

## HEKİM VE HEMŞİRELERİN HASTALARIN YAŞ VE CİNSİYETİNE GÖRE AĞRIYA VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN İNANIŞLARI

*THE BELIEFS OF NURSES AND PHYSICIANS' ABOUT PATIENTS' RESPONSES TO PAIN RELATED TO THEIR AGE AND GENDER*

Ülkü YAPUCU GÜNEŞ

İsmet EŞER

Leyla KHORSHID

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, 35100, Bornova/İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** ağrı, yaş, cinsiyet, hemşirelerin inanışları, hekimlerin inanışları

**Key Words:** pain, age, gender, nurses' beliefs, physicians' beliefs

### ÖZET

Ağrı, hastayı sağlık çalışanlarından yardım almaya yönlendiren en sık başvuru nedenlerinden biridir. Hekim ve hemşirelerin hastanın ağrıya ilişkin yanıtları konusundaki inanışları onların ağrı kontrolündeki kararlarını etkileyebilir.

Bu tanımlayıcı çalışma, hekim ve hemşirelerin hastaların yaş ve cinsiyetine göre ağrıya verdikleri yanıtlara ilişkin inanışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Ortopedi ve Travmatoloji, Üroloji, Genel Cerrahi kliniklerinde ve Tülay Aktaş Onkoloji ve Transplantasyon Hastanesinde çalışan 62 asistan/uzman hekim ile 135 hemşire oluşturmuştur.

Hastaların yaş ve cinsiyetinin, hekim ve hemşirelerin hastaların ağrıya yanıtları konusundaki inanışlarını etkilediği ancak bu inanışlar konusunda hekim ve hemşireler arasında fark olmadığı saptanmıştır. Hastaların yaş ve cinsiyetinin, hekim ve hemşirelerin hastaların ağrıya yanıtlarına ilişkin inanışları konusunda ileri araştırmaların yapılmasına gereksinim vardır.

### SUMMARY

*Pain is one of the most frequent reason that patients seek help from health care professionals. The nurses' and physicians' beliefs about the patients' responses to pain may effects their decisions regarding pain control. The aim of this descriptive study was to explore the effect of the patients' age and gender on nurses' and physicians' beliefs about the patients' responses to pain. The sample of the study consisted of 62 physicians and 135 nurses working in Urology, Orthopedics and Traumatology, Internal Medicine, and General Surgery Clinics at Ege University Research and Practice Hospital and Tülay Aktaş Oncology and Transplantation Hospital.*

*It was determine that patients' age and gender affect of nurses' and physicians' beliefs about the patients' responses to pain, but there was no significant difference between nurses' and physicians' beliefs. Further studies are needed to evaluate the impact of age and gender of the patients on nurses' and physicians' beliefs about the patients' responses to pain.*

## GİRİŞ

Ağrı duyuşsal, duygusal, bilişsel, fizyolojik ve davranışsal unsurlara sahiptir (Elbi 1993, Gelinas ve ark. 2004). Ağrısı olan hastalarda fizyolojik ve davranışsal belirtiler görülür. Akut ağrısı olan hasta ağrısını sözel olarak ifade edebileceği gibi, ağlar, yüzünü buruşturur, iskelet kasları gerilir veya ağrılı bölgeyi ovalar. Bazı hastalar ise "iyi hasta" olma kaygısıyla ağrılarını olabildiğince ifade etmemeye çalışırlar. Bu nedenle ağrının değerlendirilmesinde hastanın sözsüz ifade belirtileri de dikkate alınmalıdır (Kocaman 1994). Hastayı hekime getiren nedenlerin başında gelen ve insan yaşamında çok önemli olumsuz etkileri olabilen ağrının ortak bir dil ile ölçülebilmesi, ağrı ve ağrı tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi açısından önemlidir (Türkoğlu 1993).

Ağrının ağrı ölçekleri ile ölçülmesi ağrının sadece şiddetinin değerlendirilmesini sağlar. Oysa ağrının duyuşsal emosyonel, motivasyonel, bilişsel ve davranışsal boyutları vardır. Bu nedenle ağrı çok boyutlu olarak değerlendirilmelidir. Ağrının değerlendirilmesinde kullanılan temel öğeler: hastanın sözel ifadesi, hasta yakınları ve diğer yakınlarının ifadesi, hastanın davranışları (yüz ifadesi, vücut hareketleri, ağlama vb.), fizyolojik ölçümler (nabız hızı, kan basıncı)dir (Gelinas ve ark. 2004).

Ağrı çok boyutlu bir sendrom olduğu için birçok disiplini ilgilendirir. Ancak hemşire ve hekimler ağrısı olan hastalara daha fazla zaman ayırırlar. Bu nedenle ağrı kontrolünde üç önemli hasta, hemşire ve hekimdir. Bu ekip içinde ağrıyı hisseden sadece hastadır. İdeal koşullarda hasta ağrısı için bu iki görevli ile iletişim kurar. Önce hekim ağrıyı değerlendirir ve analjezik yazar. Daha sonra ilacı uygulayan hemşirenin tedavinin etkisini doğru değerlendirmesi koşuluyla ağrı tedavisi güvenli ve etkili olabilir (Olgun ve Eti Aslan 1998). İyi bir ağrı kontrolü, hastayı rahatlatma ve yaşam kalitesini yükseltmenin yanı sıra, komplikasyon insidansını ve hastanede yatma süresini azaltmada önemli bir etkiye sahiptir (Kocaman 1994). Literatürde belirtildiğine göre, sağlık bakım ekibinin hastaların ağrılarını onlardan daha düşük olarak tahmin ettikleri, hatta hemşirelerin %54'ünün hastaların ağrılarını onlardan daha düşük tahmin ettikleri belirlenmiştir (Olgun ve Eti Aslan 1998).

Ağrı aynı zamanda, sosyal sistemler içinde deneyimlenen psikofizyolojik bir fenomendir (Kocaman 1994, Elbi 1993). Sosyal ve kültürel tutumlar hasta, yakınları ile hekim ve hemşirelerin ağrıya tepkilerini ve ağrı yaşantılarını etkiler. Kişiler, kendi öğrendikleri ağrı tepkileri dışında kalanları mantıksız, anormal olarak nitelemeye eğilimlidirler (Elbi 1993). Hastanın, hekimin ve hemşirenin inanışları, ağrı yönetimi ile ilgili klinik karar vermeyi etkileyen önemli etmenlerdir (Ferrell ve ark. 1991). Hemşire ve hekimlerin inanışları hastanın ağrı yoğunluğunu algılamalarını ve hastaya verilecek olan analjeziğin dozunu etkilemektedir (McCaffery ve Ferrell 1992). Ferrell ve arkadaşlarının (1991), yaptığı çalışmada hemşirelerin % 91'inin ağrı şiddetini hastaya ağrısı olup olmadığını sorarak, %87'sinin hastanın hareketlerini/hareketliliğini gözlemleyerek, %81'inin hastanın davranışlarını gözlemleyerek değerlendirdikleri, ancak yalnızca %20'sinin ağrı yoğunluğunu tanılamada en etkili yöntemin hastanın aktivitelerini gözlemek, %24'ünün ise davranışlarını gözlemek olduğunu belirttikleri saptanmıştır (Ferrell et al. 1991).

McCaffery ve Ferrell'in (1992) belirttiğine göre; 1980 yılında ameliyat ağrısı veya terminal dönemde kanser ağrısı çeken kadın ve erkek hastaların öyküleri kullanılarak yapılan bir araştırmada hemşirelerin kadın hastaların ağrısını daha az tedavi etme eğiliminde oldukları saptanmıştır. Literatürde hemşirelerin kadın ve erkek hastaların ağrıları arasında fark olmadığını belirttikleri, kanserli erkek hastaların ağrıları daha düşük tedavi etme eğiliminde oldukları saptanmıştır (McCaffery ve Ferrell 1992). McCaffery ve Ferrell (1991) yaptıkları bir çalışmada hastaların yaşının hemşirelerin ağrı kontrolü ile ilgili kararlarını etkilediğini saptamışlardır. Hastaların yaş ve cinsiyetinin hemşirelerin ağrı değerlendirilmesinde ve kararlarında önemli olduğu görülmektedir. Olgun ve Eti Aslan, hemşirelerin genellikle hastanın davranışsal tepkilerine göre ağrıları değerlendirindikleri ve hastanın gözle görülür ağrı şikayeti yoksa "gerekirse" verilmesi gereken analjezikleri daha az verdiklerini saptamışlardır (Olgun ve Eti Aslan 1998) Bu konuda hekimlerle yapılan çalışma bulunmamaktadır.

Ağrılı hastalara ait bireysel özelliklerin, hekim ve hemşirelerin ağrı kontrolü ile ilgili kararlarını etkilediği bilinmektedir. Bu konuda yapılmış çok az sayıda çalışma bulunması nedeniyle bu çalışmanın yapılmasına gerek duyulmuştur. Çalışma hemşire ve hekimlerin hastaların yaş ve cinsiyetine göre ağrıya verdikleri yanıtlara ilişkin inançlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne her iki cinsiyette hastaların yattığı ve hastaların yaygın olarak ağrı deneyimledikleri Ortopedi ve Travmatoloji, İç Hastalıkları, Üroloji, Genel Cerrahi Kliniklerinde ve Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi'nde çalışan 126 uzman ve asistan hekim ve 140 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 62 asistan/uzman hekim ve 135 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından McCaffery ve Ferrell'in (1991, 1992) çalışmalarından yararlanılarak geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formunda hekim ve hemşirelere ilişkin tanıtıcı bilgilerin yer aldığı yedi soru ve araştırmacılar tarafından geliştirilen "hekim ve hemşirelerin ağırlı hastanın yanıtlarına ilişkin inançları" ile ilgili 12 soru yer almaktadır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

**Tablo 1.** Hekim ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Sosyo-demografik özellikler</b>	<b>HEKİM</b>		<b>HEMŞİRE</b>	
	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b><u>YAŞ GRUBU</u></b>				
20-25	7	11.3	40	29.6
26-30	44	71.0	42	31.1
31-35	11	17.7	30	22.2
36 ve üzeri	-	-	23	17.1
<b><u>CİNSİYET</u></b>				
Kadın	12	19.4	135	100.0
Erkek	50	80.6	-	-
<b><u>EGİTİM DÜZEYİ</u></b>				
Sağlık Meslek Lisesi	-	-	17	12.6
Ön lisans	-	-	5	3.7
Lisans	-	-	111	82.2
Yüksek lisans/doktora	62	100.0	2	1.5
<b><u>CALIŞMA SÜRESİ</u></b>				
1 yıldan az	-	-	2	1.5
1-5 yıl	56	90.3	44	32.6
6-10 yıl	4	6.5	43	31.8
11 yıl ve üzeri	2	3.2	46	34.1
<b><u>CALIŞTIĞI KLİNİK</u></b>				
Genel Cerrahi	13	21.0	40	20.3
Ortopedi ve Travmatoloji	12	19.4	13	6.6
Üroloji	9	14.5	17	8.6
Dahiliye	23	37.1	53	26.9
Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi	5	8.1	12	6.1
<b><u>KURSA KATILMA DURUMU</u></b>				
Katılan	53	85.5	48	35.5
Katılmayan	9	14.5	87	64.5
<b>TOPLAM</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>

Araştırma bulgularının sayısal ve yüzdelerle dağılımları verilmiş, verilerin analizinde ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumlardan ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerden sözlü onay alınmıştır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin %31.1'i 26-30, %29.6'sı 20-25 yaş grubunda yer alırken, hekimlerin ise %71'i 26-30 yaş grubunda yer almaktadır. Hekimlerin %80.6'sı erkek, %19.4'ü ise kadınlardan oluşmaktadır. Hemşirelerin %82.2'si lisans, %12.6'sı ise sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşirelerin %34.1'i 11 yıl ve daha uzun süre çalışırken, hekimlerin ise %90.3'ü 1-5 yıldır çalışmaktadır. Hemşirelerin %29.6'sı, hekimlerin ise %37.1'i İç Hastalıkları Kliniğinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %64.5'i ağrı ile ilgili kurs ve panele katılmazken, hekimlerin %85.5'i katılmıştır (Tablo 1).

Hastaların ağrıya ilişkin yanıtları altı başlık altında toplanarak sonuçlar bu doğrultuda sunulmuştur.

**Ağrıya duyarlılık:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %37'si, hekimlerin ise %41.9'u "Kadınlar erkeklerden daha fazla ağrı hisseder" görüşüne sahiptir. Yine hemşirelerin %53.3'ü, hekimlerin ise %51.6'sı "Yaşlılar gençlerden daha fazla ağrı hisseder" görüşündedir. Hemşire ve hekimlerin çoğunluğu hastanın cinsiyetinin ve yaşının ağrıya karşı duyarlılığını etkilediğine inanmaktadır. Bu sonuç fiziksel özelliklerinden dolayı kadınların erkeklerden, yaşlıların gençlerden daha hassas oldukları düşüncesinden kaynaklanabilir. McCaffery ve Ferrell (1992) hemşirelerin %63'ünün kadın ve erkeklerin ağrıya duyarlılıkları arasında fark olmadığını düşündüklerini saptamışlardır (McCaffery ve Ferrell 1992). Bu sonuç aynı zamanda hastaların cinsiyet ve yaşlarından dolayı fazla veya eksik dozda analjezik alma olasılığını düşündürmektedir.

Middleton'un (2004) belirttiği üzere; araştırma sonuçları, erkek ve kadınların ağrı deneyimlerinde çok az farklılık olduğunu, geçmiş deneyimin ve ağrı süresinin cinsiyetten daha etkili olduğunu öne sürmektedir. Aydın (2002) ve Kocaman ile Karayurt (2001)'da benzer şekilde hastaların yaş ve cinsiyetlerinin ağrı algısını etkilemediğini, kadın ve erkeklerin ağrıya tepkileri arasında fark olmadığını saptamışlardır. Literatürde yaşla birlikte ağrı eşiğinin yükseldiği, kasiskelet sistemi hastalıklarından kaynaklanan ağrının yaşlı olgularda daha kolay tolere edildiği belirtilmektedir (Doğanavşargil 1993).

**Tablo 2.** Hastaların Yaş ve Cinsiyetine Göre Hekim ve Hemşirelerin Ağrıya Verdikleri Yanıtlara İlişkin İnanışları

<b>HEKİM VE HEMŞİRELERİN HASTALARIN AĞRIYA VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN İNANIŞLARI</b>		<b>Hemşireler</b>		<b>Hekimler</b>		<b>Toplam</b>		<b>x<sup>2</sup></b>	<b>SD</b>	<b>p</b>
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
<b>Ağrıya karşı duyarlılık</b>	Erkekler kadınlardan daha fazla ağrı hisseder	45	33.3	19	30.6	64	32.5	X <sup>2</sup> =0.43, SD=2, p=0.80		
	Kadınlar erkeklerden daha fazla ağrı hisseder	50	37.0	26	41.9	76	38.6			
	Kadın ve erkeklerin ağrıya karşı olan duyarlılıklarında fark yoktur.	40	29.6	17	27.4	57	28.9			
	Yaşlılar gençlerden daha fazla ağrı hisseder	72	53.3	32	51.6	104	52.8			
	Gençler yaşlılardan daha fazla ağrı hisseder	31	23.0	18	29.0	49	24.9			
<b>Ağrı toleransı</b>	Yaşlıların ve gençlerin ağrıya karşı olan duyarlılıklarında fark yoktur.	32	23.7	12	19.4	44	22.3	X <sup>2</sup> =1.01, SD=2, p=0.60		
	Erkekler kadınlara göre daha şiddetli ağrıyı tolere eder.	50	37.0	18	29.0	68	34.5			
	Kadınlar erkeklere göre daha şiddetli ağrıyı tolere eder.	47	34.8	28	45.2	75	38.1			
	Kadın ve erkeklerin ağrı toleransları arasında fark yoktur.	38	28.1	16	25.8	54	27.4			
	Yaşlılar gençlere göre daha şiddetli ağrıyı tolere eder.	43	31.9	22	35.5	65	33.0			
	Gençler yaşlılara göre daha şiddetli ağrıyı tolere eder.	62	45.9	29	46.8	91	46.2			
<b>Ağrıdan duyulan ızdırıp</b>	Yaşlıların ve gençlerin ağrı toleransları arasında fark yoktur.	30	22.2	11	17.7	41	20.8	X <sup>2</sup> =0.58, SD=2, p=0.74		
	Erkekler ağrıdan kadınlara göre daha fazla ızdırıp duyarlar.	40	29.6	15	24.2	55	27.9			
	Kadınlar erkeklere göre daha fazla ızdırıp duyar.	50	37.0	29	46.8	79	40.1			
	Kadın ve erkeklerin ağrıdan duydukları ızdırıp arasında fark yoktur	45	33.3	18	29.0	63	32.0			
	Yaşlılar gençlere göre ağrıdan daha fazla ızdırıp duyar.	63	46.7	25	40.3	88	44.7			
	Gençler yaşlılara göre ağrıdan daha fazla ızdırıp duyar.	34	25.2	23	37.1	57	28.9			
<b>Ağrıyı ifade etme eğilimi</b>	Yaşlıların ve gençlerin ağrıdan duydukları ızdırıp arasında fark yoktur	38	28.1	14	22.6	52	26.4	X <sup>2</sup> =2.96, SD=2, p=0.22		
	Erkekler kadınlara göre ağrıya daha çok katlanma ve ağrılarını daha az ifade etme eğilimindedir.	39	28.9	19	30.6	58	29.4			
	Kadınlar erkeklere göre ağrıya daha çok katlanma ve ağrılarını daha az ifade etme eğilimindedir.	55	40.7	27	43.5	82	41.6			

	Kadın ve erkeklerin ağrıya katlanma ve ağrılarını ifade etme eğilimleri arasında fark yoktur.	41	30.4	16	25.8	57	28.9	
	Yaşlılar gençlere göre ağrıya daha çok katlanma ve ağrılarını daha az ifade etme eğilimindedir.	45	33.3	15	24.2	60	30.5	X <sup>2</sup> =1.68, SD=2, p=0.43
	Gençler yaşlılara göre ağrıya daha çok katlanma ve ağrılarını daha az ifade etme eğilimindedir.	55	40.7	29	46.8	84	42.6.	
	Yaşlıların ve gençlerin ağrıya katlanma ve ağrılarını ifade etme eğilimleri arasında fark yoktur.	35	25.9	18	29.0	53	26.9	
<b>Ağrıyı abartma</b>	Erkekler ağrılarını abartma eğilimindedir.	40	29.6	18	29.0	58	29.4	X <sup>2</sup> =0.06, SD=2, p=0.97
	Kadınlar ağrılarını abartma eğilimindedir.	52	38.5	25	40.3	77	39.1	
	Kadın ve erkeklerin ağrıyı abartma eğilimleri arasında fark yoktur	43	31.9	19	30.6	62	31.5	
	Yaşlılar ağrılarını abartma eğilimindedir.	73	54.1	27	43.5	100	50.8	X <sup>2</sup> =4.36, SD=2, p=0.11
	Gençler ağrılarını abartma eğilimindedirler	29	21.5	22	35.5	51	25.9	
	Yaşlıların ve gençlerin ağrıyı abartma eğilimleri arasında fark yoktur	33	24.4	13	21.0	46	23.4	
<b>Ağrının sözsüz ifadesi</b>	Erkeklerin ağrılarını sözel olmayan ifadelerle anlatma eğilimleri kadınlardan fazladır.	45	33.3	19	30.6	64	32.5	X <sup>2</sup> =0.92, SD=2, p=0.63
	Kadınların ağrılarını sözel olmayan ifadelerle anlatma eğilimleri erkeklerden fazladır.	45	33.3	25	40.3	70	35.5	
	Kadınların ve erkeklerin ağrılarını sözel olmayan ifadelerle anlatma eğilimleri arasında fark yoktur.	45	33.3	18	29.0	63	32.0	
	Yaşlıların ağrılarını sözel olmayan ifadelerle anlatma eğilimleri gençlerden fazladır.	66	48.9	24	38.7	90	45.7	X <sup>2</sup> =4.80, SD=2, p=0.09
	Gençlerin ağrılarını sözel olmayan ifadelerle anlatma eğilimleri yaşlılardan fazladır.	23	17.0	19	30.6	42	21.3	
	Yaşlıların ve gençlerin ağrılarını sözel olmayan ifadelerle anlatma eğilimleri arasında fark yoktur.	46	34.1	19	30.6	65	33.0	
<b>TOPLAM</b>		135	68.5	62	31.5	197	100.0	

Kadın ve erkeklerin ağrı algılamaları arasında fark olmadığını gösteren çalışmaların aksini belirten araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Ağrının algılanmasının ve analjeziklere karşı alınan cevabın hastanın cinsiyetine ve yaşına göre farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (Sun 1998). Kadın ve erkek popülasyonunun ağrı algılanmasındaki farklılığın en önemli nedeni ağrının oluşum mekanizmasında önemli yeri olan nöroaktif maddelerin cinsiyete ve hormonlara bağımlı olarak her iki cinsten farklı üretilmesidir (Gökoğlu ve ark. 2001). Yapılan bazı çalışmalarda ise kadınların ağrılı işlemlere karşı daha duyarlı oldukları saptanmıştır (Edwards ve ark. 1999, Eli ve ark. 2000). Özer ve Bölükbaş (2001) hastaların yaşı ile postoperatif ağrı puan ortalaması arasında ilişki olmadığını belirtmektedirler (Özer ve Bölükbaş 2001).

Cinsiyet ağrının subjektif olarak değerlendirilmesinde önemli bir etkiye sahiptir (Eli ve ark. 2000). Kadınların ağrı eşiği daha düşüktür ve erkeklere göre ağrıya karşı toleransları daha azdır, cerrahi bir işlemden sonra ağrı yoğunluğunu daha üst düzeyde yaşarlar. Kadınların erkeklere göre ağrı prevalansları daha yüksektir (Vallerand ve Polomano 1995).

**Ağrı toleransı:** Hemşirelerin %37'si erkeklerin, hekimlerin ise %45.2'si kadınların daha şiddetli ağrıyı tolere ettiklerine inanmaktadırlar. Yine hemşirelerin %45.9'u, hekimlerin ise %46.8'i "Gençlerin ağrı toleransı yaşlılardan daha yüksektir" görüşüne sahiptirler. McCaffery ve Ferrell (1992) ise hemşirelerin %47'sinin kadınların daha şiddetli ağrıyı tolere ettiklerini düşündüklerini saptamışlardır (McCaffery ve Ferrell 1992). Hekimlerin inancı ile McCaffery ve Ferrell'in araştırma bulguları arasında paralellik bulunmaktadır. Dao & LeResche'nin (2000) yapmış oldukları çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bireyin dayanabileceği ağrının süresini ve şiddetini gösteren ağrı toleransı bireysel bir yanıtıdır. Genellikle yüksek ağrı toleransı takdir edilir. Ağrıyı erkeklerin kadınlardan erişkinlerin de çocuklardan daha iyi tolere etmeleri beklenir (Kocaman 1994). Bu bulgular doğum ağrısını yaşamış olan ve günlük yaşamda birçok güçlüğe göğüs geren kadınların ağrı konusunda da benzer davranışı göstereceği ve fiziksel olarak daha güçlü olan gençlerin fiziksel ve psikolojik olarak daha çok yıpranmış olan yaşlılara göre ağrıyı daha iyi tolere edeceği düşüncesinden kaynaklanıyor olabilir. Araştırmada tümü kadın olan hemşirelerin erkeklerin, çoğu erkek olan hekimlerin ise kadınların daha şiddetli ağrıyı tolere ettiklerine inanmaları ilginç bir bulgudur.

**Ağrıdan ızdırıp duyma:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %37'si, hekimlerin ise %46.8'i "Kadınlar, ağrıdan erkeklere göre daha fazla ızdırıp duyarlar" görüşüne sahiptirler. Yine hemşirelerin %46.7'si, hekimlerin ise %40.3'ü "Yaşlılar gençlere göre ağrıdan daha fazla ızdırıp



duyarlar” görüşündedir. İzdırap yaşam kalitesindeki global bozulmayı yansıtır. Ağrı, bu bozulmayla birlikte veya değildir. Kişinin bütünlüğünü tehdit eden olaylarla birlikte ciddi sıkıntıların toplamı olarak ızdırap ağrıdan farklıdır (Türkoğlu 1993). Bu bulgunun kadınların ve yaşlıların fiziksel ve psikososyal özelliklerinden dolayı ağrının yaşam kalitelerini daha fazla düşürdüğü düşüncesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bu sonuç hekim ve hemşirelerin ağrıya karşı kadınların erkeklerden ve yaşlıların gençlerden daha duyarlı oldukları inancı ile paralellik göstermektedir. Literatürde kadınların ağrı eşiklerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Dao ve LeResche, Vallerand 1995, Vallerand ve Polomano 2000). Ağrı eşiklerinin daha düşük olması ağrıdan erkeklere göre daha fazla ızdırap duyabileceklerini düşündürmektedir.

**Ağrıyı ifade etme eğilimi:** Hemşirelerin %40.7’si, hekimlerin ise %43.5’i kadınların, erkeklere göre ağrıya daha çok katlanma ve ağrıların daha az ifade etme eğiliminde olduklarına, yine hemşirelerin %40.7’si, hekimlerin ise %46.8’i gençlerin yaşlılara göre ağrıya daha çok katlanma ve ağrıların daha az ifade etme eğiliminde olduklarına inanmaktadırlar. Hastaların ağrıyı ifade etme eğilimi ile ilgili sonuçların ağrı toleransı ile paralel olduğu görülmektedir. McCaffery ve Ferrell (1992) erkeklerin %53’ünün erkeklerin ağrıyı daha az ifade etme eğiliminde olduklarına inandıklarını saptamışlardır. Ferrell ve arkadaşları (1991), hemşirelerin %45’inin hastanın ağrısını sözel olarak ifade etmesinin ağrı değerlendirmesindeki kararlarını etkilediğini saptamışlardır (Ferrell ve ark. 1991). Bazı bireyler kültürel değerlere bağlı olarak ağrıya katlanırlar (Acello 2001). Yaş, ağrı deneyimi ve ağrının ifade edilmesini güçlü bir şekilde etkileyebilir. Yaşlılar ağrı ile ilgili duygularını sözel olarak ifade etmeyebilirler (Middleton 2004). Sözel iletişim kuramayan hastalarda ağrıyı saptamak ve girişimleri değerlendirmek için bu yol izlenebilir. Ancak, iletişim kurulabilen hastaların yüz ifadesi ya da postürü sadece ağrının varlığının göstergesi olarak kullanılmalıdır, genel bir gösterge değildir (Kocaman 1994).

**Ağrıyı abartma:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %38.5’i, hekimlerin ise %40.3’ü “kadınlar ağrıların abartma eğilimindedir” görüşüne sahiptir. Yine hemşirelerin %54.1’i, hekimlerin ise %43.5’i “yaşlılar ağrıların abartma eğilimindedir” görüşündedir. Bu sonuçlar kadınların ve yaşlıların ağrı tedavilerinin ihmal edilebileceğini düşündürmektedir. McCaffery ve Ferrell’in (1992) yapmış oldukları çalışmada da hemşirelerin %25’inin kadınların ağrıların abarttıklarını, %52’sinin ise kadın ve erkekler arasında fark olmadığını düşündüklerini saptamıştır. Bu durumun ülkeler arasındaki kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. (McCaffery ve Ferrell 1992). Ağrı yaşlılarda da sık karşılaşılan karmaşık bir sorundur. Yaşlanma süreci ile ağrının algılanması da değişebilmektedir (Gökoğlu ve ark. 2001). Ağrının bir

yardım arayışı olduğu unutulmamalıdır. McCaffery'nin yaptığı tanıma göre; 'Ağrı hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır'. Bu tanım sözlü veya sözsüz ağrı ifadesini yeterince kapsamakta ve ağrı yönetiminde çok önemli olan güven duygusunu geliştirmek için hastaya inanılması gerektiğini göstermektedir (Kocaman 1994).

Ağrının subjektif ve bireye özgü olması nedeniyle ağrı değerlendirilmesinin hastanın kendisinden alınan bilgilere göre yapılması gerekir. Hastanın belirttiği ağrı şiddetine inanmak ve ağrı değerlendirilmesini sık aralıklarla yapmak tedavinin başarısı için önemlidir. Ağrı değerlendirilmesinde en güvenilir gösterge bireyin ağrısını ifade etmesidir (Gelinaz ve ark. 2004).

**Ağrının sözsüz ifadesi:** Hemşirelerin %33.3'ü, "Kadınların ve erkeklerin ağrılarını sözel olmayan ifadelerle anlatma eğilimleri arasında fark yoktur" görüşüne katılırken, yarısından çoğu ise kadınların ve erkeklerin ağrılarını sözel olmayan ifadelerle anlatma eğilimleri arasında fark olduğuna inanmaktadır. Hekimlerin ise %40.3'ü "Kadınların ağrılarını sözel olmayan ifadelerle anlatma eğilimleri erkeklerden fazladır" görüşüne sahiptirler. Hekim ve hemşirelerin çoğu yaş ve cinsiyetin hastaların ağrı davranışlarını etkilediğine inanmaktadır. McCaffery ve Ferrell (1992) hemşirelerin %48'inin kadınların ağrılarını sözel ifadelerle anlatma eğiliminde olduklarına inandıklarını saptamıştır (McCaffery ve Ferrell 1992). Olgun ve Eti Aslan (1998) Donovan ve arkadaşlarının dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yaptıkları bir çalışmada son 72 saatte hastaların %78'inin şiddetli ağrısının olduğu ve bu hastaların %55'inin ağrısını hemşireye haber vermediklerini belirtmektedir (Olgun ve Eti Aslan 1998).

Yine hemşirelerin %48.9'u, hekimlerin ise %38.7'si "Yaşlıların ağrılarını sözel olmayan ifadelerle anlatma eğilimleri gençlerden fazladır" görüşündedirler. Ferrell ve arkadaşları (1991) hastanın aktivite/mobilitesini gözlemenin, hastanın davranışlarını gözlemenin ve diğer etmenlerin hemşirelerin yarısından çoğunun ağrı değerlendirmesindeki kararlarını etkilediğini saptamışlardır (Ferrell ve ark. 1991). Bazı hastalar ağrının yaşlılığın doğal bir sonucu olduğunu düşünebilir (Kocaman 1994). Yaşlılar ağrı ile ilgili duygularını sözel olarak ifade etmeyebilirler (Middleton 2004). Bu nedenle yaşlılarda ağrının değerlendirilmesinde sözel olmayan ifadelerin dikkate alınması önemlidir. Araştırmada, hekim ve hemşirelerin yaklaşık yarısının bu konudaki inançları literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir. Ağrıyı ifade etmeme eğilimi kültürel özelliklerle de ilgili olabilir. Yaşlanma süreci ile ağrının algılanması da değişebilmektedir (Gökoğlu ve ark. 2001).

Yapılan analizde, hekim ve hemşirelerin, hastaların cinsiyetlerine ve genç ve yaşlı olmalarına göre hastaların ağrıya karşı duyarlılıkla-

rının, ağrı toleransının, ağrıdan duydukları ızdırabın, ağrıyı ifade etme eğiliminin, ağrıyı abartma eğiliminin ve ağrıyı sözsüz ifade etme eğilimlerinin farklılık gösterdiğine ilişkin inançlarının, hekim ve hemşireler arasında farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Hekim ve hemşirelerin çoğunluğunun hastaların yaş ve cinsiyetinin ağrıya yanıtlanını etkilediğine inandıkları ve inanışlarının birbirine benzer olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Hastaların olduğu kadar, hekim ve hemşirelerin kültürel özellikleri, ağrı deneyimleri de hizmet verdikleri hastaların ağrıya ilişkin yanıtlanını konusundaki inançlanını etkileyebilir. Bu durumun hekim ve hemşirelerin aynı çalışma ortamında benzer ağrı deneyimleri yaşamaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma ile McCaffery ve Ferrell'in (1992) araştırma sonuçları arasında farklılık olduğu görülmektedir. Bu durumun hemşirelerin kültürel, eğitim ve ağrı deneyimleri arasındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hekim ve hemşirelerin bu konudaki inanışları ağrılı hasta ile iletişimlerini, ağrı ile ilgili kararlanını (analjezik türü, dozu ,veriliş yolu vb.) etkiler. Bu nedenle inanışlanın özellikle hemşirenin "gerekirse" şeklinde verilen analjezik istemlerini uygulamasında kararı etkileyeceği düşünülmektedir. Hemşire ve hekim ağrılı hastaya karşı tutumunu değerlendirmelidir. Hekim ve hemşirenin ağrıya karşı tutumu, tedavinin başarısında çok önemlidir. Hekim ve hemşire, yaşamın ve ağrı gibi yaşam deneyimlerinin kendisi için taşıdığı anlamları düşünmelidir. Ağrının kaçınılmaz, tolere edilmez olduğu inancı, ağrısı olan hastanın bakımında yardımcı olabilir (Kocaman 1994).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Cinsiyetin ağrı toleransına etkisi dışında hekim ve hemşirelerin çoğunluğunun hastaların yaş ve cinsiyetinin ağrıya yanıtlanını etkilediğine inandıkları ve inanışlanın birbirine paralel olduğu bulunmuştur.

### ***Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:***

- Terapötik bir tutum oluşturmak için hekimlerin ve hemşirelerin ağrı konusunda kendi duygularlanın ve inançlanın farkında olmaları sağlanmalıdır.
- Araştırma farklı örneklerle tekrarlanmalıdır.
- Ağrı bireysel bir deneyimdir ve birçok etmen ağrıyı etkiler. Bu nedenle ağrı çok boyutlu olarak değerlendirilmeli, hasta davranışlanın yanı sıra ağrının objektif değerlendirilmesi için ağrı ölçekleri kullanılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Acello B (2001). Controlling Pain, Breaking down cultural barriers. Nursing, 31(2): 26.
2. Aydın H (2002). Hemşirelerin ve kanserli hastaların ağrı değerlendirmesinin karşılaştırması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Programı, İzmir.
3. Dao TT, LeResche L (2000). Gender differences in pain. J Orofac Pain, 14(3): 165
4. Doğanavşargil E (1993). Romatolojik hastalıklarda ağrı” Ağrı ve tedavisi Ed: İbrahim Yegül, Yapım Matbaacılık, 84-94.
5. Elbi H (1993). “Kronik ağrının psikiyatrik özellikleri” Romatolojik hastalıklarda ağrı” Ağrı ve tedavisi Ed: İbrahim Yegül, Yapım Matbaacılık, 135-152
6. Eli I, Baht R, Kozlovsky A et al. (2000). Effect of gender on acute pain prediction and memory in peridontal surgery. Eur J Oral Sci 108:99-103.
7. Ferrell BR, McCaffery M, Grant M (1991). Clinical decision making and pain. Cancer Nursing, 14(6): 289-297.
8. Gelinac C, Fortier M, Vievs C et al (2004). Pain assesment and management in critically ill intubated patients:A retrospective study-Pain Management .Am J Crit Care, March. [http://www.findarticles.com/p/articles/mimONUB/is213/a:11\\_4487375](http://www.findarticles.com/p/articles/mimONUB/is213/a:11_4487375). erişim tarihi 17.7.2004.
9. Gökoğlu F, Erdem R, Ceceli E ve ark. (2001). Yaşlı popülasyondaki basınç ağrı eşliğinin analizi. Geriatri 4(3): 113-115.
10. Kocaman G (1994). Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları. Kanyılmaz Matbaası, İzmir, 38-39.
11. Kocaman G, Karayurt Ö (2001). Ağrının hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi.3. Ulusal Cerrahi Kongresi, İstanbul.
12. McCaffery M, Ferrell BR (1991). How would you respond to these patients in pain? Nursing 91, 21(6):34-37.
13. McCaffery M, Ferrell BR (1991). Patient age: Does it effect your pain-control decisions. Nursing 91, 21(9):44-48.
14. McCaffery M, Ferrell BR (1992). Patient gender: Does it effect your pain-control decisions. Nursing 92, 22(8):49-51.
15. Middleton C (2004). The assesment and treatment of patients with chronic pain. Nursing Times 100(18):40-41.
16. Özer N, Bölükbaş N (2001). Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları hemşire ve hemşirelerin ağrı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi .Atatürk Üniversitesi Hemş.Yük .Okulu Dergisi,4:1, 7-16.
17. Sun LS (1998). Gender differences in pain sensitivity and responses to analgesia. J Gens Specif Med. 1(1):28-30.
18. Türkoğlu M (1993). Ağrının tanımlanması ve ölçümü. Ağrı ve tedavisi Ed: İbrahim Yegül, Yapım Matbaacılık, 19-20.
19. Vallerand AH (1995). Gender differences in pain. Image J Nurs Sch, 27(3):235-7.
20. Vallerand AH, Polomano RC (2000). The relationship of gender to pain. Pain Manag Nurs. 1(3 suppl 1):8-15.