

Hemşirelerin Ağrılı Yüz İfadelerini Değerlendirme Becerilerinin Klinik Deneyimleri ile İlişkisi

Assessment of Painful Facial Expressions by Nurses and Its Relation with Their Clinical Experience

Meltem YILDIRIM*, Seher ÜNVER**, Nevin KANAN***, Neriman AKYOLCU***

İletişim/Correspondence: Meltem YILDIRIM Adres/Address: Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
Tel: 0 216 578 00 00/ 3380 Fax: 0 216 578 04 96 E-Mail: meltemyildirim9@gmail.com

ÖZ

Amaç: Bu araştırma; hemşirelerin ağrılı yüz ifadelerini değerlendirme becerilerinin klinik deneyimleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Bir sosyal paylaşım web sitesine üye olan hemşirelere araştırmanın amacı açıklandı ve katılımları istendi. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı düzende gerçekleştirilen çalışma 126 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında online anket sistemi kullanıldı. Veri toplama formu; hemşirelerin demografik bilgilerini ve klinik deneyimlerini sorgulayan 15 sorudan oluştu. Ardından, internette "pain patient" anahtar kelimesi ile yapılan aramada bulunan 12 fotoğraf hemşirelere gösterilerek fotoğrafta gördüğü bireyin ağrısını 0-10 arasında puanlanan Sayısal Ağrı Şiddeti Skalası'nı kullanarak tahmin etmeleri istendi. Veriler tanımlayıcı istatistiksel analizler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Sperman's Korelasyon Analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Bayan hemşirelerin, erkek hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek ağrı puanı verdiği ($p<0.05$); hemşirelerin, ağrısı olduğunu söyleyen hastaya inanma sıklıkları arttıkça, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek ağrı puanları verdiği ($p<0.05$); hastaların ağrı davranışlarını abarttığını düşünen hemşirelerin, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük ağrı puanları verdiği ($p<0.05$) saptandı.

Sonuç: Hemşirelerin ağrı davranışlarını algulama biçimlerinin, cinsiyet ve ağrı ile ilgili inançlarından etkilendiği söylenebilir. Bu nedenle; davranış bilimlerine dayandırılarak planlanmış, ağrısı olan hasta ile iletişimde empatik eğilimi ve terapötik iletişimi geliştirmeyi amaçlayan hizmet içi eğitimlerinin yapılması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, yüz ifadeleri, hemşire, klinik deneyim.

ABSTRACT

Aim: To investigate the ability of nurses to assess the painful facial expressions of pain patients and its relation with their clinical experience.

Method: The nurses who were a member of a social networking website were informed about the study and asked to participate. The study was carried out descriptively with 126 voluntary nurses. An online survey system was used for data collecting. The survey contained 15 questions for demographic information and clinical experiences. The nurses asked to score the pain level of the individuals in 12 photos obtained online by searching the keyword "pain patient". For evaluation of pain; 0-10 Numeric Pain Scale was used. The data were evaluated with descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Test and Spearman's Correlations Analyses.

Results: Female nurses were giving higher pain scores than male nurses ($p<0.05$). As much as the nurses stated that they believe their patient's pain; the scores they gave to the photos were increased ($p<0.05$). The nurses who think that the patients exaggerate their pain behaviors; gave lower scores ($p<0.05$).

Conclusion: Nurses' perception of pain behaviors can be affected by gender and their pain beliefs. Therefore; behavioral sciences related in-service training programs can be done to increase empathic tendency and provide a better nurse-patient communication in painful situations.

Key Words: Pain, facial expressions, nurse, clinical experience.

*Öğr. Gör. Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ** Arş. Gör. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, *** Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 16.01.2014

Yazının basım için kabul tarihi: 22.08.2014

GİRİŞ

Ağrı, yüzyıllar boyu insanoğlunun tanımlamaya çalıştığı subjektif bir deneyimdir. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP) ağrıyı, var olan veya olası doku hasarına eşlik eden ya da bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel bir deneyim olarak tanımlamaktadır (Çöçelli, Bacaksız ve Ovayolu 2008; Eti-Aslan 2002; Herr ve ark. 2006).

Algoloji (Ağrı Bilimi) ile ilgilenen araştırmacılar, ağrının subjektif olduğunu kabul etmekte; McCaffery *“Ağrıyı algılayan kişi ne diyorsa odur ve nerede var diyorsa ağrı orada mevcuttur”* diyerek ağrının subjektif olduğunu vurgulamaktadır. Ağrının subjektif bir deneyim olması; değerlendirilmesini etkileyen bir özelliğidir. Bu nedenle ağrının değerlendirilmesinde hastanın bildirişi esastır. Ağrı yönetiminin başarısı ağrı değerlendirmesinin etkinliğine bağlıdır. Hastanede yatan hasta ile büyük bir zaman dilimini paylaşan hemşirenin ağrıyı değerlendirmedeki becerisi, hastanın ağrısının etkili bir şekilde tedavi edilmesini sağlar. Ancak, hemşirelerin doğru ve yargısız bir biçimde ağrıyı değerlendirebilmesi için ağrıya ve hastanın bireysel özelliklerine ilişkin önyargılarının olmaması gerekmektedir (Eti-Aslan 2002; Kuşuoğlu 2006).

Literatürde yer alan çalışmalarda; hastaların ağrı skalalarına verdikleri puanlar ile hemşirelerin hastanın ağrısı ile ilgili gözlemlere dayalı verdikleri puanlar arasında fark olduğu; hemşirelerin sıklıkla hastaların verdiği ağrı puanlarından daha düşük puan verdikleri görülmektedir (Davoudi, Afsharzadeh, Mohammadizadeh ve Haghdoost 2008; Gunningberg ve Idvall 2007; Hovi ve Lauri 1999; Idvall, Berg, Unosson ve Brudin 2005; McKinley ve Botti 1991; Puntillo ve ark. 1997; Puntillo, Neighbor, O’Neil ve Nixon 2003).

Hemşirenin, hastanın ağrısını değerlendirirken; hastanın eğitim durumundan, doğum yerinden, konuştuğu dilden ve dini inancından etkilendiklerini belirten bir araştırmada da hemşirelerin hastaların ağrısına, hastalardan daha düşük puan verdiği saptanmıştır (Calvillo ve Flakerud 1993).

Literatürde yer alan bu bulgular; klinik deneyimin, hemşirenin gözlemlediği ağrılı yüz ifadelerini puanlanması üzerinde ne derece etkili olduğu sorusunu akla getirmektedir. Bu doğrultuda; araştırma, hemşirelerin ağrılı yüz ifadelerini değerlendirme becerilerinin klinik deneyimleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan bu araştırmanın verileri, 16.05.2013 - 21.05.2013 tarihleri arasında “Online Anket Sistemi” kullanılarak toplandı.

Araştırmanın evrenini, bir sosyal paylaşım sitesinde hemşirelikle ilgili yayınlar yapan bir grubun aktif ve pasif tüm üyeleri oluştururdu. Araştırmanın örneklemini, veri toplama süreci içerisinde, grupta duyurusu yapılan çalışma bağlantısını kullanarak anketi dolduran, çalışmaya katılmaya gönüllü 126 hemşire oluşturdu. Cookie ve IP günlüğü kullanılarak, bir katılımcının birden fazla anket doldurması anket sistemi tarafından engellendi. Duyuru yapıldıktan sonra sisteme girilen ilk 10 anket, araştırmanın ön testi olarak kabul edildi ve yapılan değerlendirme sonucunda anket formunda hiçbir değişiklik yapılmadan veri toplama sürecine devam edildi.

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve klinik deneyimlerini sorgulayan, 15 soruluk anket formu ile toplandı. Ardından, internetteki bir arama motorunda “pain patient” anahtar kelimesi ile yapılan aramada ulaşılan fotoğraflar incelenerek; ankette yer almasına karar verilen 12 fotoğraf hemşirelere gösterildi (Tablo 1) ve fotoğraflardaki bireylerin ağrı puanlarını Sayısal Ağrı Şiddeti Skalası (Numeric Pain Intensity Scale) kullanarak tahmin etmeleri istendi.

Sayısal Ağrı Şiddeti Skalası (Numeric Pain Intensity Scale): Subjektif kriterli ve tek ölçütlü bireysel ağrı değerlendirme yöntemlerinden biri olan bu skala, bireyin ağrı şiddetini sayılarla açıklamasını amaçlar. Sayısal Derecelendirme Skalası olarak da ifade edilen Sayısal Ağrı Şiddeti Skalası, başlangıç noktası “0” ya

Tablo 1. Hemşirelere Gösterilen Fotoğrafların Tanıtıcı Özellikleri

Fotoğraf	Fotoğraftaki Bireyin Cinsiyeti	Fotoğraftaki Bireyin Yaş Grubu	Fotoğraftaki Ortam	Ortalama Ağrı Puanı (0-10)
# 1	Kadın	Genç Birey	Hastane	9.37 ± 1.46 (Min:3 Max:10)
# 2	Erkek	Orta Yaşlı Birey	Ev	6.18 ± 1.74 (Min:1 Max:10)
# 3	Erkek	Yaşlı Birey	İş Yeri	8.61 ± 1.84 (Min:3 Max:10)
# 4	Kadın	Orta Yaşlı Birey	Ev	6.82 ± 2.17 (Min:1 Max:10)
# 5	Kadın	Orta Yaşlı Birey	Spor Alanı	6.25 ± 2.02 (Min:1 Max:10)
# 6	Erkek	Genç Birey	Spor Alanı	7.75 ± 1.91 (Min:2 Max:10)
# 7	Kadın	Genç Birey	Ev	4.90 ± 1.91 (Min:0 Max:10)
# 8	Erkek	Orta Yaşlı Birey	Hastane	7.16 ± 2.02 (Min:1 Max:10)
# 9	Kadın	Yaşlı Birey	Ev	6.30 ± 2.18 (Min:0 Max:10)
# 10	Kadın	Orta Yaşlı Birey	Hastane	2.15 ± 1.53 (Min:0 Max:8)
# 11	Kadın	Genç Birey	Hastane	4.25 ± 1.79 (Min:0 Max:10)
# 12	Kadın	Yaşlı Birey	Ev	3.85 ± 1.75 (Min:0 Max:8)

da “Ağrı yok” ifadesi ile başlayan ve bitiş noktası “10” ya da “Dayanılmaz ağrı” ifadesi ile sonlanan yatay bir çizgiden oluşmaktadır. Skala üzerinde 0’dan 10’a kadar rakamlar eşit aralıklarla yer almakta ve 1-3 hafif dereceli, 4-6 orta dereceli ve 7-10 şiddetli ağrı olarak değerlendirilmektedir. Bireye skala gösterilerek ağrıyı en iyi anlatan rakamı seçmesi istenir (D’Arcy 2007; Eti-Aslan 2002; Güzeldemir 1995).

Verilerin çözümlenmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanıldı. Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov ve One Way Anova testi ile verilerin normal dağılıma uyup uymadığına ve homojen dağılıp dağılmadığına

na bakıldığında araştırma sonuçlarının parametrik olmayan testler ile değerlendirilmesi uygun görüldü. Bu doğrultuda verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımı, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri ve Spearman’s Korelasyon Analizi kullanıldı. Sonuçlar; %95’lik güven aralığında anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Örnekleme oluşturan hemşirelerin yaş ortalaması 27.61±5.3 olarak bulundu. Hemşirelerin %88.9’ünü (n=112) kadınlar, %64.3’ünü (n=81) bekar hemşireler

Tablo 2. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=126)

Tanıtıcı Özellikler		n	%	
Cinsiyet	Kadın	112	88.9	
	Erkek	14	11.1	
Medeni Durum	Evli	45	35.7	
	Bekar	81	64.3	
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	19	15.1	
	Lisans	78	61.9	
	Lisansüstü	29	23.0	
Birim	Cerrahi Klinik	29	23.0	
	Dahili Klinik	35	27.8	
	Yoğun Bakım	31	24.6	
	Acil Servis	12	9.5	
	Poliklinik	19	15.1	
Meslekte Çalışma Yılı	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
	5.84	5.95	1	24

Tablo 3. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yılı ile Tahmin Ettikleri Ağrı Puanları Arasındaki İlişki (N=126)

	Meslekte Çalışma Yılı			Meslekte Çalışma Yılı	
	rs	p		rs	p
Fotoğraf #1	-0.064	0.474	Fotoğraf #7	0.150	0.094
Fotoğraf #2	0.238	0.007	Fotoğraf #8	0.194	0.029
Fotoğraf #3	0.213	0.017	Fotoğraf #9	0.125	0.164
Fotoğraf #4	0.302	0.001	Fotoğraf #10	0.108	0.229
Fotoğraf #5	0.203	0.023	Fotoğraf #11	0.105	0.244
Fotoğraf #6	0.133	0.138	Fotoğraf #12	0.068	0.448

rs= Spearman's Korelasyon Analizi

ve %61.9'unu (n=78) lisans mezunu hemşireler oluşturdu. Örneklemin çoğunluğunu; dahili klinikler, cerrahi klinikler ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin oluşturduğu saptandı. Hemşirelerin meslekte çalışma yılının ortalama 5.84 yıl olduğu bulundu (Tablo 2). Örnekleme oluşturan hemşirelerin tahmin ettikleri ağrı puanlarının medeni duruma, eğitim durumuna ve çalıştıkları birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir dağılım göstermediği saptandı (p>0.05).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile tahmin ettikleri ağrı puanları arasında güçlü bir ilişki saptanmadı (Maksimum rs:0.302, Minimum rs:-0,064) (Tablo 3).

Hemşirelerin %50'sinin (n=63) ağrı eşliğini orta olarak tanımladığı saptandı. Kendini sık sık hastaların yerine koyarak onları anlamaya çalıştığını belirten hemşireler örneklemin %42.1'ini (n=53) oluştururken, hemşirelerin %38.1'i (n=48) bazen hemşirelik yapmak istemediğini belirtti. Ağrısı olduğunu söyleyen hastaya sıklıkla inandığını belirten hemşireler örneklemin %57.9'unu (n=73) oluştururken; hemşirelerin %34.1'inin (n=43) hastası ağrısı olduğunu söylediğinde nadiren plasebo uyguladığını ifade etti (Tablo 4).

Hemşirelerin %59.5'inin (n=75) ağrısı olan hasta karşısında üzüntü hissettiği, %65.9'unun (n=83) bazı ağrı davranışlarını abartılı bulduğu ve abartılı bulunan ağrı davranışları arasında birinci sırayı %50 (n=63) ile bağırma davranışının aldığı saptandı. Hasta ağrısı olduğunu söylediğinde; hemşirelerin %48.4'ünün (n=61) ilk olarak yaptığı girişimin; ağrı şiddetlenmeden hekime haber vermek olduğu saptandı (Tablo 5).

Bayan hemşirelerin, erkek hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek ağrı puanı verdiği saptandı (p<0.05). Hemşirelerin, ağrısı olduğunu söyleyen hastaya inanma sıklıkları arttıkça, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek ağrı puanları verdiği görüldü (p<0.05). Hastaların ağrı davranışlarını abarttığını düşünen hemşirelerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük ağrı puanları verdiği saptandı (p<0.05) (Tablo 6).

Tablo 4. Hemşirelerin Ağrı ile İlişkili İnanç ve Tutumlarının Dağılımı (N=126)

Ağrı ile İlişkili İnanç ve Tutumlar		n	%
Ağrı eşliği	Düşük	33	26.2
	Orta	63	50.0
	Yüksek	30	23.8
Kendinizi hastaların yerine koyup onları anlamaya çalışır mısınız?	Hiçbir Zaman	-	-
	Nadiren	2	1.6
	Bazen	23	18.3
	Sık Sık	53	42.1
Hemşirelik yapmak istemediğinizi düşündüğünüz oluyor mu?	Hiçbir Zaman	19	15.1
	Nadiren	36	28.6
	Bazen	48	38.1
	Sık Sık	18	14.3
Hastanız ağrısı olduğunu söylediğinde; ona ne sıklıkta inanırsınız?	Hiçbir Zaman	-	-
	Nadiren	-	-
	Bazen	24	19.0
	Sık Sık	73	57.9
Hastanız ağrısı olduğunu söylediğinde; plasebo (serum fizyolojik vermek gibi) yapmayı dener misiniz?	Hiçbir Zaman	41	32.5
	Nadiren	43	34.1
	Bazen	30	23.8
	Sık Sık	10	7.9
Her Zaman	2	1.6	

Tablo 5. Hemşirelerin Ağrısı Olan Hasta Karşısındaki Duygu ve Davranışlarının Dağılımı (N=126)

Ağrısı Olan Hasta Karşısında Hissedilen Duygular*	n	%
Korku	5	4.0
Panik	6	4.8
Cezalandırılmış	2	1.6
Endişe	37	29.4
Üzüntü	75	59.5
Güçsüzlük	10	7.9
Güvensizlik	7	5.6
Çaresizlik	23	18.3
Kızgınlık	6	4.8
Yetersizlik	25	19.8
Ağrı Davranışlarını Abartılı Bulma Durumu	n	%
Evet	83	65.9
Hayır	43	34.1
Abartılı Bulduğu Ağrı Davranışları *	n	%
Yüz buruşturma	16	12.7
İç çekme	15	11.9
İnleme	21	16.7
Ağrıyan yeri destekleme	6	4.8
Bağırma	63	50.0
Ağrıyan yeri ovalama/sıvazlama	9	7.1
Ağlama	23	18.3
Hasta Ağrısı Olduğunu Söylediğinde Hemşirenin "İlk Olarak" Yaptığı Uygulama	n	%
Ağrısının geçmesini beklerim, geçmezse hekime haber veririm	15	11.9
Ağrı şiddetlenmeden hekime haber veririm	61	48.4
Hekime söylemem, lüzum hali yazılan ağrı kesiciyi yaparım	28	22.2
Hekime söylemem, önce serum fizyolojik verir izlerim	5	4.0
Hekime sormadan lüzum hali ağrı kesici yaparım	15	11.9
Hiçbir şey yapmam	2	1.6

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

TARTIŞMA

Klinik alanların birçoğunda ağrısı olan hasta ile en çok zaman geçiren sağlık profesyoneli hemşiredir (Ene, Nordberg, Berg, Johansson ve Sjöström 2008; McCaffery, Ferrell ve Pasero 2007). Bu bağlamda hemşirelerin; ağrının doğası ve tedavisi hakkında donanımlı olması, etkili ağrı yönetiminin sağlanmasında kilit noktadır. Literatürde yer alan birçok çalışmada, hemşirelerin hastanın ağrısını küçümsediği yönünde sonuçlar elde edilmiş ve bu sonuçların nedenleri irdelendiğinde; hemşirelerin bireysel özelliklerinin, ağrı inançlarının ve kli-

Tablo 6. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Ağrı Tutumları ile Tahmin Ettikleri Ağrı Puanları Arasındaki İlişki (N=126)

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Ağrı Tutumları	n	Ortalama Sıra Derecesi	Anlamlılık
Cinsiyet			
Kadın	112	65.87	Z= - 2,058 p=0.040
Erkek	14	44.57	
Abartılı Bulduğu Ağrı Davranışı Olma Durumu			
Evet	83	58.37	Z= -2.193 p=0.028
Hayır	43	73.41	
Ağrısı Olduğunu Söyleyen Hastaya İnanma Sıklığı *			
Bazen	24	56.92	KW=5.972 p=0.050
Sık Sık	73	59.95	
Her Zaman	29	77.88	

* Hiçbir Zaman ve Nadiren şıklarına cevap veren olmamıştır. Z= Mann Whitney U Testi KW= Kruskal Wallis Testi

nik deneyimlerinin ağrısı olan hastaya karşı yaklaşımlarında etkili olduğu görülmüştür (Davoudi ve ark. 2008; Gunningberg ve Idvall 2007; Hovi ve Lauri 1999; Idvall ve ark. 2005; McKinley ve Botti 1991; Puntillo ve ark. 1997; Puntillo ve ark. 2003). Bu çalışmada, hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile fotoğraflara verdikleri ağrı puanları arasında güçlü bir korelasyon saptanmadı (Tablo 3). Aynı zamanda çalıştıkları birimlere göre verdikleri ağrı puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Bu bağlamda, hemşirelerin klinik deneyimlerinin ağrıyı değerlendirme becerileri üzerinde belirleyici tek faktör olmadığı söylenebilir.

Hemşirelerin bireysel özellikleri de hastanın ağrısını değerlendirme becerisi üzerinde etkili bir faktördür (McCaffery ve ark. 2000). Cinsiyetin, ağrının değerlendirilmesi üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada katılımcılara ağrısı olan bireylere ait 10 görüntü izletilmiş ve sonrasında görüntüdeki bireylerin ağrı puanını değerlendirmeleri istenmiştir. Araştırma sonucunda; kadınların verdiği ağrı puanlarının erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Robinson ve Wise 2003). Nayak, Shiflett, Eshun ve Levine (2000)'nin üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada; erkek öğrencilerin ağrıya olan toleransının kız öğrencilere göre daha yük-

sek olduğu ve kız öğrencilerin ağrıyla değerlendirirken erkeklere göre daha tutarlı oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Berkley (1998) cinsiyetler arasındaki bu farklılığın, kadınların erkeklere oranla ağrı eşliğinin daha düşük olmasına, ağrısını daha iyi açıklayabilmesine ve erkeklere göre ağrılı uyarılarına tolere etme düzeylerinin daha düşük olmasına bağlamaktadır. Bu araştırmada; bayan hemşirelerin, erkek hemşirelere göre fotoğraftaki ağrı ifadelerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan verdiği saptandı (Tablo 6). Nayak ve ark. (2000) ile Robinson ve Wise (2003)'ün çalışma sonuçlarını ve Berkley (1998)'in ağrı konusunda kadınlara ilişkin yorumunu destekleyen bu sonucun, bayan hemşirelerin daha duyarlı ve empatik bir yaklaşım içinde olmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Ağrının yeterince tedavi edilememesinin nedenlerinin başında hastanın algıladığı ağrı ile bakım veren kişinin algısı arasındaki farklılık yer almaktadır (Duignan ve Dunn 2008b). Etkisiz ağrı yönetimine neden olan diğer faktörler ise sağlık bakım profesyonellerinin ağrı ile ilişkili yaklaşımları ve ağrı inançları olarak sayılabilir (Duignan ve Dunn 2008a). Goubert ve ark. (2005) hemşirelerin, hastanın ağrısını küçümsemesinin bir savunma mekanizması olabileceğini belirtmiştir. Özellikle yoğun bakım ve yanık ünitelerinde çalışan, ağrılı hastalarla yoğun olarak karşılaşan hemşireler stresle başa çıkabilmek ve kendilerini hasta bakımında yeterli hissedebilmek için hastanın ağrısını, hastanın ifade ettiğinden daha az yorumlayabilir. Bu araştırmada; hemşirelerin, ağrılı olduğunu söyleyen hastaya inanma sıklıkları arttıkça, gösterilen fotoğraflara daha yüksek ağrı puanları verdiği, hastaların ağrı davranışlarını abarttığını düşünen hemşirelerin ise daha düşük ağrı puanları verdiği saptandı (Tablo 6). Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin ağrı ile ilişkili tutum ve inançlarının, ağrılı hastaya karşı olan yaklaşımlarını ve ağrıyı değerlendirme becerilerini etkilediği görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda; hemşirelerin ağrılı yüz ifadelerini değerlendirme becerilerinin, cinsiyet ve

ağrı ile ilgili inançlardan etkilendiği saptandı. Erkek hemşirelerin hastaların ağrısını küçümseme yönündeki tutumunun olumlu yönde geliştirilmesi için; terapötik hasta iletişimde erkek hemşirenin empati yapabilme becerilerinin değerlendirilip, empatik eğilimi geliştirici yönde hizmet içi eğitimlerin planlanmasında yarar vardır.

Hastanın gösterdiği ağrı davranışlarını abartılı bulduğunu belirten hemşirelerin daha düşük ağrı puanı verdiği; dolayısıyla bu durumun ağrının küçümsemesi üzerinde etkili bir faktör olduğu ve hastanın ağrılı olduğuna inanan hemşirelerin ise daha yüksek ağrı puanları verdiği bulundu. Bu sonuçlardan yola çıkarak, davranış bilimlerinin ışığında, hemşirelerin ağrının hissedilmesi ve ağrılı yüz ifadeleri başta olmak üzere tüm ağrı davranışları ile olan ilişkisi konusunda eğitilmesi ve eğitimin sonuçlarının izlenmesi önerilebilir.

Klinik ortamda, ağrılı yüz ifadelerinin etkin bir biçimde değerlendirilerek ağrının erken dönemde saptanması; verirken bakımın kalitesini artırarak, daha az analjezik ile daha güçlü analjezik etki elde edilmesini ve bununla doğru orantılı olarak ilaca bağlı yan etkilerin daha az yaşanmasını sağlayacaktır. Böylelikle, ağrı hastasına verilen bütüncül hemşirelik bakımının kalitesi artırılabilir ve sürdürülebilir.

KAYNAKLAR

Berkley, K. J. (1998). Sexual difference and pain: A constructive issue for the millennium, <http://painconsortium.nih.gov/genderandpain/abstracts/KBerkley.htm> (22.06.2013).

Calvillo, E. R., Flaskerud, J. H. (1993). Evaluation of the pain response by Mexican American and Anglo American women and their nurses. *J Adv Nurs*, 18(3): 451-459.

Çöçelli, L. P., Bacaksız, B. D., Ovyolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14: 53-58.

D'Arcy, Y. M. (2007). *Pain Assessment Tools and Scales. Pain Management: Evidence-Based Tools and Techniques for Nursing Professionals*. HCPro, Inc., United States of America.

Davoudi, N., Afsharzadeh, P., Mohammadalazadeh, S., Haghdoost, A. A. (2008). A comparison of patients' and nurses' assessments of pain intensity in patients with coronary artery disease. *Int J Nurs Pract*, 14(5): 347-356.

- Duignan, M., Dunn, V. (2008a). Barriers to pain management in emergency departments. *Emergency Nurse*, 15(9): 30-34.
- Duignan, M., Dunn, V. (2008b). Congruence of pain assessment between nurses and emergency department patients: A replication. *International Emergency Nursing*, 16: 23-28.
- Ene, K. W., Nordberg, G., Berg, I., Johansson, F. G., Sjöström, B. (2008). Postoperative pain management – the influence of surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 2042-2050.
- Eti-Aslan, F. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1): 9-16.
- Goubert, L. ve ark. (2005). Facing others in pain: The effect of empathy. *Pain*, 118: 285-288.
- Gunningberg, L., Idvall, E. (2007). The quality of postoperative pain management from the perspectives of patients, nurses and patient records. *J Nurs Manag*, 15(7): 756-766.
- Güzeldemir, M. E. (1995). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Sendrom Dergisi*, 7(6): 11-21.
- Herr, K. ve ark. (2006). Pain assessment in the nonverbal patient: Position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing*, 7(2): 44-52.
- Hovi, S. L., Lauri, S. (1999). Patients' and nurses' assessment of cancer pain. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 8(4): 213-219.
- Idvall, E., Berg, K., Unosson, M., Brudin, L. (2005). Differences between nurse and patient assessment of postoperative pain management in two hospitals. *J Eval Clin Pract*, 11(5): 444-451.
- Kuğuoğlu, S. (2006). Ağrı algısını etkileyen faktörler. Eti-Aslan, F. (Ed.). *Ağrı, Doğası ve Kontrolü*. Avrupa Tıp Kitapçılık, İstanbul, 52-61.
- McCaffery, M., Ferrell, B. R., Pasero, C. (2007). Nurses' personal opinions about patients' pain and their effect on recorded assessments and titration of opioid doses. *Pain Management Nursing*, 1(3): 79-87.
- McKinley, S., Botti, M. (1991). Nurses' assessment of pain in hospitalised patients. *Aust J Adv Nurs*, 9(1): 8-14.
- Nayak, S., Shiflett, S. C., Eshun, S., Levine, F. M. (2000). Culture and gender effects in pain beliefs and the prediction of pain tolerance. *Cross-Cultural Research*, 34: 135-151.
- Puntillo, K., Neighbor, M., O'Neil, N., Nixon, R. (2003). Accuracy of emergency nurses in assessment of patients' pain. *Pain Management Nursing*, 4(4): 171-175.
- Puntillo, K. A. ve ark. (1997). Relationship between behavioral and physiological indicators of pain, critical care patients' self-reports of pain, and opioid administration. *Crit Care Med*, 25(7): 1159-1166.
- Robinson, M. E., Wise, E. A. (2003). Gender bias in the observation of experimental pain. *Pain*, 104: 259-264.