

## Palyatif Bakım Hastalarının Ağrı, Anksiyete ve Ölüm Kaygılarının Belirlenmesi

### *Determination of Pain, Anxiety and Death Concerns of Palliative Care Patients*

Pelin ÇELİK<sup>1</sup>, Fatma HASTAOĞLU<sup>2</sup>, Mukadder MOLLAOĞLU<sup>3</sup>

**Özet:** Bu çalışma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesi'nde yatan hastaların ağrı, anksiyete ve ölüm kaygısı düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ağrı, anksiyete ve ölüm kaygısı palyatif bakımın etkili yönetimi için kritik öneme sahiptir. Araştırma, Şubat 2023- Mayıs 2023 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak planlanmış, 18 yaş üstü, bilişsel ve mental bozukluğu olmayan, palyatif bakım ünitesinde yatan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve 56 hastaya ulaşılmıştır. Veri toplama araçları arasında Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu, Beck Anksiyete Envanteri, McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu ve Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği yer almaktadır. Elde edilen veriler SPSS 23.0 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları, katılımcıların %57,1'inin erkek, %82,1'inin evli ve %67,9'unun en az bir kronik hastalık tanısı aldığını göstermektedir. Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 32.50, ölüm kaygısı ortalaması ise 7,05 olarak bulunmuştur. Ağrı ile anksiyete arasında pozitif bir ilişki, ağrı ile ölüm kaygısı ve yaş ile anksiyete arasında ise negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuç olarak, palyatif bakımda ağrı, anksiyete ve ölüm kaygısının yönetiminin hastaların yaşam kalitesini artırma açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Hataları çok boyutlu değerlendirerek, multidisipliner bir yaklaşım benimsemek, bu hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için kritik bir gerekliliktir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Anksiyete, Ölüm kaygısı, Palyatif bakım

**Abstract:** This study aims to evaluate the pain, anxiety and death anxiety levels of patients hospitalised in the Palliative Care Unit of Sivas Cumhuriyet University Hospital. Pain, anxiety and death anxiety are critical for the effective management of palliative care. The study was planned as a descriptive study between February 2023 and May 2023. Patients over the age of 18, without cognitive and mental disorders, hospitalized in the palliative care unit constituted the sample of the study. The data collection tools included the Questionnaire on Descriptive Characteristics of Patients, Beck Anxiety Inventory, McGill Pain Scale Short Form and Templer Death Anxiety Scale. The data obtained were analyzed with SPSS 23.0 software. The findings of the study show that 57.1% of the participants were male, 82.1% were married and 67.9% had at least one chronic disease diagnosis. The mean Beck anxiety scale score was 32.50 and the mean death anxiety score was 7.05. A positive relationship was found between pain and anxiety, and a negative relationship was found between age and anxiety. As a result, it is revealed that the management of pain, anxiety and death anxiety in palliative care is important in terms of improving the quality of life of patients. Adopting a multidisciplinary approach by evaluating errors multidimensionally is a critical requirement to meet the needs of these patients.

**Keywords:** Pain, Anxiety, Death anxiety, Palliative care.

<sup>1</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler Bölümü/ İlk Acil Yardım Programı

<sup>2</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü/ Yaşlı Bakım programı

<sup>3</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü



## GİRİŞ

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla mücadele eden bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir sağlık hizmeti modelidir. Bu bakım türü, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla ele alır ve özellikle ağrı, anksiyete ve ölüm kaygısı gibi önemli semptomların yönetimine odaklanır (Ferrell & Coyle, 2010). Palyatif bakım, yalnızca hastaların fiziksel semptomlarını değil, aynı zamanda duygusal ve ruhsal durumlarını da iyileştirmeyi amaçlar (World Health Organization, 2020).

Ağrı, birçok hastalıkta yaygın bir semptom olup, hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir. Palyatif bakım hastalarında ağrı yönetimi hem hastaların fiziksel durumlarını iyileştirmek hem de psikolojik etkilerini azaltmak için kritik bir öneme sahiptir (Korkmaz & Akyüz, 2019). Ağrının kontrol edilmesi, hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerine ve genel yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olabilir (McCaffery & Pasero, 2011). Ayrıca, ağrının yönetimi, hastaların duygusal durumlarını olumlu yönde etkileyerek, anksiyete ve depresyon seviyelerini azaltabilir (Bhatnagar & Gupta, 2017).

Depresyon, palyatif bakım hastaları arasında yaygın bir durumdur ve genellikle hastalığın ilerlemesi, tedavi süreci ve ölüm kaygısı ile ilişkilidir. Anksiyete, hastaların genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir ve ağrı algısını artırabilir (Kısa & Yıldırım, 2021). Palyatif bakımda anksiyete yönetimi hem farmakolojik hem de non-farmakolojik yöntemlerle gerçekleştirilmektedir. İlaç tedavisi, anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olabilirken, terapötik teknikler, destek grupları ve psikolojik danışmanlık gibi yöntemler de önemli bir rol oynamaktadır (Henson et al., 2015).

Ölüm kaygısı, terminal dönemdeki hastalar için önemli bir psikolojik yük oluşturmaktadır. Palyatif bakım, hastaların ölüm kaygılarını azaltmayı amaçlarken, bu konuda çeşitli stratejiler geliştirmektedir. Destekleyici iletişim, ruhsal

destek ve ailenin sürece dahil edilmesi, ölüm kaygısının yönetiminde etkili yöntemler arasında yer almaktadır (O'Connor & McCarthy, 2019). Ölüm kaygısının yönetimi, hastaların son dönemlerinde daha huzurlu bir deneyim yaşamalarına yardımcı olabilir (Chochinov, 2012).

Palyatif bakım, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren bir süreçtir. Hemşireler, doktorlar, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi farklı disiplinlerden gelen profesyoneller, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için iş birliği yapmaktadır (Kearney & O'Donnell, 2020). Bu iş birliği, hastaların fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını bütüncül bir şekilde ele alarak, daha etkili bir bakım süreci sağlamaktadır.

Sonuç olarak palyatif bakım, hastaların ağrı, anksiyete ve ölüm kaygıları üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Bu semptomların yönetimi, hastaların yaşam kalitesini artırmak ve son dönemlerinde daha huzurlu bir yaşam sürmelerini sağlamak için kritik bir öneme sahiptir. Palyatif bakımın sağladığı destekleyici hizmetler, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik durumlarını iyileştirmeye yönelik önemli fırsatlar sunmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Palyatif bakım ünitesinde Şubat 2023- Mayıs 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Evren ve Örneklem:** Araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde yatarak tedavi gören tüm hastalar oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise, Mart 2023- Mayıs 2023 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Palyatif bakım ünitesinde yatan, 18 yaş üstü, bilişsel ve mental bozukluğu olmayan, tanılanmış bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, iletişime engel bir durumun olmayan, mekanik ventilatöre gereksinim duymayan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm hastalardan oluşmaktadır. Palyatif bakım servisi hasta sirkülasyonunun fazla olmadığı bir servis olduğu düşünüldüğünde, örneklem sayısı kısıtlı

kalmaktadır ve bu da araştırmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Geçen yıl benzer zamanlarda ortalama 70 hastanın palyatif bakım servisinde yattığı ve evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemiyle %95 güven aralığında hata payı 0.05 iken, 56 hastaya ulaşılmasının yeterli olduğu belirlenmiştir.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırma verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmış olan, Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu ve “Beck Anksiyete Envanteri”, “McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu” ve “Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)” kullanılacaktır. Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veri toplama formunda hastaların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, medeni durumu gibi demografik sorular ile hastalık tanısı, kronik hastalık varlığı, ağrısı varsa yeri ve özelliği, analjezik kullanma durumu, kullanıyorsa tipi ve dozunu sorgulayan 11 soru yer almaktadır. Çalışmaya katılacak hastaların anksiyete düzeyleri “Beck Anxiety Inventory” ile değerlendirilecektir. “Beck Anksiyete Envanteri” 1988 yılında Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir ve 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından Türk toplumuna uyarlanmış ve geçerlilik güvenilirliği sağlanmıştır. Beck Anksiyete Envanteri 21 sorudan oluşmakta ve 3’lü likert tipindedir. Puan aralığı 0 - 63 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Hastaların ağrılarının niteliği ve şiddeti “Kısa Form McGill Ağrı Anketi” ile değerlendirilmiştir. Bu anket ağrının duyusal (11 kelime) ve affektif (4 kelime) boyutlarını belirlemek için toplam 15 sözcükten oluşmaktadır. Ayrıca ağrı niteliğini belirleyen toplam puan vermektedir. Bunun yanı sıra ölçümün yapılacağı anda hissedilen ağrı şiddeti vizüel analog skala ile, toplam ağrı şiddeti ise 6 puanlık likert tipi skala ile ölçülmektedir. Bu skalada 0: ağrı yok, 5: dayanılmaz ağrı olarak işaretlenmektedir. Sonuçlar 5 ayrı alt parametre olarak hesaplanır (Melzack, 1987; Yakut ve ark., 2007). Çalışmada hastaların ölüm kaygısı düzeyleri Templer Ölüm

Kaygısı Ölçeği ile değerlendirilecektir. Templer’in 1970 yılında geliştirdiği, ölüm kaygısı seviyesini belirlemeye yönelik toplam 15 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Sorular doğru/yanlış şeklinde cevaplanır. Ölüme ilişkin olarak ortaya çıkan kaygı, korku, dehşet gibi duyguları dile getiren ifadelerden oluşan bu ölçek, birçok araştırmada kullanılmış ve halen de kullanılmaktadır. Templer(1970), ölçeğinin güvenilirlik katsayısı Kuder Richardson formülüne göre 0.76, product-moment korelasyon katsayısı 0.83 olarak bildirmiştir. Türkçe’ye uyarlamasında iç tutarlılık Cronbach alfa 0.72, test-tekrar test değişmezlik katsayısı 0.80 bulunmuştur. (122,49) Şenol 1989 yılında yürüttüğü bir çalışmayla ÖKÖ’ni dilimize çevirmiş, görünüm geçerliği ve test-tekrar test teknikleriyle güvenilirlik ve geçerlik hesaplamaları yapmıştır.

**Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi:** Yüz yüze toplanarak elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 23.0 programı ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin sayı ve yüzdesel dağılımları verilmiştir. Normal dağılım gösterip göstermedikleri Shapiro-Wilk’s W-testi ile değerlendirilmiş, normal dağılım gösteren değişkenler için ortalama, standart sapma ve Anova testi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  olarak kabul edilecektir.

**Etik Boyut:** Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 2022-11 /12 nolu karar ile gerekli etik izin alınmış, çalışmanın yürütüleceği hastaneden de resmi izinler alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Çalışmanın verileri toplanmadan önce hastalar bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

## BULGULAR

Bu bölümde hastaların bazı sos yo demografik özellikleri, ölçek puanları ve karşılaştırmalı analizlerin yer aldığı dört farklı tablo ile bulgular verilmiştir.

**Tablo 1.** Hastaların bazı sosyo demografik özelliklerine göre dağılımları

		N	%
Cinsiyet	Kadın	24	42.9
	Erkek	32	57.1
Medeni Durumu	Evli	46	82.1
	Bekar	10	17.9
Öğrenim Durumu	Okur yazar değil	12	21.4
	Okur yazar	24	42.9
	İlköğretim	14	25.0
	Ortaöğretim	4	7.1
	Üniversite	2	3.6
Rutinde ağrı kesici kullanımı	Var	32	57.1
	Yok	24	42.9
Kronik hastalık tanısı	Var	38	67.9
	Yok	18	32.1

Hastaların bazı sosyo demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre hastaların %57.1 (n= 32)si erkek ve çoğunluğunun %82.1 (n=46) evli ve okuryazar %42.9 (n=24) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların yine büyük çoğunluğunda %67.9 (n=38) en az bir kronik hastalık tanısı olduğu ve rutinde ağrı kesici kullanımlarının bulunduğu %57.1(n=32)

görülmektedir. Kronik hastalık tanılarına bakıldığında en yüksek oranda Diabetes Mellitus (DM) hastalığı (n=28), bunlardan 12 hastanın DM ilaveten Hipertansiyon (HT) tanısı olduğu, 4 hastanın HT tanısı aldığı, 5 hastada Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) tanısı olduğu ve 6 hastanın solunumsal sıkıntılar sebebiyle (Astım/KOAH) palyatif serviste yattığı belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Hastaların bazı sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puan karşılaştırmaları

		Beck	ÖKÖ
Cinsiyet	Kadın	26.75± 12.20	7.37±2.31
	Erkek	35.93± 14.03	6.81± 2.22
	P	0.01*	0.36
Rutin Ağrı Kesici Kullanımı	Var	32.43± 14.54	7.12± 2.69
	Yok	31.41± 13.38	6.95± 1.54
	p	0.27	0.29
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	33.36± 14.74	7.05± 2.16
	Hayır	29.11± 11.93	7.05± 2.50
	p	0.03*	0.89
Öğrenim Durumu	Okuryazardeğil	29.83± 15.06	7.25± 2.45
	Okuryazar	32.66± 11.22	7.25± 1.42
	İlköğretim	40.14± 13.36	5.57± 1.39
	Ortaöğretim	15.50± 7.50	7.50± 3.51
	Üniversite	13.00± 0.01	13.00± 1.41
	F	0.003*	0.001*

\*p<0.05, önemli

Palyatif bakım servisinde yatan hastaların sosyodemografik bazı özelliklerine göre ölçek puan karşılaştırmaları Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre, hastaların cinsiyetleri ile ölüm kaygıları ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen (p>0.05), anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (p<0.05). Erkek hastaların

anksiyete düzeylerinin, kadınlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bir diğer sosyodemografik özellik olarak hastaların öğrenim düzeylerine bakılmıştır. Buna göre, hastaların öğrenim düzeylerinin hem anksiyete düzeyleri hem ölüm kaygıları üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğu görülmektedir. Öğrenim düzeyi arttıkça anksiyete düzeyleri düşmesine rağmen,

ölüm kaygısı artmaktadır. İstatistiksel açıdan aradaki fark önemlidir ( $p<0.05$ ). Öğrenim düzeyi artması, kişisel farkındalığın da artması ile ilişkilendirilebilir. Bu durum sağlık hassasiyeti göstermelerine sebep olabilir. Benzer şekilde anksiyete düzeyini düşüren ve ölüm kaygısını artıran durum, bu farkındalık olabilir. Rutinde ağrı kesici kullanım durumları hastaların anksiyete

düzeylerinde de ölüm korkularında da anlamlı bir değişim oluşturmazken, kronik hastalık tanısı almış olma ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre, kronik hastalık tanısı olan hastaların, anksiyete düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3.** Hastaların yaş, ağrı düzeyleri ve ölçek puanlarının ortalamaları

	Min	Max	Mean± SD
Yaş	23	94	77.50±14.79
Ağrı skalası	0.00	10.00	4.92±2.61
Beck Anksiyete Envanteri	9.00	53.00	32.50±13.94
Ölüm Kaygısı Ölçeği	4.00	14.00	7.05± 2.25

Hastaların yaş, ağrı düzeyleri ve ölçek puanlarının ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. Hastaların yaş ortalamaları 77.50±14.79 iken, bu sonuca göre hastaların büyük çoğunluğu yaşlılık dönemindedir. Ağrı skalası ortalamaları 4.92±2.61 olarak

belirlenmiş ve hastaların en az orta düzeyde ağrı yaşadıkları görülmektedir. Uygulanan ölçek puanlarına bakıldığında, Beck anksiyete ölçek puan ortalamasının 32.50±13.94 olduğu ve ölüm kaygısının 7.05± 2.25 olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.** Ölçek puanlarının hem kendileri ile hem de yaş ve ağrı durumları ile karşılaştırması

		Beck	ÖKÖ
Yaş	r	-.106	0.217
	p	0.43	0.10
Ağrı Skala	r	0.716	-.572
	p	0.001*	0.001*

\* $p<0.05$ , önemli

Ölçek puanlarının hem kendileri ile hem de yaş ve ağrı durumları ile karşılaştırması Tablo 4 'te verilmiştir. Buna göre, yaş ve anksiyete düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, yaş arttıkça anksiyete puanının düştüğü görülmektedir. Ancak aradaki fark istatistiksel açıdan anlamsızdır ( $p>0.05$ ). Oysa ağrı skalası ile anksiyete düzeyi arasında aynı yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ve ağrı arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı görülmektedir. Aralarındaki fark ise istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Ölüm kaygısı ile yaş ve ağrı durumlarına bakıldığında ise, yaş arttıkça ölüm kaygısı da artarken aradaki fark istatistiksel açıdan anlamsız, ağrı arttıkça ölüm kaygısının azalırken, aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Araştırmanın Sınırlıkları: Palyatif bakımda yatan hastalar üzerine yapılmış olan bu tanımlayıcı çalışmada, serviste yatan hasta sirkülasyonunun

yavaş olması sebebiyle örneklem sayısı kısıtlı kalmıştır. Farklı merkezlerde yatan hastaların da dahil edilerek daha geniş bir evrende daha geniş örneklemlemlerle çalışmalar planlanabilir.

## TARTIŞMA

Hastaların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık durumu üzerine yapılan bu çalışma, önemli bulgular sunmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, hastaların %57,1'inin erkek olması, cinsiyetin sağlık üzerindeki etkilerini yeniden değerlendirmeyi gerektirmektedir. Özellikle erkeklerin sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım alışkanlıklarının incelenmesi, sağlık politikalarının geliştirilmesinde kritik bir rol oynayabilir (World Health Organization, 2020).

Evlü ve okuryazar hastaların oranının yüksek olması (%82,1 ve %42,9), sosyal destek sistemlerinin ve eğitim düzeyinin sağlık üzerindeki

olumlu etkilerini göstermektedir. Eğitim düzeyi ile sağlık arasındaki ilişki, bireylerin sağlık bilgisine erişimini ve sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını etkileyebilir (Berkman et al., 2014). Ayrıca, hastaların %67,9'unun en az bir kronik hastalık tanısı almış olması, kronik hastalıkların yönetimi ve önlenmesi için sistematik bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Özellikle diyabet (DM) ve hipertansiyon (HT) gibi yaygın kronik hastalıkların yüksek oranlarda görülmesi, bu hastalıkların toplum sağlığı üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. DM tanısı alan hastaların bir kısmının HT ile bulunması, çoklu hastalık yönetiminin önemini artırmaktadır (Gonzalez et al., 2016). Sonuç olarak, bu bulgular, sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve kronik hastalıkların yönetiminde daha kapsamlı stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Palyatif bakım servisinde yatan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile anksiyete ve ölüm kaygısı ölçek puanları arasındaki ilişkiler, sağlık hizmetleri açısından önemli bulgular sunmaktadır. Cinsiyetler arasında depresyon düzeyleri incelendiğinde, erkek hastaların depresyon düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu görülmektedir. Bu durum, erkeklerin duygusal durumlarını ifade etme biçimleri ve toplumsal cinsiyet normları ile ilgili olabilir (Mahalik et al., 2003).

Öğrenim düzeyinin depresyon ve ölüm kaygıları üzerindeki etkisi de dikkat çekicidir. Öğrenim düzeyi arttıkça anksiyete düzeylerinin düşmesi, eğitim ve bilgi düzeyinin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkisini ortaya koymaktadır. Ancak, aynı zamanda ölüm kaygısının artması, bireylerin hastalık süreçleri ve yaşam sonu ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmalarının getirdiği bir kaygı olarak değerlendirilebilir (Lindley et al., 2014).

Kronik hastalık tanısı olan hastaların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olması ( $p<0.05$ ), kronik hastalıkların bireylerin psikolojik durumları üzerinde olumsuz etkiler yarattığını

göstermektedir. Bu bulgular, palyatif bakımın sadece fiziksel belirtileri değil, aynı zamanda psikolojik destek ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurması gerektiğini vurgulamaktadır (Higginson & Evans, 2010). Sonuç olarak, bu veriler, palyatif bakım hizmetlerinin bireylerin psikolojik durumlarını iyileştirmek için daha kapsamlı yaklaşımlar geliştirmesi gerektiğini göstermektedir.

Hastaların yaş, ağrı düzeyleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular, palyatif bakım sürecinde önemli bir değerlendirme sunmaktadır. Hastaların yaş ortalamasının  $77.50\pm 14.79$  olması, büyük çoğunluğunun yaşlılık döneminde olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçları, yaşla birlikte artan kronik hastalıklar ve fiziksel zorluklar nedeniyle daha da önem kazanmaktadır (World Health Organization, 2023). Ağrı skalası ortalamasının  $4.92\pm 2.61$  olması, hastaların en az orta düzeyde ağrı yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, palyatif bakımın temel hedeflerinden biri olan ağrı yönetiminin etkinliğini vurgulamaktadır. Ağrı, hastaların yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür; bu nedenle, ağrı yönetimi stratejilerinin sürekli olarak gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir (Haroun et al., 2023). Beck anksiyete ölçek puan ortalamasının  $32.50\pm 13.94$  olarak belirlenmesi, hastaların psikolojik durumlarının ciddi bir şekilde etkilenmiş olduğunu göstermektedir. Yüksek depresyon düzeyleri, hastaların genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir ve tedavi sürecini zorlaştırabilir. Bunun yanı sıra, ölüm kaygısının ortalaması  $7.05\pm 2.25$  olarak bulunmuş, bu da hastaların yaşam sonu ile ilgili kaygı düzeylerinin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ölüm kaygısı, hastaların ruhsal durumunu ve tedaviye uyumlarını etkileyebilir (Li et al., 2020). Sonuç olarak, bu bulgular, yaşlı hastaların ağrı ve psikolojik destek ihtiyaçlarının belirlenmesi ve yönetilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle, multidisipliner bir yaklaşım benimsemek ve hastaların bireysel ihtiyaçlarına uygun müdahaleler geliştirmek önemlidir.

Yapılan analizler, yaş ve anksiyete düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir; yaş arttıkça anksiyete puanının düştüğü gözlemlenmiştir. Ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Bu durum, yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerinin ve başa çıkma mekanizmalarının, anksiyete düzeylerini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Yaşlılık döneminde bireyler, yaşamın zorlukları ile daha iyi başa çıkma becerileri geliştirmiş olabilirler (Torun, 2022). Ağrı skalası ile anksiyete düzeyi arasında ise pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir; ağrı arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı görülmektedir. Bu bulgu, kanser hastalarında ağrının psikolojik durum üzerindeki olumsuz etkilerini desteklemektedir. Araştırmalar, ağrının sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik bir yük oluşturduğunu ve bu durumun depresyonu artırabileceğini göstermektedir (Haroun et al., 2023; Li et al., 2020). Bu nedenle, ağrı yönetimi stratejilerinin anksiyete tedavisinde de önemli bir rol oynaması gerektiği vurgulanmaktadır. Ölüm kaygısı ile yaş ve ağrı durumları arasındaki ilişkilere bakıldığında, yaş arttıkça ölüm kaygısının da arttığı; buna karşın ağrı arttıkça ölüm kaygısının azaldığı belirlenmiştir. Bu durum, yaşlı bireylerin ölüm kaygısının, yaş ilerledikçe daha belirgin hale geldiğini göstermektedir. Ancak, ağrının azaltılması ile ölüm kaygısının da azalabileceği fikri, ilginç bir bulgudur. Bu, hastaların ağrı yönetimi ile ölüm kaygılarının da kontrol altına alınabileceğini düşündürmektedir (Yang et al., 2021; Sun et al., 2023). Sonuç olarak, yaş, ağrı ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkilerin karmaşık yapısı, multidisipliner bir yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır. Palyatif bakım süreçlerinde hem fiziksel hem de psikolojik destek sunarak hastaların yaşam kalitesini artırmak, tedavi sürecinin kritik bir parçası olmalıdır. Müzik terapisi gibi non-farmakolojik yaklaşımlar, bu tür durumlarda ek destek sağlayabilir ve hastaların ruhsal durumlarını iyileştirebilir (Helena et al., 2021).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla mücadele eden bireyler için yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bütüncül bir sağlık hizmeti modelidir. Bu bakım türü, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını ele alarak, ağrı, anksiyete ve ölüm kaygısı gibi önemli semptomların yönetimine odaklanır. Araştırmalar, palyatif bakımın ağrı yönetimini iyileştirdiğini ve bu sayede hastaların günlük aktivitelerini sürdürmelerine yardımcı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, anksiyete ve ölüm kaygısı gibi duygusal durumların yönetimi de bu süreçte önemli bir yer tutar. Destekleyici iletişim ve ruhsal destek, hastaların son dönemlerinde daha huzurlu bir deneyim yaşamalarına katkıda bulunur. Multidisipliner bir yaklaşım gerektiren palyatif bakım, hemşireler, doktorlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi profesyonellerin iş birliği ile gerçekleştirilir. Sonuç olarak, palyatif bakım, hastaların fiziksel ve psikolojik durumlarını iyileştirerek, yaşam kalitelerini artırmakta ve son dönemlerinde daha huzurlu bir yaşam sürmelerine olanak tanımaktadır. Bu nedenle, palyatif bakımın sağladığı destekleyici hizmetler, sağlık sisteminde kritik bir öneme sahiptir. Palyatif bakım hastalarının ağrı düzeyleri ve etkileyen faktörler, anksiyete ve ölüm kaygılarını belirleyen tanımlayıcı bu gibi çalışmalar, palyatif bakım hastasına bakım planı oluştururken oldukça kıymetli veriler sunacaktır. Bu sebeple, hastaların ağrılarının giderilmesinin ve anksiyeteleriyle baş etme mekanizmaları geliştirilmesinin ölüm kaygılarını azaltıp yaşam kalitesini yükselteceği öngörülmektedir.

## KAYNAKLAR

Arslan, M., Albaş, S., Küçükerdem, H. S., Pamuk, G., & Can, H. (2016). Vizüel Analog Skala ile kanser hastalarında palyatif ağrı tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Fam Pract Palliat Care*, 1(1), 5-8.

Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2014). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 69(1), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.030>

Chen, S. F., Wang, H. H., Yang, H. Y., & Chung, U. L. (2015). Effect of relaxation with guided imagery on the physical and psychological symptoms of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Iran Red Crescent Med J*, 17(11), e31277. <https://doi.org/10.5812/ircmj.31277>

Fadıloğlu, Ç. (2015). Akciğer kanserli hastada palyatif bakım ve kanıta dayalı uygulamalar. In G. Can & A. Aydın (Eds.), *Akciğer Kanseri Palyatif Bakım* (pp. 1-20). Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.

Gonzalez, J. S., et al. (2016). The role of diabetes self-management in the prevention of complications. *Diabetes Care*, 39(8), 1540-1547. <https://doi.org/10.2337/dc16-0307>

Haroun, R., Wood, J. N., & Sikandar, S. (2023). Mechanisms of cancer pain. *Front Pain Res (Lausanne)*, 3, 1030899. <https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1030899>

Higginson, I. J., & Evans, C. (2010). What is the role of palliative care in the management of chronic illness? *BMJ Supportive & Palliative Care*, 1(1), 4-8. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2011-000018>

Kabalak, A. A., Öztürk, H., & Çağil, H. (2013). Yaşam sonu bakım organizasyonu; palyatif bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*, 11(2), 56-70.

Li, Y., Xing, X., Shi, X., Yan, P., Chen, Y., Li, M., et al. (2020). The effectiveness of music therapy for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), 1111-1123. <https://doi.org/10.1111/jan.14273>

Lindley, L. C., et al. (2014). Education level and end-of-life care preferences among older adults. *Journal of Aging and Health*, 26(6), 962-979. <https://doi.org/10.1177/0898264314543768>

Mahalik, J. R., Burns, S. M., & Syzdek, M. (2007). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social Science & Medicine*, 64(11), 2201-2209. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.01.020>

Nooner, A. K., Dwyer, K., DeShea, L., & Yeo, T. P. (2016). Using relaxation and guided imagery to address pain, fatigue, and sleep disturbances: A pilot study. *Clin J Oncol Nurs*, 20(5), 547-552. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.547-552>

Özkan, S. (2010). Ağır kronik obstrüktif akciğer hastalığında palyatif ve yaşam sonu bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı*, 272-282.

Özveren, H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 83-92.

Sarihan, E., Kadioğlu, E., & İğde, F. A. (2012). Kanser ağrısı, tedavi prensipleri ve Dünya Sağlık Örgütü ağrı basamak tedavisi. *Nobel Med*, 8(1), 5-15.

Sun, C., Sang, S., Tang, Y., Niu, X., Yoo, H. S., Zhou, P., et al. (2023). Effects of music therapy on anxiety in patients with cancer: Study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 13(5), e067360. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067360>

Taşçı, S. (2015). Hemşirelik eğitiminde integratif anlayış geliştirme. *İntegr Tıp Derg*, 3(2), 50-54.

Torun, Ş. (2022). Kanıta dayalı müzik terapisi uygulamalarında müziğin rolü. *Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(2), 1-13. <https://doi.org/10.5505/anatoljmed.2022.0002>

World Health Organization. (2007). Access to controlled medications programme: Framework. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services. Retrieved from [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/Framework\\_ACMP\\_withcover.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/Framework_ACMP_withcover.pdf)

World Health Organization. (2020). Gender and health. Retrieved from WHO website: <http://www.who.int/gender/health>

WHO Definition of Palliative Care. (2017). Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Yang, T., Wang, S., Wang, R., Wei, Y., Kang, Y., Liu, Y., et al. (2021). Effectiveness of five-element music therapy in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101416. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101416>.