



HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AĞRI İNANÇLARI VE AĞRI KORKULARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ*
ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PAIN BELIEFS AND FEARS OF PAIN OF NURSING STUDENTS

Fatma Nur KILIÇARSLAN¹, Ebru EREK KAZAN²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZ

Araştırma hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları ve ağrı korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri Ankara'da bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü 391 öğrenciden toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellik Formu, Ağrı İnançları Ölçeği, Ağrı Korkusu Ölçeği-III kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile Bağımsız Gruplar t Testi, Tek Yönlü ANOVA Testi ve Tukey Testi kullanılmıştır. Ölçekler ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Araştırmada, öğrencilerin ağrı inançları puan ortalaması 3.15±0.56, ağrı korkusu puan ortalaması 2.86±0.57 bulunmuştur. Ağrı inançları ile ağrı korkusu arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur (r=-.105, p=0.038). Buna göre ağrı inançları yüksek olan öğrencilerin ağrı korkusu azalmaktadır. Ayrıca ağrının sebebini psikolojik nedenlere bağlayan öğrencilerin, şiddetli ağrı korkusu azalmakta, hafif ağrı korkusu artmaktadır. Ağrının nedenini organik nedenlere bağlayan öğrencilerin hafif ağrı korkusu ve tıbbi ağrı korkusu azalmaktadır. Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyet, okudukları sınıf, ağrısı olduğunda farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntem kullanma durumu ağrı yaşama sıklığı ve ağrının şiddeti ile bazı ölçek alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ağrı inançları ve ağrı korkusunun müfredatta ele alınması ve ağrı değerlendirmesi ve ağrıya yaklaşım konusunun bakım uygulamalarına entegre edilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT

In this study, the relationship between pain beliefs and the fear of pain of nursing students have been analyzed as descriptive. Data have been collected from 391 voluntary nursing students of the Faculty of Health Sciences of a state university in Ankara. Use was made of the identifying characteristic form, pain beliefs questionnaire, and the fear of pain questionnaire III for data collection. For statistical analyses, numbers, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values, Independent Samples t Test, One Way ANOVA and Tukey test have been used. The relationship between scales and sub-dimension scores has been analyzed with Pearson correlation test. In this study, it is found that average score of pain belief is 3.15±0.56, average score of fear of pain scale is 2.86±0.57. There is a very weak relationship between pain belief and fear of pain (r=-.105, p=0.038). According to this, the fear of pain of the students with higher pain belief has been found to decrease. The minor fear of pain of the students who attribute it to psychological reasons has been found to increase and their severe fear to decrease. The fear of minor and medical pain of the students who think their reason for the pain is organic has been found to decrease. In this study, it is found that there are significant differences between the gender, current class at school of the students, using pharmacological and non-pharmacological methods when they have pain, the frequency of pain of the students, the severity of pain, and some scale sub-dimension scores. Consequently, it is advised that pain beliefs and fear of pain should be included in the curriculum, as well as integrating pain evaluation and approaches to pain related applications.

Anahtar kelimeler: Ağrı, ağrı inançları, ağrı korkusu, öğrenci hemşire.

Keywords: Fear of pain, nursing student, pain, pain beliefs.

*Bu çalışma Fatma Nur Kılıçarslan'ın Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

Makale Geliş Tarihi : 05.11.2020
Makale Kabul Tarihi: 04.10.2021

Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Ebru Erek Kazan, ORCID: 0000-0002-8386-786X, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Dumlupınar Mahallesi, Esenboğa Külliyesi, Çubuk/Ankara.

E-mail: ebru_erek@yahoo.ca, eekazan@ybu.edu.tr

Tel: 0 312 9061000

Uzm. Hemşire Fatma Nur Kılıçarslan, fnurozturk1@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4697-7218

GİRİŞ

Ağrı, gerek dünyada gerekse ülkemizde oldukça yaygın görülen ve giderek artan bir sağlık problemi haline gelmiştir (1,2). Ağrı bireylerin yaşam kalitesini azaltan, kişiden kişiye farklılık gösteren, ağrıyı yaşayan kişi dışında bireylerin anlayamayacağı subjektif bir sorundur (3,4).

Ağrı, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler ile kontrol altına alınabilmektedir. Farmakolojik yöntemler ilaçla tedaviyi (opioidler, nonsteroid antiinflatuar ilaçlar, adjuvan ajanlar, hasta kontrollü analjezi) kapsarken, nonfarmakolojik yöntemler ilaç dışı tedaviyi (masaj, sıcak-soğuk uygulama, akupunktur, hipnoz, müzikle terapi vb) kapsamaktadır (5-7).

Hasta haklarından biri olan ağrı tedavisinde hemşire önemli bir role sahiptir. Ağrının yönetiminde hemşirenin hastalarla birebir iletişimde olması, hastanın geçmiş ağrı deneyimlerini ve baş etme yollarını bilmesi ve bunları hastaya öğretmesi, sonuçları takip etmesi ve empatik yaklaşım sağlaması önemli unsurlardandır (6,8,9). Bunların yanı sıra hemşirelerin kültürel alt yapıları ve kendi deneyimleri de ağrı kontrolünü etkilemektedir. Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin ağrı yönetiminde, ağırlı hastaya yaklaşımdaki kararlarında, hastaların o anki durumunu tanılamakta çok, ağrı ile ilgili hemşirelerin kendi tutumları ve yanlış algılamalarından daha fazla etkilendiği belirtilmektedir (10,11). Hemşire ve hemşire adayları tarafından ağrının çok boyutlu temelinde dayandırılmış bir bakımın sağlanması, ağrı yönetiminde başarıyı arttırabilir. Bu hemşirelik yaklaşımları ilaç uygulamaları kadar etkilidir (12).

Literatüre bakıldığında, ağrı kontrolü ve ağrıya yaklaşımı etkileyen etmenlerden birinin de ağrı inançları olduğu göze çarpmaktadır. Ağrı inançları, ağrı ile ilgili kavramlar arasında öne çıkan yapıların en önemlilerinden biri olarak belirtilmektedir (13-16). Ağrı inançları ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda bireylerin sahip olduğu inançlara göre tedavi süreçlerinin ve baş etme yollarının farklılaştığı belirtilmiştir (11-13,17,18). Ağırlı hastaya yaklaşım konusunda hastanın ağrı inançlarının sorgulanması, bu inançların bireyin ağrıyla baş etme yollarına nasıl etki ettiğinin değerlendirilmesi ve bireye uygun bir baş etme yönteminin belirlenmesi açısından hemşirelere çeşitli sorumluluklar düşmektedir (12,15,19,20). Bununla birlikte, ağrı yönetiminde hastaların inançları kadar, ekip içerisinde kilit rol alan hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin de ağrıya yönelik inançları önemlidir (12).

Kişinin ağrı deneyimleri ve kültürel alt yapılarının ağrı kontrolünü ve ağrıya yaklaşımı etkilediği gibi, kişi tarafından algılanan ağrının derecesi de ağrıya yaklaşımı etkilemektedir. Ağrı korkusu, yaşanan ağrı derecesinin ve ağrının vücuda verdiği zararın fazlalığı sonucu oluşur ve ağrıya neden olan faaliyetlerden kaçınılması gerektiği inancını doğurur (21). Bu yönüyle ağrı ve korku ayrılmaz bir bütündür. Ağrının korkuya neden olduğu, korkunun da ağrıya olan hassasiyeti artırarak ağrıyı arttırdığı söylenebilir (3,22). Ağrıya karşı duyulan korku, bireyin geçmişteki ağrı deneyimleriyle bağlantılı olup, özellikle de yeterli baş edilemeyen ağırlı durumlar sonucunda daha çok artmaktadır (23,24). Yapılan çalışmalarda kendi deneyimlerinden yola çıkan ve empatik yaklaşım gösteren hemşirelerin kendi ağrı ile baş etme yollarının hastaya bütüncül yaklaşım ve tedavi sürecinde

ağrıya yaklaşımda etkili olduğu belirtilmiştir (11,12,18). Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirenin kendi ağrı inançlarının ve ağrı korkularının ağrı olan hastaya yaklaşımlarını ve yapacakları uygulamaları etkileyebileceği düşünülmektedir. Yapılan literatür incelemesinde hemşirelik öğrencilerinde ağrı inançlarına yönelik çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür (12,13,17). Ağrı korkusu ve anksiyete ile ilgili hastalarla yapılmış bazı çalışmalara rastlanmıştır (25-28) ancak hemşirelerde ya da öğrenci hemşirelerde ağrı korkusuna ilişkin yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak araştırma hemşire olma yolunda ilerleyen öğrencilerin ağrı korkularının, ağrı inançlarının ve etki eden faktörlerin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçların öğrencilerin ağrıya yaklaşımlarının belirlenmesine katkı sağlayacağı, böylece mesleğe başladıklarında ağrı konusunda hastalara yaklaşımlarında yol gösterici olacağı ve gelecekteki araştırmalara temel oluşturacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları düzeyi nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı korkuları düzeyi nedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını etkileyen faktörler nelerdir?
4. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı korkularını etkileyen faktörler nelerdir?
5. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları ve ağrı korkuları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları ve ağrı korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara'da bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören 1, 2, 3 ve 4. sınıfta okuyan toplam 530 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler alınmıştır. Öğrencilerden 74 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmediği, 61 kişiye ulaşılamadığı için araştırma 395 öğrenci ile yapılmıştır. Ancak dört öğrenci anketi uygun doldurmadığı için araştırmaya dahil edilmemiş ve araştırma, evrenin %73.8'ine ulaşarak 391 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu, Ağrı İnançları Ölçeği ve Ağrı Korkusu Ölçeği-III ile toplanmıştır.

Form 1: Öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin anket formu

Form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (2,12,13,17,22) hazırlanmıştır. Formda öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, kronik hastalığı, ağrı deneyimleri, ağrı durumunda kullandığı yöntemler, ağırlı hastaya yaklaşım ile ilgili soruları içeren toplam 13 soru bulunmaktadır.

Form 2: Ağrı inançları ölçeği (AİÖ)

Ölçek Edwards ve arkadaşları tarafından ağrının nedeni ve tedavisi ile ilgili inançları değerlendirmek için 1992 yılında geliştirilmiştir (29). Ülkemizde ise Berk tarafın-

dan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında yapılmıştır (15). Ölçekte ağrı inançlarını kapsayan toplam 12 madde bulunmaktadır. Ölçekte 8 maddeden oluşan "Organik İnançlar" ve 4 maddeden oluşan "Psikolojik İnançlar" alt boyutları bulunmaktadır. Ölçekte maddeler 1'den 6'ya kadar değişen likert tipi puanlama (1-her zaman, 2-neredeyse her zaman, 3-sık sık, 4-bazen, 5-nadiren, 6-hiçbir zaman) ile derecelendirilmektedir. Her alt boyut için toplam puan, o alt boyuttaki maddelerden alınan puanların toplanıp o alt boyuta ait madde sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. 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. Organik ve psikolojik inançlar alt boyutlarından en yüksek 6, en düşük ise 1 puan alınabilmektedir (15). Ölçeğin organik inançlar alt boyutu için Cronbach Alpha katsayısı 0.71 ve psikolojik inançlar alt boyutu için de 0.73 olarak bulunmuştur.

Form 3: Ağrı Korkusu Ölçeği-III (AKÖ-III)

Ölçek McNeil ve Rainwater tarafından ağrıya yönelik yaşanan korku ve/veya anksiyetenin ölçülebilmesi amacıyla geliştirilmiştir (24). Ülkemizde ise Ünver ve Turan tarafından ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması 2018 yılında yapılmış ve Türkçe'ye uyarlanmıştır (23). Ölçek 30 maddelik 5'li likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar ölçekte yer alan maddelerde belirtilen ağrıyı hiç yaşamadıysa, yaşadığını varsayarak ne şiddette korku yaşamış olacağını işaretlemektedir. Ölçek 3 alt boyuttan (şiddetli, hafif, tıbbi ağrı korkusu) oluşmakta ve her boyutta 10 madde yer almaktadır. Ters ifadesi olmayan ölçeğin puan değerlendirilmesinde, maddeler 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlama (1-asla, 2-biraz, 3-oldukça, 4-çok, 5-aşırı) ile derecelendirilmektedir. Toplamda alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 150'dir. Alt boyutlar için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50'dir. Ölçekte bireyin aldığı puanın yüksek olması, ağrı korkusunun da yüksek olduğunu göstermektedir (23). Ölçeğin şiddetli ağrı korkusu alt boyutu için Cronbach Alpha katsayısı 0.88, hafif ağrı korkusu alt boyutu için 0.86, tıbbi ağrı korkusu alt boyutu için 0.88, ağrı korkusu için 0.94 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler, Mart-Mayıs 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmada öncelikle dersin sorumlu öğretim elemanları ile görüşülerek bilgi verilmiş, ardından veriler öğrenciler için uygun olan bir zamanda, her sınıf için ayrı ayrı saatlerde ve sınıf ortamında toplanmıştır. Öğrencilere öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış ve gönüllü öğrencilerden yazılı izin alınmış, ardından veri toplama formları dağıtılmıştır. Formların doldurulması her bir öğrenci için yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Formlar araştırmacı tarafından toplanmıştır. Sınıf listesinde ulaşılamayan öğrenciler için farklı günlerde tekrar sınıflara gidilmiş ve öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmacı tarafından her iki ölçeğin de Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılar tarafından e-posta yolu ile izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı üniversitenin Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Tarih: 02.01.2019 Sayı:19). Araştırmanın uygulanması için üniversitenin Sağlık Bi-

limleri Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden araştırmaya ilişkin bilgilendirildikten sonra yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile yapılmıştır. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri sayı ve yüzde ile, ölçek puanları ise ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile ifade edilmiştir. Ağrı İnançları, Ağrı Korkusu ölçek ve alt boyut puanlarından elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri +3 ile -3 arasında olduğundan normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir (30,31). Ölçek puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu parametrik test tekniklerinden Bağımsız Gruplar t Testi ve Tek Yönlü ANOVA testleri ile, ölçekler ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Tek yönlü ANOVA testi sonrası anlamlı fark çıkan gruplarda, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemede Tukey Testi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı güç düzeyleri; $0 \leq r \leq 0.25$ çok zayıf; $0.26 \leq r \leq 0.49$ zayıf; $0.50 \leq r \leq 0.69$ orta; $0.70 \leq r \leq 0.89$ güçlü; $0.90 \leq r \leq 1$ çok güçlü olarak değerlendirilmiştir (32). Çalışmanın anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, araştırmanın yapıldığı üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile sınırlıdır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.5 ± 1.4 , %90.3'ü kadın ve %29.4'ü 2.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin yalnızca %5.4'ünün kronik hastalığı bulunmaktadır (Tablo I).

Tablo I. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n=391).

| Sosyodemografik Özellikler | n | % |
|--|-----|------|
| Yaş | | |
| $\bar{X} \pm SS = 20.5 \pm 1.4$ min= 16 yaş max=25 yaş | | |
| Cinsiyeti | | |
| Erkek | 38 | 9.7 |
| Kadın | 353 | 90.3 |
| Sınıf | | |
| 1.sınıf | 104 | 26.6 |
| 2.sınıf | 115 | 29.4 |
| 3.sınıf | 101 | 25.8 |
| 4.sınıf | 71 | 18.2 |
| Kronik hastalık | | |
| Var | 22 | 5.4 |
| Yok | 369 | 94.6 |

$\bar{X} \pm SS =$ Ortalama \pm Standart Sapma

Araştırmamızda öğrencilerin yarısından fazlasının (%52.3) ağrısı olduğunda farmakolojik yöntemle başvurduğu, farmakolojik yöntemle başvurmayanların (%47.7) çoğunluğu (%24.7) ağrısının geçmesini beklediğini belirtmiştir. Ağrısı olduğunda nonfarmakolojik yöntemle başvuranların oranı %81.2 olup, yöntem olarak öğrencilerin eşit oranda (%30.2) sıcak-soğuk uygulama yapmayı ve uyumayı, %13.8'inin gevşeme-egzersiz yapmayı tercih ettiği belirlenmiştir (Tablo II). Öğrencilerin yarısının (%50.1) ayda 1 defa, %59.0'unun orta şiddette, %40.9'unun genellikle baş-boyun bölgesinde, yarısına yakınının (%48.3) genellikle stresten dolayı ağrı

Tablo II. Öğrencilerin ağrıya ilişkin özellikleri (n=391).

| Ağrıya İlişkin Özellikler | n | % |
|--|----------|----------|
| Ağrısı olduğunda farmakolojik yönetime | | |
| Başvuran | 205 | 52.3 |
| Başvurmayan | 186 | 47.7 |
| Ağrısı olduğunda farmakolojik yöntem kullanmama nedeni (n=170)* | | |
| Ağrının geçmesini beklemeyi tercih etme | 42 | 24.7 |
| Ağrı kesici kullanmayı sevmeme | 38 | 22.4 |
| Ağrı kesicilerin yan etkileri olduğunu düşünme | 33 | 19.4 |
| Kendi kendine iyileşebileceğini düşünme | 22 | 12.9 |
| Ağrı kesicilerin alışkanlık yaptığına inanma | 21 | 12.4 |
| Nonfarmakolojik yöntem kullanmayı tercih etme | 14 | 8.2 |
| Ağrısı olduğunda nonfarmakolojik yönetime | | |
| Başvuran | 315 | 81.2 |
| Başvurmayan | 76 | 18.8 |
| Kullanılan nonfarmakolojik yöntemin çeşidi (n=336)** | | |
| Sıcak-soğuk uygulama yapmak | 100 | 30.2 |
| Uyumak | 100 | 30.2 |
| Gevşeme-egzersiz yapmak | 47 | 13.8 |
| Dikkatini başka yöne çekmek | 37 | 10.9 |
| Müzik dinlemek | 33 | 9.6 |
| Bitkisel ürünler kullanmak | 19 | 5.3 |
| Ağrı yaşama sıklığı | | |
| Ayda 1 defa | 193 | 50.1 |
| Haftada 1-2 defa | 149 | 38.9 |
| Haftada 3 ve daha fazla | 19 | 4.7 |
| Her gün | 17 | 4.2 |
| Diğer*** | 9 | 2.1 |
| Genellikle yaşanan ağrının şiddeti | | |
| Hafif | 33 | 8.3 |
| Orta | 228 | 59.0 |
| Şiddetli | 99 | 25.5 |
| Çok şiddetli | 26 | 6.4 |
| Dayanılmaz | 5 | 0.8 |
| Genellikle ağrı yaşanan bölge | | |
| Baş-boyun | 159 | 40.9 |
| Karın | 98 | 24.9 |
| Sirt-bel | 95 | 23.8 |
| Bacak-diz | 28 | 7.0 |
| Kol-omuz | 9 | 2.9 |
| Hepsi | 2 | 0.5 |
| Genellikle yaşanan ağrının nedeni (n= 391)** | | |
| Stres | 189 | 48.3 |
| Menstruasyon | 183 | 46.8 |
| Yorgunluk-uykusuzluk | 163 | 41.7 |
| Çevresel faktörler | 105 | 26.9 |
| Hastalık | 65 | 16.6 |
| Psikolojik | 56 | 14.3 |
| İnançlar | 25 | 6.4 |
| Diğer**** | 3 | 0.8 |
| Ağrısı olan hasta ile karşılaşıldığında ilk hissedilen duygu | | |
| Üzüntü | 196 | 49.8 |
| Endişe | 69 | 17.6 |
| Çaresizlik | 35 | 8.6 |
| Panik | 34 | 8.2 |
| Güçsüzlük | 26 | 6.1 |
| Diğer***** | 17 | 5.1 |
| Korku | 14 | 4.6 |

*Soruyu cevaplamayan öğrenciler olduğundan n sayısı değişmiştir.

**Soruya birden fazla cevap verildiğinden n sayısı katlanmıştır.

***Diğer: Nadiren, ayda 2-3 defa, 2 haftada bir, 3 ayda 1 defa, hiç.

****Diğer: Yanlış postür

*****Diğer: Yardımcı olma, merak duyma, hiçbir şey hissetmeme, manipülatif yaklaşım, soğukkanlı olma.

yaşadığı belirlenmiştir. Ağrısı olan hasta ile ilk karşılaştığında öğrencilerin sırayla üzüntü (%49.8), endişe (%17.6) ve çaresizlik (%8.6) hissettiği belirlenmiştir (Tablo II).

Araştırmada öğrencilerin Ağrı İnançları Ölçeği toplam puan ortalaması 3.15±0.56 olup, organik inançlar alt

boyut puan ortalaması, psikolojik inançlar puanından daha yüksek bulunmuştur (Tablo III). Öğrencilerin Ağrı Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması 2.86±0.57 olup, şiddetli ağrı korkusu alt boyut puan ortalamalarının diğer alt boyutlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo III).

Tablo III. Öğrencilerin ağrı inançları ve ağrı korkusu ölçeği ile alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=391).

| Ölçek ve Alt Boyutları | Ortalama | SS | Min | Max |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ağrı İnançları Ölçeği | | | | |
| Organik İnançlar | 3.69 | 0.58 | 1.88 | 5.50 |
| Psikolojik İnançlar | 2.62 | 0.83 | 1.00 | 5.00 |
| Ölçek Toplam | 3.15 | 0.56 | 1.69 | 5.13 |
| Ağrı Korkusu Ölçeği | | | | |
| Şiddetli Ağrı Korkusu | 3.28 | 0.76 | 1.00 | 5.00 |
| Hafif Ağrı Korkusu | 2.55 | 0.65 | 1.00 | 5.00 |
| Tıbbi Ağrı Korkusu | 2.75 | 0.68 | 1.00 | 4.90 |
| Ölçek Toplam | 2.86 | 0.57 | 1.13 | 4.97 |

SS: Standart sapma

Araştırmada kadın öğrencilerin organik inançlar (t=-2.329, p=0.020), şiddetli ağrı korkusu (t= -4.125, p<0.001), tıbbi ağrı korkusu (t= -2.897, p= 0.004) alt boyut puanları ile ağrı korkusu ölçeği toplam puan ortalamasının (t= -3.639, p<0.001) erkeklerden daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerden 4.sınıfta okuyanların organik inançlar alt boyut puanının diğerle-

rinden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (F= 6.110, p=0.008) (Tablo IV).

Ağrısı olduğunda, farmakolojik yönetime başvuran öğrencilerin tıbbi ağrı korkusu alt boyut puanlarının, başvurmayanlara göre daha anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (t=2.082, p=0.038) (Tablo V).

Nonfarmakolojik yönetime başvuran öğrencilerin organik inançlar (t=3.279, p=0.001) ve şiddetli ağrı korkusu (t=3.313, p=0.001) alt boyut puanları ile ağrı korkusu

Tablo IV. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin ağrı inançları ile ağrı korkusu ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları ile karşılaştırılması (n=391).

| Sosyo-demografik Özellikler | n | Organik İnançlar | Psikolojik İnançlar | Ağrı İnançları Ölçeği | Şiddetli Ağrı Korkusu | Hafif Ağrı Korkusu | Tıbbi Ağrı Korkusu | Ağrı Korkusu Ölçeği |
|--------------------------------------|-----|------------------------------------|---------------------|-----------------------|------------------------------------|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Erkek | 38 | 3.48±0.59 | 2.74±0.85 | 3.11±0.56 | 2.80±0.68 | 2.38±0.61 | 2.45±0.55 | 2.54±0.50 |
| Kadın | 353 | 3.71±0.58 | 2.60±0.83 | 3.16±0.56 | 3.33±0.75 | 2.57±0.66 | 2.78±0.68 | 2.89±0.57 |
| İstatistiksel değerlendirme* | | t= -2.329 p= .020 | t= 0.941 p= .347 | t= -.510 p= .610 | t= -4.125 p= .000 | t= -1.727 p= .085 | t= -2.897 p= .004 | t= -3.639 p= .000 |
| Sınıf | | | | | | | | |
| 1.sınıf ¹ | 104 | 3.70±0.59 | 2.52±0.80 | 3.11±0.54 | 3.29±0.76 | 2.53±0.67 | 2.67±0.64 | 2.83±0.55 |
| 2.sınıf ² | 115 | 3.81±0.57 | 2.55±0.83 | 3.18±0.58 | 3.34±0.80 | 2.49±0.69 | 2.76±0.74 | 2.86±0.63 |
| 3.sınıf ³ | 101 | 3.71±0.55 | 2.65±0.88 | 3.18±0.58 | 3.33±0.78 | 2.58±0.69 | 2.74±0.69 | 2.88±0.62 |
| 4.sınıf ⁴ | 71 | 3.44±0.58 | 2.82±0.79 | 3.13±0.52 | 3.08±0.66 | 2.62±0.53 | 2.88±0.61 | 2.86±0.45 |
| İstatistiksel değerlendirme** | | F= 6.110 p= .000 | F= 2.213 p= .086 | F= .396 p= .756 | F= 2.035 p= .109 | F= .644 p= .587 | F= 1.362 p= .254 | F= .131 p= .942 |
| İkili Karşılaştırma*** | | 2-4 3-4 | - | - | - | - | - | - |
| Kronik hastalık | | | | | | | | |
| Var | 22 | 3.68±0.61 | 2.80±0.94 | 3.24±0.67 | 3.56±0.75 | 2.67±0.81 | 3.05±0.84 | 3.09±0.65 |
| Yok | 369 | 3.68±0.58 | 2.61±0.82 | 3.15±0.55 | 3.26±0.76 | 2.54±0.65 | 2.74±0.67 | 2.85±0.57 |
| İstatistiksel değerlendirme* | | t=-1.563 p= .119 | t=-1.182 p= .238 | t=-1.701 p= .090 | t=1.762 p= .079 | t=-.447 p= .655 | t=1.004 p= .316 | t=1.006 p= .315 |

 $\bar{X} \pm SS$: Ortalama \pm Standart Sapma

* Bağımsız Gruplar t- Testi yapılmıştır.

** Tek Yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

*** Tukey Testi yapılmıştır.

ölçeği toplam puan ortalamasının ($t=2.458$, $p=0.015$), başvurmayanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, buna karşılık psikolojik inançlar puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($t=3.001$, $p=0.003$) (Tablo V).

Araştırmada ayda 1 defa ağrı yaşayan öğrencilerin organik inançlar puan ortalaması, haftada 1-2 defa ağrı yaşayan öğrencilerden ($F=3.470$, $p=0.008$); hafif şiddette ağrı yaşayan öğrencilerin psikolojik inançlar puan ortalaması, orta ve şiddetli ağrı yaşayanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($F=3.230$, $p=0.022$) (Tablo V).

Öğrencilerin Ağrı İnançları ile Ağrı Korkusu Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; şiddetli ağrı korkusu ile ağrı inançları ölçeği toplam puanı ($r=-.149$, $p=0.003$) ve psikolojik inançlar alt boyut puanları ($r=-.204$, $p<0.001$) arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur (Tablo VI). Öğrencilerin hafif ağrı korkusu ile organik inançlar alt boyut puanları arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki ($r=-.188$, $p<0.001$); hafif ağrı korkusu ile psikolojik inançlar alt boyut puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki ($r=.107$, $p=0.035$) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin tıbbi ağrı korkusu ile organik inançlar alt

Tablo V. Öğrencilerin ağrıya ilişkin bazı özelliklerinin ağrı inançları ile ağrı korkusu ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları ile karşılaştırılması (n=391).

| Ağrıya İlişkin Özellikler | n | Organik İnançlar | Psikolojik İnançlar | Ağrı İnançları Ölçeği | Şiddetli Ağrı Korkusu | Hafif Ağrı Korkusu | Tıbbi Ağrı Korkusu | Ağrı Korkusu Ölçeği |
|--|-----|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ |
| Ağrısı olduğunda farmakolojik yönetime | | | | | | | | |
| Başvuran | 205 | 3.64±0.55 | 2.57±0.80 | 3.11±0.52 | 3.34±0.78 | 2.53±0.67 | 2.79±0.68 | 2.89±0.59 |
| Başvurmayan | 186 | 3.73±0.62 | 2.67±0.87 | 3.20±0.59 | 3.20±0.74 | 2.56±0.64 | 2.72±0.68 | 2.83±0.56 |
| İstatistiksel değerlendirme* | | t= .002 p= .999 | t= 1.026 p= .306 | t= .765 p= .445 | t= 1.757 p= .080 | t= .828 p= .408 | t= 2.082 p= .038 | t= 1.918 p= .056 |
| Ağrısı olduğunda nanfarmakolojik yönetime | | | | | | | | |
| Başvuran | 315 | 3.73±0.57 | 2.56±0.82 | 3.14±0.55 | 3.34±0.77 | 2.56±0.68 | 2.76±0.69 | 2.89±0.59 |
| Başvurmayan | 76 | 3.48±0.62 | 2.88±0.80 | 3.18±0.58 | 3.01±0.63 | 2.48±0.53 | 2.70±0.67 | 2.73±0.47 |
| İstatistiksel değerlendirme* | | t= 3.279 p= .001 | t= 3.001 p= .003 | t= -.496 p= .620 | t= 3.313 p= .001 | t=1.213 p= .227 | t= .724 p= .469 | t= 2.458 p= .015 |
| Ağrı yaşama sıklığı | | | | | | | | |
| Her gün ¹ | 17 | 3.48±0.65 | 2.72±1.19 | 3.10±0.75 | 3.23±0.78 | 2.91±0.74 | 2.83±0.79 | 2.99±0.67 |
| Haftada 1-2 defa ² | 149 | 3.57±0.58 | 2.60±0.73 | 3.09±0.50 | 3.26±0.74 | 2.53±0.62 | 2.75±0.65 | 2.84±0.55 |
| Haftada 3 ve daha fazla ³ | 19 | 3.69±0.61 | 2.22±1.07 | 2.96±0.73 | 3.48±0.66 | 2.26±0.57 | 2.74±0.64 | 2.83±0.47 |
| Ayda 1 defa ⁴ | 193 | 3.76±0.56 | 2.62±0.84 | 3.19±0.55 | 3.32±0.78 | 2.58±0.66 | 2.76±0.70 | 2.89±0.59 |
| Diğer ⁵ | 9 | 4.03±0.64 | 2.53±0.45 | 3.28±0.46 | 2.88±0.75 | 2.33±0.87 | 2.45±0.77 | 2.55±0.68 |
| İstatistiksel değerlendirme** | | F= 3.470 p= .008 | F= 1.068 p= .372 | F= 1.354 p= .249 | F= 1.023 p= .395 | F= 2.442 p= .046 | F= .463 p= .763 | F= 915 p= .455 |
| İkili Karşılaştırma*** | | | | | | | | |
| Genellikle yaşanan ağrının şiddeti | | | | | | | | |
| Hafif ¹ | 32 | 3.77±0.7 | 3.03±0.88 | 3.4±0.61 | 3.1±0.73 | 2.53±0.58 | 2.72±0.67 | 2.79±0.52 |
| Orta ² | 227 | 3.67±0.53 | 2.6±0.76 | 3.13±0.53 | 3.25±0.76 | 2.55±0.65 | 2.76±0.66 | 2.85±0.57 |
| Şiddetli ³ | 98 | 3.69±0.66 | 2.53±0.91 | 3.11±0.63 | 3.38±0.79 | 2.52±0.62 | 2.7±0.68 | 2.86±0.58 |
| Çok şiddetli/ Dayanılmaz ⁴ | 28 | 3.64±0.58 | 2.54±0.86 | 3.09±0.43 | 3.38±0.59 | 2.69±0.82 | 2.95±0.74 | 3.01±0.59 |
| İstatistiksel değerlendirme** | | F= .290 p= .833 | F= 3.230 p= .022 | F= 2.468 p= .062 | F= 1.374 p= .250 | F= .550 p= .649 | F= 1.015 p= .386 | F= .808 p= .490 |
| İkili Karşılaştırma*** | | | | | | | | |
| | | | 1-2 1-3 | | | | | |

$\bar{X} \pm SS$: Ortalama \pm Standart Sapma

* Bağımsız Gruplar t- Testi yapılmıştır.

** Tek Yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

*** Tukey Testi yapılmıştır.

boyut puanları arasında ise negatif yönlü çok zayıf bir ilişki ($r=-.182$, $p<0.001$) olduğu bulunmuştur.

Araştırmada ayrıca öğrencilerin ağrı korkusu ölçeği

dağ ve Alparslan'ın (12) çalışmasında, öğrencilerin % 64.5'i ağrıyla baş etmede nonfarmakolojik yöntemler kullandığını belirtirken, en fazla kullanılan yöntemler

Tablo VI. Öğrencilerin ağrı inançları ile ağrı korkusu ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı (n=391).

| | | Ağrı İnançları Ölçeği | | |
|------------------------------|---|-----------------------|---------------------|--------------|
| | | Organik İnançlar | Psikolojik İnançlar | Ölçek Toplam |
| Şiddetli Ağrı Korkusu | r | .007 | -.204* | -.149** |
| | p | .891 | .000 | .003 |
| Hafif Ağrı Korkusu | r | -.188* | .107** | -.019 |
| | p | .000 | .035 | .708 |
| Tıbbi Ağrı Korkusu | r | -.182* | .020 | -.080 |
| | p | .000 | .694 | .114 |
| Ölçek Toplam | r | -.140** | -.042 | -.105** |
| | p | .005 | .407 | .038 |

* $p<0.001$; ** $p<0.05$

*** Pearson korelasyon testi yapılmıştır.

toplam puanı ile organik inançlar alt boyut ($r=-.140$, $p=0.005$) ve ağrı inançları ölçeği toplam puanları ($r=-.105$, $p=0.038$) arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo VI).

TARTIŞMA

Araştırmamızda, öğrencilerin yarıdan fazlasının ağrısı olduğunda farmakolojik yönetime başvurduğu belirlenmiştir. Uzunçakmak ve Kılıç (33)'in hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %46.8'i ağrı ile baş etmede farmakolojik yönetime başvurduğunu belirtmiştir. Babadağ ve Alparslan (12)'in hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yarıya yakını ağrısı olduğunda ağrı kesici kullandığını ifade etmiştir. Akkaya (13)'nin hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin ağrı inançlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %23'ü ağrısı olduğunda sadece ağrı kesici kullandığını ifade etmiştir. Araştırmamızda öğrencilerin ağrı kesici kullanma oranının diğer çalışmalardan daha fazla olduğu görülmektedir. Genel olarak ağrının giderilmesinde ağrı kesici kullanma, kolay uygulanabilir olması ve etkisinin hızlı olması nedeniyle bireyler tarafından öncelikli tercih edilen bir yöntemdir. Hemşirelik öğrencilerinin de ağrılarını gidermede çoğunlukla ağrı kesici kullandıkları görülmektedir.

Araştırmamızda, farmakolojik yönetime başvurmayan öğrencilerin %24.7'si ağrısının geçmesini beklediğini belirtmiştir. Babadağ ve Alparslan (12)'in çalışmasında da öğrencilerin %27.6'sının ağrı kesici kullanmama nedenini "ağrının geçmesini bekliyorum" olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmanın sonucu, çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, ağrısı olduğunda nonfarmakolojik yönetime başvuranların da oranı oldukça yüksek (%81.2) olup, öğrencilerin en fazla sıcak-soğuk uygulama yapmayı ve uyumayı, daha az kısmının gevşeme-egzersiz yapmayı tercih ettiği belirlenmiştir. Konuyla ilgili Baba-

arasında sıcak-soğuk uygulama yer almıştır. Akkaya (13)'nin çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin % 50'sinin ağrı kesici ile birlikte dinlenme, masaj, sıcak-soğuk uygulama ya da bir sağlık kuruluşuna başvurma yöntemini kullandığı belirlenmiştir. Özveren ve Uçar (6)'ın öğrenci hemşirelerle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin en fazla kullandıkları farmakolojik olmayan yöntemlerin başında %15.4 ile dinlenme-uyuma geldiği belirtilmiştir. Çalışmalarda kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerin öğrencilerin kendi başına rahatça uygulayabildikleri yöntemler olduğu görülmektedir. Araştırmamızda öğrencilerin ağrısı olduğunda nonfarmakolojik yöntem kullanma oranı diğer çalışmalara göre oldukça yüksek çıkmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin azımsanmayacak bir kısmının farmakolojik yöntem kullanmama nedenleri arasında ağrı kesici kullanmayı sevmeme, ağrı kesicilerin yan etkileri olduğunu düşünme, kendi kendine iyileşebileceğini düşünme, ağrı kesicilerin alışkanlık yaptığına inanma olduğu da göz önüne alındığında, bu sonuç, zaman içinde öğrencilerin ağrıyla gidermede nonfarmakolojik yöntemleri daha çok tercih ettiklerini düşündürmektedir. Nonfarmakolojik yöntemlerden özellikle masaj, sıcak-soğuk uygulama, deriye mentol uygulama, gevşeme yöntemleri, dikkati başka yöne çekme, müzik ve hayal kurma yöntemleri ile ilgili bilgiler hemşirelik eğitim müfredatında ağrı kontrolünde öğrencilere verilmektedir (6). Dolayısıyla bu sonuç, öğrencilerin hemşirelik temel eğitimlerinde aldıkları bu bilgiyi daha fazla uygulamaya koyduklarının da göstergesi olabilir.

Araştırmamızda, öğrencilerin yarıdan fazlasının ayda 1 defa ve orta şiddette, çoğunlukla stres, menstruasyon ve yorgunluk-uykusuzluktan dolayı ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Babadağ ve Alparslan (12)'in çalışmasında da öğrencilerin nadiren, orta şiddette ve çoğunlukla yorgunluk-uykusuzluk nedeniyle ağrı yaşadıkları belirtilmiştir. Çalışmamızda ayrıca öğrencilerin yarıya yakının genellikle baş-boyun bölgesinde, geri kalanların çoğun-

lukla karın ve sırt-bel bölgesinde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde öğrencilerin çoğunlukla baş ağrısı, karın ağrısı, bel ağrısı ve kas-iskelet sistemi ağrısı yaşadıkları belirtilmiştir (12,13,33). Yapılan çalışmaların sonuçları, çalışmamızı destekler niteliktedir. Üniversite öğrencilerinin çoğunlukla eğitim hayatlarında yaşadıkları stres, yetersizlik ve ağırlıklı olarak kadın olmalarından dolayı menstrüasyon dönemlerinden kaynaklı genellikle baş-boyun ve karın ağrısı yaşadıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin ağrısı olan hasta ile ilk karşılaştığında sırayla üzüntü, endişe ve çaresizlik hissettiği belirlenmiştir. Allcock ve Standen (34)'in öğrenci hemşireler ile yaptıkları nitel çalışmada, hemşirelik öğrencilerine ağırlı hasta bakımı sırasında ne hissettikleri sorulmuş; öğrenciler kendilerini kötü hissettiklerini, yardım etmek istediklerini fakat öğrenci oldukları için müdahale edemediklerini belirtmişlerdir. Akkaya (13)'nın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %60.3'ü hastaya bakım verirken üzüntü duyduklarını ifade etmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermekte ve öğrencilerin ağırlı hastaya henüz profesyonel yaklaşamadıkları için duyguları ile hareket ettikleri düşünülmektedir.

Ağrı inançları ölçeğinde, temelde organik ve psikolojik olmak üzere iki kavrama yoğunlaşmıştır. Organik inançlar; ağrının nedeninin vücutta yaralanma, zarar kaynaklı olduğu düşüncesine dayanmaktadır. Kişiler ne kadar yaralanma varsa o kadar ağrı olduğu inancındadır. Psikolojik inançlar ise; ağrının kökeninde anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörlerin etkisinden olduğu düşüncesine dayanmaktadır (15,29). Ağrı korkusu ölçeğinde, hafif ağrı korkusu günlük yaşamda daha sık karşılaşılabılır olaylara bağlı korkuyu, şiddetli ağrı korkusu daha ağır ve şiddetli olaylara bağlı korkuyu, tıbbi ağrı korkusu ise tıbbi olaylara bağlı korkuyu içermektedir (23,24).

Araştırmamızda, hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile organik inançlar ve ağrı korkusu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kadınların organik inançlar ve ağrı korkusu puan ortalaması erkeklerden daha fazladır ($p<0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda, kadın öğrencilerin ağrıyı zarar görme, yaralanma gibi organik nedenlere dayandırdığı ve daha fazla ağrı korkusu yaşadıkları düşünülmektedir. Literatürde farklı sonuçlar elde edilmiş olup, araştırmamızdan farklı olarak Babadağ ve Alparslan (12)'in çalışmasında kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre psikolojik inanç puanları daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Buna karşılık Akkaya (13)'nin çalışmasında organik ve psikolojik alt boyut puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Koçoğlu ve Özdemir (17)'in yaptıkları çalışmada da organik ve psikolojik inançların cinsiyete göre değişmediği belirtilmiştir.

Araştırmada son sınıf öğrencilerinin organik inançlar puanının diğerlerinden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bunun sebebinin öğrencilerin klinik ve teorik deneyimleri arttıkça ağrı yönetimlerinin değişip, ağrıyı psikolojik nedenlere bağlamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, hemşirelik öğrencilerinin kronik hastalığı bulunma durumu ile ağrı inançları ve ağrı korkuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Akkaya (13)'nın ve Babadağ ve Alparslan (12)'in çalışmasında da benzer sonuçlar elde edil-

miştir. Yöntem açısından farklı bir başka çalışmada, Edwards ve ark. (29)'nın ağrının nedenleri ve sonuçlarının incelenmesine ilişkin hastalarla yaptıkları çalışmada, kronik hastalığı olanların organik inançlar puanları daha yüksek, kronik hastalığı olmayanların ise psikolojik inanç puanları daha yüksek bulunmuştur. Bazı kronik hastalıklar ağrıya neden olmaktadır. Bununla birlikte, araştırmamızda yaşadıkları ağrının nedeninin "hastalık" olduğunu belirten öğrencilerin oranı oldukça düşüktür. Öğrenciler çoğunlukla stresten kaynaklı ağrı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla öğrencilerin kronik hastalık durumlarının ağrı inançları ve ağrı korkularında doğrudan etkisinin olmamasında, yaşadıkları ağrı deneyimlerinin farklı etkenlerden kaynaklı olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda, hemşirelik öğrencilerinin farmakolojik yönetime başvurma durumu ile ağrı inançları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak farmakolojik yönetime başvuranların tıbbi ağrı korkusu, başvurmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuç, tıbbi nedenlerle ağrı olacağını düşünen öğrencilerin daha çabuk etki edeceğini düşündüğü için farmakolojik yönetime başvurduklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda, nonfarmakolojik yönetime başvuran öğrencilerin organik inançları, şiddetli ağrı korkusu, ağrı korkusu ölçeği toplam puanlarının başvurmayanlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuç, öğrencilerin ağrıya yönelik organik inançları ve korkuları arttıkça nonfarmakolojik yönetime başvurma oranlarının da arttığını göstermektedir. Benzer şekilde Akkaya (13)'nin çalışmasında da nonfarmakolojik yönetime başvuran öğrencilerin organik inançları anlamlı düzeyde yüksek çıkmış, psikolojik inançlarında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Araştırmamızda ayrıca, ağrısı olduğunda nonfarmakolojik yönetime başvurmayanların psikolojik inançlarının başvuranlardan anlamlı düzeyde daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuç, ağrısının sebebinin psikolojik olduğunu düşünen öğrencilerin nonfarmakolojik yöntem kullanmaya ihtiyaç duymadıklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda ayda 1 defa ağrı yaşayan öğrencilerin organik inançlar puan ortalaması, haftada 1-2 defa ağrı yaşayan öğrencilerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin ağrı yaşama sıklığı azaldıkça ağrının nedeni zarar görme, yaralanma gibi organik nedenlere dayandırdığı görülmektedir. Buna karşılık Babadağ ve Alparslan (12)'in çalışmasında, öğrencilerin ağrı yaşama sıklığı arttıkça organik ve psikolojik inançlar puanının da anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir.

Hafif şiddette ağrı yaşayan öğrencilerin psikolojik inançlar puan ortalaması, orta ve şiddetli ağrı yaşayanlardan anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Babadağ ve Alparslan (12)'in çalışmasında ise öğrencilerin ağrı şiddeti arttıkça organik ve psikolojik inançları anlamlı düzeyde artmaktadır. Araştırmamızda, öğrencilerin ağrı şiddeti azaldıkça ağrının kökenini psikolojik nedenlere bağladığı görülürken, Babadağ ve Alparslan (12)'in çalışmasında, öğrencilerin ağrı şiddeti arttıkça ağrının nedeni hem vücutta yaralanma vb. gibi organik nedenlere hem de psikolojik nedenlere bağladığı görülmektedir.

Araştırmamızda organik inançları ve ağrı inançları yüksek olan öğrencilerin ağrı korkusu azalmaktadır. Buna göre ağrının nedenini vücutta yaralanma, zarar görme gibi nedenlere bağlayan ve ağrı inançları yüksek olan öğrencilerin ağrıya karşı korkusu azalmaktadır. Ayrıca öğrencilerin ağrı inançları ve psikolojik inançları arttıkça şiddetli ağrı korkusunun azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç ağrının kökeninde anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörlerin etkisinin olduğunu düşünen öğrencilerin şiddetli olaylar sonucunda oluşan ağrıya karşı daha az korku yaşadıklarını göstermektedir.

Organik inançları yüksek olan öğrencilerin hafif ağrı korkusu ve tıbbi ağrı korkusu azalmakta ancak psikolojik inançları yüksek olan öğrencilerin hafif ağrı korkusu artmaktadır. Bu sonuç ağrının nedeninin vücutta yaralanma, zarar görme olduğunu düşünen öğrencilerin hafif ve şiddetli ağrılara karşı daha az korku yaşadıklarını göstermektedir. Ancak ağrının kökeninde anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörlerin etkisinin olduğunu düşünen öğrencilerin hafif ağrı korkusu artmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançlarının, ağrı korkularının ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada, ağrı inançları yüksek olan öğrencilerin ağrı korkusunun azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak hemşirelik eğitimi müfredatında ağrı konusunun kapsamının, ağrı inançları ve ağrı korkusu konusu ile birlikte ele alınarak genişletilmesi, öğrencilerin eğitim süreçleri boyunca ağrı inançları ve ağrı korkuları değerlendirilerek kendi baş etme stratejilerinin ve hastaların ağrılarına yaklaşımlarının belirlenmesi, bu konuların ağrı değerlendirmesi ve ağrıya yaklaşıma ilişkin bakım uygulamalarına entegre edilmesi ve araştırmanın daha geniş örneklem grubu ile yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Kuru T, Yeldan İ, Zengin A, ve ark. Erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansı. *Ağrı* 2011; 23(1):22-27.
2. Kocaman G. Ağrı-Hemşirelik Yaklaşımları (1. basım). Saray Tıp Kitabevleri, İzmir 1994.
3. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing (7th ed). Mosby Elsevier, Canada 2009; pp 1052-1083.
4. Çelik S. Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2(3):325-330.
5. Aygin D, Var G. Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sakarya Medical Journal* 2012; 2:61-70.
6. Özveren H, Uçar H. Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009; 16(3):59-72.
7. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 52(2):125-132.

8. Öztunç G, Kılıç M. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2012; 7(21):35-51.
9. Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 1(2):32-41.
10. Özer N, Bölükbaşı N. Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 4(1):7-17.
11. Demir Y, Yıldırım UY, İnce Y, Türken K, Kaya M. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi davranış ve klinik karar verme durumunun belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2012; 2(3):162-172.
12. Babadağ B, Alparslan GB. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2017; 26(6):244-250.
13. Akkaya DA, Yıldırım M, Yorulmaz H. Hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin ağrı ile ilgili inanç ve yaklaşımlarının belirlenmesi. *JAMER* 2019; 4(2):47-56.
14. Birge ÖA, Mollaoğlu M. Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler. *Ağrı* 2018; 30(2):84-92.
15. Berk SHÖ, Bahadır G. Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları. *Ağrı* 2007; 19(4):5-15.
16. Sharp TJ. Chronic pain: A reformulation of the cognitive behavioral model. *Behaviour Research and Therapy* 2001; 39(7):787-800.
17. Koçoğlu D, Özdemir L. Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Ağrı* 2011; 23(2):64-70.
18. Walsh DA, Radcliffe JC. Pain beliefs and perceived physical disability of patient with chronic low back pain. *Pain* 2002; 97(1):23-31.
19. Berker E, Dinçer N. Chronic pain and rehabilitation. *Ağrı* 2005; 17(2):10-6.
20. Erdine S. Ağrı (3. basım). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara 2007; ss 37-40.
21. Geisser ME, Haig AJ, Theisen ME. Activity avoidance and function in persons with chronic back pain. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2000; 10(3):215-227.
22. Aslan EF. Ağrı Doğası ve Kontrolü (2. basım). Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara 2014; ss 35-117.
23. Ünver S, Turan FN. Ağrı korkusu ölçeği-III'ün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ağrı* 2018; 30(1):18-27.
24. McNeil DW, Rainwater AJ. Development of the fear of pain questionnaire-III. *Journal of Behavioral Medicine* 1998; 21(4):389-410.
25. Fındık YÜ, Topçu YS. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012; 19(2):22-33.
26. Zale EL, Lange KL, Fields SA, Ditte JW. The relation between pain-related fear and disability: A meta-analysis. *J Pain* 2013; 14(10):1019-1030.
27. Ay ZY, Çağlar F, Orun B, Uskun E. Hastaların ağız sağlığı, dental anksiyete düzeyleri ve olası belirleyicileri ile ilgili bildirimlerinin ölçek sonuçlarıyla tutarlılığı. *SDÜ Sağ Bil Der* 2014; 5(2):56-61.
28. Demircan S, Ataş M, Altunel O, Gülhan A, Zararsız

- G. The impact of anxiety on cooperation and intraoperative pain in patients undergoing cataract surgery. *Journal of Glaucoma-Cataract* 2015; 10(4):278-282.
29. 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.
30. Hopkins KD, Weeks DL. Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: their place in research reporting. *Educational and Psychological Measurement* 1990; 50:717-729.
31. De Carlo LT. On the meaning and use of kurtosis. *Psychological Methods* 1997; 2(3):292-307.
32. Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset, Ankara 2003.
33. Uzunçakmak T, Kılıç M. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı deneyimleri ve baş etmede kullandıkları yöntemler. *Ağrı* 2017; 29(3):117-121.
34. Allcock N, Standen P. Student nurses experience of caring for patients in pain. *Int J Nurs Stud* 2001; 38(3):287-295.