

Meme Kanseri Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Eğitimin Ameliyat Sonrası Ağrı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi

The Impact of Preoperative Education On Postoperative Anxiety and Pain Levels in Breast Cancer Patients

Ayşegül ÖZBERKSOY,^a
Dr. Türkan ÖZBAYIR,^b
Nurten TAŞDEMİR^b

^aGenel Cerrahi AD,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
^bCerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 11.08.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 18.02.2009

Bu çalışma, Gaziantep Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (04-08 Eylül, 2007)'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Türkan ÖZBAYIR
Ege Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
turkan.ozbayir@ege.edu.tr

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeylerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Yarı deneysel tipte yapılan bu araştırmanın örneklemini Ağustos 2005- Şubat 2006 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğine modifiye radikal mastektomi ameliyatı olmak için yatan 60 (30'u deney, 30'u kontrol grubu) hasta oluşturdu. Veriler hasta tanıtım formu, durumluluk-sürekli kaygı envanteri, görsel kıyaslama ölçeği ve analjezi izlem formuyla toplandı. Kontrol grubu hastalarına, rutin uygulamalar dışında bir uygulama yapılmadı, ameliyattan yaklaşık 24 saat önce durumluluk sürekli kaygı ölçeği uygulandı. Deney grubu hastalarına ise durumluluk kaygı ölçeği uygulandıktan sonra, eğitim kitapçığı ile desteklenen ameliyat öncesi eğitim programı verildi ve sorular yanıtlandı. Ameliyattan sonra her iki grubun durumluluk kaygı ve düzenli aralıklarla 48 saat süresince ağrı düzeyleri, kan basıncı ve nabızları ölçüldü. **Bulgular:** Kontrol ve deney grubunun ameliyat öncesi durumluluk- sürekli kaygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Ameliyat sonrası durumluluk kaygı düzeyi kontrol grubunda 52.70 ± 5.78 ve deney grubunda ise 34.53 ± 3.79 olarak saptandı. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ameliyat sonrası durumluluk kaygı düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.01$). Hastaların ameliyat sonrası ağrı durumlarına bakıldığında tüm ölçüm zamanlarında, iki grubun görsel kıyaslama ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Hastaların, ameliyat sonrası kan basıncı ve nabız değerlerinde, tüm ölçüm zamanlarında, iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). **Sonuç:** Ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hastaların ameliyat sonrası kaygı ve ağrı düzeylerinin azaltılmasında etkisi olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri; ağrı, ameliyat sonrası, eğitim, kaygı

ABSTRACT Objective: The aim of this investigation was to evaluate the effect of preoperative education on postoperative anxiety and pain in breast cancer patients. **Material and Methods:** The sample of this semi- experimental study was consisted of 60 (30 were, 30 were control group) modified radical mastectomy patients who admitted a university hospital's general surgery department between August 2005 and February 2006. The data were collected from the demographic questionnaire, the state and trait anxiety inventory, visual analog scale and analgesia observation form. The control group did not have any intervention other than routine care, and they completed the state anxiety inventory scale approximately 24 hours before the operation. As in control group, the study group completed the state anxiety inventory scale and they were given a preoperative education program which assisted by an education booklet. In the study and control groups; state anxiety levels, pain levels, blood pressures and pulse rate were measured for 48 hours after the operation with regular intervals. **Results:** There was not any significant difference between the study and the control groups in terms of pre-operative state and trait anxiety levels ($p > 0.05$). Postoperative state anxiety scores in the control group were found as 52.70 ± 5.78 while, the anxiety scores were 34.53 ± 3.79 in the study group. There were statically significant differences in trait anxiety scores between the groups ($p < 0.05$). When the post-operative pain status of the patients was considered, the difference in visual analog scale scores of the two groups was found to be significantly different ($p < 0.01$). In comparison of control and patient groups, the differences between the postoperative blood pressure and the heart rate were not statistically significant at all measurement points ($p > 0.05$). **Conclusion:** It is found that informative and educative nursing approach has a significant effect on reducing postoperative anxiety and pain.

Key Words: Breast neoplasms; pain, postoperative; education; anxiety

Meme kanseri dünyada ve ülkemizde kadınlar arasında en sık görülen habis tümördür.^{1,2} Cerrahi girişim, özellikle uzak metastazı olmayan, lokalize kalan olgularda en sık başvuru standart bir tedavi yöntemidir.³⁻⁵

Hastalıkların tedavisi ya da görünümünün düzeltilmesi amacıyla ister planlanlı ister acil olarak uygulanan cerrahi girişim, hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkiler.⁶ Hastalarda ameliyat gerekliliği ve yapılacak ameliyata bağlı olarak korku ve kaygı gelişir. Kaygı, kişinin kendini tehlikede hissetme durumudur. Kanserin anlamı ve yaşamın tehdit edilmesi en önemli kaygı odaklarıdır. Hasta da ölüm, sakat kalma, kadınlık özelliğini yitirme, vücut imajında değişme, eşi ve ailesi ile olan ilişkilerinde bozulma gibi korkular kaygıya sebep olur. Kaygının diğer bir önemli nedeni de, hastalık hakkındaki bilgi eksikliğidir. Hastalığın niteliği, tedavi yöntemleri, hastanede yatma ve kliniğin yapısı hastalarda kaygının şiddetini etkiler.⁷⁻⁹

Hastaların ameliyat öncesi eğitimi ve bilgilendirilmesi, psikolojik açıdan ameliyata hazırlamada ilk basamağı oluşturur.^{10,11} Hastaya bilgi verilmesi, hastalık süreci ile ilgili kontrol duygusunun gelişmesine, hastanın tedaviyi anlamasına ve tedaviyle ilgili kararlara katılmasına yardımcı olur. Bu bilgilendirmenin kaygı, korku ve depresyon gelişimini, ameliyat sonrası analjezik gereksinimini ve hastanede yatış süresini kısalttığı birçok araştırmacı tarafından bildirilmiştir.¹²⁻¹⁷

Hemşire hasta ile doğrudan sürekli birlikte olduğu için, hasta eğitiminde daha etkin rol oynar. Hasta eğitiminin etkili olabilmesi için hemşirenin donanımlı, istekli ve rolünü benimsemiş olması gerekmektedir.^{5,18}

Hastayı, memenin kaybına uygun bir şekilde hazırlamak çok önemlidir. Bilgisizlikten kaynaklanan kaygı durumunda hemşirelerin, hastanın psikolojik ve fiziksel dengesini sağlamak amacıyla eğitici, danışman ve sağlığı geliştirici olarak hizmet vermeleri gerekmektedir. Hastaya ameliyat öncesi yapılacak işlemleri, yapması ve dikkat etmesi gerekenleri, oluşabilecek sorunlarla nasıl başa çıkacağı öğretilerek, ameliyat sonrası dönemi daha prob-

lemsiz geçirmesi ve yeni yaşamına daha kolay uyum sağlaması sağlanacaktır. Hastaya ameliyat öncesi verilen bu eğitim, ameliyat sonrası yaşam kalitesini arttıracak, hastayı rahatlatacak ve ağrıyı daha az hissetmesini sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma; meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 30 deney 30 kontrol grubu olmak üzere 60 hasta oluşturdu. Araştırmanın uygulandığı tarihler arasında araştırma kapsamına dahil olma kriterlerine uyan hastalardan (25-60 yaş arası, en az ilkokul mezunu olan, psikiyatrik tanısı olmayan, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan) önce deney grubu daha sonra kontrol grubu verileri toplandı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

1. Hasta Tanıtım Formu: Hastaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, meslek, medeni durum vs), daha önceki sağlık ve hastalık durumlarını (geçirilmiş kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, hastanede daha önce yatıp yatmama vs.) meme kanseri hakkındaki düşünceleri ve bilgi düzeylerini öğrenmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir formdur.

2. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Envanteri: Durumluluk sürekli kaygı envanteri, kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Durumluluk ve sürekli kaygı seviyelerini, ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirilmiş, Türkiye için geçerliliği ve güvenilirliği Öner N ve Le Compte tarafından 1977 yılında yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği Kuder-Richardson 20 formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlılık ve test homojenliğini yansıtan katsayılar, durumluluk kaygı ölçeği için .83 ile .92, süreklilik kaygı ölçeği için .86 ile .92 arasında bulunmuştur. Kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. 20 soru hastanın durumluluk kaygı düzeyini, diğer yirmi soruda sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir. Envanterden elde edilen puanlar 20-80 arası değişmektedir, puanın yüksek olması kaygının yüksek

olduğunu gösterir. 0-19 puan kaygı olmadığını, 20-39 puan düşük düzeyde kaygı, 40-59 puan orta düzeyde anksiyete, 60-80 puan yüksek düzeyde anksiyete olduğunu gösterir.¹⁹

3. Analjezi İzlem Formu: Bu formda Görsel Kıyaslama Ölçeği, ağrı kesici kullandığı saatler ve kullandığı ağrı kesicilerin isimleri, ayrıca hastaların tansiyon ve nabız değerleri bulunmaktadır.

4. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ): Sol ucunda ağrısızlık, sağ ucunda oluşabilecek en şiddetli ağrı (dayanılmaz ağrı) yazan 10 cm'lik bir cetveldir.^{20,21}

VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Veri toplama araçlarının uygulanabilirliğinin saptanması amacıyla araştırmaya başlamadan önce 5 deney, 5 kontrol grubu olmak üzere 10 bireye ön uygulama yapıldı.

Çalışmanın uygulandığı klinikte mastektomi uygulanan hastalar için verilen eğitim ve eğitim kitapçığı sadece ameliyat sonrası lenf ödeminin önlenmesine yönelik kol egzersizlerini kapsamaktaydı. Çalışmamızda ise ameliyat öncesi hasta eğitim programı, hastayı ameliyata hazırlamak (ameliyat öncesi yapılması gereken rutin işlemlerin açıklanılması, hastanın mastektomi ameliyatı ile ilgili sorularının yanıtlanması), ameliyat sabahı yapılacak işlemler, ameliyathane ve anestezi ve ameliyat sonrası erken dönemde karşılaşılabilecekleri ile ilgili bilgileri içerdi. Eğitimi desteklemek amacıyla kullanılan kitapçık (Mastektomili Hastalar İçin Gerekli Bilgiler) ameliyat sonrası yapılacak uygulamaları (drenaj, bandajlar, kol egzersizleri, kontrol zamanı, protez kullanımı ve kıyafetler, kemoterapi ve radyoterapi uygulaması) içermektedir. Eğitim kitapçığı klinikte çalışan hemşire ve hekimlerin görüşü alınarak hazırlandı. Eğitim; araştırmacı tarafından bireysel eğitim yöntemiyle ameliyattan 1 gün önce hasta odasında yapıldı ve bir eğitim kitapçığı ile desteklendi. Bireysel eğitim ameliyattan öncesi dönemde bir kere, ortalama 30 dakika olarak yapıldı.

Kontrol grubundaki hastalara, klinikte verilen rutin hemşirelik bakımının yanı sıra, ameliyat sonrası ağrı ölçümünün nasıl yapılacağı hakkında bilgi verildi ve hasta tanıtım formu uygulandı. Deney

grubundaki hastalara; ameliyattan yaklaşık 24 saat (1 gün) önce, hasta tanıtım formu ve durumluluk sürekli kaygı envanteri uygulandı.²² Envanterin doldurulması ortalama 10 -15 dakika sürdü. Bu hastalara, ortalama 30 dakika süreyle, ameliyat öncesi hasta eğitim programı ve ameliyat sonrası ağrının değerlendirilmesiyle ilgili bilgiler verilir, bilgilendirici eğitim kitapçığının incelenmesi sağlandı ve hastaların soruları yanıtlandı. Ameliyattan sonra ½, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12, 24, 48. saatler de tansiyon, nabız, ağrı düzeyi ve ağrı kesici kullanıp kullanmadığı kaydedildi. Her iki gruba da ameliyattan yaklaşık 24 saat sonra (ameliyat sonrası stresin hafiflediği ya da ortadan kalktığı an), durumluluk kaygı ölçeği bir kez daha uygulandı.¹⁹ Kontrol grubuna ölçüm sonrası; etik açıdan mahrumiyeti önlemek amacıyla eğitim kitapçığı verildi.

VERİLERİN ANALİZİ

Hastaların sosyodemografik özellikleri ki-kare testi ile, kontrol ve deney grubu hastalarının ameliyat öncesi durumluluk ve sürekli kaygı durumları İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ile, kontrol ve deney grubu hastalarının ameliyat sonrası durumluluk ve sürekli kaygıları durumları İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve Kovaryans analizi ile değerlendirildi. İki grup arasındaki GKÖ, kan basıncı, nabız değerlerinin karşılaştırılması Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi testi ile yapıldı.

ETİK

Üniversite Hastanesi Etik Kurulundan, Üniversite Hastanesi Başhekimliğinden ve araştırmanın yapıldığı Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığından izin alındı. Araştırma öncesi, hastalara bilgi verildi, araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı bilgilendirilmiş olur alındı.

BULGULAR

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımına bakıldığında, kontrol grubundaki hastaların %50'sinin 41- 50 yaş grubunda, %40'ının yükseköğretim mezunu, %80'inin evli, %56.7'sinin memur olduğu, %70'inde gelirin gidere denk, %93.3'ünün sosyal güvencesinin Emekli Sandığı olduğu görüldü. Deney grubu hastalarının %53.3'ü 41- 50 yaş

grubunda, %33.3'ü lise mezunu, %83.3'ü evli, %56.7'si ev hanımı, %70'inde gelirin gidere denk, %76.7'sinin sosyal güvencesinin Emekli Sandığı olduğu saptandı.

Kontrol ve deney grubunda sosyodemografik (yaş, meslek, medeni durum, gelir gider durumu, sosyal güvence) özellikler ki-kare testi ile karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. İki grup birbirine benzerdi.

Kontrol ve deney grubunda ki hastaların orta düzeyde (40- 59 puan aralığı) kaygı yaşadığı belirlendi. Kontrol ve deney grubundaki hastaların ameliyat öncesi dönemdeki durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında yapılan İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testinde iki grup arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo1). Her iki grubun ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeylerinin benzer olduğu görüldü.

Kontrol ve deney grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve sonrası durumluluk kaygı düzeyleri İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ile karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), deney grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p< 0.01$) (Tablo 2).

Hastaların ameliyat öncesi durumluluk kaygı düzeyine göre (kovaryans analizi) ile düzeltme yapılarak ameliyat sonrası durumluluk kaygı düzeyleri karşılaştırıldı. İki grup arasında ameliyat sonrası durumluluk kaygı düzeyi bakımından anlamlı fark bulundu ($F=23.815$, $p= 0.000$). Hastaların ameliyat öncesi durumluluk kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası durumluluk kaygı düzeylerini etkilediği saptandı.

Eğitim yapılan ve yapılmayan grupta GKÖ zaman dilimlerine göre Bonferroni testi ile ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Tüm ölçüm zamanlarında kontrol ve deney grupları arasındaki GKÖ düzeylerinde fark anlamlı bulundu ($p< 0.05$) (Tablo 3).

Tüm ölçüm zamanlarında kontrol ve deney grupları arasındaki TA sistolik düzeylerindeki fark anlamlı bulunmadı ($F= 1.452$, $p= 0.163$).

Diyastolik TA değerlerinde tüm ölçüm zamanlarında anlamlı fark saptanmıştır ($F= 2.788$, $p= 0.003$). Fakat tüm ölçümlerde kontrol ve deney grupları arasında TA diyastolik değerleri açısından anlamlı fark bulunmadı ($F= 0.609$, $p= 0.438$).

Nabız değerleri arasında tüm ölçüm zamanlarında anlamlı fark saptanmıştır ($F= 2.534$, $p= 0.008$). Fakat tüm ölçümlerde kontrol ve deney grupları

TABLO 1: Kontrol ve deney grubundaki hastaların ameliyat öncesi durumluluk - sürekli kaygı düzeylerine göre dağılımı.

Ameliyat Öncesi	Grup	N	$\bar{X} \pm SS$	P değeri
Durumluluk Kaygı Düzeyi	Kontrol	30	54.03 ± 8.71	t= 0.997
	Deney	30	52.10 ± 6.06	0.323*
Sürekli Kaygı Düzeyi	Kontrol	30	43.40 ± 7.91	t= 0.035
	Deney	30	43.33 ± 6.88	0.972*

*İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

TABLO 2: Kontrol ve deney grubundaki hastaların ameliyat sonrası durumluluk kaygı düzeylerine göre dağılımı.

Kontrol grubu	N	$\bar{X} \pm SS$	P değeri
Ameliyat öncesi durumluluk kaygı düzeyi	30	54.03±8.71	t=1.001
Ameliyat sonrası durumluluk kaygı düzeyi	30	52.70 ± 5.78	0.325*
Deney grubu			
Ameliyat öncesi durumluluk kaygı düzeyi	30	52.10 ± 6.06	t=18.281
Ameliyat sonrası durumluluk kaygı düzeyi	30	34.53 ± 3.79	0.000*

* İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

TABLO 3: Kontrol ve deney grubundaki hastaların GKÖ değerlerine göre dağılımı.

GKÖ	Grup	N	$\bar{X} \pm SS$
GKÖ ½. saat	Kontrol	30	8.200 ± 0.61
	Deney	30	7.066 ± 0.98
GKÖ 1. saat	Kontrol	30	7.233 ± 0.85
	Deney	30	6.100 ± 1.06
GKÖ 2. saat	Kontrol	30	6.600 ± 1.16
	Deney	30	5.066 ± 1.42
GKÖ 3. saat	Kontrol	30	5.866 ± 1.25
	Deney	30	4.533 ± 1.56
GKÖ 4. saat	Kontrol	30	5.633 ± 1.29
	Deney	30	3.866 ± 1.35
GKÖ 5. saat	Kontrol	30	5.366 ± 1.58
	Deney	30	3.466 ± 1.66
GKÖ 6. saat	Kontrol	30	5.800 ± 1.62
	Deney	30	3.333 ± 1.51
GKÖ 12. saat	Kontrol	30	4.700 ± 1.51
	Deney	30	2.733 ± 1.17
GKÖ 24. saat	Kontrol	30	3.666 ± 0.92
	Deney	30	2.066 ± 0.90
GKÖ 48. saat	Kontrol	30	2.833 ± 1.20
	Deney	30	1.133 ± 0.43

F= 3.007 p= 0.002 GKÖ: Görsel kıyaslama ölçeği.

*One Way ANOVA [Post Hoc testi (Bonferroni testi)]

arasında nabız değerleri açısından anlamlı fark bulunmadı (F= 1.123, p= 0.727) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Ameliyat öncesi dönemde birçok farklı faktör nedeni ile kaygı olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Hastaların uygulanan ameliyat türüne ve organ kaybına bağlı olarak kaygı yaşadığı belirtilmektedir.^{6,12,16,22} Bu amaçla çalışmamız mastektomi ameliyatı olan hasta grubunda gerçekleştirilmiştir.

Mastektomi ameliyatı yapılan hastalarda ameliyat öncesi bilgilendirmenin kaygı ve ağrı düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmada; durumluluk kaygı envanteri puanlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir.¹⁴

Ameliyat öncesi eğitimin etkisinin farklı hasta gruplarında değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Karayurt'un yapmış olduğu bir çalışmada batin ameliyatı olan hastalar iki gruba ayrılmış; planlı eğitim verilen grubun kaygı puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.⁶ Uluotku ve Bekaroğlu ça-

TABLO 4: Kontrol ve deney grubundaki hastaların sistolik, diyastolik kan basıncı ve nabız değerlerine göre dağılımı.

Saat	Grup	N	Sistolik Kan Basıncı	Diyastolik Kan Basıncı	Nabız
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
½. saat	Kontrol	30	113.000 ± 13.93	70.333 ± 6.68	77.266 ± 9.17
	Deney	30	119.000 ± 12.68	74.666 ± 10.08	78.333 ± 7.12
1. saat	Kontrol	30	113.333 ± 12.68	71.000 ± 7.58	77.733 ± 5.98
	Deney	30	118.000 ± 12.70	73.000 ± 9.15	78.600 ± 7.81
2. saat	Kontrol	30	116.333 ± 8.50	73.333 ± 7.11	79.466 ± 5.87
	Deney	30	116.666 ± 13.72	74.500 ± 7.91	78.666 ± 7.91
3. saat	Kontrol	30	113.666 ± 8.50	72.333 ± 6.26	78.666 ± 5.97
	Deney	30	116.000 ± 13.54	73.000 ± 8.36	78.066 ± 7.03
4. saat	Kontrol	30	112.000 ± 8.05	71.666 ± 7.91	78.333 ± 5.53
	Deney	30	117.000 ± 11.18	73.666 ± 7.64	79.366 ± 6.11
5. saat	Kontrol	30	114.000 ± 12.20	73.333 ± 7.11	78.966 ± 5.14
	Deney	30	115.000 ± 11.06	73.333 ± 7.58	80.333 ± 7.984
6. saat	Kontrol	30	112.333 ± 11.94	70.333 ± 7.64	78.400 ± 5.36
	Deney	30	115.333 ± 9.73	72.000 ± 6.64	80.200 ± 5.12
12. saat	Kontrol	30	113.000 ± 12.07	71.000 ± 7.11	80.600 ± 5.38
	Deney	30	113.333 ± 7.58	71.000 ± 7.58	79.466 ± 5.32
24. saat	Kontrol	30	116.333 ± 9.64	74.333 ± 8.17	80.600 ± 4.30
	Deney	30	114.333 ± 11.65	72.666 ± 8.27	80.733 ± 3.46
48. saat	Kontrol	30	118.666 ± 9.37	75.666 ± 7.27	80.466 ± 3.58
	Deney	30	116.333 ± 7.18	75.333 ± 5.07	80.466 ± 3.70
İstatistiksel Analiz			F= 1.452	F= 0.609	F= 1.123
			p= 0.163	p= 0.438	p= 0.727

lışmalarında, kalp cerrahi geçiren hastalarda ameliyat öncesi süreklilik kaygı puan ortalamaları 40.00, durumluluk kaygı puan ortalamaları 57.00 olarak saptamışlardır. Ameliyat öncesi kaygı düzeyi yüksek olan hastaların, ameliyat sonrası hastanede yatış süresinin uzadığını vurgulamışlardır.²³ Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda, ameliyat öncesi eğitimin kaygı düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmada, ameliyat sonrası dönemde eğitim alan ve almayan grupların durumluluk kaygı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.²⁴ Çalışmamızda modifiye radikal mastektomi olan hastalarda eğitim deney ve kontrol grubunun kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Psişik durum, fiziksel hastalığın bir bulgusu olan ağrının seyrinde rol oynar.²⁵ Özalp ve ark., mastektomi olan meme kanseri hastalarında, ameliyat öncesi emosyonel durumun (kaygı, depresyon), ameliyat sonrası ağrı ve hasta kontrollü analjezi kullanımına etkisini incelemişlerdir. Ameliyat öncesi daha yüksek kaygı ve depresyon düzeylerine sahip hastaların ameliyat sonrası ağrı ve analjezik gereksinimlerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır.¹⁴ Sjöling ve ark. total diz artroplastisi olan hastalarda ameliyat öncesi bilginin kaygı durumuna, ameliyat sonrası ağrı ve ağrı idaresindeki memnurluk üzerine etkisini incelemişlerdir. Deney grubunun tümünde, kontrol grubundan daha az GKÖ puanları olduğunu saptamışlardır.¹⁶ Bu çalışmayla benzer olarak çalışmamızda, deney grubundaki hastalar ameliyat sonrası ağrı düzeyi daha düşük GKÖ puanı belirtti. Deney ve kontrol grubundaki GKÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Meme kanseri olan hastalarda, ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin, ameliyat sonrası dönemdeki ağrı ve kaygı düzeyleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeyinin azaltılmasında etkili bir yaklaşım olduğu sonucu elde edildi.

Hastaların, ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştıkları durumlarla ilgili bilgi eksikliği, kaygı düzeylerini arttırarak, ameliyat sonrası emosyonel sıkıntılara ve daha yoğun ağrı hissine sebep olur.

Bu nedenle;

- Hemşirenin hastaların ameliyat öncesi fizyolojik hazırlığı kadar, psikolojik hazırlığı ve eğitimi için zaman ayırması,
- Hastayla birebir konuşması, duygu ve düşüncelerini açıklaması için fırsat vermesi,
- Hemşirenin, hastanın hastalığı hakkında ne kadar bilgiye sahip olduğunu, bu bilginin doğru olup olmadığını öğrenmesi ve hastanın bu doğrultuda eğitilmesi,
- Ameliyat öncesi bilginin ve uyulması gereken talimatların yazılı olarak verilmesi önerilir.

Teşekkür

Araştırmanın istatistiksel analizlerinin yapılmasına katkısından dolayı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Timur KÖSE'ye teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Akgül H, Ünal E, Demirci S, Kocaoğlu H, Bayar S. [Breast cancer]. Türkiye Klinikleri J Surgery 1999;4(4):207-10.
2. Kaymakçı Ş. Meme Hastalıkları Hemşireliği. 1st ed. İzmir: Bornova: Ege University Press; 2001. p.37-45.
3. Akyolcu N. [Sexual life after surgery in breast cancer]. J Breast Health 2008;4(2): 77- 83.
4. Craft M. Management of clients with breast disorders. In: Black JM, Hawks JH. Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes. 7th ed. Elsevier Inc 2005. p.1091-124.
5. Baron RH. Surgical management of breast cancer. Semin Oncol Nurs 2007;23(1): 10-9.
6. Karayurt Ö. [Analyzing the effect of different preoperative teaching programs on the patients' anxiety and pain]. Cumhuriyet Univ Hemşire YO Derg 1998;2(1):20-6.
7. Johnson JR. Caring for the woman who's had a mastectomy. Am J Nurs 1994;94(5):24-31.
8. Hughes S. The effects of giving patients pre-operative information. Nurs Stand 2002;16(28):33-7.
9. Lithner M, Zilling T. Pre- and postoperative information needs. Patient Educ Couns 2000;40(1):29-37.
10. Garretson S. Benefits of pre-operative information programmes. Nurs Stand 2004;18(47): 33-7.

11. Uzun Ö. [Preoperative patient education]. *Atatürk Univ Hemşire YO Derg* 2000; 3(2):36-44.
12. Palmer JA. Decreasing anxiety through patient education. *Plast Surg Nurs* 2007;27(4): 215-20.
13. Luker KA, Beaver K, Leinster SJ, Owens RG, Degner LF, Sloan JA. The information needs of women newly diagnosed with breast cancer. *J Adv Nurs* 1995;22(1):134-41.
14. Ozalp G, Sarioglu R, Tuncel G, Aslan K, Kadiogullari N. Preoperative emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003;47(1):26-9.
15. Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Educ Couns* 2003;51(2):169-76.
16. Shuldham C. A review of the impact of preoperative education on recovery from surgery. *Int J Nurs Stud* 1999;36(2):171-7.
17. Shuldham CM. Pre-operative education for the patient having coronary artery bypass surgery. *Patient Educ Couns* 2001;43(2):129-37.
18. Karazeybek EA, Özbayır T. [Determination of the efficacy of the education of patients who have had hysterectomy operation]. *Ege Univ Hemşire YO Derg* 2005;21(2):1-11.
19. Öner N, Le Compte A. *Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi University Publishing; 1998. p. 21-6.
20. Erdinç S, Yücel A, Aydınlı I. *Ağrı Serisi*. He-kimler Yayın Birliği; 1995. p.7-13, 31-8.
21. McCaffery M. Teaching your patient to use a pain rating scale. *Nursing* 2002;32(8): 17.
22. Güz H, Doğanay Z, Güz T. [Assessment of preoperative anxiety: comparison of measures in patients awaiting surgery for lumbar disc herniation]. *Nore Psikiyatri Ars* 2003;40(1-2):36-9.
23. Uluutku N, Bekaroğlu M. Ameliyat öncesi kaygı ve depresyon durumunun ameliyat komplikasyonlarına ve yakın sürece etkisi üzerine bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 1991;2(4):258-89.
24. Asilioğlu K, Celik SS. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Educ Couns* 2004; 53(1):65-70.
25. Looeser J, Melzack R. Pain: Overview. *Lancet* 1999;353 (9164):1607-9.