



# Investigation of the Relationship between Pain Level and General Comfort in Palliative Care Patients

## Palyatif Bakım Hastalarında Ağrı Düzeyi ile Genel Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tuğba Menekli<sup>1</sup>, Runida Doğan<sup>2</sup>, Sibel Şentürk<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study is to investigate the relationship between pain level and general comfort in palliative care patients. **Methods:** The study was conducted with 358 patients aged 18 years and older, conscious, open to verbal communication, with a Palliative Performance Score of 40% and above, who were hospitalized in the palliative care clinics of a public hospital between March 2019 and February 2020, and agreed to participate in the study. Data were collected with Personal Information Form, Palliative Performance Scale (PPS), Short Form - McGill Melzack Pain Questionnaire (SF-MPQ), and General Comfort Scale (GCS). Independent sample t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson Correlation and Linear Regression analysis were used to analyze the data. **Results:** Of the participants, the mean age was 38.76±8.90 years, 53.4% were male, 29.6% were cancer patients, It was determined that 39.7% of them had a 4-6 day hospital stay history, and 70.7% of them had their daily life affected due to pain. It was determined that 21.2% of the patients had head extremity, 24.3% had throbbing, 36.6% had terrible pain, 45.3% had a rhythmic-periodic-intermittent pain. As a result of the research, it was determined that the pain intensity (cm) of the patients was 8.01±0.52, and the mean total score of the general comfort scale was 1.87±0.11. A high negative correlation was found between SF-MPQ and GCS ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** In this study, it was determined that an increase in the level of pain decreased the general comfort level in palliative care patients.

**Keywords:** Palliative care, pain, patient comfort, nursing.

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, palyatif bakım hastalarında ağrı düzeyi ile genel konfor arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Yöntem:** Çalışma, Mart 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında kamuya ait bir hastanenin palyatif bakım kliniklerinde yatarak tedavi gören 18 yaş ve üzerinde olan, bilinci yerinde olan, sözel iletişime açık, Palyatif Performans Skoru %40 ve üzerinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 358 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Palyatif Performans Skalası (PPS), Kısa McGill Melzack Ağrı Soru Formu (K-MASF) ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Independent Sample t testi, One-Way ANOVA, Pearson Korelasyon ve Linear Regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 38.76±8.90 yıl, %53,4'ünün erkek, %29,6'sının kanser hastası, %39,7'sinin hastanede yatış süresinin 4-6 gün olduğu ve %70,7'sinin ağrı nedeniyle günlük yaşamlarının etkilendiği saptanmıştır. Hastaların %21,2'sinin ağrı bölgesinin baş/ekstremitte, %24,3'ünün ağrı niteliğinin zonklama, %36,6'sının genel ağrı şiddetinin berbat, %45,3'ünün ağrısının zamanla ilişkisinin Ritmik-Periyodik-Aralıklı olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda, hastaların ağrı şiddetinin 8,01±0,52, genel konfor ölçeği toplam puan ortalamasının ise 1,87± 0,11 olduğu belirlenmiştir. K-MASF ve GKÖ arasında yüksek düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). **Sonuç:** Bu çalışmada, palyatif bakım hastalarında ağrı düzeyinin artmasının genel konfor düzeyini azalttığı saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Palyatif bakım, ağrı, hasta konforu, hemşirelik.

Received / Geliş tarihi: 02.09.2021, Accepted / Kabul tarihi: 28.10.2021

<sup>1</sup> Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya

<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Malatya

<sup>3</sup> Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bucak, Burdur

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sibel Şentürk, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bucak-Burdur – TÜRKİYE, E-mail: sibelsenturk@mehmetakif.edu.tr

Menekli T, Doğan R, Şentürk S. Palyatif Bakım Hastalarında Ağrı Düzeyi ile Genel Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. TJFMPC, 2021;15(4): 888-894.

DOI: 10.21763/tjfm.989985

## GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde beklenen yaşam süresinin artması, bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümler azalırken kanser, kalp yetersizliği, nörodejeneratif hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar ve bu hastalıklara bağlı ölümler artmaktadır.<sup>1, 2</sup> Bulaşıcı olmayan hastalıklarda hastalar, fiziksel, psikolojik ve kognitif olarak düşüş yaşamakta ve özellikle yaşamın son döneminde ortaya çıkan birçok sorunla mücadele etmektedir. Bu durum ise palyatif bakım ihtiyacını ve talebini her geçen yıl artırmakta ve bu artışın gelecek yıllarda da devam edeceği öngörülmektedir.<sup>1</sup>

Palyatif bakımda amaç, hastada tanı ya da tedavi girişiminde bulunmak değil yaşamının son döneminde hastanın deneyimlediği ıstırabın azaltılması ve hasta konforunun artırılmasıdır.<sup>3</sup> Hastanın ıstırabının azaltılması için başlıca girişim ise semptom yönetimidir.<sup>3,4</sup> Palyatif bakım hastaları için, bulantı, kusma, konstipasyon ve depresyon gibi birçok semptom bildirilmesine karşın, ağrı en çok bildirilen ve hastanın ıstırabını en çok artıran semptomlardan birisi olarak öne çıkmaktadır.<sup>5</sup>

Ağrı, bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile olumsuz etkileyebilmektedir ve dolayısı ile kişinin konforunu da bozabilmektedir.<sup>6</sup> Kolcaba, temel bir insan gereksinimi de olan konforu “fiziksel, psikospirituel, çevresel ve sosyo-kültürel boyutlarda ferahlama, rahatlatma ve sorunların üstesinden gelme” olarak tanımlamaktadır. Hastayı, kollama, koruma ve rahatlatma felsefesi üzerine temellenen hasta bakım ve tedavisini gerçekleştiren sağlık profesyonellerinin önemli sorumluluk alanlarından birisi de hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesidir.<sup>7,8</sup> Özellikle tedavi edilemez ve ilerlemiş hastalıklarda terapötik stratejiler konforu optimize etmeye odaklanmalıdır. Konforun, hastaların güçlenmiş hissetmelerini sağladığı ve daha barışçıl bir ölüm yaşamasına izin verdiği belirtilmektedir.<sup>9</sup> Fakat palyatif bakımdaki hastaların halen konforunun düşük düzeyde olduğu bildirilmektedir.<sup>10</sup> Hastaların, konforsuz hissetmesinin temel nedenleri olarak kayıplar ve güçsüzlük bildirilmektedir. Ağrı ise kişide fiziksel ve emosyonel güçsüzlüğe yol açmaktadır.<sup>11</sup> Ayrıca ağrıya bağlı hareket kısıtlılığı ve fonksiyon kaybı da meydana gelebilmektedir.<sup>12</sup> Bu nedenle palyatif bakım hastalarında ağrının azaltılması, konforun sağlanması açısından önemli olacaktır.

Terminal dönemdeki hastaların ve aile üyelerinin %74’ü, palyatif bakım hastalarının ise %90’ı hastaneye başvurmuştur. Fakat sıklıkla yaşamlarının bu dönemlerini sevdiklerinin yanında konfor içerisinde geçirmek istemektedirler. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmeti veren hekim

ve hemşire ile sık, sık temas kurmaktadır. Dolayısı ile bu meslek gruplarının mensupları palyatif bakımda hastanın konforunu etkileyen faktörleri bilmeli ve hasta konforunun artırılmasında bu faktörleri azaltmak için girişimlerde bulunmalıdır.<sup>13, 14</sup>

Literatürde, palyatif bakım hastalarında ağrının konfor üzerine etkisini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu araştırma palyatif bakım hastalarında ağrı düzeyini ve genel konfor durumları arasındaki ilişkisinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ-YÖNTEM

**Araştırmanın tipi:** Bu araştırma, kesitsel analitik bir desende gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Bu araştırma, Mart 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında kamuya ait bir hastanenin palyatif bakım kliniklerinde yürütülmüştür.

## Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, kamuya ait bir hastanenin palyatif bakım kliniğinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, bu hastalar arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar oluşturmuştur. Örneklem grubu, power analizi kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan hesaplama göre, örneklem büyüklüğü 0,30 etki büyüklüğünde, 0,05 yanılma payında, 0,95 güven düzeyinde, 0,95 evreni temsil gücüyle 319 olarak belirlenmiştir. Ağrı yaşamayan hastalar, 18 yaş altı hastalar, bilinci kapalı hastalar, sözel iletişim kurulamayan hastalar, palyatif performans skoru 40’ın altında olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma, araştırmada yer almayı kabul eden 358 hasta ile tamamlanmıştır.

## Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Mart 2019 - Ocak 2020 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmacılar, hastalara araştırma hakkında bilgi vermiş ve anket ve ölçeklerde yer alan soruları sorarak hastaların verdiği cevapları kayıt altına almıştır. Her bir görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

## Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Palyatif Performans Skalası, Kısa McGill Melzack Ağrı Soru Formu (K-MASF) ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ile kullanılarak toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Literatürden yararlanılarak hazırlanan formda, hastalara ait sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı 15 soru bulunmaktadır.<sup>7, 8, 10, 15, 16</sup>

**Palyatif Performans Skalası (PPS):** 1996 yılında Anderson ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan skala, bir hastanın fonksiyonel performansını değerlendirmek ve yaşamın sonuna doğru ilerlemeyi belirlemek için kullanılan onaylanmış ve güvenilir bir araçtır. Gözlemci tarafından 0 ila 100 arasında değerlendirme yapılmaktadır. Skalada öncelikle hareket durumu değerlendirilmektedir. Hasta için en uygun yüzdelik dilim bulunarak daha sonra diğer sütunlarda yer alan performans alanları da değerlendirmeye alınarak, hasta için en uygun yüzdelik PPS skoru elde edilmektedir. En önemli husus, solda yer alan bir sütunun, sağda yer alan bir sütundan daha etkili bir belirleyici olmasıdır.<sup>17</sup> Çalışmada yer alacak hastaların, PPS alt limitini elde etmede bilincinin yerinde olup beslenme durumunun normal veya azalmış; öz bakım uygulamasını büyük oranla yardımıyla yerine getirebilen; faaliyet ve hastalık bulgusu açısından “çoğu faaliyeti yapamaz” veya “yayılmış hastalık” seviyesinde ve hareket durumu “genellikle yatakta” kriterlerini karşılayan % 40 düzeyi temel alınmış olup, bu seviyenin altında yer alan hastalar fonksiyonel kapasitelerinin yetersizliği açısından görüşme esnasında aşırı halsiz ve yorgun hissedebileceklerinden ve bilinç düzeylerinin değişiklik göstermesi nedeniyle sağlıklı veri elde edilemeyeceğinden çalışmaya dahil edilmemiştir.

**Kısa McGill Melzack Ağrı Soru Formu (K-MASF):** 1987 yılında Melzack tarafından geliştirilmiştir. K-MASF, üç bölümden oluşmakta, birinci bölümde ağrının niteliği değerlendirilmektedir. Bu bölümde, ağrının duygusal/algısal yönünü belirlemek için 11, duygusal/emosyonel yönünü belirlemek için ise 4 olmak üzere toplam 15 sözcük bulunmaktadır. İkinci bölümde, o andaki ağrı şiddeti görsel analog skala ile değerlendirilmektedir. Üçüncü bölümde ise, genel ağrı şiddeti değerlendirmesi likert tipi skala yardımı ile ölçülmektedir. Skalada “0” ağrı yokluğunu “5” ise dayanılmaz ağrıyı tanımlanmaktadır. K-MASF’nin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması, 2006 yılında Yakut ve arkadaşları tarafından yapılmış ve ölçeğin genelinden elde edilen Cronbach Alpha değeri 0,705 olarak bulunmuştur.<sup>18, 19</sup> Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri 0,86 olarak bulunmuştur.

**Genel Konfor Ölçeği (GKÖ);** 1992 yılında Kolcaba tarafından, bireyin konfor gereksinimini ve konforu sağlayan hemşirelik girişimleri ile konforda yükselmenin değerlendirilmesi için geliştirilmiş bir ölçektir. Türkçeye uyarlaması ve geçerlik-güvenirlilik

çalışması 2008 yılında Kuğuoğlu ve Karabacak tarafından yapılmıştır. Genel Konfor Ölçeği, üç düzey ve dört boyuttan oluşmaktadır. Dörtlü likert tipte olan ölçek, toplam 48 maddedir. Ölçek konforu hem boyut, hem de düzey olarak değerlendirmektedir. Konfor; “fiziksel (12 madde), psikospiritüel (13 madde), çevresel (13 madde) sosyokültürel boyutları (10 madde)” içermektedir”. Konfor düzeyi olarak ise; “ferahlama (16 madde), rahatlama (17 madde) ve sorunların üstünden gelme (15 madde)” şeklinde değerlendirilmektedir. “Cronbach alpha değerinin orijinal ölçekte 0.88, Türkçede ise 0.85 olduğu saptanmıştır.” Ölçekte yer alan pozitif maddeler; 1-36-15-29-44-46-2-7-31-38-9,-17-3-27-11-47-30-33-37-4-23-43-10-16 sorularındadır. Negatif maddeler ise 14-19-48-25-20-28-5-6-22-40-24-41-45-12-34-32-42-18-21-35-8-13-31 26-39 sorularındadır. Ölçekte negatif maddeler ters kodlanarak toplanmaktadır. Ortalama değere ulaşmak için elde edilen toplam puan, ölçek maddelerinin sayısına bölünmektedir. Alınabilecek en düşük değer olan 1 “düşük konfor”, en yüksek değer olan 4 ise “yüksek konfor” ifade eder. Kolcaba; konforun bütüncül yapısı nedeni ile ölçeğin alt bölümler şeklinde değil de bir bütün şeklinde değerlendirilmesinin daha doğru olduğunu önermiştir.<sup>20, 21</sup> Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfası ise 0,81 olarak bulunmuştur.

#### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmada, Helsinki Deklarasyonu kriterlerine uyulmuştur. Araştırma verileri toplanmadan önce, İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik kurulundan (Protokol Numarası: 2019-28/7) etik onay ve araştırmanın yapılacağı kurumdan resmi izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanımını için yazarlardan kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen hastalara araştırmanın amacı anlatılmış ve sözlü onamları alınmıştır.

#### **Veri Analizi**

Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistiklerde ortalama (minimum-maksimum) ve standart sapma, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistiklerde ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin, normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorow-Smirnov ile analiz edilmiş ve normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında ise Independent Samples t test (t), kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup için sayısal değişkenlerde One-Way ANOVA (F) kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar, parametrik testlerin uygulandığı karşılaştırmalar için, Tukey testi ile karşılaştırılmış ve Bonferroni düzeltmesi yapılarak değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenlerin arasındaki ilişkilerin incelenmesinde

Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Ağrı şiddetinin, konfor üzerine etkisini belirlemek için Linear regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmadaki istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Hastaların sosyodemografik özelliklerine yönelik bulguları, sosyodemografik özellikler ile GKÖ ve K-

MASF- toplam skorları arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması  $38.76 \pm 8.90$  yıl olarak saptanmıştır. GKÖ toplam puanının tıbbi tanı, hastanede yatış süresi, ek kronik hastalık varlığı, daha önce ağrı yaşama durumu ve ağrının günlük yaşama etkisi başlıklarında gruplar arası farklılık ( $p < 0,05$ ) gösterdiği saptanmıştır. K-MASF ölçeği toplam puanının ise tıbbi tanı başlığında gruplar arası farklılık ( $p = 0,031$ ) gösterdiği saptanmıştır (Tablo 1).

<b>Tablo 1. GKÖ ve K-MASF toplam puanlarının hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması</b>				
<b>Tanımlayıcı bulgular</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>GKÖ</b>	<b>K-MASF</b>
<b>Yaş Grubu</b>				
18-28	58	16,3	$1,63 \pm 0,20$	$12,05 \pm 0,11$
29-39	100	27,9	$2,01 \pm 0,26$	$12,09 \pm 0,27$
40-50	134	37,4	$1,95 \pm 0,21$	$12,13 \pm 0,08$
51 ve üzeri	66	18,4	$1,61 \pm 0,25$ $p=0,180$	$11,95 \pm 0,54$ $p=0,113$
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	167	46,6	$1,87 \pm 0,12$	$12,00 \pm 0,35$
Erkek	191	53,4	$1,72 \pm 0,40$ $p=0,135$	$12,16 \pm 0,10$ $p=0,236$
<b>Eğitim seviyesi</b>				
Okur-yazar	61	17,0	$1,71 \pm 0,19$	$11,92 \pm 0,58$
İlköğretim	99	27,7	$1,88 \pm 0,17$	$12,77 \pm 1,00$
Ortaöğretim	150	41,9	$1,96 \pm 0,20$	$12,00 \pm 0,64$
Üniversite	48	13,4	$1,75 \pm 0,27$ $p=0,120$	$12,39 \pm 0,92$ $p=0,402$
<b>Medeni durum</b>				
Evli	251	70,1	$1,74 \pm 0,16$	$12,10 \pm 0,41$
Bekar	107	29,9	$1,90 \pm 0,18$ $p=0,250$	$12,18 \pm 0,64$ $p=0,300$
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek	188	52,5	$1,81 \pm 0,31$	$12,14 \pm 0,89$
Geniş	170	47,5	$1,89 \pm 0,29$ $p=0,308$	$12,12 \pm 0,52$ $p=0,227$
<b>Tıbbi tanısı</b>				
Kanser <sup>a</sup>	106	29,6	$1,52 \pm 0,17$	$13,90 \pm 0,71$
Sinir <sup>b</sup>	47	13,1	$1,86 \pm 0,24$	$12,00 \pm 1,66$
Solunum <sup>b</sup>	78	21,8	$1,82 \pm 0,12$	$12,98 \pm 1,02$
Endokrin <sup>b</sup>	43	12,0	$2,15 \pm 0,21$	$12,73 \pm 1,15$
Kardiyovasküler <sup>b</sup>	84	23,5	$1,81 \pm 0,20$ $p=0,040^*$	$12,43 \pm 1,08$ $p=0,031^*$
<b>Hastanede yatış süresi</b>				
1-3 gün <sup>b</sup>	88	24,6	$2,19 \pm 0,51$	$12,04 \pm 0,72$
4-6 gün <sup>b</sup>	142	39,7	$1,83 \pm 0,47$	$12,52 \pm 1,09$
7 gün ve üstü <sup>a</sup>	128	35,7	$1,55 \pm 0,40$ $p=0,013^*$	$12,21 \pm 1,05$ $p=0,182$
<b>Ek Kronik hastalık</b>				
Var <sup>a</sup>	166	46,4	$1,72 \pm 0,25$	$12,33 \pm 1,00$
Yok <sup>b</sup>	192	53,6	$1,92 \pm 0,19$ $p=0,019^*$	$12,82 \pm 1,01$ $p=0,804$
<b>Daha önce ağrı yaşama durumu</b>				
Evet <sup>a</sup>	141	39,4	$2,75 \pm 0,17$	$12,40 \pm 0,91$
Hayır <sup>b</sup>	217	60,6	$3,24 \pm 0,24$ $p=0,025^*$	$12,25 \pm 0,34$ $p=0,271$
<b>Ağrının günlük yaşamı etkileme durumu</b>				
Evet <sup>a</sup>	253	70,7	$2,96 \pm 0,23$	$13,04 \pm 1,12$
Hayır <sup>b</sup>	105	29,3	$3,04 \pm 0,28$ $p=0,016^*$	$11,62 \pm 1,09$ $p=0,089$

Hastaların %21,2’sinin ağrı bölgesinin baş ekstremitelerine, %24,3’ünün ağrı niteliğinin zonklama, %36,6’sının genel ağrı şiddetinin berbat, %45,3’ünün ağrının zamanla ilişkisinin Ritmik-Periyodik-Aralıklı, %36,0’inin ağrıyı artıran faktörün yürümek ve %28,5’inin ağrıyı azaltan

faktörün ilaç ve dinlenme olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Ağrı ile ilgili bulgular	n	%
<b>Ağrı bölgeleri</b>		
Baş	59	16,5
Baş, boyun, sırt	73	20,4
Sırt, boyun, diz	35	9,8
Gövde	48	13,4
Ekstremiteler	40	11,2
Baş, ekstremiteler	76	21,2
Boyun	27	7,5
<b>Ağrı Niteliği</b>		
Yanıcı	85	23,7
Kramp tarzında	53	14,8
Şimşek çarpar gibi	24	6,7
Keskin	49	13,7
Bıçak saplanır gibi	60	16,8
Zonklama	87	24,3
<b>Genel Ağrı Şiddeti</b>		
Hafif	20	5,6
Rahatsız edici	67	18,7
Sıkıntı verici	95	26,5
Berbat	131	36,6
Dayanılmaz	45	12,6
<b>Ağrının zamanla ilişkisi</b>		
Genel-Anlık-Geçici	95	26,5
Ritmik-Periyodik-Aralıklı	162	45,3
Devamlı-Kararlı-Sabit	101	28,2
<b>Ağrıyı arttıran faktörler</b>		
Oturmak	39	10,9
Aynı Bölgeye Uzun Süreli Yatmak	77	21,5
Yürümek	129	36,0
Ayakta Durmak	113	31,6
<b>Ağrıyı azaltan faktörler</b>		
Dinlenmek	94	26,3
Ağrı Kesici İlaçlar	57	15,9
Masaj	54	15,1
Sıcak Uygulama	51	14,2
İlaç ve dinlenme	102	28,5

GKÖ ve K-MASF ölçeklerine ilişkin alt boyut puan ortalamaları ve minimum – maksimum puan dağılımları Tablo 3'te sunulmuştur.

Ölçekler	Ortalama	Min-Max
<b>Genel Konfor Ölçeği</b>		
Fiziksel	1,71± 0,09	1-4
Psikospiritüel	1,79± 0,17	1-4
Çevresel	1,82± 0,10	1-4
Sosyo-kültürel	1,88± 0,05	1-4
Toplam	1,87± 0,11	1-4
<b>(K-MASF Boyutları)</b>		
Duyusal Boyut	8,02±2,13	0-21
Duyusal Boyut	4,08±1,76	0-11
Toplam (Duyusal+Duyusal)	12,10±2,65	0-28
Genel Ağrı Şiddeti Değerlendirmesi	3,59±1,27	0-5
Ağrının Şiddeti (GKÖ'ye göre) cm	8,01±0,52	0-10

K-MASF ile GKÖ alt boyutlarından fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyo-kültürel arasında negatif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Ağrının, genel konfor üzerine etkisinin tahminlemesi için gerçekleştirilen doğrusal regresyon analizi sonucunda; hastaların yaşadıkları ağrının konfor düzeyi üzerinde etkili olduğu belirlenmiş ve  $R^2=0,215$  olarak bulunmuştur ( $F=95,034$ ,  $p<0,001$ ,  $R=0,411$ ). Genel Konfor Ölçeği, bağımlı değişkenindeki toplam varyansın

%21,5'nin K-MASF toplam puanıyla açıklandığı ve sonucun önemli olduğu saptanmıştır ( $B=-0,188$ ,  $SE=0,010$ ,  $\beta=-0,455$   $t=-9,125$ ,  $p<0,001$ ).

Ölçek ve Alt boyutlar	r	p*
K-MASF Toplam Puan & GKÖ Fiziksel	-0,635	0,017
K-MASF Toplam Puan & GKÖ Psikospiritüel	-0,619	0,023
K-MASF Toplam Puan & GKÖ Çevresel	-0,720	0,010
K-MASF Toplam Puan & GKÖ Sosyo-kültürel	-0,661	0,031

## TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen veriler, palyatif bakım ünitesindeki hastaların ağrı durumları ve konfor düzeyleri hakkında bilgi vermektedir. Çalışmamızda, palyatif bakım hastalarının ağrı şiddetinin yüksek, en çok baş ekstremiteler bölgesinde, zonklayıcı tarzda, ritmik-periyodik-aralıklı ve yürümekle artan bir ağrı olduğu belirlenmiştir. Palyatif bakım hastalarında ağrının değerlendirildiği çalışmalarda; hastaların ağrı şiddetini kötü ve ağrı düzeyini şiddetli olarak değerlendirdikleri, hareket etmekle beraber ağrılarının daha çok arttığını ve en çok baş, ekstremiteler bölgesinde ağrı yaşadıklarını belirttikleri bildirilmektedir.<sup>15, 16, 22-24</sup> Çalışmamızda, hastaların bildirdiği ağrının nitelikleri literatür ile uyum göstermektedir.

Katılımcıların genel konfor puanının  $1,87\pm 0,11$  olduğu düşünüldüğünde, hastaların konforunun kötü olduğu ve en düşük düzeyin ise fiziksel alt boyutta olduğu saptanmıştır. Palyatif bakım alan meme kanseri hastaları ile yapılan bir çalışmada, hastaların orta düzeyde konfora sahip olduğu bildirilirken; palyatif bakım hastaları ile yapılmış başka çalışmada ise, hastaların yaşamlarının son iki haftasında yüksek konfor deneyimlediği bildirilmiştir.<sup>8, 25</sup> Literatürde, palyatif bakımda hasta konforunu bir çok değişkenin etkileyebileceği bildirilmektedir. Bunlar; semptomatik kontrol, şefkatli bakım, palyatif bakım için yapılandırılmış ortam ve kişiler arası ilişkilerdir.<sup>10</sup> Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda konfor düzeyi farklılıklarının, bu faktörlerden etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamıza, palyatif bakımda ağrı deneyimleyen hastaların alınması nedeni ile literatürde bildirilen semptomatik kontrolün konforu artırması temasının olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, ağrı düzeyi arttıkça genel konfor düzeyi toplam ve alt boyut puan ortalamalarının da azaldığı saptanmıştır. Karabulut ve arkadaşları (2015), hastaların ağrı kontrolünün sağlanması ile memnuniyet düzeylerinin de arttığını bildirmişlerdir.<sup>26</sup> Niyomrat ve arkadaşları (2018),



hasta konforunun artırılması için etkin bir ağrı yönetimi gerektiğini bildirmişlerdir.<sup>27</sup> Ayrıca ağrının korku ve anksiyeteye de yol açtığı bildirilmektedir.<sup>7</sup> Kolcaba'nın konfor kuramı incelendiğinde; konforu etkileyen birçok faktör vurgulanmaktadır. Bunlar ağrı, anksiyete, korku, ortama ait kötü kokular, rahat olmayan yataklar, aileden ayrılma, kişilerarası iletişimin sağlanmaması gibi değişkenlerdir.<sup>7, 28, 29</sup> Dolayısı ile ağrı başlı başına hasta konforunu bozan bir etken olmanın yanı sıra, yol açtığı anksiyete ve korku nedeni ile de hasta konforunun olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Palyatif bakım ünitesine yatış nedeni kanser olan hastaların, konfor düzeyinin diğer hastalık tanısı alan hastalara göre daha düşük olduğu, ağrı düzeyinin ise daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kanser, birçok sistemi etkileyerek hastaların başta ağrı olmak üzere ciddi semptomlar yaşamasına ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır.<sup>24</sup> Bu durum ise konforu olumsuz etkilemektedir. Kanser hastalarının palyatif bakıma yatışı yapılmadan önce, ağrı şiddetinin incelendiği bir çalışmada hastaların bildirdiği ağrı düzeyinin 5.3/10 olduğu bildirilmiştir.<sup>30</sup> Bu araştırmanın sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Ağrının, günlük yaşamı etkileme durumu ile GKÖ ve K-MASF arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ağrının, günlük yaşamı etkilediğini belirten hastaların konfor düzeyinin daha düşük ve ağrıların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ağrı şiddeti arttıkça, kişinin günlük yaşam aktiviteleri olumsuz şekilde daha çok etkilenmekte ve konfor düzeyi azalmaktadır.<sup>22</sup> Araştırma sonucu literatürü desteklemektedir.

Araştırma, ağrı yaşayan hastalarda ağrı düzeyinin genel konfor üzerine etkisini incelemiştir. Fakat ağrı eşiği ve ağrı algısı kişiden kişiye değişebilmekte ve insanda girişimsel ağrı modeli oluşturmak Helsinki Bildirgesi ve zarar vermeme etik ilkesine uymamaktadır. Bu durum çalışmanın bir sınırlılığı olarak öne çıkmaktadır. Çalışmanın güçlü yönü ise, palyatif bakımdaki farklı hastalık gruplarından insanların yer almasıdır. Araştırmanın bulguları palyatif bakım alan farklı hastalıklar için genellenebilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, palyatif bakım hastalarının ağrısının yüksek düzeyde, konforunun ise düşük düzeyde olduğu saptanmış olup, ağrı düzeyinin artması ile konfor düzeyinin azaldığı görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda, holistik bakımı ilke edinen hemşireler tarafından palyatif bakım hastalarının ağrı şiddetinin ve konfor seviyesinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Palyatif bakım hastalarında, ağrı şiddetinin azaltılmasına ve hasta konforunu arttırmaya yönelik girişimler

önerilebilir. Ayrıca hastaların genel konforu etkileyen faktörler ve konforu arttıracak girişimler hakkında hemşirelere yönelik eğitimler önerilmektedir. Ayrıca yaşamın son dönemini evde geçiren hastaların, sıklıkla başvurduğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında da hasta konforunu arttırmaya yönelik girişimler planlanırken ağrı ve ağrının azaltılması da göz önünde bulundurulmalıdır.

**Deklerasyon:** Bu çalışma daha önce hiçbir yerde yayımlanmamıştır.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Morin L, Aubry R, Frova L, Macleod R, Wilson DM, Loucka M, et al. Estimating the need for palliative care at the population level: A cross-national study in 12 countries. *Palliat Med* 2017;31(6):526-536.
2. Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *BMJ* 2019;364:1251.
3. Robinson J, Gott M, Gardiner C, Ingleton C. Specialist palliative care nursing and the philosophy of palliative care: a critical discussion. *Int J Palliat Nurs* 2017;23(7):352-358.
4. Turrillas P, Teixeira MJ, Maddocks M. A systematic review of training in symptom management in palliative care within postgraduate medical curriculums. *J Pain Symptom Manage* 2019; 57(1): 156-170.
5. Knaul FM, Bhadelia A, Rodriguez NM, Arreola-Ornelas H, Zimmermann C. The Lancet commission on palliative care and pain relief—findings, recommendations, and future directions. *Lancet Glob Health* 2018;6:5-6.
6. Townsend CS, Bonham E, Chase L, Dunscomb J, McAlister S. A comparison of still point induction to massage therapy in reducing pain and increasing comfort in chronic pain. *Holist Nurs Pract* 2014;28(2):78-84.
7. Coelho A, Parola V, Sandgren A, Fernandes O, Kolcaba K, Apostolo J. The effects of guided imagery on comfort in palliative care. *J Hosp Palliat Nurs* 2018;20(4):392-399.
8. Nuraini T, Andrijono A, Irawaty D, Umar J, Gayatri D. Spirituality-focused palliative care to improve Indonesian breast cancer patient comfort. *Indian J Palliat Care* 2018;24(2):196-201.
9. Fuoto A, Turner KM. Palliative care nursing communication: An evaluation of the

- COMFORT model. *J Hosp Palliat Nurs* 2019;21(2): 124-130.
10. Coelho A, Parola V, Escobar-Bravo M, Apostolo J. Comfort experience in palliative care: A phenomenological study. *BMC Palliat Care* 2016;15:1-8.
  11. Rolin-Gilman C, Fournier B, Cleverley K. Implementing best practice guidelines in pain assessment and management on a women's psychiatric inpatient unit: exploring patients' perceptions. *Pain Manag Nurs* 2017;18(3):170-178.
  12. Kaluza L, Meents JE, Hampl M, Rösseler C, Hautvast PAI, Detro-Dassen S, et al. Loss-of-function of Nav1. 8/D1639N linked to human pain can be rescued by lidocaine. *Pflügers Arch* 2018;470(12): 1787-1801.
  13. Ramanayake R, Dilanka G, Premasiri L. Palliative care; role of family physicians. *J Family Med Prim Care* 2016;5: 234-237.
  14. Hertanti NS, Huang MC, Chang CM, Fetzer SJ, Kao CY. Knowledge and comfort related to palliative care among Indonesian primary health care providers. *Aust J Prim Health* 2021;26(6):472-478.
  15. Arslan M, Albaş S, Küçükerdem H, Pamuk G, Can H. The evaluation of the effectiveness of palliative pain management in cancer patients with visual analogue scale. *Family Practice and Palliative Care* 2016;1(1): 5-8.
  16. Pidgeon T, Johnson CE, Currow D, Yates P, Banfield M, Lester L, et al. A survey of patients' experience of pain and other symptoms while receiving care from palliative care services. *BMJ Support Palliat Care* 2016;6(3):315-322.
  17. Anderson F, Downing GM, Hill J, Casorso L, Lerch N. Palliative performance scale (PPS): A new tool. *J Palliat Care* 1996;12(1):5-11.
  18. McDonald DD, Weiskopf CS. Adult patients' postoperative pain descriptions and responses to the Short-Form McGill Pain Questionnaire. *Clin Nurs Res* 2001;10(4):442-452.
  19. Yakut Y, Yakut E, Bayar K, Uygur F. Reliability and validity of the Turkish version short-form McGill pain questionnaire in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol* 2007;26(7):1083-1087.
  20. Kolcaba KY. Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Adv Nurs Sci* 1992;15(1): 1-10.
  21. Kuğuluoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;16(61):16-23.
  22. Al-Ansari AM, Abd-El-Gawad WM, AboSerea SM, ElShereafy EES, Ali FAS, ElSayed MAE. The pattern of change in opioid and adjuvant prescriptions for cancer pain before and after referral to a comprehensive program in the Palliative Care Center in Kuwait. *BMC Palliat Care* 2021;20:1-12.
  23. Doğan A, Saritaş S. The effects of neuro-linguistic programming and guided imagery on the pain and comfort after open-heart surgery. *J Card Surg* 2021;1-9.
  24. Black A, McGlinchey T, Gambles M, Ellershaw J, Mayland CR. The 'lived experience' of palliative care patients in one acute hospital setting—a qualitative study. *BMC Palliat Care* 2018;17(1):1-10.
  25. Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçak N, Oğuz G. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi. *Ağrı* 2015;27(2):104-110.
  26. Karabulut N, Gurcayır D, Aktas YY, Yılmaz D, Gökmen V. Patient satisfaction with their pain management and comfort level after open heart surgery. *Australian J Adv Nurs* 2015;32(3):16-24.
  27. Niyomrat W, Masingboon K, Kunsongkeit W. Relationships between comfort and pain, anxiety, and social support in acute respiratory failure patients with non-invasive ventilator support. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 2018;13(4):179-186.
  28. Currow DC, Ward AM, Plummer JL, Bruera E, Abernethy AP. Comfort in the last 2 weeks of life: relationship to accessing palliative care services. *Support Care Cancer* 2008;16:1255-1263.
  29. Çelebi D, Yılmaz E, Şahin ST, Baydur H. The effect of music therapy during colonoscopy on pain, anxiety and patient comfort: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2020;38:101084.
  30. Miller KR, Patel JN, Symanowski JT, Edelen CA, Walsh D. Acupuncture for cancer pain and symptom management in a palliative medicine clinic. *Am J Hosp Palliat Care* 2019;36(4):326-332.