

### Giriş

Ağrı, mevcut veya potansiyel doku hasarı veya işlev bozukluğu ile ilişkili hoş olmayan duygusal veya duygusal deneyim olarak tanımlanır (1). Ağrı, 1960' lı yıllarda, doku hasarına karşı kaçınılmaz bir duygusal cevap ya da tepki olarak kabul edilmiş olup bu tepkinin duygusal boyutu çok az incelenmişti (2, 3). Nörobiyolojik açıdan ise ağrı aslında tamamen farklı üç şeyi ifade etmekte olup, pratik uygulamalarda genellikle bu ayırım yapılmamaktadır. Bunlarda birincisi, zarar verici veya zararlı uyaranlarla teması tespit etmek ve en aza indirmek için gerekli olan, erken uyarıcı ya da fizyolojik koruyucu bir sistem olan 'nosiseptif ağrı' olarak adlandırılır.

İkinci tür ağrı da uyarlanabilir ve koruyucudur. Bu ağrı, kaçınılmaz doku hasarından sonra duygusal duyarlılığı artırarak, fiziksel teması ve hareketi engelleyen bir durum yaratarak yaralı vücut parçasının iyileşmesine yardımcı olur, böylece daha fazla hasar riskini azaltır ve iyileşmeyi destekler. Bu ağrı, doku yaralanması veya enfeksiyon yoluyla bağışıklık sisteminin aktivasyonundan kaynaklanır ve bu nedenle 'inflamatuar ağrı' olarak adlandırılır.

Son ağrı tipi ise, koruyucu olmayan, ancak sinir sisteminin anormal işleyişinden ya da uygun-

suz adaptasyonundan kaynaklanan patolojik ağrı olarak tanımlanabilir. Patolojik ağrı, sinir sisteminin hasar görmesinden (nöropatik ağrı) sonra ortaya çıkabileceği gibi, bu tür bir hasarın ya da iltihabın olmadığı durumlarda da ortaya çıkabilir (disfonksiyonel ağrı) (1).

İnsanlar arasındaki duygusal farklılıklar, genetik çeşitlilik, geçmiş deneyimlerin farklılığı, sosyal/psikolojik özellikler, kaygının veya beklentinin etkileri ağrının ortaya çıkmasını ve ifade edilmesini etkiler (2, 4).

Bu tanımlamalar doğrultusunda ağrı, duyu/his (patolojik bir bulgu) ve rahatsız edici bir duygu (emosyonel değişiklik) olarak her zaman öznel-dir. Bu yüzden hasta ağrı olarak ifade ettiği deneyimi değerlendirirken fiziksel boyutunun yanı sıra öznelliği de göz önünde bulundurulmalı ve hastanın ağrı bildirimini esas alınmalıdır. Çünkü öznel ve soyut bir semptom olan ağrıyı algılama, tanımlama ve ağrıya karşı ortaya çıkan davranışsal tepkiler bireyden bireye değişecektir. Ağrının kişiye özgü nitelikte olması, hastayı ve hastalığı tüm yönleri ile tanıma ve doğru öykü almayı, sürekli gözlem yapmayı, ağrı değerlendirmesinde uygun yöntemleri kullanmayı gerektirmektedir (5-7).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Özel Medikent Özel Medikent Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, negatoskop@gmail.com

## Sonuç

Ağrı, kökenindeki fizyolojik ve patolojik süreçlerden, insanın ağrısı bir duygunun ya da hastalığın belirtisi olarak kendine özgü bir şekilde algılayarak ifade edebilme biçime kadar karmaşık ve henüz tam olarak anlaşılamamış boyutlar içermektedir. Ağrının ölçülebilmesi hastanın kendi kişisel ifadesine dayanmaktadır. Bu kişisel ifade, ağrının oluşması, algılanması ve dışavuruma dönüşmesi (sözel/fiziksel/ruhsal/davranışsal) basamaklarından geçer. Nihayetinde ortaya çıkan bir belirti olarak doğrudan ağrının kendisi ya da ağrıya ikincil gelişen bedensel, ruhsal ve sosyal bozukluklar bir değerlendirme ve tedavi sürecinin ortaya çıkarır. Bu nedenle geçerli, ağrının hem tanı ve hem de tedavi süreçlerinde güvenilir, hastalar ya da hekimler arasında tekrar edilebilir, ağrısı her boyutu ile ele alabilme özelliği olan ölçüm yöntemlerini tercih etmek, gerekirse farklı ölçüm yöntemlerinin birlikte kullanmak gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. Woolf CJ. What is this thing called pain? *J Clin Invest.* 2010; 120(11):3742-4. doi: 10.1172/JCI45178.
2. Loeser JD, Melzack R. Pain: an overview. *Lancet.* 1999; 8;353(9164):1607-9. doi: 10.1016/S0140-6736(99)01311-2.
3. Yeşilyurt M, Faydalı S. Ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ölçeklerin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2020;23(3): 444-451. doi: 10.17049/ataunihem.508877
4. Abdulla A, Adams N, Bone M, et al. British Geriatric Society. Guidance on the management of pain in older people. *Age Ageing.* 2013;(42 Suppl 1):i1-57. doi: 10.1093/ageing/afs200. PMID: 23420266.
5. Eti-Aslan F. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 2002;6(1): 9-16.
6. Erdal R, Telli Atalay O, Altuğ F, et al. The Effects of Physical Therapy and Rehabilitation On Pain, Disability, Depressive Symptoms and Sleep Quality of Subjects With Chronic Back Pain. *Abant Med J.* 2017;6(3): 86-92.
7. Jamison RN, Edwards RR. Integrating pain management in clinical practice. *J Clin Psychol Med Settings.* 2012;19(1): 49-64.
8. Siqueira JLD, Morete MC. Psychological assessment of chronic pain patients: when, how and why refer? *Rev Dor.* 2014;15(1): 51-4.
9. Frischenschlager O, Pucher I. Psychological management of pain. *Disabil Rehabil.* 2002;24(8): 416-22. doi: 10.1080/09638280110108841.
10. Hjermstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, et al. Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: A systematic literature review. *J Pain Symptom Manage.* 2011;41(6): 1073-93.
11. Thong ISK, Jensen MP, Miró J, et al. The validity of pain intensity measures: What do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure? *Scand J Pain.* 2018;18(1): 99-107.
12. Baeyer CL Von. Children ' s self-reports of pain intensity : Scale selection , limitations and interpretation. *Pain Res Manag.* 2006;11(3): 157-62.
13. Karcioglu O, Topacoglu H, Dikme O, et al. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? *Am J Emerg Med.* 2018;36(4): 707-14.
14. Jackson T, Wang Y, Fan H. Associations between pain appraisals and pain outcomes: Meta-analyses of laboratory pain and chronic pain literatures. *J Pain.* 2014;15(6): 586-601. doi: 10.1016/j.jpain.2014.01.499
15. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain.* 1975;1(3):277-99.
16. Cleeland CS, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singapore.* 1994;23(2): 129-38.
17. Krause SJ, Backonja MM. Development of a neuropathic pain questionnaire. *Clin J Pain.* 2003;19(5): 306-14.
18. Bouhassira D, Attal N, Fermanian J, et al. Development and validation of the Neuropathic Pain Symptom Inventory. *Pain.* 2004;108(3):248-57.
19. Bostick GP, Dick BD, Wood M, et al. Pain assessment recommendations for women, made by women: A mixed methods study. *Pain Med (United States).* 2018;19(6): 1147-55.
20. Meints SM, Wang V, Edwards RR. Sex and Race Differences in Pain Sensitization among Patients with Chronic Low Back Pain. *J Pain.* 2018;19(12):1461-70. doi: 10.1016/j.jpain.2018.07.001
21. Stanford EA, Chambers CT, Craig KD. A normative analysis of the development of pain-related vocabulary in children. *Pain.* 2005;114(1-2): 278-84.
22. Bildner J, Krechel SW. CRIES: a new neonatal postoperative pain measurement score. Initial testing of validity and reliability. *Paediatr Anaesth.* 1995;5(1): 53-61.
23. Bayram A, Şahin M, Altıparmak S, et al. The validity of simplified self-report pain intensity assessment tools in preschool-age children undergoing

- adenotonsillectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020;277(9): 2597-2602. doi: 10.1007/s00405-020-06029-0.
24. Rourke DO. Children , and Adolescents : From Policy to Practice. 2004;84(6):560–70.
  25. Kim YS, Park JM, Moon YS, Han SH. Assessment of pain in the elderly: A literature review. *Natl Med J India.* 2017;30(4):203–7.
  26. Alhomedha G, Çıtaker S, Günaydın G, et al. Reliability and validation of Turkish version of the Dallas Pain Questionnaire. *Agri.* 2022;34(1): 16-22. doi: 10.14744/agri.2021.24861.
  27. Attal N, Bouhassira D, Baron R. Diagnosis and assessment of neuropathic pain through questionnaires. *Lancet Neurol [Internet].* 2018;17(5): 456–66. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30071-1.
  28. Hsu JR, Mir H, Wally MK, et al. Clinical Practice Guidelines for Pain Management in Acute Musculoskeletal Injury. *J Orthop Trauma.* 2019;33(5): E158–82.
  29. Harmelink KEM, Zeegers AVCM, Hullegie W, Hoogeboom TJ, Nijhuis-van der Sanden MWG, Staal JB. Are There Prognostic Factors for One-Year Outcome After Total Knee Arthroplasty? A Systematic Review. *J Arthroplasty.* 2017;32(12): 3840-3853. e1. doi: 10.1016/j.arth.2017.07.011.
  30. Wideman TH, Edwards RR, Walton DM, et al. The Multimodal Assessment Model of Pain. *Clin J Pain.* 2019;35(3): 212–21.
  31. Malfliet A, Coppieters I, Van Wilgen P, et al. Brain changes associated with cognitive and emotional factors in chronic pain: A systematic review. *Eur J Pain (United Kingdom).* 2017;21(5): 769–86.
  32. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, et al. Assessment of pain. *Br J Anaesth.* 2008;101(1):17–24.
  33. Bush EG, Rye MS, Brant CR, et al. Religious coping with chronic pain. *Appl Psychophysiol Biofeedback.* 1999;24(4): 249–60.
  34. Louw A, Zimney K, Puentedura EJ, et al. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiother Theory Pract.* 2016;32(5):332–55. doi: 10.1080/09593985.2016.1194646
  35. Brown GK, Nicassio PM. Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients. *Pain.* 1987;31(1): 53–64.
  36. Snow-Turek AL, Norris MP, Tan G. Active and passive coping strategies in chronic pain patients. *Pain.* 1996;64(3): 455–62.
  37. Dicle A, Karayurt Ö, Dirimese E. Validation of the Turkish Version of the Brief Pain Inventory in Surgery Patients. *Pain Manag Nurs.* 2009;10(2): 107-113.e2. doi: 10.1016/j.pmn.2008.08.002
  38. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, et al. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2011;63 Suppl 11: S240-52. doi: 10.1002/acr.20543.
  39. Orr PM, Shank BC, Black AC. The Role of Pain Classification Systems in Pain Management. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2017;29(4): 407-418. doi: 10.1016/j.cnc.2017.08.002.
  40. Vetter TR, McGwin G Jr, Bridgewater CL, et al. Validation and clinical application of a biopsychosocial model of pain intensity and functional disability in patients with a pediatric chronic pain condition referred to a subspecialty clinic. *Pain Res Treat.* 2013;2013:143292. doi: 10.1155/2013/143292.
  41. Kean J, Monahan PO, Kroenke K, et al. Comparative Responsiveness of the PROMIS Pain Interference Short Forms, Brief Pain Inventory, PEG, and SF-36 Bodily Pain Subscale. *Med Care.* 2016;54(4): 414-21. doi: 10.1097/MLR.0000000000000497.
  42. Krebs EE, Lorenz KA, Bair MJ, et al. Development and Initial Validation of the PEG, a Three-item Scale Assessing Pain Intensity and Interference. *J Gen Intern Med.* 2009;24(6): 733–8.
  43. Kuşuoğlu S, Aslan FE, Olgun N. McGill Melzack ağrı soru formunun (MASF) Türkçe'ye uyarlanması. *Ağrı.* 2003;15: 47-51.
  44. Yakut Y, Yakut E, Bayar K, Uygur F. Reliability and validity of the Turkish version short-form McGill pain questionnaire in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol.* 2007;26(7): 1083–7.
  45. Aykan SA, Uçan H. Reliability and Validity of the Turkish Short-Form McGill Pain Questionnaire-2 (TR-SF-MPQ-2) in patients with chronic low back pain. *Turk J Phys Med Rehab* 2020;66(3): 343-350.
  46. Kaya P, Erden S. Cross-cultural adaptation, validity and reliability of the Turkish version of Revised Nonverbal Pain Scale. *Agri.* 2019;31(1):15–22.
  47. Suygun ET, Celenay ST. Turkish Translation of the Patterns of Activity Measure-Pain in Patients with Chronic Low Back and Neck Pain: Validity and Reliability. *Pain Manag Nurs.* 2022;23(2): 231–6.
  48. Goesling J, Lin LA, Clauw DJ. Psychiatry and Pain Management: at the Intersection of Chronic Pain and Mental Health. *Curr Psychiatry Rep.* 2018;20(2).