

**HEMŞİRELERİN AĞRI YÖNETİMİNDE İLAÇ DIŞI
YÖNTEMLERİ BİLME VE UYGULAMA DURUMLARI**

Bahadır TERCAN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ
Yüksek Lisans Tezi – 2015**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN AĞRI YÖNETİMİNDE İLAÇ DIŞI YÖNTEMLERİ BİLME
VE UYGULAMA DURUMLARI

Bahadır TERCAN

Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ

MALATYA
2015

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Bahadır TERCAN'ın "Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumları"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 23/07/2015

Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Seyiç POLAT
Bozok Üniversitesi
Üye

Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2015 tarih ve 2015/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Ağrının Tanımı.....	4
2.2. Ağrının Tarihçesi.....	5
2.3. Ağrının Epidemiyolojisi.....	6
2.4. Ağrının Etiyolojisi.....	6
2.5. Ağrı Teorileri.....	7
2.5.1. Kapı Kontrol Teorisi.....	7
2.5.2. Endorfin Teorileri.....	7
2.6. Ağrının Fiziyojisi ve Algılanması.....	8
2.6.1. Transdüksiyon.....	8
2.6.2. Transmisyon.....	8
2.6.3. Modülasyon.....	8
2.6.4. Persepsiyon.....	9
2.7. Ağrının Sınıflaması.....	9
2.7.1. Ağrının Süresine Göre Sınıflama.....	9
2.7.2. Ağrının Kaynaklandığı Bölgeye Göre Sınıflama.....	9
2.7.3. Ağrının Mekanizmasına Göre Sınıflama.....	10
2.8. Ağrıyı Etkileyen Faktörler.....	11
2.9. Ağrının Değerlendirilmesi ve Kullanılan Ölçekler.....	12
2.9.1. Tek Boyutlu Ölçekler.....	13
2.9.2. Çok Boyutlu ölçekler.....	14
2.10. Ağrı Yönetimi.....	15
2.10.1. İlaçlar.....	15
2.10.1.1. Lokal Anestezik Ajanlar.....	15
2.10.1.2. Nonsteroid Antiinflatuar İlaçlar.....	15
2.10.1.3. Adjuvan Analjezikler.....	15

2.10.1.4. Opioidler.....	16
2.10.2. İlaç Dışı Yöntemler.....	16
2.10.2.1. Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar.....	17
2.10.2.2. Manipulatif Yaklaşımlar.....	18
2.10.2.3. Enerji Yaklaşımları.....	19
2.10.2.4. Alternatif Tıbbi Sistemler.....	20
2.10.2.5. Biyolojik Yaklaşımlar.....	21
2.11. Ağrıda Hemşirelik Bakımı.....	21
3. MATERYAL ve METOT.....	24
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	24
3.4. Verilerin Toplanması.....	24
3.5. Veri Toplama Araçları.....	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR.....	54
EKLER.....	61
EK. 1: Katılımcı Onam Formu.....	61
EK. 2: Kişisel Bilgi Formu.....	62
EK. 3: Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemler Formu.....	63
EK. 4: GKHB Genel Sekreterliği Onayı.....	64
EK. 5: Etik Kurul Kararı.....	65
ÖZGEÇMİŞ.....	68

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sűresince yardım ve desteęini esirgemeyen, daima teővik ve űzveride bulunan deęerli hocam ve tez danıőmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŐ'a,

Yűksek lisans eğitimim ve tez çalıőmam sırasında desteklerini esirgemeyen saygı değer hocalarım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye ve Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL'a,

Çalıőma sűresince desteklerini esirgemeyen Malatya Saęlık Yűksekokulu'nun deęerli Araőtırma Gűrevlisi arkadaşlarıma,

Maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen canım aileme,

ve Sevgili eőim Nilgűn TERCAN'a

Çok teőekkűr ederim...

Bahadır TERCAN

ÖZET

Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumları

Amaç: Araştırma, hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, Gümüşhane Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Kelkit Devlet Hastanesi ve Şiran Devlet Hastanesinde Haziran 2014 – Mayıs 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; GKHB'ne bağlı hastanelerin kliniklerinde çalışan 224 hemşire oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmadan evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Araştırma 181 hemşire ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından literatür bilgisine uygun olarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemler Formu kullanılmıştır. Veriler Aralık 2014 - Ocak 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler hafta içi günlerde ilgili hastanelere gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, ki-kare, standart sapma, Pearson ki-kare, t-testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 28.01 ± 6.48 (min:18- max:55) olup, %83.4'ünün kadın, %42.5'inin lisans mezunu olduğu, % 61.9'unun GDH'nde çalıştığı, %27.1'inin dâhili kliniklerde çalıştığı tespit edilmiştir. Ağrı yönetiminde hemşirelerin %62.4'ünün farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri birlikte kullandıkları ve ilaç dışı yöntemlerden çoğunlukla masaj, sıcak-soğuk uygulama, beslenme tedavisi, müzik tedavisi ve dua ile iyileşme yöntemlerini bildikleri ve uyguladıkları saptanmıştır.

Sonuç: Ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamaların geliştirilmesi için; hemşirelik ders müfredatında ilaç dışı yöntemleri içeren derslerin olması, hastanelerde hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve özel eğitim gerektiren ilaç dışı yöntemlere özgü kurs, seminer gibi eğitimlerin düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, ağrı yönetimi, ilaç dışı yöntemler, bilme, uygulama

ABSTRACT

Knowing and practice situations of nurses on non-pharmacological methods and in pain management

Aim: This research was made descriptive research for determine knowing and practice situations of nurses on non-pharmacological methods in pain management.

Material and Methods: This research was made between june 2014-may 2015. Gümüşhane, Kelkit and Şiran state hospital which connected to public hospitals unity. This research's universe is 224 nurses who work in hospitals connected to Gümüşhane public hospitals unity. Without using any sample method the entire universe was taken. The research completed by 181 nurses. In obtaining data, the personal information and non-drug methods form in pain management formed by researcher in accordance with literature knowledge was used. The datas obtained between december 2014-january 2015 and in weekdays by going relevant hospitals by face to face interview technique. In the analysis of the data used number, percent, arithmetic mean, chi-square, Standard deviation, pearson chi-square, t-test and mann whitney-U tests.

Results: The average age of the nurses was 28.01 ± 6.48 (min18-max55), %83.4 were women, %42.5 were graduate degree, %61.9 worked in Gümüşhane state hospital, %27.1 worked in built-in clinics. It was determined %62.1 use pharmacological and non- pharmacological methods together and mostly non-drug methods as massage, hot and cold applications, nutritional therapy, music therapy and healing through prayer method are known and practiced.

Conclusions: For the development of the knowledge and practices related to non-drug methods in pain management could be suggested that in the nursing curriculum must be contained non drug methods courses, regulation of in-service training activities in the hospitals and the courses for non-drug methods that require special training.

Key Words: Nursing, Pain Management, Non-pharmacological methods, Knowing, Practice

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

IASP	:International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı)
TENS	:Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu
NIH	:Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü
NCCAM	:Amerika Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
NANDA	:North America Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği)
JCAHO	:Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu)
GDH	:Gümüşhane Devlet Hastanesi
KDH	:Kelkit Devlet Hastanesi
ŞDH	:Şiran Devlet Hastanesi
GKHB	:Gümüşhane Kamu Hastaneleri Birliği

ŞEKİLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Sözel Kategori Ölçeği.....	14
Şekil 2.2. Sayısal Ölçekler.....	15

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 4.2. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi İle ilgili Eğitime Katılma Durumları ve Aldıkları Eğitimlerin Dağılımı.....	28
Tablo 4.3. Hemşirelerin Ağrı Yönetimine İlişkin Yayın Takip Etme Durumları ve Takip Edilen Yayınlarının Dağılımı.....	28
Tablo 4.4. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde Hastaların Ağrı Düzeyini Ölçme Durumları ve Ağrıyı Ölçme Yöntemlerinin Dağılımları.....	29
Tablo 4.5. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde Kullandıkları Yöntemlerinin Dağılımları.....	29
Tablo 4.6. Hemşirelerin İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Dağılımları.....	30
Tablo 4.7. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumları İle Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.8. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Uygulama Durumları İle Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.9. Hemşirelerin Yaş Ortalamaları İle İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması.....	44

1. GİRİŞ

Ağrı, hem dünyada hem de ülkemizde oldukça sık görülen, giderek artan ve genellikle yetersiz tedavi olunan bir sağlık problemidir. Her insanın yaşamının bir döneminde deneyimlediği ağrı, artık günümüzde 5. yaşam bulgusu olarak kabul edilmektedir (1-3).

Ağrı toplumun büyük bir bölümünü kapsayan, bireyin günlük yaşamı, psikososyal durumu ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir sorundur. Bireylerin yaşadığı ağrının, uyku düzenini değiştirdiği, aile ilişkileri yönünden rol kaybı ya da rol değişimi yaşamasına neden olduğu, iş veriminde düşüslere neden olduğu, üretkenlik ve beraberinde öz güven kaybı ile umutsuzluk yaşattığı da bilinmektedir. Ayrıca bazen bireyin en temel günlük gereksinimlerini engelleyecek ve bireyi bu temel faaliyetler için başka kimselere bağımlı kılacak kadar şiddetli de olabilmektedir (4, 5).

İnsanların ortak deneyimlerinden biri olan ağrı kavramı, International Association for the Study of Pain (IASP Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı) tarafından “doku hasarı veya potansiyel doku hasarı ile birlikte olan ya da böyle bir hasar süresince tanımlanan duyuşsal ve emosyonel deneyim” olarak tanımlanmıştır (6, 7).

Günümüzde ağrı yönetiminde yaygın olarak analjezik ilaçlar kullanılmaktadır. Analjezik tedavisi, hızlı etki göstermesi ve kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir olması sebebiyle ağrının giderilmesinde en çok tercih edilen tedavi yöntemidir. Ancak analjeziklerin bilinçsiz ve çok kullanılması birey ve ülke ekonomisine getirdiği yük, bazı fizyolojik fonksiyonlara olumsuz etkisi ve özellikle narkotiklerin kullanıldığı durumlarda dozun artırılmasıyla tolerans gelişmesi gibi olumsuz yan etkilere neden olduğu bilinmektedir (3, 5).

Ağrı yönetiminde ilaçlı tedavinin kullanılmadığı durumlarda ya da ilaç tedavisinin etkisini artırmak için ilaç dışı yöntemlerden de yararlanılmaktadır. İlaç dışı yöntemlerin ağrıyı gidermede kullanılmasının amacı; analjeziklerin kullanımının azaltılması, bireyin ağrısının giderilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir. Birey tarafından kolay uygulanabilir olması, analjezikler gibi yan etkilerinin olmaması ve bireye ekonomik yönden yük getirmemesi bu yöntemin avantajlarındanır (5).

İlaç dışı yöntemlerin diğer bir adıyla tamamlayıcı yöntemlerin kullanımının son yıllarda arttığı gözlenmektedir. Gelişmiş ülkelerden; Amerika'da %42.1, Avustralya'da %48.2, Fransa'da %49.3, Kanada'da %70.4 iken gelişmekte olan ülkelere Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır (8). Ülkemizde ise kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin kullanım oranının %22.1 ile %84.1 arasında değişmekte olup, ortalama olarak %46.2 olduğu bulunmuştur (8).

Günümüzde ağrı yönetiminin multidisipliner ekip yaklaşımıyla yürütülmesinin önemi çok büyüktür. Bu ekip içerisinde hasta, hemşire, hekim ve diğer sağlık personeli bulunmaktadır. Ağrı yönetiminde hemşire önemli bir role sahiptir. Hemşireyi diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli kılan bu roller; hasta ile diğer ekip üyelerinden daha uzun süre bakım veriyor olması, hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve baş etme yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunları kullanması, ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, rehberlik etmesi, planlanan ilaçlı tedaviyi uygulaması, sonuçlarını izlemesi, empati kurması ve sempati sağlamasıdır (5, 9).

Ağrının etkin olarak değerlendirilmesi, ağrı yönetiminin ön şartıdır ve hemşirelik bakımının önemli unsurlarından biridir. Ağrılı hastanın bakımında önemli sorumluluklar üstlenen hemşirenin, ağrı yönetiminde rol alabilmesi için hastaların ağrı davranışlarını ve diğer ekip arkadaşlarının ağrılı hastayı nasıl tanımladıklarını bilmesi gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelerin ağrı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olması gerekmektedir. (3, 5, 10).

Ağrı yönetiminde ki en önemli sorunlar incelendiğinde; sağlık ekibinin ağrı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, yeni geliştirilen ağrı kontrol yöntemleri ve uygulamalarının yaygın olarak kullanılmadığı, birçok hastanın ağrıyı, hastalığın doğal bir süreci olarak kabul ettiği ve bunun sonucu olarak ağrı bildiriminde bulunmadığı, ağrı yönetimi konusunda multidisipliner ekip yaklaşımının benimsenmediği görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin hastanın ağrısını doğru/uygun yöntemlerle tanılamadıkları ve ağrıyı hafifletmede bağımsız olarak uygulayabileceği, ilaç dışı yöntemler hakkında bilgi ve deneyime sahip olmadıkları ve bu konularda hastalara herhangi bir eğitim vermedikleri de saptanmıştır (4, 9, 11).

Hemşirelerin ağrı yönetiminde kullanılan ilaç dışı yöntemler konusunda yeterli bilgi ve uygulama becerisine sahip olmaları, bağımsız fonksiyonlarını ortaya

koyabilmeleri açısından önemli olduğunu bilinmektedir. Bu bağlamda hastaların ağrısını hafifletmek ya da gidermek, tedaviye bağlı komplikasyonları azaltmak, ağrı tedavisine ilişkin maliyetleri düşürmek için hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumlarının belirlenmesi önemlidir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma; hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrının Tanımı

Ağrı Türkçe bir kelimedir. İlk sözlüğümüz olan “Divan ü Lügat-it Türk” de “ağrımak” ve “ağrıĝ” kelimeleri vardır. Latince de ise ceza, işkence, intikam anlamında “poena” sözcüğünden gelen ağrının (pain), tanımı oldukça güç bir kavramdır. Sosyal psikolojiden kaynağını alan ağrı inançlar, bilişsel bakış açısında kişinin taşıdığı düşünce sisteminin temel yapı taşı olarak kabul edilmektedir (4, 11).

Ağrı, beden ve zihin için hoş olmayan bir duygu, acı ya da bir sıkıntıdır. Ağrı acıtır ve o kişiyi yorar. Ağrı; yalnızca ağrıyı yaşayan birey tarafından tanımlanabilen, yoğunluğu ve özelliğine göre değişiklik gösteren biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel değişkenlerden etkilenen soyut bir kavramdır (12).

Stearnbeach ağrıyı bireye özgü bir acı duygusu, olası doku hasarını gösteren zararlı bir uyarı ve organizmayı zarardan korumaya çalışan bir yanıt örüntüsü olarak tanımlamıştır. Günümüzde en geçerli tanımı Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP) yapmıştır. Bu tanıma göre ağrı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, insanın geçmiş deneyimleriyle ilgili hoş olmayan sensoryal, duyuusal ve emosyonel bir duyum ve davranış olarak belirtilmektedir. Ağrı, duyu ve duygu kavramlarını bir arada içermektedir (4, 12, 13, 21).

Stearnbeach ve Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı Taksonomi Komitesi tarafından yapılan her iki tanımda ağrının farklı nitelik ve şiddette ortaya çıkabilen subjektif yapısı incelendiği görülmektedir. Ancak klinik olarak en yararlı tanımı McCaffery yapmıştır. “Ağrı; hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır”. Bir başka tanım da ise “Ağrı; hastanın acıyor demesidir, başkalarının olması gerektiğini düşündüğü değil, hastanın tanımladığıdır”. Bu tanımlar; bireyin sözlü ya da sözsüz ağrı ifadesini yeterince kapsamakta ve ağrı yönetiminde çok önemli olan güven ilişkisini geliştirmek için hastaya inanılması gerektiğini göstermektedir (12, 14, 15, 18).

2.2. Ağrının Tarihçesi

Ağrı, insanlık tarihi kadar eskidir. Ağrı, her çağda her yaşta gerçek ve yalın bir olgu olarak karşımıza çıkmasına karşın yüzyıllar boyunca; nedeni ve tedavisi noktasında soruların günümüze dek tam olarak yanıt bulamadığını söyleyebiliriz. Her

çağda insanlar ağrı ile baş etmek için uğraş vermişler, farklı düşünceler, farklı tavırlar gözlenmiş ve ağrı ile başa çıkmada büyü, din, batıl inançlar, felsefe ve pratik yaklaşımlar gibi çok çeşitli yöntemler kullanıldığı görülmektedir. Ağrılı vücut bölgelerini ya soğuk suya batırmış ya da güneşte ısıttıkları taşları o bölgeye koyarak tedaviye çalışmışlardır. (16-18).

Eski Mezopotamya, Mısır, Çin, Hint, Yunan ve Roma Uygarlıklarında ağrı ile ilgili tanımlarda, ağrıyı giderecek bazı terkipler yer almaktadır. Ağrının günahlar için tanrının insana bir gazabı olduğuna ya da bireyin kötü ruh tarafından ele geçirildiğinin bir kanıtı olduğuna inanılmaktaydı. Eski Yunan Uygarlığında Homeros destanlarında, mitolojik öykülerde ağrı ve ağrı giderici ilaçları görmek mümkündür (17, 18).

Helenistik dönemde Alcmaeon ilk defa, beynin duyuların merkezi olduğu fikrini ortaya atmıştır. Ancak kendi döneminde fazla ciddiye alınmamış, sonrasında da ağrının tanımlanması ve ilaçla tedavisi konusunda İbn-i Sina'nın çalışmalarına ışık tutmuştur. İbn-i Sina modern ağrı sınıflamasında olduğu gibi ağrıları; yanıcı, baticı, kesici, ısırcı gibi çeşitli sınıflara ayırmış kitabının sonraki bölümlerine ise ağrıyı geçirmeyi şöyle dile getirmiştir;

- Ketan tohumu ve dere otundan yapılmış lapa ağrılı yere sürülür.
- Ağrının bulunduğu yerde nemi arttırmak gerekir
- Opioidler verilerek duyarlılık azaltılabilir.
- Soğuk uygulama ile ağrı azaltılabilir.

Hipokrat ve öğrencileri ise ağrı sorununa özel bir dikkatle eğilmiş, klinik düzeyde insanların acı çekmesini engelleyici birçok madde üzerinde çalışmış; afyon, adam otu, baldıran da dâhil bir dizi ilaç bu amaçla kullanılmış, sakinleştirici yöntemler ve fizik tedavi uygulamışlardır (19, 20).

Ağrı ile ilgili çalışmalar özellikle 2. Dünya savaşı sonrasında önemli gelişmeler göstermiştir. Savaş anında acı çeken hastalara yardım eden sağlık personelinin edindiği tecrübeler, bugün Algoloji biliminin doğmasına neden olmuştur (18).

Zararlı uyarının doğrudan sensoryal nöronu uyararak ağrı oluşumuna neden olduğu yönündeki özel bir sistemin varlığı ilk defa 1664 yılında Descartes tarafından tanımlanmış ve bu klasik görüş doğrultusundaki araştırmalar sürdürülmüş ve 1965'de Melzack ve Wall'un Kapı Kontrol Teorisi ve sonraki çalışmalarla literatürde ağrının daha bütüncül bir yaklaşımla değerlendirildiği görülmektedir (19, 21, 22).

2. 3. Ağrının Epidemiyolojisi

Epidemiyoloji, belirli bir toplumda, sağlıkla ilgili olgu ve durumların ve bunların belirleyicilerinin dağılımının incelenmesi ve bu çalışmaların, sağlıkla ilgili sorunların kontrolünde kullanılmasıdır (23).

Uluslararası Ağrı Teşkilatı (IASP) 1994 yılında ağrıyla ilgili epidemiyolojik çalışma yapabilmek için bir komite kurdu ve bu komite 1999 yılında ağrı epidemiyolojisini yayınladı. Ağrı epidemiyolojinin amacı; ağrı kontrol yöntemlerinin geliştirilmesini planlamak, ağrı kontrol servislerine girişi, ağrıya ilişkin sağlık bakımı alan hastalarını memnuniyetini, ağrı kontrol servislerinin sonuçlarını belirlemek, güvenilir tanı grupları kurmak için sistematik araştırmalar yapmaktır. Ayrıca koruyucu önlemleri araştırılabilen, ağrının olduğu bir durumda primer önlemlere önem vermek, hastalık belirtisi çıktığında, hastalığı erken saptamak, sekonder olarak önlemeye çalışmak, ağrının neden olduğu zorluklar ve ağrıya duyarlılığı artıran faktörleri belirlemek gibi ağrı nedenlerini ortaya koymaktır (19).

Ağrı bireyleri tedaviye ya da sağlık bakımını aramaya yönelten en önemli nedenlerden biridir. Yapılan bir çalışmada ağrının görülme sıklığının ülkemizde de oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Erdine ve arkadaşlarının yetişkinlerde ağrı prevalansı üzerine yaptıkları çalışmada ülkemizde ağrı görülme sıklığı %63.7 olarak belirlenmiş olup cinsiyete özgü ağrı sıklığının erkeklerde %56.8, kadınlarda %70.8 olduğu ve ağrının %49.6 oranıyla akut ve %27.9 oranıyla da kronik olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada erişkin bireylerin %66'sının yaşamlarında en az bir kez ağrı deneyimi yaşadığı ve %22'sinin de sürekli ağrı yaşadıkları ortaya çıkmıştır (24).

2. 4. Ağrının Etyolojisi

Ağrı sıklıkla travma, inflamasyon, tanı testleri, cerrahi girişimler ve tedavi uygulamaları gibi kısa süreli bir neden ya da patolojik bir süreç sonucu oluşmaktadır. Yaş, cinsiyet, kalıtım gibi faktörlerin de ağrı oluşumunda etkili olduğu görülmektedir. Ağrı, Kanser, AİDS, diyabetik periferik nöropati, orak hücreli anemi ve multiplskleroz gibi kronik hastalıklar nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir. Bazı bireylerde sebebi belli olmayan ağrılar görülmektedir. Bu durum genellikle hastanın psikolojik ve emosyonel durumuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. (22).

2.5. Ağrı Teorileri

Ağrının gerçek geçiş mekanizmasını ve algılanmasını açıklamak için çeşitli teoriler geliştirilmiştir. Birçok teori, ağrıda alta yatan temel sebepleri ve ağrı kavramını açıklayabilmek için geliştirilmiştir. Günümüze kadar ağrı mekanizmasını açıklayan birçok teori ortaya atılmıştır. Bunlar; Duyusal Teori, Yoğunluk Teorisi, Pattern Teorisi, Duyusal Etkileşim Teorisi, Psikolojik ve Davranışsal Teorisi, Kapı Kontrol Teorisi ve Endorfin Teorisi'dir. Geçerliliğini koruyan teoriler Kapı Kontrol Teorisi ve Endorfin Teorisi'dir. (25, 26).

2.5.1. Kapı Kontrol Teorisi

1965 yılında Wall ve Melzak tarafından ortaya atılan, ağrı algılanmasının sinir sistemi tarafından değiştirilebilen kompleks algılayıcı bir deneyim olduğunu ileri süren ve 1980'lerde yeniden gözden geçirilip genişletilen Kapı Kontrol Teorisi bugün de geçerliliğini devam ettiren bir teoridir. Bu teoriye göre periferden gelen yoğun afferent nosiseptif impluslarla eksitan ara nöronlar aktive olmakta ve bu inhibitör ara nöronu inhibe ederek ve projeksiyon nöronunu eksite ederek, ağrılı implusların santral sinir sistemine geçmesine yol açar. Ancak bu arada A ve B grubu geniş miyelinli liflerin aktivasyonu ile inhibitör ara nöronları aktive ederek projeksiyon nöronlarını inhibe etmekte ve ağrılı sinyallerin geçişini engellenmektedir. Bu teorinin üç önermesi vardır. Ağrının varlığı ve şiddeti nörolojik uyarıların geçişine bağlıdır, sinir sistemindeki kapı mekanizmaları ağrı geçişini kontrol eder, eğer kapı açık ise ağrılı uyarılar bilinç düzeyine ulaşır kapalı ise ulaşamaz ve ağrı hissi olmamaktadır (20, 27).

Kapı kontrol teorisinin çalıştırılmasına ve bu yolla ağrının azaltılmasına örnek olarak, ağrının olduğu bölgeye masaj yapılması, sıcak- soğuk uygulama, akupunktur, tedavi edici dokunma gibi özel deri uyarımları verilebilir (26).

2.5.2. Endorfin Teorileri

Bu teori 1970'lerin ortalarına doğru ortaya atılmıştır. Bu teoriye göre, vücudun kendisinin salgıladığı, narkotiklere benzer maddeler tanımlanmış ve bunlara "endorfin" adı verilmiştir. Endorfinler santral sinir sistemi tarafından üretilen, morfin gibi hareket ederek beyindeki opioid reseptör alanlarına bağlanan, ağrı uyarısının geçişini bloke eden maddelerdir (18).

Literatürde, ağrı algılaması ve analjezi gereksiniminin bireysel farklılıklar içerdiğini ve bazı ilaç dışı ağrı giderme yöntemlerinin endorfin yapımını uyardığı

belirlenmiştir. Bazı TENS (Transkutaz Elektriksel Sinir Stimülasyonu) uygulamaları, fiziksel aktivite ve akupunkturun endorfin düzeyini artırdığı gözlenmiştir (18).

2.6. Ağrının Fizyolojisi ve Algılanması

Ağrı algılanması periferdeki ağrı reseptörlerinin uyarılması ile başlar ve ağrıyı algılayan reseptörlere “nosiseptör” adı verilir. Nosiseptörler denilen ağrı reseptörleri vücut içinde, deride, kan damarlarında, derialtı dokusunda, kaslarda, fasyada, periostta, vissera ve eklemlerde bulunan serbest sinir uçlarıdır. Nosiseptörler mekanik, termal ve kimyasal uyaranlara yanıt verirler (25, 28).

Aktif doku hasarının yeri ve ağrının algılanışı sırasında oluşan bir seri karmaşık bir dizi elektro-kimyasal olaya nosisepsiyon denmektedir. Nosisepsiyon, vücudun herhangi bir yerinde oluşan yıkımın ağrı reseptörleri yolu ile santral sinir sistemine iletilerek algılanması ve bu duruma karşı önlemlerin harekete geçirilme durumudur (29).

Ağrılı uyaran dört aşamada üst merkezlere doğru bir yol izlemektedir. Bunlar; trasdüksiyon, transmisyon, modülasyon ve persepsiyondur (30).

2.6.1. Transdüksiyon

Bir enerjinin başka bir enerjiye dönüşmesidir. Duyusal sinir uçlarında kimyasal, termal ve mekanik uyaranların elektiriksel aktiviteye dönüştürülmesi olaydır. Periferde gerçekleşir ve nosiseptörlerin aktive olduğu zamandır. Örneğin her sıcak uyaran ağrılı değildir. Sıcak bir uyarının ağrılı hale geçebilmesi için belirli bir derecenin üzerinde olması gerekir. Nosiseptörler normal bir ısıya karşı duyarsız kalırken ısının artışı ile duyarlı hale geçerler (28, 30, 31).

2.6.2. Transmisyon

Nosiseptörler tarafından algılanan ağrı bilgisinin daha üst merkezlere doğru iletilmesidir yani implusların santral sinir sistemine iletilmesidir. Bu iletimde miyelinli A delta lifleri ve miyelinsiz C lifleri rol oynamaktadır. Miyelinli A delta lifleri hızlı iken, miyelinsiz C lifleri yavaş iletilen liflerdir. Bu olay da periferde gerçekleşir (30, 32).

2.6.3. Modülasyon

Başlıca omurilik seviyesinde cereyan eden bir olaydır. Transmisyon sonucu oluşan ağrılı uyarının spinal kord düzeyinde bir değişime uğraması ve bu değişim

sonucunda daha üst merkezlere iletilmesi olaydır. Bu olay spinal korda gerçekleşmektedir (28, 30).

2.6.4. Persepsiyon (Algılama)

Spinal korttan geçen uyarının çeşitli çıkan yollar aracılığıyla üst merkezlere doğru iletilmesi ile ağrının algılanması gerçekleşir. Bu olay üst merkezlerde gerçekleşmektedir (30).

2.7. Ağrının Sınıflaması

Çok boyutlu bir kavram olan ağrının sınıflaması çok karmaşıktır. Ağrıyı başladığı zamana, kaynaklandığı bölgeye, mekanizmasına göre üç grupta sınıflandırabiliriz (34).

2.7.1. Ağrının süresine göre sınıflandırma

Akut Ağrı: Akut ağrı bir saniyeden daha uzun altı aydan daha kısa süren, bir rahatsızlık duygusu ya da şiddetli rahatsızlığı olduğunu bildiren ve bunu yaşayan bireydeki durumdur. Akut ağrı aniden başlar ve şiddetlidir. Ağrı, basit bir iğne batmasından bir travma sonrası oluşan ekstremitte kaybına kadar pek çok nedenden kaynaklanabilmektedir. Akut ağrı, beklenen ve beklenmeyen olmak üzere ikiye ayrılır. Önceden tahmin edilen ve koruyucu önlemlerin alınabildiği beklenen ağrıya; invaziv girişimleri örnek olarak verebiliriz. Buna karşın beklenmeyen ağrılarda tahmin etme ya da önceden önlem alma gibi bir durum söz konusu değildir (33).

Kronik Ağrı: Akut bir hastalıkta normal olan ağrı süresinden ya da herhangi bir yaralanmada normal sayacağımız bir iyileşme için geçecek süreden daha fazla süre devam eden ağrılara ya da sürekli bir ağrıya yol açan kronik patolojik bir süreç ile devam eden ya da aylar veya yıllar içerisinde tekrarlayan ağrılara kronik ağrı denir. Kronik ağrı, çoğu kez nosiseptif nitelikte olup uyarıcı işlevi geçtikten sonra, bireylerin hayat kalitesini değiştiren, bireyleri anormal davranışlara yönelten, psikolojik etkenlerin rol oynadığı kompleks bir durumdur. Akut ağrıdaki kadar otonomik cevaplar görülmez. Sempatik tonus artışı ve nöroendokrin fonksiyonda artış belirgin şekilde görülmektedir (13, 34).

2.7.2. Ağrının Kaynaklandığı Bölgeye Göre Sınıflandırma

Somatik Ağrı: Somatik ağrı, daha çok somatik sinir lifleriyle taşınan ağrı anlamına gelmektedir. Ani olarak başlar, keskindir ve iyi lokalize edilir. Batma,

zonklama ve sızlama tarzında olmaktadır. Sinirlerin yayılım bölgesinde görülmektedir. Travma, kırık, çıkık gibi durumlarda görülen ağrıyı örnek olarak verebiliriz (35).

Visseral Ağrı: Visseral ağrı, iç organlardan kaynaklanan ağrılardır. Kolay lokalize edilemeyen, yavaş yavaş artan, genellikle şiddetli olmayan, künt şeklinde ve kramp tarzında, başka bölgelere doğru yayılım göstermektedir. Örneğin pankreas ağrısının sağ omuza yayılması, apandisit ağrısının göbeğe yayılması, miyokarddan kaynaklanan ağrının sol kola yayılması gibi yansıma bölgeleri vardır (14, 36).

Sempatik Ağrı: Sempatik sinir aktivasyonu ile ortaya çıkan sempatik ağrıya damarsal kökenli ağrılar denilmektedir. Refleks sempatik distrofi ve kozaljiler örnek olarak verilebilir. Bu ağrılar yanma tarzındadır. Bu tarz ağrıda hastanın ağrıyan bölgesinde soğukluk, terleme, eritem, üşüme ve ciltte trofik değişiklikler görülür. (14, 37).

2.7.3. Ağrının Mekanizmasına Göre Sınıflandırma

Nosiseptif Ağrı: Dokulardaki özel duyuşal reseptörlerin veya nosiseptörlerin uyarılmasıyla oluşmaktadır. Vücudun bir bölgesinde doku hasarı olduğu zaman bu hasarın, nosiseptör adı verilen özelleşmiş sinir uçları ile algılanıp, ağrı ileten lifler ile omuriliğe oradan da talamusa iletilen ve serebral korteks tarafından algılanan ağrı nosiseptif ağrı olarak tanımlanmaktadır. Nosiseptif ağrı, iki ayrı alt gruba ayrılır. Deri ve yüzeysel yapılardan kaynaklanan somatik ağrı, keskin zonklayıcı ya da basınç hissi şeklinde iken derin dokulardan gelen visseral ağrı zor lokalize edilebilen ve ciltte yansıyan ağrı şeklindedir (14, 31).

Nöropatik Ağrı: Nöropatik ağrı, perifek sinirlerde, travma veya metabolik bir hastalık sonucunda nosiseptörlerin doğrudan etki altında kalmasıyla ortaya çıkan bir ağrıdır. Nöropatik ağrı, duyuşal bozukluğun olduğu bölgelerde algılanmaktadır. Ağrı çoğunlukla yanıcı, batıcı veya kurşun gibi delici tarzdadır. Örneğin, disk hernisinde mekanik bir travma ile doğrudan nöropatik bir ağrı oluşabilir (14, 35).

Deafferentasyon Ağrı: Periferik ve santral sinir sistemi yaralanmaları sonucunda somatosensoryal uyarın iletiminin merkezi sinir sistemine gidişinin kesilmesi ile ortaya çıkar. Deafferentasyon ağrının, yanıcı bir özelliği vardır ve duyuşal kaybın olduğu bölgede oluşmaktadır. Talamik ağrıları, fantom ağrıları örnek olarak verebiliriz (34, 35).

Reaktif Ağrı: Vücudun çeşitli olaylara karşı bir reaksiyonu olarak, motor ve sempatik afferentlerin refleks aktivasyonu sonucu nosiseptörlerin uyarılmasıyla ortaya çıkar. Reaktif ağrılardan biri olan miyofasial ağrı; sürekli, künt, derin, sızlayıcı bir özellik taşır (35).

Psikosomatik Ağrı: Hastanın psişik ya da psikososyal sorunlarını ağrı biçiminde ifade etmesidir. Anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlarda bir doku hasarı varmış gibi algılama olmaktadır. Hasta bir anlamda ağrıyı kullanmakta, çeşitli kişisel, ekonomik ve toplumsal sorunlarını ağrı biçiminde ifade ederek ilgi çekmeye çalışmaktadır. Somatizasyon hipokondriazisi bu ağrı tipine örnek olarak verebiliriz (35, 37).

2.8. Ağrıyı Etkileyen Faktörler

Ağrı algısı sadece uyarının yoğunluğuyla açıklanamamaktadır. Yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, kültür, önceki ağrı deneyimleri, bireyin ağrıya karşı yorumu ve diğer psikososyal faktörler de ağrının algılanmasını ve bireyin ağrıya karşı verdiği tepkileri etkilemektedir (38).

Yaş: Bireyler her yaşta ağrıya ilgili deneyim yaşamalarına rağmen yaş dönemlerine göre ağrıya verilen tepkiler farklılık göstermektedir. Çocuklar ağrıyı genellikle huzursuzluk, ağlama gibi davranışsal tepkiler ile göstermektedir. Yaşlı bireyler ise ağrıyı dini inançlar, soyluluk, iyi hasta olma isteği ve yaşlılığın normal bir süreci olarak algıladıkları için yaşadıkları, bu durumu yaşanan ve tolere edilmesi gereken bir tecrübe olarak düşünebilmekte ve bu bağlamda, yaşadıkları ağrıları bildirmede isteksiz olmaktadırlar (22, 38).

Cinsiyet: Ağrı algısını etkileyen bir başka faktör ise cinsiyettir. Ağrı toleransı kadınlara nazaran erkeklerde daha yüksektir ve erkeklerin kadınlara göre ağrı karşısında daha sabırlı olduklarına inanılmaktadır. Cinsler arasındaki bu farklılığın ağrıya yönelik kültürel durumu yaşattığı düşünülmektedir. Literatürde; öğrenilen ailesel ağrı davranışlarının kişinin şimdiki ağrı davranışlarını etkilediği, kadın ve erkeklerin şimdiki ağrı tecrübeleri ile ailesindeki modeller arasında pozitif ilişki olduğu, özellikle bu modellerin kadınları daha çok etkilediği belirtilmektedir (39).

Kişisel Özellikler: Kişilik, ağrının hem algısal hem de ifade boyutunu etkilemektedir. Kapı kontrol teorisinde bir bireyin ağrı algısı ve ağrı toleransı kişisel ve diğer psikososyal faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir. Rahatsızlık, uykusuzluk,

anksiyete, korku, bağımlılık, üzüntü, kızgınlık, depresyon, mental izolasyon ve içe dönüklük ağrı toleransını azaltıcı etki göstermektedir. Uyku, rahatlama, anlayış, ilgi, dikkatini başka yöne verme, moral artışı, analjezik, anksiyolitik ve antidepresanlar ağrı toleransını artırdıkları ve ağrıya karşı dayanma gücünü de artırdıklarını bilinmektedir (22).

Kültür: Kültür, bir insan topluluğunun kuşaktan kuşağa geçen ve sosyal olarak miras kalan karakteristik özelliklerinden oluşmaktadır. Kültür, dünya görüşü, değerler, inanışlar ve toplumsal davranış kalıplarını kapsamaktadır. İnsanlarının tamamının aynı duysal ağrı eşliğine sahip olduğu bilinmesine rağmen bazen bireyler kültürel özelliklere bağlı olarak ağrıya dayanabilirken bazı bireyler ise yaşadıkları ağrıyı davranışları ile dile getirmektedir (39).

Geçmiş Deneyimler: Ağrı özellikle çocukluk yaşantımızda en önemli olaylardan bir tanesidir. Bu nedendir ki ağrı deneyimi uzun süre akılda kalır ve sonraki dönemlerde yaşayacağımız ağrıya verilecek tepkileri büyük ölçüde etkilemektedir. Bireyin önceki ağrı deneyiminde, etkili ağrı yönetimi sağlanabilmiş ise, şu anda yaşamış olduğu ağrıya karşı toleransı artacak; aksi takdirde düşecektir (39).

2.9. Ağrının Değerlendirilmesi ve Kullanılan Ölçekler

Ağrılı hastanın tanı ve tedavisinde en önemli noktalardan biri, hastanın ağrısının doğru değerlendirilmesidir. Başarılı bir ağrı değerlendirilmesi ve yönetimi, bir noktada sağlık personeli ve hasta arasındaki olumlu ilişkinin varlığına bağlıdır (26, 29).

Subjektif bir duyu olan ve kültürel, ekonomik, sosyal, demografik, çevresel ve ailesel özelliklerden etkilenen ağrıyı objektif olarak değerlendirmek ve ölçmek güçtür. Bu nedenle hastadan çok detaylı anamnez almak, hastayı devamlı gözlemlemek, uygun ölçüm yöntemlerini kullanmak ağrının değerlendirilmesi için önemlidir (10, 29).

Ağrılı hastanın ilk değerlendirilmesi gözlem yoluyla olmaktadır. Hastanın davranışları, kullandığı ilaçları, yüz ifadesi, sinirlilik düzeyi, iç çekmesi, duruşu, yürüyüş bozukluğu, ağrı bölgesini ovuşturma ya da destekleme, sürekli aynı pozisyonda kalmama gibi durumlara bakılmalıdır. Ağrı değerlendirmesinde hastadan alınan bilgiler önemlidir. Çünkü bu bilgilere göre doğru ve etkin tedavi yapılabilir. Hastanın genel öyküsüne, ağrı öyküsüne ve klinik muayenesine bakılmalıdır. Genel öyküsünde sosyo-demografik özellikleri, mevcut hastalık öyküsü, kullandığı ilaçları, geçmiş hastalık öyküsü, geçmiş ağrı öyküsü, tedavileri ve etkileri değerlendirilmelidir. Ağrı öyküsünde

ağrının başlangıcı, şiddeti, süresi, özellikleri, ağrıyı rahatlatan ve artıran faktörler değerlendirilmelidir. Klinik muayenede ise ağrının nabız, solunum, kan basıncına olan etkisi ya da ağrıya verilen yanıtlar değerlendirilir (10, 40).

Ağrının değerlendirilmesini nesnel hale getirmek için yani kanıtlanabilir olması için ölçekler kullanılmaktadır. Günümüzde ağrı değerlendirilmesinde tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler tercih edilmektedir. Tek boyutlu yöntemler, ağrının şiddetini doğrudan ölçmeye yöneliktir ve bu değerlendirmeyi hasta kendi kendine yapabilir. Çok boyutlu yöntemler ise kronik ağrılı hastanın ağrı yeri, şiddeti gibi yönlerini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu yöntemler, ağrının subjektif olarak şiddetini ölçmeye yönelik kullanılmaktadır (26, 41).

2.9.1. Tek Boyutlu Ölçekler

a) Sözel Kategori Ölçeği

Sözel kategori ölçeği basit tanımlayıcı ölçek olarak da adlandırılmaktadır. Bu ölçek hastanın ağrı durumunu tanımlayabileceği en uygun kelimeyi seçmesini sağlar. Ağrı şiddeti hafiften dayanılmaz dereceye kadar sıralanır ve hastadan bu kategorilerden durumuna uygun olanı seçmesi istenir (40).

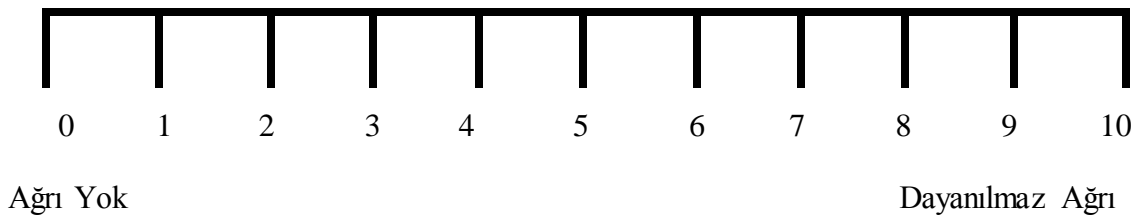
Hafif Rahatsız edici Şiddetli Çok Şiddetli Dayanılmaz

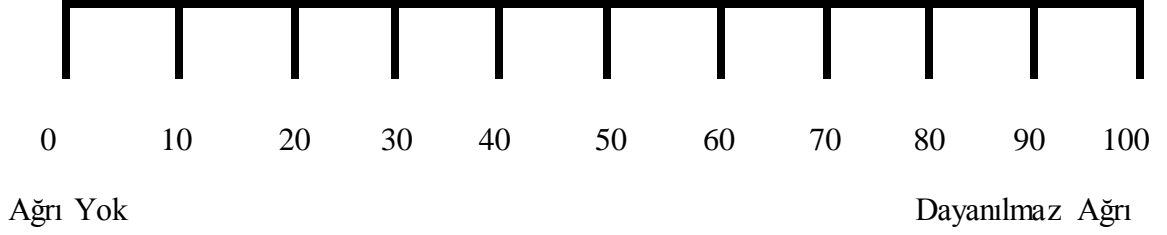


Şekil 2.1. Sözel Kategori Ölçeği

b) Sayısal Ölçekler

Ağrı şiddetini belirlemeye yönelik olan bu yöntem hastanın ağrısını sayısal verilerle açıklanmasını sağlamaktadır. Sayısal veriler ağrı yokluğu (0) ile başlayıp dayanılmaz ağrı (10-100) düzeyine kadar ulaşmaktadır. Sayısal ölçeklerin, ağrı şiddeti tanımını kolaylaştırmasında, puanlama ve kayıta kolaylık sağlamasında, tavan ve taban etki değerlendirmesinde yararlı oldukları için daha çok benimsenir (19).





Şekil 2.2. Sayısal Ölçekler

c) Görsel Kıyaslama Ölçeği

Bir ucunda ‘Ağrı yok’, diğer ucunda ‘Dayanılmaz ağrı’ yazan 10 cm’lik cetvel şeklinde bir ölçektir. Hızlı sonuç vermesi ve sayılarla hastanın yönlendirilmemesi sebebiyle tek boyutlu ölçekler içinde en sık kullanılanıdır. Hastaya iki uç nokta arasında ağrısının şiddetine uyan herhangi bir yeri işaretler. Ağrı yok başlangıcı ile hastanın işaretlediği nokta arası ölçülerek santim cinsinden kaydedilir (42).

d) Burford Ağrı Termometresi

Ülkemizde kullanımı henüz yaygın olmayan Burford ağrı termometresini kolay anlaşılır, numaralarla birleştirilmiş sözlü ifadeleri içerir. Bu bağlamda; 0-1 ağrısızlığı, 2-3 hafif, 4-5 rahatsız edici, 6-7 şiddetli, 8-9 çok şiddetli, 10 ise dayanılmaz ağrıyı tanımlamaktadır (19).

2.9.2. Çok Boyutlu Ölçekler

a) McGill Melzack Ağrı Soru Formu

Dört bölümden oluşan McGill Melzack soru formunun giriş kısmında hastanın adı, soyadı, yaşı, tıbbi tanısı, analjezik kullanıyorsa tipi ve dozu, ayrıca hastanın algılaması ile ağrının yeri, özelliği, zamanla ilişkisi ve şiddetini belirlemeye yönelik tanıtıcı bilgiler bulunmaktadır (40).

b) Dartmouth Ağrı Soru Formu

McGill ağrı soru formunu tamamlayan bir skala olup, bazı kriterlerin McGill ağrı soru formuna eklenmesiyle oluşturulmuştur. Bunlar genel duygusal ölçü, ağrının sıklığı ve ağrının neden olduğu davranışlar (20).

c) West Haven - Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi

McGill ağrı soru formuna daha kısa ve klasik bir alternatif olarak Kerns ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. McGill ağrı soru formuna göre daha kısa ve

psikometrik yaklaşımla (psikolojik ölçümde) daha klasikleşmiş olarak hazırlanmış bir sorgulamadır (20).

2.10. Ağrı Yönetimi

2.10.1. İlaçlar

2.10.1.1. Lokal Anestezik Ajanlar

Lokal Anestezik Ajanlar; sinir aksonlarına uygulandıkları zaman geçici olarak sinir iletimini durduran, bloke eden bileşiklerdir. İletim bloğu; lokal anesteziklerin sinir hücresinin aksoplazmasındaki sodyum kanallarını bloke edip sinirin depolarizasyonunu engellemesi sonucu oluşmaktadır. 1850 yılında Koller tarafından bulunan kokain, ilk lokal anestezik ajan olarak bilinmektedir. Lokal Anestezikler üç temel fonksiyonel yapıya sahiptirler. Bunlar: lipofilik halka, hidrofilik halka ve bu iki halkayı birleştiren amid ya da ester yapısındaki ara zincir. Lipofilik halka lokal anestezik molekülünün lipid yapısındaki hücre membranından geçip aksoplazmaya ulaşmasını, suda çözünme özelliği olan hidrofilik halka ise sodyum kanallarına bağlanmasını sağlamaktadır. Lokal Anestezikler ara zincirin yapısına göre amid ve ester bileşikleri olarak sınıflandırılmaktadır. Lidokain, prilokain, etidokan amid grubu, prokain, tetrakain ve kokain ester grubu lokal anestezik ajanlardır (43).

2.10.1.2. Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaçlar

Analjezik, antipiretik ve antiinflamatuvar etki oluşturan nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar prostaglandin sentezinde etkili olan siklooksijenaz enzimini inhibe eder. Siklooksijenaz (COX) enziminin COX-1 ve COX-2 olarak izoenzimi vardır. COX-1; mide mukozasının korunması, renal kan damarlarının vazodilatasyonu ve hemostaz gibi fizyolojik olayların sürekliliğinden sorumludur. COX-2 enzimi ateş, ağrı, inflamasyon gibi patolojik olaylarda rol oynar. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar asetilsalisilik asit (aspirin), asetaminofen (parasetamol) ve diğer nonsteroid antiinflamatuvar olarak sınıflandırılır (43).

2.10.1.3. Adjuvan Analjezikler

Analjezik olarak üretilmemesine rağmen, bazı etkilerinden dolayı ağrı yönetiminde rol oynayan, nörotransmitterler ile analjezik etki gösteren, analjeziklerin etki düzeyini artıran ve yan etkilerini önleyen ilaçlara adjuvan ilaçlar denilmektedir. Etki mekanizmaları farklı olan bu ilaçlar ko-analjezikler, sekonder analjezikler ve

yardımcı analjezikler olarak adlandırılmaktadır. Adjuvan ilaçlar kronik nöropatik ağrılar, kronik sempatik ağrılar, kemikten kaynaklı ağrılar ve birçok değişik ağrı tipinde kullanılabilir. Adjuvan ilaçlar kimyasal, radyoaktif ya da mekanik travmalar sonrasında ortaya çıkan nöropatik ağrılarda, primer safhada kısa sürede analjezi sağlamak için kullanılmaktadır. Kanser ağrılarında analjezik etkiyi artırmak ya da destek tedavisi amacıyla basamak tedavisi noktasında kullanılır. Analjezik adjuvanların kullanımında belli dozlarda reçete edilmesi değil, hastanın genel ve psikolojik durumunun esas alınması, ağrı tipi ve olduğu yerin önemi ve kullanıcının deneyimlerinin dikkate alınmasıdır (44).

2.10.1.4. Opioidler

Opioid analjezikler vücutta kendilerine özel reseptörlere bağlanıp morfin benzeri etkiler oluşturan doğal ya da yapay olarak elde edilen en güçlü analjezik ajanlardır. 1803 yılında Satürner tarafından bulunan morfin doğal bir opioid ajandır. Opioid analjezikler, vücutta santral sinir sistemi ve periferik dokularda bulunan opioid reseptörlerine bağlanarak endojen opioid sistemini aktive edip etkilerini göstermektedirler. Farklı opioid etkileri gösteren beş ayrı opioid reseptörü bulunmaktadır. Bunlar: Mü reseptörü (solunum depresyonu, öfori ve fiziksel bağımlılık), kappa reseptörü (spinal analjezi, sedasyon), sigma reseptörü (halüsinasyon, solunum ve vazomotor stimülasyon), delta reseptörü (idrara ve davranışsal fonksiyonları) ve son olarak epsilon reseptörleri (hormonal etkiler). Opioid analjeziklerin gösterdikleri etkiler farklı farklı olmaktadır. Bu farklılıklar opioidlerin bağlandıkları reseptörlerden kaynaklanmaktadır. Opioidlerin sınıflandırılması, reseptörleri aktive ve inhibe etme durumlarına göre agonist, agonist-antagonist ve antagonist şeklindedir (43).

2.10.2. İlaç Dışı Yöntemler

Sağlık uygulamalarında ilaç dışı yöntemlere ilişkin tek başına kabul edilen ve kullanılan bir sınıflandırma ya da bir tanım bulunmamaktadır. Bu yöntemler, invaziv girişim gerektirmeyen, ilaç dışı ya da tamamlayıcı ve alternatif yöntemler olarak çeşitli kavramlar şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsünde (NIH) bulunan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) hastalar tarafından kullanılmakta olan tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri etki mekanizmalarını baz alarak beş grup altında incelemiştir:

1. Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar
2. Manipulatif Yaklaşımlar
3. Enerji Yaklaşımları
4. Alternatif Tıbbi Sistemler
5. Biyolojik Yaklaşımlar (42, 45).

2.10.1. Bilişsel-Davranışsal Yaklaşımlar

Meditasyon: İnsanlık tarihi kadar eski bir yöntem olan meditasyon, “kişinin iç huzuru, sükûnet, değişik şuur halleri elde etmesini ve öz varlığına ulaşmasını sağlayan, zihnini denetleme teknikleri ve deneyimlerini içeren bir durumdur. Beyin üzerinde bir hâkimiyet oluşturmaya çalışan bu yöntemin, savunma sistemini kuvvetlendirdiği, melatonin salgısını arttırdığı ve ağrı kontrolüne yardımcı olduğu belirtilmektedir. Meditasyonun amacı, gevşeme sağlanıp hastalığa ve ağrıya karşı olumsuz düşüncelerin giderilmesi ve bireyin kendi durumunun farkında olması sağlanarak baş etme yöntemlerini öğrenmesidir (4, 46).

Hayal Kurma: Hayal kurma, vücutta özel iyileşme yanıtını tetikleyen akılda hayal oluşturarak akli ve vücudu etkileyen bir yöntemdir. Hayal kurma ile duygusal ve fiziksel durumların iyileşmesi kolaylaşır. Hayal kurma hastalık durumunu anlamayı, gevşemeyi ve dolaşımı sürdürmeyi daha fazla sağlamaktadır. Hayal kurma ile birey dikkatini ağrı dışında başka bir noktaya odaklar. Hayal kurma bireyin kendi kendine yapacağı bir yöntemdir. Bazen birey hayal kurmayı yapamayabilir. Böyle durumlarda destek olacak kişinin anlatımları ya da hikâyelendirmeleri ile bireyin hayal kurmasına yardımcı olunabilir (47-49).

Biyogeribildirim: Biyolojik geri-bildirim, bireyin bedensel farkındalığını artırmakla beraber ruhsal olarak gerginlikten kurtulup rahatlamasını sağlar. Bu yöntem, fizyolojik bir işlevi kontrol etmeyi ya da gevşemeyi sağlamak amacıyla hastanın bilgilendirilmesi temeline dayanır. Örnek olarak gerilim tipi baş ağrısında, baş ve yüz kaslarından elektrotlar aracılığıyla alınan elektrik aktivitesinin hasta tarafından ses ya da renk olarak algılanması sağlanmakta, böylelikle hastanın, sesin azalmasından ya da renk değişikliğinden gevşemenin gerçekleşip gerçekleşmediğini anlaması sağlanmaktadır. Bu yöntemin; migren, boyun ve bel ağrıları, fantom ağrısı ve çevresel damar hastalıklarındaki iskemik ağrının yönetiminde yararlı olduğu belirlenmiştir (4, 48, 50).

Hipnoz: Eski Yunancada uyumak anlamına gelen hipnoz, bir bireyin diğer bireyin etkisinde kalarak öneri ve direktiflerle kavramanın arttığı durumdur. Hipnozda derin bilinçaltına ulaşma sırasında bireyin hipnozun etki mekanizması ile ağrı nedeni ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır. Hipnozun baş, boyun bölgesi, kanser ağrısı ve fantom ağrısında olumlu etkili olduğu bilinmektedir. Hipnozda ağrıyı azaltılmak için üç mekanizma kullanılmaktadır: kas gevşemesi, algısal değişme ve bilişsel dikkati çekme (4, 47, 51).

Müzik Tedavisi: Müzikle tedavi en eski tedavi yöntemlerinden biridir ve dört bin yıldan beri çeşitli kültürlerde hastaları tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır. Müzikle tedavi, bir kişi veya grubun fiziksel, duygusal, sosyal ve kognitif ihtiyaçlarını karşılamak üzere gereksindiği iletişim, ilişki, öğrenme, ifade, mobilizasyon, organizasyon ve diğer ilgili terapötik öğeleri geliştirmek ve artırmak için müziğin ve/veya müzikal elemanların eğitilmiş bir müzik terapisti tarafından hazırlanarak kullanılmasıdır. Müzikle tedavinin ağrı ve anksiyete gibi semptom tedavilerinde, vücut direncinin artırılmasında, immün fonksiyonların aktive olmasında, yaşam kalitesini arttırmada, manevi iyileşmede kullanıldığı bilinmektedir (52-54).

Dua İle İyileşme: Kronik ağrısı olan bireylerin birçoğu ağrılarını azaltabilmek için dua yöntemini tercih etmektedirler. Özellikle yaşlı bireylerde dua etmenin ağrıyı azalttığını destekleyen çalışmalar literatür de mevcuttur (4).

Yoga: Hindistan kökenli bir yaşam bilimidir. Yoganın temel amacı aklı, bedeni ve ruhu eğitmek ve kontrolü sağlamaktır. Kişiye huzur veren ve kişinin kendisini tanımaya olanak sağlayan bir gelişim metodudur. Yoga aynı zamanda hastalıkları önlemek ve hastalıkları tedavi etmek için popülerliği artan bir yöntemdir (51, 55).

2.10.2. Manipulatif Yaklaşımlar

Masaj: Arapçada dokunma anlamına gelen “mass” ve Yunancada yoğurma anlamına gelen “massein” kelimelerinden oluşan masaj kelimesi, muhtelif darbeler ve ovmalarla mevzi kan dolaşımını artırma, damarları açma ve dokuya fazla kan gelmesini sağlama usulü olarak tanımlanmaktadır (56).

Masaj vücudun iyileşmesi için kullanılan evrensel yöntemlerden biridir ve çeşitli masaj teknikleri bulunmaktadır. Bunlar; efloraj, petrisaj, friksiyon ve tapotman gibi tekniklerdir. Bu teknikler kullanılarak, ağrı impulslarının bloke edilmesi, kas spazmının giderilmesi, gerginliğinin azaltılması ve rahat uykunun sağlanması gibi terapötik

amaçlarla yumuşak dokuların elle veya mekanik olarak uyarılma durumudur. Masajın kaslarda meydana getirdiği hoşnutluk verici gevşeme, aynı zamanda zihinsel rahatlamaya yol açmaktadır (4, 51, 55).

Sıcak-Soğuk Uygulama: Sıcak-soğuk uygulamalar ağrıyı hafifletmek ve iyileşmeyi hızlandırmak için kullanılmaktadır. Bu uygulamalar ağrıyı ısı reseptörleri aracılığıyla inhibe ederek reflekslerin uyarılmasını sağlar (4).

Teorik olarak sıcak uygulama kas spazmını giderir ve ayrıca dokuların viskoelastik özelliklerinde değişmeye neden olarak sinir uçlarındaki baskı ve gerilme gibi etkileri azaltıp analjezi sağlamaktadır. Diğer taraftan vazodilatasyon ile dolaşımın artması, ağrıyı uyaran metabolik artıkların bölgeden uzaklaştırılmasını sağlamaktadır. İskemi sonucu gelişen gerilim tipi ağrıda da bölgenin kanlanmasını sağlayarak analjezik etki oluşturur (51).

Soğuk uygulamalar basit ve ucuz bir tedavi yöntemi olup, ağrının ilaç dışı tedavisinde önemli yere sahiptir. Ağrının azalmasında soğuk uygulama, dolaylı ya da doğrudan olmak üzere iki yolla etkilidir. Birincisi, inflamasyon ya da travmadan kaynaklanan ödem, şişlik ve kas spazmının ortadan kalkmasıyla dolaylı olarak ağrının azalması, ikincisi ise periferik sinirlerin iletim özelliklerini değiştirerek doğrudan etki gösterir ve deri duyarlılığını azaltır. Soğuk uygulamalara örnek olarak, soğuk paketleri, buzlu su banyoları, buzlu havluları, buz torbasını verebiliriz (57, 58).

2.10.3. Enerji Yaklaşımları

Biyoenerji: Biyoenerji, vücudu bir bütün olarak ele alıp rahatsızlıkların şifasında kullanılmaktadır. Biyoenerji, evrende var olan enerji akımının özel teknikleri ile yoğunlaştırılarak biyoenerji seansı alan kişinin bedenine dokunulmadan aktarılmasıdır. Bozulmuş enerji akışını dengeleyen, hızlı bir şekilde onarılmasını sağlayan, yan etkisi olmayan bir uygulamadır. Yaşadığımız ortam, yaşam tarzımız ve öfke, korku, üzüntü duygular enerji dengemizi bozabilmektedir. Bu aşamada; ağrı, uykusuzluk, çarpıntı gibi şikâyetler görülmektedir. Biyoenerji seansları ile vücudumuzdaki biyoenerji dengesizlikleri tedavi edilmektedir (59).

Reiki: Dünyada ve ülkemizde kullanımı çok fazla yaygın olamamasına rağmen, reikinin kullanımı son yıllarda artmıştır. Reiki “evrensel enerji” ya da “yaşam enerjisi” denilebilir. Reiki iki kelimeden oluşmaktadır: “Rei” ve “ki” , kısaca bu enerji ve şifadır. ‘Ki’, yaşam gücünü içeren bir enerjidir. Reiki ise evrensel enerjinin yanı sıra insanda

uyandırılmayı bekleyen ruhsal bilgelikle dolu bir yapıyı tarif eder. Reiki uygulamasıyla bireydeki enerji akışı dengelemeye çalışılmakta ve uygulayıcı enerji noktalarına kendi enerjisini yollayarak iyileşmeyi sağlamaya çalışmaktadır (60-62).

Reikinin temeli, bir enerji merkezinde blokaj veya tıkanıklık oluşması sırasında hastalık veya dengesizliğin meydana gelmesi esasına dayanmaktadır. Reikinin terapötik etkisiyle ilgili yapılan çalışmalarda ağrıyı hafiflettiği özellikle ameliyat sonrası ağrı ve kanser ağrısında etkili olduğu, anksiyete ve depresyonu azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı, yorgunluğu azalttığı ve kan basıncını ve nabzı düzenlediği görülmektedir (60, 63).

2.10.4. Alternatif Tıbbi Sistemler

Akupunktur: Bu yöntem ilk olarak Çin'de uygulanmaya başlanmış ve Çin tıbbının geleneksel tedavi yöntemi haline gelmiştir. Akupunktur, Latince'de iğne anlamında olan "acus" ve delme anlamında olan "pungere" kelimelerinden oluşmaktadır. Ağrılı durumlarla yaşanan ağrıyı azaltmak için iğnelerle özel periferik sinirlere piercing uygulanması yapılır. Akupunktur uygulamasında ilaçların gösterdiği yan etkiler yoktur. Basit ve ekonomik bir tedavi yöntemi olduğu için son zamanlarda yaygın olarak kullanılmaya başlanılmıştır (47, 64).

Akupunktur, son zamanlarda özellikle kanser hastalarında ağrı yönetiminde alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Sistemik çalışmalar; akupunkturun kanser ağrılarının tedavisinde kullanılmasının yanı sıra, hem postoperatif ağrı ve diş ağrısı gibi akut ağrılarda hem de baş ağrısı gibi kronik ağrılarda kullanılabileceğini göstermiştir (4, 47).

Kaplıca: Mineralli ve termal sular, peloidler ve gazlar gibi doğal faktörlerin banyo, içme ve inhalasyon yöntemleriyle tedavi amaçlı kullanılmasıyla gelişen geleneksel bir tedavi yöntemidir. Kaplıca tedavisi 'Balneoterapi' olarak ta adlandırılmaktadır. Balneoterapi, kaplıca ve kür merkezlerinde preventif, küratif ve rehabilitatif amaçlarla kullanılmaktadır. Kaplıca tedavisi kas iskelet sistemi rahatsızlıklarından boyun ve bel ağrılarında alternatif tedavi olarak kullanımı söz konusudur (65, 66).

Şiropaksi: Şiropaksi, kas, eklem, kemik, kıkırdak, tendon ve ligamentlerin yer aldığı bağ dokularının ve sırt ve boyun ağrılarının giderilmesinde kullanılan boyun çekme hareketidir. Vücudun iletişim ağı olan sinir sisteminde oluşan baskı, basınç,

stres ve sıkışmayı gidererek rahatlama sağlar. Şiropaksi, vücut yapıları ile sinir sisteminin işlevleri arasındaki bağlantıya ve sağlığın yeniden kazanılması için kemik ve eklemlerin vespinal maniplasyonuna odaklanmıştır. Yapılan bu işlem ile boyundaki yük miktarının azalmasıyla ağrının geçtiğine inanılmaktadır (67, 68).

2.10.5. Biyolojik Yaklaşımlar

Aromaterapi: Bitkisel kaynakların (yapraklar, çiçekler, ağaç kabukları, meyveler, kökler) kimyasal yapısı ve enerjilerinden faydalanarak masaj, teneffüs (buğu), kompres, banyo ve diğer yollarla uygulanmasını içeren sağlık ve güzelliği destekleyen doğal bir tedavi yöntemidir. Aromaterapide odak nokta tedaviden çok semptomatik kontroldür. Kokunun iyileştirici gücü ile uygulanan aromaterapi batı tıbbına alternatif olarak değil tamamlayıcı olup kas, kemik, eklemler, bel ve sırt ağrılarının ve spor yaralanmalarının tedavisinde kullanılır. Portakal, bergamut, lavanta yağı, melisa yağı, okaliptus yağı yanı sıra adaçayı, ihlamur, yasemin, papatya, zencefil, ıtır çiçeği gibi bitkiler aromaterapi için kullanılır (69-71).

Bitki Tedavisi (Fitoterapi): Bitkilerin tedavide kullanımları insanlık tarihi kadar eskidir. Modern tıpta kullanılan çoğu ilaçta bitkilerden elde edilmiştir. Bitki tedavisi hastalıkların tedavi ve bakımında, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde bitki ve bitki özlerinin kullanılması durumudur. Ağrı tedavisinde bitkisel kaynaklı ilaçlar daha çok çay ve infüzyon şeklinde hazırlanıp kullanılır. Literatürde kanser, karın, baş ve boyun ağrılarında bu yöntem alternatif olarak tercih edilmektedir (50, 67, 68).

2.11. Ağrıda Hemşirelik Bakımı

Ağrı yönetimi; multidisipliner bir yaklaşım ve bir ekip çalışması gerektirmektedir. Ancak ağrı yönetiminde hemşireyi diğer ekip üyelerinden ayıran bir özellik vardır. Bu özellik hemşirenin ağrılı hasta ile daha uzun bir süre beraber olması, hastayı daha iyi gözlemlemesi ve değerlendirmesidir (29, 41).

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) ağrının giderilmesini hemşirelik hedefleri arasına almıştır. Bu hedefe ulaşabilmek için hemşirenin ağrı yönetiminde vazgeçilmez bir role sahiptir. Hemşirenin, hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve ağrıyla baş etme yöntemlerini öğrenmesi, gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, rehberlik yapması,

planlanan tedaviyi uygulaması, etkilerini ve sonuçlarını izlemesi, empatik yaklaşması gerekmektedir (10, 33, 41).

Ağrının değerlendirilmesi ve yönetimi konusunda standartlar geliştiren Sağlık Bakım Organizasyon Komitesi (JCAHO) ağrıyı beşinci yaşam bulgusu olarak değerlendirilmesini önermektedir. JCAHO standartları “ağrı tüm hastalarda değerlendirilmelidir” ve “ağrı değerlendirilmesinde ve yönetiminde en güvenilir kaynağın hastanın kendisi” olduğunu belirtmektedir. Bu standartlar ağrı yönetiminin önemini göstermektedir. JCAHO tarafından belirlenen standartlar şöyledir;

- Bakımın amacı sadece hastalığın tedavi edilmesi değil, aynı zamanda ağrının ve diğer semptomların tedavi edilmesidir.
- Ağrı düzenli olarak değerlendirilmelidir.
- Ağrı değerlendirmesi ve yönetiminde sağlık personeli eğitilmelidir.
- Hasta bakımında ağrı yönetiminin önemi vurgulanmalıdır.
- Hasta ve ailesinin ağrı yönetimine aktif katılımı sağlanmalıdır.
- Ağrı değerlendirmesi hastanın yaşına uygun olmalıdır.
- Ağrının şiddeti ve kalitesi (özellği, lokalizasyonu, sıklığı ve süresi) sorulmalı ve ağrı değerlendirmesi kaydedilmelidir (72).

Ağrı yönetiminde hemşire, ağrının tanımlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi, tedaviye etkin olarak katılması, tedavi sonucunu izlemesi, ilaç dışı ağrı yöntemlerini kullanıp ağrıyı yaşanabilir sınırlar içinde tutarak gelişebilecek sorunları önleyebilmelidir. Tüm bunları yapabilmesi için hemşirenin doğru bilgi ve yeteneğe sahip olması gerekmektedir (10, 41).

Günümüzde ağrı yönetiminde yaygın olarak farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemler farklı ilaçlarla ağrının kontrolünü içerir. Analjezik tedavisi, hızlı etki göstermesi ve kolay uygulanabilir olması sebebiyle bireylerde ağrının giderilmesinde en çok kullanılan tedavi yöntemidir (5).

Ağrı kontrolünde farmakolojik tedavinin yanı sıra pek çok ilaç dışı yöntemler de kullanılmaktadır. İlaç dışı yöntemler; analjeziklerle beraber kullanıldığında ilaçların etkinliğini arttıran, analjeziklerin kullanılmadığı durumlarda ise vücudun doğal morfin ve endorfin salınımını sağlayarak ağrının iyileşmesine yardımcı olan uygulamalardır. Ağrıyı gidermede ya da azaltmada uygulanabilecek ilaç dışı yöntemler; masaj, aromaterapi, meditasyon, sıcak-soğuk uygulamalar, biyoenerji, hayal kurma,

biyogeribildirim, bitki tedavileri, müzik tedavisi, dua etme, hipnoz, reiki, akupunktur, Şiropraksi, yoga ve kaplıca gibi uygulamalardır. Kapsamlı bir ağrı değerlendirmesi yaptıktan sonra hemşire, bu bilgiler ile hastanın ağrısının yönetiminde kullanılabilir, hastaya özgü, ilaĉ dışı yöntemleri seĉebilir, bu yöntemleri hasta bireye öğretebilir, hasta ile birlikte uygulayabilir ve sonuĉları değerlendirebilir (5, 32).

Günümüzde ağrı yönetimi programı hemşireler tarafından nitelikli hasta bakımının bir parĉası olarak kabul edilmektedir. Buradaki en büyük amaĉ, ayırt edilmeksizin tüm hastalara sıra dışı bir bakım ve analjeziklerle birlikte, bağmsız olarak yapabileceğimiz bir ĉok ilaĉ dışı uygulamaları da kullanarak optimal sonuĉların sağlanması olmalıdır (29, 73).

3. MATERYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Kelkit Devlet Hastanesi ve Şiran Devlet Hastanesinde Haziran 2014 – Temmuz 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı hastanelerden; Gümüşhane Devlet Hastanesi 200 yatak kapasiteli olup 154 hemşire çalışmakta, Kelkit Devlet Hastanesi 100 yatak kapasiteli olup 55 hemşire çalışmakta ve Şiran Devlet Hastanesi 25 yataklı olup 15 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Kelkit Devlet Hastanesi ve Şiran Devlet Hastanesi kliniklerinde çalışan 224 hemşire oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmadan evrenin tamamı örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma 181 hemşire ile tamamlanmıştır (cevaplama oranı:%80.8). Araştırmanın yapıldığı günlerde izinli (yıllık ve doğum izni) ve raporlu olan 40 hemşire ve 3 veri toplama araçları tam olarak doldurulmadığı için toplam 43 hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemler Formu kullanılmıştır. Veri toplama formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için Aralık 2014 tarihinde Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde çalışan 10 hemşire üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından Aralık 2014 - Ocak 2015 tarihleri arasında hafta içi günlerde ilgili hastanelere gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aşamasında kliniklerde çalışan hemşirelere anket formu doldurulduktan sonra anket formları araştırmacı tarafından toplanmıştır. Nöbete gelecek hemşireler için servis sorumlu hemşiresiyle görüşülerek anket formu bırakılmıştır. Bu anket formları bir

hafta sonra servis sorumlu hemşiresinden alınmıştır. Bir anket formunun uygulanması ortalama 4 dakika sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (Ek 2) ve Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemler Formu (Ek 3) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan anket formunun birinci bölümü, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini ve ağrı yönetimine yönelik bilgilerini sorgulayan (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ağrıyla ilgili eğitime katılma, yayın takibi vb.) 12 soruluk kişisel bilgi formundan oluşmaktadır (Ek 2).

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemler Formu

Anket formunun ikinci bölümü ise araştırmacı tarafından geliştirilen; hemşirelerin ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını saptayan 20 soruluk ilaç dışı yöntemler formundan oluşmaktadır. Bu ilaç dışı yöntemler formunda ağrıyı gidermeye yönelik sıklıkla tercih edilen (masaj, sıcak-soğuk uygulama, müzik tedavisi, beslenme tedavisi, aromaterapi, hayal kurma vb.) ilaç dışı bakım uygulamaları bulunmaktadır (Ek 3) (19, 74).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 17.0 istatistik programı kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde;

- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, ki-kare ve standart sapma,
- Tanıtıcı özellikler ile ilaç dışı yöntemler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson ki-kare testi, t-testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce; Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliğinden (EK 4) ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (EK 5) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca tüm hemşirelere yapılan araştırma hakkında bilgi verilmiş, gönüllü bilgilendirme

formu (EK 1) okutularak araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler dahil edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hemşirelere, araştırmanın amacı, süresi ve önemi açıklanarak “*Aydınlatılmış Onam*” ilkesine, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin aynı şekilde istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “*Özerklik*” ilkesine uyulmuştur. Ayrıca kişisel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*” ilkesine, elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “*Kimliksizlik ve Güvenlik*” ilkesine uyulmuştur (75).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın kapsamına Gümüşhane ili Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Kelkit Devlet Hastanesi ve şiran Devlet Hastanesi kliniklerinde çalışan ve bu araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler alınmıştır. Bu nedenle sonuçlar evrene genellenebilir.

4. BULGULAR

Hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:181)

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	151	83.4
Erkek	30	16.6
Eğitim Düzeyi		
Lise	61	37.3
Önlisans	38	21.0
Lisans	77	42.5
Yüksek Lisans	5	2.8
Çalışılan Hastane		
Gümüşhane Devlet Hastanesi	112	61.9
Kelkit Devlet Hastanesi	54	29.8
Şiran Devlet Hastanesi	15	8.3
Çalışılan Klinik		
Dâhili Klinik	49	27.1
Cerrahi klinik	40	22.1
Acil Servis	29	16.0
Yoğun Bakım+Ameliyathane	37	20.4
Pediyatrik Klinikler	14	7.7
Kadın Doğum+Doğumhane	12	6.6
Yaş	28.01± 6.48	

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamasının 28.01±6.48 (18-55 yaş) olduğu, %83.4'ünün kadın, %42.5'inin lisans mezunu, % 61.9'unun Gümüşhane Devlet Hastanesinde ve %27.1'inin dâhili kliniklerde çalıştığı tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi İle İlgili Eğitime Katılma Durumları ve Aldıkları Eğitimlerin Dağılımı (n=181)

Eğitime Katılma Durumu	S	%
Eğitime katılma		
Katılanlar	76	42
Katılmayanlar	105	58
*Eğitim Alma Yolları		
Hizmet içi eğitim	40	22.1
Kurs	7	3.9
Seminer	8	4.4
Konferans	6	3.3
Okul	31	17.1

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili eğitime katılma durumlarının dağılımı Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %58’inin ağrı yönetimi ile herhangi bir eğitime katılmadıkları, eğitime katılanlardan %22.1’inin hizmet içi eğitime katılarak bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Ağrı Yönetimine İlişkin Yayın Takip Etme Durumları ve Takip Edilen Yayınların Dağılımı (n=181)

Yayın Takip Etme Durumu	S	%
Yayın Takibi		
Takip edenler	23	12.7
Takip etmeyenler	158	87.3
*Takip Edilen Yayınlar		
Kitap	9	5.0
Basılı dergi	10	5.5
e-yayın	13	7.2
Gazete	2	1.1

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin ağrı yönetimine ilişkin yayın takip etme durumlarının dağılımı Tablo 4.3’te gösterilmiştir. Hemşirelerin %87.3’ünün ağrı yönetimine ilişkin herhangi

bir yayın takip etmedikleri, yayın takip edenlerin ise %7.2'sinin e-dergileri takip ettikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Hastaların Ağrı Düzeyini Ölçme Durumları ve Ağrı Ölçme Yöntemlerinin Dağılımları (n=181)

Ağrı Ölçme Durumu	S	%
Ağrı Ölçme		
Ölçenler	153	84.5
Ölçmeyenler	28	15.5
*Ağrı Ölçüm Yöntemleri		
Algı oranlama skalası ile	90	49.7
Gözlem yoluyla ile	119	65.7
Nonstres test ile	4	2.2

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin ağrı yönetiminde hastaların ağrı düzeyini ölçme durumlarının dağılımı Tablo 4.4'de gösterilmiştir. Hemşirelerin %84.5'inin hastaların ağrı düzeylerini ölçtüklerini ve %65.7'sinin gözlem yolu ile ağrı düzeyini ölçtükleri tespit edilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Ağrı Yönetiminde Hemşirelerin Kullandıkları Yöntemlerin Dağılımları (n=181)

Kullanılan Yöntemler	S	%
Farmakolojik yöntemler	65	35.9
Farmakolojik olmayan yöntemler	3	1.7
Farmakolojik+Farmakolojik olmayan yöntemler	113	62.4

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %62.4'ünün ağrı yönetiminde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri birlikte kullandıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarına Göre Dağılımları (n=181)

İlaç Dışı Tedavi Yöntemleri	Bilme Durumu				Uygulama Durumu			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	S	%	S	%	S	%	S	%
1. Masaj ve Manüplasyon	145	80.1	36	19.9	103	56.9	78	43.1
2. Aromaterapi	22	12.2	159	87.8	5	2.8	176	97.2
3. Sıcak-soğuk uygulama	172	95.0	9	5.0	158	87.3	23	12.7
4. Meditasyon	53	29.3	128	70.7	0	0	181	100
5. Beslenme tedavisi	109	60.2	72	39.8	87	48.1	94	51.9
6. Bitki tedavisi	68	37.6	113	62.4	38	21	143	79
7. Sanat tedavisi	31	17.1	150	82.9	7	3.9	174	96.1
8. Renk tedavisi	15	8.3	166	91.7	3	1.7	178	98.3
9. Biyoenerji	21	11.6	160	88.4	2	1.1	179	98.9
10. Hayal kurma	85	47.0	96	53.0	45	24.9	136	75.1
11. Biyogeribildirim	17	9.4	164	90.6	8	4.4	173	95.6
12. Dans tedavisi	29	16	152	84.0	1	0.6	180	99.4
13. Müzik tedavisi	91	50.3	90	49.7	39	21.5	142	78.5
14. Dua ile iyileşme	124	68.5	57	31.5	97	53.6	84	46.4
15. Hipnoz	42	23.2	139	76.8	0	0	181	100
16. Reiki	4	2.2	177	97.8	0	0	181	100
17. Akupunktur	51	28.2	130	71.8	0	0	181	100
18. Kaplıca	103	56.9	78	43.1	0	0	181	100
19. Şiropaksi	2	1.1	179	98.9	0	0	181	100
20. Yoga	45	24.9	136	75.1	0	0	181	100

Hemşirelerin ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumlarının dağılımı Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Hemşirelerin %95'inin sıcak-soğuk uygulamaları bildikleri ve %87.3'ünün sıcak-soğuk uygulamalarını kullandıkları, %80.1'inin masaj ve manipasyonu bildikleri ve %56.9'unun masaj ve manipasyonu uyguladıkları, %68.5'inin dua ile iyileşme yöntemini bildikleri ve %53.6'sının bu yöntemi uyguladıkları, %60.2'sinin beslenme tedavisini bildikleri ve %51.9'unun beslenme tedavisini uygulamadıkları, %56.9'unun kaplıca yöntemini bildiği ama tamamının bu yöntemi uygulamadığı ve %50.3'ünün müzik tedavisini bildikleri fakat %78.5'inin bu yöntemi uygulamadıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumları İle Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n:181)

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumu	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri												
	Çalışılan Hastane			Çalışılan Klinik						Cinsiyet		Ağrı Yönetimiyle İlgili Eğitime Katılma	
	GDH	KDH	ŞDH	Dâhili	Cerrahi	Acil	Yoğun bakım+ ameliyathane	Pediyatri	Kadın doğum+ doğumhane	Kadın	Erkek	Evet	Hayır
Masaj ve manipulasyon													
Evet	66.9	27.6	5.5	26.9	20.7	13.1	23.4	8.3	7.6	84.1	15.9	44.8	55.2
Hayır	41.7	38.9	19.4	27.8	27.8	27.8	8.3	5.6	2.8	80.6	19.4	30.6	69.6
	$\chi^2=10.95$ p=.00			$\chi^2=9.04$ p=.10						$\chi^2=.26$ p=.60		$\chi^2=2.42$ p=.12	
Aromaterapi													
Evet	72.7	27.3	0	31.8	4.5	13.6	20.3	9.1	13.6	86.4	13.6	54.4	45.5
Hayır	60.4	30.2	9.4	26.4	24.5	16.4	19.5	7.5	5.7	83.0	17.0	40.3	59.7
	$\chi^2=2.6$ p=.27			$\chi^2=6.27$ p=.28						$\chi^2=.15$ p=.69		$\chi^2=1.62$ p=.20	
Sıcak-soğuk uygulama													
Evet	62.8	29.7	7.6	27.3	22.7	14.5	21.5	7.0	7.0	84.3	15.7	43.6	56.4
Hayır	44.4	33.3	22.2	22.2	11.1	44.4	0	22.2	0	66.7	33.3	11.1	88.9
	$\chi^2=2.72$ p=.25			$\chi^2=10.50$ p=.06						$\chi^2=1.92$ p=.16		$\chi^2=3.70$ p=.05	
Meditasyon													
Evet	67.9	24.5	7.5	32.1	15.1	17.0	24.5	3.8	7.5	88.7	11.3	49.1	50.9
Hayır	59.4	32.0	8.6	25.0	25.0	15.6	18.8	9.4	6.3	81.3	18.8	39.1	60.9
	$\chi^2=1.20$ p=.54			$\chi^2=4.62$ p=.46						$\chi^2=1.49$ p=.22		$\chi^2=1.53$ p=.21	
Beslenme Tedavisi													
Evet	67.9	24.8	7.3	24.8	22.9	12.8	23.9	7.3	8.3	87.2	12.8	45.9	54.1
Hayır	38.0	27.0	7.0	30.6	20.8	20.8	15.3	8.3	4.2	77.8	22.2	36.1	63.9
	$\chi^2=4.25$ p=.11			$\chi^2=5.05$ p=.40						$\chi^2=2.75$ p=.09		$\chi^2=1.69$ p=.19	
Bitki Tedavisi													
Evet	67.6	27.3	4.4	30.9	16.2	11.8	19.1	10.3	11.8	83.8	16.2	45.6	54.4
Hayır	58.4	31.0	10.6	24.8	25.7	18.6	21.2	6.2	3.5	83.2	16.8	39.8	60.2
	$\chi^2=2.69$ p=.26			$\chi^2=8.89$ p=.11						$\chi^2=.01$ p=.91		$\chi^2=.57$ p=.44	

Tablo 4.7. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumları İle Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devam)

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumu	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri												
	Çalışılan Hastane			Çalışılan Klinik						Cinsiyet		Ağrı Yönetimiyle İlgili Eğitime Katılma	
Sanat Tedavisi													
Evet	71.0	25.8	3.2	19.4	22.6	12.9	25.8	9.7	9.7	83.9	16.1	54.8	45.2
Hayır	60.0	30.7	9.3	28.7	22.0	16.7	19.3	7.3	6.0	83.3	16.7	39.3	60.7
	$\chi^2=1.85$ p=.39			$\chi^2=2.28$ p=.80						$\chi^2=.00$ p=.94		$\chi^2=2.53$ p=.11	
Renk Tedavisi													
Evet	73.3	20.0	6.7	40.0	20.0	13.3	20.0	0	6.7	80.0	20.0	53.3	46.7
Hayır	60.8	30.7	8.4	25.9	22.3	16.3	20.5	8.4	6.6	83.7	16.3	41.0	59.0
	$\chi^2=.92$ p=.62			$\chi^2=2.38$ p=.79						$\chi^2=.13$ p=.70		$\chi^2=.86$ p=.35	
Biyoenenerji													
Evet	57.1	38.1	4.8	28.6	23.8	23.8	14.3	4.8	4.8	66.7	33.3	47.6	52.4
Hayır	62.5	28.8	8.8	26.9	21.9	15.0	21.3	8.1	6.9	85.6	14.4	41.3	58.8
	$\chi^2=.98$ p=.61			$\chi^2=1.78$ p=.87						$\chi^2=4.82$ p=.02		$\chi^2=.30$ p=.57	
Hayal Kurma													
Evet	61.2	32.9	5.9	21.2	22.4	16.5	21.2	5.9	12.9	82.4	17.6	41.2	58.8
Hayır	62.5	27.1	10.4	32.3	21.9	15.6	19.8	9.4	1.0	84.4	15.6	42.7	57.3
	$\chi^2=1.65$ p=.43			$\chi^2=12.46$ p=.02						$\chi^2=.13$ p=.71		$\chi^2=.04$ p=.83	
Biyogeribildirim													
Evet	88.2	5.9	5.9	29.4	23.5	29.4	17.6	0	0	70.6	29.4	64.7	35.3
Hayır	59.1	32.3	8.5	26.8	22.0	14.6	20.7	8.5	7.3	84.8	15.2	39.6	60.4
	$\chi^2=5.84$ p=.05			$\chi^2=4.91$ p=.42						$\chi^2=2.23$ p=.13		$\chi^2=3.97$ p=.04	
Dans Tedavisi													
Evet	79.3	13.8	6.9	34.5	20.7	13.8	20.7	0	10.3	89.7	10.3	41.4	58.6
Hayır	58.6	32.9	8.5	25.7	22.4	16.4	20.4	9.2	5.9	82.2	17.8	42.1	57.9
	$\chi^2=4.75$ p=.09			$\chi^2=4.23$ p=.51						$\chi^2=3.30$ p=.03		$\chi^2=.005$ p=.94	
Müzik Tedavisi													
Evet	59.3	35.2	5.5	27.5	20.9	15.4	23.1	3.3	9.9	85.7	14.3	44.0	56.0
Hayır	64.4	24.4	11.1	26.7	23.3	16.7	17.8	12.2	3.3	81.1	18.9	40.0	60.0
	$\chi^2=3.65$ p=.16			$\chi^2=8.39$ p=.13						$\chi^2=.69$ p=.40		$\chi^2=.29$ p=.59	

Tablo 4.7. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumları İle Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devam)

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumu	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri												
	Çalışılan Hastane			Çalışılan Klinik						Cinsiyet		Ağrı Yönetimiyle İlgili Eğitime Katılma	
Dua İle İyileşme													
Evet	62.9	29.0	8.1	25.8	19.4	16.9	21.0	7.3	9.7	83.9	16.1	41.9	58.1
Hayır	59.6	31.6	8.8	29.8	28.1	14.0	19.3	8.8	0	82.5	17.5	42.1	57.9
	$\chi^2=1.17$ p=.91			$\chi^2=7.46$ p=.18						$\chi^2=.05$ p=.81		$\chi^2=.00$ p=.98	
Hipnoz													
Evet	66.7	21.4	11.9	31.0	16.7	16.7	14.3	9.5	11.9	81.0	19.0	40.5	59.5
Hayır	60.4	32.4	7.2	25.9	23.7	15.8	22.3	7.2	5.0	84.2	15.8	42.4	57.6
	$\chi^2=2.31$ p=.30			$\chi^2=4.58$ p=.46						$\chi^2=.24$ p=.62		$\chi^2=.05$ p=.82	
Reiki													
Evet	75.0	25.0	0	25.0	0	75.0	0	0	0	50.0	50.0	75.0	25.0
Hayır	61.6	29.9	8.5	27.1	22.6	14.7	20.9	7.9	6.8	84.2	15.8	41.2	58.8
	$\chi^2=.48$ p=.78			$\chi^2=11.21$ p=.04						$\chi^2=3.30$ p=.06		$\chi^2=1.83$ p=.17	
Akupunktur													
Evet	68.6	21.6	9.8	33.3	17.6	17.6	17.6	3.9	9.8	86.3	13.7	45.1	54.9
Hayır	59.2	35.1	7.7	24.6	23.8	15.4	21.5	9.2	5.4	82.3	17.7	40.8	59.2
	$\chi^2=2.34$ p=.30			$\chi^2=4.46$ p=.48						$\chi^2=.41$ p=.51		$\chi^2=.28$ p=.59	
Kaplıca													
Evet	64.1	27.2	8.7	26.2	20.4	15.5	20.4	8.7	8.7	83.5	16.5	40.8	59.2
Hayır	59.0	33.3	7.7	28.2	24.4	16.7	20.5	6.4	3.8	83.3	16.7	43.6	56.4
	$\chi^2=.80$ p=.66			$\chi^2=2.33$ p=.80						$\chi^2=.00$ p=.97		$\chi^2=.14$ p=.70	
Şiropaksi													
Evet	50.0	50.0	0	0	0	100	0	0	0	0	100	100	0
Hayır	62.0	29.6	8.4	27.4	22.3	15.1	20.7	7.8	6.7	84.4	15.6	41.3	58.7
	$\chi^2=.48$ p=.78			$\chi^2=10.60$ p=.06						$\chi^2=10.17$ p=.00		$\chi^2=2.79$ p=.09	
Yoga													
Evet	68.9	26.7	4.4	24.4	22.2	15.6	22.2	4.4	1.1	80.0	20.0	44.4	55.6
Hayır	59.6	30.9	9.5	27.9	22.1	16.2	19.9	8.8	5.1	84.6	15.4	41.2	58.8
	$\chi^2=1.74$ p=.41			$\chi^2=2.90$ p=.41						$\chi^2=.50$ p=.47		$\chi^2=.14$ p=.70	

*Peorsan ki-kare

Tablo 4.7. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumları İle Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devam)

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumu	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri										
	Ağrı Yönetiminde Kullanılan Yöntem				Eğitim Düzeyi			Ağrı Yönetimine İlişkin Yayın Takibi		Ağrı Ölçme Durumu	
	Farmak-olojik	Farmak-olojik olmaya	Farmak-olojik+ Farmak-olojik olmaya	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Masaj ve Maniplasyon											
Evet	29.0	2.1	69.0	35.9	17.2	43.4	3.4	14.5	85.5	88.3	11.7
Hayır	63.9	0	36.1	25.0	36.1	38.9	0	5.6	94.4	69.4	30.6
	$\chi^2=15.52$ p=.00				$\chi^2=7.28$ p=.06			$\chi^2=2.07$ p=.15		$\chi^2=7.82$ p=.00	
Aromaterapi											
Evet	22.7	0	77.3	18.2	18.2	54.5	9.1	22.7	77.3	77.3	22.7
Hayır	37.7	1.9	60.4	35.8	21.4	40.9	1.9	11.3	88.7	85.5	14.5
	$\chi^2=2.51$ p=.28				$\chi^2=6.36$ p=.09			$\chi^2=2.26$ p=.13		$\chi^2=1.00$ p=.31	
Sıcak-soğuk uygulama											
Evet	34.3	1.7	64.0	32.0	20.3	44.8	2.9	12.8	87.2	85.5	14.5
Hayır	66.7	0	33.3	66.7	33.3	0	0	11.1	88.9	66.7	33.3
	$\chi^2=3.93$ p=.14				$\chi^2=8.03$ p=.04			$\chi^2=.02$ p=.88		$\chi^2=2.31$ p=.12	
Meditasyon											
Evet	34.0	3.8	62.3	32.1	24.5	41.5	1.9	22.6	77.4	88.7	11.3
Hayır	36.7	0.8	62.5	34.4	19.5	43.0	3.1	8.6	91.4	82.8	17.2
	$\chi^2=1.20$ p=.54				$\chi^2=.73$ p=.86			$\chi^2=6.66$ p=.01		$\chi^2=.98$ p=.32	
Beslenme Tedavisi											
Evet	33.9	1.8	64.2	36.7	20.2	39.4	3.7	14.7	85.3	85.3	14.7
Hayır	38.9	1.4	59.7	29.2	22.2	47.2	1.4	9.7	90.3	83.3	16.7
	$\chi^2=.48$ p=.78				$\chi^2=2.24$ p=.52			$\chi^2=.96$ p=.32		$\chi^2=.13$ p=.71	
Bitki Tedavisi											
Evet	38.2	0	61.8	33.8	35.0	39.7	1.5	16.2	83.9	86.8	13.2
Hayır	34.5	2.7	62.8	33.6	18.6	44.2	3.5	10.6	89.4	83.2	16.8
	$\chi^2=1.97$ p=.37				$\chi^2=1.69$ p=.63			$\chi^2=1.18$ p=.27		$\chi^2=.41$ p=.51	

Tablo 4.7. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumları İle Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devam)

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumu	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri										
	Ağrı Yönetiminde Kullanılan Yöntem			Eğitim Düzeyi			Ağrı Yönetimine İlişkin Yayın Takibi		Ağrı Ölçme Durumu		
Sanat Tedavisi											
Evet	19.4	0	80.6	25.8	12.9	61.3	0	16.1	83.9	87.1	12.9
Hayır	39.3	22.0	58.7	35.3	22.7	38.7	3.3	12.0	88.0	84.0	16.0
		$\chi^2=5.46$	$p=.06$		$\chi^2=5.98$	$p=.11$		$\chi^2=.39$	$p=.53$	$\chi^2=.18$	$p=.66$
Renk Tedavisi											
Evet	20.0	6.7	73.3	13.3	26.7	60.0	0	33.3	66.7	86.7	13.3
Hayır	37.3	1.2	61.4	35.5	20.5	41.0	3.0	10.8	89.2	84.3	15.7
		$\chi^2=3.94$	$p=.13$		$\chi^2=3.88$	$p=.27$		$\chi^2=6.27$	$p=.01$	$\chi^2=.05$	$p=.81$
Biyoenerji											
Evet	23.8	0	76.2	28.6	23.8	47.6	0	38.1	61.9	85.7	14.3
Hayır	37.5	1.9	60.6	34.4	20.6	41.9	3.1	9.4	90.6	84.4	15.6
		$\chi^2=2.08$	$p=.35$		$\chi^2=1.07$	$p=.78$		$\chi^2=13.80$	$p=.00$	$\chi^2=.02$	$p=.87$
Hayal Kurma											
Evet	29.4	2.4	68.2	35.3	15.3	47.1	2.4	12.9	87.1	84.7	15.3
Hayır	41.7	1.0	57.3	32.3	26.0	38.5	3.1	12.5	87.5	84.4	15.6
		$\chi^2=3.31$	$p=.20$		$\chi^2=3.46$	$p=.32$		$\chi^2=.00$	$p=.92$	$\chi^2=.00$	$p=.95$
Biyogeribildirim											
Evet	35.3	0	64.7	41.2	23.5	35.3	0	17.6	82.4	88.2	11.8
Hayır	36.0	1.8	62.2	32.9	20.7	43.3	3.0	12.2	87.8	84.1	15.9
		$\chi^2=.32$	$p=.84$		$\chi^2=1.11$	$p=.77$		$\chi^2=.41$	$p=.52$	$\chi^2=.19$	$p=.65$
Dans Tedavisi											
Evet	34.5	3.4	62.1	27.6	17.2	51.7	3.4	17.2	82.8	86.2	13.8
Hayır	36.2	1.3	62.5	34.9	21.7	40.8	2.6	11.8	88.2	84.2	15.8
		$\chi^2=.68$	$p=.70$		$\chi^2=1.35$	$p=.71$		$\chi^2=.64$	$p=.42$	$\chi^2=.07$	$p=.78$
Müzik Tedavisi											
Evet	23.1	3.3	73.6	27.5	17.6	51.6	3.3	12.1	87.9	85.7	14.3
Hayır	48.9	0	51.1	40.0	24.4	33.3	2.2	13.3	86.7	83.3	16.7
		$\chi^2=15.03$	$p=.00$		$\chi^2=6.88$	$p=.07$		$\chi^2=.06$	$p=.80$	$\chi^2=.19$	$p=.65$

Tablo 4.7. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumları İle Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devam)

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme Durumu	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri										
	Ağrı Yönetiminde Kullanılan Yöntem			Eğitim Düzeyi			Ağrı Yönetimine İlişkin Yayın Takibi		Ağrı Ölçme Durumu		
Dua İle İyileşme											
Evet	29.8	2.4	67.7	37.1	15.3	46.0	1.6	10.5	89.5	86.3	13.7
Hayır	49.1	0	50.9	26.3	33.3	35.1	5.3	17.5	82.5	80.7	19.3
		$\chi^2=7.20$	$p=.02$		$\chi^2=10.35$	$p=.01$		$\chi^2=1.75$	$p=.18$	$\chi^2=.93$	$p=.33$
Hipnoz											
Evet	42.9	0	57.1	40.5	16.7	40.5	2.4	19.0	81.0	81.0	19.0
Hayır	33.8	2.2	64.0	31.7	22.3	43.2	2.9	10.8	89.2	85.6	14.4
		$\chi^2=1.88$	$p=.38$		$\chi^2=1.31$	$p=.72$		$\chi^2=1.98$	$p=.15$	$\chi^2=.53$	$p=.46$
Reiki											
Evet	25.0	0	75.0	25.0	50.0	25.0	0	50.0	50.0	75.0	25.0
Hayır	36.2	1.7	62.1	33.9	20.3	42.9	2.8	11.9	88.1	84.7	15.3
		$\chi^2=.30$	$p=.85$		$\chi^2=2.14$	$p=.54$		$\chi^2=5.12$	$p=.02$	$\chi^2=28$	$p=.59$
Akupunktur											
Evet	37.3	2.0	60.8	35.3	21.6	41.2	2.0	23.5	76.5	90.2	9.8
Hayır	35.4	1.5	63.1	33.1	20.8	43.1	3.1	8.5	91.5	82.3	17.7
		$\chi^2=.10$	$p=.94$		$\chi^2=.26$	$p=.96$		$\chi^2=7.49$	$p=.00$	$\chi^2=1.74$	$p=.18$
Kaplıca											
Evet	33.0	0	67.0	38.8	17.5	41.7	1.9	12.6	87.4	83.5	16.5
Hayır	39.7	3.8	56.4	26.9	25.6	43.6	3.8	12.8	87.2	85.9	14.1
		$\chi^2=5.31$	$p=.07$		$\chi^2=3.89$	$p=.27$		$\chi^2=.00$	$p=.96$	$\chi^2=.19$	$p=.65$
Şiropaksi											
Evet	50.0	0	50.0	0	50.0	50.0	0	100	0	50.0	50.0
Hayır	35.8	1.7	62.6	34.1	20.7	42.5	2.8	11.7	88.3	84.9	15.1
		$\chi^2=.19$	$p=.90$		$\chi^2=1.57$	$p=.66$		$\chi^2=13.89$	$p=.00$	$\chi^2=1.84$	$p=.17$
Yoga											
Evet	40.0	2.2	57.8	40.0	20.0	37.8	2.2	22.2	77.8	82.2	17.8
Hayır	34.6	1.5	64.0	31.6	21.3	44.1	2.9	9.6	90.4	85.3	14.7
		$\chi^2=.60$	$p=.74$		$\chi^2=1.11$	$p=.77$		$\chi^2=4.88$	$p=.02$	$\chi^2=.24$	$p=.62$

*Pearson ki-kare

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme durumları ile tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.7’de gösterilmiştir. İlaç dışı yöntemlerden; masaj ve maniplasyon yöntemini bilme durumu ile çalışılan hastane değişkeninin ($p<0.05$), biyoenerji, dans tedavisi ve şiropraksi yöntemini bilme durumu ile cinsiyet değişkeninin ($p<0.05$), hayal kurma ve reiki yöntemini bilme durumu ile çalışılan klinik değişkeninin ($p<0.05$) ve biyogeribildirim yöntemini bilme durumu ile ağrı yönetimine yönelik bir eğitime katılma değişkeninin ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

Yine ilaç dışı yöntemlerden; masaj ve maniplasyon yöntemini bilme durumu ile ağrıyı gidermeye yönelik kullanılan yöntem ve ağrı düzeyinin ölçümü arasında ($p<0.05$), sıcak-soğuk uygulama yöntemini bilme durumu ile eğitim düzeyi arasında ($p<0.05$), meditasyon, renk tedavisi, reiki, akupunktur, şiropraksi, yoga ve biyoenerji yöntemini bilme durumu ile ağrıya yönelik yayın takip etme durumu arasında ($p<0.05$), müzik tedavisi yöntemi ile ağrıyı gidermeye yönelik kullanılan yöntem arasında ($p<0.05$) ve dua ile iyileşme yöntemini bilme durumu ile ağrıya yönelik yayın takip etme durumu ve eğitim düzeyi arasında ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlığın olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Uygulama Durumları İle Tamtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=181)

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Uygulama Durumu	Hemşirelerin Tamtıcı Özellikleri												
	Çalışılan Hastane			Çalışılan Klinik						Cinsiyet		Ağrı Yönetimiyle İlgili Eğitime Katılma	
	GDH	KDH	ŞDH	Dâhili	Cerrahi	Acil	Yoğun bakım+ ameliyathane	Pediyatri	Kadın doğum+ doğumhane	Kadın	Erkek	Evet	Hayır
Masaj ve Manipulasyon													
Evet	68.9	25.2	5.8	24.3	18.4	15.5	25.2	8.7	7.8	80.6	19.4	47.6	52.4
Hayır	52.6	35.9	11.5	30.8	26.9	18.7	14.1	6.4	5.1	87.2	12.8	34.6	65.4
	$\chi^2=5.35$ p=.06			$\chi^2=5.64$ p=.34						$\chi^2=1.39$ p=.23		$\chi^2=3.05$ p=.08	
Aromaterapi													
Evet	100	0	0	0	0	20.0	60.0	20.0	0	100.0	0	60.0	40.0
Hayır	60.8	30.7	8.5	27.8	22.7	15.9	19.3	7.4	6.8	83.0	17.0	41.5	58.5
	$\chi^2=3.16$ p=.20			$\chi^2=7.85$ p=.16						$\chi^2=1.02$ p=.31		$\chi^2=.68$ p=.40	
Sıcak-soğuk uygulama													
Evet	61.4	30.4	8.2	26.6	22.2	15.8	20.3	7.6	7.6	83.5	16.5	43.0	57.0
Hayır	65.2	26.1	8.7	30.4	21.7	17.4	21.7	8.7	0	82.6	17.4	34.8	65.2
	$\chi^2=.17$ p=.91			$\chi^2=1.94$ p=.85						$\chi^2=.01$ p=.91		$\chi^2=.56$ p=.45	
Beslenme Tedavisi													
Evet	66.7	27.6	5.7	25.3	21.8	11.5	24.1	6.9	10.3	85.1	14.9	42.5	57.5
Hayır	57.4	31.9	10.6	28.7	22.3	20.2	17.0	8.5	3.2	81.9	18.1	41.5	58.5
	$\chi^2=2.20$ p=.33			$\chi^2=7.10$ p=.21						$\chi^2=.32$ p=.57		$\chi^2=.02$ p=.88	
Bitki Tedavisi													
Evet	65.8	31.6	2.6	34.2	10.5	15.8	15.8	10.5	13.2	78.9	21.1	42.1	57.9
Hayır	60.8	29.4	9.8	25.2	25.2	16.1	21.7	7.0	4.9	84.6	15.4	42.0	58.0
	$\chi^2=2.02$ p=.36			$\chi^2=7.90$ p=.16						$\chi^2=.69$ p=.40		$\chi^2=.00$ p=.98	
Sanat Tedavisi													
Evet	71.4	14.3	14.3	0	14.3	28.6	57.1	0	0	71.4	28.6	42.9	57.1
Hayır	61.5	30.5	8.0	28.2	22.4	15.5	19.0	8.0	6.9	83.9	16.1	42.0	58.0
	$\chi^2=1.01$ p=.60			$\chi^2=8.73$ p=.12						$\chi^2=.75$ p=.38		$\chi^2=.00$ p=.96	

Tablo 4.8. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Uygulama Durumları İle Tamtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devam)

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Uygulama Durumu	Hemşirelerin Tamtıcı Özellikleri												
	Çalışılan Hastane				Çalışılan Klinik				Cinsiyet		Ağrı Yönetimiyle İlgili Eğitime Katılma		
Renk Tedavisi													
Evet	66.7	0	33.3	66.7	33.3	0	0	0	0	100.0	0	33.3	66.7
Hayır	61.8	30.3	7.9	26.4	21.9	16.3	20.8	7.9	6.7	83.1	16.9	42.1	57.9
	$\chi^2=0.92$ p=.62			$\chi^2=3.49$ p=.62				$\chi^2=0.60$ p=.43		$\chi^2=0.09$ p=.75			
Biyoenerji													
Evet	50.0	50.0	0	50.0	50.0	0	0	0	0	50.0	50.0	100.0	0
Hayır	62.0	29.6	8.5	26.8	21.8	16.2	20.7	7.8	6.7	83.8	16.2	41.3	58.7
	$\chi^2=0.48$ p=.78			$\chi^2=2.13$ p=.83				$\chi^2=1.63$ p=.20		$\chi^2=2.79$ p=.09			
Hayal Kurma													
Evet	66.7	28.9	4.4	17.8	24.4	22.2	20.0	0	15.6	73.3	26.7	35.6	64.4
Hayır	60.3	30.1	9.6	30.1	21.3	14.0	20.6	10.3	3.7	86.8	13.2	44.1	55.9
	$\chi^2=1.30$ p=.52			$\chi^2=15.33$ p=.00				$\chi^2=4.41$ p=.03		$\chi^2=1.01$ p=.31			
Biyogeribildirim													
Evet	100	0	0	25.0	25.0	12.5	37.5	0	0	75.0	25.0	50.0	50.0
Hayır	60.1	31.2	8.7	27.2	22.0	16.2	19.7	8.1	6.9	83.8	16.2	41.6	58.4
	$\chi^2=5.15$ p=.07			$\chi^2=2.50$ p=.77				$\chi^2=0.43$ p=.51		$\chi^2=0.22$ p=.63			
Dans Tedavisi													
Evet	100	0	0	0	100.0	0	0	0	0	100.0	0	100.0	0
Hayır	61.7	30.0	8.3	27.2	21.7	16.1	20.8	7.8	6.7	83.3	16.7	41.7	58.3
	$\chi^2=0.61$ p=.73			$\chi^2=3.54$ p=.61				$\chi^2=0.20$ p=.65		$\chi^2=1.38$ p=.23			
Müzik Tedavisi													
Evet	71.8	25.6	2.6	25.6	23.1	12.8	30.8	0	7.7	74.4	25.6	43.6	56.4
Hayır	59.2	31.0	9.9	27.5	21.8	16.9	17.6	9.9	6.3	85.9	14.1	41.5	58.5
	$\chi^2=3.04$ p=.21			$\chi^2=6.90$ p=.22				$\chi^2=2.95$ p=.08		$\chi^2=0.05$ p=.81			
Dua İle İyileşme													
Evet	62.9	29.9	7.2	27.8	17.5	15.5	21.6	7.2	10.3	81.4	18.6	40.2	59.8
Hayır	60.7	29.8	9.5	26.2	27.4	16.7	19.0	8.3	2.4	85.7	14.2	44.0	56.0
	$\chi^2=0.32$ p=.85			$\chi^2=6.55$ p=.25				$\chi^2=0.59$ p=.44		$\chi^2=0.27$ p=.60			

*Pearsan ki-kare

Tablo 4.8. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Uygulama Durumları İle Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devam)

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Uygulama Durumu	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri										
	Ağrı Yönetiminde Kullanılan Yöntem			Eğitim Düzeyi				Ağrı Yönetimine İlişkin Yayın Takibi		Ağrı Ölçme Durumu	
	Farmak-olojik	Farmak-olojik olmaya	Farmak-olojik+ Farmak-olojik olmaya	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Masaj ve Maniplasyon											
Evet	22.3	2.9	74.8	40.8	12.6	44.7	1.9	13.6	86.4	90.3	9.7
Hayır	53.8	0	46.2	24.4	32.1	39.7	3.8	11.5	88.	76.9	23.1
	$\chi^2=20.36$ p=.00				$\chi^2=12.36$ p=.00			$\chi^2=.16$ p=.68		$\chi^2=6.06$ p=.01	
Aromaterapi											
Evet	20.0	0	80.0	60.0	0	40.0	0	0	100.0	80.0	20.0
Hayır	36.4	1.7	61.9	33.0	21.6	42.6	2.8	13.1	86.9	84.7	15.3
	$\chi^2=.70$ p=.70				$\chi^2=2.28$ p=.51			$\chi^2=.74$ p=.38		$\chi^2=1.08$ p=.77	
Sıcak-soğuk uygulama											
Evet	33.5	1.9	64.6	32.3	17.7	46.8	3.2	11.4	86.6	87.3	12.7
Hayır	52.2	0	47.8	43.5	43.5	13.0	0	21.7	78.3	65.2	34.8
	$\chi^2=3.27$ p=.19				$\chi^2=13.20$ p=.00			$\chi^2=1.93$ p=.16		$\chi^2=7.51$ p=.00	
Beslenme Tedavisi											
Evet	31.0	1.1	67.8	39.1	17.2	39.1	4.6	10.3	89.7	88.5	11.5
Hayır	40.4	2.1	57.4	28.7	24.5	45.7	1.1	14.9	85.1	80.9	19.1
	$\chi^2=2.14$ p=.34				$\chi^2=5.07$ p=.16			$\chi^2=.84$ p=.35		$\chi^2=2.02$ p=.15	
Bitki Tedavisi											
Evet	34.2	0	65.8	42.1	23.7	31.6	2.6	13.2	86.8	84.2	15.8
Hayır	36.4	2.1	61.5	31.5	20.3	45.5	2.8	12.6	87.4	84.6	15.4
	$\chi^2=.92$ p=.63				$\chi^2=2.53$ p=.46			$\chi^2=.00$ p=.92		$\chi^2=.00$ p=.95	
Sanat Tedavisi											
Evet	0	0	100.0	42.9	0	57.1	0	0	100.0	71.4	28.6
Hayır	37.4	1.7	60.9	33.3	21.8	42.0	2.9	13.2	86.8	85.1	14.9
	$\chi^2=4.38$ p=.11				$\chi^2=2.27$ p=.51			$\chi^2=1.06$ p=.30		$\chi^2=.95$ p=.32	

Tablo 4.8. Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Uygulama Durumları İle Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devam)

Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Uygulama Durumu	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri										
	Ağrı Yönetiminde Kullanılan Yöntem			Eğitim Düzeyi			Ağrı Yönetimine İlişkin Yayın Takibi			Ağrı Ölçme Durumu	
Renk Tedavisi											
Evet	0	33.3	66.7	33.3	33.3	33.3	0	33.3	66.7	66.7	33.3
Hayır	36.5	1.1	62.4	33.7	20.8	42.7	2.8	12.4	87.6	84.8	15.2
		$\chi^2=19.57$	$p=.00$		$\chi^2=.36$	$p=.94$		$\chi^2=1.17$	$p=.27$	$\chi^2=.74$	$p=.38$
Biyoenerji											
Evet	0	0	100.0	50.0	0	50.0	0	0	100.0	100.0	0
Hayır	36.3	1.7	62.0	33.5	21.2	42.5	2.8	12.8	87.2	84.4	15.6
		$\chi^2=1.21$	$p=.54$		$\chi^2=.66$	$p=.88$		$\chi^2=.29$	$p=.58$	$\chi^2=.37$	$p=.54$
Hayal Kurma											
Evet	24.4	4.4	71.2	46.7	13.3	37.8	2.2	13.3	86.7	84.4	15.6
Hayır	39.7	0.7	59.6	29.4	23.5	44.1	2.9	12.5	87.5	84.6	15.4
		$\chi^2=5.72$	$p=.05$		$\chi^2=5.04$	$p=.16$		$\chi^2=.02$	$p=.88$	$\chi^2=.00$	$p=.98$
Biyogeribildirim											
Evet	25.0	0	75.0	37.5	25.0	37.5	0	0	100.0	87.5	12.5
Hayır	36.4	1.7	61.8	33.5	20.8	42.8	2.9	13.3	86.7	84.4	15.6
		$\chi^2=.62$	$p=.73$		$\chi^2=.38$	$p=.94$		$\chi^2=1.21$	$p=.27$	$\chi^2=.05$	$p=.81$
Dans Tedavisi											
Evet	0	100.0	0	100.0	0	0	0	100.0	0	100.0	0
Hayır	36.1	1.1	62.8	33.3	21.1	42.8	2.8	12.2	87.8	84.4	15.6
		$\chi^2=59.66$	$p=.00$		$\chi^2=1.97$	$p=.57$		$\chi^2=6.90$	$p=.00$	$\chi^2=.18$	$p=.66$
Müzik Tedavisi											
Evet	15.4	2.6	82.1	35.9	20.5	41.0	2.6	15.4	84.6	89.7	10.3
Hayır	41.5	1.4	57.0	33.1	21.1	43.0	2.8	12.0	88.0	83.1	16.9
		$\chi^2=9.14$	$p=.01$		$\chi^2=.11$	$p=.99$		$\chi^2=.32$	$p=.57$	$\chi^2=1.03$	$p=.30$
Dua İle İyileşme											
Evet	27.8	2.1	70.1	38.1	14.4	45.4	2.1	10.3	89.7	86.6	13.4
Hayır	45.2	1.2	53.6	28.6	28.6	39.3	3.6	15.5	84.5	82.1	17.9
		$\chi^2=5.97$	$p=.05$		$\chi^2=6.27$	$p=.09$		$\chi^2=1.08$	$p=.29$	$\chi^2=.68$	$p=.40$

*Pearson ki-kare

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri uygulama durumları ile tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.8’de gösterilmiştir. İlaç dışı yöntemlerden; hayal kurma yöntemini uygulama durumu ile çalışılan klinik ve cinsiyet arasında ($p<0.05$), masaj ve maniplasyon yöntemini uygulama durumu ile ağrıyı gidermede kullanılan yöntem, eğitim düzeyi ve ağrı düzeyinin ölçümü arasında ($p<0.05$), sıcak-soğuk uygulama yöntemi ile eğitim düzeyi ve ağrı düzeyinin ölçümü arasında ($p<0.05$), dans tedavisi ile ağrıyı gidermeye yönelik kullanılan yöntem ve ağrıya yönelik yayın takip etme durumu arasında ($p<0.05$), renk tedavisi ve müzik tedavisi ile ağrıyı gidermede kullanılan yöntem arasında ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlılığın olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Yaş Ortalamaları İle İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması (n=181)

İlaç Dışı Yöntemler	Yaş	Test ve Anlamlılık
<u>Masaj ve Maniplasyon</u>		
Bilme durumu		
Evet	27.76±6.67	t= -1.02
Hayır	29.00±5.61	p= .30
Uygulama durumu		
Evet	27.64±6.53	t= -.86
Hayır	28.49±6.41	p= .38
<u>Aromaterapi</u>		
Bilme durumu		
Evet	30.91±8.51	MWu=1376.50
Hayır	27.60±6.07	p= .10
<u>Sıcak-Soğuk Uygulama</u>		
Bilme durumu		
Evet	28.02±6.48	MWu=766.00
Hayır	27.67±6.78	p=.95
Uygulama durumu		
Evet	27.91±6.10	MWu=1793.00
Hayır	28.70±8.79	p=.91
<u>Meditasyon</u>		
Bilme durumu		
Evet	28.34±7.60	t=.44
Hayır	27.87±5.98	p=.65
<u>Beslenme tedavisi</u>		
Bilme durumu		
Evet	28.16±6.89	t=.38
Hayır	27.78±5.83	p=.70
Uygulama durumu		
Evet	27.49±6.20	t=-1.021
Hayır	28.48±6.72	p=.30
<u>Bitki tedavisi</u>		
Bilme durumu		
Evet	28.66±6.91	t=1.05
Hayır	27.61±6.20	p=.29
Uygulama durumu		
Evet	29.26±5.65	t=1.34
Hayır	27.67±6.25	p=.17
<u>Sanat Tedavisi</u>		
Bilme Durumu		
Evet	26.52±5.65	t=-1.40
Hayır	28.31±6.61	p=.16
Uygulama Durumu		
Evet	25.57±4.72	MWu=485.50
Hayır	28.10±6.53	p=.36

Tablo 4.9. Hemşirelerin Yaş Ortalamaları İle İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması (Devam)

İlaç Dışı Yöntemler	Yaş	Test ve Anlamlılık
<u>Renk Tedavisi</u>		
Bilme Durumu		
Evet	28.40±6.23	MWu=1180.00 p=.73
Hayır	27.97±6.52	
<u>Biyoenerji</u>		
Bilme Durumu		
Evet	28.95±5.89	MWu=1429.00 p=.26
Hayır	27.88±6.56	
<u>Hayal Kurma</u>		
Bilme Durumu		
Evet	27.88±5.94	t=-.24 p=.81
Hayır	28.11±6.95	
Uygulama Durumu		
Evet	28.22±6.21	t=.25 p=.79
Hayır	27.93±6.58	
<u>Biyogeribildirim</u>		
Bilme Durumu		
Evet	28.65±8.23	MWu=1389.50 p=.98
Hayır	27.94±6.29	
<u>Dans Tedavisi</u>		
Bilme Durumu		
Evet	27.59±5.77	t=-.37 p=.70
Hayır	28.09±6.62	
<u>Müzik Tedavisi</u>		
Bilme Durumu		
Evet	27.63±6.61	t=-.79 p=.43
Hayır	28.39±6.35	
Uygulama Durumu		
Evet	28.00±6.60	t=-.00 p=.99
Hayır	28.01±6.47	
<u>Dua İle İyileşme</u>		
Bilme Durumu		
Evet	28.00±6.89	t=-.01 p=.98
Hayır	28.02±5.53	
Uygulama Durumu		
Evet	27.42±6.36	t=-1.30 p=.19
Hayır	28.68±6.59	
<u>Hipnoz</u>		
Bilme Durumu		
Evet	29.76±7.28	t=2.02 p=.04
Hayır	27.47±6.15	
<u>Reiki</u>		
Bilme Durumu		
Evet	38.25±8.50	t=3.28 p=.00
Hayır	27.77±6.26	

Tablo 4.9. Hemşirelerin Yaş Ortalamaları İle İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması (Devam)

İlaç Dışı Yöntemler	Yaş	Test ve Anlamlılık
<u>Akupunktur</u>		
Bilme Durumu		
Evet	29.87±6.70	MWu=2917.50 p=.20
Hayır	28.70±5.95	
<u>Kaplıca</u>		
Bilme Durum		
Evet	27.98±6.81	t=-.05 p=.95
Hayır	28.04±6.05	
<u>Şiropaksi</u>		
Bilme Durumu		
Evet	34.00±5.65	t=1.31 p=.18
Hayır	27.94±6.47	
<u>Yoga</u>		
Bilme Durumu		
Evet	28.78±7.01	t=.81 p=.41
Hayır	27.78±6.30	

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ağrı yönetiminde kullanılan ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumları ile yaş ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9'da gösterilmiştir. İlaç dışı yöntemlerden; hipnoz ve reiki yöntemini bilme durumu ile yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.9).

5. TARTIŞMA

İnsanların ortak deneyimlerinden biri olan ağrı oldukça sık görülen, giderek artan ve genellikle ilaçlarla tedavi edilen bir sağlık problemidir. İlaçlı tedavinin hızlı etki göstermesi, kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir olması ilaçların kullanımını artırmaktadır. Ancak ilaçların; ülke ekonomisine getirdiği yük, bilinçsiz kullanımı ve yan etkileri gibi olumsuz durumlar, ilaç dışı yöntemlerin ağrı yönetiminde kullanımını desteklemektedir. Ayrıca ilaç dışı yöntemlerin kolay uygulanması, yan etkilerinin olmaması ve bireye ekonomik yönden yük getirmemesi gibi durumda etkili olmaktadır (5, 6). Hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın verileri ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Hemşirelerin ağrı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmaları ağrı yönetiminde oldukça önemlidir. Bu konuda, araştırmamız kapsamına alınan hemşirelerin %58'inin ağrı yönetimi ile ilgili herhangi bir eğitime katılmadıkları (Tablo 4.2), %87.3'ünün ağrı yönetimine ilişkin herhangi bir yayın takip etmedikleri saptanmıştır (Tablo 4.3). Akdağ'ın hemşirelerin ağrı yönetimi ile bilgi, tutum ve klinik karar verme durumlarının değerlendirilmesine yönelik çalışmasında, hemşirelerin % 81.5'inin ağrı ile ilgili eğitim almadığı ve % 80.4'ünün ise ağrı ile ilgili yayın takip etmediği belirlenmiştir (20). Araştırma sonuçları, Akdağ'ın çalışmasının sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelik eğitimi süresince ağrı yönetimine yönelik bilgilere yeterince yer verilmemesi nedeniyle hemşirelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları düşünülmektedir. Ayrıca bilgiye ulaşmanın çok kolay olduğu günümüzde hemşirelerin ağrı yönetimiyle ilgili bilgilere ulaşmada istekli olmadıkları düşünülmektedir.

Ağrıyı değerlendirmenin en kolay yolu, hastaya ağrısının olup olmadığını sormaktır ve ölçek kullanarak ağrı düzeyini saptamaktır. Araştırmamız kapsamına alınan hemşirelerin %84.5'inin ağrı yönetiminde hastaların ağrı düzeylerini ölçtüklerini belirlenmiştir (Tablo 4.4). Akdemir ve arkadaşları tarafından hemşirelerin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatan ya da polikliniğe başvuran hastaların ağrı sorununa yönelik yaklaşımları adlı çalışmalarında, hemşirelerin %70.4'ünün ağrı düzeyini ölçtüğü belirlenmiştir (76). Araştırma sonuçları ile yapılan çalışma arasında benzerlik olduğu görülmektedir.

Ağrı yönetiminde hemşirelerin ağrıyı değerlendirmenin önemini bilmeleri ve bu konuda duyarlı olmaları nedeniyle ölçek kullanımının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Ağrı yönetiminde ilaçlı tedavi kadar ilaç dışı yöntemlerin de önemi büyüktür ve ilaç dışı yöntemlerin kullanımı son zamanlarda daha yaygındır. Araştırmamız kapsamına alınan hemşirelerin %62.4'ünün ağrı yönetiminde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri birlikte kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.5). Akdemir ve arkadaşları tarafından hemşirelerin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatan ya da polikliniğe başvuran hastaların ağrı sorununa yönelik yaklaşımları adlı çalışmalarında, hemşirelerin %90'ının non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemleri birlikte kullandıkları belirlenmiştir (76). Özbek'in öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgilerini saptamaya yönelik çalışmasında öğrenci hemşirelerin %92.6'sının farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri birlikte kullandıkları belirlenmiştir (26). Yapılan bu çalışmaların sonuçları, araştırma sonuçları ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Bu sonucun hemşirelerin kendi kültürel özelliklerinin yanı sıra ağrı yönetiminde hem bağımlı hem de bağımsız rollerinin farkında olmaları ve ağrı gidermede bağımsız rollerini kullanmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ağrı gidermede ilaç dışı yöntemlerden en fazla sıcak-soğuk uygulamayı, masaj ve manipasyonu, dua ile iyileşmeyi, beslenme tedavisini, kaplıca yöntemini ve müzik tedavisini bilmektedirler (Tablo 4.6). Lafçı ve Kara Kaşıkçı'nın yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumlarını belirledikleri çalışmalarında, sağlık personelinin en fazla müzik tedavisini, masajı, dini uygulamaları, diyet desteğini bildikleri belirlenmiştir (77). Lafçı ve Kara Kaşıkçı'nın sonuçları, araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Bu sonucun hemşirelerin ağrıyı gidermede özel eğitim gerektirmeyen ya da uygulanması kolay olan ilaç dışı yöntemleri tercih etmeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşireler hastaların ağrısını gidermede en fazla sıcak-soğuk uygulamayı, masaj ve manipasyonu, dua ile iyileşmeyi, beslenme tedavisini ve hayal kurma gibi dikkati başka yöne çekecek yöntemleri kullanmaktadırlar. Bacaksız ve arkadaşlarının hastaya

bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolünde uyguladıkları girişimlerin değerlendirilmesine yönelik çalışmalarında, sağlık çalışanların %96'sının ağrı bölgesine sıcak-soğuk uygulama yaptıkları, %85.9'unun ise dolaşımı hızlandırmak, rahatlığı sağlamak ve ağrıyı azaltmak için masaj uyguladıkları saptanmıştır (78). Jacop ve Puntilla'nın çocuklarda ağrının değerlendirilmesi ve yönetiminde hemşirelik uygulamalarını araştırmak adlı çalışmalarında çocukların ağrısını gidermek için hemşirelerin %66.5'inin ilaç dışı yöntemlerden dikkati başka çekme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (79).

Genellikle hemşirelerin kişilerde rahatsızlığa neden olmayacak, bakım verdikleri kişilerin kabul ettikleri ve kolaylıkla uygulayabilecekleri yöntemleri seçtikleri görülmektedir. Gatlin ve Schulmeister ilaçlı tedavi yeterli değil: ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemler adlı çalışmalarında, hemşirelerin, pozisyon verme, sıcak-soğuk uygulama, masaj tedavisi ve aromaterapi gibi basit invaziv ve ilaç dışı ağrı giderme yöntemlerini kullanabilecekleri üzerinde durmaktadır (80). Hemşirelerin bu yöntemleri seçmesine, kişilerin evde de çoğunlukla bu yöntemleri kullanmaları neden olabilir. Ayrıca bazı yöntemlerin ki bunlar akupunktur, reiki, meditasyon, hipnoz, şiropraksi, yoga vb yöntemlerin uygulanabilmesi için özel eğitimler gerektirmesi, bu yöntemlerin uygulanamama nedenleri arasında gösterilebilir. Araştırmamızda çoğunlukla uygulanan ilaç dışı yöntemlerle (Masaj ve manipulasyon, sıcak-soğuk uygulama, müzik tedavisi, dini uygulamalar, beslenme tedavisi) ilgili hemşirelerin bilgilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu yöntemlere ilişkin bilgi sahibi olmanın yöntemi kullanma durumunu etkilediğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Hemşirelerin ağrı yönetiminde hastaların ağrılarını gidermek için kullandıkları yöntemlerin seçimini etkileyen diğer bir durum hastaların günlük hayattaki tercihleri olabilir. Arıkan ve Aytakin'in annelerin yaş ve eğitim düzeylerinin ilaç dışı yöntemlerle çocuklardaki ağrı kontrolü uygulamalarına etkisini araştırdıkları çalışmalarında, annelerin çoğunlukla ilaç dışı yöntemlerden; %81.5'inin masaj yöntemini, %66'sının sıcak uygulamayı ve %59.9'unun soğuk uygulamayı kullandıkları belirlenmiştir (81).

Yukarıda bahsettiğimiz yöntemler dışında kalan aromaterapi, sanat tedavisi, renk tedavisi, biyoenerji, biyogeribildirim ve dans tedavisi yöntemlerinin hemşireler tarafından az kullanıldığı, bazı yöntemlerin ise yani meditasyon, hipnoz, reiki, akupunktur, şiropraksi ve yoga yöntemlerinin hiç kullanılmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Hemşirelerin bu yöntemleri az kullanması belirtilen yöntemlerle ilgili bilgilerinin

yeterli olmamasına bağlı olabilir. Bazı yöntemlerin kullanılmaması ise özel eğitim alınmasını gerektiren yöntemler olmasındandır.

Araştırmamız kapsamına alınan hemşirelerin sadece %1.7'sinin ilaç dışı yöntemleri tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.5). Eşer'in hemşirelerin ve kanserli hastaların ağrı değerlendirmelerinin karşılaştırılmasına yönelik çalışmasında, hemşirelerin sadece %5'inin farmakolojik olmayan yöntemleri uyguladıkları belirlenmiştir (82). Bu çalışma araştırmamız ile benzerlik göstermektedir.

Bu sonucun hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaçlı tedaviyi yeterli bulmaları ve bağımsız olarak kullanabilecekleri ilaç dışı yöntemleri çok az bilmeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4.7 ve 4.8'in bulguları, konu ile ilgili araştırmalara literatürde rastlanmadığı için bu araştırma sonuçları ekseninde tartışılmıştır.

Buna göre, çalışılan hastane ile masaj ve maniplasyon yöntemi arasındaki ilişkinin anlamlılığı hastanelerde bu yöntemin önemszenmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Cinsiyet ile biyoenerji, dans tedavisi ve şiropraksi yöntemi arasındaki ilişkinin anlamlılığı araştırmaya katılanların çoğunun kadın olması ile ilişkili olduğu söylenilebilir. Ağrı yönetimine yönelik bir eğitime katılma ile biyogeribildirim yöntemi arasındaki ilişkinin anlamlılığı, verilen eğitimlerde bu yöntemin dikkat çekmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ağrıyı gidermede kullanılan yöntem ile masaj yöntemi ve müzik tedavisi arasındaki ilişki anlamlı olmasına hemşirelerin bu yöntemleri çok iyi bilmeleri ve ağrı yönetiminde sıklıkla kullanmaları neden olabilir. Eğitim düzeyi ile sıcak-soğuk uygulama yöntemi arasındaki ilişkinin anlamlı olması eğitim seviyesinin artmasına bağlı olarak teorik bilginde artması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ağrıya yönelik yayın takip etme ile meditasyon, renk tedavisi, reiki, akupunktur, şiropraksi, yoga ve biyoenerji yöntemleri arasındaki anlamlılığın bu yöntemlerin ağrı yönetiminde güncel ve ilgi çekici olması ile ilişkili olduğu söylenilebilir (Tablo 4.7).

Çalışılan klinik ile hayal kurma yöntemi arasındaki ilişkinin anlamlılığı cerrahi kliniklerde operasyona bağlı görülen ağrılar nedeniyle ağrı kontrolünün sıklıkla yapılması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ağrıyı gidermeye yönelik kullanılan yöntem ile masaj, sıcak-soğuk uygulama, müzik tedavisi, renk tedavisi ve dans tedavisi yöntemleri arasındaki ilişkinin anlamlılığı bu yöntemlerin özel bir eğitim gerektirmeyen ve hastada kolay uygulanabilir yöntemler olması ile ilişkili olduğu söylenilebilir. Eğitim

düzeyi ile masaj ve sıcak-soğuk uygulama yöntemleri arasındaki ilişkinin anlamlılığı eğitim seviyesinin artmasına bağlı teorik bilginin artması ve bağımsız uygulayabilecek yöntemlerin bilincinde olunması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.8).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamalarına göre ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumları incelenmiştir (Tablo 4.9). Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin yaş ortalamaları ile sadece hipnoz ve reiki yöntemini bilme durumları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Genç hemşirelerin farklı yöntemlere olan ilgisinin etkili olduğu söylenebilir. Bu sonuç, yaşın hemşirelerin bazı ilaç dışı yöntemleri bilme durumlarını etkilediğini göstermektedir. Niekerk ve Martin'in hemşirelerin ağrı yönetiminde bilgileri adlı çalışmalarında, yaşın ağrı yönetim bilgisini etkilediği ve 20-29 yaş grubunda olan hemşirelerin 40 yaş ve üstü olanlara göre daha bilgili oldukları saptanmıştır. Bu çalışmada, yaş değişkeninin hemşirelerin ağrı yönteminde bilgisini etkilediği belirtilmiştir (83).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yaptığımız araştırmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemlerden birkaçını bildikleri, ilaç dışı yöntemleri çok az kullandıkları ve genellikle ağrı yönetiminde ilaçlı tedaviyi tercih ettikleri sonucu elde edilmiştir.

Bu sonuç doğrultusunda;

- ❖ Ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemlere yönelik bilgi ve uygulamaların geliştirilmesi için, hemşirelik lisans eğitimi süresince ilaç dışı yöntemlerle ilgili bilgilerin verilmesi,
- ❖ Hastanelerde, hemşirelerin ağrıyı tanımlamada kullanabilecekleri ağrı ölçeklerinin kullanımının yaygınlaştırılması,
- ❖ Hemşirelerin, ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemlere ilişkin güncel bilgilere sahip olmaları için düzenli hizmet içi eğitim programlarının yapılması,
- ❖ Hastane ve üniversite işbirliği ile özel eğitim gerektiren ilaç dışı yöntemlere özgü kurs, seminer gibi eğitimler gerçekleştirilerek, hemşirelerin bu konularda yeterli bilgiye sahip olmaları,
- ❖ Araştırmanın daha geniş ve farklı gruplarda çalışılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Valerie P, Pharm D. Pain Management in patients with substance-use disorders. *PSAP-VII* 2011, 171-88.
2. Afşar F, Pınar R. Kanser hastalarında ağrı ve ağrı ile baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003, 6: 19-28.
3. Özel F, Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı yönetimi. *Ağrı* 2014, 26: 57-64.
4. Kılıç M, Öztunç G. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2012, 7: 35-51.
5. Özveren H, Uçar H. Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009, 59-72.
6. Kuru T, Yelda İ, Zengin A, Kostanoğlu A, Tekeoğlu A, Akbaba AY, Tarakçı D. Erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansı. *Ağrı* 2011, 23: 22-7.
7. Esener Z. Ağrı ve günümüzdeki durumu. *O.M.Ü Tıp Dergisi* 1993, 10: 89-91.
8. Özçelik H, Fadıloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi* 2009, 24: 48-52.
9. Aslan EF, Badır A. Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı* 2005, 17: 44-51.
10. Çöçelli PL, Bacaksız DB, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008, 14: 53-8.
11. Düzel V. Hemşire ve Hastaların Postoperatif Ağrı Değerlendirmelerin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2008.
12. Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrasında hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009, 12: 84-93.
13. Rajagopal MR. Pain-basic considerations. *Indian J. Anaesth* 2006, 50: 331-334.
14. Babacan A, Akçalı TD. *Ağrı ve Tedavisi* 2. Baskı . Ankara, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 20. Yıl Yayınları, 1999: 5-24.
15. Güleç S, Güleç G. Ağrı ve ağrı davranışı. *Ağrı* 2006, 18: 5-9.

16. Efe E, Altun E, Çetin H, İşler A. Türkiye’de bazı illerde çocuk servislerinde çalışan çocuk hekimi ve hemşirelerin yenidoğanlarda ağrı konusundaki bilgi ve uygulamaları. *Ağrı* 2007, 19: 16-25.
17. Öztürk H. Ağrının tarihçesi üzerine bir değerlendirme. *Lokman Hekim Dergisi* 2013, 26-7.
18. Yavuz, A. Postoperatif Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Girişimler ve Hastanın Kendi Ağrısını Değerlendirmesine Göre Analjezik Uygulaması Yöntemi ve Rutin Analjezi Yönteminin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2000.
19. Aslan EF. *Ağrı Doğası ve Kontrolü*, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık, 2006: 3-68.
20. Akdağ GR. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi İle İlgili Bilgi, Tutum ve Klinik Karar Verme Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2008.
21. Aydın I. Ağrının fizyopatolojisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2005, 51: 8-13.
22. Topçu YS. Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından Öğretilen Gevşeme Tekniklerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2008.
23. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Basic Epidemiology. Çeviri: Bilgel N. Temel Epidemiyoloji. Bursa, Nobel & Güneş Tıp Kitapevi, 1997: 3-13.
24. Edirne S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Türkiye’de Erişkinlerin ağrı prevalansı. *Ağrı* 2001, 13: 22-30.
25. Akyol Ö. Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Ağrı Prevalansı, Özellikleri, Etkileyen Etmenler ve Ağrı Yönetiminden Memnuniyetin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
26. Özbek H. Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Bazı Yöntemlere İlişkin Bilgileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2004.
27. Yücel A. Ağrı Mekanizmaları. İçinde: Aslan FA. (editör). *Ağrının Doğası ve Kontrolü*, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık, 2006: 39-45.

28. Sü S. Postoperatif Ağrı Yönetiminde, Lüzum Halinde (LH) Analjezik İstemine İlişkin Hemşirelerin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2007.
29. Dalı D. Postoperatif Ağrı Yönetiminde İntravenöz Hasta Kontrollü Analjezi ve Aralıklı İntramüsküler Analjezi Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 1998.
30. Erdine S. Ağrı mekanizmaları. *Klinik Gelişim*, 2007, 20: 7-17.
31. Yıldırım, A. Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Ağrının Tanılanması ve Ağrı Yönetimi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2013.
32. Artan, A. Kocaeli İlinde Çocuk Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuklarda Ağrı Kontrolüne İlişkin Bilgi Durumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2012
33. Aslan EF. Akut ağrı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2005, 2: 24-31.
34. Aydın NO. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2002, 3: 37-48.
35. Erdine S. *Ağrı ve Analjezikler*, 2. Baskı. Ankara, Türk Eczacılar Birliği Yayınları, 2007: 35-40.
36. Pekel FA. Viseral ağrı. *Klinik Gelişim* 2007, 20: 111-4.
37. Dikmen T. Orofasiyal Ağrılar ve Güncel Tedavi Yöntemleri. Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı. Bitirme tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2008.
38. Kuşuoğlu S. Ağrı Algısının Etkileyen Faktörler. İçinde: Aslan FA (editör). *Ağrının Doğası ve Kontrolü*, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık, 2006: 51-60.
39. Aslan FE. Travmada Ağrı. İçinde: Şelimen D (editör). *Acil Bakım*, 1. Baskı. İstanbul, Yüce Yayın, 2004: 387-406.
40. Aslan EF. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002,6: 9-16.
41. Aygin D, Var G. Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sakarya Medical Journal* 2012, 2: 61-70.

42. Yücer S. Hemşirelik Öğrencilerinin Beşinci Yaşam Belirtisi Olan Ağrı ve Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2008.
43. Eti Z. Ağrıda Kullanılan Farmakolojik Ajanlar. İçinde: Aslan FA (editör). *Ağrının Doğası ve Kontrolü*, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık, 2006: 103-11.
44. Önal AS. Analjezik adjuvanlar. *Ağrı* 2006, 18: 10-23.
45. Can G. Kronik Hastalıklarda Alternatif ve Tamamlayıcı Bakım. İçinde: Durna Z (editör). *Kronik Hastalıklar ve Bakım*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2012: 539-43.
46. Yavuz M. Ağrıda Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. İçinde: Aslan FA (editör). *Ağrının Doğası ve Kontrolü*, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık, 2006: 135-47.
47. Sayın S. İstanbul İli Üniversite ve Devlet Hastaneleri Genel Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Servis Hemşirelerinin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
48. Yıldırım KY, Fadıoğlu Ç, Uyar M. Palyatif kanser bakımında tamamlayıcı tedaviler. *Ağrı* 2006, 18: 26-32.
49. Avıcıbay B, Alan S. Doğum Ağrısı kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg* 2011, 4: 18-24.
50. Yıldırım G, Şahin HN. Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003, 7: 14-20.
51. Altun R, Özden A. Tamamlayıcı ve alternatif tıp. *Güncel Gastroenteroloji* 2004, 8: 231-3.
52. Pamuk R, Davas İN. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2010, 44: 137-44.
53. İmseytoğlu D, Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2010, 2: 160-5.
54. Birkan İ. Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 2014, 37-49.

55. Uyar M, Korhan AE. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı* 2011,23: 139-46.
56. William AM, Bulsana CE, Petterson AS. Safety and Effects of Non-pharmacological Interventions as a Therapy for Canser. In: William C.S (ed). *Evidence – based Non-pharmacological Therapies For Palliative Cancer Care*, 4nd ed. New York London, Springer. 2013: 219-51.
57. Madenci E. Klinik masaj. *Türk Fiz Rehap Derg* 2007, 53: 58-61.
58. On YA. Ağrı tedavisinde soğuk uygulamalar. *Ağrı* 2006, 18: 5-14.
59. Kazan EE. Soğuk uygulamalar ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011, 73-82.
60. Biyoenerji Nedir. Erişim. <http://www.erolkonuk.com.tr>. 19 Şubat 2015.
61. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: eski bir iyileştirme sanatı – modern hemşirelik uygulaması. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 2011, 1: 86-91.
62. Demir M, Can G. Reiki. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi* 2013, 2: 56-7.
63. Demir M, Can G, Celek E. Effect of reiki on symptom management in oncology. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013, 18: 4931-3.
64. Yalçın H, Işık A. Çocuk eğitiminde reiki yöntemi. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume* 2013, 8: 769-78.
65. Öztamer O, Özkan S. Alternatif tıptan tamamlayıcı tıbbı. *Anestezi Dergisi* 2009, 17: 175-80.
66. Karagülle ZM, Karagülle M. Yaşlılıkta balneoterapi ve kaplıca tedavisi. *Geriatrı* 2000, 3: 119-24.
67. Umay E, Rükşen S, Tezelli KM, Meşhur M, Dinç A. Kaplıca ve fizik tedavi uygulanan kas iskelet sistemi hastalıklarında erken dönem tedavi memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2013, 59: 222-8.
68. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3: 93-8.
69. Set T. Ağrı ile baş etmede tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2011, 2: 79-82.
70. Kavurmacı M, Tan M. Üremik kaşıntı ve aromaterapi uygulaması. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2014 3: 674-82.

71. Arslan S, Özer N. Yoğun bakım hastalarının duyuşal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010, 13: 68-75.
72. Joint Commission On Accreditation of Healthcare Organizations. Pain Manangement. www.jcaho.org.tr. 22 Şubat 2015.
73. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 8: 124-30.
74. Muzoğlu F. Cerrahi Kliniklerde Çalışan ve Bel Ağrısı Olan Hemşirelerin Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2013.
75. Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. İçinde: Erefe İ (editör). *Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç ve Yöntemleri*, 4. Baskı. İstanbul, Ofset Baskı, 2012: 27-48.
76. Akdemir N, Akyar İ, Görgülü Ü. Hemşirelerin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatan ya da polikliniğe başvuran hastaların ağrı sorununa yönelik yaklaşımları. *Türk Fiz Tıp Rehap Derg* 2008, 54: 157-63.
77. Lafçı D, Kaşıkçı KM. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3: 1114-32.
78. Bacaksız DB, Çöçeli PL, Ovayolu N, Özgür S. Hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı kontrolünde uyguladıkları girişimlerin değerlendirilmesi. *Ağrı* 2008, 20: 26-36.
79. Jacob E, Puntilla KA. Survey of practice in the assesment and management of pain in children. *Pediatric Nursing* 1999 25: 278-86.
80. Gatlin CG, Schulmeister L. When medication is not enough: nonpharmacologic management of pain, *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2007, 11: 699-704.
81. Arıkan D, Aytekin A. Annelerin yaş ve eğitim düzeylerinin ilaç dışı yöntemlerle çocuklardaki ağrı kontrolü uygulamalarına etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007, 10: 12-20.
82. Eşer İ. Hemşirelerin ve Kanserli Hastaların Ağrı Değerlendirilmelerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2002.

83. Niekerk LMV, Martin F. Tasmanian nurses knowledge of pain management.
International Journal of Nursing Studies 2001, 38: 141-52.

EKLER

EK-1. Katılımcı Onam Formu

Bu araştırma, ağrı yönetiminde hemşirelerin ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde aşağıdaki soruları özenle cevaplandırmanız istenecektir. Vereceğiniz yanıtlar bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, şahsınıza ve kurumunuza ait bilgiler resmi ya da gayri resmi hiçbir kuruluşa verilmeyecektir. Ayrıca sizden gelecek istek doğrultusunda, sonuçlar sizlerle paylaşılacaktır. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı bildirmeniz için aşağıda belirtilen yeri imzalamanız gerekmektedir. Katılarınız için teşekkür ederim.

Bahadır TERCAN
İnönü Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.
İmza

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

1) Çalıştığınız hastane:

.....
.....

2) Çalışmakta olduğunuz klinik:

.....
.....

3) Cinsiyetiniz:

- Kadın
 Erkek

4) Kaç yaşındasınız:

5) Eğitim düzeyiniz:

- Lise
 Önlisans
 Lisans
 Yüksek lisans
 Doktora

6) Ağrılı hasta bakımı veya ağrı tedavisi ile ilgili herhangi bir eğitime katıldınız mı?

- Evet
 Hayır (8. Soruya geçiniz)

7) Cevabınız evet ise nasıl bir eğitime katıldınız? (birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

- Hizmet içi eğitim
 Kurs
 Seminer
 Konferans
 Okul
 Diğer.....

8) Ağrı yönetimine ilişkin takip ettiğiniz yayınlar var mı?

- Evet
 Hayır (10. Soruya geçiniz)

9) Cevabınız evet ise nasıl bir yayın takip ediyorsunuz? (birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

- Kitap
 Bilimsel dergiler
 Radyo televizyon
 Gazete
 Diğer.....

10) Hastanızın ağrısını hiç ölçer misiniz?

- Evet
 Hayır (12. Soruya geçiniz)

11) Cevabınız evet ise ne ile ölçersiniz? (birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

- Algı oranlama skalası kullanarak
 Gözlem yoluyla
 Diğer.....

12) Ağrı yönetiminde ağrıyı gidermeye yönelik hangi yöntemi kullanırsınız?

- Farmakolojik yöntemler
 Farmakolojik olmayan yöntemler
 Farmakolojik+Farmakolojik olmayan yöntemler
 Diğer.....

EK-3. Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemler Formu

İlaç Dışı Tedavi Yöntemleri	Bilme Durumu		Uygulama Durumu	
	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>
1) Masaj ve Manüplasyon				
2) Aromaterapi				
3) Sıcak-soğuk uygulama				
4) Meditasyon				
5) Beslenme tedavisi				
6) Bitki tedavisi				
7) Sanat tedavisi				
8) Renk tedavisi				
9) Biyoenerji				
10) Hayal kurma				
11) Biyogeribildirim				
12) Dans tedavisi				
13) Müzik tedavisi				
14) Dua ile iyileşme				
15) Hipnoz				
16) Reiki				
17) Akupunktur				
18) Kaplıca				
19) Şiropraksi				
20) Yoga				
21) Diğer.....				

EK-4. GKHB Genel Sekreterliği Onayı

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 45938255-010-99/
Konu : Tez Çalışması İzni (Bahadır TERCAN)

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Gelen Evr. Tarihi-No : 01.10.2019 E14004482
Gideceği Yeri : Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliği
Konusu : Tez Çalışması İzni (Bahadır TERCAN)
Eki :

Sayın; Bahadır TERCAN
Adres: Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

“Hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumları” konulu anket çalışmanızı bağlı sağlık tesislerimizde yapmanızda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Özgür ÇALIZBI
Genel Sekreter

Karaer Mahallesi Menekşe Sok.
No:9 Gümüşhane
Tel: 04562132487- 119
Fax:0456 213 24 86
e-posta:mutlu.dogangullupunar@saglik.gov.tr
web:www.gumushanekhb.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi: Uzman Mutlu DOĞAN GÜLLÜPUNAR
İdari ve Mali Hizmetler Başkanlığı

EK-5. Etik Kurul Kararı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumları.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/158

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŞURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumları.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/158

DEĞERLENDİRİLE N BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPÖR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/158	Tarih: 03.12.2014					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOĞLU	Biyostatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN	İç Hastalıkları	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Derya DOĞAN	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Özden KAMIŞLI	Nöroloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hakan HARPUTLUOĞLU	Onkoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumları.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/158

Doç. Dr. Ergül ALÇIN	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmış
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	ok
Dr. Mahmut Barkın AKGÜL	Tıp Doktoru	Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmış
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	ok
Zafer ERGÜZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmış
Hasan KONAN	Sivil Üye	MSD Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	ok

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

ÖZGEÇMİŞ

03 Mart 1989 yılında Erzincan'da doğdum. İlköğretim ve lise eğitimini Erzincan'da tamamladım. 2006 yılında Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu bölümünü kazandım. 2010 yılında mezun oldum. 2011 yılının Haziran ayında Gümüşhane Kelkit Devlet Hastanesi'nde göreve başladım. 2013 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimime başladım. 2 yıl Kelkit Devlet Hastanesi'nde çalıştıktan sonra 2013 yılında Erzincan Refahiye Devlet Hastanesi'ne tayin oldum. 2 ay burada çalıştıktan sonra 2014 yılında Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'na Araştırma Görevlisi olarak atandım. Halen bu görevimi yapmaktayım ve evliyim.

Bahadır TERCAN