
**HEMŞİRE VE HEKİMLERİN AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIMLARINA
İLİŞKİN HASTALARIN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

*A STUDY ABOUT PATIENTS' VIEWS RELATED TO APPROACHES OF THE
NURSES AND DOCTORS TO THE PATIENTS IN PAIN*

Prof.Dr. İsmet EŞER* **Prof.Dr. Leyla KHORSHID***
Öğr.Gör.Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN**

*E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları AD.

**Celal Bayar Üni.Manisa Sağlık Yüksekokulu

Bu araştırma, 3. Uluslararası ve 10. Ulusal Hemşirelik Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur 7-10 Eylül 2005, İzmir AKM

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, hemşire ve hekimlerin ağrılı hastaya yaklaşımlarına ilişkin hastaların görüşlerini ve beklentilerini incelemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini Temmuz-Eylül 2005 tarihleri arasında Manisa Devlet Hastanesi dahili ve cerrahi servislerinde yatan, olasılıksız örneklem seçim yöntemiyle belirlenen, araştırmaya katılmayı kabul eden 117 ağrılı yetişkin hasta oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplandı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu ve Manisa Devlet Hastanesi'nden izin alındı.

Çalışmanın istatistiksel analizinde ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların yaş ortalaması 45.1±14.8'dir. Hastaların %69.2'si kadın %68.4'ü evli, %54.7'si ortaokul veya altı eğitim düzeyindedir. Hastaların yarısından çoğu (%59.8) cerrahi servisinde yatmaktaydı. Hastaların yarısından azının (%45.3) ağrısının nedenini bilmediği, %55.6'sında ağrı kesicilerin bazen etkili olduğu saptandı. Ağrılı hastaların %76.1'i ağrısı olduğunda hemşiresinin, %65.8'i hekimin kendisiyle ilgilendiğini belirtti.

Hastaların yaş gruplarına göre, ağrılarını hekim veya hemşireye sözel olarak ifade etme oranları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($\chi^2=9.29$, $p<0.05$). Yaş arttıkça bireylerin ağrılarını hekime veya hemşireye söyleyerek ifade etme oranı da artmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun ağrısı olduğunda hastalara ağrı kesici ilaç verdikleri ancak hastaların bunun yanında hemşirelerden ilaç dışı yöntemler uygulamalarını bekledikleri; hekimlerin de ağrılı hastalara analjezik verdikleri ve hekimlerin bu yaklaşımının hastaların beklentisini karşıladığı saptandı.

Sonuç olarak, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik durum ve ağrı sıklığının hekim ve hemşirenin yaklaşımını etkilemediği saptandı ($p>0.05$). Hekim ve hemşirelerin hastaların ağrılarını dikkate aldıkları bulundu.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, hasta, hemşire yaklaşımı, hekim yaklaşımı.

ABSTRACT

Objective: *This is a descriptive study that aimed to detect of patients' views about approaches of the doctors and nurses to the patients in pain.*

Methods: *The sample of this descriptive study was consist of 117 voluntary adult patients in pain who hospitalized, between the dates of July-September 2005 in internal and surgical clinics of Manisa State Hospital. The data collected by means of questionnaire developed by the researchers. Approval to conduct the study was obtained from the hospital, the Ege University Nursing High School Ethic Committe. In this study descriptive statistics and chi-square test was used.*

Results: *Mean age of the patients was 45.1 ± 14.8 years. Most of the patients (69.2%) were women, 68.4% were married, 54.7% were educated primary school or lower education level. More than half of the patients (59.8%) were treated in surgical service. Less than half (45.3%) of the patients didn't know cause of their pain and analgesics are sometimes effective on the 55.6% of the patients. Most of the patients (76.1%) in pain were stated that nurses had regarded for them and, 65.8% of them expressed that the doctors had regarded for them.*

According to the age groups of the patients it was determined that there was a significant difference between stating their pain to the nurse or the doctor ($\chi^2=9.29$, $p<0.05$). While the age increases, rate of stating their pain to the nurse or the doctor also increased. It is determined that most of the nurses gave analgesics to patients who had pain but the patients expected to application non-pharmacologic methods beside analgesics from nurses; also doctors gave analgesics to patients who had pain and this approach was respond to patients' expectation.

Conclusion: *it was determined that the age, gender, education and economical status or frequency of pain did not effect approaches of nurses and doctors ($p>0.05$). It was found that, doctors and nurses were regarding for the patients in pain.*

Key Words: *Pain, patient, physician approach, nurse approach.*

GİRİŞ

Evrensel bir deneyim olan ve yüzyıllardır insanoğlunun açıklamaya çalıştığı ağrı kavramının günümüzde en geçerli tanımını Uluslararası Ağrı Araştırma Teşkilatı (IASP) yapmıştır. Bu teşkilata göre ağrı; var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duygusal ve emosyonel bir deneyimdir (Miller ve Newton 2006, Aslan 2002, Özer ve Bölükbaş 2001). Ancak klinik olarak en yararlı tanımı Mc Caffery yapmıştır. Bu tanıma göre;

“Ağrı, hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır.” (Ferrell ve ark. 1991, Olgun ve Aslan 1998, Yürügen 2001). Etkili ağrı yönetimi rehberlerinde de hastanın ağrı ifadesinin değerlendirilmesinin önemli bir kriter olduğu belirtilmektedir (Slack ve Faut-Callahan 1991).

Ağrıyı dindirmek için öncelikle ağrının tanımlanması gerekir. İyi bir ağrı kontrolü hastayı rahatlatma ve yaşam kalitesini yükseltmenin yanı sıra komplikasyon insidansını ve hastanede yatma süresini azaltmada etkilidir. Bu yönüyle ağrı kontrolü ağrının neden olduğu maddi kayıpların önlenmesi açısından da önemlidir. Ağrı kontrolünde ekibin üç önemli üyesi hasta, hemşire ve hekimdir (Özer ve Bölükbaş 2001, McMillan ve ark. 2000). Başarılı ağrı kontrolünde üyelerin her biri farklı yönlerden katkı sağlar. Hekim, hastanın fiziksel patolojisine göre ilaç yazar; hemşire, hastanın tedaviye verdiği yanıtları değerlendirir; ağrılı hasta da ağrının seyri hakkında bilgi verir. Bu nedenle ağrının farmakolojik kontrolü multidisipliner bir yaklaşım gerektirir (Kocaman 1994).

Ağrı literatürü incelendiğinde, konuyla ilgili çalışmaların, hastaların ağrı deneyimi ve şiddeti ile ilaçların ağrı kontrolündeki etkinliğini belirlemede yoğunlaştığı görülmektedir. Oysa hemen herkesin yaşamı boyunca birçok kez deneyimlediği ve çoğu zaman kendi kendine gidermeye çalıştığı ağrı sorunu ile başa çıkmak için hastaların hemşire ve hekimlerden nasıl bir yaklaşım gördükleri ve bu konudaki beklentilerini gösteren çalışmaların olmadığı görülmektedir.

Çalışma, hemşire ve hekimlerin ağrılı hastaya yaklaşımlarına ilişkin hastaların görüşlerini incelemek amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Temmuz-Eylül 2005 tarihleri arasında Manisa Devlet Hastanesi dahili ve cerrahi servislerinde yatan hastalar oluşturdu. Bu hastalardan araştırmaya katılmayı kabul eden 117 ağrılı yetişkin hasta örnekleme oluşturdu. Verilerin toplanmasında, sosyodemografik bilgiler ve araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış hastaların ağrılı durumda hemşire ve hekimlerden gördükleri yaklaşımları ve bu konudaki beklentilerini içeren soru formu kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplandı. Çalışmanın istatistiksel analizinde ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hastaların yaş ortalaması 45.1+14.8 olup, %69.2'si kadın (n=81), %68.4'ü (n=80) evli, %54.7'si (n=64) ortaokul ve altı eğitim düzeyindedir. Hastaların %59.8'i (n=70) cerrahi servisinde yatmaktaydı.

Hastaların yarısına yakınının (%45.3) ağrısının nedenini bilmediği saptandı. Bunun, hastaların sağlık ekibi üyeleri tarafından hastalıkları hakkında yeterince bilgilendirilmemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastaların %55.6'sında ağrı kesicilerin bazen etkili olduğu bulundu. Yeterli ağrı kontrolünün sağlanamadığını görülmektedir. Yetersiz ağrı kontrolü klinik uygulamada yaşanan eski ve yaygın bir sorundur (Beck ve Falkson 2001). Ağrıları olduğunda hastaların; %76.1'i hemşirenin, %65.8'i hekimin ilgilendiğini belirtti. Hastaların ağrısı ile daha çok hemşirelerin ilgilenmesinin, analjezik uygulaması ve ağrı izleminin hemşirelerin sorumluluğunda olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 1. Hastaların Ağrı Deneyimleri İle Ağrı Kontrolüne İlişkin Hemşire Ve Hekimlerden Karşılaştıkları Yaklaşımların Dağılımı

Hemşire ve Hekimin Ağrılı Hastaya Yaklaşımı		Sayı	%
Ağrılı hastaya hemşirenin yaklaşımı	Hekimi çağırıp, önerdiği ağrı kesici ilacı veriyor	34	29.1
	Ağrı kesici ilaç veriyor	87	74.4
	Ağrıyı değerlendiriyor	33	28.2
Ağrılı hastaya hekimin yaklaşımı	Hemşireden ilaç uygulamasının istiyor	48	50.0
	Ağrı kesici ilaç veriyor	25	26.0
	Ağrıyı değerlendiriyor	12	12.5
	Benimle konuşarak rahatlamamı sağlıyor	11	11.5

* Birden fazla yanıt verildiğinden yüzdeler her ifade ile ilgili n üzerinden alınmıştır.

Tablo 2. Hastaların Ağrı Deneyimleri İle Ağrı Kontrolüne İlişkin Hemşire Ve Hekimlerden Bekledikleri Yaklaşımların Dağılımı

Ağrılı Hastanın Hemşire ve Hekimden Beklediği Yaklaşım		Sayı	%
Hastanın ağrısı olduğunda hemşireden beklediği yaklaşım	Psikolojik destek sağlaması	40	34.2
	Hekime haber vererek ilaç vermesi	43	36.8
	Ağrının nedenini ortadan kaldırması	38	32.5
	Pozisyon değiştirmesi ve masaj uygulaması	24	20.5
Hastanın ağrısı olduğunda hekimden beklediği yaklaşım	Psikolojik destek sağlaması	43	36.8
	İlaç vermesi	95	81.2
	Ağrının nedenini ortadan kaldırması	56	50.4
	Pozisyon değiştirmesi ve masaj uygulaması	31	26.5

*Birden fazla yanıt verildiğinden yüzdeler her ifade ile ilgili n üzerinden alınmıştır.

Tablo 3. Hastalara Göre Hemşire ve Hekimlerin Ağrılı Hastaya Yaklaşımlarını Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

Hastalara göre;		Sayı	%
Hemşirenin ağrılı hastaya yaklaşımını etkileyen faktörler	Kişilik yapısı	54	46.2
	Psikolojik durumu	56	47.9
	İş yükü/yorgunluk	74	63.2
	Bireysel ağrı deneyimi	30	25.6
Hekimin ağrılı hastaya yaklaşımını etkileyen faktörler	Kişilik yapısı	54	46.2
	Psikolojik durumu	56	50.4
	İş yükü/yorgunluk	76	65.0
	Bireysel ağrı deneyimi	31	26.5

* Birden fazla yanıt verildiğinden yüzdeler her ifade ile ilgili n üzerinden alınmıştır.

Amerikan Ağrı Derneği ve Amerikan Geriatri Derneği ağrı değerlendirmesinde altın standartlardan birinin, hastanın ağrısını sözel olarak ifade etmesi olduğunu belirtmektedirler (Herr 2002). Bu çalışmada, hastaların %52.1'inin (n=61) ağrısını davranışsal, %47.9'unun (n=56) ise sözel olarak ifade ettikleri bulundu. Chung ve arkadaşları (1999) çalışmalarında hastaların %46.2'sinin ağrılarını ifade etmekten çekindiğini, Pederson ve Paran (1999) ise hastaların ağrılarını sözel olarak ifade ettiklerini saptamışlardır. Hastaların ağrı değerlendirmesinde en önemli öge olan ağrının sözel olarak ifade edilmesinden çok davranışsal ifadeleri kullandıkları görülmektedir. Literatürde belirtildiği gibi hastalar, iyi hasta olma, özellikle kültürel etkenler ile ağrıya katlanma eğilimi gösterebilmektedir (Kuğuoğlu 2006, Kocaman 1994, Potter ve Perry 1993).

Hastaların büyük çoğunluğu (%74.4) ağrısı olduğunda hemşirelerin ağrı kesici ilaç verdiklerini, küçük bir oranı ise ağrıyı değerlendirdiğini belirtti (Tablo 1). Hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda ağrı değerlendirme gibi bağımsız fonksiyonlarını yerine getirmeyip, bağımlı fonksiyonlarla sınırlı kaldıkları görülmektedir. Oysa ağrı yönetimi ağrı değerlendirmesi ile başlar (Kocaman 1994). Hemşirelerin bilgi ve davranışlarındaki yetersizlikler etkisiz ağrı yönetiminin bir nedeni olarak gösterilmektedir (Rond ve ark. 2000).

Hastanın ağrısı olduğunda, hekimlerin çoğunluğunun ilaç uyguladığı, %11.5'inin ise hasta ile konuşarak rahatlamasını sağladığı saptandı (Tablo 1). İlaç uygulaması, ağrı kontrolünde hastaların hekimden bekledikleri bir yaklaşımdı (Tablo 2). Bu durumun hekimin ilaç istemi verme yetkisine sahip olması ve ilaç dışı yöntemleri pratikte yaygın olarak kullanmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşire ve hekimlerin ağrı giderilmesi amacıyla en fazla ilaç verdikleri görülmektedir (Tablo 1). Hekimlerin ilaç vermesi hastaların hekimlerden bekledikleri bir yaklaşımdı (Tablo 2). Ancak, hastalar hekim ve hemşirelerden ağrılarını ortadan kaldırmaları ve psikolojik destek, masaj, pozisyon değiştirme gibi ilaç dışı ağrı giderme yöntemlerini

uygulamalarını da beklemektedir (Tablo 2). Hastaların, hemşire ve hekimlerden bekledikleri ve karşılaştıkları yaklaşımlar arasında fark olduğu görülmektedir. Ayrıca, hastaların ağrı nedeninin ortadan kaldırılması ve ilaç verilmesi konusunda hekimlerden beklentilerinin hemşirelere göre daha yüksek olması (Tablo 2) hekimin tedavi edici rolü ile ilişkili olabilir. Özer ve arkadaşları (2006) hemşirelerin %52.5'inin kliniklerinde ağrılı hastalar için ilaç dışı bir yöntem isteminde bulunulmadığını ifade ettiklerini saptamışlardır.

Hastalar, hemşire ve hekimlerin ağrıya yaklaşımlarını en fazla etkileyen faktörün iş yükü/yorgunluk ikincisinin ise psikolojik durum olduğunu belirttiler (Tablo 3). Sağlık personelinin tükenmişlik sorunu yaşadığı ve bu durumun hastaya verilen hizmeti etkilediği bilinmektedir (Çimen 2002, Aslan ve Aslan 1997).

Hastaların yaş grubuna göre, ağrılarını hekime veya hemşireye sözel olarak ifade etme oranları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($\chi^2=9.29$, $p<0.05$). Yaş arttıkça bireylerin ağrılarını hekime veya hemşireye sözel olarak ifade etme oranı artmaktadır. Literatürde, hastanın yaşının ağrı ifadesine etkisine ilişkin farklı sonuçlar yer almaktadır (Kocaman ve Karayurt 2001, Olgun ve Eti Arslan 1998).

Tablo 4. Hastaların Yaş Grubuna Göre; Hemşire ve Hekimin Ağrı Yaklaşımına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Yanıtlar	Hekim ağrı kesici veriyor				Hemşire hekime haber verip önerdiği ağrı kesici ilacı veriyor			
		%	Test	p		%	Test	P
YAŞ	18-29 yaş	5.4	X ² : 8.40 Sd: 0.84	.038	18-29 yaş	9.3	X ² : 8.42 Sd: 1.04	.038
	30-39 yaş	30.3			30-39 yaş	23.3		
	40-50 yaş	25.0			40-50 yaş	20.9		
	51 ve üzeri yaş	39.3			51 ve üzeri yaş	46.5		

Hastaların ağrısı olduğunda hekimin “ağrı kesici vererek” ilgilendiğini belirtme oranının daha ileri yaş grubundaki hastalarda yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4).

Araştırmada yaş gruplarına göre hastaların ağrısı olduğunda hemşirenin “hekime haber verip, önerdiği ağrı kesici ilacı vererek” ilgilendiğini belirtme oranları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4). Elli bir yaş ve üzeri yaş grubundaki hastalarda (%46.5) bu oranın daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşireler hastanın ağrı ve konforunu yakından izleyen kişiler olarak doktor ve hasta arasındaki koordinasyonu sağlamada rol almaktadırlar (Özer ve ark 2006). Bu nedenle, hemşirelerin “hekime haber vererek, önerdiği ağrı

kesici ilacı verme” yaklaşımında olduğu, diğer bir deyişle ağrı yönetimi konusunda hekimi karar verici, hemşirenin ise uygulayıcı olarak rol aldığı düşünülmektedir.

Tablo 5. Hastaların Ağrı Kesicilerin Etki Etme Durumu ve Ağrı Sürelerine Göre Hemşire ve Hekimlerin Ağrı Kontrolüne Yaklaşımlarının Karşılaştırılması

Yanıtlar	Hemşire hekime haber verip, önerdiği ağrı kesici ilacı veriyor				Hemşire ağrı kesici ilaç veriyor			
		%	Test	p		%	Test	p
Ağrı kesicilerin etkisi	Etkili	23.5	X ² : 14.68 Sd: 0.83	.001	Etkili	34.5	X ² : 8.13 Sd: 0.94	.017
	Etkisiz	23.5			Etkisiz	4.6		
	Bazen etkili	52.9			Bazen etkili	60.9		
Ağrı süresi	Akut	44.1	X ² : 4.00 Sd: 0.50	.045	Akut	37.9	X ² : 4.41 Sd: 0.46	.036
	Kronik	55.9			Kronik	62.1		

Araştırmada hastaların aldıkları ağrı kesicilerin etkili olma durumlarına göre hemşirenin “hekime haber verip, önerdiği ağrı kesici ilacı verdiğini” belirtme oranları arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0.05) (Tablo 5). Sonuç olarak aldıkları ağrı kesicilerin bazen etkili olduğunu belirtenlerde bu oranın (%52.9) daha yüksek olduğu belirlendi. Özer ve arkadaşları (2006) ile Bağdatlı Aydın (2002) çalışmalarında, hemşirelerin büyük çoğunluğunun ağrı konusunda hastanın doktoru ile iletişime geçtiğini belirtmektedir.

Ağrı kesicilerin bazen etkili olduğunu ifade eden hastalardan hemşirenin “ağrı kesici ilaç vererek ilgilendiği”ni belirtenlerin oranının (%60.9) diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü (p<0.05) (Tablo 5). Ağrı kesicilerin bazen etkili olduğunu belirten hastalarda bu sonucun daha yüksek olmasının, bu grupta yeterli ağrı kontrolünün sağlanamaması nedeniyle analjezik talep etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra ağrı tedavisinin etkili olmamasının hekim ve hemşirelerin ağrı değerlendirmesi, psikolojik destek ve diğer ilaç dışı yöntemleri yeterince kullanmamalarının bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Literatür bilgileri bu tür sorunların yaşandığını göstermektedir (Faries ve ark. 1991).

Kronik ağrısı olan hastaların çoğunluğunun (%62.1) hemşirelerin “ağrı kesici ilaç vererek ilgilendikleri”ni belirttikleri görüldü ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05) (Tablo 5). Olgun ve Aslan’ın (1998) çalışmasında, hemşire ve hekimlerin büyük çoğunluğunun beklenen ağrının tedavisinde düzenli aralıklarla analjezik verilmesini uygun gördükleri saptandı. Bulgular çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Hastaların ağrı sürelerine göre hemşirenin “hekime haber verip, önerdiği ağrı kesici ilacı vererek ilgilendiği”ni belirtme oranları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 5). Bu farkın kronik ağrısı olan hastalardan (%55.9) kaynaklandığını düşünülmektedir.

Ağrı kesicilerin etkili olduğunu belirten hastaların ağrısı olduğunda hem hekimin hem de hemşirenin yaklaşımında “kişilik yapısı”nın etkili olduğunu belirtenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 6). Hemşire ve hekimin ağrıya karşı tutumu tedavide çok önemlidir (Kocaman 1994). Kourbani ve arkadaşları (2004) hemşirenin deneyimleri ve empatisinin ağrı yönetimi bilgisinde etkili olduğu belirtmektedirler. Hastalar ve hemşireler arasındaki etkileşimi empatinin derecesi etkilemekte ve bu yaklaşım bakımın yararını etkilemektedir (Kourbani ve ark. 2004).

Hemşirenin ağrıya gösterdiği yaklaşımda “daha önceki bireysel ağrı deneyimi”nin etkili bir faktör olduğunu düşünen hastalar arasında eğitim düzeylerine göre anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 6). Bu farkın lise ve üzeri eğitimlilerden (%61.3) kaynaklandığı görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların ağrı yönetiminde empatinin etkisinin farkında oldukları düşünülmektedir. Kourbani ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, hemşirelerin ağrı ile ilgili eğitim, ağrı yönetimi bilgisi arasındaki ilişkinin bireysel ve profesyonel ağrı deneyimleri ve ağrı yönetimindeki becerileri kadar etkili olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, hemşirelerin bireysel ağrı deneyiminin hastanın tedavisinde etkili olduğunu, bireysel ağrı deneyiminin tanımlanan pozitif profesyonel ağrı deneyimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Kourbani ve ark. 2004). Her ne kadar bu sonuç hemşirelerin bireysel ağrı deneyimleri ile ilgili olmasa da hemşirelerin yaklaşımında da bireysel ağrı deneyiminin etkili bir faktör olduğu yorumunun yapılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, ağrı kesicilerin etkili olma durumlarına göre ağrısı olduğunda hekimin “ağrının nedenini ortadan kaldırmasının daha etkili olacağını” belirtenler arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 7). Ağrı kesicilerin bazen etkili olduğunu belirtenlerin oranının (%61.1) daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durum, hastaların semptomatik tedavi yerine etkenin ortadan kaldırılmasının ağrı kontrolünde daha etkili olduğunun farkında olduklarını düşündürmektedir. Olgun ve Aslan’ın (1998) çalışmasında hemşire ve hekimlerin %52.9’unun varolan ağrının öncelikle nedenini araştırdıkları bulunmuştur.

Hastaların eğitim durumlarına göre, ağrısı olduğunda hekimlerin “kendisi ile konuşarak rahatlama sağlamanın daha etkili olacağını” belirtme oranları; hemşirenin ne yapmasının daha etkili olacağı sorulduğunda “pozisyon ve masaj uygulaması”; hekimin ise “psikolojik destek ve rahatlama tekniklerini kullanmasının daha etkili olduğu” yanıtını verenlerin oranları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı

($p < 0.05$) (Tablo 8). Bu bulgular, eğitim düzeyi yüksek olanların ilaç dışı yöntemlerin farkında olduklarını düşündürmektedir. İşsever ve arkadaşları (1998) ile Arslan ve arkadaşlarının (1997) çalışmalarında da hastaların eğitim düzeyi arttıkça ilaç dışı yöntemleri kullanmanın da arttığı saptanmıştır. Pederson ve Parran'ın (1999) çalışmalarında da hastaların büyük bir çoğunluğunun ağrılarını azaltmak için rahatlama teknikleri, düşünme, masaj gibi ilaç dışı teknikleri kullandıkları belirlenmiştir.

Çalışmada, ağrısı olduğunda hekimin "ilaç vererek ağrıyı gidermesinin daha etkili olduğu" görüşünün ortaokul ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlarda daha yüksek (%87.5) ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 8). Bu durumun eğitim düzeyi düşük olan kişiler tarafından ilacın ağrı kontrolünde kısa sürede etki eden en etkili yöntem olarak görülmesi, hekimin analjezik yazma yetkisine sahip olduğunun düşünülmesi ve ağrı kontrolünde ilaç dışı yöntemleri bilmemeleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Hastaların ağrı yaşama sıklığına göre, hemşire ve hekimlerin "bireysel psikolojik durumlarının" ağrılı hastaya yaklaşımlarını etkilediğini belirtenler arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 9). Bu farkın her iki grupta da nadiren ağrı yaşayanlarda daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde ağrının tanımlanması ve ağrı kesicilerin yönetiminde hemşirenin pozitif tutumunun önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Nash ve ark. 1993). Yetersiz bilgi, olumsuz davranışlar hemşirelerin verdikleri ağrı bakımını etkiler (Özer ve ark. 2006).

Hekimin hastanın ağrısına yaklaşımında "bireysel ağrı deneyimi"nin etkili bir faktör olduğunu düşünen hastalardan nadiren ağrı deneyimleyenlerin oranının (%71.0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 9). Kourbani ve arkadaşları (2004) yaptıkları literatür incelemesinde, hemşirelerin ağrıyla ilgili geçmiş bireysel ve profesyonel deneyimlerinin ağrılı hastaya yaklaşımlarını etkilediğini belirtmektedirler. Son zamanlardaki çalışmalarda, hemşirelerin bireysel ağrı deneyiminin onların ağrı yönetimi bilgisinin yetersizliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kourbani ve ark. 2004).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ağrı yönetimi ve ağrı problemleri konusundaki kararlarının hastaların o anki durumunu tanılamaktan çok, ağrı ile ilgili kendi tutumları ve yanlış algılamalarından etkilendiği gösterilmiştir (Özer ve ark. 2006).

Hastaların, ağrısı olduğunda hekim veya hemşirenin kendisiyle ilgilendiğini belirtme oranlarının; yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik durum ve ağrı sıklığına göre farklılık göstermediği saptandı ($p > 0.05$).

Tablo 6. Hastaların Ağrı Kesicilerin Etki Etme Durumuna Göre Hekim Ve Hemşirenin Ağrılı Hastaya Yaklaşımında Etkili Olduğunu Düşündükleri Faktörün Karşılaştırılması

Yanıtlar Özellikler	Hekimin kişilik yapısı				Hemşirenin kişilik yapısı				Hemşirenin bireysel ağrı deneyimi				
		%	Test	p		%	Test	p			%	Test	p
Ağrı kesicilerin etkisi	Etkili	50.0	X ² : 9.57 Sd: 0.95	.008	Etkili	51.9	X ² : 11.19 Sd: 0.97	.004	Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	38.7	X ² : 4.35 Sd: 0.49	.030
	Etkisiz	9.3			Etkisiz	5.6				Lise ve üzeri	61.3		
	Bazen etkili	40.7			Bazen etkili	42.6							

Tablo 7. Hastaların Ağrı Kesicilerin Etki Etme Durumu ve Ağrı Sürelerine Göre Ağrı Kontrolünde Daha Etkili Olacağını Düşündükleri Hemşire ve Hekim Yaklaşımlarının Karşılaştırılması

Yanıtlar	Hekimin ağrının nedenini ortadan kaldırması			
Özellikler		%	Test	p
Ağrı kesicilerin etkisi	Etkili	31.6	X ² : 6.19 Sd: 0.98	.045
	Etkisiz	7.4		
	Bazen etkili	61.1		

Tablo 8. Hastaların Eğitim Durumuna Göre; Ağrısı Olduğunda Daha Etkili Olacağını Düşündükleri Hemşire ve Hekim Uygulamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Hemşirenin pozisyon ve masaj uygulaması				Hekimin kendisi ile konuşarak rahatlamasını sağlaması			
		%	Test	p		%	Test	p
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	37.5	X ² : 3.60	.047	Ortaokul ve altı	81.8	X ² : 3.60	.048
	Lise ve üzeri	62.5	Sd: 0.49		Lise ve üzeri	18.2	Sd: 0.40	
Özellikler	Hekimin ilaç vererek ağrıyla gidermesi				Hekimin psikolojik destek sağlama tekniklerini kullanması			
		%	Test	p		%	Test	p
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	58.9	X ² : 3.67	.047	Ortaokul ve altı	37.2	X ² : 8.39	.007
	Lise ve üzeri	41.1	Sd: 0.30		Lise ve üzeri	62.8	Sd: 0.50	

Tablo 9. Hastaların Hastalık Durumu ve Yaşadıkları Ağrı Sıklığına Göre; Hemşire ve Hekimlerin Ağrularına Yaklaşımlarında Etkili Olduğunu Düşündükleri Faktörlerin Karşılaştırılması

Yanıtlar	Hemşirenin ağrılı hastaya yaklaşımında “bireysel psikolojik durumunun etkili olduğu”nu belirtme				Hekimin ağrılı hastaya yaklaşımında “bireysel psikolojik durumunun etkili olduğu”nu belirtme				Hekimin ağrılı hastaya yaklaşımında “bireysel ağrı deneyiminin etkili olduğu”nu belirtme			
		%	Test	p		%	Test	p		%	Test	p
Ağrı Sıklığı	Sık sık	28.6	X ² : 9.85 Sd: 0.84	.003	Sık sık	33.9	X ² : 4.54 Sd: 0.84	.041	Sık sık	29.0	X ² : 3.63 Sd: 0.85	.044
	Nadiren	71.4			Nadiren	66.1			Nadiren	71.0		

SONUÇLAR

Sonuç olarak; hastaların yarısından fazlasının ağrılarını davranışsal olarak ifade ettikleri saptandı. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun, ağrısı olduğunda hastalara ağrı kesici ilaç verdiği, ancak hastaların ilacın yanı sıra hemşirelerden psikolojik destek, masaj, pozisyon değiştirme gibi ilaç dışı ağrı giderme yöntemlerini beklediği saptandı. Hekimlerin de ağrılı hastalara ağrı kesici ilaç verdikleri ve bu yaklaşımın hastaların beklentisini karşıladığı bunun yanı sıra hastaların hekimlerden de ilaç dışı yöntemler uygulamalarını bekledikleri görüldü.

Yaş, eğitim, hastalık durumu, ağrı sıklığı, süresi, ağrı kesicilerin etkisi değişkenlerinin hastaların ağrılı durumda karşılaştıkları yaklaşımları ve beklentilerini değerlendirmesinde etkili olduğu saptandı.

ÖNERİLER

Bu verilerin ışığı altında:

- Hastaların ağrılarını sözel olarak ifade etmeleri için desteklenmesi, hemşire ve hekimlerin ağrı değerlendirmesinde hastaların davranışsal ifadelerinin de değerlendirilmesi,
- Sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için hemşire ve hekim sayısının hasta sayısına orantılı olarak artırılmasının sağlanması,
- Hizmetiçi eğitimin yanı sıra hemşire ve hekimlerin çalışma ortamının stresini tolere edebilme, uyumlarını arttırabilme ve kişilik gelişimlerini sağlayabilmeleri için eğitim programlarının planlanması,
- Hemşire ve hekimlere disiplinlerarası bir organizasyonla ağrıyı değerlendirme, ağrıyla başa çıkma yöntemleri konusunda hizmetiçi eğitim verilmesi,
- Ülkemizde toplumun ağrı kontrolü konusundaki tutumlarının, ağrıya yaklaşım konusunda hemşire ve hekimlerden beklentilerinin belirlenmesi amacıyla geniş tabanlı çalışmalara gereksinim olduğu görüşünderiz.

KAYNAKLAR

1. Aslan F. E. (2002) Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1): 9-16.
1. Aslan S. H., Aslan R. O. (1997) Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etmenler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 22(2): 132-136.

2. Bağdatlı Aydın H., (2002) Hemşirelerin ve Kanserli Hastaların Ağrı Deęerlendirmelerinin Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
3. Beck SL, Falkson G (2001) prevalence and management of cancer pain in South africa. Pain oct. 94(1): 75-84.
4. Chung T.K., French P., Chan S. (1999) Patient-related Barriers to Cancer Pain Managenet in A Palliative Care Setting in Hong Kong. Cancer Nursing, 22(3): 196-203.
5. Çimen M. (2002) Maslach Tükenmişlik Ölçeęi Sağlık Personeli Türkiye Normlarının Silahlı Kuvvetler Sağlık Personeli Tükenmişlik Puanları İle Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi. Toplum ve Hekim, 17(13): 212- 216.
6. Faries J.E., Mills D.S., Philips K.D. et all. (1991) Systematic Pain Records and Their Impact on Pain Control. Cancer Nursing, 14(6): 306-313.
7. Ferrell B. R., Eberts M. T., McCaffery M., Grant M. (1991) Clinical Decision Making and Pain. Cancer Nursing, 14(6): 289-297.
8. Herr K. (2002) Pain Assessment in Cognitively Impaired Older Adults. AJN December 102(12): 68.
9. İşsever H., Aslan F. E., Özyalçın S., ve ark. (1998) Bireylerin Yaşadıkları Bölgeler ve Ağrı ile baş etme Yöntemleri Arasındaki İlişki. Ağrı Dergisi, 10(2): 42-60.
10. Kocaman G. (1994) Ağrı: Hemşirelik Yaklaşımları. Saray Tıp Kitabevleri, İzmir.
11. Kocaman G., Karayurt Ö. (2001) Postoperatif Ağrının Hasta ve Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. 3. Ulusal Cerrahi Kongresi, İstanbul.
12. Kourbani E. P., Tafas C. A., McDonald D. D., et al. (2004) Personal and Professional Pain Experiences and Pain Management Knowledge Among Greek Nurses. International Journal of Nursing Studies, 41: 345-354.
13. Kuğuoğlu S. (Editör: Eti Arslan F.) (2006) Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler. Ağrı Doğası ve Kontrolü. Avrupa Tıp Kitapçılık İstanbul, s: 51-59.
14. Miller C., Newton S. E. (2006) Pain Perception and Expression: The Influence of Gender, Personal Self-Efficacy, and Lifespan Socialization. Pain Management Nursing, 7(4): 148-152.
15. Nash R., Edwards H., Nebauer M. (1993) Effect of Attitudes, Subjective Norms and Perceived Control on Nurses' Intention to Assess Patients' Pain. Journal of Advanced Nursing, 18: 941-947.
16. Olgun N., Aslan F. E. (1998) Hemşire ve Hekimlerin Ağrıya Yaklaşımları. Ağrı Dergisi, 10(1): 32-36.
17. Özer N., Bölükbaş N. (2001) Postoperatif Dönemdeki Hastaların Ağrıyı Tanımlamaları ve Hemşirelerin Ağrılı Hastalara Yönelik Girişimlerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1): 7-17.
18. Özer S., Akyürek B., Başbakkal Z. (2006) Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Yeteneklerinin İncelenmesi. Ağrı, 18(4): 36-43.
19. Pederson C., Paran L. (1999) Pain in Adullt Recipients of Blood or Marrow Transplant. Cancer Nursing, 22(6): 397-407.
20. Potter P. A., Perry A. G. (1993) Surgical Client:Fundamentals of Nursing-Concepts, Process and Practice, Third. Edition, St. Louis, Mosby Year Book Inc., s.1182.

21. Rond M. E. J., Wit R., Van Dam F. S. A. M., Van Campen B. T. M. et all. (2000) A Pain Monitoring Program for Nurses: Effects on Nurses' Pain Knowledge and Attitude. *Journal of Pain and Symptom Management*, 19(6): 457-467.
22. Slack J., Faut-Callahan M. (1991) Pain Management. *Nursing Clinics of North America*, 26(2): 463-474.
23. Yürügen B. (2001) Ağrı ve Opioid Analjeziklerin Kullanımına Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Komplikasyonlarda Hemşirelik Yaklaşımları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1): 1-6.