

Onkoloji Kliniğinde Yatarak Tedavi Alan Hastaların Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi

Determination of Pain Coping Methods of Patients Receiving Inpatient Treatment in the Oncology Clinic

Yadigar ORDU¹

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, onkoloji kliniğinde yatarak tedavi alan hastaların ağrıyla baş etme yöntemlerini incelemektir.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmanın örneklemini, Temmuz-Eylül 2023 tarihleri arasında bir tıp fakültesinin onkoloji kliniğinde yatan 18-65 yaş arası 180 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; "Hasta Tanılama Formu", "Ağrı Bilgi Formu" ve "Ağrıyla Başetme Envanteri" kullanılmıştır. Normal dağılmayan verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılmış ve $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada, hastaların %54,4'ünün kadın, %88,9'unun evli ve yaş ortalamalarının $51,85\pm 10,85$ olduğu bulunmuştur. Hastaların; %78,3'ünün bölgesel ağrı yaşadığı, %42,2'sinin ağrı şiddetinin 3-6 puan arası olduğu, %48,9'unun ağrısının sabit ve %81,7'sinin sürekli ağrı yaşadığı bulunmuştur. Hastaların, aktif baş etme stratejileri puan ortancasının 2,75 (2,13), pasif baş etme stratejileri puan ortancasına göre 2,46 (2,11) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların, aktif ve pasif baş etme stratejileri puan ortancaları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, ağrının şiddeti, niteliği, ritmi, ağrıyı artıran ve azaltan faktörler, ağrı için ilaç tedavisi kullanma, ağrının sıklığı ve ağrının rahatsız etme derecesi arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Onkoloji hastalarının ağrıyla aktif baş etme stratejilerini etkileyen faktörlerin göz önüne alınması, hemşirelerin, diğer sağlık profesyonellerinin ve bakım vericilerin bu konuda gerekli desteği sağlaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Aktif ve Pasif Baş Etme, Hemşire, Onkoloji Hastaları

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the pain coping methods of patients receiving inpatient treatment in an oncology clinic.

The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 180 patients aged 18-65 who were hospitalized in the oncology clinic of a medical faculty between July and September 2023. In collecting data; "Patient Diagnosis Form", "Pain Information Form" and "Pain Coping Inventory" were used. Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to analyze non-normally distributed data and $p<0.05$ was considered significant.

In the study, it was found that 54.4% of the patients were women, 88.9% were married and their average age was 51.85 ± 10.85 . Patients; It was found that 78.3% experienced regional pain, 42.2% had pain intensity between 3-6 points, 48.9% had constant pain, and 81.7% experienced continuous pain. It was determined that the patients' median score for active coping strategies was 2.75 (2.13) and 2.46 (2.11) higher than the median score for passive coping strategies. Statistical significance was found between the patients' active and passive coping strategies score averages and gender, educational level, work status, occupation, severity of pain, nature, rhythm, factors that increase and decelerate pain, use of medication for pain, frequency of pain and degree of discomfort of pain ($p<0.05$).

It is recommended that factors affecting oncology patients' active coping strategies with pain be taken into consideration and that nurses, other health professionals and caregivers provide the necessary support in this regard.

Keywords: Pain, Active and Passive Coping, Nurse, Oncology Patients

Bu çalışmanın Etik Kurul İzni Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 20.06.2023 tarih ve 8 sayılı karar ile alınmıştır.

¹Dr. Öğr. Üyesi, Yadigar ORDU, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Hemşirelik Bölümü, yadigar_usta_ordu@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4060-0487

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Yadigar ORDU
yadigar_usta_ordu@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 27.09.2023
Kabul Tarihi/Accepted: 02.07.2024

GİRİŞ

Dünya’da ve ülkemizde kanser önemli bir sağlık sorunu olup ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Kanser hastalarının ise büyük bir çoğunluğu ağrı şikayetinden yakınmaktadır. Tanısı konulan kanser hastalarında ağrı oranı 1/4, tedavisi devam edenlerde 1/3 ve ileri evre kanser hastalarında bu oran 3/4’dür.^{1,2} Ağrı, birçok farklı şekilde tanımlanmaktadır. Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği (IASP) tarafından ağrı, vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarı kaynaklı ya da olmaksızın, bireyin geçmiş deneyimlerinden etkilenen, hoş olmayan biyokimyasal ya da duygusal durum veya davranış olarak tanımlanmaktadır.³ Ağrının algılanması fiziksel, duygusal ve sosyal faktörlere bağlıdır. Kişinin, geçmişteki ağrı deneyimi olumlu ise ağrı hissi daha az, olumsuz ise daha fazla algılanabilmektedir.⁴ Palyatif bakım şartlarında ise ağrıya yönelik hastanın ne tanımladığı daha da önemli olmaktadır.⁵

Kanser hastalarında ağrı; kanser yayılımı, girişimsel işlemler, kemoterapi sonrası gelişebilecek yan etkiler ya da kanser dışı nedenlere bağlı gelişebilmektedir. Kanser ağrılarında, öncelikle ağrının şiddeti değerlendirilmekte ve ağrıya baş etmede farmakolojik ya da nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır.⁶ Farmakolojik tedaviler arasında, opioidler, nonopoidler ve adjuvan analjezikler sıklıkla kullanılmaktadır.^{6,7} Analjezikler, tedavide hızlı etki göstermeleri ve kolay uygulanabilmeleri nedeniyle ağrının giderilmesinde kullanılan en sık yöntemdir. Ancak analjeziklerin bilinçsiz bir şekilde kullanılması bazı fizyolojik fonksiyonları olumsuz etkilemesi, ülke ve birey ekonomisine yük getirmesi gibi olumsuz yönleri ortaya çıkarabilmektedir. Ayrıca, narkotik analjeziklerin sıklıkla kullanılması her defasında dozun artırılmasına neden olarak tolerans gelişmesi gibi olumsuz bir duruma da neden olmaktadır.^{5,8}

Ağrının kontrol edilmesinde bir diğer yöntem ise nonfarmakolojik yöntemlerdir. Nonfarmakolojik yöntemler analjezik

kullanımını azaltarak hastanın ağrısını olabildiği kadar kontrol edebilmesini sağlamakta ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlamaktadır.⁵ Müzik dinleme, dikkati başka yöne çekme, ziyaretçi desteği, masaj, sıcak-soğuk uygulama, hayal kurma, gevşeme egzersizleri, akupunktur, psikoterapi gibi nonfarmakolojik yöntemlerin hasta tarafından kolay bir şekilde uygulanabilmesi ve bireye yük getirmemesi gibi olumlu yönleri bulunmaktadır.^{5,9} Ağrı yönetiminde kanser hastalarına farmakolojik yöntemlere kıyasla nonfarmakolojik yöntemleri tercih etmesi önerilmektedir. Ancak tedavi sürecinde ya da ileri evre kanser hastalarında nonfarmakolojik yöntemler ile ağrıya müdahale etmek oldukça güç olmaktadır.⁹

Onkoloji hastalarının, ağrıya baş etmede kullandıkları yöntemlerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Hastaların, ağrıya etkin baş etmesi, bakım verenlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin ise hastayı desteklemesi beklenilmektedir. Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde; kanser hastalarında bazı sosyodemografik özelliklerin ağrıya baş etme üzerine etkisinin incelendiği^{17,22} ve kanser hastalarının ağrıya baş etme stratejilerinin belirlendiği¹⁷ çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, bu çalışmada olduğu gibi onkoloji hastalarının tanıtıcı özelliklerinin ve ağrıya ilişkin kapsamlı bilgilerinin ağrıya baş etmelerine etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Bu açıdan çalışma, kanser hastalarının ağrıya baş etmelerini belirlemek ve daha sağlıklı yöntemler kullanılmasını teşvik etmek amacıyla önemli veriler sağlayacaktır. Bu noktada çalışmanın, literatürde var olan bilgilere katkıda bulunacağı ve hem formal hem de informal bakım verenlere destek sağlayacağı düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırma, onkoloji kliniğinde yatarak tedavi alan hastaların ağrıya baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ağrıyla baş etme yöntemleri arasında fark var mıdır?

2. Hastaların ağrı özelliklerine ilişkin bilgileri ile ağrıyla baş etme yöntemleri arasında fark var mıdır?
3. Hastaların ağrıyla baş etme yöntemleri nasıldır?

MATERYAL VE METOT

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Yöntem

Bu araştırma, Temmuz-Eylül 2023 tarihleri arasında, Konya ilindeki bir tıp fakültesinin onkoloji kliniğinde yatan hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Temmuz-Eylül 2023 tarihleri arasında Konya ilindeki bir tıp fakültesinin onkoloji kliniğinde yatan hastalar oluşturmuştur. Evren içerisinde araştırmaya dahil edilme kriterlerine sahip ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Hastaların 18-65 yaş aralığında olması, onkoloji kliniğinde yatarak tedavi alması, Görsel Analog Skalaya (VAS) göre ağrı puanının sıfırın üzerinde olması ve araştırmaya katılmayı kabul etmesidir. Araştırmadan dışlanma kriterleri: Görsel Analog Skalaya (VAS) göre ağrı puanının sıfır olması, psikiyatrik hastalığının bulunması, iletişim kurmaya engel duyuşsal ya da algılama bozukluğunun olması, veri toplama araçlarını tam olarak doldurmaması ve araştırmaya katılmak istememesidir.

Araştırmanın yapıldığı onkoloji kliniğinden edinilen veriye göre tekrarlı yatışların çıkarılması sonucunda kliniğine bir yılda 310 hastanın yatış yaptığı belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini, evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ile 172 olarak bulunmuştur.¹⁰ Hesaplama, $N=310$, %95 güven düzeyinde $t=1,96$, p ve q değerleri 0,5, standart sapma değeri olan $d=0,05$ olarak alınmıştır. Bu kapsamda örneklem büyüklüğü; $n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{d^2(N-1) + t^2 \times p \times q}$ formülüyle belirlenmiştir. Veri kaybı

olabileceği göz önüne alınarak araştırma 180 hasta ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler; “Hasta Tanılama Formu”, “Ağrı Bilgi Formu” ve “Ağrıyla Başetme Envanteri” kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Tanılama Formu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu form, hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren 9 sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, kanser tanısı, hastalık süresi ve kemoterapi alma durumu) oluşmaktadır.^{1,5,13,17}

Ağrı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form hastaların ağrısına yönelik bilgileri içeren 11 sorudan (ağrının yayılımı, ağrının şiddeti, ağrının niteliği, ağrının ritmi, ağrıyı ne kadar süredir yaşadığı, ağrıyı artıran faktörler, ağrıyı azaltan faktörler, ağrı için ilaç tedavisi kullanma, ilaç dışında ağrıyı gidermede kullanılan herhangi bir yöntem, ne sıklıkta ağrı yaşadığı ve yaşanan ağrının kişiyi rahatsız etme derecesi) oluşmaktadır. Ağrının şiddeti Görsel Analog Skala (VAS) ile ölçülmüştür.^{2,11,12}

Ağrıyla Başetme Envanteri (ABE): Orijinal adı Pain Coping Inventory olan ölçek, kronik ağrı hastalarının ağrıyla baş etmede kullandıkları davranışsal ve bilişsel stratejileri tespit etmek amacıyla Kraaamaat ve Evers (2003) tarafından geliştirilmiştir.¹³ Ölçek, onkoloji hastalarının ağrıyla baş etmelerini belirlemek amacıyla kullanılabilir. Ölçeğin, Türkçe’ye uyarlanması romatizmal hastalıklar, fibromiyalji, bel ağrısı ve spesifik olmayan ağrı kategorilerini içeren 279 kronik ağrı hastasıyla yapılmıştır.¹⁴ Ölçek, “uzaklaşma”, “ağrıyı dönüştürme”, “rahatlatıcı düşünme”, “endişe”, “dinlenme” ve “geri çekilme” olmak üzere altı alt

boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Uzaklaşma (12, 13, 14), ağrıyı dönüştürme (7, 8, 10, 19) ve rahatlatıcı düşünme (11) alt stratejileri aktif baş etme; endişe (9, 15, 16, 17, 18, 20), dinlenme (2, 3, 4, 5) ve geri çekilme (1, 6, 21, 22) alt stratejileri ise pasif baş etmeyi oluşturmaktadır. Alt boyut puanları, madde sayısına bölünerek hesaplanmaktadır. Ölçek, 1 (neredeyse hiç), 2 (bazen), 3 (sık sık) ve 4 (çok sık) olmak üzere 4'lü likert tipindedir. Ölçekten alınan yüksek puan ilgili alt ölçeklerdeki stratejiyi daha fazla kullanmak anlamına gelmektedir. Alt faktörlerin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları "uzaklaşma" için 0,76, "ağrıyı dönüştürme" için 0,77, "rahatlatıcı düşünme" için 0,53, "endişe" için 0,69, "dinlenme" için 0,73 ve "geri çekilme" için 0,61 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, ABE Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için 0,98; aktif baş etme için 0,86 ve pasif baş etme için 0,92 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından Temmuz-Eylül 2023 tarihleri arasında Konya ilindeki bir tıp fakültesinin onkoloji kliniğinde yatan hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak hasta odalarında toplanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi, SPSS 22.0 software (SPSS 22.0 sürüm IBM, New York, ABD) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler; sayı (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler açıklığı (IQR), minimum ve maksimum ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılmayan verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (20.06.2023/8), çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır (04.07.2023/E-14567952-900-363139).

Veri toplama araçları uygulanmadan önce hastalara çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun gerçekleştirilmiştir. Çalışma, STROBE kontrol listesine uygun planlanmış, uygulanmış ve raporlanmıştır.¹⁵

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma, Konya'daki bir tıp fakültesinin onkoloji kliniğinde yatan hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle sonuçlar evrene genellemez. Ayrıca, araştırmada kesitsel araştırma deseni kullanıldığı için nedensel ilişkiler incelenememiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hastaların; %54,4'ünün kadın, %45,6'sının erkek, %88,9'unun evli ve yaş ortalamalarının $51,85 \pm 10,85$ yıl (min= 23, maks= 65) olduğu bulunmuştur. Hastaların %67,2'sinin ilk-orta öğretim mezunu, %75,6'sının çalışmadığı ve

%44,4'nün ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Hastaların, %22,2'sinin mide, %21,1'inin akciğer, %18,3'ünün kolon kanseri tanısının olduğu, %60'ının hastalık süresinin 0-12 ay olduğu ve %96,1'inin kemoterapi aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve ağrıyla baş etme envanteri (ABE) alt boyut puan ortancalarının tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırılması (n=180)

Özellikler	n (%)	Ağrıyla Baş Etme Envanteri					
		Aktif Baş Etme			Pasif Baş Etme		
		Median (IQR)	Min-Maks	Test değeri	Median (IQR)	Min-Maks	Test değeri
Cinsiyet							
Kadın	98 (54,4)	2,56 (1,75)	1,00-4,00	Z= -2,520	2,71 (1,44)	1,00-4,00	Z= -2,797
Erkek	82 (45,6)	3,00 (1,50)	1,00-4,00	p= *0,012	2,14 (1,58)	1,00-4,00	p= *0,005
Medeni durum							
Evli	160 (88,9)	2,75 (2,13)	1,00-4,00	Z= -1,032	2,53 (1,57)	1,00-4,00	Z= -0,339
Bekar	20 (11,1)	2,93 (1,72)	1,37-4,00	p= 0,302	2,24 (1,06)	1,21-4,00	p= 0,734
Eğitim düzeyi							
Okur-yazar değil ^a	8 (4,4)	1,99 (1,59)	1,25-4,00		2,81 (2,22)	1,42-4,00	
İlk-orta öğretim ^b	121 (67,2)	2,62 (2,00)	1,00-4,00	KW= 8,271	2,57 (1,46)	1,00-4,00	KW= 7,946
Lise ^c	28 (15,6)	2,62 (2,00)	1,25-4,00	p= *0,016	2,57 (1,23)	1,00-3,85	p= *0,019
Üniversite ^d	23 (12,8)	3,50 (1,38)	1,37-4,00		1,78 (0,93)	1,00-3,78	
Gruplar arası farklılık		d > c, b > a			a > b, c > d		
Çalışma durumu							
Evet	44 (24,4)	3,17 (1,44)	1,00-4,00	Z= -2,106	2,07 (1,89)	1,00-3,85	Z= -2,472
Hayır	136 (75,6)	2,62 (1,88)	1,00-4,00	p= *0,035	2,57 (1,42)	1,00-4,00	p= *0,013
Mesleği							
Ev hanımı ^a	80 (44,4)	2,43 (1,63)	1,00-4,00		2,88 (1,28)	1,00-4,00	
Emekli ^b	50 (27,8)	3,00 (1,50)	1,00-4,00		2,24 (1,52)	1,00-4,00	
Esnaf ^c	19 (10,6)	2,62 (1,85)	1,00-4,00	KW= 14,504	2,35 (1,43)	1,00-3,85	KW= 20,486
İşçi ^d	16 (8,9)	3,50 (1,22)	1,12-4,00	p= *0,006	1,42 (1,06)	1,00-3,85	p= *0,000
Memur ^e	15 (8,3)	3,00 (1,38)	1,37-4,00		2,14 (1,86)	1,00-3,85	
Gruplar arası farklılık		d > b, e > a, c			a > b, c, e > d		
Kanser tanısı							
Meme	40 (22,2)	2,62 (1,84)	1,00-4,00		2,64 (1,50)	1,00-4,00	
Akciğer	38 (21,1)	3,00 (1,69)	1,00-4,00		2,14 (1,68)	1,00-3,85	
Kolon	33 (18,3)	3,00 (2,25)	1,00-4,00		2,57 (1,58)	1,00-4,00	
Mide	20 (11,1)	2,62 (2,00)	1,00-4,00		2,85 (1,75)	1,00-4,00	
Endometrium	19 (10,6)	2,75 (1,25)	1,12-4,00	KW= 4,237	2,85 (1,35)	1,00-4,00	KW= 11,462
Karaciğer	13 (7,2)	2,75 (1,61)	1,25-4,00	p= 0,835	2,14 (2,03)	1,00-3,42	p= 0,177
Pankreas	7 (3,9)	2,25 (1,88)	1,00-3,62		2,71 (1,35)	1,21-4,00	
Böbrek	5 (2,8)	3,12 (2,07)	1,25-4,00		2,07 (1,11)	1,78-3,00	
Mesane	5 (2,8)	3,00 (1,99)	1,50-4,00		2,14 (2,00)	1,00-3,78	
Hastalık süresi							
0-12 ay	108 (60,0)	2,68 (2,10)	1,00-4,00		2,42 (1,63)	1,00-4,00	
13-36 ay	42 (23,3)	2,81 (1,38)	1,00-4,00	KW= 0,776	2,42 (1,52)	1,00-4,00	KW= 2,901
37-60 ay	17 (9,4)	2,87 (2,31)	1,12-4,00	p= 0,855	2,71 (1,71)	1,00-4,00	p= 0,407
61 ay ve üzeri	13 (7,2)	2,37 (2,19)	1,25-4,00		3,07 (1,79)	1,14-4,00	

Tablo 1. (Devamı)

Kemoterapi alma durumu							
Evet	173 (96,1)	2,75 (2,00)	1,00-4,00	Z= -0,412	2,50 (1,50)	1,00-4,00	Z= -0,766
Hayır	7 (3,9)	1,37 (2,50)	1,16-4,00	p= 0,680	1,42 (2,78)	1,00-4,00	p= 0,443
Yaş (yıl)	$\bar{x} \pm SS = 51,85 \pm 10,85$ (Min= 23, Max= 65)						

Not: \bar{x} : Ortalama; SS: Standart sapma; IQR =Çeyrekler açıklığı; Min: Minimum; Maks: Maksimum; Z = Mann-Whitney U testi; KW = Kruskal Wallis Test; * $p < 0,05$.

Hastaların, aktif ve pasif baş etme stratejileri puan ortancaları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Aktif baş etme stratejilerinde; erkeklerin, üniversite mezunlarının, çalışanların ve işçi olanların puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Pasif baş etme stratejilerinde; kadınların, okur-yazar olmayanların, çalışmayanların ve ev hanımı olanların puan ortancalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların; %78,3'ünün bölgesel ağrı yaşadığı,

%42,2'sinin ağrı şiddetinin 3-6 puan arası olduğu, %48,9'unun ağrısının sabit ve %81,7'sinin sürekli ağrı yaşadığı bulunmuştur. Hastaların, %58,3'ünün 0-6 aydır ağrı yaşadığı, %80'inin kemoterapi sonrasında ağrısının arttığı ve %84,4'ünün ilaç aldıktan sonra ağrısının azaldığı belirlenmiştir. Ağrı için %83,9'unun ilaç tedavisini kullandığı, %76,1'inin ağrıyı gidermede ilaç dışında herhangi bir yöntem kullanmadığı, %38,3'ünün her gün, %26,7'sinin haftada bir ağrı yaşadığı ve %45'inin yaşadığı ağrıdan biraz rahatsız olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların ağrı durumu ve ağrıyla baş etme envanteri (ABE) alt boyut puan ortancalarının ağrı özelliklerine göre karşılaştırılması (n=180)

Özellikler	n (%)	Ağrıyla Baş Etme Envanteri					
		Aktif Baş Etme			Pasif Baş Etme		
		Median (IQR)	Min-Maks	Test değeri	Median (IQR)	Min-Maks	Test değeri
Ağrının yayılımı							
Bölgesel	141 (78,3)	2,75 (2,19)	1,00-4,00	Z= -0,712	2,35 (1,78)	1,00-4,00	Z= -1,527
Tüm vücut	39 (21,7)	2,75 (1,88)	1,00-4,00	p= 0,476	2,71 (1,14)	1,00-4,00	p= 0,127
Ağrının şiddeti							
0-2 puan arası ^a	69 (38,3)	3,50 (1,07)	1,25-4,00	KW= 73,226 p= *0,0001	1,50 (0,96)	1,00-3,42	KW= 98,387 p= *0,0001
3-6 puan arası ^b	76 (42,2)	2,62 (1,44)	1,12-4,00		2,71 (1,06)	1,15-4,00	
7 puan ve üzeri ^c	35 (19,4)	1,37 (0,59)	1,00-2,87		3,78 (0,93)	1,07-4,00	
Gruplar arası farklılık		a > b > c			c > b > a		
Ağrının niteliği							
Batıcı ^a	48 (26,7)	3,00 (1,78)	1,00-4,00	KW= 6,527 p= 0,089	2,07 (1,48)	1,00-4,00	KW= 10,114 p= *0,018
Keskin ^b	23 (12,8)	1,37 (1,63)	1,12-4,00		2,85 (1,50)	1,14-4,00	
Zonklayıcı ^c	21 (11,7)	2,00 (1,81)	1,00-4,00		3,00 (1,71)	1,07-4,00	
Sabit ^d	88 (48,9)	2,75 (2,10)	1,00-4,00		2,49 (1,75)	1,00-4,00	
Gruplar arası farklılık		c > a, b, d					

Tablo 2. (Devamı)

Ağrının ritmi		Ağrının ritmi		Ağrının ritmi		Ağrının ritmi	
Sürekli ^a	147 (81,7)	2,62 (2,00)	1,00-4,00		2,64 (0,71)	1,00-4,00	
Ritmik ^b	8 (4,4)	1,87 (2,00)	1,37-4,00	KW= 6,596	2,92 (1,51)	1,42-3,78	KW= 24,516
Kısa ^c	22 (12,2)	3,22 (1,45)	1,12-4,00	p= 0,086	1,42 (1,25)	1,00-3,50	p= *0,0001
Anlık ^d	3 (1,7)	3,25 (0,13)	3,12-3,50		1,00 (1,00)	1,00-1,50	
Gruplar arası farklılık					b > a > c, d		
Ağrıyı ne kadar süredir yaşadığı		Ağrıyı ne kadar süredir yaşadığı		Ağrıyı ne kadar süredir yaşadığı		Ağrıyı ne kadar süredir yaşadığı	
0-6 ay	105 (58,3)	2,62 (2,13)	1,00-4,00		2,42 (1,71)	1,00-4,00	
7-12 ay	22 (12,2)	2,43 (1,38)	1,16-3,12	KW= 8,181	3,07 (1,00)	1,07-4,00	KW= 6,886
13-36 ay	31 (17,2)	3,00 (1,50)	1,00-4,00	p= 0,085	2,28 (1,43)	1,00-4,00	p= 0,142
37-60 ay	14 (7,8)	3,00 (0,91)	1,37-4,00		2,35 (1,20)	1,14-4,00	
61 ay ve üzeri	8 (4,4)	2,37 (2,40)	1,25-4,00		3,17 (1,81)	1,14-3,78	
Ağrıyı artıran faktörler		Ağrıyı artıran faktörler		Ağrıyı artıran faktörler		Ağrıyı artıran faktörler	
Kemoterapi alma	144 (80,0)	2,87 (1,87)	1,00-4,00	Z= -3,633	2,42 (1,68)	1,00-4,00	Z= -1,623
Hareket etme	36 (20,0)	1,75 (1,50)	1,00-4,00	p= *0,0001	2,74 (1,46)	1,07-4,00	p= 0,105
Ağrıyı azaltan faktörler		Ağrıyı azaltan faktörler		Ağrıyı azaltan faktörler		Ağrıyı azaltan faktörler	
İlaç kullanma ^a	152 (84,4)	2,81 (2,13)	1,00-4,00		2,42 (1,70)	1,00-4,00	
Tıbbi beslenme (mama) ^b	11 (6,1)	2,25 (1,25)	1,37-3,37	KW= 2,790	3,00 (0,93)	2,07-3,85	KW= 10,662
Masaj yaptıırma ^c	9 (5,0)	2,37 (1,06)	1,37-3,75	p= 0,425	2,92 (0,47)	1,71-4,00	p= *0,014
Dinlenme ^d	8 (4,4)	3,37 (2,62)	1,25-4,00		1,78 (0,93)	1,00-2,35	
Gruplar arası farklılık					b > c, a > d		
Ağrı için ilaç tedavisi kullanma		Ağrı için ilaç tedavisi kullanma		Ağrı için ilaç tedavisi kullanma		Ağrı için ilaç tedavisi kullanma	
Evet	151 (83,9)	2,62 (2,00)	1,00-4,00	Z= -2,564	2,71 (1,43)	1,00-4,00	Z= -4,651
Hayır	29 (16,1)	3,25 (1,49)	1,16-4,00	p= *0,010	1,50 (0,93)	1,00-3,78	p= *0,0001
İlaç dışında ağrıyı gidermede kullanılan herhangi bir yöntem		İlaç dışında ağrıyı gidermede kullanılan herhangi bir yöntem		İlaç dışında ağrıyı gidermede kullanılan herhangi bir yöntem		İlaç dışında ağrıyı gidermede kullanılan herhangi bir yöntem	
Evet	43 (23,9)	2,62 (1,75)	1,00-4,00	Z= -1,479	2,78 (1,29)	1,00-4,00	Z= -0,668
Hayır	137 (76,1)	2,87 (2,13)	1,00-4,00	p= 0,139	2,42 (1,61)	1,00-4,00	p= 0,504
Ne sıklıkta ağrı yaşadığı		Ne sıklıkta ağrı yaşadığı		Ne sıklıkta ağrı yaşadığı		Ne sıklıkta ağrı yaşadığı	
Her gün ^a	69 (38,3)	2,12 (1,44)	1,00-4,00		3,07 (1,15)	1,00-4,00	
3-4 günde bir ^b	27 (15,0)	3,00 (1,87)	1,37-4,00	KW= 26,841	2,14 (2,07)	1,00-4,00	KW= 33,215
Haftada bir ^c	48 (26,7)	3,18 (1,43)	1,12-4,00	p= *0,0001	1,81 (1,10)	1,00-4,00	p= *0,0001
Ayda bir ^d	36 (20,0)	2,93 (1,87)	1,00-4,00		2,57 (1,00)	1,00-4,00	
Gruplar arası farklılık		c > a, b, d			a > b, c, d		
Yaşanan ağrının rahatsız etme derecesi		Yaşanan ağrının rahatsız etme derecesi		Yaşanan ağrının rahatsız etme derecesi		Yaşanan ağrının rahatsız etme derecesi	
Oldukça fazla ^a	41 (22,8)	1,37 (0,50)	1,00-3,37	KW= 76,544	3,71 (1,00)	1,07-4,00	KW= 95,009
Orta derece ^b	58 (32,2)	2,50 (1,63)	1,12-4,00	p= *0,0001	2,74 (1,02)	1,15-4,00	p= *0,0001
Biraz ^c	81 (45,0)	3,50 (1,13)	1,25-4,00		1,71 (0,93)	1,00-3,50	
Gruplar arası farklılık		c > b > a			a > b > c		

Not: IQR =Çeyrekler açıklığı; Min: Minimum; Maks: Maksimum; Z = Mann-Whitney U testi; KW = Kruskal Wallis Test; *p<0,05.

Hastaların, aktif baş etme stratejisi puan ortancaları ile ağrının şiddeti, ağrıyı artıran faktörler, ağrı için ilaç tedavisi kullanma, yaşanan ağrının sıklığı ve ağrının rahatsız etme derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ağrı şiddeti 0-2 puan arasında olan, ağrısını artıran faktörü kemoterapi olarak belirten, ağrı için ilaç tedavisi kullanmayan, haftada bir ağrı yaşayan ve yaşadığı ağrıdan biraz etkilenenlerin aktif baş etme stratejisi puan ortancasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların, pasif baş etme stratejisi puan ortancaları ile ağrının şiddeti, niteliği, ritmi, ağrıyı azaltan faktörler, ağrı için ilaç tedavisi kullanma, yaşanan ağrının sıklığı ve ağrının rahatsız etme derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ağrı şiddeti 7 puan ve üzerinde, zonklayıcı nitelikte ve ritmik ağrısı olan, ağrıyı azaltan faktörü tıbbi beslenme (mama) olarak belirten, ağrı için ilaç tedavisi kullanan, her gün ağrı yaşayan ve yaşadığı ağrıdan oldukça fazla etkilenenlerin pasif baş etme stratejisi puan ortancasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Ağrıyla baş etme envanteri (ABE) toplam ve alt boyut puan ortancaları (n=180)

ABE alt boyutları	Median (IQR)	Min- Maks
Aktif baş etme stratejileri	2,75 (2,13)	1,00-4,00
Uzaklaşma	3,00 (3,00)	1,00-4,00
Ağrıyı dönüştürme	2,37 (1,50)	1,00-4,00
Rahatlatıcı düşünme	4,00 (3,00)	1,00-4,00
Pasif baş etme stratejileri	2,46 (2,11)	1,00-4,00
Endişe	2,00 (1,79)	1,00-4,00
Dinlenme	3,00 (2,00)	1,00-4,00
Geri çekilme	3,00 (1,50)	1,00-4,00

Not: IQR =Çeyrekler açıklığı; Min: Minimum; ; Maks: Maksimum.

Hastaların, aktif baş etme stratejileri puan ortancasının 2,75 (2,13), pasif baş etme stratejileri puan ortancasına göre 2,46 (2,11) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Onkoloji hastalarının, tanıtıcı özelliklerine göre ağrıyla baş etme yöntemleri arasındaki farklılık literatür eşliğinde tartışıldığında; bu çalışmada, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve mesleğinin ağrıyla baş etme stratejilerini etkilediği belirlenmiştir. Kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada, ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlerin kullanılmasının yaş, medeni durum, eğitim, meslek ve hastalığın yerleşim yerine göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir.¹⁶ Afşar ve Pınar (2003) çalışmasında, kanser hastalarında cinsiyet ve sosyoekonomik durumuna göre ağrıyla baş etme yöntemlerinin farklılık gösterdiği bulunmuştur. Aynı çalışmada, erkeklerin ağrılarını sözel olarak, kadınların

ise duygusal olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca, geliri giderini karşılamayan bireylerde ağlama gibi davranışların ağrıya daha fazla eşlik ettiği ve ağrıyla baş etme yöntemlerini etkilediği bulunmuştur.¹⁷ Başka bir çalışmada da ağrı tepkilerinde cinsiyet farklılıklarının olabileceği belirlenmiştir.¹⁸ Diğer bir çalışmada da kadın, evli ve herhangi bir işte çalışmayanların ağrıyla pasif başa çıkma puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir.¹⁹ Bu araştırmanın bulguları, bu yönüyle literatüre benzerlik göstermektedir.

Türk toplumunun erkeğe dayanıklılık ve güç imgesini yüklediği bilinmektedir.²⁰ Bu nedenle erkeklerde güçlü görünme imgesinin bozulması kaygısı ağrının daha iyi tolere edilmesini ve aktif baş etme stratejilerinin daha fazla kullanılmasını etkilemiş olabilir. Mesleki açıdan

incelendiğinde, bu çalışmada işçi olanların ağrıyla aktif baş etme stratejilerini daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023 işgücü verilerine bakıldığında; kadınlarda istihdam oranı %31,2 iken bu oran erkeklerde %66,9 olduğu saptanmıştır.²¹ Bu çalışmada, işçi pozisyonunda çalışanların çoğunlukla erkek ve istihdam oranlarının fazla olması ağrıyla aktif baş etme stratejilerine katkı sağlamış olabilir. Kişinin çalışması gelir durumunu doğrudan etkilemektedir. Kanser hastalarında tedavi sürecinin uzun ve kapsamlı olması nedeniyle ekonomik güçlüklerin yaşandığı bilinmektedir.¹⁷ Bu nedenle çalışan kişilerdeki ekonomik refah ağrıyla aktif baş etme stratejilerinin kullanılmasına katkı sağlamış olabilir. Yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesinin artması e-sağlık ve dijital okuryazarlığı da artırdığı belirlenmiştir.²² Bu çalışmada, üniversite mezunlarının sağlık okuryazarlığının daha yüksek olması ağrıyla aktif baş etme stratejilerinin daha fazla kullanılmasını etkilemiş olabilir.

Onkoloji hastalarının, ağrı özelliklerine ilişkin bilgileri ile ağrıyla baş etme yöntemleri arasındaki farklılıklar literatür eşliğinde tartışıldığında; bu çalışmada, hastaların ağrı durumlarının baş etme stratejilerini etkilediği belirlenmiştir. Ağrının şiddeti, niteliği, ritmi, ağrıyı artıran ve azaltan faktörler, ağrı için ilaç tedavisi kullanma, ağrının sıklığı ve yaşanan ağrının kişiyi rahatsız etme derecesine göre baş etmenin farklılık gösterdiği bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, ağrı şiddetinin, ağrıyı artıran ve azaltan faktörlerin ağrıyla baş etme yöntemlerini etkilediği belirlenmiştir.¹⁷ Bu çalışmanın sonucu literatür bilgisi ile uyum olup beklenen niteliktedir. Ağrı şiddetinin artması aktif baş etmeyi olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Benzer şekilde ağrının zonklayıcı nitelikte, ritmik, sık olarak devam etmesi, ağrıyı artıran faktörlerin kontrol edilememesi de kişiyi pasif baş etme stratejilerine yönlendirmesi beklenmektedir. Toplam 36 çalışmanın dahil

edildiği bir sistematik derlemede, kanser hastalarının yaşadıkları ağrı sonrasında kullandıkları opioid analjeziklere bağımlılık korkusu, ilaç toleransı endişesi ve ilaç yan etkilerine yönelik kaygılar yaşadıkları belirlenmiştir.⁷ Ağrı nedeniyle kullanılan ilaç tedavisine bağlı endişeler yaşanması bu çalışmada ağrısı olduğunda ilaç kullanmayanların aktif baş etme stratejilerine yönelmesine katkı sağlamış olabilir.

Onkoloji hastalarının, ağrıyla baş etme yöntemleri literatür eşliğinde tartışıldığında; bu çalışmada, hastaların ağrıyla aktif baş etme stratejilerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, kanser hastalarının çoğunun yaşadıkları ağrıyla baş etmede farmakolojik yöntemlerin yanı sıra non-farmakolojik yöntemleri de kullandıkları belirlenmiştir. En sık kullanılan yöntemlerin duya etme (%87) ve masaj (%63,4) olduğu bulunmuştur. Ayrıca, olumlu düşünce (%53,7), hayal kurma (%47,7), dikkati başka yöne çekme (%42,3) ve müzik dinlemenin (%35,8) de kullanıldığı belirlenmiştir.⁵ Başka bir çalışmada, müzik dinlemenin kanser hastalarında ağrı ve kaygıyı azalttığı, yaşam kalitesini yükselttiği bulunmuştur.²³ Bu çalışmanın sonuçları literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ağrısı olduğunda kitap okuma, müzik dinleme, başka bir faaliyetle meşgul olma ve hoş bulduğu bir şeyi yapma gibi aktif baş etme stratejilerini kullandığını belirten kişi sayısının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kanser hastalarında, pozitif psikolojinin semptomların yönetimine yardımcı olduğu ve yaşam kalitesini iyileştirdiği bildirilmektedir.²⁴ Bu çalışmada, ağrısı olduğunda “güzel şeyleri ve olayları düşünürüm” şeklinde aktif baş etme stratejisini kullananların daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kanser hastalarında müzik dinleme, olumlu düşünme ve pozitif psikolojinin olumlu etkilerinin olması bu çalışmada ağrıyla aktif baş etme stratejilerinin daha fazla kullanılmasına katkı sağlamış olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Onkoloji hastalarının yaşadıkları ağrıyla aktif baş etme stratejilerinin artırılması, ağrının daha etkin kontrol edilmesini sağlayıp yaşam kalitelerinin yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu araştırmanın sonucu, onkoloji hastalarının yaşadıkları ağrıda çoğunlukla aktif baş etme stratejilerini kullandığını göstermektedir. Ağrıyla aktif ve pasif baş etme stratejilerinin kullanılmasının cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, ağrının şiddeti, niteliği, ritmi, ağrıyı

artıran ve azaltan faktörler, ağrı için ilaç tedavisi kullanma, ağrının sıklığı ve rahatsız etme derecesine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Bu araştırmanın sonucunda, onkoloji hastalarının ağrıyla aktif baş etme stratejilerini etkileyen faktörlerin göz önüne alınması, hemşirelerin, diğer sağlık profesyonellerinin ve bakım vericilerin bu konuda gerekli desteği sağlaması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arslan, M, Albaş, S, Küçükerdem, H.S, Pamuk, G. ve Can, H. (2016). "Vizüel analog skala ile kanser hastalarında palyatif ağrı tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi". *Family Practice & Palliative Care*, 1 (1), 5-8.
2. LeVoi, A, Lee, M, Fitzgibbon, D, Hsu, M. and Posner, K. (2021). "Chronic opioid therapy in cancer survivors at a specialty oncology pain clinic: Opioid dosing, efficacy, and safety during five years of pain management". *Journal of Pain and Symptom Management*, 61 (5), 1080-1087. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.11.002>.
3. İnanç Yılmaz, B. ve Kanan, N. (2021). "Yenidoğanda ağrı yönetimi ve hemşirelerin rolleri". *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 273-285. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.36>.
4. Demirağ, H, Hintistan, S, Doğan, E.S. ve Uçan, M.F. (2023). "The fear of pain in hospitalized patients in medical and surgical departments". *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 22-33. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2023.72>.
5. Genç, F, Köçkar, Ç, Mutlu, F. ve Buğdaycı, M. (2018). "Kanser hastalarının ağrı için kullandıkları non-farmakolojik yöntemler". *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15 (2), 88-93. doi:10.5222/HEAD.2018.088.
6. Bahar, A, Ovayolu, Ö. ve Ovayolu, N. (2019). "Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi". *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 42-58.
7. Makhlouf, S.M, Pini, S, Ahmed, S. and Bennett, M.I. (2020). "Managing pain in people with cancer—a systematic review of the attitudes and knowledge of professionals, patients, caregivers and public". *Journal of Cancer Education*, 35, 214-240. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01548-9>.
8. Caraceni, A. and Shkodra, M. (2019). "Cancer pain assessment and classification". *Cancers*, 11 (4), 510. <https://doi.org/10.3390/cancers11040510>.
9. Ruano, A, Garcia-Torres, F, Galvez-Lara, M. and Moriana, J.A. (2022). "Psychological and non-pharmacologic treatments for pain in cancer patients: a systematic review and meta-analysis". *Journal of Pain and Symptom Management*, 63 (5), e505-e520. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.021>.
10. Kang, H. (2021). "Sample size determination and power analysis using the G* Power software". *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 18, 17. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>.
11. Hocaoğlu Uzunkaya, A. (2019). "Bir stres türü olarak kronik ağrı ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkide ağrıyla baş etme stratejilerinin aracı rolü: Özetkinlik inançlarının rolü". Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, ~~Psikoloji Anabilim Dalı~~, İstanbul.
12. Schumacher, K.L, Clark, V.L.P, Rabow M.W, Paul, S.M. and Miaskowski, C. (2021). "The experience of complex pain dynamics in oncology outpatients: A longitudinal qualitative analysis". *Cancer Nursing*, 44 (2), 136. <https://doi.org/10.1097%2FNCC.0000000000000747>.
13. Kraaijaat F.W. and Evers, A.W. (2003). "Pain-coping strategies in chronic pain patients: psychometric characteristics of the pain-coping inventory (PCI)". *International Journal of Behavioral Medicine*, 10, 343-363.
14. Hocaoğlu, A, Sertel Berk, H.Ö. ve Ketenci, A. (2019). "Ağrıyla Baş etme Envanteri'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Agri/Journal of the Turkish Society of Algology*, 31 (1), 32-41. doi: 10.5505/agri.2018.46503.
15. Equador. (2023). "The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies". Erişim adresi: <https://www.equator-network.org/reportingguidelines/strobe/>. (Erişim tarihi: 10.07.2023).
16. Can, G, Erol, O, Topuz, E. ve Aydın A. (2009). "Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey". *European Journal of Oncology Nursing*, 13 (4), 287-294. doi: 10.1016/j.ejon.2009.03.007.
17. Afşar, F. ve Pinar, R. (2003). "Kanser hastalarında ağrı ve ağrı ile baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 19-28.

18. Sorge, R.E. and Strath, L.J. (2018). "Sex differences in pain responses". *Current Opinion in Physiology*, 6, 75-81. <https://doi.org/10.1016/j.cophys.2018.05.006>.

19. Karaman, E, Sayın Kasar, K. ve Kankaya, H. (2021). "Yaşlı bireylerin kronik ağrıyla baş etme durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi". *Ege Tıp Dergisi*, 60 (4), 375-383. <https://doi.org/10.19161/etd.1037456>.

20. Aydın, M, Bekar, E.Ö, Gören, Ş.Y. ve Sungur, M.A. (2016). "Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları". *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16 (1), 223-242. <https://doi.org/10.11616/basbed.vi.455842>.

21. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). "İşgücü İstatistikleri, Ocak 2023". Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC-%C4%B0statistikleri-Ocak-2023-49386&dil=1>. (Erişim Tarihi: 14.09.2023).

22. Hiçyakmazer, E. ve Mete, M. (2022). "Bireylerde dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığının demografik özellikler açısından değerlendirilmesi". *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, 41, 120-134. <https://doi.org/10.17740/eas.soc.2022.V41-08>.

23. Bradt, J, Dileo, C, Magill, L. and Teague, A. (2016). "Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients". *Cochrane Database Systematic Reviews*, 15 (8), CD006911. doi:10.1002/14651858.CD006911.pub3.

24. Sheikh-Wu, S.F, Anglade, D, Gattamorta, K. and Downs, C.A. (2023). "Relationships between colorectal cancer survivors' positive psychology, symptoms, and quality of life". *Clinical nursing research*, 32 (1), 171-184. <https://doi.org/10.1177/10547738221113385>.