

Kanser Hastalarının Onkolojik Cerrahi Öncesi Ağrı Yönetiminde Kullandığı Nonfarmakolojik Yöntemlerin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma*

Determination of Nonpharmacological Methods Used by Cancer Patients in Pain Management Before Oncological Surgery: A Descriptive Study

Muaz Gülşenⁱ, Nursevim Aydıngülüⁱⁱ, Sevban Arslanⁱⁱⁱ, Canan Kanat^{iv}, Tuğba Çam Yanık^v,
Gülşay Altın Uğraş^{vi}

ⁱÖğr.Gör. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-8356-8202>

ⁱⁱAraş.Gör., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-2058-3966>

ⁱⁱⁱProf. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-8893-9391>

^{iv}Araş.Gör.Dr., Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
<https://orcid.org/0000-0002-9268-8345>

^vDr. Öğr. Üyesi, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
<https://orcid.org/0000-0002-9053-9397>

^{vi}Doç.Dr., Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
<https://orcid.org/0000-0001-6804-5035>

Öz

Amaç: Kanser ağrısı, hastalar tarafından farklı şiddetlerde yaşanan bir semptomdur. Bireyi rahatlatmak, yaşam kalitesini artırmak ve komplikasyonları azaltmak için ağrının kontrol altına alınması gerekmektedir. Bu nedenle araştırma, onkolojik cerrahi geçirecek olan kanser hastalarının ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlere başvurma durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, bir üniversite hastanesinin kemoterapi ünitesinde yatan 279 kanser hastası ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Sözel Ağrı Değerlendirme Ölçeği ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Nonfarmakolojik Yöntemler Formu kullanılmıştır. Bu formlar, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 57.30±12.92 olduğu, %64.5'inin kadın olduğu ve %37.3'ünün meme kanseri nedeniyle tedavi edildiği belirlenmiştir. Hastaların %51.6'sı şiddetli ağrı yaşadığını ve %87.1'i ağrı yönetiminde ilaç kullandığını belirtmiştir. Onkolojik cerrahi öncesinde ağrıyı hafifletmek amacıyla nonfarmakolojik yöntemlere başvuran hastaların %62,7'si fiziksel yöntemler arasından masajı, %53,8'i bilişsel-davranışsal yöntemler arasından olumlu düşünmeyi, %47'si psikososyal yöntemler arasından sohbet etmeyi ve %92,5'i manevi yöntemler arasından dua etmeyi tercih etmiştir. Nonfarmakolojik yöntemlerin ağrı şiddetine göre karşılaştırılmasında, şiddetli ağrı yaşayan hastaların masaj ve olumlu düşünme yöntemlerini, düşük ve orta düzeyde ağrı yaşayanlara göre daha fazla kullandığı; bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Onkolojik cerrahi öncesinde ağrıyı hafifletmek amacıyla kanser hastaları, nonfarmakolojik yöntemler arasında en sık fiziksel yöntemlerden masajı, bilişsel-davranışsal yöntemlerden olumlu düşünmeyi, psikososyal yöntemlerden sohbet etmeyi ve manevi yöntemlerden dua etmeyi tercih etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı yönetimi, Kanser ağrısı, Hemşirelik bakımı, Hasta eğitimi.

ABSTRACT

Objective: Cancer pain is a symptom experienced by patients in varying intensities. Controlling pain is crucial to alleviate individuals, enhance their quality of life, and reduce complications. The research aimed to identify the utilization of nonpharmacological methods in managing pain among cancer patients undergoing oncological surgery.

Methods: A descriptive qualitative study was conducted with 279 cancer patients hospitalized in the chemotherapy unit of a university hospital. Data collection utilized a "Personal Information Form," "Verbal Pain Assessment Scale," and a "Nonpharmacological Methods Form" prepared by researchers based on the literature. These forms were applied through face-to-face interviews with consenting participants.

Results: The mean age of the patients who participated in the study was 57.30±12.92 years, 64.5% were female and 37.3% were treated for breast cancer. 51.6% of the patients stated that they experienced severe pain and 87.1% of them used medication for pain management. Among patients who used nonpharmacological methods to relieve pain, 62.7% preferred massage among physical methods, 53.8% preferred positive thinking among cognitive-behavioral methods, 47% preferred conversation among psychosocial methods, and 92.5% preferred prayer among spiritual methods. In the comparison of nonpharmacologic methods according to pain intensity, it was found that patients with severe pain used massage and positive thinking methods more than those with low and moderate pain; this difference was statistically significant.

Conclusion: In order to alleviate pain before oncologic surgery, cancer patients most frequently preferred massage from physical methods, positive thinking from cognitive-behavioral methods, conversation from psychosocial methods, and prayer from spiritual methods among nonpharmacological methods.

Keywords: Cancer pain, Pain management, Nursing care, Patient education.

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2025;15(1):283-295

DOI: 10.31020/mutfd.1477288

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 02 Mayıs 2024; Kabul Tarihi- Accepted: 14 Kasım 2024

İletişim- Correspondence Author: Muaz Gülşen <muaz.gulsen@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 14/07/2023, Sayı:135/42)

Giriş

Kanser, dünya genelinde ölümlerin başlıca nedenlerinden biri olup, küresel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir.¹ Nüfus tahminlerine göre, önümüzdeki yirmi yılda yeni kanser vakalarının 30,2 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir.² Ancak kanser hastaları, hastalığın kendisinden, bıraktığı sekellerden veya tedavinin yan etkilerinden çok, kanserin neden olduğu ağrıdan endişe duymaktadır.³ Veriler yeni tanı konmuş hastaların %30'unda, tedavi gören hastaların %50'sinde ve ileri evre hastaların %90'ında kansere bağlı ağrı görüldüğünü belirtmektedir.^{3,4} Van den Beuken-van Everdingen ve arkadaşlarının yapmış olduğu meta-analiz çalışması da bu bulguları desteklemektedir; çalışmaya göre kanser hastalarının küratif tedavi sonrası %39,3'ünde, anti-kanser tedavisi sırasında %55'inde ve ileri evre kanser hastalarının %66,4'ünde ağrı saptanmıştır.⁵ Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre ise palyatif bakım alan onkoloji hastalarının yaklaşık %80'inde orta ve şiddetli derecede ağrı yaşandığı bildirilmektedir.⁶

Kanser hastalarının onkolojik cerrahi öncesi ağrı yönetimi, hastaların tedavi sürecinde karşılaştıkları en önemli konulardan biridir.⁷ Bu aşamada, nonfarmakolojik yöntemlerin etkin bir şekilde kullanılması, ağrının yönetilmesi ve hastaların genel yaşam kalitesinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir.^{7,8} Nonfarmakolojik yöntemler, hastaların tedavi süreçlerinde yaşadıkları ağrıyı hafifleterek, cerrahi müdahalenin başarı şansını artırmaktadır. Cerrahi öncesi dönemde ortaya çıkan ağrı, farklı birçok faktörden kaynaklanmakta olup, hastaların fiziksel ve duygusal durumlarını derinden etkilemektedir. Eğer ameliyat öncesinde etkin bir ağrı yönetimi uygulanmazsa, bu durum, ağrıya bağlı stresin artmasına, cerrahi sonuçların olumsuz etkilenmesine ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilir. Ayrıca, ağrının kontrol edilememesi stres hormonlarının artmasına, bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve cerrahi sonrası komplikasyon riskinin yükselmesine yol açabilir.^{8,9}

Onkolojik cerrahi öncesi ağrı yönetimi, yalnızca fiziksel rahatsızlıkların hafifletilmesiyle sınırlı kalmaz; aynı zamanda hastaların psikolojik durumlarını iyileştirerek daha dengeli bir ruh hali sağlamalarına da yardımcı olur.^{6,7} Kanser ağrısı, hastalarda sıklıkla anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunları tetiklediği için, ameliyat öncesinde ağrının etkili bir şekilde kontrol altına alınması, cerrahi sürece ilişkin kaygı ve korkuların da azalmasına katkısı olur.⁷ Ayrıca, cerrahi öncesi dönemde iyi bir ağrı yönetimi sağlanması, ameliyat sonrası ağrı toleransını arttırarak hastaların iyileşme sürecini hızlandırabilir.⁸ Bu nedenle, onkolojik cerrahi öncesi dönemde multidisipliner yaklaşımla hastaya özgü bir ağrı yönetim planı oluşturulması son derece önemlidir.¹⁰⁻¹²

Amerikan Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network-NCCN), ağrı düzeyi dört puan veya üzerinde olan hastalarda farmakolojik tedaviye ek olarak nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmasını önermektedir.¹³ Bu amaçla, NCCN, kanser hastaları için nonfarmakolojik yöntemleri sistematize etmek adına, bu yöntemleri fiziksel, bilişsel-davranışsal, psikososyal ve manevi olarak dört ana kategoriye ayırmıştır.¹³ Ancak, bu kategorilerin içeriği zamanla farklı kültürlere ve toplumların ihtiyaçlarına göre literatür doğrultusunda şekillenmiştir.¹⁴⁻¹⁷ Fiziksel yöntemler arasında masaj, mentol uygulama, sıcak-soğuk uygulama, terapötik dokunma, TENS, vibrasyon, akupunktur, cerrahi tedavi yöntemleri ve sinir blokları yer alır. Bilişsel-davranışsal yöntemler arasında olumlu düşünme, sohbet etme, hayal kurma, dikkati başka yöne çekme, müzik dinleme/söyleme, kitap-gazete okuma, derin nefes egzersizi yapma, resim yapma, yoga, meditasyon ve hipnoz yer alır. Psikososyal yöntemler arasında sohbet etme, telefon ile konuşma ve aile terapisine yer verilmektedir. Son olarak manevi yöntemler bölümünde ise bireyin manevi, ruhsal veya dini inançlarıyla bağlantılı olan düşünce ve pratikleri içeren spiritüel yaklaşımlar (dua etme, Kur'an-ı Kerim okuma, diğer kutsal metinlerden okuma, namaz kılma gibi) yer alır.¹⁴⁻¹⁷

Yapılan sistematik analiz ve meta-analiz çalışmalarında, nonfarmakolojik yöntemlerin ağrı yönetimindeki etkinliğini destekleyen bilimsel kanıtların zamanla artsa da, bu yöntemlerin etkisini kesin olarak ortaya

koyan kapsamlı çalışmaların henüz sınırlı sayıda olduğu belirtilmektedir.^{2,3} Mevcut araştırmalarda belirli hasta gruplarında ve küçük örneklerle çalışılması nedeniyle sonuçların genellenemeyeceği, ancak farmakolojik yöntemlerle kombine edildiğinde olumlu sonuçlar verdiği vurgulanmaktadır.^{2,3} Ayrıca, bu yöntemlerin genellikle yan etkisiz olmaları ve özel ekipman gerektirmemeleri gibi avantajlarıyla multimodal ağrı yönetiminin önemli bir bileşeni olarak kabul edildiği ifade edilmektedir.^{2,3}

Nonfarmakolojik yaklaşımların ağrı yönetimine entegre edilmesi, tedavi etkinliğini, günlük yaşam aktivitelerini, hastanede kalış süresini, iş gücü kaybını ve tedavi maliyetlerini olumlu yönde etkileyebilir.^{14,18-21} Bu nedenle, ameliyat öncesi dönemde etkili bir ağrı yönetiminin sağlanması, tedavi ve bakımın başarısı açısından kritik önem taşımaktadır.¹⁸ Onkolojik cerrahi öncesi dönemde nonfarmakolojik yöntemlerin tedaviye dahil edilebilmesi için, öncelikle hastaların ağrı yönetiminde kullandıkları mevcut yöntemlerin belirlenmesi gerekmektedir.⁷ Literatürde, nonfarmakolojik yöntemlerin kullanım sıklığını değerlendiren çalışmaların büyük çoğunluğunun sağlık profesyonelleri^{7,9} ve farklı hasta gruplarıyla^{15-17,22} yapıldığı görülmektedir. Ancak, onkoloji hastalarına yönelik çalışmalarda sınırlı sayıda araştırma bulunduğu, bu araştırmaların ise onkolojik cerrahi planlanan hastalara özel olmadığı tespit edilmiştir.¹⁴ Bu nedenle, planlanan çalışmanın amacı kanser hastalarının onkolojik cerrahi öncesinde ağrı yönetiminde kullandıkları nonfarmakolojik yöntemleri belirlemektir.

Araştırma Soruları

1. Onkolojik cerrahi öncesinde hastalar, ağrı yönetiminde hangi nonfarmakolojik yöntemleri kullanmaktadır?
2. Onkolojik cerrahi öncesinde hastalar tarafından kullanılan nonfarmakolojik yöntemler, hastaların demografik özelliklerine ve sağlık durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kanser hastalarının onkolojik cerrahi öncesi ağrı yönetiminde kullandığı nonfarmakolojik yöntemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, 15 Temmuz - 15 Aralık 2023 tarihleri arasında Ç.Ü. Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nin kemoterapi ünitesinde tedavi edilen hastalar ile yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Ç.Ü. Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nin kemoterapi ünitesinde onkolojik cerrahi öncesi kemoterapi uygulanan hastalar oluşturmuştur. Hastane kayıtlarına göre 2022 yılında 738 hastanın tedavi için kemoterapi ünitesine başvurduğu saptanmıştır. Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem formülünden ($t=1,96$; $d=0.05$) yararlanılarak ($n=N t_{pq} / d^2 (N-1) + t_{pq}$) hesaplanmıştır.²³ Gerekli örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığında $\pm 5\%$ örneklem hatası ile 276 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Evrende yer alan hastalar arasından; ağrısı olan, onkolojik cerrahi öncesi kemoterapi alan, psikiyatrik, işitsel ve iletişimsel engeli bulunmayan, 18 yaşından büyük 279 hasta dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında demografik özellikleri sorgulayan "Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu", ağrı şiddetinin belirlenmesi için "Sözel Ağrı Değerlendirme Ölçeği" ve hastaların ağrı kontrolü için kullandıkları nonfarmakolojik yöntemleri sorgulayan "Nonfarmakolojik Yöntemler Formu" kullanılmıştır.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form, sosyodemografik özellikleri sorgulayan (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, tıbbi tanı) beş sorudan oluşmaktadır.¹⁴⁻¹⁷

Sözel Ağrı Derecelendirme Ölçeği: Albersnagel tarafından geliştirilmiş bir ağrı şiddeti değerlendirme aracıdır. Türkiye'de bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydın ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir.²⁴ Ölçek, 0 ile 10 cm arasında bir cetvel kullanarak ağrı şiddetini değerlendirir; 0, "ağrı yok" anlamına gelirken, 10 "mümkün olan en kötü ağrı"yı ifade eder. Hastaların verdikleri puanlar arttıkça, ağrı şiddeti de yükselir. Bu puanlamada "0=ağrı yok", "1-3=hafif derecede ağrı", "4-6=orta derecede ağrı" ve "7-10=şiddetli ağrı" olarak sınıflandırılmaktadır.²⁵

Nonfarmakolojik Yöntemler Formu: Form, NCCN kılavuzundaki sınıflandırmaya göre hazırlanmış olup literatür doğrultusunda fiziksel, bilişsel-davranışsal, psikososyal ve manevi yöntemlerin içeriği oluşturulmuştur.¹³⁻¹⁷ Fiziksel yöntemler bölümünde masaj, mentol uygulama, sıcak-soğuk uygulama, terapötik dokunma, TENS, vibrasyon, akupunktur, cerrahi tedavi yöntemleri ve sinir blokları yer almaktadır. Bilişsel-davranışsal yöntemler bölümünde olumlu düşünme, sohbet etme, hayal kurma, dikkati başka yöne çekme, müzik dinleme/söyleme, kitap-gazete okuma, derin nefes egzersizi yapma, resim yapma, yoga, meditasyon ve hipnoz bulunmaktadır. Psikososyal yöntemler bölümünde sohbet etme, telefonla konuşma ve aile terapisi gibi uygulamalar yer alırken, manevi yöntemler bölümünde ise bireyin manevi, ruhsal veya dini inançlarıyla bağlantılı olan düşünce ve pratikleri içeren spiritüel yaklaşımlar (dua etme, Kur'an-ı Kerim okuma, diğer kutsal metinlerden okuma, namaz kılma gibi) bulunmaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli kurum izni alındıktan sonra veriler hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Kemoterapi kürü almaya başlamadan önce hastalara çalışmanın amacı ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmiş ve sözel izin alınmıştır. Her bir hasta görüşmesi ortalama 15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapıldığı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Toplantı sayısı/Karar no/Tarih:135/42/14 Temmuz 2023) izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara çalışmanın amacı açıklanarak, sözlü onayları alınmıştır. Araştırmanın planlanması ve yazımı bilimsel yayın etiğine ve Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun şekilde gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 26.0 paket programı (International Business Machines-IBM, New York, USA) kullanılarak yapılmıştır. Verilerin tanımlayıcı analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki oran farklılıkları ki-kare analizi ile test edilmiştir. Kategorik değişken düzeyi ikiden fazla olan durumlarda ise gruplar arasında ikili oran karşılaştırmaları yapılmıştır. Elde edilen bulgular $p<0.05$ anlamlılık derecesi ve %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 57.3 ± 12.92 olup %64.5'inin kadın, %80.6'sının evli ve %37.3'ünün meme kanseri olduğu belirlenmiştir. Hastaların %51.6'sı şiddetli ağrı yaşadığını ve %87.1'i ağrı yönetiminde ilaç kullandığını belirtmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Durumu ile İlgili Bulgular

	Ort±Std	[Min-Max]
Yaş	57.3±12.92	[29-82]
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-39	19	6.8
40-64	130	46.6
65-79	94	33.7
80 ve üstü	36	12.9
Cinsiyet		
Kadın	180	64.5
Erkek	99	35.5
Medeni durum		
Evli	225	80.6
Bekar	54	19.4
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	122	43.7
Ortaöğretim	96	34.4
Üniversite	61	21.9
Tıbbi tanı		
Meme Kanseri	104	37.3
Akciğer Kanseri	56	20.1
Sindirim Sistemi Kanseri	83	29.7
Ürogenital Sistem Kanseri	36	12.9
Ağrı düzeyi		
Hafif (1-3)	63	22.6
Orta (2-6)	72	25.8
Şiddetli (7-10)	144	51.6
Ağrı yönetiminde ilaç kullanma		
Evet	243	87.1
Hayır	36	12.9
Toplam	279	100

Nonfarmakolojik yöntemler sınıflamasında yer almasına rağmen hastalar tarafından kullanılmayan teknikler (fiziksel yöntemlerde terapötik dokunma, TENS, vibrasyon, akupunktur, cerrahi tedavi; bilişsel-davranışsal yöntemlerde yoga, meditasyon, hipnoz; psikososyal yöntemlerde aile terapisi; manevi yöntemlerde ise diğer kutsal metinlerden okuma ve namaz kılma) Tablo 2 ve Tablo 3'e dahil edilmemiştir.

Onkolojik cerrahi öncesinde ağrıyı hafifletmek amacıyla nonfarmakolojik yöntemlere başvuran hastaların %62,7'si fiziksel yöntemler arasında masajı, %53,8'i bilişsel-davranışsal yöntemler arasında olumlu düşünmeyi, %47'si psikososyal yöntemler arasında sohbet etmeyi ve %92,5'i manevi yöntemler arasında dua etmeyi tercih etmiştir (**Tablo 2**).

Tablo 2. Hastaların Ağrı Yönetiminde Kullandıkları Nonfarmakolojik Yöntemler

	Sayı (n*)	Yüzde (%)
Fiziksel Yöntemler		
Masaj	175	62.7
Sıcak uygulama	74	26.5
Soğuk uygulama	24	8.6
Bilişsel-Davranışsal Yöntemler		
Olumlu düşünme	150	53.8

Hayal kurmak	118	42.3
Dikkati başka yöne çekme	114	40,9
Müzik dinlemek	95	34.1
Derin nefes egzersizi	91	32.6
Kitap-gazete okuma	59	21.1
Resim yapmak	5	1.8
Psikososyal Yöntemler		
Sohbet etmek	131	47.0
Telefonla konuşmak	83	29.7
Manevi Yöntemler		
Dua etme	258	92.5
Kuran-ı Kerim okuma	184	65.9

*: Hastalar birden fazla yöntem belirttikleri için n katlanmıştır.

Tablo 3'te, hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlık durumları ile her sınıflandırmada en sık kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin karşılaştırılması sunulmuştur. Analizlerin netliğini ve bütünlüğünü sağlamak amacıyla, istatistiksel olarak anlamlı olmayan ve karmaşıklığa neden olan diğer yöntemler tablodan çıkarılmıştır.

Onkolojik cerrahi öncesi hastaların ağrı yönetiminde ağrıyan bölgeye masaj uygulamalarının cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu farkın, kadınların erkeklere oranla masaj uygulamasını daha sık kullanmasından kaynaklandığı saptanmıştır ($X^2(1)=16.936$, $p=0.001$). Hastaların ağrı yönetiminde masaj yapma durumu ile eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu farkın, yükseköğretim mezunu hastaların masaj uygulamasını daha az yapmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($X^2(2)=8.335$, $p=0.015$). Tıbbi tanıya göre kullanılan nonfarmakolojik yöntemler karşılaştırıldığında, hastaların ağrı yönetiminde masaj yapma durumları ile tıbbi tanıları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu farkın, sindirim sistemi kanseri olan hastaların masaj uygulamasını daha sık yapmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($X^2(3)=18.605$, $p=0.001$). Ağrı düzeyine göre hastaların masaj uygulama durumları karşılaştırıldığında, şiddetli ağrı yaşayan hastaların masaj uygulamasına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla başvurduğu tespit edilmiştir. ($X^2(2)=26.993$, $p=0.001$) (**Tablo 3**).

Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Durumları ile İlgili Bulguların Ağrı Yönetiminde Kullandıkları Nonfarmakolojik Yöntemlerle Karşılaştırılması

	Fiziksel Yöntemleri	Bilişsel-Davranışsal Yöntemler	Psikososyal Yöntemler	Manevi Yöntemler
Tanıtıcı Özellikler	Masaj Yapma n (%)	Olumlu Düşünme n (%)	Sohbet etme n (%)	Dua Etme n (%)
Yaş				
18-39	13 (7.4)	7 (4.7)	8 (6.1)	16 (6.2)
40-64	75 (42.9)	71 (47.3)	62 (47.4)	119 (46.1)
65-79	60 (34.3)	49 (32.7)	48 (36.6)	89 (34.5)
80 ve üstü	27 (15.4)	23 (15.3)	13 (9.9)	34 (13.2)
Test	$X^2(3)=4.041$,	$X^2(3)=3.812$,	$X^2(3)=2.545$,	$X^2(3)=2.886$, $p=0,383^{**}$
p değeri	$p=0.257^*$	$p=0.282^*$	$p=0.467^*$	
Cinsiyet				
Kadın	97 (55.4)	84 (56.0)	82 (62.6)	165 (64.0)
Erkek	78 (44.6)	66 (44.0)	49 (37.4)	93 (36.0)
Test	$X^2(1)=16.936$,	$X^2(1)=10.278$,	$X^2(1)=0.398$,	$X^2(1)=0.474$, $p=0,491^*$
p değeri	$p=0.001^*$	$p=0.001^*$	$p=0.528^*$	

Medeni durum				
Evli	137 (78.3)	124 (82.7)	109 (83.2)	206 (79.8)
Bekar	38 (21.7)	26 (17.3)	22 (16.8)	52 (20.2)
<i>Test</i>	$\chi^2(1)=1.674,$	$\chi^2(1)=0.849,$	$\chi^2(1)=1.038,$	$\chi^2(1)=1.406, p=0,387^{**}$
<i>p değeri</i>	$p=0.196^*$	$p=0.357^*$	$p=0.308^*$	
Eğitim düzeyi				
İlköğretim ^a	65 (37.1)	75 (50.0)	63 (48.1)	112 (43.4)
Ortaöğretim ^b	68 (38.9)	42 (28.0)	44 (33.6)	87 (33.7)
Yükseköğretim ^c	42 (24.0)	33 (22.0)	24 (18.3)	59 (22.9)
<i>Test</i>	$\chi^2(2)=8.335,$	$\chi^2(2)=6.794,$	$\chi^2(2)=2.542,$	$\chi^2(2)=2.131, p=0,344^*$
<i>p değeri</i>	$p=0.015^*$ $b>a>c$	$p=0.033^*$ $a>b>c$	$p=0.281^*$	
Tıbbi tanı				
Meme Kanseri ^a	52 (29.7)	54 (36.0)	56 (42.7)	100 (38.8)
Akciğer Kanseri ^b	32 (18.3)	26 (17.3)	24 (18.3)	48 (18.6)
Sindirim Sist. Kanseri ^c	61 (34.9)	52 (34.7)	40 (30.5)	78 (30.2)
Ürogenital Kanseri ^d	30 (17.1)	18 (12.0)	11 (8.5)	32 (12.4)
<i>Test</i>	$\chi^2(3)=18.605,$	$\chi^2(3)=4.196,$	$\chi^2(3)=6.299,$	$\chi^2(3)=6.633, p=0,078^{**}$
<i>p değeri</i>	$p=0.001^*$ $c>a>b>d$	$p=0.041^*$ $a>c>b>d$	$p=0.098^*$	
Ağrı düzeyi				
Hafif (1-3) ^a	22 (12.6)	42 (28.0)	34 (26.0)	54 (20.9)
Orta (2-6) ^b	50 (28.6)	43 (28.7)	35 (26.7)	68 (26.4)
Şiddetli (7-10) ^c	103 (58.8)	65 (43.3)	62 (47.3)	136 (52.7)
<i>Test</i>	$\chi^2(2)=26.993,$	$\chi^2(2)=9.557,$	$\chi^2(2)=2.202,$	$\chi^2(2)=5.341, p=0.069^*$
<i>p değeri</i>	$p=0.001^*$ $c>b>a$	$p=0.008^*$ $c>b>a$	$p=0.332^*$	
Ağrı yönetiminde ilaç kullanma durumu				
Evet	152 (86.9)	131 (87.3)	114 (87)	226 (87.6)
Hayır	23 (13.1)	19 (12.7)	17 (13.0)	32 (12.4)
<i>Test</i>	$\chi^2(1)=0.024,$	$\chi^2(1)=0.016,$	$\chi^2(1)=0.001,$	$\chi^2(1)=0.763, p=0.328^{**}$
<i>p değeri</i>	$p=0.877^*$	$p=0.899^*$	$p=0.972^*$	

* Pearson Chi-Square, ** Fisher's Exact Test,

Tartışma

Onkolojik cerrahi öncesi kanser hastalarının ağrı yönetiminde kullandıkları nonfarmakolojik yöntemler fiziksel, bilişsel-davranışsal, psikososyal ve manevi olmak üzere dört kategoriye ayrılarak her bir kategorinin en sık kullanılan yöntemi tartışılmıştır¹³. Analizlerin netliğini ve tartışmanın bütünlüğünü sağlamak amacıyla, karmaşıklığa neden olan veya istatistiksel olarak anlamlı olmayan diğer yöntemlere tartışmada yer verilmemiştir.

Fiziksel Yöntemlerle İlgili Bulguların Tartışması

Araştırmada, onkolojik cerrahi öncesinde ağrıyı hafifletmek amacıyla nonfarmakolojik yöntemler kullanan hastaların %62,7'sinin fiziksel yöntemler arasında en çok masajı tercih ettiği belirlenmiştir (**Tablo 2**). Bu bulgu, Genç ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında rapor edilen %64'lük masaj tercih oranı ile uyumludur. Genç et al.'ın çalışmasında 123 kanser hastasının fiziksel yöntemler arasında en yüksek oranda masajı tercih ettiği gözlemlenmiştir.¹⁴ Bu sonuçlar, masajın hem fiziksel hem de psikolojik rahatlama işlevinin ağrı üzerindeki olumlu etkisini desteklemektedir.^{26,27} Literatürde birçok meta-analizde, masajın kanser ağrısı yönetimindeki rolü geniş çapta ele alınmıştır.²⁸⁻³⁰ Bu kapsamda yapılan meta-analiz sonuçları, masaj terapisinin kanser ağrısını önemli ölçüde hafiflettiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca masajın diğer fiziksel yöntemlere kıyasla daha basit, erişilebilir ve herhangi bir sağlık personeline ihtiyaç duymadan uygulanabilir bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır.²⁸⁻³⁰ Masajın bu özellikleri, hastalar tarafından yaygın şekilde tercih edilmesinin başlıca nedenleri arasında sayılmaktadır. Masajın erişilebilirliği ve uygulama kolaylığı, bu yöntemi hastalar için cazip kılmakta ve bu nedenle diğer fiziksel yöntemlerden daha fazla tercih edilmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Bilişsel-Davranışsal Yöntemlerle İlgili Bulguların Tartışması

Araştırmada, hastaların %53,8'inin bilişsel-davranışsal yöntemler arasında en sık olumlu düşünmeyi tercih ettiği belirlenmiştir (**Tablo 2**). Bu bulgu, literatürdeki çalışmalarla uyumludur ve hastaların kanser ağrısını yönetirken genellikle olumlu düşünme ve kendine olumlu telkinlerde bulunma eğiliminde olduklarını göstermektedir.^{14,31,32} Olumlu düşünme gibi bilişsel-davranışsal tekniklerin, gevşemeyi sağlayarak ağrı algısını değiştirdiği ve dikkati dağıtarak ağrı şiddetini azalttığı literatürde vurgulanmaktadır.^{8,31,32} Bilişsel-davranışsal yöntemlerin, hastaların dikkatini ağrıdan başka bir yöne çekerek psikolojik gevşeme sağlama, ağrı eşikliğini yükseltme ve ağrı direncini artırma gibi etkileri olduğu belirtilmektedir.^{26,27} Bu süreçler, ağrının bilişsel farkındalığını azaltarak ağrı şiddetini düşürmektedir.^{14,26,27} Bilişsel-davranışsal tekniklerin tercih edilme sebebinin, bu yöntemlerin herhangi mekana, zamana veya sağlık profesyoneline ihtiyaç duymadan kolayca uygulanabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Psikososyal Yöntemlerle İlgili Bulguların Tartışması

Yapılan çalışmada hastaların psikososyal yöntemler arasından en çok sohbet etmeyi (%47) tercih ettiği belirlenmiştir (**Tablo 2**). Bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmalarla tutarlıdır; çeşitli araştırmalar, kanser hastalarının ağrı yönetiminde sohbet etme gibi teknikleri sıkça kullandığını göstermektedir.^{14,31,32} Sohbet etmenin, hastaların psikolojik rahatlama sağlama ve ağrı algısını azaltması üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır.³³ Sohbet eden hastaların dikkati ağrı duyusundan uzaklaşarak sohbet konusuna çekilmektedir. Böylece hastalarda gevşeme sağlandığı ve ağrı şiddetinin azaldığı belirtilmektedir.^{31,32} Bu bulgular, psikososyal yöntemlerin ağrı yönetimindeki rolünü güçlendirir ve bu tekniklerin uygulamasının hastalar üzerinde rahatlatıcı etkiler yarattığını ortaya koyar.^{33,34} Sohbet etme yönteminin herhangi bir özel araç veya sağlık profesyoneline ihtiyaç duymadan uygulanabilir olması, en büyük tercih sebebidir.

Manevi Yöntemlerle İlgili Bulguların Tartışması

Çalışmada, kanser hastalarının onkolojik cerrahi öncesi ağrı yönetiminde en sık başvurduğu manevi yöntemin dua etmek (%92,5) olduğu belirlenmiştir (**Tablo 2**). Bu bulgu, literatürdeki mevcut verilerle uyumlu olup, bireylerin özellikle zorlu durumlarla başa çıkmada manevi ve dini yaklaşımlara yöneldiğini göstermektedir.^{14,35-37} NCCN kılavuzunda da belirtildiği gibi, manevi yöntemler bireyin ruhsal veya dini inançlarıyla bağlantılı pratikleri içerir ve bu yaklaşımlar, hastaların yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynar.¹³ Benzer şekilde, Genç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, kanser hastalarının %87'sinin ağrı yönetiminde dua etme yöntemini kullandığı rapor edilmiştir.¹⁴ Bu durum, insanların özellikle tıbbi müdahalelerin sınırlı kaldığı anlarda ilahi bir güce sığınma eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır.³⁶ Dua etmek gibi manevi baş etme yöntemleri, hastaların psikolojik dayanıklılığını artırmakta ve onlara zorluklarla başa çıkmada güç vermektedir.^{36,37} Özdemir ve arkadaşlarının çalışmalarında da belirtildiği gibi, ilahi güce sığınmanın, bireyleri sabır ve metanet bakımından kendilerini daha güçlü hissetmelerini sağladığı için dua etme yönteminin sık uygulandığı düşünülmektedir.³⁶

Manevi baş etme stratejileri, hastaların yalnızca fiziksel ağrılarıyla değil, aynı zamanda duygusal ve ruhsal zorluklarıyla da baş etmelerine olanak tanımaktadır.¹³ Putranto ve arkadaşlarının çalışmasında, manevi yaklaşımların hastalıkla mücadele kararlılığını artırdığı ve hastaların tedavi süreçlerine uyumlarını güçlendirdiği vurgulanmaktadır.³⁷ Çalışmada, dua etmenin bu kadar yüksek oranda tercih edilmesi, özellikle zor zamanlarda manevi desteğin önemini açıklamaktadır. Sonuç olarak, literatürde de vurgulandığı gibi, manevi yöntemlerin, bireylere zor zamanlarda anlam ve amaç hissi kazandırarak, ağrıyla baş etme süreçlerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.³⁸ Ayrıca bu yöntemler, hastaların içsel güçlerini harekete geçirerek, ağrılarını daha dayanılabilir hale getirmelerine yardımcı olabilir. Çalışmamızın bulguları, manevi

yaklaşımların kanser hastalarının ağrı yönetiminde önemli bir rol oynadığını ve bu yaklaşımların hastaların genel iyilik halini desteklediğini göstermektedir.³⁵⁻³⁹

Demografik Özellikler ile Ağrı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerin Karşılaştırması ile İlgili Bulguların Tartışması

Bu bölümde, hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlık durumu ile nonfarmakolojik yöntemlerden her kategoride en sık kullanılan yöntem karşılaştırılmıştır. Analizlerin açık ve anlaşılır olması adına, istatistiksel olarak anlamlı olmayan yöntemler tartışma kapsamına dahil edilmemiştir.

Fiziksel yöntemler arasında yer alan masajın tanıtıcı özellikler ile karşılaştırması: Bu çalışmada, onkolojik cerrahi öncesi kadınların erkeklere oranla ağrı yönetiminde masajı daha sık uyguladıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**Tablo 3**). Literatürde de benzer şekilde, kadınların ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlere daha fazla yöneldiği belirtilmektedir.⁴⁰⁻⁴³ Bu durum, kadınların vücut farkındalığının daha fazla olması ve alternatif tedavi yöntemlerine daha açık olmalarıyla açıklanabilir.⁴⁴ Ayrıca masajın daha fazla tercih edilmesi, kadınların dokusal algısının daha fazla olmasına bağlanmıştır.⁴¹

Bu çalışmada, hastaların eğitim düzeyleri ile ağrı yönetiminde masaj uygulama sıklığı arasında anlamlı fark bulunmuş ve yükseköğretim mezunu olan hastaların masajı daha az uyguladığı tespit edilmiştir (**Tablo 3**). Ancak, literatürde bu sonuçla ilgili çelişkili bulgular mevcuttur. Kanser hastalarının kullandıkları nonfarmakolojik yöntemlerin sıklığını değerlendiren bir çalışmada, lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip hastaların masajı daha sık kullandıkları belirtilmektedir.¹⁴ Buna karşın, Eraslan'ın çalışmasında, kanserli hastaların nonfarmakolojik yöntem kullanımı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.⁴⁵ Literatürdeki farklı sonuçlar; farklı hasta popülasyonlara, cerrahi işlemlerin çeşitliliğine, ağrı deneyimini etkileyen kültürel farklılıklara, önceki ağrı deneyimlerine, psikolojik durumlara ve ağrı inançları gibi faktörlere bağlanabilir.^{46,47}

Araştırmada, sindirim sistemi kaynaklı kanser hastalarının ağrı yönetiminde masaj terapisini daha sık tercih ettikleri ve bu farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 3**). Bu bulgu, literatürdeki mevcut verilerle uyumludur.^{14,48} Genç ve arkadaşlarının çalışmasında da, sindirim sistemi kanseri olan hastaların masaj uygulamasını diğer kanser türlerine sahip hastalara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla tercih ettiği bildirilmiştir.¹⁴ Zhang tarafından yapılan meta-analizde, sindirim sistemi kanseri hastalarının masaj terapisini ağrı yönetiminde daha etkin bir şekilde kullandığı ve bu yöntemin ağrıyı önemli ölçüde azalttığı ortaya konmuştur.⁴⁸ Sindirim sisteminden kaynaklı kanserlerin karın, sırt, göğüs ve pelvis gibi çeşitli bölgelerde yansıyan ağrı şeklinde hissedilmesi ve bu bölgelerde elle manipülasyonun daha kolay olması hastaları masaj yapmaya yönlendirmiş olabilir.

Ağrı düzeyine göre masaj uygulama sıklığı karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Şiddetli ağrı yaşayan hastaların masajı daha sık uyguladıkları bulunmuştur (**Tablo 3**). Bu bulgu, literatür ile uyumludur.^{14,48} Onkoloji hastalarında yapılan bir çalışmada, şiddetli ağrı yaşayan hastaların masajı, hafif ve orta şiddette ağrı yaşayan hastalardan anlamlı düzeyde daha fazla tercih ettiği bildirilmiştir.¹⁴ Şiddetli ağrı yaşayan kanser hastalarının hafif ağrı yaşayanlara oranla masajı daha sık kullandığı ve masajın ağrı şiddetini belirgin şekilde azalttığı vurgulanmıştır.⁴⁸ Şiddetli ağrı yaşayan kanser hastalarının masajı daha sık tercih etmeleri, ağrıyı yönetme konusunda daha etkili ve kapsamlı bir destek arayışını yansıtmaktadır. Ayrıca masaj uygulamasının hızlı ve bağımsız bir şekilde yapılabilir olması da bu tercihlerin sebeplerinden biri olarak düşünülmektedir.⁴⁴

Bilişsel ve davranışsal yöntemler arasında yer alan olumlu düşünmenin tanıtıcı özellikler ile karşılaştırması: Onkolojik cerrahi öncesi ağrı yönetiminde olumlu düşünme tekniği kullanımının hastaların

cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir. Kadınların, erkeklere oranla bu tekniği daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Özellikle meme kanseri olan hastaların, olumlu düşünme tekniğini diğer kanser türlerine sahip hastalardan daha fazla uyguladığı görülmüştür (**Tablo 3**). Bu durum, kadınların genel olarak olumlu düşünme tekniğini daha sık kullanmalarının bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Pozitif düşünme eğitiminin etkinliğini değerlendiren bir çalışmada, bu tekniğin kadın hastalar tarafından daha sık kullanıldığı ve ağrıyı daha etkili şekilde azalttığı tespit edilmiştir.⁴⁹ Forte ve arkadaşları, kanser hastalarının ameliyat sonrası iyilik halinin ağrı düzeyine etkisini incelemek amacıyla mevcut araştırmaları sistematik olarak değerlendirmiştir. Sonuçta kadın hastaların ağrı yönetiminde olumlu düşünme tekniğini daha fazla kullandığı ve ağrı düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir⁵⁰. Bir meta-analiz çalışmasında da, olumlu düşünme tekniğinin kadın hastalar tarafından daha sık uygulandığı ve kadın hastalarda ağrı düzeyini daha fazla azalttığı bildirilmiştir.⁵¹ Kadınların olumlu düşünme tekniğini erkeklere göre daha fazla kullanması, toplumsal beklentiler ve aile içi rollerine yanıt verme çabalarına bağlanmıştır.

Bu çalışmada, yükseköğretim mezunu hastaların olumlu düşünme yöntemini daha az uyguladığı bulunmuştur (**Tablo 3**). Literatürde eğitim düzeyi ile olumlu düşünme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamaktadır. Ancak, hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça olumlu düşünme yönteminin kullanım sıklığının azaldığı belirlenmiştir.⁷ Bu durum, eğitim düzeyinin ağrı yönetimi stratejileri üzerindeki etkisini sorgulama gerekliliğini ortaya koymaktadır. Yükseköğretim düzeyindeki bireyler, uygulamasının basit olması nedeniyle olumlu düşünme yöntemini etkisini göz ardı edip daha karmaşık yöntemlere başvuruyor olabilirler. Olumlu düşünmenin psikolojik faydaları göz önüne alındığında, yükseköğretim düzeyindeki bireyler için bu yöntemin daha fazla benimsenmesini teşvik etmek, genel sağlık ve yaşam kaliteleri açısından önem arz etmektedir.

Araştırmada, meme kanseri ve sindirim sistemi kaynaklı kanser hastalarının ağrı yönetiminde olumlu düşünme yöntemini daha sık tercih ettikleri ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Genç ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde, meme kanseri ve sindirim sistemi kanseri olan hastaların olumlu düşünme yöntemini diğer kanser tanılarında sahip hastalara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla tercih ettikleri bildirilmiştir.¹⁴ Bu bulgular, meme kanseri ve sindirim sistemi kaynaklı kanser hastalarının, ağrı yönetiminde olumlu düşünme yönteminin psikolojik açıdan rahatlatıcı etkilerini daha fazla hissettiğini göstermektedir.

Ağrı düzeyine göre olumlu düşünme tekniğini kullanma durumları karşılaştırıldığında, şiddetli ağrı yaşayan hastaların bu tekniği daha sık kullandığı tespit edilmiştir (**Tablo 3**). Blasco-Belled ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptığı meta-analiz, ağrı ile pozitif psikoloji müdahalelerini inceleyen dokuz çalışmayı değerlendirmiştir. Bu incelemede, şiddetli ağrı yaşayan hastaların olumlu düşünme gibi zihinsel sağlığı iyileştiren teknikleri daha sık kullandıkları ve bunun sonucunda ağrı, anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma görüldüğü belirlenmiştir.⁵² Şiddetli ağrı yaşayan hastaların; ekonomik, erişilebilir, ek bir araç gerektirmeyen ve sağlık personeline ihtiyaç duymadan uygulanabilen bir yöntem olması nedeniyle olumlu düşünme tekniklerini daha sık kullandıkları düşünülmektedir.

Sonuç

Araştırma, kanser hastalarının onkolojik cerrahi öncesi ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlere başvurma oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle hastalar fiziksel yöntemlerden masajı, bilişsel-davranışsal yöntemlerden olumlu düşünmeyi, psikososyal yöntemlerden sohbet etmeyi ve manevi yöntemlerden dua etmeyi tercih etmiştir. Bu sonuçlar, nonfarmakolojik yöntemlerin, onkolojik cerrahi öncesi dönemdeki hastalar için etkili birer ağrı yönetim stratejisi olarak görüldüğünü göstermektedir. Ayrıca, fiziksel yöntemler arasında en sık kullanılan masaj uygulaması ile bilişsel ve davranışsal yöntemler arasında olumlu düşünme tekniğinin cinsiyet, eğitim düzeyi, tıbbi tanı ve ağrı düzeyi gibi bireysel faktörlere

göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgular, nonfarmakolojik yöntemlerin tercihinde demografik ve klinik faktörlerin önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, bu çalışma, onkolojik cerrahi öncesi dönemde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını değerlendiren sınırlı sayıdaki araştırmalara önemli bir katkı sunmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemlerin, ilaç tedavisine ek olarak ağrı yönetiminde etkin bir şekilde kullanılabilmesi ve bu yöntemlerin özellikle kişisel tercih ve ihtiyaçlara göre farklılık gösterebileceği vurgulanmalıdır. Bu sonuçlar, cerrahi öncesi dönemde hastaların ağrı yönetiminde kullanılacak nonfarmakolojik yöntemlerin sağlık profesyonelleri tarafından daha fazla teşvik edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bilgi

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 14/Temmuz/2023 tarih Toplantı Sayısı: 135/Karar No:42 sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Muaz Gülşen: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Nursevim Aydıngülü: Fikir, tasarım, denetleme.,,

Sevban Arslan: Tasarım, denetleme, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Canan Kanat: Veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması.

Tuğba Çam Yanık: Veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması.

Gülşen Altın Uğraş: Denetleme, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Sung H, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians 2021;71(3):209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. Ruano A, et al. Psychological and NonPharmacologic Treatments for Pain in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of pain and symptom management 2022;63(5):e505–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.021>
3. Katta MR, et al. Nonpharmacological integrative therapies for chronic cancer pain. Journal of oncology pharmacy practice: official publication of the International Society of Oncology Pharmacy Practitioners 2022;28(8):1859–68. <https://doi.org/10.1177/10781552221098437>
4. Sözeri Öztürk E, Kutlu Türkan S. Kanser Ağrısının Yönetiminde Opioidlerin Kullanımına Bağlı Gelişen Konstipasyonun Yönetimi. Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;9(2).
5. Van den Beuken-van Everdingen MH, et al. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of pain and symptom management 2016;51(6):1070–90.e9. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340>
6. World Health Organization. Palliative care. Fact sheet, reviewed August 2020. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
7. Mert S, Göktaş S. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemleri Kullanma Durumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2019;1(2):76-83
8. De Paolis G, et al. The effectiveness of progressive muscle relaxation and interactive guided imagery as a pain-reducing intervention in advanced cancer patients: A multicentre randomised controlled nonpharmacological trial. Complementary therapies in clinical practice 2019;34: 280–87. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.12.014>
9. Midilli TS, Eşer İ, Yücel Ş. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörler. Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;10:60-66.
10. Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain proposal". Rev Soc Esp Dolor 2014;21:16–22. <https://doi.org/10.4321/S1134-80462014000100003>

11. Sochor M, Slama O, Loucka M. Early integration of Palliative care into standard Oncology care – Benefits, limitations, barriers and types of palliative care. *Klin Onkol* 2015;28:171-76. <https://doi.org/10.14735/amko2015171>
12. Katz J, Rosenbloom BN, Fashler S. Chronic Pain, Psychopathology, and DSM-5 Somatic Symptom Disorder. *Can J Psychiatry*. 2015;60(4):160-7. doi: 10.1177/070674371506000402.
13. Swarm RA, et al. Adult Cancer Pain, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network J Natl Compr Canc Netw* 2019;17(8):977-1007. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0038>
14. Genç F, et al. Kanser hastalarının ağrı için kullandıkları nonfarmakolojik yöntemler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)* 2018;15(2):88-93.
15. Özveren YDDH. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *HUHEMFAD* 2011;18(1):83-92. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7838/103252>
16. Su Gündüz C, Çalışkan N. Ağrı Kontrolünde Uygulanan Nonfarmakolojik Yöntemler: Etkinliği Hakkındaki Kanıtlar Yeterli mi? *Tradit Complem Med* 2018;1(2):76-81. DOI: 10.5336/jtracom.2018-60643
17. Aslan G, Kılıç D. Yaşlı Bireylerde Ağrı Yönetiminde Kullanılan Farmakolojik ve Nonfarmakolojik Yöntemler. *THDD* 2022;3(1):49-58. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/thdd/issue/70212/984042>
18. Tola YO, Chow KM, Liang W. Effects of nonpharmacological interventions on preoperative anxiety and postoperative pain in patients undergoing breast cancer surgery: A systematic review. *Journal of clinical nursing* 2021;30(23-24):3369–84. <https://doi.org/10.1111/jocn.15827>
19. Kulkarni AR, et al. Factors associated with acute postoperative pain following breast reconstruction. *JPRAS Open* 2017;11:1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2016.08.005>
20. Evans H. Preoperative relaxation techniques for breast cancer patients undergoing breast-altering surgery: A systematic review. *Iris Journal of Nursing & Care* 2019;1(3):1-13. <https://doi.org/10.33552/IJNC.2019.01.000512>
21. Greenlee H, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA: a cancer journal for clinicians* 2017;67(3):194–232. <https://doi.org/10.3322/caac.21397>
22. Cırık VA, Efe E. Orogastrik Tüp Takma İşlemindeki Ağrıyı Azaltmada Önerilen Nonfarmakolojik Yöntemlere Karşın Sınırlı Sayıda Çalışma: Literatür Değerlendirmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2020.
23. Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin, N. Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik. *Nobel Kitapevleri*, 2014
24. Aydın A, Araz A, Aslan A. Visual analog scale and emotion lattice: Adaptation to our culture. *Turkish Psychology Writings* 2011; 14(27):1-13. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Visual%20analog%20scale%20and%20emotion%20lattice%3A%20Adaptation%20to%20our%20culture&author=A.%20Ayd%20C4%B1n&publication_year=2011&pages=1-13
25. Begum MR, Hossain MA. Validity and reliability of visual analogue scale (VAS) for pain measurement. *Journal of Medical Case Reports and Reviews* 2019;2(11).
26. Liu C, Chen X, Wu S. The effect of massage therapy on pain after surgery: A comprehensive meta-analysis. *Complementary therapies in medicine* 2022;71:102892. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102892>
27. Behzadmehr R, et al. Effect of complementary and alternative medicine interventions on cancer related pain among breast cancer patients: A systematic review. *Complementary therapies in medicine* 2020;49:102318. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102318>
28. Cole JS, Olson AD, Dupont-Versteegden EE. The Effects of Massage Therapy in Decreasing Pain and Anxiety in Post-Surgical Patients With Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Glob Adv Integr Med Health* 2024;16;13:27536130241245099. doi: 10.1177/27536130241245099.
29. Zhang Y, et al. Massage therapy can effectively relieve cancer pain: A meta-analysis. *Medicine* 2023;102(27):e33939. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033939>
30. Epstein AS, et al. Acupuncture vs Massage for Pain in Patients Living With Advanced Cancer: The IMPACT Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open* 2023;6(11):e2342482. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.42482.
31. Sharif Nia H, et al. The Relationship between Religious Well-Being, Existential Well-Being, Fear of Progression and Quality of Life in Patients with Cancer: The Mediating Role of Hope. *Asian Pac J Cancer Prev* 2024;25(3):1087-96. doi: 10.31557/APJCP.2024.25.3.1087.
32. Shnyder S, et al. Psilocybin-assisted therapy improves psycho-social-spiritual well-being in cancer patients. *Journal of affective disorders* 2023;323:592-97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.046>
33. Yang Y, Mischkowski D. Integrating intra- and interpersonal perspectives on chronic low back pain: the role of emotion regulation and attachment insecurity. *Front Psychol* 2024;12;15:1331227. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1331227.
34. Yang Y, Grol-Prokopczyk H. Chronic Pain and Friendship Among Middle-Aged and Older U.S. Adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences* 2021;76(10):2131-42. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa185>
35. Albayrak A, et al. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Din Ve Maneviyat Üzerine Teorik Yaklaşımlar. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2019;21/40:349-76. <https://doi.org/10.17335/sakaofd.605552>.

36. Ozdemir S, et al. Advanced Cancer Patients' Prognostic Awareness and Its Association With Anxiety, Depression and Spiritual Well-Being: A Multi-Country Study in Asia. *Clinical oncology (Royal College of Radiologists (Great Britain))* 2022;34(6):368–75. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2021.11.041>
37. Putranto R, et al. The association of prognostic awareness with quality of life, spiritual well-being, psychological distress, and pain severity in patients with advanced cancer: Results from the APPROACH Study in Indonesia. *Palliative & supportive care* 2024;1–7. <https://doi.org/10.1017/S1478951524000269>
38. Maria R, Waluyo A, Khamarudin K. Spiritual Care in Patient with Cancer Pain: Literature Review. *Indonesian Journal of Global Health Research* 2024;6(1):9-18. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i1.2562>
39. Yılmaz Karabulutlu E, Yaralı S, Karaman S. Evaluation of Distress and Religious Coping Among Cancer Patients in Turkey. *Journal of religion and health* 2019;58(3):881–890. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0453-6>
40. Alsharif F. Discovering the Use of Complementary and Alternative Medicine in Oncology Patients: A Systematic Literature Review. *Evidence-based complementary and alternative medicine* 2021:6619243. <https://doi.org/10.1155/2021/6619243>.
41. Guerra-Martín MD, Tejedor-Bueno MS, Correa-Casado M. Effectiveness of Complementary Therapies in Cancer Patients: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health* 2021;18(3):1017. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031017>
42. Jain PN, Sumitra G. Perioperative Pain Management for Onco-surgery 2021:377-383. doi: 10.1007/978-981-16-0006-7_27
43. Mao JJ, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2022;40(34):3998–4024. <https://doi.org/10.1200/JCO.22.01357>
44. Pike K. The Role of Oncology Massage in Pain Management. *Pain Management Nursing* 2023;23(2):244-244. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.02.011>
45. Eraslan D, Yeşilbalkan ÖU. Türkiye’de Kanserde Ağrıya Yönelik Yapılmış Hemşirelik Araştırmalarının İncelenmesi: Sistematik Derleme. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences* 2023;8(4):996-1009.
46. Tunc Tuna P, et al. Factors Affecting Postoperative Pain Beliefs Among Surgical Patients in Türkiye: A Cross-Sectional Study. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 2024;25(3):e265–e270. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.02.010>
47. Bağcı N, Doğan R. The relationship between pain beliefs and pain severity in liver transplant patients. *Transplant immunology* 2022;72:101564. <https://doi.org/10.1016/j.trim.2022.101564>
48. Zhang Y, et al. Massage therapy can effectively relieve cancer pain: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2023; 7;102(27):e33939. doi: 10.1097/MD.00000000000033939.
49. Kianpour Barjoe L, et al., Effectiveness of Positive Thinking Training on Perceived Stress, Metacognitive Beliefs, and Death Anxiety in Women with Breast Cancer: Perceived Stress in Women with Breast Cancer. *Arch Breast Cancer [Internet]*. 2024;9(2):195-203. <https://www.archbreastcancer.com/index.php/abc/article/view/498>
50. Forte AJ, et al. The Impact of Optimism on Cancer-Related and Postsurgical Cancer Pain: A Systematic Review. *Journal of pain and symptom management* 2022;63(2):e203-11. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.09.008>
51. Ong J, et al. The Effectiveness of Mind-Body Therapies for Women With Gynecological Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Cancer nursing* 2023;10.1097/NCC.0000000000001231. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001231>
52. Blasco-Belled A, Tejada-Gallardo C, Alsinet, C. Positive psychology interventions can improve mental health for chronic pain patients: a systematic review and meta-analysis. *Psychology & health* 2023;1–17. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2250382>