

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PALYATİF BAKIMDA BAKIM VERENLERİN AĞRI YÖNETİMİNE
İLİŞKİN İLAÇ DIŞI UYGULAMALARI VE GÖRÜŞLERİ: NİTEL
ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kadir Can HAMZAOĞLU

HAZİRAN 2024
TRABZON

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PALYATİF BAKIMDA BAKIM VERENLERİN AĞRI YÖNETİMİNE İLİŞKİN
İLAÇ DIŞI UYGULAMALARI VE GÖRÜŞLERİ: NİTEL ÇALIŞMA

Kadir Can HAMZAOĞLU

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
"YÜKSEK LİSANS"
Ünvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 09/08/2024

Tezin Savunma Tarihi : 28/06/2024

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU

Trabzon 2024

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Kadir Can HAMZAOĞLU tarafından hazırlanan **“Palyatif Bakımda Bakım Verenlerin Ağrı Yönetimine İlişkin İlaç Dışı Uygulamaları ve Görüşleri: Nitel Çalışma”** başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 12/06/ 2024 tarih ve 15 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN
JÜRİ BAŞKANI

İmza

Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU
DANIŞMAN

İmza

Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Enstitü Müdürü
Dr. Öğr. Üyesi H. Emre ENGİN

ÖNSÖZ

Lisansüstü tez çalışmamın her aşamasında akademik bilgi, deneyim ve tecrübesiyle bana destek olan, çalışmam boyunca gösterdiği hoşgörü ve sabrından dolayı değerli danışmanım Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU'na,

Lisanüstü eğitimim boyunca bana akademik olarak desteğini esirgemeyen ve göstermiş olduğu sabırdan dolayı bir teşekkürden çok daha fazlasını hak eden sevgili eşim Elif Buşra HAMZAOĞLU ve canım oğlum Bilge Çağan HAMZAOĞLU'na,

Bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, her konuda destek aldığım değerli arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Kıymış'a,

Tez çalışmam boyunca her zaman yanımda olan ve beni destekleyen sevgili aileme,
Çalışmama katılmayı kabul eden bakım veren hasta yakınlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kadir Can HAMZAOĞLU
Trabzon 2024

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Palyatif Bakımda Bakım Verenlerin Ağrı Yönetimine İlişkin İlaç Dışı Uygulamaları ve Görüşleri: Nitel Çalışma” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU’nun sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 28/06/2024

Kadir Can HAMZAOĞLU
Trabzon 2024

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY	III
ÖNSÖZ	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
SİMGE VE KISALTMALAR	X
ÖZET	XI
ABSTRACT	XII
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Palyatif Bakımın Tanımı	4
2.2. Palyatif Bakımın Tarihçesi.....	4
2.3. Palyatif Bakım Alma Sıklığı.....	5
2.4. Bakım Veren Tanımı	5
2.5. Palyatif Bakımda Bakım Verme ve Bakım Yüğü	6
2.6. Palyatif Bakımda Ağrı Yönetiminde Bakım Veren Rolü.....	8
2.7. Palyatif Bakımda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü	9
2.8. Palyatif Bakımda Ağrı Yönetimine Yaklaşımlar.....	10
2.8.1. Palyatif Bakımda Ağrıyı Gidermek İçin Kullanılan Farmakolojik Olmayan Uygulamalar.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Önemi	22
3.2. Araştırma Modeli.....	23
3.3. Evren ve Örneklem	23
3.4. Örneklem Kriterleri	24
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	25

3.6.	Verilerin Toplanması.....	26
3.6.1.	Veri Toplama Araçları.....	27
3.6.2.	Veri Toplama Formlarının Uygulanması	27
3.7.	Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması	27
3.8.	Araştırmanın Etik Boyutu.....	28
4.	BULGULAR.....	29
4.1.	Bakım Verenlerin Demografik Verilerine İlişkin Bulgular.....	29
4.1.1.	Hastaların Demografik Verilerine İlişkin Bulgular.....	30
4.2.	Tematik Analiz Sonucu Bakım Verenler İçin Oluşturulan Temalar- Alt Temalar- Kodların Bulguları.....	31
4.2.1.	TEMA 1: Bakım Verenlerin İlaç Dışı Uygulamalarla Ağrıyı Gidermeye Yönelik Görüşleri	33
4.2.2.	TEMA 2: Bakım Verenlerin İlaç Dışı Uygulama Öncesi/Sonrası Ağrıya Yönelik Görüşleri ve Hisleri.....	34
4.2.2.1.	Alt Tema 1: İlaç Dışı Uygulama Öncesi Bakım Verenlerin Hastasındaki Ağrıyı Fark Etme Durumları ve Gözlemleri.....	35
4.2.2.2.	Alt Tema 2: İlaç Dışı Uygulama Öncesi Ağrıya Yönelik Hastada Gözlemlenen Yaşamsal Bulgular	36
4.2.2.3.	Alt Tema 3: İlaç Dışı Uygulama Sonrası Hastada Gözlemlenen Değişimler ...	38
4.2.2.4.	Alt Tema 4: İlaç Dışı Uygulama Sonrası Bakım Verenlerin Hisleri.....	39
4.2.3.	TEMA 3: Bakım Verenlerin Ağrıyı Gidermede Kullandıkları İlaç Dışı Uygulamalar ve Bilgi Kaynakları.....	41
4.2.3.1.	Alt Tema 1: Ağrıyı Gidermede Kullanılan İlaç Dışı Uygulamalar.....	41
4.2.3.2.	Alt Tema 2: Ağrıyı Gidermede En Çok Kullanılan İlaç Dışı Uygulamalar.....	43
4.2.3.3.	Alt Tema 3: İlaç Dışı Uygulamalarda Kullanılan Bitkisel ve Hayvansal Yağlar	45
4.2.3.4.	Alt Tema 4: İlaç Dışı Uygulama Konusundaki Bilgi Kaynakları.....	46
4.2.4.	TEMA 4: İlaç Dışı Uygulamalarda Karşılaşılan Zorluklar.....	48
4.2.5.	TEMA 5: Bakım Verenlerin Ağrıyı Gidermeye Yönelik İlaç Dışı Uygulama Önerileri	50
5.	TARTIŞMA	53
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
6.1.	Öneriler.....	60
7.	KAYNAKÇA.....	62

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Ağrı yönetiminde kullanılan ilaç dışı uygulamalar	12
Tablo 2. Bakım verenlere ait demografik özelliklerinin dağılımı (n=12).....	29
Tablo 3. Hastalara ait demografik özelliklerin dağılımı (n=12)	30
Tablo 4. Bakım verenlerin ilaç dışı uygulamalarla ağrıyı gidermeye yönelik görüşleri .	31
Tablo 5. Bakım verenlerin ilaç dışı uygulama öncesi/sonrası ağrıya yönelik görüşleri ve hisleri	31
Tablo 6. Bakım verenlerin ağrıyı gidermede kullandıkları ilaç dışı uygulamalar ve bilgi kaynakları	32
Tablo 7. İlaç dışı uygulamalarda karşılaşılan zorluklar	32
Tablo 8. Bakım verenlerin ağrıyı gidermeye yönelik ilaç dışı uygulama önerileri	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. Veri analiz süreci.....	28
Şekil 2. Bakım verenlerin ilaç dışı uygulamalarla ağrıyı gidermeye yönelik görüşleri .	33
Şekil 3. İlaç dışı uygulama öncesi bakım verenlerin hastasındaki ağrıyı fark etme durumları ve gözlemleri	35
Şekil 4. İlaç dışı uygulama öncesi ağrıya yönelik hastada gözlemlenen yaşamsal bulgular	37
Şekil 5. İlaç Dışı uygulama sonrası hastada gözlemlenen değişimler	38
Şekil 6. İlaç dışı uygulama sonrası bakım verenlerin hisleri	40
Şekil 7. Ağrıyı gidermede kullanılan ilaç dışı uygulamalar	42
Şekil 8. Ağrıyı gidermede en çok kullanılan ilaç dışı uygulamalar.....	44
Şekil 9. İlaç Dışı uygulamalarda kullanılan bitkisel ve hayvansal yağlar	45
Şekil 10. İlaç dışı uygulama konusundaki bilgi kaynakları	47
Şekil 11. İlaç dışı uygulamalarda karşılaşılan zorluklar	48
Şekil 12. Bakım verenlerin ağrıyı gidermeye yönelik ilaç dışı uygulama önerileri	50

SİMGE VE KISALTMALAR

Simgeler

n : Örneklem

% : Yüzde

Kısaltmalar

TDK : Türk Dil Kurumu

WPCA : Dünya Palyatif Bakım Birliği (Worldwide Palliative Care Alliance)

WHO : World Health Organization

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ISAP : Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği
(International Association For The Study Of Pain)

NCCIH : Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp Merkezi
(National Center for Complementary and Integrative Medicine)

TENS : Transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

TOV : Türk Onkoloji Vakfı

TAT : Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

GETAT : Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

PALYATİF BAKIMDA BAKIM VERENLERİN AĞRI YÖNETİMİNE İLİŞKİN İLAÇ DIŞI UYGULAMALARI VE GÖRÜŞLERİ: NİTEL ÇALIŞMA

Kadir Can HAMZAOĞLU

**Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Danışman: Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU
2024, 76 Sayfa, 11 Ek Sayfa**

Palyatif bakım hastalarında yaşamı tehdit eden hastalıklarla birlikte pek çok semptom görülmektedir. Palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin en sık karşılaştıkları sorunlardan biri ağrıdır. Palyatif bakımda ağrı yönetiminde ilk tercih analjezi kullanımı olup, tıbbi müdahaleler bazen ağrıyı hafifletmede yeterli olmadığından ilaç dışı müdahaleler önemli bir yer edinmektedir. Bu araştırma, palyatif bakımdaki ağrı yönetiminde bakım verenlerin ilaç dışı uygulamaları ve görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma bir devlet hastanesinde yapılmış olup, niteliksel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 12 bakım veren hasta yakını çalışmaya dâhil edilmiş ve her katılımcıya bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Araştırma verileri bakım veren hasta yakınlarına ait demografik verileri sorgulayan anket, literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmamızın sonucunda bakım verenlerin tamamının ağrı yönetimine ilişkin bazı ilaç dışı uygulamalar konusunda bilgi sahibi olduğu, ağrıya yönelik ilaç dışı uygulamalar öncesinde hastalarda bazı bulgular gözlemledikleri ve ilaç dışı uygulamalar sonucunda ağrıya yönelik fayda gördükleri belirlenmiştir. Ağrı yönetiminde ilaç dışı uygulamalar konusunda bakım verenlerin daha fazla desteklenmesi amacıyla eğitim programları düzenlenebilir ve eğitim programlarının sayısı artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Ağrı Yönetimi, Palyatif Bakım, İlaç Dışı Uygulama, Bakım Veren

Master Thesis

ABSTRACT

NON-DRUG PRACTICES AND OPINIONS OF CAREGIVERS REGARDING PAIN MANAGEMENT IN PALLIATIVE CARE: A QUALITATIVE STUDY

Kadir Can HAMZAOĞLU

Eurasia University

Institute of Health Sciences Department of Nursing

Advisor: Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU

2024, 76 Pages, 11 (Appendix)

Palliative care patients have many symptoms associated with life-threatening diseases. Pain is one of the most common symptoms encountered by palliative care providers. The first choice for pain management during palliative care is the use of analgesia, but when medical interventions are not sufficient to alleviate pain, non-pharmacological interventions have an essential place. This study was organised to assess the non-pharmacological practices and opinions of caregivers in pain management in palliative care. The study was carried out in a state hospital and designed as a qualitative study. Twelve relatives of patients who agreed to participate in the study were included in the study and each participant signed an informed consent form. The research data were collected by using a questionnaire form the data of the caregivers, a semi-structured in-depth interview form prepared by reviewing the literature and consulting an expert opinion. As a result of our investigation, it was determined that all of the caregivers had knowledge about some non-pharmacological applications related to pain management, observed some findings in patients before non-pharmacological applications for pain, and palliative care patients benefited for pain as a consequence of non-pharmacological applications. Training programmes can be organised and the number of training programmes can be increased in order to more support caregivers about non-pharmacological applications in pain management.

Key Words: Pain Management, Palliative Care, Non-Drug Application, Caregiver

1. GİRİŞ

Palyatif bakım, hastaların ve ailelerinin ciddi hastalık durumunda karşılaştıkları zorlukları önlemeyi, hafifletmeyi ve yaşam kalitesini mümkün olan en üst düzeyde tutmayı amaçlayan multidisipliner bir tıp alanıdır [1]. Toplumsal yapıdaki değişiklikler, yaşlı nüfusun artması ve tıp alanındaki ilerlemeler kronik hastalıklara yol açabileceği gibi, kronik hastalığı olan hastaların aileleri de herhangi bir nedenle gerekli bakımı sağlayamayabilir ve profesyonel desteğe ihtiyaç duyulabilir. Günümüzde palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya kalan hasta ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik tasarlanmış bir yaklaşımdır [2]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), palyatif bakımı: *“yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunlarla karşı karşıya kalan yetişkin ve pediatrik hastaların ve ailelerinin acılarının önlenmesi ve hafifletilmesi”* olarak tanımlamaktadır [3].

Palyatif bakım; hastanın tıbbi açıdan tedavisi mümkün olmayan bir hastalık tanısı almasıyla başlamakta, ölümüne kadar tedavisinin sürdürülmesiyle birlikte, ölümün gerçekleştiği andan itibaren ailelerin ve bakım verenlerin yas sürecinde yalnız bırakılmaması ve desteklenmesiyle sonlanmaktadır. Palyatif bakımda, hasta ve yakınlarının ölümün yaşamın normal bir parçası olduğunun kavranması, bazı kurumlar tarafından bakımın desteklenmesiyle birlikte hastanın psikososyal, farmakolojik ve non-farmakolojik vb. alternatif yollar kullanılarak yaşam kalitesinin artırılıp yaşamın son evresini rahat ve iyilik haliyle geçirmesi hedeflenir. Başlangıçta palyatif bakım, tedavisi mümkün olmayan hastaların son günlerini konforlu ve iyilik haliyle geçirmesini sağlamayı hedeflemekteydi fakat günümüzde tıp dünyasındaki yeni tedavi imkanlarının keşfiyle birlikte hastalığın teşhisinden itibaren erken dönemde tedavi edici bakım felsefesi benimsenmeye başlanmıştır [4, 5, 6]. Tıp bilimindeki bu ilerlemeler sonucunda kronik-ölümcül hastalıklara sahip hastaların yaşam sürelerinin uzamasıyla birlikte hastalar ağrı ve acı çekme gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlar hem hasta hem de aile bireylerinde stres yaratabileceği ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebileceği için sürekli izlenmeli ve kontrol edilmelidir [7]. Hastasına bakım veren aile bireyleri, çeşitli fiziksel, sosyal, duygusal ve mali görevleri kapsayan, aylar hatta yıllar boyunca bakım sağlayan eşlerden ve yakın akrabalarından oluşmaktadır. Bakım verme görevleri, özellikle ilerlemiş hastalıklarda giderek daha karmaşık bir hale gelmekle birlikte günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olmayı,

hastane randevularını koordine etmeyi, evde sağlık ihtiyaçlarını yönetmeyi ve gerektiğinde hastalığın seyrine göre karar almayı içermektedir [8].

Temelde kronik, ilerleyici ve yaşamı tehdit eden hastalıkları olan bireylerin tedavisini kapsayan palyatif bakım, bir branş olmanın ötesinde uzmanlaşmış bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu hastalıklara sahip bireylerin kültürü ve değerleri dikkate alınarak, hastalığın semptomlarına ve ağrısına yönelik müdahaleler uygulanarak, hastanın ve yakınlarının yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkinin en aza indirilmesi hedeflenmektedir. [9, 10]. Palyatif bakım hastaların en sık yaşadığı ve en önemli semptomlardan biri olan şiddetli ağrı, “lmn kendisinden daha korkunç” olarak ifade edilmektedir [11]. Ağrı, hastalığın evresine bakılmaksızın birçok kanser hastasının yaşadığı bir semptom olmasına rağmen çoğu zaman yeterince önemsenmemektedir [12]. Ağrı kontrolünde en önemli sorunlar; sağlık personelinin ağrı yönetimi konusundaki bilgi eksikliği, hastaların yaşadıkları semptomları hastalığın normal bir süreci olarak kabul edip ağrılarını ifade etmemeleri vb. gibi olarak sıralanabilir [13].

Multidisipliner bir yaklaşım gerektiren ağrı yönetimi farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi uygulamalarını kapsamaktadır. DSÖ tarafından önerilen analjezik basamak tedavisi, ağrının şiddetine göre 3 alt kategoriye ayrılan basit ve anlaşılır bir yöntem olup, protokole uygun kullanıldığında kanser hastalarında %80-85 oranında ağrı yönetimi sağlamaktadır. [13, 14, 15]. Ancak opioidler ve diğer analjeziklerin hafif veya şiddetli yan etkileri olabileceğinden, farmakolojik olmayan tekniklerin daha sık kullanılması ve üzerinde durulması önerilmektedir [16].

Sağlık profesyoneli veya bakım veren hasta yakınlarının palyatif bakım verme sürecinde hastanın ağrısını yönetmek durumunda kalması kaçınılmazdır. Ağrı yönetimi farmakolojik veya non-farmakolojik uygulamaları içeren bir süreçtir. Bu durum hem hasta hem de bakım veren açısından oldukça zor bir durumdur. Bakım veren sağlık profesyonelleri ile ağrı yönetimini içeren literatürde birden fazla çalışma bulunmaktadır. Fakat bakım veren hasta yakınları ile ilgili çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Bu çalışmada bakım veren hasta yakınlarının özellikle non-farmakolojik yöntemleri tercih etme sebeplerini, tercih ettikleri yöntemleri ve bilgi kaynaklarını sorgulayarak görüşlerini almak hedeflenmiştir. Bu alışma sağlık profesyonellerinin bakım veren hasta yakınlarına bu konuda destek olması, bilgi eksikliklerinin giderilmesi ve farkındalık oluşturulması açısından önem arz etmektedir.

Hemşireler hastalarla birebir iletişim kuran, hastalarıyla çok zaman geçiren ve hastaların semptomlarıyla birebir ilgilenen profesyonel gruplardan biridir. Bu çalışmayla, hemşirelik mesleğinin ilaç dışı uygulamalara ilişkin görev, yetki ve sorumlulukları artırılabilir, hastalarla ve bakım veren hasta yakınlarıyla çok zaman geçiren hemşireler hem hastaları hem de yakınlarını ilaç dışı uygulamalar hakkında bilgilendirebilir ve ağrı semptomlarını kendi kendilerine yönetme becerilerinde yol gösterici bir rol üstlenebilirler.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, palyatif bakımda bakım verenlerin ağrı yönetimine ilişkin ilaç dışı uygulamaları ve görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırma Soruları

Bu alışma için hazırlanan görüşme soruları şunları içermektedir:

- Bakım veren hasta yakınlarının ağrıyı gözlemleme, fark etmeye ilişkin görüşleri nelerdir?
- Bakım veren hasta yakınlarının ağrıyı yönetme sürecinde tercih ettikleri ilaç dışı uygulamalar nelerdir?
- Bakım veren hasta yakınları tercih ettikleri ilaç dışı uygulamalardan ne kadar fayda sağladığını düşünüyor?
- Bakım veren hasta yakınlarının ilaç dışı uygulamalar hakkındaki bilgi kaynakları nelerdir?
- Bakım veren hasta yakınlarının ilaç dışı uygulamalar sonrasında kendisinde ve hastasında gözlemlediği durumlar nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Palyatif Bakımın Tanımı

Palyatif kelimesi tıp teriminde ‘‘hafifletici, yatıştırıcı, geçici önlem, koruyucu, kapsayıcı, pelerin gibi örtmek’’ anlamlarına karşılık gelmektedir [17, 18]. Türk Dil Kurumu (TDK) palyatif sözcüğünü ‘*‘hastalığı tamamen iyileştirmeyen, yatıştırıcı olan, tesiri geçici olan ilaç veya tedavi’’* ya da ‘*‘geçici ve kısa süreli, kesin çözüm sağlamayan, esaslı olmayan’’* şeklinde olmak üzere 2 farklı şekilde tanımlamaktadır [19]. Palyatif bakım; hastanın acı ile ilgili şikâyetlerini en aza indirmek veya ortadan kaldırmakla birlikte hastanın geriye kalan hayatında konforlu ve kaliteli bir yaşam sürdürmeyi hedefleyen bir yaklaşımdır [1, 20].

2.2. Palyatif Bakımın Tarihçesi

Palyatif bakımın tarihi incelendiğinde, ölümcül hastaların bakımına yönelik kurumların Orta Çağ'da kurulduğu ancak palyatif bakımın resmi başlangıcının 1960'larda Dr. Cicely Saunders tarafından Londra'da ilk modern hospisin kurulmasıyla başladığı kabul edilmektedir [21]. Sanders'ın kurduğu palyatif bakım ekibine daha sonraları katılan Balfour Mount tarafından 1974 yılında Kanada'da bir palyatif bakım merkezi açılmıştır [22]. 2003 yılında kurulan Dünya Palyatif Bakım Birliği (WPCA) dünya genelinde ulusal ve bölgesel palyatif bakım örgütü oluşturulmasına imkân sağlamıştır. WPCA, evrensel manada herkesin yararlanabileceği, kaliteli ve düşük maliyetli palyatif bakım hizmetlerini hayata geçirmeyi hedeflemektedir. Birçok ülkede palyatif bakım sisteminin kapsamlı bir şekilde sağlık sistemine entegre edilmeye yönelik girişimler bulunmaktadır fakat dünyada sadece 20 ülkede kapsamlı bir şekilde işlev göstermektedir [23, 24]. Tarihimiz incelendiğinde 1896 yılında kurulmuş olup günümüzde de hizmet vermeye devam eden Darülaceze kurumunun yaşlı, engelli, hasta, düşkün ve bakıma muhtaç kişilere vermiş olduğu hizmet göz önünde bulundurulduğunda, palyatif bakım hizmeti veren ilk kurum olduğu söylenilebilir [25]. Türkiye Cumhuriyeti tarihinde kanser hastalarının bakım ihtiyaçlarını gidermek için Türk Onkoloji Vakfı (TOV) tarafından kurulan ilk palyatif bakım merkezi 1993-1997 yıllarında İstanbul'da faaliyet göstermiştir [26]. Palyatif bakım hizmetlerinin devamlılığını

sürdürebilmek amacıyla Sağlık Bakanlığımız tarafından 2009-2015 yılları arasında Pallia-Türk projesiyle palyatif bakım programı tanımlanmıştır [4, 5, 26, 27]. Daha sonra Sağlık bakanlığı tarafından 2015 yılında “*Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*” yayımlanmıştır [28].

2.3. Palyatif Bakım Alma Sıklığı

Palyatif bakım hizmetleri, tüm insanlığın yararlanması gereken bir insan hakkıdır [29]. Dünya genelinde palyatif bakım gereksinimini duyan yaklaşık 56,8 milyon kişinin yalnızca %14’ünün palyatif bakım ihtiyacı karşılanabilmektedir. Yaşam süresinin uzaması, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklara maruziyetin artmasıyla birlikte palyatif bakıma ihtiyaç duyan hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. [30]. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın son yıllardaki verilerine göre Türkiye Cumhuriyeti’ndeki 437 palyatif bakım merkezinde toplam 6397 yatak ile palyatif bakım hizmeti sunulmaktadır ve 2023’ün ilk 6 aylık döneminde 90.648 hasta palyatif bakım hizmeti almıştır [31].

2.4. Bakım Veren Tanımı

Türk Dil Kumunu (TDK)’na göre bakım “*birinin beslenme, giyinme vb. gibi ihtiyaçlarını üstlenme ve sağlama işi*” ve “*bakmak işi*” olarak tanımlanmaktadır [32]. Bakım; fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik engeli olan kişilerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için planlı ve düzenli bir şekilde dışarıdan verilen yardımdır [33]. Bakım ihtiyacı olan bireylerin yaşamlarını idame ettirebilmeleri ve sağlıklarını korumayabilmeleri için bakım gereksinimleri profesyonel bakım verenler (yetkili sağlık personeli, eğitilmiş bakım personeli) veya profesyonel olmayan bakım verenler (eş, çocuk, yakın, komşu vb.) tarafından karşılanmaktadır [34].

Bakım vericiler, kronik hastalıkları olan veya engelli bireylere günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için yardım ve sürekli destek sağlayan, bakım veren kişilerdir [35]. Aile bireylerinden birinin hastalanması veya kendi bakımını gerçekleştiremeyecek kadar bağımlı hale gelmesi durumunda hastanın bakımını üstlenen ve gerçekleştiren aile üyeleri, aile bakım vericileri olarak nitelendirilmektedir [36]. Eş ve çocuklardan oluşan

hastanın bakım ihtiyaçlarının yerine getirilmesinde birincil sorumluluğa sahip olan kişiler primer bakım verenler, hastanın bakımında primer bakım verenlere yardımcı olan yakın akraba ve komşulardan oluşan ikincil kişilere ise sekonder bakım verenler olarak tanımlanmaktadır [37].

2.5. Palyatif Bakımda Bakım Verme ve Bakım Yüğü

Palyatif bakımın asıl amacı yaşamının son dönemine gelmiş hastaların semptom kontrolünü sağlamakla birlikte hastaların, ailelerinin ve bakım verenlerinin yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmektedir. Bakım veren kişi, fiziksel ve psikolojik sıkıntılarla birlikte sosyal aktivitelerden kısıtlanma, günlük yaşam rutinlerinde bozulma, iş hayatının aksaması, ekonomik zorluklar, toplumsal izolasyon, aile hayatında problemler ve kaygı gibi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bakım ihtiyacı olan kişilere evde bakım sağlamanın faydalarını ve bazı zorluklarını içeren bu durum, bakım verme yüğü kavramıyla tanımlanmaktadır [38, 39]. Bakım yüğü, bakım verenlerin hastalarına bakmaları sonucu karşılaştıkları fiziksel sıkıntı, psikolojik sıkıntı, sağlık sorunları, aile birliğinin bozulması ve mali yüğü kapsamaktadır. Bu tür sorunlarla karşılaşan bakım verenler; bakım verme yükünün artması, rolünü tam olarak yerine getirememesi hissi, çaresizlik hissi, suçluluk hissi, sevdiği birini kaybetme korkusu, üzüntü gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır [40, 41].

Bireylerin kronik hastalıkları ilerledikçe ve yaşamlarının sonuna yaklaştıkça bakıma ihtiyaçları da artmaktadır. Bu durum, genellikle bir aile üyesinin hastaya refakat etmesi ve doğrudan bakım ihtiyaçlarını üstlenmesiyle sürdürülebilmektedir [42]. Tedaviye yanıt vermeyen ve yaşam beklentisi kısa olan hastalar, bakımlarına evde devam etmek ve son dönemlerini evde geçirmek istemektedirler. Bu istekle birlikte hasta yakınlarının bakıma daha fazla entegre olma durumları ortaya çıkmaktadır [43].

Palyatif bakım hastalarının yaşam duygusu, bütünlük ve güvenlik gibi temel ihtiyaçlarının çoğu, hastalarla vakit geçiren ve onlarla zamanlarını paylaşan bakım verenler tarafından karşılanır [44]. Palyatif bakım gerektiren bir hastalığın seyri, hastalar ve aileleri üzerinde önemli etkilere sahiptir. Tedavi sürecinin başarıyla devam edebilmesi için ailelerin hayatlarını yeniden inşa etmeleri gerekmektedir. Palyatif bakım sağlayıcılarında bilgi eksikliği ve kaygı görülmekte olup, ailelerin ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş bakım

sağlanması önem taşımaktadır [45, 46]. Ayrıca bakım verenlerin bakımını üstlendikleri bireyin hastalığının tanısı, tedavisi, semptom yönetimi ve prognozu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları durumunda fiziksel rahatsızlık, ruhsal sorunlar ve yaşam kalitesinin düşmesi gibi problemler ortaya çıkabilmektedir [42, 47].

Bakım verenler tarafından bakım verme sürecini üstlenmek bir "yük" olarak görülebilirken, aynı zamanda kişisel başarı, olgunluk ve kişisel gelişim duygularına yol açan olumlu durumlar da ortaya çıkarabilir [48]. Korte-Verhoef ve ark. (2014) yapmış olduğu çalışmada; aile bakıcılarının %75'i bakım verme yükünü sorun olarak algılamadığını bildirmişlerdir. Çoğu aile bakıcısı hastalık öncesi sevdikleri, değer verdikleri eşlerine veya ebeveynlerine bakım vermenin ve onları desteklemenin normal olduğunu, bunu bir yük olarak algılamadıklarını ifade etmişlerdir [49].

Bakım verme sorumluluklarını üstlenmek, aile yapısında bozulmalara yol açabilir, bakım verenler için stres kaynağı yaratabilir ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek önemli bir yük getirebilmektedir [50]. Bakım görevinin uzaması, bakım verende yük oluşturmakta ve strese neden olmaktadır. Bununla birlikte bakım vericilerin bakım verdiği bireyin sorunlarına öncelik vermesi, kendi sağlık sorunlarının göz ardı edilmesine neden olabilmektedir [51]. Yapılan bir çalışmada (2020), palyatif bakıma gereksinim duyan hasta yakınlarının ekonomik kayıp, normal yaşam rutinlerinde bozulma, manevi destek ihtiyacı ve kendileri dışında başka bir refakatçiye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir [52]. Yıldız ve ark. (2016) çalışmasında, bakım verenlerin bakım yükünün artmasına bağlı yaşam kalitelerinin düştüğü, ayrıca aile bireylerinin yaşamları bakım verme nedeniyle olumsuz etkilendiğinde yaşam kalitelerinin de düştüğü sonucuna varılmıştır [53]. Başdınç (2019) palyatif bakım hastalarının yakınları üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada, bakım verme yüküne bağlı hasta yakınlarının çoğunlukla olumsuz etkilendiği sonucuna varmıştır [54]. Bakım vermeyele ilgili literatür incelendiğinde hasta yakınlarının dinlenme gereksiniminin yanı sıra yorgunluk, uyku düzeninin bozulması, özgürlüklerinin kısıtlanması, olumsuz düşünce ve duygularla karşı karşıya kaldıkları görülmektedir [55, 56].

2.6. Palyatif Bakımda Ağrı Yönetiminde Bakım Verenin Rolü

Ağrı; sıklığı, şiddeti ve duyuşsal özellikleri açısından değışkenlik gösterebilen bir semptomdur. Ağrının öngörülemeyen ve karmaşık doğası, hastalar ve bakıcılar için ağrı yönetimini zorlaştırabilmektedir [57]. Hastasına bakım veren aile üyeleri, hastanın ağrısının tanımlanmasında ve değerdendirilmesinde sağık profesyonellerine önemli ölçüde katkı sağlayabilmektedirler. Hastanın yaşamakta olduğı ağrı şiddeti, ağrıya yönelik vermiş olduğı fiziksel ve psikolojik belirtiler, geçmiş ağrı deneyimleri ve neden bu şekilde düşündükleri sorgulanarak hasta yakınlarının ağrı yönetimine aktif katılımları sağlanmalıdır [58]. Hastalık ilerledikçe ve hastanın ağrı şiddeti arttıkça, hastaya bakım veren bireyler ağrıyı kontrol altına almak için ağrı yönetimine dahil olmakla birlikte yüksek düzeyde stresle karşı karşıya kalırlar [59]. Kontrol edilemeyen ağrı, hastaya acı vermesinin yanı sıra aile üyelerinin de kendilerini suçlu hissetmelerine ve sağık profesyonellerine karşı öfke duymalarına sebebiyet verebilmektedir [14].

Ağrıyı değerdendirirken bireyin subjektif görüşü çok önemlidir. Ancak bazı hastalarda tam bir değerdendirmeye engel olabilecek bilişsel, fiziksel, görme veya işitme bozuklukları olabilir [60]. Hastaların ve bakım verenlerin ağrıyla baş etme konusunda yaşadıkları stres moral düşüklüğüne, çaresizlik duygularına ve depresyona yol açabilir. Bunun sonucunda hastalar ve bakım verenleri duyuşsal olarak zorlanmakta ve desteğe ihtiyaç duymaktadır [61]. Bu gibi durumlarda manevi destek, psikolojik destek, bireyin eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi, iş ve uğraşı terapisi gibi etkinlikler psikolojik semptomları önlemekte, benlik saygısını arttırmakta ve iyilik hali oluşturmaktadır [62].

Palyatif bakım hastaları, sıklıkla kontrol edilmesi zor olan birçok semptomla karşılaşılırlar. Bu semptomlardan biri olan ağrı, yaşam kalitesini etkileyen ana semptomlardan biridir ve genellikle ilk olarak farmakolojik tedaviyle kontrol altına alınmaktadır. Ağrının tedavi edilmemesi insan hakları ihlali olarak değerdendirilir [63]. Wyatt ve ark. (2019) çalışmasında; kanser hastalarına bakım verenlerin tamamlayıcı ve bütünleştirici tedavilere yönelik kullanım yaygınlığı, türleri ve kullanım nedenleri hakkında çok az bilgiye sahip olduklarını belirlenmiştir [64].

2.7. Palyatif Bakımda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Multidisipliner bir yaklaşım gerektiren palyatif bakımın gerçekleşebilmesi için uyumlu ve iş birliği içinde çalışan bir ekip gereklidir. Bu ekip hastaneler, darülaceze merkezleri, uzun süreli bakım tesisleri, acil servisler ve evde sağlık hizmetleri gibi çeşitli sağlık bakım ortamlarında sürekli hizmet sağlamak için mevcut olmalıdır [65]. Palyatif bakım gerçekleştiren ekibin içinde; aile hekimi, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, bakım elemanı, geriatri uzmanı, medikal onkoloji uzmanı, radyasyon onkolojisi uzmanı, algoloji uzmanı, solunum terapisti, meşguliyet terapisti ve din görevlisi gibi bazı meslek grupları bulunmaktadır [66].

Zamanlarının çoğunu hastalarla geçiren sağlık profesyonelleri olan hemşireler, hastaların ve hastasına bakım veren bireylerin ihtiyaçlarını karşılamalı ve ölmekte olan bireye rahat bir ortam oluşturmak için tedavi, eğitim, koordinasyon, bakım ve liderlik gibi önemli hemşirelik rollerini gerçekleştirebilmelidir [67, 68]. Hastaların bakımından sorumlu olan ve hastalarıyla sürekli etkileşim içinde bulunan hemşireler, hastanın ağrısının değerlendirilmesinde ve kontrol altına alınmasında önemli bir rol üstlenmektedirler [69, 70].

Ağrı yönetimi, hastada ağrının varlığını kabul etmekle birlikte başlayıp, ağrıyı uygun kriterlere göre değerlendirmeyi, ağrıya neden olan bozuklukları tedavi etmeye ek olarak ağrının oluşturduğu fiziksel, psikososyal ve ruhsal uzantıların dikkate alındığı multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir [71]. Palyatif bakımın en önemli konusu olmasına karşın hemşirelerin ağrı yönetimi konusundaki eğitimleri yetersiz kalmaktadır. Opioid ilaçların kullanılmasına karşı oluşan fobi ve bilgi eksikliği gibi nedenler ilaç dışı uygulamaların kullanılmasını daha cazip hale getirebilmektedir [72, 73, 74].

Hemşireler ağrı tedavisiyle en çok ilgilenen sağlık profesyonellerinden biridir. Ağrının optimal yönetimi için, hemşirelerin bilgi ve tutumları, sistematik ve tutarlı değerlendirme ve ağrının sürekli olarak kayıt altına alınması önemlidir. Başarılı bir ağrı kontrolü için bunlar önemli kriterlerdir [75, 76]. Palyatif bakım hemşireleri palyatif bakım ihtiyaçlarını ve yaşam kalitesini düşüren ağrı başta olmak üzere diğer semptomları dikkatle değerlendirmeli ve uygun bakım girişimlerini planlamalıdır [77]. Ağrıyı tamamen azaltmak veya kontrol altına almak zor olsa da önemli olan hastanın ağrısının kendini rahat hissedeceği düzeye indirilmesidir [78]. Ayrıca ağrıyı artıran invaziv girişimlerin en aza indirilmesi hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir [79].

Hemşireler, bireyin ağrısını hafifletebilmek ve etkin bir şekilde ağrı kontrolünü sağlayabilmek için öncelikle ağrıyı iyi değerlendirmeli ve ağrı yönetimi önlemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Bireyin konforu artırmak, olası komplikasyonları en aza indirmek ve hastanede kalış süresini kısaltmak için farmakolojik ve non-farmakolojik ağrı yönetimlerinin uygun hasta bakımıyla birlikte yürütülmesi önemlidir [80, 81].

Turan ve Özkan'ın (2017) yoğun bakımda tedavi görmekte olan ve ağrısı olduğunu ifade edebilen hastalara yönelik hemşirelik yaklaşımlarının araştırıldığı 26 hemşireyle yapmış olduğu çalışmalarında; hastaların ağrısını gidermek için hemşirelerin tamamının analjezik yöntemlere başvurduğu, analjezik yöntemlerin yanında ilaç dışı uygulama olarak sırasıyla %65'inin pozisyon değişikliği, %50'sinin masaj yapma ve %34'ünün sıcak ve soğuk uygulamaya başvurdukları belirlenmiştir. Ayrıca, hastaların belirtmiş olduğu ağrı şikayetleri giderildiğinde hem hasta hem de hemşirenin olumlu yönde etkilendiği sonucuna varılmıştır [82].

2.8. Palyatif Bakımda Ağrı Yönetimine Yaklaşımlar

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (ISAP) tarafından ağrı *“vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan organik bir nedene bağlı olan ya da olmayan kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, hoş sensoriyel, emosyonel olmayan bir duygu”* olarak tanımlamaktadır [83]. McCaffery'e göre ağrı *“bireyin söylediği şeydir, eğer birey söylüyorsa vardır”* şeklinde yapılan tanımlamayla ağrıya dayanıklılığın bireye özgü olduğu, bireyin veya ağrıya yönelik sözlü sözsüz ifadelerinin dikkate alınması gerektiğinin önemini vurgulamıştır [80]. Breivik ve ark.(2009) 5084 kanser tanısı almış hastayla yaptığı araştırmada, hastaların %56'sının aylık en az bir kez orta veya şiddetli düzeyde ağrı yaşadığını, %69'unun kansere bağlı ağrı sebebiyle günlük yaşamsal aktivitelerini sürdürmekte zorlandıklarını ve %2 'si de kansere bağlı akla gelebilecek en şiddetli ağrıyı yaşadıklarını bildirmişlerdir [84]. Palyatif bakım servisine yatışı yapılan 71 hasta üzerinde yapılan çalışmada, hastaların %77'sinin servise yatış anında ağrı yaşadığı ve taburculuk sırasında ağrı şiddetinin azaldığı sonucuna varılmıştır. [85].

Ağrı, farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavilerle yatıştırılabilmektedir. Hastalarda kronik ağrı nedeniyle depresyon, kaygı, uyku bozukluğu, nefes darlığı, mide bulantısı ve yaşam kalitelerini etkileyen işlev bozuklukları gibi durumlar görülebilmektedir [86, 87]. Farmakolojik bir yöntem olan analjezik tedavisi, hızlı bir şekilde etki göstermesi ve basit bir şekilde uygulanabildiği için ağrı kontrolünde en çok yeğlenen tedavi yöntemidir. Bu tercihle birlikte ilaçların gereğinden fazla ve bilinçsizce kullanımı birey ve ülke bazlı ekonomiyi olumsuz etkilediği, bazı fizyolojik işlevlere verdiği zarar ve özellikle narkotik kullanımı sonucunda kullanılan dozun yetersiz kalmasına bağlı tolerans gelişmesi gibi negatif sonuçlar ortaya çıkabilmektedir [88]. Ayrıca palyatif bakım hastalarında konvansiyonel tedaviye ek olarak, hastalığın getirmiş olduğu semptomları azaltmak ve yaşam kalitesini yüksek tutabilmek için farmakolojik olmayan uygulamalar da tercih edilmektedir [89].

Ağrı; kişinin çevresi, kültürü, cinsiyeti, eğitimi ve deneyimleri dahil olmak üzere kişiden kişiye değişebilen pek çok duygusal ve davranışsal unsurdan etkilenen, subjektif ve teşhis edilmesi zor olan karmaşık bir durumdur. Ağrıya karşı dayanma gücü bireylere özgü değişiklik göstermekte olup bu duruma ağrı eşiği denilmektedir [90, 91]. Ağrı tedavi altına alınmadığı süreçte bireyin fizyolojik fonksiyonlarıyla birlikte, idrak etme, düşünme, zihinsel, iletişim becerisi, sosyal ilişkiler ve psikolojik yönden sorunlara neden olduğu için kişinin hayatını olumsuz etkileyerek bireyin yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir [92]. Giderek artan bir şekilde sağlık önceliği olarak kabul edilen ağrı; ciddi acılara ve ekonomik maliyete yol açabilen bir semptomdur. Bu nedenle hastanın tanısı ve prognozu ne olursa olsun ağrı semptomu kontrol altına alınmalı, hastanın acısı hafifletilmeli ve yaşam kalitesi arttırılmalıdır [93].

2.8.1. Palyatif Bakımda Ağrıyı Gidermek İçin Kullanılan Farmakolojik Olmayan Uygulamalar

Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp Merkezi (NCCIH) tanımına göre tamamlayıcı ve bütünleştirici tıp, kanıta dayalı tıbbın geleneksel yaklaşımlarla birlikte kullanılmasıdır. Tamamlayıcı ve bütünleştirici yaklaşımlar, hastaların semptomlarının hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin devamlılığını sürdürebilmek için palyatif bakım

hastalarında da kullanılmaktadır. İngiltere'deki palyatif bakım yapan bütün kanser kuruluşlarının %70'i, Japonya'daki palyatif bakım verilen birimlerin %64'ü ve Kanada'daki bir topluluk ve hastane ortamında palyatif bakım ve ileri evre kanser hastalarının %28'i tamamlayıcı terapileri kullanmaktadır [94].

Kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilen ağrı, farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler sayesinde kontrol altına alınarak kişinin yaşam kalitesinin iyileşmesini ve rahatlamasını sağlamaktadır. Farmakolojik olmayan uygulamaların tek başına veya farmakolojik yöntemlerle kombinasyon halinde kullanılmasının ağrıyı azaltmadaki etkinliği nedeniyle özellikle son yıllarda daha çok kullanılmaktadır. Farmakolojik ajanlar genellikle yan etkileri, narkotik bağımlılıkları ve ilaç etkileşimleriyle ilgili potansiyel endişeleri beraberinde getirdiğinden, diğer farmakolojik olmayan müdahaleler onkoloji hastaları için özellikle önem arz etmektedir. Bu uygulamaların ağrıyı kontrol etmek için kullanılmasında amaç, hastanın kullanmakta olduğu analjezik miktarını minimuma indirmek ve yaşam kalitesini en üst seviyeye çıkarmaktır. Farmakolojik olmayan müdahalelerin etkili, uygulanabilir, kolay ulaşılabilir ve uygun maliyetli olması gerekmektedir [95, 96].

Farmakolojik olmayan uygulamaların kullanılmasıyla istenmeyen sonuçlar, yan etki görülme sıklığı oldukça düşük olduğundan son zamanlarda pek çok kişi ağrının şiddetini ve narkotik dozunu azaltmak için farmakolojik olmayan uygulamalar başvurmaktadır [97]. Tıbbi müdahaleler ağrının hafifletilmesinde bazen yeterli olamayabileceğinden, ağrı tedavisinde ilaç dışı müdahaleler önemli bir yer edinmektedir. Müzik terapisi, solunum egzersizleri, hipnoz, masaj, psikososyal destek gibi yaklaşımlar ağrının giderilmesine fayda sağlamaktadır [98, 99]. Ağrı yönetiminde kullanılabilecek ilaç dışı uygulamalar Tablo 1'de gösterilmiştir [24, 78, 100, 101, 102]:

Tablo 1. Ağrı yönetiminde kullanılan ilaç dışı uygulamalar

Periferik Tedaviler	Bilişsel ve Davranışsal Tedaviler	Diğer Tedaviler
Fizik Tedaviler	Gevşeme ve Solunum Teknikleri	Bitkisel Tedaviler
Sıcak- Soğuk Uygulama	Dikkati Başka Yöne Çekme	Akupunktur
Masaj	Psikoterapi	Refleksoloji
Egzersiz	Dua	Cerrahi yöntemler
Pozisyon Verme	Meditasyon	Akupresür
Hareket Kısıtlama- Dinlenme	Yoga	Diyet
Hidroterapi	Hipnoz	Reiki

Tablo 1. Devamı

Periferik Tedaviler	Bilişsel ve Davranışsal Tedaviler	Diğer Tedaviler
TENS	Biyo-Geri Bildirim (Bio-feedback)	Aromaterapi
Terapötik Dokunuş	Davranışsal Terapi	Doğal ürünler (probiyotik, vitamin, mineral,)
Kayropraktik	Plesebo	Diğer Tedaviler
	Müzik Terapisi	Bitkisel Tedaviler

Ancak palyatif bakım hastalarındaki ağrının kontrol edilmesinde en çok kullanılan ilaç dışı uygulamalar şunlardır; sıcak-soğuk uygulama, vibrasyon, TENS, masaj, müzik terapisi, aromaterapi, yoga, terapötik dokunma, dikkati başka yöne çekme, akupunktur, akupresür, refleksoloji, reiki, hipnoterapi, hayal kurma olarak sıralanabilir [24, 98, 101, 103].

Sıcak Uygulama: Uygun bir şekilde uygulandığı takdirde yan etkisi olmayan, analjezik gereksinimini azaltan ve hastayı rahatlatan sıcak uygulama; etkili, ekonomik pratik ve reçete gerektirmeyen ilaç dışı uygulamalardan biridir. Sıcak uygulamayla birlikte düz kaslarda gevşeme, kas gerginliğini azalma ve buna bağlı olarak ağrı şiddetinde azalma görülmektedir. Sıcak uygulama 40-46 °C sıcaklıkta ve 20-30 dakika aralığında uygulanması önerilmektedir [104, 105].

Menekli ve arkadaşlarının (2021) palyatif bakım hastalarının ağrı ve genel konfor düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 358 hasta üzerinde yapmış olduğu çalışmada; ağrıyı azaltmak için hastaların %26,3'ü dinlenmeyi, %15,9'u analjezik kullanmayı, %14,2'si de sıcak uygulama yapmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir [106].

Özel ve arkadaşlarının (2014), huzurevinde kalan 82 yaşlı bireyin ağrıyı yönetme üzerinde yapmış olduğu araştırmada; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %86,6' sının mevcut kronik hastalığı bulunduğu ve %74,4'ünün de bu hastalıklara bağlı sürekli ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Çalışma sonucunda yaşlı bireylerin ağrı yönetiminde %96,3'ü hekimin reçete ettiği ağrı kesici ilaçları kullandığını ve ilaç dışı uygulama olarak da %93,9'unun sıcak uygulamayı kullandıkları belirlenmiştir [107].

Soğuk uygulama: Soğuk uygulama basit, kolay uygulanabilir ve maliyet açısından uygun olması sebebiyle sıklıkla tercih edilen ilaç dışı uygulamalardan biridir [108]. Soğuk uygulama, uygulandığı bölgedeki cilt altı dokusunun sıcaklığını düşürür ve vazokonstriksiyon geliştirir [109]. Bununla birlikte ilk olarak inflamasyon ve travmaya bağlı ödem, şişlik ve kas gerginliğini azaltır; sonrasında ise periferik sinir liflerinde kısa süreli parestezi oluşmasına ve inflamatuvar yanıtın azalmasına etki ederek ağrıyı

hafifletmektedir [110]. Uygulama sonrasında ciltteki soğuk reseptörlerinin uyarılarak ağrı iletim kapısının kapanmasıyla ağrının hafiflemesine yardımcı olduğu, buna bağlı olarak kapı kontrol mekanizmasını etkilediğine inanılmaktadır [109]. Soğuk uygulamayla birlikte ağrı eşiği geçici bir süre yükselmekte ve buna bağlı olarak ağrı hissinin azalma görülmektedir [111].

Akça ve arkadaşlarının (2023) palyatif bakım servisine yatışı yapılan 77 hasta üzerinde gerçekleştirmiş olduğu çalışmaya göre; servise yatışı yapılan hastaların tamamı ağrı şikayetleri olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların büyük bir kısmının ağrıyla baş etme yöntemlerinde ilk tercih olarak analjezik tedaviye başvurdıkları ve %83,1'i de ağrıyla baş etmek için analjezik tedavilerin yanında non-farmakolojik uygulamaları da kullandığını ifade etmişlerdir. Hastalar non-farmakolojik tedavi olarak en çok masaj, terapötik dokunma, egzersiz ve dikkati başka yöne çekme yöntemlerini kullanmakla birlikte %14,1 oranında ise soğuk uygulama yöntemini kullandıklarını bildirmişlerdir [112].

Akupunktur: Binlerce yıldır uygulanan akupunktur, vücudumuzda meridyen olarak bilinen enerji kanallarının ince, metalik steril iğneler yardımıyla uyarılmasını sağlayan geleneksel bir Çin tıbbi müdahalesidir. Bu uygulama ile vücutta bozulmuş olan enerji akışı uyarılarak tekrar düzene sokulabilir [96, 113]. Akupunktur, kanser ağrısını hafifletmek, ağrı kesicilerin dozajını ve yan etkilerini gidermek için uzun zamandır aktif olarak kullanılmaktadır ve kanser hastalarının ağrı yönetiminde ümitlendirici ancak üzerinde yeterince çalışılmamış bir yaklaşımdır. Akupunktur işlemi ağrıyı hafifletmek, yorgunluğu azaltmak ve palyatif bakım alan hastaların yaşamsal konforunu iyileştirmek amacıyla kullanılarak kanser ağrısına daha güvenli bir yaklaşım sunabilir ve kaliteyi artırabilir [96, 114].

Chiu ve ark. (2017) randomize kontrollü çalışmasının sonucunda, akupunkturun kansere bağlı ağrının hafifletilmesinde etkili bir tedavi olduğu belirtilmiştir [115].

Miller ve arkadaşlarının (2019), palyatif tıba başvuran 68 yetişkin hastada yaptığı çalışmada akupunktur öncesi ve akupunktur sonrası ağrı skorlamaları değerlendirilmiştir. İlk tedaviyle başlayıp son tedaviye kadar olan süreçte ortalama ağrı skorlarında önemli azalmalar görülmüştür. Çalışma sonunda ağrının azalmasına ek olarak anksiyete, depresyon, nefes darlığı, yorgunluk ve genel sağlık durumlarında anlamlı iyileşmeler gözlenmiştir [116].

Akupresür: Vücudun akupunktur uygulanabilen bölgelerindeki noktalara ovma veya basınç uygulanarak yapılan bir masaj çeşididir. Masaj genellikle parmaklar, avuç içi, diz ve el bilekleri kullanılarak yapılmaktadır. Vücudun anahtar noktaları olarak da ifade edilen bu bölgelere yapılan bası sonrası kas gerginliğinde azalma, analjezik etki sağlayan ve rahatlama hissi oluşturan endorfin salınımında artış görülür. Bunun sonucunda kan dolaşımında ve doku oksijenlenmesinde artış görülerek rahatlama hissi, ağrıda azalma ve yorgunluk hissinde azalma gözlemlenebilmektedir. Bu uygulama “*iğnesiz akupunktur*” olarak da bilinmektedir. Maddi yük getirmemesi, ağrısız olması, uygulanmasının kolay olması, non-invaziv olması, yan etkisinin olmaması ve bireyin kendi ihtiyacına göre uygulayabileceği bir yöntem olması nedeniyle farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinden biri olarak kullanılmaktadır [117, 118, 119, 120, 121]. Yapılan sistematik inceleme ve meta-analiz bir çalışmaya göre; araştırmacılar akupunktur ve akupresür uygulanan kanser hastalarının ağrıların daha az olduğunu, analjezik tedavilerle kombine edildiğinde ağrıyı azaltmaya yönelik etkinliklerinin daha da olumlu olduğunu ve uygulanan tedavi sonrası analjezik ilaç kullanma ihtiyacında anlamlı derecede azalma olduğu sonucuna varmışlardır [122].

Aromaterapi: Fitoterapinin bir alt kolu olan aromaterapi, bedenin zihnin ve ruh sağlığının dengelenmesi, uyumlu hale getirilmesi ve geliştirilmesi için bitkilerden doğal olarak elde edilen aromatik esansları kullanma sanatı ve bilimi olarak tanımlanmaktadır. Bu esansiyel yağların masaj, ovma, inhalasyon, kompres ve banyo yoluyla uygulanarak doğal iyileştirici özellikler gösterebilmektedir [123, 124]. Esansiyel yağlar topikal olarak uygulandığında cilt tarafından emilir, dokulara ve kan dolaşımına nüfuz etmesiyle birlikte vücutta rahatlatıcı, enerji verici ve sakinleştirici bazı etkiler yaptığı düşünülmektedir. Esansiyel yağlar inhalasyon sonucunda sinir sistemi üzerinde uyarıcı etki yapar ve vücutta bazı fizyolojik değişimler gözlenir. Bu değişimler, kişinin kalp atış hızını, kan basıncını, duygusal tepkilerini ve nefes almasını etkileyebilmektedir [125].

Gürakan, G. (2016) yapmış olduğu yüksek lisans tezinde, Aromaterapi ile sırt masajının palyatif bakım alan kanser hastalarında ağrı şiddetini azalttığı görülmüştür [126]. Erdal ve arkadaşlarının (2024) prospektif ve randomize kontrollü deneysel çalışmasında erişkin kemik iliği nakli ünitesine ve servisine başvuran hematolojik maligniteli 80 hasta dahil edilmiştir. Çalışmada aromaterapi uygulamalarından biri olan portakal yağı inhalasyonu kullanılmış ve inhalasyon sonrasında bu hastaların tedavisi için gerekli olan invaziv girişimler sırasında ağrı düzeyinin anlamlı bir şekilde azaldığı görülmüştür [127].

Müzik Terapisi: Müzik, çağlar boyunca insan yaşamında önemli bir rol oynamış ve hemen hemen her toplumda doğumda, evlilikte, ölümden, dini törenlerde, sanatsal ve kültürel faaliyetlerde, hatta sağlık ve şifada rol oynamıştır [128]. Müzik ayrıca insanları fiziksel ve ruhsal olarak rahatlatması için uzun yıllardan beri kullanılmaktadır [129]. "Müzik terapisi" terimi, sanat anlamına gelen "*müzik*" kelimesi ile hasta bakımı ve tedavisi için gerekli önlemleri ifade eden "*terapi*" kelimesinin birleşiminden oluşmuştur [130]. Müzik terapisi "*duygusal, fiziksel ve zihinsel sağlığı iyileştirmeyi, sürdürmeyi ve ilerletmeyi amaçlayan terapötik bir ilişki içinde müziğin sistematik kullanımı*" şeklinde ifade edilmektedir [131]. Bu uygulama, palyatif bakım hastaları için kullanılabilecek ilaç dışı uygulamalardan biridir ve hastalarda kaygı, endişe korku gibi psikolojik semptomların düzelmesinde olumlu etkileri vardır. Terapi sonrası hastaların kendilerini daha kolay ifade ettikleri, uyku problemlerinin azaldığı, ağrılarla daha kolay baş edebildikleri, iyilik ve rahatlama yaşadıkları görülebilmektedir [132, 133].

Başbüyük ve Yıldırım'ın (2020) yapmış olduğu sistematik bir incelemeye göre; palyatif bakım hastalarında müzik terapi müdahalesinin ağrıyı azaltmada fayda sağladığı ve çalışma süresince herhangi bir yan etkinin görülmediği sonucuna varılmıştır [134].

Aktaş ve Karabulut'un (2016) yapmış olduğu araştırmada; mekanik ventilasyona bağlı hastalara aspirasyon uygulaması sırasında müzik terapisi uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda müzik terapisiyle, hastaların ağrısının hafiflediği ve sedasyon kontrolünün sağlanabileceği görülmüştür [135].

Bradt ve ark. (2016) kanser hastalarında psikolojik ve fiziksel sonuçları iyileştirmeye yönelik yapmış oldukları çalışmada; müzik terapisinin kaygı, depresyon, yorgunluk ve ağrıyı azaltmada etkili olduğu, beraberinde yaşam kalitesine de pozitif yönde etkisi olduğu sonucuna varılmıştır [136].

Masaj: Masaj, ağrı tedavisinde invaziv olmayan, uygun maliyetli bir yöntem olarak görülmektedir [137]. Uzun yıllardır kullanılmakta olan masaj, insanların ağrıyı azaltmak için kullandıkları metotlardan biridir. Masaj terapisi, insanların sağlığını iyileştirmek veya yükseltmek için kullanılan, vücuda rahatlık ve konfor hissi sağlamak amacıyla kaslara ve yumuşak dokulara uygulanan bir tekniktir [138]. Masaj dokulara kan akışını artırarak dokuların yeterli oksijenlenmesini sağlar, kan ve lenf dolaşımının sürekli olmasını sağlar, kişide rahatlama hissi oluşturur. Masaj, çağlar boyunca insan yaşamında önemli bir rol oynamış ve hemen hemen her toplumda doğumda, evlilikte, ölümden, savaşta, dini törenlerde,

sanatsal ve kültürel faaliyetlerde, hatta sağlık ve şifada rol oynamıştır. Masaj endorfin salınımını arttırarak ağrı eşiğinin yükselmesine, ağrı hissini giderilmesine ve azalmasına fayda sağlamaktadır [139, 140].

Lee ve ark. (2015) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında masajın ameliyat ve kansere bağlı ağrı yükünü hafifletmede etkili olduğu görülmüştür [141].

Toth ve ark. (2013) yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmada; terapötik masaj sonrası hastalarda ağrı ve uykuda iyileşme gibi olumlu sonuçlar gözlemlendi, ancak kontrol grubundaki hastalarda bu gözlenmedi. Ayrıca, bir haftalık takipten sonra masaj terapisi alan hastaların yaşam kalitesinde önemli iyileşmeler görüldü [142].

Refleksoloji: Refleksoloji, insan vücudundaki her organın ellere, ayaklara, gözlere ve kulaklara yansıyan noktalara sahip olduğuna inanır. Bu uygulamada en çok ayaklar kullanılmaktadır [143]. Refleksoloji, ayakların iç organlara, bezlere ve vücudun diğer bölümlerine karşılık geldiği düşünülen belirli bölgelerine derin basınç uygulamak için başparmak ve işaret parmağının kullanıldığı bir uygulamadır. Bu uygulama, temasın daha yüzeysel olması ve basıncın belirli noktalarda daha derin olması nedeniyle masajdan farklıdır [144]. Refleksoloji, sinir sistemini endorfin salgılaması için uyarır, rahatlama ve iyilik hissi yaratır, buna ek olarak endokrin sistemi ve bağışıklık sistemi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu savunulmaktadır [145, 146].

Behzadmehr ve ark. (2020) yapmış olduğu sistematik derlemede; refleksoloji müdahalesinin meme kanseri hastalarında kansere bağlı ağrıyı azaltmada olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır [147].

Stephenson ve ark. (2007) yapmış olduğu araştırmada; kanser hastalarına uygulanan refleksoloji uygulaması sonrası ağrı yoğunluğunda ve anksiyete düzeylerinde önemli bir azalma gözlemlenmiştir [148].

Yoga: Beden, zihin ve ruh bilincinin birliğini simgeleyen yoganın geçmişi yaklaşık 2000 yıl öncesine dayanmaktadır. Yoga, zihin ve beden birliğini geliştirmek için belirli fiziksel duruşları, nefes alma tekniklerini, rahatlamayı ve meditasyonu birleştiren bir zihin-beden müdahalesidir [149]. Zihinsel sakinlik sağlar, zihin ile beden arasındaki bağlantıyı güçlendirir ve stresi önemli ölçüde azalmasında etkilidir. Genel olarak yoga, yaşam kalitesini, ruh halini ve genel vücut sağlığını iyileştirir ve aynı zamanda uyku bozukluklarının azalması, ağrı ve vücut hormonlarının iyileştirilmesi gibi faydalara da sahiptir [150].

Diorio ve ark. (2015) kemoterapi ve hematopoietik kök hücre nakli tedavisi uygulanan 7-18 yaş arası çocuk ve ergenlere 3 hafta süresince haftada 3 kere yoga seansı uyguladıkları çalışmalarında; enerji seviyelerinin arttığı, mide bulantısının azaldığı ve ağrı kesici ilaç ihtiyacının azaldığı görülmüştür [151].

Eyigör ve ark. (2018), 42 meme kanseri tanısı almış hasta üzerinde yaptığı randomize kontrollü çalışmada; yoga egzersiz programına katılan grubun ağrı şiddeti, tedavinin başlangıcından bitimine kadar olan sürede önemli ölçüde hafifleme görülmüş ve bu egzersizin ağrı üzerindeki faydaları tedavi bittikten sonra 75 gün daha devam ettiği ancak kontrol grubundaki hastaların tedaviden önce ve sonra ağrı düzeylerinde kayda değer bir değişim görülmemiştir [152].

Dikkati Başka Yöne Çekme: Bu yöntem, bireyin dikkatini başka bir uyarana yönlendirerek beynin ağrıya odaklanmasını azalıp ağrıyı hafifletmeye yardımcı olmaktadır. Dikkati başka yöne çekme yöntemiyle ağrı tamamen ortadan kaldırılmaz, ağrı eşiği yükselterek ağrı toleransı sağlanmış olur [153, 154]. Dikkat dağıtma teknikleri bireyin dikkatini çeker ve birden fazla duyu organının katılımını gerektirir. Bu teknikler bulmaca çözmek, oyun oynamak, konuşmak, film izlemek, müzik veya sohbet dinlemek, çizim yapmak, nefes egzersizleri yapmak gibi etkinlikleri içermektedir [155].

Akça ve ark. (2023) yapmış olduğu araştırmada; ağrıyı kontrol etmek için katılımcıların %83,1'i farmakolojik olmayan uygulamalar kullanmaktadır. Palyatif bakım hastaları sırasıyla; masaj ve egzersiz (%82,8), terapötik dokunma (%48,4), dikkati başka yöne çekme (%42,2), müzik dinleme (%26,6), sıcak uygulama (%23,4), soğuk uygulama (%14,1) kullandıklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmada palyatif bakım hastalarında ağrıyı hafifletmek için en sık kullanılan yöntemlerden birinin dikkati başka yöne çekme işlemi olduğu görülmektedir [112].

Hipnoterapi: Hipnoz uygulayıcısının, uygulanan kişinin duygularını, algılarını, düşüncelerini ve davranışlarını değiştirmeye çalıştığı bir tekniktir. Hipnoz birçok psikiyatrik hastalığı tedavi etmek, fobilerden kurtulmak ve ağrıyı kontrol etmek için kullanılabilir [150]. Hipnoz tanımlanabilen ancak doğrudan gösterilemeyen soyut bir kavramdır. Hipnoz yöntemi kabul edilebilir düşünceleri bilinçaltına yerleştirmeyi amaçlamaktadır [156]. Hipnozun nitelikli, deneyimli ve lisanslı bir sağlık profesyoneli tarafından uygulanması güvelik açısından önemlidir [157].

Ardigo ve ark. (2016) yapmış olduğu araştırmaya göre, yatarak tedavi gören yaşlı hastalarda hipnoz uygulamasının mümkün olduğunu, ağrıyı azalttığını ve ruh halini pozitif yönde etkilediği sonucuna varılmıştır [86].

Vanhaudenhuyse ve ark. (2014) yapmış olduğu çalışmada; hipnotik süreçlerin hem işsel (kişisel farkındalık) hem de dışsal ( evresel farkındalık) beyin ağlarını değiştirebildiği görülmüştür. Özellikle ağrıyla ilgili olan inceleme, hipnozun, zararlı uyaranların işlenmesinde yer alan kortikal ve subkortikal bölgelerin birbirine bağlı ağını modüle edebildiğini ve bunun da ağrı duyusunda önemli bir azalmaya yol açtığını göstermiştir [158].

Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS): Birçok akut ve kronik ağrıyı azaltmak amacıyla uzun zamandır kullanılmakta olan TENS, ağrıyı giderebilmek için güvenli ve yan etkisi olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen, maliyet açısından uygun ve farmakolojik olmayan tedavi müdahalesidir. TENS düşük voltajlı elektrik akımını önce deriye, sonra sinirlere, sonra da sinirler yoluyla beyne iletmek için cilt üzerine yerleştirilen bir cihazdaki elektrotlar yardımıyla uygulanmaktadır. TENS, genellikle ağrılı bölgeye uygulanmaktadır ve uygulamayla birlikte geniş çaplı afferent lifler uyarılır, bu uyarımla iletim hücrelerinin aktivitesinde azalma görülür. Kapı Kontrol Teorisine göre, ana sinirlere verilen bu uyarılar, beyin ve omurilik arasındaki ağrı iletim kapılarının kapanmasına ve ağrı hissinin azalmasına yardımcı olabilmektedir [159, 160, 161, 162, 163, 164].

Fiorelli ve ark. (2012) akciğer kanseri tanısı almış hastalara uygulanan torakotomi ameliyatı sonrası yaptıkları çalışmada, hastalar TENS ve plasebo grubu olarak ikiye ayrılmıştır. TENS grubunda olan hastaların morfin gereksinimi plasebo grubuna göre daha düşük çıkmıştır. Uygulanan TENS sonrası hastalarda narkotik tüketiminin azaldığı ve ilerleyen dönemlerde ilave morfine gereksinim duymadıkları görülmüştür [165].

Nakano ve ark. (2020) tarafından yürütülen randomize ve çapraz pilot çalışmaya göre; TENS uygulaması sonrası hastaların ortalama ağrısında ve opioid kurtarma terapisi uygulamasında anlamlı bir azalma gözlenmiştir. Ayrıca ileri kanser hastalığı olan hastalarda TENS kullanımının sadece ağrıyı değil aynı zamanda bulantı, kusma benzeri bulguları da olumlu etkilediği ve güvenle kullanılabileceği görülmüştür [166].

Pozisyon Verme: Hastanın ağrısının azaltmanın etkili yollarından biri olan hastaya rahat edebileceği uygun bir pozisyon sağlamak yeterince ilgi görmeyen ve dikkat edilmeyen yöntemlerden biridir [167]. Hastanın rahat edeceği bir pozisyona getirilmesi kas gerginliği ve doku hasarı oluşmasını önlemeye yardımcı olmakla birlikte ağrıyı azaltabilmektedir

[168]. Terminal dönemdeki hastalar için pozisyon vermek yatak yaralarının oluşumunu önlemeye, kan dolaşımını artırmaya, ağrıyı hafifletmeye ve hastanın rahatlamasına yardımcı olmaktadır. Hareket kabiliyeti kısıtlı olan hastalarda organların birbiri üzerine baskı yapmasını önlemek için belirli aralıklarla pozisyon değişikliği yapılmalıdır. Değişiklik sırasında spinal kord eksenin ve vücut postürünün bozulmamasına dikkat edilmeli, hastanın vücut boşlukları yastık veya pedlerle desteklenmelidir. Hastanın ağrısının artmasını önlemek için hastaya pozisyon verirken veya döndürürken özenli ve dikkatli olunmalıdır [169, 170, 171].

2017 yılında düzenlenen Kanser Hastalarında Kanıta Dayalı Palyatif Bakım bilimsel toplantısında sağlık çalışanlarına ağrı yönetimi için pozisyon vermeyi tercih edip etmedikleri sorulduğunda, katılımcıların %89'u hastalarını ağrı yönetimi için pozisyon verdiklerini belirtirken, %11'i pozisyon vermediklerini belirtti. Pozisyon verdiklerini belirten katılımcıların %37'si kullandıkları bu yaklaşımın etkili olduğunu, %61'i bazı hastalar için etkili, diğerleri için etkisiz olduğunu ve kalan %2'si herhangi bir değerlendirme yapmadıklarını belirtti. [172].

Bitkisel Tedaviler: Fitoterapi olarak da isimlendirilen bitkisel tedavi uygulamaları; bitkilerin tedavi etmeye yararlı kısımlarının (yaprak, kök, tohum, gövde veya bitkinin bütünü) ekstraksiyon işlemine tabi tutularak açığa çıkarılan ürünlerin toz, şurup, tablet, draje, kapsül ve çay haline getirilerek tüketilmesi esasına dayanmaktadır [173]. Bitkisel ilaçların kullanım dozu ve süresine ilişkin kesin talimatlar bulunmamakta olup, kullanımları genellikle geleneksel yöntemlere dayanmaktadır. Bu yöntemler hafif ve orta şiddetli ağrılar için oldukça faydalı olabilmektedirler [174].

Üretilen ilaçların yan etkileri, bazı tıbbi sorunlar, doğal yöntemlerin daha az zararlı ve daha kolay ulaşılabilir olması, maliyet açısından uygunluk gibi durumlar bitkisel tedavi yöntemlerini daha cazip hale getirmektedir. Ancak bitkisel tedavi yöntemlerinin bilinçsizce kullanımı ve tedaviye ek olarak kullanımı sırasında ilaç ve bitki kaynaklı oluşabilecek advers etkiler dikkate alındığında bu yöntemlerin sağlık profesyonellerinin bilgisi dahilinde kullanılması gerekmektedir [175].

Ulusoy ve Keskin (2021) tarafından yapılan çalışmada 300 kanser hastasının Geleneksel ve Tamamlayıcı TIP (GETAT) yöntemlerine yönelik tercihi araştırılmıştır. GETAT yöntemlerini kullanan hastalar %90,9'u en çok fitoterapiyi tercih etmiştir. Fitoterapi

kullananların %52'si en çok bitki çaylarını, %30'u ise ısırgan otunu tercih ettiklerini belirtmişlerdir [176].

Özkaya ve ark. (2020) palyatif bakım kliniğinde yatan 74 hastanın GETAT kullanımını araştırmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %29,7'si bu yöntemleri kullandığını belirtmiş, başvuran bireyler ise %59,1'lik oranla en çok fitoterapi yöntemini kullandığını belirtmiştir. GETAT yöntemini kullanan hastaların %50'si yorgunluk, %36,4'ü kanser ve %13,6'sı ağrı tedavisi için bu yöntemleri tercih ettiğini belirtmiştir [177].

Dua: Dua, kelime anlamı olarak "*çağırarak, seslenmek, istemek, yardım talep etmek*" anlamlarını taşımakla birlikte kişinin inanmakta olduğu yüce ve kutsal olan Allah'a yalvarması, yakarışı olarak da tanımlanabilir [178]. Duayla birlikte şükretmek ve sorunların çözümü için yardım istemek, kişinin rahatlamasına ve umutsuzluk, karamsarlık gibi duyguların giderilmesine yardımcı olur [179].

Genç ve ark. (2017) tarafından 123 kanser hastası ile yapılan çalışmada, hastaların en sık kullandığı ağrı kontrol yönteminin %87 oranında dua olduğu, bir diğer manevi yöntem olan Kur'an-ı Kerim okuma yönteminin ise %59,3 oranında kullanıldığı görülmüştür [180].

İleri evre kanser tanısı olan 132 hastayla yapılmış olan bir çalışmada (2010), ağrıyla başa çıkmada en çok başvurulmuş yöntemin %99,2 oranında dua etme, %98,5 oranında ise Kur'an-ı Kerim dinlemek veya okumak olduğu sonucuna varılmıştır [181].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Önemi

Tedaviye artık yanıt göstermeyen ve yaşam beklentisi kısa olan hastalar, bakımlarının evde sürdürülmesini ve son dönemlerini evde geçirmek istemektedirler. Bu istekle birlikte hasta yakınlarının bakıma daha fazla entegre olma durumları ortaya çıkmaktadır [43]. Bakım verenler hastasında birçok semptomla karşı karşıya kalmaktadır ve bu semptomlarda ağrı, önemli bir yer tutmaktadır. Bu gibi semptomlar kontrol altına alınmadığı durumda hasta ve aile üyelerinde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir [182]. Kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilen ağrıyı dindirmek üzere farmakolojik ve farmakolojik olmayan birçok uygulama bulunmaktadır [95].

Literatür incelendiğinde; hemşirelere ve sağlık profesyonellerine yönelik farmakolojik olmayan ağrı yönetimi ile ilgili ayrı ayrı yapılan birden çok çalışma bulunmaktadır. Fakat, farmakolojik olmayan ağrı yönetimi konusunda hasta yakını ve aile üyelerinin kullandıkları uygulamalar ve görüşlerine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Palyatif bakımda, her zaman hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçları dikkate alınmalıdır [5, 24]. Hastalığa ait semptomların giderilmesini, hastaların ve ailelerinin sağlığını ve yaşam kalitesini korumayı içeren palyatif bakım, ağrının ve semptom yelpazesinin kontrolünü sağlamak için iş birliğini gerektirir [92]. Ağrı kontrolünü sağlayabilmek için aromaterapi, müzik, akupunktur, terapötik dokunuş, meditasyon, masaj, soğuk ve sıcak uygulama, dikkat dağıtma ve dini danışmanlık gibi birçok farmakolojik olmayan uygulama bulunmaktadır [24].

Bu çalışmayla bakım verenlere ağrıyı kontrol etmeye yönelik farmakolojik olmayan müdahalelerin önemi vurgulanmak istenmektedir. Araştırma sonucunda belirlenen farmakolojik olmayan uygulamaların hem hastane ortamında hem de hastane dışında etkin bir şekilde kullanılmasının yanı sıra evde palyatif bakım hastalarının bakım verenlerine örnek ve yol gösterici olması umulmaktadır. Ayrıca araştırma sonucunda, farmakolojik olmayan ağrı giderme uygulamaları konusunda literatüre katkı sağlanacaktır.

3.2. Araştırma Modeli

Araştırma; niteliksel, keşfedici, tanımlayıcı bir tasarım olarak yürütülmüştür.

Nitel araştırmalar, bireylerin kendini keşfetmesi, oluşturduğu sosyal yapıyı derinlemesine keşfetmek için geliştirdiği bir bilgi üretme biçimidir. Nitel araştırma yöntemlerinde, araştırılan olgu veya olay hakkında derin bir bilgiye ulaşma çabası vardır [183]. Ayrıca, nitel yöntemle desenlenmiş araştırmalar, odaklandığı problemleri kendi açısından, yorumlayarak incelemeler yapmaktadır. Bu yorumlama aşamasında, farklı açıdan yapılan ifadelerle odaklanır [184]. Bu bilgiler doğrultusunda, palyatif bakımda bakım verenlerin ağrı yönetimine ilişkin ilaç dışı uygulamaları ile ilgili görüşlerinin ortaya konulması için derinlemesine görüşmelerle tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir.

Palyatif bakım hastalarına bakım veren hasta yakınları ile derinlemesine, bireysel görüşme tekniği kullanılarak, araştırmacılar tarafından hazırlanmış görüşme formları ve sosyo-demografik veri formları kullanılarak yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, bireysel görüşme tekniği uygulanmıştır.

Araştırma verileri bakım veren hasta yakınlarına ait demografik verileri sorgulayan anket (14 soru) (EK-1), literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu (7 soru) (EK-2) ile toplanmıştır. Yapılan görüşmede bakım veren hasta yakınlarının görüşme formundaki sorulara bildirdikleri veriler raportör eşliğinde ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmelerin her biri ortalama 30-60 dakika arasında sürmüştür.

3.3. Evren ve Örneklem

Nitel araştırma yöntemlerinde, görüşme tekniği kullanılıyorsa veri doygunluğuna ulaşıldığında veri toplama sürecinin sonlanabileceği bildirilmiştir [185]. Çalışmanın evrenini, Gümüşhane ilinde yer alan bir Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Servisi'nde tedavi görmüş veya görmekte olan hastaların bakım veren yakınları oluşturmaktadır. Çalışmada, araştırmacı tarafından amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Çalışma, 2024 Nisan-Mayıs döneminde çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar dahil edilmiştir. Bu devlet

hastanesine Nisan2023-Nisan 2024 tarihleri arasında 309 palyatif bakım hasta yatışı gerçekleşmiştir. Bundan yola çıkarak, örneklem büyüklüğü belirlenirken, esnek davranılarak başlangıç olarak, sayı palyatif bakım servisindeki aylık yatan hasta verileri baz alınmıştır ve görüşme yapılacak hasta yakını 8-12 olarak belirlenmiştir. Bu belirlenen sayıların ardından 20 hasta yakınına ulaşılmış, çalışmayı kabul eden 12 hasta yakınıyla görüşmeler yapılmıştır. Veriler tekrarlamaya başladığı değerlendirilerek ve veri doyumu elde edildiği düşünülerek toplamda 12 hasta yakını ile görüşmeler sonlandırılmıştır.

Araştırmaya katılan hastalara H1, H2 olacak şekilde Kod verilmiştir. Katılımcılar hastanın primer bakım verenleri olarak seçilmeye dikkat edilmiştir. Bunun da bulgulara çeşitlilik oluşturacağı düşünülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınları için HY1, HY2 olarak kodlar verilerek, katılımcıların ve hastaların kimlikleri açığa çıkarılmadan mahremiyete özen gösterilmiştir.

3.4. Örneklem Kriterleri

Nitel araştırmada, çevredeki algı ve olayların toplanabilmesi için görüşme, belge analizi ve gözlem gibi süreçleri gerektiren bir dizi yöntemler kullanılabilir. Sonuçların gerçekçi ve kapsamlı bir şekilde ortaya konulması amacıyla nitel bir süreç izleyen bir çalışmadır [186]. Nitel araştırma, örneklem büyüklüğüne ilişkin sabit bir kuralın bulunmadığı, değişken özellik gösteren, örneklem büyüklüğünün araştırma sorusuna ve amacına göre belirlenebildiği ve veri doygunluğuna ulaşıldığı takdirde araştırmanın tamamlanabileceği bir araştırma yöntemidir [187].

Fenomenolojik araştırmalar için katılımcı sayılarında farklı görüşler mevcuttur. Bazı araştırmalarda katılımcı sayısının en fazla 10 kişi olması görüşü hakimken, bazı çalışmalar ise katılımcı sayısının 6-20 kişi olarak oluşturulması gerektiği belirtilmiştir [188]. Bu görüşlerden yola çıkılarak araştırmamızda katılımcı sayısı 8-12 kişi olarak belirlenmiş ve çalışma 12 kişinin katılımıyla sonlandırılmıştır.

Araştırmaya dahil edilenler:

- Bakım verenlerin 18 yaş ve üstü olması
- Bakım verenlerin palyatif bakım servisinde yatarak bakım ve tedavi almış hasta yakını olması

- Bakım verenlerin demografik veri formu ve görüşme sorularını cevaplamak için gönüllü olması, ses kaydı alınmasına izin vermesi ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalaması
- Bakım verenlerin görüşmeye engel olacak herhangi bir bilişsel ve iletişim kurma eksikliğinin olmaması
- Bakım vericinin hastasının ağrı şikâyeti olduğunu ifade etmesi
- Araştırmaya dahil edilmeyenler:
- Bakım verenlerin 18 yaş altı olması
- Görüşmeye ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaya engel olabilecek bilişsel ve iletişim probleminin olması
- Bakım verenlerin hastasının ağrı şikâyeti olmadığını ifade etmesi
- Görüşmenin ses kayıt cihazına kaydedilmesini reddeden ve bilgilendirilmiş onam formu imzalamayı reddeden bakım verenler.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplama ve analizine özellikle dikkat edilse de bazı veriler yanlış yorumlanabilir. Araştırmada veri toplanırken ses kaydı yapılması, araştırma katılımcılarında kaygı ya da heyecana neden olmuş olabilir. Bu nedenle sorunun cevabını yansıtmayan cevaplar vermiş olabilirler veya eksik cevaplar vermiş olabilirler. Araştırma da kentsel ve kırsal farklar ortaya konulamayabilir. Araştırmanın sınırlılıklarından biri tek bir hastanede ve tek bir bölgede yapılmış olmasıdır. Bu sebeplerden dolayı sonuçlar genellenemez. Araştırma kapsamına 18 yaşından küçük olan bakım verenler dahil edilmeyecektir. Araştırmaya okuma yazma bilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden bakım veren hasta yakınları dahil edilecektir. Belirtilmiş olan kriterlerden herhangi birine uymayan, psikiyatrik bozukluk öyküsü olan, akıl sağlığı yerinde olmayan, bakım hizmetini ücret karşılığı vermekte olan aile üyesi dışındaki bakım vericiler araştırmaya dahil edilmeyecektir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma, bir Devlet Hastanesi'nde Nisan-Mayıs 2024 tarihleri arasında palyatif bakım servisinde tedavi görmüş veya görmekte olan hasta yakınlarına ulaşarak derinlemesine bireysel görüşme tekniğiyle yapılmıştır.

Tekin ve Tekin, (2006) derinlemesine görüşmeyi “*araştırılan konunun bütün boyutlarını kapsayan, daha çok açık uçlu soruların sorulduğu ve detaylı cevapların alınmasına imkân veren, yüz yüze, birebir görüşülerek bilgi toplanmasına imkân veren bir veri toplama tekniği*” olarak tanımlamaktadır [189]. Bu teknik, kapsamlı konularda, grup görüşmelerinin mümkün olmadığı zamanlarda, katılımcıların görüşme esnasında birbirlerini etkilemelerinin istenmediği durumlarda tercih edilir [190].

Katılımcılarla yapılan görüşmeler, bakım verenlerin bir araya toplanmasının güç olduğu düşünülerek grup olarak değil bireysel olarak planlanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü bakım veren hasta yakınları örneklem grubunu oluşturmuştur. Öncelikle, bakım veren hasta yakınlarından onam alınmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak esas alınmıştır. Araştırmanın verilerini toplamak için derinlemesine bireysel görüşme tekniği kullanıldı. Bakım veren hasta yakınlarıyla, bakım verenlerin ağrıyı fark etme durumları, ağrıya yönelik kullandıkları ilaç dışı uygulamalar, uygulamalar konusundaki bilgi kaynakları, ilaç dışı uygulamalar sonucundaki gözlemleri, ilaç dışı uygulamalar konusundaki önerileri ve bu konuları irdelemek amacıyla hazırlanmış sorular doğrultusunda, klinikte görüşme için uygun, görüşme süresince rahatsız edilmeyecek bir ortamda görüşmeler yapılmıştır. Nisan-Mayıs 2024 tarihleri arasında yapılan görüşmeler 30-60 dakika aralığında sürdü. Görüşmelerde, bakım veren hasta yakınlarının düşüncelerini açıklarken rahat olmaları, anlaşılmayan soruların tekrar açıklanmasıyla derinlemesine bilgi elde edilmeye çalışıldı. Görüşme sırasında alınan kısa notlar, bakım veren hasta yakınlarından izin alınarak yapılan ses kayıtları dinlenip iki farklı uzman kişi tarafından değerlendirilip görüşme raporları hazırlandı.

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacıların literatür taraması sonucu hazırlanan sosyo-demografik veri formu [106, 191, 192, 193, 194, 195] ve yarı yapılandırılmış görüşme formu (EK-1, EK-2) hazırlanmıştır. Daha sonra hazırlanan formlar hemşirelik alanında 4 uzman görüşü (EK-3, EK-4, EK-5, EK-6) alınarak düzenlenmiş ve sorular son halini almıştır.

Sosyo-Demografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form; katılımcılara yöneltilen yaş, cinsiyet, bakım verenlerin yakınlık derecesi, eğitim düzeyi, bakım verme süresi gibi soruları içermektedir.

Bakım Veren Görüşme Soruları: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form; katılımcıların ağrıyı anlamlandırma, ağrıyı giderme sürecinde tercih ettikleri ilaç dışı uygulamalar, ağrıyı gidermeye yönelik ilaç dışı uygulama önerileri ve ilaç dışı uygulamalardaki bilgi kaynaklarını öğrenmeye yönelik 7 adet açık uçlu soru içermektedir.

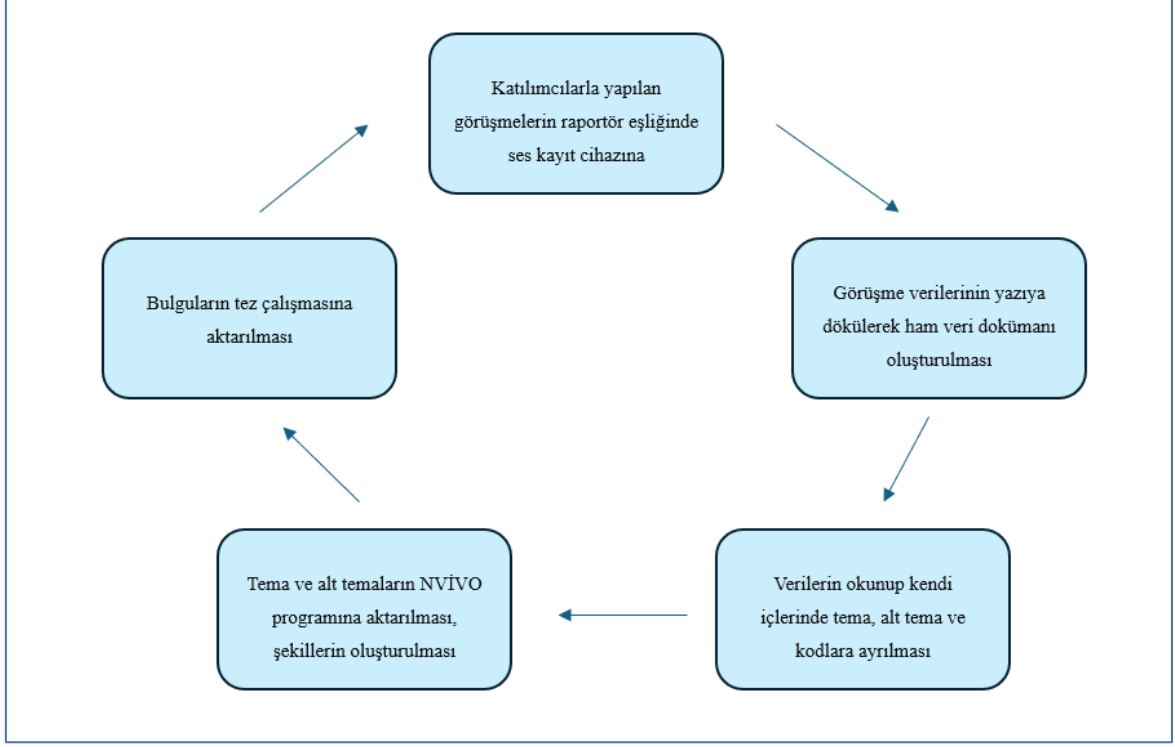
3.6.2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırma, Gümüşhane Devlet Hastanesi Palyatif Servisi'nde tedavi görmüş veya görmekte olan hastaların bakım verenleriyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Katılımcılarla iletişime geçilerek sözlü izin alınmış ve bilgilendirilmiş onam formu (EK-7) doldurulmuştur. Katılımcılara sosyo-demografik veri formu ve görüşme formunda yer alan sorular yöneltilmiştir. Katılımcılardan görüşmenin ses kayıt cihazı ile kaydedilmesi için de ayrı bir izin alınmıştır. Görüşmeler bakım verenin doğru ve rahat bir cevap verebilmesi için sakin ve sessiz bir ortamda yapılmıştır. Nisan-Mayıs 2024 tarihleri arasında yapılan görüşmeler 30-60 dakika aralığında sürdü.

3.7. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Araştırmada yapılan görüşmeler sonucu bakım verenlerden toplanan veriler öncelikle ses kayıtları dinlenerek ve konuşma diline sadık kalınarak 23 sayfalık Microsoft Word dosyası haline getirilmiş ve ham veri dokümanı oluşturulmuştur. Güvenilirlik yönünden araştırmacı haricinde verilerin toplanması sırasında raportör araştırmacıya eşlik etmiştir.

Görüşme dokümanları nitel araştırmalarda kullanılan Qualitative Data Analysis Software (NVivo 12) paket programına aktarılarak tematik analiz yapılmıştır. Görüşme sonucundan toplanan verilerin analiz süreci aşağıdaki Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 1. Veri analiz süreci

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışmada, T.C. Avrasya Üniversitesi Etik Kurulu’nun 27.02.2024 tarihli toplantısında E-69268593-050.04-23516 sayı numarasıyla etik onay alınmıştır (EK-8). Bu çalışmanın saha verilerinin toplanabilmesi için T.C. Gümüşhane Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı’ndan 21.03.2024 tarihli E-60037490-044-239845222 sayı numarası ile kurum izni alınmıştır (EK-9). Araştırmaya katılım için gönüllülük esas alınmıştır. Katılımcılarla iletişime geçilerek sözlü izin alınmış ve bilgilendirilmiş onam formu (EK-7) doldurulmuştur. Katılımcılara araştırmadan istedikleri zaman ayrılabilceği ve katılımcı gizliliğinin saklı kalacağı bilgisi verilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan bakım verenler tarafından cevaplanan demografik veri formu ve ağrıya yönelik uyguladıkları ilaç dışı uygulamaları konu alan 7 adet nitel soruların analizi, analiz sonucu belirlenen temalar-alt temalar ve kodlar sunulmuştur.

4.1. Bakım Verenlerin Demografik Verilerine İlişkin Bulgular

Çalışmamızın örneklemini oluşturan 12 bakım veren hasta yakınlarına ait demografik verilere ilişkin bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Bakım verenlere ait demografik özelliklerinin dağılımı (n=12)

Özellikler	Frekans (%)
Yaş	
20-39 yaş	2 (16,6)
40-59 yaş	9 (75)
60 yaş ve üstü	1 (8,3)
Cinsiyet	
Kadın	7 (58,3)
Erkek	5 (41,6)
Yakınlık Derecesi	
Eş	1 (8,3)
Çocuk	9 (75)
Diğer	2 (16,6)
Uyruk	
T.C.	12 (100)
Eğitim Durumu	
İlköğretim	4 (33,3)
Lise	2 (16,6)
Lisans	5 (41,6)
Lisansüstü	1 (8,3)
Meslek	
Kamu Çalışanı	5 (41,6)
Çalışmıyor	6 (50)
Emekli	1 (8,3)
Gelir Düzeyi	
Gelir giderden az	6 (50)
Gelir gidere eşit	6 (50)
Bakım Verme Öncesi Çalışma Durumu	
Çalışıyordum	7 (58,3)
Çalışmıyordum	5 (41,6)
Bakım Verme Sonrası Çalışma Durumu	
Çalışıyorum	5 (41,6)
Çalışmıyorum	7 (58,3)
Yaşadığı Yer	
Kentsel	8 (66,6)
Kırsal	4 (33,3)

Tablo 2. Devamı

Özellikler	Frekans (%)
Bakım Sırasında Destek Alma	
Evet	12 (100)
Bakım Verme Süresi	
0-11 ay	2 (16,6)
1-4 yıl	9 (75)
5 yıl ve üstü	1 (8,3)
Toplam	12 (100)

Araştırmaya katılan bakım verenlerin %58,3'ü (7) kadındır. Bakım verenlerin %75'i (9) 40-59 yaş aralığındadır ve %75'i (9) hastaların çocuklarından oluşmaktadır. Bakım verenlerin %100'ü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı ve %41,6'sı (5) lisans mezunudur. Bakım verenlerin %50'si (6) gelirinin giderinden az olduğunu, %58,3'ü (7) bakım verme sürecine başlamadan önce çalıştığını, %58,3'ü (7) bakım vermeye başladıktan sonra çalışmadığını bildirmişlerdir. Bakım verenlerin %66,6'sı (8) kentte yaşadığını ve %100'ü (12) bakım sürecinde en az 1 kişiden destek aldığını, %75'i (9) 1-4 yıldır hastalarına bakım verdiğini bildirmiştir.

4.1.1. Hastaların Demografik Verilerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan bakım verenlerin refakat ettiği 12 palyatif bakım hastasına ait demografik verilere ilişkin bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hastalara ait demografik özelliklerin dağılımı (n=12)

Özellikler	Frekans (%)
Yaş	
20-49 yaş	1 (8,3)
50-79 yaş	5 (41,6)
80 yaş ve üstü	6 (50)
Tıbbi Tanı	
Kanser	3 (25)
Serebrovasküler Hastalık	7 (58,3)
Diğer	2 (16,6)
Toplam	12(100)

Araştırmaya kapsamına alınan hastaların %50'si (6) 80 yaş ve üstü olduğu, %58,3'ünün (7) serebrovasküler hastalık tanısına sahip olduğu görülmektedir.

4.2. Tematik Analiz Sonucu Bakım Verenler İçin Oluşturulan Temalar- Alt Temalar- Kodların Bulguları

Araştırmamız, palyatif bakımdaki ağrı yönetiminde bakım verenlerin ilaç dışı uygulamaları ve görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda bakım verenler için temalar, alt temalar ve kodlar belirlenmiştir. Bakım verenler için hazırlanan beş ana tema, sekiz alt tema ve bunlarla ilişkili kodlar Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7 ve Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 4. Bakım verenlerin ilaç dışı uygulamalarla ağrıyı gidermeye yönelik görüşleri

TEMA 1: Bakım Verenlerin İlaç Dışı Uygulamalarla Ağrıyı Gidermeye Yönelik Görüşleri
Kod 1: Ağrının hafiflediğini düşünenler (6)
Kod 2: Ağrının şiddetine bağlı olduğunu düşünenler (1)
Kod 3: Ağrı geçer diyenler (3)
Kod 4: Kısmi olarak geçer diyenler (2)

Tablo 5. Bakım verenlerin ilaç dışı uygulama öncesi/sonrası ağrıya yönelik görüşleri ve hisleri

TEMA 2: Bakım Verenlerin İlaç Dışı Uygulama Öncesi/Sonrası Ağrıya Yönelik Görüşleri ve Hisleri
Alt Tema 1: İlaç Dışı Uygulama Öncesi Bakım Verenlerin Hastasındaki Ağrıyı Fark Etme Durumları ve Gözlemleri
Kod 1: Hastanın yüz ifadesindeki değişimler (8)
Kod 2: Anlamsız sesler ve inleme (3)
Kod 3: Kasılma, titreme, stres, huzursuzluk ve sinirlilik hali (6)
Kod 4: Ağlama (1)
Kod 5: Etkin iletişim kuramama (konuşmama) (3)
Kod 6: Ağrısını sözel olarak ifade edenler (5)
Kod 7: Ağrısı olduğunda yemeği reddetme (2)
Kod 8: Ağrısını anlamsız hareketlerle ifade etme (4)
Kod 9: Ağrısı olan yere elini götürme (3)
Alt Tema 2: İlaç Dışı Uygulama Öncesi Ağrıya Yönelik Hastada Gözlemlenen Yaşamsal Bulgular
Kod 1: Yaşamsal bulgularında değişiklik olmadığını ifade edenler (2)
Kod 2: Yüzde kızarma (1)
Kod 3: Nefes almada zorluk (1)
Kod 4: Kan basıncında azalma/artma (2)
Kod 5: Nabızda artma/azalma (4)
Kod 6: Tıbbi ekipman eksikliğine bağlı değerlendiremeyenler (1)
Kod 7: Satürasyon düşüklüğü (1)
Alt Tema 3: İlaç Dışı Uygulama Sonrası Hastada Gözlemlenen Değişimler
Kod 1: Rahatlama ve mutluluk hissi (10)
Kod 2: Uykuya geçişte kolaylık (6)
Kod 3: Gülümseme (2)
Kod 4: Etkin iletişim kurabilme (1)
Kod 5: Ağrısının azaldığını ifade eden hastalar (3)
Kod 6: Anlamsız hareketlerin durması (2)
Alt Tema 4: İlaç Dışı Uygulama Sonrası Bakım Verenlerin Hisleri
Kod 1: Mutluluk hissi (11)
Kod 2: Rahatlama ve huzurlu olma hissi (2)
Kod 3: Özgüvende Artma (1)

Tablo 6. Bakım verenlerin ağrıyı gidermede kullandıkları ilaç dışı uygulamalar ve bilgi kaynakları

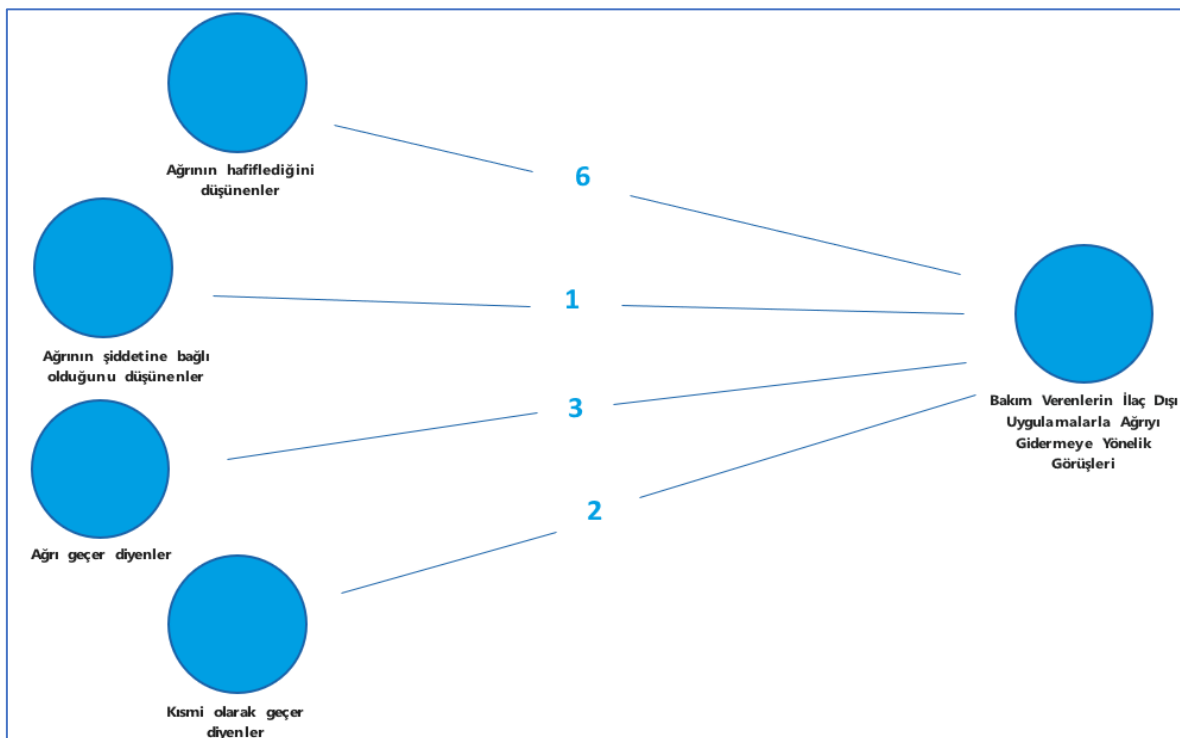
TEMA 3: Bakım Verenlerin Ağrıyı Gidermede Kullandıkları İlaç Dışı Uygulamalar ve Bilgi Kaynakları
Alt Tema 1: Ağrıyı Gidermede Kullanılan İlaç Dışı Uygulamalar
Kod 1: Pozisyon değişimi (8)
Kod 2: Masaj yapmak (12)
Kod 3: Fitoterapi (Bitkisel tedavi) (3)
Kod 4: Egzersiz (6)
Kod 5: Soğuk uygulama (3)
Kod 6: Sıcak uygulama (5)
Kod 7: Müzik dinletmek (2)
Kod 8: Kur'an ve dua okumak (3)
Kod 9: Dikkatini başka yöne çekme (6)
Kod 10: TENS (4)
Kod 11: Hacamat (1)
Kod 12: Duş almak (1)
Kod 13: Akupunktur (1)
Kod 14: Aromaterapi (3)
Alt Tema 2: Ağrıyı Gidermede En Çok Kullanılan İlaç Dışı Uygulamalar
Kod 1: Masaj yapmak (7)
Kod 2: Pozisyon değişimi (5)
Kod 3: Kur'an ve dua okumak (2)
Kod 4: Egzersiz (4)
Kod 5: Soğuk uygulama (1)
Kod 6: Aromaterapi (1)
Kod 7: Sıcak uygulama (1)
Alt Tema 3: İlaç Dışı Uygulamalarda Kullanılan Bitkisel ve Hayvansal Yağlar
Kod 1: Ayı yağı (1)
Kod 2: Tavşan yağı (1)
Kod 3: Akındık yağı (Doruk sakızı) (1)
Kod 4: Zeytinyağı (2)
Alt Tema 4: İlaç Dışı Uygulama Konusundaki Bilgi Kaynakları
Kod 1: Sağlık personeli ve doktor (8)
Kod 2: Bakım veren diğer hasta yakınları (2)
Kod 3: Akraba, eş, dost ve büyüklerimizden (5)
Kod 4: Televizyon (4)
Kod 5: Kitaplar ve bilimsel kaynaklar (3)
Kod 6: İnternet (10)
Kod 7: Online eğitimler (1)

Tablo 7. İlaç dışı uygulamalarda karşılaşılan zorluklar

TEMA 4: İlaç Dışı Uygulamalarda Karşılaşılan Zorluklar
Kod 1: Pozisyon değişiminde zorluk (11)
Kod 2: Gerekli malzemelere ulaşım zorluk (1)
Kod 3: Bitkisel karışımları içirmekte zorluk (1)
Kod 4: Aile bireylerinden yardım almada zorluk (3)
Kod 5: Bilgi eksikliğine bağlı zorluklar (1)
Kod 6: Fiziksel yıpranma ve zorlanma (8)
Kod 7: Uyku düzeninde bozulma (3)
Kod 8: Psikolojik zorlanma (3)
Kod 9: Gerekli hizmete ulaşım zorluk (1)
Kod 10: Ortam ve yaşam değişikliği yapmakta zorluk (2)

TEMA 5: Bakım Verenlerin Ağrıyla Gidermeye Yönelik İlaç Dışı Uygulama Önerileri
Kod 1: Hayvansal yağ (ayı yağı) ile masaj (1)
Kod 2: Egzersiz (6)
Kod 3: Pozisyon değişimi (8)
Kod 4: Manual masaj (6)
Kod 5: Müzik dinletmek (3)
Kod 6: Hastaların yaşam rutinlerinde değişiklik yapmak (4)
Kod 7: Dikkatini başka yöne çekmek (4)
Kod 8: Kur'an ve dua okumak (3)
Kod 9: Akupunktur (2)
Kod 10: Fitoterapi (Bitkisel tedaviler) (2)
Kod 11: Soğuk uygulama (3)
Kod 12: Sıcak uygulama (2)
Kod 13: Hacamat (2)
Kod 14: Duş aldırmak (1)
Kod 15: Aromaterapi (2)
Kod 16: Meditasyon (1)
Kod 17: Termal kaplıcalara girmek (1)
Kod 18: TENS (1)

Bakım verenlerin ilaç dışı uygulamalarla ağrıyı gidermeye yönelik görüşlerine ilişkin belirlenen kodlar Şekil 2’de sunulmuştur.



33

Bakım verenlerin ilaç kullanmadan ağrıyı gidermeye ilişkin görüşleri incelendiğinde, ağrının geçebileceğini, azalabileceğini ancak tamamen geçmeyeceğini bunun da ağrının şiddetine bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Bakım verenler, hastalarının narkotik ilaç tüketimini en aza indirebilmek için öncelikli olarak bildikleri ilaç dışı uygulamaları kullandıklarını, ağrının geçmediği durumlarda da son çare olarak hastalarına reçete edilen ilaçları kullandıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca bakım verenler, hastaların dikkati ve zihni başka yere yönlendirildiğinde ağrının kısa bir süreliğine de olsa azaldığını ifade etmişlerdir. Bu ifadelere ilişkin görüşler aşağıda belirtilmiştir:

“Azalır. Ağrı çok geçmiyor ama hafifliyor. Hastana düş aldırırsın, bitkisel ilaçlarla masaj yaparsın bu sırada baktın ağrısı azalmadı en son çare ağrı kesici ilaçları kullandırırırsın” (HY2).

“Geçer aslında. Yani ağrıyan bölgeye masaj yaparsan, herhangi bir soğuk uygulama yaparsan tabii ki de geçiyor. Ben annem de bunu yapıyorum. Benim annem contramal kullanıyor ben onu anneme fazla vermek istemiyorum. Vermek istemediğim için de yani masajla, işte pozisyonunda sürekli değişiklik yapıyorum. Bu uygulamalar annemi rahatlatıyor ve uyuyor” (HY5).

“Ağrının aslında şiddetine bağlı. Bazen mesela çözüm olmuyor egzersiz yaptırmam ya da hareket ettirmem ya da pozisyon değiştirmem. O zamanlar da ilaca başvurabiliyorum” (HY6).

“Ağrı kısmi olarak geçebilir, tamamen geçmez ama azaltabiliriz. Ağrıyan yere göre ağrının şiddetine göre ağrının durumuna göre geçebilir” (HY9).

“Bazen hastama ağrı kesici ilaçlarını kullandırsam bile ağrısının geçmediği oluyor ve ağrısının hala devam ettiğini görüyorum. İlaç kullanmadan da ağrı bir nebze geçer, azaltılır ama tamamen geçmez” (HY11).

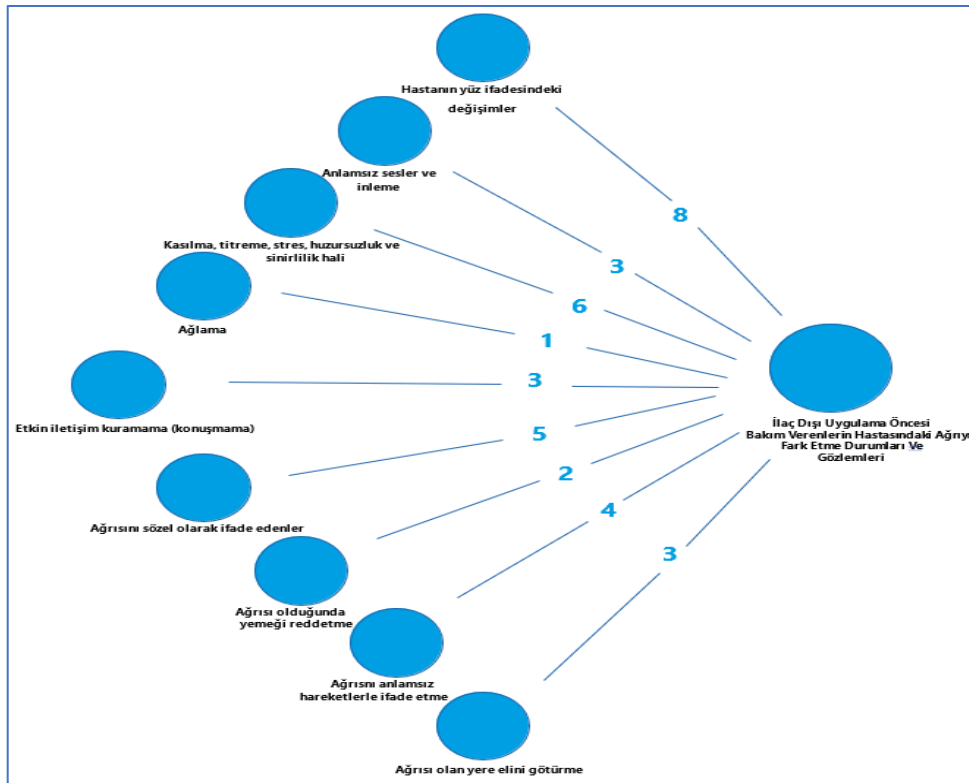
4.2.2. TEMA 2: Bakım Verenlerin İlaç Dışı Uygulama Öncesi/Sonrası Ağrıya Yönelik Görüşleri ve Hisleri

Bakım verenler hastalarının ağrısı olduğunda bazı fiziksel, yaşamsal, ruhsal belirti ve bulgular gözlemediklerini belirtmişlerdir. Bu bulguların genel olarak yüz ifadelerine yansıdığını, huzursuz olduklarını, hastasının yaşamsal bulgularında değişimler gözlediklerini, ağrısını sözel olarak ifade edebilenlerin ağrılarını dile getirdiklerini, inlemeye

ve bağarmaya başladıklarını belirtmişlerdir. Bakım verenler, hastalarının hareket ettirebildikleri uzuvlarını ağrının olduğu tarafa doğru götürdüklerini belirtmişlerdir. Bakım verenler, hastalarının ağrılarını hafifletebilmek için bazı ilaç dışı uygulamalara başvurdıklarını, bu uygulamalar sonrasında hastalarının iyilik halini gördükten sonra mutluluk ve rahatlama yaşadıklarını bildirdiler. Bakım verenlerin ilaç dışı uygulama öncesi/sonrası ağrıya ilişkin görüşleri ve hisleri incelenerek; ilaç dışı uygulama öncesi bakım verenlerin hastasındaki ağrıyı fark etme durumları ve gözlemleri, ilaç dışı uygulama öncesi ağrıya yönelik hastada gözlemlenen yaşamsal bulgular, ilaç dışı uygulama sonrası hastada gözlemlenen değişimler, ilaç dışı uygulama sonrası bakım verenlerin hisleri adı altında dört alt tema oluşturulmuştur. Bu alt temalar aşağıda sunulmuştur.

4.2.2.1. Alt Tema 1: İlaç Dışı Uygulama Öncesi Bakım Verenlerin Hastasındaki Ağrıyı Fark Etme Durumları ve Gözlemleri

Bakım verenlerin ilaç dışı uygulama öncesi hastasındaki ağrıyı fark etme durumları ve gözlemlerine ilişkin belirlenen kodlar Şekil 3'te sunulmuştur.



Şekil 3. İlaç dışı uygulama öncesi bakım verenlerin hastasındaki ağrıyı fark etme durumları ve gözlemleri

Bakım verenlerin tamamı hastalarının ağrı yaşadığını belirtmişlerdir. Bakım verenler, sözlü olarak iletişim kurabilen hastaların ağrılarını ifade ettiklerini ve sözlü ifadelerle ek olarak, hastada gözlemledikleri belirti ve semptomlar kapsamında ağrıyı fark ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu ifadelerle ilişkin görüşler aşağıda belirtilmiştir:

“Yüzünden anlıyorum, yüzünün şekli değişiyor, titriyor. Hastam ağrısı olduğunu söylemekte çekiniyor ama ben hal ve hareketlerinden, yüzünün ifadesinden ağrısı olduğunu anlıyorum” (HY2).

“Ağrısı varsa elini kaldırarak yemek yemeyeceğini veya ağrım var diyerek sözel olarak belirtiyor” (HY3).

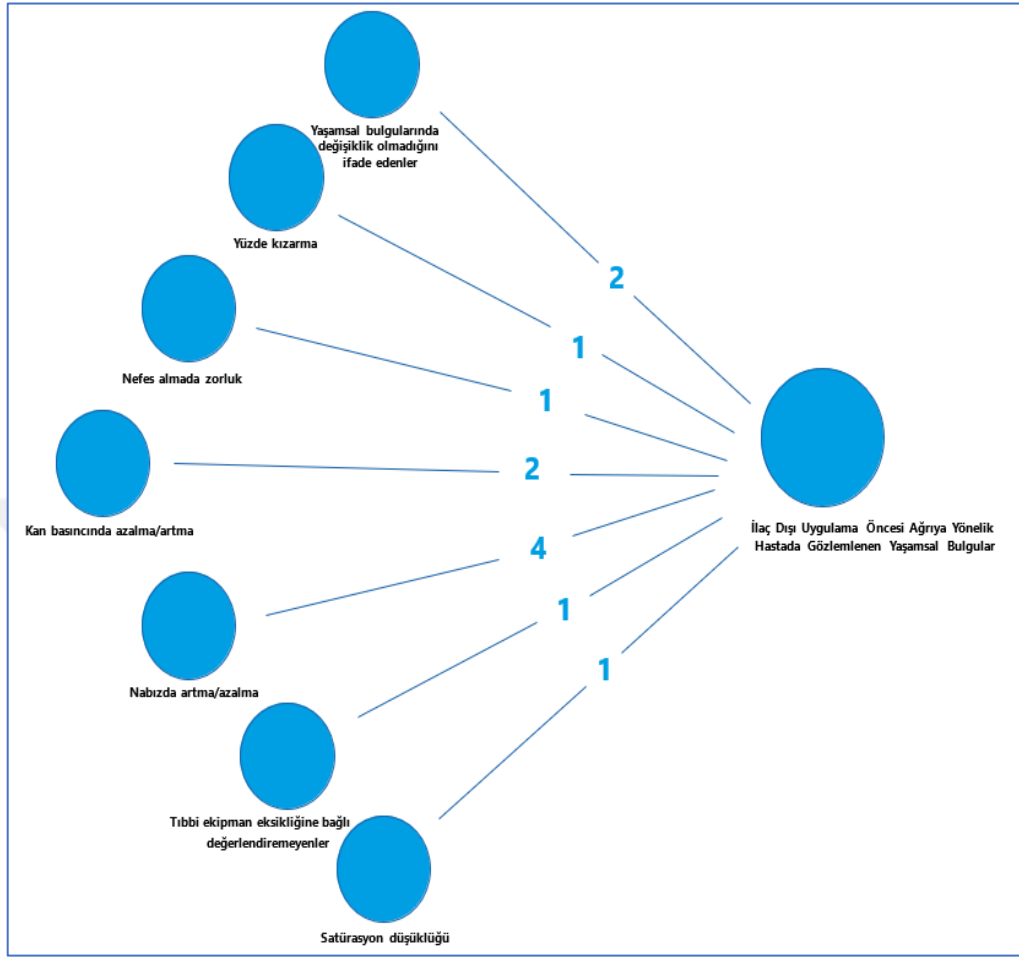
“Annemin ağrısı olduğunu genelde yüz şeklinden, ten renginden ve konuşmasından anlıyoruz. Beni kurtar, şuram ağrıyor şöyle oluyor böyle oluyor diyor bunlardan anlıyoruz” (HY7).

“Yüz ifadelerinden, mesela gözlerini sıkıyor, anlıyoruz ki bir tarafı ağrıyor. Sağ elini biraz hareket ettirebiliyor ve ağrısı olduğu zaman o elini sürekli “tik” gibi hareket ettirip kasıyor” (HY8)

“Hastanın ağrısı olduğu zaman böyle çok huzursuz olduğunu zaten görüyorsun. O tarafa bu tarafa dönmesinden, hiç durmadan yani 5 dakika bile geçmeden “beni sağa bir sola döndür, kaldır, yatır, üzerime aç, üzerimi ört” gibi istekleri oluyor” (HY11).

4.2.2.2. Alt Tema 2: İlaç Dışı Uygulama Öncesi Ağrıya Yönelik Hastada Gözlemlenen Yaşamsal Bulgular

Bakım verenlerin ilaç dışı uygulama öncesi ağrıya yönelik hastada gözlemledikleri yaşamsal bulgulara ilişkin belirlenen kodlar Şekil 4’te sunulmuştur.



Şekil 4. İlaç dışı uygulama öncesi ağrıya yönelik hastada gözlemlenen yaşamsal bulgular

Bakım verenlerin hastalarında ağrıya ilişkin gözlemlediği yaşamsal belirtiler incelendiğinde; palyatif servisindeki hastaların tamamına monitörizasyon takibi yapıldığından bakım verenler, hastalarının ağrı şikâyeti olduğunda bazı yaşamsal bulgularda değişimler gözlemlediklerini bildirmişlerdir. Ayrıca yapılan görüşmeler sonucunda bakım verenlerin büyük çoğunluğu, evlerinde yaşamsal bulguları takip etmeye yarayan tıbbi cihazların (tansiyon aleti, kan şekeri ölçme aleti, ateş ölçer, satürasyon probu) bulunduğunu söylemişlerdir. Bazı bakım verenler, yaşamsal bulguları takip edebilecek bilgiye sahip olmadıklarını veya evinde yaşamsal bulguları takip edecek tıbbi ekipmanlara sahip olmadıklarını bildirmişlerdir. Bu ifadelerle ilişkin görüşler aşağıda belirtilmiştir:

“Evet. Şekerine bakıyoruz, tansiyonuna bakıyoruz. Hani bir sıkıntısı var mı diye? Tansiyonu yükseliyor, her zaman yükselmiyor sadece ağrısı olduğu zamanlar daha fazla yükseliyor. Bazen nabızı da biraz yüksek oluyor, diğer değerlerin normal oluyor” (HY1)

“Evet. Kalp atışları yükseliyor, oksijen değerleri düşüyor, rahat olmadığı belli oluyor”
(HY4)

“Oluyor. Mesela ağlıyor, atıyorum eline sıkıyor, kızarıyor. Yüz kısmı ateşleniyor yani ateşlenmiş gibi oluyor. Aslında sinirlendiği, stresli olduğu için onu yapıyor” (HY5)

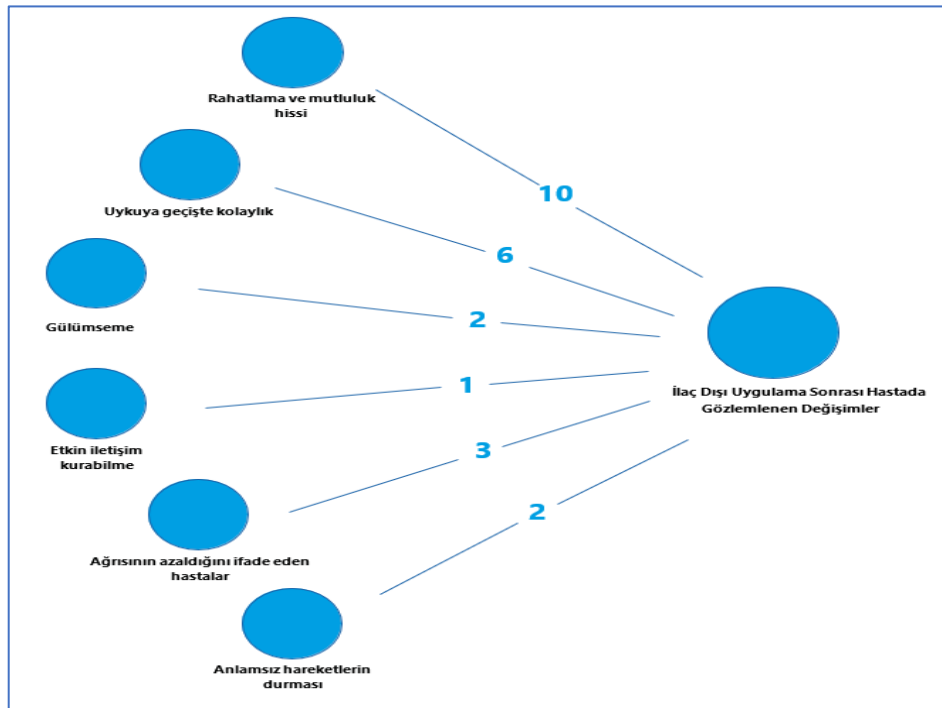
“Hayır olmuyor. Ateşine bakıyorum yani tansiyonuna da bakıyorum normal oluyor”
(HY6)

“Genel olarak nabzında falan değişimler oluyor ama evde monitörle izleme şansımız olmadığı ya da çok fazla tecrübemiz olmadığı için bu konuyla ilgili onu değerlendirme şansımız olmuyor” (HY10)

“Ağrısı olduğunda tansiyonunu, nabzını ve oksijen değerini kontrol ediyorum ancak herhangi bir değişim olmuyor. Tansiyonunu ve nabzını kontrol ediyorum, normal oluyor”
(HY12)

4.2.2.3. Alt Tema 3: İlaç Dışı Uygulama Sonrası Hastada Gözlemlenen Değişimler

Bakım verenlerin ilaç dışı uygulama sonrası hastada gözlemledikleri değişimlere ilişkin belirlenen kodlar Şekil 5’te sunulmuştur.



Şekil 5. İlaç Dışı uygulama sonrası hastada gözlemlenen değişimler

Bakım verenler, ilaç dışı uygulama sonrası hastalarında huzursuzluk semptomlarının azaldığını, hastalarının yüz ifadelerinde rahatlama ve mutluluk hissi oluştuğunu, uyku kalitesinin arttığını ve uykuya geçişte herhangi bir problem yaşamadıklarını, hastalarında sözlü olarak olumlu yanıtlar aldıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca bir bakım veren, hastasının ağrısı hafifleyince mutluluktan şarkı söylediğini aktarmıştır. Bu ifadelere ilişkin görüşler aşağıda belirtilmiştir:

“Hastam ağrısının azaldığını sözel olarak ifade ediyor, daha mutlu ve neşeli oluyor. Mesela annem şarkı söylemeyi çok seviyor. Ağrısı hafifleyince şarkı söylemeye başlıyor. Evin içinde öyle bağıra bağıra şarkı söylüyor ve bu onu çok rahatlatıyor” (HY1)

“Hastam rahatlıyor, daha çabuk uykuya geçiyor, daha rahat uyuyor, ağrısı olmadığını hissediyorum. Ağrısı geçtiğinde mesela gülümsüyor, anne dediğim zaman bana en azından cevap verebiliyor” (HY 5)

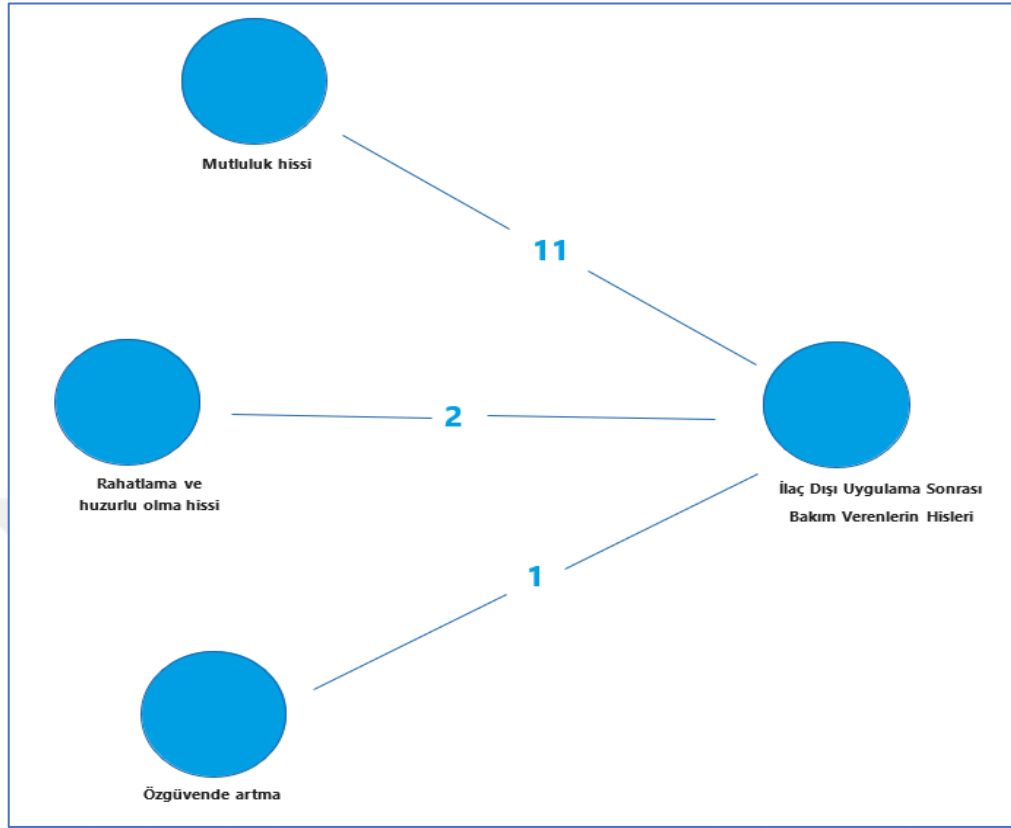
“Yüzüne bir mutluluk geliyor, konuşması daha iyileşiyor böyle daha sevecen, daha rahat ve huzurlu oluyor” (HY7)

“Yaptığımız uygulamayla, ağrısı geçtiği zaman yüz ifadesi rahatlar, yüzünü kırıştırmaz, yüzünü ekşitmesi biter rahatlar, yüzü rahatlar, normal bir duruşa geçer, uykuya geçer veya gözleri açık ama rahat olur. Ağrıya bağlı hareket etmeleri durur yani ağrısının geçtiğini veya azaldığını anlarız” (HY9)

“Ağrısı azaldığı zaman kendi yükü de bizim yükümüz de kolaylaşıyor. Hastam rahatlıyor, yüzü mutlu oluyor, yatak içinde kaldırıp oturabiliyorum, bana zorluk çıkarmıyor ve rahat bir şekilde uykuya geçiyor” (HY11)

4.2.2.4. Alt Tema 4: İlaç Dışı Uygulama Sonrası Bakım Verenlerin Hisleri

Ağrıya hafifletmek için yapılan ilaç dışı uygulama sonrası bakım verenlerin yaşadıkları hislere ilişki belirlenen kodlar Şekil 6’de sunulmuştur.



Şekil 6. İlaç dışı uygulama sonrası bakım verenlerin hisleri

Bakım verenlerin tamamı, hastalarının ağrı çektiğini gördüklerinde kendilerini mutsuz ve üzgün hissettiklerini, ağrı azaldığında ise kendilerini mutlu ve rahatlamış hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bakım verenler, hastalarının ağrısını giderdiklerinde daha huzurlu ve keyifli vakit geçirdiklerini ve bazen bu mutluluğu diğer aile bireyleriyle paylaştıklarını bildirmişlerdir. Bu ifadelere ilişkin görüşler aşağıda belirtilmiştir:

“Hastamın ağrısının azaldığını gördüğümde ben de seviniyorum. Ağrısı olduğu zaman da üzülüyorum. Ağrısı azalınca hastam rahatlıyor, ben de rahatlıyorum” (HY2)

“Hastanın ağrısına olumlu bir etki ettiğimizde, kendimde özgüven, güzel duygular ve mutluluk hissediyorum” (HY3)

“Tabi ki mutlu oluyorum. Hastamın ağrısı gitmiş, seviniyorum yani. Annem gözümün önünde ağrı çekmiyor, bu da beni mutlu ediyor” (HY5)

“Ağrısını geçirdiğimiz zaman bizde mutlu oluyoruz, hastamızın ağrısı yok, rahat uyuyor, biz de o zaman rahat uyuyabiliyoruz” (HY9)

“Tabi ki hastamın ağrısı geçtiği zaman ben de seviniyorum ve mutlu oluyorum. Telefonla çocuklarımı arayıp konuşurken babalarının ağrısının azaldığını söyleyip

mutluluğumu onlarla paylaşıyorum. Benim bile yüz ifadem güzelleşiyor ve işlerimi daha rahat bir şekilde yapıyorum” (HY11)

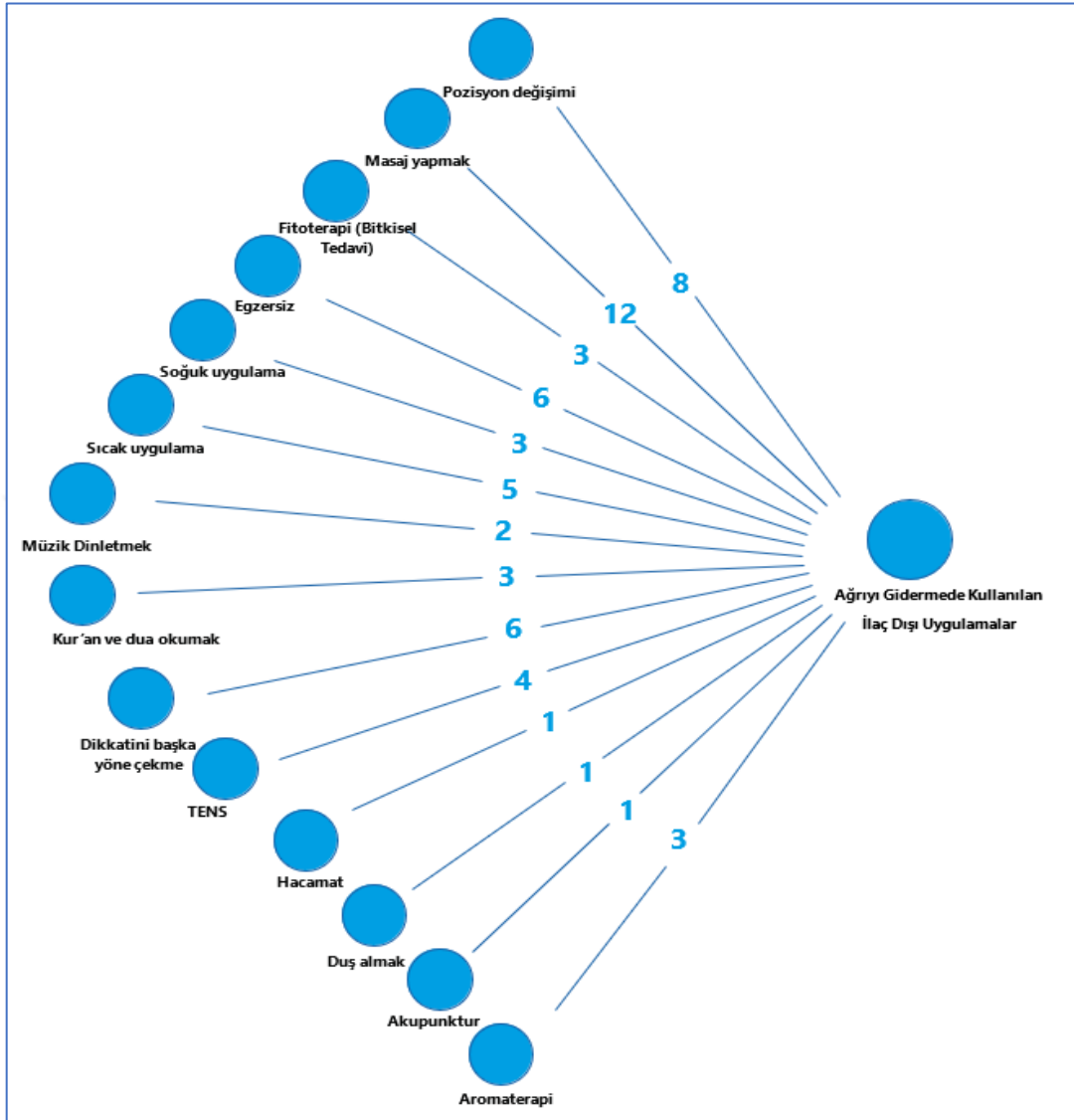
4.2.3. TEMA 3: Bakım Verenlerin Ağrıyla Gidermede Kullandıkları İlaç Dışı Uygulamalar ve Bilgi Kaynakları

Bakım verenlerin hastalarındaki ağrıyı azaltmak için en az bir ilaç dışı uygulamayı bildikleri ve uyguladıkları belirlenmiştir. Bakım verenlerin tamamının, hastalarının ağrılarını dindirmek için ilaç dışı ağrı yönetimi konusunda televizyon veya internetten araştırma yaptığı, okuduğu ve video izlediği belirlenmiştir. Bakım verenlerin büyük bir çoğunluğu ilaç dışı uygulamaları kullanırken belirli zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenler, ağrıyı hafifletebilmek için kullandıkları masaj uygulamasında bazı bitkisel ve hayvansal yağları tercih ettiklerini bildirmişlerdir:

Bakım verenlerin ağrıyı gidermede kullandıkları ilaç dışı uygulamalar ve bilgi kaynakları incelenerek; ağrıyı gidermede kullanılan ilaç dışı uygulamalar, ağrıyı gidermede en çok kullanılan ilaç dışı uygulamalar, ilaç dışı uygulamalarda kullanılan bitkisel ve hayvansal yağlar, ilaç dışı uygulama konusundaki bilgi kaynakları adı altında dört alt tema oluşturulmuştur. Bu alt temalar aşağıda sunulmuştur.

4.2.3.1. Alt Tema 1: Ağrıyı Gidermede Kullanılan İlaç Dışı Uygulamalar

Bakım verenlerin ağrıyı gidermek için kullandıkları ilaç dışı uygulamalara ilişkin belirlenen kodlar Şekil 7’de sunulmuştur.



Şekil 7. Ağrıyı gidermede kullanılan ilaç dışı uygulamalar

Bakım verenlerin çoğu, hastasındaki ağrıyı hafifletebilmek için analjezik ilaçlar yerine ilaç dışı uygulamaları tercih ettiklerini ve genellikle ilaç dışı uygulamalarla ağrıyı hafifletmede olumlu sonuçlar aldıklarını bildirmişlerdir. İlaç dışı uygulamalarda birkaç yöntemi birlikte kullandıkları ve hastalarını rahatlattıklarını bildirmişlerdir. İlaç dışı uygulamalarda, fitoterapi, masaj, egzersiz, sıcak uygulama, soğuk uygulama pozisyon değişimi, dikkati dağıtma ve dikkati başka yöne çekme tekniklerini kullandıklarını bildirmişlerdir ancak bu uygulamalarla ağrıda azalma olmuyorsa son çare analjezik ilaçları kullandıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca bu uygulamalar sayesinde analjezik ilaç kullanımına

olan ihtiyacın da azaldığını bildirmişlerdir. Bu ifadelere ilişkin görüşler aşağıda belirtilmiştir:

“onunla oturup işte muhabbet ediyoruz, televizyon izliyoruz ve bu şekilde daha çok onun ağrıya odağını uzaklaştırmaya çalışıyor. Karnına sıcak su torbası yapıp sıcak su torbası koyuyoruz. Onla rahatladığını ifade ediyor. Mümkün olduğunca gittiğimiz her yere onu da götürmeye çalışıyoruz yani gidebildiği kadar bize eşlik edebilecek gücü ve hali olursa. Pikniğe gidersek pikniğe onu da götürüyoruz” (HY1)

“Krem ve bitkisel ilaçlar sürüyorum, masaj yapıyorum. Sıcak suyla vücudunu ovuşturuyorum, sıcak uygulama yapıyorum. Bu uygulamalar sonunda en son duş aldırıyorum ve hastamı rahatlatıyorum. Egzersiz yaptırıyorum, hareket ettiriyorum ve yürütüyorum. Bu uygulamalarla ağrısı geçmiyorsa en son contramal tablet ilacı var onu kullanıyorum.” (HY2)

“Genelde masaj yapıyorum. Onun dışında buzla soğuk uygulama, karın bölgesinde ağrısı oluyorsa zaten sıcak su torbasıyla ılık suyla uygulama yapıyorum ve bu şekilde hastamı rahatlatıyorum. Eklem ağrılarında soğuk uygulama yapıyorum. Hastama sürekli yön veriyorum yani pozisyonunu değiştiriyorum” (HY5)

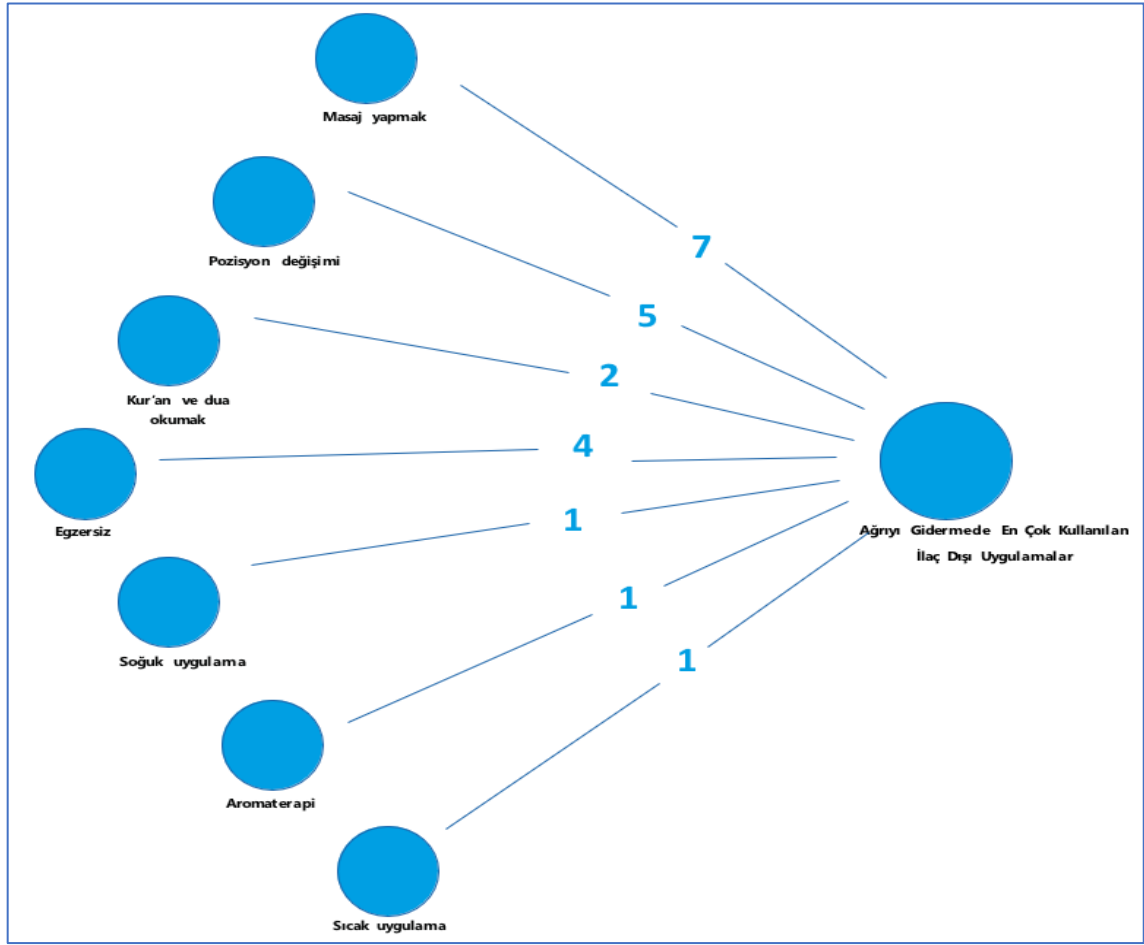
“Ağrıyı gidermek için genelde annemi hareket ettiriyoruz. Vücut hareketleri, kol hareketleri, bacak hareketleri yani egzersiz yaptırıyoruz. Hareket olarak kolunu kaldır-indir, bacağına kaldır-indir...” (HY7)

“Pozisyonunu değiştirmek, masaj yapmak, kendi büyüklerimizden eski insanlarımızdan öğrendiğimiz ağrı kesici şeyler yani doğal ve bitkisel ilaçlar kullanıyoruz” (HY9)

“Genelde şu anda pozisyon değişikliğini kullanıyoruz. Ayrıca çok nadir olmak üzere yine tıbbi kremler falan kullanıyoruz. Haftada 2 defa egzersiz hareketleri için fizyoterapist desteği alıyoruz. Ayrıca annemde TENS kullanıyorum, rahatlaması ve ağrılarının azalması için onu kullanıyorum.” (HY12)

4.2.3.2. Alt Tema 2: Ağrıyı Gidermede En Çok Kullanılan İlaç Dışı Uygulamalar

Bakım verenlerin ağrıyı gidermede en çok kullandıkları ilaç dışı uygulamalara ilişkin belirlenen kodlar Şekil 8’de sunulmuştur.



Şekil 8. Ağrıyla gidermede en çok kullanılan ilaç dışı uygulamalar

Bakım verenlerin en çok kullandıkları ilaç dışı uygulamaların, hastasının ağrısına olumlu sonuç verip vermediğine, basit ve kolay uygulanabilmesine, ev ortamında uygulanıp uygulanamayacağına ve ağrısını sözel olarak ifade edebilen hastaların isteklerine göre şekillendiğini belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin en çok kullandıkları ilaç dışı uygulamaların malzeme, tıbbi ekipman, doğal ürünler gibi erişimi zor ve maliyetli olan uygulamalara bağlı olarak farklılık gösterebileceği düşünülmüştür. Bu ifadelerle ilişkin görüşler aşağıda belirtilmiştir:

“En çok bitkisel ilaçları kullanıyorum. Akındık (doruk-ladin sakızı) ve saf yağla krem yapıp onu kullanıyorum” (HY2)

“Genelde dua, masajı kullanıyorum (Manuel ve aromaterapi masajı)” (HY3)

“en çok masaj uygulaması ve pozisyon vermeyi kullanıyorum” (HY9)

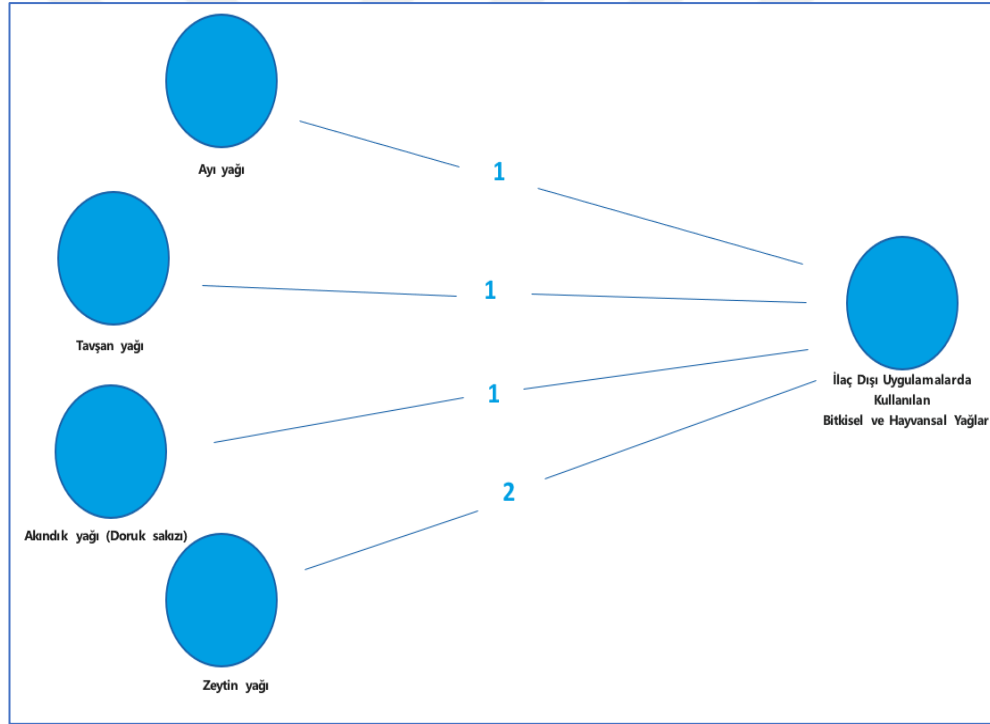
“Daha çok egzersiz ve hareket ettiriyorum yani ya da masaj ikisini daha çok kullanıyorum” (HY6)

“En çok üçünü de aslında ortalama dengeli bir şekilde kullanıyorum. Masaj, egzersiz ve pozisyon verme” (HY10)

“En çok sağa-sola döndürme işlemlerini yani sürekli pozisyonunu değiştiriyorum” (HY11).

4.2.3.3. Alt Tema 3: İlaç Dışı Uygulamalarda Kullanılan Bitkisel ve Hayvansal Yağlar

Bakım verenlerin ilaç dışı uygulamalarda kullandıkları bitkisel ve hayvansal yağlara ilişkin belirlenen kodlar Şekil 9’da sunulmuştur.



Şekil 9. İlaç Dışı uygulamalarda kullanılan bitkisel ve hayvansal yağlar

Bakım verenlerin hastalarının ağrılarına yönelik, büyüklerinden, çevreden ve diğer kaynaklardan öğrendikleri, uyguladıkları ve fayda buldukları bazı bitkisel ve hayvansal içerikli ilaç dışı uygulamaları kullandıkları belirlenmiştir. Bu ifadelerle ilişkin görüşler aşağıda belirtilmiştir:

“ağrısını azaltmak için vücuduna akındık yağı sürüyorum. Doruk ağacındaki sakız gibi olan sızıntıya (çam sakızı gibi) biz akındık diyoruz. Aldığımız sakızı saf yağ ile kaynatıyoruz, krem haline getiriyoruz ve vücuduna sürüyoruz” (HY2)

“ayrıca duyduğum çok şeyler var ama benim hastam ona müsait olmadığı için uygulayamıyorum. Mesela krem olarak ayı yağı diyorlar, ağrılarına iyi geldiğini söylüyorlar” (HY5)

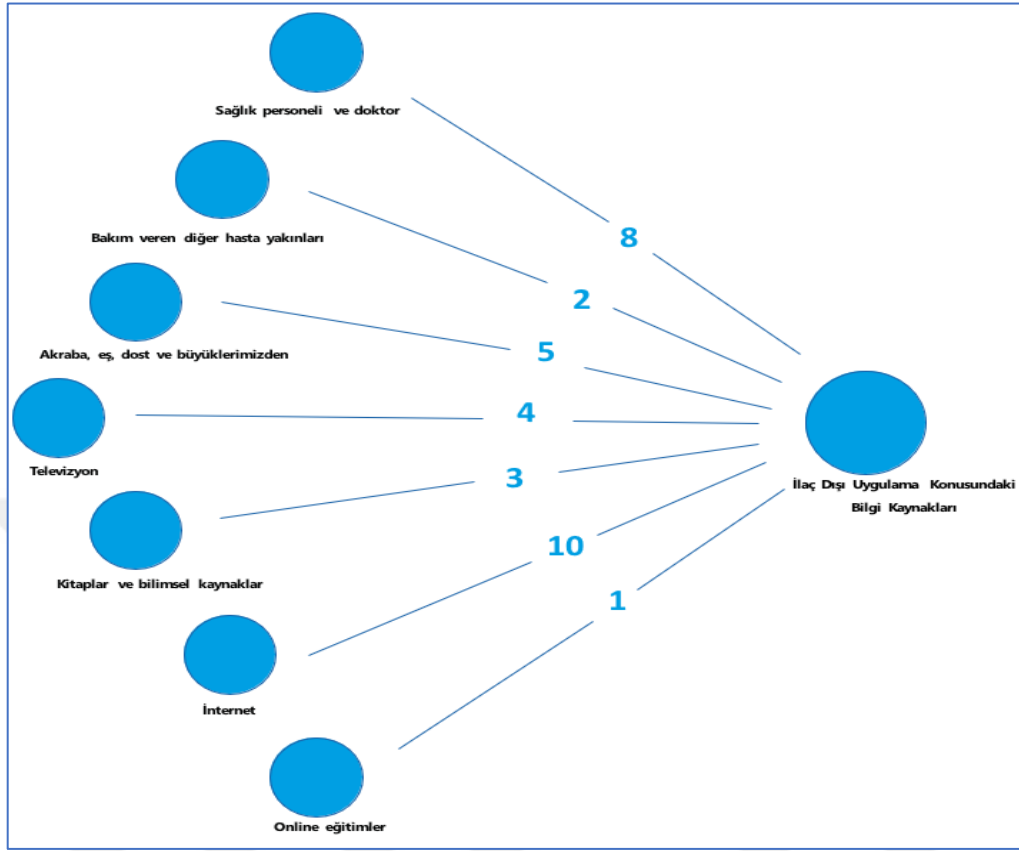
“İlaç olarak kulak ağrısına bizim büyüklerimiz tavşan yağını kullanırlardı. Tavşan yağını ben kendim bizzat denemiş ve çok büyük etkisini görmüş bir insanım. Tavşan yağı bildiğimiz aynı kuyruk yağı gibidir, eline aldığın zaman bile hemen erir, ondan küçük bir parça alıp yan yatıp kulağına attığın zaman ağrıyı kısa bir sürede geçirir. Babamın mesela kulağı tıkalıydı, kulağı ağrıyordu, elini sürekli kulağına götürüyordu. Kulağında tıkanıklık yapan kirleri aldım ve kulağına küçük bir parça tavşan yağı attım. 15-20 dakika sonra babam rahatladı ve uyumaya başladı” (HY9)

“ayı yağı eklem ağrıları için çok kullanılan bir şeydir. Diz ağrılarında çok fazla kullanılan bir ilaçtır. Ben hastamın parmaklarına, dirseklerine ve dizlerine egzersiz, masaj yaptığım zaman eklemlerini açmada ayı yağı kullanıyorum. Ayı yağını sürerim, bir müddet beklerim, ondan sonra yavaş yavaş masaj yapmaya başlarım. Babamın parmakları tamamen kapanmıştı ayı yağıyla masaj yaparak ve avuç içine yumuşak top koyarak parmaklarını açtım” (HY9)

“Bazen ağrısı olduğunda saf zeytinyağıyla dizlerine masaj yapıyorum, o hastamı rahatlatıyor” (HY11)

4.2.3.4. Alt Tema 4: İlaç Dışı Uygulama Konusundaki Bilgi Kaynakları

Bakım verenlerin ilaç dışı uygulamalar konusundaki bilgi kaynaklarına ilişkin belirlenen kodlar Şekil 10’da sunulmuştur.



Şekil 10. İlaç dışı uygulama konusundaki bilgi kaynakları

Bakım verenler kullandıkları ilaç dışı uygulamalar hakkında doktorlardan ve sağlık profesyonellerinden, palyatif bakım hastalarının diğer bakım verenlerinden, kitaplardan ve bilimsel kaynaklardan, yakınlarından bilgi aldıklarını ve internet üzerinden araştırma yaptıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenlerin öğrendikleri ilaç dışı uygulamalardan bazılarını hastaları üzerinde denediklerini, fayda gördüklerini kullanmaya devam ettiklerini, fayda sağlamayan uygulamalarıysa tekrar kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Bu ifadelerle ilişkin görüşler aşağıda belirtilmiştir:

“Zamanla çevremizden duyduğumuz şeyler oluyor. Yani şöyle yapsan işte daha iyi olur diyenler oluyor ya da hastanın isteğine göre işte deneye deneye görüyoruz. Bilgi kaynağımız daha çok internet oluyor” (HY1)

“Televizyondan, internetten, uslularımızdan(büyüklerimizden) öğrendik” (HY2)

“Bazı online eğitimler aldım. Tıbbi aromaterapi eğitimini eczacı bir kadından 3 günlük eğitim almıştım” (HY3)

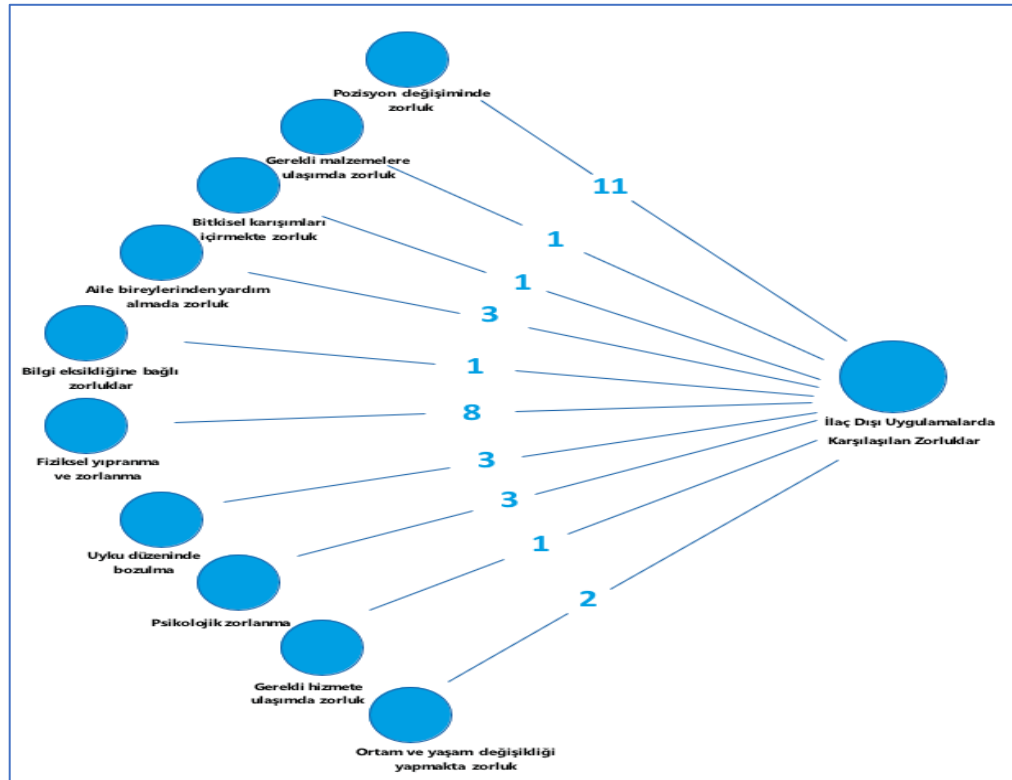
“Genelde çevremden araştırıyorum yani hastası olan kişilere soruyorum. Hastanızın ağrısı için ne yapıyorsunuz diyorum, onlardan bilgi alıyorum. Bazen internetten araştırma yapıyorum, ağrısını nasıl azaltabilirim diye araştırma yapıyorum” (HY5)

“Kullandığımız şeyleri deneme yanılma yöntemiyle öğrendik, internet öğrendik. Bir şey yaptığın zaman iyi geliyorsa hastayı rahatlatıyorsa bunu bir defa daha yapıyoruz, bunu yaptık rahatladı daha devam ettiriyorsun, karşılık aldığın sürece de devam ettiriyorsun” (HY7)

“Ailede hekim var, çevremizde eş dost olarak sağlık çalışan arkadaşlarımız var ve eşim de fizyoterapist. Hem onlara danışarak hem de ister istemez elimizde teknoloji olunca internetten de çeşitli yöntemleri öğrenmiş oluyoruz. Kaynak olarak genelde makaleleri okumayı tercih ediyorum” (HY 10)

4.2.4. TEMA 4: İlaç Dışı Uygulamalarda Karşılaşılan Zorluklar

Bakım verenlerin ilaç dışı uygulamalarda karşılaştıkları zorluklara ilişkin belirlenen kodlar Şekil 11’de sunulmuştur.



Şekil 11. İlaç dışı uygulamalarda karşılaşılan zorluklar

Bakım verenlerin kullandıkları ilaç dışı uygulamalar nedeniyle fiziksel ve ruhsal olarak yıprandıkları, bitkisel tedavilere erişimde zorluk yaşadıkları, ilaç dışı bazı uygulamaları yaparken hastalarına zarar verme endişesi yaşadıkları, bakım vermeye yeni başlayanların ilaç dışı uygulamalar konusunda bilgi eksikliğine bağlı zorluklar yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca bazı bakım verenler, hastalarının ağrı yaşadığını gördüklerinde kendilerinin de çok zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadelere ilişkin görüşler aşağıda belirtilmiştir:

“Mesela pozisyon verirken, geceleri pozisyon vermek zor oluyor. Geceleri ben yanında yatıyorum. Gece mesela saat ikide, üçte, dörtte kalkıyorum pozisyon veriyorum geri yatıyorum. Yani bunları yapabilmek zor oluyor. Aynı zamanda uyku düzenin de bozuluyor ve o saatte kalkıp pozisyon vermek insanı bedenen de zorluyor” (HY1)

“Annemle ben bayan olduğumuz için bu uygulamaları yapmak bizi bedenen zorluyor. Tek başına yapmakta zorluk çekebiliyorum ve erkek gücüne ihtiyaç duyuyoruz” (HY3)

“Yapmak istediğim tedaviye ve gerekli malzemelere ulaşamadığımda, yakınlarımdan yardım alamadığımda zorluklarla karşılaşıyorum. Pozisyonlarını değiştiremediğimde zorlanıyorum, hastamı rahatlatamadığım için sıkıntı yaşıyorum” (HY4)

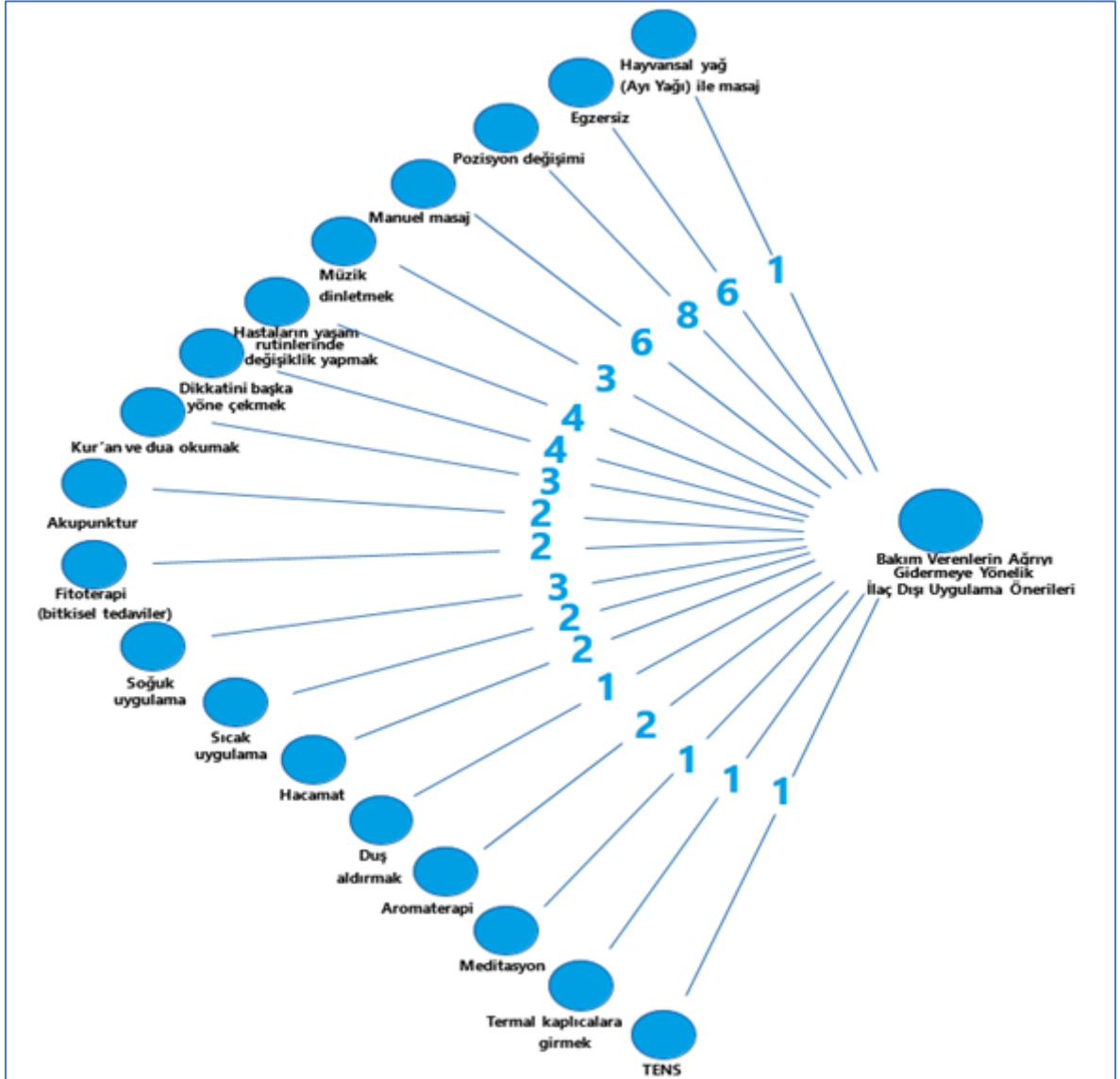
“Mesela masaj yaparken bile şöyle tedirgin oluyorum. Acaba canını mı acıtıyorum? diye düşünüyorum. Pozisyon vermek beni zorluyor ancak ben kendim zorlandığım için değil de anneme yanlış bir şey yapar mıyım diye düşünmek beni zorluyor, yıpratıyor” (HY5)

“Hastanın hareket ettirilmesi(pozisyon) tek başına biraz zor oluyor, bizi yoruyor. Bir de devamlı ilgilenmek lazım. Hastanın ne zaman uyuyacağı ne zaman uyanacağını ve ne zaman senden bir şeyler isteyeceği belli olmuyor. Yani 24 saat sen ayakta duracaksın o da mümkün değil. Dolayısıyla hasta bakıcıları aslında birkaç tane olmalı aileden yardım görmeli. Ben yaklaşık olarak 55 yaşındayım hastayı kaldırı indir belim ağrıyor bazen yani bel ağrısı yapıyor. Abimde de aynı şey var bende de aynı şey var” (HY7)

“Mesela ben yaptırmak istediğim tedavi için hizmet alamıyorum, yani hizmet alacak yer bulamıyorum. Fizyoterapist bulmak için çok zorlandım. Dışarıya çıkarabildiğimiz zaman ağırları geçiyor. Gezdirmeye götürüyoruz, dışarıda piknik yapabileceğimiz yerlere götürüyoruz ama buralara götürebilmek için çok zorluklar çekiyorum” (HY12)

4.2.5. TEMA 5: Bakım Verenlerin Ağrısı Gidermeye Yönelik İlaç Dışı Uygulama Önerileri

Bakım verenlerin ağrısı gidermeye yönelik ilaç dışı uygulama önerilerine ilişkin belirlenen kodlar Şekil 12’de sunulmuştur.



Şekil 12. Bakım verenlerin ağrısı gidermeye yönelik ilaç dışı uygulama önerileri

Bakım verenler genellikle hastalarına uyguladıkları ve faydalı buldukları ilaç dışı uygulamaları ilk tercih olarak önermişlerdir. Bakım verenler, hastalarına uyguladıkları ancak fayda görmedikleri uygulamaları, diğer hastaların ağrılarını hafifletmede yardımcı

olabileceği düşüncesiyle önermişlerdir. Bakım verenler hastalarına bakım verirken moral ve motivasyonlarının yüksek tutulması, sabırlı olmaları ve hastalarının temizliğine dikkat edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca bakım verenler, hastaların ortamını değiştirmenin hastanın dikkatini dağıttığını, moralini yükselttiğini, hastanın ağrıya odaklanmasını engellediğini belirterek, hastaların sevdiği ortamlara götürülmesini önermiştir. Bu ifadelerle ilişkin görüşler aşağıda belirtilmiştir:

“Hastanın ağrısını azaltmak için ona bol bol moral vermeleri gerekiyor, onunla vakit geçirmeleri gerekiyor. Onun haricinde sıcak uygulama bence ağrıları çok hafifletiyor. Hastayı anlık olarak da olsa rahatlatıyor” (HY1)

“Bitkisel ilaçlar kullanmalarını ve hastalarına duş aldurmalarını tavsiye ederim. Doruk ağacından aldığım ve saf yağ ile kaynatığım akındıklı kremi kullanmalarını öneririm. Akındıklı krem hem öksürüğü kesiyor hem de ağrıları azaltıyor. Ayrıca vücuduna saf zeytinyağı ve krem sürüyorum, bu benim hastamı rahatlatıyor, ağrısını hafifletiyor” (HY2)

“Şu an modern tıp dışında diğer yöntemleri kesinlikle bilmemiz gerekiyor. Akupunktur, tıbbi aromaterapi yağları, dua ve meditasyon gibi. Bunların hepsi faydalı olmuş ve gözlemlenmiş örnekler. Mesela termal kaplıcalara girilebilir, masaj yapılabilir” (HY3)

“Ağrısıyla alakalı dediğim gibi soğuk uygulama, sıcak uygulama, pozisyon değiştirme olabilir. Mesela yine bağırsak ağrıları için ceviz içi zarlari kaynatıp içilebilir. Ayrıca dut yaprağını kaynatıp içirebilir. Bunlar benim hastama iyi geldi ve ağrısını azaltıyor. Yani bu gibi bitkisel şeylerin ilaçtan daha iyi olduğunu söyleyebilirim” (HY5)

“Yani öncelikle sabırla yaklaşmak gerekiyor. Masaj ve egzersiz bence gerçekten çok işe yarıyor, yani ben onlarla çok iyi çözüm buluyorum, tavsiye ederim. İlaça başvurmadan önce yani masaj yaparak egzersiz yaptırarak rahatladığını düşünüyorum. Mesela sohbet etmek, hani dikkatini dağıtmak ve müzik dinletmek hastanın dikkatini ağrısına vermemesi için tercih edilebilir” (HY6)

“Eğer imkân varsa hastalarını hasta arabalarına koyularak dolaşırsınlar, bu çok önemli. Mesela ben annemi arada bir köye götürürüm çok farklı bir şeyler oluyor, hastaya moral veriyor. Yakın komşuların gelip de annemle oturması biraz daha annemin moralini yerine getirir. Yani annem ağrı yaşamıyor gibi anlaşıyor hal ve hareketinden” (HY7)

“Hastalarının eklem yerlerinin kireçlenmemesi ve ağrı olmaması için mutlaka benim kullandığım yağ ile (ayı yağı) birlikte masaj ve egzersiz yapmalarını öneririm” (HY9)

“Benim hastamda denediğim ancak hastama fayda etmeyen hacamat yönteminin faydalı olduğunu söyleyen çok fazla insan var. Biz fayda görmedik ama diğer insanlara fayda etmeyeceği anlamına gelmez. Bunun için hacamatı deneyebilirler” (HY10)



5. TARTIŞMA

Bu bölümde bakım verenlerin ağrı yönetimine ilişkin ilaç dışı uygulamaları ve görüşlerine ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

Bakım verenlerin tamamı ilaç dışı uygulamalarla ağrının geçebileceğini veya hafifletilebileceğini ifade etmiştir. Ağrısı olan kişilerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) kullanma, bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada (2012), katılımcıların %42,4'ü (227) TAT kullandıklarını belirtmişlerdir. TAT kullanan bireylerin %83,7'si ağrısının geçtiğini belirtmiştir [196]. Ben-Arye ve ark. (2021) yapmış olduğu çalışmada, ağrının azaltılması için palyatif ve kanser tedavisi alan hastalara özel bütünleştirici müdahale uygulanmış ve bu müdahaleler sonucunda 6. ve 12. haftalarda ağrı şiddetinin önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır [197]. 65 yaş üstü 250 yaşlı bireyle yapılan bir çalışmada (2020), ağrıyı hafifletebilmek için masaj uygulamasını kullanan bireylerin (87) tamamı masaj uygulamasının *“biraz yararlı olduğunu”* bildirmiştir. Yine aynı çalışmada sıcak uygulamayı kullanan bireylerin (84), %13,1'i *“hiç yararlı olmadığını”*, %79,8'i *“biraz yararlı olduğunu”*, %7,1'i *“çok yararlı olduğunu”* bildirmiştir [198]. Bu bağlamda çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Bakım verenlerin bazıları, farmakolojik ilaç tüketimini azaltabilmek için öncelikli olarak ilaç dışı uygulamalara başvurduklarını bildirmişlerdir. Ağrının giderilmesi, analjezik kullanım miktarının azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla ilaç dışı yöntemler kullanılabilmektedir [95, 121, 199]. Doktor ve hemşirelerin katıldığı bir çalışmada sağlık çalışanları, müzik terapisinin hastanın ağrısını hafiflettiğini ve analjezik tüketimini azalttığını düşündüklerini bildirdi [200]. Kanser ağrısını hafifletmeye yönelik 17 çalışmanın bulunduğu sistematik bir inceleme ve meta-analiz (2020), akupunktur ve/veya akupresür alan kanserli hastaların ağrı kesici ilaç tüketiminde ve ağrısında azalma olduğuna dair anlamlı derecede ilişki ortaya çıkarmıştır [122]. Farmakolojik ilaçların yan etkileri, bağımlılıkları ve hastalarına zarar verdiği düşüncesi nedeniyle bakım verenlerin öncelikle ilaç dışı uygulamaları tercih ettiği düşünülebilir.

İletişim sorunları ve bilişsel bozuklukları olan kişilerin ağrıya karşı belirli davranış, reaksiyon ve semptomları vardır. Bunlar; huzursuzluk, tedirginlik, gözlerinizi sıkma, yüzünü buruşturma, asabi olma, inleme, ağlama, dişlerinizi sıkma, bağırma, kaşlarını çatma vb. şeklinde görülebilir [201]. Bir tez çalışmasında (2017), ağrısı olan bireylerin ağrıya ilişkin davranışlarında gözlenen bulgular; ağrıyı sözel olarak ifade etme, gözlerini sıkma, yüzünü buruşturma, çığlık atma, ağrıyan bölgeye elini götürme, inleme, ağlama, bağırma gibi bulgular olarak görülme sıklığına göre sıralanmıştır [202]. Diğer bir tez çalışmasında (2018), 65 yaş üstü kronik geriatrik hastalığı olan 250 bireyin ağrı semptomları ile ilgili; %80,8'inin ağrısı olduğunu sözlü olarak ifade edebildiği, %49,6'sının sessiz kaldığı, %46,4'ünün sinirlendiği, %29,2'sinin inlediği, %26,8'inin hem inleyip hem ağladığı, %44'ünün tepkisiz kaldığı belirtilmiştir [203]. Çalışmamızda ise bakım verenler hastasının ağrı yaşadığını, yüz ifadesindeki değişimlerden, huzursuzluğundan, anlamsız sesler ve inlemelerinden, etkin iletişim kuramamalarından ve anlamsız hareketlerinden anladıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca bazı hastaların ağrısını sözel olarak ifade ettiği bildirilmiştir. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Kan basıncı, kalp atışı, solunum hızı ve vücut sıcaklığından sonra beşinci yaşamsal bulgu olarak kabul edilen ağrı, bireyin sağlığında ve yaşam kalitesinde önemli derecede olumsuzluklara neden olabilmektedir. Ağrı, uyku düzeninin bozulmasına, iştahsızlığa, yetersiz beslenmeye ve psikolojinin olumsuz etkilenmesiyle sebebiyle iyileşmeyi geciktirmektedir [204]. Bir çalışmada (2018), beyin tümörü ameliyatı geçiren hastalara tam vücut banyosu uygulanmıştır. Vücut banyosunun hastaların ağrı, kaygı, kan oksijen değeri, kan basıncı ve vücut ısısı üzerinde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir [205]. Lee ve ark. (2005) mekanik ventilasyondaki hastaların müziğe verdiği fizyolojik tepki ve kaygı düzeylerinin araştırıldığı çalışmada; Hastalara 30 dakika süresince müzik dinletilmiş ve müzik sonrasında hastalarda belirgin bir rahatlama olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların kan basıncı, ağrı şiddeti, anksiyete, solunum ve nabız değerlerinde azalma olduğu belirlenmiştir [206]. Cho ve ark. (2013) yoğun bakım ünitesindeki perkütan girişimli hastalara aromaterapi yağları ile yapılan masajın hastaların kaygı düzeylerini azalttığı, uykularını iyileştirdiği ve kan basıncını stabilize ettiği belirlendi [207]. Bradt ve ark. (2016) çalışmasında kanser hastalarına müzik terapisi uygulanmıştır. Uygulamanın, hastaların kalp atım hızında, solunum hızında ve kan basıncında küçük düşüslere neden olabileceği ancak kandaki oksijen düzeyine herhangi bir etkisinin olmayacağı belirtilmiştir [136].

Büyükbayram ve arkadaşlarının (2021), yaptıkları randomize kontrollü çalışmada; hastalara uygulanan aromaterapi masajı sonrası nabız, kandaki oksijen seviyesi ve kan basıncı üzerinde etkisi olmadığı ancak solunum hızlarının azalmasında etkili olduğu belirlenmiştir [208]. Çalışmamızda genellikle bakım verenler hastalarının ağrısı olduğunda yaşamsal bulgularında değişimler gözlemlediklerini bildirmiştir. Bakım verenlerin bazıları ise yaşamsal bulgularında değişiklik olmadığını ifade etmiştir. Bu sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda bakım verenler, ilaç dışı uygulamalar sonucunda hastalarında rahatlama, uyku hali, mutluluk, gülümseme ifadelerini gözlemlediklerini bildirmişlerdir. Ayrıca bazı hastaların ağrısının azaldığını sözlü olarak ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Bir sistematik çalışmada (2016), kanser hastalarına uygulanan müzik müdahalesinin ağrı, yorgunluk ve kaygı düzeyini azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı belirtilmiştir [136]. Diğer bir çalışmada, palyatif bakım hastalarına sırt masajı uygulanmıştır. Sırt masajının 4. Günde etki oluşturmaya başladığı, ağrıyı azalttığı ve uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır [209]. Corpora ve ark. (2021), yönlendirilmiş görselleştirme ve el masajı uygulaması sonrası palyatif bakım hastalarının ağrısının azaldığını ve rahatlık düzeyinin artmasına olumlu yönde fayda sağladığını belirlemişlerdir [210]. Skaczkowski ve ark. (2018) 52 palyatif bakım hastasına spa banyosu uygulamıştır. Uygulama sonrasında hastaların ağrı ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma, refah düzeylerinde ise artış gözlemlenmiştir [211]. Bakım veren hasta yakınlarının hasta ile düzenli zaman geçirmeleri nedeniyle, ilaç dışı uygulama sonrası hastanın ağrı durumunu, fiziksel ve duygusal semptomlarını daha iyi gözlemleyebilecekleri varsayılabilir.

Bakım verenler, ilaç dışı uygulamaları uyguladıktan sonra kendilerinde mutluluk, rahatlama, huzurlu olma ve özgüvende artma gibi hisler yaşadıklarını bildirmişlerdir. Palyatif bakım sağlayan hemşirelerle yürütülen bir tez çalışmasında (2018), hemşireler hastanın ağrısını hafiflettiklerinde rahatlama ve mutluluk hissettiklerini bildirdiler. Ayrıca, hastaları ağrı içinde gördüklerinde üzüldüklerini bildirdiler [212]. Çalışmamız bakım veren hasta yakınları ile yürütülmüştür ve sağlık profesyonelleri ile yürütülen çalışmanın sonuçlarına benzerdir. Literatürde bakım veren hasta yakınlarının duygularını bizim çalışmamızdaki gibi sorgulayan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sonuç olarak, bakım verenin sağlık profesyoneli olsun veya olmasın hastasının acısını hafiflettiğinde aynı duyguları deneyimleyeceği varsayılabilir.

Bakım verenler, ağrıyı giderebilmek için ilaç dışı uygulama olarak masaj yapma, pozisyon değişimi, egzersiz, sıcak uygulama, Kur'an ve dua okuma, soğuk uygulama, dikkati başka yöne çekme, TENS ve fitoterapi gibi uygulamaları kullandıklarını söylemişlerdir. Yapılan bir çalışmada (2016), aromaterapi masajı ve refleksolojinin kısa süreli ağrı ve yorgunluğu azalttığını göstermiştir [213]. Miladinia ve ark. (2017), masaj terapisinin kanser hastaları üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda, masaj terapisinin kanser hastalarında ağrının hafifletilmesinde olumlu etkisi olduğu ve ağrının azaltılmasında önemli bir ilaç dışı yöntem olduğu vurgulanmıştır [214]. Yapılan bir diğer çalışmada (2016), kanserli bireylerin ağrısının hafifletmede masaj uygulamasına yönelik 16 araştırma incelenmiştir. Masaj terapisi alan hastaların, tedavi uygulanmamasına ve kontrol grubuna kıyasla ağrı tedavisinde fayda gördüğü belirlenmiştir [215]. Lau ve arkadaşlarının (2016) yaptığı sistematik inceleme ve meta analiz çalışmasına göre; akupunkturun ağrı ve yorgunluk gibi semptomları azaltmada ve kanser hastalarının yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olabileceği ifade edilmiştir [216]. Hintistan ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada; hematolojik kanserli hastaların %53,6'sı(44) kemoterapi bağlı ağrı yasadıklarını bildirmiştir. Hastaların %86,3'ü ağrı için ilk olarak analjezik tedavi kullandıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca hastaların %36,3'ü masaj, %34'ü sıcak, %29,5'i soğuk uygulamayı kullanmıştır [217]. Hemşirelerin ağrıya yönelik tutum ve davranışlarına ilişkin 209 hemşire ile yapılan çalışmada (2018), hemşireler ağrıyı gidermek için ilk tercih olarak hekimin istemine göre analjezik vermeyi tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Daha sonra %48,3'ü pozisyon verme, %27,3'ü dikkat dağıtma, %2,4'ü soğuk uygulama, %23,9'u masaj, %18,2'si gevşeme egzersizleri, %17,2'si sıcak uygulamayı, %5,3'ü müzik dinletmeyi tercih ettiğini bildirmiştir [80]. Dua etmenin, Kur'an okumanın, dikkati başka yöne çekmenin, müzik dinletmenin hastalar üzerinde herhangi bir zararlı etkisinin olmadığı ve rahatlama sağladığı için bu konuda hasta ve yakınlarının bu uygulamaları tercih ettiği varsayılabilir. Ayrıca pozisyon değişimi, egzersiz ve masaj uygulamasının dolaşımı hızlandığı, ağrıyı hafiflettiği, yatak yarası oluşumunu engellediği için tercih sebebi olduğu düşünülebilir. Çalışmamızın sonucunda ağrıda kullanılan ilaç dışı uygulamaların toplum tarafından bilinen, tıbbi bilgi gerektirmeyen, uygulanması ve ulaşılması kolay olanlarının tercih edildiği düşünülebilir.

Bakım verenler ağrıyı gidermek için ilaç dışı uygulama olarak en çok masaj, pozisyon değişikliği ve egzersize başvurduklarını bildirdiler. Ağrının giderilmesine yönelik TAT uygulamalarına ilişkin tezlerin incelendiği bir çalışmada (2015), 41 tez incelenmiş ve

bunların 39 tanesinde TAT uygulamalarının ağrının azaltılmasında faydalı olduğu saptanmıştır. İncelenen tezlerde ağrı yönetiminde en sık kullanılan TAT uygulamalarının soğuk uygulama (9), müzik (6), ısı uygulaması (5), masaj (4), akupunktur (3) ve TENS (2) olduğu belirlenmiştir [218]. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada; öğrencilerin %91'i ağrı tedavisinde en çok duayı kullandıklarını ve bildiklerini, sırasıyla %67'si, %54'ü masaj, %42'si sıcak soğuk uygulaması, %27'si müzik terapisi, %23'ü aromaterapi ve %5'i akupunktur ve TENS uygulamalarını tercih ettiklerini bildirdiler [219]. Bakım verenlerin en sık başvurduğu ilaç dışı uygulamaların; yan etkilerinin az olması, kolay uygulanabilir olması, hastanın ağrısına olumlu sonuçlar sağlaması, maliyet etkin olması ve toplumda en çok kullanılan uygulamalar olmasına göre şekillendiği söylenebilir.

Bakım verenlerin bazıları, ağrıyı giderebilmek için ayı yağı, tavşan yağı, akındık kremi ve zeytinyağı kullandıklarını belirtmişlerdir. Literatürde ayı yağı, tavşan yağı ve akındık kremiyle ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bakım verenler tavşan yağının kulak ağrısını, ayı yağının eklem ağrılarını ve akındık kreminin de kansere bağlı genel vücut ağrısını giderdiğini söylemişlerdir. Literatürde zeytinyağının ağrıyı hafiflettiğine dair bir çalışmaya rastlanmamış ancak yaraların iyileşmesinde ve masaj uygulamalarında kullanıldığı görülmüştür [220, 221]. Bakım verenlerin bazı hayvansal ve bitkisel yağlar kullanmaları yaşadıkları bölgenin kültürüne bağlı olabilir. Bu uygulamaların kasları ve vücudu gevşetip, rahatlatarak ağrıyı gidermede etkili olduğu düşüncesiyle kullanıldığı söylenebilir.

Bakım verenler ilaç dışı uygulama konusunda doktordan, sağlık personelinin, bakım veren diğer hasta yakınlarından, yakın çevresinden, internetten ve bazı bilimsel kaynaklardan bilgi edindiklerini bildirmişlerdir. Bir çalışmada aileler, ilaç dışı uygulamalarda diğer hasta yakınları, hemşire, akraba, gazete ve kitaplardan bilgi edindiklerini bildirmiştir [222]. Güngörmüş ve Kıyak'ın (2012) ağrısı olan kişilerin TAT kullanma, bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirdikleri çalışmada, TAT kullanan 227 kişinin, %39,6'sı tavsiyeyle, %25,1'i ilaçların yan etkisini azaltmak nedeniyle, %16,3'ü önceki denemelerinde olumlu sonuçlar aldığı gerekçesiyle, %15,9'u tıbbi uygulamaların tedavi iyileştirmede olduğunu düşüncesiyle ve % 3,1'i sağlık profesyonelinin önerisiyle bu uygulamaları kullandıklarını belirtmişlerdir [196]. Hematoloji-onkoloji klinikleri ve polikliniklere başvuran 110 çocuğun annesiyle yapılan araştırmada, tedavi amaçlı TAT kullanımı sorgulanan annelerin %53,6'sı TAT kullandığını belirtti. TAT kullanan annelerin %67,8'i aile üyelerinin tavsiyesi, %13,6'sı akrabalarının tavsiyesi, %17'si sağlık personelinin

önerisi üzerine kullandıklarını bildirmiştir. Ayrıca %8,5'i internet ve dergilerden okudukları üzerine TAT kullandıklarını bildirmiştir [223]. Yapılan bir tez çalışmasında (2017), alternatif tedavi uygulamalarını kullananların %31,2'si tedaviyi kullanmış kişilerden, %23,8'i internetten, %15'i televizyon ve radyodan, %11,8'i aktarlardan, %11'i doktor ve sağlık personelinin bilgi aldığını belirtmiştir [224]. Topaloğlu ve arkadaşlarının (2013), yaptığı çalışmada, ilaç dışı uygulamalarda katılımcıların %82,1'i doktorlardan, %4,3'ü televizyon ve radyodan, %3,9'u aile bireylerinden, %2,4'ü hemşire ve diğer sağlık çalışanlarından, %1,9'u dergi ve gazetelerden, %1,4'ü internetten bilgi aldığını bildirmiştir [225]. Çalışmamızda elde edilen bulgular literatürü destekler niteliktedir. Bakım verenlerin, ilaç dışı uygulamalar konusunda sağlık personeli ve doktorlardan bilgi almalarının nedeninin palyatif bakım alan hastaların hastanede kalış süresinin uzun olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu bağlamda, bakım verenler sağlık personeli ve doktorlarla daha fazla zaman geçirerek de bilgi edinmiş olabilirler. Bakım verenlerin internetten, kitaplardan ve bilimsel kaynaklardan bilgiye ulaşabilmeleri son yıllardaki teknolojik gelişmelere bağlı olduğu söylenebilir. Ayrıca bakım verenlerin bilgi kaynağı olarak akrabalarını, arkadaşlarını ve büyüklerini göstermesi, yaşadıkları bölgenin kültürel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bakım verenler, ilaç dışı uygulamalarda pozisyon değiştirmede zorluk, aile üyelerinden destek alamama, fiziksel yıpranma, uyku düzeninin bozulması ve psikolojik sorunlar gibi zorluklar yaşadıklarını bildirdi. Literatür taramasında bakım verenlerin bakım verme nedeniyle kaygı ve depresyon yaşadıkları, uyku düzenlerinin bozulabileceği, kalp-damar hastalıkları riskinin arttığı, fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açabileceği belirtilmiştir [226, 227]. Luckett ve ark. (2022), kanserli hasta ve bakıcılarının ağrı bakımı deneyimlerinin incelendiği çalışmada; ağrıyı kontrol edemediklerinde uzmanlaşmış ağrı hizmetlerine erişimde zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca katılımcıların çoğu, hizmetin ağrı yönetiminde farmakolojik tedavilere odaklandığını farmakolojik olmayan uygulamaları kendilerinin keşfetmeleri gerektiğini bildirmişlerdir [228]. Yazıcı ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada, öğrenciler ilaç dışı yöntemlerden biri olan dikkati dağıtma kapsamında televizyon izlemeyi, sıcak uygulamayı, soğuk uygulamayı, sohbet etmeyi, hastanın sevdiği aktiviteleri yapmayı, mobilizasyon ve nefes egzersizlerini tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Bu yöntemlerin tercih edilme sebeplerinin, uygulanmasının kolay olması, az malzeme gerektirmesi ve hastalar tarafından kolay anlaşılabilmesi olduğu düşünülmüştür. Ayrıca ekipman eksikliği, uygun olmayan hastane ortamı, ağrı şiddetinin yüksek olması ve

hasta sayısının fazla olması gibi ağrı yönetiminde karşılaştıkları zorlukları da dile getirmişlerdir [155]. Chi ve arkadaşları (2022) ağrı yönetiminde karşılaşılan zorluklara yönelik yaptıkları sistematik bir incelemede, aile bakım verenleri bilişsel bozukluğu olan ve ağrılarını sözel olarak ifade edemeyen hastaların ağrılarını değerlendirmede zorlandıklarını, farmakolojik ve non-farmakolojik ağrı yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca, hastaların günün her saatinde ağrıdan şikâyet edebildiklerinden dolayı kendilerini yorgun hissettiklerini ve günlük sorumluluklarını yerine getirmekte zorlandıklarını bildirdiler [229]. Çalışmamızda bakım verenlerin tamamı, hastanın ağrısından yakındığında bakım veren olarak ağrıyı en aza indirmek için gerekli uygulamaları yaptıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, tüm bakım verenler hasta hakkında en çok bilgi sahibi olan ve onunla en çok zaman geçiren yakınları arasından seçilmiştir. Bakım verenlerin tüm çabalarına rağmen hastalarının ağrı şikâyetinin devam etmesi bakım verenleri bazı zorluklarla karşı karşıya bırakabilir. Bu bağlamda, bakım verenlerin fiziksel ve bilişsel olarak yıpranmış olduğu, uyku düzenlerinin bozulduğu söylenebilir.

Çalışmamızda bakım verenler ağrıyı hafifletmek için ilaç dışı uygulamalar olarak manuel masaj, egzersiz, Kur'an ve dua okumak, pozisyon değiştirmek, müzik dinlemek, hastaların yaşam rutinini değiştirmek, dikkatini başka yöne çekmek, akupunktur, aromaterapi ve fitoterapi gibi ilaç dışı uygulamaları önerdiler. Yapılan bir çalışmada (2021), bireylerin çoğunluğu TAT kullanımının yararını gördüklerini ve başkalarına önerebileceklerini ifade etmişlerdir [230]. Kardiyovasküler hastalık tanılı bireylere yapılan bir tez çalışmasında (2021), katılımcıların %30,5'i TAT uygulamalarını kullandığını bildirmiş ve %84,6'sı kullandıkları TAT yöntemlerini başkalarına önermiştir [231]. Uğurluer ve ark. (2016) yapmış olduğu çalışmada, ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören ve TAT uygulamaları uygulanan 64 hastanın %50'si olumlu etki bildirmiş ve hepsi bu uygulamaları başkalarına tavsiye edebileceklerini belirtmişlerdir [232]. Alzheimer hastalarının evde bakım verenleri üzerinde yapılan bir çalışmada (2016), TAT yöntemlerini kullanan bakım verenlerin %71,6'sı kullandıkları TAT yöntemlerini başkalarına önerdiğini, %4,6'sı önermediğini ve %23,8'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir [233]. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermekte olup, bakım verenlerin tamamı ağrıyı gidermek için en az bir ilaç dışı uygulama önermiştir. Bakım verenlerin önerdiği ilaç dışı uygulamalara bakıldığında; ağrıyı hafifletmede en faydalı buldukları, uygulanması basit, kolay ulaşılabilir ve maliyet etkin olan ilaç dışı uygulamaları önerdikleri söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, palyatif bakımdaki ağrı yönetiminde bakım verenlerin ilaç dışı uygulamaları ve görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarını ve bulgulara dayalı olarak önerileri şu şekilde maddelemek mümkündür:

Bakım verenlerin hastalarının ağrılarını hafifletmek için akındık yağı, ayı yağı, tavşan yağı ve zeytinyağı gibi bazı hayvansal ve bitkisel yağları kullandıkları ve fayda gördükleri belirlenmiştir.

Çalışmamızın sonucunda bakım verenlerin tamamının ağrı yönetimine ilişkin bazı ilaç dışı uygulamalar konusunda bilgi sahibi olduğu, ağrıya yönelik ilaç dışı uygulamalar öncesinde hastalarda bazı bulgular gözlemledikleri ve ilaç dışı uygulamalar sonucunda ağrıya yönelik fayda gördükleri belirlenmiştir. Bakım verenler hastalarının ağrı yaşadıklarını gördüklerinde kendilerini de kötü hissettikleri, ağrısının geçtiğinde mutlu oldukları belirlenmiştir. Bakım verenlerin ağrıyı hafifletebilmek için ilaç dışı uygulamalar konusunda araştırma yaptığı ve bilgi edindiği belirlenmiştir. Bakım verenlerin ilaç dışı uygulamalar konusunda bazı zorluklarla karşılaştığı, bakım işlevini tek başına gerçekleştirmenin zorluğundan ötürü diğer aile üyelerinin desteğine ihtiyaç duydukları ve hastaların yaşam rutinlerini değiştirmenin hastalarına iyi geldiğini ancak bu işlevleri gerçekleştirmenin zor olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızın sonucunda bakım verenlerin özellikle tercih ettiği ilaç dışı uygulamalar; masaj yapmak, pozisyon değişimi, egzersiz, dikkati başka yöne çekme, sıcak uygulama, TENS, aromaterapi, fitoterapi, Kur'an ve dua okumak, müzik dinletme, hacamat, akupunktur ve duş almak şeklinde ifade edilmiştir.

6.1. Öneriler

Bakım verenlerin, ilaç dışı uygulamalara kolay ulaşılması ve kolay uygulanması, son yıllarda bu uygulamalara yönelik çalışmaların artması, dünyada ve ülkemizde palyatif bakım alan hasta sayısının artmasına bağlı olarak bu uygulamalara ilişkin bilgi sahibi olduğu söylenebilir.

Bakım verenlerin bazı hayvansal ve bitkisel yağlar kullanmaları yaşadıkları bölgenin kültürüne bağlı olabilir. Çalışmamız doğrultusunda bakım verenler hastalarının ağrılarını hafifletebilmek için akındık kremi, ayı yağı, tavşan yağı ve zeytinyağı kullandığını ve faydasını gördüğünü bildirmiştir. Bu bağlamda ağrıyı hafifletmeye yönelik kullanılan bu yağlar ile ilgili çalışmaların yapılması ve sayısının artırılması önerilebilir.

Palyatif bakım hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik yıpranmalarını en aza indirebilmek için destek hizmetleri artırılabilir.

Bakım veren hasta yakınlarının rahatlatılabilmesi, destek olunabilmesi, bakım yükünün hafifletilebilmesi için diğer yardımcı olan aile üyelerine de eğitim ve bilgi verilebilir.

Bakım verenler, ağrıya yönelik ilaç dışı uygulamaları öncelikli olarak kullanmayı tercih ettiklerini bildirmiştir. Farmakolojik ilaçların yan etkileri, bağımlılık oluşturduğu düşüncesi, hastalara zarar verdiği düşüncesi vb. nedenlerle bakım verenlerin öncelikle ilaç dışı uygulamaları tercih ettiği düşünülebilir. Bu bağlamda, bakım veren hasta yakınlarına ağrı yönetimi için ilaç dışı uygulamalar konusunda yüz yüze veya çevrim içi eğitim programları düzenlenebilir.

Çalışmamızın sonuçları belirli bir bölgede yapıldığı için genellenemez, daha kapsamlı bir şekilde ve daha büyük gruplarla gerçekleştirilebilir.

Ağrı yönetimi ile ilgili ilaç dışı uygulamalar lisans ve lisansüstü düzeydeki hemşirelik eğitimine dahil edilebilir ve buna bağlı olarak özellikle palyatif bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonelleri, hastaları ve bakım veren hasta yakınlarını özellikle bu konuyla ilgili bilgilendirebilir.

Hemşireler lisans ve lisansüstü programlar aracılığıyla kapsamlı bir eğitim alırlar, hastalarla bire bir ilişkiler kurarlar, hastalarıyla çok zaman geçirirler ve hastaların semptomlarıyla bire bir ilgilenen meslek grubundan biridir. Hemşirelik mesleğinin ilaç dışı uygulamalara ilişkin görev, yetki ve sorumlulukları artırılabilir. Bu bağlamda hasta ve hasta yakınlarıyla yoğun zaman geçiren hemşireler hem hastaları hem de hasta yakınlarını ilaç dışı uygulamalar konusunda bilgilendirebilir, ağrı semptomlarının kendi kendine yönetebilmelerinde rehber bir rol üstlenebilirler.

7. KAYNAKÇA

- [1] Atasever, M., & Bağcı, H. (2020). Türkiye Sağlık Sistemi. Akademisyen Kitabevi AŞ.
- [2] Lagman, R., & Walsh, D. (2005). Integration of Palliative Medicine Into Comprehensive Cancer Care. *Seminars in Oncology*, 32(2), 134–138. <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2004.11.015>
- [3] World Health Organization (2018). Integrating Palliative Care and Symptom Relief Into the Response to Humanitarian Emergencies and Crises. Erişim Adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274565/9789241514460-eng.pdf?ua=1> [Erişim Tarihi: 7 Eylül 2023].
- [4] Uslu, F. Ş., & Terzioğlu, F. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Palyatif Bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 81-90.
- [5] Kıvanç, M. M. (2017). Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 132-135.
- [6] Aydoğan, F., & Uygun, K. (2011). Kanser Hastalarında Palyatif Tedaviler. *Klinik Gelişim*, 24(3), 4-9.
- [7] Sucaklı, M. H., & Koşar, Y. (2016). Palyatif bakım ve yaşam kalitesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(3), 34-39.
- [8] Alam, S., Hannon, B., & Zimmermann, C. (2020). Palliative Care for Family Caregivers. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 38(9), 926–936. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00018>
- [9] Meghani S. H. (2004). A Concept Analysis of Palliative Care in the United States. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 152–161. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02975.x>
- [10] Sarman, A. (2019). Palyatif/Pediatric Palyatif Bakımın Tarihsel Gelişim Süreci, İlkeleri ve Hemşirelik Bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 153-160.
- [11] Özçelik, H., Fadiloğlu, Ç., Karabulut, B., Uyar, M., Elbi, H., Eyigör, S., & Kuzeyli Yıldırım, Y. (2014). Kanser hastasının palyatif bakımında vaka yönetimine dayalı multidisipliner bakım protokolü. *Ağrı Dergisi*, 26(2), 47-56.
- [12] Uzunoglu, S., Çiçin İ. (2011). Kanser hastalarında ağrıya yaklaşım. *Klinik Gelişim Dergisi*, 24(3), 14-20.
- [13] Arslan, D., Tatlı, AM, & Üyetürk, Ü. (2013). Kansere Bağlı Ağrı ve Tedavisi. *Abant Tıp Dergisi*, 2(3), 256-260. <https://doi.org/10.5505/abantmedj.2013.85856>
- [14] İlaslan, E., Özer, Z., & Kol, E. (2017). Kolorektal Kanserlerde Palyatif Bakım Hemşireliği. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 43-8.
- [15] Can, H., Pamuk, G., Bilyay, H. İ., Koç, E. M., Kaplan, Y. C., Küçükzeybek, Y., & Alacacıoğlu, A. (2016). Palyatif Bakım Servisinde Yatan Akciğer Kanserli Hastaların Narkotik Analjezik Kullanımı. *Family Practice and Palliative Care*, 1(3), 61-64.
- [16] Devlin, J. W., Skrobik, Y., Rochwerf, B., Nunnally, M. E., Needham, D. M., Gelinas, C., Pandharipande, P. P., Slooter, A. J. C., Watson, P. L., Weinhouse, G. L., Kho, M. E., Centofanti, J., Price, C., Harmon, L., Misak, C. J., Flood, P. D., & Alhazzani, W. (2018). Methodologic Innovation in Creating Clinical Practice Guidelines: Insights From the 2018 Society of Critical Care Medicine Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption Guideline Effort. *Critical care medicine*, 46(9), 1457–1463. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003298>

- [17] Kabalak, A. A., Öztürk, H., & Çağır, H. (2013). Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*, 11(2), 56-70.
- [18] Arıkan, G. D. (2016). Palyatif Bakım Tanımı ve Felsefesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(3), 1-5.
- [19] Turgay, G. (2010). Sağlık Personelinin Palyatif Bakıma İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [20] Mert, H., Demir Barutcu, C. (2012). Kalp Yetersizliğinde Palyatif Bakım. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(2), 217 - 222.
- [21] Ryan, S., Wong, J., Chow, R., & Zimmermann, C. (2020). Evolving Definitions of Palliative Care: Upstream Migration or Confusion?. *Current treatment options in oncology*, 21(3), 20. <https://doi.org/10.1007/s11864-020-0716-4>
- [22] Buhrfiend, C., Heydemann, P. (2018). Integrative Palliative Care and Management of Refractory Epilepsy. *Current Pediatrics Reports*. 6, 178-187
- [23] Gökçınar, D., & Kahveci, K. D. (2014). Türkiye’de Palyatif Bakım. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti, 1-5.
- [24] Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2017). Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarının Ağrı Yönetiminde İntegratif Yaklaşımlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 54-64.
- [25] Güngör, S. (2009). Osmanlı’dan Türkiye Cumhuriyeti’ne Bir Hayır Örgütü: İstanbul Darülaceze Müessesesi. *Türk İdare Dergisi*, 157.
- [26] Yakar, B., Batbaş, C. S., & Pirinçci, E. (2021). Palyatif Bakım ve Hospis. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 136-143.
- [27] Ekinci, G. (2023). Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Organizasyonuna Yönelik Bir Değerlendirme. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1), 19-27.
- [28] T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2817/0/palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf> [Erişim Tarihi: 30 Mart 2024].
- [29] Reville, B., & Foxwell, A. M. (2014). The Global State of Palliative Care-Progress and Challenges in Cancer Care. *Annals Of Palliative Medicine*, 3(3), 129–138. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.03>
- [30] World Health Organization (2020). Palliative Care. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [Erişim Tarihi: 8 Eylül 2023].
- [31] T.C. Sağlık Bakanlığı (2024). Dünya Palyatif Bakım Günü. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-100111/dunya-palyatif-bakim-gunu.html> [Erişim Tarihi: 30 Mart 2024].
- [32] Türk Dil Kurumu (2022). Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> [Erişim Tarihi: 2 Ocak 2024].
- [33] Sütü, S., Yılmaz, M., & Mandıracıoğlu, A. (2020). Identifying the Caregiver Burden for the Elderly Population Aged $\geq$ 85 Years In A Province. *Ege Tıp Dergisi*, 59(4), 302-309.
- [34] Karakaya, C. (2020). Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Karabük Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- [35] Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal Caregiving and Its Impact on Health: A Reappraisal From Population-Based Studies. *The Gerontologist*, 55(2), 309–319. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu177>
- [36] Cingil, D., & Gözüm, S. (2016). Hastasına Evde Bakım Veren Aile Bakım Vericilerinin Güçlendirilmesi: Sistematik Derleme. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği Özel Dergisi (E-Dergi)*, Sağlık ve Sosyal Boyutlarıyla Evde Bakım Özel Sayısı, 2(3), 60-72.
- [37] Özkan, Ç. G., Bayrak, B., & Demirbağ, B. C. (2022). Ev Ortamında Yatağa Bağımlı Hastanın Bakım Vericilerinin Bakım Yükü ve Kaygı Düzeyine Yönelik Hemşirelik Girişimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 89-101. <https://doi.org/10.54061/jphn.964777>
- [38] Çakır, G., & Yaman, Ö. M. (2021). Yaşlılara Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Zorluklar ve Etkileyen Unsurlar. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 104-124.
- [39] Radbruch, L., De Lima, L., Knaut, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., ... & Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754-764
- [40] Choi, S., & Seo, J. (2019). Analysis of Caregiver Burden in Palliative Care: An Integrated Review in Nursing Forum (Vol. 54, No. 2, pp. 280-290).
- [41] Polat, Ü., & Atamer, B. (2020). Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Yükü, Etkileyen Faktörler ve Karşılanmamış Gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 38-47.
- [42] Arias-Rojas, M., Carreño-Moreno, S., & Posada-López, C. (2019). Uncertainty in Illness in Family Caregivers of Palliative Care Patients and Associated Factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27.
- [43] Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H., & Førland, O. (2018). Experiences and Challenges of Home Care Nurses and General Practitioners in Home-Based Palliative Care - A Qualitative Study. *BMC Palliative Care*, 17(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>
- [44] Reigada, C., Pais-Ribeiro, J. L., Novella, A., & Gonçalves, E. (2015). The Caregiver Role in Palliative Care: A Systematic Review Of The Literature.
- [45] Tuncay, T. (2010). Kanserle Baş Etmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 59-71.
- [46] Taşar, P. T. (2016). Palyatif Cerrahi Uygulamalar Sırasında Psikososyal İhtiyaçlar. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*, 9(1), 31-7.
- [47] Spatuzzi, R., Giulietti, M. V., Ricciuti, M., Merico, F., Meloni, C., Fabbietti, P., Ottaviani, M., Violani, C., Cormio, C., & Vespa, A. (2017). Quality of Life and Burden in Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer in Active Treatment Settings and Hospice Care: A Comparative Study. *Death Studies*, 41(5), 276–283. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1273277>
- [48] Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç., & Korkmaz, M. (2016). Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 54-66.
- [49] De Korte-Verhoef, M. C., Pasman, H. R. W., Schweitzer, B. P., Francke, A. L., Onwuteaka-Philipsen, B. D., & Deliens, L. (2014). Burden For Family Carers at the end Of Life; A Mixed-Method Study of the Perspectives of Family Carers and Gps. *BMC Palliative Care*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-16>
- [50] Perpiñá-Galvañ, J., Orts-Beneito, N., Fernández-Alcántara, M., García-Sanjuán, S., García-Caro, M. P., & Cabañero-Martínez, M. J. (2019). Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4806. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234806>

- [51] Tripodoro, V., Veloso, V., & Llanos, V. (2015). Sobrecarga Del Cuidador Principal de Pacientes en Cuidados Paliativos. Argumentos. Revista de Crítica Social, (17).
- [52] Turgut, A. Ş., & Soylu, G. (2020). Palyatif Bakım Hasta Yakınları ile Nitel Bir Çalışma. Toplum ve Sosyal Hizmet, 31(2), 460-476. <https://doi.org/10.33417/tsh.662982>
- [53] Yıldız, E., Dedeli, Ö., & Pakyüz, S. Ç. (2016). Kansere Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13(3), 216-225.
- [54] Başdınç, Ş. E. (2019). Palyatif Bakımda Yatan Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü ve Psikososyal Gereksinimleri. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- [55] Mansfield, E., Bryant, J., Regan, T., Waller, A., Boyes, A., & Sanson-Fisher, R. (2016). Burden and Unmet Needs of Caregivers of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: A Systematic Review of the Volume and Focus of Research Output. COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 13(5), 662-667. <https://doi.org/10.3109/15412555.2016.1151488>
- [56] Ullrich, A., Ascherfeld, L., Marx, G., Bokemeyer, C., Bergelt, C., & Oechsle, K. (2017). Quality of Life, Psychological Burden, Needs, and Satisfaction During Specialized Inpatient Palliative Care in Family Caregivers of Advanced Cancer Patients. BMC Palliative Care, 16, 1-10.
- [57] Hackett, J., Godfrey, M., & Bennett, M. I. (2016). Patient and Caregiver Perspectives on Managing Pain in Advanced Cancer: A Qualitative Longitudinal Study. Palliative Medicine, 30(8), 711-719. <https://doi.org/10.1177/0269216316628407>
- [58] Yaman Aktaş, Y., & Karabulut, N. (2014). Mekanik Ventilasyonlu Hastada Ağrı Değerlendirmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4), 1132-1146.
- [59] Porter, L. S., Steel, J. L., Fairclough, D. L., LeBlanc, T. W., Bull, J., Hanson, L. C., Fischer, S., & Keefe, F. J. (2021). Caregiver-Guided Pain Coping Skills Training for Patients with Advanced Cancer: Results From A Randomized Clinical Trial. Palliative Medicine, 35(5), 952-961. <https://doi.org/10.1177/02692163211004216>
- [60] Cope D. G. (2019). Cancer Pain Management Considerations in Older Adults. Seminars in Oncology Nursing, 35(3), 274-278. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.04.008>
- [61] Turk, D. C., Swanson, K. S., & Tunks, E. R. (2008). Psychological Approaches in the Treatment of Chronic Pain Patients—When Pills, Scalpels, and Needles are Not Enough. The Canadian Journal of Psychiatry, 53(4), 213-223. <https://doi.org/10.1177/070674370805300402>
- [62] Kahveci, K., & Döğer, C. (Eds.). (2019). Palyatif Bakımın Temelleri. Akademisyen Kitabevi.
- [63] Bilen, A. (2016). Palyatif Bakım. Toplum ve Hekim, 25.
- [64] Wyatt, G. K., Lehto, R. H., & Sender, J. (2019). The Prevalence and Types of Complementary and Integrative Health Therapies Used by Caregivers of Patients with Cancer. Seminars in Oncology Nursing, 35(4), 342-347. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.06.005>
- [65] Pastrana, T., Jünger, S., Ostgathe, C., Elsner, F., & Radbruch, L. (2008). A Matter of Definition--Key Elements Identified in A Discourse Analysis of Definitions of Palliative Care. Palliative Medicine, 22(3), 222-232. <https://doi.org/10.1177/0269216308089803>
- [66] T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). Palyatif Bakım Evde ve Hastanede Çalıştay Raporu. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/320035280_palyatif_bakim_calistayi_evde_ve_hastanede. [Erişim Tarihi: 29 Kasım 2023]

- [67] Sınmaz, T. & Özbaş, A. (2020). Kolorektal Kanselerde Palyatif Bakım. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2 (1), 41-53. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/boneyusbad/issue/54127/698583>
- [68] Ellington, L., Reblin, M., Clayton, M. F., Berry, P., & Mooney, K. (2012). Hospice Nurse Communication with Patients with Cancer and Their Family Caregivers. *Journal of Palliative Medicine*, 15(3), 262–268. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0287>
- [69] Chow, K. M., & Chan, J. C. (2015). Pain Knowledge and Attitudes of Nursing Students: A Literature Review. *Nurse Education Today*, 35(2), 366–372. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.019>
- [70] Brown M. A. (2013). The Role of Nurses in Pain and Palliative Care. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 27(3), 300–302. <https://doi.org/10.3109/15360288.2013.818612>
- [71] Are, M., McIntyre, A., & Reddy, S. (2017). Global Disparities in Cancer Pain Management and Palliative Care. *Journal of Surgical Oncology*, 115(5), 637-641. <https://doi.org/10.1002/jso.24585>
- [72] T.C. Sağlık Bakanlığı (2014). Ulusal Kanser Kontrol Planı. Erişim Adresi: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Planı_2013_2018.pdf. [Erişim Tarihi: 17 Mart 2024]
- [73] Düzgün, G. (2020). Palyatif Bakım Servisinde Yatan Hastalara Dinletilen Müziğin Ağrı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi; Randomize Kontrollü Bir Çalışma. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- [74] Koçak, M. Y., & Kaya, H. (2021). Akut ve Kronik Ağrı Yönetiminde Sanal Gerçeklik Uygulaması. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2(2), 197-213.
- [75] Perri, G. A., Yeung, H., Green, Y., Bezant, A., Lee, C., Berall, A., Karuza, J., & Khosravani, H. (2018). A Survey of Knowledge and Attitudes of Nurses About Pain Management in End-Stage Liver Disease in a Geriatric Palliative Care Unit. *The American journal of hospice & palliative care*, 35(1), 92–99. <https://doi.org/10.1177/1049909116684765>
- [76] Alnajjar, M. K., Darawad, M. W., Alshahwan, S. S., & Samarkandi, O. A. (2019). Knowledge and Attitudes Toward Cancer Pain Management Among Nurses at Oncology Units. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 34(1), 186–193. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1285-5>
- [77] King, M. T., Agar, M., Currow, D. C., Hardy, J., Fazekas, B., & McCaffrey, N. (2020). Assessing Quality of Life in Palliative Care Settings: Head-To-Head Comparison of Four Patient-Reported Outcome Measures (EORTC QLQ-C15-PAL, FACT-Pal, FACT-Pal-14, FACT-G7). *Supportive Care in Cancer*, 28, 141-153. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04754-9>
- [78] Kılıç, M., & Öztunç, G. (2012). Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7, 36-51.
- [79] Lovell, N., Maddocks, M., Etkind, S. N., Taylor, K., Carey, I., Vora, V., ... & Sleeman, K. E. (2020). Characteristics, Symptom Management, and Outcomes of 101 Patients With COVID-19 Referred for Hospital Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e77-e81. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.015>
- [80] Özveren, H., Faydalı, S., Gülnar, E. & Faydalı Dokuz, H. (2018). Hemşirelerin Ağrı Değerlendirmesine İlişkin Tutum ve Uygulamaları. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8 (1), 60-66.
- [81] İtişgen, V., & Kara, B. (2016). Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı Yönetimi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 18-25.

- [82] Turan, N., & Özkan, B. (2017). Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağrı ve Hemşirelik: Fenomenolojik Çalışma. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Dergisi*, 8(3).
- [83] Arslan, M., Albaş, S., Küçükerdem, H. S., Pamuk, G., & Can, H. (2016). Vizüel Analog Skala ile Kanser Hastalarında Palyatif Ağrı Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Family Practice & Palliative Care*, 1(1), 5-8.
- [84] Breivik, H., Cherny, N., Collett, B., de Conno, F., Filbet, M., Foubert, A. J., Cohen, R., & Dow, L. (2009). Cancer-Related Pain: A Pan-European Survey of Prevalence, Treatment, and Patient Attitudes. *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 20(8), 1420–1433. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdp001>
- [85] Yılmaz, A. (2015). Palyatif Bakım Biriminde Tedavi Almakta Olan Kanser Hastalarında Semptom Sıklığı ve Palyatif Bakım Tedavisinin Semptom Kontrolündeki Yeri. Tıpta Uzmanlık Tezi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.
- [86] Ardigo, S., Herrmann, F. R., Moret, V., Déramé, L., Giannelli, S., Gold, G., & Pautex, S. (2016). Hypnosis can Reduce Pain in Hospitalized Older Patients: A Randomized Controlled Study. *BMC Geriatrics*, 16, 14. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0180-y>
- [87] Wulf, H., Volberg, C., & Morin, A. (2020). Symptomkontrolle in der Palliativmedizin (ohne Schmerztherapie) [Symptom Control in Palliative Care]. *Anesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie: AINS*, 55(1), 12–26. <https://doi.org/10.1055/a-0862-4189>
- [88] Özveren, H., & Uçar, H. (2009). Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Bazı Yöntemlere İlişkin Bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 59-72.
- [89] Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2013). Onkolojide Semptom Yönetiminde Kullanılan Kanıt Temelli Tamamlayıcı Yöntemler ve Etkileri. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 83-98.
- [90] Demir, Y., Usta, Y. Y., İnce, Y., Gel, K. T., vd. (2012). Hemşirelerin Ağrı Yönetimi ile İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(3), 162-172.
- [91] Tan E. (2009). Nöropatik Ağrı Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara, Türkiye, Nobel Matbaası, 1-63.
- [92] Kufacı, A. A., & Mumcu, N. (2022). Palyatif bakımda ağrı yönetimi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(2), 28-36.
- [93] Ghosh, A., Dzeng, E., & Cheng, M. J. (2015). Interaction of Palliative Care and Primary Care. *Clinics in Geriatric Medicine*, 31(2), 207–218. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2015.01.001>
- [94] Lopez, G., Narayanan, S., Liu, W., & Cohen, L. (2021). Integrative Medicine in Supportive and Palliative Care. In *Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care* (pp. 649-654). CRC Press.
- [95] Özveren, H. (2011). Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 83-92.
- [96] Yang, J., Wahner-Roedler, D. L., Zhou, X., Johnson, L. A., Do, A., Pachman, D. R., Chon, T. Y., Salinas, M., Millstine, D., & Bauer, B. A. (2021). Acupuncture for Palliative Cancer Pain Management: Systematic Review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 11(3), 264–270. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002638>
- [97] Mohammadi, N., Pooria, A., Yarahmadi, S., Tarrahi, M. J., Najafizadeh, H., Abbasi, P., & Moradi, B. (2018). Effects of Cold Application on Chest Tube Removal Pain in Heart Surgery Patients. *Tanaffos*, 17(1), 29–36.

- [98] Coelho, A., Parola, V., Cardoso, D., Bravo, M. E., & Apóstolo, J. (2017). Use of Non-Pharmacological Interventions for Comforting Patients in Palliative Care: A Scoping Review. *JBISIRIR-2016-003204*. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2016-003204>
- [99] Munkombwe, W. M., Petersson, K., & Elgán, C. (2020). Nurses' Experiences of Providing Nonpharmacological Pain Management in Palliative Care: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1643–1652. <https://doi.org/10.1111/jocn.15232>
- [100] Demir, Y. (2012). Non-Pharmacological Therapies in Pain Management. In *Pain Management-Current Issues and Opinions*. Intechopen.
- [101] Hökkä, M., Kaakinen, P., & Pölkki, T. (2014). A Systematic Review: Non-Pharmacological Interventions in Treating Pain in Patients with Advanced Cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 1954–1969. <https://doi.org/10.1111/jan.12424>
- [102] Buğdaycı, M. (2023). Kanserli Hastalarda Ağrı ve Yönetimi. *Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 52-59.
- [103] Yıldırım, D., Kırşan, M., Kıray, S., & Korhan, E. A. (2019). Palyatif Bakımda Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Terapilerin Ağrı Yönetimine Etkisi: Bir Sistematik Derleme. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 511-517.
- [104] Karaca, B. R., & Vural, P. I. (2022). Sıcak Uygulamanın Sezaryen Sonrası Akut Ağrıya ve Doğum Sonu Konfora Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 51-64.
- [105] McGorm, H., Roberts, L. A., Coombes, J. S., & Peake, J. M. (2018). Turning Up the Heat: An Evaluation of the Evidence for Heating to Promote Exercise Recovery, Muscle Rehabilitation and Adaptation. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, 48(6), 1311–1328. <https://doi.org/10.1007/s40279-018-0876-6>
- [106] Menekli, T., Doğan, R., & Şentürk, S. (2021). Palyatif Bakım Hastalarında Ağrı Düzeyi ile Genel Konfor Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 888-894.
- [107] Özel, F., Yıldırım, Y., & Fadiloğlu, Ç. (2014). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ağrı Yönetimi. *Ağrı*, 26(2), 57-64.
- [108] Temiz, Z., Sayılan, A. A., Kanbay, Y., & Akarsu, C. (2020). The Effect of Cold Application on Drain-Related Pain Control After Thyroidectomy. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 226-231.
- [109] Kazan, E. E. (2011). Soğuk Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 73-82.
- [110] Şenol, D. K., & Aslan, E. (2017). The Effects of Cold Application to the Perineum on Pain Relief After Vaginal Birth. *Asian Nursing Research*, 11(4), 276–282. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.11.001>
- [111] Güldoğan, F., Kelsaka, E., & Öztürk, B. (2013). Sağlıklı Gönüllülerde Cinsiyet ve Çalışma Şartlarının Ağrı Eşik Değeri Üzerine Etkisi. *Ağrı*, 25(2), 64-8.
- [112] Akça, N., Yalçıran, D., & Demirkol Sakar, D. (2023). Palyatif Bakım Hastalarının Tamamlayıcı ve Bütünleşik Terapileri Ağrı Yönetiminde Kullanım Durumları. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(2), 137-142. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1262276>
- [113] Çayır, Y., & Çınar Tanrıverdi, E. (2022). Kadın Sağlığı ve Hastalıklarında Akupunktur. *Dicle Tıp Dergisi*, 49(1), 256-263. <https://doi.org/10.5798/dicletip.1086426>

- [114] Wu, X., Chung, V., Hui, E., Zica, E., Ng, B., Ho, R., ... & Bollig, G. (2017). Effectiveness of Acupuncture and Related Therapies for Palliative Care of Cancer: Overview of Systematic Reviews. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 60(2), 28-29.
- [115] Chiu, H. Y., Hsieh, Y. J., & Tsai, P. S. (2017). Systematic Review and Meta-Analysis of Acupuncture to Reduce Cancer-Related Pain. *European Journal of Cancer Care*, 26(2), 10.1111/ecc.12457. <https://doi.org/10.1111/ecc.12457>
- [116] Miller, K. R., Patel, J. N., Symanowski, J. T., Edelen, C. A., & Walsh, D. (2019). Acupuncture for Cancer Pain and Symptom Management in A Palliative Medicine Clinic. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 36(4), 326-332. <https://doi.org/10.1177/1049909118804464>
- [117] Yılmaz Fındık, F., Gözüyeşil, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., Avcıbay, B. (2023). Doğum Sonu Dönemde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Ebelik Bakımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1), 172-193. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1174745>
- [118] Dinç, A. (2020). Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar 3. Birinci baskı. Efe Akademi Yayınevi.
- [119] Sevil, Ü., Özbaş, N., & Kurt, B. Ç. (Eds.). (2023). Hemşirelikte Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. Akademisyen Kitabevi.
- [120] Arslan, M., & Özdemir, L. (2015). Complementary and Alternative Therapy Methods Used in the Management of Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting. *Türk Onkoloji Dergisi-Turkish Journal of Oncology*, 30(2).
- [121] Çevik, B., & Taşcı, S. (2017). Akupres Uygulamasının Ağrı Yönetimine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(3), 257-261.
- [122] He, Y., Guo, X., May, B. H., Zhang, A. L., Liu, Y., Lu, C., Mao, J. J., Xue, C. C., & Zhang, H. (2020). Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Oncology*, 6(2), 271-278. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.5233>
- [123] Reis, D., & Jones, T. (2017). Aromatherapy: Using Essential Oils as a Supportive Therapy. *Clinical journal of oncology nursing*, 21(1), 16-19. <https://doi.org/10.1188/17.CJON.16-19>
- [124] Özdemir, H., & Öztunç, G. (2013). Hemşirelik Uygulamalarında Aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 5(2).
- [125] Ünal, E., Atik, D., & Gözüyeşil, E. (2021). Meme Kanseri ve Aromaterapi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.31020/mutftd.780539>
- [126] Gürakan, G. (2016). Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarında Aromaterapi Sırt Masajının Ağrı Şiddeti ve Plazma Beta Endorfin Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [127] Erdal, S., Harman Özdoğan, M., Yildirim, D., Kuni, A., Selçuk, S., Güneri, A., & Arslan, E. N. (2024). Effects of Orange Oil Aromatherapy on Pain and Anxiety During Invasive Interventions in Patients With Hematopoietic Stem Cell Transplants. *Journal of infusion nursing: the official publication of the Infusion Nurses Society*, 47(1), 54-60. <https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000529>
- [128] Torun, Ş. (2022). Kanıta Dayalı Müzik Terapisi Uygulamalarında Müziğin Rolü. *Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(2), 1-12.

- [129] Tayaz, E., & Kutluturkan, S. (2019). Kanser Ağrısının Yönetiminde Bir Yaklaşım: Müzik Terapi. Ankara Medical Journal, 19(4), 784-788. <https://doi.org/10.17098/amj.652013>
- [130] Birkan, I. (2014). Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 37-49.
- [131] Warth, M., Kebler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015). Music Therapy in Palliative Care. Deutsches Arzteblatt International, 112(46), 788-794. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0788>
- [132] Gutsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J., & Wiencek, C. (2013). Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. Journal of Pain and Symptom Management, 45(5), 822-831. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008>
- [133] Aslan, Y. (2020). Palyatif Bakımda Psikososyal Yaklaşım ve Değerlendirme. Journal of Medicine and Palliative Care, 1(2), 41-45.
- [134] Başbüyük, M., & Yıldırım, D. (2020). The Effect of Music Therapy on Cancer Pain Management in Palliative Care Patients: A Systematic Review. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences.
- [135] Yaman Aktaş, Y., & Karabulut, N. (2016). The Effects of Music Therapy in Endotracheal Suctioning of Mechanically Ventilated Patients. Nursing in Critical Care, 21(1), 44-52.
- [136] Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. The Cochrane database of systematic reviews, (8), CD006911. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3>
- [137] Somani, S., Merchant, S., & Lalani, S. B. (2013). A Literature Review About Effectiveness of Massage Therapy for Cancer Pain. JPMA. The Journal of The Pakistan Medical Association, 63(11), 1418-1421.
- [138] Özkan, F. S. (2023). Yaşlı Kadınlarda Sık Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Sağlıklı Yaşlanma, 83.
- [139] Sözer, G. A., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2019). Doğum Ağrısı ve Masaj. Akdeniz Tıp Dergisi, 5(3), 389-393.
- [140] Kara, E., & Ünver, G. (2019). Masaj ve Toparlanmaya Etkileri. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 4(1), 28-49. <https://doi.org/10.31680/gaunjs.518840>
- [141] Lee, S. H., Kim, J. Y., Yeo, S., Kim, S. H., & Lim, S. (2015). Meta-Analysis of Massage Therapy on Cancer Pain. Integrative Cancer Therapies, 14(4), 297-304. <https://doi.org/10.1177/1534735415572885>
- [142] Toth, M., Marcantonio, E. R., Davis, R. B., Walton, T., Kahn, J. R., & Phillips, R. S. (2013). Massage Therapy For Patients with Metastatic Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 19(7), 650-656. <https://doi.org/10.1089/acm.2012.0466>
- [143] Cengiz, Z., & Işık, K. (2020). Palyatif Bakımda Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Terapiler. Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar, 233.
- [144] Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Dahlen, H. G., Ee, C. C., & Suganuma, M. (2018). Massage, Reflexology and Other Manual Methods For Pain Management In Labour. the Cochrane Database of Systematic Reviews, 3(3), CD009290. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3>
- [145] Elbi, H. (2016). Palyatif Bakım ve Tamamlayıcı Tedaviler. Klinik Tıp Aile Hekimliği, 8(3), 31-33.
- [146] Doğan, H. D. (2014). Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. Eur J Basic Med Sci, 4(4), 89-94.

- [147] Behzadmehr, R., Dastyar, N., Moghadam, M. P., Abavisani, M., & Moradi, M. (2020). Effect of Complementary and Alternative Medicine Interventions on Cancer Related Pain Among Breast Cancer Patients: A Systematic Review. *Complementary Therapies in Medicine*, 49, 102318. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102318>
- [148] Stephenson, N. L., Swanson, M., Dalton, J., Keefe, F. J., & Engelke, M. (2007). Partner-Delivered Reflexology: Effects on Cancer Pain and Anxiety. *Oncology Nursing Forum*, 34(1), 127–132. <https://doi.org/10.1188/07.ONF.127-132>
- [149] Saeed, S. A., Cunningham, K., & Bloch, R. M. (2019). Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American Family Physician*, 99(10), 620–627.
- [150] Carvalho, V., Rangrej, S. B., & Rathore, R. (2023). The Benefits of Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: A Narrative Review of the Current Evidence. *Cureus*, 15(6), e41203. <https://doi.org/10.7759/cureus.41203>
- [151] Diorio, C., Schechter, T., Lee, M., O'Sullivan, C., Hesser, T., Tomlinson, D., Piscione, J., Armstrong, C., Tomlinson, G., & Sung, L. (2015). A Pilot Study to Evaluate the Feasibility of Individualized Yoga for Inpatient Children Receiving Intensive Chemotherapy. *BMC Complementary And Alternative Medicine*, 15, 2. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0529-3>
- [152] Eyigör, S., Uslu, R., Apaydın, S., Caramat, I., & Yesil, H. (2018). Can Yoga Have Any Effect on Shoulder and Arm Pain and Quality of Life in Patients With Breast Cancer? A Randomized, Controlled, Single-Blind Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.04.010>
- [153] Sarı Çetin, H., & Erbil, N. (2020). Premenstrual Sendromda Ağrı Yönetimi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 202-210. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.693294>
- [154] İnal, S., & Canbulat, N. (2015). Çocuklarda İşlemsel Ağrı Yönetiminde Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Kullanımı. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 372-378. <https://doi.org/10.17681/hsp.47420>
- [155] Yazıcı, G., Aktaş, D., Koçalış, S., Bulut, H., vd. (2022). Use of Distraction by Nursing Students to Care Patients' Pain: A Focus-Group Study. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(3), 272-279.
- [156] Özgök, A. (2013). Hipnoz ve Anestezi. *Anestezi Dergisi*, 21(1), 11-16.
- [157] National Center for Complementary and Integrative Health (2024). Mind and Body Approaches for Stress and Anxiety: What the Science Says. Erişim Adresi: <https://www.nccih.nih.gov/health/providers/digest/mind-and-body-approaches-for-stress-science> [Erişim Tarihi: 14 Şubat 2024].
- [158] Vanhaudenhuyse, A., Laureys, S., & Faymonville, M. E. (2014). Neurophysiology of Hypnosis. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, 44(4), 343-353. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2013.09.006>
- [159] Siemens, W., Boehlke, C., Bennett, M. I., Offner, K., Becker, G., & Gaertner, J. (2020). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Advanced Cancer Pain Inpatients in Specialist Palliative Care-A Blinded, Randomized, Sham-Controlled Pilot Cross-Over Trial. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(11), 5323–5333. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05370-8>
- [160] Hurlow, A., Bennett, M. I., Robb, K. A., Johnson, M. I., Simpson, K. H., & Oxberry, S. G. (2012). Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS) For Cancer Pain in Adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(3), CD006276. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006276.pub3>

- [161] Yıldırım, D. (2019). Ağrı. Yaşlanma Teorileri ve Geriatrik Değerlendirme: Yaşlı Bakımı.
- [162] Yağcı, Ü., & Saygın, M. (2019). Ağrı fizyopatolojisi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 26(2), 209-220.
- [163] Karadağ, S., & Uyunmaz, B. (2022). Diz Osteoartritli Bireylerde Transkütanöz Elektriksel Sinir Uyarımı (TENS) Kullanımı. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 9(1), 33-38.
- [164] Özer, T. (2023). Dış Hekimliğinde Transkütanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu: Derleme. ADO Klinik Bilimler Dergisi, 12(2), 328-333.
- [165] Fiorelli, A., Morgillo, F., Milione, R., Pace, M. C., Passavanti, M. B., Laperuta, P., ... & Santini, M. (2012). Control of Post-Thoracotomy Pain by Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation: Effect on Serum Cytokine Levels, Visual Analogue Scale, Pulmonary Function and Medication. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, 41(4), 861-868. <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezr108>
- [166] Nakano, J., Ishii, K., Fukushima, T., Ishii, S., Ueno, K., Matsuura, E., Hashizume, K., Morishita, S., Tanaka, K., & Kusuba, Y. (2020). Effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Physical Symptoms in Advanced Cancer Patients Receiving Palliative Care. International Journal of Rehabilitation Research. Internationale Zeitschrift Fur Rehabilitationsforschung. Revue Internationale de Recherches de Readaptation, 43(1), 62-68. <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000386>
- [167] Ergen, M., & Başkurt, Z. (2019). Physiotherapy of Pain in Patients with Cancer Receiving Palliative Care. Acta Oncologica Turcica, 52(2), 348-355.
- [168] Dicle, A. (2007). Cerrahi Hastalarında Ağrı. (Ed. Albayrak N, Erkal İlhan S, Ançel G, Albayrak A,) Hemşirelik Bakım Planları. Ankara: Alter Yayıncılık, 613-629.
- [169] Aras, G. (2019). Yoğun Bakım Hastalarında Palyatif Yaklaşımlar. (Ed. Mirici, A., Babaoğlu, E., Mutlu, P.) Göğüs Hastalıkları, 150-166.
- [170] Aydoğan, B. B. (2019). Ağrı, Ajitasyon ve Deliryumun Tanısı ve Tedavisi. (Ed. Mirici, A., Babaoğlu, E., Mutlu, P.) Göğüs Hastalıkları, 98-112.
- [171] Efe, E. (2022). Bilinci Kapalı Olan Yoğun Bakımdaki İnmeli Bireylerde Pozisyon Değişiminin Ağrıya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Amasya.
- [172] Can, G. (2018). Kanser hastasında kanıta dayalı palyatif bakım. Nobel Tıp Kitabevleri.
- [173] Göktaş, Ö., & Gıdık, B. (2019). Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanım Alanları. Bayburt Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 2(1), 145-151.
- [174] Jahromi, B., Pirvulescu, I., Candido, K. D., & Knezevic, N. N. (2021). Herbal Medicine for Pain Management: Efficacy and Drug Interactions. Pharmaceutics, 13(2), 251. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13020251>
- [175] Sançar, B., Canbulat, Ş., & İlhan, S. E. (2017). Yara Bakımında Kullanılan Bitkisel Yöntemler ve Hemşirelik. Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics, 3(2), 116-124.
- [176] Büşra Ulusoy, Z., & Keskin, A. (2021). Onkoloji Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkındaki Tutumları. Ankara Medical Journal, 21(3).
- [177] Özkaya, H., Karakaya, Y., Aslaner, H., Yaman, N., et al. (2020). Investigation of the Status of Using Traditional and Complementary Medicine Practices in Patients Hospitalized in a Palliative Care Center. Konuralp Medical Journal, 12(1), 124-130. <https://doi.org/10.18521/ktd.652625>

- [178] Doğan, M. Ve Özcan, Z. (2022). Gençlerin İnanç Eğilimlerinin Anlaşılması Bağlamında Dua İbadeti. Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 9(3), 1044-1076. <https://doi.org/10.17859/pauifd.1205511>
- [179] Dağcı, A. (2021). Duaya İlişkin Algılar: Metaforik Bir Araştırma. Darülfünun İlahiyat, 32(1), 179-198.
- [180] Genç, F., Köçkar, Ç., Mutlu, F. ve Buğdaycı, M. (2018). Kansere Hastalarının Ağrıları İçin Farmakolojik Olmayan Kırılmalar. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD) , 15 (2), 88-93.
- [181] Babgi A. A. (2010). Pain Coping Behaviors of Saudi Patients Suffering from Advanced Cancer: A Revisited Experience. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP, 11 Suppl 1, 103–106.
- [182] Bag, B. (2012). Almanya Örneğinde Sağlık Sisteminde Palyatif Bakım Uygulamaları. Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi, 27(3).
- [183] Morgan, D. L. (1996). Focus Groups as Qualitative Research (Vol. 16). Sage Publications.
- [184] Malterud, K. (2001). Qualitative Research: Standards, Challenges, and Guidelines. The Lancet, 358(9280), 483-488.
- [185] Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- [186] Yıldırım, A. (1999). Nitel Araştırma Yöntemlerinin Temel Özellikleri ve Eğitim Araştırmalarındaki Yeri ve Önemi. Eğitim ve Bilim, 23(112).
- [187] Aksayan, S., Emiroğlu, O.N. (2002). Araştırma Tasarımı, İçinde: Hemşirelikte Araştırma: İlke, Süreç ve Yöntemleri. Erefe, İ. (Ed.). İstanbul: Odak Ofset.
- [188] Tekindal, M. ve Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme. Ufuk Ötesi Bilim Dergisi, 20(1), 153-172.
- [189] Tekin, H. H., & Tekin, H. (2006). Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme. İstanbul University Journal of Sociology, 3(13), 101-116.
- [190] Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, N., (Ed.). (2014). Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [191] Uysal, N., Şenel, G., Karaca, Ş., Kadioğulları, N., Koçak, N., & Oğuz, G. (2015). Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastalarda Görülen Semptomlar ve Palyatif Bakımın Semptom Kontrolüne Etkisi. Ağrı Dergisi, 27(2), 104-110.
- [192] Ankay-Yılbaş A., Çelebi N. (2014). Palyatif Bakımda Ağrı Tedavisi ve Sorunlar. Anestezi Dergisi, 22(3), 124-134.
- [193] Saygılı, M., & Çelik, Y. (2020). An Evaluation of Palliative Care Service Effect in Patients With Cancer Diagnosis: Comparison in Terms of the Symptom Level and Care Satisfaction. Ağrı-The Journal of the Turkish Society of Algology, 32(2).
- [194] Enginyurt, Ö. (2019). Palyatif Servisinde Yatan Hastaların Hastalık Prevalansı. Klinik Tıp Aile Hekimliği, 11(1).
- [195] Kıyak, S., Altuntuğ, K. ve Ege, E. (2022). Hemşirelerin Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışma ile İlgili Görüşleri: Kalitatif Çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 191-199. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.896557>

- [196] Güngörmüş, Z. ve Kıyak, E. (2012). Ağrısı Olan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıpa Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ağrı*, 24 (3), 123-129.
- [197] Ben-Arye, E., Elly, D., Samuels, N., Gressel, O., Shulman, K., Schiff, E., Lavie, O., & Minerbi, A. (2021). Effects of a Patient-Tailored Integrative Oncology Intervention in the Relief of Pain in Palliative and Supportive Cancer Care. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 147(8), 2361–2372. <https://doi.org/10.1007/s00432-020-03506-1>
- [198] Saka, S. D., & Gözümlü, S. (2020). Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Ağrı Prevalansı ve Ağrı Öz Yönetim Uygulamaları. *Çukurova Medical Journal*, 45(2), 595-603.
- [199] Erden, S., & Şenol Çelik, S. (2013). Torakotomi Sonrası Ağrı ve Analjezi Yöntemlerinin Kullanılmasında Hemşirenin Rolü. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 11-24. https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000039
- [200] Cigerci, Y., Kurt, H., & Çelebi, Ş. (2016). Tamamlayıcı Bakım Ve Alternatif Tedavi Yöntemi Olan Müzik Terapiye İlişkin Sağlık Profesyonellerinin Görüşleri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 13-26.
- [201] Yeşilbalkan, Ö. U. (2007). Yaşlı Bireylerde Ağrı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 131-144.
- [202] Karakaş, Ö. (2017). Post-operatif Hemşirelik Bakımında Ağrının Değerlendirilmesi ve Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [203] Çırak, K. (2018). Kronik Hastalığı Olan Geriatrik Bireylerde Tutarlılık (Bütünlük) Duygusunun Ağrı ile Baş Etmeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- [204] Manjiani, D., Paul, D. B., Kunnumpurath, S., Kaye, A. D., & Vadivelu, N. (2014). Availability and Utilization of Opioids for Pain Management: Global Issues. *Ochsner Journal*, 14(2), 208-215.
- [205] Uğur, N. (2018). Beyin Tümörü Ameliyatı Olan Hastalarda Genel Vücut Banyosunun Ağrı, Anksiyete, Vital Bulgular ve Oksijen Satürasyonu Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- [206] Lee, O. K. A., Chung, Y. F. L., Chan, M. F., & Chan, W. M. (2005). Music and its Effect on the Physiological Responses and Anxiety Levels of Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Pilot Study. *Journal of Clinical Nursing*, 14(5), 609-620. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01103.x>
- [207] Cho, M. Y., Min, E. S., Hur, M. H., & Lee, M. S. (2013). Effects of Aromatherapy on the Anxiety, Vital Signs, and Sleep Quality of Percutaneous Coronary Intervention Patients in Intensive Care Units. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 381381. <https://doi.org/10.1155/2013/381381>
- [208] Büyükbayram, Z., Aydın, L. Z., & Araç, E. (2021). The Effect of Aromatherapy Application on the Vital Signs of Intensive Care Patients. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 2(3), 167-174.
- [209] Durmaz, H., & Cebeci, S. P. (2023). The Effect of Back Massage Applied to Palliative Care Patients on Sleep Quality and Pain. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 45(6), 963-977.
- [210] Corpora, M., Liggett, E., & Leone, A. F. (2021). The Effects of Guided Imagery and Hand Massage on Wellbeing and Pain in Palliative Care: Evaluation Of A Pilot Study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101303. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101303>

- [211] Skaczkowski, G., Moran, J., Langridge, J., Oataway, K., & Wilson, C. (2018). Effect of a Spa Bath on Patient Symptoms in An Acute Palliative Care Setting: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 100–102. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.05.004>
- [212] Temelli, G. (2018). Palyatif bakım veren hemşirelerin ölüme ilişkin algısı ve palyatif bakım uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- [213] Gok Metin, Z., & Ozdemir, L. (2016). The Effects of Aromatherapy Massage and Reflexology on Pain and Fatigue in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 17(2), 140–149. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.01.004>
- [214] Miladinia, M., Baraz, S., Zarea, K., & Nouri, E. M. (2017). Massage Therapy in Patients with Cancer Pain: A Review on Palliative Care. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 6(1).
- [215] Boyd, C., Crawford, C., Paat, C. F., Price, A., Xenakis, L., Zhang, W., & Evidence for Massage Therapy (EMT) Working Group (2016). The Impact of Massage Therapy on Function in Pain Populations-A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials: Part II, Cancer Pain Populations. *Pain Medicine (Malden, Mass.)*, 17(8), 1553–1568. <https://doi.org/10.1093/pm/pnw100>
- [216] Lau, C. H., Wu, X., Chung, V. C., Liu, X., Hui, E. P., Cramer, H., ... & Wu, J. C. (2016). Acupuncture and Related Therapies for Symptom Management in Palliative Cancer Care: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, 95(9), e2901. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002901>
- [217] Hintistan, S., Çilingir, D., Nural, N., & Gürsoy, A. A. (2012). Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 153-164.
- [218] Bayindir, S. K., & Curuk, G. N. (2015). Examining Nursing Theses About Complementary and Alternative Methods for Pain Management in Turkey/Türkiye’de Ağrıya Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Konusundaki Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 12(3), 162-170.
- [219] Ünal, K. S., & Gözüyeşil, E. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Uykusuzluk, Yorgunluk ve Ağrıda Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler. *Çukurova Medical Journal*, 44(2), 602-611.
- [220] Uysal, N., & Kutlutürkani, S. (2016). Kanserli Bireylerde Semptom Kontrolünde Refleksoloji Uygulaması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(3), 103-109.
- [221] İnce, İ., Çıgırıl, N., Gümüştaş, B., Güldü, Ö. K., Karaman, D., Medine, E. İ., ... & Karasulu, E. (2019). Geleneksel Olarak Yara Tedavisinde Kullanılan Kudret Narı (Momordica charantia L.) Zeytinyağı Maseratı Kullanılarak Krem Formunun Geliştirilmesi ve İn Vitro Yara İyileşici Etkisinin Araştırılması. *Erzincan University Journal of Science and Technology*, 12(1), 38-48.
- [222] Yeter, G. (2012). Çocuk Kanseri Hastalarında Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- [223] Erdem, E., Efe, Y. S., Bayat, M., Uslu, N., Sıvacı, L., & Yılmaz, E. (2020). Complementary and Alternative Medicine Methods Used Among Turkish Pediatric Oncology Patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, e103-e107.
- [224] Osmanoğlu, M. Ü. (2017) Hastaların Sağlık Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet ve Alternatif Tıba Yönelimlerinin İncelenmesi: Isparta ili örneği. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

- [225] Topaloğlu, N., Yıldırım, Ş., Tekin, M., Uludağ, A., & Özgen, K. (2013). Türkiye'nin Batısında Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Alternatif Tedavi Uygulamaları. *Güncel Pediatri*, 11(1), 23-26.
- [226] Pawl, J. D., Lee, S. Y., Clark, P. C., & Sherwood, P. R. (2013). Sleep Loss and Its Effects on Health of Family Caregivers of Individuals With Primary Malignant Brain Tumors. *Research in Nursing & Health*, 36(4), 386-399. <https://doi.org/10.1002/nur.21545>
- [227] Cora, A., Partinico, M., Munafo, M., & Palomba, D. (2012). Health Risk Factors in Caregivers of Terminal Cancer Patients: A Pilot Study. *Cancer nursing*, 35(1), 38-47. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31820d0c23>
- [228] Luckett, T., Read, A., Hosie, A., Edwards, L., Phillips, J., Agar, M., & Lovell, M. (2022). Patient and Carer Experiences of Pain Care in An Australian Regional Comprehensive Cancer Care Setting: A Qualitative Study. *Rural and remote health*, 22(2), 7000. <https://doi.org/10.22605/RRH7000>
- [229] Chi, N. C., Fu, Y. K., Nakad, L., Barani, E., Gilbertson-White, S., Tripp-Reimer, T., & Herr, K. (2022). Family Caregiver Challenges in Pain Management for Patients with Advanced Illnesses: A Systematic Review. *Journal of Palliative Medicine*, 25(12), 1865–1876. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0806>
- [230] Dilek, S., & Hatice, M. (2021). The Use of Complementary and Alternative Medicine in Individuals with Heart Failure. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1204.
- [231] Bolat, C. (2021). Kalp ve Damar Hastalarında Tamamlayıcı/Alternatif Tedavi Tutum ve Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- [232] Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., & Şahin, H. A. (2007). Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 14(3), 68-73.
- [233] Altın, A., & Avcı, İ. A. (2016). Complementary and Alternative Treatment Methods Used for Patient Care by Caregivers to Alzheimer's Disease at Home.

ÖZGEÇMİŞ

yılında doğdum. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi/Çanakkale Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik bölümünden 2016 yılında mezun oldum. 2017 Mart ayından itibaren Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmaktayım. Bu süre zarfında yaklaşık olarak 5 yıl acil servis hemşiresi, 1 yıl sağlık asistanı ve sağlık teğmeni olarak görevimi yerine getirdim. Son olarak yaklaşık 1,5 yıldır palyatif bakım servisinde görevimi yerine getirmekteyim. Evliyim ve çok yakışıklı bir oğlum var.



EKLER

EK 1. Sosyo-demografik Veri Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Sevgili Katılımcılar,

Bu çalışma “Palyatif Bakımda Bakım Verenlerin Ağrı Yönetimine İlişkin İlaç Dışı Uygulamaları ve Görüşleri: Nitel Çalışma” değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Soruları doğru ve eksiksiz cevaplamanız araştırma açısından son derece önemlidir. Bu formdaki soruları yanıtlayarak katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Kadir Can HAMZAOĞLU

1-Yakınlık Derecesi

- ☐ Eş
- ☐ Çocuk
- ☐ Ebeveyn
- ☐ Diğer

2- Cinsiyet

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3- Yaşınız

- ☐ < 20 yaş
- ☐ 20-40 yaş
- ☐ 40-60 yaş
- ☐ > 60 yaş

4- Uyruk:

5- Eğitim durumu:

- ☐ Yok
- ☐ İlköğretim
- ☐ Lise
- ☐ Lisans

☐ Lisansüstü

6- Mesleğiniz:

☐ Kamu Çalışanı

☐ Özel Sektör

☐ Çalışmıyor

7- Gelir Düzeyiniz:

☐ Gelir giderden az

☐ Gelir gidere eşit

☐ Gelir giderden fazla

8- Bakım vermeye başlamadan önceki çalışma durumunuz nedir?

☐ Çalışıyordum

☐ Çalışmıyordum

9-Bakım vermeye başladıktan sonraki çalışma durumunuz nedir?

☐ Çalışıyorum

☐ Çalışmıyorum

☐ Serbest çalışıyorum

10- Nerede yaşamaktasınız?

☐ Kentsel

☐ Kırsal

11- Hasta bakımında destek aldığınız kişi/kişiler var mı?

☐ Evet ise... kişi

☐ Hayır

12- Hastanıza bakım verme süreniz nedir?

☐ 0-11 ay

☐ 1-4 yıl

☐ 5 yıl ve üstü

13- Hastanızın yaşı:

☐ 20-49 yaş

☐ 50-79 yaş

☐ 80 yaş ve üstü

14- Hastanızın tanısı:

EK 2. Bakım Veren Görüşme Soruları

BAKIM VEREN GÖRÜŞME SORULARI

1. Hastanızın ağrısı olduğunu nasıl anlıyorsunuz? (Hastanızda gözlemlediğiniz değişimler nelerdir fiziksel/ruhsal/ yaşamsal bulgular)
2. İlaç kullanmadan ağrıyı gidermek konusunda düşünceleriniz nelerdir?
3. Ağrıyı gidermek için kullandığınız ilaç dışı yöntemler nelerdir? (En çok hangi yöntemleri kullanıyorsunuz)
4. Kullandığınız ilaç dışı uygulamaları nereden öğrendiniz? (Yöntemler konusunda kimden/kimlerden/hangi kaynaklardan bilgi aldınız)
5. Yaptığınız ilaç dışı uygulamalar sonucunda hastanızın ağrısında ne gibi değişiklikler gözlemlediniz ve neler hissettiniz?
6. İlaç kullanmadan ağrıyı gidermek için kullandığınız yöntemlerde karşılaştığınız zorluklar nelerdir?
7. Ağrısı olan bireylerin bakım verenlerine ağrıyı yönetme/azaltma/hafifletme konusunda önerileriniz nelerdir?

EK 3. Uzman Görüşü 1

Kadir Can Merhaba,
Öncelikle tebrik ederim, sonuçlarımı şimdiden merak ettiğim bir tez olacak.
Küçük, nazizane bir kaç önerim oldu, değişiklikleri izle butonundan görebilirsin.
Füsün Hocama saygılarımı iletiyorum,
Çalışmada başarılar dilerim,
Sevgilerimle,

Kadir can Hamzaoglu <hamzaoglukadircan@gmail.com>, 25 Ara 2023 Pzt, 13:08 tarihinde şunu yazdı:

...

--
Dr. Öğr. Üyesi Fatma USLU ŞAHAN, Dekan Yardımcısı
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.
06100 Ankara TÜRKİYE

Fatma USLU SAHAN, Assistant Professor, Vice Dean, PhD, RN
Hacettepe University Faculty of Nursing
Department of Obstetrics and Gynecology Nursing
06100 Ankara TURKEY

EK 4. Uzman Görüşü 2



Alıcı: ben ▼

Merhaba Kadir can,
Görüşümü ekte iletiyorum,
Kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla,
Dr. Öğr. Üyesi Beril Nisa Yaşar
Mardin Artuklu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü
47200 Mardin/Türkiye

Kind Regards,
Beril Nisa Yaşar, RN, PhD
Mardin Artuklu University
Faculty of Health Sciences
Midwifery Department

Kadir can Hamzaoglu <hamzaoglukadircan@gmail.com>, 5 Oca 2024 Cum, 15:19 tarihinde şunu yazdı:

EK 5. Uzman Görüşü 3



Alıcı: ben ▼

21 Oca Paz 10:53 ☆ 😊 ↩ ⋮

Sevgili Kadir Can HAMZAOĞLU merhaba,

Benim çok sık kullanmadığım mailime mail atmışsın, telefonuma çok sonra mail düşünce fark ettim. Bu arada çok yoğun bir süreçteydim, idari görevlerim, senin gibi yüksek lisans öğrencilerimin tez savunmaları vardı. Bu nedenle ancak dönebildim. "Palyatif Bakımda Bakım Verenlerin Ağrı Yönetimine İlişkin İlaç Dışı Uygulamaları ve Gördüşleri: Nitel Çalışma" başlıklı tez konunuz çok güzel, eminim literatüre çok güzel katkıları olacaktır. Seni ve Prof. Dr. Füsun Terzioğlu hocamı kuthuyorum, elinize sağlık. Lütfen hocama çok selamlarımı ve saygılarımı ilet. Önerilerimi kırmızı ile soruların altına yazdım. Sana şimdiden başarılar diliyorum. Mailleri bu mailime gönderirsen sevinirim.

Doktor Öğretim Üyesi Sakine YILMAZ
Çankırı Karatekin Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Assist. Prof. Dr. Sakine YILMAZ
Çankırı Karatekin University
Faculty of Health Science
Department of Midwifery



EK 6. Uzman Görüşü 4



Pinar Uzunkaya Öztoprak
Alıcı: ben ▾

3 Oca Çar 02:50 ☆ 😊 ↶ ⋮

Merhabalar Kadir Can,

Ellerinize sağlık, çok önemli bir konuya değinen harika bir çalışma ortaya koymuşsunuz. Uzman görüşüm ekte yer almaktadır. Yalnızca nitel görüşme kısmına ait bir iki önerim yer alıyor, bakım verenlere ait sosyodemografik form ekte yer almıyor gördüğüm kadıyla. Form üzerinde 'düzenlemeyi etkinleştir' yaparak çalıştım. Ayrıca iki adet metin kutusu ekledim. İlgili formu bilginize sunarım, Füsün hocama, çok selamlarını iletin. İyi çalışmalar dilerim,

Arş. Gör. Dr. Pinar UZUNKAYA ÖZTOPRAK
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Res. Assist. Pinar UZUNKAYA OZTOPRAK, PhD, MSc
Hacettepe University Faculty of Nursing
Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Kadir can Hamzaoglu <kadircanhamzaoglu@gmail.com>, 25 Ara 2023 Pzt, 13:10 tarihinde şunu yazdı:

EK 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	ETİK KURUL KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman No	ET.FR.06
		Müracaat Tarihi	-
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	00
		Sayfa Sayısı	01

Sizi, **Avrasya Üniversitesi Etik Kurulu**'ndan __ / __ / ____ tarih ____ sayı ile izin alınan* ve Kadir Can HAMZAOĞLU tarafından yürütülen " Palyatif Bakımda Bakım Verenlerin Ağrı Yönetimine İlişkin İlaç Dışı Uygulamaları ve Görüşleri: Nitel Çalışma" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Avrasya Üniversitesi Etik Kurulundan izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırmada palyatif bakım hastasına bakım veren hasta yakınlarının kullanmakta olduğu farmakolojik olmayan yöntemlerin hangi durumlarda, nasıl kullanıldığı, hangilerinin bilindiği ve ağrı gidermedeki etkisini belirlemek amacıyla yapılması planlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırma niteliksel, keşfedici, tanımlayıcı bir tasarım olarak planlanmıştır. Amaçlı örnekleme, yöntemiyle katılımlar araştırmacı tarafından seçilecektir. Araştırmanın palyatif bakım hizmetinin sağlanmasına destek olan bakım verenlerle yapılması planlanmaktadır. Araştırma Gümüşhane ilinde yer alan bir devlet hastanesinde palyatif bakım ünitesinde tedavi görmüş/görmekte olan hastaların primer bakım verenleriyle iletişime geçilerek sözlü izin alınarak ve yazılı izin formu doldurularak yapılacaktır. Araştırma kapsamına 18 yaşından küçük olan bakım verenler dahil edilmeyecektir. Araştırmaya okuma yazma bilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden bakım veren aile üyeleri dahil edilecektir. Belirtilmiş olan kriterlerden herhangi birine uymayan, psikiyatrik bozukluk öyküsü olan, akıl sağlığı yerinde olmayan, bakım hizmetini ücret karşılığı vermekte olan aile üyesi dışındaki bakım vericiler araştırmaya dahil edilmeyecektir. Araştırmacı tarafından uzman görüşü, pilot görüşme ve literatür doğrultusunda soru rehberi oluşturulacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan elde edilen bireysel görüşmeler ses kaydı alınarak ardından bir raporör eşliğinde yazıya geçirilecektir. Görüşme sonrası bilgi gizliliği ve mahremiyete önem vermek açısından katılımcılara kısa isim ya da kod verilmesi planlanmaktadır. Veriler toplanıp görüşmeler bittikten sonra yazıya dökülen metinler benzer kodlar ve alt kategoriler halinde gruplandırılıp NVİVO paket programı kullanılarak içerik analizi yapılacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Şubat 2024- Mayıs 2024
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	8-12
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Gümüşhane Devlet Hastanesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☒ Hayır ☐

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında

1/1



**ETİK KURUL
KATILIMCILAR İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ
OLUR FORMU**

Doküman No	ET.FR.06
Müracaat Tarihi	-
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	00
Sayfa Sayısı	01

herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Avrasya Üniversitesi/Rektörlük	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK 8. Etik Kurul İzni



T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurulu



Sayı : E-69268593-050.04-23516
Konu : Etik Kurul Sonucunuz Hk.

27.02.2024

Sayın Kadir Can HAMZAOĞLU

Avrasya Üniversitesi Etik Kurulunun 14.02.2024 tarih 03 sayılı toplantısında 2024-133 numaralı "Palyatif Bakımda Bakım Verenlerin Ağrı Yönetimine İlişkin İlaç dışı Uygulamaları ve Görüşleri: Nitel Çalışma" adlı başvurunuzda etik kurul izin onayı almıştır.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN
Etik Kurul Başkanı

EK 9. Kurum İzni



T.C.
GÜMÜŞHANE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : E-60037490-044-239845222
Konu : Çalışma İzni

21.03.2024

Syn: Kadir Can HAMZAOĞLU
Hasanbey Mah. Emek Sok. Gümüşyıldız Sitesi B blok Kat: 5 Daire :10 Merkez / GÜMÜŞHANE

İlgi : 18.03.2024 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden; "Palyatif Bakımdaki Ağrı Yönetiminde Bakım Verenlerin İlaç Dışı Uygulamaları ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Nitel Çalışma " konulu bilimsel çalışmanız incelenmiş olup; uygulamanızı müdürlüğümüze bağlı Gümüşhane Devlet Hastanesi bünyesinde yapmanız tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

Dr. Emre KARATAŞ
Sağlık Hizmetleri Başkanı