

Kanser Hastalarının Ağrı İçin Kullandıkları Non- Farmakolojik Yöntemler

Non-Pharmacological Methods for the Pain Management of Cancer Patients

FATMA GENÇ*
ÇİĞDEM KÖÇKAR**
FATOŞ MUTLU*
MEHTAP BUĞDAYCI**

Geliş Tarihi: 14.07.2017, Kabul Tarihi: 21.11.2017

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, kanserli hastaların ağrıyla baş etmede non-farmakolojik yöntemleri kullanma durumlarının saptanması amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan bu çalışma, 123 kanser hastası ile yürütüldü. Araştırmanın verilerinin toplanmasında "Sözel Derecelendirme Ölçeği" ve literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan "Non-farmakolojik Yöntemler Formu" kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 58.17±15.13 olup, %53.7'si kadın, %53.7'si okuryazar-ilkokul mezunu, %29.3'ü meme kanseri tanısı almıştır. Araştırmaya dâhil edilen hastaların %54.4'ü şiddetli ağrı yaşadığını, %82.9'u ise ağrı kesici kullandığını belirtti. Hastaların %87'si ağrı durumunda geçmesi için dua ettiğini, %63.4'ü ağrı alanına masaj yaptığını, %59.3'ü Kuran okuduğunu, %58.5'i ise nefes egzersizleri yaptıklarını belirttiler.

Sonuç: Kanser hastalarının büyük çoğunluğunun ağrıyla baş etmede farmakolojik yöntemlere ek olarak non-farmakolojik yöntemleri de kullandıkları, en sık kullandıkları non-farmakolojik yöntemler arasında dua etme, ağrı alanına masaj yapma, Kuran okuma ve nefes egzersizlerinin yer aldığı sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Kanser, ağrı, non-farmakolojik yöntemler.

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to determine the use of non-pharmacological methods for the pain management of cancer patients.

Methods: This descriptive study was conducted on 123 cancer patients. Data were collected using the "Verbal Rating Scale (VRS)" and the "Non-Pharmacological Methods Form" developed by the researchers based on the literature.

Results: The average age of the patients participating in the study was 58.17± 15.13. Of the patients, 53.7% were female, 53.7% were literate-primary school graduates, and 29.3% had breast cancer. Of the patients, 54.4% said they had severe pain, and 82.9% said they used painkillers. It was found that 87% of the patients prayed for the pain relief, 63.4% massage the pain area, 59.3% read the Qur'an, and 58.5% used breathing exercises.

Conclusion: In conclusion, the majority of cancer patients used non-pharmacologic methods in addition to pharmacologic methods in order to cope with pain. The most frequently used non-pharmacologic methods included praying, massaging the pain area, reading the Qur'an, and breathing exercises.

Keywords: Cancer, pain, non-pharmacological methods.

* Bu çalışma, 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Yazarların makaleye katkısı: F.G. ve Ç.K. fikir, tasarım, veri toplama, analiz, yorum, yazı yazma ve revizyon aşamalarında katkıda bulunmuştur. F.M. ve M.B. makaleye veri toplama aşamasında katkıda bulunmuştur.

* F. Genç, Yrd. Doç. Dr.; F. Mutlu, Öğrenci
Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Yrd. Doç. Dr. Fatma GENÇ
Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun
Tel: 0 454 310 18 40
e-posta: fatma.genç@giresun.edu.tr, fatosmutlu92@hotmail.com

** Ç. Köçkar, Yard. Doç. Dr.; M. Buğdaycı, Öğrenci
Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep
e-posta: cigdem.kocakar@hku.edu.tr
e-posta: mehtap.bugdayci@hku.std.edu.tr

Ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği (IASP) tarafından vücudun herhangi bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, emosyonel hoş olmayan bir duygu ve davranış şekli olarak tanımlanmıştır.^(1,2) Klinik olarak en yararlı tanım, "Ağrı, hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır." şeklinde yapılmıştır.⁽²⁾

Terminal dönemde görülme sıklığı ve şiddeti artan ağrı, kanser hastalarında en sık görülen belirti olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını etkileyerek yaşam kalitesini her yönüyle azaltan ağrı, hasta ve hasta yakınları için ölümlün kendisinden bile daha büyük bir korku kaynağı hâline gelebilmektedir. Kanser tanısı konulan hastaların %20-30'u, ileri dönemdeki hastaların ise %60-100'ü orta ve şiddetli derecede ağrı yakınması yaşarlar.^(3,4)

Son yıllarda kanser ağrısında kullanılan farmakolojik ve tamamlayıcı tedavide oldukça ciddi ilerlemeler kaydedilmiştir. Farmakolojik tedaviler arasında, nonopioidler, opioidler ve adjuvan analjezikler yer almaktadır.⁽⁵⁾

Analjezik tedavisi, çabuk etki göstermesi ve kolay uygulanabilmesi nedeniyle ağrının giderilmesinde en çok yeğlenen tedavi yöntemidir. Fakat analjeziklerin bilinçsiz kullanılmasının birey ve ülke ekonomisine getirdiği yük, bazı fizyolojik fonksiyonları olumsuz etkilemesi ve özellikle narkotiklerin kullanıldığı durumlarda her defasında dozun artırılması nedeniyle tolerans gelişmesi gibi olumsuz etkileri de mevcuttur.⁽⁶⁾

Ağrının kontrolünde başka bir yaklaşım olan non-farmakolojik yöntemler, analjeziklerin kullanım oranının azaltılması ve hastanın ağrısının olabildiğince giderilerek yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin birey tarafından kolaylıkla uygulanabilir olması ve bireye ekonomik yük getirmemesi gibi avantajları da mevcuttur.⁽²⁾

Non-farmakolojik yöntemlerden bazıları aşağıda verilmiştir:

Fiziksel metotlar:

Deri stimülasyonu (transkutan elektriksel sinir stimülasyonu-TENS): Belirli frekans ve yoğunluktaki elektrik enerjisini yüzeysel elektrotlar aracılığı ile deri yüzeyinden sinir sisteminin belirli bölgelerine uygulayan bir sistemdir.⁽⁷⁾ Bu yöntemin ağrı kesici ve kan akımını düzenleme etkisi bulunmaktadır.⁽⁸⁾

Sıcak uygulama: Çoğunlukla postoperatif ağrı ve kanserle ilgili enflamatuvar süreçlerden kaynaklı ağrıyı hafifletmek için kullanılan bir yöntemdir.⁽⁹⁾

Soğuk uygulama: Soğuk uygulamanın ağrı eşliğini yükselttiği belirlenmiştir.⁽¹⁰⁾

Masaj: Relaksasyonu ve sirkülasyonu artırarak, ağrı ve gerginliği azaltmak için, ilişkili dokular ve kaslara elle veya mekanik

aletlerle basınç uygulanması işlemidir.^(11,12)

Vibrasyon: Bir tür elektrik masajıdır, özellikle el vibratörleri ile orta şiddette basınç uygulanarak, hissizlik, parastezi ve uygulanan bölgede anesteziye neden olarak ağrı azaltılır ya da giderilir.⁽¹³⁾

Akupunktur: Vücutta bulunan özel noktaların iğnelerle uyanılması sonucunda, vücudun dengesini yeniden bulmasını sağlayan bilimsel bir tedavi yöntemidir ve kanser ağrısında da etkilidir.⁽¹¹⁾

Bilişsel-Davranışsal teknikler:

Gevşeme egzersizleri: Hastalara eğitim verilerek kademeli olarak kasları germe ve gevşetmeleri sağlanır. Gevşeme; doku oksijen ihtiyacının azaltılması, ağrıyı tetikleyebilen laktik asit gibi kimyasalların seviyelerinin düşürülmesi, iskelet kası gerginliğinin ve anksiyetenin giderilmesi ve endorfin salınımı sayesinde ağrıyı etkiler.^(14,15)

Hayal Kurma: Hayal kurma dikkatin ağrı dışında başka bir noktaya odaklanmasını sağlar. Böylelikle ağrı eşiği yükseldiğinden ağrının algılanışı da azalmış olur.⁽¹⁶⁾

Dikkati başka yöne çekme: Müzik, kitap okuma, mizah, televizyon izleme, el işi yapma, resim yapma, solunum egzersizi gibi aktiviteleri içine alır. Bireyde negatif düşüncelerin pozitif düşüncelerle yer değiştirmesini sağlamak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Bunların arasında en çok kullanılan yöntemlerden birisi solunum egzersizidir.^(13,17)

Müzik Terapi: Müzik hastayı hoşla gitmeyen ağırlı uyarılardan uzaklaştırıp, endorfin salgılanmasını artırarak, gevşeme ve dikkatini başka yöne çekmek suretiyle ağrı kontrolüne yardımcı olur.⁽¹⁸⁾

Psiko Terapi: Bazı hastalara kısa süreli psikolojik tedavi yardımcı olmaktadır.⁽¹⁷⁾

Plasebo: Ağrının tam olarak kontrol altına alınmadığı durumlarda kişinin ağrıyla baş etme gücünü artırmak için verilen farmakolojik olmayan maddelerdir.⁽¹³⁾

Ağrı tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Hastayla uzun süre birlikte olması, hastaya danışmanlık yapması ve uygulanan girişimlerin etkinliğini direkt değerlendirebilmesi dolayısıyla, hemşire bu ekibin en önemli üyesidir. Ağrı kontrolünde hemşire; farmakolojik yöntemlerin yanı sıra non-farmakolojik yöntemleri de uygulamalıdır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, kanser hastalarının yaşadıkları ağrıyı gidermek için kullandıkları non-farmakolojik yöntemlerin belirlenmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Karadeniz Bölgesindeki bir ilin devlet hastanesinin kemoterapi bölümüne Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında başvuran kanser hastaları oluşturdu.

Araştırmaya ağrısı olan, 18 yaşından büyük olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, ruhsal açıdan sorunu olmayan, işitme engeli olmayan, iletişime açık olan hastalar dâhil edildi.

Araştırmada ayrıca örneklem seçimine gidilmemiş olup, yukarıdaki kriterlere uyan tüm kanser hastaları örneklemi oluşturdu (123 kişi).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Etik Kurul onayı (Karar no: 2015-01) ve çalışmanın yürütüleceği hastane yönetiminden yazılı izin alındı. Hastalara çalışmanın amacı ve verilerin bilimsel amaç dışında kullanılmayacağı sözel olarak açıklanarak, bilgilendirilmiş yazılı olur alındı.

Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Veriler, hastalar kemoterapi kürü başlamadan önce yüz yüze görüşülerek toplandı. Verilerin toplanması her hasta için 15 dak.'lık zaman aldı.

Araştırma verilerinin toplanmasında, ağrı şiddetinin tespit belirlenebilmesi için "Sözel Derecelendirme Ölçeği" ve başvuru non-farmakolojik yöntemlerin neler olduğunun belirlenmesi için literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan "Non-farmakolojik Yöntemler Formu" kullanıldı.^(11,13,19)

Sözel Derecelendirme Ölçeği: Hasta tanımı olmayan ölçekte ağrısına 1-10 arası bir değer biçer. 0 → Ağrı yok, 1-3 → Hafif derecede ağrı, 4-6 → Orta derecede ağrı, 7-10 → Şiddetli ağrı olarak sınıflandırılır.

Non-farmakolojik Yöntemler Formu: Hastaların tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.), hastalık tanısını ve kullanılan non-farmakolojik yöntemlerin neler olduğunu sorgulayan sorulardan oluşmaktadır

Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler, SPSS 21.0 paket programında yorumlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama ve ki-kare testi analiz yöntemleri kullanıldı.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 58.17±15.13 olup, %46.3'ü 40-59 yaşları arasında, %53.7'si kadın ve %53.7'si okuryazar-ilkokul mezunudur. Hastaların %29.3'ü meme kanseri tanısı almıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=123)

TANITICI ÖZELLİK	n	%
Yaş		
19-39	10	8.1
40-59	57	46.3
60-79	41	33.3
80-90	15	12.2
Cinsiyet		
Kadın	66	53.7
Erkek	57	46.3
Eğitim		
Okuryazar değil	40	32.5
Okuryazar-ilkokul	66	53.7
Lise-Üniversite ve üstü	17	13.8
Tanı		
Meme Kanseri	36	29.3
Sindirim Sistemi Kanseri	35	28.5
Akciğer Kanseri	21	17.1
Ürogenital Sistem Kanseri	15	12.2
Lösemi-Multipl Myeloma	16	13

Tablo 2'de hastaların yaşadıkları ağrının şiddeti verilmiştir. Buna göre, katılımcıların %54.4'ü şiddetli ağrı yaşamaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %82.9'u ağrı kesici kullandıklarını ifade ettiler.

Tablo 2. Hastaların Yaşadıkları Ağrı Şiddeti (n=123)

AĞRI SKALASI	n	%
Hafif (1-3)	28	22.8
Orta (4-6)	28	22.8
Şiddetli (7-10)	67	54.4

Hastalar ağrı sırasında, non-farmakolojik yöntem olarak %87'si dua ettiğini, %63.4'ü ağrıyan bölgelere masaj yaptığını, %59.3'ü Kuran okuduğunu belirtti (Tablo 3).

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile kullandıkları non-farmakolojik yöntemlerin karşılaştırılması Tablo 4'te verildi. Hastalardan 40-59 yaş arasında olan hastaların çoğu ağrı yaşadığında olumlu düşüncüyü kullandıklarını belirttiler ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı (p<0.05). Hastaların eğitim düzeyi ile ağrı yaşadıklarında dua etme durumları karşılaştırıldığında, okuryazar/ilkokul mezunu olanların en yüksek orana sahip oldukları ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (p<0.01). Yine lise-üniversite ve daha üstü eğitim seviyesine

Tablo 3. Hastaların Kullandıkları Non-Farmakolojik Yöntemler (n=123) *

AĞRIDA KULLANILAN YÖNTEMLER	n	%
Dua etme	107	87
Masaj yapmak	78	63.4
Kuran-ayet okuma	73	59.3
Derin nefes egzersizi	72	58.5
Olumlu düşünce	66	53.7
Sohbet etmek	59	48
Hayal kurmak	55	47.7
Dikkati başka yöne çekme	52	42.3
Fiziksel egzersiz yapmak	47	38.2
Telefonla konuşmak	47	38.2
Müzik dinlemek	44	35.8
Sıcak uygulama	35	28.5
Kitap-gazete okumak	27	22
Soğuk uygulama	9	7.3
Resim yapmak	2	1.6

* Hastalar birden fazla yöntem belirttikleri için n katlanmıştır.

sahip olan hastaların masaj yapma oranlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu bulundu ($p<0.01$). Hastaların tanılarına göre kullandıkları alternatif yöntemler karşılaştırıldığında, ağrı durumunda Kur'an-ayet okuyanların ve derin nefes egzersizi yapanların oranları meme kanseri tanısı alan hastalarda diğer tanı gruplarına göre yüksekti ve gruplar arasındaki fark her iki uygulamada da anlamlıydı ($p<0.01$). Sindirim sistemi kanseri tanısı alanların ağrı hissedildiğinde alternatif bir yöntem olarak olumlu düşünce yöntemini kullanma oranları diğer tanı

gruplarına göre yüksekti ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.001$).

Tartışma

Kanser hastalarının ağrıyla baş etmede kullandıkları non-farmakolojik yöntemler birçok farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. Genel anlamda bu yöntemler fiziksel, bilişsel, davranışsal ve diğer tamamlayıcı yöntemler olarak gruplandırılır.⁽¹⁰⁾ Son dönemde ağrıyla baş etmede kullanılan spiritüel yöntemler de dikkat çekmeye başlamıştır.⁽²⁰⁾ Araştırmamızın sonucunda hastaların ağrıyla baş etmede en sık kullandığı yöntemin dua etme (%87) olduğu, diğer bir spiritüel yöntem olan Kur'an-ayet okuma oranının da yüksek olduğu (%59.3) görüldü. Babgı'nın⁽²¹⁾ kanser hastalarında ağrı ve başa çıkma davranışları üzerine yaptığı araştırmada da, ağrıyla başa çıkmada en fazla adaptif ve aktif davranış olarak dua etme (%99.2), Kur'an-ı Kerim okuma veya dinleme (%98.5) gibi dini uygulamaların yer aldığı belirlenmiştir.

Literatürde spiritüalite evrensel bir insani özellik olarak tanımlanmaktadır ve dilimize maneviyat olarak çevrilebilmektedir.⁽²²⁾ Spiritüalite konusundaki güçlü duygular birçok hastalıkla baş etmeyi kolaylaştırabilir.⁽²²⁾ Monica ve ark.'nın⁽²⁰⁾ onkolojik cerrahi geçiren hastalarda yaptığı araştırmada, Müslüman hastaların ağrıyı manevi bir arınma olarak gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu tarz spiritüel yaklaşımlar ağrının algılanmasını olumlu şekilde değiştirip, fiziksel ve psikolojik anlamda gevşeme sağlayacağından ağrı şiddeti algısını değiştirebilir. Spiritüel inançların ve uygulamaların bilişsel ve duyuşsal süreçleri, dolayısıyla biyolojik mekanizmaları direkt etkilediği, böylece ağrı algısında olumlu etkiler yarattığı varsayılmaktadır.⁽²³⁾

Tablo 4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Kullandıkları Non-Farmakolojik Yöntemlerin Karşılaştırılması

TANITICI ÖZELLİKLER	DUA ETME n(%)	MASAJ YAPMA n(%)	KURAN-AYET OKUMA n(%)	DERİN NEFES ALMA n(%)	OLUMLU DÜŞÜNCE n(%)
Yaş					
19-39	10 (9.3)	6 (7.7)	5 (6.8)	5 (6.9)	5 (7.6)
40-59	46 (43.0)	40 (51.3)	36 (49.3)	36 (50.0)	35 (53.0)*
60-79	36 (33.6)	24 (30.8)	22 (30.1)	23 (31.9)	15 (22.7)
80-90	15 (14.0)	8 (10.3)	10 (13.7)	8 (11.1)	11 (16.7)
Eğitim					
Okuryazar değil	38 (35.5)	22 (28.2)	44 (60.3)	41 (56.9)	26 (56.1)
Okuryazar-İlkokul	58 (54.2)**	7 (9.0)	7 (9.6)	9 (12.5)	5 (9.1)
Lise-Üniversite ve üstü	11 (10.3)	49 (62.8)**	22 (30.1)	22 (30.6)	21 (34.8)
Tanı					
Meme Kanseri	31 (29.0)	22 (28.2)	26 (35.6)**	27 (37.5)**	24 (36.4)
Akciğer Kanseri	17 (15.9)	10 (12.8)	10 (13.7)	10 (13.9)	7 (10.6)
Sindirim Sistemi Kanseri	33 (30.8)	22 (28.2)	25 (34.2)	22 (30.6)	25 (37.9)***
Ürogenital Sistem Kanseri	11 (10.3)	13 (16.7)	7 (9.6)	10 (13.9)	8 (12.1)
Lösemi-Multipl Myeloma	15 (14.0)	11 (14.1)	5 (6.8)	3 (4.2)	2 (3.0)

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Kanser hastalarının ağrıyla baş etmede en sık kullandıkları diğer bir yöntemin de masaj olduğu görüldü (%63.4). Yapılan araştırmalarda, masajın ağrı, yorgunluk, anksiyete, bulantı ve depresyonu azalttığı belirlenmiştir.⁽²⁴⁻²⁸⁾

Hastaların ağrıyla baş etmede %58.5 oranında derin nefes egzersizi, %53.7 oranında olumlu düşünce, %48 oranında sohbet etme ve %42.3 oranında dikkati başka yöne çekme yöntemlerini kullandıkları sonucuna ulaşıldı. Matthie ve ark.'nın⁽²⁹⁾ orak hücre hastalığı olanlarda yaptıkları çalışmada, hastaların %36'sının ağrı yönetimi için solunum egzersizlerini kullandıkları belirlenmiştir. Özkan ve ark.'nın⁽³⁰⁾ çalışmasında ise, hastaların ağrı kontrolünde televizyon izleme, bir şeyler okuma veya çalışma gibi dikkati başka yöne çekme tekniklerini (%40.4), birisiyle konuşma, solunum egzersizi gibi stresi kontrol altına almaya yardımcı yöntemleri (%34.3) ve olumlu telkinleri (%25.3) kullandıkları bildirilmiştir.

Derin solunum egzersizi, hem fizyolojik hem de psikolojik olarak ağrı tedavisine yardımcı olur. Fizyolojik manada gevşeme sağlayarak oksijen tüketimi, kan basıncı, nabız ve solunum sayısını azaltır. Psikolojik olarak ise gevşemenin bir parçası olan dikkatin başka yöne çekilmesini sağlar ve ağrının bilişsel farkındalığını azaltarak ağrıyı etkiler.⁽³¹⁾ Dikkati başka yöne çekme, bireyin ağrı esnasında ilgisinin değişik konu ve nesnelere yöneltilmesidir. Farklı konularla ilgilenen bireyde ağrı tamamen kesilmemekle birlikte ağrı eşiği yükselmekte ve ağrıya direnç artmaktadır.⁽³²⁾

Hastaların %47.7'si ağrıyla baş etmek için hayal kurma yöntemini kullandıklarını belirtirler. Astin⁽³³⁾ ve Kwekkeboom⁽³⁴⁾ hayal kurmanın kanser hastalarında gevşeme sağlayarak, ağrı geçiş algısını değiştirerek ve dikkati dağıtarak ağrıyı hafiflettiğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda, hastaların %35.8'i ağrı hissini hafifletmede müzik dinleme yöntemini kullanmışlardır. Bradt ve ark.'nın⁽³⁵⁾ çalışmasında, kanser hastalarında müzik dinlemenin kaygı, ağrı, yorgunluk düzeyini azaltırken yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir. Ayrıca, müziğin kalp hızı, solunum hızı ve kan basıncı üzerinde de olumlu etkisi olabildiğini vurgulamışlardır. Krishnaswamy ve Nair⁽³⁶⁾ tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde müzik terapinin ağrı skorunu düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde⁽³⁷⁾ uygulama merkezlerinde kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde müzik terapinin kullanılabilceği belirtilmektedir.

Çalışmada, okuryazar-ilkokul mezunu olan grupta dua etme yaklaşımı daha yüksekken, lise-üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip hastalarda masaj yapma oranı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Can ve ark.'nın⁽³⁸⁾ çalışmasında, yaş, medeni durum, eğitim, meslek ve hastalığın yerleşim yeri non-farmakolojik yöntem kullanımını etkileyen önemli değişkenler olarak saptanmıştır. Düzen ve Korkmaz'ın⁽³⁹⁾ çalışmasında ise, eğitim durumuna göre dinsel yaklaşımlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, eğitim durumu "ilkokul" olan

grupta daha yüksek puan alındığı belirlenmiştir. Bu çalışmaların aksine Malak ve ark.'nın⁽⁴⁰⁾ kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada, non-farmakolojik yöntem kullanımı ile yaş cinsiyet, medeni durum, yaşanan yer, eğitim durumu ve gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Çalışmada, ağrı durumunda Kuran-ayet okuyanların ve derin nefes egzersizi yapanların oranları meme kanseri tanısı alan hastalarda diğer tanı gruplarına göre yüksekti ve gruplar arasındaki fark her iki uygulamada da anlamlıydı. Yapılan bir çalışmada, meme kanseri olan kadınların %88'i inancın önemli olduğunu ve %85'i baş etmelerinde yardımcı olduğunu belirtmiştir. Literatürde ise bulgumuzu destekler nitelikte, manevi ve inançsal baş etme yöntemlerinin daha çok kadın hastalarda yeğlendiği belirtilmektedir.⁽⁴¹⁾

Yaşı 40 ile 59 arasında olan hastaların, ağrı ile baş etmede olumlu düşünme yöntemini diğer yaş gruplarına oranla daha fazla kullandıkları ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Tokgöz ve arkadaşlarının⁽⁴²⁾ yaptığı araştırmada 40-59 yaş aralığındaki kanser hastalarının depresyon yaşama durumlarının diğer yaşlardaki hastalara göre daha az olduğu bulunmuştur. Bu bulgu belirtilen yaş grubunun diğer hastalara oranla, kansere karşı pozitif bir duygu durumu içerisinde olması, ağrıyla baş etmede olumlu düşünme yöntemini daha kolay kullanması ile açıklanabilir.

Sonuç

Kanser ağrısı hastalar tarafından farklı şiddetlerde yaşanan bir semptomdur. Ağrıyı kontrol etmek, bireyi rahatlatmak, yaşam kalitesini arttırmak ve komplikasyonları azaltmak için önemlidir. Bu nedenle hastalar ağrının dindirilmesinde farmakolojik tedavilerin yanı sıra çeşitli non-farmakolojik yöntemleri de kullanmaktadır. Bu yöntemler kolay uygulanabilir ve düşük maliyetli olmasının yanı sıra farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanıldığında, farmakolojik olmayan yöntemlerin etkinliği de artmaktadır. Hastanın kullandığı non-farmakolojik yöntemlerin ne olduğunun, ne kadar sıklıkta kullanıldığının ve güvenli olup olmadığının sağlık ekibi tarafından bilinmesi de önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sarhan E, Kadioğlu E, İğde FA. Kanser Ağrısı, Tedavi Prensipleri Ve Dünya Sağlık Örgütü Ağrı Basamak Tedavisi. Nobel Med. 2012;8(1):5-15. Available from: <http://www.nobelmedicus.com/Content/1/22/05-15.pdf>
2. Kaptan G, Dedeli Ö. Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği Kavram ve Kuramları. 1. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd.Şti; 2012. ss:81-86
3. Costantini M, Ripamonti C, Beccaro M, Montella M, Borgia P, Casella C, Miccinesi G. Prevalence, distress, management, and relief of pain during the last 3 months of cancer patients'life. Results of an Italian mortality follow-back survey. Ann Oncol 2009;20:729-735. doi:10.1093/annonc/mdn700
4. Mutluay E. Yaşlı Kanser Hastalarında Ağrı. Türk Onkoloji Dergisi 2015;30(2):90-95. doi: 10.5505/tjoncol.2015.994
5. Paice JA, Ferrell B. The Management of Cancer Pain. Ca Cancer J Clin 2011;61:157-182. doi: 10.3322/caac.20112.

6. Özveren H, Uçar H. Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Bazı Yöntemlere İlişkin Bilgileri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009;59-72. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88533>
7. Karabulutlu Ö. Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Caucasian Journal of Science* 2014;1(1):43-50. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/412632>
8. Köse MM, Karkucak M. Transkutanöz Elektrik Sinir Stimulasyonu. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics* 2015;8(1):31-6. Available from: <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-transkutanoz-elektrik-sinir-stimulasyonu-70741.html>
9. Lynette A. Menefee Pujol, Daniel A. Monti. Managing Cancer Pain With Nonpharmacologic and Complementary Therapies. *JAOA* 2007;7.107(12):ES15-21. Available from: <http://jaoa.org/article.aspx?articleid=2093545>
10. Yağız On A. Ağrı Tedavisinde Soğuk Uygulamalar. *Ağrı* 2006;18(2):5-140. Available from: https://www.journalagent.com/agri/pdfs/AGRI_18_2_5_14.pdf
11. Taççı Duran E. Kanser Tedavisinin Yan Etkilerine Yönelik Alternatif Uygulamalar. (Derleme) S.D.U. Tıp Fak. Derg. 2011;18(2):72-77. Available from: <http://ederigi.sdu.edu.tr/index.php/sdutfd/article/viewFile/1837/2532>
12. Lee SH, Kim JY, Yeo S. Meta-Analysis of Massage Therapy on Cancer Pain. *Integr Cancer Ther* 2015; 14:297-304. doi: 10.1177/1534735415572885
13. Özveren H. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 83-92. Available from: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hunhemsire/article/download/5000052874/5000050190>
14. Owayolu Ö, Owayolu N. Semptom Yönetiminde Kanıt Temelli Tamamlayıcı Yöntemler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013;1(1):83-98. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/66928>
15. Kristine L. Kwekkeboom, Gretarsdottir E. Systematic Review of Relaxation Interventions for Pain *Journal of Nursing Scholarship* 2006;38(3):269-277. doi:10.1111/j.1547-5069.2006.00113.x/epdf
16. Yıldırım G, Şahin N.H. Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003;7(1):14-20. Available from: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/618.pdf>
17. Kuluçtürkan S. Kanser ve Ağrı Kontrolü. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011;10(6):751-758. Available from: <http://www.scopemed.org/?mno=7965>
18. Owayolu N, Owayolu Ö. (Eds). Ağrı Yönetimi. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2016. ss.62-73
19. Menfee LA, Monti D. Nonpharmacologic and complementary approaches to cancer pain management. *The Journal of The American Osteopathic Association* 2005; 105(11):ss15-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16368903>
20. Monica L. Woll, Daniel B. Hinshaw, Timothy M Pawlik. Spirituality and religion in the care of surgical oncology patients with life-threatening or advanced illness. *Annals of Surgical Oncology* 2008;15(11): 3048-3057. doi: 10.1245/s10434-008-0130-9
21. Amani A. Bagbi, "Pain Coping Behaviors of Saudi Patients Suffering from Advanced Cancer : A Revisited Experience", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol. XI (MECC Supplement), 2010:103-106. Available from: http://journal.waocp.org/article_25176_eefa8ce7ffac9e8d163ccc5c1bcccdb.pdf
22. Puchalski CM. Spirituality in the cancer trajectory. *Annals of Oncology* 2012;23(3):49-55. doi:10.1093/annonc/mds088
23. Rippenotrop EA, Altmair EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain* 2005;116:311-321. doi:10.1016/j.pain.2005.05.008
24. Billhult A, Bergbom I, Stener-Victorin E. Massage relieves nausea in women with breast cancer who are undergoing chemotherapy. *J Altern Complement Med* 2007;13(1):53-7. doi:10.1089/acm.2006.6049
25. Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *J Adv Nurs*. 2008;63(5):430-9. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04712.x
26. Myers CD, Walton T, Bratsman L, Wilson J, Small B. Massage modalities and symptoms reported by cancer patients: narrative review. *J Soc Integr Oncol* 2008;6(1):19-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18302907>
27. William E. Lafferty, Lois Downey, Rachele L. McCarty, Leanna J. Standisha, Donald L. Patrick. Evaluating CAM treatment at the end of life: A review of clinical trials for massage and meditation. *Complementary Therapies in Medicine* 2006;14:100-112. doi:10.1016/j.ctim.2006.01.009
28. Falkensteiner M, Mantovan F, Müller I, Them C. The use of massage therapy for reducing pain, anxiety, and depression in oncological palliative care patients: a narrative review of the literature. *ISRN Nurs* 2011;2011:929868. doi: 10.5402/2011/929868
29. Matthie N, Brewer CA, Moura VL, Jenerette CM. Breathing Exercises for Inpatients with Sickle Cell Disease. *Medurg Nurs* 2015 Jan-Feb;24(1):35-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5363956/pdf/nihms848710.pdf>
30. Özkan ZK, Ünver S, Başar A. Karpal Tünel Sendromlu Hastalarda Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemlerin Değerlendirilmesi. *Ağrı* 2016;28(4):177-182. doi: 10.5505/agri.2016.03525
31. Naglaa Mohamed EL. Mokadem, Shima EL-Sayed Ibraheem. Cold Application and Breathing Exercises to Reduce Pain and Anxiety During Chest Tube Removal. *American Journal of Nursing Science*. Vol. 6, No. 4, 2017, pp. 285-292. doi: 10.11648/j.ajns.20170604.12.
32. Çilingir D, Bulut E. Yaşlı Bireylerde Ağrıya Yaklaşım. *Derleme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20(2):144-153. Available from: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/5000171277/5000182239>
33. Astin JA, Mind-body Therapies fort he management of pain. *The Clinical Journal of Pain*.2004; 20(1):27-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14668653>
34. Kwekkeboom KL, Kneip J, Pearson L. A pilot study to predict success with guided imagery for cancer pain. *Pain Manag Nurs* 2003; Sep;4(3):112-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14566709>
35. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2016; 15;(8):CD006911. doi: 10.1002/14651858.CD006911.pub3
36. Krishnaswamy P, Nair S. Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study. *Indian Journal of Palliative Care* 2016;22(3):307-311. doi:10.4103/0973-1075.185042.
37. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf>
38. Can G, Erol O, Topuz E, Aydiner A. Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing* 2009;Sep13(4):287-294. doi: 10.1016/j.ejon.2009.03.007
39. Düzen KÖ, Korkmaz M. Kanser Hastalarında, Semptom Kontrolü Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015;8(2):67-76. Available from: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/170>
40. Malak AT, Karayurt Ö, Demir E, Yümer AS. Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients - Analysis of Influencing Factors in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2009;10(6):1083-1087. Available from: http://journal.waocp.org/article_25064_b3a74d925499d7071dacaee0dc1db58.pdf
41. Daştan NB, Buzlu S. Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 2010;3(1):73-78. Available from: <https://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt3sayi1/73-78.pdf>
42. Tokgöz G, Yalug I, Özdemir S, Uygun K, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser Hastalarında Majör Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;9:59-66. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Ayten_Yazici/publication/239928114