

KOLOREKTAL KANSER TANILI HASTALARIN AĞRI İNANÇLARI VE AĞRIYLA BAŞA ÇIKMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aylin AYDIN SAYILAN^{ID}-0000-0003-0576-8732

Nurşen KULAKAÇ^{ID}-0000-0002-5427-1063

Samet SAYILAN^{ID}- 0000-0002-8959-8381

Geliş Tarihi/Received
29.09.2024

Kabul Tarihi/Accepted
01.06.2025

e-Yayın/e-Printed
30.08.2025

Correspondence: aylin.sayilan@klu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırma kolorektal kanser tanılı hastalarda ağrı inançları ve ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Materyal-Metod: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin onkoloji, onkolojik cerrahi ve dahiliye kliniklerinde tedavi gören 136 hasta ile tamamlandı. Veriler Haziran-Eylül 2022 tarihlerinde, kişisel bilgi formu, Ağrı İnançları Ölçeği ve Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği ile toplandı. Veriler Student t test, One-Way ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 56.77 ± 10.00 (min.29-maks. 78) olup, %51.5'i kadındır. Katılımcıların ağrı inançları ölçeği organik inançlar alt boyut puanı 22.33 ± 5.9 , psikolojik inançlar alt boyut puanı 8.41 ± 2.86 ve ağrıyla başa çıkma ölçeği puanı 76.61 ± 11.02 olarak bulundu. Katılımcıların ağrı inançları ölçeği organik inançlar ve psikolojik inançlar alt boyutları ile ağrıyla başa çıkma ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmada kolorektal kanserli hastalarda daha çok organik inançların rol oynadığı görüldü. Ağrıyla başa çıktıkları; fakat ağrıyla başa çıkma ile ağrıya yönelik inançları arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, kolorektal,kanser,inanç,başa çıkma

THE RELATIONSHIP BETWEEN PAIN BELIEFS AND COPING WITH PAIN IN PATIENTS DIAGNOSED WITH COLORECTAL CANCER

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the relationship between pain beliefs and pain coping in patients with colorectal cancer.

Materials & Method: The descriptive and correlational study was completed with 136 patients treated in oncology, oncologic surgery and internal medicine clinics of a training and research hospital. Data were collected between June and September 2022, using a personal information form, Pain Beliefs Scale and Pain Coping Scale. Number, percentage, mean, Student's t test, One-Way ANOVA and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the patients who participated in the study was 56.77 ± 10.00 (min.29-max.78) and 51.5% were female. The participants' pain beliefs scale organic beliefs subscale score was 22.33 ± 5.9 , psychological beliefs subscale score was 8.41 ± 2.86 and pain coping scale score was 76.61 ± 11.02 . No significant relationship was found between the organic beliefs and psychological beliefs subscales of the pain beliefs scale and the coping with pain scale and its subscales.

Conclusion: In the study, organic beliefs were found to play a role in colorectal cancer patients. It was concluded that they coped with pain; however, there was no relationship between coping with pain and their beliefs about pain.

Keywords: Pain,colorectal,cancer,belief,coping

1. GİRİŞ

Yılda yaklaşık 881.000 kişinin ölümüne yol açan kolorektal kanserler, en ölümcül olan kanser türlerinde ikinci sırada yer almaktadır (1). Günümüzde; genetik, yanlış beslenme, obezite, fiziksel egzersiz yokluğu ve sigara içme gibi birçok olumsuz risk faktörü, kolorektal kanser riskini giderek arttırmaktadır (2).

Bu kanser türünde hastaların %70'inden fazlasında ağrı görüldüğü; deneyimlenen ağrının hem kanserin hem de kanserle ilgili tedavinin korkulan ve zayıflatıcı bir sonucu olmaya devam ettiği vurgulanmaktadır (3). Yetersiz ağrı kontrolünün, kanserli hastaların hem yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, aynı zamanda tedaviden alınacak verimi de potansiyel olarak etkilediği bildirilmektedir. Bu nedenle uygun ağrı değerlendirmesinin ve yönetiminin, aynı zamanda tedavinin de bir parçasını oluşturması gerektiği vurgulanmaktadır (4).

Kanser hastalarında, ağrının birey tarafından ifade edilişi, yaş, cinsiyet, duygusal durum, ağrı deneyimi, ağrı davranışı, ağrı yönetimi konusunda bilgi sahibi olma gibi birçok faktör, yaşanan ağrıyı etkilemektedir (5). Aynı zamanda hastanın ağrı konusundaki inanç ve başa çıkma tutumları, beklentileri, algıladıkları sosyal destek, hastalıkları, sağlık güvenceleri hastanın ağrı denetimi üzerinde etkili olan diğer faktörlerdir (6).

Yapılan çalışmalarda, kolorektal kanserli hastaların ağrı konusundaki deneyimlerinin olumsuz olduğu, ağrıyı kontrol edebilmelerinde sıkıntı yaşadıkları ve ağrıyla baş edebilmek için birçok farklı yöntemle başvurdukları görülmektedir. Bu yöntemler arasında sıcak-soğuk uygulama, dua etme, masaj, akupunktur, müzik dinleme sayılabilmektedir (3-7).

Bu hastalara yaklaşımda, hastanın ağrıya yönelik inançlarının belirlenmesi, mevcut inançların ağrıyla başa çıkma durumlarına etkisinin belirlenmesi ve bireye uygun bir baş etme yönteminin seçilmesi gibi sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir (8). Bu çalışmada kolorektal kanser tanılı hastalarda, ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Araştırma soruları:

- Kolorektal kanser tanılı hastaların ağrı inançları nasıldır?
- Kolorektal kanser tanılı hastaların ağrıyla başa çıkma durumları nasıldır?
- Kolorektal kanser tanılı hastaların ağrı inançları ve ağrıyla başa çıkma durumları arasında ilişki var mıdır?

2. YÖNTEM VE GEREÇLER

Hasta Seçimi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki çalışma, Haziran-Eylül 2022 tarihlerinde Türkiye'nin batısında yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin onkoloji, onkolojik cerrahi ve dahiliye kliniklerinde tedavi gören hastalarla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış olup, belirtilen tarihlerde klinikte tedavi gören tüm hastalar örnekleme dahil edilmiştir. Veri toplama işleminde araştırmaya gönüllü olarak katılan ve dahil edilme kriterlerine uyan 136 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, 18 yaş ve üstü olmak, kolorektal kanser tanısı konulmuş olmak, psikiyatrik hastalık tanısı olmama, kullanılan ilaca ya da var olan hastalıklara bağlı bilinç bozukluğu olmama, iletişim ve iş birliğine açık olmak, soruları eksiksiz cevaplamış olmak olarak belirlenmiştir.

Dışlama Kriterleri

Çalışmadan dışlama kriterleri şu şekildedir:

- 1.18 yaş ve üstü olmama
- 2.Gönüllü olmama
- 3.Psikiyatrik hastalık tanısı olma
- 4.İletişim ve iş birliğine açık olmama
- 5.Soruları eksik cevaplama

Çalışma Protokolü

Araştırma için etik kurul ve araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli olan izinler alınarak, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veriler, ortalama 10-15 dk sürede yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından gözlem altında formlar doldurularak toplanmıştır. Veriler Kişisel bilgi formu, Ağrı inançları ölçeği ve Ağrıyla başa çıkma ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (E-69456409-199-49843 / PR0401R0) etik onay, araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve hastalardan gönüllülük ilkesi doğrultusunda bilgilendirilmiş izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence, çocuk varlığı, varsa sayısı, meslek, gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, radyoterapi / kemoterapi öyküsü ve sayısı, cerrahi girişim öyküsü, kullanılan ilaçlar, ağrıyla ilişkili sorular, bilgi alma durumu sorgulanmaktadır (7,8).

Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ)

Edwards ve arkadaşları tarafından 1992 yılında geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirliği 2006 yılında Berk tarafından yapılmıştır (9,10). Ölçek 12 madde ve iki alt boyuttan oluşmakta bir kesme noktası bulunmamakta ve ölçeğin alt boyutundan alınan puan arttıkça ağrı inancının da arttığını göstermektedir. Ölçeğin bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı organik inançlar alt boyutu için 0.748, psikolojik inançlar için 0.680 olarak bulunmuştur.

Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği (ABCÖ)

Kleinke tarafından 1992 yılında geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Karaca ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır (11,12). Ölçek 29 madde ve 4 alt boyuttan oluşan ölçek 4'lü Likert skalasında (0= hiçbir zaman, 3= sık sık) yanıtlanmaktadır (12). Ölçeğin bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0.797, kendi kendine başa çıkma alt boyutu 0.817, çaresizlik alt boyutu 0.745, bilinçli bilişsel girişimler alt boyutu 0.760, tıbbi çare arama alt boyutu 0.692 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik hesapları, aritmetik ortalama gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra, normal dağılımın incelenmesi için Skewness-Kurtosis dağılım testi kullanılmıştır. Gruplar arasında normal dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırılması Student t test, One-Way ANOVA ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 56.77 ± 10.00 (min.29-maks.78) olup, 51.5'i kadındır. Katılımcıların %87.5'inin evli, %36.8'inin ilkokul mezunu ve %76.5'inin gelirini orta düzeyde olarak algıladığı, %82.9'unun sosyal güvencesi olduğu, %74.8'inin en az bir çocuk sahibi olduğu, %21.6'sının emekli olduğu, %20.12'sinin cerrahi girişim öyküsü olduğu belirlendi. Gelir durumunu orta düzeyde olarak algılayan bireylerin kendi kendine başa çıkma ve çaresizlik alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Katılımcıların cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu ile AİÖ ve ABÇÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Hastaların %69.1'inin ağrı deneyimi sırasında ailesinden destek aldığı, %64'ünün radyoterapi, %66.9'unun kemoterapi aldığı, %80.9'unun ağrı yönetimine yönelik eğitim aldığı ve %71.3'inin aldığı bilgiyi yeterli bulduğu belirlenmiştir. Ağrı deneyiminde destek alınan kişi ile ABÇÖ ve tıbbi çare arama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu. Yapılan ileri analiz sonucuna göre farklılığın arkadaş-aile ve arkadaş-komşu arasında olduğu saptandı. Radyoterapi alan hastaların organik inançlar, psikolojik inançlar, ABÇÖ ve kendi kendine başa çıkma alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 2). Katılımcıların kemoterapi alma durumu, ağrı yönetimine göre bilgi alma durumu ve aldığı eğitimi yeterli bulma durumu ile AİÖ ve ABÇÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Hastaların ağrı inançları ölçeği organik inançlar alt boyut puanının 22.33 ± 5.91 (min. 9, maks. 39), psikolojik inançlar alt boyut puanının 8.41 ± 2.86 (min. 4, maks. 18) olduğu belirlendi. Katılımcıların ağrıyla başa çıkma ölçeği puanı 76.61 ± 11.02 (min. 51, maks. 87), kendi kendine başa çıkma alt boyut puanı 31.95 ± 7.34 (min. 15, maks. 36), çaresizlik alt boyut puanı 19.88 ± 3.16 min 12, maks 24), bilinçli bilişsel girişimler alt boyut puanı 22.30 ± 4.63 (min. 11, maks. 24) ve tıbbi çare arama alt boyut puanı 21.91 ± 3.26 (min. 15, maks. 27) olarak bulundu (Tablo 3).

Katılımcıların, AİÖ organik inançlar ve psikolojik inançlar alt boyutları ile ABÇÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4).

4. TARTIŞMA

Kanserli bireylerde ağrı, ağrı inançları ve ağrıyla başa çıkma düzeylerinin belirlenmesi, tedaviye verdikleri yanıtı doğrudan etkileyebileceğinden yaşam kalitelerini belirlemede önemli bir faktör olarak nitelendirilmektedir.

Bu çalışmada, gelir durumunu orta düzeyde olarak algılayan bireylerin kendi kendine başa çıkma ve çaresizlik alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Akciğer, meme, kolorektal ve prostat kanserli hastalarda ağrıyla başa çıkma stratejilerini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, kolorektal kanserli hastaların ağrıyla baş etme düzeylerinin diğer kanser türlerine göre daha yüksek olduğu, gelir ve eğitim durumu ile artış gösterdiği bildirilmiştir (13). Kesitsel türde yapılan bir diğer anket çalışmasında da, gelir durumu yüksek olan bireylerin baş etme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (14). Meme, kolorektal ve prostat kanserli hastaları kapsayan bir diğer çalışmada ise, gelir durumu ile ağrıyla başa çıkma arasında anlamlı bir fark olmadığı, sosyal ve duygusal aktivitelerin başa çıkmayı kolaylaştırdığı belirtilmektedir (15). Bu bulgunun, bölgesel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ağrı deneyiminde arkadaşlarından destek alan bireylerin, aile ve komşularından destek alan bireylere göre, ağrıyla başa çıkma ölçeği ve tıbbi çare arama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu. Kronik ağrı yaşayan bireylerde yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği ve sosyal destek varlığının ağrı deneyimi üzerinde olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir (16). Kanser tanısı olan ergen bireylerle yapılan bir çalışmada, arkadaş ve aileden aldıkları sosyal desteğin daha pozitif bir duygu durumuna neden olduğu, özellikle arkadaş grubundan alınan sosyal destek sonucunda hastalığa karşı savunma ve uyum sağlama düzeylerinin arttığı saptanmıştır (17). Yapılan bir diğer çalışmada da, arkadaşlardan alınan sosyal desteğin özellikle psikolojik iyi oluş ile bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır (18). Çalışma bulguları literatürle paraleldir.

Radyoterapi alan hastaların organik inançlar, psikolojik inançlar, ağrıyla başa çıkma ve kendi kendine başa çıkma alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulundu. Varşova Onkoloji Enstitüsünde ayaktan tedavi gören meme, akciğer, kolorektal ve prostat kanser tanılı 902 hastayı kapsayan çalışmada, ağrı kontrolüne ilişkin inançlarında en çok doktorların bilgisine en az ise tesadüfi olaylara göre şekillendiği bildirilmiştir. Tedavi şeklinin inançları ve başa çıkmayı etkilemediğini, eğitim durumu ve hane halkı başına düşen gelir durumunun ise ağrının algılanma şeklini etkilediği vurgulanmıştır (19).

Meme kanserli hastaların ağrıyla baş etmeleri ve ağrı inançlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmada da, hastaların doktorlarının ağrıyla kontrol ettiğine inandığı, bununla birlikte eğitim ve gelir durumunun inanç ve başa çıkma durumları üzerinde pozitif yönde etkisi olduğu bildirilmiştir (20). Tedavi şekline ilişkin diğer çalışmalarda anlamlı fark olmaması, kanser türleri arasındaki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada, hastaların ağrı inançları ölçeği organik inançlar alt boyut puanının 22.33 ± 5.91 (min. 9, maks. 39), psikolojik inançlar alt boyut puanının 8.41 ± 2.86 (min. 4, maks. 18) olduğu; kolorektal kanserli hastaların ağrıya yönelik inançlarında daha çok organik inançlarının rol oynadığı belirlendi. Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemlere ilişkin bir çalışmada da, hastaların ağrı inançları ölçeği organik inançlar puan ortalamasının (23.6 ± 4.57) psikolojik inançlar puan ortalamasından (19.9 ± 2.64) yüksek olduğu, benzer şekilde organik inançların etkin olduğu bulunmuştur (8). Cerrahi hastalarında ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma ve ruhsal iyiliği belirlemeyi amaçlayan bir diğer çalışmada ise, organik inançlar değeri 4.44 ± 0.64 ; psikolojik inançlar ise 4.96 ± 0.68 olarak belirlenmiş olup, bu hastalarda akut dönemde psikolojik inançların rol oynadığı belirlenmiştir (21). Bu bulgu, akut ve kronik ağrıda inanç kaynağının değişebileceğini göstermektedir.

Çalışmada, hastaların ağrıyla başa çıkma ölçeği puanı 76.61 ± 11.02 (min. 51, maks. 87) olup, organik inançlar ve psikolojik inançlar alt boyutları ile ağrıyla başa çıkma ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Algoloji kliniğinde yatan hastalarda ağrı inancı ve ağrıyla başa çıkma arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir çalışmada, organik inanç alt boyutu yüksek olan hastalarda ağrıyla başa çıkma düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu, bu hastaların ağrı nedeni olarak vücuttaki hasar gibi organik bir nedenden dolayı ağrı çektiklerine inandıkları ve bu nedenle daha çok çaresizlik hissettikleri bildirilmektedir (22). Kanser hastalarında ağrı inançlarının ağrı düzeyine etkisini belirlemeye yönelik yapılan bir diğer çalışmada da, organik ağrı inançları yüksek olan hastaların daha yüksek ağrı deneyimledikleri vurgulanmıştır (23). Aynı zamanda literatürde, ağrıyı kabul eden kanser hastalarının başa çıkma düzeylerinin daha yüksek olduğu ve ağrı üzerindeki kontrollerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (24). Bu bulgunun mevcut örneklem farklılığından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Çalışmanın sadece kolorektal kanserli hastaları kapsamaması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. Kanser hastalarında önemli bir semptom olan ağrının ve ağrıya yönelik inançların belirlenmesi, başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Gelecekte yapılacak

çalışmaların farklı ağrı inançlarını irdelemesi, ağrıyla başa çıkma stratejilerine olan etkilerini belirlemesi önerilmektedir. Ayrıca, ağrı yönetimine yönelik hemşirelik bakım planlarında bireylerin ağrı inançlarına uygun hemşirelik girişimlerinin de planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

5.SONUÇ

Çalışmaya katılan hastaların ağrıyla başa çıktıkları; fakat ağrıyla başa çıkma düzeyleri ile ağrıya yönelik inançları arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varıldı. Ağrıyla başa çıkma düzeylerinin yeterli olduğu; arkadaşlarından destek alan bireylerin tıbbi çare arama düzeylerinin de daha yüksek olduğu saptandı. Bu nedenle sosyal desteğin güçlendirilmesinin önem taşıdığı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Baidoun F, Elshiw K, Elkeraie Y, Merjaneh Z, Khoudari G, Sarmini MT, et al. Colorectal cancer epidemiology: Recent trends and impact on outcomes. *Curr Drug Targets*. 2021;22(9):998-1009.
2. Dekker E, Tanis PJ, Vleugels JLA, Kasi PM, Wallace MB. Colorectal cancer. *Lancet*. 2019;394(10207):1467-1480.
3. Zielińska A, Włodarczyk M, Makaro A, Sałaga M, Fichna J. Management of pain in colorectal cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2021;157:103122.
4. Joseph AO, Salako O, Alabi A, Habeebu M, Balogun O, Ayodele O, et al. Cancer pain control in a Nigerian oncology clinic: treating the disease and not the patient. *Pan Afr Med J*. 2021;40:104.
5. Su WC, Chuang CH, Chen FM, Tsai HL, Huang CW, Chang TK, et al. Effects of good pain management (GPM) ward program on patterns of care and pain control in patients with cancer pain in Taiwan. *Support Care Cancer*. 2021;29(4):1903-1911.
6. Brown D, McCormick B. Determining factors that have an impact upon effective evidence-based pain management with older people, following colorectal surgery: An ethnographic study. *J Clin Nurs*. 2006;15:1287–1298.
7. Brown C, Constance K, Bédard D, Purden M. Colorectal surgery patients' pain status, activities, satisfaction, and beliefs about pain and pain management. *Pain Manag Nurs*. 2013;14(4):184-192.
8. Öztürk Birge A, Mollaoğlu M. Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler. *Ağrı*. 2018;30(2):84-92.

-
9. 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.
 10. Berk HÖ. Kronik ağrı yaşıntısı ve ağrı inançları: ağrı inançları ölçeği'nin türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul; 2006.
 11. Kleinke CL. How chronic pain patients cope with pain: Relation to treatment outcome in a multidisciplinary pain clinic. *Cognit Ther Res*. 1992;16(6):669–85.
 12. Karaca S, Demir O, Aşkın R, Şimşek İ. The reliability and validity of pain coping questionnaire. 5. Congress of Turkish German Physical Medicine and Rehabilitation 1996; Antalya, Turkey.
 13. Religioni U, Czerw A, Deptała A. Strategies of coping with pain in cancer on the basis of lung, breast, colorectal, and prostate carcinoma. *J Cancer Educ*. 2017;32(4):771-777.
 14. Forbes CC, Blanchard CM, Mummery WK, Courneya K. Prevalence and correlates of strength exercise among breast, prostate, and colorectal cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2015;42(2):118-27.
 15. Lashbrook MP, Valery PC, Knott V, Kirshbaum MN, Bernardes CM. Coping strategies used by breast, prostate, and colorectal cancer survivors: A Literature Review. *Cancer Nurs*. 2018;41(5):E23-E39.
 16. Matthias MS, Hirsh AT, Ofner S, Daggy J. Exploring the relationships among social support, patient activation, and pain-related outcomes. *Pain Med*. 2022;23(4):676-685. doi: 10.1093/pm/pnab306.
 17. Wesley KM, Zelikovsky N, Schwartz LA. Physical symptoms, perceived social support, and affect in adolescents with cancer. *J Psychosoc Oncol*. 2013;31(4):451-67.
 18. Kay JS, Juth V, Silver RC, Sender LS. Support and conflict in relationships and psychological health in adolescents and young adults with cancer. *J Health Psychol*. 2019;24(4):502-517.
 19. Czerw A, Religioni U, Deptała A, Fronczak A. Application of the BPCQ questionnaire to assess pain management in selected types of cancer. *Ann Agric Environ Med*. 2016a;23(4):677-682.
 20. Czerw A, Religioni U, Deptała A. Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer and coping strategies in breast cancer patients. *Breast Cancer*. 2016b;23(4):654-61.

-
21. Gülnar E, Özveren H, Tüzer H, Yilmazer T. An investigation of pain beliefs, pain coping, and spiritual well-being in surgical patients. *J Relig Health*. 2022;61(5):4028-4038.
 22. Babadağ B, Alparslan GB, Güleç S. The relationship between pain beliefs and coping with pain of algology patients'. *Pain Manag Nurs*. 2015;16(6):910-9.
 23. Yıldırım D, Baykal D, Dedeoğlu Demir B. The effect of pain beliefs on pain levels in cancer patients. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*. 2020;5(8):15-21.
 24. Tabriz ER, Mohammadi R, Roshandel GR, Talebi R. Pain beliefs and perceptions and their relationship with coping strategies, stress, anxiety, and depression in patients with cancer. *Indian J Palliat Care*. 2019;25(1):61-65.

Tablolar

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin AİÖ ve ABCÖ alt boyutlarının karşılaştırılması (n=136)

Özellik		n(%)	Organik inançlar Ort.± SS	Psikolojik inançlar Ort.± SS	Kendi kendine başa çıkma Ort.± SS	Çaresizlik Ort.± SS	Bilinçli bilişsel girişimler Ort.± SS	Tıbbi çare arama Ort.± SS	ABCÖ Ort.± SS
Cinsiyet	Kadın	70 (51.5)	22.34±6.03	8.80±2.74	32.24±7.05	20.34±2.78	22.72±4.24	21.97±3.45	77.50±10.49
	Erkek	66 (48.5)	22.33±5.83	8.01±2.94	31.65±7.68	19.39±3.47	21.86±5.00	21.86±3.06	75.66±11.55
	p*		0.993	0.110	0.641	0.080	0.278	0.848	0.334
Medeni durum	Evli	119 (87.5)	22.67±5.96	8.44±2.80	32.05±7.05	19.78±3.08	22.35±4.41	21.86±3.11	76.60±10.56
	Bekar	17 (12.5)	20.00±5.11	8.23±3.28	31.23±9.36	20.47±3.67	20.00±6.08	22.29±4.23	76.64±14.21
	p*		0.082	0.778	0.667	0.414	0.770	0.614	0.988
Eğitim durumu	Okur yazar	7 (5.2)	22.40±3.13	6.80±2.16	31.54±6.60	19.62±3.09	21.94±4.80	22.40±2.50	75.900±10.43
	İlkokul	85 (62.5)	20.60±6.90	8.60±3.17	31.85±7.20	20.37±3.37	22.22±4.20	22.26±3.13	77.40±11.32
	Lise	36 (26.5)	22.40±6.10	8.94±2.68	31.83±7.71	19.16±3.26	22.27±4.74	22.42±3.36	75.36±11.31
	Üniversite	8 (5.8)	21.52±5.18	8.19±2.57	32.50±11.32	21.75±2.12	23.50±5.37	21.08±3.31	76.61±11.02
	p**		0.843	0.152	0.415	0.262	0.450	0.417	0.412
Gelir durumu	Düşük	32 (23.5)	23.18±6.90	9.12±3.32	29.53±8.08	18.71±2.94	21.09±4.67	21.06±3.32	73.06±11.41
	Orta	104 (76.5)	22.07±5.92	8.20±2.68	32.70±6.97	19.93±3.23	22.68±4.57	22.18±3.21	77.70±10.71
	p*		0.355	0.111	0.037	0.032***	0.739	0.090	0.090

Ort.± SS: ortalama±standart sapma, * student t test, ** One way ANOVA, ***p<0.05

Tablo 2. Katılımcıların hastalık süreci ve ağrı yönetimine ilişkin özelliklerinin AİÖ ve ABCÖ alt boyutlarının karşılaştırılması (n=136)

Özellik		n(%)	Organik inançlar Ort.± SS	Psikolojik inançlar Ort.± SS	Kendi kendine başa çıkma Ort.± SS	Çaresizlik Ort.± SS	Bilinçli bilişsel girişimler Ort.± SS	Tıbbi çare arama Ort.± SS	ABCÖ Ort.± SS
Ağrı deneyiminde destek	Aile ^a	94 (69.1)	22.03±5.77	8.38±2.64	31.42±7.67	19.81±3.16	21.95±4.63	21.71±3.24	75.80±11.33
	Arkadaş ^b	27 (19.9)	23.40±7.21	8.74±3.32	34.85±4.15	20.66±2.86	24.18±2.94	23.48±2.84	81.81±7.13
	Komşu ^c	15 (11)	22.33±4.09	8.06±3.41	30.06±8.68	18.86±3.46	21.13±6.20	20.40±3.22	76.26±12.07
	p		0.571	0.750	0.057	0.198	0.050	0.007 (b>a, b>c)	0.011 (b>a, b>c)
Radyoterapi alma durumu	Evet	87 (64)	23.16±6.20	8.66±2.90	33.05±6.35	20.37±2.86	22.77±4.00	22.25±2.91	78.50±9.54
	Hayır	49 (36)	20.87±5.11	7.97±2.74	30.00±8.56	19.00±3.48	21.78±5.52	21.32±3.76	73.24±12.65
	p		0.030	0.019	0.014	0.122	0.112	0.180	0.007
Kemoterapi alma durumu	Evet	91 (66.9)	22.21±5.87	8.12±2.87	31.38±7.97	19.86±3.18	22.02±4.96	22.80±3.37	75.89±11.84
	Hayır	45 (33.1)	22.57±6.06	9.02±2.77	33.11±5.78	19.91±3.14	22.88±3.84	22.15±3.04	78.06±9.09
	p		0.741	0.084	0.198	0.941	0.306	0.554	0.280
Ağrı yönetimine yönelik bilgi alma durumu	Evet	110 (80.9)	22.22±5.76	8.45±2.85	32.06±7.52	19.81±3.15	22.45±4.74	21.88±3.25	76.74±11.11
	Hayır	26 (19.1)	22.80±6.61	8.26±2.94	31.50±6.68	20.15±3.23	21.69±4.11	22.07±3.36	76.03±910.82
	p		0.655	0.773	0.770	0.726	0.628	0.452	0.785
Aldığı eğitimi yeterli bulma durumu	Evet	97 (71.3)	22.44±5.71	8.33±2.86	31.93±7.12	19.79±2.96	22.30±4.62	22.07±3.01	76.69±10.70
	Hayır	39 (28.7)	22.00±6.48	8.63±2.87	32.00±7.98	20.10±3.65	22.31±4.70	21.52±3.84	76.39±11.94
	p		0.680	0.592	0.965	0.610	0.991	0.384	0.888

Ort.± SS: ortalama±standart sapma, * student t test, ** One way ANOVA

Tablo 3. Katılımcıların AİÖ ve ABÇÖ alt boyutları puanlarının dağılımı(n=136)

Ölçekler	Ort±SS	Min.-Maks.
Ağrıyla başa çıkma ölçeği	76.61±11.02	51-87
Kendi kendine başa çıkma	31.95 ±7.34	15-36
Çaresizlik	19.88±3.16	12-24
Bilinçli bilişsel girişimler	22.30±4.63	11-24
Tıbbi çare arama	21.91±3.26	15-27
Ağrı inançları ölçeği		
Organik inançlar	22.33±5.91	9-39
Psikolojik inançlar	8.41±2.86	4-18

Tablo 4. Hastaların AİÖ ve ABÇÖ alt boyut puanları arasındaki ilişki

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) Organik inançlar	1						
(2) Psikolojik inançlar	r=0.714 p<0.001	1					
(3) ABÇÖ	r=0.164 p=0.056	r=0.037 p=0.667	1				
(4) Kendi kendine başa çıkma	r=0.156 p=0.070	r=0.017 p=0.843	r=0.915 p<0.001	1			
(5) Çaresizlik	r=0.113 p=0.189	r=0.033 p=0.700	r=0.613 p<0.001	r=0.680 p<0.001	1		
(6) Bilinçli bilişsel girişimler	r=0.108 p=0.212	r=-0.079 p=0.363	r=0.847 p<0.001	r=0.920 p<0.001	r=0.888 p<0.001	1	
(7) Tıbbi çare arama	r=0.084 p=0.329	r=0.108 p=0.209	r=0.707 p<0.001	r=0.564 p<0.001	r=0.500 p<0.001	r=0.643 p<0.001	1

*Pearson korelasyon analizi

