



**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AĞRI İNANÇLARI  
VE AĞRIYLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ**

**Seçkin KARAKUŞ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Serdar SARITAŞ**

**Yüksek Lisans Tezi – 2020**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AĞRI İNANÇLARI  
VE AĞRIYLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ**

**Seçkin KARAKUŞ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Serdar SARITAŞ**

**MALATYA**

**2020**

# İÇİNDEKİLER

|   |      |
|---|------|
| ÖZET .....  | vi   |
| ABSTRACT.....   | vii  |
| TABLolar DİZİNİ.....  | viii |
| 1. GİRİŞ.....   | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....   | 4    |
| 2.1. Ağrının Tanımı .....   | 4    |
| 2.2. Ağrının Algılanması ve Fizyolojisi.....                              | 4    |
| 2.3. Ağrı Algısı ve Etkileyen Faktörler.....                              | 5    |
| 2.4. Ağrının Değerlendirilmesi .....                                      | 6    |
| 2.4.1. Ağrının Değerlendirilmesinde Kullanılan Tek Boyutlu Ölçekler.....  | 7    |
| 2.4.2. Ağrının Değerlendirilmesinde Kullanılan Çok Boyutlu Ölçekler ..... | 8    |
| 2.5. Ağrı İnançları ve Etkileyen Faktörler .....                          | 8    |
| 2.6. Ağrıyla Baş Etmede Kullanılan Yöntemler .....                        | 9    |
| 2.6.1. Farmakolojik Yöntemler.....  | 9    |
| 2.6.2. Farmakolojik Olmayan Yöntemler .....                               | 11   |
| 2.6.3. Cerrahi Yöntemler .....  | 13   |
| 2.7. Ağrı Yönetimi ve Hemşirenin Rolü.....                                | 14   |
| 3. MATERYAL ve METOT.....   | 15   |
| 3.1. Araştırmanın Türü.....   | 15   |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....                            | 15   |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                | 15   |
| 3.4. Veri Toplama Araçları .....  | 15   |
| 3.5. Verilerin Toplanması .....   | 16   |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                    | 17   |
| 3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....  | 17   |

|   |    |
|---|----|
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılığı.....                                | 17 |
| 4. BULGULAR.....  | 18 |
| 5. TARTIŞMA .....   | 30 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....   | 34 |
| KAYNAKLAR .....   | 35 |
| EKLER.....  | 40 |
| EK 1. Özgeçmiş .....  | 40 |
| EK 2. Öğrenci Tanıtım Formu.....                                  | 41 |
| EK 3. Ağrıyı Tanımlama ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri Formu ..... | 42 |
| EK 4. Ağrı İnançları Ölçeği.....                                  | 43 |
| EK 5. Etik Kurul Onayı .....                                      | 44 |
| EK 6. Kurum İzni.....   | 45 |
| EK 7. Ölçek Kullanım İzni .....                                   | 46 |
| EK 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu .....                           | 47 |

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimiimde ve tez sürecinde benden desteğini esirgemeyen ve olabilecek en iyi şekilde nihayete erdirmede bana yol gösteren değerli danışman hocam Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a, değerli görüşleriyle tezime olan katkılarından ötürü jüri başkanı hocam Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a ve jüri üyesi hocam Prof. Dr. Arzu TUNA'ya, Malatya'da ve Erzincan'da desteklerini aldığım değerli hocalarıma, vakitlerini ayırıp çalışmama katılmayı kabul eden hemşirelik bölümünün değerli öğrencilerine teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek lisans yolculuğum boyunca bu yolda yalnız olmadığımı her an hissettiren arkadaşlarım Duygu YILDIRIM'a ve Mustafa KAVAK'a, lisans eğitimimin ilk gününden beri tanıdığım ve iyi ki tanımışım dediğim, sayısız yardımını istediğim ve her yardım çağrıma yanıt bulduğum, her an desteğini hissettiğim değerli yol arkadaşım Nazan TAŐAN'a, bilgilerini ve deneyimlerini her ihtiyaç duyduğumda benimle paylaşan, kararsızlıklarımnda kendim için en doğru olanı bulmama yardımcı olan ve beni motive eden, çok şey öğrendiğim değerli çalışma arkadaşım Arş. Gör. Mihrican KAÇAR'a ve sayamayacağım kadar çok şey hatta her şey için anneme içtenlikle çok teşekkür ederim.

Seçkin KARAKUŞ

## ÖZET

### Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri

**Amaç:** Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını ve ağrıyla baş etmede kullandıkları yöntemleri belirlemek amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Aralık 2019 – Nisan 2020 tarihleri arasında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yürütüldü. Araştırmanın evrenini toplam 472 öğrenci oluşturdu. Araştırmada evrenin tümüne ulaşmak hedeflendi ancak araştırmaya katılmayı kabul eden 380 öğrenci ile evrenin %80'i örnekleme oluşturdu. Verilerin toplanmasında Öğrenci Tanıtım Formu, Ağrıyı Tanımlama ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri Formu ve Ağrı İnançları Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmanın yürütüldüğü kurumda hafta içi her gün ders saatlerinde araştırmacı tarafından anket yöntemi kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA), t testi, Kruskal Wallis H testi, LSD Post Hoc testi, Mann Whitney U testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarının cinsiyet, sınıf, ortalama gelir durumu, ağrı eşiği ve ağrı şiddeti gibi parametrelerden etkilendiği belirlendi. Ağrıyla baş etmede farmakolojik olmayan yöntemleri kullanan öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamalarının ( $4.97 \pm 0.86$ ) organik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamalarından ( $3.90 \pm 0.71$ ) daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ( $p= 0.001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonucunda psikolojik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamaları yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin ağrıyla baş etmede farmakolojik olmayan yöntemleri tercih ettikleri saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Ağrı ile baş etme, Ağrı inançları, Hemşirelik öğrencileri

## ABSTRACT

### **Nursing Students' Pain Beliefs and Methods of Coping with Pain**

**Objective:** This study aims to determine the nursing students' beliefs and methods used to cope with pain.

**Material and Method:** This descriptive research was conducted at the Erzincan Binali Yildirim University Faculty of Health Sciences Department of Nursing between December 2019 and April 2020. Totally 472 students constituted the universe of the research. In the study, it was aimed to reach the entire universe, but 80% of the universe constituted the sample with 380 students who agreed to participate in the research. In the collection of the data, Student Introductory Form, Pain Definition & Coping Methods Form and Pain Beliefs Questionnaire were used. The data were collected by the researcher using the questionnaire method during the course hours every weekday at the institution where the research was conducted. Descriptive statistics, one-way analysis of variance (ANOVA), t test, Kruskal Wallis H test, LSD Post Hoc test, Mann Whitney U tests were used to evaluate the data.

**Results:** In the study, it was determined that nursing students' pain beliefs were affected by parameters such as gender, class, average income status, pain threshold and pain intensity. It was found that the mean scores of the psychological beliefs sub-dimension ( $4.97 \pm 0.86$ ) of the students who used non-pharmacological methods to cope with pain were higher than the mean scores of the organic beliefs sub-dimension ( $3.90 \pm 0.71$ ) and the difference was statistically significant ( $p = 0.001$ ).

**Conclusion:** As a result of this study, it was determined that nursing students who had high average scores on the sub-dimension of psychological beliefs preferred non-pharmacological methods to cope with pain.

**Keywords:** Pain, Coping with pain, Pain beliefs, Nursing students

## TABLULAR DİZİNİ

| <b>Tablo No.</b>   | <b>Sayfa No.</b> |
|--|------------------|
| <b>Tablo 4.1.</b> Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı .....   | 18               |
| <b>Tablo 4.2.</b> Öğrencilerin Ağrıyı Tanımlamalarına ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı .....   | 19               |
| <b>Tablo 4.3.</b> Ağrı İnançları Ölçeği'nin Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamaları.....  | 21               |
| <b>Tablo 4.4.</b> Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ağrı İnançları Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....  | 22               |
| <b>Tablo 4.5.</b> Öğrencilerin Ağrıyı Tanımlamalarına ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Özelliklerine Göre Ağrı İnançları Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ..... | 25               |



# 1. GİRİŞ

Ağrı, insanların hayatlarının belli dönemlerinde deneyimlediği, hayattan alınan tadı azaltan ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmeyi zorlaştıran, soyut bir kavramdır. Vücutta belli bir bölgedeki doku harabiyeti kaynaklı ya da bundan bağımsız olarak ortaya çıkabilen, kişilerin geçmiş deneyimlerinden de etkilenebilen, hoş gitmeyen emosyonel bir duyumsamadır (1,2). Başka bir ifadeyle ağrı pek çok birey için katlanmak durumunda kalınan, deneyimleyen kişi tarafından bildirilen öznel, karmaşık ve çok boyutlu bir semptomdur ve yalnızca onu yaşayan birey tarafından tanımlanabilmektedir (3,4).

Hemen hemen herkes hayatının bir noktasında ağrı yaşamaktadır. Her insanın ağrı deneyimi ve ifadesi farklı olduğu gibi ağrı algısı da birbirinden farklılık göstermektedir (5). Bu farklılıklar bireylerin ağrıyı nasıl algıladığı ve ağrıya hangi anlamları yüklediği ile yakından ilişkilidir (6). Ağrı algısı nörofizyolojik bir süreçtir ve bireyin yaşadığı ağrı yoğunluğunun farkında olmasıdır (7). Ağrı algısının eğitim durumu, yaş, cinsiyet, farkındalık düzeyi ve kullanılan baş etme yöntemi gibi faktörlerden kayda değer düzeyde etkilendiği fakat doku hasarının derecesi ile ilişkili olmadığı ifade edilmektedir. Evrenselliğine ve insanlar arasındaki mevcudiyetine rağmen ağrı algısı, ağrının karmaşık bir deneyim olması nedeniyle bir muamma olarak kalmaya devam etmektedir (4,8).

Ağrıyla ilişkili kavramlar içerisindeki bilişsel yapıların en önemlilerinden birisi ağrı inançlarıdır (9). Bir kişinin ağrı ile ilgili düşüncelerini ifade eden ağrı inançları uyumlu (ağrıyı yönetme konusunda öz-yeterlik düşünceleri) veya uyumsuz (ağrı hakkında aşırı olumsuz düşünceler) olarak nitelendirilebilir (10). Ağrıya ilişkin inançlardaki değişikliklerin ağrı yoğunluğu, ağrı etkileşimi ve psikolojik işlevlerdeki değişikliklerle ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarla bildirilmiştir (11–13).

Bireylerin ağrıyla etkili baş etmelerini, tedavi sürecini, ağrıya karşı olan davranış ve tutumlarını etkileyebileceği belirtilen ağrı inançlarının eğitim düzeyi, medeni durum, cinsiyet, yaş, meslek, fiziksel kısıtlılık varlığı, depresyon durumu ve hissedilen ağrının şiddetinden etkilendiği bildirilmiştir (14,15). Bireylerin sahip oldukları ağrı inançları ve ağrıya yönelik tutumlarının ağrıyı yaşama ve ağrıya uyum sağlamalarında da önemli rol oynadığı düşünülmektedir (16). Bundan dolayı bireylerin ağrı inançlarının sorgulanması ağrı yaklaşımları açısından önem arz etmektedir (9). Psikolojik işlevselliğin, farklı duygular

durumlarının ve ağrı ile etkili baş etme becerilerinin ağrı inançlarından etkilenme düzeyi de bu alanda yapılan çalışmalar için temel oluşturmaktadır (15).

Ağrının kaynağının vücutta meydana gelen bir yaralanma veya hasar olduğu, ağrının seviyesinin yaralanmanın boyutuna paralel olduğu düşüncesi organik inançlara atıf yapmaktadır. Burada ağrının farmakolojik yaklaşımlarla ve ağrıya neden olan faktörün ortadan kaldırılmasıyla yönetilebileceği düşüncesi hakimdir. Ağrının depresyon ve anksiyete gibi çeşitli psikolojik faktörlerin etkisiyle ortaya çıktığı düşüncesinin hakim olduğu psikolojik inançlar boyutunda ise ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemlerden yararlanılmaktadır (17,18).

Ağrı öznel bir olgu olsa da ağrıya yönelik inançlar ve tutumlar toplumsal etkileşimlerden türetilir ve geliştikleri kültürel bağlam içinde değerlendirilmelidir. Sonuçta, bu inançlar ve tutumlar etkili ağrı yönetiminin önündeki potansiyel engeller olabilmektedir (19). Ağrı inançları ve baş etme stratejilerine ilişkin yapılmış çalışmalarda ağrı yaşayan bireylerin ağrının psikolojik ya da organik kökenli oluşuna yönelik inançlarının ağrıyla baş etme stratejisinde ve tedavi sürecinde farklılıklar meydana getirebileceği ifade edilmektedir (17,20–22).

Ağrıyla baş etme stratejileri, bir kişinin ağrıyı ve etkilerini yönetmek için verdiği yanıtlar olarak tanımlanabilir. Ağrıyla baş etme stratejileri genellikle, zaman içinde daha iyi sonuçlara yol açtığı düşünülen uyarlanabilir stratejiler ya da zaman içinde daha kötü sonuçlara yol açtığı düşünülen uyumsuz stratejiler olarak nitelendirilebilirler (23). Ağrı ile baş etme stratejileri temelde ilaç içeren farmakolojik yöntemler ve ilaç içermeyen yöntemlerdir. İlaçla tedavi yönteminde opioid olan ve opioid olmayan analjezikler, nonsteroid antiinflamatuvarlar ve nöropsikiyatrik ilaçlardan istifade edilmektedir. Ağrıyla baş etmede kullanılan ilaç dışı yöntemler arasında ise sıcak ve soğuk uygulama, masaj, dikkati başka yöne çekme, akupunktur, egzersiz, meditasyon, aromaterapi ve müzik terapisi gibi ilaç içermeyen yaklaşımlardan yararlanılmaktadır (24).

Ağrının değerlendirilmesi ağrı yaşayan bireyin bakımı için büyük önem teşkil etmektedir. Etkili ağrı kontrolü yalnızca ağrı yaşayan bireyin konforunu iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda psikolojik ve fiziksel işlevleri de dahil olmak üzere sağlığı oluşturan diğer alanlara da katkı sağlar. Bu nedenle, tüm sağlık bakım profesyonellerinin doğru bir ağrı değerlendirmesini tamamlayabilmeleri ve başarılı ağrı yönetimi stratejileri uygulayabilmeleri büyük önem arz etmektedir. Birer sağlık bakım profesyoneli olan

hemşireler, ağrı yönetiminin bireyin ağrı yoğunluğunu bilmekten daha fazlasını (verilerin doğru toplanmasını ve değerlendirilmesini) içerdiğini, kendilerinin ağrıyı nasıl tanımladıklarının ve ağrıya yönelik inançlarının da etkili ağrı yönetimindeki önemini kavramalıdır (25).

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını ve ağrıyla baş etmede kullandıkları yöntemleri belirlemek amacıyla yapıldı. Hemşirelik öğrencilerinin ağrıya yönelik algılarının, kendi ağrı inançlarının ve ağrıyla baş etmede kullandıkları yöntemlerin kendilerinin, bakım verdikleri bireyin ve çevresinin ağrı yönetimlerini etkileyebileceğine dair bilgiler veren bu çalışmanın sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Ağrının Tanımı

Bireyin kendisine has bir deneyim olan ağrı, ortak patolojiye sahip bireyler arasındaki kişilik farkları, kültürel değişkenler, kontrol hissi, çocukluk tecrübeleri ve aile ile olan ilişkiler gibi pek çok faktörden etkilenmektedir ve bireylerin özgün tepkiler vermesine yol açmaktadır. Bireyden bireye pek çok farklılık gösteren ağrının değerlendirilmesi ve tedavisi de hayli güçleşmektedir. Bu nedenle ağrının çok iyi tanımlanması gerekmektedir (1).

Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'nde yer alan tanıma göre ağrı; "Deri, kas, kemik, eklem gibi herhangi bir vücut bölgesindeki sinir uçlarının uyarılması ile ortaya çıkan, geçmişteki deneyimlerle ilgili olan, kişi tarafından ifade edilen, hoş olmayan duyuşsal algısal bir deneyim." olarak ifade edilmektedir (26).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği de ağrıyı "Kökene vücuttaki belirli bir bölge olan, doku harabiyeti kaynaklı olarak ya da bağımsız bir şekilde kendisini gösterebilen, kişilerin geçmiş deneyimlerinin de etkileyebildiği, hoş gitmeyen emosyonel bir duyumsama, bir davranım biçimi." olarak tanımlamıştır (1). Mc Caffery ise "Ağrı, hastanın ifade ettiği şeydir, eğer dile getiriyorsa ağrı vardır." şeklinde ifade etmiştir (4).

### 2.2. Ağrının Algılanması ve Fizyolojisi

Ağrının algılanması periferide bulunan ağrı reseptörlerinin uyarımı ile başlamakta ve ağrıyı algılayan bu reseptörlere nosiseptör denilmektedir. Bunlar termal, mekanik ve kimyasal uyarılara cevap veren sinir uçlarıdır. Primer afferent nosiseptörler nosiseptif süreçlerin başlangıç noktasını oluşturmaktadır (7).

Doku hasarıyla ağrının algılanması arasında gerçekleşen elektrokimyasal olayların tümüne nosisepsiyon denilmektedir. Nosisepsiyon dört fizyolojik süreci içerir. Bunlar transdüksiyon (hissetme), transmisyon (iletim), modülasyon (düzenleme) ve persepsiyon (algılama) sürecidir (27).

Transdüksiyon sürecinde, duyuşsal sinir uçlarındaki mekanik, termal ve kimyasal enerji elektriksel enerjiye dönüşür ve nosiseptörler aktifleşirler. Transmisyon sürecinde, nosiseptörlerce algılanan ağrı bilgisi daha üst merkezlere yani spinal korda doğru iletilir.

Modülasyon süreci spinal kortta gerçekleşir ve ağrılı uyarının burada değişime uğrayarak serebral kortekse iletilmesidir. Persepsiyon sürecinde ise spinal korttan geçerek gelen uyarının çeşitli yollar aracılığıyla daha üst merkezlere iletilip ağrının algılanması gerçekleşir (7,27).

### 2.3. Ağrı Algısı ve Etkileyen Faktörler

Doğrusal bir duyu iletim sisteminin son ürünü olarak nitelendirilmemesi gereken ağrı daha ziyade yükselen ve azalan sistemler arasındaki sürekli etkileşimleri içeren dinamik ve karmaşık bir süreçtir (28). Ortadan kaldırılmadığında anksiyete ve korkuya yol açabileceği bilinen, çeşitli terapi teknikleri ve medikal uygulamalarla giderilmeye çalışılmasına rağmen bir sorun olarak algılanmaya devam eden ağrı, onu yaşayan bireyler için büyük önem arz eden bir durumdur (27).

Günümüzde ağrı toplumun büyük kesimini ilgilendiren; bireyin psikososyal durumunu, yaşam kalitesini ve üretkenliğini önemli ölçüde etkileyen bir sorun haline gelmiştir. Burada ağrının nasıl algılandığı ve ona hangi anlamlar yüklendiği büyük rol oynamaktadır. Ağrının beyin tarafından tanınması ve yorumlanması süreci olarak ifade edilen ağrı algısının kavranması ve ağrı algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ağrıyı gidermede etkili olacak uygulamaların seçiminde oldukça önemlidir. Cinsiyet, yaş, kültür ve kişilik özelliklerinin yanı sıra ağrının bireysel yorumu ve diğer psikososyal faktörler, bilişsel, duygusal, davranışsal, çevresel, etnik ve kültürel ekenler de ağrı algısını etkilemektedir(4,29–32).

Ağrı algısını etkileyen faktörlerden bazıları ve ağrı algısına etkileri şöyledir:

- **Cinsiyet:** Klinik çalışma sonuçları kadınların ağrı eşiklerinin erkeklerden daha düşük olduğunu ve erkeklere kıyasla daha yoğun ağrı yaşadıklarını ve ağrılı işlemlere karşı daha duyarlı olduklarını göstermektedir.
- **Yaş:** Tüm yaş gruplarında görülen ve evrensel bir deneyim olan ağrı algısının yaş ile değiştiğine yönelik kesin kanıtlar bulunmamaktadır. Ancak ağrıyı ifade ediş şekilleri incelendiğinde çocukların huzursuzluk ve ağlama gibi tepkiler verdiği, yaşlıların ise daha kabullenici yaklaştığı ve ağrıyı bildirmede isteksiz oldukları görülmektedir.
- **Kültür:** Ağrı yaşayan bireyin ağrı deneyimlerini, ağrıyı ifade etme biçimlerini ve ağrıya verdikleri tepkileri etkileyen kültür ile ağrı arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Kültürel değerlere göre, ağrı yaşayan bazı bireyler ağrıya

dayanırken bazı bireyler ağrı şikayetlerini davranışsal ve fiziksel ipuçlarıyla ortaya koymaktadırlar.

- **Yorgunluk:** Yorgunluk, ağrı yaşayan bireyin ağrıyla baş etme yeteneklerinin sınırlanmasına ve ağrının daha şiddetli algılanmasına yol açabilmektedir.
- **Dikkat:** Ağrı yaşayan bireyin dikkati ağrıya odaklandıkça bireyin duyduğu ağrı artmakta, ağrıya olan ilgi ve dikkati azaldığında ise ağrının şiddeti hafiflemektedir.
- **Kullanılan baş etme yöntemleri:** Ağrı yaşayan bireyin hangi baş etme yöntemlerini kullandığı ve başarılı sonuçlar alıp almaması ağrı algısını ve ağrıyla baş etme yöntemlerine olan bakış açısını etkileyebilmektedir (4,7).

Anesteziyolog Dr. Leena Mathew ise ağrı algısını arttıran faktörleri şu şekilde ifade etmiştir:

- **Duyusal faktörler:** Stres, öfke, hayal kırıklığı, anksiyete, depresyon.
- **Bilişsel faktörler:** Olumsuz düşünceler, endişe, ağrıya odaklanma.
- **Duyusal faktörler:** Vücut mekaniği, hareketsizlik, yaralanma (28).

Geçmişteki ağrı deneyimlerinin daha sonraki ağrı algılamalarını da etkileyebileceği düşünülerek ağrı zamanında ve etkin bir şekilde yönetilmelidir. Ağrı kontrolü sağlıkta yaşam kalitesini belirlemede anahtar bir rol oynamaktadır. Dindirilmeyen ve devam eden ağrı bireyin yaşamının her alanında zararlı ve yıkıcı etkiye sahiptir. Ağrı, anksiyete ve duygusal sıkıntı oluşturur; iyilik haline zarar verir, fonksiyonel kapasiteyi etkiler ve ailesel, sosyal ve mesleki rolleri yerine getirme yeteneğini engeller (33).

#### 2.4. Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrının etkili bir şekilde yönetilebilmesine temel oluşturan ağrı tanılması, ağrıdan muzdarip olan bireyin tanısı, tedavisi ve bakımına ilişkin doğru yönlendirme yapabilmenin ve hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan rahatlatılmasının ön koşuludur. Ağrı tanılması yapılırken öncelikle bireye ait sosyo-demografik özellikler, hastalık ve kullanılan ilaç bilgilerini kapsayan detaylı bir öykü almak gerekmektedir. Sonrasında da ağrının niteliği, bölgesi, şiddeti, başlangıç zamanı, ağrıyı azaltıcı ve arttırıcı faktörlerin varlığı ve bireyin ağrıya verdiği yanıt araştırılır (4).

Ağrının tanılmasının ardından, nesnel bir değerlendirme yapabilmek, ağrının niteliklerini ve şiddetini belirlemek amacıyla bir takım sözel ve sayısal ifadeleri içeren ağrı değerlendirme ölçeklerine başvurulur. Ağrının değerlendirilmesinde halihazırda

kullanılmakta olan tek ve çok boyutlu ölçeklerden istifade edilir. Tek boyutu bulunan ölçeklerden direkt ağrının şiddetini, çok boyuta sahip ölçeklerden ise hastalardaki ağrının şiddeti ve yeri gibi çeşitli yönlerini değerlendirmede yararlanılır. Ağrıyı etkili değerlendirmede kullanılacak ölçeklerin belirlenmesinde ağrının niteliklerinin, bireye ve ölçeği kullananacak sağlık bakım profesyoneline ilişkin özelliklerin etkili olduğu da unutulmaması gereken önemli bir husustur (4,34,35).

#### 2.4.1. Ağrının Değerlendirilmesinde Kullanılan Tek Boyutlu Ölçekler

Günümüzde, bilhassa akut ağrıya yönelik değerlendirmeler tek boyutlu ölçekler aracılığıyla gerçekleştirilmekte ve ağrı değerlendirmesi hastanın kendisi tarafından yapılmaktadır. Ağrı değerlendirilirken direkt ağrı şiddetini ölçmek ve ağrı tedavisine yönelik girişimlerin etkinliğinin izlenmesi amaçlanmıştır (36).

- **Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ):** Tek boyuta sahip ölçekler arasında en hızlı sonuç veren, hastaların sayılar aracılığıyla herhangi bir şekilde yönlendirilmediği ve bu nedenle de en sık kullanılan ölçektir. 100 mm uzunluğundaki düz bir çizgi üzerinde bir uçta “ağrı yok”, diğer uçta ise “katlanılmaz ağrı” yazılıdır ve hasta iki uç arasında ağrısının şiddetini en iyi ifade ettiğini düşündüğü yere bir çarpı atar. Çarpı atılan yer ile başlangıç noktası arası mesafe ölçülerek ağrı değerlendirilir (4,29).
- **Sözel Değerlendirme Ölçeği:** Hafif ve dayanılmaz şeklinde uç noktaları bulunan beş ifadeye sahip bir ölçek üzerinde hastanın ağrısını en iyi ifade eden sözcüğü belirtmesi istenir. Basit bir sınıflamasının olması ve kolay uygulanabilirliği nedeniyle avantajlı, ağrının şiddetini tanımlarken ölçekteki sözcüklerle sınırlı kalınması ise ölçeğin dezavantajlı yönleridir (4,37).
- **Sayısal Değerlendirme Ölçeği:** Hastalardan ağrı şiddetlerinin sayılarla ifade edilmesinin istendiği bir ölçektir. Ağrının yok olduğu sıfır (0) değerinden olası en kötü ağrı için beş (5), on (10) veya yüz (100) değerine kadar bir sayı belirtmesi istenir. Ağrının daha isabetli ifade edilmesine olanak sağlaması, puanlamadaki ve verileri kaydetmedeki kolaylığı sayısal ölçeklerin daha çok benimsenmesini sağlamaktadır (4,34).
- **Yüz İfadesi Ölçeği:** Bireyin hiç ağrısının olmadığını ifade eden oldukça mutlu bir yüz ifadesinden şiddetli ağrısı olduğunu ifade eden çok üzgün ve ağlayan bir yüz ifadesine dek altı farklı yüzden oluşan ve soldan sağa gittikçe hissedilen ağrı puanı sıfırdan başlayıp ikişer ikişer artan ve on puanla sonlanan

bir ölçektir. Bireylerden kendilerini en iyi tanımlayan yüz ifadesini seçmeleri istenir. Ölçeğin çocuklarda, yaşlılarda, dil bilmeyen yabancılarda, konfüze hastalarda ve mental açıdan sınırlı bireylerde kullanımı tercih edilmektedir (4,37).

Bu ölçekler dışında Burford Ağrı Termometresi (BAT), Analog Renkli Devamlı Ölçek, Basit Kelime Ölçeği ve Kart Tasnif Yöntemi diğer tek boyutlu ölçeklerdir (4).

#### **2.4.2. Ağrının Değerlendirilmesinde Kullanılan Çok Boyutlu Ölçekler**

Ağrıyı çok boyutlu olarak değerlendiren ölçekler tek boyutlu ölçeklerle değerlendirmeden kaynaklanan eksiklikleri gidermek amacıyla, ağrının değişik yönlerini ortaya koymaya yönelik olarak geliştirilmiştir. Ağrı çok boyutlu ölçeklerle bütün yönleriyle ele alınmasına rağmen, ağrı değerlendirmesinin tek boyutlu ölçeklere nazaran daha uzun zaman alması, pek çok ölçeğin anlaşılmasında güçlükler olması gibi nedenlerle bu ölçekler akut ağrıyı ve tedavisinin etkinliğini değerlendirmede, ağrı şiddetini doğru ölçmede kullanımını sınırlamaktadır (34).

Ağrının değerlendirilmesinde en sık kullanılan çok boyutlu ölçekler; Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu, Dartmouth Ağrı Soru Formu, West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi, Hatırlatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı, Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi, Ağrı Algılama Profili, Davranış Modelleri ve Karşıt Yöntem Karşılaştırması'dır (4).

#### **2.5. Ağrı İnançları ve Etkileyen Faktörler**

Kaynağı sosyal psikoloji olan inanç kavramının; duyguların asli belirleyicisi olduğu ve birtakım düşünceler, imajlar, bilişler, tutumlar olabileceği Ellis tarafından ifade edilmiştir. Ağrının dayandığı temele dair psikolojik ve organik atıflar ise ağrı inançları olarak nitelendirilmiştir. Ellis, inançların değişmez gerçeklerden ibaret olmadığını; gözlemlenebilen, sınanabilen, değiştirilebilir nitelikteki hipotezler olduğunu savunmuştur. Akla uygun inançların münasip duyguların, akla uygun düşmeyen inançlarınsa uygunsuz duyguların kılavuzu olduğunu ileri sürmüştür (38,39).

Temelde, ağrı inançları psikolojik ve organik inançlar şeklinde iki konsept üzerine kuruludur. Psikolojik inançlar alt boyutunda; ağrının kaygı, çökkünlük gibi birtakım psikolojik unsurlar orijinli olduğu; ağrının etkili yönetiminde de farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinden gevşeme, rahatlama, dikkatin başka yöne çekilmesi gibi girişimlerden istifade edildiği belirtilmektedir. Organik inançlar alt boyutu ise; ağrının vücutta meydana gelen bir yaralanma veya zarardan kaynaklandığı kanısına



dayanmaktadır. Bireydeki yaralanmanın boyutuna paralel bir ağrı beklentisi vardır. Bu alt boyutta ise ağrının etkili yönetiminde hakim olan düşüncenin biyomedikal olduğu, ağrının etkin kontrolünde ağrıya yol açan sorunun yok edilmesinin, egzersiz ve etkinliğin denetlenmesinin ön planda olduğu kabul edilmektedir (17,18).

Ağrıyla etkili başa çıkma becerileri, ağrı inançlarının psikolojik fonksiyonellik ve çeşitli duygudurumlarından etkilenme düzeyi gibi konular alanda yapılan çalışmalar için temel oluşturmaktadır. Ağrı algısında ve tedavisine verilen cevapta ağrı inançlarının da önemli rol oynadığı düşünülmekte, ağrının sabit seyirli ve değişmez olduğuna ilişkin inançların ise psikolojik ve medikal tedaviye uyumu azalttığı ifade edilmektedir. Ağrı ile etkili başa çıkma yöntemlerinin ve etkin ağrı tedavi sürecinin ağrı inançlarına bağlı olarak farklılaşabileceği de çeşitli çalışmalarca gösterilmiştir (17,21,22,40).

Ağrı inançlarıyla ilgili yürütülmüş birtakım çalışmada ağrı inançlarına etki eden faktörler incelenmiş ve cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, hissedilen ağrı şiddeti, meslek, fiziksel kısıtlılık varlığı ve depresyon durumunun ağrı inançlarına kayda değer düzeyde etkidiği saptanmıştır. Çalışmaların sonuçlarında ağrı kökenine dair psikolojik inanç puanlarının kadınlarda erkeklerden fazla olduğu bulunmuştur. Ağrı kökenine yönelik organik inanç puanlarının ise kadınlara kıyasla ağrıyı yaşlanmayla birlikte gelen olağan bir süreç olarak değerlendiren erkeklerde yüksek bulunduğu belirtilmektedir. Diğer bir çalışmada ise ağrı inançlarının yaş faktörüne bağlı olarak değişiklik göstermediği sonucuna varılmıştır (15,41-43).

## **2.6. Ağrıyla Baş Etmede Kullanılan Yöntemler**

Ağrının somatik (fizyolojik ve duygusal) boyutunu tedavi etmek için farmakolojik yöntemlerden yararlanılırken; ağrının bilişsel, duygusal, sosyo-kültürel ve davranışsal boyutlarını tedavi etmede ise farmakolojik olmayan yöntemlerden yararlanılmaktadır (44).

### **2.6.1. Farmakolojik Yöntemler**

Doku hasarına, sinir hasarına veya kimyasal ajanlara / patojenlere verilen yanıtta kaynaklanabilen ağrıyı yönetmek için kullanılan farmakolojik yöntemler çeşitli ilaçların kullanımını içermektedir. Ağrının kontrolünde farmakolojik yöntemlerden yararlanılırken temel yaklaşım, ağrı duyusunun beyne iletilmesini engellemek ya da endojen algenik maddelerin sentezini önlemektir. Kullanılan ilaçların çoğu hücre zarlarındaki protein hedeflerine bağlanarak ve vücudun biyokimyasal süreçlerini

etkileyerek etki gösterirler. Yüksek spesifisite gösteren ilaçlar daha düşük dozlarda etkinlik gösterirler ve daha düşük spesifisiteye sahip olan ilaçlara kıyasla daha az yan etkiye sahiptir (7,45).

Ağrıyla baş etmede kullanılan farmakolojik yöntemler aşağıdakileri içerir:

- **Nonsteroid Antienflamatuar İlaçlar (NSAI):** Daha çok kas iskelet sisteminde, düzeyi hafif ve orta ağrılarda kullanılırlar. Periferik mekanizmalarla ağrıyı önlerler. Histamin, bradikinin ve prostoglandin gibi lokal enflamatuar medyatörlerin üretilmesini engelleyerek ya da üretilenlerin etkilerini sınırlayarak solunum depresyonu, sedasyon, mesane ya da bağırsak sorunlarına yol açmadan ağrıyı azaltırlar. NSAI ilaçların birçok oral formu (ibuprofen, asetaminofen vb.) bulunmasına rağmen, parenteral formunun (ketorolak trometamin, ibuprofen vb.) çok az bulunması, renal yetmezlik ve kanama gelişme riskini arttırması nedeniyle kullanımları sınırlıdır (7,46).
- **Adjuvan İlaçlar:** Bazıları doğrudan analjezi sağlayarak, bazıları da analjezik tedaviyi destek olarak fayda sağlayan adjuvan analjezikler, aynı zamanda ağrı deneyimiyle ilişkili anksiyeteyi ve opioid analjeziklerin yan etkilerini de azaltırlar. Genellikle antikonvülsanlar, antidepresanlar, lokal anestezipler, kas gevşeticiler, antihistaminikler, kortikosteroidler, nöroleptikler, psikostimülanlar, biofosfanatlar, kalsiyum kanal blokerleri, kapsaisin ve lokal anestezi ajanlarla yapılan topikal ilaçlar adjuvan tedavide kullanılmaktadır (7,46).
- **Opioid (Narkotik) Analjezikler:** Bilinen en güçlü ve en eski analjeziklerdir. Vücutta periferik dokulardaki ve santral sinir sistemindeki opioid reseptörlerine bağlanarak endojen opioid sistemini aktive ederler ve merkezi sinir sisteminde ağrının algılanmasını değiştirirler. Zayıf (tramadol, kodein vb.) ve güçlü (hidromorfon, morfin vb.) formları mevcuttur. Oral, subkütan, intramüsküler, intravenöz ve epidural yolla uygulandığında oluşturduğu güçlü analjezik etkinin yanı sıra sistemler üzerine bazı olumsuz etkileri de vardır. Santral sinir sisteminde solunum depresyonu, sedasyon, öksürük refleksinin baskılanması, kardiyovasküler sistemde periferik vazodilatasyon ve ortostatik hipotansiyon, mesane kaslarının gevşemesi nedeniyle idrar retansiyonu, gastrointestinal sistem motilitesinin azalması ve dolayısıyla konstipasyon, kusma, bulantı, deride yanma, kızarıklık ve kaşıntı gibi yan etkilerin ortaya çıkmasına yol açabilirler (7,46).

- **Hasta Kontrollü Analjezi:** Hasta kontrollü analjezi, bireyin kendi ağrı kontrolünden kendisinin sorumlu olması demektir. Bu yöntemde, ağrı yaşayan birey gereksinim duyduğunda, programlanabilen bir infüzyon pompası aracılığıyla, daha önceden programlanmış olan doz sınırları ve kilitli kalma süresi içerisinde bolus enjeksiyonlar yapmayı sağlayan pompaya bağlı aktifleştirici bir düğmeye basıp analjezik ilacı kendine uygular. Bu yöntemin önemli bir avantajı da ağrının algılanması ile ilacın uygulanması arasındaki gecikmenin ortadan kaldırılmasıdır (7,46).

Dünya Sağlık Örgütü'nün bir halk sağlığı sorunu olarak ele aldığı ağrının etkili yönetimi için üç basamaktan oluşan bir merdiven yöntemi önerilmiştir. Sağlık bakım profesyonellerine özellikle ağrının etkili yönetimi konusunda bir rehber oluşturması amacıyla da yeni bir model geliştirilmiştir. Bu yaklaşımda, bireyin gereksinimleri de göz önüne alınarak ağrısının şiddetine göre her basamakta uygulanacak girişimler belirlenmiştir:

- **Birinci Basamak:** Şiddeti hafif düzeyde olan ağrılarda (10 üzerinden 1-4 arası) tek başına opioid dışı analjeziklerden (ibuprofen, asetaminofen vb.) veya adjuvan analjezik ilaçlardan (antihistaminikler, antipiretikler, antikonvülsanlar vb.) birlikte yararlanılır.
- **İkinci Basamak:** Şiddeti orta düzeyde olan ağrılar için (10 üzerinden 5-6 arası) tek başına zayıf opioidlerden (tramadol, kodein vb.) ve/veya opioid dışı analjeziklerden ve/veya adjuvan analjezik ilaçlardan yararlanılır.
- **Üçüncü Basamak:** Şiddetli ağrılar için (10 üzerinden 7-10 arası) ve ağrı şiddeti orta düzeyde olan ancak ikinci basamakta uygulanan tedaviye rağmen varlığını sürdüren ağrılarda tek başına güçlü opioidlerden (hidromorfon, morfin vb.) veya opioid dışı analjeziklerden ve/veya adjuvan analjezik ilaçlardan birlikte yararlanılır (46).

### 2.6.2. Farmakolojik Olmayan Yöntemler

Ağrının ilaç içermeyen yaklaşımlarla kontrol edildiği farmakolojik olmayan yöntemler ağrı kontrolünde kullanılan bir başka yaklaşımdır. Farmakolojik olmayan yöntemlerin gerek tek başına gerekse farmakolojik yöntemlerle beraber kullanılması ağrı şiddetini azaltmaya yardımcı olmaktadır (47). Farmakolojik olmayan yöntemlerin, ağrı yönetiminde bir standart haline almış olan farmakolojik tedaviye yardımcı olduğu da düşünülmektedir (44).

Farmakolojik olmayan yöntemler zayıflık hissini azaltır, bireysel kontrol hissini artırır, aktivite seviyesini ve fonksiyonel kapasiteyi geliştirirler. Stresi ve kaygıyı, ağrı davranışını ve odaklanmış ağrı seviyesini, farmakolojik yöntemlerde kullanılan analjezik ilaçların gereksinim duyulan dozunu azaltır ve böylece ağrı tedavisinin yan etkilerini azaltırlar (48).

Ağrı yönetiminde kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler farklı şekillerde sınıflandırılabilir. Genel olarak; bilişsel davranışsal, fiziksel ve diğer yöntemler olarak ifade edilmektedirler (49).

### **Bilişsel Davranışsal Yöntemler**

- **Gevşeme:** Gevşeme teknikleri uykusuzluk, ağrı, anksiyete ve kızgınlık gibi birçok durumda kullanılan, kademeli bir şekilde kasların gerilmesini ve gevşetilmesini içeren bir yöntemdir. İskelet kaslarındaki gerginliğin ve anksiyetenin göreceli olarak giderilmesine yardımcı olan gevşeme teknikleri sempatik sinir sistemini uyararak, kas gerginliğini azaltarak ve merkezi sinir sistemi aktivasyonunu sağlayarak etki gösterir. Ameliyat sonrasında hasta tarafından kullanılan gevşeme teknikleri de anksiyeteyi ve stresi azaltarak ağrının kontrolünü kolaylaştırır (7).
- **Dikkati Başka Yöne Çekme:** Bu tekniğin kullanılmasında dikkatin ağrı dışındaki bir uyaranda yoğunlaştırılması, ağrı duyarlılığının azaltılması ve ağrı toleransının artırılması amaçlanmaktadır. Dikkati başka yöne çekerken düşünme, müzik dinleme, televizyon izleme, ritmik solunum, kitap okuma gibi tekniklerden yararlanılabilir. Dikkati başka yöne çekme yöntemi özellikle farmakolojik ve invaziv bir yöntemle birlikte, ağrının hafifletilmesi veya kısa sürede giderilmesi amacıyla kullanımına sıkça başvurulanan yöntemlerden birisidir (7).

### **Fiziksel Yöntemler**

- **Soğuk Uygulama:** Periferik sinirlerin iletimini yavaşlatıp bloke eden soğuk uygulama, kas spazmını ve ödemi ortadan kaldırarak ağrıyı hafifletir ya da tamamen ortadan kaldırır. Öte yandan, kapı-kontrol mekanizmasındaki dokunma reseptörlerini uyarır, endojen opioidlerin salınımını artırır ve ağrının azalmasına katkıda bulunur (7).
- **Sıcak Uygulama:** Sıcak uygulama ile dokunma reseptörleri uyarılarak ya da kapı-kontrol mekanizması harekete geçirilerek vazodilatasyon etkisi oluşur ve

iskemik ağrı azalır. Aynı zamanda endorfin salınımının artırılması ve metabolik atıkların uzaklaştırılması yoluyla da kas spazmını giderir. Sıcak uygulama ayrıca ağrı eşiğini yükseltir, sedasyon etkisi sağlayarak bireyin ağrısının azalmasına ya da tamamen ortadan kaldırılmasına yardımcı olur (7).

- **Masaj:** Friksiyon, vibrasyon, perküsyon ve tapotman gibi çeşitli tekniklerle, yumuşak dokuların üzerine mekanik yöntemlerle ya da elle uygulanan masajla derideki dokunma reseptörleri uyarılır ve beynin ilgili bölümüne ulaşıp ağrının algılanması engellenir. Masaj, kas spazmını çözer, kasların gevşemesini ve kişinin rahatlamasını sağlar. Dolaşımı artırarak kalbin pompalama gücünü artırır. Ayrıca ağrı eşiğini yükseltir, ağrı algısını azaltır, ve endorfin salınımını artırarak ağrı algısını azaltır (7).

### **Bilişsel Davranışsal ve Fiziksel Yöntemler Dışında Kalan Diğer Yöntemler**

- **Plasebo:** Plasebo etkisi, telkin yoluyla veya farmakolojik olarak etki gösteren her türlü maddenin veya yöntemin gösterdiği etki olarak tanımlanmaktadır. Plasebo etkisi, bölgeden bölgeye, kişiden kişiye, hastalıktan hastalığa, hasta bireyin hekimini nasıl algıladığına bağlı olarak değişebilmektedir. Plasebonun ağrıyı giderirken endojen opioid sistemleri uyararak etki gösterdiği düşünülmektedir (50).
- **Akupunktur:** Binlerce yıl önce Çin’de ortaya çıkan ve son yıllarda ağrıyla baş etmede yaygın olarak kullanılan akupunktur, vücuttaki belli noktalara iğnelerin batırılması yoluyla çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Ağrıyı giderme mekanizması tartışmalı olan akupunkturun, endorfin salınımını uyararak etki gösterdiği ileri sürülmektedir. Akupunkturdan baş, boyun, omuz, bel, dirsek ve diş ağrılarında birçok hastalığın tedavisinde olduğu gibi yararlanılmaktadır (49).

### **2.6.3. Cerrahi Yöntemler**

Ağrıyla farmakolojik olan ve farmakolojik olmayan yöntemlerle etkili baş edilemeyen durumlarda cerrahi yöntemlere başvurulmaktadır. Bu yöntemler şunları içerir:

- **İnfiltrasyon Bloğu:** Cerrahi insizyondan önce ilgili dokunun lokal anestezipler ile infiltrasyonu, ağrı duyusunun iletim aşamalarını bloke eder ve ameliyat sonrası ağrıyı kolay ve etkili bir şekilde kontrol altına alır. Cerrahi

sonrasında insizyon bölgesine yerleştirilen kateter ile de uzun süreli analjezi sağlanmaktadır (7).

- **Periferik Sinir Bloğu:** Pek çok cerrahi girişimde hem güçlü ve selektif bir intraoperatif anestezi sağlaması hem de postoperatif analjezi sağlamasından dolayı periferik sinir bloklarından yararlanılmaktadır. Yüksek konsantrasyonda kullanılan uzun etkili lokal anestezikler ile ameliyat sonrası dönemi de kapsayan cerrahi anestezi düzeyi elde edilebilmektedir (7).

## 2.7. Ağrı Yönetimi ve Hemşirenin Rolü

Ağrının etkili yönetiminde hem sağlık bakım profesyonellerine hem de ağrı yaşayan bireye atfedilebilecek birçok engel bulunmaktadır. Sağlık bakım profesyoneli, ağrı yönetimine ilişkin yetersiz bilgi ve beceriye sahip olabilir, ek olarak ağrının dokümantasyonu yetersiz olabilir, bu da tedaviyi daha zor hale getirir. Ağrı yaşayan bireyin yaşı, hastalıkları ve iletişim becerileri de doğru ağrı değerlendirmesini etkileyebilir (25).

Ağrıyı ve ağrı yönetimini etkileyen kavram yanılgıları da bu süreci olumsuz etkileyebilir. Ağrı yaşayan birey ilaç bağımlılığından korkabilir ve bu nedenle ağrılarını küçümseyebilir. Sağlık bakım profesyoneli bireyin ifade ettiği ağrı seviyesini gerçekten hissettiğine inanmazsa uygun şekilde tedavi edemeyebilir. Bu ve buna benzer potansiyel engeller tanınmalı ve ortadan kaldırılmalıdır (25).

Etkin ağrı yönetiminde, ekip içinde kilit rolü bulunan sağlık bakım profesyoneli hemşirelerin ağrıya ilişkin inançları da hayli önem arz etmektedir. Hemşirelerin kültüre ilişkin bilgi birikimlerinin ve ağrı inançlarının etkin ağrı yönetimine etki ettiği konuyla ilgili yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Ağrının etkin kontrolünde kendilerine düşen roller gereği hemşirelerin, ağrının etkili yönetimine ilişkin farklı farmakolojik ve ilaç içermeyen yaklaşımları uygulaması, girişimlerin sonuçlarını takip etmesi, empati yeteneğini kullanması ve ağrı ile etkili baş etme konusunda bireylere rehberlik etmesi gerekmektedir (22,23).

Hemşireler, bireylerin sahip oldukları ağrı inançlarını sorgular, saptanan inançların bireylerin ağrıyla etkili baş etme becerilerine olan etkisini değerlendirir ve bu değerlendirme sonuçlarına dayanarak bireye yönelik etkili bir başa çıkma yöntemi belirler. Hemşirelerin ağrı yaşayan bireye uygulanan farmakolojik olan ve farmakolojik olmayan girişimleri, girişimlerin etkinliğini ve olası komplikasyonlarını değerlendirme gibi birtakım sorumlulukları da bulunmaktadır (24,27).

### 3. MATERYAL ve METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını ve ağrıyla baş etmede kullandıkları yöntemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Aralık 2019 – Nisan 2020 tarihleri arasında yürütüldü. Bölümde 1., 2., 3. ve 4. sınıflarda öğrenim gören toplam 472 öğrenci bulunmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün 1., 2., 3. ve 4. sınıflarda öğrenim gören öğrenciler toplam 472 öğrenci oluşturdu. Araştırmada evrenin tümüne ulaşmak hedeflendi ancak araştırmaya katılmayı kabul eden 380 öğrenci ile evrenin %80'i örneklemi oluşturdu. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan tüm öğrenciler örneklem seçim yöntemine gidilmeden araştırmaya dahil edildi.

#### Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- İletişime ve iş birliğine açık olan,
- Kronik ağrıya neden olan hastalığı (migren, artrit, fibromiyalji vb.) olmayan öğrenciler araştırmaya alındı.

#### 3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Öğrenci Tanıtım Formu (Ek-2), Ağrıyı Tanımlama ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri Formu (Ek-3) ve Ağrı İnançları Ölçeği (Ek-4) kullanıldı.

**Öğrenci Tanıtım Formu (Ek-2):** Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen bu form hemşirelik öğrencilerin yaş, sınıf, cinsiyet, sigara kullanma durumu, ailenin ortalama aylık geliri, kronik hastalık varlığı, spor yapma sıklığına ilişkin 9 sorudan oluşmaktadır (14,51).

### **Ağrıyı Tanımlama ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri Formu (Ek-3):**

Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen bu form hemşirelik öğrencilerinin ağrılarının tanımlanmasına, yaşadıkları ağrının sıklığı ile şiddetinin belirlenmesine ve ağrıyla baş etme yöntemlerine ilişkin 13 sorudan oluşmaktadır (14,51).

**Ağrı İnançları Ölçeği (Ek-4):** Ağrı İnançları Ölçeği, ağrının sebebine ve tedavisine ilişkin inançları değerlendirmek adına Edwards ve arkadaşları tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Organik inançlar ve psikolojik inançlar olmak üzere iki alt boyutu bulunan, 12 sorudan oluşan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Sertel Berk tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı psikolojik inançlar alt boyutu için 0.73 ve organik inançlar alt boyutu için ise 0.71 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise psikolojik inançlar alt boyutu için 0.73 ve organik inançlar alt boyutu için ise 0.61 olarak bulunmuştur (15).

Ölçekteki 12 sorudan 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10 ve 11. sorular organik inançlar alt boyutunu değerlendirirken; 4, 6, 9 ve 12. sorular psikolojik inançlar alt boyutuyla ilgilidir. Ölçeğin uygulandığı bireyler; "i. her zaman" ile "vi. hiçbir zaman" arasında değişen seçenekler bulunan 6'lı likert tipindeki ölçekte her madde için kendilerine en uygun seçeneği işaretler. Her maddede 1-6 arası puanlama yapılır. Puanlar her alt test için ayrı olmak üzere; o alt testteki maddelerden alınan puanların toplanıp o alt testi oluşturan maddelerin sayısına bölünerek hesaplanır. Ölçekten alınacak puanlar için bir kesme noktası bulunmayıp; ölçeğin bir alt boyutundan alınan puanın artması o testle ilgili ağrı inanç atıflarının yüksek olduğunu, puandaki azalma ise o testle ilgili ağrı inanç atıflarının düşük olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin psikolojik ve organik inançlar alt boyutlarından en düşük 1, en yüksek de 6 puan alınabilmektedir (17,38).

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler Aralık 2019 – Şubat 2020 tarihleri arasında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde hafta içi her gün öğrencilerin ders saatlerinde araştırmacı tarafından anket yöntemi kullanılarak toplandı. Ders saatlerinde dersin öğretim elemanından izin alınarak sınıflara gidildi, öğrencilere anket formları dağıtıldı, araştırmacı tarafından formdaki sorular öğrencilere okunup açıklandı ve öğrencilerden anketleri doldurmaları istendi. Öğrencilerin anketleri doldurmaları yaklaşık 10 dk. sürdü.



### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verileri değerlendirmek için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) analiz paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA), t testi, Kruskal Wallis H testi, LSD Post Hoc testi, Mann Whitney U testleri kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay (EK-5) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yasal izin (EK-6) alındı. Araştırmada kullanılacak Ağrı İnançları Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olan Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK'ten elektronik posta yoluyla ölçek kullanım izni alındı (EK-7). Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın yapılma amacı, hedefleri ve süresi açıklandı, öğrencilerden yazılı izin (EK-8), sözlü onam alındı ve öğrencilerin araştırmaya gönüllü katılımları sağlandı. Helsinki Deklarasyonu'na uyuldu.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılığı**

Verilerin sadece ders saatlerinde toplanması ve tekrarlı veri toplama yapılamaması nedeniyle derslere devamsızlık yapan öğrencilerden veri toplanamaması araştırmanın sınırlılığıdır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını ve ağrıyla baş etmede kullandıkları yöntemleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular sunuldu.

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verildi.

**Tablo 4.1. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (s=380)**

| <b>Tanıtıcı Özellikler</b>           | <b>s</b>           | <b>%</b>     |      |
|--------------------------------------|--------------------|--------------|------|
| <b>Yaş</b>                           | 18                 | 37           | 9.7  |
|                                      | 19                 | 83           | 21.8 |
|                                      | 20                 | 97           | 25.5 |
|                                      | 21                 | 76           | 20.0 |
|                                      | 22+ (22-29)        | 87           | 22.9 |
| <b>Cinsiyet</b>                      | Kadın              | 271          | 71.3 |
|                                      | Erkek              | 109          | 28.7 |
| <b>Sınıf</b>                         | 1. sınıf           | 106          | 27.9 |
|                                      | 2. sınıf           | 105          | 27.6 |
|                                      | 3. sınıf           | 95           | 25.0 |
|                                      | 4. sınıf           | 74           | 19.5 |
| <b>Kalınan Yer</b>                   | Aile/Akraba evi    | 55           | 14.5 |
|                                      | Devlet yurdu       | 281          | 73.9 |
|                                      | Özel yurt          | 16           | 4.2  |
|                                      | Öğrenci evi        | 28           | 7.4  |
| <b>Çoğunlukla Yaşanan Yer</b>        | İl                 | 213          | 56.1 |
|                                      | İlçe               | 113          | 29.7 |
|                                      | Köy                | 54           | 14.2 |
| <b>Ailenin Ortalama Gelir Durumu</b> | Gelir giderden çok | 51           | 13.4 |
|                                      | Gelir gidere denk  | 220          | 57.9 |
|                                      | Gider gelirden çok | 109          | 28.7 |
| <b>Sigara Kullanma</b>               | Evet               | 59           | 15.5 |
|                                      | Hayır              | 321          | 84.5 |
| <b>Kronik Hastalık</b>               | Evet               | 21           | 5.5  |
|                                      | Hayır              | 359          | 94.5 |
| <b>Spor Yapma Sıklığı</b>            | Hiç                | 102          | 26.8 |
|                                      | Ara sıra           | 229          | 60.3 |
|                                      | Sık sık            | 30           | 7.9  |
|                                      | Düzenli            | 19           | 5.0  |
| <b>Toplam</b>                        | <b>380</b>         | <b>100.0</b> |      |

Araştırmada öğrencilerin % 25.5'inin 20 yaşında, % 71.3'ünün kadın, % 27.9'unun 1. sınıf öğrencisi olduğu, % 73.9'unun devlet yurdunda yaşadığı, % 56.1'inin çoğunlukla ilde yaşadığı, % 57.9'unun ailesinin ortalama gelirinin giderine denk olduğu, % 84.5'inin sigara kullanmadığı, % 94.5'inin kronik bir hastalığının bulunmadığı, % 60.3'ünün ara sıra spor yaptığı belirlendi (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin ağrıyı tanımlamalarına ve ağrıyla baş etme yöntemlerine göre dağılımları Tablo 4.2'de verildi.

**Tablo 4.2. Öğrencilerin Ağrıyı Tanımlamalarına ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (s=380)**

| <b>Ağrıyı Tanımlama ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Özellikler</b> |   | <b>s</b> | <b>%</b> |
|---|---|----------|----------|
| <b>Ağrıyı en iyi hangisi tanımlar?</b>                                      | Rahatsız edici bir durum                                  | 78       | 20.5     |
|   | Yaşam kalitesini düşüren bir durum                        | 130      | 34.2     |
|   | Çalışmaya engel bir durum                                 | 13       | 3.4      |
|   | Günlük yaşam aktivitelerini yapmayı zorlaştıran bir durum | 159      | 41.8     |
| <b>En çok yaşanan ağrı*</b>   | Baş   | 207      | 40.1     |
|   | Karın/ Mide   | 96       | 18.6     |
|   | Menstruasyon  | 107      | 20.7     |
|   | Eklemler/Kas  | 84       | 16.3     |
|   | Diğer ağrı  | 22       | 4.3      |
| <b>En çok yaşanan diğer ağrı</b>  | Bel   | 8        | 36.4     |
|   | Diş   | 11       | 50.0     |
|   | Göğüs   | 1        | 4.5      |
|   | Kulak   | 2        | 9.1      |
| <b>Sizce ağrının kontrolü kimdedir?</b>                                     | Allah'ta  | 116      | 30.5     |
|   | Kişinin kendisinde  | 233      | 61.3     |
|   | Hemşirede   | 1        | 0.3      |
|   | Hekimde   | 30       | 7.9      |
| <b>Ağrı yaşama sıklığınızı nasıl tanımlarsınız?</b>                         | Çok sık   | 29       | 7.6      |
|   | Sık   | 102      | 26.8     |
|   | Arada bir   | 208      | 54.7     |
|   | Nadiren   | 41       | 10.8     |
| <b>Ağrı eşiğinizi nasıl tanımlarsınız?</b>                                  | Yüksek  | 93       | 24.5     |
|   | Orta  | 239      | 62.9     |
|   | Düşük   | 48       | 12.6     |
| <b>Ağrılarınız genellikle ne kadar şiddetli olur?</b>                       | Çok şiddetli  | 41       | 10.8     |
|   | Şiddetli  | 132      | 34.7     |
|   | Orta  | 186      | 48.9     |
|   | Hafif   | 21       | 5.5      |

**Tablo 4.2. (Devam) Öğrencilerin Ağrıyı Tanımlamalarına ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (s=380)**

|   |   | s          | %            |
|---|---|------------|--------------|
| <b>Ağrınızdan dolayı devamsızlık yapmak zorunda kaldığınız oldu mu?</b>               | Evet  | 230        | 60.5         |
|   | Hayır   | 150        | 39.5         |
| <b>Ağrı yaşamamanın ders/sınav başarınızı olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz?</b> | Evet  | 331        | 87.1         |
|   | Hayır   | 49         | 12.9         |
| <b>Ağrı yaşadığınızda ne yaparsınız?</b>  | Sadece ağrının geçmesini beklerim, başka bir şey yapmam.                                  | 52         | 13.7         |
|   | Önce ağrının geçmesini beklerim, geçmezse ağrı kesici alırım.                             | 183        | 48.2         |
|   | Hemen ağrı kesici alırım.   | 29         | 7.6          |
|   | Önce ağrının geçmesini beklerim, geçmezse ağrı giderici ilaç dışı bir yönteme başvururum. | 99         | 26.1         |
|   | Hemen ağrı giderici ilaç dışı bir yönteme başvururum.                                     | 17         | 4.5          |
| <b>Hangi sıklıkla ağrı kesici kullanırsınız?</b>                                      | Hiç kullanmam   | 42         | 11.1         |
|   | Çok zor durumda kaldığımda mecburen   | 258        | 67.9         |
|   | Ayda bir/birkaç kere  | 45         | 11.8         |
|   | Haftada bir/birkaç kere   | 33         | 8.7          |
|   | Neredeyse her gün   | 2          | 0.5          |
| <b>Ağrı kesicileri sık kullanmanızı engelleyen nedenler</b>                           | Etkilerine inanmıyorum.   | 57         | 15.0         |
|   | Yan etkileri vardır.  | 35         | 9.2          |
|   | Alışkanlık yaparlar.  | 159        | 41.8         |
|   | Doğal bir yöntem değildir.  | 129        | 34.0         |
| <b>Ağrı kesici almak dışında bir yöntem</b>   | Evet  | 265        | 69.7         |
|   | Hayır   | 115        | 30.3         |
| <b>Ağrıyı gidermede kullandığınız farmakolojik olmayan yöntemler*</b>                 | Bitkisel yöntemler  | 25         | 14.1         |
|   | Sıcak uygulama  | 79         | 23.6         |
|   | Soğuk uygulama  | 71         | 4.8          |
|   | Uyuma   | 21         | 15.0         |
|   | Masaj   | 22         | 13.5         |
|   | Dikkati başka yöne çekme  | 52         | 4.0          |
|   | Egzersiz yapma  | 8          | 4.2          |
|   | Dinlenme  | 11         | 9.9          |
|   | Dua etme  | 8          | 1.5          |
|   | Su içme   | 13         | 2.1          |
|   | Nefes egzersizi   | 3          | 1.5          |
|   | Müzik   | 15         | 2.5          |
|   | Sessiz ortam  | 3          | 0.6          |
|   | Karanlık ortam  | 15         | 2.9          |
| <b>Toplam</b>   |   | <b>380</b> | <b>100.0</b> |

\* Birden fazla seçenek seçildiğinden toplam sayısı farklıdır.

Araştırmada öğrencilerin % 41.8'inin ağrıyla "günlük yaşam aktivitelerini yapmayı zorlaştıran bir durum" olarak tanımladığı, % 40.1'inin en çok baş ağrısı yaşadığı, formda verilen ağrılar dışında bir ağrısı olanların % 50'sinin en çok diş ağrısı yaşadığı, % 61.3'ünün ağrının kontrolünün kişinin kendisinde olduğuna inandığı, % 54.7'sinin ağrı yaşama sıklığını "arada sırada" olarak tanımladığı, % 62.9'unun ağrı eşliğini "orta" olarak tanımladığı, % 48.9'unun genellikle yaşadığı ağrının şiddetini "orta" olarak gördüğü, % 60.5'inin ağrısından dolayı devamsızlık yapmak durumunda kaldığı, % 87.1'inin ağrı yaşamanın ders ve sınav başarısını olumsuz etkilediğini düşündüğü, % 48.2'sinin ağrı yaşadığında önce ağrının geçmesini bekleyip geçmezse ağrı kesici aldığı, % 67.9'unun çok zor durumda kaldığında mecburen ağrı kesici kullandığı, % 41.8'inin ağrı kesicileri alışkanlık yapmalarından ötürü sık kullanmaktan kaçındığı, % 69.7'sinin ağrı kesici almak dışında da bir yöntem kullandığı, ağrıyı gidermede farmakolojik olmayan yöntemlere başvuranların % 23.6'sının sıcak uygulama kullandığı belirlendi (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan öğrencilerin Ağrı İnançları Ölçeği'nin Psikolojik İnançlar ile Organik İnançlar alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.3'te verildi.

**Tablo 4.3. Ağrı İnançları Ölçeği'nin Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamaları**

| <b>Ağrı İnançları Ölçeği<br/>Alt Boyutları</b> | <b>En Düşük-En<br/>Yüksek Puan</b> | <b>Ort. ± SS</b> |
|--|------------------------------------|------------------|
| <b>Psikolojik İnançlar</b>                     | 1.2-6                              | 4.86 ±0.91       |
| <b>Organik İnançlar</b>                        | 1.3-6                              | 3.89 ±0.71       |

Araştırmaya katılan öğrencilerin Ağrı İnançları Ölçeği'nin Psikolojik İnançlar ile Organik İnançlar alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Psikolojik İnançlar alt boyutu için 4.86±0.91 ve Organik İnançlar alt boyutu için 3.89±0.71 olduğu görüldü (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Ağrı İnançları Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te verildi.

**Tablo 4.4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ağrı İnançları Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

| Tanıtıcı Özellikler             |                  | Psikolojik İnançlar | Organik İnançlar |
|---------------------------------|------------------|---------------------|------------------|
|                                 |                  | Ort±SS              | Ort±SS           |
| Yaş                             | 18               | 4.68±.95            | 3.81±.61         |
|                                 | 19               | 4.83±.91            | 3.91±.71         |
|                                 | 20               | 4.83±.97            | 3.85±.70         |
|                                 | 21               | 5.07±.89            | 3.92±.83         |
|                                 | 22+ (22-29)      | 4.83±.83            | 3.94±.68         |
|                                 | Test Değeri      | F=1.438             | F=.327           |
|                                 | Önemlilik        | p=.221              | p=.860           |
| Cinsiyet                        | Kadın            | 4.97±.86            | 3.88±.67         |
|                                 | Erkek            | 4.60±.98            | 3.92±.81         |
|                                 | Test Değeri      | <b>t=3.564</b>      | t=.418           |
|                                 | Önemlilik        | <b>p=.000</b>       | p=.677           |
| Sınıf                           | 1. sınıf         | 4.73±.97            | 3.86±.71         |
|                                 | 2. sınıf         | 4.70±.95            | 3.86±.76         |
|                                 | 3. sınıf         | 5.13±.75            | 4.00±.69         |
|                                 | 4. sınıf         | 4.92±.87            | 3.84±.69         |
|                                 | Test Değeri      | <b>F=4.747</b>      | F=.975           |
|                                 | Önemlilik        | <b>p=.003</b>       | p=.405           |
|                                 | İleri Test Farkı | <b>3&gt;1-2</b>     | -                |
| Kaldığı yer                     | Aile/akraba      | 5.04±.86            | 3.91±.60         |
|                                 | Devlet yurdu     | 4.84±.92            | 3.89±.74         |
|                                 | Özel yurt        | 5.10±.74            | 3.83±.83         |
|                                 | Öğrenci evi      | 4.54±.88            | 3.88±.57         |
|                                 | Test Değeri      | KW=6.984            | KW=.373          |
|                                 | Önemlilik        | p=.072              | p=.946           |
| Çoğunlukla yaşanan yer          | İl               | 4.79±.90            | 3.90±.72         |
|                                 | İlçe             | 4.95±.93            | 3.82±.70         |
|                                 | Köy              | 4.95±.89            | 4.02±.70         |
|                                 | Test Değeri      | F=1.493             | F=1.447          |
|                                 | Önemlilik        | p=.226              | p=.237           |
| Ailesinin ortalama gelir durumu | Gelir çok        | 4.58±.93            | 3.92±.66         |
|                                 | Denk             | 4.84±.92            | 3.89±.71         |
|                                 | Gider çok        | 5.04±.84            | 3.88±.75         |
|                                 | Test Değeri      | <b>F=4.612</b>      | F=.039           |
|                                 | Önemlilik        | <b>p=.010</b>       | p=.962           |
| İleri Test Farkı                | <b>3&gt;1</b>    | -                   |                  |

**Tablo 4.4. (Devam) Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ağrı İnançları Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|  |             | <b>Psikolojik İnançlar</b> | <b>Organik İnançlar</b> |
|--|-------------|----------------------------|-------------------------|
|  |             | <b>Ort±SS</b>              | <b>Ort±SS</b>           |
| <b>Sigara kullanma durumu</b>            | Evet        | 4.80±.93                   | 3.98±.88                |
|  | Hayır       | 4.87±.91                   | 3.88±.68                |
|  | Test Değeri | t=0.591                    | t=0.989                 |
|  | Önemlilik   | p=0.555                    | p=0.323                 |
| <b>Kronik bir hastalığın olma durumu</b> | Evet        | 4.70±.85                   | 3.80±.73                |
|  | Hayır       | 4.87±.91                   | 3.90±.71                |
|  | Test Değeri | U=3269.000                 | U=3374.500              |
|  | Önemlilik   | p=0.304                    | p=0.428                 |
| <b>Spor yapma sıklığı</b>                | Hiç         | 4.96±.93                   | 3.90±.72                |
|  | Ara sıra    | 4.85±.89                   | 3.88±.69                |
|  | Sık sık     | 4.76±.97                   | 3.92±.84                |
|  | Düzenli     | 4.64±.88                   | 3.92±.83                |
|  | Test Değeri | KW=3.593                   | KW=0.469                |
|  | Önemlilik   | p=0.309                    | p=0.926                 |

Öğrencilerin yaşlarına göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait F değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.4).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre, “Psikolojik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait t değeri  $p<0.05$  önem düzeyinde anlamlı iken “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait t değeri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Tablo incelendiğinde öğrencilerin cinsiyetlerine göre, “Psikolojik İnançlar” puanlarının kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyine göre, “Psikolojik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait F değeri  $p<0.05$  önem düzeyinde anlamlı iken “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait F değeri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Kaçınıcı sınıftaki öğrenciler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonucu, 3. sınıftaki öğrencilerin 1. ve 2. sınıftaki öğrencilere kıyasla “Psikolojik İnançlar” puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4).

Öğrencilerin kaldığı yere göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.4).

Öğrencilerin çoğunlukla yaşadığı yere göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait F değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.4).

Öğrencilerin ailesinin ortalama gelir durumuna göre, “Psikolojik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait F değeri  $p<0.05$  önem düzeyinde anlamlı iken “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait F değeri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Gelir durumuna göre hangi öğrenciler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonucu, gideri gelirinden çok olan öğrencilerin geliri giderinden çok olan öğrencilere göre, “Psikolojik İnançlar” puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4).

Öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait t değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.4).

Öğrencilerin kronik bir hastalığın olma durumuna göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait U değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.4).

Öğrencilerin spor yapma sıklığına göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.4).

Araştırmaya katılan öğrencilerin ağrıyı tanımlama ve ağrıyla baş etme yöntemlerine ilişkin özelliklerine göre Ağrı İnançları Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’te verildi.



**Tablo 4.5. Öğrencilerin Ağrıyı Tanımlamalarına ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Özelliklerine Göre Ağrı İnançları Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

| Ağrıyı Tanımlama ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Özellikler |   | Psikolojik İnançlar | Organik İnançlar                   |
|--|---|---------------------|------------------------------------|
|  |   | Ort±SS              | Ort±SS                             |
| <b>Ağrıyı en iyi hangisi tanımlar?</b>                               | Rahatsız edici bir durum                                  | 4.83±0.97           | 3.82±0.83                          |
|  | Yaşam kalitesini düşüren bir durum                        | 4.92±0.89           | 3.95±0.64                          |
|  | Çalışmaya engel bir durum                                 | 4.94±0.90           | 3.87±0.75                          |
|  | Günlük yaşam aktivitelerini yapmayı zorlaştıran bir durum | 4.82±0.90           | 3.89±0.71                          |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik                                  | KW=0.908<br>p=0.824 | KW=2.836<br>p=0.418                |
| <b>En çok yaşanan ağrı*</b>  | Baş   | 4.84±0.90           | 3.83±0.69                          |
|  | Karın/ Mide   | 4.82±0.93           | 3.88±0.71                          |
|  | Menstruasyon  | 5.13±0.72           | 3.97±0.61                          |
|  | Eklem/Kas   | 4.87±0.89           | 4.07±0.72                          |
|  | Diğer ağrı  | 4.48±1.34           | 3.89±1.11                          |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik                                  | KW=5.223<br>p=0.265 | KW=5.137<br>p=0.274                |
| <b>En çok yaşanan diğer ağrı</b>                                     | Bel   | 5.00±0.86           | 4.21±0.96                          |
|  | Diş   | 4.10±1.38           | 3.59±1.13                          |
|  | Göğüs   | 5.80±0.00           | 2.80±0.00                          |
|  | Kulak   | 4.55±1.76           | 4.30±0.70                          |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik                                  | KW=3.439<br>p=0.329 | KW=2.909<br>p=0.406                |
| <b>Sizce ağrının kontrolü kimdedir?</b>                              | Allah'ta  | 4.71±0.93           | 4.01±0.74                          |
|  | Kişinin kendisinde  | 4.93±0.90           | 3.79±0.66                          |
|  | Hemşirede   | 4.00±0.00           | 3.80±0.00                          |
|  | Hekimde   | 4.96±0.90           | 4.23±0.84                          |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik                                  | KW=5.784<br>p=0.123 | <b>KW=12.816</b><br><b>p=0.004</b> |
| İleri Test Farkı   |   | -                   | 1>2                                |

**Tablo 4.5. (Devam) Öğrencilerin Ağrıyla Tanımlamalarına ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Özelliklerine Göre Ağrı İnançları Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

| Ağrıyı Tanımlama ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Özellikler         |                          | Psikolojik İnançlar                | Organik İnançlar                   |
|--|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|  |                          | Ort±SS                             | Ort±SS                             |
| Ağrı yaşama sıklığınızı nasıl tanımlarsınız?                                 | Çok sık                  | 5.18±1.00                          | 4.10±0.80                          |
|  | Sık                      | 4.84±0.85                          | 3.94±0.70                          |
|  | Arada bir                | 4.87±0.87                          | 3.88±0.71                          |
|  | Nadiren                  | 4.61±1.11                          | 3.68±0.66                          |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik | F=2.283<br>p=0.079                 | F=2.217<br>p=0.086                 |
| Ağrı eşliğinizi nasıl tanımlarsınız?   | Yüksek                   | 4.88±0.97                          | 3.87±0.75                          |
|  | Orta                     | 4.92±0.85                          | 3.94±0.67                          |
|  | Düşük                    | 4.53±1.04                          | 3.67±0.83                          |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik | <b>F=3.829</b><br><b>p=0.023</b>   | F=2.898<br>p=0.056                 |
|  | İleri Test Farkı         | <b>1-2&gt;3</b>                    | -                                  |
| Ağrılarınız genellikle ne kadar şiddetli olur?                               | Çok şiddetli             | 4.86±0.99                          | 4.10±0.76                          |
|  | Şiddetli                 | 4.97±0.92                          | 3.92±0.68                          |
|  | Orta                     | 4.86±0.83                          | 3.88±0.68                          |
|  | Hafif                    | 4.20±1.12                          | 3.38±0.87                          |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik | <b>KW=10.711</b><br><b>p=0.013</b> | <b>KW=10.419</b><br><b>p=0.015</b> |
| İleri Test Farkı   | <b>1-2-3&gt;4</b>        | <b>1-2-3&gt;4</b>                  |                                    |
| Ağrınızdan dolayı devamsızlık yapmak zorunda kaldığınız oldu mu?             | Evet                     | 4.88±0.88                          | 3.92±0.70                          |
|  | Hayır                    | 4.84±0.96                          | 3.85±0.73                          |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik | t=0.401<br>p=0.689                 | t=0.949<br>p=0.343                 |
| Ağrı yaşamının ders/sınav başarınızı olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz? | Evet                     | 4.89±0.89                          | 3.90±0.69                          |
|  | Hayır                    | 4.64±1.01                          | 3.80±0.84                          |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik | t=1.832<br>p=0.068                 | t=0.932<br>p=0.352                 |

**Tablo 4.5. (Devam) Öğrencilerin Ağrıyla Tanımlamalarına ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Özelliklerine Göre Ağrı İnançları Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

| Ağrıyı Tanımlama ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerine İlişkin Özellikler |   | Psikolojik İnançlar Organik İnançlar |                     |
|--|---|--------------------------------------|---------------------|
|  |   | Ort±SS                               | Ort±SS              |
| <b>Ağrı yaşadığınızda ne yaparsınız?</b>                             | Sadece ağrının geçmesini beklerim, başka bir şey yapmam.                                  | 4.68±1.03                            | 3.88±0.72           |
|  | Önce ağrının geçmesini beklerim, geçmezse ağrı kesici alırım.                             | 4.80±0.90                            | 3.90±0.73           |
|  | Hemen ağrı kesici alırım.   | 4.69±0.96                            | 4.09±0.62           |
|  | Önce ağrının geçmesini beklerim, geçmezse ağrı giderici ilaç dışı bir yönteme başvururum. | 5.10±0.81                            | 3.90±0.65           |
|  | Hemen ağrı giderici ilaç dışı bir yönteme başvururum.                                     | 4.95±0.86                            | 3.49±0.89           |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik  | <b>KW=10.035</b><br><b>p=0.040</b>   | KW=6.586<br>p=0.159 |
| İleri Test Farkı   |   | <b>4&gt;1-2-3</b>                    | -                   |
| <b>Hangi sıklıkla ağrı kesici kullanırsınız?</b>                     | Hiç kullanmam   | 4.65±0.98                            | 3.86±0.81           |
|  | Çok zor durumda kaldığımda mecburen   | 4.94±0.87                            | 3.89±0.72           |
|  | Ayda bir/birkaç kere  | 4.70±0.99                            | 3.87±0.63           |
|  | Haftada bir/birkaç kere   | 4.72±0.96                            | 3.93±0.71           |
|  | Neredeyse her gün   | 5.65±0.21                            | 4.30±0.00           |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik  | KW=7.095<br>p=0.131                  | KW=1.614<br>p=0.806 |
| <b>Ağrı kesicileri sık kullanmanızı engelleyen nedenler</b>          | Etkilerine inanmıyorum.   | 4.68±0.89                            | 3.86±0.68           |
|  | Yan etkileri vardır.  | 4.85±1.09                            | 3.89±0.72           |
|  | Alışkanlık yaparlar.  | 4.92±0.91                            | 3.98±0.74           |
|  | Doğal bir yöntem değildir.  | 4.90±0.85                            | 3.81±0.69           |
|  | Diğer   | 3.83±1.04                            | 3.40±0.45           |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik  | KW=7.613<br>p=0.107                  | KW=6.996<br>p=0.136 |
| <b>Ağrı kesici almak dışında bir yöntem</b>                          | Evet  | 4.97±0.86                            | 3.90±0.71           |
|  | Hayır   | 4.62±0.98                            | 3.86±0.73           |
|  | Test Değeri<br>Önemlilik  | <b>t=3.451</b><br><b>p=0.001</b>     | t=0.544<br>p=0.587  |

\* Birden fazla seçenek seçildiğinden toplam sayısı farklıdır.

Öğrencilerin ağrıyla en iyi tanımlayan ifade seçimlerine göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin en çok yaşadıkları ağrıya göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin en çok yaşadıkları diğer ağrıya göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin ağrının kontrolünün kimde olduğuna inanma durumuna göre, “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değeri  $p<0.05$  önem düzeyinde anlamlı iken “Psikolojik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değeri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Ağrının kontrolünün kimde olduğuna inanan öğrenciler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonucu, ağrının kontrolünün Allah’ta olduğuna inanan öğrencilerin ağrının kontrolünün kişinin kendisinde olduğuna inanan öğrencilere göre, “Organik İnançlar” puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin ağrı yaşama sıklıklarına göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait F değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin ağrı eşliğini nasıl tanımladığına göre, “Psikolojik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değeri  $p<0.05$  önem düzeyinde anlamlı iken “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değeri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Ağrı eşliğini nasıl tanımlayan öğrenciler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonucu, ağrı eşliğini yüksek ve orta olarak tanımlayan öğrencilerin ağrı eşliğini düşük olarak tanımlayan öğrencilere göre “Psikolojik İnançlar” puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin ağrılarının genellikle ne kadar şiddetli olduğuna göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri  $p<0.05$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Ağrılarının şiddeti ne kadar olan öğrenciler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonucu,

ağrılarının şiddetini çok şiddetli, şiddetli ve orta olarak tanımlayan öğrencilerin ağrılarının şiddetini hafif olarak tanımlayan öğrencilere göre “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin ağrılarından dolayı devamsızlık yapmak zorunda kalma durumuna göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait t değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin ağrı yaşamının ders ve sınav başarılarını olumsuz yönde etkilediğini düşünme durumuna göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait t değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin ağrı yaşadığında ne yaptığına göre, “Psikolojik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değeri  $p<0.05$  önem düzeyinde anlamlı iken “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değeri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Ağrı yaşadığında ne yapan öğrenciler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonucu, ağrı yaşadığında hemen ağrı giderici ilaç dışı bir yöntemle başvuran öğrencilerin “Sadece ağrının geçmesini beklerim, başka bir şey yapmam.”, “Önce ağrının geçmesini beklerim, geçmezse ağrı kesici alırım.” ve “Hemen ağrı kesici alırım.” diyen öğrencilere göre “Psikolojik İnançlar” puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin ağrı kesici kullanma sıklığına göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin ağrı kesicileri hangi nedenle sık kullanmaktan kaçındıklarına göre, “Psikolojik İnançlar” ve “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait KW değerleri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur (Tablo 4.5).

Öğrencilerin ağrıyı gidermede ağrı kesici almak dışında kullandığı yöntemlere göre, “Psikolojik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait t değeri  $p<0.05$  önem düzeyinde anlamlı iken “Organik İnançlar” puanları açısından aralarındaki farka ait t değeri  $p>0.05$  önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Ağrıyı gidermede ağrı kesici almak dışında başka yöntemler kullanan öğrencilerin başka yöntemler kullanmayan öğrencilere göre “Psikolojik İnançlar” puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5).

## 5. TARTIŞMA

Ağrı her ne kadar öznel bir olgu olsa da toplumsal etkileşimlerden türetilen ağrıya yönelik inançlar ve tutumlar geliştikleri kültürel bağlam içinde değerlendirilirler ve ağrıyı etkilerler. Çünkü bu tutumlar ve inançlar etkili ağrı yönetiminin önündeki potansiyel engeller olabilmektedir (19). Literatürde ağrı inançlarına ve baş etme stratejilerine yönelik yapılan çalışmalar ağrının psikolojik ya da organik kökenli oluşuna ilişkin inançların ağrıyla baş etme stratejisinde ve ağrı tedavisinde farklılıklar meydana getirebileceğini ifade etmektedir (17,20–22).

Temelde ağrı ile baş etme stratejileri, ilaç içeren (farmakolojik) yöntemler ve ilaç içermeyen (farmakolojik olmayan) yöntemler olarak nitelendirilirler. Farmakolojik yöntemlerde opioid olan ve opioid olmayan analjezikler, nonsteroid antiinflamatuvarlar ve nöropsikiyatrik ilaçlardan yararlanılır. Ağrıyla baş etmede kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler arasında ise sıcak ve soğuk uygulama, masaj, dikkati başka yöne çekme, egzersiz, meditasyon, aromaterapi ve müzik terapisi gibi ilaç içermeyen yaklaşımlardan istifade edilmektedir (24).

Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını ve ağrıyla baş etmede kullandıkları yöntemleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşlarının ağrı inançlarına etki etmediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Erciyas'ın, Babadağ ve Alparslan'ın çalışmalarında da benzer bir sonuca varılmıştır (14,52).

Kadın öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.4). Babadağ ve Alparslan'ın araştırmalarında da benzer bir sonuç elde edilmiştir (14). Bu durumun kadın öğrencilerin ağrılarını yönetirken daha çok psikolojik inanç boyutuna atıf yapan farmakolojik olmayan yöntemleri tercih etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Akkaya'nın, Koçoğlu ve Özdemir'in çalışmalarında ise cinsiyetin psikolojik ve organik inanç boyutlarını etkilemediği sonucuna varılmıştır (41,51).

Üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamalarının 1. ve 2. sınıfta öğrenim gören öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.005$ ) (Tablo 4.4). Akkaya'nın araştırmasında da benzer bir sonuca varılmıştır (51). Bu sonucun 2. sınıfta alınan iç hastalıkları hemşireliği ve cerrahi hastalıkları hemşireliği derslerinin uygulamaları esnasında öğrencilerin ağrı yaşayan hastalara bakım verme fırsatı bulmalarından ve ağrı yönetimine ilişkin kazanımlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Erciyas'ın bir çalışmasında ise 4. sınıf öğrencilerinin organik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamalarının diğer sınıflardaki öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (52).

Araştırmaya katılan öğrencilerin kronik hastalıklarının olup olmasının ağrı inançlarına etki etmediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Akkaya'nın, Erciyas'ın, Babadağ ve Alparıslan'ın çalışmalarında da benzer bir sonuca varılmıştır (14,51,52).

Araştırmaya katılan öğrencilerin en çok ne ağrısı yaşadıklarının ağrı inançlarına etki etmediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5). Öğrencilerin en çok yaşadığı ağrıya bakıldığında ise % 40.1'inin baş ağrısı yaşadığı görülmektedir (Tablo 4.2). Akkaya'nın bir çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin % 59.9'unun, Babadağ ve Alparıslan'ın bir araştırmasında öğrencilerin % 53.0'ünün, Erciyas'ın bir çalışmasında öğrencilerin %40.9'unun, Uzunçakmak ve Kılıç'ın bir araştırmasında da öğrencilerin %52.3'ünün en çok yaşadıkları ağrının baş ağrısı olduğu belirlenmiştir (14,51–53). Araştırma sonuçları literatürle paraleldir.

Ağrının kontrolünün Allah'ta olduğunu düşünen öğrencilerin organik inançlar alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları, ağrı kontrolünün kişinin kendisinde olduğunu düşünen öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.005$ ) (Tablo 4.5). Babadağ ve ark. algoloji hastalarının ağrıyla başa çıkma durumları ile ağrı inançları arasındaki ilişkiyi incelemiştir ve ağrının kontrolünün Tanrı'da olduğuna inanan hastaların organik inanç puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (22). Babadağ ve Alparıslan'ın bir çalışmasında da ağrının kontrolünün Tanrı'da olduğuna düşünen öğrencilerin organik inançlar puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (14). Bu durumun öğrencilerin, ağrının Allah'tan geldiğini ve Allah'ın yardımıyla giderilebileceğini düşünmelerinden, ağrılarını yönetirken kendi kendilerine uygulanan girişimlerin etkisine inanmamalarından ve daha çok organik inançlar boyutuna atıf yapan farmakolojik yöntemleri tercih etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma bulguları literatür ile benzerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ağrı yaşama sıklıklarının ağrı inançlarına etki etmediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5). Öğrencilerin ağrı yaşama sıklıkları incelendiğinde ise % 54.7'sinin arada bir ağrı yaşadığı görülmektedir (Tablo 4.2). Babadağ ve Alparslan'ın bir çalışmasında da hemşirelik öğrencilerinin % 66.4'ünün benzer sıklıkta ağrı yaşadığı saptanmıştır (14).

Yaşadıkları ağrılar genellikle çok şiddetli, şiddetli ve orta düzeyde olan öğrencilerin psikolojik inançlar ve organik inançlar alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları genellikle hafif ağrılar yaşayan öğrencilere kıyasla daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Babadağ ve Alparslan'ın yaptıkları bir araştırmada da yaşanan ağrının şiddeti arttıkça psikolojik inançlar ve organik inançlar alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır (14). Bu durumun daha şiddetli ağrılar yaşayan öğrencilerin ağrılarını yönetirken hem psikolojik inanç boyutuna atıf yapan farmakolojik olmayan yöntemleri hem de organik inançlar boyutuna atıf yapan farmakolojik yöntemleri kullanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Erciyas'ın bir çalışmasında ise ağrısı hafif olan öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ağrısı orta derecede ve şiddetli olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (52).

Ağrı yaşadığında “Önce ağrının geçmesini beklerim, geçmezse ağrı giderici ilaç dışı bir yonteme başvururum.” diyen öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutundan alınan puan ortalamalarının “Sadece ağrının geçmesini beklerim, başka bir şey yapmam.”, “Önce ağrının geçmesini beklerim, geçmezse ağrı kesici alırım.” ve “Hemen ağrı kesici alırım.” diyen öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Akkaya'nın bir çalışmasında ise ağrı yaşadığında benzer bir yaklaşımı benimseyen öğrencilerin organik inançlar alt boyutundan alınan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (51). Bu durumun öğrencilerin ağrının kaynağını farklı nedenlere dayandırmalarından ancak yönetiminde benzer yöntemlere başvurmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmamızdaki öğrencilerin %26.1'inin ağrı yaşadıklarında öncelikle bekledikleri ve geçmezse farmakolojik olmayan bir yonteme başvurdukları belirlenmiştir (Tablo 4.2). Erciyas'ın yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %24.7'sinin, Babadağ ve Alparslan'ın bir çalışmasında da öğrencilerin %27.6'sının ağrılarının geçmesini bekledikleri ve farmakolojik yöntemlere başvurmadıkları sonucuna varılmıştır (14,52). Araştırma bulguları literatürle benzerdir.



Ağrıyı gidermede farmakolojik olmayan yöntemler kullanan öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamaları kullanmayan öğrencilere kıyasla daha yüksek saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Babadağ ve Alparslan'ın yaptıkları bir çalışmada ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yaklaşımları kullanan öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca en sık kullanılan farmakolojik olmayan yöntemin öğrencilerin % 37.2'sinin kullandığı sıcak-soğuk uygulama olduğu saptanmıştır (14). Erciyas'ın bir araştırmasında da öğrencilerin %81.2'sinin ağrılarını yönetmede farmakolojik olmayan yöntemlerden yararlandığı ve %30.2'sinin sıcak ve soğuk uygulamayı kullandığı belirlenmiştir (52). Çalışmamızda da öğrencilerin %69.7'sinin ağrıyı gidermede farmakolojik olmayan yöntemler kullandığı ve en sık kullandıkları farmakolojik olmayan yöntemin öğrencilerin % 23.6'sının kullandığı sıcak uygulama olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Bulgular literatür ile benzerdir.

Bu çalışmada, literatürde eksikliği fark edilen, hemşirelik öğrencilerinin ağrı eşiklerinin ve ailelerinin ortalama gelir durumlarının öğrencilerin ağrı inançlarına olan etkileri de değerlendirilmiştir.

Ağrı eşiğini orta ve yüksek olarak tanımlayan öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ağrı eşiğini düşük olarak tanımlayan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Bu durumun, ağrı eşiğini orta ve yüksek olarak tanımlayan öğrencilerin ağrıyla baş etmede organik inançlara atıf yapan farmakolojik yöntemlerden ziyade ağrıyı kontrol edebilmeyi, ağrıya daha etkili baş edebilmeyi, ağrıyı daha etkili yönetebilmeyi sağlayarak ağrı eşiğini yükseltebileceği düşünülen ve psikolojik inançlara atıf yapan farmakolojik olmayan yöntemleri tercih etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ailesinin gideri daha fazla olan öğrencilerde, geliri daha fazla olan öğrencilere kıyasla psikolojik inançlar alt boyutundan alınan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Bu durumun, düşük sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin ağrılarını yönetirken çoğunlukla çevrelerinden gördükleri ve psikolojik inanç boyutuna atıf yapan farmakolojik olmayan yöntemleri tercih etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını ve ağrıyla baş etmede kullandıkları yöntemleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda:

- Kadın öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu,
- Üçüncü sınıf öğrencilerinin psikolojik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamalarının 1.ve 2. sınıf öğrencilerinden daha yüksek olduğu,
- Ailesinin gelir durumu kötü olan öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamalarının gelir durumu iyi olan öğrencilerden yüksek olduğu,
- Ağrı kontrolünün Allah'ta olduğunu düşünen öğrencilerin organik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamalarının kontrolün bireyin kendisinde olduğunu düşünen öğrencilerden daha yüksek olduğu,
- Ağrı eşiği yüksek ve orta düzeyde olan öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamalarının ağrı eşiği düşük olan öğrencilerden yüksek olduğu,
- Ağrıları genellikle çok şiddetli, şiddetli ve orta derecede şiddetli olan öğrencilerin hem psikolojik hem de organik inançlar alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının ağrıları hafif olan öğrencilerden yüksek olduğu,
- Ağrıyla baş etmede farmakolojik olmayan yöntemleri tercih eden öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyutuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin;

- Ağrıları etkili yönetebilmeleri için öncelikle ağrı inançlarını belirlemeleri,
- Ağrıyla baş etmede kullanılan güncel farmakolojik yaklaşımları ve farmakolojik olmayan girişimleri öğrenmeleri,
- Sahip oldukları ağrı inançlarına hitap eden ağrıyla baş etme yöntemlerini öğrenmeleri ve kendileri için uygun olan yöntemleri kullanmaları önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Erdine S. Ağrı Mekanizmaları ve Ağrıya Yaklaşım. İçinde: Erdine, S (editör). *Ağrı*, 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2007: 37–48.
2. Temiz G. Ağrı ve Sedasyon. İçinde: Sezen A, Temiz G, Güngör M (editörler). *Yoğun Bakım Hemşireliği*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014: 289–313.
3. Gelinac C. Pain assessment in the critically ill adult: Recent evidence and new trends. *Intensive and Critical Care Nursing* 2016, 34: 1–11.
4. Çavdar İ, Akyüz N. Ameliyat Sonrası Ağrı ve Yönetimi. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler). *Cerrahi Hemşireliği I*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017: 367–87.
5. Peláez I, Martínez-Iñigo D, Barjola P, Cardoso S, Mercado F. Decreased Pain Perception by Unconscious Emotional Pictures. *Front Psychol* 2016, 7: 1636.
6. Richards J, Hubbert AO. Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Management Nursing* 2007, 8(1): 17–24.
7. Taşdemir N. Ağrı ve Hasta Bakımı. İçinde: Çelik S (editör). *Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Antalya, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 2018: 183–99.
8. Joel AA, Deborah IO, Falilat OA, Abiola OD, Donald B. Factors influencing perception of pain among clients attending a Nigeria teaching hospital. *Int J Nurs Midwifery* 2015, 7(8): 133–40.
9. Sharp TJ. Chronic pain: a reformulation of the cognitive-behavioural model. *Behav Res Ther*. 2001, 39(7): 787–800.
10. Taylor SS, Davis MC, Yeung EW, Zautra AJ, Tennen HA. Relations between adaptive and maladaptive pain cognitions and within-day pain exacerbations in individuals with fibromyalgia. *J Behav Med*. 2017, 40(3): 458–67.
11. Nieto R, Raichle KA, Jensen MP, Miro J. Changes in pain related beliefs, coping and catastrophizing predict changes in pain intensity, pain interference and psychological functioning in individuals with myotonic muscular dystrophy and facioscapulohumeral dystrophy. *Clin J Pain* 2012, 28(1): 47–54.

12. Jensen MP, Turner JA, Romano JM. Changes in beliefs, catastrophizing and coping are associated with improvement in multidisciplinary pain treatment. *J Consult Clin Psychol.* 2001, 69(4): 655–62.
13. Jensen MP, Turner JA, Romano JM. Changes after multidisciplinary pain treatment in patient pain beliefs and coping are associated with concurrent changes in patient functioning. *Pain* 2007, 131(1–2): 38–47.
14. Babadağ B, Alparslan GB. Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları. *Sted.* 2017, 26(6): 244–50.
15. Sertel Berk HÖ. Kronik Ağrı Yaşantısı ve Ağrı İnançları: Ağrı İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2006.
16. Treede RD, Jensen TS, Campbell JN, Cruccu G, Dostrovsky JO, Griffin JW. Neuropathic pain: redefinition and a grading system for clinical and research purposes. *Neurology* 2008, 70(18): 1630–5.
17. Walsh DA, Radcliffe JC. Pain beliefs and perceived physical disability of patients with chronic low back pain. *Pain* 2002, 97(1–2): 23–31.
18. Baird AJ, Haslam RA. Exploring differences in pain beliefs within and between a large nonclinical (workplace) population and a clinical (chronic low back pain) population using the pain beliefs questionnaire. *Phys Ther.* 2013, 93(12): 1615–24.
19. Paice JA, Toy C, Shott S. Barriers to cancer pain relief: fear of tolerance and addiction. *J Pain Symptom Manage.* 1998, 16(1) :1–9.
20. Yıldırım S, Kısa C, Aydemir Ç. Postpartum depresyon. *Psikiyatr Psikol Psikofarmakol Derg.* 2004, 12(Ek 4): 12–20.
21. Cornally N, McCarthy G. Chronic pain: the help-seeking behavior, attitudes, and beliefs of older adults living in the community. *Pain Manag Nurs.* 2011, 12(4): 206–17.
22. Babadağ B, Alparslan GB, Güleç S. The Relationship Between Pain Beliefs and Coping with Pain of Algology Patients'. *Pain Manag Nurs.* 2015, 16(6): 910–9.

23. Haythornthwaite JA, Menefee LA, Heinberg LJ, Clark MR. Pain coping strategies predict perceived control over pain. *Pain*. 1998, 77(1): 33–9.
24. Stewart M, Cox-Davenport RA. Comparative Analysis of Registered Nurses' and Nursing Students' Attitudes and Use of Nonpharmacologic Methods of Pain Management. *Pain Manag Nurs*. 2015, 16(4): 499–502.
25. Moyle S. Pain assessment and management, <https://www.ausmed.com/cpd/articles/pain-assessment> 10 Şubat 2020.
26. *Hemşirelik Terimleri Sözlüğü*, 1. Baskı. Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları, 2015: 28.
27. Yıldız T. Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası Bakım. İçinde: Karadağ M, Bulut H (editörler). *Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Vize Basın Yayın, 2019: 505–65.
28. Mathew L. Pain Perception: The Mind Body Connection, <https://columbiasurgery.org> 10 Şubat 2020.
29. Eti Aslan F. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*. 2002, 6(1): 9–16.
30. Kılıç M, Öztunç G. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg*. 2012, 7(21): 36–51.
31. Dikmen YD, Usta YY, İnce Y, Gel KT, Kaya MA. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi ile İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Derg*. 2012, 2(3): 162–72.
32. Turk DC. The role of psychological factors in chronic pain. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1999, 43(9): 885–8.
33. Dolin SJ, Cashman JN, Bland JM. Effectiveness of acute postoperative pain management: I. Evidence from published data. *Br J Anaesth*. 2002, 89(3): 409-23.
34. Eti Aslan F. Postoperatif Ağrı. İçinde: Eti Aslan F (editör). *Ağrı, Doğası ve Kontrolü*, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti. Bilim Yayınları, 2006: 159–90.

35. Aygin D, Var G. Pain Management in Trauma Patients and Nursing Approaches. *Sak Med J.* 2012, 2(2): 61–70.
36. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif Ağrı Yönetimi ve Alternatif Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilim Derg.* 2004, 1–7.
37. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. *Gaziantep Tıp Derg.* 2008, 14: 53–8.
38. Edwards LC, Pearce SA, Turner-Stokes L, Jones A. The Pain Beliefs Questionnaire: an investigation of beliefs in the causes and consequences of pain. *Pain* 1992, 51(3): 267–72.
39. Ellis A. Rational Emotive Behavior Therapy. In: Feltham C (ed). *Which Psychotherapy?: Leading Exponents Explain Their Differences.* London, SAGE Publications Ltd., 1997: 51–68.
40. Williams DA, Robinson ME, Geisser ME. Pain beliefs: assessment and utility. *Pain* 1994, 59(1): 71–8.
41. Koçoğlu D, Özdemir L. Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik ekonomik özelliklerle ilişkisi. *Ağrı* 2011, 23(4): 64–70.
42. Hanley MA, Raichle K, Jensen M, Cardenas DD. Pain catastrophizing and beliefs predict changes in pain interference and psychological functioning in persons with spinal cord injury. *J Pain* 2008, 9(9): 863–71.
43. Gagliese L. Lack of evidence for age differences in pain beliefs. *Pain Res Manag.* 1997, 2(1): 19–28.
44. Yavuz M. Ağrıda Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. İçinde: Eti Aslan F (editör). *Ağrı Doğası ve Kontrolü*, 1. Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti. Bilim Yayınları, 2006: 135–47.
45. McFadden R. The physiological framework of pharmacology. In: McFadden R (ed). *Introducing Pharmacology For Nursing and Healthcare*, 2<sup>nd</sup> ed. London, Pearson, 2009: 135–63.
46. Ripamonti C, Bandieri E, Roila F. Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol.* 2011, 22(6): 69–77.

47. Anderson KO, Cohen MZ, Mendoza TR, Guo H, Harle MT, Cleeland CS. Brief cognitive-behavioral audiotape interventions for cancer-related pain: Immediate but not long-term effectiveness. *Cancer* 2006, 107(1): 207–14.
48. Yıldırım YK, Fadıloğlu Ç, Uyar M. Palyatif Kanser Bakımında Tamamlayıcı Tedaviler. *Ağrı* 2006, 18(1): 26–32.
49. Black JM, Jacobs EM. Pain. In: Black JM, Jacobs EM, Luckmann J (eds). *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Continuity of Care*, 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1997: 342–65.
50. Göker C, Yılmaz A, Kumbasar H. Plasebo etkili midir? Etik midir? *Klin Psikofarmakol Bul.* 2009, 19(2): 183–92.
51. Akkaya AD. Hemşirelik ile İlk ve Acil Yardım Bölümü Öğrencilerinin Ağrı ile İlgili İnançlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2017.
52. Erciyas A. Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları ve Ağrı Korkuları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2019.
53. Uzunçakmak T, Kılıç M. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı deneyimleri ve baş etmede kullandıkları yöntemler. *Ağrı* 2017, 29(3): 117–21.

## EKLER

### EK 1. Özgeçmiş

1994 yılında Mersin’de doğan Seçkin KARAKUŞ, 2017 yılında İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nden mezun olmuştur. Aynı yıl İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı’nda lisansüstü eğitime başlamıştır. Mart 2018’den beri Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.





## EK 2. Öğrenci Tanıtım Formu

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını ve ağrıyla baş etmede kullandıkları yöntemleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Katılımınız gönüllülük esasına bağlıdır. Toplanan veriler sadece bu çalışmada kullanılacaktır ve verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Soruları içtenlikle yanıtlamanız araştırmanın amacına ulaşması açısından oldukça önemlidir. Değerli zamanınızı ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

- 1. Yaşınız? .....**
- 2. Cinsiyetiniz? 1) Kadın 2) Erkek**
- 3. Kaçınıcı sınıftasınız? 1) 1.sınıf 2) 2.sınıf 3) 3.sınıf 4) 4.sınıf**
- 4. Nerede kalıyorsunuz? 1) Ailemle 2) Devlet yurdunda 3) Özel yurttta 4) Öğrenci evinde**
- 5. Çoğunlukla nerede yaşadınız? 1) İl 2) İlçe 3) Köy**
- 6. Ailenizin ortalama gelir durumu? 1) Gelir > Gider 2) Gelir = Gider 3) Gelir < Gider**
- 7. Sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır**
- 8. Kronik bir hastalığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır**
- 9. Ne sıklıkla spor yaparsınız? 1) Hiç yapmam 2) Ara sıra 3) Sık sık 4) Düzenli**

### EK 3. Ağrıyı Tanımlama ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri Formu

- 1. Sizce ağrıyı en iyi hangisi tanımlar?**1) Rahatsız edici bir durum 2) Yaşam kalitesini düşüren bir durum  
3) Çalışmaya engel bir durum 4) Günlük yaşam aktivitelerini yapmayı zorlaştıran bir durum
- 2. En çok ne ağrısı yaşarsınız? (Varsa birden fazla seçebilirsiniz.)**  
1) Baş 2) Karın/Mide 3) Menstruasyon 4) Eklem/Kas 5) Diğer .....
- 3. Sizce ağrının kontrolü kimdedir?** 1) Allah'ta 2) Kişinin kendisinde 3) Hemşirede 4) Hekimde
- 4. Ağrı yaşama sıklığınızı nasıl tanımlarsınız?** 1) Çok sık 2) Sık 3) Arada bir 4) Nadiren
- 5. Ağrı eşiğinizi nasıl tanımlarsınız?** 1) Yüksek 2) Orta 3) Düşük
- 6. Ağrılarınız genellikle ne kadar şiddetli olur?** 1) Çok şiddetli 2) Şiddetli 3) Orta 4) Hafif
- 7. Ağrınızdan dolayı devamsızlık yapmak zorunda kaldığınız oldu mu?** 1) Evet 2) Hayır
- 8. Ağrı yaşamının ders/sınav başarınızı olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz?** 1) Evet 2) Hayır
- 9. Ağrı yaşadığınızda ne yaparsınız?** 1) Sadece ağrının geçmesini beklerim, başka bir şey yapmam.  
2) Önce ağrının geçmesini beklerim, geçmezse ağrı kesici alırım. 3) Hemen ağrı kesici alırım.  
4) Önce ağrının geçmesini beklerim, geçmezse ağrı giderici ilaç dışı bir yönteme başvururum.  
5) Hemen ağrı giderici ilaç dışı bir yönteme başvururum.
- 10. Hangi sıklıkla ağrı kesici kullanırsınız?** 1) Hiç kullanmam 2) Çok zor durumda kaldığımda mecburen  
3) Ayda bir/birkaç kere 4) Haftada bir/birkaç kere 5) Neredeyse her gün
- 11. Ağrı kesicileri hangi nedenle sık kullanmaktan kaçınırsınız?** 1) Etkilerine inanmıyorum.  
2) Yan etkileri vardır. 3) Alışkanlık yaparlar. 4) Doğal bir yöntem değildir.  
5) Diğer.....
- 12. Ağrıyı gidermede ağrı kesici almak dışında kullandığımız yöntem(ler) var mıdır?** 1) Evet 2) Hayır
- 13. 12. soruya cevabınız evet ise ağrıyı gidermede kullandığımız diğer yöntem(ler) nelerdir?**  
.....

## EK 4. Ağrı İnançları Ölçeği

Lütfen her madde için fikrinizi şu kelimelerin altını çizerek belirtiniz:

- i. her zaman                      ii. neredeyse her zaman                      iii. sık sık  
iv. bazen                              v. nadiren                              vi. hiçbir zaman

**Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Önemli olan, neye inanmanız gerektiğine dair hislerinize ya da bizim sizden neye inanmanızı beklediğimizle ilgili düşüncelerinize göre değil, gerçek inançlarınıza göre cevap vermenizdir.**

1. Ağrı vücuttaki dokuların hasar görmesi sonucu oluşur.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman
2. Fiziksel egzersiz ağrıyı daha da kötüleştirir.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman
3. Kişinin, ağrıyı hafifletmek için kendi kendine bir şeyler yapması imkansızdır.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman
4. Kaygılı olmak ağrıyı daha da kötüleştirir.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman
5. Ağrı çekmek vücutta bir şeylerin ters gittiğinin işaretidir.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman
6. Rahatken ağrıyla baş etmek daha kolaydır.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman
7. Ağrılı olmak sizin hobilerinizden ve sosyal yaşamınızdan zevk almanızı engeller.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman
8. Ağrının miktarı hasarın miktarına bağlıdır.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman
9. Ağrıyı düşünmek onu daha da kötüleştirir.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman
10. Ağrıyı kendi başınıza kontrol etmek imkansızdır.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman
11. Ağrı bir hastalığın işaretidir.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman
12. Depresif hissetmek ağrıyı daha da kötüleştirir.  
i. her zaman    ii. neredeyse her zaman    iii. sık sık    iv. bazen    v. nadiren    vi. hiçbir zaman

## EK 5. Etik Kurul Onayı



EK-3

Kayıt Tarihi:  
25/12/2019

Protokol No:  
12/16

T.C

### ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

|                   |  |
|-------------------|--|
| ARAŞTIRMA BAŞLIĞI | Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları ve ağrıyla başetme yöntemleri |
| ARAŞTIRMANIN TÜRÜ | Yüksel lisans tez çalışması<br>Nicel, tanımlayıcı, anket araştırması   |
| ARAŞTIRMACILAR    | Doç. Dr. Serdar Sarıtaş<br>Arş. Gör. Seçkin Karakuş                    |
| KARAR             | Başvuru dosyanız Etik açıdan uygundur.                                 |

ETİK KURUL BAŞKANI

Prof. Dr. Ergün Kutlusoy

TARİH

26/12/2019

İMZA

## EK 6. Kurum İzni



T.C.  
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı : 11327278-210.01-E.59180  
Konu : Çalışma İzni

11/12/2019

Sayın Arş. Gör. Seçkin KARAKUŞ  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD Öğretim Elemanı

“Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri” isimli çalışmayı Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğrencilerine uygulama talebiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

*e-İmzalıdır*  
Prof. Dr. Nadiye ÖZER  
Dekan

Adres : Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı 24100/ERZİNCAN  
Telefon : 0 (446) 226 58 61 Ayrıntılı Bilgi İçin :ZEKIYE GÜRSUL (Dahili: 15008)  
Belge Geçer : 0 (446) 226 58 62 E-mail :zkucukerdem@erzincan.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr.Nadiye ÖZER tarafından 11.12.2019 tarihinde e-İmzalanmıştır. Evrağımızı <http://evrakdogrulama.erkincan.edu.tr> linkinden 3179EB54XA kodu ile doğrulayabilirsiniz.




## EK 7. Ölçek Kullanım İzni

Yanıtla Tümüünü yanıtla İlet Arşivle Sil Bayrak ekle

### Re: Ölçek Kullanım İzni

**HANİFE ÖZLEM BERK** <osberk@istanbul.edu.tr>  
25.12.2019 14:12

Kime: Seçkin KARAKUŞ

 0\_ağrı inanclari olcegi.pdf  
295,98 KB

Sayın Karakuş,

Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ekte ölçeğin, ölçekle ilgili bilgilerin ve referans için künyelerin bulunduğu dosya yer almaktadır.

İyi çalışmalar.

Doç. Dr. Özlem Sertel Berk

Istanbul Univ.  
Edebiyat Fakültesi  
Psikoloji Bölümü

25 Ara 2019 Çar 13:55 tarihinde Seçkin KARAKUŞ <[seckin.karakus@hotmail.com](mailto:seckin.karakus@hotmail.com)> şunu yazdı:

İyi günler hocam. Ben İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ danışmanlığında, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürüteceğim "Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri" adlı yeni tezimde geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Ağrı İnançları Ölçeği"ni kullanmak için izninizi istiyorum.

## EK 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

“Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri” adlı çalışma, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerinin ağrıya yönelik inançlarının ve ağrıyla baş etmede kullandıkları yöntemlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın Aralık 2019 - Nisan 2020 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Anket yöntemi kullanılarak tanımlayıcı olarak yapılması planlanan çalışmada örneklem seçilmeyerek araştırmanın yapılmasının planlandığı bölümdeki öğrencilerin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Anket soruları için sizden 10 dakika ayırmanız beklenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya seckin.karakus@hotmail.com adresinden ve 0446 226 58 61 - 15018 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

“Bilgilendirilmiş Onam Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. ....../...../20..

|  |
|--|
| <b>Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası</b><br>Arş. Gör. Seçkin KARAKUŞ |
| Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih   |
| Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih                  |
| Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih                                 |