

## KANSER HASTALARINDA AĞRI ve AĞRI İLE BAŞETME YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Füsun AFŞAR\*

Rukiye PINAR\*\*

### ÖZET

Bu araştırma 112 kanserli hastada ağrı ve ağrıyla başetme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler ağrı ile ilgili standart bir form kullanılarak toplandı. Kabul edilebilir ağrı şiddeti ve ağrının sözel ifadesinde erkeklerin, duygusal ifadesinde kadınların lehine olacak şekilde iki cins arasında fark bulunmakta; kadınlarda bulantı-kusma ve iştahsızlık ağrıya daha fazla eşlik etmektedir. Gelir-gider durumu algılanan ağrı şiddetini, ağrıya eşlik eden yakınmaları ve kullanılan başetme yöntemini, geliri giderini karşılamayan grubun aleyhine olacak şekilde, etkilemektedir. Metastazi olanlarda ağrı daha şiddetli algılanmakta, sosyal aktivitede azalma ağrıya daha fazla eşlik etmektedir. Ayaktan kemoterapi görenlerde oturma ağrısı beklenenden daha fazla arttırmakta; masaj, hareket ve ortam değişikliği beklenenden daha fazla azalmaktadır. Hastanede yatan bireyler ağrıyla baş etmede daha fazla analjezik kullanmakta, yatıp/dinlenmekte ve bu grupta sosyal aktivitede azalma ağrıya daha fazla eşlik etmektedir. Sonuç olarak kanser ağrısının hemşireler tarafından düzenli olarak değerlendirilmesi ve bireysel başa çıkma yöntemlerinin desteklenmesi önerilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Kanser, ağrı, değerlendirme, baş etme

### ABSTRACT

#### *The Evaluation Of Pain And Methods Of Coping With Pain In Cancer Patients*

Aim of this study was to evaluate pain and coping strategies in 112 cancer patients. A standard form regarding to pain obtained the data. The male had better position in having a reasonable level of pain and more expressed their pain as verbal. However, pain was expressed emotionally and accompanied more by dizziness-vomiting and loss of appetite in female. Income status effected to pain severity, accompanying findings to pain, and coping strategies. There was a relation between metastasis and pain severity. Pain was also accompanied more by a decrease in social activities in this group. Sitting position increased pain severity, whereas massage, activity and a change of environment decreased more than expected in patients receiving chemotherapy at outpatient basis. Hospitalised patients were preferred more to take analgesics and lie down/rest as coping strategies and their pain was accompanied more by a decrease in social activities. In conclusion, we recommended that cancer pain should be evaluated regularly and individualized coping strategies should be supported by nurses.

**Key Words:** Cancer, pain, assessment, coping

\*İzmit Devlet Hastanesi (MScN)

\*\*Marmara Üniv. HYO İç Hast. Hemş. AD (Doç.Dr)

## GİRİŞ

Her insanın yaşamının bir döneminde mutlaka deneyimlediği ağrı, günümüzde 5. yaşam bulgusu olarak kabul edilmektedir (Mayer et al. 2001). Ağrı bir çok duruma eşlik etmekle birlikte, kanserli bireylerde yoğun bir sorun olarak yaşanmaktadır. Dünyada her yıl ortalama 7 milyon birey kansere yakalanmakta, yaklaşık 5 milyon birey yaşamını yitirmekte ve Dünya Sağlık Örgütü'nün 1997 yılı tahminlerine göre tüm dünyadaki ölümlerin %12'si kanserden meydana gelmektedir (Dünya Sağlık Raporu 1998). İlerlemiş kanser vakalarının %75'inde ağrı ortaya çıkmakta ve her gün yaklaşık dört milyon bireyin kansere bağlı olarak ağrıdan yakındığı tahmin edilmektedir (Pinar 1990, Erdine 1993).

Avrupa ülkelerinin çoğunda major olarak ağrı yönetimini ele alan hospice merkezleri ile ilerlemiş kanserli bireylerde semptom kontrolü yapılmakta, böylece bireylerin yaşamlarını daha kaliteli şekilde sürdürmeleri sağlanmaktadır (Pinar 1990, Easley ve Elliott 2001). Ülkemizde ise kanserli bireylerde ağrı kontrolünün yeterince yapılmadığı bilinmektedir. Oysa ağrının ekip yaklaşımı ile kontrol altına alınması hem bireyin yaşam kalitesini arttıracak, hem de zaman ve maddi kayıpları azaltacaktır. Ağrıya yaklaşımda öncelikle ağrının, ağrıyı etkileyen faktörlerin ve bireysel başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesi son derece önemlidir. Kanserli bireylerde ağrının değerlendirilmesinde hemşireler anahtar rol oynayabilir.

Bu çalışma kanserli bireylerde ağrının ve ağrıyla başetme yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, İstanbul ilinde Lütfü Kırdar

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, onkoloji servisi ve aynı merkezin ayaktan kemoterapi ünitesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini 1 Nisan – 1 Haziran 2001 tarihleri arasında kurumda tedavi gören 160 hasta, örneklemini ise aynı tarihler arasında araştırmacının kurumda bulunduğu hafta içi iki gün, hafta sonları bir gün süresince tedavi için hastaneye gelen, hastanede yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 112 birey oluşturmuştur. Böylece evrenin %70'i örneklem grubuna girmiştir.

Çalışmanın yapıldığı kurumda etik kurul bulunmadığından komite onayı alınamamış, başhekim ve başhemşireliğin izinleri ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada gönüllülük ilkesine dikkat edilmiş, hastalara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışmada göz önünde bulundurulmuş temel etik ilkeler “insana zarar vermeme”, “insana ve insanın karar verme hakkına saygı” ve “mahremiyet/gizlilik hakkına saygı” olmuştur.

Araştırmada veriler “Bilgi Formu” ve “Ağrı Tanılama ve Başetme Yöntemlerini Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır. Hastaların bireysel ve kanser ile ilgili özelliklerinin sorgulandığı bilgi formu 12 sorudan oluşmaktadır. Ağrının tanılanması ve başetme yöntemlerinin değerlendirilmesinde McCafery ve Boobe tarafından 1989 yılında geliştirilen, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı tarafından Türkçeleştirilen “Ağrı Tanılama Formu” temel alınmıştır (Kocaman 1994). Araştırmacı tarafından bu formdan bazı sorular çıkarılmış, iki yeni soru forma ilave edilmiş ve böylece toplam 9 sorudan oluşan formun adı “Ağrı Tanılama ve Başetme Yöntemlerini Değerlendirme Formu” olarak değiştirilmiştir. Bu form ile ağrıyı ifade

şekli (sözel, duygusal ve davranışsal), ağrının şiddeti, niteliği (yanıcı, batıcı, zonklayıcı, bıçak saplanır tarzda, sancı ve sızı tarzında) zamansal özellikleri (sürekli, aralıklı, 1 saatten az), ağrıyı arttıran, azaltan etmenler, ağrıya eşlik eden etmenler (açık uçlu sorular) ve başetme yöntemleri (açık uçlu sorular) sorgulanmıştır. Ağrının şiddeti Ağrı Tanılama ve Başetme Yöntemlerini Değerlendirme Formu'nda yer alan Görsel Kıyaslama Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bu ölçek bireylerin ağrının şiddetini işaretleyebilmeleri için bir ucunda ağrısızlık diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm'lik bir cetvelden oluşmaktadır. Veriler 0.0-0.9 ağrı yok, 1.0-2.9 hafif ağrı, 3.0-4.9 rahatsız edici ağrı, 5.0-6.9 orta şiddetli ağrı, 7.0-8.9 şiddetli ağrı ve 9.0-10 dayanılmaz ağrı olarak gruplandırılarak bilgi formuna aktarılmıştır.

Veriler yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmış, verilerin yorumlanmasında; yüzdelik hesaplar, ki-kare (yates, fisher) testi, t testi, anova varyans analizi ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Ki-kare tablolarında beklenen değerler parantez içinde verilmiştir.

### **BULGULAR ve TARTIŞMA**

Bireylerin sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili özelliklerinin dağılımı

Olguların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; büyük çoğunluğunun (%67.9) 46 yaş ve üzerinde, %55.4'ünün erkek, %78.6'sının evli, %65.1'inin ilköğrenimli ve %78.6'sının gelir düzeyinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Hastalık ile ilgili veriler incelendiğinde; %31.3' ünün akciğer kanseri, %76' sının 0-1 yıldır kanserli olduğu, %42.9' unun metastazının olduğu, %57.1' inin ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gördüğü ve %30.4' ünün sadece kemoterapi gördüğü belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastanede yatan bireylerde en fazla akciğer kanseri (%33.3), baş-boyun kanserleri (%16.6), lenfomamyeloma (%12.5) ve pankreas-hepatobilier kanserlerin (%6.2); ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören bireylerde ise kolorektal kanserlerin (%20.3), gastrointestinal sistem kanserlerinin (%10.9), jinekolojik kanserlerin (%10.9) ve meme kanserlerinin (%9.3) en fazla görüldüğü ve hastanede yatan bireylerin %47.9'unda metastazın olduğu saptanmıştır.

### **Ağrı ile ilgili özelliklerin dağılımı**

Visual Analog Ağrı Şiddeti Skalasına göre ağrı şiddeti değerlendirildiğinde olguların %49.1'inde en kötü zamandaki ağrı şiddetinin ve %33.9'unda kabul edilebilir ağrı şiddetinin dayanılmaz olduğu belirlenmiştir.

Bireyler ağrılarını zonklayıcı (%13.4), yanıcı (%20.5), batıcı (%13.4), bıçak saplanır tarzda (%8.9), sancı tarzında ((%10.7) ve sızı tarzında (%11.6) olarak nitelendirmekte; %46.4' ü sürekli, %20.5'i ise aralıklı ağrısının olduğunu ifade etmektedir.

Bireylerin %92'sinin ağrıyı sözel olarak ifade ettiği, %11.6'sının sessiz kalmayı tercih ettiği, ağrı ifadesinde %21.4'ünün sinirli+saldırgan olduğu, %17'sinin inleyerek ve %12.5'inin ağlayarak ağrıyı ifade ettiği belirlenmiştir.

Bireylerin ağrıları stresle (%67), yorgunlukla (%67), soğukla (%47.4), hareketle (%46.4), oturmayla (%26.8), yalnızlıkla (%11.6) ve gürültüyle (%10.7) artmakta, analjezik kullanmakla (%92), pozisyon değiştirmekle (%32.1), masajla (%30.4), hareketle (%12.5) ve ortam değişikliğiyle (%11.6) azalmaktadır.

Çalışmamızda ağrıya eşlik eden yakınmalar literatürle paralellik gösterecek şekilde (Bral 1998, Maunsell et al. 2000), sırasıyla fiziksel aktivitede azalma (%73.2), uykusuzluk (%53.6),

sosyal aktivitede azalma (%52.7), ağlama (%47.3), öfke (%46.4), depresyon (%45.5), iştahsızlık (%45.5), irritabilite (%43.8) ve bulantı-kusmadır (%25).

Bireylerin ağrıyla başetme yöntemlerine ilişkin özellikleri incelen-

diğinde; %88.4'ünün analjezik kullanma, %83'ünün yatıp/dinlenme, %62.5'inin doktora gitme, %42'sinin masaj, %26.8'inin sıcak-soğuk uygulama ve %15.2'sinin dikkati başka yöne çekme yöntemini kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Sosyo-demografik Özellikleri ile Hastalıkla İlgili Verilerin Dağılımı

Özellikler (n = 112)	Sayı	%	Hastalık ile İlgili Veriler	Sayı	%
<b>Yaş</b>			<b>Tanı</b>		
15-25	9	8.0	Akciğer ca	35	31.3
26-35	10	8.9	Kolorektal ca	17	15.2
36-45	17	15.2	Meme ca	10	8.9
46-55	22	19.6	Jinekolojik ca	10	8.9
56-65	26	23.3	Baş-Boyun ca	10	8.9
65 ve üstü	28	25.0	Lenfoma-Myeloma	13	11.6
<b>Cinsiyet</b>			GİS ca	11	9.8
Kadın	50	44.6	Pankreas ve hepatobuler ca	6	5.3
Erkek	62	55.4	<b>Tanı Tarihi</b>		
<b>Medeni Durum</b>			0-1 yıl	85	76.0
Evli	88	78.6	1-2 yıl	20	17.8
Bekar	8	7.1	2-3 yıl	5	4.4
Dul	16	14.3	3 yıl üstü	2	1.8
<b>Öğrenim Durumu</b>			<b>Metastaz</b>		
Okur-Yazar Değil	20	17.9	Var	48	42.9
İlköğrenim	73	65.1	Yok	64	57.1
Ortaöğrenim	13	11.7	<b>Hospitalizasyon</b>		
Yükseköğrenim	6	5.3	Evet	48	42.9
<b>Gelir Gideri Karşılama Durumu</b>			Ayaktan kemoterapi Ünitesi	64	57.1
Karşılıyor	24	21.4	<b>Tedavi</b>		
Karşılmıyor	88	78.6	Kombine	20	17.9
			Kemoterapi+Radyoterapi	31	27.7
			Kemoterapi	34	30.4

**Ağrı ile ilgili özelliklerin sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin dağılımı**

Ağrıyla ilgili özelliklerden ağrı şiddeti, ifadesi ve ağrıya eşlik eden yakınmaların sosyodemografik özelliklerden cinsiyete göre farklılık

gösterdiği; gelir-gider durumunun ağrı şiddeti, ağrıya eşlik eden yakınmalar ve ağrı ile başetme yöntemlerini etkilediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda erkekler ağrılarını sözel olarak (ki-kare:4.35, p<0.05), kadınlar ise duygusal olarak (ki-kare:13.79, p<0.05) daha fazla ifade

etmekte ve iki grup arasında ağrının ifadesi bakımından anlamlı farklılık bulunmaktadır (Tablo 2). Erkeklerin sözel olarak ağrılarını daha kolay ifade edebilmeleri genelde kendilerini daha kolay ifade etmeleri ile doğrudan bağlantılı olabilir. Bu sonucun özellikle islam ve doğu kültürünün baskın olduğu ülkemiz toplumunda erkek için öngörülen sosyal rol ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Elbi 1993). Bir çok örneğinde de görüldüğü gibi, erkekler daha dışa dönük olup, kendilerini daha kolay ifade edebilmektedir. Çalışmamızda ağrı ifadesinde kadın ve erkek arasında fark bulunması literatür bilgisi ile uyum göstermektedir.

Çalışmamızda kadınlarda bulantı-kusma (ki-kare: 3.90,  $p<0.05$ ) ve iş-

tahsızlık (ki-kare:3.98,  $p<0.05$ ) ağrıya daha fazla eşlik etmektedir (Tablo 2). Bu durum, literatürde belirtildiği gibi (Elbi 1993), kadınların ağrılarını emosyonel olarak daha fazla ifade etmeleri ile ilişkili olabilir. Araştırmamızda kabul edilebilir ağrı düzeyinin erkeklerin lehine olacak şekilde anlamlı farklılık göstermesi (t:-2.463,  $p<0.05$ ) beklenen bir bulgu idi. Bazı kaynaklarda cinsiyetin ağrı algısını etkilemediği, ancak erkeklerin ağrıyı daha iyi tolere ettikleri ve bunun kültürel etmenlerden kaynaklanan cinslere özgü sorumluluklarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Elbi 1993, İşsever ve ark. 1998).

Tablo 2. Ağrı Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Farklılık Gösterip Göstermediği

Ağrının ifadesi ve eşlik eden etmenler	Cinsiyet		Ki-kare	p	Anlamlılık
	Kadın	Erkek			
<b>*Sözel ifade</b>					
Var	43 (46)	60 (57)	4,35	0,04	A
Yok	7 (4)	2 (5)			
<b>#Davranışsal ifade</b>					
Sessiz	32 (35,4)	25 (31,6)	6,22	0,05	AD
Sinirli	6 (8,5)	13 (10,5)			
Sinirli+saldırgan	12 (16,1)	24 (19,9)			
<b>*Duygusal ifade</b>					
İnleme	10 (8,5)	9 (10,5)	13,79	0,01	A
Ağlama+inleme	19 (11,6)	7 (14,4)			
Yok	21 (29,9)	46 (37,1)			
<b>Eşlik eden etmenler</b>					
Bulantı-kusma	17 (12,5)	11 (15,5)	3,90	0,04	A
Uykusuzluk	27 (26,8)	33 (33,2)	0,01	0,54	AD
İştahsızlık	28 (22,8)	23 (28,2)	3,98	0,03	A
Fiziksel aktivitede azalma	38 (36,6)	44 (45,4)	0,35	0,35	AD
Sosyal aktivitede azalma	26 (26,3)	33 (32,7)	0,08	0,52	AD
İrritabilite	20 (21,9)	20 (27,1)	0,51	0,30	AD
Öfke	20 (23,2)	32 (28,8)	1,50	0,15	AD
Ağlama	23 (23,7)	30 (29,3)	0,06	0,47	AD
Depresyon	20 (23,2)	32 (28,8)	1,50	0,15	AD
<b>Kabul Edilebilir ağrı şiddeti</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>Anlamlılık</b>
Kadın	5.9240	2.6858	-2.463	0.015	A
Erkek	7.1935	2.7440			

\* Fisher ki-kare testi, # Düzeltilmiş ki-kare, A: Anlamlı, AD: Anlamlı değil

Ağrının en kötü (t:-2.358, p<0.05), en az (t:-2.808, p<0.01) zamandaki şiddetlerinin ve sürekli ağrı şiddetinin (ki-kare:16.99, p<0.001) geliri giderini karşılamayan bireylerde daha fazla olduğu belirlenmiştir. Geliri giderini karşılamayan bireylerde irita-

bilite (ki-kare:4.36, p<0.05) ve ağlama (ki-kare:4.03, p<0.05) ağrıya daha fazla eşlik etmekte (Tablo 3) ve bu grup ağrı ile başatme yöntemlerinden dikkati başka yöne çekmeyi (ki-kare: 4.64, p<0.05) daha az kullanmaktadır.

Tablo 3. Ağrı Değişkenlerinin Gelir-Gider Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediği

Ağrının Şiddeti	Gelir-gider durumu	Mean	SD	t	p	Anlam lılık
En kötü zamandaki şiddeti	Karşılıyor	6.0583	3.1723	-2.358	0.024	A
	Karşılamıyor	7.7352	2.7601			
En az zamandaki şiddeti	Karşılıyor	0.3667	1.0809	-2.808	0.007	A
	Karşılamıyor	1.2057	1.8906			
Ağrının süresi	Gelir-gider durumu		Ki-kare	p	Anlam lılık	
	Karşılıyor	Karşılamıyor				
Aralıklı	8 (2.6)	4 (9.4)	16,99	0,00	A	
Sürekli	7 (11.6)	47 (42.4)				
¼-2 saat	9 (9.9)	37 (36.1)				
Ağrıya başatme durumu						
Doktora gitmek	14 (15,0)	56 (55,0)	0,22	0,40	AD	
Analjezik kullanımı	19 (21,2)	80 (77,8)	2,53	0,11	AD	
Sıcak-soğuk uygulama	6 (6,4)	24 (23,6)	0,05	0,52	AD	
Masaj yapmak	13 (10,1)	34 (36,9)	1,86	0,12	AD	
Yatıp-dinlenmek	17 (19,9)	76 (73,1)	3,22	0,07	AD	
Dikkati başka yöne çekme	7 (3,6)	10 (13,4)	4,64	0,03	A	
Ağrıya eşlik eden etmenler						
Bulantı-kusma	8 (6,0)	20 (22,0)	1,13	0,21	AD	
Uykusuzluk	9 (12,9)	51 (47,4)	3,17	0,06	AD	
İştahsızlık	9 (10,9)	42 (40,1)	6,81	0,23	AD	
Fiziksel aktivitede azalma	14 (17,6)	68 (64,4)	3,44	0,06	AD	
Sosyal aktivitede azalma	9 (12,6)	50 (46,4)	2,82	0,07	AD	
İrritabilite	6 (10,5)	43 (38,5)	4,36	0,03	A	
Öfke	8 (11,1)	44 (40,9)	2,10	0,11	AD	
Ağlama	7 (11,4)	46 (41,9)	4,03	0,04	A	
Depresyon	8 (11,1)	44 (40,9)	2,10	0,11	AD	

\* Fisher ki-kare testi, # Düzeltilmiş ki-kare, A: Anlamlı, AD: Anlamlı değil

Geliri giderini karşılamayan grupta ağrının daha şiddetli algılanması, ağrıya iritabilite ve ağlamanın daha fazla eşlik etmesi, ekonomik güçlük-

lerden kaynaklanan emosyonel stresin ağrı algısını arttırması ile ilişkili olabilir. Ayrıca kanser, tedavisi güç, uzun süreli bir sağlık sorunu olup, hastaların çoğu



Literatür bilgisi ile uyumlu olan bu sonuçlar beklenen niteliktedir. Metastazı olan bireylerde tutulum bölgelerinin artması, metastazlara bağlı nörolojik bozukluklar, vertebra kırıkları gibi komplikasyonların görülmesi bireylerde yaygın ağrı sendromuna, ayrıca ağrı şiddetinin artmasına neden olmaktadır (Türkoğlu 1993). İlave olarak hastalık ve tedavi ile ilgili olumsuz deneyimler ile birlikte metastazların varlığı; psikolojik, fizyolojik ve sosyal sorunlara neden olmakta, bireylerin ağrı eşiklerini azaltarak ağrı şiddetinin artmasına yol açmaktadır. (Erdine 1993, Karaöz 1990). Tüm bunlar yaşamın her yönüyle birlikte sosyal yönünü de önemli ölçüde etkilemektedir.

Çalışmamızda ayakta kemoterapi ünitesinde tedavi gören bireylerde oturmanın (ki-kare:4.38,  $p<0.05$ ) ağrıyı daha fazla artırdığı; masaj (ki-kare:5.35,  $p<0.05$ ), hareket (ki-kare:8.33,  $p<0.05$ ) ve ortam değişikliğinin (ki-kare:11.03,  $p<0.001$ ) ağrıyı daha fazla azalttığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Literatürde kolorektal ve jinekolojik kanserlerde oturmanın ağrıyı arttırdığı bildirilirken; kolorektal ve jinekolojik kanserlerde pozisyon değiştirme ve hareket etmenin, meme kanserinde ise masaj ve ortam değişikliğinin ağrıyı azalttığı belirtilmektedir (Erdine 1993, Erdine 1987). Çalışmamızda ayakta kemoterapi ünitesinde tedavi gören bireylerde kolorektal, jinekolojik ve meme kanserlerinin fazla görülmesi bu sonucu etkilemiş olabilir ve bulgularımız ilgili literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir. Ortam değişikliği ise bireylerde anksiyetenin azalmasına neden olarak ağrıyı azaltabileceği düşünülmektedir.

Hastanede yatan bireyler ayakta kemoterapi ünitesinde tedavi gören bireylere göre ağrıyla başetmede daha fazla analjezik kullanmakta (ki-kare:4.53,  $p<0.05$ ), daha fazla yatıp/dinlenmeyi (ki-kare:6.84,  $p<0.05$ ) tercih etmekte ve bu grupta sosyal aktivitede azalma (ki-kare:6.59,  $p<0.01$ ) ağrıya daha fazla eşlik etmektedir (Tablo 5).

Çalışmamızda hastanede yatan bireylerin %47.9'unda metastazların olması, metastazı olan bireylerde ise beklenen şekilde ağrı şiddetinin daha fazla olması (Tablo 4) bu sonucu etkilemiş olabilir. Rutin uygulamada metastaz ve şiddetli ağrı olan bireylerde ağrı yönetiminde analjezik kullanılmaktadır (Akşit ve Hepgüler 1993, Swerdlow ve Ventafriddo 1987). Bu hastaların hem şiddetli ağrı, hem de ağrıya eşlik eden diğer yakınmalara bağlı daha fazla yatak istirahatini tercih etmeleri ve tüm bunlar nedeniyle de sosyal aktivitede azalma beklenen sonuçlardır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Cinsiyet, gelir-gider durumu, metastazın olup olmaması ve hastanede yatma gibi bazı sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili değişkenler ağrı ile ilgili özellikleri ve ağrı ile başetme yöntemlerini etkilemektedir.

Ağrı yönetimine yönelik stratejilerin belirlenmesinde cinsiyet, gelir-gider durumu, metastaz varlığı, hastanede yatma durumu göz önüne alınarak her bir kanserli bireyin farklı bir olgu olarak ele alınıp kendi koşulları içinde incelenmesi, bireysel başetme yöntemleri belirlenmesi ve uygun başetme yöntemlerinin desteklenmesi önerilmiştir.



Tablo 5. Ağrı Değişkenlerinin Hastanede Yatma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediği

Ağrıyı arttıran etmenler	Hastanede yatma durumu		Ki-kare	p	Anlamlılık
	Evet (n: 48)	Ayaktan KT (n: 64)			
Oturma	8 (12.9)	22 (17.1)	4.38	0.02	A
Hareket	25 (22.3)	27 (29.7)	1.08	0.19	AD
Stres	33 (32.1)	42 (42.9)	0.12	0.44	AD
Yalnızlık	3 (5.6)	10 (7.4)	2.35	0.10	AD
Yorgunluk	28 (32.1)	47 (42.9)	2.82	0.07	AD
Gürültü	6 (5.1)	6 (6.9)	0.28	0.40	AD
Soğuk	18 (22.3)	34 (27.9)	2.69	0.07	AD
<b>Ağrıyı azaltan etmenler</b>					
Analjezik	46 (44.1)	57 (58.9)	1.70	0.17	AD
Masaj	9 (14.6)	25 (19.4)	5.35	0.01	A
Pozisyon	14 (15.4)	22 (20.6)	0.34	0.35	AD
*Hareket	1 (6.0)	13 (8.0)	8.33	0.01	A
*Ortamdeğişikliği	0 (5.6)	13 (7.4)	11.03	0.00	A
<b>Ağrıyla başetme Durumu</b>					
Doktora gitmek	31 (30.0)	39 (40.0)	0.16	0.42	AD
Analjezikkullanımı	46 (42.2)	53 (56.6)	4.53	0.03	A
Sıcak-soğuk uygulama	10 (12.9)	20 (17.1)	1.58	0.51	AD
Masaj yapma	19 (20.1)	28 (26.9)	0.70	0.40	AD
Yatıp/dinlenme	45 (39.9)	48 (53.1)	6.84	0.01	A
Dikkati başka yöne Çekme	4 (7.3)	13 (9.7)	3.05	0.06	AD
<b>Ağrıya eşlik eden etmenler</b>					
Bulantı-kusma	8 (12.0)	20(16.0)	3.11	0.06	AD
Uykusuzluk	28 (25.7)	32 (34.3)	0.76	0.24	AD
İştahsızlık	25 (21.9)	26 (29.1)	1.45	0.15	AD
Fiziksel aktivitede azalma	36 (35.1)	46 (46.9)	0.13	0.44	AD
Sosyal aktivitede azalma	32 (25.3)	27 (33.7)	6.59	0.008	A
İrritabilite	23 (21.0)	26 (28.0)	0.59	0.28	AD
Öfke	23 (22.3)	29 (29.7)	0.07	0.46	AD
Ağlama	23 (22.7)	30 (30.3)	0.01	0.53	AD
Depresyon	24 (22.3)	28 (29.7)	0.43	0.32	AD

**KAYNAKLAR**

**Akşit R, Hepgüler J** (1993). Fizik tıp ve rehabilitasyon. Editör: İbrahim Yeğül. Ağrı ve Tedavisi. Yapım Matbaacılık, İzmir.

**Bral E** (1998). Caring for adults with chronic cancer pain. AJN 98(4): 27-33.

.....: **Dünya Sağlık Raporu** (1998). Çev. Editör: Metin Bekir, Ayşe Akın, İzgi Güngör, Ankara.

**Easley M, Elliot S** (2001). Managing pain at the end of life. Nurs Clin North Am 36(4): 779-793.

- Elbi H** (1993). Kronik ağrının psikiyatrik özellikleri. Editör: İbrahim Yeğül. Ağrı ve Tedavisi, Yapım Matbaacılık, İzmir.
- Erdine S** (1987). Kanser ağrıları. Klinik Gelişim 1: 193-196
- Erdine S** (1992). Kanser Ağrı ve Tedavisi ve Palyatif bakım. Algoloji Derneği Rotoract Kulüpleri Yayınları, İstanbul.
- Erdine S** (1993). Kanserde Palyatif Bakım. Sandoz Ürünleri A.Ş, İstanbul.
- Ferrell B** (1995). The impact of pain on quality of life. Nurs Clin North Am 30(4): 609-615.
- İşsever H ve ark.** (1998). Bireylerin yaşadıkları bölgeler ve ağrı ile başetme yöntemleri arasındaki ilişki. Ağrı 10(2): 42-60.
- Karaöz S** (1990). Kronik ağrısı olan hastalarda ağrının hafifletilmesinde psikolojik yaklaşımlar. II Hemşirelik Kongre Bildirileri Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Kocaman G** (1994). Ağrı: Hemşirelik Yaklaşımları. I. Basım, Saray Medikal Yayıncılık, İzmir.
- Maunsell E et al** (2000). A brief pain diary for ambulatory patients with advanced cancer. Cancer 88(10): 2387-2396.
- Mayer M et al** (2001). Speaking the language of pain. AJN 101(2): 44-49.
- Pınar R** (1990). Kanserli hastada terminal bakım, tedavi ve gelişmekte olan ülkelerde "Hospice" kavramı. II Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Swerdlow M, Ventafriddo V** (1987). Kanser ağrısı. Çeviri Editörü: Aysel Alter, Fikret Kutlu, Logos Yayıncılık, İstanbul.
- Türkoğlu M** (1993). Kanser ağrısı. Editör: İbrahim Yeğül. Ağrı ve Tedavisi, Yapım Matbaacılık, İzmir.