



# Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları\*

## The Pain Beliefs of Nursing Students

Hem. Burcu Babadağ<sup>1</sup>, Dr. Güler Balcı Alparslan<sup>2</sup>

Geliş/Received : 10.01.2017

Kabul/Accepted : 22.08.2017

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırma, bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencileri olan 366 öğrenciyle 1 Mayıs - 1 Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler; araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu ve Ağrı İnançları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 21.0 paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin ağrı inançları ölçeği alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları; organik inançlar  $3.46 \pm .51$  ve psikolojik inançlar  $4.81 \pm .76$ 'dır. Ağrı sıklığı arttıkça psikolojik inançlar puanı anlamlı düzeyde artarken ( $p < 0.05$ ), yine ağrı şiddetinin artması organik ve psikolojik inançlar puanının anlamlı düzeyde artırmıştır ( $p < 0.05$ ). Ağrı nedeninin hastalık olduğunu düşünenlerin organik inançlar puanı ( $p < 0.05$ ), ağrıya nazar gibi diğer inançların neden olduğunu düşünenlerin ise organik ve psikolojik inançlar puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ağrı kontrolünün tanrıda olduğuna inananların organik inançlar puanı, inanmayanların ise psikolojik inançlar puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Öğrencilerin ağrı inançlarının sahip oldukları sosyo-demografik ve ağrı ile ilişkili değişkenlere göre değişiklik gösterdiği görülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik, Öğrenci, Ağrı inançları, Eğitim

### Abstract

**Objective:** This study was designed to determine the pain beliefs of nursing students.

**Methodology:** This descriptive survey was carried out among the nursing students ( $n=366$ ) at the Faculty of Health Science Nursing Department of an University, between May 1 and June 1, 2016. The data were collected using Descriptive Characteristics Questionnaire prepared by the researchers through a literature review and the Pain Beliefs Questionnaire (PBQ). IBM SPSS Statistics 21.0 program was used to evaluate data.

**Findings:** The PBQ mean scores of the students were  $3.46 \pm .51$  and  $4.81 \pm .76$  for organic beliefs and psychologic beliefs subscales, respectively. As the frequency of pain increased, the scores for the psychologic beliefs also increased significantly ( $p < 0.05$ ) and the increase in severity of pain resulted in a significant increase in the scores for organic and psychologic beliefs ( $p < 0.05$ ). The scores of the students, who thought that the reason of the pain has been an illness, were significantly higher for organic beliefs subscale ( $p < 0.05$ ). The students, who thought that the pain has been caused by the other believes such as evil eye, scored significantly higher ( $p < 0.05$ ) on organic and psychologic beliefs subscales. The scores for organic beliefs subscale among the students believing that the pain control is in the God's hands and the scores for psychologic beliefs subscale among those, who didn't believe in this approach were found to be significantly higher ( $p < 0.05$ ).

**Discussion and Conclusion:** It was seen that, the students' beliefs about pain vary according to their socio-demographic characteristics and the pain-related variables.

**Key words:** Nursing, Student, Pain beliefs, Education

\*Bu çalışma; 21-22 Ocak 2017 tarihinde İstanbul'da yapılan "38th International Conference on Medical, Medicine and Health Science"da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

1 Arş. Gör.; Eskişehir Osmangazi Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Eskişehir  
2 Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Eskişehir,

## Giriş ve Amaç

Ağrı giderek artan ve oldukça yaygın görülen bir sağlık problemidir. Ağrı; duyuşsal, emosyonel ve davranışsal faktörleri içeren karmaşık bir etkileşim ve çok boyutlu bir deneyimdir (1). Ağrının kavramı çeşitli modeller kullanılarak sınıflandırılmaya ve açıklanmaya çalışılmıştır. Bu modellere örnek olarak; Patojenik Ağrı Modeli ve Biyopsikososyal Ağrı Modeli sayılabilir. Patojenik Ağrı Modeli; ağrının doğrudan doku travması ya da fizyolojik bir yıkım (örn. kemik kırılması) sonucu oluşması ile ilgilendirir. Biyopsikososyal modelde ise bilişsel, emosyonel ve davranışsal faktörlerden söz edilmektedir (2-4). Davranışsal, bilişsel ve emosyonel faktörlerin ağrı yanıtına, uyum ve tedaviye yanıtı doğrudan etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu faktörler sempatik sinir sistemi ile ilişkili nörokimyasal faktörlere etki ederek dolaylı olarak ağrı yanıtına etkileri vardır (5).

Ağrıyı etkileyen faktörler arasında bilişsel, duyuşsal, davranışsal, çevresel, etnik ve kültürel etkenler ve cinsiyet etkeni sayılabilir (3,5). Bu faktörlerden biri olan bilişsel etkenler arasında ise ağrı inançları öne çıkmaktadır. İnançlar, kavram olarak kaynağını sosyal psikolojiden almakta ve kognitif bakış açısında kişinin taşıdığı düşünce sisteminin temel yapı taşı olarak kabul edilmektedir. Ellis ağrı inançlarının bilişler, düşünceler, tutumlar, duygular olabileceğini belirtmiştir. Ellis'e göre inançlar sabit gerçekler değil, gözlenebilir, test edilebilir, değiştirilebilir hipotezlerdir. Ağrıyla baş etmede kullanılan yöntemlerden biri olan bilişsel davranışçı terapi, bireylerin temeldeki irrasyonel inançlarını sorgulamaktadır (4,6,7). Ağrı inançları ise temelde organik ve psikolojik inançlar olmak üzere iki kavram üzerine yoğunlaşmaktadır. Organik inançlar kavramı; ağrının nedeninin "vücutta yaralanma, zarar" kaynaklı olduğu algısına dayanmaktadır. Kişiler ne kadar yaralanma varsa o kadar ağrı olduğu inancına sahiptir. Buna göre; organik inançların yönetiminde biyomedikal düşüncenin hakim olduğu, ağrı kontrolünde ağrıya neden olan sorunun ortadan kaldırılmasını ve aktivite/egzersiz kontrolünün ön planda olduğu görülmektedir. Psikolojik inançlar puanı ise; ağrının kökeninde anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörlerin etkisi olduğu; yönetiminde ise dikkati başka yöne çekme, rahatlama-gevşeme gibi tekniklerden yararlandırıldığı belirtilmektedir (8,9). Bunun yanında; ağrı

inançları ile yapılan çeşitli çalışmalarda bireylerin sahip olduğu inanca göre tedavi süreçlerinin ve baş etme yollarının farklılaştığı belirtilmiştir (9-11).

Ağrı yönetiminde hastanın inançları kadar; ekip içerisinde kilit rol alan hemşirelerin de ağrıya yönelik inançları önemlidir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ağrı inançlarının ve kültür ile ilgili bilgilerinin ağrı yönetiminde etkisi olduğu görülmüştür (12-14). Bunun yanında hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da değiştirilebilir yaşam tarzı, psikolojik, fiziksel faktörler gibi birçok faktörün ağrı yakınması ile ilişkili olduğu görülmüştür (15,16). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarına yönelik sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Dolayısıyla hemşire ve hemşire adayları tarafından ağrının çok boyutlu temeline dayandırılmış bir bakımın sağlanması ağrı yönetiminde başarıyı artıracığı düşünülmektedir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırma Tipi

Araştırma hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı niteliktedir.

### Araştırmanın Yeri-Zamanı ve Çalışma Grubu

Araştırma 1 Mayıs-1 Haziran 2016 tarihleri arasında bir Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Hemşirelik Bölümü'nde okuyan 366 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ulaşılabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır.

### Araştırma İzni

Veriler öğrencilerin bilgilendirilmiş onamı alınarak anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için fakülte dekanlığından yazılı izin, çalışma kapsamına alınan bireylerden bilgilendirilmiş onam ve ölçek kullanımı ile ilgili gerekli izinler alınmıştır.

### Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu, Ağrı İnançları Ölçeği kullanılmıştır (3,13,17,18).

## Tanımlayıcı Özellikler Veri Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (3,12,13,18). Formda bireylerin yaş, cinsiyet, okuduğu sınıfı, var olan hastalık tanısı gibi sosyo-demografik özelliklere ilişkin 4 soru ve ağrı şiddeti, ağrının yeri gibi ağrıya ilişkin 16 soru yer almaktadır.

## Ağrı İnançları Ölçeği

Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ), (The Pain Beliefs Questionnaire-PBQ) Edwards ve arkadaşları tarafından ağrının nedeni ve tedavisi ile ilgili inançları değerlendirmek için 1992 yılında geliştirilmiştir (17). Ülkemizde ise Berk tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında yapılmış ve Türkçeye uyarlanmıştır (18). Bu ölçekte ağrı inançlarını kapsayan toplam 12 madde bulunmaktadır. Buna göre iki test alanından oluşmuştur: 8 maddeden oluşan Organik İnançlar ve 4 maddeden oluşan Psikolojik İnançlar test alanları bulunmaktadır. Organik İnanç testi ağrının büyük ölçüde organik kökenli olduğunu yansıtır. (Örn; 'ağrı vücudtaki dokuların zarar görmesi sonucu oluşur.' ve 'ağrı deneyimi vücutta yanlış giden bir şeylerin işaretidir.) Psikolojik İnanç testi ağrı deneyiminin psikolojik faktörlerin etkisinde olduğunu gösterir. (Örn; 'endişeli olma ağrıyı daha kötü yapar.' 'ağrıyı düşünmek ağrıyı daha kötüleştirir.') (9). Testi alanlardan 1. "hiçbir zaman" ile 6. "her zaman" arasında değişen 6 seçenekten kendileri için en uygununu işaretlemeleri istenir. Puanlar her madde için 1 ile 6 arasında değişir. Her alt test için toplam puan o alt testteki maddelerden alınan puanların toplanıp o alt teste ait madde sayısına bölünmesi ile hesaplanır. Ölçek puanları için bir kesme noktası bulunmamakta, ölçeğin alt puanından alınan puanın artması o teste ilişkin ağrı inançlarının yüksek olduğunu, puanın azalması ise o teste ilişkin ağrı inançlarının düşük olduğunu göstermektedir (9,17). Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık skorları Cronbach Alpha katsayısı ile ölçülmüş ve bu katsayı Organik İnançlar alt testi için 0.71 ve Psikolojik İnançlar alt testi için de 0.73 olarak bulunmuştur (18).

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan,

sayı ve yüzdeler), normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.  $p < 0.05$  değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

### Sosyo-Demografik ve Ağrı İle İlişkili Özellikler

Araştırmaya katılan öğrencilerin %73.5'i kadın ve yaş ortalaması  $20.69 \pm 1.67$  yıldır. Öğrencilerin %85.8'inin daha önce bir hastalık tanısı olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %71.0'i daha önce ağrı yakınması yaşadığını ve %66.4'ü de ağrı sıklığının "nadiren" olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %53.0'ü baş-boyun bölgesinde ağrı yakınması yaşadığını ve yaşadıkları ağrı şiddetini ise %57.7 oranıyla orta şiddette olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %30.6'sı ise ağrı nedeninin genellikle yorgunluk-uykusuzluk olduğunu belirtmiştir (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1. Ağrıya ilişkin özellikler (n=366)

	n	%
<b>Ağrı sıklığı</b>		
Hiçbir zaman	31	8.5
Nadiren	243	66.4
Sıklıkla	81	22.1
Her zaman	11	3.0
<b>Ağrı yeri</b>		
Baş-boyun	194	53.0
Sırt-bel	67	18.3
Karın	62	16.9
Bacak-diz	22	6.0
Kol-omuz	10	2.7
Diğer <sup>a</sup>	11	3.0
<b>Ağrı şiddeti</b>		
Hafif	65	17.8
Orta	211	57.7
Şiddetli	72	19.7
Çok şiddetli	16	4.4
Dayanılmaz	2	0.5
<b>Yaşanılan ağrı nedeni</b>		
Yorgunluk-uykusuzluk	112	30.6
Bilmiyorum	67	18.3
Hastalık	55	15.0
Stres	54	14.8
Çevresel faktörler (gürültü, ışık vb.)	40	10.9
Menstrüasyon	38	10.4
<b>Ağrıya sebep olabileceği düşünülen faktörler<sup>b</sup></b>		
Yorgunluk-uykusuzluk	241	65.8
Hastalık	117	32.0
Psikolojik	93	25.4
İnançlar (Nazar, negatif enerji)	25	6.8

<sup>a</sup>Göğüs, el-bilek, ayak, <sup>b</sup> Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin %53.8'i ağrıyla baş etmede ağrı kesici kullanmadığını ve ağrı kesici kullanmama nedenini en yüksek oranla (%27.6) "ağrının geçmesini bekliyorum" şeklinde ifade etmiştir. Öğrencilerin %64.5'i ise ağrıyla baş etmede non-farmakolojik yöntemlerden yararlandığını belirtirken, en fazla kullanılan yöntemler arasında %37.2 ile sıcak-soğuk uygulama yer almıştır (Bkz. Tablo 2). Öğrencilerin ailesinin ağrıyla baş etme yönteminin %74.6 oranıyla ağrı kesici kullanma olduğu, stajlarda hastaların ağrı yönetiminde başvurulan girişimin ise %66.9 oranıyla ağrı kesici uygulama olduğu belirtilmiştir. Öğrencilerin %80.3'ü ağrı kontrolünün kişinin kendisinde olduğunu belirtmiştir (Bkz. Tablo 2). Öğrencilerin

%81.4'ü ağrı ile ilgili bilgi aldıklarını, bu bilgi kaynaklarının en yüksek oranda %74.8 ile lisans/meslek lisesi eğitimi olduğunu ve öğrencilerin %60.4'ü ise alınan bu bilginin yetersiz olduğunu ifade etmiştir (Bkz. Tablo 2).

### Ağrı İnançları Ölçek Puanları

Öğrencilerin ağrı inançları ölçeği alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları; organik inançlar  $3.46 \pm .51$  ve psikolojik inançlar  $4.81 \pm .76$ 'dır (Bkz. Tablo 3). Hastaların organik inançlar puanı ile psikolojik inançlar puanı ( $p < 0.001$ ,  $r = .241$ ) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 3.** Ağrı inançları ölçeği puan ortalamaları

Ağrı inançları ölçeği	Min	Max	X±Sd
Organik inançlar	2.00	5.25	3.46±.51
Psikolojik inançlar	2.00	6.00	4.81±.76

### Sosyodemografik ve Ağrı ile İlişkili Değişkenlerin Ağrı İnançları Ölçek Puanlarıyla Karşılaştırılması

Çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre psikolojik inançlar puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin yaşı, okuduğu sınıfı, hastalık tanısının varlığı ve daha önce ağrı yaşama durumu ile ağrı inançları ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Ağrı sıklığı arttıkça psikolojik inançlar puanı anlamlı düzeyde artarken ( $p < 0.05$ ), yine ağrı şiddetinin artması organik ve psikolojik inançlar puanının anlamı düzeyde artırmıştır ( $p < 0.05$ ). Ağrı nedeninin hastalık olduğunu düşünenlerin organik inançlar puanı ( $p < 0.05$ ), ağrıya nazar gibi diğer inançların neden olduğunu düşünenlerin ise organik ve psikolojik inançlar puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ağrı yönetiminde dikkatini başka yöne verme yöntemini kullanan öğrencilerin psikolojik inançlar puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ağrı kontrolünün tanrıda olduğuna inanların organik inançlar puanı, inanmayanların ise psikolojik inançlar puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Bkz. Tablo 4).

Ağrı yeri, ağrı ile ilgili daha önce bilgi alma durumu ile ağrı inançları ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 2.** Ağrıyla baş etme ile ilgili özellikler (n=366)

	n	%
<b>Ağrıyla baş etmede ağrı kesici kullanma</b>		
Evet	169	46.2
Hayır	197	53.8
<b>Ağrı kesici kullanmama nedeni<sup>a</sup></b>		
Ağrının geçmesini bekliyorum	54	27.6
Ağrı kesicilerin yan etkileri var	44	22.4
Vücut kendi kendini iyileştirir	34	17.3
Ağrı kesiciler alışkanlık yapıyor	29	14.8
Ağrı kesici kullanmayı sevmiyorum	19	9.7
Doğal yöntemler kullanıyorum	16	8.2
<b>Ağrıyla baş etmede non-farmakolojik kullanma</b>		
Evet	236	64.5
Hayır	130	35.5
<b>Kullanılan non-farmakolojik yöntemlere<sup>a</sup></b>		
Sıcak-soğuk uygulama	136	37.2
Gevşeme-egzersiz yapma	93	25.4
Dikkatini başka yöne çekme	62	16.9
Müzik dinleme	58	15.8
Uyumak	26	7.1
Bitkisel ürünle başını sarma	20	5.5
<b>Ağrı kontrolü<sup>a</sup></b>		
Kişinin kendisinde	294	80.3
Hemşirede	128	35.0
Doktorada	74	20.2
Tanrıda	65	17.8
<b>Ağrı ile ilgili bilgi alma durumu</b>		
Evet	298	81.4
Hayır	68	18.6
<b>Bilgi kaynakları<sup>b</sup></b>	n=298	
Lisans/ meslek lisesi eğitimi	223	74.8
Basın-yayın araçları	97	32.6
Sağlık personeli	95	31.9
<b>Alınan bilginin yeterli olma durumu<sup>b</sup></b>	n=298	
Evet	118	39.6
Hayır	180	60.4

<sup>a</sup>Birden fazla seçenek işaretlenmiştir., <sup>b</sup> Sadece ağrı ile ilgili bilgi alan grup (n=298) değerlendirilmiştir.

**Tablo 4. Ağrıyla başetme ile ilgili özellikler (n=366)**

Alt Boyutlar	Organik İnançlar Medyan (25-75) Persantil Ort±SS	Psikolojik İnançlar Medyan (25-75) Persantil Ort±SS
<b>Cinsiyet*</b>		
Kadın	3.50 (3.12-3.75) 3.44±.03	5.00 (4.50-5.50) 4.92±.04
Erkek	3.37 (3.12-3.87) 3.48±.05	4.50 (4.00-5.25) 4.53±.08
p/Z	p=.748 / Z=13.332	p<0.001 / Z= 9.268
<b>Ağrı sıklığı**</b>		
Hiçbir zaman	3.50 (3.00-3.87) 3.45±.10	4.50 (4.00-5.50) 4.71±.14
Nadiren	3.37 (3.12-3.75) 3.42±.03	4.75 (4.25-5.25) 4.78±.04
Sıklıkla	3.50 (3.25-3.75) 3.52±.05	5.00 (4.50-5.62) 5.00±.08
Her zaman	3.50 (3.25-3.87) 3.71±.17	4.25 (3.75-5.00) 4.38±.24
p/ KW	p=.229 / KW=4.324	p=.025 / KW=9.339
<b>Ağrı Şiddeti*</b>		
Hafif	3.50 (3.12-3.81) 3.44±.06	4.50 (4.00-5.12) 4.52±.09
Orta	3.37 (3.00-3.62) 3.39±.03	4.75 (4.25-5.50) 4.85±.05
Şiddetli	3.62 (3.25-4.09) 3.63±.06	5.00 (4.50-5.50) 4.94±.07
Çok şiddetli	3.56 (3.37-3.71) 3.59±.12	5.00 (4.12-5.68) 4.96±.21
p/KW	p=.003 / KW=15.815	p=.016 / KW=12.233
<b>Ağrı nedeni olabilecek faktörler</b>		
<b>Yorgunluk-uykusuzluk*</b>		
Evet	3.50 (3.12-3.75) 3.42±.03	4.75 (4.25-5.50) 4.82±.05
Hayır	3.50 (3.12-3.87) 3.51±.05	4.75 (4.25-5.25) 4.80±.06
p/Z	p=.234 / Z=16.200	p=.811 / Z=14.834
<b>Ağrı nedeni olabilecek faktörler</b>		
<b>Hastalık*</b>		
Evet	3.62 (3.25-4.00) 3.58±.04	5.00 (4.50-5.50) 4.93±.06
Hayır	3.37 (3.00-3.62) 3.40±.03	4.75 (4.25-5.50) 4.76±.04
p/Z	p=.001 / Z=11.550	p=.052 / Z=12.739
<b>Ağrı nedeni olabilecek faktörler</b>		
<b>Psikolojik*</b>		
Evet	3.50 (3.12-3.75) 3.51±.05	4.75 (4.37-5.50) 4.84±.06
Hayır	3.37 (3.12-3.75) 3.44±.03	4.75 (4.25-5.50) 4.80±.04
p/Z	p=.264 / Z=11.713	p=.916 / Z=12.602
<b>Ağrı nedeni olabilecek faktörler</b>		
<b>İnançlar (Nazar, negatif enerji vb).*</b>		
Evet	3.62 (3.31-3.87) 3.66±.11	5.25 (4.75-5.87) 5.23±.13
Hayır	3.37 (3.12-3.75) 3.44±.02	4.75 (4.25-5.25) 4.78±.04
p/Z	p=.044 / Z=3.236	p=.005 / Z=2.838
<b>Ağrının kontrolü Tanrıda*</b>		
Evet	3.62 (3.31-3.87) 3.62±.06	4.50 (4.00-5.50) 4.61±.10
Hayır	3.37 (3.00-3.75) 3.42±.02	5.00 (4.50-5.50) 4.86±.04
p/Z	p=.002 / Z=4.448	p=.018 / Z=11.598

\*Mann-Whitney U test, \*\*Kruskal Wallis Test, ağrı şiddeti değişkeninde dayanılmaz grubunda 2 birim olduğu için grup dışı bırakılmıştır.

## Sonuç ve Tartışma

Çok boyutlu bir kavram olan ağrı yaşamın her döneminde bireylerin deneyebildiği bir belirtidir (19,20). Çalışmada öğrencilerin yarıdan fazlasının daha önce ağrı yakınması deneyimlediği görülmüştür. Yılmaz ve Atay (2014)'in çalışmasında da benzer biçimde hemşirelik öğrencilerinin %95.9'u bireysel olarak ağrı deneyimi yaşadığını belirtmiştir (19). Özveren ve Uçar (2009)'in çalışmasında da öğrenci

hemşirelerin %94.3'ünün yaşamlarında en az bir kez ağrı deneyimi yaşadıkları belirtilmiştir (21). Çalışmada öğrencilerin yarıdan fazlası bireysel ağrı deneyimlerinde ağrıyla baş etmede ağrı kesici kullanmadığını belirtirken, öğrenciler stajlarda ağrı yönetiminde başvurulan girişimin ise sıklıkla ağrı kesici uygulama olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da ağrı yönetiminde sıklıkla tercih edilen yöntemin ağrıyı değerlendirme ve farmakolojik

uygulamaları kullanma olduğu belirtilmiştir (19,20). Ayrıca çalışmalarda ağrı yönetiminde non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemlerin birlikte kullanımının da tercih edilen yöntemler arasında olduğu fakat bu oranın ise genellikle düşük olduğu belirtilmiştir (21,22). Çeşitli çalışmalarda da klinikte çalışan hemşirelerin ağrılı olan hastaya müdahalede birincil olarak ağrı kesici uygulamayı tercih ettiği görülmektedir (23,24). Öğrencilerin ağrı yönetimindeki tercihlerinin; klinikte hemşireler tarafından yaygın olarak kullanılan farmakolojik uygulamaların rol-model alınarak uygulanması, bu yöntemin uygulayıcı tarafından zaman almayan bir yöntem olarak görülmesi, hastanın ağrı yakınmasını hızlı bir biçimde ortadan kaldırması gibi nedenlerden etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin çoğunluğu ağrı kontrolünün kişinin kendisinde olduğunu belirtirken öğrencilerin yarıdan azı ağrı kontrolünün hemşirede ya da doktorda olduğuna inanmaktadır. Ayrıca çalışmada ağrı kontrolünün tanrıda olduğuna inananların organik inançlar puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Babadağ ve ark.nın (2015) çalışmasında algoloji hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada da çalışmamızla benzer biçimde ağrı kontrolünün tanrıda olduğuna inananların organik inançları yüksek ve bu kişilerin ağrıyla baş etmede çaresizlik yaşamaları yüksek bulunmuştur (11). Bu durum; özellikle bireylerin ağrı kontrolünde kendileri dışındaki dış faktörlerin etkisinde olduğuna inanmaları bireylerin ağrı karşısında çaresiz ve umutsuz hissetmelerine yol açmaktadır.

Çalışmada öğrencilerden ağrının nedeninin hastalık olduğunu düşünenlerin organik inançlar puanı yüksek bulunmuştur. Organik inançlar ağrının kökeninin vücutta bir yaralanmanın sonucunda oluştuğu düşüncesine dayanmaktadır (9). Baird & Sheffield (2016)'ın kronik bel ağrısı hastalarının ağrı inançlarının fiziksel ve mental sağlık üzerine direkt ve indirekt etkisini inceleyen çalışmasında ağrı ile ilgili organik inançların (biyomedikal) anksiyete, depresyon ve yetersizliğe neden olduğu belirtilmiştir (25). Bireylerin organik inançlarının yüksek olması ağrıyla baş etmede güçlük yaşamalarına sebep olduğu görülmektedir.

Ayrıca; çalışmada öğrenciler arasında ağrıya nazar gibi diğer dışsal faktörlerin neden olduğu inancına

sahip olanların ise organik ve psikolojik inançlar puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Oliveria ve ark.nın (2012) çalışmasında kronik bel ağrısı yaşayan hastaların özellikle ağrı ile ilgili dışsal faktörlere olan inançlarının yüksek olması durumunda; egzersiz gibi aktif girişimlerden yarar sağlama beklentilerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (26). Bunun yanında; Nicholas ve ark.nın çalışmasında (2011) sahip olunan üç ağrı inancının ağrı hastalarında tedavideki prognozunun kötüleşmesine sebep olduğu ifade edilmiştir. Bu inançlar ise; ağrıyı felaketleştirme (ağrıyı aşırı biçimde abartma, ağrıyı olumsuz yorumlama), korkudan kaçınma (tüm aktivitelerin ağrıdan kaçınma ile ilgili olması gerektiği inancı), iyileşme ile ilgili beklentinin düşük olması şeklinde ifade edilmiştir (27). Linton & Shaw (2011) ağrı deneyiminde psikolojik faktörlerin etkisini inceleyen çalışmasında; ağrı inançlar ve tutumların bireylerin görüşlerinden etkilendiği belirtilmiştir (28). Dolayısıyla; bireylerin ağrı yönetiminde ağrı inançlarının sorgulanması ve ağrı tedavisi ve bakımında bireyin ağrı inançlarına yönelik tercihlerinin göz önüne alınması önemlidir.

**Sonuç olarak;** bireylerin ağrı inançlarının ağrıyla başa çıkma durumlarını, ağrıya karşı tutum ve davranışlarını, tedavi sürecini etkileyebileceği görülmektedir. Buna göre, özellikle lisans düzeyindeki eğitimde sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin ağrı inançlarının değerlendirilerek eğitimlerin verilmesi ağrı yönetiminde daha başarılı sonuçların elde edilmesini sağlayacaktır.

**İletişim:** Burcu Babadağ

**E-posta:** burcubabadag1@gmail.com

### Kaynaklar

1. Basler M, Chaudhari M, Dunbar M, McGhie J, Serpell M, & Williams L. Handbook of Pain Management. M. Serpell (Ed.); 2011.
2. Çeliker R. Kronik ağrı sendromları. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2005; 51 (Özel Ek B), B14- B18.
3. Peker Salt D. Ağrı yakınması olan hastalarda yaşam kalitesi, başa çıkma tutumları ve depresif belirtilerin ağrı algısı ile ilişkisi. (Uzmanlık Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın; 2007.
4. Babadağ B, Balcı Alparlan. Algoloji hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir; 2014.

5. Turk DC. The role of psychological factors in chronic pain. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 1999; 43 (9): 885-888.
6. Ellis A. Rational Emotive Behavior Therapy. In: Feltham C, ed. *Which Psychotherapy?: Leading Exponents Explain Their Differences* 1997; pp. 51-68.
7. Sharp DM, Walker MB, Chaturvedi A, Upadhyay S, Hamid A, Walker AA, Bateman JS, Braid F, Ellwood K, Hebblewhite C, Hope T, Lines M, Walker LG. A randomised, controlled trial of the psychological effects of reflexology in early breast cancer. *European Journal of Cancer* 2010; 46 (2): 312-322.
8. 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.
9. Walsh DA, Radcliffe JC. Pain beliefs and perceived physical disability of patients with chronic low back pain. *Pain* 2002; 97 (1): 23-31.
10. 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.
11. Babadağ B, Balcı Alparşlan G, Güleç S. The relationship between pain beliefs and coping with pain of algology patients'. *Pain Management Nursing* 2015; 16 (6): 910-919.
12. Bloch C. Hispanic nurses' knowledge of and approach to pain assessment and management. *Journal of Transcultural Nursing* 2016; 1-8.
13. Young JL, Horton FM, Davidhizar R. Nursing attitudes and beliefs in pain assessment and management 2006; 53 (4): 412-421.
14. Zwakhaleh SMG, Hamers JPH, Peijnenburg RHA, Berger MPF. Nursing staff knowledge and beliefs about pain in elderly nursing home residents with dementia. *Pain Research and Management* 2007; 12 (3): 177-184.
15. Mitchell T, O'Sullivan PB, Smith A, Burnett AF, Straker L, Thornton J, Rudd CJ. Biopsychosocial factors are associated with low back pain in female nursing students: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46: 678-688.
16. Ferrell BR, McCaffrey M. Knowledge and attitudes survey regarding pain. Retrieved from: <http://prc/coh.org>. Accessed December 18, 2015.
17. 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.
18. Berk HÖ. Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları: ağrı inançları ölçeği'nin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul; 2006.
19. Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;1 (2):32-41.
20. Yılmaz M, Özüm Ü, Gürler H, Çifçi ES. Sağlık alanında eğitim alan üniversite öğrencilerinin ağrı kavramına ilişkin bilgileri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010; 2: 17-27.
21. Özveren H, Uçar H. Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009; 59-72.
22. Uslay Keskin T, Yeşilfidan D, Adana F, Okyay P. Perimenstrual symptoms of Aydın health faculty students and coping methods. *TAF Prev Med Bull* 2016; 15 (5): 382-388.
23. Ay F, Alpar ŞE. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı* 2010; 22 (1): 21-29.
24. Akcan E, Yiğit R. Türkiye'de yenidoğan kliniklerinde çalışan hemşire ve hekimlerin yenidoğanda ağrı yönetimi ile ilgili yaklaşımları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; (3):147-153.
25. Baird A, David S. The relationship between pain beliefs and physical and mental health outcome measures in chronic low back pain: direct and indirect effects. *Healthcare* 2016; 4 (58):1-11.
26. Oliveira TH, Oliveira VC, Melo RC, Melo RM, Freitas AE, Ferreira PH, Fisioter RB, Carlos S. Patients in treatment for chronic low back pain have higher externalised beliefs: a cross-sectional study 2012; 16 (1):35-9.
27. Nicholas MK, Linton SJ, Watson PJ, Main CJ. Early identification and management of psychological risk factors ("yellow flags") in patients with low back pain: a reappraisal. *Physical Therapy* 2011; 91 (5):737-753.
28. Linton SJ, Shaw WS. Impact of psychological factors in the experience of pain. *Physical Therapy* 2011; 91 (5): 700-711.