

Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik ekonomik özelliklerle ilişkisi

The relation between pain and pain beliefs and sociodemographic-economic characteristics in an adult population

Deniz KOÇOĞLU,¹ Leyla ÖZDEMİR²



Özet

Amaç: Yaygın bir sorun olan ağrının kontrol altına alınmasında ağrı ve ağrı inançlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı, yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik ve ekonomik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel türdeki bu çalışma 18-65 yaş arası 131 birey ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik ve ekonomik durum ile ağrıya ilişkin özellikleri değerlendiren anket formu ve ağrı inançları ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun %78.6'sı son bir yıl içinde ağrı yaşarken, %38.8'i kronik ağrı yakınması vardır. Lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre yaşam boyunca sıklıkla ağrı yaşama için 30-65 yaş grubunda yer almak (OR=0.215, p=0.008) ve eğitim düzeyinin ilkököl ve daha düşük düzeyde olması (OR=3.427, p=0.021); son bir yıl içinde ağrı yaşama için cinsiyetin kadın olması (OR=3.003, p=0.016) ve evli olma (OR=4.550, p=0.005); kronik ağrı yaşama içinse 30-65 yaş grubunda yer almak (OR=3.027, p=0.027) ve düşük gelir (OR=4.932, p=0.001) risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Organik ve psikolojik ağrı inançları puanı benzer olmakla birlikte sosyo-demografik ve ekonomik belirleyicilerin ölçeğin organik boyutu için anlamlı olmadığı (p>0.05); düşük gelirin psikolojik inançları %11 oranında belirlediği görülmektedir (R²=0.115, p<0.05).

Sonuç: Araştırmada sosyo-demografik ve ekonomik durumun ağrı yaşama için risk faktörü olduğu ve ağrı inançlarına yönelik kültürel faktörlerin değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Ağrı; inançlar; sosyal değerler; sosyoekonomik faktörler.

Summary

Objectives: In order to control pain, which is a prevalent problem, gathering knowledge regarding pain and pain beliefs is crucial. The aim of this study was to evaluate the correlation between pain and pain beliefs and the sociodemographic and economic characteristics of an adult population.

Methods: This descriptive, cross-sectional study was completed with 131 individuals aged between 18-65 years. A questionnaire evaluating sociodemographic and economic status and pain characteristics and the Pain Beliefs Scale were used for data collection.

Results: 78.6% of the research group experienced pain within the last year; of them, 38.8% suffered from chronic pain. According to the results of logistic regression analysis, the risk factors were determined as age between 30-65 years (odds ratio [OR]: 0.215; p=0.008) and graduation from elementary school and lower education level (OR=3.427; p=0.021) for experiencing lifelong frequent pain; being female (OR=3.003; p=0.016) and married (OR=4.550; p=0.005) for experiencing pain within the last year; and age between 30-65 years (OR=3.027; p=0.027) and lower income (OR=4.932; p=0.001) for chronic pain. The organic and psychological pain beliefs scores were similar. Sociodemographic and economic determinants were not significant for the organic subscale (p>0.05), but lower income determined 11% of the psychological subscale (R²=0.115; p<0.05).

Conclusion: Sociodemographic and economic status were determined to be risk factors for experiencing pain, and cultural factors related to pain beliefs warrant investigation.

Key words: Pain; beliefs; social values; socioeconomic factors.

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Departments of ¹Public Health Nursing, ²Medical Nursing, Hacettepe University Sciences Faculty, Ankara, Turkey

Başvuru tarihi - 22 Temmuz 2010 (Submitted - July 22, 2010) Düzeltme sonrası kabul tarihi - 7 Ekim 2010 (Accepted after revision - October 7, 2010)

İletişim (Correspondence): Dr. Deniz Koçoğlu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sıhhiye Ankara, Turkey.

Tel: +90 - 312 - 305 15 80 / 155 **e-posta (e-mail):** denizkokoglu@gmail.com

Giriş

Bireylerin günlük yaşamını ve psikososyal durumunu olumsuz etkileyen ağrıya yönelik çalışmalar, ağrının sık görülen ve toplumun genelini ilgilendiren bir sorun olduğunu göstermektedir.^[1-6] Doku hasarına bağlı biyolojik bir tepki olarak ortaya çıktığı düşünülen ağrının aslında genetik, emosyonel, kültürel özellikler, inançlar ve bireysel faktörlerle ilgili boyutunun bulunduğu ve bu nedenle benzer fizyolojik nedenlerle oluşsa bile, ağrı deneyimi ve şiddetinde bireysel farklılıklar gözlemlendiği belirtilmektedir.^[7-11] Diğer yaş gruplarına göre daha fazla ağrı deneyimleyen yaşlılarda, kadın olmak, eşinden ayrı ya da boşanmış olmak gibi özelliklerin ağrı sıklığını artırdığı ile ilgili bulgularla^[2] yaşanan bölge, farklı etnik grup ve ırklara göre ağrı deneyiminin farklı özellikler göstermesi^[3,12-17] ağrının sadece biyolojik olarak açıklanamayacak kadar karmaşık bir olay olduğunu ve sosyal-kültürel-psikolojik yönünün de bulunduğunu göstermektedir.

Ağrı sıklığı ile birlikte vücutta ağrı bölgesi, ağrıyı ifade etme, hissedilen ağrı şiddeti, ağrı inanışları ve ağrıya baş etme yöntemleri; sosyokültürel, bilişsel özelliklerden etkilenmekte ve farklı gruplarda farklı özelliklerle ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda genetik olarak etnik grupların belirli ağrı uyanlarına yönelik ağrı eşiklerinin ve toleranslarının değişebildiği bildirilmiştir.^[12,13,17] Bu çalışmalarda Afro-amerikanların ve Ortadoğu kökenli bireylerin ağrı eşiklerinin ve ağrıya toleranslarının düşük olduğu belirtilmiştir.^[12,14] Antropolojik kökenleri incelendiğinde ise ağrının bir statü kaynağı olarak görülmesinden, bir ceza olarak değerlendirilmesine kadar farklı anlamları olduğu, ağrı ifade çeşitlerinin kültürle öğrenildiği, farklı kültürlerde ağrıya yönelik farklı yüz mimiklerinin olduğu, ağrıya baş etmede tıbbi yardım aramadan ağrıyı saklamaya kadar farklı uygulamaların bulunduğu ve ağrıya benzer tepkiler verilse bile bu tepkilerin farklı kültürlerde farklı amaçlara hizmet ettiği yönünde değerlendirmeler yapılmaktadır.^[18]

Ağrının özellikle kronik ağrının kontrol altına alınması, bugün sağlık alanında bireyin yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli bir gereklilik olarak belirginleşmektedir. Ağrının kontrol altına alınmasında ağrıya yüklenen anlam, ağrı inançları ve birey-

lerin ağrıya karşı kullandıkları baş etme mekanizmalarının bilinmesi ve ağrıya yönelik verilen sağlık bakım hizmetlerinde bu bilgilerin kullanılması önemlidir. Sertel - Berk ve Bahadır^[19] yaptıkları literatür değerlendirmesinde, ağrı kontrolü, ağrı inancı ve ağrıya baş etmede sergilenen davranış çeşidi ve bu davranışın etkinliğine ilişkin subjektif inancın önemini vurgulamaktadır. Yine aynı değerlendirmede ülkemiz için ağrı inancının değerlendirildiği çalışmalara gereksinim olduğu belirtilmektedir. Konu ile ilgili literatür gereksinimi nedeniyle bu çalışma ağrı ve ağrı inançlarının bazı sosyodemografik ve ekonomik özelliklerle ilişkisini değerlendirip, ağrıya ilişkin bazı özellikleri tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı - kesitsel türde olan bu çalışmanın evrenini Ankara il merkezinde yer alan bir mahallede yaşayan 18-65 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Araştırma için bu mahallenin seçilme nedeni bölgenin göç yoluyla oluşan bir yerleşim alanı olması sonucu sosyal ve kültürel yönden çeşitlilik sağlaması, ayrıca mahallede hem kentleşme projesinin yürütülmesi hem de gecekondu yaşantısının devam etmesi ile farklı ekonomik özellikler gösteren bireylerin yaşam alanı bulabilmesidir. Araştırmada örnek büyüklüğünün belirlenmesinde çoklu regresyon analizinin kullanıldığı ilişkisel çalışmalar için önerilen analizden yararlanılmış ve bağımsız değişken sayısı dikkate alınarak; 0.05 önemlilik değeri, %90 güç ve 0.15 etki büyüklüğü parametreleri kullanılarak örnek sayısı 123 bulunmuş, veri kayıpları olabileceği dikkate alınarak daha fazla sayıda bireye ulaşılmış ve sonuçta örneklem büyüklüğü 131 olmuştur.^[20] Çalışmaya katılacak bireyler sistematik örnekleme yoluyla seçilmiştir. Sistematik örnekleme kapsamında 1638 haneli mahallede ilk haneden sonra 12 hane atlanarak veri toplanmaya devam edilmiş ve örneklemede çeşitliliği sağlamak için her haneden bir kişi (18-65 yaş arası) çalışmaya dahil edilmiştir. Okuma-yazma bilmeyen bireyler çalışma kapsamına alınmamıştır. Araştırmaya katılan bireylerden araştırma hakkında açıklamalar yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Verilerin toplanmasında bireylerin sosyodemografik, ekonomik durumunu, ağrıya ilişkin bazı özelliklerini ve ağrıya baş etmek için kullandıkları yöntemleri değerlendiren bir anket formu ile

“Ağrı İnançları Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu ve haneye giren aylık gelir miktarı gibi demografik-ekonomik veriler ile ağrı deneyimi yaşama sıklığı, ağrıyan bölge, ağrı ve kronik ağrı yaşama durumunu inceleyen soruları içermektedir. Ayrıca ağrıyla baş etmede kullanılan geleneksel ve tıbbi yöntemlerin kullanılma durumunu değerlendirmeye yönelik ifadelerde anket formunda yer almaktadır.

Türkçe için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sertel-Berk^[21] tarafından yapılan ağrı inançları ölçeği ağrının kaynağına ve sonuçlarına yönelik psikolojik ve organik olmak üzere iki farklı inanç türünü değerlendiren bir ölçektir. 12 madden oluşan ve 6’lı Likert şeklindeki ölçekte toplam puan elde edilmekte, psikolojik ve organik ağrı inancı olmak üzere alt puanlara ilişkin puan elde edilmektedir. Ölçek puanları 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. Ağrı inançları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmeye yönelik Cronbach alfa katsayısı psikolojik inançlar alt ölçeği için .71, organik inançlar alt ölçeği için .64 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik değerlendirilmesinde ise psikolojik ve organik inançlar alt ölçeği için r sırasıyla, 74 ve 51 olarak bulunmuştur. Geçerlilik için yapılan faktör analizinde Türkçe formda her iki faktörün bir arada varyansın %45’ini açıkladığı tespit edilmiştir. Ölçeğin kronik ağrı hastalarında klinik amaçla kullanımı önerilmemekte; ağrı inançları alanında yapılan araştırmalarda kullanılması tavsiye edilmektedir. Çalışmanın verileri ev ziyaretleri ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 17 Mayıs - 21 Haziran 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın ön uygulaması çalışmanın yapıldığı mahalle dışında, ancak benzer nitelikteki başka bir mahallede yaşayan 10 birey ile yapılmıştır. Ön uygulama ile veri toplama araçlarının 20-25 dakika içerisinde uygulanabildiği, veri toplama araçlarında yer alan soruların anlaşılır olduğu ve elde edilen verilerin araştırmanın amacıyla uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmanın verileri SPSS 16.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesin-

de ortalama, yüzde, lojistik ve çoklu regresyon yararlanılmıştır. İstatistiksel analizden önce veriler lojistik regresyon için referans; çoklu regresyon analizi için kukla (dummy) değişkene dönüştürülmüştür. Araştırmada kullanılan analizlerin önem kontrolünde çift yönlü p değeri kullanılmış ve 0.05’den küçük değerler önemli kabul edilmiştir. Veri analizinde ağrının psiko-sosyal yönü dikkate alınarak Erikson’un psiko-sosyal gelişim dönemlerine göre yaş grupları, erken yetişkinlik (21-29) ve yetişkinlik (30-65) dönemi şeklinde iki kategoriye ayrılmıştır.^[22] Verilerin değerlendirilmesinde gelir değişkeni için asgari ücret ve yoksulluk sınırı gibi sınıflandırmalar, kategorilerde analiz için yeterli sayının kalmaması nedeniyle tercih edilmemiştir. Bu nedenle gelir değişkeni örneklemin kendi ortalamasına göre iki gruba ayrılmıştır. Çalışma durumu ile gelir arasında yüksek korelasyon olması nedeniyle regresyon analizi sonucunu hata yönünde etkileme olasılığına karşı sadece gelir analizlere dahil edilmiştir.

Bulgular

Araştırmada yer alan bireylerin yaş ortalaması 32.9 ± 10.7 ’dir; %61.8’i kadın, %73.3’ü evli, %49.6’sı ilköğretim mezunu, %53.4’ü herhangi bir işte çalışmamakta ve katılımcıların hanelerine giren aylık ortalama geliri 1276 ± 804 TL’dir. Araştırmaya katılan bireylerin ağrıya ilişkin bazı özellikleri değerlendirildiğinde (Tablo 1), %78.6’sı son bir yıl içinde ağrı yaşarken %77.1’i yaşamı boyunca sıklıkla ağrı yaşadığını, %38.8’i kronik ağrı yakınması olduğunu belirtmiştir. Ağrı bölgesi olarak %45.5’i baş ağrısı, %32.8’i kas-iskelet sistemine, %18.9’u gastrointestinal sisteme ilişkin ağrı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların en çok kullandıkları ağrıya baş etme yöntemleri incelendiğinde ilk üç sırada doktor tarafından önerilen ağrı kesici kullanmak (%85.1), doktora başvurmak (84.3) ve ağrılı bölgeye masaj yapmak (%71.6) uygulamalarının geldiği görülmektedir. En az yapılan uygulamalar ise bölgeden kan akıtmak (%1.5), akupunktur (%6.0) ve bardak çekme (%9.7) uygulamalarıdır. Ayrıca çalışmaya katılanlar ağrı inançları ölçeğinin organik inançlar alt boyutundan 4.1 ± 0.82 , psikolojik inançlar alt boyutundan ise 4.2 ± 1.05 puan almışlardır.

Ağrı yaşama sıklığına ilişkin sosyo-demografik ve ekonomik risk faktörleri lojistik regresyon anali-

Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin ağrıya ilişkin bazı özellikleri (n=131)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaşamı boyunca ağrı yaşama sıklığı		
Nadiren	30	22.9
Sıklıkla + her zaman	101	77.1
Son bir yıl içinde ağrı yaşama durumu		
Evet	103	78.6
Hayır	28	21.4
Son altı ay içinde sürekli ağrı yaşama durumu		
Evet	50	38.2
Hayır	81	61.8
En çok yaşanan ağrı türleri		
Baş ağrısı	64	48.9
İskelet sistemi	43	32.8
Gastrointestinal sistem	24	18.3
En çok kullanılan ağrıyla baş etme yöntemleri*		
Hekim tarafından önerilen ağrı kesici kullanmak	113	86.3
Doktora başvurmak	110	84.0
Ağrılı bölgeye masaj yapmak	93	71.0
En az kullanılan ağrıyla baş etme yöntemleri*		
Ağrıyan bölgeden kan akıtmak	2	1.5
Akupunktur	6	4.6
Bardak çekme uygulaması	13	9.9

*Satır yüzdeleri alınmış; her satır için n=131'dir.

zi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre yaşam boyunca sıklıkla ağrı yaşama için 30-65 yaş grubunda yer almak (OR=0.215, p=0.008) ve eğitim düzeyinin ilkökul ve daha düşük düzeyde olması (OR=3.427, p=0.021), son bir yıl içinde ağrı yaşama için cinsiyetin kadın olması (OR=3.003, p=0.016) ve evli olma (OR=4.550, p=0.005); kronik ağrı yaşama içinse 30-65 yaş grubunda yer almak (OR=3.027, p=0.027) ve düşük gelir (OR=4.932, p=0.001) risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Ağrı inançlarına ilişkin sosyo-demografik ve ekonomik belirleyicilerin ölçeğin organik boyutu için anlamlı olmadığı (p>0.05), düşük gelirin psikolojik boyutu %11 oranında belirlediği görülmektedir (Tablo 3, R²=0.115, p<0.009). Düşük gelir, ağrı kaynağına ve sonuçlarına ilişkin psikolojik inançlar puanını artırmaktadır (p<0.05).

Tartışma

Ağrı yaşama sıklığıyla ilgili farklı toplumlarda ve örneklemelerde yapılan çalışma sonuçları değişiklikler

göstermektedir. Toplumda yapılan çalışmalarda ağrı prevalansı %11-63.7 arasındayken;^[1-4] sağlık kurumlarında yapılan çalışmalarda bu oran %71'e kadar yükselmektedir.^[5,6] Erdine ve ark.'nın^[1] Türkiye genelinde yaptıkları bir çalışmada erişkinlerde ağrı prevalansı %63.7 olarak belirtirken, bu ağrıların büyük bir kısmının kronik olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda erişkin nüfusta ağrı sıklığı %78.6, kronik ağrı sıklığı %38.8 olarak belirlenmiştir. Örneklemimizi oluşturan erişkin nüfusta ağrı sıklığı yüksek bulunmakla birlikte, Türkiye genelindeki veriler ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda en sık görülen ağrı bölgesinin baş, iskelet sistemi ve gastrointestinal sistem olduğu görülmektedir. Erdine ve ark.'nın^[1] çalışmasında da ağrı bölgeleri benzer sırayla tanımlanmaktadır.

Araştırmamıza katılan bireylerin ağrıyla baş etmede medikal tedaviye önem verdikleri ve sıklıkla tıbbi kaynakları kullandıkları görülmektedir. Bu durumun nedeni ağrı yaşayan bireylerin ağrıyı bir hasta-

Tablo 2. Ağrı yaşama durumu için sosyo-demografik ve ekonomik risk faktörleri

Bağımsız değişkenler	Yaşam boyunca ağrı yaşama sıklığı	Son bir yıl içinde ağrı yaşama	Kronik ağrı
	OR (%95 güven aralığı)	OR (%95 güven aralığı)	OR (%95 güven aralığı)
Yaş (30-65 yaş arasında olma)	0.215* (0.069-0.668)	0.394 (0.120-1.287)	3.027* (1.137-8.059)
Cinsiyet (Kadın)	1.283 (0.529-3.112)	3.033* (1.225-7.511)	1.078 (0.497-2.341)
Eğitim (İlkokul ve altı)	3.427* (1.207-9.726)	1.180 (0.419-3.325)	0.562 (0.243-1.316)
Medeni durum (evli olma)	2.600 (0.923-7.323)	4.550* (1.569-13.193)	1.691 (0.643-4.444)
Gelir (Ortalamanın altında gelire sahip olma)	0.566 (0.208-1.538)	0.517 (0.176-1.522)	4.932* (1.863-13.55)

*p<0.05.

lık belirtisi olarak değerlendirip, sağlık kurumlarına başvurması olabilir. Çalışmaya katılanların ağrıya ilişkin organik ve psikolojik inançları benzer düzeydedir. Bu veri doğrultusunda çalışmaya katılanların ağrı ile ilgili psikolojik faktörler kadar organik etkenler üzerinde de durdukları ve bu nedenle ağrıyı bir hastalık belirtisi olarak değerlendirdikleri düşünülebilir. Araştırmaya katılanlar arasında az sayıda da olsa bardak çekme, akupunktur ve ağrıyan bölgeden kan akıtmak gibi kültürel bazı uygulamaların devam ettiği görülmektedir.

Bilişsel-davranışçı modele göre bireylerin ağrıyı yorumlayarak ağrı deneyimi yaşamasında, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel ve ekonomik faktör-

ler etkilidir.^[23] Literatüre bakıldığında ağrı sıklığının yaş ile doğru orantılı, eğitim düzeyi ile ters orantılı olarak arttığı ve kadınların erkeklere göre daha fazla ağrı deneyimlediği görülmektedir.^[1,2,4,8-10,24,25] Ayrıca eşleri tarafından ağrı davranışı desteklenen evli hastalar, ağrılarını ve ağrı şiddetlerini daha yüksek ifade etmektedir.^[23] Kadınların daha fazla ağrı yaşama nedeni literatürde önemli bir tartışma ve değerlendirme konusu olmuş, bu durum geniş bir literatüre dayalı olarak yapılan bir derlemede; kadınların ağrılarını daha kolay ifade etmeleri ile birlikte fizyolojik, anatomik, fertil özellikler, yaşam tarzı ve sosyokültürel özellikler gibi birbirinden farklı faktörlerle ilişkilendirilmiştir.^[26] Literatüre benzer şekilde çalışmamızda eğitim düzeyinin düşük, yaşın 30'un

Tablo 3. Ağrı inançları ölçeğinin çoklu regresyon analizine göre sosyo-demografik ve ekonomik belirleyicileri

Bağımsız değişkenler	Ağrı inançları ölçeği			
	Organik inançlar		Psikolojik inançlar	
	β	t	β	t
Yaş (30-65 yaş arasında olma)	-0.008	-0.085	0.019	0.209
Cinsiyet (Kadın)	0.070	0.783	0.034	-0.399
Eğitim (İlkokul ve altı)	0.001	0.010	0.152	1.590
Medeni Durum (Evli olma)	0.131	1.353	0.016	0.174
Gelir (Ortalamanın altında gelire sahip olma)	-0.071	0.734	0.253	2.736*
R ² =0.025	F=0.652	p=0.660	R ² =0.115	F=3.236, p=0.009

*p<0.05.

üzerinde olması sıklıkla ağrı yaşama için, evli olma ve kadın olma ise son bir yıl içinde ağrı yaşama için risk faktörüdür. Çalışmamızın verilerine göre kronik ağrı yaşama için risk faktörleri arasında 30-65 yaş arasında olma ile birlikte gelirin düşük olması yer almaktadır. Tanrıverdi ve ark.'nın^[2] çalışmasında da ekonomik durum kötüleştiçe ağrı sıklığının arttığı en fazla ağrı deneyimleyen grubun ev hanımları ve işçiler olduğu belirlenmiştir. Edwards ve ark.^[14] sosyo-ekonomik durum ile ilişkili ağrıyı sağlık bakımına ulaşım kapsamında değerlendirmiş ve bu grup hastaların uygun medikal tedaviden yararlanamaması nedeniyle sürekli ağrı yaşadıklarını belirtmiştir.

Ağrıyı bilişsel-davranışçı model kapsamında inceleyen çalışmalarda da hastanın ağrıyı yorumlamasının ve ağrıya yüklenen anlamın üzerinde durulmakta; bireysel özellikler ile belirlenen bilişsel süreçlerin ağrı algısında etkili olduğu savunulmaktadır.^[21,23] Çalışmamızda değerlendirilen sosyo-demografik ve ekonomik özelliklerden gelir düzeyinin, ağrı inançları ölçeğinin psikolojik alt boyutunu %11 oranında belirlediği saptanmıştır. Çalışmamızın bu verisine göre, bireyin gelir düzeyi yani ekonomik koşulları ağrının psikolojik açıdan algılanmasını etkilemektedir. Bu durum, düşük gelir grubunda, ağrı bozukluklarını da içeren somatizasyon yaşama sıklığının fazla olması ile açıklanabilir. Keselbir^[27] yaptığı derlemede düşük gelir ile somatizasyon arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Üretkenliğin önemli olduğu yetişkinlik döneminde düşük gelir, stresör olarak ağrının kaynağı ve sonuçlarına ilişkin psikolojik inançları belirginleştirebilir. Ancak bu yorumun ağrı, ağrı inançları, somatizasyon ve gelirin değerlendirildiği çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Yapılan regresyon analizinde çalışmamız kapsamında değerlendirilen diğer değişkenlerin ağrı inançlarının psikolojik boyutunu belirlemediği görülmüştür. Ayrıca ağrı inançları ölçeğinin organik alt boyutunu belirleyen hiçbir faktörün çalışmamız verileri arasında olmadığı saptanmıştır. Ağrıyla ilgili organik inançların fiziksel fonksiyon düzeyi ile ilişkili olduğu ve organik ağrı inançları azaldıkça fonksiyonel düzeyde artış gözlemlendiği^[28] belirtilmekte ve olumlu ağrı inancının fonksiyonel kapasiteye ilişkin algıyı geliştirdiği, aktivite düzeyini artırdığı ve sağlık kurumlarına başvuruları azalttığı^[28,29] yine çalışmalarda vurgulanmaktadır. Bu nedenle organik ağrı inancı ortaya çıkan sosyo-demografik ve ekonomik

belirleyicilerle birlikte kültürel faktörlerin de değerlendirilmesi önemli olabilir.

Sonuç olarak, araştırmadan elde edilen bulgular ağrının yaygın bir sorun olduğunu, sosyo-demografik ve ekonomik durumun ağrının çeşitli özelliklerini etkilediğini göstermektedir. İleri yaş grubu, kadın olma, düşük gelir ve düşük eğitim düzeyi ağrı yaşama durumunu artırmaktadır. Ayrıca ağrı kaynağı ve sonuçlarına ilişkin organik ve psikolojik inanç düzeyinin benzer olduğu, psikolojik inanç algısının artmasında düşük gelir grubunun belirleyici olduğu görülmektedir. Araştırma sonunda ağrı özellikleri ve inançlarına yönelik daha geniş katılımlı epidemiyolojik çalışmaların yapılması, bu çalışmalarda kültürel belirleyicilerin değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca hizmet edilen nüfusa yönelik ağrı kontrolü çalışmalarında sosyo-demografik, ekonomik risk faktörlerinin ve bireylerin ağrı inanışlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Türkiye'de erişkinlerin ağrı prevalansı. *Ağrı* 2001;13(2):22-30.
2. Tanrıverdi G, Okanlı A, Çetin H, Özyazıcıoğlu N, Sezgin H, Özışık-Kararman H ve ark. Yaşlı popülasyonunda ağrı. *Geriatrics* 2009;12(4):190-7.
3. Hardt J, Jacobsen C, Goldberg J, Nickel R, Buchwald D. Prevalence of chronic pain in a representative sample in the United States. *Pain Med* 2008;9(7):803-12.
4. Yu HY, Tang FI, Kuo BI, Yu S. Prevalence, interference, and risk factors for chronic pain among Taiwanese community older people. *Pain Manag Nurs* 2006;7(1):2-11.
5. Sawyer J, Haslam L, Robinson S, Daines P, Stilos K. Pain prevalence study in a large Canadian teaching hospital. *Pain Manag Nurs* 2008;9(3):104-12.
6. Melotti RM, Samolsky-Dekel BG, Ricchi E, Chiari P, Di Giacinto I, Carosi F, Di Nino G. Pain prevalence and predictors among inpatients in a major Italian teaching hospital. A baseline survey towards a pain free hospital. *Eur J Pain* 2005;9(5):485-95.
7. Monsivais D, McNeill J. Multicultural influences on pain medication attitudes and beliefs in patients with nonmalignant chronic pain syndromes. *Pain Manag Nurs* 2007;8(2):64-71.
8. Miller C, Newton SE. Pain perception and expression: the influence of gender, personal self-efficacy, and lifespan socialization. *Pain Manag Nurs* 2006;7(4):148-52.
9. Soares JF, Sundin Ö, Jablonska B. Psychosocial experiences of foreign and native patients with/without pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2004;11:36-48.
10. Robinson ME, Gagnon CM, Riley JL 3rd, Price DD. Altering gender role expectations: effects on pain tolerance, pain threshold, and pain ratings. *J Pain* 2003;4(5):284-8.
11. Edwards CL, Fillingim RB, Keefe F. Race, ethnicity and pain. *Pain* 2001;94(2):133-7.
12. Dawson A, List T. Comparison of pain thresholds and pain

- tolerance levels between Middle Easterners and Swedes and between genders. *J Oral Rehabil* 2009;36(4):271-8.
13. Komiya O, Kawara M, De Laat A. Ethnic differences regarding tactile and pain thresholds in the trigeminal region. *J Pain* 2007;8(4):363-9.
 14. Edwards RR, Doleys DM, Fillingim RB, Lowery D. Ethnic differences in pain tolerance: clinical implications in a chronic pain population. *Psychosom Med* 2001;63(2):316-23.
 15. Trentin L, Visentin M, de Marco R, Zanolin E. Prevalence of pain in a public hospital: correlation between patients and caregivers. *J Headache Pain* 2001;2:73-8.
 16. Keogh E, Hatton K, Ellery D. Avoidance versus focused attention and the perception of pain: differential effects for men and women. *Pain* 2000;85(1-2):225-30.
 17. Njobvu P, Hunt I, Pope D, Macfarlane G. Pain amongst ethnic minority groups of South Asian origin in the United Kingdom: a review. *Rheumatology (Oxford)* 1999;38(12):1184-7.
 18. Cecil G. H. Culture, health, and illness. London: Hodder Arnold; 2007. p. 185-95.
 19. Sertel - Berk HÖ, Bahadır G. Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları. *Ağrı* 2007;19(4):5-15.
 20. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. 3rd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2003.
 21. Sertel- Berk HÖ. Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları: ağrı inançları ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yayınlanmamış [Doktora Tezi] 2006.
 22. Arslan E, Arı R. Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008;(12):53-60.
 23. Sharp TJ. Chronic pain: a reformulation of the cognitive-behavioural model. *Behav Res Ther* 2001;39(7):787-800.
 24. Lautenbacher S, Kunz M, Strate P, Nielsen J, Arendt-Nielsen L. Age effects on pain thresholds, temporal summation and spatial summation of heat and pressure pain. *Pain* 2005;115(3):410-8.
 25. Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley JL 3rd. Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. *J Pain* 2009;10(5):447-85.
 26. Şahin Ş. Ağrı ve cinsiyet. *Ağrı* 2004;16(2):17-25.
 27. Kesebir S. Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri* 2004;Ek 1:14-19.
 28. Walsh DA, Radcliffe JC. Pain beliefs and perceived physical disability of patients with chronic low back pain. *Pain* 2002;97(1-2):23-31.
 29. Stroud MW, Thorn BE, Jensen MP, Boothby JL. The relation between pain beliefs, negative thoughts, and psychosocial functioning in chronic pain patients. *Pain* 2000;84(2-3):347-52.