



ARAŞTIRMA MAKALE

Yaşlılarda Ağrı İnançlarının Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi¹

Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL^{2*} & Halil İMANCIOĞLU^{**}

*Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya / Türkiye

ORCID NO: <https://orcid.org/0000-0001-9918-7968>

**Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya / Türkiye

ORCID NO: <https://orcid.org/0000-0002-3979-5854>

ÖZET

Ağrı, yaşlılığın önemli sorunlarından biri olup yaşam kalitesini etkileyen bir faktördür. Ağrıyla bireyin nasıl deneyimlediği gelir, eğitim, yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenlerin yanı sıra bireyin duygusal durumu ve ağrı deneyimi gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Denizli ili Tavas ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üstü 100 kişi ile yapılan araştırmada ağrıya ilişkin inançlarının ortaya konması amaçlanmıştır. Demografik bilgi anketi ve ağrı inançları ölçeği ile elde edilen veriler, PASW Statistics programında değişkenlerin ölçüm düzeyine uygun olarak analiz edilmiştir. Katılımcıların ağrı inançları, organik inançları ve psikolojik inanç ortalamaları sırasıyla 53.59, 33.65, 19.94 olarak bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni ile "Organik İnançlar" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın katılımcıların ($X=34,60$) "Organik İnançlar" alt boyut puan ortalaması erkek katılımcıların ($X=32,43$) "Organik İnançlar" alt boyut puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın katılımcıların ($X=55,12$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalaması erkek katılımcıların ($X=51,63$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Yaşamı boyunca ağrı yaşama sıklığı ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve "Psikolojik İnançlar" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşamı boyunca her zaman ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=20,43$) "Psikolojik İnançlar" alt boyut puan ortalaması, yaşamı boyunca nadiren ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=18,53$) "Psikolojik İnançlar" alt boyutu puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Yaşamı boyunca her zaman ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=54,48$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasının, yaşamı boyunca nadiren ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=51,03$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasından yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan bu araştırma genellenebilir nitelikte değildir, ancak yaşlılıkta ağrı konusunda yapılmış sınırlı sayıda çalışma nedeniyle literatüre katkı sağlamaktadır. Yapılacak olan çalışmalarda kapsamlı tarama türündeki araştırmaların yanı sıra konunun derinlemesine incelenmesini sağlayacak yorumlayıcı nitel araştırmaların da yapılması önerilmektedir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 02 Mart 2022

Kabul 27 Aralık 2022

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlılık, ağrı, ağrı inançları, organik inançlar, psikolojik inançlar

Evaluation of the Relationship Between Pain Beliefs and Socio-Demographic Characteristics in Older Individuals

ABSTRACT

Pain is one of the important problems of old age and is a factor affecting the quality of life. How an individual experiences pain is affected by demographic variables such as income, education, age and gender, as well as many factors such as the individual's emotional state and pain experience. The aim of the study, which was conducted with 100 people who are 65 and over, living in Tavas, Denizli, is to reveal their beliefs about pain. The data obtained with the demographic questionnaire and the pain beliefs scale. The obtained data were analyzed with the PASW Statistics program according to the measurement levels of the variables. The pain beliefs, organic beliefs and psychological beliefs of the participants were found to be 53.59, 33.65 and 19.94, respectively. A statistically significant difference was found between the gender variable and the "Organic Beliefs" sub-dimension ($p<0.05$). It is seen that the "Organic Beliefs" sub-dimension average score of female participants ($X=34.60$) is higher than the average of "Organic Beliefs" sub-dimension score of male participants ($X=32.43$). A statistically significant difference was found between the gender variable and the "Pain Beliefs Scale" ($p<0.05$). It is seen that the mean score of "Pain Beliefs Scale" of female

ARTICLE HISTORY

Received 02 March 2022

Accepted 27 December 2022

KEYWORDS

Old Age, pain, pain beliefs, organic beliefs, psychological beliefs

¹ Çalışma "Yaşlılarda Ağrı İnançlarının Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı Lisans tezinden üretilmiştir.

² Sorumlu yazar e-mail: korkmaznilufer@hotmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite as): Korkmaz Yaylagül, N., & İmancioğlu, H. (2022). Yaşlılarda ağrı inançlarının sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 15(2), 74-82. doi:10.46414/yasad.1225392

participants ($X=55.12$) is higher than the mean score of "Pain Beliefs Scale" of male participants ($X=51.63$). A statistically significant difference was found between the frequency of experiencing pain throughout life and the "Pain Beliefs Scale" and "Psychological Beliefs" sub-dimensions ($p<0.05$). It is seen that the "Psychological Beliefs" sub-dimension score average of the participants who reported that they always experienced pain throughout their life ($X=20.43$) was higher than the "Psychological Beliefs" sub-dimension average score of the participants who reported that they had rarely experienced pain throughout their life ($X=18.53$). It was found that the "Pain Beliefs Scale" mean score of the participants who reported that they always experienced pain throughout their life ($X=54.48$) was higher than the "Pain Beliefs Scale" mean score of the participants who reported that they had rarely experienced pain throughout their life ($X=51.03$). This research is not generalizable, but it contributes to the literature due to the limited number of studies on pain in old age. In future studies, it is recommended to carry out interpretive qualitative studies that will provide an in-depth examination of the subject, as well as comprehensive survey research.

1.GİRİŞ

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain-IASP)'nin kabul gören tanımına göre ağrı "*gerçek veya olası doku hasarıyla ilişkili veya buna benzer hoş olmayan bir duyuş ve duygusal deneyim*"dir (IASP International Association for the Study of Pain, Erişim Tarihi: 04.10.22). Ağrı; yaşamı tehdit eden, bireyin yerine getirmesi gereken günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini bozabilen bir durumdur. Giderilemeyen ağrı, bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlık ve iyilik halini olumsuz yönde etkilemektedir. Doku hasarına bağlı olarak fiziksel bir tepki şeklinde ortaya çıkan ağrının gerçekte genetik, duygusal, kültürel ve bireysel faktörler ile ilgili farklı boyutları içinde barındırdığı ve bu nedenle benzer fizyolojik etkenler ile oluşmuş olsa bile, ağrı deneyimi ve şiddetinde bireysel farklılıkların gözlemlendiği ifade edilmektedir (Koçoğlu & Özdemir, 2011).

Ağrı, yaşlılıkta karşılaşılan en önemli sağlık sorunlarından biridir. Ortaya çıkan ağrı, yaşlı bireylerin fiziksel fonksiyonlarını, günlük yaşam aktivitelerini, yaşam kalitesini ve iyilik durumunu olumsuz yönde etkilemekte, çoklu ilaç kullanımı, kognitif azalma, yürüme anomalileri ve kazalara sebep olabilmektedir (Çilingir & Bulut, 2017).

Türkiye'de yaşlılıkta ağrı üzerine çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar doğrultusunda ağrı ile ilgili çalışmalar ağırlıklı olarak ağrının yeri (Şimşek, Yumin, Öztürk, Sertel, & Yumin, 2011), ağrı ile başa çıkma yöntemleri (Özel, Yıldırım, & Fadıoğlu, 2014; Karlı & Akdeniz, 2011), yaşlının ağrıya yaklaşımı (Çilingir & Bulut, 2017; Öztürk & Karan, 2008), ağrı ve yaşam kalitesi (Tavşanlı, Özçelik, & Karadakovan, 2013), ağrı ve depresyon (Yıldız, Erol & Ergün, 2009; Saltan, 2017), biliş düzeyi, ağrı inançları ve vücut farkındalığı (Tıgılı, Günebakan, Toslali, & Aytar, 2019), ağrı inançları ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörler (Demirci & Özer, 2020) konuları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin daha az ağrı bildiriminde buldukları ortaya konmuştur. Yaşlıların diğer yaş gruplarına göre daha az bildirimde bulunmaları, yaşlılarda ağrı değerlendirmesini ve kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır (Tavşanlı, Özçelik & Karadakovan, 2013). Yaşlı bireylerin maruz kaldığı ağrıların giderilmesi, risk grubunda bulunan bireylerin saptanması, gereken desteğin sunulması gerek aile

gerekse toplumsal farkındalığın geliştirilmesinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttıracak düşünülmemektedir (Demirci & Özer, 2020). Bu doğrultuda ileri yaşta yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sorun olan ağrıya yönelik müdahalelerde, bireylerin ağrıya yönelik inançlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi gereklidir. Buna karşılık literatürde ağrıya yönelik çalışmalarda spesifik olarak ağrı inancını etkileyen sosyo-demografik özellikleri ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışmada yaşlılarda ağrı inancını etkileyen sosyo-demografik faktörlerin ortaya konması hedeflenmektedir.

2. YÖNTEM

Araştırma betimleyici araştırma niteliği taşımaktadır. Betimleyici araştırma, araştırma konusu üzerine genel bir görüş elde etmek ve konuyu sistematik olarak betimlemek amacıyla yapılır (Aydoğdu, Karamustafaoğlu & Bülbül, 2017). Bu yüzden yaşlılarda ağrı inancı ile sosyo-demografik özelliklerin ilişkisini değerlendirmek için betimleyici nicel araştırma deseni benimsenmiştir ve veri toplama tekniği olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Katılımcılara Ağrı İnançları Ölçeği ve Sosyo-demografik bilgi formu uygulanmıştır. Çalışma Denizli'nin Tavas ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Anket görüşmeleri 28.01.2018-15.03.2018 tarihleri arasında ilçe merkezindeki parklarda, bahçelerde katılımcıların kendi evlerinde yüz yüze yapılmıştır.

2.1. Çalışma Grubu

Araştırmanın örneklemini, katılımcılara kolay erişilebilmesi açısından araştırmacılarından birinin ikamet ettiği Denizli ili Tavas ilçesinde ikamet eden 65 yaş ve üstü bireylerden seçilmiş, zaman ve maliyet kısıtlılığı nedeniyle amaçlı örneklem yöntemiyle örneklem büyüklüğü 100 kişi olarak kararlaştırılmıştır.

Araştırmada dahil edilme kriterleri, katılımcının 65 yaş ve üzerinde olması, veri toplama araçlarını cevaplayabilecek bilişsel yeterliliği olması, iletişim probleminin olmaması (işitme, dil, anlama vb.) ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Araştırmadan dışlama kriterleri ise, bireylerin ankete katılmaktan vazgeçmesi ya da görüşme sırasında görüşmeyi sonlandırmasıdır.

2.2. Veri Toplama Aracı

Veriler katılımcılardan; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, kronik ağrı gibi değişkenleri içeren sosyo-demografik soru formu ve 1992 yılında Edwards ve arkadaşları tarafından geliştirilen Organik İnançlar alt testi (8 madde) ve Psikolojik İnançlar alt testi (4 madde) olmak üzere iki alt testten oluşan Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ) (The Pain Beliefs Questionnaire-PBQ) kullanılarak toplanmıştır (Edwards, Pearce, Stokes, & Jones, 1992).

Ağrı İnançları Ölçeğinin orijinal formu, Edwards ve arkadaşları (1992) tarafından ağrının kaynakları ve tedavi şekli ile ilgili inançları anlamak amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 20 maddeden oluşan ölçek ilk olarak, 100 kronik ağrı hastası ve ağrısız kontrol grubunda yer alan 194 üniversite öğrencisi olmak üzere toplam 294 kişi üzerinde uygulanmıştır, sonuç olarak yapılan faktör analizinde toplam değişimin %68,15'ini açıklayan 2 faktör ortaya çıkmıştır. Buna göre, 8 maddenin yer aldığı Organik İnançlar alt testi ve 4 maddenin yer aldığı Psikolojik İnançlar alt testi oluşturulmuştur (Berk, 2006).

Ölçeğin uygulanacağı katılımcılardan, 1. "hiçbir zaman" ile 6. "her zaman" arasında yer alan 6 seçenektan oluşan ifadelerden kendileri için uygun olanını işaretlemeleri istenmektedir. Her bir madde için 1 ile 6 arasında puanlama uygulanmaktadır. Her alt test için toplam puan, o alt teste ait maddelerden elde edilen toplam puanın o alt teste ait madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Ölçek puanları için bir kesme noktası bulunmamaktadır ve ölçeğin alt puanından alınan puanın artması o teste ilişkin ağrı inançlarının yüksek olduğunu, puanın azalması ise o teste ilişkin ağrı inançlarının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık skorları Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiş ve Organik İnançlar alt testi için bu katsayı 0.71 ve Psikolojik İnançlar alt testi için 0.73 hesaplanmıştır (Berk, 2006, s.50). Ağrı İnançları Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında HÖ Sertel Berk tarafından yapılmıştır.

2.3. Etik Boyut

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (55578142-050.01.04-E.37959) onay alınmıştır. Araştırmaya katılan bireyler gönüllülük esasına göre belirlenmiştir. Katılmayı kabul edenlere araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmada her katılımcıdan aydınlatılmış onam alınmıştır. Elde edilen veriler anonimliğe dikkat edilerek kullanılmıştır. Katılımcılardan kendi istekleri olmadığı sürece isim, iletişim adresi vs. bilgileri alınmamıştır.

2.4. İşlem

65 yaş ve üstü 100 katılımcıyla yapılan bu araştırmanın anket sonuçları incelenerek PASW Statistics 22 programına tek tek girilerek veriler elektronik ortama aktarılmıştır. Verilerin elektronik ortama aktarılması sürecinde, ölçülen değere ait bir özelliğin ölçüm

yapana göre farklı anlam taşıdığı durumlarda kullanılan araştırmanın bakış açısına göre tutarlı bir değerlendirme yapabilmek için ölçekte bulunan ifadeler i: 6 puan, ii: 5puan, iii: 4 puan, iv: 3 puan, v: 2 puan, vi: 1 puan şeklinde puanlandırılmıştır (Seçer, 2018). Araştırmanın bağımlı değişkeni, ağrı inançları puan ortalaması, organik inançlar alt test ortalaması ve psikolojik inançlar alt test ortalaması; bağımsız değişkenler ise; eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, ortalama gelir, medeni durum, kronik ağrı ve ağrı yaşama sıklığıdır. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini incelemek üzere parametrik testlerden ikili bağımsız değişkenlerde analiz için t-testi ve ikiden fazla bağımsız değişkenlerde ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırma sorusundan yola çıkılarak ağrı inancı değişkeni ve eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, ortalama gelir, medeni durum, kronik ağrı ve ağrı yaşama sıklığı değişkenlerine araştırma tasarımında yer verilmiştir.

Yaşlılık: "yaşam sürecinde gelişme ve olgunlaşmanın ardından kendine özgü fizyolojik ve psikolojik değişimlerin ortaya çıktığı son evre" olarak görülür (Arslan, 2015, s. 67). Yaş değişkeni, WHO'nun yaş sınıflaması referans alınarak geç yaşlılık (65-74), ileri yaşlılık (75-84) ve çok ileri yaşlılık (85+) şeklinde kategorize edilmiştir (WHO, 2007).

Gelir değişkeni; düşük, orta ve yüksek gelir şeklinde, gelir değişkeninin mod ve medyanı esas alınarak üç grup halinde kategorize edilmiştir.

Araştırmanın temel hipotezi;

65 yaş üstü bireylerin ağrı inançları puan ortalaması demografik faktörlere göre farklılık göstermektedir.

3. BULGULAR

Yapılan araştırma kapsamında katılımcıların %56'sı kadın, %44'ü erkek, medeni durumlarına bakıldığında %81'i evli bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların en fazla %73 oranla genç yaşlılık, ardından %23 oranla ileri yaşlılık ve %4 oranla çok ileri yaşlılık dönemlerinde oldukları belirlenmiştir. Katılımcılar %58 oranla düşük gelir kategorisinde %15 oranla orta gelir kategorisinde ve %27 oranla yüksek gelir kategorisinde oldukları belirlenmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında %26'sı okuryazar değil, %58'i ilkokul, %7'si ortaokul, %6'sı lise ve %3'ünün üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 71,9'dur. Yaşı en büyük olan katılımcı 90 yaşındayken, en genç katılımcının yaşı 65'dir. Ağırlıklı olarak %11 oranında 68 yaşında katılımcılar bulunmaktadır. Araştırmada katılımcıların gelirlerinin ortalaması 1141,80 TL'dir. En çok tekrar eden gelir 1000 TL olup, en düşük 0 TL iken en yüksek gelir 2000 TL olmuştur. Katılımcıların ağrıya ilişkin bazı özellikleri tanısı konmuş kronik ağrı olma durumu %70 oranında olup, kronik ağrı olmama durumu %30'dur. Yaşamı boyunca ağrı yaşama sıklığı sorusuna %70 oranla "her zaman" cevabı verildiği tespit edilmiştir. Son bir yılda ağrı yaşama sıklığı ele alındığında %88 oranla "evet" cevabı, %12 oranla "hayır" cevabı verildiği tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlı bireylerin sosyo demografik özellikleri ve ağrıya ilişkin bilgileri (n=100)

Değişken	Frekans	Yüzde
<i>Yaş</i>		
Genç yaşlılık	73	73
İleri yaşlılık	23	23
Çok ileri yaşlılık	4	4
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	56	56
Erkek	44	44
<i>Medeni Durum</i>		
Evli	81	81
Evli olmayan	19	19
<i>Eğitim Durumu</i>		
Okur-Yazar Değil	26	26
İlköğretim	58	58
Ortaöğretim	7	7
Lise	6	6
Üniversite	3	3
<i>Gelir Dağılımı</i>		
Düşük gelir	58	58
Orta gelir	15	15
Yüksek gelir	27	27
<i>Tanısı konmuş herhangi bir uzun süreli (kronik) ağrınız var mı?</i>		
Var	70	70
Yok	30	30
<i>Yaşamınız boyunca ağrı yaşama sıklığı</i>		
Nadiren	26	26
Her zaman	74	74
<i>Son bir yıl içinde ağrı yaşama durumu</i>		
Evet	88	88
Hayır	12	12

Katılımcıların "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasının $53,59 \pm 6,79$; "Organik İnançlar" alt boyut puan ortalamasının $33,65 \pm 4,87$; "Psikolojik İnançlar" alt boyut puan ortalamasının $19,94 \pm 3,51$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlı bireylerin ağrı inançları ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=100)

	Ort±ss	Min-Max (Alınabilecek puanlar)
Ağrı inançları ölçeği	$53,59 \pm 6,79$	36-66 (12-72)
Organik İnançlar	$33,65 \pm 4,87$	23-44 (8-48)
Psikolojik İnançlar	$19,94 \pm 3,51$	10-24 (4-24)

Araştırmada yaş değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Medeni durum değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Eğitim değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Gelir değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Tanısı konmuş herhangi bir uzun süreli (kronik) ağrısı olma durumu ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Son bir yıl içinde ağrı yaşama durumu ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Buna karşılık cinsiyet değişkeni ile "Organik İnançlar" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadın katılımcıların ($X=34,60$) "Organik İnançlar" alt boyut puan ortalaması erkek katılımcıların ($X=32,43$) "Organik İnançlar" alt boyut puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadın katılımcıların ($X=55,12$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalaması erkek katılımcıların ($X=51,63$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Yaşamı boyunca ağrı yaşama sıklığı ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve "Psikolojik İnançlar" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Yaşamı boyunca her zaman ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=20,43$) "Psikolojik İnançlar"

alt boyut puan ortalamasının, yaşamı boyunca nadiren ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=18,53$) "Psikolojik İnançlar" alt boyutu puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Yaşamı boyunca her zaman ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların

($X=54,48$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasının, yaşamı boyunca nadiren ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=51,03$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Demografik bilgilere göre ağrı inançları ölçeği ve alt boyutları puan dağılımları (n=100)

Değişken	Organik İnançlar		Psikolojik İnançlar		Ağrı İnançları	
	Ort±Ss	İstatiksel analiz	Ort±Ss	İstatiksel analiz	Ort±Ss	İstatiksel analiz
<i>Yaş</i>						
Genç yaşlılık	33,42±4,76	p=,356	20,15±3,41	p=,264	53,57±6,30	p=,301
İleri yaşlılık	34,73±5,30		19,73±3,96		54,47±8,36	
Çok ileri yaşlılık	31,50±3,87		17,25±1,25		48,75±4,57	
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	34,60±4,89	p=,026*	20,51±3,30	p=,063	55,12±6,37	p=,010**
Erkek	32,43±4,61		19,20±3,66		51,63±6,88	
<i>Medeni Durum</i>						
Evli	33,65±4,70	p=,986	19,87±3,44	p=,711	53,53±6,54	p=,858
Evli olmayan	33,63±5,66		20,21±3,86		53,84±7,98	
<i>Eğitim Durumu</i>						
Okur-Yazar Değil	34,96±5,15		19,76±3,51		54,73±6,94	
İlköğretim	33,36±4,61		20,15±3,53		53,51±6,65	
Ortaöğretim	34,57±4,54	p=,256	19,42±3,69	p=,929	54,00±5,97	p=,615
Lise	31,66±5,68		19,00±4,56		50,66±9,37	
Üniversite	29,66±5,50		20,33±1,15		50,00±5,56	
<i>Gelir Dağılımı</i>						
Düşük gelir	34,15±4,88		20,46±3,37		54,62±6,78	
Orta gelir	33,26±4,47	p=,458	18,06±3,49	p=,060	51,33±6,81	p=,172
Yüksek gelir	32,77±5,09		19,85±3,57		52,62±6,61	
<i>Tanısı konmuş herhangi bir uzun süreli (kronik) ağrınız var mı?</i>						
Var	33,97±4,89		20,32±3,33		54,30±6,42	
Yok	32,90±4,82	p=,316	19,03±3,80	p=,091	51,93±7,44	p=,111
<i>Yaşamınız boyunca ağrı yaşama sıklığı</i>						
Nadiren	32,50±4,57		18,53±3,76		51,03±7,43	
Her zaman	34,05±4,94	p=,163	20,43±3,30	p=,017*	54,48±6,36	p=,025*
<i>Son bir yıl içinde ağrı yaşama durumu</i>						
Evet	33,67±4,83		20,07±3,38		53,75±6,51	
Hayır	33,50±5,33	p=,910	18,91±4,35	p=,284	52,41±8,86	p=,526

*p<0,05 **p<0,01

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada 65 yaş ve üstü bireylerin ağrı inançları puan ortalamalarını etkileyen sosyo-demografik faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada 65 yaş ve üstü bireylerin ağrı inançlarını ölçmek amacı ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikler ve kronik ağrı olma durumu, ağrı yaşama sıklığı gibi ağrıya ilişkin özellikler açısından değerlendirmeler yapılmıştır.

Organik inançlar puanında; ağrı "*vücutta yaralanma, vücudun zarar görmesinden*" kaynaklandığına dayanmaktadır. Katılımcılar, yaralanma ile ağrının doğru orantılı bir şekilde arttığı inancına sahiptir.

Psikolojik inançlar puanında; ağrının temelinde psikolojik faktörlerin (anksiyete, depresyon vb.) etkili olduğu; yönetiminde ise bilişsel-davranışsal müdahaleye dayalı multidisipliner bir ağrı yönetimi programlarına katılım, rahatlatma, gevşeme ve dikkati başka yöne çekme gibi yöntemlerden yararlandığı ortaya konmaktadır (Walsh & Radcliffe, 2002).

Bu çalışmada cinsiyet açısından "Organik İnançlar" alt boyutu ve "Ağrı İnançları Ölçeği" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ve kadınların "Organik İnançlar" alt boyutu ve "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Koçoğlu ve Özdemir (2011)'in ve Yağcı ve Telci (2016)'nın çalışmasında

ağrı yaşama sıklığında kadın olmanın risk faktörü olduğu bulunmuştur. Berkley (1997) çalışmasında deneysel olarak verilen somatik uyarılar için, kadınların erkeklere göre daha düşük eşiklere, daha fazla ayırt etme yeteneğine, daha yüksek ağrı derecelerine ve zararlı uyarılara daha az toleransa sahip oldukları bulmuş ve kadınların erkeklere göre daha sık, uzun süreli ve şiddetli ağrıdan şikayet ettiklerini, daha fazla vücut bölgesinde ağrı hissettiklerini ortaya koymuştur. Türkiye’de de Erdine (2005)’in yaptığı çalışmada, kadınların erkeklere göre ağrı sıklığının ve ağrı oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür (kadın=%70 ve erkek=%55). Yapılan bu çalışmaların sonuçları göz önüne alındığında kadınların ağrıyı yaşama/algılama, ağrı şiddeti ve ağrıyı daha sık yaşamalarının ağrı inançları puanlarını arttırdığı düşünülmektedir. Araştırmada kadın katılımcıların psikolojik inançlar ve organik inançlar alt test puan ortalamalarının erkeklerin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılan çalışmalarda da cinsiyet faktörü ağrı inançları ölçeğinin alt boyutlarıyla ele alınmıştır. Sertel Berk (2006) tarafından kronik ağrı yaşayan hastalarda yapılan çalışmada, kadınların organik inançlar puan ortalamasının (4,6 ±0,65), erkeklerin (4,27 ±0,97) puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir. Kılıçarslan (2019)’ın hemşirelik öğrencilerinde ağrı inançları ve ağrı korkuları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında kadın öğrencilerin organik inançlar alt test puan ortalamalarının (3,71±0,58), erkek öğrencilerin organik inançlar alt test puan ortalamalarından (3,48±0,59) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya koymuştur. Sertel Berk (2006) ve Kılıçarslan (2019) çalışmalarının sonuçları bu çalışmanın sonuçları ile paralellik göstermekte olup, bulguları destekler niteliktedir. Ayrıca Demirci ve Özer (2020)’in Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran yaşlı bireylerin ağrı inançlarını ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada erkeklerin organik inançlar alt boyut puan ortalamasının kadınların organik inançlar alt boyut puan ortalamasından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İster (2012), kök hücre nakli uygulanan hematolojik kanser hastaları üzerine yaptığı çalışma, Koçoğlu ve Özdemir (2011) de yetişkin nüfustaki ağrı ve ağrı inançları ile sosyo-demografik ve ekonomik özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi üzerine yaptıkları çalışmayla benzerlik göstererek organik ve psikolojik inançların cinsiyete göre değişmediğini ortaya koymuşlardır. Babadağ ve arkadaşları (2015)’nin yapmış olduğu çalışmada algoloji hastalarının psikolojik inanç ve organik inanç puanı arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca kadın hastaların psikolojik inanç puanının erkek hastalarinkine göre daha yüksek olduğu görülürken, aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürdeki cinsiyet ve ağrı inançları alt boyutları ile yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bu çalışmaya benzer cinsiyet ve alt boyutlar arasında fark olduğu çalışmalar yer aldığı gibi (Berk, 2006; Kılıçarslan, 2019), cinsiyet ve alt boyutlar arasında fark olmadığını bulan çalışmalar da mevcuttur (İster, 2012; Koçoğlu & Özdemir, 2011;

Babadağ, Balci Alparslan ve Güleç, 2015). Bu durumda cinsiyet ve ağrı inançları konusunda literatürde görüş birliği olmadığından farklı örneklerde sonuçların değişebildiği görülmektedir.

Bu çalışmada yaş değişkeni ile “Ağrı İnançları Ölçeği” ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde İster (2012), çalışmasında organik ve psikolojik inançları puan ortalaması yaşa göre değişmediğini bulmuştur. Gagliese ve Melzack (1997)’in, ağrıda psikolojik ve organik faktörlere ilişkin inançlar üzerinde yaşın etkisini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada; kronik ağrı deneyimindeki yaş farklılıklarını değerlendirmek için bağımsız faktör olarak yaş grubu oluşturulmuş ve ağrısı olan ve olmayan grupların her ikisinde de ağrı inançlarında yaşın etkin olmadığı ortaya konmuştur. Buna karşılık Cornally ve McCarthy (2011) tarafından yaşlı hastalar ile yapılan çalışmada, katılımcılarda ağrının psikolojik inançlardan ziyade yaşa bağlı olduğu inancının ön planda olduğu ve bununla birlikte orta yaşa bağlı olması inancının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ulus ve arkadaşlarının (2014) ileri yaştaki kişilerde ağrı inançlarının belirlenmesine yönelik araştırmasında, katılımcıların yaklaşık yarısının “*ağrı organın hasar görmesi sonucu oluşur*” ve yarısından fazlasının da “*ağrı bir hastalığın işaretidir*” cevabını verdiği belirlenmiştir. Bu çalışmada ağrının geriatrik bireylerde yaşla ilişkilendirildiği ve yaşlıların ağrıyı hastalık gibi gördükleri ortaya çıkmıştır, böylece geriatrik yaşlılarda organik inançların daha yüksek olduğunu bulgulamışlardır (Ulus, ve diğerleri, 2014). Bu doğrultuda literatürde bu çalışmaya benzer şekilde yaş; ağrı inançları ve alt boyutlar arasında fark olmadığını bulan çalışmalar (İster, 2012; Gagliese & Melzack, 1997) yer aldığı gibi (Cornally & McCarthy, 2011; Ulus, ve diğerleri, 2014) yaş; ağrı inançları ve alt boyutlar arasında fark olduğunu bulan çalışmaların da olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada eğitim değişkeni okuryazar olmayan, ilkökul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olmak üzere 5 kategoriye ayrılmış, eğitim değişkeni ile “Ağrı İnançları Ölçeği” ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde eğitim değişkeni ve ağrıya değinen çalışmalara bakıldığında; Babadağ (2014), algoloji hastalarının ağrı inançları ve ağrıyla başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele aldığı çalışmasında eğitim durumunun organik ve psikolojik ağrı inançları puanları üzerinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sertel Berk (2006) tarafından kronik ağrı yaşayan hastalarda yapılan çalışmada yüksek eğitimlilerin düşük eğitimlilere göre psikolojik inanç atf skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Birge ve Mollaoğlu (2018), hastaların ağrı inançları ile ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler üzerine yaptıkları araştırmada eğitim durumunun ağrı inançları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu, okuryazar olan hastaların psikolojik alt test puan ortalamalarının eğitim düzeyi daha yüksek hastalara göre düşük olduğunu belirtmektedirler. Erciyas (2019) cerrahi ağrı deneyimi olmayan hastaların ameliyat sonrası ağrı inançları üzerine yapılan çalışmada psikolojik inançlar alt test ameliyat öncesi puanları açısından okuryazar veya okuryazar

olmayanlar ve lisans veya lisans üstü olanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur. Sertel Berk (1998) baş ve bel ağrısı olan bir grup kronik ağrı hastası ile yürüttüğü çalışmada, düşük eğitimli olanların her iki grupta da daha sık rastlandığını bildirerek, kronik ağrı yaşayan hastalarda yapmış olduğu çalışmada da bel ağrılarının psikolojik inanç atıflarının daha düşük olduğu bulgusuna vardığı için eğitim düzeyinin etkisinin daha kapsamlı araştırılmasına vurgu yapmaktadır. Genel olarak kronik ağrı ve eğitim düzeyleri arasındaki ilişki ele alındığında Pietri-Taleb ve arkadaşları (1995) tarafından beyaz yakalılar ve mavi yakalılar üzerinde yapılmış olan çalışmada bel ağrısı yaşayan katılımcıların düşük eğitim düzeyine sahip oldukları belirtilmektedir. Bu doğrultuda literatürde bu çalışmaya benzer olarak eğitim durumu; ağrı inançları ölçeği ve alt boyutlar arasında farkın olmadığını bulan çalışmalar (Babadağ, Balcı Alparşlan ve Güleç, 2015) yer aldığı gibi eğitim durumu; ağrı inançları ölçeği ve alt boyutlar arasında farkın olduğu bulan çalışmaların (Berk, 1998; Berk, 2006; Birge & Mollaoğlu, 2018; Erciyas, 2019; Pietri-Taleb, Riihimaki, Eir, Lindstrom, & Moneta, 1995) olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada medeni durum ile “Ağrı İnançları Ölçeği” ve alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Koçoğlu ve Özdemir (2011) yapmış olduğu çalışmada organik ve psikolojik inançların medeni duruma göre değişmediğini belirtmiştir. Babadağ (2014) yapmış olduğu çalışmada ağrı inançları ile medeni durum arasında ilişki olmadığını saptamıştır. Buna karşılık İster (2012)’in kök hücre nakli uygulanan hematolojik hastalar üzerinde yaptığı çalışmada organik ve psikolojik inançların hastaların evli veya evli olmama durumlarına göre değişiminin istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur, buna göre evli hastaların organik inançlar puan ortalaması ($3,9 \pm 0,9$), evli olmayan hastalarınkinden; ($3,5 \pm 0,7$); evli olmayan hastaların ($4,8 \pm 0,9$) psikolojik inançlar puan ortalaması evli hastalarınkinden ($4,1 \pm 1,1$) yüksek bulunmuştur. Sertel Berk (2006) yapmış olduğu çalışmada evli olmayan hastaların psikolojik inançlar puan ortalamasının, evli hastalarınkinden yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Aynı çalışmada psikolojik inançların cinsiyete göre değişmediği bildirilmiştir. Literatürdeki medeni durum ve ağrı inançları alt boyutları ile yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bu çalışmaya benzer medeni durum; ağrı inançları ölçeği ve alt boyutlar arasında fark olmadığını bulan çalışmalar da mevcuttur. Bu durumda medeni durum ve ağrı inançları konusunda literatürde görüş birliği olmadığı, farklı örneklerde sonuçların değişebildiği görülmektedir.

Çalışmada düşük, orta ve yüksek düzeyde gelire sahip kişilerin ağrı inançları durumu kıyaslandığında “Ağrı İnançları Ölçeği” ve alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında Babadağ (2014), yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi ile organik ve psikolojik inançlar puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadığını belirtmiştir. Tanrıverdi ve ark. (2009)’nın çalışmada, ekonomik durumun kötüleşmesinin ağrı sıklığını arttırdığı, ev hanımları ve işçilerin ağrıyı en fazla deneyimleyen grup olduğu

belirlenmiştir (Tanrıverdi, ve diğerleri, 2009). Edwards ve ark. (2001) kronik ağrılı bir hasta popülasyonunda hem bildirilen klinik ağrıya hem de deneysel ağrı toleransında etnik farklılıkları araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada sosyo-ekonomik düzey ile ilişkili ağrıyı sağlık hizmetlerine erişim kapsamında ele almış ve bu hastaların sürekli ağrı yaşama nedeninin uygun tıbbi tedaviden yararlanamamak olduğunu belirtmişlerdir (Edwards, Doleys, Fillingim, & Lowery, 2001).

Bu çalışmada tanısı konmuş herhangi bir uzun süreli (kronik) ağrının olma durumu ile “Ağrı İnançları Ölçeği” ve alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Edwards’ın (1992) araştırmasında, kronik ağrı hastalarının organik faktörleri daha çok ön plana çıkardığı, ayrıca ağrı ile ilgili sorunların psikolojik faktörlerle de ilişkilendirildiği belirtilmiştir (Edwards, Pearce, Stokes, & Jones, 1992). Baird ve meslektaşlarının (2013) araştırmasında klinik dışı grup ile klinik olarak takip edilen kronik bel ağrısı olan grubun ağrı inançları ele alınmıştır. Buna göre; kronik bel ağrısı yaşayanların organik inançlar puanının daha yüksek olduğu, klinik olmayan grupta ise sık ağrı yaşayanlarda organik inançlar puanının yüksek olduğu saptanmıştır (Baird & Haslam, 2013). Edwards ve ark. (1992) tarafından yapılan çalışmada, ağrısı olmayan öğrencilerin psikolojik inanç puanlarının kronik ağrılılardan daha fazla, organik inanç puanlarının ise kronik ağrılılardan daha az olduğu bildirilmiştir (Edwards, Pearce, Stokes, & Jones, 1992). Sertel Berk (2006), yapmış olduğu çalışmada ise kronik ağrılı bireylerin organik inançları puan ortalamasının düşük olduğunu bulmuştur.

Yaşamı boyunca ağrı yaşama sıklığı ile “Ağrı İnançları Ölçeği” ve “Psikolojik İnançlar” alt boyutu arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Demirci ve Özer (2020)’in Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran yaşlı bireylerin ağrı inançları ve depresyon düzeyleri ve arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada Aile Sağlığı Merkezine başvuruda bulunan yaşlı bireylerden erkeklerin; genel sağlık durumunu iyi hissedilen ve son altı ay içerisinde sürekli ağrı yaşamadığını ifade edenlerin organik inançları puanlarının daha yüksek olduğu istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgularına benzer bir şekilde kişinin sağlık durumunun ağrı inançlarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Jia & Jackson, 2016).

5.SONUÇ

İleri yaşta bireylerin ağrı inançlarını etkileyen sosyo-demografik özellikleri ortaya koymayı amaçlayan bu çalışma, amaca yönelik örnekleme tekniği ile Denizli, Tavas’ta yaşayan 65 yaş üzeri 100 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, gelir gibi sosyo-demografik özelliklerle kıyaslanmış ve daha önce yapılmış araştırma bulguları ile karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmanın sonucuna göre araştırmaya katılanların ağrı inançları puan ortalaması 53,59; organik inançlar alt test puan ortalaması 33,65; psikolojik inançlar alt testine bakıldığında ortalama 19,94 olarak bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni ile “Organik İnançlar” alt boyutu ve “Ağrı İnançları Ölçeği” arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın katılımcıların puan ortalaması her iki boyutta da erkeklerden yüksek bulunmuştur. Çalışmada yaş, eğitim, medeni durum, gelir ve tanısı konmuş herhangi bir uzun süreli (kronik) ağrı olma durumu değişkenleri ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna karşılık yaşamı boyunca ağrı yaşama sıklığı ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve "Psikolojik İnançlar" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak çalışmada; kadın olma ile "Organik İnançlar" alt boyutu ve "Ağrı İnançları Ölçeği"; yaşamı boyunca her zaman ağrı yaşama ile "Psikolojik İnançlar" alt boyutu ve "Ağrı İnançları Ölçeği" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışma bütçe ve zaman kısıtlılığı nedeniyle, bir tek ilçede küçük bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışmanın genellebilir nitelikte olmaması en önemli sınırlılığıdır. Ancak yaşlılıkta ağrı konusunda yapılmış sınırlı sayıda çalışma nedeniyle literatüre katkı sağlamaktadır. Yaşlı bireylerin hayatında önemli bir yer tutan ağrı, ağrının şiddeti, yaşama sıklığı ile organik ve psikolojik inançlar birlikte değerlendirilmelidir. Ağrı inançlarının yaşlı bireylerin ağrıya yaklaşımlarını etkileyebileceği düşünülerek, ağrı inanç düzeylerinin düzenli olarak değerlendirilmesi önemlidir. Yaşlıların ve aile üyelerinin bu konuya ilişkin farkındalıklarını arttırmaya yönelik farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi yararlı olacaktır. Yapılacak bilimsel çalışmalarda kapsamlı tarama türündeki araştırmaların yanı sıra yorumlayıcı nitel araştırmaların da yapılması konunun derinlemesine incelenmesini sağlayacaktır. Bunun yanı sıra daha büyük ve farklı örneklem gruplarıyla ağrı inançları düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi önerilmektedir.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Etik İzin

Bu çalışma için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (55578142-050.01.04-E.37959) onay alınmıştır. Araştırmaya katılan bireyler gönüllülük esasına göre belirlenmiştir.

KAYNAKÇA

- Arslan, N. (2015). *Derin Yaşamak*. İstanbul: Sokak Kitapları Yayıncılık.
- Aydoğdu, Ü. R., Karamustafaoğlu, O., & Bülbül, M. Ş. (2017). Akademik araştırmalarda araştırma yöntemleri ile örneklem ilişkisi: Doğrulamalı doküman analizi örneği. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 556-565.
- Babadağ, B. (2014). *Algoloji Hastalarının Ağrı İnançları ile Ağrıyla Başa Çıkma Durumları Arasındaki İlişki*. Eskişehir: T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Babadağ, B., Balci Alparslan G, Güleç S. (2015). The relationship between pain beliefs and coping with pain of Algology patients' pain management. *Nursing*, 16(6), 910-919.
- Baird, A. J., & Haslam, R. A. (2013). 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*, 1615-1624.
- Berk, H. Ö. (1998). *Headache vs. Non-Headache Turkish Chronic Pain Patients: A Descriptive Study About Their Demographic and Psychosocial Characteristics*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Berk, H. Ö. (2006). *Kronik Ağrı Yaşantısı ve Ağrı İnançları: Ağrı İnançları Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması*. İstanbul: T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Berkley, K. J. (1997). Sex differences in pain. *Behavioral and Brain*, 371-380.
- Birge, A. Ö., & Mollaoğlu, M. (2018). Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler. *Ağrı Dergisi*, 84-92.
- Cornally, N., & McCarthy, G. (2011). Chronic pain: The help-seeking behavior, attitudes and beliefs of older adults living in the community. *Pain Management Nursing*, 206-217.
- Çilingir, D., & Bulut, E. (2017). Yaşlı bireylerde ağrıya yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 144-153.
- Demirci, K., & Özer, Z. (2020). Yaşlı bireylerin ağrı inançları ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörler. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 91-103.
- Edwards, L. C., Pearce, S. A., Stokes, L. T., & Jones, A. (1992). The pain beliefs questionnaire: An investigation of beliefs in the causes and consequences of pain. *Pain*, 267-272.
- Edwards, R. R., Doleys, D. M., Fillingim, R. B., & Lowery, D. (2001). Ethnic differences in pain tolerance: Clinical implications in a chronic pain population. *Psychosom Med*, 16-23.
- Erciyas, A. (2019). *Cerrahi Ağrı Deneyimi Olmayan Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı İnançları*. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erdine, S. (2005). *Ağrılar*. İstanbul: Asır Yayıncılık.
- Gagliese, L., & Melzack, R. (1997). Age differences in the quality of chronic pain: A preliminary study. *Pain Research and Management*, 157-162.
- International Association for the Study of Pain, I. (Erişim Tarihi: 04.08.21).
- İster, E. D. (2012). *Kök Hücre Nakli Uygulanan Hematolojik Kanser Hastalarının Ağrı İnançları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Jia, X., & Jackson, T. (2016). Pain beliefs and problems in functioning among people with arthritis: a meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine*, 735-756.
- Karsh, B., & Akdeniz, M. (2011). Birinci basamakta yaşlı hastalarda ağrı yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 48-56.

- Kılıçarslan, F. N. (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları ve Ağrı Korkuları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Koçoğlu, D., & Özdemir, L. (2011). Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik ekonomik özelliklerle ilişkisi. *Ağrı Dergisi*, 64-70.
- Özel, F., Yıldırım, Y., & Fadıoğlu, Ç. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı yönetimi. *Ağrı Dergisi*, 57-64.
- Öztürk, G. B., & Karan, M. A. (2008, Kasım 24). *Yaşlıda Ağrıya Yaklaşım*. Akadgeriatri Web Sitesi: http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2009-01/html/2009-1-1-031-044.htm adresinden alındı
- Pietri-Taleb, F., Riihimaki, H., Eir, Lindstrom, K., & Moneta, G. B. (1995). The role of psychological distress and personality in the incidence of sciatic pain among working men. *American Journal of Public Health*, 541-545.
- Saltan, A. (2017). Yaşlılarda depresyon, ağrı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 67-72.
- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci; SPSS ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Şimşek, T. T., Yumin, E. T., Öztürk, A., Sertel, M., & Yumin, M. (2011). Ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerde ağrı ile sağlık durumu, mobilite ve yaşam aktivite düzeyi arasındaki ilişki. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 216-220.
- Tanrıverdi, G., Okanlı, A., Çetin, H., Özyazıcıoğlu, N., Sezgin, H., Karaman, H. Ö., & Korkut, M. (2009). Yaşlı popülasyonunda ağrı. *Turk J Geriatr*, 12(4), 190-197.
- Tavşanlı, N. G., Özçelik, H., & Karadakovan, A. (2013). Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ağrı Dergisi*, 93-100.
- Tıgılı, A., Günebakan, Ö., Toslalı, Z., & Aytar, A. (2019). Geriatrik Kişilerde Biliş Düzeyi, Ağrı İnançları ve Vücut Farkındalığı'nın İlişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 86-91.
- Ulus, B., İrbani, A., Bakırcı, N., Yılmaz, E., Uslu, Y., Yücel, N., & Aslan, F. E. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı özellikleri ağrı inançları ve depresyon riskinin belirlenmesi. *Turk J Geriatr*, 17(2), 180-187.
- Walsh, D. A., & Radcliffe, J. C. (2002). Pain beliefs and perceived physical disability of patients with chronic low back pain. *Pain*, 23-31.
- WHO. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneva : World Health Organization .
- Yağcı, N., & Telci, E. A. (2016). Yaşlılarda cinsiyetin genel sağlık durumuna, kognitif fonksiyona, depresif semptomlara, bel ve boyun ağrısına etkisinin incelenmesi: Denizli örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi/Elderly Issues Research Journal*, 9(1), 53-60.
- Yıldız, A., Erol, S., & Ergün, A. (2009). Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. *Turk J Geriatr*, 12(3), 156-164.