



KLİNİK ÇALIŞMA / ORIGINAL ARTICLE

Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler

Pain beliefs of patients and the nonpharmacological methods they use to manage the pain

Ayşegül ÖZTÜRK BİRGE,¹ Mukadder MOLLAOĞLU²

Özet

Amaç: Bu çalışma, hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup Mayıs 2011 tarihinde bir üniversitesi hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan 163 hastanın katılımı ile yapılmıştır. Çalışmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, İlaç Dışı Yöntem Formu ve Ağrı İnançları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde, bağımsız örneklem t testi ve varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 52.7±16.6 yıl olup %23.3'ü üriner sistem ve %21.5'i kas iskelet sistemi hastalıkları nedeniyle hastanede yattığı belirlenmiştir. Hastaların %93.8'i geçmiş yaşantısında ağrı deneyimlemiş, bir hafta önceki ağrı şiddetini %22.7'si şiddetli olarak tarif etmiştir. Hastalar en çok, baş ağrısı (%24.8), eklem ağrısı (%21.6) ve bel ağrısı (%19.6) yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların %72.3'ünün ağrılarını gidermede ilaç kullandığı ve ayrıca %49.1'inin ilaç dışı yöntemlere başvurduğu saptanmıştır. Sıklıkla tercih edilen ilaç dışı yöntemlerin sıcak soğuk uygulama, masaj, bitkisel yöntemler olduğu belirlenmiştir. Hastaların ağrı inançları ölçeği organik puan ortalamasının (23.6±4.57) psikolojik puan ortalamasından (19.9±2.64) yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Hastaların ağrıya yönelik inançlarını ve kullandıkları ilaç dışı yöntemleri değerlendirmek ağrıyı etkin yönetebilmek açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Ağrı; ağrı inançları; ağrı yönetimi; ilaç dışı yöntemler.

Summary

Objectives: This study was performed to determine the pain beliefs of patients and nonpharmacological methods they use to manage their pain.

Methods: This was a descriptive study conducted with the participation of 163 patients who were hospitalized in the medical and surgical clinics of a university hospital in May 2011. The study data were collected using personal information forms, a nonpharmacological methods form, and a pain belief scale. The data were evaluated using number, percentage, an independent sample t-test, and analysis of variance.

Results: The mean age of the patients was 52.7±16.6 years, and it was determined that 23.3% were hospitalized for urinary system diseases, while 21.5% were hospitalized for musculoskeletal system diseases. It was observed that 93.8% of the patients described experiencing pain in the past, while 22.7% described experiencing severe pain within the previous week. The types of pain most frequently described by the patients were headaches (24.8%), joint pain (21.6%), and lumbar pain (19.6%). It was determined that 72.3% of the patients used medication for pain, and that 49.1% also resorted to nonpharmacological methods for their pain. Frequently preferred nonpharmacological methods included hot and cold therapy, massage, and herbal methods. The mean organic score on the pain belief scale (23.6±4.57) was higher than the mean psychological score (19.9±2.64).

Conclusion: Evaluating the pain beliefs of patients and the nonpharmacological methods used is important for effective management of pain.

Keywords: Pain; pain belief; pain management; nonpharmacological methods.

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas

¹Department of Nursing, Ankara University Faculty of Health Sciences, Ankara, Turkey

²Department of Nursing, Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences, Sivas, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 06.08.2015 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 09.01.2018 Online yayımlanma tarihi (Available online date) 20.04.2018

İletişim (Correspondence): Dr. Ayşegül Öztürk Birge, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Turkey.

Tel (Phone): +90 - 312 - 319 14 50 **e-e-posta (e-mail):** birge@ankara.edu.tr

© 2018 Türk Algoloji Derneği

Giriş

Sağlık alanındaki gelişmelere rağmen maruz kalınan travmalar, kazalar, çeşitli akut ve kronik hastalıklar gibi birçok nedenle ağrı sıklıkla deneyimlenen bir durumdur.^[1] Nitekim Türkiye’de 3001 kişinin katılımıyla gerçekleşen kesitsel bir çalışmada yetişkinlerin ağrı prevalansının %63.7 olduğu ve yaş arttıkça ağrı sıklığının da arttığı belirlenmiştir.^[2] Başka bir çalışmada ise yetişkinlerin ağrı prevalansının %92.8 olduğu saptanmıştır.^[3] Ağrının genel ve psikolojik sağlığı, ekonomiyi etkilediği, kişinin işe gitmediği gün sayısını arttırdığı ve ağrı yaşayan bireylerin ağrı yaşamayanlara göre hastaneye daha fazla başvurduğu bilinmektedir.^[4,5] Sistemik bir derleme çalışmasında ağrının yıllık bakım maliyetinin, kanser ve kalp hastalıkları bakım maliyetinden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.^[5] Aynı zamanda ağrı, kişinin duygu durumunu, uyku kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini de etkileyen önemli bir sendromdur.^[6,7]

Ağrı doku zedelenmesi sonucu oluşan ve organik temeli olan bir durum olsa da psikososyal faktörlerden de etkilenmektedir.^[8] Ağrının sıklığını, şiddetini, baş etme güçlerini; bireyin genetik yapısı, duygusal ve kültürel özellikleri, inançları ve kişisel özellikleri etkilemektedir.^[5,9] Ağrının kronikleşmesi, ilaç tedavisi ile etkin yanıtın alınamaması, kadın cinsiyet, kültürel ve etnik durumlar ağrıyı yönetmede kişileri alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımına götürmektedir.^[10] Yapılan bir literatür incelemesinde özellikle sırt ağrısı yaşayan bireylerin ağrısını gidermede tamamlayıcı ve alternatif tedaviye (TAT) yöneldiği ve kullandıkları yöntemin etkili olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.^[10] Ülkemizde ise çeşitli sağlık sorunları nedeniyle TAT kullanma oranının %12.6-76 arasında olduğu bildirilmektedir.^[11]

Ağrı, kişinin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir değişkendir. İnsanlar kronik ağrı ile başa çıkabilmek için yaşadıkları ağrı tipine, şiddetine ve ağrı inançlarına göre farklı ilaç dışı yaklaşımlara başvurabilmektedirler.^[4,6,12,13] Sağlık profesyonellerinin hastaların ağrıya ilişkin inançlarını bilmesi ve ağrı tedavisine hastanın uyumunu arttırmak amacıyla birlikte karar verilmesi oldukça önemlidir.

Çalışma, hastanede yatan ve ağrı deneyimleyen bireylerin yaşadıkları ağrı tipini, şiddetini, prevalansını ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yaklaşımları belirlemek, ağrının organik ve psikolojik doğası-

na yönelik inançlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi’nde yatarak tedavi görmekte olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların katılımı ile Helsinki Deklerasyonuna uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini dahili kliniklerden (onkoloji, hemato-onkoloji, dermatoloji, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, iç hastalıkları klinikleri) 72 hasta ve cerrahi kliniklerden (genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, kulak burun boğaz hastalıkları, üroloji, göz hastalıkları, plastik, estetik ve rekonstrüktif cerrahi ve ortopedi klinikleri) 91 hasta olmak üzere toplam 163 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya işitme sorunu olmayan, bilinci açık, 18 yaşın üzerindeki bireyler katılmıştır.

Uygulama

Hastalara öncelikle yapılan çalışmanın amacı açıklanmış, yazılı onamları alınmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla bire bir görüşme yapılmıştır. Klinikte yatan hastalarla görüşme hastanın kendisini rahat hissettirecek, çevresel etkenlerden etkilenmesini önleyecek şekilde sakin bir ortamda yapılmıştır. Görüşme, araştırmacının soru formunu okuması ve cevapları hastadan sözel olarak alıp, işaretlenmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Her bir hasta ile görüşme 7-15’er dakika sürmüştür.

Çalışmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu (KBF), Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ) ve ağrıyı yönetmede kullanılan İlaç Dışı Yöntem Formu (İDYF) ile elde edilmiştir.

Kişisel bilgi formu

Bu form, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taraması yapılarak hastaların ağrı yaşantısı ve inançlarını etkileyebilecek özellikteki sorulara yer verilerek hazırlanmıştır.^[2,14-16] Formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek durumu, gelir durumu, sosyal destek durumu gibi sosyodemografik özellikler ile hangi serviste yattığı, tanısı, ağrı yaşantısı, kullandığı ilaçlar ve ağrı düzeyinin belirlenmesine ilişkin toplam 14 soru yer almaktadır. Hastaların ağrı düzeyleri sayısal ağrı ölçeği (SAÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir.^[17] Sayısal ağrı ölçeği, hastanın ağrısının sayılarla göstermesini sağlamaktadır. Ölçek ağrının yokluğu ile başlayıp (0) dayanılmaz ağrı (10) düzeyine varmaktadır.^[17]

Çalışmada ağrı düzeyleri 1-4 puan arası hafif düzeyde, 5-7 puan arası orta düzeyde ve 8-10 puan arası ise şiddetli düzey olarak değerlendirilmiştir.

Ağrı inançları ölçeği

Ölçek, ağrının nedenine ilişkin psikolojik ve organik inançlarını anlamak amacıyla 1992 yılında Edwards ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.^[18] Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2006 yılında Ser-tel- Berk tarafından yapılmıştır.^[19] Ağrı inançları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmeye yönelik Cronbach alfa katsayısı psikolojik inançlar alt ölçeği için 0.71, organik inançlar alt ölçeği için 0.64 olarak bulunmuştur.

Ölçek ağrının kaynağına ve sonuçlarına yönelik psikolojik ve organik olmak üzere iki farklı inanç türünü değerlendirmektedir. Ölçek; her zaman, neredeyse her zaman, sık sık, bazen, nadiren ve hiçbir zaman şeklinde 6'dan 0'a kadar değişen Likert tipi bir değerlendirmeye sahiptir ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten psikolojik ve organik ağrı inancı olarak alt puanlara ilişkin puan elde edilmektedir. Bu puanlamalar için bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek alt boyutundan alınan puanın artması, alt boyuta ilişkin ağrı inancının yüksek olduğunu, puanın azalması ise alt boyuta ait düşük ağrı inancını göstermektedir.^[19]

İlaç dışı yöntem formu

Bu form, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır.^[8,9,14,16] Formda; ağrıyı kontrol etmede ilaç dışı yöntem kullanma durumu, etkisi, hangi yöntemleri (bitkisel yöntemler, müzik, dua, akupunktur, terapötik masaj, sıcak soğuk uygulama, gevşeme teknikleri, hipnoterapi, ritmik solunum, kaplica) kullandığına ilişkin üç soruya yer verilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzdeler hesapları, bağımsız örneklem t testi, varyans analizi (Oneway ANOVA) kullanılmıştır. Hastaların sosyodemografik özelliklerini ve en çok yaşadıkları ağrı türlerini belirlemede yüzdeler hesapları kullanılmıştır. Hastaların ağrı inançları ölçeği toplam puan ortalamaları; 43.53 ± 5.62 olup kolmogorov smirnov testi ile normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ağrı inançları ölçeğinin organik ve psikolojik inanç puanlarının ortalamaları alınmış ve istatistiksel yorumlama bu

puan ortalamaları ile değerlendirilmiştir. Hastaların sosyodemografik ve ağrıya ilişkin özellikleri ile ağrı inançları organik ve psikolojik puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için bağımsız örneklem t testi ve varyans analizi kullanılmıştır. SPSS 11.0 Windows paket programı ile girilen veriler $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; hastaların yaş ortalaması 52.7 ± 16.6 yıl olup, %52.8'i kadın ve %85.3'ü evlidir. Hastaların %44.2'si ilk ve ortaokul mezunu ve %40.5'i çalışmamaktadır. Kliniklerde yatan hastaların %23.3'ü üriner sistem hastalıklarından, %21.5'i ise kas iskelet sistemi hastalıklarından yakınmaktadır (Tablo 1).

Dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların ağrıya ilişkin özelliklerini incelediğimizde; hastaların %93.8'inin geçmiş yaşantısında ağrıyı deneyimlediği ve bir hafta önceki ağrı düzeylerinin %41.7'sinin hafif ve %22.7'sinin şiddetli düzeyde ağrı olduğu belirlenmiştir. En sık yaşadıkları ağrının ise %24.8'inin baş ağrısı, %21.6'sının eklem ağrısı ve %19.6'sının bel ağrısı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmada hastaların %72.3'ünün ağrıyı kontrol etmede ilaç kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların ağrıları yönetmede %49.1'i ilaç dışı yöntemlere başvurmakta ve bu hastaların %77.5'i kullandıkları yöntemin etkili olduğunu düşünmektedir. Ağrıyı gidermede kullanılan ilaç dışı yöntemlerin en sık; %33.7'sinin sıcak soğuk uygulama, %23.7'sinin masaj, 17.5'inin bitkisel yöntem ve %12.5'inin de dik-kati dağıtıcı aktiviteler olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hastaların en az kullandıkları ilaç dışı yöntemler arasında ise solunum egzersizi, pozisyon değişimi, kendini telkin etme, alkol alma, başa tül-bent bağlama, sülük kullanımı, göze çay buğusu yapma ve müzik dinleme gibi aktiviteler yer aldığı belirlenmiştir. Hastalar ağrısını yönetmede; ada çayı, papatya çayı, melisa çayı, kahve, karanfil, kekik, ısırgan otu, ıhlamur gibi bitkisel ürünleri tükettiklerini belirtmişlerdir. Bu yöntemleri ise daha çok ağrıdan dolayı çektikleri rahatsızlığı gidermek amacıyla kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Hastaların yattığı klinik ile ağrı inançları ölçeği orga-

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Yaş (52.7±16.6)		
<65	121	74.2
≥65	42	25.8
Cinsiyet		
Kadın	86	52.8
Erkek	77	47.2
Medeni durum		
Evli	139	85.3
Bekar	24	14.7
Eğitim durumu		
İlkokul-Ortaokul	72	44.2
Üniversite	35	21.5
Lise	31	19.0
Okuryazar değil	17	10.4
Okuryazar	8	4.9
Meslek durumu		
Emekli	61	37.4
İşçi	15	9.2
Memur	21	12.9
Çalışmıyor	66	40.5
Gelir durumu		
Gelir giderden az	57	35.3
Gelir gideri karşılıyor	104	63.8
Gelir giderden fazla	2	1.2
Sosyal destek durumu		
Aile	156	95.7
Yalnız	7	4.3
Hangi klinikte yattığı		
Dahili klinikler	72	44.2
Cerrahi klinikler	91	55.8
Tanısı		
Üriner sistem hastalıkları	38	23.3
Kas iskelet sistemi hastalıkları	35	21.5
Göz hastalıkları	27	16.6
Kalp damar sistemi hastalıkları	19	11.7
Gastrointestinal sistem hastalıkları	16	9.8
Solunum sistemi hastalıkları	16	9.8
Endokrin sistem hastalıkları	12	7.4

nik ve psikolojik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber cerrahi kliniklerinde yatan hastaların organik (24.01) ve psikolojik (19.98) inanç puan ortalamalarının dahili

Tablo 2. Hastaların ağrıya ilişkin özellikleri

Ağrıya ilişkin özellikler	Sayı	%
Önceki ağrı deneyimi		
Var	153	93.8
Yok	10	6.2
En çok yaşanan ağrı tipi (n:153)*		
Baş ağrısı	38	24.8
Eklem ağrısı	33	21.6
Bel ağrısı	30	19.6
Karın ağrısı	10	6.5
Göğüs ağrısı	8	5.2
Mide ağrısı	5	3.3
Boğaz/Boyun ağrısı	5	3.3
Göz ağrısı	5	3.3
Yara yeri/Deri ağrısı	5	3.3
Diş ağrısı	4	2.6
Kulak ağrısı	3	2.0
Böbrek taşı ağrısı	2	1.3
Bir hafta önceki ağrı düzeyi		
Hafif (0-3 puan)	68	41.7
Orta (4-7 puan)	58	35.6
Şiddetli (8-10 puan)	37	22.7

*Yüzdeler n=153 üzerinden alınmıştır.

kliniklerde yatan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Hastaların ağrı inançları değerlendirilmiş ve organik inanç puan ortalamalarının (23.6 ± 4.57), psikolojik inanç puan ortalamalarından (19.9 ± 2.64) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada hastaların sosyodemografik özellikleri ile ağrı inançları ölçeği organik ve psikolojik puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; yalnızca eğitim durumunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastaların eğitim durumu özellikle ağrı inançları psikolojik puan ortalamasını etkilemektedir. İstatistiksel boyuttaki fark ise okuryazar olan hastalar (17.62) ile lise mezunu olan hastalar (20.77) arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. Okuryazar olan hastaların psikolojik puan ortalamasının diğer eğitim düzeylerine sahip hastalara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmada geçmiş yaşantısında ağrı deneyimleyen hastaların ağrı inançları ölçeği psikolojik puan ortalamasının (19.66) daha düşük ve istatistiksel olarak

Tablo 3. Hastaların ağrıyı yönetmedeki yaklaşımları

Ağrıyı yönetmedeki yaklaşımlar	Sayı	%
Ağrıyı kontrol etmede ilaç kullanımı		
Kullanıyor	118	72.3
Kullanmıyor	45	27.7
Ağrıyı kontrol etmede ilaç dışı yöntem kullanımı		
Var	80	49.1
Yok	83	50.9
Kullanılan ilaç dışı Yöntemin etkinliği*		
Etkili	62	77.5
Etkili değil	18	22.5
Kullandığı ilaç dışı yöntem*		
Sıcak soğuk uygulama	27	33.7
Masaj	19	23.7
Bitkisel yöntem	14	17.5
Dikkati dağıtma	10	12.5
Uyuma/istirahat	9	11.2
Kaplıca	9	11.2
Yürüyüş	8	10.0
Fizik tedavi	7	8.7
Bel çekirme/yakı	7	8.7
Dua etme	6	7.5

*Yüzdeler n=80 üzerinden alınmıştır.

da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ağrısı olan hastaların ağrıya ilişkin organik inanç puan ortalamalarının psikolojik inanç puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Bir hafta önceki ağrı düzeylerine göre hastaların ağrı inançları ölçeği organik inanç puan ortalamaları incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ağrı şiddeti arttıkça organik inanç puanları da artmaktadır ($p > 0.05$). Ağrıyı gidermede ilaç dışı yöntem kullananların kullanmayan hastalara göre organik ve psikolojik inanç puanları daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Tartışma

Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemleri belirlemek amacıyla

yaptığımız çalışmada, hastaların büyük çoğunluğunun ağrısını gidermede ilaç kullandığı ve ayrıca yarıya yakınının da ilaç dışı yaklaşımlara başvurduğu saptanmıştır. Hastaların ağrı inançları organik puan ortalamasının psikolojik puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuş ve en sık kullandıkları ilaç dışı yöntemlerin ise sıcak soğuk uygulama, masaj ve bitkisel yöntemler olduğu belirlenmiştir.

Ağrı artan yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumdan etkilenmekte^[5,9] ve kadınların erkeklere oranla daha fazla ağrı yaşadığı bilinmektedir.^[5,20] Huzurevinde yapılan bir çalışmada yaşlıların %76'sının bacak ağrısı yaşadığı belirlenmiştir.^[21] Bu çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 52.7 ± 16.6 , %52.8'i kadın ve %44.2'si ilk ve ortaokul mezunudur. Çalışmada hastaların sosyodemografik özellikleri ile ağrı inançları karşılaştırılmış eğitim değişkeni dışındaki özelliklerin ağrı inançlarını etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hastaların tamamına yakını geçmiş yaşantısında ağrı deneyimlemiş ve ağrı yaşayan bireylerin önemli bir kısmının bir hafta önceki ağrı düzeylerinin şiddetli olduğu belirtilmiştir. Ağrı şiddeti; kişinin başa çıkma yöntemlerini ve günlük yaşam aktivitelerini etkilemesi nedeniyle önemlidir.^[20] Bu çalışmada hastaların en sık yaşadıkları ağrı tipinin baş ağrısı, eklem ağrısı ve bel ağrısı olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan bir diğer çalışmada da hastane dışındaki kişilerin en sık yaşadığı ağrı tipinin baş ağrısı, kas-iskelet ağrısı ve gastrointestinal sistem ağrıları olduğu saptanmıştır.^[9] Singapur'da ağrı merkezine başvuran kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada ise; ağrı yaşayan bireylerin en sık sırt, boyun, bacak ve eklem ağrısı yaşadıkları,^[12] İsrail'de yapılan bir çalışmada tamamlayıcı tıp kliniğine başvuran kişilerin de benzer şekilde en çok sırt, diz ve eklem ağrısı yaşadığı belirlenmiştir.^[4]

Ağrı yaşayan kişilerin ağrıyı yönetmede tamamlayıcı ve alternatif ilaç dışı yöntemleri kullanma nedenleri arasında; ağrının kontrolünde daha etkin, daha az yan etki, güvenilir, kolay uygulanabilir ve düşük maliyetli olması yer almaktadır.^[12,16] Kullanılan ilaç dışı yöntemler yaş, cinsiyet, etnik kimlik, eğitim seviyesi, inanç ve sosyoekonomik durumlardan etkilenmektedir.^[12,20] Çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun ağrısını gidermek için ilaç kullandığı saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarda da ağrı yaşayan birey-

Tablo 4. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ağrı inançları ölçeği puan ortalamaları

Sosyodemografik özellikler	Ağrı inançları ölçeği			
	Organik inanç puanları		Psikolojik inanç puanları	
	X	SS	X	SS
Yaş				
<65	23.65	4.65	20.08	2.65
≥65	23.47	4.38	19.50	2.56
t/p	0.215/0.830		1.236/0.218	
Cinsiyet				
Kadın	23.94	4.64	19.86	2.54
Erkek	23.23	4.49	20.01	2.75
t/p	0.987/0.325		0.368/0.714	
Medeni durum				
Evli	23.73	4.47	20.02	2.53
Bekar	22.87	5.11	19.37	3.14
t/p	0.849/0.397		1.123/0.263	
Eğitim durumu				
Okuryazar değil	23.41	4.54	19.70	1.49
Okuryazar	24.50	4.10	17.62	2.92
İlkokul-ortaokul	24.27	4.20	20.04	2.34
Lise	24.03	4.43	20.77	2.52
Üniversite ve üzeri	21.74	5.22	19.60	3.34
F/p	2.044/0.091		2.624/0.037*	
Meslek durumu				
Memur	21.42	5.54	19.85	2.45
İşçi	24.33	4.67	20.46	2.58
Emekli	23.32	4.71	20.16	2.99
Çalışmıyor	24.39	3.88	19.62	2.35
F/p	2.511/0.061		0.670/0.572	
Gelir durumu				
Gelir giderden az	23.63	4.87	20.24	2.50
Gelir gideri karşılıyor	23.50	4.42	19.70	2.68
Gelir gideri karşılamıyor	28.00	0.00	23.00	1.41
F/p	0.947/0.390		2.185/0.116	
Destek durumu				
Yalnız yaşıyor	22.71	4.23	20.28	1.97
Ailesiyle yaşıyor	23.64	4.59	19.91	2.66
t/p	0.527/0.599		0.500/0.718	
Yattığı klinik				
Dahili	23.09	4.44	19.86	2.87
Cerrahi	24.01	4.65	19.98	2.44
t/p	1.269/0.206		0.307/0.759	

t: Bağımsız örneklem t testi; F: Varyans analizi (Oneway ANOVA); *p<0.05.

lerin ilk tercih ettiği yöntemin ilaç kullanımını olduğu görülmektedir.^[6,9] Avustralya'daki kronik ağrı yaşayan kişilerin yarısına yakınının ağrısını gidermede parasetamol kullandığı saptanmıştır.^[6] Çalışmada hastaların %49.1'i ağrısını yönetmede ilaç dışı yöntemler

kullandığı ve %75.5'i kullandıkları yöntemin ağrıyı gidermede etkili olduğunu bildirmiştir. Çalışma sonuçlarına benzer olarak Peleg ve ark.,^[4] (2011) hastaların %50.3'ünün ağrısını gidermede tamamlayıcı tıp kullandıklarını belirlemişlerdir. Bu çalışmada hasta-

Tablo 5. Hastaların ağrıya ilişkin bazı özelliklerine göre ağrı inançları ölçeği puan ortalamaları

Ağrıya ilişkin özellikler	Ağrı inançları ölçeği			
	Organik inanç puanları		Psikolojik inanç puanları	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Önceki ağrı deneyimi				
Olan (n=153)	23.66	4.24	19.66	2.60
Olmayan (n=10)	23.46	5.38	20.62	2.61
t/p	0.218/0.828		2.084/0.039*	
Bir hafta önceki ağrı düzeyi				
Hafif (0-3 puan) (n=68)	22.94	3.94	19.86	2.74
Orta (4-7 puan) (n=58)	24.06	4.69	20.25	2.08
Şiddetli (8-10 puan) (n=37)	24.10	5.36	19.54	3.16
F/p	1.243/0.291		0.872/0.420	
Ağrıyı gidermede ilaç dışı				
Yöntem kullanımı				
Var (n=80)	23.76	4.75	20.17	2.62
Yok (n=83)	23.45	4.41	19.69	2.63
t/p	0.180/0.672		1.331/0.250	

t: Bağımsız örneklem t testi; F: Varyans analizi (Oneway ANOVA); *p<0.05.

ların %50.9'u tamamlayıcı tıbbın fiziksel durumunu güçlendirdiği, %31.3'ü mental durumu iyileştirdiğini ve %22.7'si ise tamamlayıcı tıbbın invaziv işlemleri önleyeceğini düşündükleri belirlenmiştir. Tan ve ark.,^[12] (2013) Çinli nüfusun fazla olduğu çalışmalarında hastaların %84'ünün kronik ağrı ile başa çıkma da tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullandığı ve %72'si kullandıkları tedavi şeklinin ağrıyı geçirmede etkili olduğuna inandıkları belirlenmiştir. Güney-Batı Nijerya'da yapılan bir çalışmada ise katılımcılar (%65.7) TAT'ın ağrıyı gidermede Ortodoks tıbbından daha etkili olduğuna inanmakta ve %75.5'i yalnızca TAT kullanmaktadır.^[13] Aynı çalışmada ağrı yaşayan kişiler kullandıkları ilaç dışı yöntemlerin %87.1'i iyi geldiğini, %74'ü yan etkisinin daha az ve %63.4'ü doktor reçetelerinden daha sağlıklı olduğunu belirtmiştir. Çeşitli etnik grupların sonuçları ve çalışma sonucu da göstermektedir ki ağrı yönetiminde ilaç dışı yaklaşımlar sıklıkla kullanılmaktadır ve ağrının giderilmesine yönelik inançlarının da pozitif olduğu söylenebilir.

Ağrının etkin yönetiminde ilaç tedavisi kadar ilaç dışı yaklaşımların etkinliği de önemlidir. Doğru ve uygun ilaç dışı yaklaşımlar kullanıldığında ağrının getirdiği rahatsızlıklarla başa çıkılabilir. Bir çalışmada kan-

sere bağlı yaşanan ağrıyı azaltmada hipnoz, bilişsel davranışsal yaklaşımlar ve hayal kurmanın etkili olduğunu gösteren güçlü kanıt düzeyinde çalışmalar olduğu belirtilmektedir.^[22] Bu çalışmada, hastaların ağrısını gidermede kullandıkları ilaç dışı yöntemler sırasıyla en çok sıcak ve soğuk uygulama, masaj, bitkisel yöntemler ve dikkat dağıtıcı aktiviteler olduğu belirlenmiştir. Baş ağrısını gidermede başa tülbent bağlama ve bel ağrısına yönelik bel çektirme ve yakı uygulama hastaların kullandıkları diğer ilaç dışı yöntemlerdir. Hastaların kullandıkları bitkisel yöntemler içerisinde ise; ada çayı, melisa çayı, papatya çayı, ısırğan otu ve ihlamur yer almaktadır. Bitkisel yöntemi kullanan hastalar daha çok bu yöntemi rahatlatıcı etkisinden yararlanmak amacıyla kullandıklarını ifade etmişlerdir. Singapur'da yapılan bir çalışmada karın ağrısını gidermede daha çok bitkisel yöntemler kullanıldığı saptanmıştır.^[12] Aynı çalışmada kronik ağrı deneyimleyen hastaların %49'u akupunktur, %18.1'i çin bitkileri, %16.2 masaj, %15.2'si çin tıbbı ve %12.4'ü vitamin kullandığı belirlenmiştir. Akupunktur, ağrıyı azaltmanın yanı sıra anksiyeteyi azaltması ve hasta memnuniyetini arttırması nedeniyle de önemli bir tedavi seçeneği olarak bilinmektedir.^[23] Murthy ve ark.,^[10] (2015) sırt ağrısı yaşayan insanların %6-60.2'sinin kullandıkları yöntemler arasında aku-

punktur ve %7-41.4'ünün de masaj yer aldığı saptanmıştır. Nijerya'da kas-iskelet ağrısı yaşayan bireylerin %83.8'inin bitkisel terapi ve %80.1'inin masaj yöntemini kullandığı belirlenmiştir.^[13] Literatürdeki bu sonuçlar göstermektedir ki kültürel faktörlere göre insanların ağrısını yönetmede kullandıkları yöntemler değişebilmektedir.

Ağrı doku harabiyetine bağlı olabildiği gibi, hoş gitmeyen ve rahatsız eden bir duygulanıma bağlı olarak ta gelişebilir.^[15] Ayrıca tedavi edilemeyen, indirilemeyen ağrının stres düzeyini yükselteceği bilinmektedir.^[22] Bu nedenle ağrının hem organik hem psikososyal bileşenlerini bir arada değerlendirmek önemlidir.^[15] Çalışmada hastaların ağrıya ilişkin organik ve psikolojik inanç puanlamaları değerlendirilmiş ve organik puan ortalamasının psikolojik puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda eğitim seviyesinde azalma ve daha önce ağrı deneyimlemiş olmanın ağrıya yönelik psikolojik inanç puanlarını önemli oranda düşürdüğü saptanmıştır. Ulus ve ark.^[21] (2014) yaptığı bir çalışmada yaşlıların %51'i "mutlu iken ağrı ile baş etmenin daha kolay" ve "ağrı çekmenin vücutta bir şeylerin ters gittiğinin işareti" olduğuna inandıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada ağrı şiddeti ile psikolojik inanç puanları arasında negatif bir ilişkinin olduğu, ağrı şiddeti arttıkça psikolojik inanç puanlarının düştüğü belirlenmiştir. Bu ve çalışma sonucumuz da göstermektedir ki psikolojik inanç ağrı yönetim şeklini etkilemektedir. Bununla birlikte çalışmamızda hastalar ağrıların nedenini daha çok organik kaynaklara bağlamaktadır. Ağrının organik nedenli olduğuna inanan kişilerin çoğunun, ağrıyı tedavi etmede daha çok ilaç tedavisine başvurduğu sonucuna ulaşılabilir. Konu ile ilgili daha çok çalışma yapılarak ağrıyı etkileyen psikososyal faktörlerin derinlemesine analizine gereksinim duyulmaktadır.

Sonuç olarak, ağrı deneyimleyen bireylerin daha sık baş ağrısı, eklem ağrısı ve bel ağrısı yaşadığı, ağrıların yönetmede daha çok ilaç tedavisine başvurduğu ve hastaların yaklaşık yarısının ise ilaç dışı yaklaşımları kullandığı saptanmıştır. Hastaların kullandıkları ilaç dışı yaklaşımların sıcak soğuk uygulama, masaj ve bitkisel yöntemler olduğu ve bu yöntemlerin etkinliğine inandıkları belirlenmiştir. Hastaların ağrının nedenine ilişkin inançlarını belirlemede organik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, eğitim

seviyesindeki azalmanın ve daha önce ağrı deneyimlemiş olmanın ağrının psikolojik inanç puan ortalamasını anlamlı olarak düşürdüğü bulunmuştur. Böylece, hastanede yatan hastaların ağrı özelliklerinin ve inançlarının bilinmesi ağrıyı yönetme bilgi ve becerilerini etkileyeceği için bu özelliklerin belirlenmesi ve sağlık profesyonelleri ile işbirliğinin sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Eti Aslan F, Badir A. Reality about pain control: the knowledge and beliefs of nurses on the nature, assessment and management of pain. *Agri* 2005;17(2):44-51.
2. Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Pain prevalence among adults in Turkey. *Agri* 2001;13(2):22-30.
3. Kuru T, Yeldan I, Zengin A, Kostanoğlu A, Tekeoğlu A, Akbaba YA, et al. The prevalence of pain and different pain treatments in adults. *Agri* 2011;23(1):22-7. [CrossRef]
4. Peleg R, Liberman O, Press Y, Shvartzman P. Patients visiting the complementary medicine clinic for pain: a cross sectional study. *BMC Complement Altern Med* 2011;11:36.
5. Henschke N, Kamper SJ, Maher CG. The epidemiology and economic consequences of pain. *Mayo Clin Proc* 2015;90(1):139-47. [CrossRef]
6. Henderson JV, Harrison CM, Britt HC, Bayram CF, Miller GC. Prevalence, causes, severity, impact, and management of chronic pain in Australian general practice patients. *Pain Med* 2013;14(9):1346-61. [CrossRef]
7. Katzman MA, Pawluk EJ, Tsirgielis D, D'Ambrosio C, Anand L, Furtado M, et al. Beyond chronic pain: how best to treat psychological comorbidities. *J Fam Pract* 2014;63(5):260-4.
8. Sertel Berk HO. The biopsychosocial factors that serve as predictors of the outcome of surgical modalities for chronic pain. *Agri* 2010;22(3):93-7.
9. Koçoğlu D, Özdemir L. The relation between pain and pain beliefs and sociodemographic-economic characteristics in an adult population. *Agri* 2011;23(2):64-70.
10. Murthy V, Sibbritt DW, Adams J. An integrative review of complementary and alternative medicine use for back pain: a focus on prevalence, reasons for use, influential factors, self-perceived effectiveness, and communication. *Spine J* 2015;15(8):1870-83. [CrossRef]
11. Gemalmaz A. Use of Complementary and Alternative Therapies in the Management of Pain. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2014;5(4):55-61
12. Tan MG, Win MT, Khan SA. The use of complementary and alternative medicine in chronic pain patients in Singapore: a single-centre study. *Ann Acad Med Singapore* 2013;42(3):133-7.
13. Mbada CE, Adeyemi TL, Adedoyin RA, Badmus HD, Awoti-

- debe TO, Arije OO, et al. Prevalence and modes of complementary and alternative medicine use among peasant farmers with musculoskeletal pain in a rural community in South-Western Nigeria. *BMC Complement Altern Med* 2015;15:164. [CrossRef]
14. Oztürk V. Rare primary headache syndromes. *Agri* 2007;19(4):5–16.
 15. Berker E, Dinçer N. Chronic pain and rehabilitation. *Agri* 2005;17(2):10–6.
 16. Özveren H. Non-Pharmacological Methods at Pain Management. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011;18(1):83–92.
 17. Powell, RA, Downing J, Ddungu H, Mwangi-Powell FN. Pain History and Pain Assessment. In: Kopf A, Patel NB, editors. *Guide to pain Management in low-resource settings*. Seattle: IASP; p. 67–78.
 18. 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):267–72.
 19. Sertel–Berk HÖ. Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları: ağrı inançları ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Dissertation]. Istanbul: Istanbul University; Institute of Social Science, Faculty of Psychology; 2006.
 20. Jabusch KM, Lewthwaite BJ, Mandzuk LL, Schnell-Hoehn KN, Wheeler BJ. The pain experience of inpatients in a teaching hospital: revisiting a strategic priority. *Pain Manag Nurs* 2015;16(1):69–76. [CrossRef]
 21. Ulus B, Irban A, Bakırcı N, Yılmaz E, Uslu Y, Yücel N, Aslan Fe. Determination of pain characteristics, pain belief and risk of depression among elderly residents living at nursing home. *Türk Geriatri Dergisi* 2014;17(2):180–7.
 22. Syrjala KL, Jensen MP, Mendoza ME, Yi JC, Fisher HM, Keefe FJ. Psychological and behavioral approaches to cancer pain management. *J Clin Oncol* 2014;32(16):1703–11. [CrossRef]
 23. Pak SC, Micalos PS, Maria SJ, Lord B. Nonpharmacological interventions for pain management in paramedicine and the emergency setting: A literature review. *Evid Based Compl Alt Med* 2015;2015:1–9. [CrossRef]