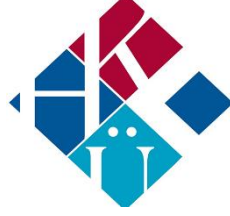


T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEN HİZMET ALAN
HASTALARIN AĞRI ANKSİYETESİ VE AĞRIYLA BAŞ
ETME YÖNTEMLERİNİN İNCELENMESİ**

DİDEM YILDIRIM

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2022

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEN HİZMET ALAN HASTALARIN AĞRI
ANKSİYETESİ VE AĞRIYLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN İNCELENMESİ**

DİDEM YILDIRIM

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nın Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DİRGAR

GAZİANTEP

2022

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübesini benimle paylaşan, daima teşvik ederek özveride bulunan ve araştırmamın başından sonuna kadar her zaman beni destekleyen, yönlendiren değerli danışman hocalarım **Doç. Dr. Betül TOSUN** ve **Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DİRGAR'** a,

Lisansüstü eğitim sürecimin ilk gününden son gününe kadar bilgi birikimini ve tecrübesini sabır ve özveri ile benimle paylaşan kıymetli meslektaşım **Hakan DOKUMUŞ'a**,

Eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen, varlıklarıyla enerji veren değerli arkadaşlarım **Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi** çalışanlarına,

Hayatımın her döneminde bana destek olan, sevgi ve hoşgörüsü ile her zaman yanımda olan sevgili **Annem, Babam ve Kardeşime**,

Yüksek lisansa başlamama vesile olan, iki yıllık süreç içerisinde her zaman en iyisini yapabileceğime inanarak destekleyen, iyi ve kötü günde yanımda olacağına söz vermiş ve vermiş olduğu her sözü tutmuş olan sevgili eşim **Hüseyin YILDIRIM'** a, Dünyaya gelişleriyle hayatımızı anlamlı kılan yaşam kaynağım olan biricik kızlarım **Zeynep Ela ve Beray'** a

SONSUZ TEŞEKKÜRLER.

ÖZET

Didem YILDIRIM. Göçmen Sağlık Merkezlerinden Hizmet Alan Hastalarda Ağrı Kaygısı ve Ağrıyla Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep 2022. Bu araştırma hastaların ağrı anksiyetelerini ve ağrıyla baş etme yöntemlerini incelenmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Malatya’da bulunan üç Göçmen Sağlığı Merkezi ve bir Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezine Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran 518 hasta oluşturmuştur. Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Veriler, Suriyeli hastaların sosyo-demografik özelliklerini, ağrıyla baş etme ve anksiyetenin ağrı üzerindeki etkisini inceleyen 27 sorudan oluşan anket formu ve Ağrı-Anksiyete Semptomları (AASÖ-20) Kısa Form Ölçeği ile toplandı. Araştırmada verilerin analizleri SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 23 programı kullanılarak gerçekleştirildi. Veriler frekans, yüzde, bağımsız ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve üzeri daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi ile değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastaların %61.8 kadın, % 40.7’si ilköğretim mezunu olup yaş ortalamaları 36.10 ± 12.88 olduğu belirlendi. Vücudunun bazı bölgelerinde ağrı yaşayan Suriyeli hastaların sıklıkla baş-boyun bölgesinde ağrı yaşadığı ($\chi^2=10.800$, $p=0.030$), yaşanan ağrının çok şiddetli olduğu ($\chi^2=23.040$, $p<0.001$), ağrı ile baş etmede kültürün etkili olduğu ($z=26.550$, $p<0.001$) ve non-farmakolojik yöntem olarak en çok uykunun tercih edildiği bulundu ($\chi^2=19.070$, $p<0.001$). Hastaların ağrı anksiyete semptomları ölçeğinden aldığı puan ortalaması 47.61 ± 17.74 olduğu saptandı. Bu durum çalışmaya dâhil edilen Suriyeli hastaların orta derecede ağrı anksiyetesi yaşadığını göstermektedir. Bu çalışma sonucuna göre, Suriyeli hastalarda ağrıya bağlı olarak oluşan stresin azaltılması ve hastaların ağrı ile baş etme yöntemlerini etkin kullanılabilmesi için Suriyeli hastalara yönelik bilgilendirme ve farkındalık programlarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Anksiyete, Baş etme, Göçmen Sağlığı Merkezi

ABSTRACT

Didem YILDIRIM. Investigation of Pain Anxiety and Methods of Coping with Pain in Patients Receiving Service from Immigrant Health Centers. Hasan Kalyoncu University, Postgraduate Education Institute, Department of Nursing, Master Thesis, Gaziantep 2022. This research was carried out to examine the pain anxiety of patients and their methods of coping with pain. The sample of the study consisted of 518 patients who applied to three Migrant Health Centers and an Enhanced Migrant Health Center in Malatya between February and May 2022. The research is of descriptive type. Data were collected with a questionnaire consisting of 27 questions examining the sociodemographic characteristics of Syrian patients, coping with pain and the effect of anxiety on pain, and the Pain-Anxiety Symptoms Scale (PASS-20) Short Form. The analysis of the data in the research was carried out using the SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 23 program. Data were evaluated with frequency, percentage, Mann Whitney U test for comparison of independent paired groups, and Kruskal Wallis H test for comparison of three or more independent groups. It was determined that 61.8% of the patients included in the study were female, 40.7% were primary school graduates, and their mean age was 36.10 ± 12.88 . Syrian patients who experience pain in some parts of their body often experience pain in the head and neck region ($\chi^2=10.80$, $p=0.030$), the pain is very severe ($\chi^2=23.040$, $p<0.001$), and culture is effective in coping with pain ($z=26.550$, $p<0.001$) and sleep was the most preferred non-pharmacological method ($\chi^2=19.070$, $p<0.001$). The mean score of the patients from the pain anxiety symptoms scale was 47.61 ± 17.74 . This shows that the Syrian patients included in the study experience moderate pain anxiety. According to the results of this study, it is recommended to conduct information and awareness programs for Syrian patients in order to reduce the stress caused by pain in Syrian patients and to use the methods of coping with pain effectively.

Keywords: Pain, Anxiety, Coping, Migrant Health Center

TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlamış olduğum **“Göçmen Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Ağrı Anksiyetesi ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi “** başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

26/07/2022

Didem YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ SAVUNMA TUTUNAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİL DİZİNİ.....	vii
TABLO DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ağrının Tanımı.....	3
2.2. Ağrının Sınıflandırılması.....	3
Tablo 2.1 Ağrı Sınıflandırılması	3
2.2.1. Zamana göre sınıflandırılması	4
2.2.2. Kaynaklandığı Bölgeye Göre Sınıflandırılması.....	5
2.2.3. Mekanizmasına Göre Sınıflandırılması.....	5
2.2.4. Bölgesine Göre Sınıflandırılması.....	6
2.3. Ağrının Fiziopatolojisi.....	6
2.4. Ağrının Değerlendirilmesi	8
2.4.1. Tek Boyutlu Ağrı Ölçekleri	8
2.4.2. Çok Boyutlu Ağrı Ölçekleri.....	10
2.5. Ağrıya İlişkin Kavramlar	10
2.6. Ağrının Sistemler Üzerinde Etkisi	11
2.6.1. Solunum Sistemi	11
2.6.2. Kardiyovasküler Sistemi	11
2.6.3. Endokrin Sistemi.....	11
2.6.4. Sinir Sistemi.....	12
2.6.5. Gastro İntestinal Sistem.....	12

2.7.	Ağrı Teorileri	12
2.7.1.	Kapı Kontrol Teorisi	12
2.7.2.	Spesifik Teorisi	12
2.7.3.	Pattern Teorisi.....	12
2.8.	Ağrı Algısında Biyo-Psikososyal Etmenler	13
2.8.1.	Biyolojik Etmenler	13
2.8.2.	Sosyal Etmenler	13
2.8.3.	Psikolojik Etmenler	13
2.9.	Ağrı ve Anksiyete İlişkisi	13
2.10.	Ağrı ve Baş Etme Yöntemleri.....	13
2.10.1.	Farmakolojik Yöntemler	13
2.10.2.	Non-Farmakolojik Yöntemler	14
2.11.	Kültür, Ağrı ve Hemşirelik İlişkisi.....	14
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1.	Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı	15
3.2.	Araştırmanın Etik Yönü.....	16
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4.	Verilerin Toplanması.....	16
3.5.	Veri Toplama Ölçek Formu	16
3.6.	Verilerin İstatistiksel Analizi	17
4.	BULGULAR	18
5.	TARTIŞMA	36
6.	SONUÇ VE ÖNERİ	39
6.1.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	41
KAYNAKLAR		42
EKLER		50
EK 1. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı		
EK 2. Etik Kurul Onay Formu		
EK 3. Kurum İzni (İl Sağlık Müdürlüğü)		
EK 4. Veri Toplama Formu		
EK 5. Ölçek Kullanım İzni		
EK 6. Ağrı-Anksiyete Semptomları Ölçeği (AASÖ-20) Kısa Form Ölçeği		
EK 7. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu		
EK 8. İntihal Raporu		
EK 9. Kısa Özgeçmiş		

ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller

Sayfa

No

Şekil 2.2	Tek Boyutlu Gruplandırılmış Ağrı Şiddeti Ölçekleri.....	9
Şekil 2.3	Anksiyete Oluşumu	Error! Bookmark not defined.



TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 2.1 Ağrı Sınıflandırması.....	3
Tablo 2.2 Akut Ağrı ve Kronik Ağrının Karşılaştırılması.....	4
Tablo 2.3 Tek Boyutlu Ağrı Ölçekleri.....	8
Tablo 2.4 Çok Boyutlu Ağrı Ölçekleri.....	10
Tablo 4.1 Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N:518)	18
Tablo 4.2 Hastaların Ağrı ve Ağrıyı Başetmeye İlişkin Özellikleri.....	19
Tablo 4.2 Hastaların Ağrı ve Ağrıyı Başetmeye İlişkin Özellikleri (Devamı)	20
Tablo 4.3 Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği (AASÖ) Kısa Form' un Alt Boyut ve Toplam Puan Hesaplanması	21
Tablo 4.4 Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği (AASÖ) Kısa Form puanlarının Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.4 Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği (AASÖ) Kısa Form puanlarının Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (Devamı).....	24
Tablo 4.5 Ölçek Puanlarının Hastaların Birkaç Ağrı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 4.6 Ölçek Puanlarının Ağrı Olduğunda Dikkat Dağıtma Yöntemlerine Göre Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.7 Ölçek Puanlarının Ağrı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 4.7 Ölçek Puanlarının Ağrı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (Devamı).....	32

SİMGELER VE KISALTMALAR

IASP	Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association For The Study Of Pain)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TDK	Türk Dil Kurumu
AASÖ-20	Ağrı –Anksiyete Semptomları Ölçeği
MSS	Merkezi Sinir Sistemi
VRS	Sözel Kategori Ölçekleri
NRS	Sayısal Ölçekler(NRS)
VAS	Görsel Kıyaslama Ölçekleri
BAT	Burford (Karma) Ağrı Termometresi
GSM	Göçmen Sağlığı Merkezi
GGSM	Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi
TDK	Türk Dil Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün önemli bir halk sağlığı sorunu olarak belirttiği ağrı; duyuşsal, emosyonel ve davranışsal faktörleri içerisinde bulunduran oldukça yaygın görülen, insanlık tarihi kadar eski olan ve her geçen gün artan bir sağlık problemi olmakla birlikte, bireylerin yaşam standartlarını da olumsuz yönde etkilemektedir (1,2,3).

Sosyal, fiziksel ve ruhsal boyutları olan sağlık kavramı, toplumun kültürel kodlarının etkisi altındadır. Sağlıklı olma algısının birçok belirleyicisi olduğu gibi kültür de bu belirleyicilerden biridir (4). Sağlık ve hastalık kavramları, içinde yaşamış olduğumuz kültürün etkisi ve değer yargıları ile şekil almaktadır (5). Kültür; Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünüdür” olarak tanımlanmıştır (6).

Kültürel öğrenmeyle ve birçok bireysel faktörün etkisi ile oluşan, hoş gitmeyen bir deneyim durumu olan ağrı, değerlendirileceği zaman sadece fiziksel boyutunu değil aynı zamanda öznel boyutunu da göz önünde tutmamız gerekmektedir (6,7). Düşüncelerimiz, duygularımız, tutum ve davranışlarımız ağrı ile ilgili inançlarımızı oluşturabilir. Ağrının psikolojik veya organik kökenli olması ile ilgili inançlar ağrı ile baş edebilme durumuzu etkileyebilmektedir (8). Baş etme, duygu odaklı ve sorun odaklı olarak iki şekilde ele alınır. Duygu odaklı; stres oluşturan duygulardan kurtulabilmek için bilişsel ve davranışsal uğraşılardır. Sorun odaklı; içinde bulunulan durumu değerlendirerek ve zamanı iyi kullanarak çözüm yolu arama, kararlar alabilme, öğüt almayı içeren bilinçli olarak yapılan çabaları kapsamaktadır (9).

İnsan hayatında çok önemli bir yere sahip olan göç, sağlık sistemi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Türkiye 2011 yılından beri çok sayıda Suriyeli sığınmacıya ev sahipliği yapmaktadır. Temel sağlık sistemini daha etkin bir şekilde sunmak, dil ve kültür bariyerini aşmak için sürekli yeni sağlık politikalar geliştirilmektedir. Bakım verilen grubun hastalık ve sağlığı nasıl algıladığının temelinde kültürel etmenler bulunmaktadır. Bu nedenle hizmet verilen hastaların kültürel özelliklerinin bilinmesi hastaların fiziksel, sosyal ve mental sağlığı nedeniyle önemlidir(10).

Hastaların yaşam standartlarını önemli bir şekilde etkileyerek, mental sağığın bozulmasına neden olan durumlardan biride hastanın yaşıadığı ağrıdır (11). Ağrı; hastalıklar, kazalar, doku zedelenmesi, travmalar vb. sonucu oluşan organik temelli bir durum olsa da anksiyöz kişilik yapısı, kaygı, duygu çöküklüğü, bedenselleştirme gibi psikososyal faktörlerden de etkilenmektedir (9). Temel nedeni fiziksel de olsa psikolojik de olsa bütün ağrılara eşlik eden duygusal tepkiler vardır. Anksiyete ve ağrı arasında doğru orantılı bir ilişki olup; anksiyetenin azaltılması kaslardaki gerginliğı azaltarak ağrı toleransını arttırmaktadır (12,13).

Ağrı yönetimi subjektif bir durumdur ve hastalar ağrı ile baş edebilmek için kendilerince kullandıkları yöntemlerle ağrıyı hafifletmeye çalışabilirler. Ağrıyı arttıran ve azaltan faktörlerin neler olduğu, birey tarafından nasıl algılandığı, yönetiminin nasıl yapıldığı bakım vericiler tarafından bilinmesi gereken bireysel faktörlerdir (15,16). Ağrı konusunda farklı kültürden hastalara bakım verirken kültüre özgü bakımın oldukça önemli olduğu son dönemde oldukça önemli hale gelmişken, göçmen sağığı merkezine başvuran hastalarının ağrı anksiyeteleri ile ağrıyla başa çıkma durumlarının incelendiğı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Göçmen Sağığı Merkezi(GSM)' ne başvuran hastalarının ağrı anksiyeteleri ile ağrıyla başa çıkma durumlarının incelenmesidir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranılmıştır.

- GSM' ye başvuran hastaların ağrıyı nasıl algıladıkları, ağrı durumunda yaşadıkları anksiyete ve ağrıyla baş etme yöntemleri nelerdir?
- GSM' ye başvuran hastaların ağrı algılarını ve ağrı anksiyetesini neler etkiler?
- GSM' ye başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ağrıyı algılamaları ve ağrı anksiyetesi üzerinde etkisi var mıdır?
- GSM' ye başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ağrı ile baş etme durumları üzerinde etkili midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrının Tanımı

Ağrı kelime anlamı olarak “vücudun herhangi bir yerinde duyulan şiddetli acı” anlamına gelmektedir (17). İnsanlık tarihinin başlangıcından beri yaşanan bir sorun olan ağrı ile ilgili birçok tanım bulunmakla beraber, günümüzde en çok kullanılan şekli Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği (IASP) tarafından 1979 yılında yapılmış olan tanımdır. Bu tanıma göre; “vücudun herhangi bir bölgesinden kaynaklanan doku hasarının olması veya olmaması durumu ile seyreden, insanın geçmişteki deneyimini kapsayan, hoş olmayan duysal ve davranışsal deneyimdir.” (18). Yaşamımız boyu birçok nedenden dolayı oluşabilecek olan ağrının bireyler tarafından ifade edilmesinde kültürel özellikler, yaş, cinsiyet gibi faktörlerden etkilenmektedir (19).

Ağrı; sosyal, psikolojik ve biyolojik faktörlerden etkilenen ve kişinin refahı üzerinde olumsuz etkileri olan bir deneyimdir (20). İnsan hayatını olumsuz yönde etkilese de, aslında vücudun kendini korumak için verdiği bir tepkidir. Tarifi yapılırken genellikle yanıcı, keskin karakterli olup, bazen elektrik çarpması şeklinde ifade edilebilir. İnsanların tanımlayabildiği en hafif düzeydeki ağrıya ağrı eşiği denir (21). Vücudun vermiş olduğu tepkiden kaynaklanan bu duruma; cinsiyeti, eğitim düzeyi, dili, dini inançları, kültürel farklılıkları, bulunduğu ortamı, yaşamış olduğu ağrının şiddeti, içinde bulunduğu psikolojik durumu, kişinin ağrı hafızası gibi birçok etmen etki etmektedir (3,23).

2.2. Ağrının Sınıflandırılması

Tablo 2.1 Ağrı Sınıflandırılması

Zamana Göre	Kaynaklandığı Bölgeye Göre	Mekanizmasına Göre	Duyu Şekillerine Göre
Akut Ağrı Kronik Ağrı	Somatik Ağrı Sempatik Ağrı Visseral Ağrı	Nosiseptif Ağrı Nöropatik Ağrı Deafferantasyon Ağrı Reaktif Ağrı Psikosomatik Ağrı	Baş Ağrısı Bel Ağrısı Yüz Ağrısı Pelvik Ağrı

(Öngel, K. 2017; Çöçelci, LP; Bacaksız, BD.& Ovayolu, N.2008 (22,23))

2.2.1. Zamana göre sınıflandırılması

Akut Ağrı

“Üç aydan kısa süren ve aniden başlayan, çoğunlukla bir olay ya da bir hastalık sonucunda olabildiği gibi tedavi-tanı işlemleri sırasında istenmeden yapılan ortaya çıkan ağrı ” çeşididir. Batıcı, lokalize ve keskin tipte hissedilir (24).

Kronik Ağrı

Üç aydan daha uzun bir süre devam eden, yanı sıra bilişsel, efektif ve motivasyon da bozulmaların oluşabildiği, iyileşme döneminden bağımsız olan tedaviye ihtiyaç duyulan bir durumdur (25). Ağrı bedensel bir tehdit olarak başlasa da zaman içerisinde algıda azalma oluşur ve bunun sonucunda yaşam kalitesinde düşmeler oluşur (26). Doğru tedavi sayesinde insanlar günlük hayatına yeniden devam edebilir.

Akut ağrı ve kronik ağrı arasındaki farkı aşağıdaki gibi sıralayabilir.

Tablo 2.2 Akut Ağrı ve Kronik Ağrının Karşılaştırılması

Akut Ağrı	Kronik Ağrı
Ağrı yaralı bir sinyaldir.	Ağrı davranış ve yaşam şeklini etkiler.
Ağrının gelişimi ve tedavisi kısa zaman alır.	Ağrının gelişimi ve tedavisi uzun zaman alır.
Ağrıda anksiyete vardır.	Ağrı davranışları ve yaşam şeklini etkiler.
Ağrının tedavisi kısa sürelidir.	Ağrının tedavisi uzun sürelidir.
Ağrı Bireysel bir sorundur.	Ağrı başkalarını da etkiler.
Değerlendirme ve reçete yazma daha az zaman alır.	Değerlendirme ve reçete yazma daha çok zaman alır.
İlaç ile hedefe ulaşılır.	İlaç ile tedavi başarısı daha azdır.
İlaç Önceliklidir.	Farklı olabilir.
İlaç tedavisi yararlı olabilir.	İlaç tedavisi yararlı olmayabilir.
Tedavi başarı oranı yüksektir.	Tedavi başarı oranı düşüktür.

(Yeşil, S.(2011) Uzmanlık T.)

2.2.2. Kaynaklandığı Bölgeye Göre Sınıflandırılması

Somatik Ağrı

Somatik sinir lifleri yardımıyla taşınan, “ iyi lokalize olan, keskin ve ani olarak başlayan, zonklama, batma ve sızlama şeklinde tarif edilen, genellikle kas-iskelet sistemi, eklemler (travma, kırık, çıkık...) ve derinin hastalığı veya yaralanmasının” sonucunda oluşan ağrı şeklidir (27).

Visseral Ağrı

İç organların (vissera) “ işlev bozukluğundan kaynaklanan künt ve iyi lokalize edilemeyen organ distansiyonu (hava veya gaz ile iç organın şişmesi), iltihap, iskemi, ile sonuçlanan fonksiyonel hastalıklar sonucu oluşan künt, yavaş yavaş artan, kolay lokalize edilemeyen, başka bölgelere doğru yayılan” ağrı şeklidir (27).

Sempatik Ağrı

Sempatik sinir sisteminin tutulumu sonucu oluşan ağrı şeklidir. Belirtileri diğer ağrı çeşitlerinden farklı bir özellik taşır. İyileşmeden kısa bir süre sonra haftalar hatta aylar sonra başlar ve şiddeti gittikçe artar. Deri soğuk ve hassas bir yapıdadır (28).

2.2.3. Mekanizmasına Göre Sınıflandırılması

Nosiseptif Ağrı

Serbest sinir uçlarındaki ağrı reseptörlerinin uyarılmasıyla ortaya çıkan bir çeşit vücut savunma mekanizmasıdır. Organlardaki reseptörler aracılığı ile algılanan ve santral sinir sistemine iletdikten sonra hissedilen ağrı şeklidir. Nosiseptif ağrı genellikle kemik ve eklemler, kas, tendon gibi kısımları etkileyen hastalık veya yaralanmalardan kaynaklanır (22).

Nöropatik Ağrı

Merkezi veya periferik sinir sistemindeki ya da her ikisindeki bir lezyondan oluşan, duyular ile ilgili belirti ve bulgulara neden olan ağrı şeklidir. Nöropatik ağrı, her hastada farklı patolojik belirtiler gösterebilmesi nedeniyle tanı koyarken altın standartların olmaması hastalığın tanımlanmasında güçlüklerle neden olabilir (29).

Deafferantasyon Ağrı

Merkezi sinir sistemi (MSS) ve periferik sinir sistemindeki bozukluklar nedeniyle sinir iletiminin kesilmesi sonucu oluşan ağrı şeklidir. Yanıcı ve duyuşsal kayıba neden olan tarzda oluşan ağrı şeklidir. Erken dönemde tedavi edilmesi gereken ve edilmediği takdirde inatçı ağrılara neden olabilir (30).

Reaktif Ağrı

Olaylar sonucunda vücudun uyarılarak, karşı ağrı algılayıcılarının faaliyete geçmesi ile oluşan ağrı şeklidir. Damarların büzüşmesi sonucunda meydana gelen ağrı tipidir (31).

Psikosomatik Ağrı

Kişilerin psikososyal veya psişik sorunlarını ağrı olarak tanımladıkları ağrı şeklidir. Bu tür hastalar olumsuz durumları ayırt etmede sıkıntı yaşar, ağrı durumunu gerçek gibi algılayarak duyguları sözel anlatamama durumunda beden yoluyla tanımlandığı durumdur (32).

2.2.4. Bölgesine Göre Sınıflandırılması

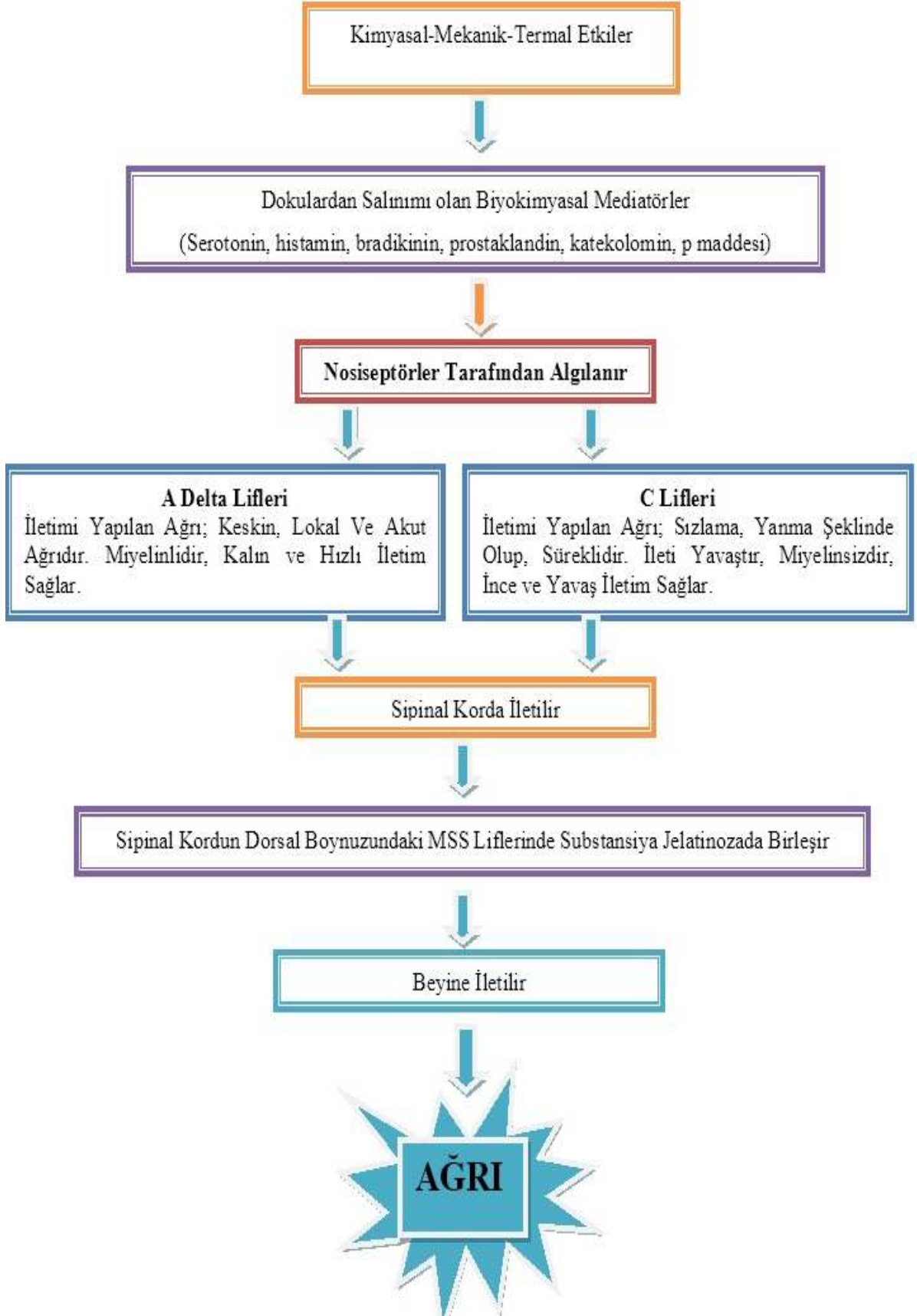
Hastalar ağrılarını bölgesel olarak ifade ettikleri ağrı şeklidir.

2.3. Ağrının Fizyopatolojisi

Ağrının fizyolojisinde sürecin başlaması nosiseptör diye adlandırılan reseptörlerin uyarı tarafından aktive edilmesi ile başlar. Ağrı durumunun gerçekleşebilmesi için uyarı geldikten sonra periferik ve santral sinir sisteminde bir takım kimyasal ve elektriksel süreçler meydana gelir.

Ağrı algılandıktan sonra vücudun vermiş olduğu cevap bilişsel ve duyuşsal olduğu gibi sempatik aktiviteler ile bir savunma sistemi oluşur.

Ağrının fizyolojik ve kimyasal çalışma mekanizmasının bilinmesi hem hastanın tedavisine kolaylaştırarak yaşam kalitesini arttıracak hem de yeni yapılacak bilimsel çalışmalara ışık tutması açısından önemli bir durumdur (33,34).



Şekil 2.1 Ağrının Fizyopatolojisi

Kudubeş Akdeniz, A.; Bektaş, İ.& Bektaş, M. 2021 (35)

2.4. Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrının değerlendirilmesi ağrı tedavisinde kritik bir öneme sahiptir. Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir yöntem hasta ile iletişim kurularak birebir hastanın kendisine ağrı durumunun varlığı veya yokluğunun sorulmasıdır. Yalnız hastanın “var” veya “yok” demesi ağrının değerlendirilmesi yeterli bir ölçüt değildir. Bundan dolayı en aktif yöntem uygun değerlendirme aracı ya da araçlarının kullanılmasıdır (36,37).

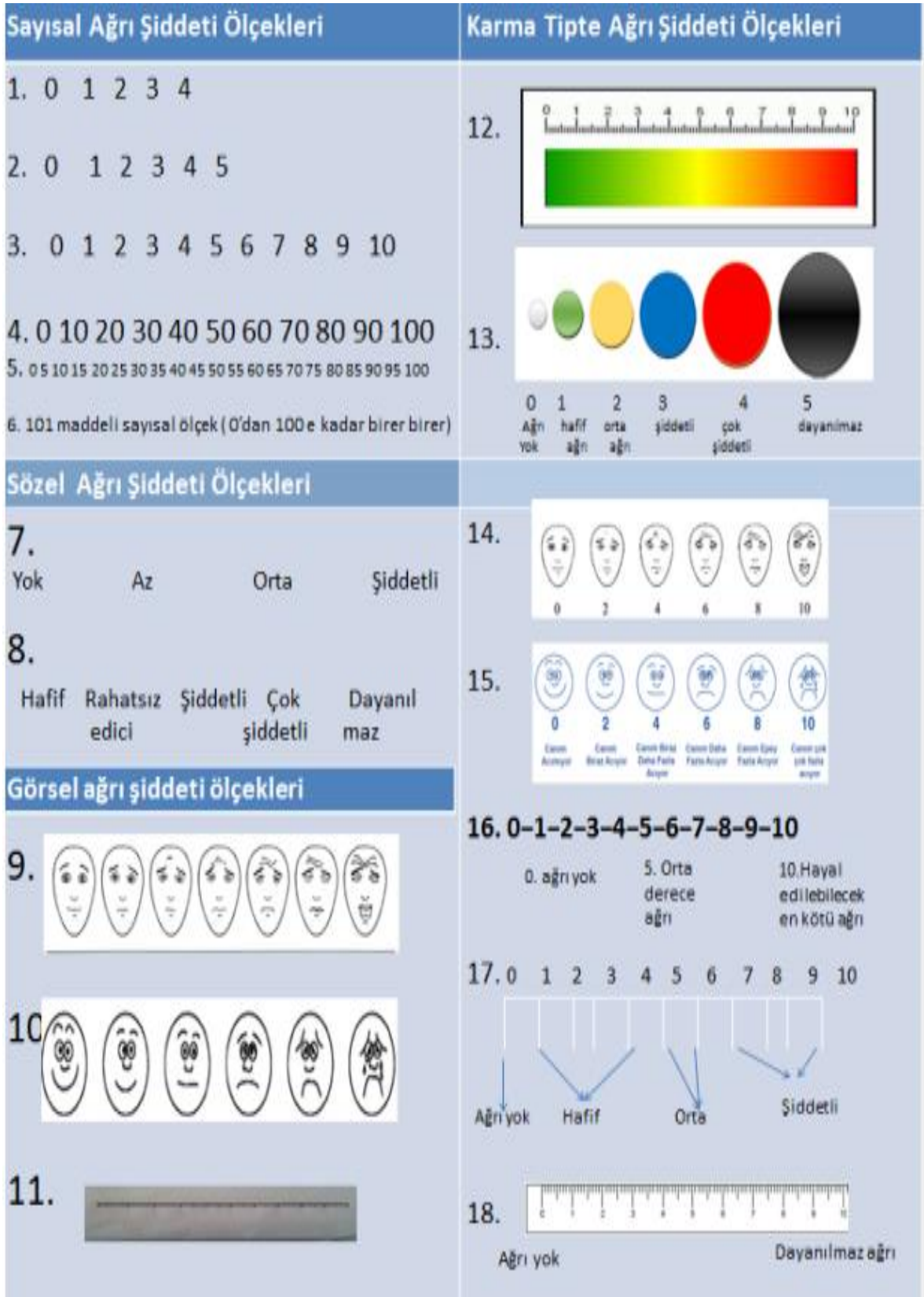
2.4.1. Tek Boyutlu Ağrı Ölçekleri

Tek boyutlu ağrı ölçeklerini temel amacı direkt olarak ağrıyı ölçmektir. Özellikle akut ağrının takibinde ve tedavinin etkinliğinin kontrol edilmesinde kullanılabilir. Bu ölçek yardımıyla hastanın ağrı şiddetini sayısal, sözel, görsel ya da karma ölçekler vasıtasıyla tanımlaması sağlanır (36,37).

Tablo 2.3 Tek Boyutlu Ağrı Ölçekleri

Tek Boyutlu Ağrı Ölçekleri
Sözel Kategori Ölçekleri (Verbal Rating Scale) (VRS) Sayısal Ölçekler (Nitrüsyonel Risk Skoru) (NRS) Görsel Kıyaslama Ölçekleri (Vizüel Analog Skala) (VAS) Burford (Karma) Ağrı Termometresi (BAT)

Eti Aslan, F. 2002 (12)



Şekil 2.2 Tek Boyutlu Gruplandırılmış Ağrı Şiddeti Ölçekleri

Yeşilyurt, M. & Faydalı, S. 2020 (3)

2.4.2. Çok Boyutlu Ağrı Ölçekleri

Tek boyutlu ağrı ölçeklerinin yetersiz kaldığı durumlar için geliştirilen geniş kapsamlı olarak hazırlanmış olan ve kronik ağrıların daha teferruatlı incelenmesine olanak sağlayan ölçeklerdir.

Tablo 2.4 Çok Boyutlu Ağrı Ölçekleri

Çok Boyutlu Ağrı Ölçekleri
❖ Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu ❖ Dartmount Ağrı Soru Formu ❖ West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi ❖ Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı ❖ Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi ❖ Ağrı Algılama Profili ❖ Davranış Modelleri

Etı Aslan, F. 2002 (12)

Ağrı ölçeklerinin kullanımı; hastaların ağrı durumları ve şiddeti hakkında konuşabilmelerini, onlarda kontrol hissini oluşturmaları ve tedavilerinde aktif rol oynamaları açısından önemlidir (38).

2.5. Ağrıya İlişkin Kavramlar

Ağrı algısına ilişkin kullanılan kavramlar aşağıda yer almaktadır: (25,22,39).

- **Allodini:** Ağrının olmamasına rağmen dokunma ile birlikte ağrının hissedilmesi.
- **Analjezi:** Ağrı oluşturma özelliğine sahip bir uyarının ağrı oluşturmaması, ağrı duyusunda kayıp oluşması.
- **Anestezi Dolorosa:** Duyu kaybının olduğu bölgede ağrı hissetme.
- **Anestezi:** Ağrının içerisinde bulunduğu tüm duyuların hissedilmemesi.
- **Dizestezi:** Uyarı ile veya uyarısız olarak meydana gelen anormal reaksiyon.
- **Hiperaljezi:** Etkili uyarana karşı artmış ağrı yanıtı, abartılı tepki vermek.
- **Hiperestezi:** Ağrılı uyarana karşı aşırı duyarlılık, artmış reaksiyon.
- **Hiperpati:** Tekrarlayan uyarı karşısında giderek artan tepki verme, uyarı kesilse de duyuyu devam etmesi.

- **Hipoaljezi:** Ağrılı uyarana karşı azalmış yanıt.
- **Hipoestezi:** Hafif dokunma, bası ve ısıya karşı azalmış cilt duyarlılığı.
- **Kozalji:** Periferik sinirlerde meydana gelen hasar sonucu görülen devamlı tarzda yanıcı ağrı.
- **Nöralji:** Kranial ve spinal sinirlerin dağılım alanlarındaki cildin uyarılması ile başlayan, şiddetli ve tekrarlayıcı ağrı.
- **Parestezi:** Spontal olarak bir bölgede meydana gelen uyuşma, iğnelenme veya karıncalanma hissedilmesi.
- **Radikülopati:** Bir veya birden fazla sinir kökünün normal olmayan fonksiyonudur.

2.6. Ağrının Sistemler Üzerinde Etkisi

Ağrı ve stres sempatik sinir sisteminin aktifleşmesi ile sistemler üzerinde değişikliklere neden olmaktadır (40,41).

2.6.1. Solunum Sistemi

- Öksürük refleksinde azalma-hipoksi – enfeksiyon riski
- Takipne-solunum alkalozu
- Vital kapasitede azalma-atelektazi riski
- Alveol ventilasyonda azalma

2.6.2. Kardiyovasküler Sistemi

- Myokardiyal oksijen ihtiyacı
- Taşikardi
- Hipertansiyon
- Artmış kardiyak output
- Artmış afterload ve miyokardiyal iş

2.6.3. Endokrin Sistemi

- Yara iyileşmesinde bozulma
- Yetersiz immün yanıt
- Hiperkoagülasyon
- Antidiüretik hormonda artış-azalmış diürez-sodyum ve su tutulumu
- Artmış stres yanıtı
- Glukoneogenez-hiperglisemi-glikoz toleransında azalma

- Negatif nitrojen balansı

2.6.4. Sinir Sistemi

- Anksiyete ve strese artma
- Uyku bozukluğu ile beraber davranış bozuklukları
- Oryantasyon bozukluğu
- Yeme alışkanlığında bozulma

2.6.5. Gastro İntestinal Sistem

- Bulantı-kusma
- Gastrik mobilite
- Oral alımda azalma
- Sfinkter tonüsünde azalma.

2.7. Ağrı Teorileri

Bugüne kadar ağrıyı açıklayabilmek için birkaç tane teori öne sürülmüştür. Bunlardan en önemlisi; kapı kontrol teorisi, spesifik teori ve pattern teoridir.

2.7.1. Kapı Kontrol Teorisi

1962 yılında Patrick David Wall ile Ronaldo Melzack tarafından ilk kez ileri sürülmüş bir teoridir. Ağrının iletiminde merkezi sinir sisteminin rolü önem kazanmıştır. Boynumuzun arka tarafında bulunan inhibitörler aracılığıyla periferden gelen uyarıların üst merkezlere iletiminin sağlandığını ileri süren bir teori şeklindedir. Kapı kontrol teorisine göre; deri uyarılması gerçekleştiikten sonra büyük liflere uyarı gider, söz konusu uyarı küçük çaplı lifler üzerinde bir baskı oluşturarak ağrı olarak hissettiğimiz uyarıların kapıdan geçişini engellemek için kapıyı kapatır. Kapı kapalı ise; uyarılar zihne ulaşmayıp ağrı hissedilmez. Kapı açık ise; ağrı algılanmasına neden olan uyarılar sonucu ağrı oluşur (21,42,43).

2.7.2. Spesifik Teorisi

Spesifik bir uyarı reseptörler aracılığı ile beyne ulaşır ve spesifik lokalizasyonlar yardımıyla ağrının niteliği belirlenerek ağrı oluşur (44).

2.7.3. Pattern Teorisi

Ağrı duyusunun oluşabilmesi için uyarıların spinal kordda belirli bir seviyede olması gerekmektedir. Söz konusu seviyeye ulaşan uyaran ağrı olarak algılanır (43).

2.8. Ağrı Algısında Biyo-Psikososyal Etmenler

Ağrı süresinde kişilerin yapmış oldukları davranışları anlayabilmek için doğru ve geçerli ağrı değerlendirilmesi yapmak önemli bir kriterdir.

2.8.1. Biyolojik Etmenler

Ağrının yeri, şiddeti, niteliği, sürekliliği, varsa lezyonun yeri

2.8.2. Sosyal Etmenler

Kültürel özellikler, aile, arkadaşlar, iş, sosyal çevre

2.8.3. Psikolojik Etmenler

Anksiyete-depresyon durumu, dayanıklılığı, yaşamış olduğu psikiyatrik bozukluklar, kişilik bozuklukları doğru değerlendirme yapabilmek için dikkat edilmesi gereken etmenlerdir (45).

2.9. Ağrı ve Anksiyete İlişkisi

Psikolojik veya fiziksel olarak meydana gelen bütün ağrılara eşlik eden önemli birtakım duygular bulunmakta olup bunların en önemlisi anksiyetedir (46,47). Anksiyete “içten gelen, nedeni bilinmeyen, kötü bir şey olacakmış endişesi, korku, kaygı, belirsizlik, sıkıntı ile yaşanan bunalmışlık duygusudur ”(48).

2.10. Ağrı ve Baş Etme Yöntemleri

Ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmemiz için yaşanan ağrının kontrol altına alınması önemlidir. Ağrı kontrol altına alınamadığında yakınmalarda artma, yaşam kalitesinde azalma, psikolojik sıkıntılar, uyku düzeninde ve kalitesinde bozulma gibi durumlar yaşanırken; ağrının kontrol altına alınması ile yaşam kalitesini artma, hastane yatış sürelerinde azalma, komplikasyonlarda azalma gibi dönüşlerle kişilerin rahat bir yaşam sürmesini sağlar. Ağrının kontrolünde farmakolojik ve non-farmakolojik (farmakolojik olmayan) yöntemler kullanılmaktadır (49,50,51).

2.10.1. Farmakolojik Yöntemler

Farmakolojik yöntem ile ağrının kontrol altına alınmasındaki temel amaç yan etkisiz bir şekilde veya minimum düzeyde yan etki ile maksimumu düzeyde ağrının giderilmesi (52). Ağrının kontrol altına alınmasında kullanılan en etkili yöntem ilaç kullanımıdır. Etkisini çabuk göstermesi, uygulanabilirliğinin kolay olması nedeniyle ağrının giderilmesinde en çok tercih edilen tedavi yöntemi farmakolojik yöntemlerdir. Bu yöntemler narkotik ve narkotik olmayan farmakolojik yöntemlerdir. Bu yöntemlerin uzun süre ve bilinçsiz bir şekilde kullanımında fizyolojik ve ekonomik olumsuz etkiler oluşturur (51,52,53).

2.10.2. Non-Farmakolojik Yöntemler

Non-farmakolojik yöntem; ağrının ilaç dışı yöntemlerle kontrol altına alınmasıdır. Analjeziklerle beraber veya tek olarak kullanılabilen, hasta tarafından veya bir başkasının yardımıyla ihtiyaç anında kullanılabilen, kolay, ekonomik ve etkisinin hemen görünebilir olduğu yöntemlerdir (50,54).

Non-farmakolojik yöntemlerin kullanılmasındaki temel amaç; analjezik kullanımını sınırlayarak kişinin ağrısı olabildiği kadar azaltarak yaşam kalitesini arttırmaktır (50,53). Bu yöntemlerin anksiyetede, strese, güçsüzlük duygusunda, ağrı ve analjezik kullanımında azalma etkisi gösterir (55).

2.11. Kültür, Ağrı ve Hemşirelik İlişkisi

Son yüzyılda dünyanın birçok yerinde meydana gelen savaşlar, çevresel krizler, etnik çatışmalar, baskılayıcı rejimler, ekonomik problemler gibi birçok durum insanların başka ülkelere göçmen veya sığınması olarak gitmesine ve yaşamını orada devam ettirmesine neden olmuştur ki bu durum göç edilen ülkede çok kültürlü bir yapısı ortaya çıkarmıştır (56). Göç eden bireylerin kendine özgü inançları, değerleri, tutumları vardır ve farklı kültüre sahip bu insanlar kendi inançları doğrultusunda düşünürler, davranırlar ve yaşarlar. Dolayısıyla farklı kültürlerden gelen insanların sağlık ve hastalık inançları ve yaklaşımları farklılık gösterebilir(57). Bu durumda hemşirelerin kültüre özgü bakım sunmasını zorunlu hale getirmektedir. Hemşirelerin kültürel olarak yeterli bakım verebilmeleri için söz konusu toplumun kültürel yapısını bilmeli, kültürel bilgi, istek ve farkındalık sahip olması gerekmektedir (58). Kültürel olarak yetkin bakım sağlamak ve sağlık eşitsizliğini engellemek için hemşirelerin coğrafi sınırlarımızı aşan çok çeşitli konularda bilgi sahibi olmasını gerektirmektedir (59). Bu durum kültürlerarası

hemşireliğin önemini göstermektedir. Kültürlerarası hemşirelik hemşireliğin önemli bir parçası olup her geçen gün yaygınlaşmakta ve önemli bir hale gelmektedir (60).

Kültürlerarası hemşireliğin kurucusu olan Madeleine Leininger, Transkültürel Hemşireliği;“ hemşirelik bakımında kültürel evrensellik ve kültüre özgülük sağlayan, farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine temellenen, sağlık hastalık bakım, inanç ve değerlere saygılı bir şekilde, dünyada alt kültür ve kültürlerindeki farklılıkları analiz eden ve karşılaştırmalı çalışma üzerine odaklanan hemşireliğin bir kolu veya alt dalı” şeklinde tanımlamıştır. Kültürel bakımda çeşitlilik ve evrensellik teorilerini geliştiren Leiningerine transkültürel hemşirelik modeli sayesinde farklı ülkelerdeki farklı ve benzer kültürlerde yaşamış bireyleri bütüncül ve kendi kültürü çerçevesinde değerlendirmeyi sağlamaktadır. Bu teori ayrıca hastanın sağlık ve iyilik halinin belirlenmesinde hastanın kültürünün temel olduğu belirtilir. Leininger’ in teorisi kültürel bakım konusunda hemşirelere rehberlik eder durumdadır (60,61). Kültürel özellikleri göz ardı edilerek verilen sağlık hizmeti amacına ulaşamayacağından birey ve aile merkezli kültürel yeterli bakım sağlamak hemşireler için etik bir zorunluluk ve görevdir (58).

Globalleşmenin etkisi ile hemşirelerin bakım verdikleri hastaları kültürel açıdan yetkin bir biçimde değerlendirmeli ve bu doğrultuda hastaya yaklaşması önemlidir. Kültürden kültüre yaşayış ve algılayışta farklılık gösteren durumlardan biride ağrı algısıdır. İnsanlık tarihi kadar eski bir tarihi olan ağrının algılanmasında, kontrol altına alınmasında ve baş edilebilmesinde kültürel geçmiş ve bireysel farklılıklar etki etmektedir. Bu nedenle ağrı yaşayan hastaları kendi kültürü çerçevesinde değerlendirerek transkültürel hemşirelik hizmetleri verilmelidir (4,5).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırma; Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Malatya’ da bulunan üç Göçmen Sağlığı ve bir Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi ’ nde yürütülmüştür. Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi; dâhiliye, çocuk, kadın doğum, ağız-diş gibi polikliniklerin hizmet verdiği, psikolog ve sosyal çalışmacının görev aldığı, laboratuvar ve röntgen çekim hizmetlerinin sunulduğu kapsamlı bir sağlık merkezidir.

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın konusu, 13.07.2021 tarihinde gerçekleştirilen Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu' nun 2021-16 sayılı kararına istinaden yüksek lisans tez konusu olarak onaylandı. Çalışmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi (HKÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu' ndan 18.11.2021 tarihli 2021/029 sayılı etik kurul onayı (Ek.2) alındı. 09.02.2022 tarihinde Malatya İl Sağlık Müdürlüğü araştırma izin başvuru talebi inceleme komisyon karar tutanağı ile yazılı izin (Ek.3) alındı.

G-GSM' den hizmet alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırma ile ilgili veriler toplanmaya başlamadan önce, araştırmanın süresi, yapılma amacı ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi dikkate alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar istedikleri takdirde araştırmadan çıkabileceği anlatılarak "Özerklik" ilkesine, kişiye ait bilgilerin korunacağı ve hiç kimse ile paylaşılmayacağı anlatılarak "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine bağlı kalınmıştır. Verilmiş olan bilgilerin ve cevapların hasta kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik" ilkesine bağlı kalınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Malatya' da bulunan üç GSM ve bir GGSM ' den Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında hizmet alan hastalar; örneklemi ise Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında G-GSM' ye başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üzeri hastalar (n=518) oluşturdu. Bu kriterleri karşılamayanlar örneklem dışı bırakıldı.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu tanımlayıcı özelliklerin, ağrıyla baş etme özelliklerinin ve anksiyetenin ağrı üzerindeki etkisinin sorgulandığı 27 soruluk anket formu ve ağrı anksiyete semptomları ölçeği (AASÖ-20) Kısa Formu kullanılarak katılımcı ile yüz yüze görüşme tekniğiyle veriler toplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Ölçek Formu

Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği ilk olarak Lance Mc Cracken ve Lara Dhigra tarafından 2002 yılında geliştirilmiş ve 2015 yılında Pınar Kısacık ve arkadaşları tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılmış ve Türkçe' ye uyarlanmıştır. 2016 yılına ise

Osama A. Tashani ve arkadaşları tarafından Arapça olarak geliştirilerek, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (62). AASÖ 20' de ağrı anksiyetesini kapsayan toplam 20 madde bulunmaktadır. Her bir madde 0 (hiçbir zaman) ile 5 (her zaman arasında değişen 6'lı likert tipi bir ölçektir ve toplam puan 0-100 arasında değerlendirilir. Her bir alt ölçeğin toplanması ağrıya bağlı kaygının genel bir ölçüsü olarak kabul edilebilecek bir puan sağlar ve toplam 4 alt ölçeği bulunmaktadır: bilişsel kaygı alt ölçeği maddeleri (5, 10, 14, 17, 19), kaçış ve kaçınma alt ölçeği maddeleri (3, 6, 8, 11,19), korku değerlendirmeleri alt ölçeği maddeleri (4,7,12,15,18) olarak belirtilmiştir. Maddeleri çalışmada kullanılmak üzere ; hem Türkçe olarak hazırlanmış olan AASÖ-20' nin hem de Arapça olarak hazırlanmış olan PASS-20' nin yazarlarından e-mail yoluyla kullanım izinleri alınmıştır.

Bilişsel, korku, kaçış/kaçınma, fizyolojik kaygı alt boyutlarında Cronbach α güvenilirlik kat sayısı incelendiğinde sırasıyla 0.701, 0.761, 0.742, 0.789 olarak tespit edildi. Toplam ölçek güvenilirlik kat sayısı ise 0.912 olarak saptandı ve yeterli bulundu.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya alınan verilerin analizleri SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 23 programı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya alınan verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnow Testi ile kontrol edilmiştir (63). Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bağımsız ikili gruplarda karşılaştırmalar; normallik varsayımı sağlanmadığı için Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Bağımsız çoklu gruplarda karşılaştırmalar ise Kruskal Wallis testi analizi yapılmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığının bulunması için yapılan ileri istatistikte Bonferroni düzeltmeli p değeri kullanılmıştır ve “(0,05/ikili karşılaştırma)” ile hesaplanmıştır (64). Kruskal-Wallis testi sonrasında farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann-Whitney testi ile elde edilen p değerleri ile sonuca karar verilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizini belirlemek için Cronbach α katsayısı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1 Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=518)

Hastayı Tanıtıcı Özellikler	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Ortalama: 36.10±12.88 (Min:15-Max: 84)	15-25 yaş arası	133	25.7
	26-31 yaş arası	98	18.8
	32-42 yaş arası	122	23.6
	43 yaş ve üzeri	165	31.9
Cinsiyet	Erkek	198	38.2
	Kadın	320	61.8
Medeni durum	Evli	450	86.9
	Bekâr	68	13.1
Eğitim düzeyi	Okuryazar	125	24.1
	İlköğretim	211	40.7
	Lise	136	26.3
	Lisans ve üstü	46	8.9
Ağrı yaşama sıklığı	Nadiren	351	67.7
	Sık sık	146	28.2
	Her zaman	21	4.1
Ağrının yoğun hissedildiği bölge	Baş-boyun	237	45.8
	Sırt-bel	107	20.7
	Karın-göğüs	56	10.7
	Bacak-diz-ayak	78	15.1
	Kol-omuz-el	40	7.7
Ağrı şiddeti	Hafif	112	21.6
	Orta	282	54.4
	Şiddetli	64	12.4
	Çok şiddetli	39	7.5
	Dayanılmaz	21	4.1
Non-farmakolojik yöntem kullanma durumu	Evet	316	61.0
	Hayır	202	39.0
Evetse; kullanılan non-farmakolojik yöntem*	Sıcak-soğuk uygulama	71	13.7
	Müzik dinlemek	62	12.0
	Uyumak	222	42.9
	Bitkisel ürün kullanma	128	24.6
	Diğer	35	6.8

* n, katlanmışır.

Araştırmaya dâhil edilen Suriyeli hastalara ait tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular Tablo 4.1’ de yer almaktadır. Buna göre katılımcıların; %31.9’ u 43 yaş ve üzeri, %61.8’i kadın, %86,9’u evli, %40,7’si ilköğretim mezunu olduğu bulundu. Hastaların %67,7’sinin ağrı sıklığının nadir olduğu, %45,8’inin ağrıyı baş-boyun bölgesinde yoğun hissettikleri, %54,4’ünün ağrı şiddetinin orta olduğu saptandı. Hastaların %61’inin ağrı durumunda non-farmakolojik yöntem kullandığı saptandı, %42,9’unun non-farmakolojik yöntem olarak uykuyu tercih ettiği görüldü.

Tablo 4.2 Hastaların Ağrı ve Ağrı ile Baş Etmeye İlişkin Özellikleri (n=518)

Hastaların Ağrı ve Ağrı ile Baş Etmeye İlişkin Özellikleri	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağrıyla baş etmede anksiyetinin etkisi olma durumu	Evet Hayır	375 143	72.4 27.6
Ağrıyla baş etmede kültürel geçmişin etki durumu	Evet Hayır	284 234	54.8 45.2
Ağrı durumunda uyku/dinlenmeyi tercih etme durumu	Evet Hayır	327 192	62.4 37.6
Ağrıda dikkat dağıtmak için kullanılan yöntem	Telefonla konuşurum Spor, yürüyüş İşime dönelirim Sıcak duş alırım Diğer	54 87 89 151 137	10.4 16.8 17.2 29.2 26.4
Ağrıda ağrı kesici ilaç veya merhem kullanma durumu	Evet Hayır	394 124	76.1 23.9
Ağrı olduğunda ağrıya odaklanma durumu	Hiçbir zaman Nadiren Ara sıra Her zaman	44 220 200 54	8.5 42.5 38.6 10.4

Tablo 4.2. Hastaların Ağrı ve Ağrıyı Baş Etmeye İlişkin Özellikleri (Devamı)

Hastayı Tanıtıcı Özellikler	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağrısı olduğunda yalnız kalmak veya kalabalık ortamlarda bulunmayı seçme durumu	Yalnız kalmak isterim Kalabalık ortamda olmak isterim	352 166	68.0 32.0
Ağrıda olumlu konu düşünme	Hiçbir zaman Nadiren Ara sıra Her zaman	57 278 136 47	11.0 53.7 26.3 9.0
Ağrıda başkalarından yardım isteme durumu	Evet Hayır Bazen	209 126 183	40.3 24.3 35.4
Ağrıya dayanma durumu	Evet Hayır Bazen	145 161 212	28.0 31.1 40.9
Ağrıda ağlama durumu	Evet Hayır Bazen	129 163 226	24.9 31.5 43.6
Ağrıda ağrının çok şiddetli olduğunu düşünme durumu	Evet Hayır Bazen	134 121 263	25.9 23.4 50.7
Ağrıda müzik-film ile ağrıyı düşünmeme durumu	Evet Hayır Bazen	122 216 180	23.6 41.7 34.7
Ağrıda kitap-dergi okuma ile ağrıyı unutma durumu	Evet Hayır Bazen	139 195 184	26.8 37.7 35.5
Ağrı olduğunda nefes egzersizi yapma durumu	Evet Hayır Bazen	183 147 188	35.3 28.4 36.3
Ağrıda ağrı bölgesini elevasyona alma	Hiçbir zaman Nadiren Ara sıra Her zaman	90 194 186 48	17.4 37.5 35.8 9.3
Ağrıda daha zor durumda olan insanları düşünme durumu	Hiçbir zaman Nadiren Ara sıra Her zaman	101 165 158 94	19.5 31.9 30.5 18.1
Ağrıda ağrı bölgesine sıcak-soğuk uygulama yapma durumu	Evet Hayır Bazen	176 108 234	34.0 20.8 45.2

Tablo 4.2’de hastaların ağrı ve ağrı ile baş etmeye ilişkin özellikleri yer almaktadır. Suriyeli hastaların, %72,4’ünde ağrı ile baş etmede anksiyetenin etkili olduğunu, %54,8’ini ağrı ile baş etmede kültürel geçmişin etkili olduğunu düşündüğü saptandı. Hastaların % 62.4’ ünü ağrı durumunda uykuyu, %29,2’si ise sıcak duş almayı tercih ettikleri, %76,1’inin ağrı durumunda farmakolojik ilaç veya merhem kullandığı, %42,5’inin ağrı anında ağrıya çok az odaklandığı saptandı.

Hastaların %68’ inin ağrı anında tek başına kalmayı tercih ettiği, %53,7’sinin ağrı anında olumlu konular üzerinde bazen düşündüğü, %40,3’ünün ağrı anında başkasından yardım istediği, %40,9’unun ağrı olduğunda bazen dayanamayacağını düşündüğü, %43,6’sının ağrılı anlarında bazen ağladığını, %50,8’inin ağrısının bazen çok şiddetli olduğunu düşündüğü, %41,7’sinin müzik dinlemek veya film izlemenin ağrısını düşünmesine engel olmadığı bulundu.

Hastaların, %37,7’sinin ağrısı olduğunda kitap, dergi vs. okuyarak ağrısını unutmaya çalışmadığı, %36,3’ünün ağrısı olduğunda bazen nefes egzersizleri yaptığını, %35,8’inin ağrısı olduğunda ağrıyan bölgesini elevasyona aldığı, %31,9’unun ağrısı olduğunda kendinden daha zor durumdaki insanların çok az aklına geldiği, %45,2’sini ağrısı olduğunda bazen sıcak-soğuk uygulama yaptığı saptandı.

Tablo 4.3 Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği (AASÖ-20) Kısa Formu’ nun Alt Boyut ve Toplam Puan Hesaplanması

Puanlar	Ort. $\pm$ SS	Min-Max	Cronbach α
Bilişsel kaygı	11.72 $\pm$ 5.28	0-44	0.701
Korku	12.03 $\pm$ 5.00	0-29	0.761
Kaçış/kaçınma	11.76 $\pm$ 5.11	0-45	0.742
Fizyolojik kaygı	12.10 $\pm$ 4.99	0-25	0.789
AASÖ-20	47.61$\pm$17.74	0-91	0.912

Ort; ortalama, SS; standart sapma, Min; alınan en düşük puan, Max; alınan en yüksek puan

Tablo 4.3 incelendiğinde AASÖ-20’ ye göre Suriyeli hastaların; bilişsel kaygı, korku, kaçış/kaçınma, fizyolojik kaygı’ dan almış oldukları puan ortalaması sırasıyla 11.72 $\pm$ 5.28 (en düşük 0 en yüksek 44), 12.03 $\pm$ 5.00 (en düşük 0 en yüksek 29), 11.76 $\pm$ 5.11(en düşük 0 en yüksek 45), 12.10 $\pm$ 4.99 (en düşük 0 en yüksek 25) olarak

bulundu. Hastaların AASÖ-20' den aldığı puan ortalamalarının $47,61 \pm 17,74$ (en düşük 0 en yüksek 91) olduğu saptandı.

Bilişsel, korku, kaçış/kaçınma, fizyolojik kaygı' nın Cronbach α güvenilirlik kat sayısı incelendiğinde sırasıyla 0.701, 0.761, 0.742, 0.789 olarak tespit edildi. Toplam ölçek güvenilirlik kat sayısı ise 0,912 olarak saptandı ve yeterli bulundu.



Tablo 4.4 Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği (AASÖ-20) Kısa Form puanlarının Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Bilişsel kaygı			Korku			Kaçma/Kaçınma			Fizyolojik kaygı			AASÖ-20		
	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p
Cinsiyet															
Erkek	11.51±5.90	12(0-44)	$z=29800.5$	11.83±5.44	12,5(1-29)	$z=30655.0$	11.65±5.20	12(0-21)	$z=31570.0$	11.61±5.40	13(0-25)	$z=29522.0$	46.59±19.31	49(5-85)	$z=29955.5$
Kadın	11.85±4.86	12(0-42)	$p=0.250$	12.15±4.71	13(0-24)	$p=0.530$	11.83±5.07	13(0-45)	$p=0.950$	12.41±4.70	13(0-25)	$p=0.190$	48.24±16.70	51(0-91)	$p=0.300$
Medeni durum															
Evli	11.78±5.31	12(0-44)	$z=14753.5$	12.05±4.96	13(0-29)	$z=14807.0$	11.70±5.15	13(0-45)	$z=14326.5$	12.12±4.97	13(0-25)	$z=15247.0$	47.64±17.61	50(0-91)	$z=15252.5$
Bekâr	11.34±5.07	12(2-21)	$p=0.630$	11.85±5.26	12(1-24)	$p=0.670$	12.19±4.84	13(2-21)	$p=0.400$	12.03±5.13	13(0-22)	$p=0.960$	47.41±18.70	51(7-81)	$p=0.970$
Yaş gruplar															
15-25 yaş arası	11.85±5.56	12(1-44)	$x^2=1.570$ $p=0.670$	12.11±5.05	12(0-24)	$x^2=0.520$ $p=0.920$	12.20±4.97	13(0-21)	$x^2=3.560$ $p=0.310$	12.54±4.99	13(0-25)	$x^2=3.180$ $p=0.360$	48.69±17.96	51(1-85)	$x^2=2.220$ $p=0.530$
26-31 yaş arası	11.06±4.38	12(0-20)		11.66±4.66	12(0-21)		11.12±4.72	12(0-20)		11.49±4.87	12(0-25)		45.34±16.27	50(0-80)	
32-42 yaş arası	11.99±5.45	12(1-42)		11.98±4.76	12(0-29)		11.41±5.06	12(0-23)		12.14±5.24	13(0-25)		47.52±17.20	49(4-90)	
43 yaş ve üzeri	11.81±5.42	13(0-23)		12.21±5.35	13(0-25)		12.05±5.46	13(0-45)		12.09±4.86	13(0-24)		48.16±18.80	52(5-91)	
Eğitim durumu															
Okur yazar ¹	13.64±5.76	13(2-42)	$x^2=23.580$ $p=0.001^*$ 1-2, 3,4	13.14±4.91	13(1-23)	$x^2=10.540$ $p=0.010^*$ 1-2, 4	12.90±5.14	13(0-25)	$x^2=14.170$ $p=0.001^*$ 1-3,2-3	13.19±4.89	13(0-25)	$x^2=16.100$ $p=0.001^*$ 1-2,4 2-3, 3-4	52.87±17.99	53(12-88)	$x^2=16.920$ $p=0.001^*$ 1-2,4 2-3
İlköğretim ²	10.94±4.89	12(1-44)		11.34±4.84	12(0-24)		11.01±5.19	11(0-45)		11.38±5.00	12(0-25)		44.66±17.20	49(1-91)	
Lise ³	11.67±4.88	13(0-23)		12.39±4.85	13(0-29)		11.93±4.76	13(0-23)		12.74±4.62	13(0-23)		48.72±16.48	51(0-90)	
Lisans ve üstü ⁴	10.24±5.51	10,5(0-22)		11.09±5.83	11(1-25)		11.63±5.26	12,5(1-21)		10.61±5.49	12(0-23)		43.57±19.74	47(5-83)	
Ağrı sıklığı															
Nadiren	11.48±5.47	12(0-44)	$x^2=2.720$ $p=0.260$	11.91±5.20	12(0-29)	$x^2=0.450$ $p=0.800$	11.53±5.30	12(0-45)	$x^2=2.870$ $p=0.240$	11.77±5.10	13(0-25)	$x^2=5.910$ $p=0.050$	46.70±18.38	50(0-91)	$x^2=2.590$ $p=0.270$
Sık sık	12.25±4.86	13(2-23)		12.28±4.66	13(1-24)		12.22±4.65	13(0-23)		12.75±4.61	14(0-23)		49.50±16.12	52(12-90)	
Her zaman	12.10±4.83	12(4-25)		12.10±3.75	13(5-18)		12.43±4.93	13(2-19)		13.19±5.28	13(2-25)		49.81±17.16	51(14-78)	

Ort.: Ortalama; **SS:** Standart sapma **1-2,3,4:** 1 ile işaretlenen değişkenin 2,3 ve 4 ile işaretlenen değişkenler arasında anlamlı bir fark olduğu, 2,3,4 değişkenlerinin kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtir. **z:** Mann Whitney U testi; **x^2 :**Kruskal Wallis H testi **AASÖ-20:** Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği Geçer 20

Tablo 4.4 Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği (AASÖ-20) Kısa Form Puanlarının Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişken	Bilişsel kaygı			Korku			Kaçma/Kaçınma			Fizyolojik kaygı			AASÖ-20		
	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p
Ağrı bölgesi															
Baş-boyun ¹	11.34±5.44	12(0-42)	$x^2=2.320$ p=0.680	12.00±5.27	12(0-29)	$x^2=4.000$ p=0.410	11.33±5.02	12(0-21)	$x^2=5.230$ p=0.260	11.95±5.13	13(0-25)	$x^2=10.800$ p=0.030* 1, 2-3 3-4	46.62±18.13	49(1-88)	$x^2=6.220$ p=0.180
Sırt-bel ²	11.70±4.53	12(2-23)		11.47±4.72	12(1-22)		11.54±5.11	12(0-23)		11.37±5.07	13(0-24)		46.08±17.37	49(7-90)	
Karın-göğüs ³	12.32±4.44	12,5(4-25)		12.88±4.34	13(3-22)		13.29±5.95	13(4-45)		13.88±4.50	14(3-25)		52.36±15.34	53(18-91)	
Bacak-diz-ayak ⁴	12.35±6.24	13(0-44)		11.83±4.63	13(0-21)		12.10±4.86	13(0-21)		12.18±4.48	13(0-20)		48.46±17.72	52(0-85)	
Kol-omuz-el ⁵	11.98±5.28	12,5(0-22)		12.83±5.57	13(0-24)		12.10±4.61	13(0-19)		12.35±5.07	13,5(0-22)		49.25±19.02	50(0-78)	
Ağrı şiddeti															
Hafif ¹	11.20±4.84	12(1-21)	$x^2=15.270$ p=0.001* 1-3,4 2-3,4	11.17±5.23	12(0-24)	$x^2=18.920$ p=0.001* 1-3,4 2-3,4 4-5	11.50±5.41	12(0-25)	$x^2=15.250$ p=0.001* 4-2	11.88±5.22	12(0-25)	$x^2=29.300$ p=0.001* 1-3,4 2-3,4 4-5	45.75±18.47	48(8-85)	$x^2=23.040$ p=0.001* 1-3,4 2-3,4 4-5
Orta ²	11.18±4.87	12(0-22)		11.78±5.0	12(0-29)		11.32±5.23	12(0-45)		11.40±5.07	12(0-24)		45.67±17.70	49(0-91)	
Şiddetli ³	13.91±7.21	13(3-44)		13.25±4.81	13(3-24)		12.50±4.69	13(1-21)		13.42±4.72	14(1-25)		53.08±17.04	52(14-88)	
Çok şiddetli ⁴	13.90±3.89	13(5-23)		14.46±2.99	14(9-22)		14.36±3.00	13(8-21)		15.18±2.56	15(10-23)		57.90±10.83	54(33-88)	
Dayanılmaz ⁵	11.10±5.89	12(2-23)		11.67±5.11	12(3-22)		12.10±4.92	13(0-23)		13.05±3.85	13(7-23)		47.90±18.04	50(23-90)	
Non-farmakolojik															
Evet	14.57±4.81	15(1-24)	z =913.0 p=0.140	85.38±4.50	87(75-90)	z =1009.5 p=0.450	55.53±4.03	56(44-60)	z =1026.5 p=0.530	38.62±4.10	38,5(27-45)	z =1078.0 p=0.810	22.75±2.21	23(16-25)	z =1025.5 p=0.520
Hayır	16.08±5.66	16(0-24)		85.03±4.00	86(75-90)		55.08±3.65	56(45-60)		38.24±4.45	39(28-45)		22.84±2.49	24(17-25)	
Nonfarmakolojik Yöntemler															
Sıcak-soğuk ¹	12.32±4.8	12(1-23)	$x^2=29.430$ p=0.001* 1-4, 5 2-4, 5 3-4, 5	13.17±5.12	14(0-22)	$x^2=17.780$ p=0.001* 1-4, 5 2-4, 5 3-4, 5	11.52±5.35	12(0-23)	$x^2=18.34$ 0 p=0.001* 3>4-5	12.07±5.01	12(0-24)	$x^2=7.820$ p=0.100	49.08±17.78	49(1-88)	$x^2=19.070$ p=0.001* 1-4, 5
Müzik ²	12.05±6.21	12(0-42)		11.82±4.47	12,5(0-24)		11.53±4.85	12(0-21)		11.97±4.71	13(0-20)		47.37±17.80	51(0-88)	
Uyku ³	12.73±5.08	13(2-44)		12.56±4.75	13(1-23)		12.68±4.61	13(0-25)		12.71±4.54	13(0-25)		50.68±16.58	52(8-90)	
Bitkisel ürün ⁴	9.93±4.85	10(0-23)		11.16±5.43	11(0-29)		10.79±5.81	11(0-45)		11.55±5.56	12(0-25)		43.42±18.55	44(0-91)	
Diğer ⁵	10.09±5.28	9(2-25)		9.83±4.55	9(2-18)		10.40±4.58	10(2-19)		10.60±5.60	12(1-25)		40.91±17.75	34(7-78)	

Ort.: Ortalama; **SS:** Standart sapma; **1-2,3,4:** 1 ile işaretlenen değişkenin 2,3 ve 4 ile işaretlenen değişkenler arasında anlamlı bir fark olduğu, 2,3,4 değişkenlerinin kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtir. **z:** Mann Whitney U testi; **x^2 :**Kruskal Wallis H testi **AASÖ-20:** Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği Geçer 20

AASÖ-20 ölçeği puanlarının Suriyeli hastaların tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılmalarına Tablo 4.4' de yer verildi.

Suriyeli hastaların cinsiyet, medeni durum, yaş, ağrı sıklıkları, non-farmakolojik yöntem kullanım durumuna göre AASÖ-20 ölçeği toplam puanı ve alt ölçekleri olan bilişsel kaygı, korku, kaçış/kaçınma, fizyolojik kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Eğitim durumu, ağrı bölgesi, ağrı şiddeti ve tercih edilen non-farmakolojik yöntemlere göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (sırasıyla; $\chi^2=16920$, $p=0.001$; $\chi^2=6.220$, $p=0.0180$; $\chi^2=23.040$, $p=0.001$; $\chi^2=19.070$, $p=0.001$).

Hastaların eğitim durumuna göre AASÖ-20 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi.

Suriyeli hastaların eğitim düzeyi grup puan ortalamaları arasındaki farkın kaynağını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bilişsel alt boyutuna göre; okuryazar olan Suriyeli hastaların bilişsel puan ortalamalarının ilkökul, lise ile lisans ve lisansüstü mezunu hastalardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p=0.001$, $\chi^2=23.580$). Korku alt boyutuna göre; okuryazar olan Suriyeli hastaların korku düzeyleri ilkökul ile lisans ve üstü mezunu Suriyeli hastalardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p=0.010$, $\chi^2=10.540$). Kaçış/kaçınma alt boyutuna göre; okuryazar ve lise mezunu Suriyeli hastaların puan ortalamalarının ilkökul mezunu Suriyeli hastalardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p=0.001$, $\chi^2=14.170$). Fizyolojik kaygı alt boyutuna göre; okuryazar olanlar ilkökul ve lisans ve üstü mezunlarından, ilkökul mezunları lise mezunlarından, lise mezunları lisans ve lisansüstü mezunlarından fizyolojik kaygı düzeyi daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p=0.001$, $\chi^2=16.100$). Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği eğitim düzeyine göre incelendiğinde; okuryazar olan Suriyeli hastaların ilkökul ile lisans ve üstünden, lise mezunu olanlar ilkökul mezunlarına göre aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p=0.001$, $\chi^2=16.920$).

Hastaların ağrı yaşadıkları bölgelerine göre AASÖ-20 ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları göre bilişsel kaygı, korku, kaçma/kaçınma ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$) fizyolojik kaygı alt boyut puan ortaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0.030$ $\chi^2=10.800$). Gruplar arasındaki farkın kaynağı için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; karın ve göğüs

bölgelerinde ağrısı olan Suriyeli hastaların fizyolojik kaygı düzeylerinin baş-boyun, sırt-bel ve bacak-diz-ayak bölgelerinde ağrısı olan hastalardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p=0.030$, $\chi^2=10.800$).

Suriyeli hastaların ağrı yaşama şiddeti durumuna göre AASÖ-20 ölçeği puan ortalamalarının ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (Sırasıyla; $p=0.001$ $\chi^2=15.270$, $p=0.001$ $\chi^2=18.920$, $p=0.001$ $\chi^2=15.250$, $p=0.001$ $\chi^2=29.300$, $p=0.001$ $\chi^2=23.040$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; çok şiddetli ve şiddetli ağrısı olan hastaların ağrı şiddet düzeyleri hafif ve orta şiddetli olan Suriyeli hastalardan daha yüksek olduğu görüldü. Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Araştırmaya katılan hastaların non- farmakolojik yöntem kullanma durumuna göre AASÖ-20 ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.01$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; bilişsel kaygı ve korku alt boyutlarına göre; uyumak, sıcak-soğuk uygulama ve müzik gruplarının puan ortalamalarının, bitkisel ürün ve diğer grup puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edildi (sırasıyla $p=0.010$ $\chi^2=29.430$, $p= 0.010$ $\chi^2=17780$). Kaçış/kaçınma alt boyutuna göre hastaların non-farmakolojik yöntemler açısından uyku puan ortalamalarının bitkisel ürün ve diğer grup puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu. AASÖ-20 ölçeği ve alt boyutlarına göre sıcak-soğuk ve uyku puanlarının bitkisel ürün ve diğer grup puan ortalamalarında daha yüksek bulunmuştur. Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Ölçek Puanlarının Hastaların Bazı Ağrı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Bilişsel kaygı			Korku			Kaçma/Kaçınma			Fizyolojik kaygı			AASÖ-20		
	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p
Ağrıyla baş etmede anksiyete etkili midir?															
Evet	15.06±5.28	15(0-24)	z=1.460	85.13±4.41	86(75-90)	z=1.880	55.29±3.88	56(44-60)	z=2.550	38.59±4.25	39(27-45)	z=0.250	22.80±2.27	23(16-25)	z=0.140
Hayır	15.8 ±4.76	16(5-23)	p=0.480	85.56±3.72	85,5(77-90)	p=0.390	56.06±3.84	56(45-60)	p=0.280	38.00±4.24	39(28-45)	p=0.880	22.63±2.60	23.5(17-25)	p=0.930
Ağrıyla baş etmede kültürel geçmiş etkili midir?															
Evet	12.50±5.22	13(0-44)	z=27200.5	12.86±4.69	13(0-25)	z=26068.5	12.37±4.99	13(0-45)	z=28577.5	12.75±4.89	13,5(0-25)	z=26725.0	50.48±17.02	52(0-91)	z=26550.0
Hayır	10.77±5.21	11(0-23)	p=0.001*	11.01±5.18	11(0-29)	p=0.001*	11.03±5.18	11(0-25)	p=0.010*	11.32±5.00	12(0-25)	p=0.001*	44.13±18.01	45(0-79)	p=0.001*
Ağrı anında uyuma veya yatağa uzanma tercihi edermisiniz?															
Evet	11.88±4.92	12(0-44)	z=29472.0	12.30±4.85	13(0-29)	z=28883.0	11.90±5.05	13(0-45)	z=30378.5	12.39±4.82	13(0-25)	z=28648.0	48.47±16.73	51(0-91)	z=29387.0
Hayır	11.46±5.83	12(1-42)	p=0.220	11.57±5.22	12(0-24)	p=0.110	11.54±5.23	12(0-25)	p=0.50	11.63±5.23	12(0-25)	p=0.080	46.19±19.26	49(4-88)	p=0.200

Ort.: Ortalama; **SS:** Standart sapma; **z:** Mann Whitney U testi; **x²:**Kruskal Wallis H testi **AASÖ-20:** Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği

Çalışmaya alınan katılımcılarda ağrıyla baş etmede anksiyete etki durumuna göre AASÖ-20 ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları olan bilişsel kaygı, korku, kaçış/kaçınma, fizyolojik kaygı puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Çalışmaya alınan katılımcılarda ağrı ile baş etmede kültürel geçmişin etki durumuna göre AASÖ-20 ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları olan bilişsel kaygı, korku, kaçış/kaçınma, fizyolojik kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p= 0.001$ $\chi^2=27200.5$, $p= 0.001$ $\chi^2=26068.5$, $p= 0.001$ $\chi^2=28577.5$, $p= 0.001$ $\chi^2=26725.0$, $p= 0.001$ $\chi^2=26550.0$). Çalışmaya alınan katılımcılarda ağrı olduğunda uyuma ve yatağa uzanma tercih durumlarına göre AASÖ-20 ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları olan bilişsel kaygı, korku, kaçış/kaçınma, fizyolojik kaygı puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.6 Ölçek Puanlarının Ağrı Olduğunda Dikkat Dağıtma Yöntemlerine Göre Karşılaştırılması

Puanlar	Gruplar	Ort. $\pm$ SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri (Kruskal Wallis)	P değeri
Bilişsel kaygı	Telefonla konuşurum ¹ Spor yürüyüş ² İşime yönelirim ³ Sıcak duş alırım ⁴ Diğer ⁵	11.63 $\pm$ 5.44 11.89 $\pm$ 5.26 12.92 $\pm$ 5.25 11.64 $\pm$ 5.22 10.96 $\pm$ 5.24	12 (0-23) 12 (1-22) 13 (2-44) 12 (0-42) 11 (1-25)	7.710	$p=0.100$
Korku	Telefonla konuşurum ¹ Spor yürüyüş ² İşime yönelirim ³ Sıcak duş alırım ⁴ Diğer ⁵	11.31 $\pm$ 5.16 12.26 $\pm$ 4.78 13.03 $\pm$ 4.25 12.44 $\pm$ 5.07 11.04 $\pm$ 5.30	11 (0-22) 13 (0-22) 13 (1-24) 13 (0-29) 11 (0-23)	12.990	$p=0.010^*$ 1-3, 2-5, 3-5, 4-5
Kaçma/Kaçınma	Telefonla konuşurum ¹ Spor yürüyüş ² İşime yönelirim ³ Sıcak duş alırım ⁴ Diğer ⁵	11.13 $\pm$ 5.12 12.57 $\pm$ 4.69 12.46 $\pm$ 4.21 11.86 $\pm$ 5.19 10.93 $\pm$ 5.70	11 (0-19) 13 (0-21) 13 (0-23) 13 (0-45) 11 (0-25)	8.940	$p=0.060$
Fizyolojik kaygı	Telefonla konuşurum ¹ Spor yürüyüş ² İşime yönelirim ³ Sıcak duş alırım ⁴ Diğer ⁵	11.69 $\pm$ 5.69 12.71 $\pm$ 4.58 13.46 $\pm$ 4.17 12.26 $\pm$ 4.94 10.82 $\pm$ 5.22	12.5 (0-25) 13 (0-25) 14 (2-24) 13 (0-24) 11 (0-25)	18.020	$p=0.001$ 5-2, 3, 4
AASÖ-20	Telefonla konuşurum ¹ Spor yürüyüş ² İşime yönelirim ³ Sıcak duş alırım ⁴ Diğer ⁵	45.76 $\pm$ 18.87 49.44 $\pm$ 16.82 51.88 $\pm$ 14.58 48.21 $\pm$ 17.53 43.76 $\pm$ 19.27	48 (0-75) 52 (4-83) 53 (14-88) 51 (0-91) 40 (1-80)	14.300	$=0.010^*$ 5-2, 3, 4

*Ort; ortalama. SS; standart sapma. 5-2,3,4: 5 ile işaretlenen değişkenin 2,3 ve 4 ile işaretlenen değişkenler arasında anlamlı bir fark olduğu, 2,3,4 değişkenlerinin kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtir * $p<0.05$; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.*

Hastaların ağrı yaşama durumunda kullandıkları dikkat dağıtma yöntemi kullanma durumunun AASÖ-20 ölçeği alt boyutları olan bilişsel kaygı ve kaçma/kaçınma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Suriyeli hastaların AASÖ-20 ölçeği toplam puanı ve alt boyutları olan korku ve fizyolojik kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (Sırasıyla; $p=0.010$ $\chi^2=12.990$, $p=0.010$ $\chi^2=18.020$, $p=0.10$ $\chi^2=14.300$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu hesaplamak için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Korku alt boyutuna göre işe yönelme puanı, telefonla konuşma puanından, spor-yürüyüş, işe yönelme, sıcak duş alma ise diğer grubun puanından yüksek olduğu saptandı. Fizyolojik kaygı ve AASÖ-20 ölçeği toplam ve alt boyutlarına göre spor yürüyüş, işe yönelme ve sıcak duş alma puanlarının ise diğer grup puanından yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.7 Ölçek Puanlarının Ağrı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Bilişsel kaygı			Korku			Kaçma/Kaçınma			Fizyolojik kaygı			AASÖ-20		
	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p
Ağrı olduğunda ağrı kesici ilaç ya da merhem kullanma															
Evet	11.95±5.22	12(0-44)	z=2.320	12.18±5.02	13(0-29)	z=22830.0	11.78±5.18	13(0-45)	z=24297.5	12.28±4.90	13(0-25)	z=22428.0	48.19±17.55	51(0-91)	z=22564.5
Hayır	10.99±5.42	12(1-25)	p=0.680	11.54±4.93	12(0-22)	p=0.270	11.71±4.91	13(0-20)	p=0.930	11.54±5.24	12(0-25)	p=0.170	45.78±18.28	49(1-80)	p=0.200
Ağrı anında Ağrıya odaklanma durumları															
Hiçbir zaman	10.89±5.64	10,5(1-22)	$x^2=4.490$ p=0.210	11.16±5.38	12(0-22)	$x^2=3.690$ p=0.300	10.50±5.75	10(0-20)	$x^2=2.370$ p=0.500	11.39±5.57	12,5(0-20)	$x^2=0.750$ p=0.860	43.93±20.41	40,5(1-79)	$x^2=3.370$ p=0.340
Nadiren	11.33±5.04	12(0-23)		12.07±5.04	13(0-29)		11.80±4.79	13(0-21)		12.06±5.21	13(0-25)		47.26±17.95	51(0-83)	
Ara sıra	12.03±5.49	12(0-44)		11.85±4.82	12(0-23)		11.85±5.18	13(0-45)		12.07±4.27	13(0-20)		47.80±16.66	50(0-91)	
Her zaman	12.85±5.00	13(0-25)		13.20±5.13	13(4-25)		12.30±5.59	13(1-23)		13.00±5.94	12,5(1-25)		51.35±18.2	53(11-90)	
Ağrı olduğunda bulunulmak istenen ortamlar															
Tek kalmak	11.87±5.16	12(0-44)	z=27598.0	12.10±4.89	12,5(0-29)	z=28794.5	11.63±4.87	12(0-25)	z=27932.0	12.01±5.08	13(0-25)	z=27701.5	47.60±17.56	50(0-90)	z=29042.5
Kalabalık ortamda olma	11.41±5.53	12(0-42)	p=0.310	11.87±5.23	13(0-24)	p=0.790	12.05±5.60	13(0-45)	p=0.420	12.31±4.79	13(0-21)	p=0.340	47.64±18.16	51(0-91)	p=0.910
Ağrı olduğunda olumlu düşünme durumlarına															
Hiçbir zaman ¹	10.35±4.33	10(3-19)	$x^2=5.320$ p=0.150	11.47±5.72	11(1-29)	$x=3.310$ p=0.350	10.14±5.07	10(2-20)	$x=7.630$ p=0.050	10.33±5.37	10(1-23)	$x^2=9.920$ p=0.020* 1-2,3,4	42.30±17.50	43(14-75)	$x^2=6.880$ p=0.080
Nadiren ²	11.78±5.36	13(0-44)		11.97±4.69	13(0-24)		11.95±4.61	13(0-21)		12.13±4.55	13(0-25)		47.84±16.35	51(0-88)	
Ara sıra ³	12.09±5.01	12(0-23)		12.54±5.08	13(0-25)		12.10±5.03	13(0-25)		12.64±5.07	13(0-25)		49.37±18.62	51(0-90)	
Herzaman ⁴	11.94±6.40	12(0-25)		11.51±5.60	12(1-22)		11.64±7.52	12(0-45)		12.53±6.27	14(0-25)		47.62±22.20	49(5-91)	
Ağrı olduğunda başkalarından yardım isteme durumlarına															
Evet ¹	12.27±5.10	13(0-44)	$x^2=22.950$ p=0.001* 1-2,2-3	12.58±4.66	13(2-29)	$x=15.710$ p=0.001* 1-2,2-3	11.80±4.78	13(0-25)	$x^2=5.750$ p=0.060	12.09±5.04	13(0-25)	$x^2=11.220$ p=0.001* 2-3	48.74±16.56	52(7-90)	$x^2=14.460$ p=0.001* 1-2,2-3
Hayır ²	9.81±5.15	10(0-22)		10.41±5.49	10(0-24)		10.79±5.28	11(0-21)		10.96±5.52	12(0-25)		41.98±19.31	41(0-83)	
Bazen ³	12.40±5.28	12(0-42)		12.50±4.81	13(0-24)		12.39±5.28	13(0-45)		12.91±4.36	13(0-21)		50.20±17.16	51(0-91)	

Tablo 4.7 Ölçek Puanlarının Ağrı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişken	Bilişsel kaygı			Korku			Kaçma/Kaçınma			Fizyolojik kaygı			AASÖ-20		
	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 P	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 P	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 P	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 P	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 P
Ağrı olduğunda dayanamayacağını düşünme Evet ¹ Hayır ² Bazen ³	12.72±5.01 9.40±4.82 12.80±5.25	13(1-44) 9(1-25) 13(0-42)	$x^2=51.500$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	12.7±4.29 9.87±5.25 13.20±4.74	13(3-29) 10(0-24) 13(0-24)	$x^2=38.930$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	12.63±4.42 9.69±5.00 12.75±5.20	13(2-23) 9(0-25) 13(0-45)	$x^2=39.780$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	13.02±4.81 10.06±5.13 13.03±4.53	13(1-25) 10(0-25) 14(0-21)	$x^2=39.890$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	51.06±15.11 39.02±17.55 51.78±17.3	53(14-90) 37(1-88) 52(0-91)	$x^2=51.950$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3
Ağrı Olduğunda Ağlama durumu Evet ¹ Hayır ² Bazen ³	12.67±5.54 9.36±4.60 12.88±5.04	13(1-44) 9(0-22) 13(0-42)	$x^2=52.150$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	12.88±4.54 10.10±5.31 12.93±4.6	13(3-29) 10(0-25) 13(0-23)	$x^2=36.300$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	12.86±4.30 9.31±4.84 12.91±5.13	13(2-23) 9(0-21) 13(0-45)	$x^2=57.430$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	13.29±4.79 9.85±5.14 13.05±4.44	13(1-25) 10(0-23) 14(0-24)	$x^2=45.850$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	51.71±15.85 38.61±17.03 51.77±16.90	53(16-90) 34(1-83) 52(0-91)	$x^2=58.680$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3
Ağrı olduğunda çok şiddetli olduğunu düşünme Evet ¹ Hayır ² Bazen ³	12.61±5.21 9.49±5.23 12.29±5.06	13(3-44) 9(0-23) 13(0-42)	$x^2=30.300$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	12.47±4.40 10.48±5.80 12.51±4.76	13(4-25) 10(0-29) 13(0-24)	$x^2=14.430$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	12.76±5.38 9.34±5.18 12.37±4.58	13(0-45) 8(0-21) 13(0-25)	$x^2=36.060$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	12.96±4.79 9.93±5.41 12.67±4.6	13(1-25) 9(0-23) 13(0-25)	$x^2=24.880$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3	50.81±16.76 39.23±18.77 49.84±16.57	52,5(14-91) 36(0-88) 52(0-88)	$x^2=33.320$ $p=0.001^*$ 1-2,2-3
Ağrı olduğunda müzik-film izleme ile ağrı düşünme Evet Hayır Bazen	11.68±5.45 12.13±5.51 11.25±4.85	12(1-44) 12(0-25) 12(0-42)	$x^2=3.450$ $p=0.180$	11.88±5.14 12.36±5.35 11.72±4.45	12,5(0-29) 13(0-23) 12(0-24)	$x^2=2.500$ $p=0.290$	11.60±5.22 12.00±5.58 11.58±4.43	12(0-45) 12,5(0-25) 13(0-21)	$x^2=0.830$ $p=0.660$	12.30±4.71 12.07±5.55 12.01±4.45	13(0-23) 13(0-25) 13(0-25)	$x^2=5.940$ $p=0.050$	47.46±17.22 48.57±19.62 46.56±15.62	51(1-91) 51(0-90) 49,5(0-88)	$x^2=0.500$ $p=0.780$
Ağrı olduğunda kitap dergi okuma ile ağrı düşürme Evet Hayır Bazen	11.48±4.81 12.07±5.45 11.53±5.44	12(1-21) 12(0-25) 12(0-44)	$x^2=2.040$ $p=0.360$	12.14±5.08 11.94±5.60 12.02±4.24	13(1-29) 12(0-23) 12(0-24)	$x^2=0.090$ $p=0.960$	12.06±5.34 11.76±5.65 11.54±4.29	13(0-45) 12(0-25) 12(0-23)	$x^2=0.830$ $p=0.660$	12.72±4.80 11.43±5.67 12.35±4.23	13(0-24) 12(0-25) 13(0-25)	$x^2=5.940$ $p=0.050$	48.41±17.01 47.20±20.21 47.45±15.40	51(5-91) 49(0-80) 50(0-90)	$x^2=0.500$ $p=0.780$

Ort; ortalama. SS; standart sapma.. z; Mann Whitney U testi; x^2 ; Kruskal Wallis H testi **1-2,3,4**: 1 ile işaretlenen değişkenin 2,3 ve 4 ile işaretlenen değişkenler arasında anlamlı bir fark olduğu, 2,3,4 değişkenlerinin kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtir.

Tablo 4.7 Ölçek Puanlarının Ağrı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (Devamı)

Değişken	Bilişsel kaygı			Korku			Kaçma/Kaçınma			Fizyolojik kaygı			AASÖ-20		
	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 P	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 P	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 p	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	Test Değeri z/x^2 P
Ağrı olduğunda nefes alıp verme egzersizi yapma durumlarına Evet ¹ Hayır ² Bazen ³	12.30±4.93 10.78±5.06 11.89±5.69	13(0-23) 10(0-25) 12(0-44)	$x^2=8.400$ $p=0.010^*$ 1-2, 2-3	12.91±4.77 11.14±5.46 11.86±4.72	13(1-25) 11(0-29) 12(0-24)	$x^2=10.490$ $p=0.010^*$ 1-2, 2-3	12.62±5.29 10.76±5.22 11.71±4.72	13(1-45) 11(0-23) 13(0-21)	$x^2=8.600$ $p=0.010^*$ 1-2, 2-3	12.77±4.71 11.01±5.13 12.31±5.02	13(0-24) 12(0-25) 13(0-25)	$x^2=13.180$ $p=0.001^*$ 1-2, 2-3	50.61±17.25 43.68±18.12 47.77±17.41	52(5-91) 45(0-90) 51(0-88)	$x^2=11.140$ $p=0.001^*$ 1-2, 2-3
Ağrı olduğunda ağrı bölgesini elevasyona alma durumlarına Hiçbir zaman Nadiren Ara sıra Her zaman	11.24±5.25 12.07±4.99 11.73±5.09 11.15±6.99	11,5(0-25) 12,5(1-22) 12(0-42) 12,5(2-44)	$x^2=4.030$ $p=0.260$	10.97±4.79 12.74±5.18 11.89±4.85 11.65±4.94	12,5(0-22) 13(0-29) 12(0-24) 12,5(2-25)	$x^2=8.100$ $p=0.400$	11.42±5.12 12.25±5.05 11.61±5.26 11.02±4.72	13(0-21) 13(0-25) 12(0-45) 11,5(0-23)	$x^2=4.570$ $p=0.210$	11.67±4.99 12.15±5.01 12.17±4.95 12.50±5.12	13(0-25) 13(0-24) 13(0-25) 13,5(0-25)	$x^2=0.650$ $p=0.890$	45.30±17.95 49.21±17.80 47.40±17.36 46.31±18.45	49(0-79) 53(5-83) 49(0-91) 50,5(7-85)	$x^2=4.110$ $p=0.250$
Ağrı olduğunda daha zor durumda olan insanları düşünme Hiçbir zaman Nadiren Ara sıra Her zaman	11.78±5.29 11.26±4.96 12.09±5.69 11.84±5.12	12(0-25) 12(2-22) 12(0-44) 13(0-23)	$x^2=1.820$ $p=0.610$	12.00±5.06 12.13±5.13 11.68±4.56 12.45±5.44	13(0-29) 13(1-24) 12(0-22) 13(1-25)	$x^2=1.600$ $p=0.660$	12.20±4.89 12.42±5.65 11.54±4.20 10.51±5.55	13(0-20) 13(1-45) 12(0-20) 11(0-23)	$x^2=9.040$ $p=0.051$	12.37±4.76 11.70±5.08 12.34±4.58 12.14±5.69	13(0-25) 12(0-25) 13(0-24) 13(0-25)	$x^2=2.450$ $p=0.490$	48.35±17.40 47.52±18.59 47.65±16.44 46.94±18.89	51(0-78) 49(8-91) 50(0-88) 50,5(5-90)	$x^2=0.330$ $p=0.950$
Ağrıyan bölgeye sıcak soğuk uygulama durumu Evet ¹ Hayır ² Bazen ³	12.03±5.31 10.46±5.07 12.06±5.29	13(1-23) 10(0-25) 12(0-44)	$x^2=9.040$ $p=0.010^*$ 1-2, 2-3	12.87±5.25 10.57±5.57 12.06±4.36	13(2-29) 10(0-24) 12(0-24)	$x^2=15.080$ $p=0.001^*$ 1-2, 2-3	12.52±5.04 9.98±5.57 12.01±4.76	13(0-23) 10(0-21) 13(0-45)	$x^2=16.840$ $p=0.001^*$ 1-2, 2-3	12.81±5.45 10.19±5.14 12.45±4.31	13(0-25) 10(0-25) 13(0-25)	$x^2=22.190$ $p=0.001^*$ 1-2, 2-3	50.24±19.02 41.21±18.41 48.59±15.67	53(5-90) 37,5(0-83) 51(0-91)	$x^2=18.490$ $p=0.001^*$ 1-2, 2-3

*Ort; ortalama. SS; standart sapma.. z: Mann Whitney U testi; x^2 : Kruskal Wallis H testi **1-2,3,4**: 1 ile işaretlenen değişkenin 2,3 ve 4 ile işaretlenen değişkenler arasında anlamlı bir fark olduğu, 2,3,4 değişkenlerinin kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtir. * $p<0.05$; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.*

GSM' den hizmet alan hastalarda ağrı durumunda ağrı kesici ilaç ya da merhem kullanma durumu, ağrı anında ağrıya odaklanma durumu, ağrı olduğunda bulunulmak istenen ortam tercihi (tek kalmak veya kalabalık), ağrı anında müzik dinleyerek veya film izleyerek ağrıyı düşünmeme durumu, ağrı anında kitap dergi okuma ile ağrı düşünmeme durumu, Ağrı olduğunda ağrıyan bölgeyi elevasyona alma durumu, ağrı olduğunda kendinden daha zor durumda olan insanları düşünme durumu özelliklerine göre AASÖ-20 ölçek puanı ve alt boyutları olan bilişsel kaygı, korku, kaçma/kaçınma ve fizyolojik kaygı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Hastalarda ağrı anında olumlu konular üzerinde düşünme özelliklerine göre AASÖ-20 ölçeği fizyolojik kaygı alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0.020$ $\chi^2=9.920$). Elde edilen istatistik verilerin karşılaştırılması sonucunda; nadiren, ara sıra ve her zaman olumlu düşünenlerin puanları hiçbir zaman olumlu düşünmeyenlerin puanından daha yüksek olduğu saptandı. Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Hastaların ağrı anında başkalarından yardım istemeyi tercih etme durumlarına göre AASÖ-20 ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları; korku alt boyut puan ortalaması karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Bilişsel kaygı, fizyolojik kaygı, korku ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (sırasıyla; $p=0.001$ $\chi^2=22.950$ / $p=0.001$ $\chi^2=11.220$ / $p=0.001$ $\chi^2=15.710$ / $p=0.001$ $\chi^2=14.460$) bulundu. Gruplar arasındaki farkın kaynağını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; bilişsel kaygı, korku, fizyolojik kaygı, kaçma/kaçınma ölçek alt boyut puanları ve AASÖ-20 ölçeği toplam puanlarına göre; başkalarından yardım isteyenler ile istemeyenler arasında, başkalarından yardım istemeyenler ile bazen yardım isteyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu. Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Hastaların ağrısı olduğunda dayanamayacağını düşünme durumları ile AASÖ-20 ölçeğinden aldıkları toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilişsel kaygı, korku, fizyolojik kaygı, kaçma/kaçınma puanları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (sırasıyla; $p=0.001$ $\chi^2=51.500$, $p=0.001$ $\chi^2=38.930$, $p=0.001$ $\chi^2=39.890$, $p=0.001$ $\chi^2=39.780$, $p=0.001$ $\chi^2=51.950$). Farkı tespit etmek için yapılan veri analizlerinin karşılaştırılmasında; bilişsel kaygı, korku, fizyolojik kaygı, kaçma/kaçınma ölçek alt boyut puanları ve AASÖ-20 ölçeği toplam puanlarına göre; dayanamayacağını düşünenler ile düşünmeyenler arasında, dayanamayacağını düşünmeyenler

ile bazen dayanamayacağını düşünenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Suriyeli hastaların ağrısı olduğunda ağlama durumları ile AASÖ-20 ölçeğinden aldıkları toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilişsel kaygı, korku, fizyolojik kaygı puanları, kaçma/kaçınma ve AASÖ-20 ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (sırasıyla; $p=0.001$ $x^2=52.150$, $p=0.001$ $x^2=36.300$, $p=0.001$ $x^2=45.850$, $p=0.001$ $x^2=57.430$, $p=0.001$ $x^2=58.680$). Yapılan ileri istatistikler sonrasında; bilişsel kaygı, korku, fizyolojik kaygı, kaçma/kaçınma ölçek alt boyut puanları ve toplam ölçek puan ortalamalarına göre; ağlayanlar ile ağlamayanlar arasında, ağlamayanlar ile bazen ağlayanlar arasında istatistiksel analiz sonucunda anlamlı farklılık bulundu. Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Hastaların ağrısının çok şiddetli olduğunu düşünme durumlarının AASÖ-20 ölçeğinden aldıkları toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilişsel kaygı, korku, fizyolojik kaygı, kaçma/kaçınma puanları ve AASÖ-20 ölçeği toplam puanları için istatistiksel olarak elde edilen fark anlamlı bulundu (sırasıyla; $p=0.001$ $x^2=30.300$, $p=0.001$ $x^2=14.430$, $p=0.001$ $x^2=24.880$, $p=0.001$ $x^2=36.060$, $p=0.001$ $x^2=33.320$). Gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; bilişsel kaygı, korku, fizyolojik kaygı, kaçma/kaçınma ölçek alt boyut puanları AASÖ-20 ölçeği toplam puanlarına göre; çok şiddetli olduğunu düşünenler ile düşünmeyenler arasında, çok şiddetli olduğunu düşünmeyenler ile bazen çok şiddetli olduğunu düşünenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Suriyeli hastaların ağrı anında nefes alıp verme egzersizi yapanlar ile yapmayanların AASÖ-20 ölçeğinden aldığı toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bilişsel kaygı, korku, fizyolojik kaygı, kaçma/kaçınma puanları ve AASÖ-20 ölçeği toplam puanları için istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p=0.010$ $x^2=8.400$, $p=0.010$ $x^2=10.490$, $p=0.010$ $x^2=13.180$, $p=0.001$ $x^2=8.600$, $p=0.010$ $x^2=11.140$) bulundu. Yapılan ileri istatistik karşılaştırmalar sonucunda; bilişsel kaygı, kaçma/kaçınma ölçek alt boyut puanları göre; nefes alıp verme egzersizi yapanlar ile yapmayanlar arasında, fizyolojik kaygı, korku ölçek alt puanları ve AASÖ-20 ölçeği toplam puanlarına göre; nefes alıp verme egzersizi yapanlar ile yapmayanlar arasında, nefes alıp verme egzersizi yapanlar ile bazen nefes egzersizi yapanlar arasında anlamlı farklılık bulundu. Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

Hastalardan ağrı bölgesine sıcak - soğuk uygulama yapma durumları AASÖ-20 ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırılması sonucunda; bilişsel

kaygı, korku, fizyolojik kaygı, kaçma/kaçınma puanları ve AASÖ-20 ölçeği toplam puanları için istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (sırasıyla; $p=0.010$ $\chi^2=9.040$, $p=0.001$ $\chi^2=15.080$, $p=0.001$ $\chi^2=22.190$, $p=0.001$ $\chi^2=16.840$, $p=0.001$ $\chi^2=18.490$). Bu fark; bilişsel kaygı, kaçma/kaçınma ölçek alt boyut puanları göre; ağrı bölgesine sıcak soğuk uygulama yapanlar ve yapmayanlar arasında, ağrı bölgesine sıcak soğuk uygulama yapmayanlar ile bazen yapanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Diğer ikili gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Bu araştırma dört Göçmen Sağlığı Merkezi'nden hizmet alan Suriyeli hastaların "Ağrı Anksiyetesi ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemleri"nin incelenmesi amacıyla 518 hasta ile yapıldı. Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunu 40 yaş üstü (yaş ortalaması 36.10 ± 12.88 ; min:18-max: 84), kadın ve evli hastalar oluşturmaktaydı.

Ağrı, evrensel bir deneyim olup yaşamın bütün yönleri üzerine etki eden bir durumdur. Hastaların ağrıyı algılamasını, ağrı ile başa çıkmasını ve ağrıya verdiği tepkiyi etkileyen birçok kültürel (etnik köken, ağrıyı anlama), biyolojik (yaş, cinsiyet gibi), sosyal (önceki deneyim gibi) ve psikolojik (başa çıkma durumu, korku, anksiyete gibi) faktörler vardır ki bu faktörler ağrı yaşayan hastaların ağrı davranışının anlaşılmasında, tanımlanmasında ve değerlendirmesinde özellikle dikkat edilmesi gereken faktörlerdir (65).

Eğitim düzeyi yükselmesiyle sağlıklı olma bilinci, sağlık algısı ve sağlıklı yaşam tarzına sahip olma arasında pozitif bir ilişki olduğu literatürde belirtilmiştir (66,67,68). Bu çalışmaya dâhil olan hastalardan eğitim düzeyi düşük okuryazar olan hastaların, eğitim düzeyi yüksek olan hastalardan daha ileri düzeyde ağrı anksiyetesi yaşadığı bulundu. 2018 yılında Kıraç ve Öztürk'ün yapmış oldukları araştırmada da benzer şekilde eğitim düzeyi düşük olan kişilerin eğitim düzeyi yüksek kişilerden daha fazla sağlık anksiyetesi yaşadığı ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (69). 2010 yılında Demir ve arkadaşları tarafından, 2012 yılında Turhan ve arkadaşları tarafından yapılmış olan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan hastaların anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur (70,71). Bu durumun eğitim seviyesi arttıkça ağrı anksiyetesinin azaldığı, sağlık bilincinin arttığı, farkındalığın oluştuğu, bilgi seviyesinin daha yükseldiği, teknolojik cihazların kullanımının arttığı, bilgiye ulaşma, anlama ve uygulamanın daha kolay olduğunu ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça insanlar daha çok sorgulayan, araştıran bireyler haline gelirler ve konular karşısında daha bilinçli kararlar vererek bilinmezlik faktörü daha az etkili olduğundan anksiyetenin daha düşük olması beklenebilir fakat diğer yandan bazı konularda hastaların hastalığı hakkında detaylı bilgiye sahip olması, araştırmalar yapması anksiyete yaşama düzeylerini olumsuz yönde arttırabildiğini düşünülmüştür.

Kas ve iskelet sistemi hastalıkları sıklıkla görülen, yaş ve cinsiyet ayrımı olmadan ağrı ve güç kaybı oluşturan önemli bir halk sağlığı problemi (72). Yapılan araştırmaya katılan hastaların hepsinin vücudunun farklı bölgelerinde ağrı hissettikleri sıklıkla baş-boyun (% 45.8) bölgesinde ağrı yaşadığı bunu da sırt-bel (% 20.7) ağrısının takip ettiği görüldü. 2017

yılında Babadağ ve Alparslan' ın yapılmış olan araştırmada hastaların en sık belirttiği ağrılar baş-boyun (%53.0) ve sırt-bel (%18.3) ağrısıdır (1). 2011 yılında Koçoğlu ve Özdemir tarafından yetişkin nüfus üzerine yapılan bir diğer çalışmada ise hastaların en çok baş ağrısı (%48.9) yaşadığı tespit edilmiştir (73). Elde edilen bulgular bu çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastaların çoğunlukla yaşamış oldukları ağrının biyolojik, psikolojik veya sosyal nedenlerden kaynaklandığını düşünülmektedir.

Ağrının şiddetinin bilinmesi, hastanın doğru değerlendirilebilmesi ve ağrının yönetilebilmesi için en önemli adımdır (74). Bu araştırmada hastaların ağrı şiddeti değerlendirildiğinde hastaların yarısından fazlası orta (%54.4) şiddette ağrı yaşadığı tespit edildi. Benzer şekilde Babadağ ve Balcı Alparslan' ın 2017 yılında yapmış oldukları araştırmada da araştırmaya dâhil edilen kişilerin yarısından fazlası orta şiddetli (%57.7) ağrı yaşadığını bulunmuştur. Görüldüğü üzere çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir (1). Ağrının şiddetinin belirlenmesinin ağrı değerlendirmesi açısından önemli bir kriter olduğu düşünülmektedir.

Çok eski çağlardan beri ağrıyı azaltmak veya gidermek için kullanılan nonfarmakolojik yöntemler; ilaç ihtiyacını azaltması, ucuz olması, kullanımının kolay olması gibi birçok avantajı olduğu için tercih edilebilmektedir (75,76). Literatürde ağrı semptomlarını azaltmak ve ağrı ile baş etmek için nonfarmakolojik yöntem kullanım ilişkisinin etkinliğine dair birçok çalışma mevcuttur (77,78,79,80,81,82). Bu araştırmaya dâhil olan hastaların ağrısı olduğunda sıklıkla nonfarmakolojik yöntem kullandığı (%61) ve bu yöntemlerden de en çok uykuyu (% 42.9) tercih ettiği, bunu da bitkisel ürün kullanımı (%24.6) ve sıcak soğuk uygulama (% 13.7) nonfarmakolojik yöntemlerinin takip ettiği izlenmektedir. Neyal' ın 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada, ağrı ve uyku arasında önemli bağ olduğu birinin tedavi edilmesi diğer duruma da olumlu yönde etki edeceği bildirilmektedir (83). Zengin ve arkadaşları tarafından 2021 yılında yapılan Suriyeli sığınmacı hastaların kültürel farklılıklarına ilişkin deneyimleri hakkındaki çalışmada tedavi uygulamaları hakkındaki farklılıklar hakkında görüş bildiren Suriyeli hastaların çoğunluğu hastalıkların tedavisinde kültürel olarak bitkisel ürün kullanmayı sıklıkla tercih ettiklerin ve Türkiye ile kıyasladıklarında ise ilaç tedavisine daha az başvurdıkları ve bitkisel ürün kullanımını tercih ettiklerini belirten sonuçlara ulaşılmıştır (84). Öztürk ve Mollaoğlu' nun 2018 yılında yapmış oldukları araştırmada da ağrının yönetiminde ve ağrı ile baş etmede ilaç tedavisi kadar doğru ve etkin olarak kullanılan ilaç dışı yöntemlerinde etkinliği bildirilmektedir (85). 2020 yılında yapmış diğer bir çalışmada ise tek başına veya kombine

bir şekilde kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerin anksiyete ve ağrıyı azaltarak iyilik halini arttırabileceği bildirilmiştir (86). Bu durum non-farmakolojik yöntem kullanımının hastaların ağrısını azaltma ve yaşam kalitesini arttırma üzerinde etkin olduğunu göstermektedir.

Ağrıyı kontrol altına alma, tanımlama veya ağrıdan kurtulma kültüre özgü öğrenilmiş durumlardandır (87). Türkiye’ de yapılan bir çalışmada ağrı duyarlılığının etnik köken ve kültüre göre değişebileceği belirtilmiştir (88). Yapılan diğer çalışmalarda ise, öğrenilmiş olan davranışlar ve kültürel değerler ağrıyı hissetme, algılama ve cevap verme üzerinde etkili olduğu ve kültürel olarak önceden öğrenilmiş olan ağrı bireyin ağrı ile baş etmesinde etkin rol aldığı bildirmektedir (87,89). Bu araştırmada ise hastaların % 54.8’ i ağrı üzerinde kültürel geçmişin etkili olduğunu belirttiği tespit edildi. Görüldüğü gibi elde ettiğimiz bulgular ve yapılan çalışmalar benzerlik göstermektedir. Bu durumun hastaların kültürel özelliklerinin ve etnik köken farklılıklarının ağrıyı hissetme ve yaşama durumları üzerinde etkin rol aldığını ortaya koymaktadır. Özellikle hastaların ağrılarının değerlendirilmesi sürecinde hemşirelerde etkin rol almaktadır. Bu nedenle hemşireleri, transkültürel hemşirelik bakım uygulamaları süresince ağrıyı kültürel açıdan anlaması, değerlendirmesi vereceği bakım hizmetini bu doğrultuda vermesi gerekmektedir. Kültürlerarası hemşirelik uygulamalarında hemşirelerin hastaların yaşadığı ağrı üzerinde kültürel etkileri farkında olmalı, ağrıya yönelik uygulamalarını kültürü uygun yapmalı ve hastaların inançlarını, kültürel değerlerini gözeterek plan yapmalıdır. Bütün insanların kendi kültürel varlıklarını açıkça ifade etmesi temel insan hakkıdır. Tüm bireylerin kültürel değerlerine saygı duyulmalı ve bu doğrultuda kültürlerarası hemşirelik hizmetleri verilmelidir.

GSM’ den hizmet alan hastaların ağrı anksiyete ve baş etme yöntemlerini belirlemek için Ağrı Anksiyete Semptomları Ölçeği kısa formu ölçek puan ortalaması 47.61 ± 17.74 olduğu bulundu. Bu durum çalışmaya dâhil edilen Suriyeli hastaların orta derecede ağrı anksiyetesi yaşadığını gösterir. Zhou ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Çin’de PASS-20 ölçeği ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların ağrı anksiyetelerinin orta derecede ve ölçek puan ortalamasını 37.02 ± 13.56 bulunmuşlardır (90). 2014 yılında PASS-20 ölçeğiyle yapılmış başka bir çalışmada ise katılımcıların ağrı anksiyetesinin düşük düzeyde olduğunu ve puan ortalamasının 32.17 ± 15.82 bulunmuştur (91). Stromme ve arkadaşlarının 2020 yılında Norveç’te Suriyeliler üzerinde yapmış oldukları çalışmada da göç ile beraber yaşanan stresin Suriyelilerin yaşamış oldukları ağrı ve ruhsal sıkıntıları üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (92). 2020 yılında Lübnan ve Norveç’ te Suriyeli mülteciler ile ilgili yapılmış olan diğer bir çalışmada ise göç deneyiminin ağrı ve anksiyete üzerinde etkili olduğu

belirtilmiştir (93). Bu sonuçlar, aynı kültürden gelen Suriyeli hastaların ağrı durumunda orta düzeyde anksiyete yaşadığını düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİ

Malatya ilinde bulunan Göçmen Sağlığı Merkezleri'nden hizmet alan Suriyeli hastaların ağrı anksiyetesi ve ağrıyla baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın sonuçları aşağıda sıralandığı gibidir.

1. Hastaların ağrı ile baş etmesin de kültürel geçmişin önemli bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.
2. Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; cinsiyet, medeni durum, yaş, ağrı sıklıkları, non-farmakolojik yöntem kullanma durumları incelendiğinde ağrı anksiyetesi ve ağrı ile baş etme durumu arasında anlamlılık bulunmamıştır.
3. Araştırmaya dâhil olan hastaların okuryazarlık seviyeleri arttıkça ağrı anksiyetesi semptomları azalmaktadır.
4. Hastaların ağrı anksiyete semptomları ölçeğine göre en çok orta şiddette ve baş- boyun bölgesinde ağrı yaşadığı belirlenmiştir.
5. Araştırmaya dâhil olan Suriyeli hastalar ağrı anksiyetesini azaltmak ve ağrı ile baş etmek için nonfarmakolojik yöntem tercih ettiği ve çoğunlukla bu yöntemlerden uykuyu tercih ettiği belirlenmiştir.
6. GSM' den hizmet alan hastaların çoğunluğu ağrı durumunda bazen yardım istemeyi tercih ettiği bulunmuştur.
7. Hastaların çoğunluğu ağrı yaşadığında bazen ağrı durumuna dayamayacağını düşündüğü ve bazen ağrı durumunda ağladığı belirlenmiştir.
8. Araştırmaya dâhil olan hastaların çoğunluğu ağrı anında nefes egzersizi yaptığı ve ağrı bölgesine sıcak soğuk uygulama yapmayı tercih ettiği tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

1. Suriyeli hastalar ağrı ve anksiyete düzeylerini azaltabilmek için baş edebilme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.

2. Ağrı ve anksiyete durumunu azaltmak için sağlık personelleri tarafından farkındalık meydana getirecek programlar oluşturarak halk eğitimleri yapılması önerilmektedir.
3. Hastaların ağrı durumlarının etkin yönetilebilmesi için bireysel ağrı inançlar, kültür çerçevesinde değerlendirilmeli ve farkındalık oluşturulmalıdır.
4. Ağrı ile baş etmek için kullanılan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri, hastaların kültürüne göre baş etme yöntemleri olarak anlatılmalıdır.
5. Suriyeli hastalara ağrı ve anksiyete semptomlarını azaltmak için inanç ve kültürel boyutları dikkate alarak etkin baş etme yöntemleri hakkında bilinçlendirilmeler yapılmalıdır.
6. Ülkemizde geçici koruma kapsamında bulunan kişilerin sağlık konularına ciddi anlamda önem verilse de sağlığın alt yapısını oluşturan sosyal hizmetler, hijyen koşulları, psikolojik ve sosyal destek gibi konularda yeni politikalar ve uygulamalar geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.
7. Suriyeli hastaların kendilerini ifade ederken yaşadıkları dil bariyeri nedeniyle birinci basamak, ikinci basamak veya üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde kendilerini ifade edebilmede sıkıntılar yaşandığı için yeterli tercüman sayısı arttırılmalıdır.
8. Suriyeli hastaların sağlık hizmeti alma konusunda (randevu alma, ilaç kullanımı, tetkikler vb.) birtakım sıkıntılar yaşadıkları için özellikle sağlık okuryazarlığı hakkında başvuru alan sağlık birimi tarafından bilgilendirilme yapılmalıdır.
9. Psikologlar tarafından özellikle zorla yerinden edilmiş olan korumasız ve kırılgan grup olan çocuk ve kadın hastalar üzerinde taramalar yapması, gerekli durumlarda hastaneye yönlendirilmesi önerilmektedir.
10. Ağrı ile baş etme ile ilgili Arapça afiş ve broşürler oluşturularak hastaların muayene öncesi okuması sağlanmalıdır.
11. Sağlık bakım profesyonelleri olan hemşireler, farklı kültürlerden hastalara bakım vermektedirler. Hemşireler bakım verdikleri hastaların kültürel özellikleri iyi öğrenerek ve bilerek bakım sürecini planlamalıdır. Böylece yapmış olduğu uygulamaların hastaya yarar veya zarar sağladığını daha iyi anlayarak daha kaliteli ve hasta odaklı bir bakım hizmeti verebilir.

12. Transkültürel hemşirelik konusu hizmet içi eğitim konusu olarak sağlık merkezlerinde görevli hemşirelere ve henüz göreve başlamamış olan hemşirelik bölümü öğrencilerine ders konusu olarak verilmesi göçmen hastalara bakım verirken yaşanan zorlukları minimal düzeye indirilebilmesi adına yeni uygulamalar yapılmalı ve hemşirelerin rolleri belirgin hale getirilmelidir.

6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma, 2022 yıl içerisinde Malatya’da hizmet veren bir nolu Başharık GSM, 2 nolu GSM, Melekbaba GSM ve Battalgazi GGSM’ ye başvuran hastalar ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma bulguları verilerin toplandığı zaman dilimini ve örneklemin toplandığı çevreyi yansıtmaktadır.
- G-GSM’ den hizmet alan Suriyeli hastaların bir kısmında geçmiş yaşantının etkisi ile tedirginlik, çekingenlik, güvensizlik ve korku nedeniyle araştırmaya katılmayı kabul etmemişlerdir
- Sadece Malatya ilinde bulunan Göçmen Sağlığı Merkezinden belirli bir dönem aralığında hizmet alan hastalar dâhil edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Babadağ, B. ve Alparslan, G.B. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 26(6):244–250
2. WHO Normative Guidelines ON Pain Management.Report of a Delphi Study to determine the need for guidelines and to identify the number and topics of guidelines that should be developed by WHO.Report prepared by Prof Neeta Kumar. Cosultant. Geneva;2007
3. Yeşilyurt, M. ve Faydalı, S. (2020). Ağrı Değerlendirmenin Tek Boyutlu Ölçeklerin Kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;23(3):444-451
4. Turancı, E. ve Eşiyok, E. (2021). Sağlık ve Kültür İlişkisi Bağlamında Popüler Sağlık Dergilerinde Sağlığın Sunumu. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi.
5. Işık, M.T. ve Yanık, Ç.T. (2020). Etntütisine Farklılığının Ağrı Duyarlılığına ve Hemşirelik Bakım Sürecine Etkisi (302-308). Lokman Hekim Dergisi. Mersin.
6. Türk Dil Kurumu (TDK) Genel Türkçe Sözlük.http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=Kültür. (Erişim: 21.04.2022).
7. Eti Aslan. F. (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 6(1)
8. Özer, Z., Bahçecioğlu Turan, G. ve Çelikkilek, F. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı İnançları ile Ağrı Yönetimleri Arasındaki İlişki. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 15(3): 226-234
9. Kaya, H., Acaroğlu, R., Şendir, M. ve Gültaş, S. (2007). Nöroflirürji Hastalarında İyimser Yaşam Eğiliminin Ameliyat Öncesi Anksiyete ile Baş etme Durumuna Etkisi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. Cilt 15-Sayı:56:75-81 ISSN 1304-4869
10. Gültaş, A.S. ve Balçık Yalçın, P.(2018). Suriyeli Sığınmacılara Yönelik Sağlık Politikaları. Sakarya Tıp Dergisi. 193-204.
11. Cankurtaran, D. ve Yığman Aykın, Z. (2021). Kronik Bel Veya Boyun Ağrılı Hastalarda Anksiyete Ve Depresyonun Ağrı Şiddeti Ve Ağrı İle İlişkili Disabiliteye Etkisinin İncelenmesi. Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Dergisi.

12. Öztaş, B. ve İyigün, E. (2019). Girişimsel Radyoloji Bölümünde Lokal Anestezi ile İşlem Yapılan Hastaların Ağrı ve Anksiyete(endişe) Durumlarının Belirlenmesi. Ege Tıp Dergisi/Ege Journal of Medicine;58(4):344-350.
13. Uyar, M. Akın Korhan. E. (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Ağrı Dergisi. 23(4):139-1 46
14. Erci, B., Tortumluoğlu, G. ve Kılıç, D.(2003). Anksiyete ile Baş etme Eğitiminin Adölesanlar da Anksiyete Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Cilt:6 Sayı:3.
15. Metin Gök, Z. ve Arslan Emre, İ.(2017). Diyabetli Hastaların Periferik Nöropatik Ağrı ile Baş Etme Biçimleri: Nitel Bir Çalışma. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi; 10(3).
16. Hocaoglu, A., Sertel Berk, H. ve Ketenci, A.(2019). Ağrıyla Başetme Envanteri' nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Ağrı Dergisi ;31(1):32-41
17. (<http://www.tdk.gov.tr>. Erişim Tarihi: 24.01.2022
18. Aygin, D. ve Var, G. (2012). Travmalı Hastaların Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımı. Sakaryamj. ;2(2):61-70.
19. Kuru, T., Yeldan, Ü., Zengin, A., Kostaloğlu, A., Tekeoğlu. A., Akbaba Analay, Y., ve Tarakçı, D. (2011). Erişkinlerde Ağrı ve Farklı Ağrı Tedavilerinin Prevalansı. Ağrı dergisi. İstanbul. 23(1):22-27.
20. Rajaa, SN., Car, DB., Cohen, M., Finnerup, NB., Flor, H., Gipson, S....ve Vader, K.(2020). The Revised International Assocional For The Study Of Pain Definition Of Pain: Concepts. Challenges. And Compromises.2020 Inter 2020 International Assocional For The Study Of Pain<http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
21. Yağcı, Ü. ve Saygın, M. (2019). Ağrı Fizyopatolojisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 26(2):209-220 doi:10. 17343/sdutdt.444237.
22. Öngel, K. (2017). Ağrı Tanımı ve Sınıflaması. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi Cilt: 9 Sayı:1
23. Çöçelci, LP., Bacaksız, BD. ve Ovayolu. N. (2008). Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi. 14: 53-58
24. Yılmaz Koçak, M. ve Kaya, H.(2021). Akut ve Kronik Ağrı Yönetiminde Sanal Gerçeklik Uygulaması. Selçuk Sağlık Dergisi. (2): 197 – 213
25. Uyar, M. ve Köken, İ.(2017). Kronik Ağrı Nörofizyolojisi. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği 16:70-76

26. Elbi, H. (2017). Kronik Ağrıda Psikiyatrik Değerlendirme. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Dergisi 16: 169-173
27. Şentürk, Aİ. (2018). Ağrı Değerlendirmesi Tipleri ve Mekanizmaları. Medical Research Reports 1 (3): 78-81.
28. <https://agrimerkezi.net/agri-cesitleri> Erişim Tarihi:11.04.2022
29. Hayta, E. ve Hizmetli, S. (2012). Nöropatik Ağrıda Tanı ve Değerlendirme Yöntemleri. Türkiye Klinikleri J PM&R- Special Topics ; 5 (1).
30. https://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/agri_v_akilci_analje/6.pdf Erişim Tarihi:11.04.2022
31. <https://www.istanbulcerrahi.com/tr/bolumlerimiz/agri-klinigi>. Erişim Tarihi:11.04.2022
32. Bal, NP. ve Şener, Ö. (2015). Psikodinamik Hastaların İyileştirilmesinde Psiko dramının Etkisi. Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi Yıl:2. Sayı:5. sayfa: 310-323
33. Güler, S. (2011). Ağrının Fizyolojisi. Türkiye Klinikleri J Fam Med- Special Topics. 2(2):10-4
34. Aydın, I. (2005). Ağrının Fizyopatolojisi. Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi. 51(Özel Ek B):B8-B13
35. Kudubeş Akdeniz, A., Bektaş, İ. ve Bektaş, M. (2021). Çocuklarda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü (17-113). Journal of Education and Research in Nursing
36. Alakan Şapulu, Y. ve Ünal, E. (2017). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Ağrı Değerlendirilmesi ve Ağrı Yönetimi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt: 4 Sayı:2.
37. Yeşilyurt, M. ve Faydalı, S.(2020). Ağrı Değerlendirilmesinde Tek Boyutlu Ölçeklerin Kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 23(3): 444-451
38. Özveren, H., Faydalı, S., Gülnar, E. ve Dokuz, H.(2018). Hemşirelerin Ağrı Değerlendirilmesine İlişkin Tutum ve Uygulamaları. Journal Of Contemporary Medicine. 8(1):60-61
39. Aydın, ON. (2002). Ağrı ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. (3) :37 – 48
40. Reisli, R., Akkaya, ÖT., Arıcan, Ş., Can, ÖS., Çetingök, H., Güleç, SM. ve Talu Köknel, G. (2021). Akut Postoperatif Ağrının Farmakolojik Tedavisi: Türk AlgolojiAğrı Derneği Kliniği Uygulama Klavuzu. Agri 33(Supp 1):1–51

41. Brand, K. ve Thorpe, B. (2016). Pain Assessment İn Children. Anaesthesia and Intensive Care Medicine 17: 270-3.
42. Özveren, H.(2011). Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi . Sayfa : 83-92.
43. Eroğlu, A. ve Arslan, S. (2018). Yenidoğanda Ağrının Algılanması. Değerlendirilmesi ve Yönetimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. Sayfa: 52-60
44. Babacan, A. (2017). Ağrı. Ağrı Yolları ve Ağrılı Hastaya Yaklaşım. <https://med.gazi.edu.tr>
45. Elbi, H. (2017). Kronik Ağrıda Psikiyatrik Değerlendirme. İzmir. Türkiye Ortopedi ve Travmatoloji Dergisi. Sayfa: 169-173.
46. Uyar, M. ve Korhan Akın, E. (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Ağrı Dergisi. Sayfa: 139-146 .İzmir.
47. Bayındır, S. ve Koçyiğit, F.(2017). Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı ve Anksiyete Yönetiminde Nonfarmakolojik Adjuvar Tedavi: Müzik Terapi. Maltepe Tıp Dergisi cilt:9
48. Karayagız, F., Altuntaş, M., Güçlü, A.Y., Yılmaz, T. ve Öngel, K. (2011). Cerrahi Servisinde Yatan Hastalarda Görülen Anksiyete Dağılımı. İzmir. Symra Tıp Dergisi.
49. Özveren, H. (2011). Ağrı Kontrolün de Farmakolojik Olmayan Yöntemler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.
50. Uçar, H. ve Özveren, H. (2009). Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Bazı Yöntemlere İlişkin Bilgileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.
51. Yılmaz, F. ve Atay, S. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Ağrı Yönetimi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.
52. Arslan, S. ve Çelebioğlu, A. (2004). Postoperatif Ağrı Yönetimi ve Alternatif Uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.
53. Genç, F., Köçkar, Ç., Mutlu, F. ve Buğdaylı, M. (2017). Kanser Hastalarının Ağrı İçin Kullandıkları Non-Farmakolojik Yöntemler. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi. 15(2):88-93.Gaziantep.
54. Midilli Sağkal, T., Eşer, İ. ve Yücel, Ş. (2018). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemleri Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler.

55. Özveren, H., Faydalı, S., ve Özdemir, S., (2016). Hemşirelerin ağrının Farmakolojik Olmayan Yöntemlerle Kontrolüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Türk J Clin Lab 7(4):99-105
56. Bayık Temel, A. (2008). Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.
57. Oran Tuna, N.(2015). Kültürlerarası Hemşirelik ve Etik. Türkiye Klinikleri Dergisi.
58. Tanrıverdi, G. (2015). Hemşirelerin Kültürel Yeterli Bakım İçin Uygulama Standartlarına Yaklaşımları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.
59. Yava, A. ve Tosun, B. (2021). Transcultural Nursing: Benefits Bildiriler Kitabı. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
60. Tanrıverdi, G.(2021). 6.Ulusal 3. Uluslararası Hemşirelik Kongresi Bildiriler Kitabı.
61. Başlı, M., Bekar, M. ve Civelek, İ.(2018). Kültürlerarası Hemşirelikte Kullanılan Modeller ve “ Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli” ni Anlamak. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.
62. Tashani, O. A., AlAbas, O. A., Kabil, R., & Johnson, M. I. (2017). Psychometric Properties of an Arabic Pain Anxiety Symptoms Scale-20 (PASS-20) in Healthy Volunteers and Patients Attending a Physiotherapy Clinic. International journal of behavioral medicine, 24(3), 457–472. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9608-1>
63. Alpar, R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinde Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, 6. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara 2020.
64. Aktürk, Z. ve Acemoğlu, H. (2011). Sağlık Çalışanları İçin Araştırma ve Pratik İstatistik, Erzurum. 187-294.
65. Yılmaz Kurt, F. ve Karaca Çiftçi, E. (2019). Ağrının Davranışsal Etkileri – Ağrıyla Algılama ve Tepkileri Etkileyen Faktörler. Çocuklarda Ağrı ve Hemşirelik Yaklaşımları 1. Baskı Türkiye Klinikleri ; 19-26
66. Kuloğlu, Y. ve Uslu, K. (2022) Geleceğin Sağlık Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi. Doğu Üniversitesi Dergisi 255-277 .
67. Aydın, K. (2019). Yaşam Koşulları ve Sağlık Hastalık Algıları. Sosyoloji Araştırma Dergisi. 32-68 -62.

68. Yılmaz Türe, A., Çulha, İ., Kersu, Ö., Gümüş, D., Ünsal, A. ve Köşgeroğlu, N. (2018). Cerrahi Hastalarının Sağlık Algıları ve Etkileyen Faktörler. The Journal of Academic Social Science. 89-99.
69. Kırac, R. Ve Öztürk Y. Halkın Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Sağlık Kaygısı arasındaki İlişki. Sosyoloji Araştırma Dergisi.2020.214-243.
70. Turhan, Y., Avcı, R. ve Özcengiz, C.(2012). Elektif Cerrahi Hazırlığında Preoperatif ve Postoparetif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti ile ilişkisi. Anestezi Dergisi
71. Demir, A., Akyurt, D., Ergün, B., Haytural, C., Yiğit, T., Taşoğlu, İ., Elhan. A., Erdemli. Ö. (2010). Kalp Cerrahisi Geçiren Olgularda Anksiyete Sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi.
72. Özdemir, F., Karaoğlu, L. ve Özfirat, Ö. (2013). Malatya İl Merkezinde Yaşayan Bireylerde Boyun, Sırt ve Bel Ağrısı Prevelansları ve Etkileyen Faktörler. Ağrı Dergisi. 27-35.
73. Koçoğlu, D. Ve Özdemir, L. (2011). Yetişkin Nüfusta Ağrı ve Ağrı İnançlarının Sosyo-demografik ve Ekonomik Özelliklerle İlişkisi.
74. Temiz, Z. ve Özer, N. (2015). Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddetinin Dört Farklı Ağrı Ölçeği İle Karşılaştırılması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.
75. Gündüz, C.S. ve Çalışkan, N. (2018). Ağrı kontrolünde uygulanan Non-farmakolojik Yöntemler: Etkinliği Hakkındaki Kanıtlar Yeterli mi? Tradit Complem Med 76-81.
76. Özveren, H. (2011). Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.83-92.
77. Genç, F., Koçkar, Ç., Mutlu, F. ve Buğdaycı, M. (2018). Kansere Hastalarının Ağrı Tedavisinde Non-Farmakolojik Yöntemler. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi 15(2), 88-94.
78. Midilli, S. T. Ve Yücel, Ş. (2019). Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemleri Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 60-66.

79. Özveren, H.(2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik Olmayan Yöntemler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 83-92.
80. Gündüz, S. C., ve Çalışkan, N. (2018). Ağrı Kontrolünde Uygulanan Nonfarmakolojik Yöntemler: Etkinliği Hakkındaki Kanıtlar Yeterli mi ?. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 76-81.
81. Mamuk, R. ve Davas, İ.N. (2010). Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme ve Tensel Uyarılma Yöntemleri. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni.
82. Uğurlu Sülü, E. (2017). Çocuklarda Girişimsel İşlemlerde Nonfarmakolojik Ağrı Giderme Yöntemleri. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 198-201.
83. Neyal, A. (2010). Uyku ve Ağrı. Türkiye Klinikleri J Neurol-Özel Konular. 3(4):57-61.
84. Zengin, M., Yayan, H.E., Düken, E.M. ve Suna Dağ, Y.(2021). Suriyeli Sığınmacıların Sosyo-Kültürel Farklılıklarının Sağlık Hizmetlerine Yansıması. Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırması Dergisi.
85. Öztürk Bilge, A. ve Mollaoğlu, M. (2018). Hastaların Ağrı İnançları ve Ağrıyı Yönetmede Kullandıkları İlaç Dışı Yöntemler. Ağrı Dergisi. 84-92.
86. Ertürk Budak, E. ve Karadağ, M. (2020). Göğüs Tüpü Çıkarılma İşleminin Neden Olduğu Ağrı ve Anksiyetenin Kontrolünde Uygulanan Farmakolojik Olmayan Yöntemler. Türk Hemşireler Derneği Dergisi. 53-68.
87. Sani, R. (2015). Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal .
88. Işık, T.M. ve Yanık Çam, T. (2020). Etnisite Farklılığının Ağrı Duyarlılığına ve Hemşirelik Bakım Sürecine Etkisi. Lokman Hekim Dergisi. 10(3):302-308.
89. Köksal, Ö. Ve Taşçı Duran, E. Doğum Ağrısına kültürel yaklaşım. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi. 2013,6(3),144-148.
90. Zhou, X., Xu, X., Wang, F., Wu, S., Yang, Y., Li, M., Huang, J. and Wei, X.(2017). Validations and Psychological Properties of a Simplified Chinese Version Of

Pain Anxiety Symptoms Scale (SC-PASS). Medicine. International Society of Behavioral Medicine.

91. Kredding, N., Rusu, A., Burkhardt, K. ve Hasenbrin, M. (2014). The German PASS-20 in Patients With Low Back Pain: New Aspects of Convergent, Divergent, and Criterion- Related Validity.
92. Stromme, M.E., Igland, J., Haj-Younes, J., Kumar, N.B., Fadnes, L., Hasha, W. ve Diaz, E. (2020). Chronic Pain and Mental Health Problems Among Syrian Refugees: Associations, Predictors and use of Medication Over Time: a Prospective Cohort Study.
93. Stromme, E.M., Younes, j., Hasha, W., Fadnes, L., Kumar, B., Igland, J. ve Diaz, E.(2020). Health Status and Use of Medication and Their Association With Migration Related Exposures Among ASyrian Refugees in Lebanon and Norway : a Cross-Sectional Lebanon and Norway: a Cross-Sectional Study. Stromme et al. BMC Public Health.

EK 1. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-97105791-806.01.03-16919
Konu : Tez konusu hk.

10.06.2022

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sayın Didem YILDIRIM,

Enstitü Yönetim Kurulunun 13.07.2021 tarih ve 2021/16 nolu kararını göre, tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

OGRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU BAŞLIĞI
210104577 Didem YILDIRIM	Göçmen Sağlık Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Ağrı İnançları ve Ağrıyla Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi.

The badge, given in December, shows the standard:

Endige Dognalima Koda :JHFIHAEVU

İzolge Takip Adres : <https://www.turkiye.gov.tr/haase-kalyoncu-universitesi-obyz>

Adnan Husein Kalyoncu / Uluslararası Harmanlara Yolu Üzeri E. Ker. Şahinbey / (Anıtsanıp

Udipi igwe. Nwaka 2014-2015

Teléfono (342) 211 8080 / 54091-402 Fax (342) 211 80 81

Lithuania: Vilnius

Keşif Adres: haukelidynoncu.uzay@haukei.tr Keşif.tr

Tel: 846-64421211 80000



The bridge, garland with brown, white and yellow flowers.

EK 2. Etik Kurul Onay Formu

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2021/029
Karar Tarihi : 18.11.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DİRGAR,

"Göçmen Sağlık Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Ağrı Anşsiyemesi ve Ağrıya Bağlı Yöntemlerinin İncelenmesi" konulu پژوهماتınız gışıklımsel olmayan araştırmalar etik kurul karar uyurınca uygun olduğuna;

Oy birliğı ile karar verilmiştir.

EK 3. Kurum İzni (İl Sağlık Müdürlüğü)



T.C.
MALATYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

MALATYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MALATYA SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRLİĞİ
18/02/2021 09:10 - E-72527474 - 771 - 411



00159222341

Sayı : E-72527474-771
Konu : Araştırma İzin Talebi (Didem
YILDIRIM)

MALATYA HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : Hasan Kalyoncu Üniversitesinin 03/01/2022 tarih ve E-7630 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazı ile, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Didem YILDIRIM'ın "Göçmen Sağlık Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Ağrı Anksiyetesi ve Ağrıyla Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını yapabilme talebi Müdürlüğümüze uygun görülmüştür.

Söz konusu çalışma; 15/02/2022-15/08/2022 tarihleri arasında Müdürlüğümüze bağlı Battalgazi Güçlendirilmiş Göçmen sağlık merkezi, 1 No'lu Başarı Gökmen Sağlık Merkezi, 2 No'lu Göçmen Sağlık Merkezi, Melekbaşı Göçmen Sağlık Merkezlerinde, COVID-19 Pandemisi nedeniyle Bakanlığımızın koronavirüs salgınından korunmaya yönelik pandemi sürecinde yayınladığı genelgede belirtilen alınacak tedbirler konusundaki usul ve esaslara uyularak, göndermekte olduğumuz karar tutanağı doğrultusunda yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MALATYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ARAŞTIRMA İZİN BAŞVURU TALEHİ İNCELEME KOMİSYON KARAR TUTANAĞI

GÜNDEM: Araştırma İzin Başvuru Talehi İnceleme Komisyon Karar Toplantısı, 09/02/2022 tarihinde saat 14:00 da İl Sağlık Müdürlüğünde gerçekleştirilmiş olup; toplantı konusu ve sonucu aşağıda belirtilmiştir.

Hassan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Didem YILDIRIR F.a "Göçmen Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Ağrı Anksiyetesi ve Ağrı ile Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması; 15/02/2022-15/08/2022 tarihleri arasında Müdürlüğü iline bağlı, Batılgazi Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi, 1 Nolu Başgazi Göçmen Sağlığı Merkezi, 2 Nolu Göçmen Sağlığı Merkezi, Meliktepe Göçmen Sağlığı Merkezlerinde yapmak üzere başvuru talebi ile bulunmuştur.

SÖNÜÇ: Yapılan araştırma izni başvuru talebi, İl Sağlık Müdürlüğü İnceleme Komisyonu tarafından değerlendirilerek; Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bu kan ile yükümlü olduğu vatandaşların ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuat çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23428 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanmaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusa ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmaz" 8 e yonatan 07.04.2016 Tarihli Resmî Gazete'de yayımlanmış olan "6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümlerini doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı hükmü yer almaktadır. Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenliliğine zarar verilmemesi, çalışma saatlerini ve bizzat araştırmacı tarafından gerçekleştirilmemesi nedeniyle araştırmacının kendi imkanları ile yapması gerektiği kararlaştırılmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izni talebi uygun bulunmuştur. Çalışma zamanları içinde sonuçlarını içeren bir rapor araştırma Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Tutanak komisyonca tarafından ilzaa okunulmuştur

Sağlık Hizmetleri Birimi
İzmitiye Mah. İnönü Cad. No:7 Kat:2 MALATYA

Tel: 0(422) 321 12 02 Dahili(1266)
İmza: S.ALKAN

EK 4. Veri Toplama Formu

GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEN HİZMET ALAN HASTALARIN AĞRI ANKSİYETESİ VE AĞRIYLA BAŞETME YÖNTEMLERİNİN İNCELENMESİ

HASTA TANILAMA FORMU

Sayın Katılımcı, Bu araştırma, bireylerin ağrı anksiyetesi ve ağrı ile baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz aşağıdaki soruları cevaplandırmanız gerekmektedir. Araştırmalar sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Yanıtınız olan şıkkın önündeki kutucuğa “X” işaretini bırakınız.

1. Doğum tarihiniz:/...../ (gün/ay/yıl)

2. Cinsiyetiniz:

☐ 1 - Kadın

☐ 2 - Erkek

3. Medeni durumunuz:

☐ 1 - Evli

☐ 2 - Bekâr

4. Eğitim düzeyinizi belirtiniz:

☐ 1 - Okur-yazar

☐ 2 - İlkokul-Ortaokul

☐ 3 - Lise

☐ 4 - Lisans

☐ 5 - Yüksek Lisans-Doktora

5. Hangi sıklıkla Ağrı yaşarsınız?

☐ 1 - Nadiren

☐ 2 - Sık Sık

☐ 3 - Her zaman

6. Genellikle Ağrınızı vücudunuzun hangi bölgesinde hissedersiniz?

☐ 1 - Baş - Boyun

☐ 2 - Sırt -Bel

☐ 3 - Karın- Göğüs

☐ 4 - Bacak - Diz - Ayak

☐ 5 - Kol -Omuz - El

7. Genellikle Ağrınızın Şiddetiniz Nasıldır?

☐ 1 - Hafif

☐ 2 - Orta

☐ 3 - Şiddetli

☐ 4 - Çok şiddetli

☐ 5 – Dayanılmaz

8. Ağrınız olduğunda ilaç dışı (nonfarmakolojik) yönteme başvurur musunuz?

☐ 1 – Evet

☐ 2 – Hayır

9. Evetse; Hangi ilaç dışı (nonfarmakolojik) yöntemi kullanırsınız?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

☐ 1 – Sıcak- soğuk uygulama yapmak

☐ 2 – Müzik dinlemek

☐ 3 – Uyumak

☐ 4 – Bitkisel ürünler kullanmak (ağrıyan bölgeye sürmek veya bitki çayları)

☐ 5- Diğer

10. Sizce ağrıyla baş etme ile ilgili olarak anksiyetenin(kaygı, endişe) etkisi var mıdır?

☐ 1 – Evet

☐ 2 – Hayır

11. Sizce ağrıyla baş etme ile ilgili olarak kültürel geçmişinizin etkisi var mıdır?

☐ 1 – Evet

☐ 2 – Hayır

12. Ağrınız olduğunda uyumayı veya yatağınızda uzanmayı tercih eder misiniz?

☐ 1 – Evet

☐ 2 – Hayır

13. Ağrınız olduğunda dikkatinizi dağıtmak için hangi yöntemi seçersiniz?

☐ 1 – Telefonla konuşurum

☐ 2 – Spor, yürüyüş yaparım

☐ 3 – İşime yönelirim

☐ 4 – Sıcak duş alırım

☐ 5 – Diğer

14. Ağrı durumunda ağrı kesici ilaç veya merhem kullanır mısınız?

☐ 1 – Evet

☐ 2 – Hayır

15. Ağrılı anlarınızda ağrınıza odaklanır mısınız?

☐ 1 – Hiçbir zaman

- ☐ 2 – Nadiren
- ☐ 3 – Ara sıra
- ☐ 4 – Her zaman

16. Ağrınız olduğu zaman tek başınıza kalmayı mı kalabalık ortamda zaman geçirmeyi mi tercih edersiniz?

- ☐ 1 – Tek kalmak
- ☐ 2 – Kalabalık ortamda kalmak

17. Ağrı anında olumlu konular üzerinde düşünür müsünüz?

- ☐ 1 – Hiçbir zaman
- ☐ 2 – Bazen
- ☐ 3 – Ara sıra
- ☐ 4 – Sık sık

18. Ağrı anında başkasından yardım ister misiniz?

- ☐ 1 – Evet
- ☐ 2 – Hayır
- ☐ 3 – Bazen

19. Ağrınız olduğunda dayanamayacağınızı düşünür müsünüz?

- ☐ 1 – Evet
- ☐ 2 – Hayır
- ☐ 3 – Bazen

20. Ağrılı anlarınızda ağlar mısınız?

- ☐ 1 – Evet
- ☐ 2 – Hayır
- ☐ 3 – Bazen

21. Ağrınız olduğunda ağrınız çok şiddetli olduğunu düşünür müsünüz?

- ☐ 1 – Evet
- ☐ 2 – Hayır
- ☐ 3 – Bazen

22. Ağrınız olduğunda müzik dinleyerek veya film izleyerek ağrınızı düşünmemeye çalışır mısınız?

- ☐ 1 – Evet
- ☐ 2 – Hayır
- ☐ 3 – Bazen

23. Ağrınız olduğunda kitap, dergi... Okuyarak ağrınızı unutmaya çalışır mısınız?

- ☐ 1 – Evet
- ☐ 2 – Hayır
- ☐ 3 – Bazen

24. Ağrınız olduğunda nefes alıp-verme egzersizleri yapar mısınız?

- ☐ 1 – Evet
- ☐ 2 – Hayır
- ☐ 3 – Bazen

25. Ağrınız olduğunda ağrıyan bölgenizi yastıkla vb. yardımıyla yükseltmeye(elevasyon) çalışır mısınız?

- ☐ 1 – Hiçbir zaman
- ☐ 2 – Nadiren
- ☐ 3 – Ara sıra
- ☐ 4 – Her zaman

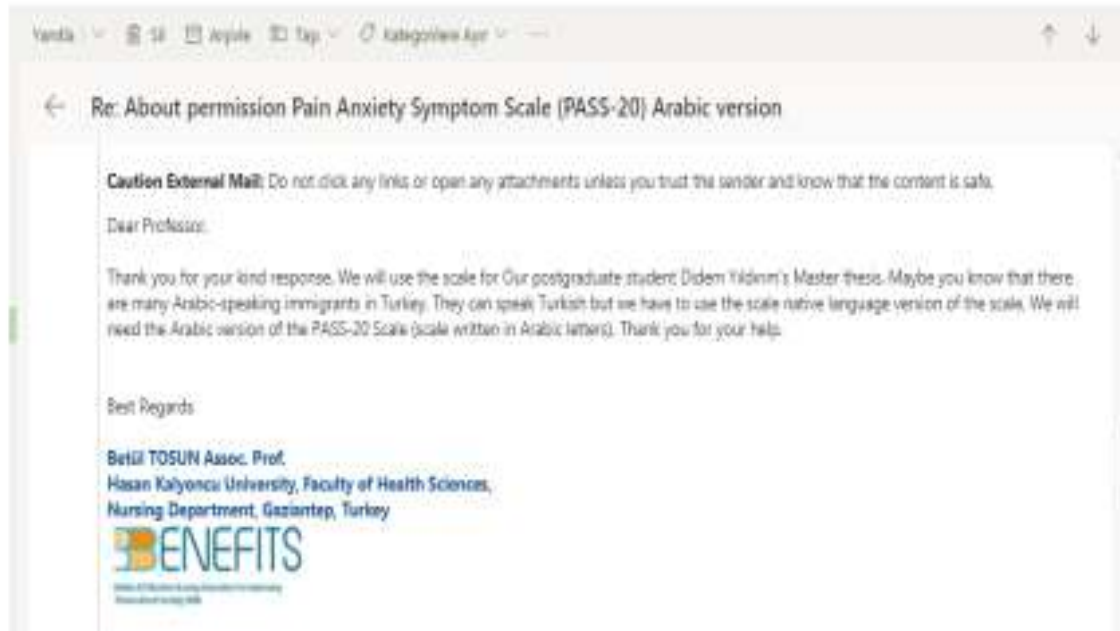
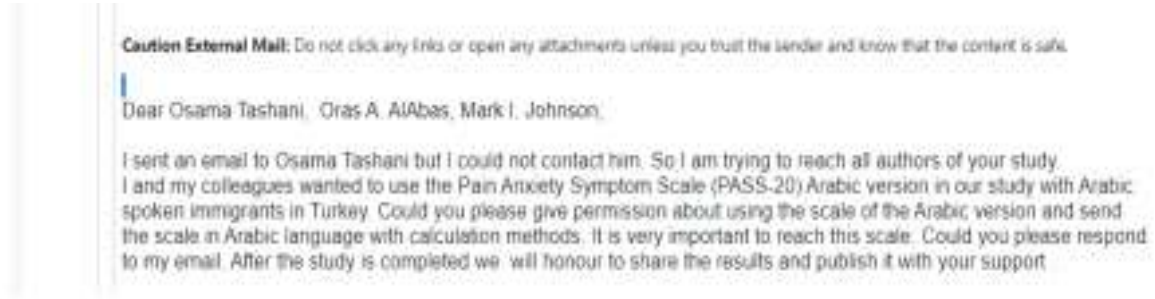
26. Ağrınız olduğunda sizden daha zor durumda olan insanlar aklınıza gelir mi?

- ☐ 1 – Hiçbir zaman
- ☐ 2 – Nadiren
- ☐ 3 – Ara sıra
- ☐ 4 – Her zaman

27. Ağrınız olduğunda ağrıyan bölgenize soğuk veya sıcak uygulama yapar mısınız?

- ☐ 1 – Evet
- ☐ 2 – Hayır
- ☐ 3 – Bazen

EK 5. Ölçek Kullanım İzni



✕ Fwd: "SHORT VERSION OF THE PAIN ANXIETY SYMPTOM SCALE (PASS-20)" Türkçe versiyonunun kullanım izni hk.

Sayın Betül Hoca,

Öncelikle ilginiz için çok teşekkür ediyorum. Çalışmanızda "SHORT VERSION OF THE PAIN ANXIETY SYMPTOM SCALE (PASS-20)" ölçeğini kullanabilirsiniz. Ölçeğin Türkçe versiyonu ve hesaplama kurallarına ek olarak geliştirilme makalesini de ekte bulabilirsiniz.

İyi çalışmalar ve kolaylıklar diliyorum...

Ar.Gör.Dr.Fzt.Pınar KISACIK
Hacettepe Üniversitesi

EK 6. Ağrı-Anksiyete Semptomları Ölçeği (AASÖ-20) Kısa Form Ölçeği

AĞRI – ANKSİYETE SEMPTOMLARI ÖLÇEĞİ (AASÖ-20) KISA FORM

Ağrıyı deneyimleyen bireyler bu ağrıya yanıt olarak değişik yöntemler geliştirirler. Biz de ağrınız varken ne yaptığınızı ve ne düşündüğünüzü bilmek istiyoruz. Lütfen, aşağıdaki puanlama skalasını kullanarak düşünce veya aktivitelerden her biri ile ne sıklıkta karşılaştığınızı belirtin. Her madde için 0 (ASLA)-5 (HERZAMAN) 'e kadar herhangi bir numarayı daire içine alınız.

		ASLA					HER ZAMAN				
		0	1	2	3	4	5				
1.	Ağrım çok şiddetlenirse hiç azalmayacağını düşünürüm.....	0	1	2	3	4	5				
2.	Ağrı hissettiğimde çok kötü bir şeyin olacağından korkarım.....	0	1	2	3	4	5				
3.	Çok şiddetli ağrı hissettiğimde hemen yatarım.....	0	1	2	3	4	5				
4.	Ağrıyı artıran bir aktivite ile karşılaştığımda titremeye başlarım.....	0	1	2	3	4	5				
5.	Ağrım varken doğru düşünemem.....	0	1	2	3	4	5				
6.	Ağrının başlayacağını hissettiğim andan itibaren yaptığım işi bırakırım	0	1	2	3	4	5				
7.	Ağrı kalbimin çarpma ve hızlanmasının nedeni gibi görünür	0	1	2	3	4	5				
8.	Ağrım gelir gelmez onu azaltmak için ilaç alırım	0	1	2	3	4	5				
9.	Ağrı hissettiğimde gerçekten hasta olabileceğimi düşünürüm.....	0	1	2	3	4	5				
10.	Ağrılı ataklar süresince ağrının yanı sıra herhangi bir şeyi düşünmek benim için zordur	0	1	2	3	4	5				
11.	Ağrım olduğunda önemli aktiviteleri yapmaktan kaçınırım	0	1	2	3	4	5				
12.	Ağrım olduğunda baş dönmesi veya baygınlık hissederim.....	0	1	2	3	4	5				
13.	Ağrının hissettirdikleri korkutucudur.....	0	1	2	3	4	5				
14.	Ağrım olduğunda ağrının geçmeyeceğini düşünürüm.....	0	1	2	3	4	5				
15.	Ağrı midemi bulandırır (hasta hissettirir).....	0	1	2	3	4	5				
16.	Ağrı şiddetli geldiğinde felç olacağımı ya da daha da sakat kalacağımı düşünürüm	0	1	2	3	4	5				
17.	Ağrım olduğunda konsantrasyon güçlüğü çekerim	0	1	2	3	4	5				
18.	Ağrı atağından sonra vücudumu rahatlatmakta güçlük çekerim	0	1	2	3	4	5				
19.	Ağrım olduğunda endişelenirim	0	1	2	3	4	5				
20.	Ağrıya neden olan aktivitelerden kaçınmaya çalışırım.....	0	1	2	3	4	5				

Kisacık P, et al AB1240-HPR Turkish Version of the Short Version of the Pain Anxiety Symptom Scale (PASS-20) and its Test-Retest Reliability and Validity: Preliminary Report *Annals of the Rheumatic Diseases* 2015;74:1349.

EK 7. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı,

Ağrı, gerek dünyada gerekse ülkemiz de oldukça yaygın görülen ve giderek artan bir sağlık problemidir. Ağrının iyi tanımlanması, iyi anlamak, tanısının konması ve etkili tedavisinin yapılabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bireyin ağrı algısının, ağrıya verdiği tepkiyi etkileyen faktörlerin, kaygının ve ağrıyla başa çıkma da neler yaptığının bilinmesi tedavi ve bakımda yönetimi zor bir süreçte girilmesini engeller. Bu nedenle bireyin ağrısının kapsamlı ve objektif değerlendirilmesi, ağrıyla başa çıkmadan neler yaptığının belirlenmesi ağrı ile mücadele de en önemli ilkelerden biridir. Bu bağlamda çalışmamızın amacı; Göçmen sağlığı merkezlerinden hizmet alan hastaların ağrı anksiyeteleri ve ağrı ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı araştırma uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün

Adı:

Soyadı:

İmzası :

Adresi :

Telefon Numarası:

EK 8. İntihal Raporu

Tez

ORJİNALLIK RAPORU

% **14**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **4**

YAYINLAR

% **8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

2

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

% **1**

3

openaccess.hku.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

4

abakus.inonu.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

toad.halileksi.net

İnternet Kaynağı

<% **1**

6

www.phdernegi.org

İnternet Kaynağı

<% **1**

7

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

8

Submitted to Istanbul Gelisim University

Öğrenci Ödevi

<% **1**

9

dspace.trakya.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

10	pdfs.semanticscholar.org İnternet Kaynağı	<% 1
11	Submitted to Higher Education Commission Pakistan Öğrenci Ödevi	<% 1
12	eearsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
13	Submitted to Kirsehir Ahi Evran Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
14	Submitted to National postgraduate Medical College of Nigeria Öğrenci Ödevi	<% 1
15	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
16	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
17	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
18	Submitted to Uskudar American Academy Öğrenci Ödevi	<% 1
19	9lib.net İnternet Kaynağı	<% 1
20	ejfm.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

21	Submitted to Istanbul Ticaret Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
22	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<% 1
23	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
24	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
26	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	www.selcukmedj.org İnternet Kaynağı	<% 1
28	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1
29	sbfi.kcu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
30	Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
31	cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	<% 1
32	core.ac.uk İnternet Kaynağı	

		<% 1
33	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
34	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
35	openaccess.cag.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
36	Submitted to Uludag University Öğrenci Ödevi	<% 1
37	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	<% 1
38	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
39	acikerisim.nku.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
40	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	<% 1
41	Submitted to Harran Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
42	Submitted to Anadolu University Öğrenci Ödevi	<% 1
43	app.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1

44	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<% 1
45	pesquisa.bvsalud.org İnternet Kaynağı	<% 1
46	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
47	www.tk.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
48	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
49	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
50	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
51	daahk.org İnternet Kaynağı	<% 1
52	ihslc.mehmetakif.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
53	issuu.com İnternet Kaynağı	<% 1
54	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<% 1
55	www.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

56	Submitted to Inonu University Öğrenci Ödevi	<% 1
57	abakus.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
58	acikerisim.harran.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
59	es.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
60	"Poster Özetleri / Poster Abstracts", Turkish Journal of Biochemistry, 2015 Yayın	<% 1
61	Seher Tanriverdi, Serdar Saritaş. "The effect of acupressure on postoperative pain of lumbar disc hernia: A quasi-experimental study", Complementary Therapies in Clinical Practice, 2018 Yayın	<% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< 7 words

Bibliyografyayı Çıkart üzerinde

EK 9. Kısa Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ DİDEM YILDIRIM

4. Öğrenim Durumu :

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Kafkas Üniversitesi	2008
Yüksek Lisans	Hemşirelik Esasları	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2020-DE