



T.C.
BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI



HEMŞİRELERİN
OPIOİD İLAÇ UYGULAMALARINI ALGILAMALARI
ÖLÇEĞİ
GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

İREM CANSU YILMAZ

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2019

İrem Cansu YILMAZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019



T.C.
BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM
DALI



HEMŞİRELERİN
OPIOİD İLAÇ UYGULAMALARINI ALGILAMALARI ÖLÇEĞİ
GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

İrem Cansu YILMAZ
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:
Doç.Dr. Neriman AKANSEL

BURSA-2019

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hemşirelerin Opioid İlaç Uygulamalarını Algılamaları Ölçeği Geçerlik-Güvenirlik Çalışması” adlı araştırmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Adı Soyadı

İrem Canrı YILMAZ

Tarih ve İmza




İrem Canrı

17.10.2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi İrem Cansu YILMAZ tarafından hazırlanan “ Hemşirelerin Opioid İlaç Uygulamalarını Algılamaları Ölçeği:Geçerlik Güvenirlilik Çalışması” konulu Yüksek Lisans Tezi ..20.../..09.../2019...günü, 11:00-12:00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği ile kabul edilmiştir.

| | <u>Adı-Soyadı</u> |
|---------------|------------------------------------|
| Tez Danışmanı | Doç. Dr. Neriman AKANSEL |
| Üye | Doç. Dr. Hicran YILDIZ |
| Üye | Dr. Öğretim Üyesi Celalettin ÇEVİK |

İmza




Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı toplantısında alınan numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Gülşah Çeçener
Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

15/10/2019

Adı Soyadı: İrem Cansu YILMAZ

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Konusu: Hemşirelerin Opioid İlaç Uygulamalarını Algılamaları Ölçeği Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması

| ÖZELLİKLER | UYGUN | | ACIKLAMA |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------|
| | UYGUNDUR | DEĞİLDİR | |
| Tezin Boyutları | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Dış Kapak Sayfası | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| İç Kapak Sayfası | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kabul Onay Sayfası | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Sayfa Düzeni | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| İçindekiler Sayfası | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Yazı Karakteri | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Satır Aralıkları | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Başlıklar | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Sayfa Numaraları | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Eklerin Yerleştirilmesi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Tabloların Yerleştirilmesi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kaynaklar | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Neriman Akansel

İmza:



İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-----|
| Dış Kapak | |
| İç Kapak | |
| ETİK BEYAN..... | II |
| KABUL ONAY..... | III |
| TEZ KONTROL BEYAN FORMU..... | IV |
| İÇİNDEKİLER..... | V |
| TÜRKÇE ÖZET..... | VI |
| İNGİLİZCE ÖZET..... | VI |
| 1.GİRİŞ..... | VII |
| 1.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı..... | 1 |
| 2.GENEL BİLGİLER | 1 |
| 2.1. Ağrının Tanımı | 5 |
| 2.2. Ağrının Fizyolojisi..... | 5 |
| 2.3. Ağrının Sınıflandırılması..... | 6 |
| 2.3.1. Ağrının Kaynağına Göre Sınıflandırılması..... | 7 |
| 2.3.2. Ağrının Mekanizmasına Göre Sınıflandırılması..... | 7 |
| 2.3.3. Ağrının Süresine Göre Sınıflandırılması..... | 7 |
| 2.4. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Yöntemler..... | 8 |
| 2.4.1. Ağrı Kontrolünde Opioid Analjeziklerin Kullanımı..... | 9 |
| 2.4.1.1. Cerrahi Hastalarında Opioid Analjeziklerin Kullanımı..... | 11 |
| 2.4.2. Opioid Analjeziklerin Etki Mekanizması ve Sınıflandırılması..... | 11 |
| 2.4.3. Opioid Analjeziklerin Yan Etkileri..... | 14 |
| 2.5. Opioid Analjeziklerin Uygulanmasında Yaşanan Sorunlar ve Hemşireye Düşen Sorumluluklar..... | 16 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM..... | 17 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı..... | 17 |
| 3.2. Araştırmanın Tipi..... | 17 |
| 3.3. Araştırmanın Hipotezleri..... | 17 |
| 3.4. Araştırmanın Değişkenleri..... | 17 |
| 3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman..... | 17 |
| 3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi..... | 17 |
| 3.7. Veri Toplama Araçları..... | 18 |
| 3.8. Verilerin Toplanması..... | 18 |
| 3.9. Ölçeğin Dil Geçerliliğinin Yapılması..... | 18 |
| 3.10. Ölçeğin Kapsam Geçerliliği ve Güvenirliliği..... | 19 |
| 3.11. Ölçeğin Ön Uygulaması..... | 19 |
| 3.12. Verilerin Değerlendirilmesi..... | 19 |
| 4.BULGULAR..... | 20 |
| 5.TARTIŞMA VE SONUÇ..... | 51 |
| 6.KAYNAKLAR..... | 69 |
| 7.SİMGELER VE KISALTMALAR..... | 80 |
| 8.EKLER..... | 81 |
| 9.TEŞEKKÜR..... | 87 |
| 10.ÖZGEÇMİŞ..... | 88 |

TÜRKÇE ÖZET

Bu çalışma, “Hemşirelerin Opioid İlaç Uygulamalarını Algılamaları Ölçeğinin” Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmak amacı ile gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde Kasım 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında, cerrahi kliniklerde çalışmakta olan 380 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 86 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen ve hemşirelerin sosyo demografik özelliklerini sorgulayan veri toplama formu (10 soru) ve 14 ifadeden oluşan opioid uygulamalarını algılama ölçeği kullanıldı. Araştırmanın istatistiksel analizleri için Shapiro-Wilk, Pearson Ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testleri kullanıldı. Maddelerin uygunluğu için uzman görüşleri ile değerlendirildi (ICC=0.799) ve iç tutarlılık için Cronbach Alfa kullanıldı ($\alpha=0,806$). Hemşirelerin yaşı, meslekte çalışma yılı, birimde çalışma süresi ve opioid ilaçları uygulama sıklığının ölçek maddelerine verilen yanıtları etkilemediği görüldü ($p>0,05$). Hemşirelerin % 62,8’inin opioid ilaçlarla ilgili eğitim almadığı, % 81,4’ü opioid ilaç uygulaması sonrasında olumsuz durum yaşamadığını, % 57,4’si opioid ilaçları uygularken diğer ilaçlara göre daha fazla bilgi sahibi olmaları gerektiğini belirtti. Erkek hemşirelerin opioid ilaçları uygulama konusunda daha az istekli olduğu görüldü. Kadın hemşirelerin reçete hatalarının ilaç uygulamalarına engel olmadığını ancak madde bağımlısı olan hastalara opioid ilaç vermekten çekindiklerini (%54,5) ve ilacı order eden doktora güven duymayı önemsedikleri belirlendi. Opioid ilaçlarla ilgili eğitim almayan hemşirelerin ise daha çok bilgiye ihtiyaçları oldukları görüldü.

Anahtar kelimeler: Opioid ilaç uygulaması, ölçek, ağrı, geçerlik-güvenirlik, hemşire

İNGİLİZCE ÖZET

Turkish Content and Construct Validity of Nurses' Perceptions on Opioid Medications Administration Scale

The aim of this study was to determine the Turkish Content and Construct Validity of Nurses' Perceptions on Opioid Medications Administration Scale. The population of the study consisted of 380 nurses working in surgical clinics between November 2017 and January 2018 in Bursa Uludağ University Medical Hospital. The sample of the research was 86 nurses who agreed to participate in the study. The data of the study were collected by data collection form developed by researchers (10 questions) including nurses' demographic characteristics and the 14 scale items. Shapiro-Wilk, Pearson Chi-square and Fisher-Freeman-Halton tests were used for statistical analysis. Nurses' age, years in the occupation, duration of working time in the unit and frequency of opioid medication administration did not correlate with scale items ($p > 0.05$). Responses of expert opinions for the suitability of the items were found to be ICC = 0.799 and $\alpha = 0.806$ (Cronbach's alpha) for internal consistency and reliability. Sixty two percent eight (62.8%) of the nurses reported that they did not receive training on opioid drugs, 81.4% did not experience any negative condition after drug administration. More than half of the nurses (57.4%) believed that they should have more knowledge on opioids than other medications. Male nurses were reluctant to administer opioid medications. Female nurses stated that prescription errors did not prevent medication administration but they emphasize that trusting the doctor who ordered the drug is vital. More than half of the nurses (54.5%) were afraid of administering opioids to patients with addiction history. The nurses who did not receive training on opioid drugs thought that they needed to have more knowledge.

Keywords: opioid medication administration, scale, pain, content -construct validity, nurse

1.GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Opioid ilaçlar, akut ağrı tedavisinde uzun yıllardır kullanılan, vücutta kendilerine özel reseptörlere bağlanarak morfin benzeri etkiler oluşturan, doğal veya yapay olarak elde edilen en güçlü analjezik ajanlardır (Çevik ve ark, 2011; Durna, 2012). Opioid ilaçların analjezik etkileri beyin, spinal kord ve periferel sinir sistemindeki spesifik opioid reseptörlerine bağlanarak oluşur (Eyigör, 2015). Opioid ilaçlar, DSÖ'nün 1986 yılında belirlediği "Analjezik Kullanım İlkeleri" doğrultusunda yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Cabıoğlu, 2017).

Opioid ilaçlar uygun şekilde kullanıldıklarında hem akut hem de kronik ağrının ağrısının giderilmesinde etkilidir (Durna, 2012). Hızlı ve güçlü analjezik etkiye sahip olmaları nedeniyle akut ağrı tedavisinde hastanın ağrısının gereksiz uzamasını engellerler (Çevik ve ark, 2011). Bazı opioidlerin analjezi dışında, antitussif (kodein) ve antidiyareik (difenoksilat) gibi etkilerinden de yararlanılabilmektedir (Çevik ve ark, 2011).

Dünya'da yılda yaklaşık 234 milyon majör cerrahi girişim uygulanmakta, Türkiye'de ise yılda 8,6 milyondan fazla hasta cerrahi olarak tedavi edilmektedir (Acar ve ark, 2016). Akut ağrı nedenlerinden birisi olan cerrahi girişimlerde hastaların ancak % 30-50'sinde yeterli analjezi sağlanabildiği öngörülmekte ve ağrının kontrol edilmesine yönelik alınan önlemlerin yetersiz olduğu, hastaların büyük bir kısmının ağrı yaşamaya devam ettiği belirtilmektedir. (Faydalı, 2010; Karadokovan ve Aslan, 2014). Cerrahi girişim sonrası dindirilmeyen ağrı, fizyopatolojik yanıt nedeniyle hastaların iyileşmesinde gecikmeye ve farklı komplikasyonların görülmesine neden olmaktadır (Acar ve ark, 2016; Aygin ve Var, 2012). Cerrahi girişim sonrası özellikle 48-72 saat içinde yaşanan akut ağrının şiddetli olması sebebi ile ve bunun kronik ağrıya dönüşmemesi için opioid analjezikler tercih edilmektedir (Aygin ve Var, 2012; Ceyhan ve Güleç, 2010; Çevik ve ark, 2011; Faydalı, 2010; Şenyüz ve Koçuşlı, 2017).

Opioid ilaçlar iyi bir analjezik etki sağlamakla birlikte konstipasyon, bulantı, kusma, bilişsel bozukluk ve ağız kuruluğu gibi birçok yan etkiye de neden olabilmektedir. Opioid ilaçlar kronik ağrı tedavisinde kullanıldıklarında ve aynı analjezi düzeyi için daha yüksek dozlara gereksinim duyulması gerekebilir, yani tolerans gelişebilir (Eyigör, 2015). Opioidlere bağlı olarak solunum merkezinin karbondioksite olan duyarlılığını yitirmesi ile gelişen solunum depresyonu; ilaç uygun kullanıldığında hiçbir hastada rapor edilmemiştir (Faydalı, 2010; Yentür, 2007; Yıldırım ve Can, 2019).

Opioidlere bağlı gelişen yan etkiler opioid kullanımında önemli bir engel teşkil etmektedir (Aygın ve Var, 2012; Çevik ve ark, 2011; Yentür, 2007). Opioid ilaçlarla ilişkili bilgi eksikliği, bağımlılık korkusu, hastayı değerlendirmede eksikliklerin olması, yasal yaptırımlar, hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların opioid ilaçlardan korkması (opiofobi) en temel nedenler arasında sayılmaktadır (Yentür, 2007). Opioid ilaçlara ulaşımındaki güçlükler, dozlar, yan etkiler, bağımlılık, tolerans ve bazı temel kavramların hekim ve hemşireler tarafından yeterince anlaşılabilmesi ağrı prevalansını artırmaktadır (Baldemir ve ark, 2019; Şenel ve ark, 2016).

Yentür (2007) çalışmasında; kronik ağrısı olan hastaların çoğunluğunun opioid ilaçları faydalı buldukları ve istenmeyen yan etkiler konusunda endişe yaşamadıklarını söylerken, Bilin'in (2016) çalışmasında ise hem hasta hem de yakınlarının opioid ilaçları ölmek üzere olan hastalara uygulanmakla ilişkilendirmiştir.

Ameliyat sonrası dönemde her hastanın analjezik ilaca olan ihtiyacı farklı düzeyde olabilmektedir. Bu durum ameliyatın çeşidi, hastaya ilişkin özellikler gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Kirdemir ve Özorak, 2011). Koroner arter by-pass cerrahisi geçiren yaşlı hastalarda daha az dozda morfin uygulandığı bu hastaların gençlerle kıyaslandığında daha az ağrı kesici talep ettikleri görülmüştür. Aynı çalışmada greft olarak mamarian arterin kullanıldığı hastaların morfine olan ihtiyacının oldukça fazla görüldüğü bildirilmiştir (Yorke ve ark, 2004). Bu nedenle opioid ilaç uygulanan hastalarda, ilacın analjezi etkisinin çok, yan etkisinin az olacağı bir şekilde denge sağlanması son derece önemlidir (Baldemir ve ark, 2019; Eyigör, 2015). Bu dengenin sağlanması iyi bir ekip iletişiminin yanı sıra (Schmid ve Svarstad, 2002; Guest ve ark, 2017), doğru ağrı değerlendirilmesi (Erden, 2015), hastanın

yakından izlenmesi, doğru ilaç uygulama ilkelerine dikkat edilmesi (Özveren ve ark, 2018) ve ilaçların yan etkilerinin bilinmesi (Dunwoody ve Jungquist, 2019; Faydalı, 2010; Jungquist ve ark, 2019) ile mümkün olabilir. Opioid ilaçların uygulanması ile ilgili olarak sağlık çalışanlarının bakış açıları çok çeşitlidir. Hemşirelerin ağrı yönetiminde, bilgi eksiklikleri, kültürel alt yapıları, deneyimleri ve yanlış algılamalar nedeniyle hastalara yetersiz analjezi uyguladıkları ve opioid ilaçları uygulamaktan kaçındığı belirtilmektedir (Aslan ve Badır, 2005; Çelik ve ark, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin opioidlerde doz aşımını bilmediği (Dion ve ark, 2016), çalışan hemşirelerin bilgi düzeyinin yetersiz olduğu (Yumak ve ark, 2017; Aydın ve ark, 2017), bazı çalışmalarda hem hemşirelik öğrencilerinin (Allcock ve Toft, 2003) hem de hemşirelerin opioid ilaçlarla bağımlılığı ilişkilendirdikleri görülmektedir (Karakaya, 2007; Yumak ve ark, 2017).

Diğer yandan sağlık çalışanlarının bağımlılık ve opioid ilaçlar arasında bir ilişki kurmadıkları çalışmalar da mevcuttur (Bennett ve Carr 2002; Çelik ve ark, 2018; Ferreira1 ve ark, 2013; Guest ve ark, 2017). Hekimlerin bir kısmının da (% 44,9) yasal sorumluluk almak istemedikleri için opioidleri reçete etmek konusunda çekinceli davrandıkları (Baldemir ve ark, 2019), hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise opioid ilaç uygulamalarında adli soruşturmaların etkisi olmadığı (% 40,9) belirlenmiştir. Surmaitis ve ark (2018) çalışmasında acil serviste çalışan personelin, opioid ilaç uygulamasından sonra hastanın eve taburcu edilmesinde rehberlerin olması gerektiğini ve hastanın fonksiyonel durumunun taburcu edilmelerinde önemli bir belirleyici olduğuna inandıkları belirlenmiştir.

Ülkemizde ağrı ilgili olarak hemşirelik alanında yapılmış çalışmalar incelendiğinde, ağrı yönetimine ilişkin derleme niteliğinde çalışmalar mevcuttur (Aygin ve Var, 2012; Erden 2015; Erden ve Çelik, 2013; Çilingir ve Uzun, 2016). Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları sorunlara değinen (Özveren ve Dal, 2012), hemşirelerin ağrı yönetimine yönelik bilgi ve karar verme durumlarını inceleyen ağrı problemlerine yaklaşımlarını belirleyen (Akdemir ve ark, 2008; Çelik ve ark, 2018; Dikmen ve ark, 2012), hastalarda ameliyat sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanımı (Acar ve ark, 2016), hasta özellikleri ve ağrı ilişkisini karşılaştıran (Özkardeşler ve ark, 2009), hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetiminden memnuniyet düzeyini (Eti Aslan ve ark, 2018) inceleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur.

Ancak opioid ilaç uygulamaları ile doğrudan ilişkili çalışmalar oldukça sınırlıdır (evik ve ark, 2011; Kurşun ve ark, 2015; elik ve ark, 2018) ve bu konuda özellikle hemşirelerin, opioid ilaçları uygulama konusundaki bakış açılarını değerlendiren bir ölçek çalışmasına rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı Guest ve ark (2017) tarafından geliştirilen Hemşirelerde Opioid İlaç Uygulamalarını Algılama leği'ni Türkçeye uyarlamak ve geçerlilik-güvenirlik çalışmasını yapmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Ağrı

Ağrının literatürde çok çeşitli tanımları mevcuttur. Ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği'ne göre; (The International Association for the Study of Pain-IASP) varolan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel bir deneyimdir (Akbaş ve Tosunöz, 2019).

Latince ağrı, poena (ceza, işkence) sözcüğüyle bağlantılı olup, "hastalık, bedensel, yaralanma veya organik bozukluğa bağlı rahatsızlık verici bir duygu" olarak tanımlanmaktadır (Cabioğlu, 2017).

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre ise ağrı; vücudun herhangi bir yerinde duyulan acı şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, <http://sozluk.gov.tr/>, (ET: 04.07.2019)).

Ancak en doğru kabul gören tanımlama bir hemşire olan Mc Caffery tarafından yapılmıştır. "Ağrı, hastanın söylediği şeydir. Hasta söylüyorsa vardır (Büyükyılmaz ve Aştı, 2009).

Ağrının tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Eski uygarlıklardan örneğin; Mısır, Yunan ve Hint Uygarlığı'nda ağrının merkezinin kalp olduğu düşünölmüştür. Büyük İskender Dönemi'nde; ağrı ve merkezi sinir sistemi üzerinde etkili çalışmalar sürdürölmüş ve İslam Tıbbı'nda; İbn-i Sina modern ağrı sınıflanmasında olduğu gibi ağrıyı çeşitli sınıflara ayırmıştır (Erdine, 2000). Rönesans Dönemi'nde anatomi ve fizyolojideki ilerlemelere rağmen din baskısı nedeniyle analjeziklerin rahat ve yaygın kullanımının engellendiği görölmüştür. 18. ve 19. yy.'larda ağrı ve duyu organları ile ilgili önemli bilimsel veriler elde edilmeye başlanmış ve Joseph Priestly'nin azot peroksiti bulması ve bu gazın analjezik olarak kullanılmasıyla önemli bir adım atılmıştır (Erdine, 2000).

Türk Tıp Tarihi'nde; Asya'daki Türk medeniyetlerinin bazı bitkisel ve hayvansal ilaçları ağrı kontrolünde kullandığı da görülmektedir. 1974 yılında Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı, 1984 yılında da İstanbul Tıp Fakültesi'nde Türkiye'de ilk kez ağrı ünitesi açılmıştır (Erdine, 2000).

Ağrıyı doğru yönetebilmek için ağrının değerlendirilmesi önemlidir. Ağrı değerlendirmesi, ağrı algısı ve ağrıya verilen yanıtın bireyler arası farklılık göstermesinden dolayı oldukça karmaşık bir süreçtir. Ağrı; nabız, solunum, kan basıncı ve vücut sıcaklığı ile birlikte “beşinci yaşamsal bulgu” olarak değerlendirilmektedir (Özveren ve ark, 2018).

2.2. Ağrının fizyolojisi

Ağrı, impulsların beyne miyelinli ve/veya miyelinsiz nosiseptif sinir lifleriyle iletilmesiyle oluşur. Afferent lifler duysal uçları fizyolojik koşullarda yalnızca güçlü ve zararlı uyananlarla aktive olurlar ve beyin bunlarla gelen uyarıları ağrı olarak algılar (Aydın, 2002; Erdine, 2000).

Ağrıya neden olan nosiseptörler, vücutta somatik ve visseral dokularda yaygın olarak dağılan, periferik terminalleri ağırlı uyananlara hassas primer afferent ve tüm deri, deri altı dokularında bulunan çıplak ve serbest sinir uçlarıdır (Aydın, 2002; Şentürk, 2018). Mekano, termo ve polimodal olarak sınıflandırılmaktadır (Erdine, 2000). Bu nosiseptörler iletileri, spinal kordun arka boynuzunda bulunan laminalara taşınır. Miyelinli A-delta (δ) lifleri iletiyi hızlı taşır ve keskin, iğneleyici, iyi lokalize edilen ağrılar oluşturur. Miyelinsiz C lifleri ise iletiyi yavaş taşır ve şiddetli mekanik, kimyasal, aşırı sıcak ya da soğuk uyananlarla aktive olurlar (Aydın, 2002; Erdine, 2000).

Ağrı algısına yanıt duygusal ve bilişsel olarak verilmekle beraber, nosiseptörlerin aktivasyonu dokudan salınan mediyatörler tarafından, medulla spinalise afferent transmisyona ve dorsal boynuz üzerinden yüksek merkezlere ileti aşamaları ile gerçekleşir (Aydın, 2002; Gürel, 2011). Nosisepsiyon adı verilen ve dört aşamadan oluşan bu süreçler; transdüksiyon, transmisyona, modülasyon ve persepsiyondur (Aydın, 2002; Ceyhan ve Güleç, 2010; Şentürk, 2018).

Transdüksiyon; nosiseptörler olarak da bilinen serbest sinir uçlarında bir elektrik sinyaline dönüştürülür. Transmisyon; impulsların sensoryal sinir sistemi boyunca yayıldığı aşamadır. Bu elektriksel aktivite primer sensoryal afferent nöronların, elektriksel aktiviteyi spinal korda iletilmesiyle başlar; uyarının spinal kordda, ascendan ileti sistemi ile beyin sapı ve talamusa ileterek devam eder ve talamokortikal projeksiyon ile sonlanır. Modülasyon, ağrı sinyalini artıran veya bastıran süreç olan, esas olarak omuriliğin dorsal boynuzunda oluşur. Persepsiyon, nosiseptif süreçteki son adımdır ve ağrı sinyali serebral kortekse ulaştığında ortaya çıkar (Aydın, 2002; Aygin ve Var, 2012; Şentürk, 2018).

2. 3. Ağrının sınıflandırılması

Ağrı sınıflaması genel olarak nörofizyolojik özelliklerine ve süresine göre yapılmaktadır. Ağrı, nörofizyolojik olarak nosiseptif, nöropatik ve psikojenik; süresine göre ise akut ve kronik olarak ikiye ayrılmaktadır (Durna, 2012).

2. 3. 1. Ağrının kaynağına göre (nörofizyolojik) sınıflandırılması

Kaynaklandığı bölgeye göre ağrı; somatik, visseral ve sempatik ağrı olarak üç grupta incelenmektedir (Serdar, 2000).

Nosiseptif bir ağrı türü olan somatik ağrı, sinir uçlarının mekanik veya kimyasal irritasyon ile uyarılması, bağ dokusunda kronik gerilme oluşturan patolojik bir durumdur. Visseral ağrı, içi boş organların gerilmesi ile oluşan nosiseptif ağrı türüdür. Sempatik ağrı ise nörojenik dokulardaki histopatolojik veya fonksiyonel değişim nedeniyle ortaya çıkar (Durna, 2012).

2. 3. 2. Ağrının mekanizmasına göre sınıflandırılması

Ağrının, mekanizmasına göre sınıflandırılması; periferik ve santral mekanizma olarak iki grupta incelenmektedir (Erdine, 2000).

Periferik Mekanizma: Primer afferent nosiseptörler; no-siseptif süreçlerin başlangıç noktasıdır ve mekanik, termal ve kimyasal uyarılara yanıt veren sinir uçlarıdır. Nosiseptörlerin yanıt özelliğine bağlı olarak spinal korda doğru yayılım gösterirler (Erdine, 2000). Bu afferentler daha hızlı, miyelinli A δ lifleri ve daha küçük, daha yavaş miyelinsiz C liflerinden oluşurlar. Bilgiyi, spinal kord dorsal boynuzuna

dorsal kök ganglionunda (DRG) bulunan birinci sıra nöronlar aracılığı ile iletilir (Şentürk, 2018).

Santral Mekanizma: Arka boynuz primer afferentlerin sonlandığı merkezdedir. Arka boynuzda bulunan farklı iki tip nöron farklı uyarılara yanıt verirler. Birinci tip nosiseptif nöronlardır ve ağırlı uyarılara yanıt verirler. İkinci tip wide dynamic range (WDR) nöronlar ise hem ağırlı hem ağırsız uyarılara yanıt verirler (Erdine, 2000).

2.3.3. Ağrının süresine göre sınıflandırılması

Süresine göre ağrı; akut ve kronik olarak iki gruba ayrılmaktadır. Akut ağrı semptom, kronik ağrı ise sendrom olarak ele alınmaktadır (Durna, 2012).

Akut ağrı: Üç-altı aydan kısa sürer, doku hasarıyla birlikte başlar ve genellikle bedensel yaralanma iyileştiğinde ortadan kaybolur. Otonomik sinir sistemi giriş aktivitesinin objektif fiziksel belirtileri ile ilişkilidir (hipertansiyon, taşipne, taşikardi vb.). Akut ağrı yaşamın kaçınılmaz temel deneyimlerinden birisidir ve vücudun tehditlere karşı korunmasında önemli rol oynar (Şentürk, 2018). Cerrahi girişim, travma, yanıklar, doğum, tanı ve tedavi amaçlı yapılan girişimler akut ağrının nedenlerindedir (Durna, 2012).

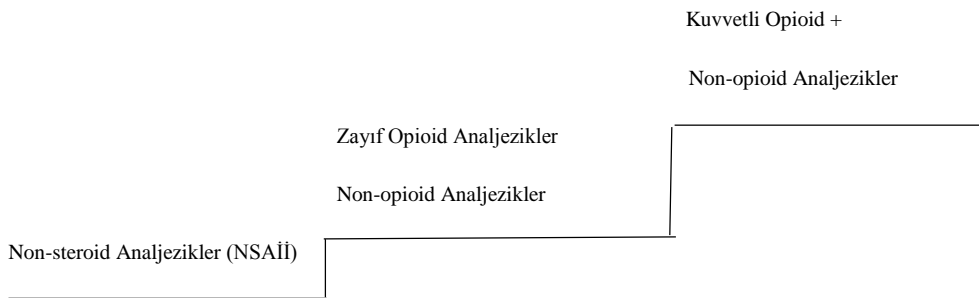
Kronik ağrı, üç-altı aydan daha uzun süren, normal iyileşme süresini aşarak devam eden ağrı yanıtı oluşturan ve dolayısıyla fizyolojik nosisepsiyonun akut uyarı işlevi yerine kronik bir uyarının aktif hale gelmesi ile ortaya çıkan ağrıdır. Mortalitesi yüksek olmamasına rağmen kronik ağrı şikâyeti, insanlarda yaşam kalitesini azaltan, engel oluşturan, acı veren bir deneyimdir (Elmacıoğlu ve ark, 2018) .

2.4. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Yöntemler

Ağrı, hem nonfarmakolojik hem de farmakolojik yöntemler ile kontrol edilebilen bir semptomdur. Farmakolojik yöntemlerde ilaçlar kullanılırken, nonfarmakolojik yöntemler ilaç dışı tedaviyi kapsamaktadır (Çilingir ve Bulut, 2017; Demir ve ark, 2012). Hastaların ağrısını kontrol etmek için; farmakolojik tedavinin yanında nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinin de kullanılması; gerekli olan ağrı kesici ilaç dozunu ve dolayısıyla farmakolojik tedavinin istenmeyen etkilerini azaltır (Acar ve ark, 2016).

Non-farmakolojik yöntemler ağrıyı affettif, kognitif, davranışsal ve sosyo-kültürel boyutuyla tedavi etmeye çalışır (Demir ve ark, 2012). Hemşirelerin hastaların ağrısını gidermekte genellikle farmakolojik yöntemleri tercih ettikleri bilinmekle birlikte özellikle ameliyat sonrası ağrının kontrolünde rutin analjeziklerin yetersiz kalması nedeni ile tamamlayıcı tedavi ve girişimlere (sıcak/soğuk uygulama, masaj, akupunktur, vb.) gereksinim duyulmaktadır (Değirmen, 2014).

Farmakolojik yöntemler ise temel olarak üç başlık altında incelenmektedir. Bunlar adjuvan analjezikler, non-opioidler (narkotik olmayan parasetamol, asetisalisilik asit, non-steroidal anti-inflamatuvar ilaçlar) ve opioidlerdir (narkotikler) (Erdine, 2000). Analjezik yöntemlerin doğru kullanımında DSÖ “Basamak Prensibi” uygulanmaktadır (Şekil 1). Basamak prensibine göre, analjezikler etkilerine göre en düşük etkiliden en yüksek etkiliye göre sıralanmaktadır. Tedaviye non-opioidlerin olduğu birinci basamak ile başlanır. Hedefe ulaşılamadığı durumlarda ikinci basamak olan non-opioid analjezik ve zayıf opioid analjezik kombinasyonu uygulanır. İkinci basamak tedavi ile de ağrı kontrol altına alınamadığında üçüncü basamak olan kuvvetli opioid analjezikler kullanılır. Etkinliği artırmak için kuvvetli opioid ve non-opioid ilaçlar kombine edilerek verilebilir. Her üç basamakta da adjuvan ilaçlar verilerek hedeflenen başarı artırılabilir (Erdine, 2000).



Şekil 1. Analjezi uygulamada DSÖ'nün “Basamak Prensibi” (Tuncer, 2007; Uzunoğlu ve Çiçin, 2011).

Adjuvan Analjezikler: Koanaljezik (sekonder analjezik) olarak da adlandırılan, esas kullanım alanları ağrı dışında olan ancak bazı ağrı tiplerinde etkili olabilen, farklı gruptaki ilaçları kapsamaktadır. Antidepresan, antikonvülzanlar, nöroleptikler,

kortikosteroidler, oral lokal anestezipler ve anksiyolitik ilaçlar bu grup içinde yer almaktadır (Erdine, 2000).

Non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), periferik inflamasyonu siklooksijenaz (COX) enzimini inhibe ederek etkisini gösteren ilaçlardır. Farklı derecelerde analjezik, antipiretik ve antiinflamatuvar etkileri bulunmaktadır. Bu gruptaki ilaçlar tek başlarına hafif ile orta şiddetli ağrılarda ya da opioidler ile kombine edilerek şiddetli ameliyat sonrası ağrı tedavisinde kullanılırlar (Güler, 2017).

Opioidler, i organlardan kaynaklanan şiddetli ağrı, ameliyat sonrası ağrı, yanık ve doku harabiyeti ile oluşan ağrı ve kanser ağrılarında kullanılır (Edigr, 2015; Faydalı, 2010; Yıldırım ve Can, 2019).

2.4.1. Ağrı kontrolünde opioid analjeziklerin kullanımı

Opium, latince ismi ‘‘Papaver somniferum’’ olan haşhaş bitkisinin özünden elde edilen ve halk dilinde ‘‘afyon’’ olarak bilinen bir maddedir. ‘‘Opioid’’ terimi opiumdan köken alır ve sentetik ya da doğal olarak bulunan morfine benzeyen bileşiklerin tamamına verilen isimdir (Kılıç, 2017). Morfin kullanımını ilk raporlayan Yunan doktoru Galen’dir. Morfin, 1806 yılında Alman kimyacı Serturmer tarafından opiumdan izole edilmesine rağmen 167 yıl sonrasına kadar morfinin farmakolojisi reseptör seviyesinde tanımlanamamıştır. Günümüzde morfin benzeri etkileri olan pek çok ilaç bulunmaktadır. Bu ilaçlar doğal, yarı doğal ve yapay özelliktedirler. Ancak tüm bu ilaçlara rağmen morfin analjezik olarak önemini korumaktadır (Erdine, 2000).

Opioidler şiddetli ve sürekli ağrıda etkili olurken; ara sıra gelen ağrıda beklenen yararı gösteremeyebilirler (Erdine, 2000). DSÖ’nün merdiven sisteminde zayıf opioidler (tramadol hidroklorid ve kodein gibi) ikinci basamakta, çok güçlü opioidler ise nc basamakta belirli çerçevede tercih edilmektedir (Tuncer, 2007). Patolojik kırıklarda olduğu gibi şiddetli akut ağrılarda nc basamak analjezikler ilk seçenek olarak kullanılabilir (Erdine, 2000).

Klinik ortamda yaygın olarak kullanılan opioidler arasında; güçlü agonist ilaçlardan; morfin, meperidin, fentanil ve zayıf agonist ilaçlardan kodein ve tramadol yer almaktadır (Erden ve evik, 2013).

Morfin: Kısa yarı-ömrü olması ve kolay titre edilebilmesi nedeniyle genel olarak ilk tercih edilen opioid çeşididir (Çevik ve ark, 2011). Morfin kullanımında dozun ayarlanması, ağrının karakteri ve şiddetine göre yapılmaktadır. Dozun bir üst sınırı yoktur, ağrı palyasyonuna göre doz % 25-% 50 artırılarak ya da azaltılarak düzenlenir (Uzunoğlu ve Çiçin, 2011). Morfinin analjezik ilaç olarak kullanımı, gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında ülkemizde oldukça azdır. 2010 yılında kişi başına 14,3 mg morfin eşdeğeri kullanılmıştır. Bu miktar da kullanılması gereken opioid analjezik miktarının sadece %7'sini oluşturmaktadır (Şenel ve ark, 2016).

Fentanil: Transdermal fentanilin geliştirilmesi oral uygulamaya alternatif bir yol sağlamıştır. Morfinden yaklaşık 80 kez, meperidinden ise 500 kat daha güçlü bir opioiddir (Çilingir ve Şahin, 2015). Yağda çözünürlüğü yüksek olduğu için (morfinden 150 kat fazla) kan-beyin bariyerini hızla geçme özelliğine sahiptir (Akçabay, 2016).

Tramadol: Orta şiddetli ağrıların tedavi edildiği ikinci basamak ağrı tedavisinde kullanılan zayıf opioid bir ilaçtır (Uzunoğlu ve Çiçin, 2011).

Kodein: Hafiften orta şiddetli ağrılara kadar etkili olan bir opioid çeşididir. Adjuvan ve non-opioid analjeziklerle kombine edilerek verildiğinde genellikle kanser ağrısında etkili olur (Aslan ve ark, 2013).

Meperidin: Sentetik bir opioid agonisti olan meperidin, morfinin 1/10'nuna eşit bir analjezik etkiye sahiptir. Tolerans ve nörotoksit yan etkileri olmasına karşın ameliyat sonrası dönemde kullanılır (Özkaya ve ark, 2012; Şenaylı, 2019).

2.4.1.1. Cerrahi hastalarında opioid analjeziklerin kullanımı

Postoperatif ağrı, doku hasarı ve sinir uçlarının travması nedeni ile ortaya çıkan giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sonlanan akut bir ağrıdır (Büyükyılmaz ve Aştı, 2009; Faydalı, 2010; Mac Lellan, 2006; Uyer, 2002).

Ameliyat sonrasında hızlı ve etkin olmaları nedeniyle ağrı kontrolünde opioid ilaçlar tercih edilir (Acar ve ark, 2016; Kılıç, 2017). Çalışmalar, cerrahi girişim sonrasında opioid analjezik kullanımının ağrı insidansını azalttığını göstermiştir (Acar ve ark, 2016; Çilingir ve Şahin, 2016; Kılıç, 2017; Lee ve ark, 2018). Cerrahi hastalarında analjeziklerin kullanımı, ameliyat sonrası ağrının önlenmesi için

analjeziklerin cerrahi işlem öncesi başlanması, cerrahi süresince ve ameliyat sonrası süreçte devam etmesi gerektiği belirtilmektedir (Faydalı, 2010). Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde, tek bir ajanla sağlanan analjezi, yeterince etkin olmayabilir (Acar ve ark, 2016). Bu nedenle multimodal analjezi olarak adlandırılan farklı etki mekanizmasına sahip bir veya daha fazla analjezik ajan ve analjezi yönteminin kombine kullanımı gerekir (Koçman ve ark, 2019; Şenyüz ve Koçaşlı, 2017). Analjezikler dünyada ve Türkiye’de en çok kullanılan ilaçlar listesinde antibiyotiklerden sonra ikinci sırada yer almaktadır (Faydalı, 2010).

2.4.2. Opioid analjeziklerin etki mekanizması ve sınıflandırılması

Opioid analjezik etkileri, doğrudan omurilik dorsal boynuz artarak gelen nosiseptif bilgi iletimini inhibe etme ve rostral ventromedial medula üzerinden omurilik dorsal boynuz kadar inen orta beyindeki ağrı kontrol devrelerini etkinleştirme yetenekleri ile ortaya çıkar (Keçik, 2013).

Genel olarak opioidler hücre düzeyinde inhibitör bir etki gösterirler. G-protein-reseptör çifti (GPRÇ) sınıfında yer alırlar. Reseptörler hücre membranında bulunur ve hücre içindeki etkisini G-protein aracılığıyla gerçekleştirirler. Opioid reseptörleri hem periferde hem de MSS’de yaygın bir şekilde bulunmasına rağmen analjezik etkisi çoğunlukla santral sistemdir (Karacan İ.(ed) ve Özaras N.(ed), 2007). Endojen veya eksojen opioidler, reseptörleriyle etkinleştğinde; adenil siklaz enzim inhibisyonu, potasyum kanallarının aktivasyonu gerçekleşerek nörotransmitter salınımı oluşur (Karacan İ.(ed) ve Özaras N.(ed), 2007). Endojen opioidlerin doku harabiyetinden sonra periferik bölgelerde etkili olması opioidlerin lokal kullanımına da yol açmıştır (Erdine, 2000).

Opioidler kendilerine özgü reseptörlere bağlanarak etkilerini gösterirler. Opioid reseptör alt tipleri, yapılan farklı çalışmalar ve opioidlerin farmakolojik özellikleri de göz önüne alınarak ilacın vücuttaki etkisine göre tanımlanmıştır. Opioid reseptörleri; μ (MOP), κ (KOP) ve δ (DOP) ve (NOP)’tur (McDonald ve Lambert, 2016).

MOP reseptörleri: Klinik olarak kullanılan opioidler, MOP reseptörünün aktivasyonu ile çalışırlar.

Solunum depresyonu, öfori, fiziksel bağımlılıktan sorumludur. Medullanın solunum merkezinde bulunan MOP reseptörlerikemoreseptörlerin karbondioksite hassasiyetini azaltarak solunum depresyonuna neden olurlar. Bu işlem opioid ilaçların en önemli yan etkilerinden biri olmasına rağmen, tolerans etkisini artırmaktadır. Morfin, medulladaki kemoreseptör tetikleyici bölgeyi uyararak bulantı ve kusmaya neden olur. Gastrointestinal sistem hareketliliğinin azalmasıyla konstipasyona neden olurlar ve buna bağlı olarak diğer ilaçların emilimi etkilenir (McDonald ve Lambert, 2016).

DOP reseptörleri: Nörotransmitterlerin salınımını inhibe ettikleri primer afferentler üzerine presnafatik olarak yerleştirilir. Hem spinal hem de supraspinal bölgeler yoluyla reseptör, bazı opioidlerin antinosiseptif / analjezik etkilerine katılır. DOP reseptörü antagonistlerinin uygulanması, analjezik etkilerine zarar vermeden toleransı, fiziksel bağımlılığı ve MOP reseptörü agonistlerinin diğer yan etkilerini azaltır (McDonald ve Lambert, 2016).

KOP reseptörleri: Nosisepsiyon , diürez ve beslenme dahil olmak üzere birçok fonksiyona sahiptirler. KOP reseptörünün aktifleştirilmesinin, kalp atış hızı üzerinde olumsuz etkileri olmadan sedasyon yaptığı gösterilmiştir. KOP reseptörleri solunum depresyonuna neden olmaz ve bu nedenle potansiyel olarak daha güvenlidirler. NOP reseptörü hem merkezi hem de periferik sinir sistemi boyunca geniş bir alandadır (McDonald ve Lambert, 2016). Tamamının ortak özelliği ise opioid agonistleri tarafından harekete geçirilmeleri ve antinosiseptif etki göstermeleridir (Erdine, 2000).

Opioid ilaçlar çeşitli şekilde sınıflandırılmaktadır.

Morfin, kodein ve yarı yapay türevler: Bunlar, agonist özelliktedirler. Morfin ve kodein afyon sakızında doğal bulunurken; diğerleri morfin, kodein ya da thebainden üretilmektedir. Örneğin; hidromorfon, eroin bu grupta yer almaktadır (Erdine, 2000).

Yapay Opioidler: Agonist özellikte ve tamamen yapay olan ilaçlardır. Meperidin, metadon, fentanil, alfaprodin yapay opioid grubunda yer alırlar (Erdine, 2000).

Karma Etkili (Agonist-antagonist) Opioidler: Nalorfın, siklazosin ve nalburin mü reseptörü için morfin ve benzeri opioidlerle yarışırken; diğer opioid reseptörü için güçlü agonist etki gösterir. Bu ilaçlar arasında tramadol, pentazosin yer almaktadır (Erdine, 2000).

Antagonistler: Analjezik etkileri yoktur ve opioidlerin fazla dozlarının neden olduğu klinik durumlarda kullanılırlar (örneğin; naloksan, natrekson) (Erdine, 2000).

Bunların dışında opioidler etkilerine göre zayıf (propoksifen, kodein, oksikodon, hidrokodon) ve güçlü (morfin, hidromorfon, metadon, levorfanol, mepedin) opioidler olarak sınıflandırılır (Erdine, 2000).

2.4.3. Opioid analjeziklerin yan etkileri

Opioid ilaçlar değişik reseptörleri farklı oranda uyardıklarından bu gruptaki ilaçların farklı yan etkileri gözlemlenmektedir. Opioidlerin yan etkilerine duyarlılık bireylere göre farklılıklar gösterebilmektedir. Örneğin mü reseptör agonisti bir ilaç bireyde duyarlılık oluştururken başka bir mü agonisti ilaç ağrıyı keserek yan etki oluşturmayabilir (Karacan İ.(ed), Özaras N. (ed), 2007). Opioid ilaçların yan etkilerinin tedavisinde kan-beyin bariyerini geçemeyen, periferik etkili opioid-reseptör antagonistlerinin kullanımı tercih edilmektedir (McDonald ve Lambert, 2016).

Opioid ilaçlara bağlı gelişen yan etkiler:

Tolerans, bir ilacın kronik kullanımına bağlı aynı dozun etkisini göstermemesidir. Analjeziye karşı tolerans gelişimi ile yan etkilere karşı tolerans gelişimi farklıdır (Karaman, 2016). Tolerans hızı doza, kullanım yoluna, sıklığına ve tekrarlanan uygulamaların süresine bağlıdır (Erdine, 2000; Karaman, 2016). Analjezik etkinin azalması her zaman tolerans olarak ifade edilmez ve bununla baş etmenin en temel yolu diğer analjezik ve adjuvan ilaçlarla kombine tedavi uygulanmasıdır (Karaman, 2016).

Fiziksel ve psişik bağımlılık: Tekrarlanan dozlarda kullanıldığında, değişik düzeylerde olmak üzere opioidlere fiziksel bağımlılık gelişebilir. Abstinans sendromu adı verilen bu durumda; ilaç kesilir ya da antagonisti verilirse; burun akıntısı, esneme, titreme, hiperventilasyon, hipertermi gibi eksiklik belirtileri ortaya çıkar. Genel kural olarak kısa etki süreli opioidler, uzun etki süreli opioidlere göre daha kısa sürede fiziksel bağımlılığa neden olur (Erdine, 2000).

Solunum depresyonu: Beyin sapındaki mü reseptörleri tarafından ortaya çıkan solunum depresyonu opioidlerin yan etkileri arasında en korkulanıdır. Solunum

depresyonu etkisine karşı karbondioksit birikimine karşı hızla tolerans gelişir. Uzun süre opioid kullananlarda solunum depresyonu yok denecek kadar az rastlanan bir durumdur (Erdine, 2000; Akçalı, 2016).

Konstipasyon: Tolerans hemen gelişmediği için hastalar uzun kabızlık çekerler. Opioidler; mide, safra kesesi, pankreas ve bağırsaktaki hareket ve çıkışı geciktirir. Opioidler, laksatiflerle birlikte kullanıldıklarında bu etki azaltılabilir (Yentür, 2007; İnan, 2016; Sonneborn ve Bui, 2019).

Bulantı-kusma: Medullanın postrema bölgesinin uyarılmasıyla ilişkilidir. Tolerans 2-3 gün içerisinde gelişir (Erdine, 2000; Karaman, 2016).

Miyoklonus ve nöbet: Uzun süre yüksek doz opioid ilaç alan bireylerde nadir olarak görülür ve genellikle hafif şiddettedir (Erdine, 2000; İnan, 2016).

İdrar retansiyonu: Parasempatik blok sonucu m.detrusor vesikanın kasılmaması nedeniyle görülür ve hızlı tolerans gelişir (Aygin ve Var, 2012; Erdine, 2000; Karaman, 2016).

Hipotansiyon: Histamin deşarjına ve opioidlerin opioid reseptörleri üzerindeki etkisine bağlıdır (Erdine, 2000; Karaman, 2016).

Kserostomi: Ağız kuruluğudur ve en sık görülen yan etkidir, ağzın sık ıslatılması çoğu kez yeterlidir (Aygin ve Var, 2012; Karaman, 2016).

2.5. Opioid Analjeziklerin Uygulanmasında Yaşanan Sorunlar ve Hemşireye Düşen Sorumluluklar

Hastaların, hekimlerin ve hemşirelerin opioidlere karşı farmakolojik etkilerini tam olarak bilememelerinde dolayı temkinli yaklaştığı birçok çalışmada gösterilmiştir (Baldemir ve ark, 2019; Bennett ve Carr, 2002; Yentür, 2007; Yılmaz ve Koçaşlı, 2017). Ancak opioid ilaçlar uygun şekilde kullanıldıklarında, akut ve kronik ağrılı hastaların % 85-90'nın ağrısının giderilebileceği tahmin edilmektedir (Aslan, 2014; Markocic ve ark, 2016). Kliniklerde ağrı çeken hastalarda, ağrı kontrolünün yetersizliğinin pek çok nedeni olmakla birlikte, hekimin etkili doz ve uygun aralıkta ilaç istemi yapmaması, lüzum halinde ilaç istemi ve hastaların çektiği ağrının doğru tanımlanamaması bunların en başında gelmektedir. Oldukça nadir görülmeyle birlikte

bağımlılık korkusu (fiziksel ve psikolojik), tolerans korkusu, solunum depresyonu gelişmesine yönelik korkular da bunlar arasındadır (Aslan, 2014; Erden, 2015).

Hemşireler, uygulama alanında birçok konuda hasta için en doğru kararı vermek durumundadır. Doğru ve etkin bir analjezi için öncelikle hastanın ağrısı değerlendirilir. Bu süreç, ağrının azaltılması, analjezi yöntemine karar verilmesi ve analjezinin etkinliğinin değerlendirilmesi açısından önemlidir (Erden ve Çelik, 2013). Ağrının hafifletilmesinde hemşirelerin rolü yadsınamaz (Acar ve ark, 2016; Ay ve Alpar, 2010).

Ancak çeşitli çalışmalarda hemşirelerin ağrının tanınması ve yönetimine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir (Ay ve Alpar, 2010; Çelik ve ark, 2018; Ene ve ark, 2008; Germossa ve ark, 2018). Hemşirelerin ve sağlık ekibinin diğer üyelerinin ağrı ve ağrı yönetimi konusundaki farkındalıklarının artırılması, bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik rehberlik edilmesi son derece önemli bir unsurdur (Acar ve ark, 2016; Baldemir ve ark, 2019; Çelik ve ark, 2018; Ferreira ve ark, 2013; Yılmaz ve Gürlü, 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Hemşirelerin Opiod İlaç Uygulamalarını Algılamaları Ölçeğinin Türkçe Geçerlik-Güvenirlilik çalışmasını yapmaktır.

3. 2. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmış bir ölçek geçerlik –güvenirlik çalışmasıdır.

3. 4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Ölçek maddelerine verilen yanıtlar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin; yaş, cinsiyet, eğitim, meslekte ve bölümde çalışma yılı, opioid ilaç uygulama ile ilgili daha önce aldığı eğitim, klinikte opioid uygulama durumu ve opioid uygulandığında yaşanan olumsuz durumlar araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3. 5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, etik kurul onayı (onay no: 2017-19/30) ve kurum izni alındıktan sonra (EK-1) Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Cerrahi Kliniklerde Kasım 2017-Ocak 2018 arasında yapıldı. Ölçeğin geçerlilik çalışmasının yapılması için de ölçeği geliştiren kişilerden e-mail aracılığı ile yazılı izin alındı.

3. 6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, UÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Cerrahi kliniklerinde çalışmakta olan 380 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemini; araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde, hastanenin belirlenen kliniklerinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 86 hemşire oluşturdu. Geçerlik güvenirlik çalışmalarında ölçekteki madde sayısının “5-10” katı kadar sayıya ulaşılması gerektiği bilgisi dikkate alındı (Coşkun ve Bebiş, 2015).

3. 7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında 10 soruluk “Demografik Veri Toplama Formu” (EK-2) ve Guest ve ark (2017) tarafından geliştirilen ve 14 maddeden oluşan “Hemşirelerin Opioid Uygulamalarını Algılamaları Ölçeği” (EK-3) kullanıldı. Ölçekte yer alan maddeler hemşirelerin opioid ilaçları uygularken bilinçli karar vermelerini, ilaçla ilgili korkularını, uygulama temelli gözlemlerini ve risk tanılamayı değerlendiren ifadelerden oluşmaktadır. Maddeler, (1) Kesinlikle katılıyorum, (2) Katılıyorum, (3) Kararsızım, (4)Katılmıyorum ve (5)Kesinlikle katılmıyorum şeklinde puanlanmaktadır.

3. 8. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere araştırmanın amacı anlatıldı, sözlü ve yazılı onayları alındı. Verilerin toplanmasında kullanılan veri toplama formu ve ölçek araştırmacı tarafından hemşirelere kapalı zarf içinde teslim edildi ve kendilerinden bir hafta sonra tekrar aynı araştırmacı tarafından elden teslim alındı. Gizliliğin korunması için araştırmaya katılan hemşirelerin isimleri alınmadı. Araştırmada kullanılan veri toplama formundaki ilk 10 soruda hemşirelere ait demografik veriler ve ölçek maddeleri (14 madde) yer aldı. Veri toplama formunda yer alan soru ve madde sayısı 24 idi. Veri toplama formunun her bir katılımcı için yanıtlanma süresi 10-15 dakikaydı.

3. 9. Ölçeğin Dil Geçerliliği

Ölçeğin, Türkçeye uyarlanması için Dr.Carsten Bantel’ den e-mail ile izin alındı (Ek-4). Ölçek maddeleri anadili Türkçe olan ve iyi derecede İngilizce bilen 3 öğretim elemanı tarafından Türkçeye çevrildi. Türkçe çevrili maddelere araştırmacılar tarafından en uygun form verilerek düzenlendi. Türkçe olarak en uygun şekli verilen maddeler, her iki dili çok iyi bilen birisi doktora eğitimini Amerika’da tamamlamış olan iki öğretim üyesi tarafından Türkçeden İngilizceye çevrildi. Türkçeye çevrilen ölçek maddeleri orijinal dildeki formları ile karşılaştırılarak, uygun olmayan ifadeler düzeltildi ve dil geçerliliği sağlandı.

3.10. Ölçeğin Kapsam Geçerliliği ve Güvenirliliği

Taslak ölçek için hemşirelik alanında öğretim üyesi (3 kişi) ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerden (5 kişi) oluşan 8 kişiden uzman görüşü alındı. Uzmanlardan ölçek maddelerini dil ve içerik olarak değerlendirmeleri istendi. Uzmanlar her maddenin ne kadar anlaşılır olduğuna 1-4 arası bir puan vererek değerlendirdi (1 puan= Uygun değil, 2 puan= Biraz uygun, 3 puan = Uygun, 4 puan= Tamamen uygun) (Esin, 2014). Uzman görüşlerine bakılarak maddelerin uygunluğu tek tek değerlendirildi ve uzman görüşlerinin maddeler için verdikleri yanıtlar intraclass korelasyon katsayısı hesaplanarak geçerliliği değerlendirildi (Ercan ve Kan, 2004). Güvenirlik kapsamında iç tutarlılığı test etmek için ölçek maddelerinin çıkarılması durumundaki Chronbach Alpha değerlerine bakıldı (Kartal ve Dirlik, 2016). Ölçeğin orijinal formunda toplam puanı hesaplanmadığı ve alt boyutları bulunmadığından asıl formunda değişiklik yapılmadı ve faktör analizi uygulanmadı.

3. 11. Ölçeğin Ön Uygulaması

Ölçeğin pilot uygulaması araştırmaya dahil edilmeyen 10 hemşire üzerinde yapıldı.

3. 12. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde, IBM SPSS Statistics 23.0 istatistik paket programı kullanıldı. Verinin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek için Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyonu kategorik verinin analizinde Pearson Ki-kare testi ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak kabul edildi (Yurdugül, 2005).

4. BULGULAR

Hemşirelerin Opioid İlaç Uygulamalarını Algılamaları Ölçeği'nin dil ve kapsam geçerliliği için ölçek maddelerine uzmanlar tarafından verilen yanıtlar Intraclass Korelasyon Katsayısı (ICC=0.799) ile değerlendirildi ve uyumlu bulunarak geçerli oldukları belirlendi.

Ölçekteki maddelerin Cronbach's Alfa değerleri Tablo 4.1.'de verildi. Ölçekteki maddelerin Cronbach's Alfa değerleri 0,781-0,810 arasında bulundu. Ölçekte yer alan toplam 14 maddenin Cronbach's Alfa değerinin 0,806 olduğu görüldü. Opioid İlaç Uygulamalarını Algılama Ölçeğinin cronbach alfa değeri 0,806 bulundu ve güvenilir olduğu görüldü.

Tablo 4. 1. Opioid ilaç uygulamalarını algılama ölçeğindeki maddelerin cronbach's alfa değerleri

| | İlgili maddenin çıkarılması durumunda cronbach's alpha değeri |
|---|---|
| 1. Yeni opioid ilaç çeşitlerinin çok fazla sayıda olması bu gruptaki ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir. | 0,793 |
| 2. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) güvenli biçimde uygulayabilmek için diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon veya insülin vb) daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum. | 0,781 |
| 3. Opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon ilaçları veya insülin vb.) hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum. | 0,781 |
| 4. Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için (örneğin, morfin), bu grup ilaçları uygulama konusunda istekli değilim. | 0,790 |
| 5. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum. | 0,802 |
| 6. İlaç reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarının önündeki yaygın engellerden biridir. | 0,791 |
| 7. Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler. | 0,795 |
| 8. Hemşireler sıklıkla opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler. | 0,810 |
| 9. Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir. | 0,795 |
| 10. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum. | 0,797 |
| 11. Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler. | 0,800 |
| 12. Adli soruşturmalardan korktuğum için, opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken hata yapmak istemiyorum. | 0,795 |
| 13. Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken daha kaygılıyım. | 0,799 |
| 14. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygulama sırasında rahat olabilmek için ilaç istemini yapan doktora güvenmem gerekiyor. | 0,786 |
| Ölçeğin Cronbach's Alpha Değeri: (n=14) | 0,806 |

Hemşirelerin ölçekteki maddelere verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4. 2' te verildi.

Madde 1: “Yeni opioid ilaç çeşitlerinin çok fazla sayıda olması bu gruptaki ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir.” ifadesine verilen yanıtlarda; hemşirelerin % 38,4’nin kararsız olduğu, % 27,9’nun katılmadığı, % 22,1’i katıldığı, % 7,0’ı kesinlikle katıldığı ve % 4,7’si kesinlikle katılmadığı,

Madde 2: “Opioid ilaçları (örneğin, morfin) güvenli biçimde uygulayabilmek için diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon veya insülin vb.) daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.” ifadesine % 43,0 katıldığı, % 20,9’unun katılmadığı,

Madde 3: “Opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon ilaçları veya insülin vb.) hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum.” ifadesine hemşirelerin % 46,5’nin katıldığı, % 20,9’nun kesinlikle katıldığı, % 15,1’nin kararsız olduğu,

Madde 4: “Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için (örneğin, morfin), bu grup ilaçları uygulama konusunda istekli değilim.” ifadesine hemşirelerin % 50,0’sinin katılmadığı, % 22,1’inin kararsız olduğu, % 18,6’sının kesinlikle katılmadığı,

Madde 5: “Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum.” ifadesine % 38,4’ünün katılmadığı, % 31,4’ünün katıldığı, % 14,0’nın kararsız olduğu,

Madde 6: “İlaç reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarının önündeki yaygın engellerden biridir.” ifadesinde hemşirelerin % 37,2’si kararsız olduğunu, % 31,4’ü katıldığını,

Madde 7: “Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler.” ifadesine hemşirelerin % 34,9’u katılırken, % 26,7’sinin katılmadığı,

Madde 8: “Hemşireler sıklıkla opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler.” ifadesine hemşirelerin % 41,9’unun katılmadığı, % 37,2’sinin kesinlikle katılmadığı,

Madde 9: “Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir.” ifadesine % 50,0’ın katıldığı, % 30,2’sinin kesinlikle katıldığı,

Madde 10: “Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum.” ifadesine % 58,1’inin katıldığı, % 18,6’sı kesinlikle katıldığı, % 14,0’nin kararsız olduğu,

Madde 11: “Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler.” ifadesine % 29,1’inin katıldığı, % 29,1’inin kararsız olduğu, % 27,9’unun ise katılmadığı,

Madde 12: “Adli soruşturmalardan korktuğum için, opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken hata yapmak istemiyorum.” ifadesine % 41,9’unun katıldığı, % 18,6’sı kesinlikle katıldığı, % 17,4’ünün katılmadığı,

Madde 13: “Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken daha kaygılıyım.” ifadesine hemşirelerin % 50,0’nin katıldığı, % 16,3’nün kararsız olduğu, % 14,0’ın kesinlikle katıldığı,

Madde 14: “Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygulama sırasında rahat olabilmek için ilaç istemini yapan doktora güvenmem gerekiyor.” ifadesine % 52,3’ünün katıldığı, % 20,9’nun kararsız olduğu, % 16,3’nün kesinlikle katıldığı belirlendi.

Tablo 4. 2. Hemşirelerin ölçekteki maddelere verdikleri yanıtların dağılımı

| | Kesinlikle Katılıyor | Katılıyor | Kararsız | Katılmıyor | Kesinlikle Katılmıyor |
|---|----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| Ölçek Maddeleri | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) |
| 1. Yeni opioid ilaç çeşitlerinin çok fazla sayıda olması bu gruptaki ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir. | 6 (7,0) | 19 (22,1) | 33 (38,4) | 24 (27,9) | 4 (4,7) |
| 2. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) güvenli biçimde uygulayabilmek için diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon veya insülin vb) daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum. | 14 (16,3) | 37 (43,0) | 14 (16,3) | 18 (20,9) | 3 (3,5) |
| 3. Opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon ilaçları veya insülin vb.) hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum. | 18 (20,9) | 40 (46,5) | 13 (15,1) | 13 (15,1) | 2 (2,3) |
| 4. Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için (örneğin, morfin), bu grup ilaçları uygulama konusunda istekli değilim. | 1 (1,2) | 7 (8,1) | 19 (22,1) | 43 (50,0) | 16 (18,6) |
| 5. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum. | 1 (1,2) | 27 (31,4) | 12 (14,0) | 33 (38,4) | 13 (15,1) |
| 6. İlaç reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarının önündeki yaygın engellerden biridir. | 7 (8,1) | 27 (31,4) | 32 (37,2) | 14 (16,3) | 6 (7,0) |
| 7. Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler. | 11 (12,8) | 30 (34,9) | 15 (17,4) | 23 (26,7) | 7 (8,1) |

Tablo 4. 2. Hemşirelerin ölçekteki maddelere verdikleri yanıtların dağılımı (devamı)

| Ölçek Maddeleri | Kesinlikle | Katılıyorrum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle |
|---|------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) | Katılmıyorum |
| 8. Hemşireler sıklıkla opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler. | 2 (2,3) | 4 (4,7) | 12 (14,0) | 36 (41,9) | 32 (37,2) |
| 9. Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir. | 26 (30,2) | 43 (50,0) | 11 (12,8) | 3 (3,5) | 3 (3,5) |
| 10. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum. | 16 (18,6) | 50 (58,1) | 12 (14,0) | 6 (7,0) | 2 (2,3) |
| 11. Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler. | 5 (5,8) | 25 (29,1) | 25 (29,1) | 24 (27,9) | 7 (8,1) |
| 12. Adli soruşturmalardan korktuğum için, opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken hata yapmak istemiyorum. | 16 (18,6) | 36 (41,9) | 12 (14,0) | 15 (17,4) | 7 (8,1) |
| 13. Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken daha kaygılıyım. | 12 (14,0) | 43 (50,0) | 14 (16,3) | 11 (12,8) | 6 (7,0) |
| 14. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygulama sırasında rahat olabilmek için ilaç istemini yapan doktora güvenmem gerekiyor. | 14 (16,3) | 45 (52,3) | 18 (20,9) | 5 (5,8) | 3 (3,5) |

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4. 3'te verildi.

Çalışmaya katılanların % 89,5'inin kadın olduğu belirlendi ve yaş ortalamaları $33,56 \pm 7,21$ (ort \pm Ss) olarak hesaplandı.

Hemşirelerin % 78'i lisans, % 8,1'in yüksek lisans mezunu oldukları, % 29,1'inin sadece gündüz (08:00-16:00 saatleri arasında), % 69,8'inin ise dönüşümlü vardiya şeklinde çalıştıkları görüldü.

Hemşirelerin çalışma sürelerinin $10,96 \pm 7,22$ yıl olduğu, görev yaptıkları kliniklerde çalışma sürelerinin ise ortalama $7,49 \pm 6,27$ yıl olduğu hesaplandı. Hemşirelerin çalıştıkları klinikler incelendiğinde; % 10,4'ü üroloji, % 16,3'ü beyin ve sinir cerrahisi, % 16,3'ü genel cerrahi, % 10,4'ü göğüs cerrahisi, % 3,5'i göz, %8,1'i kadın hastalıkları, %12,8'i kalp ve damar cerrahisi kliniklerindeydi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 62,8'i daha önce opioid ilaçlarla ilgili hiç eğitim almadığını diğerleri ise (% 37,2) daha önce eğitim aldığını ifade etti. Eğitim alanların % 65,6'sı okulda, % 25'i kongre, seminer gibi bilimsel etkinliklerde bu bilgiye sahip olduklarını belirtti.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde opioid uygulama sıklığı incelendiğinde; % 60,5'i "sık sık", % 19,8'i "ara sıra", % 14'ü "nadiren", % 5,8'i "hiç uygulamadım" şeklinde yanıt verdiği görüldü.

Opioid ilaç uygulayan hemşirelerin % 81,4'ünün herhangi bir olumsuz bir durum ile karşılaşmadığı, % 2,3'ünün hastalarda solunum sıkıntısı ve hipotansiyon, % 9,3'ü hipotansiyon yaşadıklarına tanık olduğu, hemşirelerin % 3,5'inin hastalarda bağımlılık gelişebileceği korkusu yaşadıkları belirlendi.

Tablo 4. 3. Hemşirelere ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (n=86)

| Hemşirelere ait değişkenler | Sayı (n) | Yüzde(%) |
|-------------------------------------|----------------|----------|
| Yaş | | |
| 18-29 yaş | 25 | 29,1 |
| 30- 39yaş | 39 | 45,3 |
| 40 yaş ve üzeri | 22 | 25,6 |
| Yaş ortalaması (Ort ±Ss) | 33,56±7,21 yıl | |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 77 | 89,5 |
| Erkek | 9 | 10,5 |
| Eğitim durumu | | |
| Ön Lisans | 1 | 1,2 |
| Lisans | 78 | 90,7 |
| Yüksek lisans+ doktora | 7 | 8,1 |
| Çalışma saatleri | | |
| Sadece 08:00-16:00 | 25 | 29,0 |
| Sadece 16:00-08:00 | 1 | 1,2 |
| Dönüşümlü vardiyalar | 60 | 69,8 |
| Meslekte çalışma süresi | | |
| 0-5yıl | 28 | 31,6 |
| 6-10yıl | 22 | 21,1 |
| 11-15 yıl | 12 | 18,8 |
| 16 yıl ve üzeri | 24 | 28,5 |
| Meslekte çalışma süresi (Ort ±Ss) | 10,96±7,22 yıl | |
| Görev Yaptıkları Klinikler | | |
| Üroloji Kliniği | 9 | 10,4 |
| Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği | 14 | 16,3 |
| Genel Cerrahi Kliniği | 14 | 16,3 |
| Göğüs Cerrahisi Kliniği | 9 | 10,4 |
| Göz Hastalıkları Kliniği | 3 | 3,5 |
| Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği | 7 | 8,1 |
| Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği | 11 | 12,8 |
| Kulak Burun Boğaz Kliniği | 6 | 7,0 |
| Ortopedi Kliniği | 6 | 7,0 |
| Plastik ve Rekonstrüksiyon Kliniği | 1 | 1,2 |
| Yoğun Bakım | 6 | 7,0 |

Tablo 4. 3. Hemşirelere ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (n=86) (devamı)

| Hemşirelere ait değişkenler | Sayı (n) | Yüzde(%) |
|--|-------------------|------------|
| Bulunduğu bölümde çalışma süresi | | |
| 0- 5yıl | 42 | 48,3 |
| 6- 10yıl | 24 | 28,2 |
| 11- 15 yıl | 9 | 10,5 |
| 16 yıl ve üzeri | 11 | 13,0 |
| İlgili bölümde çalışma süresi (Ort ±Ss) | 7,49± 6,27 (yıl) | |
| Opioid ilaçlara ilişkin eğitim alma durumu | | |
| Eğitim alanlar | 32 | 37,2 |
| Eğitim almayanlar | 54 | 62,8 |
| Opioid ilaçlara ilişkin eğitimi alınan yer | | |
| Okul | 21 | 65,6 |
| Seminer | 3 | 9,4 |
| Diğer (Kongre, Hizmet İçi Eğitim vb.) | 8 | 25,0 |
| Hemşirelerin çalıştıkları klinikte opioid ilaç uygulama sıklığı | | |
| Sık sık | 52 | 60,5 |
| Ara sıra | 17 | 19,8 |
| Nadiren | 12 | 14,0 |
| Hiç | 5 | 5,8 |
| Opioid ilaç uygulama sonrası olumsuz bir deneyim yaşama durumu | | |
| Olumsuz durumla karşılaşmayan | 70 | 81,4 |
| Solunum sıkıntısı ve hipotansiyon | 2 | 2,3 |
| Hipotansiyon | 8 | 9,3 |
| Bağımlılık korkusu | 3 | 3,5 |
| Bulantı, kusma, konstipasyon | 3 | 3,5 |
| TOPLAM | 86 | 100 |

(n: örneklem büyüklüğü, ort: ortalama, Ss: standart sapma)

Hemşirelere ait bazı değişkenlerin opioid ilaç uygulamalarını algılama ölçeği maddeleri arasındaki ilişki Tablo 4. 4' te verildi. Hemşirelerin; yaşı, meslekte çalışma yılı, birimde çalışma süresi ve opioid ilaçları uygulama sıklığı ile ölçek maddeleri arasında bir korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4. 4. Hemşirelere ait bazı değişkenlerle opioid ilaç uygulamalarını algılama ölçeği maddelerine verilen yanıtlar arasındaki ilişki

| Ölçek maddeleri | Yaş | Meslekte çalışma süresi | Birimde çalışma süresi | Opioid ilaçları uygulama sıklığı |
|---|------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 1.Yeni opioid ilaç çeşitlerinin çok fazla sayıda olması bu gruptaki ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir. | rho=-0,003 p= 0,977 | rho=0,009 p=0,933 | rho=-0,041 p= 0,706 | rho=-0,140 p=0,199 |
| 2. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) güvenli biçimde uygulayabilmek için diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon veya insülin vb) daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum. | rho=0,056 p=0,610 | rho=0,048 p=0,663 | rho=0,083 p=0,450 | rho=-0,077 p=0,479 |
| 3. Opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon ilaçları veya insülin vb.) hastaları daha yakından gözlemleme ihtiyacı duyuyorum. | rho=0,155 p=0,154 | rho=0,117 p=0,283 | rho=0,100 p=0,358 | rho=0,045 p=0,680 |

Tablo 4. 4. Hemşirelere ait bazı değişkenlerle opioid ilaç uygulamalarını algılama ölçeği maddelerine verilen yanıtlar arasındaki ilişki (devamı)

| Ölçek maddeleri | Yaş | Meslekte çalışma süresi | Birimde çalışma süresi | Opioid ilaçları uygulama sıklığı |
|---|-----------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 4. Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için (örneğin, morfin) bu grup ilaçları uygulama konusunda istekli değilim. | rho=-0,024 p=0,827 | rho=0,007 p=0,952 | rho=0,055 p=0,615 | rho=-0,134 p=0,219 |
| 5. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum. | rho=-0,002 p=0,987 | rho=0,005 p=0,961 | rho=-0,072 p=0,511 | rho=-0,007 p=0,947 |
| 6. İlaç reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarının önündeki yaygın engellerden biridir. | rho=-0,089 p=0,416 | rho=-0,080 p=0,462 | rho=-0,105 p=0,335 | rho=0,067 p=0,539 |
| 7. Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler. | rho=-0,046 p=0,671 | rho=-0,094 p=0,390 | rho=-0,078 p=0,474 | rho=-0,085 p=0,434 |
| 8. Hemşireler sıklıkla opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler. | rho=0,066 p=0,547 | rho=0,019 p=0,860 | rho=0,026 p=0,813 | rho=-0,190 p=0,080 |
| 9. Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir. | rho=0,167 p=0,124 | rho=0,101 p=0,354 | rho=0,070 p=0,522 | rho=-0,021 p=0,849 |
| 10. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum. | rho=-0,038 p=0,725 | rho=-0,064 p=0,555 | rho=-0,027 p=0,802 | rho=0,083 p=0,450 |
| 11. Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler. | rho=-0,133 p=0,222 | rho=-0,155 p=0,155 | rho=-0,071 p=0,514 | rho=0,048 p=0,660 |
| 12. Adli soruşturmalardan korktuğum için, opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken hata yapmak istemiyorum. | rho=0,039 p=0,719 | rho=0,021 p=0,846 | rho=-0,104 p=0,342 | rho=0,028 p=0,798 |
| 13. Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken daha kaygılıyım. | rho=-0,143 p=0,188 | rho=-0,191 p=0,079 | rho=-0,094 p=0,391 | rho=0,030 p=0,787 |
| 14. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygulama sırasında rahat olabilmek için ilaç istemini yapan doktora güvenmem gerekiyor. | rho=0,042 p=0,705 | rho=0,053 p=0,628 | rho=-0,030 p=0,786 | rho=0,038 p=0,733 |

Hemşirelerin cinsiyetinin opioid ilaç uygulamalarını algılama ölçeği maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi Tablo 4. 5’de verildi.

Hemşirelerin cinsiyetinin, “Opioid ilaçları uygulayabilmek için diğer ilaçlara göre daha fazla bilgiye gereksinim duyarım.” (madde 2) maddesine verilen yanıtları etkilediği aradaki farkın % 13 oranında bu ifadeye kesinlikle katıldığını belirten kadın hemşirelerle, %44,4 oranında bu ifadeye kesinlikle katıldığını belirten erkek hemşirelerden kaynaklandığı belirlendi (p=0,046). Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre opioid ilaçları uygulama konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları görüldü.

Cinsiyetin hemşirelerin “Opioid ilaçları uygularken hastaları daha yakın gözlemlene ihtiyacı duyarım.” (madde 3) maddesine verilen yanıtları etkilediği ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmesine rağmen, yapılan ikili karşılaştırmalarda gruplar arasında bir fark bulunmadı (p=0,043).

“Opiooid ilaçları uygulamaktan korktuğum için bu ilaçları uygulama konusunda istekli değilim.” (madde 4) ifadesinde cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Farkın bu ifadeye katılmıyorum (%54,4) ve kesinlikle katılmıyorum (%14,3) diyen kadın hemşirelerle %11,1 oranında kesinlikle katılıyorum, katılmıyorum(%11,1), kesinlikle katılmıyorum (%55,6) diyen erkek hemşirelerden kaynaklandığı belirlendi (p=0,002). Erkek hemşirelerin opiooid ilaçları uygulama konusunda daha az istekli oldukları görüldü.

“Reçete hatalarının hemşirelerin opiooid ilaç uygulamalarında yaygın engellerdendir.” (madde 6) ifadesinde cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olduğu; farkın bu ifadeye kesinlikle katıldığını ifade eden (% 5,2) kadın hemşireler ve % 33,3 oranında kesinlikle katılıyorum diye yanıt veren erkek hemşirelerden kaynaklandığı (p=0,046) görüldü. Kadın hemşirelerin erkek hemşirelerle kıyaslandığında, opiooid ilaç uygulamalarında reçete hatalarının olduğuna katılmadığı belirlendi.

“Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara ilaç uygularken daha kaygılıyım.” (madde 13) ifadesinde cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olduğu ve bu ifadeye katılıyorum diyen kadın (% 54,5) ve erkek (% 1,1) hemşirelerden kaynaklandığı (p=0,029) görüldü. Kadın hemşirelerin madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opiooid ilaç uygulamada kaygılı olduğu görüldü.

“Opiooid ilaçları uygularken rahat olabilmek için istemi yapan doktora güvenmem gerekiyor.” (madde 14) ifadesinde cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olduğu; bu ifadeye katılıyorum olarak yanıt veren kadın (% 57,9) ve erkek (% 11,1) hemşirelerden kaynaklandığı belirlendi (p=0,017). Kadın hemşirelerin opiooid ilaç uygulamalarında istemi yapan hekime güven duyma konusunda daha hassas davrandıkları belirlendi. Cinsiyetin hemşirelerin diğer ölçek maddelerine verilen yanıtları etkilemediği belirlendi (p>0,05).

Tablo 4. 5. Hemşirelerin cinsiyetinin opioid ilaç uygulamalarını algılama ölçeği maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi

| Ölçek maddelerine verilen yanıtlar | Cinsiyet | | Anlamlılık düzeyi |
|--|------------|------------|-----------------------------------|
| | Kadın n(%) | Erkek n(%) | |
| 1-Yeni opioid ilaç çeşitlerinin fazla olması bu ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir. | | | X ² =5,182 p=0,157 |
| Kesinlikle katılıyorum | 4 (5,2) | 2 (22,2) | |
| Katılıyorum | 18 (23,4) | 1 (11,1) | |
| Kararsızım | 29 (37,7) | 4 (44,4) | |
| Katılmıyorum | 23 (29,9) | 1 (11,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3 (3,9) | 1 (11,1) | |
| 2-Opioid ilaçları uygulayabilmek için diğer ilaçlara göre daha fazla bilgiye gereksinim var. | | | X ² =8,194 p=0,046 |
| Kesinlikle katılıyorum | 10 (13,0) | 4 (44,4) | |
| Katılıyorum | 34 (44,2) | 3 (33,3) | |
| Kararsızım | 13 (16,9) | 1 (11,1) | |
| Katılmıyorum | 18 (23,4) | 0 | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (2,6) | 1 (11,1) | |
| 3-Opioid ilaçları uygularken hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum. | | | X ² =8,409 p=0,043 |
| Kesinlikle katılıyorum | 14 (18,2) | 4 (44,4) | |
| Katılıyorum | 38 (49,4) | 2 (22,2) | |
| Kararsızım | 11 (14,3) | 2 (22,2) | |
| Katılmıyorum | 13 (16,9) | 0 | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1 (1,3) | 1 (11,1) | |
| 4-Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için bu ilaçları uygulama konusunda istekli değilim. | | | X ² =14,791 p=0,002 |
| Kesinlikle katılıyorum | 0 | 1 (11,1) | |
| Katılıyorum | 6 (7,8) | 1 (11,1) | |
| Kararsızım | 18 (23,4) | 1 (11,1) | |
| Katılmıyorum | 42 (54,5) | 1 (11,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 11 (14,3) | 5 (55,6) | |
| 5-Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum. | | | X ² =1,582 p=0,959 |
| Kesinlikle katılıyorum | 1 (1,3) | 0 | |
| Katılıyorum | 24 (31,2) | 3 (33,3) | |
| Kararsızım | 11 (14,3) | 1 (11,1) | |
| Katılmıyorum | 30 (39,0) | 3 (33,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 11 (14,3) | 2 (22,2) | |
| 6-Reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında yaygın engellerdendir. | | | X ² =8,278 p=0,046 |
| Kesinlikle katılıyorum | 4 (5,2) | 3 (33,3) | |
| Katılıyorum | 24 (31,2) | 3 (33,3) | |
| Kararsızım | 31 (40,3) | 1 (11,1) | |
| Katılmıyorum | 13 (16,9) | 1 (11,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 5 (6,5) | 1 (11,1) | |
| 7-Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler. | | | X ² =7,276 p=0,077 |
| Kesinlikle katılıyorum | 8 (10,4) | 3 (33,3) | |
| Katılıyorum | 29 (37,7) | 1 (11,1) | |
| Kararsızım | 12 (15,6) | 3 (33,3) | |
| Katılmıyorum | 22 (28,6) | 1 (11,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 6 (7,8) | 1 (11,1) | |
| 8-Hemşireler opioid ilaç uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler. | | | X ² =1,000 p=0,945 |
| Kesinlikle katılıyorum | 2 (2,6) | 0 | |
| Katılıyorum | 4 (5,2) | 0 | |
| Kararsızım | 11 (14,3) | 1 (11,1) | |
| Katılmıyorum | 31 (40,3) | 5 (55,6) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 29 (37,7) | 3 (33,3) | |

Tablo 4. 5. Hemşirelerin cinsiyetinin opioid ilaç uygulamalarını algılama ölçeği maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi (devamı)

| Ölçek maddelerine verilen yanıtlar | Cinsiyet | | Anlamlılık düzeyi |
|--|------------|------------|-------------------|
| | Kadın n(%) | Erkek n(%) | |
| 9. Opioid ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir. | 21 (27,3) | 5 (55,6) | $X^2=5,875$ |
| Kesinlikle katılıyorum | 41 (43,2) | 2 (22,2) | $p=0,150$ |
| Katılıyorum | 10 (13,0) | 1 (11,1) | |
| Kararsızım | 3 (3,9) | 0 | |
| Katılmıyorum | 2 (2,6) | 1 (11,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 10. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum. | 13 (16,9) | 3 (33,3) | $X^2=6,439$ |
| Kesinlikle katılıyorum | 47 (61,0) | 3 (33,3) | $p=0,104$ |
| Katılıyorum | 10 (13,0) | 2 (22,2) | |
| Kararsızım | 6 (7,0) | 0 | |
| Katılmıyorum | 1 (1,3) | 1 (11,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 11-Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler. | 4 (5,2) | 1 (11,1) | $X^2=7,695$ |
| Kesinlikle katılıyorum | 23 (29,9) | 2 (22,2) | $p=0,063$ |
| Katılıyorum | 24 (31,2) | 1 (11,1) | |
| Kararsızım | 22 (28,6) | 2 (22,2) | |
| Katılmıyorum | 4 (5,2) | 3 (33,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 12. Adli soruşturmalardan korktuğum için, ilaçları uygularken hata yapmak istemiyorum. | 13 (13,6) | 3 (33,3) | $X^2=5,325$ |
| Kesinlikle katılıyorum | 33 (42,9) | 3 (33,3) | $p=0,173$ |
| Katılıyorum | 11 (14,3) | 1 (11,1) | |
| Kararsızım | 15 (19,5) | 0 | |
| Katılmıyorum | 5 (6,5) | 2 (22,2) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 13. Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları uygularken daha kaygılıyım. | 10 (13,0) | 2 (22,2) | $X^2=8,853$ |
| Kesinlikle katılıyorum | 42 (54,5) | 1 (11,1) | $p=0,029$ |
| Katılıyorum | 12 (15,6) | 2 (22,2) | |
| Kararsızım | 9 (11,7) | 2 (22,2) | |
| Katılmıyorum | 4 (5,2) | 2 (22,2) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 14. Opioid ilaçları uygularken rahat olabilmek için istemi yapan doktora güvenmem gerekiyor. | 11 (14,5) | 3 (33,3) | $X^2=10,306$ |
| Kesinlikle katılıyorum | 44 (57,9) | 1 (11,1) | $p=0,017$ |
| Katılıyorum | 14 (18,4) | 4 (44,4) | |
| Kararsızım | 5 (6,6) | 0 | |
| Katılmıyorum | 2 (2,6) | 1 (11,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |

Hemşirelerin eğitim düzeylerinin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi Tablo 4. 6'da verildi.

Hemşirelerin eğitim düzeyinin, ölçek maddelerine verilen yanıtların hiçbirini etkilemediği belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 4. 6. Hemşirelerin eğitimlerinin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi

| Ölçek maddeleri | Eğitim | | Anlamlılık düzeyi |
|--|-------------|-----------------|----------------------------------|
| | Lisans n(%) | Lisansüstü n(%) | |
| 1-Yeni opioid ilaç çeşitlerinin fazla olması bu ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 6 (7,7) | 0(0,00) | X ² =3,567 p=0,411 |
| Katılıyorum | 18 (23,1) | 0(0,00) | |
| Kararsızım | 30(38,50) | 3(42,9) | |
| Katılmıyorum | 20 (25,6) | 4 (57,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 4 (5,1) | 0(0,00) | |
| 2-Opioid ilaçları uygulayabilmek için diğer ilaçlara göre daha fazla bilgiye gereksinim var. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 13 (16,7) | 0(0,00) | X ² =5,735 p=0,139 |
| Katılıyorum | 34 (43,6) | 3(42,9) | |
| Kararsızım | 14 (17,9) | 0(0,00) | |
| Katılmıyorum | 15 (19,2) | 3(42,9) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (2,6) | 1 (14,3) | |
| 3-Opioid ilaçları uygularken hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 17 (21,8) | 1 (14,3) | X ² =1,820 p=0,901 |
| Katılıyorum | 36 (46,2) | 3(42,9) | |
| Kararsızım | 12 (15,4) | 1 (14,3) | |
| Katılmıyorum | 11 (14,1) | 2 (28,6) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (2,6) | 0(0,00) | |
| 4-Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için bu ilaçları uygulama konusunda istekli değilim. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 1 (1,3) | 0(0,00) | X ² =3,662 p=0,471 |
| Katılıyorum | 6 (7,7) | 0(0,00) | |
| Kararsızım | 19 (24,4) | 0(0,00) | |
| Katılmıyorum | 38 (48,7) | 5 (71,4) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 14 (17,9) | 2 (28,6) | |
| 5-Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 1 (1,3) | 0(0,00) | X ² =8,249 p=0,052 |
| Katılıyorum | 23 (29,5) | 3(42,9) | |
| Kararsızım | 11 (14,1) | 1 (14,3) | |
| Katılmıyorum | 33 (42,3) | 0(0,00) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 10 (12,8) | 3(42,9) | |
| 6-Reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında yaygın engellerdendir. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 7 (9,2) | 0(0,00) | X ² =5,375 p=0,172 |
| Katılıyorum | 26 (33,3) | 0(0,00) | |
| Kararsızım | 28 (35,9) | 4 (57,1) | |
| Katılmıyorum | 12 (15,4) | 2(28,6) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 5 (6,4) | 1 (14,3) | |
| 7-Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 9 (11,5) | 2 (28,6) | X ² =4,907 p=0,222 |
| Katılıyorum | 28 (35,9) | 1 (14,3) | |
| Kararsızım | 15 (19,2) | 0(0,00) | |
| Katılmıyorum | 20 (25,6) | 3(42,9) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 6 (7,7) | 1 (14,3) | |

Tablo 4. 6. Hemşirelerin eğitimlerinin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi (devamı)

| Ölçek maddeleri | Eğitim | | Anlamlılık düzeyi |
|--|-------------|-----------------|----------------------------------|
| | Lisans n(%) | Lisansüstü n(%) | |
| 8-Hemşireler opioid ilaç uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 2 (2,6) | 0(0,00) | X ² =1,923 p=0,753 |
| Katılıyorum | 4 (5,1) | 0(0,00) | |
| Kararsızım | 12 (15,4) | 0(0,00) | |
| Katılmıyorum | 32 (41,0) | 3(42,9) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 28 (35,9) | 4 (57,1) | |
| 9. Opioid ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 23 (29,5) | 3(42,9) | X ² =1,493 p=0,852 |
| Katılıyorum | 38 (48,7) | 4 (57,1) | |
| Kararsızım | 11 (14,1) | 0(0,00) | |
| Katılmıyorum | 3 (3,8) | 0(0,00) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3 (3,8) | 0(0,00) | |
| 10. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 13 (16,3) | 3(42,9) | X ² =3,244 p=0,435 |
| Katılıyorum | 45 (57,7) | 4 (57,1) | |
| Kararsızım | 12 (15,4) | 0(0,00) | |
| Katılmıyorum | 6 (7,7) | 0(0,00) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (2,6) | 0(0,00) | |
| 11-Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 5 (6,4) | 0(0,00) | X ² =1,150 p=0,897 |
| Katılıyorum | 22 (28,2) | 2 (28,6) | |
| Kararsızım | 23 (29,5) | 2 (28,6) | |
| Katılmıyorum | 22 (28,2) | 2 (28,6) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 6 (7,7) | 1 (14,3) | |
| 12. Adli soruşturmalardan korktuğum için, ilaçları uygularken hata yapmak istemiyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 14 (17,9) | 2 (28,6) | X ² =2,139 p=0,758 |
| Katılıyorum | 32 (41,0) | 3 (42,9) | |
| Kararsızım | 12 (15,4) | 0 (0,00) | |
| Katılmıyorum | 14 (17,9) | 1 (14,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 6 (7,7) | 1 (14,3) | |
| 13. Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları uygularken daha kaygılıyım. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 9 (11,5) | 3 (42,9) | X ² =4,633 p=0,233 |
| Katılıyorum | 40 (51,3) | 2 (28,6) | |
| Kararsızım | 13 (16,7) | 1 (14,3) | |
| Katılmıyorum | 10 (12,8) | 1 (14,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 6 (7,7) | 0 (0,00) | |
| 14. Opioid ilaçları uygularken rahat olabilmek için istemi yapan doktora güvenmem gerekiyor. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 13 (16,9) | 1 (14,3) | X ² =1,898 p=0,786 |
| Katılıyorum | 40 (51,9) | 4 (57,1) | |
| Kararsızım | 17 (22,1) | 1 (14,3) | |
| Katılmıyorum | 4 (5,2) | 1 (14,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3 (3,9) | 0 (0,00) | |

Hemşirelerin çalışma saatlerinin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi Tablo 4. 7'de verildi.

“Opiooid ilaçları uygularken hastaları daha yakın gözlemlemeye ihtiyaç duyarım.” (madde 3) maddesine verilen yanıtların hemşirelerin çalışma saatleri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,011). Farkın 08:00-16:00 vardiyasında çalışan ve “kesinlikle katılmıyorum” (% 8,0) diyen ve dönüşümlü shiftlerde çalışan ve % 21,7 oranında “katılmıyorum” olarak yanıt veren hemşirelerden kaynaklandığı görüldü. Dönüşümlü shiftlerde çalışan hemşirelerin hastaları daha yakından gözleme ihtiyacı duymadığı belirlendi.

“Opiooid ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir.” (madde 9) maddesine verilen yanıtların hemşirelerin çalışma saatleri değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu farkın 08:00-16:00 vardiyasında çalışan hemşirelerin % 8’si kesinlikle katılıyorum, % 68’i katılıyorum, % 12’si kesinlikle katılmıyorum olarak yanıtlarken; dönüşümlü vardiyalarda çalışan hemşirelerin % 38,3’nün kesinlikle katılıyorum, % 43,3’nün katılıyorum olarak yanıtlamasından kaynaklandığı belirlendi (p=0,002). Hemşirelerin çalışma saatlerinin diğer ölçek maddelerine verdikleri yanıtları etkilemediği görüldü (p>0,05).

Tablo 4. 7. Hemşirelerin çalışma saatlerinin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi

| Ölçek maddeleri | Çalışma Saatleri | | Anlamlılık düzeyi |
|---|-------------------|-------------------------|--|
| | Sadece 08-16 n(%) | Dönüşümlü shiftler n(%) | |
| 1-Yeni opiooid ilaç çeşitlerinin fazla olması bu ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 0 (0,00) | 6 (10,0) | X ² =3,388 p=0,504 |
| Katılıyorum | 6 (24,0) | 13 (21,7) | |
| Kararsızım | 10 (40,0) | 23 (38,3) | |
| Katılmıyorum | 7 (28,0) | 16 (26,7) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (8,0) | 2 (3,3) | |
| 2-Opiooid ilaçları uygulayabilmek için diğer ilaçlara göre daha fazla bilgiye gereksinim var. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 5 (20,0) | 9 (15,0) | X ² =2,820 p=0,603 |
| Katılıyorum | 10 (40,0) | 26 (72,2) | |
| Kararsızım | 4 (16,0) | 10 (16,7) | |
| Katılmıyorum | 4 (16,0) | 14 (23,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (8,0) | 1 (1,7) | |
| 3-Opiooid ilaçları uygularken hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 5 (20,0) | 13 (21,7) | X ² =11,953 p=0,011 |
| Katılıyorum | 15 (60,0) | 24 (40,0) | |
| Kararsızım | 3 (12,0) | 10 (16,7) | |
| Katılmıyorum | 0 (0,00) | 13 (21,7) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (8,00) | 0(0,00) | |
| 4-Opiooid ilaçları uygulamaktan korktuğum için bu ilaçları uygulama konusunda istekli değilim. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 1 (4,0) | 0 (0,00) | X ² =3,857 p=0,428 |
| Katılıyorum | 1 (4,0) | 6 (10,0) | |
| Kararsızım | 7 (28,0) | 12 (20,0) | |
| Katılmıyorum | 13 (52,0) | 30 (50,0) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3 (12,0) | 12 (20,0) | |

Tablo 4.7. Hemşirelerin çalışma saatlerinin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi(devam)

| | | | |
|--|-----------|-----------|-----------------------------------|
| 5-Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 0 (0,00) | 1 (1,7) | X ² =1,670 p=0,871 |
| Katılıyorum | 7 (28,0) | 20 (33,3) | |
| Kararsızım | 5 (20,0) | 7 (11,7) | |
| Katılmıyorum | 10 (40,0) | 23 (38,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3 (12,0) | 9 (15,0) | |
| 6-Reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında yaygın engellerdendir. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 1 (4,0) | 6 (10,0) | X ² =1,899 p=0,775 |
| Katılıyorum | 10 (40,0) | 17 (28,3) | |
| Kararsızım | 8 (32,0) | 24 (40,0) | |
| Katılmıyorum | 4 (16,0) | 9 (15,0) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (8,0) | 4 (6,7) | |
| 7-Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 1 (4,0) | 9 (15,0) | X ² =6,803 p=0,136 |
| Katılıyorum | 7 (28,0) | 23 (38,3) | |
| Kararsızım | 7 (28,0) | 8 (13,3) | |
| Katılmıyorum | 6 (24,0) | 17 (28,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 4 (16,0) | 3 (5,0) | |
| 8-Hemşireler opioid ilaç uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 0(0,00) | 2 (3,3) | X ² =1,624 p=0,881 |
| Katılıyorum | 1 (4,0) | 3 (5,0) | |
| Kararsızım | 3 (12,0) | 9(15,0) | |
| Katılmıyorum | 13 (52,0) | 23 (38,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 48 (32,0) | 23 (38,3) | |
| 9. Opioid ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 2 (8,0) | 23 (38,3) | X ² =14,922 p=0,002 |
| Katılıyorum | 17 (68,0) | 26 (43,3) | |
| Kararsızım | 3 (12,0) | 8 (13,3) | |
| Katılmıyorum | 0 (0,00) | 3 (5,0) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3 (12,0) | 0(0,00) | |
| 10. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 3 (12,0) | 12 (20,0) | X ² =6,959 p=0,110 |
| Katılıyorum | 16 (64,0) | 34 (56,7) | |
| Kararsızım | 4 (16,0) | 8 (13,3) | |
| Katılmıyorum | 0(0,00) | 6 (10,0) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (8,0) | 0(0,00) | |
| 11-Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 0 (0,00) | 5 (8,3) | X ² =3,888 p=0,420 |
| Katılıyorum | 5 (20,0) | 19 (31,7) | |
| Katılıyorum | 9 (36,0) | 16 (26,7) | |
| Kararsızım | 9 (36,0) | 15(25,0) | |
| Katılmıyorum | 2 (8,0) | 5 (8,3) | |
| 12. Adli soruşturmalardan korktuğum için, ilaçları uygularken hata yapmak istemiyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 4 (16,0) | 12 (20,0) | X ² =0,649 p=0,979 |
| Katılıyorum | 11 (44,0) | 25 (41,7) | |
| Kararsızım | 3 (12,0) | 9 (15,0) | |
| Katılmıyorum | 5 (20,0) | 10 (16,7) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (8,0) | 4 (6,7) | |

Tablo 4.7. Hemşirelerin çalışma saatlerinin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi(devam)

| | | | |
|---|-----------|-----------|-------------|
| 13. Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları uygularken daha kaygılıyım. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 4 (16,0) | 7 (11,7) | $X^2=2,332$ |
| Katılıyorum | 12 (48,0) | 31 (51,7) | $p=0,699$ |
| Kararsızım | 4 (16,0) | 10 (16,7) | |
| Katılmıyorum | 2 (8,0) | 9 (15,0) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3 (12,0) | 3 (5,0) | |
| 14. Opioid ilaçları uygularken rahat olabilmek için istemi yapan doktora güvenmem gerekiyor. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 2 (8,0) | 12 (20,3) | $X^2=8,371$ |
| Katılıyorum | 12 (48,0) | 32 (54,2) | $p=0,057$ |
| Kararsızım | 7 (28,0) | 11 (18,6) | |
| Katılmıyorum | 1 (4,0) | 4 (6,8) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3 (12,0) | 0(0,00) | |

Hemşirelerin opioid ilaçlar hakkında eğitim alma durumunun opioid ilaç uygulamalarını algılama ölçeği maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi Tablo 4.8’de verildi.

Hemşirelerin opioid ilaçlar hakkında eğitim alma durumunun;

“Opioid ilaçları uygulayabilmek için diğer ilaçlara göre daha fazla bilgiye gereksinim duyarım.” (madde 2) maddesine verilen yanıtları etkilediği, farkın bu konuda eğitim almayan hemşirelerin “katılıyorum” (% 51,9) diye yanıt vermesinden kaynaklandığı belirlendi ($p=0,034$). Eğitim almayan hemşirelerin daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğu belirlendi.

“Opioid ilaçlar çift imza gerektiği için tehlikelidir.” (madde 7) maddesine verilen yanıtları etkilediği aradaki farkın % 46,3 “katılıyorum” şeklinde yanıt veren ve eğitim almayan hemşirelerden kaynaklandığı görüldü ($p=0,039$).

Hemşirelerin opioid ilaçlar hakkında eğitim alma durumunun diğer ölçek maddelerine verilen yanıtları etkilemediği görüldü ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Hemşirelerin opioid ilaçlar hakkında eğitim alma durumunun ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi

| Ölçek maddeleri | Eğitim Alma Durumu | | Anlamlılık düzeyi |
|--|--------------------|------------|----------------------------------|
| | Evet n(%) | Hayır n(%) | |
| 1-Yeni opioid ilaç çeşitlerinin fazla olması bu ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 3 (9,4) | 3 (5,6) | X ² =1,588 p=0,847 |
| Katılıyorum | 8 (25,0) | 11 (20,4) | |
| Kararsızım | 11 (34,4) | 22 (40,7) | |
| Katılmıyorum | 8 (25,0) | 16 (29,6) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (6,3) | 2 (3,7) | |
| 2-Opioid ilaçları uygulayabilmek için diğer ilaçlara göre daha fazla bilgiye gereksinim var. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 4 (12,5) | 10 (18,5) | X ² =9,761 p=0,034 |
| Katılıyorum | 9 (28,1) | 28 (51,9) | |
| Kararsızım | 6 (18,8) | 8 (14,8) | |
| Katılmıyorum | 12 (37,5) | 6 (11,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1 (3,1) | 2 (3,7) | |
| 3-Opioid ilaçları uygularken hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 9 (28,1) | 9 (16,7) | X ² =5,070 p=0,266 |
| Katılıyorum | 11 (34,4) | 29 (53,7) | |
| Kararsızım | 4 (12,5) | 9 (16,7) | |
| Katılmıyorum | 7 (21,9) | 6 (11,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1 (3,1) | 1 (1,9) | |
| 4-Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için bu ilaçları uygulama konusunda istekli değilim. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 0 | 1 (1,9) | X ² =1,404 p=0,911 |
| Katılıyorum | 2 (6,3) | 5 (9,3) | |
| Kararsızım | 7 (21,9) | 12 (22,2) | |
| Katılmıyorum | 18 (56,3) | 25 (46,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 5 (15,6) | 11 (20,4) | |
| 5-Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 0 | 1 (1,9) | X ² =3,026 p=0,568 |
| Katılıyorum | 9 (28,1) | 18 (33,6) | |
| Kararsızım | 6 (18,8) | 6 (11,1) | |
| Katılmıyorum | 14 (43,8) | 19 (35,2) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3 (9,4) | 10 (18,5) | |
| 6-Reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında yaygın engellerdendir. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 3 (9,4) | 4 (7,4) | X ² =2,589 p=0,646 |
| Katılıyorum | 8 (25,0) | 19 (35,2) | |
| Kararsızım | 15 (46,9) | 17 (31,5) | |
| Katılmıyorum | 4 (12,5) | 10 (18,5) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (6,3) | 4 (7,4) | |
| 7-Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 4 (12,5) | 7 (13,0) | X ² =9,799 p=0,039 |
| Katılıyorum | 5 (15,6) | 25 (46,3) | |
| Kararsızım | 8 (25,0) | 7 (13,0) | |
| Katılmıyorum | 12 (37,5) | 11 (20,4) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3 (9,4) | 4 (7,4) | |
| 8-Hemşireler opioid ilaç uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 1 (3,1) | 1 (1,9) | X ² =2,749 p=0,638 |
| Katılıyorum | 0 | 4 (7,4) | |
| Kararsızım | 4 (12,5) | 8 (14,8) | |
| Katılmıyorum | 14 (43,8) | 22 (40,7) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 13 (40,6) | 19 (35,2) | |
| 9. Opioid ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 9 (28,1) | 17 (31,5) | X ² =0,808 p=0,971 |
| Katılıyorum | 16 (50,0) | 27 (50,0) | |
| Kararsızım | 5 (15,6) | 6 (11,1) | |
| Katılmıyorum | 1 (3,1) | 2 (3,7) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1 (3,1) | 2 (3,7) | |

Tablo 4.8. Hemşirelerin opioid ilaçlar hakkında eğitim alma durumunun ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi (devam)

| | | | |
|---|-----------|-----------|--------------------------|
| 10. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 6 (18,8) | 10 (18,5) | $X^2=4,270$ $p=0,356$ |
| Katılıyorum | 20 (62,5) | 30 (55,6) | |
| Kararsızım | 5 (15,6) | 7 (13,0) | |
| Katılmıyorum | 0 | 6 (11,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1 (3,1) | 1 (1,9) | |
| 11-Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 2 (6,3) | 3 (5,6) | $X^2=1,043$ $p=0,931$ |
| Katılıyorum | 9 (28,1) | 16 (29,6) | |
| Kararsızım | 11 (34,4) | 14 (25,9) | |
| Katılmıyorum | 8 (25,0) | 16 (29,6) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (6,3) | 5 (9,3) | |
| 12. Adli soruşturmalardan korktuğum için, ilaçları uygularken hata yapmak istemiyorum. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 5 (15,6) | 11 (20,4) | $X^2=4,362$ $p=0,358$ |
| Katılıyorum | 11 (34,4) | 25 (46,3) | |
| Kararsızım | 4 (12,5) | 8 (14,8) | |
| Katılmıyorum | 9 (28,1) | 6 (11,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3 (9,4) | 4 (7,4) | |
| 13. Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları uygularken daha kaygılıyım. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 2 (6,3) | 10 (18,5) | $X^2=4,693$ $p=0,320$ |
| Katılıyorum | 15 (46,9) | 28 (51,9) | |
| Kararsızım | 7 (21,9) | 7 (13,0) | |
| Katılmıyorum | 6 (18,8) | 5 (9,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2 (6,3) | 4 (7,4) | |
| 14. Opioid ilaçları uygularken rahat olabilmek için istemi yapan doktora güvenmem gerekiyor. | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 4 (12,5) | 10 (18,9) | $X^2=3,474$ $p=0,483$ |
| Katılıyorum | 15 (46,9) | 30 (56,6) | |
| Kararsızım | 10 (31,3) | 8 (15,1) | |
| Katılmıyorum | 2 (6,3) | 3 (5,7) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1 (3,1) | 2 (3,8) | |

Hemşirelerin opioid ilaçlarla ilişkili eğitim aldıkları yerin, opioid ilaç uygulamalarını algılama ölçeği maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi Tablo 4.9' da verildi.

Hemşirelerin, opioid ilaçlar hakkında eğitim aldıkları yerin ölçek maddelerine verilen yanıtları etkilemediği görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. Hemşirelerin opioid ilaçlarla ilişkili eğitim aldıkları yerin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi

| Ölçek maddeleri | Eğitim Alınan Yer | | | Anlamlılık düzeyi |
|--|-------------------|--------------|---------------|-----------------------------------|
| | Okul n(%) | Kurs n(%) | Diğer n(%) | |
| 1-Yeni opioid ilaç çeşitlerinin fazla olması bu ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 2(9,5) | 0(0,00) | 1(12,5) | X ² =10,107 p=0,155 |
| Katılıyorum | 8(38,1) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| Kararsızım | 5(23,8) | 1(33,3) | 5(62,5) | |
| Katılmıyorum | 5(23,8) | 1(33,3) | 2(25,0) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1(4,8) | 1(33,3) | 0(0,00) | |
| 2-Opioid ilaçları uygulayabilmek için diğer ilaçlara göre daha fazla bilgiye gereksinim var. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 4(19,0) | 0(0,00) | 0(0,00) | X ² =6,340 p=0,725 |
| Katılıyorum | 7(33,3) | 0(0,00) | 2(25,0) | |
| Kararsızım | 3(14,3) | 1(33,3) | 2(25,0) | |
| Katılmıyorum | 6(28,6) | 2(66,7) | 4(50,0) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1(4,8) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| 3-Opioid ilaçları uygularken hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 8(38,1) | 0(0,00) | 1(12,5) | X ² =7,592 p=0,498 |
| Katılıyorum | 7(33,3) | 1(33,3) | 3(37,5) | |
| Kararsızım | 2(9,5) | 0(0,00) | 2(25,0) | |
| Katılmıyorum | 3(14,3) | 2(66,7) | 2(25,0) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1(4,8) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| 4-Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için bu ilaçları uygulama konusunda istekli değilim. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 0(0,00) | 0(0,00) | 0(0,00) | X ² =2,808 p=0,956 |
| Katılıyorum | 2(9,5) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| Kararsızım | 5(23,8) | 0(0,00) | 1(33,3) | |
| Katılmıyorum | 11(52,4) | 2(66,7) | 5(62,5) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3(14,3) | 1(33,3) | 1(12,5) | |
| 5-Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 0(0,00) | 0(0,00) | 0(0,00) | X ² =3,751 p=0,797 |
| Katılıyorum | 7(33,3) | 0(0,00) | 2(25,0) | |
| Kararsızım | 4(19,0) | 0(0,00) | 2(25,0) | |
| Katılmıyorum | 8(38,1) | 3(9,4) | 3(37,5) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2(9,5) | 0(0,00) | 1(12,5) | |
| 6-Reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında yaygın engellerdendir. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 2(9,5) | 1(33,3) | 0(0,00) | X ² =6,683 p=0,565 |
| Katılıyorum | 5(23,8) | 0(0,00) | 3(37,5) | |
| Kararsızım | 8(38,1) | 2(66,7) | 5(62,5) | |
| Katılmıyorum | 4(19,0) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2(9,5) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| 7-Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 3(14,3) | 1(33,3) | 0(0,00) | X ² =6,730 p=0,550 |
| Katılıyorum | 3(14,3) | 1(33,3) | 1(12,5) | |
| Kararsızım | 4(19,0) | 0(0,00) | 4(50,0) | |
| Katılmıyorum | 9(42,9) | 1(33,3) | 2(25,0) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2(9,5) | 0(0,00) | 1(12,5) | |
| 8-Hemşireler opioid ilaç uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 1(4,8) | 0(0,00) | 0(0,00) | X ² =6,720 p=0,364 |
| Katılıyorum | 0(0,00) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| Kararsızım | 1(4,8) | 0(0,00) | 3(37,5) | |
| Katılmıyorum | 10(47,6) | 1(33,3) | 3(37,5) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 9(42,9) | 2(66,7) | 2(25,0) | |

Tablo 4.9. Hemşirelerin opioid ilaçlarla ilişkili eğitim aldıkları yerin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi (devam)

| | | | | |
|--|----------|---------|---------|-----------------------|
| 9. Opioid ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 6(28,6) | 2(66,7) | 1(12,5) | X ² =6,107 |
| Katılıyorum | 10(47,6) | 1(33,3) | 5(62,5) | p=0,809 |
| Kararsızım | 3(14,3) | 0(0,00) | 2(25,0) | |
| Katılmıyorum | 1(4,8) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1(4,8) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| 10. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 5(23,8) | 1(33,3) | 0(0,00) | X ² =4,856 |
| Katılıyorum | 12(57,1) | 2(66,7) | 6(75,0) | p=0,684 |
| Kararsızım | 3(14,3) | 0(0,00) | 2(25,0) | |
| Katılmıyorum | 0(0,00) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1(4,8) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| 11-Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 2(9,5) | 0(0,00) | 0(0,00) | X ² =3,571 |
| Katılıyorum | 6(28,6) | 1(33,3) | 2(25,0) | p=0,984 |
| Kararsızım | 5(23,8) | 1(33,3) | 4(50,0) | |
| Katılmıyorum | 5(23,8) | 1(33,3) | 2(25,0) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 2(9,5) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| 12. Adli soruşturmalardan korktuğum için, ilaçları uygularken hata yapmak istemiyorum. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 4(19,0) | 1(33,3) | 0(0,00) | X ² =5,760 |
| Katılıyorum | 6(28,6) | 1(33,3) | 4(50,0) | p=0,735 |
| Kararsızım | 2(9,5) | 0(0,00) | 2(25,0) | |
| Katılmıyorum | 6(28,6) | 1(33,3) | 2(25,0) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 3(14,3) | 0(0,00) | 0(0,00) | |
| 13. Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları uygularken daha kaygılıyım. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 1(4,8) | 0(0,00) | 1(12,5) | X ² =8,891 |
| Katılıyorum | 11(52,4) | 0(0,00) | 4(50,0) | p=0,287 |
| Kararsızım | 4(19,0) | 1(33,3) | 2(25,0) | |
| Katılmıyorum | 4(19,0) | 2(66,7) | 0(0,00) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1(4,8) | 0(0,00) | 1(12,5) | |
| 14. Opioid ilaçları uygularken rahat olabilmek için istemi yapan doktora güvenmem gerekiyor. | | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 3(14,3) | 1(33,3) | 0(0,00) | X ² =8,223 |
| Katılıyorum | 10(47,6) | 1(33,3) | 4(50,0) | p=0,405 |
| Kararsızım | 6(28,6) | 0(0,00) | 4(50,0) | |
| Katılmıyorum | 1(4,8) | 1(33,3) | 0(0,00) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 1(4,8) | 0(0,00) | 0(0,00) | |

Hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında olumsuz bir durum yaşamalarının ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi Tablo 4.10'da verildi. Opioid ilaç uygulamalarında olumsuz durum yaşamaları ölçek maddelerine verdikleri yanıtları etkilemediği görüldü ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında olumsuz bir deneyim yaşamalarının ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi

| Ölçek maddeleri | Olumsuz Bir Deneyim Yaşama Durumu | | Anlamlılık düzeyi |
|--|-----------------------------------|------------|----------------------------------|
| | Evet n(%) | Hayır n(%) | |
| 1-Yeni opioid ilaç çeşitlerinin fazla olması bu ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir. | 3(18,8) | 3(4,3) | X ² =5,474 p=0,194 |
| Kesinlikle katılıyorum | 3(18,8) | 16(22,9) | |
| Katılıyorum | 4(25,0) | 29(22,9) | |
| Kararsızım | 6(37,5) | 18(25,7) | |
| Katılmıyorum | 0(0,00) | 4(5,7) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 2-Opioid ilaçları uygulayabilmek için diğer ilaçlara göre daha fazla bilgiye gereksinim var. | 2(12,5) | 12(17,1) | X ² =5,446 p=0,221 |
| Kesinlikle katılıyorum | 9(56,3) | 28(40,0) | |
| Katılıyorum | 0(0,00) | 14(20,0) | |
| Kararsızım | 4(25,0) | 14(20,0) | |
| Katılmıyorum | 1(6,3) | 2(2,9) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 3-Opioid ilaçları uygularken hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum. | 5(31,3) | 13(18,6) | X ² =2,436 p=0,662 |
| Kesinlikle katılıyorum | 7(43,8) | 33(47,1) | |
| Katılıyorum | 1(6,3) | 12(17,1) | |
| Kararsızım | 3(18,8) | 10(14,3) | |
| Katılmıyorum | 0(0,00) | 2(2,9) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 4-Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için bu ilaçları uygulama konusunda istekli değilim. | 1(6,3) | 0(0,00) | X ² =6,354 p=0,153 |
| Kesinlikle katılıyorum | 1(6,3) | 6(8,6) | |
| Katılıyorum | 1(6,3) | 18(25,7) | |
| Kararsızım | 9(56,3) | 34(48,6) | |
| Katılmıyorum | 4(25,0) | 12(17,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 5-Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum. | 0(0,00) | 1(1,4) | X ² =1,616 p=0,839 |
| Kesinlikle katılıyorum | 5(31,3) | 22(31,4) | |
| Katılıyorum | 1(6,3) | 11(15,7) | |
| Kararsızım | 7(43,8) | 26(37,1) | |
| Katılmıyorum | 3(18,8) | 10(14,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 6-Reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında yaygın engellerdendir. | 2(12,5) | 5(7,1) | X ² =4,024 p=0,375 |
| Kesinlikle katılıyorum | 3(18,8) | 24(34,3) | |
| Katılıyorum | 5(31,3) | 27(38,6) | |
| Kararsızım | 4(25,0) | 10(14,3) | |
| Katılmıyorum | 2(12,5) | 4(5,7) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 7-Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler. | 3(18,8) | 8(11,4) | X ² =1,764 p=0,809 |
| Kesinlikle katılıyorum | 5(31,3) | 25(35,7) | |
| Katılıyorum | 2(12,5) | 13(18,6) | |
| Kararsızım | 4(25,0) | 19(27,1) | |
| Katılmıyorum | 2(12,5) | 5(7,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |

Tablo 4.10. Hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında olumsuz bir deneyim yaşamalarının ölçek maddelerine verdikleri yanıtlara etkisi (devam)

| Ölçek maddeleri | Olumsuz Bir Deneyim Yaşama Durumu | | Anlamlılık düzeyi |
|--|-----------------------------------|------------|----------------------------------|
| | Evet n(%) | Hayır n(%) | |
| 8-Hemşireler opioid ilaç uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler. | 1(6,3) | 1(1,4) | X ² =3,477 p=0,427 |
| Kesinlikle katılıyorum | 0(0,00) | 4(5,7) | |
| Katılıyorum | 2(12,5) | 10(14,3) | |
| Kararsızım | 5(31,3) | 31(44,3) | |
| Katılmıyorum | 8(50,0) | 24(34,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 9. Opioid ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir. | 7(43,8) | 19(27,1) | X ² =2,896 p=0,521 |
| Kesinlikle katılıyorum | 7(43,8) | 36(51,4) | |
| Katılıyorum | 1(6,3) | 10(14,3) | |
| Kararsızım | 1(6,3) | 2(2,9) | |
| Katılmıyorum | 0(0,00) | 3(4,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 10. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum. | 4(25,0) | 12(17,1) | X ² =2,549 p=0,644 |
| Kesinlikle katılıyorum | 11(68,8) | 39(55,7) | |
| Katılıyorum | 1(6,3) | 11(15,7) | |
| Kararsızım | 0(0,00) | 6(8,6) | |
| Katılmıyorum | 0(0,00) | 2(2,9) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 11-Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler. | 2(12,5) | 3(4,3) | X ² =2,011 p=0,790 |
| Kesinlikle katılıyorum | 5(31,3) | 20(28,6) | |
| Katılıyorum | 4(25,0) | 21(30,0) | |
| Kararsızım | 4(25,0) | 20(28,6) | |
| Katılmıyorum | 1(6,3) | 6(8,6) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 12. Adli soruşturmalardan korktuğum için, ilaçları uygularken hata yapmak istemiyorum. | 5(31,3) | 11(15,7) | X ² =5,342 p=0,233 |
| Kesinlikle katılıyorum | 7(43,8) | 29(41,4) | |
| Katılıyorum | 0(0,00) | 12(17,1) | |
| Kararsızım | 2(12,5) | 13(18,6) | |
| Katılmıyorum | 2(12,5) | 5(7,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 13. Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları uygularken daha kaygılıyım. | 4(25,0) | 8(11,4) | X ² =5,779 p=0,184 |
| Kesinlikle katılıyorum | 10(62,5) | 33(47,1) | |
| Katılıyorum | 1(6,3) | 13(18,6) | |
| Kararsızım | 0(0,00) | 11(15,7) | |
| Katılmıyorum | 1(6,3) | 5(7,1) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |
| 14. Opioid ilaçları uygularken rahat olabilmek için istemi yapan doktora güvenmem gerekiyor. | 3(18,8) | 11(15,7) | X ² =4,639 p=0,281 |
| Kesinlikle katılıyorum | 12(75,0) | 33(47,1) | |
| Katılıyorum | 1(6,3) | 17(24,6) | |
| Kararsızım | 0(0,00) | 5(7,1) | |
| Katılmıyorum | 0(0,00) | 3(4,3) | |
| Kesinlikle katılmıyorum | | | |

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre ölçek maddelerine verilen yanıtların dağılımı Tablo 4. 11’de verildi.

Madde 1: “Yeni opioid ilaç çeşitlerinin fazla olması bu ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımları:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diye yanıt verenler; üroloji % 11,1, beyin cerrahi % 42,9, genel cerrahi % 42,9, göğüs cerrahi % 22,2, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 27,2, kadın hastalıkları ve doğum % 14,3, ortopedi % 16,7, plastik cerrahi %0, göz % 66,7 ve yoğun bakım % 0’dır.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 44,4, beyin cerrahi % 21,4, genel cerrahi % 28,6, göğüs cerrahi % 22,2, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 36,4, kadın hastalıkları ve doğum % 71,4, ortopedi %66,7, plastik cerrahi %100, göz % 33,3 ve yoğun bakım %50,0’dır.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 44,4, beyin cerrahi % 35,7, genel cerrahi % 28,5, göğüs cerrahi % 55,6, KBB % 16,7, kalp damar cerrahi % 36,4, kadın hastalıkları ve doğum % 14,3, ortopedi % 16,7, plastik cerrahi % 0, göz % 0 ve yoğun bakım %50,0’dır.

Madde 2: “Opioid ilaçları uygulayabilmek için diğer ilaçlara göre daha fazla bilgiye gereksinim var.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımları:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 55,5, beyin cerrahi % 85,8, genel cerrahi % 57,2, göğüs cerrahi % 22,2, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 81,8, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 66,7, plastik cerrahi % 100, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 50,0’dır.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 22,2, beyin cerrahi % 0, genel cerrahi % 7,1, göğüs cerrahi % 33,3, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 50,0, kadın hastalıkları ve doğum % 0, ortopedi % 0, plastik cerrahi %0, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 16,7’dir.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 22,2, beyin cerrahi % 14,2 genel cerrahi % 35,7, göğüs cerrahi % 44,5, KBB % 16,7, kalp damar cerrahi % 18,2, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 0, plastik cerrahi % 0, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 33,3’dür.

Madde 3: “Opioid ilaçları uygularken hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımları:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 66,7, beyin cerrahi % 78,6, genel cerrahi % 78,5, göğüs cerrahi % 55,5, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 90,9, kadın hastalıkları ve doğum % 42,8, ortopedi % 83,3, plastik cerrahi %100, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 33,3’dür.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 11,1, beyin cerrahi % 14,3, genel cerrahi % 7,1, göğüs cerrahi % 11,1, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 9,1, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi %16,7, plastik cerrahi %0, göz % 33,3 ve yoğun bakım %16,7’dir.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 22,2, beyin cerrahi % 7,1, genel cerrahi % 14,4, göğüs cerrahi % 33,3, KBB % 16,7, kalp damar cerrahi % 0, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 0, plastik cerrahi % 0, göz % 33,3 ve yoğun bakım %50,0’dır.

Madde 4: “Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için bu ilaçları uygulama konusunda istekli değilim.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımları:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 0, beyin cerrahi % 21,4, genel cerrahi % 7,1, göğüs cerrahi % 11,1, KBB % 16,7, kalp damar cerrahi % 9,1, kadın hastalıkları ve doğum % 0, ortopedi % 0, plastik cerrahi %0, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 0’dır.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 11,1, beyin cerrahi % 14,3, genel cerrahi % 14,3, göğüs cerrahi % 11,1, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 18,1, kadın hastalıkları ve doğum % 57,1, ortopedi %33,3, plastik cerrahi %100, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 0’dır.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 88,9, beyin cerrahi % 64,3, genel cerrahi % 78,5, göğüs cerrahi % 77,8, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 72,8, kadın hastalıkları ve doğum % 42,9, ortopedi % 66,7, plastik cerrahi % 0, göz % 33,3 ve yoğun bakım %100,0’dır.

Madde 5: “Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımı:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 11,1, beyin cerrahi % 21,4, genel cerrahi % 28,6, göğüs cerrahi % 33,3, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 36,4, kadın hastalıkları ve doğum % 42,9, ortopedi % 66,7, plastik cerrahi %100, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 33,3’dir.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 22,2, beyin cerrahi % 7,2, genel cerrahi % 7,1, göğüs cerrahi % 33,3, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 9,0, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 16,7, plastik cerrahi % 0, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 0’dir.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 66,7, beyin cerrahi % 71,4, genel cerrahi % 64,3, göğüs cerrahi % 55,6, KBB % 33,4, kalp damar cerrahi % 54,6, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 16,7, plastik cerrahi % 0, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 66,7’dir.

Madde 6: “Reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında yaygın engellerdendir.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımı:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 44,4, beyin cerrahi % 42,9, genel cerrahi % 35,7, göğüs cerrahi % 44,4, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 45,4, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 50,0, plastik cerrahi %0, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 16,7’dir.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 44,4, beyin cerrahi % 14,2, genel cerrahi % 35,7, göğüs cerrahi % 33,3, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 27,3, kadın hastalıkları ve doğum % 57,1, ortopedi % 50,0, plastik cerrahi % 100, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 66,7’dir.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 11,2, beyin cerrahi % 42,9, genel cerrahi % 28,6, göğüs cerrahi % 22,3, KBB % 16,7, kalp damar cerrahi % 27,3, kadın hastalıkları ve doğum % 14,3, ortopedi % 0, plastik cerrahi % 0, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 16,7’dir.

Madde 7: “Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımları:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 44,4, beyin cerrahi % 42,9, genel cerrahi % 35,7, göğüs cerrahi % 55,6, KBB % 16,7, kalp damar cerrahi %

63,7, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 83,3, plastik cerrahi %100,0, göz % 66,6 ve yoğun bakım % 50,0'dır.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 22,3, beyin cerrahi % 14,2, genel cerrahi % 21,5, göğüs cerrahi % 11,1, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 0, kadın hastalıkları ve doğum % 14,3, ortopedi % 0, plastik cerrahi % 0, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 33,3'tür.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 33,3, beyin cerrahi % 42,9, genel cerrahi % 42,8, göğüs cerrahi % 33,3, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 36,3, kadın hastalıkları ve doğum % 57,1, ortopedi % 16,7, plastik cerrahi % 0, göz % 0 ve yoğun bakım % 16,7'dir.

Madde 8: “Hemşireler opioid ilaç uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımı:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 11,2, beyin cerrahi % 0, genel cerrahi % 15,2, göğüs cerrahi % 0, KBB % 0, kalp damar cerrahi % 0, kadın hastalıkları ve doğum % 14,2, ortopedi % 0, plastik cerrahi % 0, göz % 66,6 ve yoğun bakım % 0'dır.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 0, beyin cerrahi % 14,3, genel cerrahi % 7,2, göğüs cerrahi % 11,1, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 9,1, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi %16,7, plastik cerrahi % 0, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 16,7'dir.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum”; üroloji % 88,8, beyin cerrahi % 85,7, genel cerrahi % 78,6, göğüs cerrahi % 88,9, KBB % 66,7, kalp damar cerrahi % 90,9, kadın hastalıkları ve doğum % 57,2, ortopedi % 83,3, plastik cerrahi % 100, göz % 0 ve yoğun bakım % 83,3'tür.

Madde 9: “Opioid ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımı:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 77,8, beyin cerrahi % 100, genel cerrahi % 78,6, göğüs cerrahi % 78,8, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 81,8, kadın hastalıkları ve doğum % 57,2, ortopedi % 100, plastik cerrahi %100, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 100'dür.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 11,1, beyin cerrahi % 0, genel cerrahi % 14,3, göğüs cerrahi % 22,2, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 9,1, kadın hastalıkları ve doğum % 14,2, ortopedi % 0, plastik cerrahi % 0, göz % 66,7 ve yoğun bakım % 0’dır.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 11,1, beyin cerrahi % 0, genel cerrahi % 7,1, göğüs cerrahi % 0, KBB % 16,7, kalp damar cerrahi % 9,1, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 0, plastik cerrahi % 0, göz % 8,0 ve yoğun bakım % 0’dır.

Madde 10: “Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımı:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 77,8, beyin cerrahi % 85,8, genel cerrahi % 78,6, göğüs cerrahi % 66,7, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 81,8, kadın hastalıkları ve doğum % 71,4, ortopedi % 83,3, plastik cerrahi % 100, göz % 66,7 ve yoğun bakım % 83,3’tür.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 0, beyin cerrahi % 7,1, genel cerrahi % 14,3, göğüs cerrahi % 33,3, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 9,1, kadın hastalıkları ve doğum % 14,3, ortopedi % 0, plastik cerrahi % 0, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 16,7’dir.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 22,2, beyin cerrahi % 7,1, genel cerrahi % 7,1, göğüs cerrahi % 0, KBB % 16,7, kalp damar cerrahi % 9,1, kadın hastalıkları ve doğum % 14,3, ortopedi % 16,7, plastik cerrahi % 0, göz % 0 ve yoğun bakım % 0’dır.

Madde 11: “Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımları:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 77,8, beyin cerrahi % 42,9, genel cerrahi % 21,4, göğüs cerrahi % 44,4, KBB % 0, kalp damar cerrahi % 45,5, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 0, plastik cerrahi % 0, göz % 66,6 ve yoğun bakım % 16,7’dir.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 22,2, beyin cerrahi % 7,1, genel cerrahi % 35,7, göğüs cerrahi % 11,2, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 18,2, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 83,3, plastik cerrahi % 100, göz % 33,4 ve yoğun bakım % 33,3’tür.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 0, beyin cerrahi % 50,0, genel cerrahi % 42,9, göğüs cerrahi % 44,4, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 36,3, kadın hastalıkları ve doğum % 42,8, ortopedi % 16,7, plastik cerrahi % 0, göz % 0 ve yoğun bakım %50,0’dır.

Madde 12: “Adli soruşturmalardan korktuğum için, ilaçları uygularken hata yapmak istemiyorum.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımı:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 55,6, beyin cerrahi % 64,3, genel cerrahi % 57,2, göğüs cerrahi % 44,4, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 72,7, kadın hastalıkları ve doğum % 57,2, ortopedi % 83,3, plastik cerrahi % 0, göz % 66,6 ve yoğun bakım % 66,7’dir.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 22,2, beyin cerrahi % 0, genel cerrahi % 7,1, göğüs cerrahi % 33,3, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 0, kadın hastalıkları ve doğum % 14,2, ortopedi % 16,7, plastik cerrahi % 100, göz % 33,4 ve yoğun bakım % 0’dır.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 22,2, beyin cerrahi % 35,7, genel cerrahi % 35,7, göğüs cerrahi % 22,3, KBB % 16,7, kalp damar cerrahi % 27,3, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 0, plastik cerrahi % 0, göz % 0 ve yoğun bakım % 33,3’tür.

Madde 13: “Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları uygularken daha kaygılıyım.” ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımı:

“Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” diyenler; üroloji % 66,7, beyin cerrahi % 71,5, genel cerrahi % 85,8, göğüs cerrahi % 66,7, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 54,5, kadın hastalıkları ve doğum % 57,2, ortopedi % 83,3, plastik cerrahi % 100, göz % 66,6 ve yoğun bakım % 16,7’dir.

“Kararsızım” diyenler; üroloji % 11,1, beyin cerrahi % 14,3, genel cerrahi % 7,1, göğüs cerrahi % 11,1, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 0, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 16,7, plastik cerrahi % 0, göz % 33,4 ve yoğun bakım % 33,3’tür.

“Katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” diyenler; üroloji % 22,2, beyin cerrahi % 14,2, genel cerrahi % 7,1, göğüs cerrahi % 22,2, KBB % 16,7, kalp damar cerrahi

% 45,5, kadın hastalıkları ve doğum % 14,2, ortopedi % 0 plastik cerrahi % 0, göz % 0 ve yoğun bakım %50,0'dır.

Madde 14: "Opioid ilaçları uygularken rahat olabilmek için istemi yapan doktora güvenmem gerekiyor." ifadesine yanıt veren hemşirelerin kliniklere göre dağılımı:

"Kesinlikle katılıyorum" ve "katılıyorum" diyenler; üroloji % 44,4, beyin cerrahi % 78,6, genel cerrahi % 78,6, göğüs cerrahi % 88,9, KBB % 33,3, kalp damar cerrahi % 90,0, kadın hastalıkları ve doğum % 57,2, ortopedi % 83,3, plastik cerrahi % 100, göz % 66,7 ve yoğun bakım % 33,3'tür.

"Kararsızım" diyenler; üroloji % 22,2, beyin cerrahi % 21,4 genel cerrahi % 14,3, göğüs cerrahi % 11,1, KBB % 50,0, kalp damar cerrahi % 10,0, kadın hastalıkları ve doğum % 28,6, ortopedi % 16,7, plastik cerrahi % 0, göz % 33,3 ve yoğun bakım % 33,3'tür.

"Katılmıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" diyenler; üroloji % 33,3, beyin cerrahi % 0, genel cerrahi % 7,1, göğüs cerrahi % 0, KBB % 16,7, kalp damar cerrahi % 0, kadın hastalıkları ve doğum % 14,2, ortopedi % 0, plastik cerrahi % 0, göz % 0 ve yoğun bakım % 33,3'tür.

Tablo 4. 11. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre ölçek maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı^aKesinlikle katılıyorum+ Katılıyorum= **Katılıyorum**; ^βKesinlikle katılmıyorum+ Katılmıyorum= **Katılmıyorum**

| Ölçek Maddeleri | KLİNİKLER | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|----------|--------------------|----------------------|----------|----------|----------|-----------|
| | Üroloji | Beyin Cerrahi | Genel Cerrahi | Göğüs Cerrahi | KBB | Kalp Damar Cerrahi | Kadın Hast. ve Doğum | Ortopedi | PRC | Göz | YBÜ |
| Maddel | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 1(%11,1) | 6(%42,9) | 6(%42,9) | 2(%22,2) | 3(%50,0) | 3(%27,2) | 1(%14,3) | 1(%16,7) | 0 (%0) | 2(%66,7) | 0 (%0) |
| Kararsızım | 4(%44,4) | 3(%21,4) | 4(%28,6) | 2(%22,2) | 2(%33,3) | 4(%36,4) | 5(%71,4) | 4(%66,7) | 1(%100) | 1(%33,3) | 3(%50,0) |
| Katılmıyorum ^β | 4(%44,4) | 5(%35,7) | 4(%28,5) | 5(%55,6) | 1(%16,7) | 4(%36,4) | 1(%14,3) | 1(%16,7) | 0 (%0) | 0(%0) | 3 (%50,0) |
| Madde 2 | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 5(%55,5) | 12%(85,8) | 8(%57,2) | 2(%22,2) | 2(%33,3) | 9(%81,8) | 2(%28,6) | 6(%100) | 1 (%100) | 1(%33,3) | 3(%50,0) |
| Kararsızım | 2(%22,2) | 0(%0) | 1(%7,1) | 3(%33,3) | 3(%50,0) | 0 (%0) | 3(%42,8) | 0(%0) | 0 (%0) | 1(%33,3) | 1(%16,7) |
| Katılmıyorum ^β | 2(%22,2) | 2(%14,2) | 5(%35,7) | 4(%44,5) | 1(%16,7) | 2 (%18,2) | 2(%28,6) | 0(%0) | 0 (%0) | 1(%33,3) | 2(%33,3) |
| Madde 3 | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 6(%66,7) | 11(%78,) | 11(%78,5) | 5(%55,5) | 3(%50,0) | 10(%90,9) | 3(%42,8) | 5(%83,3) | 1(%100) | 1(%33,3) | 2(%33,3) |
| Kararsızım | 1(%11,1) | 2(%14,3) | 1(%7,1) | 1(%11,1) | 2(%33,3) | 1(%9,1) | 2(%28,6) | 1(%16,7) | 0(%0) | 1(%33,3) | 1(%16,7) |
| Katılmıyorum ^β | 2(%22,2) | 1(%7,1) | 2(%14,4) | 3(%33,3) | 1(%16,7) | 0(%0) | 2(%28,6) | 0(%0) | 0(%0) | 1(%33,3) | 3(%50,0) |
| Madde 4 | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 0(%0) | 3(%21,4) | 1(%7,1) | 1(%11,1) | 1(%16,7) | 1(%9,1) | 0(%0) | 0(%0) | 0(%0) | 1(%33,3) | 0(%0) |
| Kararsızım | 1(%11,1) | 2(%14,3) | 2(%14,4) | 1(%11,1) | 3(%50,0) | 2(%18,1) | 4(%57,1) | 2(%33,3) | 1(%100) | 1 %33,3) | 0(%0) |
| Katılmıyorum | 8(%88,9) | 9(%64,3) | 11(%78,5) | 7(%77,8) | 2(%33,3) | 8(%72,8) | 3(%42,9) | 4(%66,7) | 0(%0) | 1 %33,3) | 6(%100) |
| Madde 5 | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 1(%11,1) | 3(%21,4) | 4(%28,6) | 3(%33,3) | 2(%33,3) | 4(%36,4) | 3(%42,9) | 4(%66,6) | 1(%100) | 1(%33,3) | 2(%33,3) |
| Kararsızım | 2(%22,2) | 1(%7,2) | 1(%7,1) | 1(%11,1) | 2(%33,3) | 1(%9,0) | 2(%28,6) | 1(%16,7) | 0(%0) | 1(%33,3) | 0(%0) |
| Katılmıyorum ^β | 6(%66,7) | 10(%71,4) | 9(%64,3) | 5(%55,6) | 2(%33,3) | 6(%54,6) | 2(%28,6) | 1(%16,7) | 0(%0) | 1(%33,3) | 4(%66,7) |

Tablo 4. 11. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre ölçek maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı(devam)

| Madde 6 | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|---------|----------|----------|
| Katılıyorum ^a | 4(%44,4) | 6(%42,9) | 5(%35,7) | 4(%44,4) | 3(%50,0) | 5(%45,4) | 2(%28,6) | 3(%50,0) | 0(%0) | 1(%33,3) | 1(%16,7) |
| Kararsızım | 4(%44,4) | 2(%14,2) | 5(%35,7) | 3(%33,3) | 2(%33,3) | 3(%27,3) | 4(%57,1) | 3(%50,0) | 0(%100) | 1(%33,3) | 4(%66,7) |
| Katılmıyorum ^β | 1(%11,2) | 6(%42,9) | 4(%28,6) | 2(%22,3) | 1(%16,7) | 3(%27,3) | 1(%14,3) | 0(%0) | 0(%0) | 1(%33,3) | 1(%16,7) |
| Madde 7 | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 4(%44,4) | 6(%42,9) | 5(%35,7) | 5(%55,6) | 1(%16,7) | 7(%63,7) | 2(%28,6) | 5(%83,3) | 1(%100) | 2(%66,6) | 3(%50,0) |
| Kararsızım | 2(%22,3) | 2(%14,2) | 3(%21,5) | 1(%11,1) | 3(%50,0) | 0(%0) | 1(%14,3) | 0(%0) | 0(%0) | 1(%33,3) | 2(%33,3) |
| Katılmıyorum ^β | 3(%33,3) | 6(%42,9) | 6(%42,8) | 3(%33,3) | 2(%33,3) | 4(%36,3) | 4(%57,1) | 1(%16,7) | 0(%0) | 0(%0) | 1(%16,7) |
| Madde 8 | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 1(%11,2) | 0(%0) | 2(%15,2) | 0(%0) | 0(%0) | 0(%0) | 1(%14,2) | 0(%0) | 0(%0) | 2(%66,6) | 0(%0) |
| Kararsızım | 0(%0) | 2(%14,3) | 1(%7,2) | 1(%11,1) | 2(%33,3) | 1(%9,1) | 2(%28,6) | 1(%16,7) | 0(%0) | 1(%33,3) | 1(%16,7) |
| Katılmıyorum ^β | 8(%88,8) | 12(%85,7) | 11(%78,6) | 8(%88,9) | 4(%66,7) | 10(%90,9) | 4(%57,2) | 5(%83,3) | 1(%100) | 0(%0) | 5(%83,3) |
| Madde 9 | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 7(%77,8) | 14(%100) | 11(%78,6) | 7(%78,8) | 3(%50,0) | 9(%81,8) | 4(%57,2) | 6(%100) | 1(%100) | 1(%33,3) | 6(%100) |
| Kararsızım | 1(%11,1) | 0(%0) | 2(%14,3) | 2(%22,2) | 2(%33,3) | 1(%9,1) | 1(%14,2) | 0(%0) | 0(%0) | 2(%66,7) | 0(%0) |
| Katılmıyorum ^β | 1(%11,1) | 0(%0) | 1(%7,1) | 0(%0) | 1(%16,7) | 1(%9,1) | 2(%28,6) | 0(%0) | 0(%0) | 0(%0) | 0(%0) |
| Madde 10 | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 7(%77,8) | 12(%85,8) | 11(%78,6) | 6(%66,7) | 3(%50,0) | 9(%81,8) | 5(%71,4) | 5(%83,3) | 1(%100) | 2(%66,7) | 5(%83,3) |
| Kararsızım | 0(%0) | 1(%7,1) | 2(%14,3) | 3(%33,3) | 2(%33,3) | 1(%9,1) | 1(%14,3) | 0(%0) | 0(%0) | 1(%33,3) | 1(%16,7) |
| Katılmıyorum ^β | 2(%22,2) | 1(%7,1) | 1(%7,1) | 0(%0) | 1(%16,7) | 1(%9,1) | 1(%14,3) | 1(%16,7) | 0(%0) | 0(%0) | 0(%0) |
| Madde 11 | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 7(%77,8) | 6(%42,9) | 3(%21,4) | 4(%44,4) | 0(%0) | 5(%45,5) | 2(%28,6) | 0(%0) | 0(%0) | 2(%66,6) | 1(%16,7) |
| Kararsızım | 2(%22,2) | 1(%7,1) | 5(%35,7) | 1(%11,2) | 3(%50,0) | 2(%18,2) | 2(%28,6) | 5(%83,3) | 1(%100) | 1(%33,4) | 2(%33,3) |
| Katılmıyorum ^β | 0(%0) | 7(%50,0) | 6(%42,9) | 4(%44,4) | 3(%50,0) | 4(%36,3) | 3(%42,8) | 1(%16,7) | 0(%0) | 0(%0) | 3(%50,0) |
| Madde 12 | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 5(%55,6) | 9(%64,3) | 6(%57,2) | 4(%44,4) | 3(%50,0) | 8(%72,7) | 4(%57,2) | 5(%83,3) | 0(%0) | 2(%66,6) | 4(%66,7) |
| Kararsızım | 2(%22,2) | 0(%0) | 1(%7,1) | 3(%33,3) | 2(%33,3) | 0(%0) | 1(%14,2) | 1(%16,7) | 1(%100) | 1(%33,4) | 0(%0) |
| Katılmıyorum ^β | 2(%22,2) | 5(%35,7) | 5(%35,7) | 2(%22,3) | 1(%16,7) | 3(%27,3) | 2(%28,6) | 0(%0) | 0(%0) | 0(%0) | 2(%33,3) |

Tablo 4. 11. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre ölçek maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı(devam)

| Madde 13 | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|
| Katılıyorum ^a | 6(%66,7) | 10(%71,5) | 12(%85,8) | 6(%66,7) | 2(%33,3) | 6(%54,5) | 4(%57,2) | 5(%83,3) | 1(%100) | 2(%66,6) | 1(%16,7) |
| Kararsızım | 1(%11,1) | 2(%14,3) | 1(%7,1) | 1(%11,1) | 3(%50,0) | 0(%0) | 2(%28,6) | 1(%16,7) | 0(%0) | 1(%33,4) | 2(%33,3) |
| Katılmıyorum ^b | 2(%22,2) | 2(%14,2) | 1(%7,1) | 2(%22,2) | 1(%16,7) | 5(%45,5) | 1(%14,2) | 0(%0) | 0(%0) | 0(%0) | 3(%50,0) |
| Madde 14 | | | | | | | | | | | |
| Katılıyorum ^a | 4(%44,4) | 11(%78,6) | 11(%78,6) | 8(%88,9) | 2(%33,3) | 9(%90,0) | 4(%57,2) | 5(%83,3) | 1(%100) | 2(%66,7) | 2(%33,3) |
| Kararsızım | 2(%22,2) | 3(%21,4) | 2(%14,3) | 1(%11,1) | 3(%50,0) | 1(%10,0) | 2(%28,6) | 1(%16,7) | 0(%0) | 1(%33,3) | 2(%33,3) |
| Katılmıyorum ^b | 3(%33,3) | 0(%0) | 1(%7,1) | 0(%0) | 1(%16,7) | 0(%0) | 1(%14,2) | 0(%0) | 0(%0) | 0(%0) | 2(%33,3) |

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada orijinal formu “Opioid Scale” olan ve hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarını nasıl algıladıklarını belirlemeyi amaçlayan ölçeğin Türkiye’de cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde geçerlik güvenirliğinin yapılması amaçlandı. Araştırmanın dil (Çapık ve ark, 2018) ve kapsam geçerliliği çalışmaları yapıldı (Ercan ve Kan, 2004).

Ölçek ile ölçülmek istenilen özellik arasındaki bağıntının tutarlı olmasını değerlendiren kapsam geçerliliği (Ercan ve Kan, 2004; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018) için konunun uzmanlarının görüşü alındı. Kapsam geçerliliği, Davis tekniği (1992) kullanılarak yapıldı ve uzmanlar arasında görüş birliği olduğu belirlendi. Davis tekniğinde maddeler; “uygun değil”, “maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir”, “uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor” ve “çok uygun” şeklinde dördü bir skala ile derecelendirildi (Yurdugül, 2012). Gözlemciler arasındaki güvenirliği ölçmek için sınıf içi korelasyon katsayısına (ICC-Intraclass Correlation Coefficient) bakıldı ve çalışmamızda bu değer ICC=0,799 bulundu. Uzman görüşlerine bakılarak her maddelerin uygunluğu tek tek değerlendirildi ve verilen yanıtların ICC ile uyumlu olduğu gözlemlendi.

Güvenirlilik, bir ölçeğin ölçmek istediği özelliğin ne ölçüde doğru ölçüldüğünü gösterir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçeğin cronbach α değeri 0,807 olarak hesaplandı ve güvenirliğin yüksek olduğu görüldü. Cronbach’s α katsayısı, ölçekte yer alan her bir maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Tüm maddeler için elde edilen α değeri o ölçeğin toplam güvenirliğini göstermektedir ve literatür incelendiğinde hemşirelik çalışmaları için α değerinin 0.70’den büyük olması önerilmektedir (Çınar ve E. Aslan, 2018; Karakoç ve Dönmez, 2014; Kılıç, 2016). “Hemşirelerin Opioid İlaç Uygulamalarını Algılamaları Ölçeği” nin İngilizce orijinalinin güvenirlik değeri incelendiğinde (Guest ve ark, 2017) cronbach’s α : 0.80 olduğu ve çalışmanın

güvenirlilik değeri ile orijinal formun güvenirlilik değerinin oldukça yakın olduğu görüldü. Ölçekte yer alan ifadelerin “uygun olduğu, hemşirelerin opioid ilaç uygulamaları ile ilgili algısını temsil ettiği şeklinde yorumlandı. Ölçeğin kullanım iznini veren yazarın da onayı alınarak ölçeğin Türkçe formunun daha anlaşılır olması için ölçek “Hemşirelerin Opioid İlaç Uygulamalarını Algılamaları Ölçeği” şeklinde adlandırılmasının uygun olacağı görüşüne varıldı.

Hemşirelerin ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde;

“Yeni opioid ilaç çeşitlerinin çok fazla sayıda olması bu gruptaki ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir.” (madde 1) ifadesinde hemşirelerin % 32,6'nın katılmadığı ve % 38,4'nün ise kararsız olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Bu sonuç hemşirelerin ilaç çeşitlerinin fazla olması ile opioid ilaçları uygulama arasında bir ilişki kurmadıklarını düşündürdü. Türkiye’de opioid ilaç çeşitliliği ile ilgili yapılan çalışmalarda opioid çeşitlerinin kısıtlı olduğu (Şenel ve ark, 2016); doktorların piyasada yeterli miktar ve çeşitlilikte opioid ilaç varlığı konusunda kararsız oldukları belirtilmektedir (Baldemir ve ark, 2019). Hemşirelerin bu konuda fikirlerinin olmaması Türkiye’de, kliniklerde kullanılan opioid ilaçların sınırlı çeşitte olması ile ilişkilendirilebilir.

“Opioid ilaçları (örneğin, morfin) güvenli biçimde uygulayabilmek için diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon veya insülin vb.) daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum.” (madde 2) ifadesine hemşirelerin % 59,3’nün katıldığı görüldü (Tablo 4.3) ve opioid ilaçları diğer özellikli ilaçlardan daha farklı bir kategoride görme eğiliminde oldukları şeklinde yorumlandı. Yumak ve ark. (2017) çalışmasında hemşirelerin % 83’ü opioid ilaçlarla ilgili bilgi eksikliği olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin, güvenli ağrı yönetimi sağlarken opioid ilaçları uygulamanın yan etkilerini de bilmeleri gerekir (Dunwoody ve Jungquist, 2019; Faydalı, 2010; Jungquist ve ark, 2019). Yapılan bir çalışmada belirlenen 112 ilaçla ilgili ters olaydan 31’inin analjezik uygulaması ile ilgili olduğu ve bunun % 15’nin hemşireler tarafından yapıldığı görülmüştür (Faydalı, 2010). Sağlık personelinin analjezik ilaçlar hakkında bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada hemşirelerin % 65’nin kısmen bilgi sahibi olduğu (Karakaya, 2007) ve opioidlerin uygulanması ve yan etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeniyle bu ilaçları kullanmaktan

kaçındıkları görülmüştür (Aslan ve Badır, 2005; Bilen, 2016; Ferreira ve ark, 2013; Karakaya, 2007). Kanada’da üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin ağrı konusunda bilgi yetersizliği olduğu görülmüştür (Carr ve Hall, 2019). Hemşirelerin ağrı yönetimi ve opioid ilaçlar hakkında bilgilerinin artırılması gerektiği belirtilmektedir (Çelik ve ark, 2018; Faydalı, 2010; Francis ve Fitzpatrick, 2013; Kobelt ve ark, 2014).

“Opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon ilaçları veya insülin vb.) hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum.” (madde 3) ifadesine hemşirelerin, yarıdan fazlasının (% 67,4) katıldığı görüldü (Tablo 4. 3) ve bu sonucu opioid ilaçları diğer ilaç gruplarına kıyasla daha riskli bulduklarını düşündürmektedir. Opioid ilaçlar, uygun kullanılmadığında tekrarlı yatışlara neden olan, maliyeti artıran, morbidite ve mortaliteye yol açan ciddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Akdur, 2007; Faydalı, 2010). Opioidlerin en önemli komplikasyonun solunum depresyonu olduğu bilinmektedir (Akdur, 2007; Aygin ve Var, 2012; Jungquist 2019; Ogbeide, 2017). Akbaş ve Tosunöz (2019) yaptığı çalışmada hemşirelerin % 99’nun solunum depresyonunun narkotik analjeziklerin önemli bir komplikasyonu olduğunu düşündüklerini belirtmektedir. Ancak yüksek doz opioid uygulaması dışında standart dozda verilen ilaçlarda solunum depresyonu bildirilmemiştir (Dunwoody ve Jungquist, 2019; Karaman, 2016). Buna rağmen hemşirelerin anksiyete, huzursuzluk, dispne gibi solunum depresyonu belirtileri açısından hastayı izlemeleri son derece önemlidir (Aygin ve Var, 2012). Opioidlerin diğer sık görülen istenmeyen etkileri; hipotansiyon, bulantı ve kusma da yakın gözlem gerektiren belirtilerdir (Akdur, 2007; Aygin ve Var, 2012; Uzunoğlu ve Çiçin, 2011). Literatür bilgisi çalışmamızı desteklemekte ve hemşirelerin, düzenli aralıklarla hastanın tedaviye uyumu, istenilen dozda ilaç verilmesinin yanında; ilaçların etkileri ve yan etkilerini izlemeleri gerekir (Aygin ve Var, 2012; Emir ve Cin, 2004; Eyigör, 2015; Yürügen, 2001).

“Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için (örneğin, morfin), bu grup ilaçları uygulama konusunda istekli değilim.” (madde 4) ifadesine hemşirelerin verdiği yanıtlara göre % 68,6’sı katılmadığını söyledi (Tablo 4.3). Çalışmamızın aksine; Yumak ve ark (2017) göre hemşirelerin %77’si, Karakaya (2007) çalışmalarında % 49,1’i opioid tedavisi sonrası hastalarında psikolojik bağımlılık olmasından

korktuklarını ifade etmişlerdir. Ogbeide (2017) solunum depresyonu korkusu, Joseph ve ark (2000) yaptığı çalışmada soruşturma korkusu ve Ferreira ve ark (2013) çalışmasında hemşirelerin opioid ilaçların yan etkileri olması nedeniyle korktuklarını ve uygulama konusunda isteksiz olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada farklı bir sonuç çıkması araştırma yapılan örneklemin farklı olması ve ülkeler arası kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Bu sorunun hemşirelerin kendilerinin opioid kavramını nasıl algıladıkları ile de ilişkilendirilebilir.

“Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum.” (madde 5) ifadesine hemşirelerin % 53,5’i katılmadığını ve bir kısmı da (% 14) kararsız olduğunu belirtti (Tablo 4. 3). Bu sonuç, Guest ve ark (2017) yaptığı çalışmada hemşirelerin % 60,7’nin aşırı doz vermekten korkmadıklarının belirlendiği çalışma sonuçları ile benzerdir. İlaç hataları arasında en çok yapılan hatalardan birisi aşırı doz ilaç vermedir (Aygin ve Cengiz, 2011; Çırpı ve ark, 2009; Faydalı, 2010; Ghaleb ve ark, 2010; Uzun ve Arslan, 2008). Opioid tedavisinde hemşirelerin aşırı doz uygulaması hakkında bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmalarda İngiltere’de hemşirelik öğrencilerinin % 63,2’sinin doz aşımı hakkında bilgisinin olmadığı (Dion ve ark, 2016), başka bir çalışmada da hemşirelerin bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür (Aydın ve ark, 2017; Yumak ve ark, 2017).

“İlaç reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarının önündeki yaygın engellerden biridir.” (madde 6) ifadesine hemşireler; % 31,4 katıldığını, % 8,1’nin kesinlikle katıldığı, % 37,2’sinin kararsız olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Çalışmamızla benzer olarak Aslan ve Ünal (2005) çalışmasında hemşirelerin % 54,5’i doğru yazılı order alamadığını fakat ilaç hatasını yapmadığını; Guest ve ark (2017) çalışmasında da hemşirelerin % 49,3’nün hatalı reçetenin uygulamalara engel olmadığını belirtmiştir. Çakmak ve ark (2018) çalışmasına göre ilaç hatalarının ise en çok (% 45,4) istem sürecinde olduğunu göstermiştir. Ayrıca çalışmalarda okunaksız biçimde yazılan ilaç uygulama talimatları ve hekimlerin bilinmeyen kısaltmalar kullanması nedeniyle ilaç hataları gerçekleşmektedir (Faydalı, 2010; Ghaleb, 2010; Hartel ve ark, 2011; Işık ve ark, 2012; Keers ve ark, 2013; Rupp ve Delaney, 2004). Bildirimi yapılan ilaç hatalarının % 24- %4 1,5’nin hemşireler tarafından yapıldığı belirtilmektedir (Gökdoğan ve Yorgun, 2010 ve Çakmak ve ark, 2018). Yumak ve ark (2017) çalışmasında ise ilaç

hatalarının % 30'unun reçetelerin yanlış yazılmasından dolayı oluştuğunu göstermiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin yanlış reçete yazılmasını uygulama için bir engel olarak görmemeleri literatürle uyumludur (Aslan ve Ünal 2005; Guest ve ark, 2017).

“Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler.” (madde 7) ifadesine hemşirelerin % 47,7 katıldıklarını ifade etmektedirler (Tablo 4.3). Bu sonuç hemşirelerin yarıya yakınının yasal sorumluluklarının farkında olduklarını düşündürdü. Çalışmadaki sonuç Guest ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hemşirelerin % 48,5'i bu ifadeye katılmadığını belirttikleri çalışmalarından farklıdır. Hemşireler istenmeyen ilaç olaylarını önlemek için opioidlerin güvenli kullanımını, depolanması konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır (Costello, 2015) ve bu nedenle çift kontrol sistemini kullanmaları gerekmektedir (Ovalı, 2010). Riskli ilaçların güvenliği sağlanırken ilaç hazırlanmadan önce order kontrol edilmeli, ilaç iki hemşire tarafından hazırlanmalı ve uygulanmalıdır (Küçükerenköy, 2010). Bu konuyla ilgili literatürde fazla sayıda çalışma olmamakla beraber, Yöntem'in çalışmasında (2016) hemşirelerin % 33,9'u bazen ve % 7,4'ü hiçbir zaman yüksek riskli ilaçları uygularken çift kontrol yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin yaklaşık % 10'nun opioid ilaçları kötüye kullandığı bilinmektedir (Bekar, 2014; Büyük, 2005; Dunn, 2005) ve bu durumun kamu güvenliği, hemşirelik mesleği ve kaliteli sağlık bakımına önemli bir tehdit unsuru olduğu görülmektedir (Bekar, 2014).

“Hemşireler sıklıkla opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler.” (madde 8) ifadesine hemşirelerin % 79,1'i katılmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3). Benzer bir sonuç Guest ve ark (2017) çalışmasında da elde edilmiş, hemşirelerin % 86,9'u bu ifadeye katılmadığını belirtmişlerdir. Opioid ilaçların; tavan dozunun olmaması, hızlı etkili olmaları, yan etkilerinin geçici ve kontrol edilebilir olması nedeniyle etkili ağrı kontrolü ve konfor sağlamak için terminal dönem hastalarda en çok tercih edilen ilaçlardır (Yılbaşı ve Çelebi, 2014). Palyatif bakımda opioid kullanımının düzeyi artması (Utku ve ark, 2017) opioid ilaçlarının güvenle kullanılması gerektiğine olan inancı daha fazla artırmaktadır (Skyes, 2007). Diğer yandan hasta ve yakınlarının opioid ilaçları ölmekte olan hastalara uygulandığını düşünmeleri ve tedaviyi reddetme eğilimlerinin

bulunduğu da belirtilmektedir (Bilen, 2016). Yapılan çalışmalarda normal dozda opioid ilaç uygulanması ile ölüm arasında ilişki gösterilmezken, ilacın kötüye kullanımında yüksek doz verilmesinde, ilaç etkileşimlerinde (örneğin gabapentin, metadon gibi) mortalite oranı yüksek bulunmuştur (Baumblatt, 2014; Gallagher, 2018; Gomes ve ark, 2017; Heneka, 2018; Kiyatkin, 2019; Leece ve ark, 2015). Yapılan çalışmalarda normal dozda opioid ilaç uygulanması ile ölüm arasında ilişki gösterilmezken; kötüye kullanımlarda, yüksek dozda alımlarda ve ilaç etkileşimlerinde (örneğin gabapentin, metadon gibi) mortalite oranı yüksek bulunmuştur (Baumblatt, 2014; Gallagher, 2018; Gomes ve ark, 2017; Heneka, 2018; Kiyatkin, 2019; Leece ve ark, 2015).

“Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir.” (madde 9) maddesine hemşirelerin % 80,3 katıldıkları görülmektedir (Tablo 4.3). Bu sonuç, hemşirelerin ilaç uygulamalarında ilaç hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiğinin farkında olduklarını düşündürmektedir. Bu çalışma ile benzer şekilde Guest ve ark (2017) çalışmasında da hemşirelerin % 85,1’inin ilaç hakkında bilgilerinin olması gerekliliğine inandıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin ilaçlar hakkında farmakolojik bilgi eksikliği; ilaç hatalarının olmasına ve mortaliteye neden olabilir. Hemşire kaynaklı hatalar çoğunlukla ilacın hastaya uygulanması sırasında gerçekleşmektedir (Uzun ve Arslan, 2008; Zarea ve ark, 2018). Uzuntarla ve Cihangiroğlu’nun (2016) çalışmasında hemşirelerin % 42,2’si ilaçların uygulanması konusunda iyi derecede bilgi sahibi olduklarını, sadece % 1,2’sinin ilaç etkileşimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ifade etmiştir. Buna benzer sonuçlar farklı çalışmalarda da mevcuttur (Aslan ve Ünal, 2005; Vural ve ark, 2014). Malezya’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin I.V ilaç hazırlamaya yönelik bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür (Shamsuddin ve Shafie, 2012). Hemşirelerin farmakoloji konusunda bilgi eksikliği olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir (Jukiewicz ve ark, 2017; Lan ve ark, 2014; Ulupınar ve Akıcı, 2015). Hemşirelerin bilgi düzeyleri arttıkça kendilerine olan güveninin arttığı, klinik karar verme becerilerinin geliştirdiği, hastaya uygun ve doğru girişimleri planlama potansiyellerinin arttığı ve yanlış karar alma olasılığını azalttığı saptanmıştır (Er ve Altuntaş, 2014). Hemşirenin kendine güven duymasında bireysel özelliklerinin yanı sıra, teorik ve uygulama bilgisi, sosyal, mesleki etkileşimlerinin

önemli katkısı vardır (Er ve Altuntaş, 2014; Sucu ve ark, 2012). Ayrıca hemşirelikte simülasyon eğitiminin ve hemşirelik öğrencilerine uygulanan intörlük programlarının öğrencilerin bilgi ve özgüvenlerinin artmasına yardımcı olduğu belirtilmektedir (Göriş ve ark, 2014; Günerigök ve ark; 2019; Herron ve ark, 2019; Lubbers ve Rossman, 2017).

“Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum.” (madde 10) ifadesine hemşireler % 76,7 katıldıklarını söylemektedir (Tablo 4.3). Hemşirelerin ilaç yan etkileri hakkındaki bilgilerinin incelendiği pek çok çalışma mevcuttur. Vural ve ark (2014) çalışmasında hemşirelerin % 50,1’nin, Uzuntarla ve Cihangiroğlu (2016) % 44,6’sının, Guest ve ark (2017) % 83,6’nın yan etkiler hakkında bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Bu çalışmada da hemşirelerin tamamının olmasa da opioidlerin yan etkileri hakkında bilgi sahibi oldukları söylenebilir.

“Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler.” maddesine (madde 11) hemşireler % 36,0 katılmazken; % 29,1’inin kararsız olduğu görüldü. Bu sonuç hemşirelerin opioid ilaçlarla madde bağımlılığı arasında ilişki kurmadıklarını düşündürdü (Tablo 4.3). Bağımlılık sendromu; istemli olarak başlayan; madde kullanımı sonucunda meydana gelen fizyolojik, psikolojik ve davranışsal belirtiler kişinin beyinde yapısal ve nörokimyasal değişikliklere bağlı olarak madde kullanımının zorunlu hale gelmesi ile karakterize bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır (Baydaş, 2018; Erdoğan, 2016). Yapılan bazı araştırmalarda, opioid ilaç verilen 12000 hastanın sadece 4’ünde bağımlılık olduğu ve bunlardan sadece birinin majör bağımlı kaldığı bildirilmiştir (Karakaya, 2007). Yumak ve ark (2017) çalışmasında hemşirelerin % 77’sinin opioid ilaçların bağımlılık potansiyellerini yüksek olarak tanımlarken, Karakaya (2007) çalışmasında hemşirelerin % 28,2’sinin opioid ilaçların bağımlılık oranının % 50’nin üzerinde olduğunu ifade etmişlerdir. Allcock ve Toft (2003) tarafından yapılan çalışmada öğrenciler opioid ilaçlarla madde bağımlılığını ilişkilendirmişlerdir. Literatürde opioid ilaçları madde bağımlılığıyla ilişkilendirmeyen çalışmalar da mevcuttur. Guest ve ark (2017) hemşirelerin % 71,6’sının, Çelik ve ark (2018) hemşirelerin % 82,7’sinin opioid ilaçları bağımlılıkla ilişkilendirmemişlerdir. Bennett ve Carr (2002) ile Ferreira ve ark (2013) çalışmalarında da opioid ilaçların bağımlılıkla ilişkilendirildiği bir sonuç bulunmamıştır. Literatürde çalışmamıza benzer ve farklı sonuçlar bulunması;

hemşirelerin, farmakoloji konusundaki bilgi birikimlerinin farklı olmasından kaynaklanabilir.

“Adli soruşturmalardan korktuğum için opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken hata yapmak istemiyorum.” (madde 12) ifadesine hemşirelerin % 60,5'nin katıldıklarını ifade ettiği görüldü (Tablo 4.3). Bu sonuca dayanarak hemşirelerin yarıdan fazlasının ilaç uygulamalarına bağlı hatalar nedeni ile yasal işlemlere maruz kalmaktan çekindikleri düşünüldü. Hekimlerin; % 12,6'sı yasal sorumluluk almamak için opioid ilaçları reçete ederken tedirgin olmakta (Bilen, 2016), % 44,9'unun yasal sorumluluk almaktan çekindikleri için bu ilaçları reçete etmek istemediği (Baldemir ve ark, 2019) görülmektedir. Hemşirelerin ise büyük çoğunluğunun ilaç hatası bildirimini sonrasında cezalandırılmaktan korktukları ve hataları raporlamanın işlerinde sorun yaratacağı endişesi yaşadıkları yasal işlem başlatılabileceğini düşündükleri ifade edilmektedir (Aydın ve ark, 2017). İran'da yapılan bir çalışmada da hemşirelerin % 40'ı yasal sonuçlardan korktukları için hata yapmaktan ve yapılan hatanın bildiriminden kaçındıkları belirtilmektedir (Zarea, 2018). Bu çalışmaların aksine, Guest ve ark (2017) araştırmasında hemşirelerin % 40,9 oranında adli soruşturmanın opioid uygulamasını etkilemediğini ifade etmişlerdir. Bu oran yaptığımız çalışmada % 25,5'tir (kesinlikle katılmadığını ve katılmadığını belirtenler). 1989 yılı ile 2017 yılları arasında akut ağrı için opioidlerin reçetelenmesi veya uygulanmasında zorunlu sınırlar getiren yasaların yaklaşık % 65'i kabul edildi (Davis ve ark, 2019; Júnior, 2018). Türk Ceza Kanunu'na (26.04.2004) göre; 190. madde (narkotik ilaçlar) ve 280. maddede (suç bildirimini) opioid ilaç ve soruşturma ile ilgili kanun düzenlemesi yapılmıştır (www.turkhemsirelerderneği.org.tr, E.T: 16.08.2019). Hemşirelerin yasaları bilmeden yaptığı uygulamalar yasalar önünde suç sayılabilir (Kuğuoğlu ve ark, 2009; Ulupınar ve Akıcı, 2015).

Dizlek ve Akbulut'a göre (2017) en çok soruşturmaya konu olan hastane birimi % 47,2 cerrahi klinikler ve meslek grubu olarak % 13,8'nin ebe, hemşire ve sağlık memuru olduğu görülmüştür. Ulupınar ve Akıcı'nın (2015) çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur.

“Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken daha kaygılıyım.” (madde 13) ifadesine hemşirelerin % 64'ü katıldığını

ifade etmektedir. Bu veriye dayanarak hemşirelerin madde bağımlısı olan hastalara opioid ilaç uygularken çekimsiz davrandığı düşünülebilir (Tablo 4.3). Guest ve ark (2017) çalışmasında hemşirelerin % 56'sının ve Webster'in (2019) çalışmasında da ilaç uygularken çekimsiz kaldıkları görülmüştür. Madde kullanım bozukluğu olan hastaların çeşitli tıbbi problemleri vardır ve bu problemlerin bir sonucu olarak ağrı çekerler. Hemşirelerin ağrı ve madde bağımlılığıyla ilgili uygun tedavi konusunda bilgi sahibi olmadıkları, madde bağımlısı olan hastalarına karşı olumsuz tutumlarının olduğu ve Norveç'te yapılan bir çalışmada hemşirelerin neredeyse % 62'si opioid istismarı olan hastalar tarafından bildirilen ağrı deneyimine güvenmediğini ifade edilmektedir (Krokmyrdal ve Andenæs,2015; Morgan, 2014; Morley ve ark, 2015). Demir ve ark (2012) çalışmasında madde bağımlılığı öyküsü olan hastalara ağrı için opioidlerin verilmemesi gerektiği ve bu hastaların tekrarlayan bağımlılık için yüksek risk altında olduğunu düşündükleri (% 92,1) belirlenmiştir. Ağrı kontrolü için uzun süreli opioid reçete edilen bir hastada bağımlılığı değerlendirmek zordur ve tolerans olabilir. Bu yüzden iyi değerlendirilen ve özellikle akut ağrı hastada bağımlılık korkusu olmadan opioid analjezikler kullanılabilir (Joranson ve ark, 2010; Ling, 2017; Sees ve ark, 1993).

“Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygulama sırasında rahat olabilmek için ilaç istemini yapan doktora güvenmem gerekiyor.” (madde 14) maddesinde hemşirelerin % 68,6'sı bu ifadeye katıldığını belirtmektedir (Tablo 4. 3). Bu sonuçla ilişkili olarak hemşirelerin ilaç uygulama sürecinde hekimle doğru iletişim halinde olmayı önemseydiği kanısına varılabilir. Hemşire-doktor iletişimi hastanın güvenliğini etkiler (Baik ve Zierler, 2019; Robinson, 2010). Hasta bakımında hemşire ve hekimin bir ekip olması ve iletişimin güçlü olması, ilaç hataları başta olmak üzere birçok sorunu çözdüğü bildirilmektedir (Apker ve ark, 2006; Faydalı, 2010; Manojlovich ve DeCicco, 2007; Ulupınar ve Akıcı, 2015). Tıbbi hataların, hekimler, hemşireler, iş ortamı ve iletişim eksikliğinden kaynaklandığı ve doktor-hemşire iletişiminde yaşanan sorunlardan en önemlisinin hekim istemiyle ilgili olduğu görülmektedir (Bahar ve ark, 2011). Hekimlerin sözel istem yapmak istemesi, bilinmeyen kısaltmalar kullanması, el yazılarının hemşireler tarafından okunamaması gibi nedenlerle ekip içi iletişim sorunlarının yaşanmasına neden olmakta ve tıbbi hataya zemin hazırlamaktadır (Işık ve ark, 2012). Ekip anlayışının tam olarak yerleşmemiş olması ve hemşirelerin daha

çok doktor istemine bağımlı olarak çalışmaları da iletişim çatışmalarına yol açar (Bahar ve ark, 2011; Işık ve ark, 2012). Fakat modern hemşirelik bilimsel bilgiye, mesleğe özgü kurallara, mesleki etik değerlere ve mesleki özerkliğe sahiptir (Taylan ve Kadıoğlu, 2012). Bu nedenle hastaya opioid ilaç uygulama esnasında öncelikle hekim-hemşire iletişiminin sağlıklı olması gerekir (Guest ve ark, 2017; Schmid ve Svarstad, 2002). Bu sayede hemşirenin de iş doyumunu artarak hata yapma oranı azalır (Manojlovich,2005; Manojlovich ve DeCicco, 2007).

Çalışmada; hemşirelerin; yaş ortalamaları 33, meslekte çalışma yılı 10, birimde çalışma süreleri ortalama 7 yıldır. Hemşirelerin % 60'ının ise opioid ilaçları sık sık uyguladığını ifade etmektedir (Tablo 4.4). Hemşirelere ait yaş, meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi ve opioid ilaçları uygulama sıklıklarının ölçek maddelerine verdikleri yanıtları etkilemediği görüldü (Tablo 4.5) ($p>0,05$). Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre opioid ilaçları uygularken daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğu görüldü ($p=0,046$; Tablo 4. 6). Bu durum çalışmamıza katılan erkek hemşirelerin (% 10) oranının az olmasından kaynaklanmış olabilir. Demir ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hemşirelerin % 27,6'sının daha fazla ilaç bilgisine ihtiyacı olduğu belirlenmiş; Çelik ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise hemşirelerin ağrının farmakolojik yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür. Dion'un (2016) 49 öğrenci hemşire ile yaptığı çalışmada öğrencilerin % 63,2'sinde opioidlerin doz aşımına bağlı oluşabilecek etkileri konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ve bazı öğrencilerin (24 kişi) bu konuda daha fazla bilgi talebi olduğu görülmüştür.

Erkek hemşirelerin opioid ilaçları uygulama konusunda daha az istekli oldukları görüldü ($p=0,002$) (Tablo 4.6). Bu sonuç kültürel farklılıklar, eğitim düzeyi, çalışmaya katılan kişilere ait özellikler gibi nedenlere bağlı olabilir. Bazı çalışmalarda cinsiyet ile ağrı yönetimi konusunda ilişki olduğu (Bell ve ark,1999; Criste, 2003; Yiğitbaş ve ark, 2016), Criste'nin (2003) anestezi hemşireleriyle yaptığı çalışmasında erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre analjezik ilaçları daha fazla uyguladığı görülmüştür.

Kadın hemşirelerin erkek hemşirelerle kıyaslandığında, opioid ilaç uygulamalarında reçete hatalarının olduğuna katılmadığı belirlendi. Erkek

hemşirelerin % 33,3'ü ve kadın hemşirelerin % 5,2'si; reçete hatalarının opioid ilaç uygulamalarına engel olduğunu ifade ettiler (p=0,046; Tablo 4.6). Bu çalışmanın aksine literatürde hemşirelerin reçete hatalarının ilaç uygulamalarına engel olduğunu kabul ettiği belirtilmektedir fakat bu durumun cinsiyetle istatistiksel olarak ilişkisi bulunamamıştır (Bodur ve ark, 2011; Işık ve ark, 2012). Buradaki farklılığın çalışmaya katılan erkek hemşire sayısının (%10) az olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür (Tablo 4. 4).

Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara, kadın hemşirelerin % 54,5'i ve erkek hemşirelerin % 11,1'i ilaç uygularken daha kaygılı oldukları belirlendi (p=0,029; Tablo 4.6). Literatürde cinsiyetin opioid ilaç uygulamaları ve madde bağımlılığı ilişkisiyle ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Çelik ve ark (2018) çalışmasında cinsiyetin hemşirelerin ağrıyla ilgili bilgi ve davranışlarının etkilemediği belirtilmektedir. Kadın hemşirelerin mesleki anlamda daha kaygılı davranışlar göstermeleri nedeniyle bu sonucun ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir (Özen, 2013; Tunç ve Kutanis, 2015).

Kadın hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında istemi yapan hekime güven duyma konusunda daha hassas davrandıkları belirlendi. (p=0,017; Tablo 4.6). Özellikle kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre opioid ilaçları uygularken doktorun bilgisine ve order şekline daha fazla güvenmek istedikleri düşünüldü. Hemşirelerin cinsiyetinin hekime güvenle ilişkilendirildiği çalışmaya rastlanmazken, Akyürek ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında hemşirelerin % 10'u hekimin kişisel özellikleri ve % 12'si iletişim sorunları nedeniyle hekimlerle anlaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Başka çalışmalarda hemşirelerin hemşire-hekim iletişimi konusunda sorunun hekimlerden kaynaklı olduğunu belirtmişler (Bodur ve ark, 2011; Özkaraca, 2009). Özkaraca'nın (2009) çalışmasında hekimler hemşireleri daha güvenilir bulurken, hemşirelerin % 60'ı hekimleri hasta bakımı, tedavisi konusunda ve güvenilirlikle ilgili olarak kısmen yeterli gördüklerini söylemişlerdir. Kara'nın (2005) hekim ve hemşire ilişkisinde yaşanan sorunlarla ilgili yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 9'u hekim istemleriyle ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin çalışma saatlerinin uzun olması, dikkat azlığı ve muhakeme bozukluklarına neden olmakta, bu da hastadaki değişikliklerin fark edilmesini

engelleyerek hatalara yol açmaktadır (Caymaz, 2015). Bu çalışmada gündüz vardiyasında (08:00-16:00) çalışan hemşirelerin % 8'inin opioid ilaçları uygularken hastaları daha yakın gözlemlemeye ihtiyaç duyduğunu, dönüşümlü vardiyalarda çalışan hemşirelerin ise % 21,7'sinin yakın gözleme ihtiyaç duymadıklarını ifade etmişlerdir (p=0,011; Tablo 4.8). Hastaların ilaç uygulama sonrasında izlenmemesi tıbbi hata olarak nitelendirilir (Arslan,2014; Caymaz, 2015; Çakmak ve ark, 2018; Dikmen ve ark, 2013). Birçok gelişmiş ülkede yetersiz hasta izlemleri, hatalı uygulamalara ilişkin en sık rastlanan uygulamalardandır (Arslan,2014; Caruso ark, 2017; Cho ve ark, 2017; Dikmen ve ark, 2013; Sagherian ve ark, 2017). Cebeci ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hemşirelerin % 88,2'si, çalışma saatlerinin uzun olmasıyla hata yapma oranının arttığını ve Feleke ve arkadaşlarının (2015) çalışmasına göre gece vardiyasında hasta izlemlerinde hata yapma oranının fazla olduğu görülmüştür. On iki saatten uzun çalışmanın, hemşirelerin hata yapma olasılığını arttırdığı çeşitli çalışmalarla desteklenmektedir (Clendon ve Gibbons, 2015; Tan ve ark, 2012; Top ve Çam, 2016; Yiğitbaş ve ark, 2016). Peker (2009) ve Halm'a (2018) göre ise 12,5 saat çalışan hemşirelerin hata yapma riskinin 8,5 saat çalışan hemşirelere göre 3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Çakmak ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, hata türlerine yönelik bildirimlerin en fazla 08:00-12:00 saatleri arasında ikinci olarak da 12:00-16:00 saatleri arasında olduğu görülmektedir. Bu duruma gerekçe olarak da bu saatler arasında çalışan personel sayısının gece çalışan personele göre daha fazla olması, tıbbi işlem ve tetkiklerin bu saatler arasında daha fazla yapılması ve bazı birimlerin gündüz hizmet verirken gece hizmet vermemesi gösterilmiştir (Çakmak ve ark, 2018).

Gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin % 72'si ve dönüşümlü shiftlerde çalışan hemşirelerin % 81,3'ü opioid ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmanın uygulama sırasında daha fazla güven verdiğini söylerken; gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin % 12'si bu ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmanın güven vermediğini ifade etti (p=0,002; Tablo 4. 8). Çalışmada hemşirelerin (hem gündüz hem de dönüşümlü vardiyalarda çalışanların) opioid ilaçlarla ilgili bilgiye gereksinim duydukları belirlendi. Bu durumun, hemşirelerin opioid ilaçları uygularken ve yan etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasından kaynaklanabileceği düşünüldü (Aslan ve Badır, 2005; Bilen, 2016; Ferreira ve ark, 2013; Karakaya, 2007). Ayrıca dönüşümlü

vardiyada çalışan hemşirelerin oranının daha fazla olması, gece vardiyalarında çoğu kez tek başına nöbet tutmak durumunda olmaları, yardımcı personelin kısıtlı sayıda olması ve yetersiz malzeme (Yüksek, 2002) hemşirelerin bilgi sahibi olma konusunda daha hassas davranmalarına yol açmış olabilir. Gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin %12'nin, özellikle gündüz saatlerinde kliniklerde çalışan sağlık personeli sayısının fazla olması nedeni ile daha rahat davranmalarına yol açmış olabileceği düşünüldü.

Opioid ilaçlarla ilgili eğitim alanların % 28,1'i ve eğitim almayanların % 51,9'u diğer ilaçlara göre daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını söylerken eğitim alanların % 37,5'i ve eğitim almayanların % 11,1'i fazla bilgiye ihtiyaç duymadıklarını ifade etti ($p=0,034$; Tablo 4.9). Eğitim almayan hemşirelerin daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğu belirlendi. Bu konuda yapılan çalışmalar hemşirelerin ağrıyı değerlendirmede ve yönetmekte bilgi eksiklikleri olduğuna vurgu yapmaktadır (Costello ve Thompson, 2015; Şenel ve ark, 2016; Şenyüz ve Koçaşlı, 2017). Yumak ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hemşirelerin sadece % 17'si opioid ilaç kullanımı hakkında eğitim aldığını, bunlardan da yalnızca % 37,5'inin aldığı eğitimden memnun olduğu görülmüştür. Karakaya'nın (2007) opioid ilaçların kullanılmasına yönelik yaptığı çalışmada, sağlık personelinin % 6,7'si opioid türevi ilaçlar hakkında herhangi bir eğitim almadığını, bunun yanında bilgilerinin yeterli olduğunu ifade ederken, % 10,6'sı eğitim aldığı halde bilgisinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada opioid türevi ilaçlar hakkında herhangi bir eğitim almayan ve bilgisinin yeterli olduğunu düşünen sağlık personeli oranı % 1,7 iken; eğitim almayıp bilgisinin yetersiz olduğunu düşünen sağlık personeli oranı ise % 81'dir. Yapılan başka bir çalışmada, opioid ilaçlarla ilgili eğitim alan hemşirelerin almayanlara göre bilgi ve tutumlarında daha olumlu gelişmeler olduğu ve ağrıyı daha etkili yönettikleri gözlenmiştir (Germossa ve ark, 2018; Costello ve Thompson, 2015).

Opioid ilaçlarla ilgili eğitim alan hemşirelerin % 15,6'sı opioid ilaçların çift imza gerektiği için tehlikeli olduğunu söylerken; eğitim almayan hemşirelerin % 46,3'ü tehlikeli olmadığını ifade etti ($p=0,039$; Tablo 4.9). Çalışmaya katılan hemşirelerin opioid ilaçların yasadışı kullanımına engel olmak için çift imza kontrolü olduğunu eğitim almamaları nedeniyle bilmediği düşünüldü. Hemşirelerin opioid ilaçların hem yasal prosedürlerinin olduğunu hem de istenmeyen etkiler

oluşturabileceği için hasta güvenliğini tehlikeye atmamak için uygulama esnasında kontrol sistemi kullanılması gerekliliğini bilmeleri eğitim almış olmalarına bağlanabilir. Opioid ilaçların yasadışı kullanıma saptırmayı önlemek için bir kontrol sistemine ihtiyaç vardır (Bennett ve Carr, 2002; Küçükörenköy, 2010; Ovalı, 2010). Kanada'da, kontrollü maddeler 1996 Federal Kontrollü İlaçlar ve Maddeler Yasası (CDSA) kapsamında opioid ilaçlar kötüye kullanım, bağımlılık ve çeşitlendirmeye bağlı riskler nedeniyle bu listeye alınmıştır (Tilley ve ark, 2019). Ülkemizde ise Türk Ceza Kanunu'nda (2004) da opioid ilaç ve soruşturma ile ilgili kanun düzenlemesi yapılmıştır. Yöntem'in çalışmasında (2016) hemşirelerin % 33,9'u bazen ve % 7,4'ü hiçbir zaman yüksek riskli ilaçları uygularken çift kontrol yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin yasaları bilmeden yaptığı uygulamalar nedeni ile yasalar önünde suçlu sayılabileceklerinin hemşirelik eğitimi ve sonrasındaki eğitimler sırasında mutlaka vurgulanması gereklidir (Kuğuoğlu ve ark, 2009; Ulupınar ve Akıcı, 2015).

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre ölçekteki maddelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde;

“Yeni opioid ilaç çeşitlerinin fazla olması bu ilaçların uygulanmasını güçleştirir.” (madde 1) ifadesine göz kliniğinde çalışan hemşirelerinin % 66,7'si katıldığını, kadın doğum hemşirelerinin % 71,4'ü ve PRC (Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi) de çalışan hemşirelerin kararsız oldukları görüldü (Tablo 4.11). Kaya ve arkadaşları (2011) KBB hemşirelerinin karar verme stratejileriyle ilgili yaptığı çalışmasında klinikte hemşirelerinin karar vermede güçlük yaşadığını belirlemişlerdir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde opioid ilaçların fazlalığı uygulamalarını etkilemiş olabilir. Göğüs cerrahisi ameliyatlarından sonra hastalarda ciddi ağrıların olması ve opioid ilaçların tercih edilmesi hemşirelerin opioid ilaçları kullanma sıklığını artırdığı için göğüs cerrahisi hemşireleri opioid çeşitliliğinden etkilenmemiş olabileceği düşünüldü. Göz kliniğinde çalışan hemşirelerin ise diğer kliniklere kıyaslandığında opioid ilaçları uygulama sıklığının daha az olması nedeni ile ilaçların çeşitlerinin fazla olmasını bir sorun olarak gördüklerini düşündürdü.

“Opioid ilaçları uygulayabilmek için diğer ilaçlara göre daha fazla bilgiye gereksinim vardır.” (madde 2); plastik cerrahi hemşirelerin % 100'ü katılırken; kalp

damar cerrahisi hemşirelerinin % 50'si kararsız olduğunu ve göğüs cerrahi hemşirelerin de % 44,5'nin katılmadığı görüldü (Tablo 4.11). Çalışmamıza katılan plastik cerrahi kliniğindeki hemşire sayısının az olması sonucu etkilemiş olabilir ve göğüs cerrahi hemşireleri opioid ilaçları sıklıkla uyguladığı için bilgi gereksinimlerinin az olduğunu ifade etmiş olabileceğini düşünüldü (Erden ve Çelik, 2013).

“Opioid ilaçları uygularken hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyarım.” (madde 3) maddesine; plastik cerrahi hemşirelerinin % 100'ü katıldığını; göz hemşirelerinin % 33,3'nün kararsız olduğunu ve yoğun bakım hemşirelerinin % 50'si katılmadığını ifade etti (Tablo 4.11). Yoğun bakım hastalarının monitörize olması hemşirelerin yan etkileri gözlemlemelerinin daha hızlı olmasını sağlar. Fakat özellikle sedasyon etkisi olan hastalara opioid verildiğinde doza bağlı sedasyonun artma riski hastanın daha yakından izlenmesini gerektirir (Akçabay, 2016).

“Opioid ilaçları uygulamaktan korktukları için bu ilaçları uygulama konusunda istekli değilim.” (madde 4); göz kliniğinde çalışan hemşirelerinin % 33,3'ü katıldığını; plastik cerrahi hemşirelerinin % 100'ü kararsız olduğunu ve yoğun bakım hemşirelerinin % 100'ü katılmadığını ifade etti (Tablo 4.11). Yapılan çalışmalarda opioid ilaçların yan etki oluşturması korkusu nedeniyle hemşirelerin kullanımdan kaçındığını göstermiştir (Ferreira ve ark, 2013; Karakaya, 2007; Yumak ve ark, 2015). Yoğun bakımlarda hastaların anksiyete düzeyi fazla olduğu için opioid ajanlar sıklıkla tercih edilmektedir ve istenmeyen yan etkilere hemşirenin müdahale etmesi klinik ortama göre daha kolay olmaktadır. Çalışmamızın aksine Erden (2015) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin de sedasyon ve bağımlılık korkusu nedeniyle opioid ilaçlardan kaçındığını ifade etmiştir.

“Opioid ilaçları uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum.” ifadesine (madde 5); plastik cerrahi hemşirelerinin % 100'ü katıldığını; göğüs cerrahi, KBB ve göz hemşirelerinin % 33,3'ü kararsız olduğunu; beyin cerrahi hemşirelerinin % 71,4'ü katılmadığını ifade etti (Tablo 4.11).

“Opioid reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç uygulamalarında yaygın engellerdendir.” (madde 6) maddesine; KBB ve ortopedi hemşirelerinin % 50'si katıldığını; plastik cerrahi hemşirelerinin % 100'ü kararsız olduğunu; beyin

cerrahi hemşirelerinin % 42,9'u katılmadığını ifade etti (Tablo 4.11). Atım ve arkadaşlarının çalışmasında (2009) hasta kontrollü analjezikler sıklıkla ortopedi kliniğinde kullanılmaktadır. Ortopedi hemşirelerinin ilaçlardaki order hatalarıyla karşılaşma riskinin daha fazla olduğu öngörülmektedir.

“Opioid ilaçlar kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler.” ifadesine (madde 7) plastik cerrahi hemşirelerinin % 100'ü katıldığını; KBB hemşirelerinin % 50'si kararsız olduğunu; kadın hastalıkları ve doğum hemşirelerinin % 57,1'i katılmadığı görüldü (Tablo 4.11). Bu sonuç kliniklerdeki uygulama farklılıkları ve opioid ilaçların kullanım sıklığından kaynaklanmış olabilir.

“Hemşireler opioid ilaç uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler.” maddesine (madde 8); göz hemşirelerinin % 66,6'sı katıldığını; KBB ve göz hemşirelerinin % 33,3 kararsız olduğunu ve plastik cerrahi % 100 katılmadığını ifade etti (Tablo 4. 11)

“Opioid ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir.” (madde 9) ifadesine; beyin cerrahi, ortopedi, plastik cerrahi ve yoğun bakım hemşirelerinin % 100'ü katıldığını; göz hemşirelerinin % 66,7'si kararsız olduğunu; KBB hemşirelerinin % 16,7'si katılmadığını ifade etti (Tablo 4.11). Bazı kliniklerdeki hemşirelerin opioid ilaçları hakkında bilgiye sahip olmanın önemine diğerlerinden daha fazla inandıkları düşünüldü. Bu sonuç klinikte bakılan hasta profili ile ilişkili olabilir.

“Opioid ilaçları uygularken yan etkilerini biliyorum.” ifadesine (madde 10); plastik cerrahi hemşirelerinin % 100'ü katılıyorum; göğüs cerrahi, KBB ve göz hemşirelerinin % 33,3'ü kararsız olduğunu; üroloji % 22,2'si katılmıyorum olarak yanıtladı (Tablo 4.11). Bu maddeye tüm kliniklerdeki hemşirelerin çoğunlukla katıldığı görüldü.

“Hemşireler opioid ilaçları madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler.” ifadesine (madde 11); üroloji hemşirelerinin % 77,8'i katıldığını; plastik cerrahi hemşirelerinin % 100'ü kararsız olduğunu ve beyin cerrahi, KBB ve yoğun bakım hemşirelerinin % 50'si katılmadığını ifade etti (Tablo 4.11). Bu sonuç hemşirelerin

madde bağımlılığını nasıl algıladıkları ile ilişkili olabileceği gibi daha önce karşılaştıkları hasta profilleri ile de bağlantılı olabilir.

“Adli soruşturmalardan korkulması nedeniyle, ilaçları uygularken hata yapmak istemiyorum.” (madde 12); ortopedi hemşirelerinin % 83,3’ü katıldığını, plastik cerrahi hemşirelerinin % 100’ü kararsız olduğunu; beyin cerrahi ve genel cerrahi hemşirelerinin % 35,7’si katılmadığını ifade etti (Tablo 4.11). Ortopedi klinikleri opioid ilaç uygulamalarının yaygın olarak kullanıldığı klinikler olması sebebi ile böyle bir sonuç çıkmış olabilir.

“Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları uygularken daha kaygılıyım.” ifadesine (madde 13); plastik cerrahi hemşirelerinin % 100’ü katıldığını, KBB hemşirelerinin % 50’si kararsız olduğunu ve yoğun bakım hemşirelerinin % 50’si katılmadığını belirtti (Tablo 4.11). Opioid ilaçlara bağımlılık en fazla korkulan etkilerinden biridir. Kliniklere göre farklı hasta profilleri ile karşılama potansiyeli değerlendirildiğinde çalışan hemşirelerin farklı bakış açılarının olmasının doğal bir sonuç olduğu düşünüldü.

“Opioid ilaçları uygularken rahat olabilmek için istemi yapan doktora güvenmem gerekiyor.” (madde 14) ifadesine; plastik cerrahi hemşirelerinin % 100’ü katıldığını; KBB hemşirelerinin % 50’si kararsız olduğunu; üroloji ve yoğun bakım hemşirelerinin % 33,3’ü katılmadığını ifade etti (Tablo 4. 11).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Uzman görüşleri doğrultusunda ölçekte yer alan maddeler değerlendirildikten sonra, Intraclass Korelasyon Katsayısı (ICC=0.799) ile uyumlu bulunarak geçerli oldukları,
- Opioid İlaç Uygulamalarını Algılama Ölçeğinin cronbach alfa değeri 0,806 olarak hesaplandı ve güvenilir olduğu görüldü,
- Hemşirelerin % 62,8’i opioid ilaçlarla ilgili eğitim almadığını, % 81,4’ü ilaç uygulama sonrasında olumsuz durum yaşamadığını, % 57,4 diğer ilaçlara göre daha fazla bilgi sahibi olmaları gerektiğini ve erkek hemşirelerin (% 66,7) opioid ilaçları uygulama konusunda daha az istekli olduğu,
- Hemşirelerin yaşı, meslekte çalışma yılı, birimde çalışma süresi ve opioid ilaçları uygulama sıklığı ile ölçek maddeleri arasında bir korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

- Hemşirelerin opioid ilaçları uygulama sırasında rahat olabilmek için ilaç istemini yapan doktora güvenmeleri gerektiğine inandıkları (% 68,6),
- Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre opioid ilaçları uygulamada daha fazla bilgiye gereksinim duydukları,
- Opioid ilaçları uygulama konusunda eğitim almayan hemşirelerin daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin opioid ilaç uygulamaları konusundaki farkındalıklarının artırılması için eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Hemşirelik eğitimi sırasında opioid ilaç uygulamalarının ve sonuçlarının öğrencilere daha ayrıntılı bir biçimde anlatılması,
- Aynı ölçeğin farklı birimlerde çalışan hemşirelere de uygulanarak farklı örneklerde daha geniş çaplı çalışmaların yapılması,
- Ölçeği geliştiren yazarlardan tekrar izin alınarak, ölçeğin toplam puanının hesaplanarak faktör analizinin yapılacağı farklı bir çalışmanın planlanması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

Acar K, Acar H, Demir F ve ark. (2016) Hastaların cerrahi sonrası uygulanan ağrı tedavisinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 19: 2.

Akbaş M, Tosunöz IK (2019) Ağrı ile ilişkili girişimler konusunda hemşirelerin bilgi ve yaklaşımları. *Cukurova Medical Journal* 44 (1): 136-143.

Akçabay M (2016) Yoğun bakım ünitesinde sedasyon ağrı kontrolü ve paralitik ilaç kullanımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2(3): 15116.

Akçalı D (2016) Pediatrik hastalarda ağrı yönetimi. 14. Ulusal Ağrı Kongresi, Antalya, s:36.

Akdur O (2007) Narkotik zehirlenmeleri. IV. Acil Tıp Kış Sempozyumu, Kayseri.

Akyürek B, Serap Ö, Argon G ve ark.(2005) Hekim davranışlarının hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin işine devam etme durumu üzerine etkisi. *Ege Tıp Dergisi* 44 (3): 167-172.

Aslan EF, Şahin SK, Seçginli S ve ark. (2018) Hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından memnuniyet düzeyleri: Sistemantik derleme. *Ağrı Dergisi* 30 (3): 105-115.

Aslan EF, Badır A (2005) Ağrı kontrol gerçeği: hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı Dergisi*: 17 (2).

Aslan Ö, Ünal Ç (2005) Cerrahi yoğun bakım ünitesinde parenteral ilaç uygulama hataları. *Gülhane Tıp Dergisi* 47 (3): 175-178.

Apker J, Propp KM, Ford WSZ et al (2006) Collaboration, credibility, compassion, and coordination: Professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of professional nursing* 22(3): 180-189.

Atım A, Deniz S, Orhan ME ve ark. (2009) Postoperatif hasta kontrollü analjezide bir kliniğin deneyimleri. *Ağrı Dergisi* 21(4): 155-160.

Arslan D, Tatlı MA, Üyetürk Ü (2013) Kansere bağlı ağrı ve tedavisi. *Abant Medical Journal* 2(3): 256-60.

Arslan S (2014) Intravenöz ilaç uygulama hatalarının hata türleri ve etkilerinin analizine göre incelenmesi: Bir iyileştirme çalışması. Doktora Tezi.

Avşar G, Armutçu EA, Özlü ZK (2016) Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeyi: Erzurum örneği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 3(2): 115-122.

Ayaz S, Beydağ KD (2014) Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 1(2): 60-69.

Ayfer K, Fatma EA (2014) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 3.Baskı, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s: 146-147

Aygin D, Var G (2012) Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sakarya Medical Journal* 2(2): 61-70.

Aydın ON (2002) Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 3(2): 37-48.

Aydın S, Akın S, Işıl Ö (2017). Bir hastanede çalışan hemşirelerin ilaç hatası bilgi düzeyi ve İlaç hatalarının raporlanması ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 14: 14-24.

Aygin D, Cengiz H (2011) İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 45(3): 110-114.

Semiz AS, Akın S, Işıl Ö (2017) Bir hastanede çalışan hemşirelerin ilaç hatası bilgi düzeyi ve İlaç hatalarının raporlanması ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 14: 14-24.

Baik D, Zierler, B (2019) Clinical nurses' experiences and perceptions after the implementation of an interprofessional team intervention: A qualitative study. Journal of clinical nursing 28(3-4):430-443.

Elçigil A, Bahar Z, Beşer A ve ark. (2011) Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(2):52-60.

Baydaş G (2018) Endojen opioid reseptörlerin dinamiğinin araştırılması. İstanbul Medipol Üniversitesi Sinirbilim Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi, İstanbul.

Baldemir R, Akçaboy EY, Çelik Ş ve ark. (2019) Doktorların opioid kullanımı ve opiofobiye yaklaşımlarının değerlendirilmesi: bir eğitim ve araştırma hastanesinden anket sonuçları. Agri Dergisi 31(1):23-31.

Bennett DS, Carr DB (2002) Opiophobia as a barrier to the treatment of pain. Journal of pain; palliative care pharmacotherapy 16(1): 105-109.

Bekar ÖE (2014) Bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı: bir literatür incelemesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 1(1): 43-47.

Bell DM, McDonough JP, Ellison JS et al (1999) Controlled drug misuse by Certified Registered Nurse Anesthetists. AANA Journal 67(2):133-140.

Baumblatt JAG, Wiedeman C, Dunn JR et al. (2014) High-risk use by patients prescribed opioids for pain and its role in overdose deaths. JAMA internal medicine 174(5):796-801.

Bodur S, Filiz E, Durduran Y (2011) Sağlık personeli ve toplumun tıbbi hatalar ile ilgili görüşlerinin karşılaştırılması. Genel Tıp Dergisi 21(4).

Büyük Y, Üzün İ, Koçak U et al (2005). Bir sağlık çalışanında petidin kötüye kullanımına bağlı ani ölüm: olgu sunumu. Adli Tıp Dergisi 19(1):33-36.

Büyükyılmaz F, Aştı T (2009) Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 12(2):84-93.

Bilen A (2016) Palyatif Bakım. Toplum ve Hekim Dergisi 31 (1).

Bodur S, Filiz E, Durduran Y (2011) Sağlık personeli ve toplumun tıbbi hatalar ile ilgili görüşlerinin karşılaştırılması. Genel Tıp Dergisi 21(4).

- Cabioğlu K (2017) Acil tıp kliniğine ağrı Őikayeti ile baŐvurup opioid analjezik ilaĉ kullanılan hastaların geriye dđnük incelenmesi. Sağlık Bilimleri Őniversitesi Bakırkđy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Uzmanlık Tezi.
- Caymaz M (2015) Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hataları Őzerine Bir Araştırma. Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 2(4):1-14.
- Ceyhan D, Güleĉ MS (2010) Postoperatif ağrı sadece nosiseptif ağrı mıdır. Ağrı 22(2): 47-52.
- Cebeci F, Gürsel E, Tekingündüz S (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 15(3): 188-196.
- Criste A (2003) Do nurse anesthetists demonstrate gender bias in treating pain? A national survey using a standardized pain model. AANA journal 71(3).
- Coşkun S, Bebiş H (2015) Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Öleği: Türkĉe Geĉerlik Ve Güvenirlik ĉalıŐması. Gülhane Tıp Dergisi 57:378-384.
- ĉakmak C, Konca M, TeleŐ M (2018) Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Őzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 21(3): 423-448.
- ĉapık C, Gözüm S, Aksayan S (2018) Kùltürlerarası Öleĉek Uyarlama AŞamaları, Dil ve Kùltür Uyarlaması: GüncellenmiŐ Rehber. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 26(3):199-210.
- Caruso CC, Baldwin CM, Berger A et al (2017) Position statement: Reducing fatigue associated with sleep deficiency and work hours in nurses. Nursing Outlook 65(6): 766-768.
- ĉevik Ő, ĉevik E, YeŐil O ve ark. (2011) Acil Serviste Akut Ağrı Tedavisinde Opioid Kullanımı. Sakaryamj 2011(2):39-45.
- Cho SH, Song KJ, Park IS et al (2017) Development of staffing levels for nursing personnel to provide inpatients with integrated nursing care. Journal of Korean Academy of Nursing Administration 23(2): 211-222.
- ĉöĉelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N (2008) Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. Gaziantep Tıp Dergisi 14(2): 53-8.
- ĉelik S, Baş BK, Korkmaz ZN (2018) Hemşirelerin Ağrı Yönetimi Hakkındaki Bilgi Ve Davranışlarının Belirlenmesi. Bakırkđy Tıp Dergisi 14: 17-23.
- ĉınar F, Eti Aslan F (2018) Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin öleğülmesi: Türkĉe geĉerlilik ve güvenilirlik ĉalıŐması. Kocaeli Tıp Dergisi 7(3): 222-229.
- ĉırpı F, Merih Y, Kocabey M (2009) Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı: 2.

- Çilingir D, Şahin CU (2015) Cerrahi hastasında hasta kontrollü analjezi kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 3(3): 56-69.
- Çilingir D, Bulut E (2017) Yaşlı bireylerde ağrıya yaklaşım. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 20: 144-153.
- Clendon J, Gibbons V (2015) 12 h shifts and rates of error among nurses: a systematic review. International journal of nursing studies 52(7):1231-1242.
- Costello M, Thompson S (2015) Preventing opioid misuse and potential abuse: The nurse's role in patient education. Pain Management Nursing 16(4):515-519.
- Davis CS, Lieberman AJ, Hernandez-Delgado H et al (2019) Laws limiting the prescribing or dispensing of opioids for acute pain in the United States: A national systematic legal review. Drug and alcohol dependence 194: 166-172.
- Değirmen N (2014) Ameliyat sonrası ağrıda el ve ayak masajı. Florence Nightingale Journal Of Nursing 17 (2):133-136.
- Dikmen DY, Usta YY, İnce Y ve ark.(2012) Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. Çağdaş Tıp Dergisi 2:162-72.
- Dunwoody DR, Jungquist CR (2019) Opioid-induced sedation and respiratory depression: are sedation scales enough to prevent adverse drug events postoperatively? Pain Management Nursing.
- Dikmen YD, Dikmen YD, Yorgun S ve ark.(2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 1(1): 44-56.
- Dizlek G, Akbulut Y (2017) Sağlık çalışanlarının görev kusurlarına yönelik idari ve adli soruşturmaların analizi. Legal Hukuk Dergisi 15 (172):1605-1622.
- Donald JD, Lambert G (2016) Opioid mechanisms and opioid drugs. Anaesthesia & Intensive Care Medicine 17: 464-468.
- Elmacıoğlu M, Acarkan T, Nazlıkul H (2018) Kronik ağrı ve komorbiditeler. Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon Ve Nöral Terapi Dergisi 12(3): 5-10.
- Emir S, Cin Ş (2004) Çocuklarda ağrı: Değerlendirme ve yaklaşım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 57(3): 153-16.
- Ene KW, Nordberg G, Bergh I (2008) Postoperative pain management; the influence of surgical ward nurses. Journal Of Clinical Nursing 17(15): 2042-2050.
- Er F, Altuntaş S (2014) Hemşirelikte personel güçlendirme. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 3(1): 155-160.
- Ercan İ, Kan İ (2004) Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30(3): 211-216.
- Erdoğan A (2016) İntravenöz kullanımı olan ve olmayan opiat bağımlısı hastalarda kişilik, mizaç özellikleri ve dürtüsellik düzeyleri. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Antalya.

Erden S, Çelik S (2013) Torakotomi sonrası ağrı ve analjezi yöntemlerinin kullanılmasında hemşirenin rolü. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2 (1): 11-24.

Esin MN (2014) Hemşirelikte Araştırma: Veri toplama yöntem ve araçları, veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliliği. I.Baskı Nobel Tıp Kitapevi İstanbul, ss:223-231.

Eyigör C (2015) Opioidlerin kullanım ilkeleri, yan etki yönetimi ve yeni opioidler. The Journal Of The Turkish Society Of Algology.

Erden S, Çelik SŞ (2013) Torakotomi sonrası ağrı ve analjezi yöntemlerinin kullanılmasında hemşirenin rolü. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2(1):11-24.

Faydalı Y (2010) Cerrahi hastalarında analjeziklerin kaliteli kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 17(2):83-91.

Ferreira M, Verloo H, Vieira MMS et al (2013) Attitudes towards morphine use among nurses and physicians working in french-speaking Switzerland 3: 141-153.

Feleke SA, Mulatu MA, Yesmaw YS (2015) Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia. BMC nursing 14(1): 53.

Francis L, Fitzpatrick JJ (2013) Postoperative pain: Nurses' knowledge and patients' experiences. Pain Management Nursing 14(4): 351-357.

Gerçeker Ö, Akçay G, Didişen N ve ark. (2015) Pediatri hemşirelerinin ilaç hataları ve eşdeğer ilaç kullanımına ilişkin deneyimlerinin ve görüşlerinin incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(4):201-215

Germossa GN, Sjetne IS, Hellesø R (2018) The impact of an in-service educational program on nurses' knowledge and attitudes regarding pain management in an ethiopian university hospital. Frontiers in Public Health 6: 229.

Ghaleb MA, Barber N, Franklin BD et al (2010) The incidence and nature of prescribing and medication administration errors in paediatric inpatients. Archives of disease in childhood 95(2): 113-118.

Guest C, Sobotka F, Karavasopoulou A et al (2017) Nurses and opioids: results of a bi-national survey on mental models regarding opioid administration in hospitals. Journal of pain research 10: 481.

Göriş S, Bilgi N, Korkut S (2014) Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 1(2): 25-29.

Güler C (2017) Postoperatif dönemde kullanılan analjezik tedavilerin glisemik kontrol üzerine olan etkilerinin retrospektif analizi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Gomes T, Juurlink DN, Antoniou T et al (2017) Gabapentin, opioids, and the risk of opioid-related death: A population-based nested case-control study. PLoS medicine 14(10).

Gallagher R (2018) New category of opioid-related death. Canadian Family Physician 64(2):95-96.

Günerigök F, Kurt YF, Küçükoğlu S (2016) 3.Uluslararası Akademik Öğrenci Kongresi, Ankara.

Gökdoğan F, Yorgun S (2010) Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 13(2):53-59.

[Http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yasa/turk-ceza-kanunu5237.aspx](http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yasa/turk-ceza-kanunu5237.aspx) (Erişim Tarihi: 16.08.2019) Kabul Tarihi: 26.9.2004

Http://Sozluk.Gov.Tr/

Halm M (2018) Night shift naps improve patient and workforce safety. American Journal of Critical Care 27(2):157-160.

Hartel MJ, Staub LP, Röder C et al (2011) High incidence of medication documentation errors in a Swiss university hospital due to the handwritten prescription process. BMC health services research 11(1):199.

Heneka N, Shaw T, Rowett D et al (2018) Opioid errors in inpatient palliative care services: a retrospective review. BMJ supportive & palliative care 8(2):175-179.

Herron EK, Powers K, Mullen L et al (2019) Effect of case study versus video simulation on nursing students' satisfaction, self-confidence, and knowledge: A quasi-experimental study. Nurse education today 79: 129-134.

Işık O, Akbolat M, Çetin M (2012) Hemşirelerin bakış açısıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 11(4).

İnan N (2016) Palyatif Bakımda Ağrı Tedavisi ve Opioid Kullanımı. 14. Ulusal Ağrı Kongresi Antalya, s:44.

Oliveira Júnior JOD (2018) Opiophobia and opiophilia: the war continues. Revista da Associação Médica Brasileira 64(5): 393-396.

Merrill JM, Dale A, Thornby JI (2000) Thanatophobia and opiophobia of hospice nurses compared with that of other caregivers. American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 17(1): 15-23.

Jungquist CR, Smith K, Nicely KLW et al (2017) Monitoring hospitalized adult patients for opioid-induced sedation and respiratory depression. AJN The American Journal of Nursing 117(3): 27-S35.

Jukiewicz DA, Alhofaian A, Thompson Z et al (2017) Reviewing opioid use, monitoring, and legislature: Nursing perspectives. International Journal of Nursing Sciences 4(4): 430-436.

Joranson DE, Ryan KM, Gilson AM et al (2000). Trends in medical use and abuse of opioid analgesics. Jama 283(13):1710-1714.

Karakaya A (2007) Sağlık personelinin opioid kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

Kara G (2005) Hekim hemşire ilişkisi ve yaşanan sorunlar (anlaşmazlıklar). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

Karaman H (2016) Opioid kullanımına bağlı yan etkiler ve tedavileri 14. Ulusal Ağrı Kongresi Konuşma Özetleri s:18.

Keçik Y (2013) Temel Anestezi El Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, s: 63.

Keers RN, Williams SD, Cooke J et al (2013) Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. Drug safety 36 (11): 1045-1067.

Krokmyrdal KA, Andenæs R (2015) Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. Nurse education today 35(6): 789-794.

Kiyatkin EA (2019) Respiratory depression and brain hypoxia induced by opioid drugs: morphine, oxycodone, heroin, and fentanyl. Neuropharmacology 151:219-226.

Kılıç S (2016) Cronbach's Alpha Reliability Coefficient. Journal Of Mood Disorders 6(1): 47.

Kılıç SF (2017) Opioidler, ağrı, opioidlerin suistimali ve yanlış kullanımı, Osmangazi Tıp Dergisi 2017 39(3):125-129.

Koçman A, Fiğanççek Ü, Solmaz FA ve ark.(2019) Epidural kateter uygulanan total abdominal histerektomi operasyonu geçiren hastalarda deksmedetomidinin postoperatif analjezik kullanımına etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 26(2): 165-173.

Kobelt P, Burke K, Renker P (2014) Evaluation of a standardized sedation assessment for opioid administration in the post anesthesia care unit. Pain management nursing 15(3): 672-681.

Kuğuoğlu S, Çövener Ç, Tanır MT ve ark.(2009) İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2(2): 86-93.

Küçükerenköy F (2011) Füsün Sayek TBB Raporları/Kitapları 2010 Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Birinci Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, s:36-41.

Lan YH, Wang KWK, Yu S et al (2014) Medication errors in pediatric nursing: assessment of nurses' knowledge and analysis of the consequences of errors. Nurse education today 34(5): 821-828.

Lee JS, Parashar V, Miller JB et al (2018) Opioid prescribing after curative-intent surgery: a qualitative study using the theoretical domains framework. Annals Of Surgical Oncology 25 (7): 1843-1851.

Leece P, Cavacuiti C, Macdonald EM et al (2015) Predictors of opioid-related death during methadone therapy. Journal of substance abuse treatment 57: 30-35.

Ling W (2017) Prescription opioid addiction and chronic pain: More than a feeling. *Drug and alcohol dependence* 173:73-74.

Lubbers J, Rossman C (2017) Satisfaction and self-confidence with nursing clinical simulation: Novice learners, medium-fidelity, and community settings. *Nurse Education Today* 48: 140-144.

Manojlovich M (2005) Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse-physician communication. *Journal of Nursing Scholarship* 37(4): 367-373.

Manojlovich M, DeCicco B (2007) Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care* 16(6): 536-543.

Metin B (2018) Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 5(1): 76-78.

Morgan BD (2014) Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *Pain Management Nursing* 15(1): 165-175.

Morley G, Briggs E, Chumbley G (2015) Nurses' experiences of patients with substance-use disorder in pain: a phenomenological study. *Pain Management Nursing* 16(5):701-711.

Ogbeide SS (2017) Acute postoperative pain: an assessment of postoperative nurses' knowledge and attitudes using evidence-based education (Doctoral dissertation, Brandman University).

Oguz E, Alasehirli B, Demiryurek AT (2015) Evaluation of the attitudes of the nurses related to rational drug use in Gaziantep University Sahinbey Research and Practice Hospital in Turkey. *Nurse education today* 35(2): 395-401.

Oyenike AM, Alabi PI (2019) Perception and contributing factors to medication administration errors among nurses in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*:100153.

Ovalı F (2010) Hasta güvenliği yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 1(1):33-43.

Özveren H, Faydalı S, Gülnar E et al (2018) Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. *Journal Of Contemporary Medicine* 8 (1): 60-66.

Özkaraca R (2009) Hekim ve hemşirelerin işbirliğine ilişkin tutumları ve birbirlerini profesyonellik açısından değerlendirmeleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tez, Ankara.*

Özkaya H, Akcan AB, Aydemir G ve ark.(2012) Düşük doz meperidin uygulamasına bağlı konvülsiyon: olgu sunumu. *Ağrı Dergisi* 24(4): 187-190.

Özen HÖ (2013) Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: Zonguldak ilinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma. *Gümüşhane University*

Electronic Journal of the Institute of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi: 4(8).

Peker A (2009) Vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin dikkat düzeyleri. Kocaeli Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği; Yüksek Lisans Tezi.

Pergolizzi JV, Köknel TG, Zmponga G et al (2015) Opiyoid kullanımının değerini maksimize etmek: Hızlı salımlı oksikodon ağrı tedavisinde iyi bir seçenek midir?. Ağrı Dergisi 27(1): 1-11.

Rudd RA, Aleshire N, Zibbell, JE et al (2016) Increases in drug and opioid overdose deaths-United States, 2000–2014. American Journal of Transplantation 16(4): 1323-1327.

Rupp T, Delaney KA (2004) Inadequate analgesia in emergency medicine. Annals of emergency medicine 43(4): 494-503.

Robinson FP, Gorman G, Slimmer LW et al (2010) Perceptions of effective and ineffective nurse–physician communication in hospitals. In Nursing forum 45 (3): 206-216.

Sagherian K, Clinton ME, Abu-Saad Huijer H et al (2017) Fatigue, work schedules, and perceived performance in bedside care nurses. Workplace health & safety 65(7): 304-312.

Schmid IK, Svarstad BL (2002) Nurse–physician communication and quality of drug use in Swedish nursing homes. Social science & medicine 54(12):1767-1777.

Sees KL, Clark HW (1993) Opioid use in the treatment of chronic pain: assessment of addiction. Journal of pain and symptom management 8(5):257-264.

Shamsuddin AF, Shafie SD (2012) Knowledge of nurses in the preparation and administration of intravenous medications. Procedia-Social and Behavioral Sciences 60:602-609.

Sonneborn O, Bui T (2019) Opioid induced constipation management in orthopaedic and trauma patients: treatment and the potential of nurse-initiated management. International Journal Of Orthopaedic And Trauma Nursing 34: 16-20.

Serdar E. (2000). Ağrı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 3-11.

Sykes NP (2007) Morphine kills the pain, not the patient. The lancet 369(9570):1325-1326.

Stannard C, Body S, Karacan, İ(Eds), Özaras N (Eds) (2007) Ağrı, İstanbul Medical Yayınları, s:46-47.

Sucu G, Dicle A, Saka O (2012) Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 9(1):52-60.

Şenel G, Oğuz G, Koçak N et al (2016) Palyatif bakım kliniğinde yatan kanser hastalarında ağrı tedavisi ve opioid kullanımı. Ağrı Dergisi 28(4):171–176.

Şentürk İ (2018) Ağrı değerlendirilmesi: tipleri ve mekanizmaları. Medical Research Report 1(3):78-81.

- Şenaylı Y (2019) Postoperatif hasta kontrollü analjezi uygulaması: tek merkez deneyimi. *Çağdaş Tıp Dergisi* 9(2): 1-6.
- Şenyüz KY, Koçaşlı S (2017) Cerrahi sonrası ağrıda multimodal analjezi ve hemşirelik yaklaşımı. *Health Care* 4(2): 91.
- Tan M, Polat H, Şahin ZA (2012) Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta performans ve kalite dergisi* 4(2): 67-78.
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S (2012) Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 14(3).
- Temiz Z, Özer N (2015) Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin dört farklı ağrı ölçeği ile karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 18(4).
- Tuncer, S (2007) Analjezik kullanımı ilkeleri. *Klinik Dergisi* 141-216.
- Tunç T, Kutani RÖ (2015) Doktor ve hemşirelerde kaygı nedenleri: bir üniversite hastanesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 6(13): 62-71.
- Tilley E, Hamilton-Jones M, McNabb A (2019) Nurse practitioners' safe prescribing of controlled substances and the impact on nursing education in Ontario. *Journal of Nursing Regulation* 9(4):42-47.
- Ulupınar S, Akıcı A (2015) Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri Pharmacology-Special Topics* 3(1):84-93.
- Utku EŞ, Hacıkamiloğlu E, Boztaş G et al (2017) Türkiye'de palyatif tedavi ve bakım organizasyonu ve uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Medical Oncology-Special Topics*: 10(3), 240-244.
- Uzun Ş, Arslan F (2008) İlaç uygulama hataları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 28(2): 217-222.
- Uzuntarla Y, Cihangiroğlu N (2016) Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi. *TAF Preventive Medicine Bulltein* 15(1):1-8.
- Uzunoğlu S, Çiçin İ (2011) Kanser Hastalarında Ağrıya Yaklaşım. *Klinik Gelişim* 24(1):14-20.
- Vural F, Çiftçi S, Fil Ş et al (2014) Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algıları ve tıbbi hataların raporlanmasını. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(2).
- Webster F, Rice K, Katz J et al (2019) An ethnography of chronic pain management in primary care: The social organization of physicians' work in the midst of the opioid crisis. *PloS one* 14(5).
- Yılmaz M, Gürler H (2011) Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: hasta görüşleri. *Ağrı Dergisi* 23(2):71-79.
- Yeşilyurt S, Çapraz C (2018) Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 20 (1):251-264.
- Yentür EA (2007) Opioid Kullanımında Engeller. *Klinik Gelişim Dergisi* 141-216.

- Yılbaşı AA, Çelebi N (2014) Palyatif bakımda ağrı tedavisi ve sorunlar. *Journal of Anesthesia-JARSS* 22 (3):124-134.
- Yıldırım D, Can G (2019) Opioid İlaç Kullanan Hastalarda Gelişen Konstipasyonun Yönetimi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 8(1): 27-32.
- Yiğitbaş Ç, Oğuzhan H, Tercan B ve ark. (2016) Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri* 21 (3).
- Yurdugül H (2005) Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi 1; 771-774.
- Yurdugül H (2012) Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerlik indeksinin kullanımı. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/kggo.pdf>.
- Yürügen B (2010) Ağrı ve opioid analjeziklerin kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan komplikasyonlarda hemşirelik yaklaşımları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(1).
- Yumak B, Yüksel B, Yılmaz E ve ark. (2017) Doktorlar, hemşireler, eczacılar ve hastalarda opiofobi anket çalışması. *Başkent Üniversitesi Öğrenci Sempozyumu*.
- Yüksel İ (2002) Vardiyalı ve vardiyasız çalışan hemşirelerin iş gücünü ayırt edici değişkenlerin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 7(1).
- Yöntem S (2016) Hemşirelerin ilaç hatalarına yönelik bilgi ve tutumları. *Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı; Yüksek Lisans Tezi, İzmir*.
- Zarea K, Mohammadi A, Beiranvand S et al (2018) Iranian nurses' medication errors: A survey of the types, the causes, and the related factors. *International journal of Africa nursing sciences* 8: 112-116.
- Zehra D (2012) *Kronik Hastalıklar ve Bakım*. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s:209-210.

7. SİMGELER ve KISALTMALAR

COX: Periferik inflamasyonu siklooksijenaz

DRG: Dorsal kök ganglionu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ET: Erişim Tarihi

FS: Face Scale

GPRÇ: G-protein-reseptör çifti

IASP: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (The International Association for the Study of Pain)

ICC: Intraclass korelasyon katsayısı

KBB: Kulak burun boğaz

NRS: Numerical Rating Scale

NSAİİ: Non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar

Ort: Ortalama

PRC: Plastik ve rekonstrüktif cerrahi

RHO: Spearman'ın sıralama korelasyon katsayısı

TDK: Türk Dil Kurumu

SS: Standart sapma

UÜ: Uludağ Üniversitesi

VAS: Visual Analog Scale

VDS: Verbal Descriptor Scale

WDR: wide dynamic range

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

8. EKLER

Ek-1

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

| | |
|-----------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Opiod ilaç uygulamalarını algılama ölçeği Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması |
|-----------------------|--|


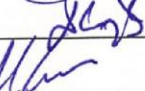
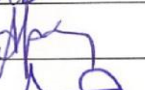

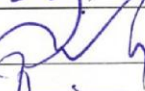
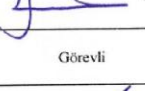

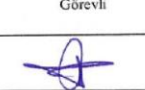


| | | |
|----------------------|------------------|---|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu |
| | AÇIK ADRESİ | Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat.1 Görükle Kampüsü Nilüfer/ Bursa |
| | TELEFON | 0.224. 295 00 20 |
| | FAKS | 0.224. 295 00 29 |
| | E-POSTA | uukaek@uludag.edu.tr |

| | | | | | |
|-------------------|---|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Doç.Dr.Neriman Akansel | | | |
| | SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD | | | |
| | YARDIMCI ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI | Hemşire İrem Cansu Yılmaz | | | |
| | YARDIMCI ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | Uludağ Üniversitesi SUAM | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | - | | | |
| | ARAŞTIRMANIN TÜRÜ | Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde yapılan araştırma/ Anket çalışması | | | |
| | ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI | Yüksek lisans tez çalışması | | | |
| | ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ/ SÜRESİ | 15.01.2018 / 3 ay | | | |
| | GÖNÜLLÜ/DOSYA SAYISI | 380 | | | |
| | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

| DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Dili |
|---------------------------------|--|------------|--------|
| | GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU | 18.12.2017 | Türkçe |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | - | Türkçe |
| | ANKET FORMU | - | Türkçe |

| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı | Açıklama |
|--------------------------------|--|---|
| | ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU | <input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 11.12.2017 |
| | ARAŞTIRICILAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU | <input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 11.12.2017 |
| | PROSPEKTİF ÖZELLİKLİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA TAAHHÜTNAMESİ | <input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 11.12.2017 |
| | IKU klavuzunun okunduğuna dair taahhütname | <input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 11.12.2017 |
| | SONUÇ ÖZET RAPORU | <input type="checkbox"/> |
| DİĞER: | <input checked="" type="checkbox"/> Araştırma ilk başvuru ön yazısı (18.12.2017), sorumlu araştırmacı özgeçmişi, araştırmacılar tarafından imzalanmış Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, literatür | |

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | | Opiod ilaç uygulamalarını algılama ölçeği Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması | | | | | | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 2017-19/ 30 | | Tarih: 26 Aralık 2017 | | | | | | |
| | <p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi.</p> <p>1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna,</p> <p>2- Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formunun kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,</p> <p>3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,</p> <p>4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.</p> | | | | | | | | |
| ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | | | | | | | | | |
| ÇALIŞMA ESASI | | İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu | | | | | | | |
| BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI | | Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU | | | | | | | |
| ÜYELER | | | | | | | | | |
| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile ilişki | | Katılım * | İmza | |
| Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı | Anesteziyoloji | U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof.Dr.Mehmet CANSEV Üye | Farmakoloji | U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD. | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye | Halk Sağlığı | U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç.Dr.Pınar VURAL Üye | Psikiyatri | U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD. | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç.Dr.Hilal ÖZKAN Üye | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç.Dr.Hasan ARI Üye | Kardiyoloji | Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç.Dr.Kağan HUYSAL Üye | Biyokimya | Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Yrd.Doç.Dr.Çiğdem Mine YILMAZ Üye | Hukuk | U.Ü.Hukuk Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | Görevli |
| Yrd.Doç.Dr.Engin SAGDİLEK Üye | Biyofizik | U.Ü.T.F. Biyofizik AD. | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Yrd.Doç.Dr.Sezer ERER KAFA Üye | Tıp Tarihi ve Etik | U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD. | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | Görevli |
| Selen MİĞAL Üye | Sağlık mesleği mensubu olmayan üye | Serbest Meslek | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |

*:Toplantıda Bulunma

Ek-2

Doç. Dr. Neriman Akansel

Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Bursa

From: NERİMAN AKANSEL <nakansel@uludag.edu.tr>

Sent: 14 June 2017 16:17:24

To: Dr. Carsten Bantel

Subject: Permisssion to use the scale related to opioid use

Dear Dr. Bantel,I have read your article entitled " Nurses and opioids: results of a binational survey on mental models regarding opioid administration in hospitals" which you published in Journal of Pain Reasearch in 2017.

We are interested to use the scale you developed about opioid use in one of my master student's thesis. We definitely will cite your work in our study if you give us the permission to use this instrument.

2017-06-15 8:45 GMT+03:00 Dr. Carsten Bantel <carsten.bantel@uni-oldenburg.de>:

Dear Dr Akansel,

thank you very much indeed for your kind mail. Please feel free to use the tool.

I wish you all the best for your project.

Kind regards

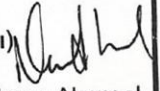
Carsten Bantel

| | |
|---|--|
|  | ÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN) |
|---|--|

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi İrem Cansu YILMAZ tarafından yürütülen “**Opiod İlaç Uygulamalarını Algılama Ölçeği Türkçe Geçerlik-Güvenirlik Çalışması**” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası) 
Doç. Dr. Neriman Akansel

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmanın amacı; opioid ilaç uygulamalarını algılama ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Veriler hemşirelere ait demografik veriler (11 Soru) ve orijinali 14 maddeden oluşan “Opioid İlaç Uygulamalarını Algılama Ölçeği” kullanılacaktır. Anket formu toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Soru formları cerrahi kliniklerinde çalışmakta olan hemşirelere ayrı ayrı zarflar içinde verilecek ve zarflar kapalı olarak 1 hafta sonra kendilerinden teslim alınacaktır. Çalışmada yer alan soruların cevaplama süresi ortalama olarak 10-15 dk. dir. Çalışmaya katılan gönüllülerin soruları eksiksiz cevaplamaları istenmektedir.


Araştırmanın Süresi: 3 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 380 hemşire

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi Cerrahi Klinikleri

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Hemşire İrem Cansu YILMAZ 

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 26.12.2017
Karar No : 2017-13/30 

Çalışmanın adı: Opiod İlaç Uygulamalarını Algılama Ölçeği Türkçe Geçerlik-Güvenirlik Çalışması

Ek 3-Devamı

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: 1.Kadın 2. Erkek
3. Eğitim:
 1. Önlisans 2. Lisans 3.Yüksek Lisans 4. Doktora ve üstü
4. Meslekteki çalışma yılınız ay.....yıl
5. Şu an çalışmakta olduğunuz bölümde çalışma süreniz..... ay.....yıl
6. Çalışma saatleriniz:
 1.Sadece 08-16:00 2.Sadece 16-08 3.Sadece 08-24:00 4.Dönüşümlü shiftler
7. Çalıştığınız Klinik:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Üroloji | <input type="checkbox"/> Kalp ve Damar Cerrahisi |
| <input type="checkbox"/> Beyin ve Sinir Cerrahisi | <input type="checkbox"/> Kadın Hastalıkları Doğum |
| <input type="checkbox"/> Genel Cerrahi | <input type="checkbox"/> Ortopedi |
| <input type="checkbox"/> Göğüs Cerrahisi | <input type="checkbox"/> Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi |
| <input type="checkbox"/> Kulak Burun Boğaz | <input type="checkbox"/> Göz Hastalıkları |
8. Opioid analjezikleri uygulamaya yönelik bir eğitim aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır
9. Eğitim aldıysanız bu eğitimi nerede aldınız?
 1. Kongre 2.Lisans Eğitimi Sırasında 3.Kursta 4. Diğer (belirtiniz).....
10. Çalıştığınız bölümde opioidikleri ne sıklıkla uyguluyorsunuz?
 1. Sık sık 2. Ara sıra 3. Nadiren 4. Hiç
11. Opioid analjezikleri hastalara uygularken bugüne kadar olumsuz bir durum yaşadınız mı?
Açıklayınız.....

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 26.12.2018
Karar No : 2018-19/30

| | 1. Kesinlikle Katılıyorum | 2. Katılıyorum | 3. Kararsızım | 4. Katılmıyorum | 5. Kesinlikle katılmıyorum |
|---|---------------------------|----------------|---------------|-----------------|----------------------------|
| 1. Yeni opioid ilaç çeşitlerinin çok fazla sayıda olması bu gruptaki ilaçların uygulanmasını güçleştirmektedir. | | | | | |
| 2. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) güvenli biçimde uygulayabilmek için diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon veya insülin vb) daha fazla bilgiye gereksinim duyuyorum. | | | | | |
| 3. Opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken diğer ilaç gruplarına kıyasla (tansiyon ilaçları veya insülin vb.) hastaları daha yakından gözlemlemeye ihtiyaç duyuyorum. | | | | | |
| 4. Opioid ilaçları uygulamaktan korktuğum için (örneğin, morfin), bu grup ilaçları uygulama konusunda istekli değilim. | | | | | |
| 5. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken aşırı doz vermekten korkuyorum. | | | | | |
| 6. İlaç reçetelerindeki hatalar hemşirelerin opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarının önündeki yaygın engellerden biridir. | | | | | |
| 7. Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) kontrol ve çift imza gerektirdiklerinden tehlikelidirler. | | | | | |
| 8. Hemşireler sıklıkla opioid ilaç (örneğin, morfin) uygulamalarını hastaların ölmelerine yardım etmekle ilişkilendirirler. | | | | | |
| 9. Opioid ilaçlar (örneğin, morfin) hakkında bilgi sahibi olmak uygulama sırasında bana daha fazla güven verir. | | | | | |
| 10. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken yan etkilerini biliyorum. | | | | | |
| 11. Hemşireler opioid ilaçları (örneğin, morfini) madde bağımlılığı ile ilişkilendirirler. | | | | | |
| 12. Adli soruşturmalardan korktuğum için, opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygularken hata yapmak istemiyorum. | | | | | |
| 13. Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara opioid ilaçları (örneğin, morfini) uygularken daha kaygılıyım. | | | | | |
| 14. Opioid ilaçları (örneğin, morfin) uygulama sırasında rahat olabilmek için ilaç istemini yapan doktora güvenmem gerekiyor. | | | | | |

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tez çalışmamı destekleyen ve bilgi, birikim, deneyimleriyle yardımlarını esirgemeyen çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Neriman Akansel'e, onun nezdinde bugünlere gelmemde emeği olan tüm değerli hocalarıma,

Tez çalışmamda araştırma istatistiklerini yapan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Güven Özkaya'ya,

Veri toplama aşamasında zamanını ayırıp bilgilerini paylaşan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan meslektaşlarıma,

Yoğun çalışmalarım sırasında sabır gösterdiği ve bana destek olduğu için başta sevgili eşim Musa olmak üzere, canım oğlum Ali Ayaz'ıma,

Hayatımın her evresinde sorgusuz destek olan annem, babam, kardeşlerime ve bugünleri çok heyecanla bekleyip göremeyen merhum halam Fatma Akdemir'e ve desteği olan herkese sonsuz teşekkür ederim.

İrem Cansu YILMAZ

10.ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Nevşehir’de doğmuştur. Lise öğrenimini Kayseri Ahmet Eren Anadolu Lisesi’nde tamamlamıştır. Lisans eğitimini 2009-2013 yılları arasında Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nde okumuştur. 2016 yılında Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır. 2013 yılından itibaren Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde hemşire olarak görev yapmaya başlamış ve halen bu kurumda görevine devam etmektedir.