



HEMŞİRELİK BİLİMİ  
Dergisi

Journal of  
NURSING SCIENCE



## Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

### Orijinal Araştırma

## Algoloji Birimine Başvuran Hastaların Ağrı ve Tedavi Sürecinin Fiziksel ve Psikososyal Olarak Değerlendirilmesi

### Physical and Psychosocial Assessment of Patients' Pain and Treatment Process Who Admitted to Algology Unit

Nilgün EROL <sup>a</sup>, Leyla BAYSAN ARABACI <sup>b</sup>, Ece MUTLU SATIL <sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hatay Ek Hizmet Binası, Algoloji Birimi, İZMİR, TÜRKİYE

<sup>b</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İZMİR, TÜRKİYE

<sup>c</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İZMİR, TÜRKİYE

#### ÖZET

**Amaç:** Algoloji birimine başvuran hastaların ağrı ve tedavi sürecinin fiziksel ve psikososyal olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma, Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında bir Üniversite Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Biriminde 250 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ile toplanmış ve tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Algoloji birimine başvuran hastaların %62.4'ü kadın ve yaş ortalaması 61.70±14.65'dir. Hastaların %94.4'ünün fiziksel, %20.4'ünün psikiyatrik kronik hastalığı bulunmaktadır. Hastaların %20.4'ü psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildiği, %18.2'sinin psikiyatrik tedavi aldığı ve en çok opioid (%33.6) ve gabapentin (%14.8) türevi nöropsikiyatrik ilaçların uygulandığı belirlenmiştir. Hastaların %89.6'sının her gün ağrısı olduğu, en çok bel ve alt ekstremitte ağrısı (%44.4) deneyimledikleri ve ağrı şiddetini 7.93±1.76 olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Kronik ağrı deneyimleyen bireylerin, psikososyal sorun açısından risk altında olması ve tedavide sıklıkla nöropsikiyatrik ilaçların kullanılması gibi nedenlere rağmen genellikle psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Algoloji, Psikiyatri, Hemşirelik Hasta.

#### ABSTRACT

**Aim:** To assessment of physical and psychosocial of patients' pain and treatment process who admitted to Algology Unit

**Methods:** Descriptive and cross-sectional study was conducted with 250 patients in Training and Research Hospital Algology Unit between October-December 2019. The data were collected by using "Introductory Information Form" and obtained were evaluated in terms of descriptive statistics.

**Results:** The average age of patients is 61.70±14.65; 62.4% are women. 94.4% of the patients have physical chronic diseases and 20.4% of them have psychiatric chronic diseases. It was determined that 20.4% of the patients evaluated by the psychiatrist and 18.2% receive psychiatric treatment. The most applied drug in the algology unit was neuropsychiatric drugs such as opioid(33.6%) and gabapentin(14.8%). It was determined that 89.6% of the patients experienced pain every day, the highest back and lower extremity pain (%44.4) and rated the severity of the pain as 7.93 ± 1.76.

**Conclusion:** Despite the factors that individuals who experience chronic pain are at risk for psychosocial problems and neuropsychiatric drugs are used in the unit, it was determined that generally not have psychiatric services.

**Keywords:** Pain, Algology, Psychiatry, Nursing, Patient.

\* Bu çalışma 17-19 Aralık 2020 tarihinde yapılan 2. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongre'sinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*Sorumlu Yazar: Ece MUTLU SATIL

Adres: AOSB, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Merkezi Ofisler 1, Kat:2 Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çiğli- İzmir

e-posta: [ecemutlu94@gmail.com](mailto:ecemutlu94@gmail.com)

Geliş tarihi: 30.07.2020

Kabul tarihi: 21.12.2020

## GİRİŞ

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (International Association for the Study of Pain) tarafından ağrı; “*var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel durum*” olarak tanımlanmaktadır. Kronik ağrıları ile baş edemeyen hastaların, ağrı tedavisi için hastanelere ve özellikle ağrı kliniklerine daha sık başvurdukları belirtilmektedir (Akdeniz, Kelsaka, & Güldoğan, 2013; Arıcı & Kılıç, 2019; Ayvat, Aydın, & Oğurlu, 2011; Pırbudak Çöçelli ve ark., 2009). Günümüzde, sayıları gittikçe artan ağrı merkezleri ve poliklinikleri sağlık alanında ağrının yönetimine verilen önemi ortaya koymaktadır. Ağrıya yönelik uygulanan tüm girişimlere rağmen bazı durumlarda, ağrının kontrol altına alınmadığı da olmaktadır. Ağrısı kontrol altına alınmayan bireylerde, kaygı, korku, öfke gibi psikososyal sorunların yanı sıra anksiyete ya da depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar görülebilir (Evren & Evren, 2005; Mete, Noyan, & Önen Sertöz, 2006; Tütüncü & Günay, 2011). Ağrı ile çaresizlik duygusu arasında ters yönlü bir ilişki olduğu (Samwel, Evers, Crul, & Kraaimaat, 2006) ve çaresizlik duygusunun azalması ile ağrı şiddetinin azaldığı gözlenmiştir (Burns, Johnson, Mahoney, Devine, & Pawl, 1998). Bunun tersi olarak, psikososyal sorunların veya psikiyatrik hastalıkların varlığında da ağrının şiddetinin arttığı ve ağrı yönetiminin zorlaştığı bilinmektedir (Doksat, 1993). Yapılan çalışmalarda, depresyonu olan hastaların, olmayanlara göre daha fazla ağrı davranışı gösterdikleri bildirilmiş ve depresyon temelli ağrılarda kognitif faktörlerin ağrı davranışlarında etkili olduğu bulunmuştur (Rudy, Kerns, & Turk, 1988). Ağrı şiddetindeki artma ve yönetiminde yaşanan zorlanma zamanla psikososyal sorun ve psikiyatrik hastalık riskini arttırabilmekte ve bu durum bir kısır döngü haline dönüşebilmektedir.

Algoloji birimine başvuran hastaların etkili başatma becerilerine sahip olmadıkları, birçok psikiyatrik ilaç kullandıkları, psikososyal ve psikiyatrik açıdan risk altında oldukları bilinmektedir (Babadağ, 2014; Evren & Evren, 2005). Ağrı deneyimleyen bireylerin, etkili bir ağrı yönetimi için, ağrısı ile psikolojik durumu arasında ilişki kurma, baş etme mekanizmalarını güçlendirme ve yaşam kalitesini yükseltmeye gereksinimi vardır. Ayrıca, birey sağlığı sürdürebilmek için ağrıdan anlam çıkarma, ağrı ve psikolojik durum ile ilgili konularda eğitime ve rehabilite edilmeye de ihtiyaç duyar. Bu hizmetlerin tümü, çok boyutu olan ağrının multidisipliner olarak değerlendirilmesinin ve bütüncül bir bakımla verilmesinin gerekliliğini ortaya koyar (Kara & Abay, 2000). Ağrı değerlendirmesinde ve yönetiminde rol alacak sağlık disiplinlerinden birisi de kuşkusuz ki hemşirelerdir. Kronik ağrının değerlendirilmesinde rol alacak hemşirelerin özellikli olması gerekir (Minarik & Neese, 2002). 2011 yılında yayımlanan “*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*” bu rol ve sorumluluğu *Konsültasyon-Liyasyon Psikiyatrisi Hemşiresi (KLPH)*’ne vermektedir. Yönetmeliğe göre, fiziksel hastalığa sahip olan bireylerin fiziksel ve ruhsal durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, eğitim verilmesi, baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve rehabilite edilmesi KLPH’nin sorumluluğudur (Hemşirelik

Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Bu kapsamda algoloji birimlerinde ağrının psikososyal açıdan değerlendirilmesi ve yönetimi için KLPH ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde KLPH hizmetlerinin yeterli düzeyde yaygınlaşmaması ve algoloji birimlerindeki hastalara yönelik psikolojik ve psikiyatrik değerlendirmenin yeterli olmaması sebebiyle, ağrının psikolojik boyutuna yönelik değerlendirmenin eksik kaldığı düşünülmektedir.

Yapılan literatür incelemesi doğrultusunda da; algoloji birimine başvuran hastaların özelliklerinin varolan kayıtlar üzerinden retrospektif (geriye dönük) olarak yapıldığı (Akdeniz, Kelsaka, & Güldoğan, 2013; Akdeniz, 2011; Arıcı & Kılıç, 2019; Ayvat, Aydın, & Oğurlu, 2012; Ayvat, Aydın, & Oğurlu, 2011; Babadağ, 2014; Pırbudak Çöçelli ve ark., 2009); tanımlayıcı-kesitsel bir araştırmanın olmadığı gözlenmiştir. Ağrı deneyimleyen ve algoloji birimine başvuran hastaların, hali hazırda daha çok fiziksel boyutta değerlendirmelerinin yer aldığı geriye dönük kayıtlarının yanı sıra psikolojik ve psikososyal boyutu ortaya koyacak daha geniş bir perspektiften tanımlayıcı-kesitsel çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Bu özden hareketle, bu araştırma algoloji birimine başvuran hastaların ağrı ve tedavi sürecini fiziksel ve psikososyal olarak değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, araştırmada şu sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır:

- Algoloji birimine başvuran hastaların sosyo-demografik özellikleri nasıldır?
- Algoloji birimine başvuran hastaların geçmiş sağlık/hastalık özellikleri nasıldır?
- Algoloji birimine başvuran hastaların deneyimledikleri ağrının özellikleri nasıldır?
- Algoloji birimine başvuran hastaların deneyimledikleri ağrıya yönelik aldıkları tedavi özellikleri nasıldır?

## YÖNTEM

### *Araştırma Tipi*

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

### *Araştırmanın Evreni ve Örneklemi*

Bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesi Algoloji Birimine Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında başvuran hastalar ile yürütülmüştür. Araştırma evrenini, Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasındaki bir devlet üniversitesinin eğitim ve araştırma hastanesinin Algoloji Birimine başvuran hastalar (n=361) oluşturmuştur. Dâhil olma kriterlerine uygun olmayan (*iletişimi sağlayacak düzeyde Türkçe konuşamayan*) 5 hasta ve (*veri toplama süreci içerisinde pregabalin içeren ilaç reçete edilme prosedürünün değişmesi sonucu doğrudan heyete yönlendirilen*) 28 mahkum hasta araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmaya, dâhil olma kriterlerine (*18 yaşın üzerinde olan, iletişimi sağlayacak düzeyde Türkçe konuşan*) uyan ve araştırmaya katılım konusunda gönüllü olan toplam 250 hasta katılmıştır. Araştırma evreninin %69.2’sine ulaşılmıştır.

### *Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları*

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan hastaların sosyodemografik özellikleri, sağlık-hastalık öyküsü, ağrı deneyimleri

ve aldıkları tedavi özellikleri ile ilgili 9 açık ve 26 kapalı uçlu olmak üzere 35 sorudan oluşan “Bilgi Formu” ile toplanmıştır. Veri güvenilirliğini sağlamak amacıyla, veriler ilk başvuru anında ve girişim planlanmadan önce araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşerek toplanmıştır. Yapılan girişime ilişkin sorular araştırmacı tarafından işlem sonrasında kaydedilmiştir.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 25.0 paket programıyla çözümlenmiş ve verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (*frekans ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma*) kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırma raporunun hazırlanması, STROBE (*The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) Bildirimi doğrultusunda yapılmıştır.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 08.08.2019 tarihli ve 303 sayılı karar numarası ile yazılı onay ve araştırmanın yürütüldüğü birim sorumlularından yazılı izin alınmıştır. Katılımcıların gizliliğini sağlamak amacıyla anket formuna ad soyad gibi hastayı tanımlayan ifadeler yazılmamıştır. Ayrıca, araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile izin alınmıştır.

## BULGULAR

### Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hastaların %62.4’ü kadın ve yaş ortalaması  $61.70 \pm 14.65$ ’dir. %76.0’ı evli olan hastaların, %38.0’ının eşiyle, %30.8’inin eşi ve çocuklarıyla yaşadığı ve %75.2’sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır. Hastaların %20.0’inin okuma-yazma bilmediği ve %54.8’inin okur-yazar veya ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir. %53.6’sının ev hanımı olduğu; %58.4’ünün gelirini giderine eşit olarak algıladığı saptanmıştır (Tablo 1).

### Hastaların Sağlık/Hastalık Durumları

Hastaların %72’sinin yaşamları boyunca hiç sigara kullanmadığını ve sigara kullananların ise günlük ortalama  $18.21 \pm 13.21$  adet sigara tükettikleri belirlenmiştir. Hastaların %87.6’sının hiç alkol kullanmadığı ve alkol kullananların %4.0’ünün haftada 1-2 kez olmak üzere %6.4’ünün halen alkol kullanmakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların %56.4’ünün kendi isteğiyle algoloji polikliniğine müracaat ettiği saptanmıştır. Algoloji polikliniğine başvurmadan önce en çok fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine (%42.8) gittiği saptanmıştır. %94.4’ü kronik fiziksel bir hastalığı olduğunu ifade eden hastaların, en sık lomber disk hernisi (%40.4), hipertansiyon (%32.0), kanser (%23.2) ve diyabet (%15.6) tanısı olduğu belirlenmiştir. Hastaların %12.0’sı depresyon, %4.4’ü anksiyete bozukluğu ve %3.2’si uyku bozukluğu en sık olmak üzere toplamda %20.4’ü psikiyatrik bir hastalık tanısı olduğunu ve %16.0’sı antidepresan olmak üzere %19.6’sı psikiyatrik bir ilaç kullandığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 1: Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş Ortalaması</b>	$61.70 \pm 14.65$	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	156	62.4
Erkek	94	37.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	50	20.0
Okur yazar	48	19.2
İlkokul mezunu	89	35.6
Ortaokul mezunu	16	6.4
Lise mezunu	33	13.2
Üniversite mezunu	14	5.6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	190	76.0
Bekar	60	24.0
<b>Birlikte Yaşadığı Kişi/Yer</b>		
Yalnız yaşıyor	31	12.4
Eşiyle	95	38.0
Eşi ve çocuklarıyla	77	30.8
Eşi, çocukları, büyük ebeveynleriyle	11	4.4
Çocuklarıyla	11	4.4
Ebeveynleriyle	16	6.4
Diğer (Arkadaşlarıyla, Huzurevinde ve Cezaevinde yaşıyor)	11	3.6
<b>Birlikte Yaşanan Aile Tipi</b>		
Yalnız	31	12.4
Çekirdek aile	188	75.2
Geniş aile	11	4.4
Parçalanmış aile	11	4.4
Diğer	9	3.6
<b>Çalışma Durumu</b>		
Ev hanımı	134	53.6
Emekli	57	22.8
Çalışmıyor	23	9.2
İşçi	15	6.0
Memur	7	2.8
Özel sektör	6	2.4
Esnaf	6	2.4
Öğrenci	1	0.4
Serbest	1	0.4
<b>Ekonomik Durum</b>		
Gelir giderden az	101	40.4
Gelir gidere eşit	146	58.4
Gelir giderden fazla	3	1.2
<b>TOPLAM</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2: Hastaların Sağlık/Hastalık Öyküsü İle İlgili Özellikleri

Sağlık/Hastalık Öyküsü İle İlgili Özellikleri	Sayı	%
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Hiç kullanmadım	180	72.0
Eskiden kullanıyordum bıraktım	24	9.6
Kullanıyorum	46	18.4
<b>Günlük Ortalama Sigara Kullanma Miktarı</b>	$18.21 \pm 13.21$ adet	
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		
Hiç	219	87.6
Eskiden	15	6.0
Kullanıyorum	16	6.4
<b>Alkol Kullanma Sıklığı</b>		
Haftada 1-2	10	4.0
Haftada 3-4	1	0.4
Ayda 1-2	5	2.0
<b>Algoloji Polikliniğine Başvuru Şekli</b>		
Kendi isteği	141	56.4
Dahili polikliniklerinin yönlendirmesi	81	32.4
Cerrahi polikliniklerinin yönlendirmesi	28	11.2
<b>Algolojiye Yönlendiren Birim **</b>		
Onkoloji	48	19.2
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	21	8.4
Beyin Cerrahi	16	6.4
Nöroloji	7	2.8
Ortopedi	6	2.4
Kalp Damar Cerrahisi	5	2.0
Romatoloji	2	0.8
Dermatoloji	2	0.8
Dahiliye	1	0.4
Plastik Cerrahisi	1	0.4
<b>Ağrı İçin Daha Önce Başvurduğu Poliklinik Birimi**</b>		
Dahili poliklinikler	204	81.6
Cerrahi poliklinikler	53	21.2
<b>Daha Önce Başvurduğu Dahili Poliklinik**</b>		
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	107	42.8
Onkoloji	60	24.0
Nöroloji	15	6.0
Psikiyatri	13	5.2
Dermatoloji	4	1.6
Romatoloji	3	1.2
Dahiliye	1	0.4
Deniz ve Sualtı Hekimliği	1	0.4
<b>TOPLAM</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 2: Hastaların Sağlık/Hastalık Öyküsü İle İlgili Özellikleri - Devam**

Sağlık/Hastalık Öyküsü İle İlgili Özellikleri	Sayı	%
<b>Daha Önce Başvurduğu Cerrahi Poliklinik**</b>		
Beyin Cerrahi	26	10.4
Ortopedi	18	7.2
Kalp Damar Cerrahisi	6	2.4
Göğüs Cerrahi	1	0.4
Genel Cerrahi	1	0.4
Plastik Cerrahisi	1	0.4
<b>Fiziksel Hastalık Varlığı</b>		
Yok	14	5.6
Var	236	94.4
<b>Tanımlanmış Fiziksel Hastalık*</b>		
Lomber Disk Hernisi	101	40.4
Hipertansiyon	80	32.0
Kanser	58	23.2
Diyabet	39	15.6
Kalp Damar Hastalığı	30	12.0
Servikal Disk Hernisi	23	9.2
Eklemler Dejenerasyonu	15	6.0
Diğer	65	26.0
<b>Psikiyatrik Hastalık Varlığı</b>		
Yok	199	79.6
Var	51	20.4
<b>Tanımlanmış Psikiyatrik Hastalık**</b>		
Depresyon	30	12.0
Anksiyete Bozukluğu	11	4.4
Uyku Bozukluğu	8	3.2
Panik Bozukluk	3	1.2
Uyum Bozukluğu	3	1.2
Obsesif Kompulsif Bozukluk	2	0.8
Bipolar Bozukluk	2	0.8
<b>Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumu</b>		
Yok	201	80.4
Var	49	19.6
<b>Kullanılan Psikiyatrik İlaç Türü**</b>		
Antidepresan	40	16.0
Duygudurum düzenleyici	6	2.4
Anksiyolitik	5	2.0
<b>TOPLAM</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

\* Bütün hastalar tarafından cevaplanmamıştır.

\*\* Birden çok seçenek işaretlenmiştir

### Hastaların Deneyimledikleri Ağrının Özellikleri

Hastalardan ağrının yeri, niteliği ve özelliğini tanımlamaları istenmiş ve %44.4'ü ağrısının bel ve alt ekstremitelerde olduğunu belirtmiştir. Ağrıların daha sıklıkla, yanma, soğukluk, elektrik şoku, karıncalanma, çivi-iğne batması, kaşıntı şeklinde olduğunu ifade eden hastaların %54.8'i ağrısının bunlardan üç farklı özelliği taşıdığını ifade etmiştir. Hastalar, ortalama 38.06±65.93 aydır (yaklaşık 3 yıldır) ağrı deneyimlediklerini ve bu süreçte, %30'u ağrısının arttığını; %72.0'si ağrısının devamlı gün boyu ve %89.6'sı her gün ağrı hissettiğini ve ağrı şiddeti ortalamasının 7.93±1.76 (max:10) olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan hastalarda tamamı ağrıyı arttıran faktörler olduğu; %64.8'i hareketin ağrısını arttırdığını ve tamamı ağrısının aktivitelerini kısıtladığını, %62.4'ü de fiziksel-sosyal-ev işleri ile günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama yaşadığını belirtmiştir. Hastaların %33.6'sı ağrı başladığı dönemde yaşamlarını etkileyen önemli bir olay/durum olduğunu ve %18.8'i kanser tanısı aldığını ve %10.8'i aile içi sorunlar yaşadığını belirtmiştir (Tablo 3).

### Hastaların Deneyimledikleri Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin %50.4'üne ikili tedavi kombinasyonu (%27.6'sına ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi) uygulandığı belirlenmiştir. %76.4'üne ilaç tedavisi uygulanan hastaların %33.6'sına Opioid ve %14.8'ine Gabapentin tedavisi; %18.8'ine Epidural Stereoid Enjeksiyon ve %14.0'ne Radyofrekans Termokoagülasyon (RFT) olmak üzere %50.8'ine girişimsel ağrı tedavisi yapıldığı saptanmıştır. Hastaların %4,0'mın ağrı yönetimi için tamamlayıcı alternatif tedaviye başvurduğu ve sıklıkla bitki,

kupa çekme, hacamat, akupunktur, sütlük gibi yöntemleri uyguladıkları belirlenmiştir. Hastaların %79.6'sı bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmediğini, %19.2'si ortalama 34.06±44.98 ay boyunca psikolojik ya da psikiyatrik bir tedavi (%14.8'i psikotrop tedavi) aldığını belirtmiştir. Hastaların %99.6'sı algoloji biriminden aldığı tedaviden memnun olduğunu ve tamamı(%100) birimde kendilerine uygulanan tedavinin ağrıların kontrol ettiğini belirtmiştir (Tablo 4).

**Tablo 3: Hastaların Deneyimledikleri Ağrının Özellikleri**

Ağrı İle İlgili Özellikleri	Sayı	%
<b>Ağrı Yeri**</b>		
Bel ve alt ekstremiteler	111	44.4
Tüm vücut	36	14.4
Üst ekstremiteler	34	13.6
Gövde	31	12.4
Alt ekstremiteler	25	10.0
Baş-yüz-boyun	11	4.4
Diğer	2	0.8
<b>Ağrının niteliği</b>		
Çivi iğne batması	32	12.8
Elektrik şoku	9	3.6
Yanma	7	2.8
Ağrı veren soğukluk	3	1.2
Uyuşma	3	1.2
Karıncalanma	1	0.4
Kaşıntı	1	0.4
Birden çok (İkili)	57	2.8
Birden çok (Üçlü)	137	54.8
<b>Ağrının Süresi Ortalaması (av)</b>	<b>38.06±65.93 ay</b>	
<b>Ağrının Seyri</b>		
Sürekli	83	33.2
Aralıklı	78	31.2
Arttı	75	30.0
Azaldı	12	4.8
Aynı	2	0.8
<b>Ağrının Devam Etme Süresi</b>		
Devamlı-gün boyu	180	72.0
3-5 saat	47	18.8
1-2 saat	15	6.0
1-2 saatten az	8	3.2
<b>Ağrı Sıklığı</b>		
Hergün	224	89.6
Haftada 1-2	7	2.8
Haftada 3-4	17	6.8
Ayda 1-2	2	0.8
<b>Ağrı Şiddeti Ortalaması</b>	<b>7.93±1.76 (Max: 10)</b>	
<b>Ağrıyı Arttıran Faktör</b>		
Var	250	100.0
Yok	0	0.0
<b>Ağrıyı Arttıran Faktör</b>		
Hareketle	162	64.8
Yürümekle	63	25.2
Otururken	17	6.8
Yatmakla	8	3.2
<b>Ağrının Yaşamı Kısıtlama Durumu</b>		
Kısıtlanan	250	100.0
Kısıtlanmayan	0	0.0
<b>Ağrının Kısıtladığı Aktivite</b>		
Fiziksel, sosyal, ev işi, GYA	56	62.4
Fiziksel	40	16.0
Fiziksel, sosyal, ev işi	15	6.0
Fiziksel, sosyal, GYA	5	2.0
Ev işleri	3	1.2
Günlük yaşam aktiviteleri (GYA)	3	1.2
Mesleki çalışma	1	0.4
Hepsi	26	10.4
<b>TOPLAM</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 4: Hastaların Deneyimledikleri Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri**

Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri	Sayı	%
<b>Daha Önce Uygulanan Tedavi Yöntemi</b>		
Tedavi olmamış	19	7.6
Girişimsel ağrı tedavisi	9	3.6
İlaç tedavisi	85	34.0
İkili tedavi kombinasyonu	126	50.4
İlaç + Girişimsel Ağrı Tedavisi (GAT)	26	10.4
İlaç + Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR)	31	12.4
İlaç + Cerrahi	69	27.6
Üçlü tedavi kombinasyonu(İlaç+FTR+GAT)	6	2.4
Dörtlü tedavi kombinasyonu(İlaç+FTR+GAT+Cerrahi)	5	2.0
<b>Algoloji Biriminde İlaç Tedavisi Uygulanma Durumu</b>		
Uygulandı	191	76.4
Uygulanmadı	59	23.6
<b>TOPLAM</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4: Hastaların Deneyimledikleri Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri - Devam

Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri	Sayı	%
<b>Algoloji Biriminde Uygulanan İlaçın Türü</b>		
Opiooid	84	33.6
Gabapentin	37	14.8
Opiooid + Gabapentin	30	12.0
NSAII	27	10.8
Gabapentinoid + NSAII	9	3.6
Opiooid + NSAII	4	1.6
Antidepresan	1	0.4
Antipsikotik	1	0.4
Opiooid + Gabapentin + NSAII	2	0.8
<b>Algoloji Biriminde Girişimsel Tedavisi Uygulanma Durumu</b>		
Uygulandı	123	49.2
Uygulanmadı	127	50.8
<b>Algoloji Biriminde Uygulanan Girişimsel Tedavi Türü</b>		
Epidural Steroid Enjeksiyon	47	18.8
Radyofrekans Termokoagülasyon (RFT)	35	14.0
Kas ve Eklem İçi Enjeksiyon	23	9.2
Sinir Bloklan	18	7.2
<b>Alternatif Tedavi Uygulama Durumu</b>		
Hayır	240	96.0
Evet	10	4.0
<b>Uygulanan Alternatif Tedavi Türü</b>		
Kupa çekme	4	1.6
Akupunktur + Sülük	2	0.8
Bitki	1	0.4
Hacamat + Akupunktur	1	0.4
Hacamat + Bitki	1	0.4
Kupa çekme + Hacamat	1	0.4
<b>Psikiyatri Uzmanı Tarafından Değerlendirilme Durumu</b>		
Hayır	199	79.6
Evet	51	20.4
<b>Ağrının Başladığında Yaşamı Etkileyen Önemli Olay/Durum Varlığı</b>		
Yok	166	66.4
Var	84	33.6
<b>Ağrının Başladığında Yaşamı Etkileyen Önemli Olay/Durum Türü</b>		
Kanser tanısını öğrenme	47	18.8
Aile sorunları	27	10.8
Kayıp	6	2.4
Cezaevi	2	0.8
Huzurevine yerleşim	1	0.4
Menopoz	1	0.4
Ameliyat	1	0.4
<b>Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu</b>		
Hayır	202	80.8
Evet	48	19.2
<b>Psikiyatrik Tedavi Alma Süresi 34.06±44.98 ay</b>		
<b>Algoloji Biriminde Uygulanan Tedaviden Memnuniyet</b>		
Memnun	249	99.6
Kısmen	1	0.4
Memnun Değil	0	0.0
<b>Algoloji Biriminde Uygulanan Tedavinin Ağrıyı Kontrol Etme Durumu</b>		
Evet	250	100.0
Hayır	0	0.0
<b>TOPLAM</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>

## TARTIŞMA

### Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Algoloji birimine başvuran hasta özelliklerinin incelendiği çalışmadan elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması (61.70±14.65), Hancı ve ark. (2015) ile Kuru ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmalardakilerden daha yüksek bulunmuştur (Hancı ve ark., 2015; Kuru ve ark., 2011). Bu farklılığın, çalışmaların yürütüldüğü örneklem özellikleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Eğitim durumları incelendiğinde, algoloji birimine başvuran her üç hastadan birinin literatürle benzer biçimde ilkökul mezunu olduğu görülmektedir (Öztürk Birge & Mollaoğlu, 2018). Hastaların %20'sinin okur-yazar dahi olmadığı ve çoğunluğunun (yaklaşık %75) ilkökul mezunu veya daha alt düzey bir eğitime sahiptir. Yarısından fazlasının ev hanımı olduğu, gelirini giderinden daha düşük ya da eşit olarak algıladığı, evli ve çekirdek aile yapısı içinde

yaşadığı görülmektedir. Bulgulara göre, algoloji birimine başvuran hastaların ileri yaşta, eğitim düzeyi düşük, çekirdek aile yapısına sahip, kısıtlı ekonomik geliri olan bireyler olduğu söylenebilir.

### Hastaların Sağlık/Hastalık Özellikleri

Araştırmada hastaların çoğu sigara içmediğini belirtmiş ve Ayvat, Aydın ve Oğurlu (2012) ile Albayrak ve ark. (2010) yaptığı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Albayrak, Şahin, Karahan, & Uğurlu, 2010; Ayvat, Aydın, & Oğurlu, 2012). Hastaların çoğunluğunun sigara içmemesi olumlu bir bulgudur. Daha az olsa da sigara içen hastaların günlük sigara tüketiminin literatür bulgularına benzer şekilde (Atar, Yürük, Durutürk, Kunduracılar, & Tıgılı, 2016) neredeyse bir paket olduğu ve azımsanmayacak düzeyde olduğu görülmektedir. Hastaların diğer sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim, ekonomik düzeyi gibi) göz önünde bulundurulduğunda, ileri yaşta ve bilgi, gelir konusunda kısıtlı düzeydeki hastaların etkisiz bir yöntem de olsa sigara içme davranışını bir başatma yöntemi olarak kullanıyor olabilecekleri düşünülmüştür. Bu bağlamda, Algoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin, hastaların baş etme mekanizmalarını değerlendirirken sigara içme davranışını da değerlendirmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

Algoloji birimine başvuran bireylerin büyük çoğunluğunun (%87.6) alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Bu konuda birimde çalışan sağlık görevlilerine, hastalara yönelik ilaç-alkol etkileşimi konusunda herhangi bir bilgilendirme ya da telkin olup olmadığı sorulmuş ve böyle bir bilgilendirmenin yapılmadığı öğrenilmiştir. Bu bilgi doğrultusunda, hastalardaki düşük düzey alkol tüketimi toplumda yer alan kültürel ve dini yasaklarla açıklanabilir. Ayrıca, Algoloji biriminde yürütülen tedavi programları kapsamında alınan merkezi sinir sistemi üzerine narkotik etki eden opiooid türevi ilaçlar ile merkezi sinir sistemini deprese eden alkolün etkileşiminin istenmedik sonuçları açısından bu bulgu olumlu bir sonuçtur. Bu noktada, algoloji biriminde ilaç kullanımı ve yan etkiler konusunda eğitim veren hemşirelerin, olası riskli durumları önlemek amacıyla alkol-ilaç kullanımına ilişkin bilgilendirme yapmaları önemli bir sorumluluktur.

Hastaların yarısından fazlası (%57.2) algoloji birimine kendi isteği ile başvururken, diğer yarısı daha önceden başvurdukları poliklinikler tarafından yönlendirilmiştir. Daha ziyade dahili poliklinikler tarafından yönlendirilen hastaların en sık onkoloji polikliniği tarafından algoloji birimine yönlendirildikleri görülmektedir. Hastalara ağrıları nedeniyle algoloji birimine başvurmadan önce hangi polikliniklere başvurdukları sorulduğunda, sırasıyla en sık olarak fizik tedavi ve rehabilitasyon, onkoloji, beyin cerrahi ve ortopedi polikliniklerine başvurdukları ifade edilmiştir (Tablo 2). Benzer şekilde, Pirbudak Çöçeli ve ark. (2009)'nın yaptığı retrospektif çalışmada da, algoloji polikliniğine başvuruların %65.0'nin bireyin kendisi tarafından yapıldığı ve %8'inin onkoloji polikliniği tarafından yönlendirildiği belirtilmiştir (Pirbudak Çöçelli ve ark., 2009). Aynı şekilde, çalışma bulgularıyla uyumlu olarak, Esen ve Toprak (2018)'in yaptığı çalışmada da, hastaların ağrıları nedeniyle ilk olarak sırasıyla beyin cerrahi (%33.6), ortopedi (%24.0) ve fizik tedavi ve rehabilitasyon (%15.8) polikliniklerine

başvurdukları gösterilmiştir (Esen & Toprak, 2018). Verilerle paralel olarak, hastaların tamamına yakınında (%94.4) tanımlı kronik bir fiziksel hastalık (lomber disk hernisi, hipertansiyon, kanser vb.) bulunmaktadır. Bu hastalıklar dışında servikal disk hernisi, eklem dejenerasyonu, romatoid artrit, spinal kanal daralması, zona, migren, tiroid fonksiyon bozukluğu, fraktür, koah, burger hastalığı, fibromiyalji, skolyoz, lösemi, carpal tünel sendromu, spondilostezis, haşimato tiroiditi ve multiple skleroz gibi fiziksel hastalıklar olduğu görülmektedir. Yapılmış bir başka çalışmada da, bu bulguları destekler nitelikte, algoloji hastalarında bel ağrısı ve kanser ağrısı üzerine yoğunlaşıldığı görülmektedir (Ayvat ve ark., 2011). Bu bulgulara göre, daha çok dahili birimlerdeki (daha ziyade onkoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon) ve kronik fiziksel bir hastalık tanısı olan hastaların algoloji polikliniği hasta profilini oluşturduğu ve hastaların yarısının birime kendi isteğiyle diğer yarısının ise başka bir poliklinik hekiminin yönlendirmesiyle geldiği görülmektedir.

Ağrı, fizyolojik olduğu kadar psikososyal boyutları da olan bir durumdur (Mete ve ark., 2006). Nitekim, Evren ve ark. (2005)'nin yaptığı çalışmada da, fibromiyalji tanısı almış hastaların hiçbirine daha önceden psikiyatrik bir hastalık tanısı konmadığı, ancak ağrı şiddeti ile somatik, anksiyete ve fobi belirtileri arasında ilişki bulunduğu gösterilmiştir (Evren & Evren, 2005). Çakmak ve ark. (2019) tarafından algoloji birimine başvuran hastalarla yapılan bir başka çalışmada ise, en sık somatoform bozukluklar (%37.3), depresif bozukluklar (%29.4) ve anksiyete bozuklukları (%23.5) olmak üzere psikiyatrik bozukluk yaygınlığını %74.5 oranında olduğu belirtilmiştir (Çakmak ve ark., 2019). Bu doğrultuda, algoloji birimine başvuran hastalara tanı almış bir psikiyatrik bozukluğu olup olmadığı sorulduğunda, yaklaşık her beş hastadan biri depresyon başta olmak üzere psikiyatrik bir hastalığı olduğunu ve en sık antidepresan olmak üzere psikiyatrik bir ilaç kullandığını ifade etmiştir. Akdeniz (2012)'in tez çalışmasında da, hastaların %58.7'sinin adjuvan ilaçları (antidepresan, anksiyolitik, antikönsül, myolorelaksan, immunsupresif gibi) sürekli kullandıkları belirtilmiştir (Akdeniz, 2012). Evren ve ark. (2005)'nin fibromiyalji hastaları ile yaptığı çalışmada da, hastaların %23.5'inin antidepresan kullanım öyküsüne sahip olduğunu (Evren & Evren, 2005) vurgulanmıştır. Bu çalışmada bulunan psikiyatrik hastalık tanısı ile psikiyatrik ilaç kullanım oranlarının literatürde belirtilen oranların altında olduğu görülmüştür (Tablo 2). Bu farklılık, geçmiş sağlık/hastalık öykülerine ilişkin bilgilerde hasta beyanlarının esas alınmış olması, çalışmaya dâhil olan hastalarda psikiyatrik değerlendirmenin ve tanının atlanmış olabileceğini de düşündürmektedir. Nihayetinde, yapılan literatür araştırmasında da, algoloji polikliniğine başvuran hastalarda psikiyatrik tanı varlığının sorgulanmadığı, psikiyatrik bozukluk yaygınlığının anket çalışmaları ile yapılan araştırmalarla sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum, algoloji birimlerindeki hastalarda fiziksel hastalıkların ön plana çıkması, psikiyatrik hastalıkların göz ardı edilmesine sebep olmaktadır. Oysa, sağlık fiziksel, sosyal ve psikolojik bir iyilik hali ile mümkündür (Mete ve ark., 2006). Bu bağlamda, fiziksel ve ruhsal hastalık tanı, tedavi ve bakımında bir köprü görevi gören

Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (KLP) birimlerinin ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliğinin (KLPH) yaygınlaştırılması ve bu birimlerin algoloji ile işbirliğinin sağlanmasının gerekli ve önemli olduğu söylenebilir. Böyle bir yaklaşım, kronik ağrı yaşayan bireylerin psikiyatrik semptom ve bozukluklarının atlanmadan tanılanmasına yardım edecektir. Ayrıca, sürekli ve kalıcı bir iyileşme için hastaların tedavi ve bakımlarının çok yönlü ve bütüncül bir hemşirelik bakımı yaklaşımıyla yürütülmesine olanak sağlayacaktır.

#### **Hastaların Deneyimledikleri Ağrının Özellikleri**

Algoloji birimine başvuran hastalar tarafından hissedilen ağrının özellikleri değerlendirildiğinde; ağrı yerinin daha çok bel ve alt ekstremiteler, ağrı niteliğinin yanma, elektrik şoku hissi, karıncalanma ve uyuşma gibi çoklu nitelikte, ağrı süresinin yaklaşık üç yıl olduğu belirlenmiştir. Hastalar hemen hemen her gün ve gün boyu hissedilen ve sürekli ağrı deneyimlediklerini ifade etmiştir. Nitekim, araştırmanın yürütüldüğü sırada ağrıların 10 üzerinden puanlamaları istendiğinde, yaklaşık ortalama sekiz puan vererek, hissedilen ağrının yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Benzer biçimde, Ayvat ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada da, hastalar algoloji birimine ilk başvuruda ağrı şiddetini 7.3±1.8 olarak tanımlamışlardır (Ayvat ve ark., 2011). Literatürde yer alan konu ile ilgili çalışma sonuçları değerlendirildiğinde (Akdeniz ve ark., 2013; Ayvat ve ark., 2011, 2012; Kuru ve ark., 2011), ağrının yeri, şekli ve özelliğine ilişkin birçok sınıflandırma olduğu ve bulguların çeşitlilik gösterdiği gözlenmiş ve bu nedenle çalışma bulguları karşılaştırılamamıştır. Ancak genel olarak bakıldığında, literatürdeki çalışmalarda da ağrı yerinin, çalışma bulguları ile benzer biçimde, daha sıklıkla bel ve alt-üst ekstremitelerde olduğu gözlenmiştir. Çalışma kapsamında algoloji birimine başvuran hastaların tamamına yakınında kronik fiziksel bir hastalık tanısı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hastalar tarafından deneyimlenen ağrı süresinin uzun olması beklendiği bir durumdur. Bununla birlikte, hastaların uzun süre devam eden, şiddetli ve süregelen olan ve algoloji birime başvurmadan önce seyrinde olumlu yönde değişiklik göstermeyen süregelen bir ağrıya maruz kalması, psikososyal açıdan risk altında olduklarını düşündürmektedir. Nitekim, hastaların yarısından fazlası, hareket gibi bazı durumların ağrıyı daha da arttırdığını ve yaşanan ağrının fiziksel-sosyal-ekonomik işleri ile günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamaya neden olduğunu belirtmiştir. Kuru ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada da, benzer şekilde hastalar boyun, diz ve bel bölgesinde yaşanan ağrının iş yapmalarına engel olduğunu ifade etmiştir (Kuru ve ark., 2011). Hastaların, ağrıya bağlı işlevselliklerinde yaşanan bu kısıtlamanın, fiziksel ve sosyal yeti yitiminin yanısıra zamanla yetersizlik, değersizlik, çaresizlik gibi duygularla bazı psikososyal tablolara gelişmesine neden olabileceği göz ardı edilmemelidir. Bu doğrultuda ağrıya yönelik hemşirelik bakımında bireylerin öz-yeterlilik, öz-saygı ve öğrenilmiş çaresizlik durumlarının değerlendirilmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Algoloji birimine başvuran her üç hastadan biri (%33.6), ağrının başlangıcında yaşamını etkileyen fiziksel (*kanser, menapoz, ameliyat gibi*) ya da psikolojik (*aile içi çatışma, cezaevine girme, kayıp gibi*)

önemli bir olay ya da durum deneyimlediğini belirtmiştir. Yapılan literatür incelemesinde, çalışmalarda konu ile ilgili benzer bir bulguya rastlanmamıştır. Bu bulgu, algoloji birimi gibi özellikli birimlere ağrı ile başvuran hastalarda, özellikle tüm girişimlere rağmen azalmayan dirençli ağrısı olan hastalara verilen hemşirelik bakımının psikososyal faktörleri de kapsamaya gerektiğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

#### **Hastaların Deneyimledikleri Ağrıya Yönelik Aldıkları Tedavinin Özellikleri**

Algoloji biriminde tedavi alan hastalara, literatürde de belirtildiği üzere (Akdeniz ve ark., 2013; Pirbudak Çöçelli ve ark., 2009) sadece ilaç tedavisi uygulanabildiği gibi, ilaç tedavisine ek (*cerrahi girişim, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi*) kombine müdahalelerin yanısıra girişimsel tedavi (*epidural steroid enjeksiyonu, radyofrekans termokoagülasyonu gibi*) müdahaleleri de uygulanmaktadır. Ayrıca, hastalar tarafından da, ağrıyı dindirmek için ilaç dışı alternatif tedavi yöntemlerinin (*kupa çekme, akupunktur, hacamat, sülük, bitki gibi*) kullanıldığı bildirilmiştir. İlaç tedavisi olarak neredeyse hastaların yarısı opioid ve gabapentin türü ilaçlar kullanmaktadır (Tablo 4). Babadağ (2014) tarafından yapılan çalışmada da, algoloji hastalarının %58.7'sinin antidepressan ve anksiyolitik gibi adjuvan ilaçlar kullandığı, %12.9'unun opioid türü ilaçları sürekli kullandığı belirtilmiştir (Babadağ, 2014). Bu çalışmada da hastaların %19.2'sinin üç yıla yakın bir süredir adjuvan ilaç aldığı saptanmıştır. Buna karşın, sadece %20.4'ünün bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildiği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, hastalarda kötüye kullanım riski olan psikiyatrik ilaç kullanımının azımsanmayacak düzeyde olduğu ve bu nedenle de hastaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesinin ve takibinin gerekli olduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Algoloji birimine başvuran hastaların neredeyse tamamı, birimde uygulanan tedaviden memnun olduğunu ve bu tedavinin ağrıyı kontrol ettiğini belirtmiştir. Psikiyatri hemşireliği bakım felsefesinin temel ilkelerinden biri olan “*şimdi ve burada*” ilkesine göre, hastaların birimde yapılan müdahaleler sonrası hissettikleri ağrıya azalmaya bağlı bu değerlendirmeyi yaptıkları düşünülmektedir. Çalışma geneline bakıldığında, hastaların uzun süreli ve artan bir ağrıdan söz ettikleri görülmektedir. Çalışma bulguları bütüncül olarak değerlendirildiğinde, yapılacak hemşirelik bakım müdahalelerinde ağrının uzun süreli yönetimi için çok boyutlu ve özellikle de psikososyal açıdan değerlendirilmesinin gerekli ve önemli olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularının genellenebilirliği algoloji birimine başvuran hastalarla sınırlıdır. Literatürde yer alan algoloji birimindeki hasta profiline ilişkin araştırma tasarımlarının genellikle geriye dönük (retrospektif) olması ve hastaların psiko-sosyal özelliklerini değerlendiren az sayıda çalışma olması nedeniyle araştırma bulguları sınırlı sayıda literatür ile tartışılmıştır. Ülkemiz adına algoloji birimindeki hastaların özelliklerini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılan ilk çalışma olması araştırmanın güçlü yönüdür. Araştırma bulgularının bu konuda gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutacağı ve literatürde yer alan

konu ile ilgili boşluğa katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Tüm bunların yanında, etkili ve kalıcı bir ağrı yönetimi için hemşirelik bakımında fiziksel değerlendirmenin yanısıra psikososyal değerlendirmenin de gerekli ve önemli olduğunu ortaya koyan bir araştırmadır.

#### **SONUÇ**

Algoloji birimine başvuran bireylerin özelliklerinin geniş bir bakış açısıyla ortaya konulmasını amaçlayan bu çalışma bulgularına göre; algoloji birimine başvuran hastaların biyolojik olarak süregelen bir biçimde, gittikçe artan düzeyde ağrı deneyimledikleri ve hastaların daha çok fiziksel/biyolojik olarak değerlendirildiği, psikososyal değerlendirmenin göz ardı edildiği belirlenmiştir. Oysa, hastaların ağrı yönetiminde, azımsanmayacak düzeyde kötüye kullanım riski olabilen psikiyatri ilaçlarının kullanıldığı ve psikiyatrik değerlendirmelerin sınırlı düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları da göstermiştir ki, ağrı deneyiminin temelinde fiziksel olduğu kadar psikolojik faktörlerin de yer aldığı ve bütüncül bir sağlık bakımı için hastaların psikososyal olarak da değerlendirilmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

Hastaların bütüncül bir biçimde değerlendirilmesi, hem hastada hem sağlık çalışanında iyileşme motivasyonunun artmasına, hem de hastaların ağrıyı daha etkin bir şekilde yönetmesine ve algoloji biriminden memnuniyetlerinin uzun süreli olmasına katkı sağlayacaktır. Çalışmadan elde edilen verilere göre, araştırmaya yönelik olarak, algoloji birimlerinde ileriye dönük çalışmaların yanı sıra psikiyatrik tanılama ve psikososyal riskleri değerlendirmeye yönelik çalışma sayılarının artırılması önerilir. Ayrıca, uygulamaya yönelik olarak, bu birimlere başvuran bireylerin psikososyal ve psikiyatrik tanılama, bakım ve değerlendirme kriterlerinin yeniden gözden geçirilmesi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve algoloji birimlerinin hizmetlerine entegre edilmesi önerilir.

#### **KAYNAKLAR**

1. Akdeniz S. (2012). 2000- 2010 Yılları Arasında Omü Tıp fakültesi anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dalı algoloji bölümü dalı'na ağrı nedeni ile başvuran hastaların retrospektif analizi. (Uzmanlık Tezi) Ondokuz Mayıs Üniversitesi; Samsun.
2. Akdeniz, S., Kelsaka, E., & Güldoğan, F. (2013). 2000-2010 yılları arasında algoloji polikliniğine başvuran kronik ağrılı hastaların geriye dönük değerlendirilmesi. *Ağrı*, 25(3), 115–122.
3. Albayrak, İ., Şahin, N., Karahan, A., & Uğurlu, H. (2010). Sigara kullanımının bel ağrısı ile ilişkisi. *Genel Tıp Derg.*, 20(2), 55–59.
4. Arıcı, T., & Kılıç, E. (2019). Ağrı kliniğine başvuran kronik ağrılı hastaların geriye dönük değerlendirilmesi: iki yıllık deneyimlerimiz. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(1), 22–27.
5. Atar, A., Yürük, Z. Ö., Durutürk, N., Kunduracılar, Z., & Tıgılı, A. (2016). Bel ağrılı hastalarda günlük sigara kullanımı ile ağrı ve fonksiyonel yetersizlik arasındaki ilişki. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 46–57.
6. Ayvat, P. Ü., Aydın, O. N., & Oğurlu, M. (2011). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji Polikliniği'ne başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve ağrı prevalansı. *Ağrı*, 23(1), 28–39.

7. Ayvat, P. Ü., Aydın, O. N., & Oğurlu, M. (2012). Algoloji polikliniğine başvuran bel ağrılı hastaların risk faktörleri. *Ağrı*, 24(4), 165-170.
8. Babadağ B. (2014). Algoloji hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; Eskişehir.
9. Burns, J. W., Johnson, B. J., Mahoney, N., Devine, J., & Pawl, R. (1998). Cognitive and physical capacity process variables predict long-term outcome after treatment of chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 434-439.
10. Çakmak, S., Özbek, H. T., Işık, A. G., Taşdemir, A., Pektaş, S., Ünlügenç, H., ... Demirkol, M. E. (2019). Kronik ağrı hastalarında bedensel duyuları algılama düzeyi ve psikiyatrik komorbidite arasındaki ilişki. *Ağrı*, 31(4), 183-194.
11. Doksat, M. K. (1993). Algolojik psikiyatri. *Düşünen Adam Dergisi*, 6(1-2), 51-56.
12. Esen, E. S., & Toprak, D. (2018). Bel ağrısı sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(4), 460-469.
13. Evren, B., & Evren, C. (2005). Fibromyalji hastalarında ağrı şiddeti ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2), 69-74.
14. Hancı, V., İkiz, B., Güneç, E., Sangare, M., Özbilgin, Ş., Erkin, Y., & Yurtlu, S. (2015). Ağrı polikliniğine başvuran hastaların ve yakınlarının psikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Ağrı*, 27(3), 143-148.
15. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). Resmi Gazete, No: 27910, Tarih: 19 Nisan 2011 Salı.
16. Kara, H., & Abay, E. (2000). Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 89-99.
17. Kuru, T., Yelan, I., Zengin, A., Kostanoğlu, A., Tekeoğlu, A., Akbaba, Y. A., & Tarakçı, D. (2011). Erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansı. *Ağrı*, 23(1), 22-27.
18. Mete, H. E., Noyan, A., & Önen Sertöz, Ö. (2006). Ağrının psikososyal yönü. *Ağrı*, 17(1), 20-25.
19. Minarik, P. A., & Neese, J. B. (2002). Essential educational content for advanced practice in psychiatric consultation liaison nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16(1), 3-15.
20. Öztürk Birge, A., & Mollaoğlu, M. (2018). Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler. *Ağrı*, 30(2), 84-92.
21. Pirbudak Çöçelli, L., Avcı, N., Ganıdağlı, S., Görgü, A., Oyucu, S., & Öner, Ü. (2009). Ağrı kliniğimize başvuran hastalarımızın 2001-2007 tarihleri arasındaki retrospektif değerlendirmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15(2), 66-72.
22. Rudy, T. E., Kerns, R. D., & Turk, D. C. (1988). Chronic pain and depression: toward a cognitive-behavioral mediation model. *Pain*, 35(2), 129-140. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(88\)90220-5](https://doi.org/10.1016/0304-3959(88)90220-5)
23. Samwel, H., Evers, A., Crul, B., & Kraaimaat, F. (2006). The role of helplessness, fear of pain, and passive pain-coping in chronic pain patients. *Clinical Journal of Pain*, 22(3), 245-251.
24. Tütüncü, R., & Günay, H. (2011). Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon. *Dicle Medical Journal*, 38(2), 257-262.