



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G  
yayın organıdır.

ISSN:1307-9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2018; 20 (2-3): 22-33

Hemşirelikte  
Araştırma  
Geliştirme  
Dergisi

## Kanser Ağrısının Yönetiminde Bakım Verenlerin Ağrı Kesicileri Kullanım Engelleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi\*

### Barriers of Caregivers Using Opioids Cancer Management and Investigate of Related Factors

Elif DURMUŞ<sup>a</sup>, ÖZLEM UĞUR<sup>B</sup>

<sup>a</sup>Hemşire, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ

<sup>b</sup>Doçent, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İZMİR

Özgün Araştırma

#### Öz

**Amaç:** Araştırma, kanser ağrısının yönetiminde bakım verenlerin ağrı kesicileri kullanım engelleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın örneklemini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Hematoloji-Onkoloji Servisi'nde Mayıs 2014 ve Haziran 2014 tarihleri arasında ayaktan tedavi almak için gelen kanser hastalarının bakım verenleri oluşturmuştur. Çalışmaya veri toplama sırasında klinikte olan, ayaktan tedavi almak veya kontrol için polikliniğe hastasıyla birlikte gelen, hastası ağrı yaşayan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden bakım verenler alınmıştır. Araştırma verileri bakım verenlerden yüz yüze görüşme yöntemiyle, "Bakım Veren Tanıtıcı Özellikleri ve Ağrı Yönetimini Tanılama Soru Formu" ve "Bakım Veren Ağrı Kesicileri Kullanım Kaynaklı Engelleri Soru Form" olmak üzere iki veri toplama aracı kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı ve yüzdelik testler, ilgili değişkenler ile ağrı yönetimi arasındaki ilişkiyi saptamak içinde kıkare istatistiksel analiz testinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Bakım verenlerin hastaların ağrı kesicilere kolaylıkla bağımlı hale gelebileceği (%54,7), ağrı kesicilerin yan etkileriyle uğraşmak yerine hastanın ağrısıyla uğraşmayı tercih ettikleri (%43,3), bakım verenlerin hastaya ağrı kesicileri sürekli vermek değil gerektiğinde verdikleri ( $X \pm Sd: 2,60 \pm 635$ ) saptanmıştır. Çalışmada bakım verenlerin ağrı kesicilerin dozunu ayarlamakta (%48,7), zamanını ayarlamakta günlük yaşadıkları (%60,7) belirlenirken, cinsiyet değişkeni dışında ( $p < 0,05$ ,  $p = 0,026$ ) diğer sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

<sup>1</sup> E-mail address: [ozlem.ugur@deu.edu.tr](mailto:ozlem.ugur@deu.edu.tr)

Geliş Tarihi: 8 Kasım 2017 / Kabul Tarihi: 31 Temmuz 2018

**Sonuç:** Kanser ağrısının yönetiminde bakım verenlerin, ağrı kesicileri kullanım engellerinin olduğu ve ilaçları etkin yönetemedikleri saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler :** Bakım veren, Ağrı, Ağrı kesici kullanımı, Engeller

## Abstract

**Objective:** The purpose of the study is to examine the painkiller's disability and the factors that affect caregivers in the management of cancer pain.

**Method:** Descriptive study was employed. The sample of research consisted of 150 caregivers of cancer patients who medicated out of KKTC Dr. Burhan Nalbanoğlu Government Hospital between May 2014-June 2014. Stratified sampling method was used. The research data were collected using two data collection tools: face-to-face interviews from caregivers, "Identification Characteristics of Caregiver and Pain Diagnosis Questionnaire" and "Caregiver Painkillers Usage-Based Disability Questionnaire". Numerical and percentage tests were used in the analysis of the data, and Chi-Square statistical analysis tests were used to determine the relationship between the relevant variables and pain management.

**Results:** Caregivers of cancer patients barriers about using opioids resists effective cancer pain management. Of the caregivers, 54.7% were able to become easily addicted to the painkillers, 43.3% preferred to deal with the pain of the patient instead of dealing with side effects and the caregivers gave the pain to the patient when needed (2.60 ± .635). No significant relationship was found between the other sociodemographic variables except for gender variables (p <0.05, p=0.026). Caregivers in the study were found to have difficulty adjusting the pain medication dose (48.7%) and timing (60.7%).

**Conclusion:** In the management of cancer pain, caregivers were found to have barriers in the use of pain relievers to their patients and were unable to effectively manage the medications.

**Key Words:** Caregiver, Pain, Analgesic use, Barriers

## Giriş

Günümüzün önemli sağlık problemlerinden biri olan kanser, dünya genelinde ciddi bir morbite ve mortalite nedenidir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, nüfusların büyümesi ve yaşlanması, yüksek riskli davranışlar, kansorejenler ve yaşam biçimlerindeki değişimler kanser oranlarının hızla artmasına yol açmaktadır. 2014 Dünya kanser raporuna göre, 14,1 milyon yeni kanser vakası görülmüş ve 2012 yılında 8,2 milyon kişinin kansere ve nedenlerine bağlı öldüğü bildirilmiştir. Ayrıca, önümüzdeki yirmi yılda kanser insidansının %70, bunun%60'ında gelişmekte olan ülkelerde olacağı belirtilmektedir.<sup>1</sup>Türkiye'de 2014 yılında yaşa standardize kanser hızı erkeklerde yüz binde 246,8 kadınlarda ise yüz binde 173,6'dır. Toplamda kanser insidansı ise yüz binde 210,2'dir.Türkiye'de toplam 163.417 kişiye yeni kanser teşhisi konulmuştur.<sup>2</sup>

Dünya'da ve Türkiye'deki kanser vakaları arttıkça araştırmacılar yaşam kalitesi ve ağrı yönetimi konularına odaklanmaktadır. Kanserde ağrı, hastalığın erken döneminde ve tanı konulduğunda %50 oranında görülürken, ilerleyen dönemlerde %75-80 artan oranlarında görülmektedir.<sup>3-7</sup> Literatürde kanser ağrısının hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği, ilerlemiş kanser vakalarının %70'inden fazlasında hasta ve yakınları için ölümün kendisinden bile daha büyük bir korku kaynağı olduğu belirtilmektedir.<sup>3,6-9</sup>

Ağrı yönetimi için geliştirilen etkin rehberlere, güncel tedavilere rağmen kansere bağlı ağrı; sağlık sistemine, hasta ve ailesine bağlı engeller nedeniyle etkin yönetilememekte ve hastaların %40'ı ağrı nedeniyle acı çekmektedir.<sup>4-5,10</sup> Fakat etkin ağrı kontrolü ile ağrının %90 oranında kontrol altına alınabildiği vurgulanmaktadır.<sup>11-13</sup> Literatürde terminal dönem hastaların %90'ının son yıllarını evde

geçirdiği, ağrı kontrolü ile ilgili sorumluluğun evde bakım verene düştüğü; <sup>5-6,12,14-15</sup> ve bakım verenleri en çok uğraştıran konulardan biri olduğu vurgulanmaktadır.<sup>6,16</sup>

Kansere bağlı ağrı; sağlık sistemine, hasta ve ailesine yönelik engeller nedeniyle etkin yönetilememektedir. Ağrının yönetilmesi demek; ağrı kesicilerin dozunu ayarlamak, yan etkileriyle başedebilmek ve ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmaktır. Bakım verenlerin etkili ağrı yönetimi ağrıyla ilgili bilgisinden, opioid kullanımına yönelik tutumlarından ve ağrı ile ilgili inançlarından etkilenir.<sup>3,5,13,16-17</sup> Etkili ağrı yönetimini bakım verenlerin ve kanser hastalarının sahip olduğu yanlış fikir ve inançlar olumsuz etkilemektedir.<sup>5</sup> Bakım verenler hastasında ağrı kesicilere karşı tolerans gelişmesinden, bağımlılık ve ilaç yan etkilerini etkin yönetememe korkusundan, ağrının kanser hastalığının değişmez sonucu olduğunu düşünmekten veya ilacı doğru uygulama ile ilgili nedenlerden dolayı endişe yaşamakta ağrı yönetiminde analjezikleri etkin kullanamamaktadır.<sup>5,13,15-16</sup> Bakım verenlerin engelleri sadece kendisi değil hasta kaynaklıda olabilir. İyi bir ağrı yönetimi için bakım verenin yanlış anlamalarının ve ağrı yönetimiyle ilgili endişelerinin giderilmesi gerekmektedir. Etkili bir ağrı yönetimi hem hasta hem de bakım verenin iyilik durumunu sağlar.<sup>16</sup>

Ağrı yönetimiyle ilgili engelleri araştıran çalışmalarda, öncelikle hemşireler ve hasta kaynaklı olan engellerin ele alındığı; <sup>4, 13,18</sup> bakım verenlerden kaynaklı engellere ait yeterince çalışma bulunmadığı saptanmıştır.<sup>13</sup>

*Araştırmanın amacı;* kanser ağrısının yönetiminde bakım verenlerin ağrı kesicileri kullanım engelleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

#### ***Araştırma Soruları:***

Evde kanser hastasına bakım veren bireylerin ağrı yönetimiyle ilgili engelleri nelerdir?

Evde kanser hastasına bakım veren bireylerin tanıtıcı özellikleri ile ağrı yönetimi engelleri arasında ilişki var mıdır?

#### ***Yöntem***

##### ***Araştırmanın Türü***

Çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

##### ***Araştırmanın Evren ve Örneklem***

Araştırma evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Hematoloji-Onkoloji Servisi'nde Mayıs–Temmuz 2014 tarihleri arasında poliklinik izlemleri olan veya ayaktan tedavi almak için gelen kanser hastalarının bakım verenleri oluşturmuştur. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2013 verilerine göre 286.000 nüfusta yıllık 506 adet yeni kanser vakası kaydedilmiştir. Fakat Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Hematoloji Onkoloji Servisi'ne gelen hasta sayısı yıllık ortalama 125 kişidir. Çalışmamıza alınacak örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında; evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama formülünden yararlanılmış ve orta etki büyüklüğünde 0.05 anlamlılık düzeyinde %80 güçte tek grupta gerekli örneklem gücü 62 olarak belirlenmiştir. Fakat çalışmanın gücünü artırmak için veri tekrarına girinceye kadar veriler toplanmaya devam edilmiştir. Seçilme kriteri olarak; ayaktan tedavi almak veya kontrol için polikliniğe hastasıyla birlikte gelen, son bir ay içinde hastası ağrı yaşayan ve çalışmaya katılmaya

gönüllü olan bakım verenler belirlenmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyen bakım verenler ise örneklem dışı bırakılmıştır.

#### ***Veri Toplama Araçları***

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış olan; “Bakım Vereninin Tanıtıcı Özellikleri ve Ağrı Yönetimini Tanılama Soru Formu” ve “Bakım Vereninin Ağrı Kesicileri Kullanım Kaynaklı Engelleri Soru Form” olmak üzere iki veri toplama aracından yararlanılmıştır. “Bakım Vereninin Tanıtıcı Özellikleri ve Ağrı Yönetimini Tanılama Soru Formu”nda hastanın sosyodemografik değişkenleri ile evde ağrı yönetimi yapılan hastanın son bir ay içerisinde ağrısı olup olmadığı, ağrısının şiddeti, ağrı kesicilerin kullanım aralığı, ağrı yönetimi konusunda zorluk yaşaması, ağrı yönetiminde ağrı kesiciler haricinde kullandığı başka yöntem olup olmadığı, hastasının ağrısı ifade etmesiyle ilgili sorular bulunmaktadır.<sup>3,5,16</sup> “Bakım Vereninin Ağrı Kesicileri Kullanım Kaynaklı Engelleri Soru Form” nda ise kadercilik, doktoru meşgul etme endişesi, analjeziklerin yan etkileriyle ilgili endişeleri, bağımlılık ve hastalığın ilerlemesi korkusu, ağrı kesici kullanımı, ilaç uygulama bilgileri ve iyi/uyumlu hastaya sahip olma endişesine yönelik sorular bulunmaktadır.<sup>3,5,13,16</sup> Formların değerlendirmek istenilen alanı iyi temsil edip etmediğini belirlemek amacıyla dahiliye ve onkoloji alanında beş uzman hemşirenin yazılı görüşleri alınmış ve alınan geri bildirimler sonrasında gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra bu araçların anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla öncelikle beş bakım verene uygulanmış ve formlar üzerinde tekrar gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

#### ***Verilerin Toplanması***

Veriler araştırmacı tarafından seçilme kriterlerine uyan bakım verenler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Görüşme süresi ortalama 20 dakika sürmüştür. Veri toplanması sırasında başka kişilerden yardım alınmamıştır.

#### ***Verilerin Değerlendirilmesi***

Verilerin analizinde SPSS 16 paket programından yararlanılmıştır. Bakım verenin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, iş, aylık geliri, hastayla yakınlık durumu, hastaya bakım verdiği süre, son bir ay içerisinde ağrısı olup olmadığı, ağrısının şiddeti, ağrı kesicilerin kullanım aralığı, ağrı yönetimi konusunda zorluk yaşaması, ağrı yönetiminde ağrı kesiciler haricinde kullandığı başka yöntem olup olmadığı, hastasının ağrısı ifade etmesiyle ilgili zorluk yaşaması ile ilgili değişkenler ortalama, sayı ve yüzdeler testleri ile değerlendirilmiştir. Bakım verenlerin ağrı kesicileri kullanımı, ağrısı tanılama ve ağrı kesicilerin kullanımı kaynaklı engellerden alınan puan dağılımlarının değerlendirilmesinde ki-kare istatistiksel analiz testlerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

#### ***Araştırmanın Etik Boyutu***

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulu’ndan ve Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi KKTC Sağlık Bakanlığı’ndan yazılı, çalışmaya katılan bakım verenlerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

#### ***Araştırmanın Sınırlılıkları***

Çalışmanın sadece bir hastanede uygulanmış olması en önemli sınırlılığdır. Bu durum çalışmadan elde edilen bulguların genellenmesini engellemektedir. Fakat konunun az çalışılır olması;

hemşirelik girişimlerinin yapılandırılması ve diğer araştırmalar içinde yol gösterici olması nedeniyle önemlidir.

### **Bulgular**

Çalışmaya katılan bakım verenlerin %26,7'sinin 31-40 yaş grubunda, %60,7'sinin kadın, %70'inin evli ve %38'inin lise mezunu olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin %45,3'ünün tam gün çalıştığı, %38,7'sinin hastanın eşi olduğu ve hastaya bakım sürecinde %61,3'ünün destek almadığı belirlenmiştir. Bakım verenlerin %42'si, hastalarının genellikle orta dereceli ağrısının olduğunu, hastaların %71,3'ünün ağrısı olduğunda bakım verenlerini bilgilendirdikleri, %82,7'sinin ise ağrı varlığında ilaç kullanımını reddetmediği belirlenmiştir. Bakım verenlerin %54'ü hastanın ağrı şiddetini tanılamada sıkıntı yaşamadıkları, %68'i hastasına gerekli olduğunda ağrı kesici kullandığı, %45'i hastasının ağrı kesicileri kullanmasından dolayı endişelenmedikleri, %88'inin ağrı kesicileri temin ederken zorlanmadıkları ve %55,3'ünün ise sorumlulukları fazla olsa bile düzenli olarak hastasının ağrısını kontrol edebildikleri belirlenmiştir. Buna ilaveten bakım verenlerin %43,3'ünün evde hastasının ağrı kontrolünde bazen güçlük yaşadığı, %58,0'inin ise ilaç tedavisi dışında, ağrı yönteminde kullandıkları başka yöntemleri olmadığı saptanmıştır.

Bakım verenlerin %54,7'si hastaların ağrı kesicilere kolaylıkla bağımlı hale gelebileceğini, %47,3'ü ağrı kesicilerin bazen hastada bulantı-kusmaya neden olabileceğini, %44,7'si ağrı kesicilerin solunumu baskılayabileceği ve nefes almayı zorlaştırabileceğini belirtmişlerdir. Buna ilaveten, bakım verenlerin %52'si ağrı kesicilerin böbreklere, %64,7'si karaciğere zarar verdiğini, %49,3'ü ağrı kesicilerin kişide uyumsuzluk, bilinç bulanıklığı yaptığını, kişinin utanç verici konuşmalar ve hareketler yapmasına neden olduğunu, %64,7'si kabızlık yaptığını düşündükleri saptanmıştır. Bakım verenlerin %43,3'ü ağrı kesicilerin yan etkileriyle uğraşmak yerine hastanın ağrısıyla uğraşmayı tercih ettikleri, %53,3'ü ağrı kesicilerin hastanın ağrısını tamamen geçireceğine inanmadıkları, %68'inin ise her ağrı olduğunda ağrı kesicileri kullanırsa ağrı kötüleştiğinde ilaçların işe yaramayacağını düşündükleri belirlenmiştir.

**Tablo 1. Bakım Verenlerin Ağrı Kesicilere Yönelik Algıları (n=150)**

Ağrı kesicilere yönelik algılar	Evet		Hayır		Bazen	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bağımlılık yapma	82	54,7	11	7,3	57	38,0
Bulantı-kusma yapma	39	26,0	40	26,7	71	47,3
Solunumu baskılama/nefes almayı zorlaştırma	24	16,0	67	44,7	59	39,3
Böbreklere zarar verme	78	52,0	17	11,3	55	36,7
Karaciğere zarar verme	97	64,7	15	10,0	38	25,3
Bilinç bulanıklığı yapma	21	14,0	55	36,7	74	49,3
Kabızlık yapma	32	21,3	21	14,0	97	64,7
Hastanın ağrısı olduğunda kullanılmalı	102	68,0	12	8,0	36	24,0
Yan etkileriyle uğraşmak istememe	27	18,0	58	38,7	65	43,3
Ağrıyı geçireceğine inanmama	80	53,3	19	12,7	51	34,0

Çalışmada bakım verenlerin %48,7'si ağrı kesicilerin dozunu ayarlamakta, %60,7'si zamanını ayarlamakta güçlük yaşadıkları belirlenirken, %39,3'ünün verdikleri ilaçlar hakkında kısmen yeterli bilgiye sahip oldukları, %50,7'sinin ise hastaya yanlış ilaç verme endişesini yaşamadıkları ancak %51,3'ünün hastanın ağrı şiddetine göre bazen ilaç dozunu ayarlamakta sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır

**Tablo 2. Bakım Verenlerin, Ağrı Kesicilerin Kullanımına Yönelik Engelleri (n=150)**

Ağrı kesicilerin kullanımına yönelik engeller	Evet		Hayır		Bazen	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ağrı kesicilerin;						
Dozunu ayarlamakta güçlük yaşama	21	14,0	73	48,7	56	37,3
Zamanını ayarlamakta güçlük yaşama	15	10,0	91	60,7	44	29,32
İlaç hakkında yeterli bilgi sahibi olmama	48	32,0	43	28,7	59	39,35
Yanlış ilaç vermekten korkma	26	17,3	76	50,7	48	32,0
Ağrı şiddetine göre ilaç dozunu ayarlama zorlanma	19	12,7	54	36,0	77	51,3

**Tablo 3. Bakım verenlerin Ağrı Kesicilere Yönelik Algıları ve Kullanımına Yönelik Engelleri Puan Ortalamaları**

n:150	Ort ± SS	Min- Max	Ortanca
<b>Ağrı Kesicilerin Yan Etkileri</b>			
Bağımlılık yapma	2,47±,631	1-3	3,00
Bulantı-kusmaya neden olma	1,99±,728	1-3	2,00
Solunumu baskılama ve nefes almayı zorlaştırma	1,71±,727	1-3	2,00
Böbreklere zarar verme	2,41±,686	1-3	3,00
Karaciğere zarar verme	2,55±,671	1-3	3,00
Kişide bilinç bulanıklığı yapma	1,77±,677	1-3	2,00
Kabızlık yapma	2,07±,592	1-3	2,00
Ağrı kesicilerin yan etkileriyle uğraşmak istememe	1,79±,726	1-3	2,00
Ağrı kesicilerin ağrıyı geçireceğine inanmama	2,41±,706	1-3	3,00
Hastanın ağrısı olduğunda kullanılmalı	2,60±,635	1-3	3,00
<b>Ağrıyı Tanılama ve İlaç Kullanımı</b>			
Dozunu ayarlamakta güçlük yaşama	1,65±,714	1-3	2,00
Zamanı ayarlamakta güçlük yaşama	1,49±,673	1-3	1,00
İlaç hakkında yeterli bilgi sahibi olmama	2,03±,781	1-3	2,00
Yanlış ilaç vermekten korkma	1,67±,757	1-3	1,00
Ağrı şiddetini tanılamada güçlük yaşama	1,77±,660	1-3	2,00
Ağrı derecesini tanılamada güçlük yaşama	3,02±,815	1-3	3,00

Çalışmada bakım verenlerin ağrı kesicilerin kullanımına yönelik puan ortalamaları incelendiğinde; çoğunlukla sorun olarak analjezik etkili ilaçların karaciğere zarar verme (2,55±,671) ve bağımlılık yapma endişesini (2,47±,631) taşıdıkları saptanmıştır. Bunun yanında bakım verenlerin

hastaya ağrı kesicileri sürekli vermek değil, gerektiğinde verdikleri (2,60±,635) ve hastaların ağrı derecelerini sıklıkla “orta derece” olarak değerlendirdikleri tesbit edilmiştir (3,02±,815)

Bakım verenlerin ağrı derecesine göre ağrı kesicileri kullanım engelleri arasındaki farklılık incelendiğinde; bakım verenlerin orta dereceli bir ağrının değerlendirmesini yapmakta zorlandıkları (%58,8), hafif derecede ağrısı olan hastaların %60 oranında ağrı kesicileri kullanmadıkları, hastaların ağrısı orta derecede olduğunda bakım verenini bilgilendirdikleri (%52,9), ağrının derecesi ağırlaştığında ise bazen bakım verenini bilgilendirdiği, bakım verenlerin ağrı kesicileri orta derecede bir ağrıya bile gerektiğinde verdikleri (%46,1) ve bu tip ağrının kontrolünde bazen güçlük yaşadıkları (%49,2) ve orta dereceli bir ağrının yönetiminde genelde ilaç dışı yöntem kullandıkları (%45,9) saptanmıştır

**Tablo 4. Bakım Verenlerin Hastaların Ağrı Şiddetine Göre Ağrı Kesicileri Kullanım Durumlarının İncelenmesi (n=150)**

<b>Bakım verenlerin ağrı kesicileri kullanım engelleri</b>								
	Hafif Ağrı		Orta dereceli ağrı		Şiddetli Ağrı		S Toplam	$\chi^2 / p$
	S	%	S	%	S	%		
<b>Ağrı şiddetini belirlemede zorlanma</b>								
Evet	3	17,6	10	58,8	4	23,5	17	$\chi^2=2,961$
Hayır	24	29,6	30	37,0	27	33,3	81	p=0,564
Bazen	13	25,0	23	44,2	16	30,8	52	p>0,05
<b>Hastanın geçen ay ağrı kesici kullanma durumu</b>								
Evet	18	16,2	51	45,9	42	37,8	111	$\chi^2=25,710$
Hayır	15	60,0	8	32,0	2	8,0	25	<b>p=0,000</b>
Bazen	7	50,0	4	28,6	3	21,4	14	p<0,05
<b>Hastanın ağrısı hakkında bakım verenini bilgilendirmesi</b>								
Evet	5	29,4	9	52,9	3	17,6	17	$\chi^2= 7,066$
Hayır	28	26,2	48	44,9	31	29,0	107	p=0,132
Bazen	7	26,9	6	23,1	13	50,0	26	p>0,05
<b>Ağrı kesicilerin hastaya verilme sıklığı</b>								
Düzenli	10	20,8	16	33,3	22	45,8	48	$\chi^2=6,900$
Gerektiğinde	30	29,4	47	46,1	25	24,5	102	<b>p=0,032</b>
<b>Bakım verenlerin ağrı kontrolünde güçlük yaşama durumu</b>								
Evet	2	7,7	9	34,6	15	57,7	26	$\chi^2= 20,143$
Hayır	27	45,8	22	37,3	10	16,9	59	<b>p=0,000</b>
Bazen	11	16,9	32	49,2	22	33,8	65	p<0,05
<b>Ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntem kullanımı</b>								
Evet	8	21,6	17	45,9	12	32,4	37	$\chi^2=0,715$
Hayır	25	28,7	35	40,2	27	31,0	87	p=0,949
Bazen	7	26,9	11	42,3	8	30,8	26	p>0,05

Bakım verenlerin ağrı derecesine göre sosyodemografik özellikleri arasındaki fark karşılaştırıldığında sadece bakım verenlerin cinsiyeti ile ağrı şiddeti arasında anlamlı fark belirlenmiş iken ( $p<0,05$ ,  $p=0,026$ ); yaş grupları ( $p>0,05$ ,  $p=0,786$ ), eğitim durumu ( $p>0,05$ ,  $p=0,278$ ), medeni durum ( $p>0,05$ ,  $p=0,427$ ), çalışma durumları ( $p>0,05$ ,  $p=0,254$ ), hastaya yakınlık durumu ( $p>0,05$ ,  $p=0,708$ ), bakım konusunda destek alma durumu ( $p>0,05$ ,  $p=0,351$ ) ve hastaya ağrı kesiciyi kullanma süresi ile ağrı şiddeti arasında ( $p>0,05$ ,  $p=0,204$ ) ise istatistiksel olarak anlam fark bulunmamıştır

**Tablo 5: Bakım verenin Sosyo-demografik Özellikleri İle Tanımlanan Ağrı Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=150)**

Bakım verenin	Ağrı Şiddeti						$\chi^2/p$
	Hafif ağrı		Orta dereceli ağrı		Şiddetli ağrı		
	S	%	S	%	S	%	
<b>Cinsiyet</b>							$\chi^2=7,336$
Kadın	27	29,7	43	47,3	21	23,1	$p=0,026$
Erkek	13	22,0	20	33,9	26	44,1	$p<0,05$
<b>Yaş</b>							
19-30	9	29,0	11	35,5	11	35,5	
31-40	12	30,0	20	50,0	8	20,0	$\chi^2=4,735$
41-50	8	25,0	14	43,8	10	31,3	$p=0,786$
51-60	7	25,9	9	33,3	11	40,7	$p>0,05$
61-70	4	20,0	9	45,0	7	35,0	
<b>Eğitim Durumu</b>							
İlköğretim	5	17,9	13	46,4	10	35,7	$\chi^2=7,485$
Orta öğretim	3	15,8	8	42,1	8	42,1	$p=0,278$
Lise dengi	21	36,8	24	42,1	12	21,1	$p>0,05$
Üniversite	11	23,9	18	39,1	17	37,0	
<b>Medeni Durum</b>							$\chi^2=1,700$
Evli	28	26,7	41	39,0	36	34,3	$p=0,427$
Bekar	12	26,7	22	48,9	11	24,4	$p>0,05$
<b>İş</b>							
Tam gün	14	20,6	27	39,7	27	39,7	
Yarım gün	7	46,7	6	40,0	2	13,3	$\chi^2=10,159$
Emekli	7	24,1	11	37,9	11	37,9	$p=0,254$
İşsiz	5	35,7	7	50,0	2	14,3	$p>0,05$
Diğer	7	29,2	12	50,0	5	20,8	



<b>Yakınlık Durumu</b>							
Eşi	13	22,4	24	41,4	21	36,2	$\chi^2=3,767$ $p=0,708$ $p>0,05$
Çocuğu	14	32,6	20	46,5	9	20,9	
Akrabası	8	25,8	13	41,9	10	32,3	
Ücretli bakım vereni	5	27,8	6	33,3	7	38,9	
<b>Destek Alma Durumu</b>							$\chi^2=2,092$
Evet	15	25,9	21	36,2	22	37,9	$p=0,351$
Hayır	25	27,2	42	45,7	25	27,2	$p>0,05$
<b>Ağrı Kesici Verme Süresi</b>							
1-24 ay	32	26,9	46	38,7	41	34,5	$\chi^2=3,181$
25 ay ve üstü	5	19,2	15	57,7	6	23,1	$p=0,204$ $p>0,05$

### **Tartışma**

Kanser hastalığı kronik bir hastalık olarak kabul edilmekte ve kansere bağıli semptomlardan biri olan ağrı, evde yönetilmeye çalışılmaktadır. Evde özellikle ağrı yönetiminde bakım verenlerin rolü oldukça önemlidir.<sup>16</sup> Ailedeki davranışsal bariyerler tanımlanmalıdır ve bu tanımlama hastaya reçete edilen ilaçları yazarken başlamalıdır. Ağrı kontrolünde bakım verenlerin bakış açısını anlamak oldukça önemlidir.<sup>6, 12,14,19</sup> Çünkü bakım verenlerin tutumları tedavilerin etkinliğini şekillendirir.<sup>16</sup> Çalışmada bakım verenlerin hastalarının % 42 oranında orta dereceli ağrı yaşadığı (seviye 2= 4-7 arası) bulunmuştur. Literatürde de erken ve orta evrede kanseri bulunan hastaların %30-50'sinin orta derecede ağrı yaşadığı, hastalık ilerledikçe bu oranın %75'e ulaştığı belirtilmektedir.<sup>3,19,20,21</sup>

Çalışmamızda literatürle uyumlu bir şekilde bakım verenlerin ağrı kesicilerin düzenli kullanılmasının hastaları kolaylıkla bağımlı hale getirebileceği inandıkları, solunumu baskılaması, karaciğer ve böbrek hasarına neden olması, kabızlık geliştirmesi, bilinç bulanıklığı ve uyusukluk yapması nedeniyle ilaçların ağrıyı kontrol edebileceğine inanmamaları nedeniyle düzenli kullanmak istemedikleri, hastanın ağrısı şiddetlendiğinde kullanmayı tercih ettikleri saptanmıştır (Tablo 1). Kanserde ağrı yönetiminde ağrı kesicilerin uygun olmayan kullanımında; bağımlılık endişesi, kadercilik, tolerans gelişimi, izlem yapmada sıkıntı yaşama, yan etkileri yaşama endişesi, dikkatini verememe gibi davranışsal bariyerlerin etkili olduğu vurgulanmaktadır.<sup>3,22</sup> Literatürle uyumlu bir şekilde çalışmamızda da bakım verenlerin ağrı kesicileri kullanım engelleri bağımlılık yapma endişesi, ilaçların ağrıyı geçireceğine inanmama, böbrek, karaciğer gibi organlara zarar verme endişesi puan ortalamalarının diğer etkenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Kanserde ağrı yönetiminde hasta ve bakım verenle ilgili kültürel bariyerlerde çok önemlidir. Bir metaanaliz çalışmasında Asya kökenli hastaların kanserde ağrı yönetimine ilişkin bariyerlerinin, batılı hastalara göre daha fazla olduğu vurgulanmaktadır.<sup>23</sup> Ayrıca dini davranış tutumlarının da bunu etkilediği belirtilmekte; ağrı yönetiminde Müslümanların kadercilik yaklaşımıyla bu durumun Allah'dan geldiğine inandığı, bu nedenle ağrıyı bu hastalığın doğal süreci olarak gördüğü hatta ağrıyı hastalığın kötüye gidişinin belirtisi olarak varsayarak kabullenme yolunu tercih ettikleri belirtilmektedir.<sup>21</sup> Bu bağlamda çalışmamızda hastaların %50'sinin bazen ağrılarını iletmediği fakat

yaşadığı ağrıyla %44,9 oranında bakım verenine iletmediği belirlenmiştir. Bakım verenlerin %46,1'inin ağrı kesicileri hastaya gerektiğinde verdikleri ve geçen ay içinde ise sadece %50'sinin hastasına ağrı kesici kullandığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ,  $p=0,000$ ). Bu bulgular literatürle uyumludur.<sup>3,19-21</sup>

Çalışmamızda bakım verenlerin ağrıyla tanılama ve ilaç kullanımı bilgisi incelendiğinde; bakım verenin ağrıyla tanılamada güçlük yaşadığı, puan ortalamasının diğer değişkenlere göre yüksek olduğu, özellikle de orta derecede ağrıyla tanımlarken zorlandıkları bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde de ağrının tanılanması ve şiddetinin değerlendirilmesi konusunda hasta ve bakım verenlerin bariyerlerinin olduğu vurgulanmaktadır.<sup>24-26</sup> Ayrıca çalışmaya alınan bakım verenlerin ağrı kesiciler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (Tablo 2). Lin ve ark.'nın yaptığı çalışma, bulgularımızı destekler niteliktedir.<sup>4</sup> Hastanın ve bakım verenin ağrı üzerindeki kontrolünün sağlanması için aile ve hastanın eğitimi şarttır.<sup>16,27</sup> Aranda ve ark.'nın çalışmalarında da bakım verenlerin ilaçları hastasında kullanma hakkında endişelerinin olduğunu belirtmekte;<sup>3</sup> Rushton ve Brown bunun nedenini eğitim eksikliği ve bakım verenlerin hastaların durumuna bağlı endişe yaşamalarına bağlamaktadır.<sup>11</sup> Bakım verenlerin ağrı kesiciler hakkındaki bilgi eksiklikleri, tutumlar ve inançlarının, sağlık personeliyle olan olumsuz iletişim şekli hastaların ağrılarını etkin yönetmede engeldir ve doktorun hastanın ağrısı hakkında yetersiz bilgilendirmesine yol açar.<sup>5-6, 13, 16</sup> Özellikle ağrı kontrolünde amaç hasta-doktor arasındaki ağrı yönetimi sürecinin kopmamasıdır. Ağrı yönetiminde hasta ve aile memnuniyetini sağlamak için etkin iletişim önemlidir; hastanın kendi bakımına katılımını sağlar.<sup>28</sup> Bakım verenlerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi düzeyi arttıkça, ağrı yönetimi ile ilgili engelleri de azalacaktır.<sup>15</sup> Özellikle bilgilendirmede iletişim bazlı tekniklerin kullanımı (Örn:e-mail, web-bazlı video konferanslar, akıllı telefon bazlı multimedia programları, mobil uygulamalı ekler, yazılı materyaller) ve aralıklı ev ziyaretlerinin yapılması etkin ağrı yönetimi stratejilerindedir.<sup>29-30</sup> Özellikle bakım verenlerin ağrı kesici rejimlerini anlamasını sağlamak için bireysel tedavi planlarının oluşturulması önemlidir.<sup>27</sup>

Çalışmamızda bakım verenlerin %55,3'ünün hastalarına düzenli ağrı kontrolü yapmadıkları ve %50'sinin hastasına yanlış ilaç vermekten korktukları saptanmıştır. Bunun yanında bakım verenlerin ağrının şiddetine göre ilaç dozunu ayarlamakta bazen zorlandıkları bulunmuştur (Tablo 3). Lin ve ark.'nın<sup>4</sup> yaptıkları çalışmada, hastanın ağrı durumuna göre ilaç dozunu ayarlamakta, ilacını hastaya vermekte sıkıntı yaşadıkları ve puan ortalamalarının düzenli ilaç verenlere göre düşük olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda bakım verenlerin korkularını yenmek için etkin iletişimle ağrı yönetimi stratejilerinin koordine edilmesi, ağrı yönetimine yönelik eğitimlerin ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, sosyal desteğin sağlanması önemlidir.<sup>31</sup> Bu bulgular çalışma verilerimizle benzerlik göstermektedir.

Bakım verenlerin cinsiyet değişkeni ile ağrı şiddetini değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 5). Bunun nedeni çalışma grubumuzda bulunan kadın bakım verenlerin fazlalığına bağlı olabilir. Bakım verenlerin eğitim durumu ile ağrı kesicileri kullanım engelleri arasındaki fark incelendiğinde; lise ve dengi eğitime sahip olan bakım verenlerin %43,8'inin "bazen" yanlış ilaç verme endişesi yaşadığı, üniversite mezunlarının ise %40,8'inin bu endişeyi yaşamadıkları belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu durum eğitim düzeyi düştükçe, yanlış ilaç verme endişesinin arttığını bize göstermektedir. Literatürde ise eğitim durumu ile yanlış ilaç verme arasında negatif bir

ilişki varlığı belirtilmektedir. <sup>3,11,16</sup> Bakım verenlerin cinsiyeti ile ağrı şiddeti arasındaki fark incelendiğinde; kadın bakım verenlerin %47,3'ünün orta dereceli ağrısı, erkek bakım verenlerin ise %44,1'inin şiddetli ağrısı tanımlayabildikleri belirlenmiş ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ,  $p=0,026$ ). Bu bulgu literatür ile uyumludur. <sup>3,16</sup> Aynı şekilde bakım verenlerin yakınlık durumu ile ağrı tanımlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ,  $p=0,708$ ). Literatürde bu bulguyu desteklemektedir.<sup>32</sup> Çalışmamızda bakım verenlerin %61,3'ünün hastasına bakım sürecinde yardım almadığı ve %42,9'unun sorumluluklarından dolayı hastanın ağrısını düzenli kontrol edemedikleri bulunmuştur (Tablo 4). Sonuç olarak ağrı kontrolü ile bakım konusunda destek alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da, literatürde bakım verenlerin sorumlulukları nedeniyle stres yaşadıkları, artan bakım yükü ve sorumlulukların ağrı kontrolünde engel oluşturduğu vurgulanmaktadır.<sup>14,32</sup>

Çalışmamızda yaş grupları ile ağrı şiddetini belirleme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ,  $p=0,789$ ); sonucumuzla ters düşen bir şekilde Vallerand ve ark.'nın yaptığı araştırmada ise yaş ile ağrı kontrolü arasında anlamlı bir ilişki belirtilmektedir.<sup>16</sup> Yaş grubu yükseldikçe ağrı kontrolünün arttığı, yaş düştükçe ağrı kontrolünün azaldığı vurgulanmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda bakım verenlerin hastasının etkin ağrı kontrolüne yönelik bariyerlerinin olduğu, özelliklede orta derecedeki ağrının tanınmasında güçlük yaşadıkları, ağrı kesiciler hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı, ağrı kesicilerin dozunu ve zamanını ayarlamakta güçlük yaşadıkları bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda; bakım verenlerin ağrı kontrolüne yönelik farkındalığını artırmak için etkin iletişim yöntemleri kullanarak eğitimler planlanması, multimedia programlarının ağrı yönetiminde kullanılması, ağrı yönetiminde bakım verenin yükünü azaltmak için fiziksel, sosyal ve emosyonel desteğin oluşturulmasına yönelik girişimlerin yapılandırılması önerilebilir.

#### **Yazarların Katkıları**

**Çalışma tasarımı :** Ö.U

**Veri toplama ve analizi :** E.D

**Makalenin hazırlanması :** E.D, Ö.U

#### **Kaynaklar**

1. Burnette D, Duci V, and Dhembo E. Columbia University, New York USA University of Tirana Psychological distress, social support, and quality of life among cancer caregivers in Albania Albania Psycho-Oncology [Volume 26, Issue 6](#), pages 779–786, June 2017
2. Kanser-istatistikleri-Kanser Daire Başkanlığı (İnternet), Ulaşım adresi: [www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/](http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/).html (Ulaşım tarihi:14.02.2014).
3. Aranda S, Yates P, Edwards H, Nash R, Skerman H, Mccarthy A. Barriers to effective cancer pain management: A survey of Australian family caregivers. Eur J Cancer Care(Eng) 2004; 13(4): 336-43.
4. Bağçivan G, Tosun N, Kömürlü Ş, Akbayrak N, Özet A. Analysis of patient-related barriers in cancer pain management in Turkish patients. J Pain Symptom Manage 2009; 38(5): 727-37.
5. Lin CC. Barriers to the analgesic management of cancer pain: A comparison of attitudes of Taiwanese patients and their family caregivers. Pain 2000; 88(1): 7-14.

6. Mehta A, Carnevale FA, Cohen R, Ducharme F, Ezer H. Striving to respond to palliative care patients' pain at home: a puzzle for family caregivers. *Oncol Nurs Forum* 2011; 38 (1): 37-45.
7. Yıldırım YK, Uyar M. Etkili kanser ağrı yönetimindeki bariyerler. *Ağrı* 2006; 18(3): 12-19.
8. Böstrom B, Fridlung B, Lundberg D, Sandh M. Cancer related pain in palliative care setting: Patients' perceptions of pain management. *J Adv Nurs* 2004; 45(4): 410-419.
9. Sarihan E, Kadioğlu E, İğde FA. Kanser ağrısı, tedavi prensipleri ve dünya sağlık örgütü ağrı basamak tedavisi, *Nobel medicus* 2012; 8(1):5-15.
10. Serman E, Gauker S, Krieger J. Continuing education: a comprehensive approach to improving cancer pain management and patient satisfaction. *Oncol Nurs Forum* 2003; 30(5): 857-64.
11. Rustoen T, Gaardsrud T, Leegaard M, Wahl AK. Nursing Pain Management-A Qualitative Interview Study Of Patients With Pain, Hospitalized For Cancer Treatment. *Pain Manage Nurs* 2009; 10(1): 48-55.
12. Aubin M, Vezina L, Parent R, Fillion L, Allard P, Bergeron R, Dumont S et al. Impact of an educational program on pain management in patients with cancer living at home. *Oncol Nurs Forum* 2006; 33(6): 1183-88.
13. Yıldırım YK, Fadiloğlu Ç, Uyar M. Effects of pain education program on pain intensity, pain treatment satisfaction and barriers in Turkish cancer patients. *Pain Manag Nurs* 2009;10(4):220-8.
14. Bektaş HA, Özer ZC. Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) Scale in Turkish Cancer Caregivers. *J Clin Nurs* 2009; 8(21):3003-12.
15. Schumacher KL, Koresawa S, West C, Hawkins C, Johnson C, Wais E, Dodd M et al. Putting cancer pain management regimens into practice at home. *J Pain Symptom Manage* 2002; 23(5):369-82.
16. Vallerand AH, CollinsBohler D, Templin T, Hasenau SM. Knowledge of and barriers to pain management in caregivers of cancer patients receiving homecare. *Cancer Nurs* 2007; 30(1): 31-7.
17. Chana A, Arigoni F, Robert L. Role of interventional pain management at the end of life among caregivers: A 4-Year perspective. *Pain Pract* 2007; 7(2):103-9.
18. Gunnarsolattir S, Donovan HS, Serlin RC, Voge C, Wards S. Patient-related barriers to pain management: the barriers questionnaire II(BQ-II). *Pain* 2002; 99(3):385-96.
19. Kelley M, Demiris G, Nguyen H, Oliver DP, Wittenberg LE. Informal hospice caregiver pain management concerns: A qualitative study. *Palliat Med* 2013; 27(7): 673-82.
20. Rushton P, Brown S. Patient and caregiver perceptions of cancer pain control. *Cancer Pract* 1999; 7(5):257-61.
21. Al-Atiyyat NMH, Vallerand AH. Patient- related attitudinal barriers to cancer pain management among adult Jordanian patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2018 Apr;33:56- 61.
22. Greco, M.T., Roberto, A., Corli, O., Deandrea, S., Bandieri, E., Cavuto, S., Apolone, G., Quality of cancer pain management: an update of a systematic review of undertreatment of patients with cancer. *J. Clin. Oncol.* 2014; 32 (36), 4149–4154.
23. Chen, CH, Tang, ST., Chen, CH. Meta-analysis of cultural differences in Western and Asian patient-perceived barriers to managing cancer pain. *Palliat. Med* 2012; 26 (3),206-221.
24. Cleary, J., Powell, R.A., Munene, G., Mwangi-Powell, F.N., Luyirika, E., Kiyange, F Cherny, N.I. Formulary availability and regulatory barriers to accessibility of opioids for cancer pain in Africa: a report from the Global Opioid Policy Initiative (GOPI). *Ann.Oncol* 2013; 24 (Suppl. 1\_11),14- 23