



Araştırma

2023; 32 (2): 252-260

YAŞLI BİREYLERİN AĞRI YAŞAMA DURUMLARI, AĞRI İLE BAŞETME YÖNTEMLERİ VE AĞRI İNANÇLARINI  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER  
EXPERIENCES OF PAIN, METHODS OF COPING WITH PAIN AND FACTORS AFFECTING THE PAIN BELIEFS  
OF ELDERLY INDIVIDUALS

Ülkü ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Şükran AFŞAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri

**ÖZ**

Yaşlı bireylerin ağrı yaşama durumları ve ağrı ile baş etme yöntemlerini ve ağrı inançlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, tanımlayıcı ve analitik tipte yapılan çalışma, Şubat 2019-Temmuz 2019 tarihleri arasında Niğde il merkezinde, Bağlama Kasabası'nda bulunan 36 ve 37 Nolu Bağlama Aile Sağlığı Merkezleri'nde, 65 yaş ve üstü, araştırmaya katılmaya gönüllü, iletişime engel oluşturacak işitme ve konuşma problemi olmayan 146 kişi ile tamamlanmıştır. Veriler, bilgi formu ve Ağrı İnançları Ölçeği ile toplanmıştır. Etik kurul onayı ve bilgilendirilmiş gönüllü olur alınmıştır. Bireylerin % 80.1'inin son altı ay belli aralıklarla devam eden-tekrrarlayan ağrı yönetimi için hem farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma hem de her zaman ilaç kullanma sıklıklarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Organik inançlar puan ortalamasının 2.76±0.88; psikolojik inançlar puan ortalamasının 2.69±0.99 olduğu, doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre son bir yıl ağrı yaşama, ağrıyı sözel ifade etme, ağrı kesici kullanım değişkenlerinin psikolojik inanç puanları üzerine etkili olduğu, yaşam boyu ağrı yaşama, son altı ayda ağrı şikâyeti, ağrı başladığında davranış, ağrı kesici kullanım değişkenlerinin organik inanç puanları üzerine etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmada sonucunda yaşlı bireylerin çoğunun kronik ağrı yaşadığı, ağrı ile baş etme yollarının ve ağrı inançlarının farklılık gösterdiği, ağrı yönetiminde bu farklılıkların dikkate alınması önerilmektedir.

**ABSTRACT**

This descriptive and analytical study was conducted to determine the pain experience of elderly individuals, their methods of coping with pain, and the factors affecting their pain beliefs. It was carried out between February 2019 and July 2019 in Bağlama Family Health Centers numbered 36 and 37 in Niğde city center, Bağlama Town. The study was completed with 146 people aged 65 and over who did not have hearing or speech problems that would prevent communication. Data were collected with the information form and the Pain Beliefs Scale. Ethics committee approval and informed consent were obtained. It was found that 80.1% of the individuals had a high frequency of using both non-pharmacological methods and always using drugs for the management of on going and recurrent pain in the last six months. Organic beliefs mean score was 2.76±0.88; The mean psychological beliefs score was 2.69±0.99, and according to the results of linear regression analysis, the variables of experiencing pain in the last year, verbalizing pain, and using pain killers were effective on psychological beliefs scores, It was determined that life long pain experience, pain complaints in the last six months, behavior when pain started, and pain killer use variables were found to be effective on organic beliefs. The study concluded that most of the elderly individuals experience chronic pain, the ways of coping with pain and pain beliefs differ, it is recommended to consider these differences in pain management.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı, ağrı yönetimi, inançlar, yaşlı

**Keywords:** Beliefs, elderly, pain, pain management,

Makale Geliş Tarihi : 04.10.2022  
Makale Kabul Tarihi: 09.03.2023

**Sorumlu yazar:** Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Köşk Mah. Kutadgu Bilig Sok. Eski Fakülte İçi Kümeevler No:63 Melikgazi/Kayseri, ozdemir.ulku@erciyes.edu.tr, 0000-0002-2654-9910  
Telefon: 03522076666-28571  
Hemş. Şükran AFŞAR, sukran\_afsar@outlook.com, 0000-0003-0546-6224

## GİRİŞ

Ağrı yaşının yaşam kalitesini, fiziksel fonksiyonlarını ve iyilik durumunu olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunlarından (1-4). Kronik ağrının kondisyon ve fonksiyon kaybı, izolasyon ve depresyon ile ilişkili olduğu (5), yaşlıların günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkilediği (6), iyi yönetilen ağrının fonksiyonel sınırlamaları ve yaşam kalitesini olumlu etkilediği bildirilmektedir (5). Bu nedenle yaşlılarda ağrının tanımlanması ve kontrol altına alınması, yaşam kalitesini artırmak için önemlidir (7,8).

Bireyin genetik yapısı, inançları, duygusal, kültürel ve kişisel özellikleri, ağrının sıklığı, şiddeti ve ağrıya baş etmeyi etkilemektedir (9,10). Ayrıca yaşlıların tutum ve inançları ağrı deneyimini etkileyen önemli faktörlerdir (6). Ağrı inançları ise ağrıya baş etme davranışlarını (9-11) ve bu davranışın etkinliğine olan inancı, ağrının kronikleşme ve tedavisini etkilemektedir (11). Yaşlılarda ağrı inançları ile fiziksel aktivite düzeyi, yaşam kalitesi, sosyal destek ve kaliteli uykunun yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir (12).

Ağrı inançları psikolojik ve organik inançlar olarak iki farklı inanç türü altında açıklanmaktadır. Psikolojik inançların, ağrıya depresyon, anksiyete gibi psikolojik faktörlerin etkisinin olduğu inancıyla (13-15), bireylerin kendi sağlıkları ve iyilikleri üzerinde kontrol sahibi oldukları inancıyla, (13) ve ağrı yönetiminde gevşeme, rahatlama, dikkati başka yöne çekme gibi yöntemlere başvurma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (14,15). Organik inançlar ise ağrı deneyiminde organik faktörlere ilişkin inançları kapsar. Ağrının organik bileşenine ilişkin inançların, güç sahibi diğer kişilerin (genellikle doktorlar), şansın, kaderin sağlık durumunu kontrol ettiği inancıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmektedir (13). Organik inançlar, ağrının bireyin bedeninde yaralanma ve zararlardan kaynakladığına dair inançlardır ve ağrı yönetiminde ağrıya neden olan etkenin ortadan kaldırılması, aktivite kontrolü ve biyomedikal düşünce ön plandadır (14,15).

Yaşlıların ağrıya yüklediği anlam, ağrı inançları ve baş etme mekanizmalarının bilinmesi ağrının etkili bir şekilde yönetilmesi için önemlidir (3,7,10,14). Ağrı inançlarının, bireylerin ağrıya başa çıkmak için kullandıkları stratejileri belirleyerek kronik ağrı uyumunu ve buna bağlı sakatlığı etkileyebileceği öne sürülmesine rağmen, bu ilişkilerin altında yatan mekanizmaların tam olarak anlaşamadığı bildirilmektedir (16). Bu nedenle ağrı semptomunu sık yaşayan yaşlılarda ağrı durumlarının tanımlanması, baş etme yöntemleri ve ağrı inançlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi ağrı ile etkili baş etmeyi desteklemeye ve ağrının kontrol altına alınmasına yardımcı olabilir. Bu çalışma yaşlı bireylerin ağrı yaşama durumları ve ağrı ile baş etme yöntemlerini ve ağrı inançlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ-YÖNTEM

### Araştırmanın Şekli, Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı ve analitik tipte yapılan çalışma Şubat-Temmuz 2019 tarihleri arasında Niğde il merkezine bağlı Bağlama Kasabası'nda bulunan 36 ve 37 Nolu Bağlama Aile Sağlığı Merkezleri'nde yürütülmüştür. Aile sağlığının bulunduğu kasabada başka aile sağlığı merkezi bulunmamaktadır. Araştırmanın evrenini Aile

Sağlığı Merkezleri'ne bağlı 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Örneklem için; aynı grupta, aynı çalışma düzeninde ve aynı ölçekle yapılan başka bir çalışmaya rastlanmadığı için çalışmanın başlangıcında örneklem hesabı yapılmayıp çalışmanın sonunda post-hoc güç analizi yapıldı. Buna göre Organik İnançlar Ölçeği için kurulan regresyon modeli için istatistiksel güç tip I hata %5, etki büyüklüğü partial eta squared=0.491 olmak üzere %99.9; Psikolojik İnançlar Ölçeği için kurulan regresyon modeli için istatistiksel güç tip I hata %5, etki büyüklüğü partial eta squared=0.342 olmak üzere %99.9 olarak bulunmuş olup, çalışma 146 kişi ile tamamlanmıştır. 65 yaş ve üstü, araştırmaya katılmaya gönüllü, iletişime engel oluşturacak düzeyde işitme ve konuşma problemi olmayan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Veriler bilgi formu ve Ağrı İnançları Ölçeği (The Pain Beliefs Questionnaire-PBQ) kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuş ve ortalama 20 dakika sürmüştür.

**Bilgi Formu:** Literatür (1,3,4,7,10,11) incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu, bireylerin sosyodemografik bilgilerini içeren 10 soru, ağrıya ilişkin özellikleri içeren 7 soru olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

**Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ):** Ölçek, ağrının nedenine ilişkin psikolojik ve organik inançlarını anlamak amacıyla 1992 yılında Edwards ve arkadaşları (13) tarafından geliştirilmiştir. Kronik ağrının sebebinin organik edilemez-dış-organik faktörlerle ilişkili olduğuna inanılmasının tedavinin etkinliğini de olumsuz etkileyeceği öne sürülmektedir. Ölçek; 6=her zaman, 5= neredeyse her zaman, 4= sık sık, 3= bazen, 2=nadiren ve 1= hiçbir zaman şeklinde 6'dan 1'e kadar değişen likert tipi bir değerlendirmeye sahiptir ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek ağrının kaynağına ve sonuçlarına yönelik psikolojik (4,6,9,12. maddeler) ve organik (1,2,3,5,7,8,10, 11. maddeler) olmak üzere iki farklı inanç türünü değerlendirmektedir. Puanlar her madde için 1 = "hiçbir zaman" ile 6 = "her zaman arasında değişir. Ölçekten psikolojik ve organik ağrı inancı olmak üzere alt boyutlara ilişkin puan elde edilmektedir. Her alt boyut için toplam puan o alt boyuttaki maddelerden alınan puanların toplanıp o alt boyuta ait madde sayısına bölünmesiyle hesaplanır. Alt boyut puanının artması, alt boyuta ilişkin ağrı inancının yüksek olduğunu, puanın azalması ise alt boyuta ait düşük ağrı inancını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında Ser-tel- Berk tarafından yapılmıştır (17). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı psikolojik inançlar alt ölçeği için 0.71, organik inançlar alt ölçeği için 0.66 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı psikolojik inançlar alt ölçeği için 0.84, organik inançlar alt ölçeği için 0.86 olarak bulunmuştur.

### İstatistik Analiz

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı ( $n$ ), ortalama  $\pm$  standart sapma ( $\bar{X} \pm ss$ ), medyan ( $M$ ), birinci çeyreklik ( $Q1$ ), üçüncü çeyreklik ( $Q3$ ), en küçük değer ( $min$ ) ve en büyük değer ( $max$ ) olarak verildi. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal

dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiştir. Psikolojik Ağrı İnancı ve Organik Ağrı İnancı puanlarının iki kategorili değişkenlere göre karşılaştırılması bağımsız iki örneklem *t* testi, ikiden fazla kategorili değişkenlere göre karşılaştırılması Tek Yönlü Varyans Analizi ile yapılmıştır. Duncan testi farklı çıkan grupların belirlenmesinde post hoc test olarak kullanıldı. Ölçek puanlarına etki eden faktörlerin belirlenmesinde doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde  $p < 0.05$  değerine sahip değişkenler regresyon modeline dahiledilmiştir. Kategorik değişkenler modele dummy değişken olarak alınmıştır. Kurulan modellerin doğrusal regresyon analizi için uygunluğu; artıkların normalliği için Shapiro-Wilk normallik testi, çoklu doğrusallık için tolerans ve varyans şişirme faktörü (*VIF*) istatistiklerinden yararlanılmıştır. Kurulan iki regresyon modeli için gerekli

varsayımların sağlandığı görülmüştür.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### Etik Boyut

Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmış olup, bir üniversitenin etik kurulundan etik kurul izni (karar no:2018/646) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin, bireylerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur alınmıştır.

#### BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının  $72.4 \pm 7.1$ , %58.2' sinin kadın, %62.3' ünün evli olduğu, %41.1'inin okuryazar olmadığı, %46.6'sının ev hanımı, %64.4' ünün geliri giderle dengeli olduğu, %62.3' ünün eş/eş ve çocuklarıyla yaşadığı, %78.8' inin kronik hastalığı olduğu, %50.7' sinin hipertansiyonunun olduğu bulunmuştur (Tablo I). Bireylerin %63.7' sinin

**Tablo I:** Yaşlıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ( $n=146$ )

Değişkenler	İstatistikler
Yaş (yıl) / $\bar{X} \pm ss/M$ (min-max)	72.4±7.1/ 70.5 (65.0-95.0)
	n (%)
<b>Yaş Grupları</b>	
65-69	60 (41.1)
70-74	38 (26.0)
75-79	22 (15.1)
80-84	13 (8.9)
≥85	13 (8.9)
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	85 (58.2)
Erkek	61 (41.8)
<b>Medeni Durum</b>	
Evli	91 (62.3)
Bekar	55 (37.7)
<b>Eğitim Durumu</b>	
Okuryazar değil	60 (41.1)
Okuryazar	29 (19.9)
İlköğretim	54 (37.0)
Lise	2 (1.4)
Üniversite	1 (0.6)
<b>Meslek</b>	
Emekli	67 (45.9)
Ev Hanımı	68 (46.6)
Serbest Meslek	11 (7.5)
<b>Gelir Düzeyi</b>	
Gelir giderden az	41 (28.1)
Gelir giderle dengeli	94 (64.4)
Gelir giderden çok	11 (7.5)
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>	
Eş/eş ve çocuklar	91 (62.3)
Yalnız	19 (13.0)
Çocuğu / Torunu	36 (24.7)
<b>Kronik hastalık</b>	
Yok	31 (21.2)
Var	115 (78.8)
<b>Kronik Hastalık Türü*</b>	
Hipertansiyon	74 (50.7)
Diyabet	50 (34.2)
Yüksek Kolesterol	48 (32.9)
Astım	13 (8.9)
Kalp hastalığı	12 (8.2)
Kanser	3 (2.1)
Tiroid hastalığı	3 (2.1)
Diğer (Kronik böbrek yetmezliği, Lomber disk herni, Migren, Parkinson, Karaciğer yetmezliği)	5 (3.5)
<b>Kronik Hastalık Süresi (ay)</b>	
$M$ (Q1-Q3) min-max	72.0 (36.0-168.0) 6.0-360.0

$\bar{X}$ : Ortalama, ss: Standart sapma,  $M$ : Medyan, \*Her bir kronik hastalık kendi içinde değerlendirilmiştir.

yaşam boyu nadiren, %47.9' unun son bir yıl her zaman, %80.1' inin son altı ay devam eden tekrarlayan ağrısının olduğu, %38,4' ünün bacak ağrısı yaşadığı, ağrının çoğunlukla zonklayıcı (%26.7) ve batıcı (%26.0) olduğu, ağrı süresinin 36.0 ay, ağrı şiddetinin ise 4.0 olduğu, organik inançlar puan ortalamasının 2.76±0.88; psikolojik inançlar puan ortalamasının 2.69±0.99 olduğu belirlenmiştir (Tablo II).

Bireylerin; psikolojik ( $p=0.002$ ) ve organik ( $p<0.001$ ) inançlar puan ortalamaları erkeklerde, organik inançlar puan ortalamaları eğitim durumu ilköğretim ve üzeri olanlarda okuryazar olmayanlara göre ( $p<0.001$ ), kronik hastalığı olmayanlarda ( $p=0.033$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo III).

Bireylerin psikolojik inançlar ve organik inançlar puan ortalamaları; yaşam boyu ve son bir yılda nadiren ağrı yaşayanlarda ( $p<0.001$ ), son 6 ay belli aralıklarla devam eden-tekrarlayan ağrısı olmayanlarda ( $p<0.001$ ), ağrı için nadiren ilaç kullanan ve hiç kullanmayanlarda ( $p<0.001$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ağrısını sözel ifade etmeyenlerde psikolojik inançlar ( $p=0.002$ ) ve organik inançlar ( $p=0.023$ ) puan ortalaması, ağrısı başladığında sakin davrananlarda ağlayanlara göre psikolojik inançlar ( $p=0.001$ ), ağrısı başladığında sakin, sinirli ve diğer şekilde davrananlarda ağlayanlara göre organik inançlar ( $p=0.001$ ) puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo IV).

**Tablo II.** Yaşlıların Ağrıya İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı (yüzde)	Değişkenler	Sayı (yüzde)
	n (%)		n (%)
<b>Yaşam boyunca ağrı yaşama sıklığı</b>		<b>Ağrıyla sözel olarak ifade etme durumu</b>	
Nadiren	93 (63.7)	Sözel olarak ifade eden	120 (82.2)
Sıklıkla	41 (28.1)	Sözel olarak ifade etmeyen	26 (17.8)
Her zaman	12 (8.2)		
<b>Son bir yıl içinde ağrı yaşama durumu</b>		<b>Ağrınız başladığında davranışlar</b>	
Nadiren		Sakin	75 (51.4)
Sıklıkla	38 (26.0)	Sinirli	19 (13.0)
Her zaman	38 (26.0)	Ağlar	42 (28.8)
	70 (47.9)	Diğer	10 (6.8)
<b>Son 6 ay belli aralıklarla devam eden-tekrarlayan ağrı şikâyeti</b>		<b>Ağrı ile baş etmede yapılan uygulamalar*</b>	
Yok	29 (19.9)	Dua etme	48 (32.9)
Var	117 (80.1)	Masaj yapmak	25 (17.1)
		Hiçbir şey	14 (9.6)
		Bitkisel tedavi	12 (8.2)
		Sıcak uygulama	7 (4.8)
		Dinlenme	7 (4.8)
		Hareket etmek	3 (2.1)
		Hirudoterapi (sülük tedavisi)	3 (2.1)
		Soğuk uygulama	1 (0.7)
		Kupa tedavisi	1 (0.7)
<b>Ağrının Türü*</b>		<b>Yakınlarının ağrı ile ilgili davranışları*</b>	
Bacak ağrısı	56 (38.4)	Doktora götürür	125 (85.6)
Kol ağrısı	19 (13.0)	İlaç verir	103 (70.5)
Karın ağrısı	18 (12.3)	Hiçbir şey yapmaz	11 (7.5)
Bel ağrısı	17 (11.6)	Masaj yapar	9 (6.2)
Diz ağrısı	15 (10.3)	Kızar	2 (1.4)
Baş ağrısı	14 (9.6)	Bitkisel tedavi uygular	1 (0.7)
Omuz ağrısı	6 (4.1)		
Ayak ağrısı	5 (3.4)		
Sırt ağrısı	5 (3.4)		
Göğüs ağrısı	4 (2.7)		
Boyun ağrısı	3 (2.1)		
El ağrısı	2 (1.4)		
Diş ağrısı	1 (0.7)		
<b>Ağrının şekli*</b>		<b>Ağrıyı kontrol etmede ağrı kesici ilaç kullanım sıklığı</b>	
Zonklayıcı	39 (26.7)	Her zaman kullanıyor	79 (54.1)
Batıcı	38 (26.0)	Nadiren kullanıyor	55 (37.7)
Yanıcı	32 (21.9)	Kullanmıyor	12 (8.2)
Sızlayıcı	22 (16.4)		
Bunaltıcı	2 (1.4)		
<b>Ağrının Süresi (ay)</b>			
<i>M (Q1-Q3) min-max</i>		36.0 (11.0 - 90.0)	1.0 - 360.0
<b>Ağrının Şiddeti</b>			
<i>M (Q1-Q3) min-max</i>		4.0 (3.0 - 7.0)	1.0 - 9.0
<b>Organik İnançlar</b>			
$\bar{X} \pm ss / M (min-max)$		2.76±0.88 / 2.87	(1.00-4.75)
<b>Psikolojik İnançlar</b>			
$\bar{X} \pm ss / M (min-max)$		2.69±0.99 / 2.75	(1.00-4.75)

\*Her bir kategori kendi içinde değerlendirilmiştir. *M*: Medyan, *Q1*: Birinci kartil değer, *Q3*:Üçüncü kartil değer

**Tablo III.** Yaşlıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Psikolojik İnançlar ve Organik İnançlar Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	Psikolojik İnançlar		Organik İnançlar	
		$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss
<b>Yaş Grupları</b>					
65-69	60	2.67	0.92	2.75	0.78
70-74	38	2.85	1.05	2.74	0.97
75-79	22	2.75	0.96	2.84	0.97
80-84	13	2.58	1.08	2.73	0.81
≥85	13	2.38	1.17	2.78	1.06
		F=0.613; p=0.654		F=0.050; p=0.995	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	85	2.48	0.95	2.49	0.81
Erkek	61	2.99	0.98	3.15	0.84
		t=3.123; p=0.002		t=4.786; p<0.001	
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	91	2.68	0.94	2.77	0.85
Bekar	55	2.71	1.09	2.75	0.94
		t=0.147; p=0.883		t=0.094; p=0.925	
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okuryazar değil	60	2.51	0.99	2.53a	0.82
Okuryazar	29	2.62	1.03	2.77ab	1.00
İlkokul ve üzeri	57	2.92	0.93	2.98b	0.83
		F=2.629; p=0.076		F=3.994; p=0.021	
<b>Meslek</b>					
Emekli	67	2.84	0.99	2.90	0.91
Ev Hanımı	68	2.55	0.97	2.58	0.83
Serbest Meslek	11	2.68	1.15	3.06	0.88
		F=1.430; p=0.243		F=2.889; p=0.059	
<b>GelirDüzeyi</b>					
Gelir giderden az	41	2.54	1.09	2.71	0.82
Gelir gideri karşılıyor	94	2.74	0.98	2.77	0.91
Gelir giderden çok	11	2.86	0.74	2.92	0.92
		F=0.783; p=0.459		F=0.255; p=0.776	
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>					
Eş/eş ve çocuklar	91	2.66	0.94	2.69	0.99
Yalnız	19	2.82	1.25	2.74	0.85
Çocuğu / Torunu	36	2.70	0.99	2.70	1.11
		F=0.181; p=0.835		F=0.221; p=0.802	
<b>Kronik hastalık</b>					
Yok	31	2.81	0.98	3.06	0.85
Var	115	2.66	1.00	2.68	0.88
		t=0.712; p=0.477		t=2.156; p=0.033	

$\bar{X}$ : Ortalama, ss: Standart sapma, t: Bağımsız iki örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans analizi, a ve b üst simgeleri kategoriler arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı kategoriler arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik inanç puanları istatistiksel olarak, son bir yıl nadiren ve sıklıkla ağrı yaşayanlarda her zaman yaşayanlara göre sırasıyla 0.482 puan ve 0.417 puan, ağrıyı sözel ifade etmeyenlerde sözel ifade edenlere göre 0.510 puan, ağrı kesici ilacı nadiren kullanan ve kullananlarda her zaman kullananlara göre sırasıyla 0.767 puan ve 0.589 puan daha fazla bulunmuştur (Tablo V). Organik inanç puanları istatistiksel olarak, yaşam boyu nadiren ve sıklıkla ağrı yaşayanlarda her zaman ağrı yaşayanlara göre sırasıyla 0.668 puan ve 0.545 puan, son 6 ay ağrı şikayeti olmayanlarda olanlara göre 0.798 puan, ağrı başladığında sakin, sınırlı ve diğer davrananlarda ağlayanlara göre sırasıyla 0.393 puan, 0.485 puan, 0.618 puan, nadiren ağrı kesici ilacı kullananlarda her zaman kullananlara göre 0.426 puan daha fazla bulunmuştur (Tablo V).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma sonuçlarında yaşlı bireylerin çoğunun son altı ay içerisinde belli aralıklarla devam eden tekrarlayan ağrısının olduğu, kas iskelet sistemi ile ilgili ağrı

yaşadığı, ağrının sıklıkla zonklayıcı ve batıcı şekilde, ağrı süresinin 36.0 ay, ağrı şiddetinin 4.0 düzeyinde olduğu, organik inançlar puan ortalamasının 2.76±0.88, psikolojik inançlar puan ortalamasının 2.69±0.99 olduğu belirlenmiştir (Tablo II). Çalışmalarda benzer olarak, huzurevinde yaşayan yaşlıların en çok bacak bölgesinde ve 5-7 şiddetinde kronik ağrıları olduğu (6), yaşlılarda en yaygın ağrı nedenlerinin kas iskelet sistemi hastalıklarından kaynaklandığı (14,18,19), yaşlıların çoğunun sürekli ağrı yaşadığı, organik inançlar puan ortalamasının 2.91±0.74 ve psikolojik inançlar puan ortalamasının 2.86±0.83 bulunduğu (14), farklı olarak organik inançlar puan ortalamasının 3.64±0.97 ve 4.57±0.9 arasında, psikolojik inançlar puan ortalamasının ise 4.21±1.49 ve 4.77±0.73 arasında değiştiği bildirilmektedir (8,12,20). Çalışma sonuçlarına göre erkeklerin kadınlara göre hem psikolojik hem de organik inançlar puan ortalamaları, ilkokul ve üzeri eğitim düzeyinde olanların ve kronik hastalığı olmayanlarda organik inanç puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo III). Diğer çalışmalarda, benzer olarak organik inançlar puan ortalamasının erkeklerde daha yüksek olduğu, farklı olarak ise

**Tablo IV.** Yaşlıların Ağrı Özelliklerine Göre Psikolojik İnançlar ve Organik İnançlar Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	Psikolojik İnançlar		Organik İnançlar	
		$\bar{X}$	ss	$\bar{X}$	ss
<b>Yaşam boyunca ağrı yaşama sıklığı</b>					
Nadiren	93	2.93a	0.97	3.03a	0.83
Sıklıkla	41	2.45b	0.91	2.47b	0.74
Her zaman	12	1.71c	0.58	1.71c	0.57
		$F=11.213; p<0.001$		$F=18.741; p<0.001$	
<b>Son bir yıl içinde ağrı yaşama durumu</b>					
Nadiren	38	3.29a	0.96	3.52a	0.73
Sıklıkla	38	2.91b	0.93	2.89b	0.76
Her zaman	70	2.25c	0.83	2.28c	0.70
		$F=18.288; p<0.001$		$F=37.281; p<0.001$	
<b>Son 6 ay belli aralıklarla devam eden-tekrarlayan ağrı şikâyeti</b>					
Yok	29	3.47	1.02	3.72	0.65
Var	117	2.50	0.89	2.52	0.76
		$t=5.125; p<0.001$		$t=7.759; p<0.001$	
<b>Ağrınız olduğunda sözel olarak ifade eder misiniz?</b>					
Ederim	120	2.58	0.94	2.68	0.84
Etmem	26	3.24	1.07	3.12	1.00
		$t=3.194; p=0.002$		$t=2.292; p=0.023$	
<b>Ağrınız başladığında nasıl davranırsınız?</b>					
Sakin	75	2.95a	0.90	2.99a	0.79
Sinirli	19	2.75ab	1.03	3.04a	0.89
Ağlarım	42	2.20b	0.93	2.18b	0.78
Diğer	10	2.70ab	1.22	3.01a	0.89
		$F=5.654; p=0.001$		$F=10.363; p<0.001$	
<b>Ağrıyı kontrol etmede ağrı kesici ilaç kullanım sıklığı?</b>					
Her zaman kullanıyor	79	2.23a	0.81	2.34a	0.70
Nadiren kullanıyor	55	3.26b	0.90	3.26b	0.79
Kullanmıyor	12	3.15b	0.97	3.24b	1.00
		$F=25.388; p<0.001$		$F=26.231; p<0.001$	

$\bar{X}$ : Ortalama, ss: Standart sapma, t: Bağımsız iki örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans analizi, a ve b üst simgeleri kategoriler arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı kategoriler arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

psikolojik inanç puan ortalamasının gelir seviyesi çok kötü olan yaşlılarda daha yüksek bulunduğu (14), cinsiyete göre ağrı inançları puanlarında anlamlı bir fark bulunmadığı, organik inançlar ve yaş arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu (12) bildirilmektedir.

Çalışmada hem psikolojik hem de organik inanç puan ortalamaları, nadiren ağrı yaşayanlarda, son 6 ay devam eden tekrarlayan ağrısı olmayanlarda, ağrısını sözel ifade etmeyenlerde, ağrısı olduğunda sakin davrananlarda, ağrı için nadiren ilaç kullananlar ve hiç kullanmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek, ağrısı olduğunda sinirli ve diğer davrananların organik inanç puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo II). Ağrının organik nedenlere bağlı olduğuna inancın, ağrıyı yönetmek için başkalarının kontrol ettiği inancı (13,15), psikolojik etkilerin veya rahatlamının faydalarını kabul etmeme (15) ağrının fiziksel zararı gösterdiği inancı (16) ile ilişkili; ağrının psikolojik nedenlere bağlı olduğu inancı ise bireylerin kendi sağlıkları üzerinde kontrol sahibi oldukları (13,15) ve iç psikolojik faktörlerin ağrıyı etkileyebileceği (16) inancıyla olduğu bildirilmektedir. Buna göre çalışmada nadiren ağrı yaşayan, kronik ağrısı olmayan, ağrısını sözel ifade etmeyen, ağrısı başladığında sakin davranan, ağrıya hiç ilaç kullanmayan ve nadiren kullananların hem psikolojik hem de organik inanç puanlarının yüksek olması hem

başkalarının, hem de kendilerinin sağlıkları üzerinde kontrol sahibi olabildikleri şeklinde açıklanabilir. Bu sonuçlar; yaşlıların ağrıyla baş etmede kontrol sahibi olabilmeye becerilerini artıracak ve bireyleri güçlendirecek girişimlere ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Ağrı inançları ağrıyla baş etme davranışlarını (4,7,8,21) ve tedaviye uyum davranışlarını etkilemektedir (21,22). Organik ağrı inançlarına göre ağrı yönetiminde ağrı nedeninin ortadan kaldırılması, aktivite kontrolü ve biyomedikal düşüncenin ön planda olduğu (14), psikolojik ağrı inançlarına göre ise ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan tekniklerden yararlandığı belirtilmektedir (15,23). Çalışma sonuçlarına göre ağrıyı kontrol etmede her zaman ilaç kullananların organik ve psikolojik inanç puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (Tablo IV). Ayrıca çalışmada ağrı için, hem her zaman ilaç kullanım sıklığının fazla olması, hem de çok çeşitli farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulandığı belirlenmiştir (Tablo II). Buna göre yaşlı bireylerin, ağrısı olduğunda her zaman ilaç kullananların hem organik hemde psikolojik ağrı inançlarının daha düşük olması her iki inanç türünün etkisiyle ağrıyla baş etmek için her iki yönleme başvurmalarına neden olmuş olabilir. Bir çalışmada ağrı kontrolünü hem kendisinin hem de hemşirelerin sağladığına inanarak tıbbi tedavi alanların ağrıyla başa çıkma durumlarının daha iyi olduğu

**Tablo V:** Psikolojik İnançlar ve Organik İnançlar Ölçeği puanları için doğrusal regresyon analiz sonuçları

	Regresyon Katsayıları				
	$\beta$	95% CI for $\beta$	$z(\beta)$	$t$	$p$
<b>Psikolojik İnançlar</b>					
<b>Sabit</b>	2.301	1.821-2.241		19.129	<0.001
<b>Son Bir Yıl Ağrı Yaşama</b>					
Her zaman	ref				
Nadiren	0.482	0.086-0.877	0.214	2.409	0.017
Sıklıkla	0.417	0.072-0.762	0.185	2.388	0.018
<b>Ağrıyı Sözel İfade Etme</b>					
Ederim	ref				
Etmem	0.510	0.153-0.867	0.197	2.823	0.005
<b>Ağrı Kesici İlaç Kullanım</b>					
Her zaman	ref				
Nadir	0.767	0.433-1.102	0.376	4.537	<0.001
Kullanmıyor	0.589	0.039-1.138	0.163	2.116	0.036
Modele Alınan Değişkenler: Cinsiyet, son bir yıl ağrı yaşama, son altı ay ağrı yaşama, ağrıyı sözel ifade etme, ağrı başladığında nasıl davranır, ağrı kesici kullanım Model Summary: $F=14.563$ ; $p<0.001$ ; $R^2=0.342$ ; $Adj R^2=0.319$					
<b>Organik İnançlar</b>					
<b>Sabit</b>	1.543	1.162-1.924		8.010	<0.001
<b>Yaşam Boyu Ağrı Yaşama</b>					
Her zaman	Ref				
Nadiren	0.668	0.238-1.097	0.365	3.071	0.003
Sıklıkla	0.545	0.113-0.976	0.278	2.496	0.014
<b>Son Altı Ayda Ağrı Şikâyeti</b>					
Var	Ref				
Yok	0.798	0.478-1.119	0.362	4.920	<0.001
<b>Ağrı Başladığında Davranış</b>					
Ağlar	Ref				
Sakin	0.393	0.124-0.662	0.223	2.889	0.004
Sinirli	0.485	0.121-0.848	0.185	2.634	0.009
Diğer	0.618	0.163-1.072	0.177	2.688	0.008
<b>Ağrı Kesici İlaç Kullanım</b>					
Her zaman	Ref				
Nadir	0.426	0.160-0.693	0.235	3.164	0.002
Kullanmıyor	0.161	-0.302-0.625	0.050	0.689	0.492
Modele Alınan Değişkenler: Cinsiyet, eğitim, kronik hastalık, yaşam boyu ağrı yaşama, son bir yıl ağrı yaşama, son altı ay ağrı yaşama, ağrıyı sözel ifade etme, ağrı başladığında nasıl davranır, ağrı kesici kullanım Model Summary: $F=16.543$ ; $p<0.001$ ; $R^2=0.491$ ; $Adj R^2=0.462$					

$\beta$ : Regresyon katsayısı,  $z(\beta)$ : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı,  $CI$ : Confidence interval

bildirilmektedir (21).

Eş veya bakım verenlerin ağrıyı anlamasında ağrılı kişi ve ağrıyla etkileşime girmiş olmanın önemli olduğu bildirilmektedir. Ağrılı birey ve bakım veren arasındaki etkileşim, ağrının asla iyileşmeyeceği gibi felaket yaratmaya sebep olabilmektedir (15). Çalışmada yaşlı bireylerin yakınlarının ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemlerin yerine sıklıkla doktora götürme ve ilaç verme gibi biyomedikal yaklaşım göstermeleri yaşlıların yaşadığı ağrı ile etkileşimlerinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada son 6 ay içinde sürekli ağrı yaşamayanların organik ve psikolojik inançlar puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo IV). Çalışmalarda, bu çalışmayla benzer olarak son 6 ay içinde sürekli ağrı yaşamayanların organik inançlar puan ortalaması daha yüksek bulunurken, farklı olarak erkeklerin sadece organik inançlar puan ortalaması daha yüksek (14), kronik bel ağrısı yaşayanların, daha yüksek organik puanlara ve daha düşük psikolojik puanlara sahip oldukları, ağrı konusunda hasta olmayanlara göre daha biyomedikal bir bakış açısı benimsedikleri bildirilmektedir (15). Kronik ağrının ve hastaların ağrıları hakkındaki inançlarının psikososyal faktörlerle ilişkili

olduğu, ağrı inançlarının öğrenildiği, değiştirilebildiği ve klinik sonuçlarla ilişkili olduğu, bireylerin geçmişteki ağrı ve sağlık hizmetleri deneyiminin yanı sıra kültürel ve eğitimsel etkilerle oluştuğu (16), ağrının duygusal, bilişsel, davranışsal, çevresel, etnik ve kültürel faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir (14,23). Çalışma sonuçlarındaki farklılıklar bireylerin fizyolojik, psikososyal, kültürel ve eğitim ile ilgili farklılıklarından kaynaklanmış olabilir.

Bireylerin ağrı için sırasıyla dua etmek, masaj yapmak, bitkisel tedavi, sıcak uygulama ve dinlenme gibi farmakolojik olmayan yöntemlerin yanı sıra her zaman ilaç kullanma sıklıkları da yüksek bulunmuştur (Tablo II). Çalışmalarda benzer olarak yaşlıların ağrı yönetiminde en sık kullandıkları ilaç dışı uygulamaların sırayla dinlenme-aktivite kısıtlaması, ağrıyan bölgeye bir şey sürme, masaj yapma ve sıcak uygulama olduğu (24), yaygın olarak analjeziklerin; manevi faaliyetler, dua ve ibadet gibi bilişsel yöntemlerin; aktivite kısıtlamasının ve istirahatın kullanıldığı (3,21), dindar olmanın kronik bel ağrısı olanlarda sakatlığı azaltmada yetersiz olsa da, psikolojik durumu iyileştirebildiği, dindarlığı yüksek olanların daha düşük psikolojik stres yaşadıkları bildirilmektedir (25). Bu çalışmada yaşlı bireylerin ağrı

ile baş etmede çoğunun dua etmesi yaşlıları psikolojik olarak rahatlatmış olabilir.

Doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, hem psikolojik hem de organik ağrı inancı puanları üzerinde etkili olan değişkenlerin ağrı sıklığının az olması ve ağrı kesici ilacı nadiren kullanmış oldukları bulunmuştur. Bununla birlikte ağrıyı sözel ifade etmeme, ağrı kesici ilacı hiç kullanmama durumu psikolojik ağrı inancı puanları üzerinde etkili bulunurken; kronik ağrının olmaması, ağrı başladığında sakin ve sınırlı davranma durumu organik inanç puanları üzerinde etkili bulunmuştur (Tablo V). Bu sonuçlar doğrultusunda ağrı yaşama sıklığı ve ağrı kesici ilaç kullanma sıklığı az olan yaşlı bireylerin kendi sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olabilmelerinin yanı sıra başkalarının da etkili olabileceği söylenebilir. Aynı zamanda bireylerin psikolojik ağrı inançlarından dolayı ağrıyı sözel ifade etmek yerine ağrıyı kontrol altına almak için farmakolojik olmayan yöntemlere de başvurmaları nedeni ile daha az ağrı kesici ilaç kullanmaya yönlendirmiş olabilir. Çalışmaya katılan bireylerden kronik ağrısı olmayanların ve ağrısı olduğunda sakin ve sınırlı davrananların organik inanç puanlarının yüksek oluşu ağrıyla baş etmede kendi kontrollerini geliştirmeye yönelik girişimlere ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak bir çalışmada inflamatuvar bel ağrısı olan hastaların, ağrısız kontrollerden daha güçlü organik ağrı inançlarına sahip olduğu bildirilmektedir. İnflamatuvar olmayan bel ağrısı olan hastaların ise, inflamatuvar bel ağrısı olan hastalara göre daha güçlü bir şekilde, bu acının bir hasarı gösterdiği düşüncesine yol açan organik ağrı inançlarının olduğu ve ağrının asla iyileşmeyeceği gibi felaketleştirme düşüncelerinin olduğu, organik ağrı inançlarının felaketleştirme ile ilişkili bulunduğu belirtilmektedir (16). Başka bir çalışmada da kronik ağrısı olan hastaların, kronik ağrısı olmayanlara göre daha yüksek organik puanlara ve daha düşük psikolojik puanlara sahip olduğu bildirilmektedir. Ayrıca kronik ağrısı olmayanlarda, sık ağrı bildirenlerin, bildirmeyenlere göre organik ağrı puanının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (26). Çalışma sonuçlarındaki farklılıkların, çalışmaya katılan bireylerde yaş grubu, hastalık, sosyo kültürel ve çevresel özellikler gibi faktörlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda yaşlı bireylerin çoğunun kronik ağrı şikâyetinin olduğu, ağrı yönetimi için farmakolojik olmayan yöntem kullanımının ve her zaman ilaç kullanım sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik ve organik ağrı inancı puanları üzerinde etkili olan değişkenlerin ağrı sıklığının az olması ve ağrı kesici ilacın nadiren kullanılması olduğu, ayrıca ağrıyı sözel ifade etmemenin ve hiç ilaç kullanmamanın psikolojik ağrı inanç puanları üzerinde etkili olduğu; kronik ağrının olmaması, ağrı başladığında sakin ve sınırlı davranmanın organik inanç puanları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerde ağrı ile baş etme yollarının ve ağrı inançlarının farklılık gösterdiği ve yaşlılarda ağrı yönetiminde bu farklılıkların dikkate alınması önerilmektedir.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar her hangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan etmektedirler.

#### KAYNAKLAR

1. Abdulla A, Adams N, Bone M, et al. Guidance on the management of pain in older people. *Age and Ageing* 2013;42:1-57
2. Çilingir D, Bulut E. Yaşlı bireylerde ağrıya yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20(2):144-153.
3. Özel F, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı yönetimi. *Ağrı* 2014; 26(2):57-64.
4. Kress HG, Ahlbeck K, Dominic A, et al. Managing chronic pain in elderly patients requires a change of approach. *Curr Med Res Opin* 2014; 30(6):1153-1164.
5. Smith PD, Becker K, Roberts L, Walker J, Szanton SL. Associations among pain, depression, and functional limitation in low-income, home-dwelling older adults: An analysis of baseline data from CAPABLE. *Geriatr Nurs*. 2016; 37(5):348-352.
6. Ulus B, İrbán A, Bakırcı N, et al. Determination of pain characteristics, pain belief and risk of depression among elderly residents living at nursing home. *Turkish Journal of Geriatrics* 2014; 17 (2):180-187.
7. Koçoğlu D, Özdemir L. Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik ekonomik özelliklerle ilişkisi. *Ağrı* 2011;23(2):64-70.
8. Özer Z, Turan GB, Çelikkalek F. Hemodiyaliz hastalarında ağrı inançları ile ağrı yönetimleri arasındaki ilişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2020; 15(3):226-234.
9. Peleg R, Liberman O, Press Y, Shvartzman P. Patients visiting the complementary medicine clinic for pain: a cross sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2011;11:36.
10. Öztürk Birge A, Mollaoğlu M. Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler. *Ağrı* 2018;30(2):84-92.
11. Sertel Berk HÖ, Bahadır G. Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları. *Ağrı* 2007;19(4):5-15.
12. Kılıç Z, Alkan BM. The effect of pain belief of the elderly people with chronic low back pain on quality of life and disability. *J PMR Sci* 2021;24(1):1-7.
13. 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):267-272.
14. Demirci K, Özer Z. Yaşlı bireylerin ağrı inançları ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörler. *Gevher Nesibe Journal of Medical&Health Sciences* 2020;5 (9):91-103.
15. Baird AJ, Haslam RA. Exploring differences in pain beliefs with in 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):1615-1624.
16. Sloan TJ, Gupta R, Zhang W, Walsh DA. Beliefs about the causes and consequences of pain in patients with chronic inflammatory or non-inflammatory low back pain and in pain-free individuals. *SPINE* 2008; 33(9):966-972.
17. Sertel-Berk HÖ. Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları: Ağrı İnançları Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. 2006; ss: 175.



18. Babadağ B, Balcı Alparslan G. Yaşlandım, ağrım var! Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD) 2016;13(2):67-71.
19. Gokkaya NKO, Gokce-Kutsal Y, Borman P, et. al. Pain and quality of life (QoL) in elderly: The Turkish experience. Arch of Gerontol Geriatr 2012; 55(2):357-362.
20. Tıglı A, Günebakan Ö, Toslali Z, Aytar A. Geriatrik kişilerde biliş düzeyi, ağrı inançları ve vücut farkındalığı'nın ilişkisi. Sağlık ve Toplum 2019;29(2):86-91.
21. Babadağ B, Alparslan GB, Güleç S. Coping with the pain of elderly pain patients: Nursing approach. Agri 2017;29(2):55-63.
22. Thompson EL, Broadbent J, Bertino MD, Staiger PK. Do pain-related beliefs influence adherence to multidisciplinary rehabilitation? A systematic review. Clin J Pain 2016; 32(2):164-178.
23. Babadağ B, Alparslan GB. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları. Sted 2017; 26(6):244-250.
24. Saka SD, Gözüm S. Toplumda yaşayan yaşlılarda ağrı prevalansı ve ağrı öz yönetim uygulamaları. Cukurova Medical Journal 2020; 45(2):595-603.
25. Sooksawat A, Janwantanakul P, Tencomnao T, Pensri P. Are religious beliefs and practices of Buddhism associated with disability and salivary cortisol in office workers with chronic low back pain? BMC Musculoskelet Disord 2013; 14:29.
26. Ferreira-Valente MA, Pais-Ribeiro JL, Jensen MP. Associations between psychosocial factors and pain-intensity, physical functioning, and psychological-functioning in patients with chronic pain: a cross-cultural comparison. Clin J Pain 2014;30(8):713-723.