

# Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı İnançları ile Ağrı Yönetimleri Arasındaki İlişki

## *Relationship Between Pain Beliefs and Pain Management in Hemodialysis Patients*

Zülfünaz ÖZER<sup>1</sup>, Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN<sup>2</sup>, Fatma ÇELİKBİLEK<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi- İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi- Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ, Türkiye

<sup>3</sup>Uzman Hemşire- Özel Erdem Diyaliz Merkezi, İstanbul, Türkiye

### Geliş Tarihi / Received :

11 Ağustos 2020

### Kabul Tarihi / Accepted:

25 Eylül 2020

### İletişim yazarı

### Correspondence author

Zülfünaz ÖZER

E-posta: zulfunazozer@gmail.com

### ORCID:

Zülfünaz ÖZER

<https://orcid.org/0000-0002-2431-2346>

Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN

<https://orcid.org/0000-0002-0061-9490>

Fatma ÇELİKBİLEK

<https://orcid.org/0000-0001-7487-039X>

### Özet

**Amaç:** Ağrı, hemodiyaliz uygulanan hastaların sıkça deneyimledikleri semptomlardan biridir. Ağrı inançları; düşünceler, tutumlar, bilişler ve duygulardan oluşmaktadır. Bireyin ağrı inançlarının bilinmesi; hemşirelik girişimlerinde bireyin ağrı inancına göre uygun baş etme yönteminin seçilmesine dolayısıyla etkin ağrı yönetiminin belirlenmesine doğrudan katkı sağlayacaktır. Bu araştırma; hemodiyaliz hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel olarak planlanan bu araştırma Şubat 2020 tarihinde İstanbul'da hizmet veren iki hemodiyaliz merkezinde yapılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 175 hasta dahil edilmiştir. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Ağrı İnançları Ölçeği" ve "Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Ağrı İnançları Ölçeği alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları; "Organik İnançlar" puan ortalaması 3.64±0.97 ve "Psikolojik İnançlar" puan ortalaması 4.21±1.49'dir. Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları; "Kendi Kendine Başa Çıkma" puan ortalaması 16.1±8.86; çaresizlik puan ortalaması 9.86±4.83; "Bilinçli Bilişsel Girişimler" puan ortalaması 9.77±5.24; "Tıbbi Çare Arama" puan ortalaması 8.84±4.22 olarak bulunmuştur. "Organik İnançlar" ve "Psikolojik İnançlar" alt boyutları ile "Tıbbi Çare Arama" alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Hastaların psikolojik ağrı inançlarının daha yüksek olduğu ve ağrıyla başa çıkma yöntemlerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Hastaların ağrı inançları arttıkça tıbbi çare arama yöntemlerinin azaldığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz, Hasta, Ağrı İnançları, Ağrıyla Başa Çıkma.

### Abstract

**Aim:** Pain is among the frequently experienced symptoms in patients receiving hemodialysis. Pain beliefs consist of thoughts, attitudes, cognitions, and emotions. Knowledge of pain beliefs of individuals would directly contribute to the selection of suitable coping methods according to the pain belief of the patient in nursing practices, hence would aid in the determination of effective pain management. This study was conducted to evaluate the relationship between hemodialysis patients' pain beliefs and their states of coping with pain.

**Material and Method:** This descriptive cross-sectional study was conducted in two hemodialysis centers in İstanbul in February 2020. The study included 175 patients who agreed to participate voluntarily. The data were collected by using "Personal Information Form", "Pain Beliefs Questionnaire" and "Pain Coping Questionnaire".

**Results:** Score averages of Pain Beliefs Questionnaire sub-dimensions were  $3.64\pm 0.97$  for "Organic Beliefs" and  $4.21\pm 1.49$  for "Psychological Beliefs". Score averages of Pain Coping Questionnaire sub-dimensions were  $16.1\pm 8.86$  for "Self-management",  $9.86\pm 4.83$  for "Helplessness",  $9.77\pm 5.24$  for "Conscious cognitive interventions" and  $8.84\pm 4.22$  for "Search for medical remedy". A negative statistically significant association was found between "Organic beliefs" and "Psychological beliefs" sub-dimensions and "Search for medical remedy" ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Psychological pain beliefs of the patients were found to be higher. It was found that patients' methods for coping with pain were insufficient and that patients' search for medical remedy decreased as their pain beliefs increased.

**Key Words:** Haemodialysis, Patient, Pain beliefs, Coping with pain.

## GİRİŞ

Herkes hayatının bir döneminde ağrı problemi yaşamaktadır. Ağrı hoşnut olunmayan ve istenmeyen bir durum olarak kabul edilmesine rağmen vücut için koruyucu bir rol oynamakta, sağlığı tehdit eden durumlarda bir uyarıcı görevi görmektedir (1). Ağrı hemodiyaliz (HD) uygulanan hastaların sık deneyimledikleri semptomlardan biri olarak bildirilmiştir (2-4). Yapılan farklı çalışmalarda HD hastalarında kronik ağrının prevalansı %33 ile %82 arasında değişirken, akut ağrı prevalansı (son dört haftada boyunca süren, intradiyalitik ağrı) %21'den %92'ye kadar değiştiği (5), hastaların %74 ile %95 arasında orta ve şiddetli düzeylerde ağrı hissettikleri bildirilmiştir (5, 6). Ghonemy ve ark. (2016) hastaların %52'sinin ağrıları olduğunu saptamıştır. Hastalar yaşadıkları kronik ağrının psikolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlara yol açtığını belirtmiştir (7).

Amerikan Ağrı Derneği, ağrının önemini vurgulamak ve sağlık profesyonellerinin ağrı kontrolü hakkında farkındalıklarını arttırmak için "ağrı: beşinci yaşam belirtisi" ifadesini kullanmıştır (8). HD hastalarının yaşadıkları ağrı, hastalık ile başetme sürecini, fonksiyonel kapasitesini, uyku kalitesini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir (1, 2, 9). Yapılan çalışmalarda HD hastaların ağrılarını tam olarak ifade edemediklerinden, kullanılacak ilaçların bağımlılık yapmasından ya da yan etkilerinden korkulmasından dolayı ağrı yönetiminde engeller yaşandığı belirtilmiştir (4, 10, 11). Ayrıca hastaların, sağlık personellerinin böbrek hastalıklarına odaklanıp ağrıyı yeteri kadar değerlendirip müdahale etmediklerini düşündükleri bildirilmiştir (12). Ağrı şikayeti yaşayan bireylerin ağrının organik ya da psikolojik kökenli oluşu ile ilgili inançlarının ağrı ile baş etme stratejilerinde farklılıklar yaratabileceği belirtilmiştir (13).

Ağrı inançlarının; düşünceler, tutumlar, bilişler ve duygulardan oluşabileceği belirtilmiştir. İnançlar; sabit gerçekler değil, gözlenebilir, test edilebilir, değiştirilebilen bir hipotez olarak belirtilmiştir (14). Ağrı inançları temelde organik ve psikolojik inançlar olmak üzere iki kavram üzerine yoğunlaşmıştır. Organik inançlar kavramı; ağrının nedeninin “vücutta yaralanma, zarar” kaynaklı olduğu algısına dayanmıştır. Kişiler ne kadar yaralanma varsa o kadar ağrı olduğu inancına sahip olmuştur. Buna göre; organik inançlarda ağrı yönetiminde biyomedikal düşüncenin hakim olduğu, ağrı kontrolünde ağrıya neden olan sorunun ortadan kaldırılmasının ve aktivite/egzersiz kontrolünün ön planda olduğu görülmüştür. Psikolojik inançlar kavramı ise; ağrının kökeninde anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörlerin etkisi olduğu; ağrı yönetiminde ise dikkati başka yöne çekme, rahatlama, gevşeme gibi tekniklerden yararlandığı belirtilmiştir (15, 16). Bunun yanında; ağrı inançları ile yapılan çeşitli çalışmalarda bireylerin sahip olduğu inanca göre tedavi süreçlerinin ve baş etme yollarının farklılaştığı belirtilmiştir (16-18). Bu nedenle ağrının hem organik hem psikolojik bileşenlerini bir arada değerlendirilmek önemlidir (19). Cornally ve McCarthy'nin (2011) yaşlı hastalarla yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılanlarda özellikle ağrının organik kökenli oluşuna inanan bireylerin yardım talep etme olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir (18). Ağrı, kişinin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir değişkendir. Literatürde insanların kronik ağrı ile başa çıkabilmek için yaşadıkları ağrı tipine, şiddetine ve ağrı inançlarına göre farklı ilaç dışı yaklaşımlara başvurabileceği belirtilmiştir (13). Ağrılı hastaya yaklaşım konusunda hastanın ağrı inançlarının sorgulanması, bu inançların bireyin ağrıyla baş etme yollarına etkisinin değerlendirilmesi ve bireye uygun bir baş etme yönteminin seçilmesi açısından hemşirelere çeşitli sorumluluklar düşmüştür (17).

Literatürde HD hastalarında bu konu ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bireyin ağrı inançlarının bilinmesi; hemşirelik girişimlerinde bireyin ağrı inancına göre uygun baş etme yönteminin seçilmesine dolayısıyla etkin ağrı yönetimine doğrudan katkı sağlayacağı bildirilmiştir (17). Bu araştırma; HD hastalarının ağrı inançları ile

ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışma HD hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Şubat 2020 tarihinde İstanbul'un Anadolu yakasında hizmet veren ve araştırma yapılmasını onaylayan iki hemodiyaliz merkezinde gerçekleştirilmiştir. Yapılan literatür taramasında üzerinde çalışılacak yöntemlere ilişkin yüzde ölçüm değerleri baz alınarak 0.268 etki büyüklüğü, % 95 güç ve 0.05 hata payı ile G-POWER programı kullanılarak bulunan toplam örneklem büyüklüğü n=175'tir. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihte iki hemodiyaliz merkezinde tedavi olan tüm hastalar (n:190) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, iletişim engeli bulunmayan, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliği sahip 18 yaş ve üzerinde olan 175 hasta oluşturmuştur. Araştırmada evrenin %92.10'una ulaşılmıştır.

### Veri toplama araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile "Kişisel Bilgi Formu", "Ağrı İnançları Ölçeği" ve "Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu form hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik özellikler ve ağrı ile ilgili özellikleri içeren sorulardan oluşmuştur.

### Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ)

Edwards ve ark. (1992) tarafından ağrının nedeni ve tedavisi ile ilgili inançları değerlendirmek için geliştirilmiştir (20). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sertel Berk (2006) tarafından yapılmıştır (21). Ölçek 12 sorudan ve “psikolojik inançlar” ve “organik inançlar” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmuştur. Altılı likert tipindeki ölçek 1: “hiçbir zaman” ile 6: “her zaman”

şeklinde puanlanmıştır. Organik inanç boyutu ağrının daha çok organik kökenli olduğunu, psikolojik inanç boyutu ağrı deneyiminin psikolojik faktörlerin etkisinde olduğunu göstermiştir. Organik ve psikolojik inançlar alt boyutlarından alınabilecek en yüksek 6, en düşük ise 1'dir. Ölçek için bir kesme puanı bulunmamakla birlikte alınan puanın artması o boyuta ilişkin ağrı inançlarının yüksek olduğunu gösterir (20). Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı organik inançlar alt boyutu için 0.71 ve psikolojik inançlar alt boyutu için ise 0.73 olarak bulunmuştur (21). Bu araştırmada "organik inançlar" alt boyutu için Cronbach's alfa katsayısı 0.60 ve "psikolojik inançlar" alt boyutu için 0.71 olarak bulunmuştur.

### Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği (ABÖ)

Kleinke (1992) tarafından ağrıya özgü duygulanım ve davranış biçimlerini ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir (22, 23). Karaca ve arkadaşları (1996) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (24). Dörtlü likert ile puanlanan ve 29 maddeden oluşan ölçek "kendi kendine başa çıkma", "çaresizlik", "bilinçli bilişsel girişimler", "tıbbi çare arama" olmak üzere dört alt boyutu içermektedir. Ölçekte kendi kendine başa çıkma alt boyutundan en yüksek 36, çaresizlik ve bilinçli bilişsel girişimler alt boyutlarından en yüksek 24 ve tıbbi çare arama alt boyutundan ise en yüksek 27 puan; tüm alt boyutlardan ise en düşük sıfır puan alındığı belirtilmiştir. Ölçek alt boyut puanları için bir kesme noktası bulunmadığı bildirilmiştir. Ölçek alt boyutlarında alınan puanın artması o boyuta ilişkin ağrıyla başa çıkma yönteminin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur (24). Bu araştırma için Cronbach's Alpha katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadaki değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Elde edilen veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman's korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 25 programı ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 (p-value) olarak dikkate alınmıştır.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için İlgili Üniversitenin Etik Kurulu'ndan (2019/11 sayı) onay ve araştırmanın gerçekleştirileceği kurumdan yazılı izin; araştırmaya katılan bireylerden de araştırmanın amacı açıklandıktan sonra yazılı onam alınmıştır. Bu çalışma, 1964 Helsinki Bildirgesi'nin etik standartlarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Gönüllü katılımcılar çalışmaya dahil edilmiş ve kişisel kimlik bilgileri gizli tutulmuştur

### BULGULAR

Yaş ortalaması  $62.81 \pm 12.2$  olan hastaların %50.9'u erkek, %72.6'sı evli, %39.4'ü ilköğretim mezunu, %44.6'sının ise ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %55.4'ünün gün içerisinde ağrı yaşadığı, %16.3'ünün en çok yaşadığı ağrının baş ağrısı olduğu saptanmıştır. Tablo 1'de hastaların sosyodemografik özellikleri yer almaktadır.

Tablo 2'de hastaların AİÖ ve ABÇÖ'nin alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre AİÖ alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları; organik inançlar puan ortalaması  $3.64 \pm 0.97$  ve psikolojik inançlar puan ortalaması  $4.21 \pm 1.49$ 'dir. ABÇÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; kendi kendine başa çıkma alt boyutunda  $16.1 \pm 8.86$ ; çaresizlik alt boyutunda  $9.86 \pm 4.83$ ; bilinçli bilişsel girişimler alt boyutunda  $9.77 \pm 5.24$ ; tıbbi çare arama alt boyutunda  $8.84 \pm 4.22$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n:175)

Yaş		Ort±ss	
		62.81±12.2	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	86	49.1
	Erkek	89	50.9
Medeni Durum	Evli	127	72.6
	Bekar	48	27.4
Eğitim Durumu	Okur-yazar Değil	31	17.7
	Okur-Yazar	17	9.7
	İlköğretim	69	39.4
	Ortaöğretim	15	8.6
	Lise	29	16.6
	Lisans ve Üstü	14	8.0
Meslek	Ev Hanımı	78	44.6
	Esnaf	2	1.1
	İşçi	7	4.0
	Memur	5	2.9
	Emekli	71	40.6
	Diğer	12	6.8
Gün İçerisinde Ağrı Olma Durumu	Evet	97	55.4
	Hayır	78	44,6
Ağrıyan Bölge*	Baş	36	16,3
	Boyun-Omuz	33	14,9
	Bel	30	13,6
	Sırt	23	10,4
	Kalça	17	7,7
	El ve Dirsek	30	13,6
	Diz	22	10
	Ayak Bileği	30	13,6

\*Birden fazla seçenek işaretlendi.

**Tablo 2.** Katılımcıların AİÖ, ABCÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar

		Ort±ss	Alnabilecek Min-Max Puanlar
AİÖ Alt Boyutları	Organik İnançlar	3.64±0.97	1-6
	Psikolojik İnançlar	4.21±1.49	1-6
ABCÖ Alt Boyutları	Kendi Kendine Başa Çıkma	16.1±8.86	0-36
	Çaresizlik	9.86±4.83	0-24
	Bilinçli Bilişsel Girişimler	9.77±5.24	0-24
	Tıbbi Çare Arama	8.84±4.22	0-27

Tablo 3’te AİÖ ve ABCÖ puanlarının korelasyonuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Hastaların “tıbbi çare arama” alt boyutu ile “organik inançlar” ( $p:0.001$ ,  $r= -.272$ ) ve “psikolojik inançlar”

( $p:0.002$ ,  $r= -.236$ ) alt boyutu arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 3. AİÖ ve ABCÖ Alt Boyut Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		AİÖ Alt Boyutları		
		Organik İnançlar	Psikolojik İnançlar	
ABCÖ Alt Boyutları	Kendi Kendine Başa Çıkma	r	0.143	-0.03
		p	0.059	0.695
	Çaresizlik	r	-0.078	-0.147
		p	0.306	0.052
	Bilinçli Bilişsel Girişimler	r	0.028	-0.066
		p	0.715	0.387
	Tıbbi Çare Arama	r	-0.272	-0.236
		p	<b>0.001</b>	<b>0.002</b>

## TARTIŞMA

Araştırma verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular, ilgili literatür ışığında tartışıldı. Literatürde, hemodiyaliz hastalarının sık deneyimledikleri semptomlardan biri ağrı olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının %55,4'ünün gün içerisinde ağrı yaşadığı ve %16,3'ünün ise en çok baş ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Harris ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada, hastaların %44.1'inin yoğun ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir (25). Masajtis-Zagajewska ve ark. (2011) hastaların %63'ünün ağrısı olduğunu, %54'ünün vücutlarının birden fazla bölgesinde ağrı hissettiklerini bildirmişlerdir (6). Er ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada, hastalardan %63.1'inin ağrısı olduğunu, bu hastalarında %31'inde kronik ağrıları olduğunu saptamışlardır (26). Ghonemy ve ark. (2016) hastaların %52'sinin ağrıları olduğunu saptamışlar; ağrısı olan hastaların %48'i ağrı şiddetini yüksek olarak tanımlamış, en çok kas, iskelet ve baş ağrısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (7). Jesus ve ark. (2009) hemodiyaliz hastalarında baş ağrısının sıklığını tanımlamak için yaptıkları çalışmada; hastaların %76'sının (n:124) baş ağrısı yaşadığını, bu hastalardan 76'sının ise HD tedavisi sırasında baş ağrısı hissettikleri bildirmişlerdir (27). Caplin ve ark. (2011) HD ile ilişkili semptomlarını incelediği çalışmalarında, hastaların %53.6'sının baş ağrısı yaşadığını saptamışlardır (28). HD sonrası hastaların yaşadıkları sorunları inceleyen bir çalışmada ise, hastaların % 63.4'ünün baş ağrısı yaşadıkları saptanmıştır (10). Araştırma sonuçlarımız, literatürde yapılan çalışmaları destekler nitelikte bulunmuştur.

Araştırmada hemodiyaliz hastalarının AİÖ alt boyutlarından “organik inançlar” puan ortalaması  $3.64 \pm 0.97$  ve “psikolojik inançlar” puan ortalaması ise  $4.21 \pm 1.49$  olarak saptanmıştır. Bu sonuçta göre hemodiyaliz hastalarının ağrıların çoğunlukla psikolojik inanca dayalı olduklarını düşündüğü ortaya çıkmıştır. Organik inançlar kavramı; ağrının nedeninin “vücutta yaralanma, zarar” kaynaklı olduğu algısına dayanmıştır. Kişiler ne kadar yaralanma varsa o kadar ağrı olduğu inancına sahiptir. Psikolojik inançlar kavramında ise; kişiler ağrının kökeninde anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörlerden kaynaklı olduğuna inanmıştır (15, 16). Araştırma sonucumuza benzer şekilde; Yüksel ve ark.'nın (2019) fibromiyalji hastalarıyla yaptıkları çalışmada organik inançlar puanının ( $4.87 \pm 0.77$ ) psikolojik inançlar puanına ( $5.01 \pm 1.01$ ) göre daha düşük olduğu saptanmıştır (29). Babadağ ve Alparslan'ın (2017) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada da; organik inançlar puanının ( $3.46 \pm 0.51$ ) psikolojik inançlar puanına ( $4.81 \pm 0.76$ ) göre daha düşük olduğu bulunmuştur (16). Babadağ ve arkadaşlarının (2015) algoloji hastalarıyla yaptıkları çalışmada; organik inançlar puanının ( $3.97 \pm 0.78$ ) psikolojik inançlar puanına ( $5.01 \pm 1.01$ ) göre daha düşük olduğu saptanmıştır (17). Berk'in (2006) kronik ağrılı, ağrısız sağlıklı öğrenci, ağrılı öğrenci ve ağrısız sağlıklı kontrol grubuyla yaptığı çalışmada organik inançlar puanının psikolojik inançlar puanına göre tüm gruplarda düşük olduğu görülmüştür (21). Araştırma sonucumuzdan farklı olarak; Doğan ve ark.'nın (2019) huzurevinde yaşayan yaşlılarla yaptığı çalışmada organik inançlar puanının ( $3.02 \pm 0.74$ ) psikolojik inançlar puanına

(1.80±0.73) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (30). Topçu'nun (2018) kronik ağrılı hastalarda yaptığı çalışmada organik inançlar puanının (2.83±0.99) psikolojik inançlar puanına (2.39±1.47) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (31). Baird ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında klinik dışı popülasyon ile klinik olarak takip edilen kronik bel ağrısı olan popülasyonun ağrı inançları değerlendirilmiştir. Bu çalışma sonucuna göre; klinik kronik bel ağrısı yaşayanların organik inançlar puanının daha yüksek olduğu, klinik olmayan popülasyonda ise sık ağrı yaşayan bireylerde organik inançlar puanının yükseldiği görülmüştür (15). Ağrı doku zedelenmesi sonucu oluşan ve organik temeli olan bir durum olsa da psikososyal faktörlerden de etkilenebileceği ifade edilmiştir (32). Organik ve psikolojik inançlar puanının çalışmalara göre farklılık göstermesinin ağrı inançlarının tıbbi tanı, ağrı yeri, ağrı şiddeti, yaş gibi diğer değişkenlerin etkisinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmada hemodiyaliz hastaların ABÇÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; “kendi kendine başa çıkma” puan ortalaması 16.1±8.86; “çaresizlik” puan ortalaması 9.86±4.83; “bilinçli bilişsel girişimler” puan ortalaması 9.77±5.24; “tıbbi çare arama” puan ortalaması 8.84±4.22 olarak bulunmuştur. Bu sonuç hemodiyaliz hastalarının ağrı ile başa çıkma yöntemlerinin yetersiz olduğunu göstermiştir. “Kendi kendine başa çıkma” alt boyutu; negatif düşünceler, iletişim becerileri, egzersiz, gevşeme teknikleri ve ağrı eğitimi ile ilgilidir. “Bilinçli bilişsel girişimlerin” alt boyutu, ağrı üzerine olan dikkati başka yöne çevirme, ağrı duygusunu tekrar yorumlama ve hayal etme tutumları olarak tanımlanmıştır. “Çaresizlik” alt boyutu; seçici soyutlama, aşırı genelleştirme ve kişiselleştirme ile birlikte giden bilişsel çarpıtmanın değerlendirilmesini içerir ve ayrıca ağrıyla etkili bir biçimde başa çıkmada yetersizlik olarak bildirilmiştir. “Tıbbi çare arama” alt boyutu ise tıbbi tedavi ile başa çıkma yöntemi ile ilgilidir (17). Babadağ ve arkadaşlarının (2015) algoloji hastalarıyla yaptıkları çalışmada; hastaların “kendi kendine başa çıkma” puan ortalaması 18.14±7.41, “çaresizlik” puan ortalaması 13.56±4.37, “bilinçli bilişsel girişimler” puan ortalaması 11.82±4.23 ve “tıbbi

çare arama” puan ortalaması 12.96±4.43 olarak saptanmıştır (17). Babadağ ve arkadaşlarının (2017) geriatrik hastalarla yaptıkları çalışmada; kendi kendine başa çıkma” puan ortalaması 19.22±6.54, “çaresizlik” puan ortalaması 13.45±3.86, “bilinçli bilişsel girişimler” puan ortalaması 11.90±3.97 ve “tıbbi çare arama” puan ortalaması 12.62±3.98 olarak bulunmuştur (16). Madenci ve arkadaşlarının (2006) kronik ağrılı ve fibromiyalji sendromlu hastalarda yaptıkları çalışmada; kronik ağrılı hastaların “kendi kendine başa çıkma” puan ortalaması 34.51±8.33, “çaresizlik” puan ortalaması 16.31±3.71, “bilinçli bilişsel girişimler” puan ortalaması 19.12±4.42 ve “tıbbi çare arama” puan ortalaması 16.65±4.34 bulunmuştur. Fibromiyalji sendromlu hastaların ise “kendi kendine başa çıkma” puan ortalaması 25.33±7.11, “çaresizlik” puan ortalaması 21.34±5.11, “bilinçli bilişsel girişimler” puan ortalaması 13.24±5.32 ve “tıbbi çare arama” puan ortalaması 15.67±3.12 olarak bulunmuştur (23). Araştırmalarda hastaların ağrıyla başa çıkma durumlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu durum; ağrıyla başa çıkma durumunun hastaların tıbbi tanılarına göre değişiklik göstermesi ile açıklanabilir.

Araştırmada hastaların “organik inançlar” ( $p:0.001$ ,  $r= -.272$ ) ve “psikolojik inançlar” ( $p:0.002$ ,  $r= -.236$ ) puanı ile “tıbbi çare arama” alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada hastaların organik inanç puanı ile “kendi kendine başa çıkma” ve “bilinçli bilişsel girişimler” puanları arasında anlamlı negatif korelasyon; “çaresizlik” puanı ile pozitif korelasyon bulunmuştur (17). Ağrı yönetiminde “organik inançlar”, biyomedikal düşüncenin hakim olmasına neden olmuştur. Ağrı kontrolünde ağrıya neden olan sorunun ortadan kaldırılmasının ve aktivite/egzersiz kontrolünün ön planda olduğu görülmüştür. “Psikolojik inançlar” da ağrı yönetimi ise dikkati başka yöne çekme, rahatlama, gevşeme gibi tekniklerden yararlandığı belirtilmiştir (15, 16). Psikolojik inançların ağrı yönetim şeklini etkilediği, ağrının organik nedenli olduğuna inanan bireylerin çoğunun, yaşadıkları ağrı için daha çok ilaç tedavisine başvurduğu bildirilmiştir (13). Bu sonuca göre hemodiyaliz hastalarının ağrı inançları artıkça tıbbi

çare arama algısının azaldığı görülmüştür. Literatürde hemodiyaliz hastalarında analjeziklerin absorpsiyonu, dağılımı, metabolizması ve eliminasyonunun değişmesinin ağrı yönetiminde güçlük yaşanmasına neden olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra hastalarda ağrı için kullanılacak ilaçların bağımlılık yapmasından ya da yan etkilerinden korkulması ağrı yönetimindeki temel engeller olarak bildirilmiştir. Bu durumun araştırma sonucumuzu etkilediği söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada hemodiyaliz hastalarının psikolojik ağrı inançlarının daha yüksek olduğu; ağrıyla başa çıkma yöntemlerinin yetersiz olduğu ve ağrı

inançları arttıkça tıbbi çare arama yöntemlerinin azaldığı saptanmıştır. HD hastalarının ağrı yönetiminde; sağlık profesyonellerinin bireyin ve ailenin ağrı inançlarının bilinmesi, zamanında uygun tedavi seçeneklerinin seçilerek programlı müdahalenin yapılması ve bütüncül bakım içerisinde hasta ve ailesinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Konu ile ilgili daha çok çalışma yapılarak ağrı inançları ve ağrı yönetimini etkileyen psikososyal faktörlerin belirlenmesi önerilmektedir.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, çalışmanın yapıldığı hemodiyaliz merkezlerinde tedavi gören hastalar ile sınırlıdır.

## Kaynaklar

1. Zyga S, Alikari V, Sachlas A, et al. Management of pain and quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Pain Management Nursing*. 2015;16(5):712-720.
2. İtişgen V, Belgüzar K. Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı Yönetimi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2016;11(2):18-25.
3. Özyiğit S, Karaman E. Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı Pain in Hemodialysis Patients. *Turk Neph Dial Transpl* 2016; 25 (1): 88-94.
4. Yeşil S, Karşlı B, Kayacan N, Süleymanlar G, Ersoy F. Hemodiyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda ağrı değerlendirmesi. *Ağrı*. 2015;27(4):197-204.
5. Brkovic T, Burilovic E, Puljak L. Prevalence and severity of pain in adult end-stage renal disease patients on chronic intermittent hemodialysis: a systematic review. *Patient preference and adherence*. 2016;10:1131.
6. Masajtis - Zagajewska A, Pietrasik P, Krawczyk J, et al. Similar prevalence but different characteristics of pain in kidney transplant recipients and chronic hemodialysis patients. *Clinical transplantation*. 2011;25(2):E144-E151.
7. Ghonemy TA, Allam HM, Elokely AM, Kadry YA, Omar HM. Chronic pain in hemodialysis patients: Role of bone mineral metabolism. *Alexandria Journal of Medicine*. 2016;52(4):337-342.
8. Davtalab E, Naji S, Shahidi S. Comparing the effects of Valsalva maneuver and ice massage at Hoku point methods on pain intensity within the needle insertion to the arteriovenous fistula (AVF) for patients undergoing hemodialysis in the selected hospitals in Isfahan in 2015. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2016;5(5):101-107.
9. Güney F, Yıldız GÜ. Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı Yönetimi ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Nefroloji-Özel Konular*. 2015;8(3):60-66.
10. Akça N, Arslan D. Hemodiyaliz Tedavisi Alan 65 Yaş Altı Bireylerde Ağrı ve Baş Etme Yöntemleri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. 2015;24(3):278-282.
11. Koncicki HM, Brennan F, Vinen K, Davison SN. An approach to pain management in end stage renal disease: Considerations for general management and intradialytic symptoms. Wiley Online Library; 2015:384-391.
12. Bourbonnais FF, Tousignant KF. The pain experience of patients on maintenance hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2012;39(1):13.
13. Öztürk Birge A, Mollaoğlu M. Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler. *Ağrı Dergisi*. 2018; 30(2): 84-92.
14. Williams DA, Robinson ME, Geisser ME. Pain beliefs: assessment and utility. *Pain*. 1994;59(1):71-78.
15. 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. *Physical Therapy*. 2013;93(12):1615-1624.
16. Babadağ B, Alparşlan GB. Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları. *Sted*. 2017;26(6):244-250.
17. Babadağ B, Alparşlan GB, Güleç S. The relationship between pain beliefs and coping with pain of algology patients'. *Pain Management Nursing*. 2015;16(6):910-919.



18. Cornally N, McCarthy G. Chronic pain: the help-seeking behavior, attitudes, and beliefs of older adults living in the community. *Pain Management Nursing*. 2011;12(4):206-217.
19. Berker E, Dinçer N. Chronic pain and rehabilitation. *Ağrı*. 2005;17(2):10-16.
20. 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.
21. Berk H. *Kronik Ağrı Yaşantısı ve Ağrı İnançları: Ağrı İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
22. Kleinke CL. How chronic pain patients cope with pain: Relation to treatment outcome in a multidisciplinary pain clinic. *Cognitive Therapy and Research*. 1992;16(6):669-685.
23. Madenci E, Herken H, Yağız E, Keven S, Gürsoy S. Kronik ağrılı ve fibromiyalji sendromlu hastalarda depresyon düzeyleri ve ağrı ile başa çıkma becerileri. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*. 2006;52(1):19-21.
24. Karaca S, Demir F, Aşkın R, Şimşek İ. Ağrı ile başa çıkma ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. 5. *Türk-Alman Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi Antalya*. 1996;
25. Harris TJ, Nazir R, Khetpal P, et al. Pain, sleep disturbance and survival in hemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2012;27(2):758-765.
26. Er MS, Eroğlu M, Altinel EC, Altinel L. Hemodialysis and Pain. *Turkish Nephrology Dialysis and Transplantation Journal* 2013;22(2):167-170.
27. Jesus ACFd, Oliveira HA, Paixão MOR, Fraga TP, Barreto FJN, Valença MM. Clinical description of hemodialysis headache in end-stage renal disease patients. *Arquivos de neuro-psiquiatria*. 2009;67(4):978-981.
28. Caplin B, Kumar S, Davenport A. Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2011;26(8):2656-2663.
29. Yüksel A, Tambağ H, Karakoyun A. The Relationship between Pain Beliefs and Psychiatric Symptoms of Patients with Fibromyalgia Syndrome. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;21(3):238-242.
30. Dogan N, Goris S. The effect of pain levels and pain beliefs of elderly people living in nursing home on quality of life. *Int J Caring Sci*. 2018;11(2):947-54.
31. Topcu SY. Relations among pain, pain beliefs, and psychological well-being in patients with chronic pain. *Pain Management Nursing*. 2018;19(6):637-644.
32. Berk HÖS. The biopsychosocial factors that serve as predictors of the outcome of surgical modalities for chronic pain. *Agri*. 2010;22(3):93-97.