

# Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddetinin Farklı Ağrı Ölçekleri ile Değerlendirilmesi

## Assessment of Postoperative Pain Intensity Using Different Pain Scales

Şeyma YURTSEVEN<sup>a</sup>, Sevgi DENİZ DOĞAN<sup>b</sup>, Sevban ARSLAN<sup>c</sup>, Evşen NAZİK<sup>d</sup>,  
Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi Üroloji ABD, Adana, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Uluborlu Selahattin Karasoy Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri, Isparta, TÜRKİYE

<sup>c</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Adana, TÜRKİYE

<sup>d</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Adana, TÜRKİYE

<sup>e</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Adana, TÜRKİYE

\*Bu çalışma, 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi (5-8 Kasım 2017, Ankara)'nde poster olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı şiddetini ölçmek için sıklıkla kullanılan tek boyutlu, 4 farklı ağrı ölçeği kullanılarak hastaların yaşadıkları ağrıları değerlendirmek, ölçekler arasındaki uyumu ve hastalar için en uygun ağrı ölçüm aracını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür. **Gereç ve Yöntemler:** Örnekleme, Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında Genel Cerrahi, Üroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz (KBB), Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi kliniklerinde ameliyat olan, katılım kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 147 hasta oluşturulmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), Yüz Ağrı Ölçeği (YAÖ), Sayısal Ölçek (SÖ) ve Sözel Kategori Ölçeği (SKÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Kruskal-Wallis ("post hoc" Tamhane's T2) ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamıza katılan hastaların yaş ortalaması 47,84±14,59 ve %34,7'si ilköğretim mezunu olarak saptanmıştır. Hastaların cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, ameliyat deneyimi ve Amerikan Anestezistler Derneği skoruna göre farklı ağrı ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ölçekler arasındaki en yüksek pozitif yönde çok iyi derecede ilişkinin GKÖ ile SÖ (r=0,886, p<0,001) arasında olduğu saptanmıştır. Hastaların %65,3'ü ağrının takibinde SKÖ'yu tercih etmiştir. **Sonuç:** Bulgulara göre kullanılan bütün ağrı ölçeklerinin birbirleri ile pozitif yönde iyi derecede doğrusal bir ilişkiye sahip olduğu ve birbirlerinin yerlerine kullanılabileceği görülmüştür. Hastaların en çok tercih ettikleri ölçeğin ise SKÖ olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, ameliyat sonrası dönemde ağrı şiddetini değerlendirmede kullanılacak ölçeklerin belirlenirken hastaya uygun olan ölçeğin seçilmesi ve konuyla ilgili çalışmaların artırılması önerilebilir.

**ABSTRACT Objective:** This descriptive and cross-sectional study aims to evaluate postoperative pain intensity of patients measured with four different frequently used unidimensional pain scales to assess pain of patients, and to determine compatibility between the scales, as well as the most appropriate pain measurement scale. **Material and Methods:** Sample of the study consisted of 147 patients operated in General Surgery, Urology, Orthopedic and Traumatology, Neurosurgery, Otorhinolaryngology, Plastic and Reconstructive Surgery clinics between January-June of 2017, who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. The data was collected using Personal Information Form, Visual Analogue Scale (VAS), Faces Pain Scale (FPS), Numeric Scale (NS), and Verbal Rating Scale (VRS). Descriptive statistics, independent samples t-test, Kruskal-Wallis ("post hoc" Tamhane's T2), and Pearson's correlation coefficient were used in analysis of the data. Results: Age mean of the patients was 47.84±14.59, 56.5% were male, 34.7% were primary education graduates. A statistically significant found difference between patients' gender, education level, having a chronic disease, surgical experience, American Society of Anesthesiologists scores, and mean scores of different pain scales (p<0.05). Very good positive relationship was between VAS and NS (r= 0.886, p<0.001). 65.3% of patients preferred VRS in the pain follow-up. **Conclusion:** All the pain scales used had a positive linear relationship with each other and could be used interchangeably. The most preferred scale of the patients was the VRS. Choosing a scale that is appropriate for the patients for assessing and conducting further studies related to the topic, is suggested.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat sonrası ağrı; ağrı değerlendirilmesi; ağrı ölçekleri

**Keywords:** Postoperative pain; pain assessment; pain scales

**Correspondence:** Şeyma YURTSEVEN  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi Üroloji ABD, Adana, TÜRKİYE/TURKEY  
**E-mail:** ssumer01@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 6 Jun 2020

Received in revised form: 7 Sep 2020

Accepted: 17 Sep 2020

Available online: 21 Jan 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cerrahi travma ile başlayıp doku iyileşmesi ile giderek azalan ameliyat sonrası ağrı, pek çok hasta için kaçınılmaz bir deneyimdir.<sup>1,2</sup> Ameliyat sonrası yaşanan ağrının kontrol altına alınmaması, hastaların iyileşmesini olumsuz etkileyeceği gibi hastaların hastanede kalış süresini ve kronik ağrı gelişme riskini de artırabilmektedir.<sup>2</sup> Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde optimal ağrı kontrolünün sağlanması oldukça büyük önem taşımaktadır. Ağrı kontrolünde ise ilk ve en önemli adım ağrının doğru değerlendirilmesidir.<sup>3</sup> Ameliyat sonrası dönemde pek çok olumsuz etkiye sahip olan ağrının objektif olarak ölçülebilmesi, ağrının kendisi ve ağrı kontrolünde kullanılan yöntemlerin değerlendirilmesi açısından büyük öneme sahiptir.<sup>4</sup> Son yıllarda yetersiz ağrı değerlendirmesini önlemek amacı ile birçok ağrı ölçüm aracı kullanılmaktadır. Ağrıyı izlemek için kullanılan basitleştirilmiş araçlar, hem hastalara hem de sağlık çalışanlarına fayda sağlamaktadır.<sup>5-8</sup> Ameliyat sonrası ağrının erken dönemde değerlendirilebilmesi için doğrudan ağrının şiddetini belirleyen tek boyutlu ölçüm araçları tercih edilmektedir.<sup>9</sup> Sıklıkla tercih edilen tek boyutlu ağrı ölçüm araçları Yüz Ağrı Ölçeği (YAÖ), Sayısal Ölçek (SÖ), Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) ve Sözel Kategori Ölçeği (SKÖ)'dir.<sup>10</sup> Ağrı değerlendirmesi için kullanılan bu ölçüm araçları farklı şekiller, ifadeler ve derecelendirmelerden oluşsa da ağrının değerlendirilmesinde ölçüm araçlarının birbiri ile uyumunun olması gerekmektedir.<sup>11,12</sup> Literatürde, klinikte kullanılan tek boyutlu ağrı ölçüm araçlarının birbiri ile olan uyumunu değerlendiren sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.<sup>5-7,13</sup> Bu çalışmanın amacı, ameliyat sonrası dönemde yaygın olarak kullanılan 4 farklı ağrı ölçeği ile hastaların ağrı düzeylerini değerlendirmek, ölçekler arasındaki uyumu ve hastalar için en uygun ağrı ölçüm aracını belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı şiddetini ölçmek için kullanılan, tek boyutlu 4 farklı ağrı ölçeği ile hastaların yaşadıkları ağrıları değerlendirmek, ölçekler arasındaki uyumu ve hastalar için en uygun ağrı ölçüm aracını belirlemek amacıyla Çukurova Üniversitesi hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan hastalar ile Helsinki Deklarasyonu Prensipleri

ri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı hastanenin cerrahi kliniklerinde (Genel Cerrahi 1-2, Üroloji, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, KBB, Beyin ve Sinir Cerrahi) ameliyat geçiren hastalardan oluşmuştur. Örneklem ise belirtilen cerrahi kliniklerde ameliyat olan, genel anestezi uygulanan, iletişime açık, 18-65 yaş aralığında, Amerikan Anestezistler Derneği [American Society of Anesthesiologists (ASA)] skoru I veya II olan, ameliyat sonrasında en az 48 saat hastanede tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 147 hasta oluşturmuştur.

Ameliyat sonrası hastalarda, 24-48 saate kadar cerrahi ve anestezinin fizyolojik etkilerinin daha yoğun yaşanması nedeniyle ağrı değerlendirmesi 24-48. saatler arasında yapılmıştır.<sup>10</sup> Araştırma verilerini toplamadan önce hastalara araştırma hakkında bilgi verilip sözlü onamları alınmıştır. Veriler, ameliyat sonrası 24-48. saatler arasında parenteral analjezik uygulamasından 30 dk, oral analjezik uygulamasından ise bir saat sonra araştırmacıların literatür doğrultusunda hazırladığı Kişisel Bilgi Formu, GKÖ, YAÖ, SÖ ve SKÖ kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile 4 ölçek peş peşe toplanmış ve veri toplama yaklaşık 10 dk sürmüştür.<sup>1,5,7</sup>

**Kişisel Bilgi Formu**'nda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, geçirilmiş ameliyat deneyimi, kronik hastalık varlığı, hekim tarafından değerlendirilen ASA skoru ve hastaların kullanılmasını tercih ettiği ağrı ölçeği olmak üzere 8 soru yer almaktadır.

**GKÖ** oldukça kolay, etkili, tekrarlanabilen ve en az araç gerektiren ağrı şiddeti ölçüm aracıdır. Klinik ortamda ağrı şiddetinin hızlı bir şekilde ölçülmesini sağlar. GKÖ dikey veya yatay olarak çizilmiş 10 cm. uzunluğunda bir çizelgeden oluşmaktadır. Bir uçta ağrı olmaması, diğer uçta ise olabilecek en şiddetli ağrının olduğu 10 cm'lik bir cetvel üzerinde hasta, kendi ağrısını işaretlemektedir. Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu hastanın ağrısını belirtmektedir.<sup>4</sup>

**YAÖ** yüz ifadelerine göre değerlendirilmekte ve her yüz ifadesi için verilen sayısal değerlere göre ağrı puanı belirlenmektedir. Altı dereceden oluşan bu ölçek ilk derecede ağrısızlığı, 6. derece ise şiddetli

ağrıyla tanımlanmaktadır. Sıklıkla dil ve mental kapasitelerinde yetersizlik olan erişkinlerde tercih edilen bir ölçüm aracıdır.<sup>5</sup>

**SÖ** bir çizgi üzerinde eşit aralıklar ile yerleştirilmiş olan 0-10 ya da 0-100 arasındaki sayılar kullanılarak ağrıyı değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Klinikte kullanımı kolay olması nedeni ile sıklıkla tercih edilmektedir.<sup>4,5</sup>

**SKÖ** basit tanımlayıcı ölçek şeklinde de bilinmekte olup, hastaların ağrılarını tanımlayan en uygun kelimeyi seçmesi ile değerlendirilmektedir. Ağrı şiddeti hafiften dayanılmaz dereceye kadar sıralanmaktadır.<sup>4,5</sup>

Çalışmanın yürütülmesi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (Karar no: 44 Tarih: 15.7.2016) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizinde SPSS 20 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi, Kruskal-Wallis ("post hoc" Tamhane's T2) ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

## ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmada, hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı şiddetini ölçmek için kullanılan tek boyutlu 4 farklı ağrı ölçeği ile hastaların yaşadıkları ağrı objektif olarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Hastaların ameliyat sonrası ağrı deneyimlerinin tek boyutlu ölçeklerde yer alan ifadeler ile sınırlı kalması ve çalışmaya katılan hastaların geçirmiş olduğu ameliyatlara türü (açık/kapalı) ve büyüklüğü (minör/majör) gibi değişkenlerin sınırlandırılmamış olması çalışmanın en önemli sınırlılıklarındandır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların, yaş ortalaması 47,84±14,59, %56,5'inin erkek, %76,2'sinin evli, %34,7'sinin ilköğretim, %31,3'ünün ise ortaöğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Hastaların %63,9'unun

daha önce ameliyat deneyimlerinin olduğu, %42,9'unun kronik bir hastalığa sahip olduğu ve %50,3'ünün ASA skorunun 2 olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Hastaların büyük bir çoğunluğu (%65,3) SKÖ'yü tercih ederken, çok az bir kısmı (%10,2) GKÖ'yü tercih etmiştir. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre 4 farklı ağrı ölçeğinden aldıkları ağrı puan ortalamaları Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan kadın hastaların 4 ağrı ölçeğinden de aldıkları puan ortalamalarının erkek hastalara göre daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır (p<0,05).

Hastaların eğitim düzeyine göre SÖ ve SKÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri istatistik sonucunda ise farkın okuryazar hastalar ile ilköğretim mezunu ya da ortaöğretim mezunu hastalar arasında olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Ayrıca okuryazar grubun ölçeklerden aldığı puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaların, daha önce ameliyat olma durumlarına göre sadece SÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ancak daha önce ameliyat olan hastaların ağrı ölçeklerinin dördünden de aldıkları puan ortalamalarının anlamlı bir fark olmamakla birlikte daha önce ameliyat olmayan hastalara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların, kronik hastalıkları olması durumuna göre 4 ağrı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve kronik bir hastalığa sahip olanların ölçek puan ortalamalarının, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Hastaların, ASA skoruna göre 4 ağrı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve ASA skoru 2 olanların ölçeklerden aldığı puan ortalamalarının, ASA skoru 1 olanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 1).

Ölçekler arasındaki en yüksek ilişkinin, GKÖ ile SÖ (r=0,886, p<0,001) arasında, en düşük ilişkinin ise, SKÖ ile YAÖ (r=0,804, p<0,001) arasında olduğu ve 4 ölçeğin de birbiri ile pozitif yönde çok iyi derecede doğrusal bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**TABLO 1:** Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre 4 farklı ağrı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=147).

	n	%	GKÖ	YAÖ	SÖ	SKÖ
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	83	56,5	3,73±2,11	2,57±1,05	4,30±2,06	2,10±1,12
Kadın	64	43,5	4,80±2,09	2,94±1,06	5,09±1,97	2,64±1,08
			t=-3,093	t=-2,110	t=-2,352	t=-2,953
			p=0,002	p=0,037	p=0,020	p=0,004
<b>Medeni durum</b>						
Evlü	112	76,2	4,23±2,13	2,70±1,03	4,72±2,08	2,35±1,12
Bekâr	35	23,8	4,09±2,16	2,83±1,20	4,40±1,97	2,29±1,17
			t=0,342	t=-0,637	t=0,811	t=0,283
			p=0,733	p=0,525	p=0,419	p=0,778
<b>Eğitim durumu*</b>						
Okuryazara	33	22,4	4,82±2,02	3,00±1,03	5,36±1,95	2,91±1,10
İlköğretim	51	34,7	4,17±2,14	2,78±1,04	4,67±1,76	2,22±1,02
Orta Öğretim	46	31,3	4,00±2,17	2,61±1,08	4,35±2,17	2,15±1,13
Üniversitede	17	11,6	3,59±2,09	2,35±1,11	4,00±2,50	2,06±1,13
			KW=5,072	KW=6,131	KW=7,937	KW=11,562
			p=0,167	p=0,105	p=0,047	p=0,009
					(a,b) (a,c)	(a,b) (a,c)
<b>Ameliyat deneyimi</b>						
Var	94	63,9	4,32±2,20	2,82±1,07	4,91±2,08	2,43±1,16
Yok	53	36,1	3,97±2,00	2,57±1,04	4,17±1,93	2,17±1,06
			t=0,947	t=1,382	t=2,134	t=1,313
			p=0,345	p=0,169	p=0,034	p=0,191
<b>Kronik hastalık varlığı</b>						
Var	63	42,9	4,71±2,19	2,98±1,12	5,24±2,10	2,67±1,12
Yok	84	57,1	3,80±2,01	2,54±0,98	4,20±1,91	2,08±1,08
			t=2,609	t=2,562	t=3,11	t=3,173
			p=0,010	p=0,011	p=0,003	p=0,002
<b>ASA skoru</b>						
ASA 1	73	49,7	3,79±1,99	2,53±1,01	4,23±1,94	2,08±1,09
ASA 2	74	50,3	4,59±2,20	2,92±1,09	5,05±2,10	2,58±1,13
			t=-2,325	t=-2,208	t=-2,462	t=-2,718
			p=0,021	p=0,029	p=0,015	p=0,007

\*\*Post hoc\* Tamhane's T2 analizi yapılmıştır.

## TARTIŞMA

Ağrı, emosyonel bireysel ve çevresel birçok öğenin etkilediği subjektif bir duygudur. Temel olarak subjektif kriterleri taşıyan bu durumun değerlendirilmesi oldukça güçtür. Ancak etkili ağrı kontrolünün sağlanabilmesi için objektif bir şekilde ağrı değerlendirmesinin yapılması bir ön koşuldur.<sup>14</sup> Günümüzde ağrının değerlendirilmesini sağlamak amacı ile bir-

çok ağrı ölçüm aracı kullanılmaktadır.<sup>15</sup> Ameliyattan sonraki erken dönemde ağrının değerlendirilebilmesi için kullanılan ölçüm araçları arasında sıklıkla; GKÖ, YAÖ, SÖ ve SKÖ yer almaktadır.<sup>7</sup> Bu 4 farklı ağrı ölçüm aracını kullanarak yapmış olduğumuz çalışmada, hastaların büyük çoğunluğunun (%65,3) ağrı takibinde SKÖ'yü, çok az bir kısmının (%10,2) ise GKÖ'yü tercih ettikleri saptanmıştır. Literatürde sınırlı sayıda benzer çalışmaya rastlanmaktadır. Bu ça-

TABLO 2: Ağrı ölçekleri arasındaki ilişki.

	GKÖ		YAÖ		SÖ		SKÖ	
	r değeri	p değeri	r değeri	p değeri	r değeri	p değeri	r değeri	p değeri
GKÖ	1,00	-	0,844**	<0,001	0,886**	<0,001	0,833**	<0,001
YAÖ	0,844**	<0,001	1,00	-	0,854**	<0,001	0,804**	<0,001
SÖ	0,886**	<0,001	0,854**	<0,001	1,00	-	0,886**	<0,001
SKÖ	0,833**	<0,001	0,804**	<0,001	0,886**	<0,001	1,00	-

GKÖ: Görsel kıyaslama ölçeği; YAÖ: yüz ağrı ölçeği; SÖ: sayısal ölçek; SKÖ: sözel kategori ölçeği.

İşmaların çoğu hastaların ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde YAÖ'nün tercih edildiğini gösterse de farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalarda farklı ağrı ölçüm araçlarının tercih edildiği de görülmektedir.<sup>5-7,13</sup> Literatüre bakıldığında, SÖ'lerin diğer tek boyutlu ölçeklere kıyasla daha geçerli ve güvenilir nitelikte olmasına rağmen hastaların farklı ölçüm araçlarını kullanım kolaylığı nedeni ile tercih ettikleri söylenebilir.<sup>14,16,17</sup> Ayrıca bu sonuçlar, çalışmaların yapıldığı farklı hasta gruplarından kaynaklanabilir. Bu durumu, kültürel etnik farklılıkla ve çevresel faktörlere değinilmeden ağrı deneyimini tam olarak açıklamak mümkün değildir.<sup>18</sup> Çalışmaya katılan kadın hastaların, 4 ağrı ölçeğinden de aldığı puan ortalamalarının erkek hastalara göre yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmış olup benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir.<sup>6,7,13</sup> Bu sonuçlar, kadınların fizyolojik, anatomik, fertil özellikleri ve yaşam tarzı gibi birbirinden farklı faktörlerle ilişkilendirilebileceği gibi kültürel etmenlerden de kaynaklanabilir. Çünkü ağrı algısını etkileyen asıl faktörün, cinsiyet değil farklı kültürel etmenlerin cinsiyetlere yüklediği bazı sorumluluklar olduğu görüşü hâkimdir.<sup>19</sup> Literatürde, kadınların erkeklere göre ağrıya daha az dayanıklı olduğu ve kadınların ağrılarını emosyonel olarak daha kolay ifade edebilmesinden kaynaklandığı görüşüne yer verilmiştir.<sup>20</sup>

Literatüre bakıldığında, ağrı sıklığının eğitim düzeyleri ile ters orantılı bir şekilde arttığı görülmektedir.<sup>13,17,21,22</sup> Çalışmamızda da hastaların eğitim düzeylerine göre SÖ ve SKÖ'den alınan puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olup, okuryazar grubun ölçeklerden aldığı puan ortalamalarının tüm gruplardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Çelik ve ark.nın abdominal cerrahi sonrası hemşire-

lik girişimlerini değerlendirdikleri bir çalışmada, eğitim düzeyi daha düşük olan hastaların deneyimledikleri ağrı şiddetinin arttığı belirlenmiştir.<sup>22</sup> Bu sonuçlar, eğitim seviyesi ve bireysel baş etme mekanizmaları arasındaki ilişki ile açıklanabilir. Bireylerin, eğitim seviyelerindeki düşüklük ağrı ile baş etme güçlerini de azalttığı düşünülebilir. Geçmişte ameliyat deneyimi olan hastaların, tekrar böyle bir durumla karşılaştıklarında ağrılarını daha iyi tolere ettiklerini gösteren çalışmaların yanı sıra aksini gösteren çalışmalara rastlamakda mümkündür.<sup>22-25</sup> Bu çalışmada ise ameliyat deneyimi olan hastaların ağrı ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının deneyimi olmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Ameliyat deneyiminin ağrı şiddeti üzerindeki etkisi ile ilgili bulguların farklı olması bireylerin daha önce yaşadıkları ağrı deneyimlerinin olumlu veya olumsuz olmasından da kaynaklanabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda, bireylerin önceki ağrı deneyimlerinin olumsuz olması, ağrının algılanması ve yorumlanmasını olumsuz şekilde etkileyebileceğinden, hastaların ağrıya yönelik geçmiş deneyimlerinin sorgulanarak kaygı düzeylerini azaltıcı bir bakımın planlanması için büyük önem taşımaktadır.<sup>26</sup> Hastaların kronik hastalık varlığına göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ve kronik bir hastalığı olanların ölçeklerden aldığı puan ortalamalarının olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayhan ve Kurşun'un yaptığı bir çalışmanın bu çalışma sonucunu destekler nitelikte olduğu, kronik hastalığa sahip olanların ağrı düzeylerini daha şiddetli olarak tarif ettikleri belirlenmiştir.<sup>24</sup> Kronik hastalık varlığının, ağrı algısını ve deneyimlenmesini etkilediği düşünülmektedir. Çalışmada, ASA skoru 2 olan hastaların ölçeklerden aldığı puan ortalamalarının 1 olanlara göre daha yüksek olduğu ve araların-

daki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu durum, kronik hastalığa sahip olan hastaların ASA 2 kategorisinde değerlendirilmesi nedeni ile beklendiği bir sonuçtur.

Çalışmada, ölçekler arasında en yüksek ilişkinin GKÖ ile SÖ arasında, en düşük ilişkinin ise SKÖ ile YAÖ arasında olduğu ve 4 ölçeğin de birbiri ile pozitif yönde çok iyi derecede doğrusal bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde bulunan sınırlı araştırma bulguları da bu çalışma bulgularını destekler niteliktedir.<sup>6,7</sup> Ameliyat sonrası ağrı değerlendirilmesi için sıklıkla kullanılan bu ölçüm araçlarının farklı derecelendirme sistemleri olsa da birbirleri ile uyumlu olmaları önemlidir. Bu sonuçların doğrultusunda, 4 ölçeğin de birbiri ile uyumlu olduklarını söylemek mümkündür.

## SONUÇ

Çalışma bulgularına göre hastaların ameliyat sonrası erken dönemde deneyimlediği ağrı şiddetine cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, ameliyat deneyimi ve ASA skorunun etki ettiği ve ameliyat sonrası ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde en çok tercih edilen ölçüm aracının SKÖ olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kullanılan bütün ağrı ölçüm araçlarının birbirleri ile iyi derecede pozitif yönde doğrusal bir ilişkiye sahip olduğu ve bir ölçüm aracının diğerlerinin yerine de kullanılabileceği sonucuna varılmıştır. Bu so-

nuçlar doğrultusunda, sağlık çalışanlarının ameliyat sonrası dönemde ağrı şiddetini değerlendirmede kullanacakları ölçekleri belirlerken, hastaya uygun olan ölçeği seçmeleri ve konu ile ilgili yapılan çalışmaların artırılması önerilebilir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Sevban Arslan, Sevilay Erden Yüksekaya; **Tasarım:** Sevgi Deniz Doğan, Sevban Arslan; **Denetleme/Danışmanlık:** Şeyma Yurtseven, Sevban Arslan, Evşen Nazik; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Şeyma Yurtseven, Sevgi Deniz Doğan; **Analiz ve/veya Yorum:** Sevgi Deniz Doğan, Şeyma Yurtseven; **Kaynak Taraması:** Şeyma Yurtseven, Sevgi Deniz Doğan; **Makalenin Yazımı:** Sevgi Deniz Doğan **Eleştirel İnceleme:** Sevban Arslan.

## KAYNAKLAR

- Eti Aslan F, Şahin SK, Secginli S, Bülbüloğlu S. [Patient Satisfaction with Nursing Practices About Postoperative Pain Management: A Systematic Review]. *Ağrı Dergisi* 2018;30(3): 105-15. [Link]
- Özütemiz M, Selvi O, Tulgar S, Özer S. [Use of Quips Survey for the Assessment of Quality in Postoperative Pain Management]. *Journal of Anesthesia-JARSS* 2016;24(4):228-33. [Link]
- Ay F, Ecevit Alpar Ş. [Approaches Taken by Nurses in Treating Postoperative Pain]. *Ağrı Dergisi*. 2010;22(1):21-9.[Link]
- Eti Aslan F, Kan Öntürk Z. [Ağrı Ölçümü ve Değerlendirmesi]. Eti Aslan F, editör. *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. 2. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2014. p.67-100.
- Li L, Liu X, Herr K. Postoperative pain intensity assessment: a comparison of four scales in Chinese adults. *Pain Med*. 2007;8(3):223-34.[Crossref] [PubMed]
- Li L, Herr K, Chen P. Postoperative pain assessment with three intensity scales in Chinese elders. *J Nurs Scholarsh*. 2009;41(3): 241-9. [Crossref] [PubMed]
- Temiz Z, Özer N. [Comparison of Postoperative Pain Intensity with Four Different Pain Scale]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(4):245-51.[Link]
- Samaraee A, Rhind G, Saleh U, Bhattacharya V. Factors contributing to poor post-operative abdominal pain management in adult patients: a review. *Surgeon*. 2010;8(3):151-8.[Crossref] [PubMed]
- Özveren H, Faydalı S, Gülnar E, Dokuz HF. [Attitude and Applications of Nurses to Evaluate Pain]. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2018;8(1):60-6.[Crossref]
- Aziato L, Dedey F, Marfo K, Asamani JA, Clegg-Lamprey JN. Validation of three pain scales among adult postoperative patients in Ghana. *BMC Nurs*. 2015;14:42.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yılmaz M, Gürler H. [Nursing approaches toward postoperative pain in patients: patients' opinions]. *Agri*. 2011;23(2):71-9. [PubMed]
- Karcioglu O, Topacoglu H, Dikme O, Dikme O. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? *Am J Emerg Med*. 2018;36(4):707-14.[Crossref] [PubMed]

13. Yazıcı Sayın Y, Akyolcu N. Comparison of pain scale preferences and pain intensity according to pain scales among Turkish Patients: a descriptive study. *Pain Manag Nurs.* 2014;15(1):156-64. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Zhou Y, Petpichetchian W, Kitrungrote L. Psychometric properties of pain intensity scales comparing among postoperative adult patients, elderly patients without and with mild cognitive impairment in China. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(4):449-57. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
15. Saka Ö. [Measurement and Evaluation of Pain]. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics.* 2011;2(2):15-20. [\[Link\]](#)
16. Thong ISK, Jensen MP, Miró J, Tan G. The validity of pain intensity measures: what do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure? *Scand J Pain.* 2018;18(1):99-107. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
17. Pathak A, Sharma S, Jensen MP. The utility and validity of pain intensity rating scales for use in developing countries. *Pain Rep.* 2018;3(5):e672. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
18. Köksal Ö, Duran E. T. [Cultural Approach for Labor Pain]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2013;6(3):144-48. [\[Link\]](#)
19. Çuhadaroğlu A, Akfırat N. Examining The Relationship Between Self-Construal and Gender Perceptions of University Students. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 2017;16(4):1031-46. [\[Crossref\]](#)
20. Afşar F, Pınar R. [The Evaluation of Pain and Methods of Coping With Pain In Cancer Patients]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2003;6(3):19-28. [\[Link\]](#)
21. Koçoğlu D, Özdemir L. [The relation between pain and pain beliefs and sociodemographic-economic characteristics in an adult population]. *Agri.* 2011;23(2):64-70. [\[PubMed\]](#)
22. Çelik S. [Pain Levels of The Patients After 24-48 Hours From Abdominal Surgery and Applied Nursing Interventions]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013;2(3):325-30. [\[Link\]](#)
23. Büyükyılmaz F, Aştı T. [Nursing Care of Postoperative Pain]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2009;12(2):84-93. [\[Link\]](#)
24. Ayhan F, Kuşun Ş. Experience of Pain in Patients Undergoing Abdominal Surgery and Nursing Approaches to Pain Control. *International Journal of Caring Sciences.* 2017;10(3):84-93. [\[Link\]](#)
25. Kırdemir P, Özorak Ö. [Can Postoperative Pain and Analgesic Need be Predicted in Preoperative Period]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2011;31:951-9. [\[Crossref\]](#)
26. Dikmen Y. [Ağrı ve Değerlendirmesi]. Ataberk Aştı T, Karadağ A, editörler. *Hemşirelik Esasları.* 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2013. p.633-67.