



CİNSİYETTEN BEKLENEN DAVRANIŞLAR KRONİK AĞRIYA VERİLEN TEPKİLERİ ETKİLER Mİ?

DO EXPECTED BEHAVIORS FROM GENDER AFFECT REACTIONS TO CHRONIC PAIN?

Güneş Nazik¹ , Mualla Yılmaz^{2*} 

¹Zübeyde Hanım Anaokulu, Balıkesir, Türkiye

²Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

ÖZ

Ağrı, insanlık tarihi kadar eskiden beri varolan baş etmek için insanların tarih boyunca uğraş verdiği önemli bir sağlık sorunudur. Ağrının ekonomik zararı olduğu kadar, bireylerin işlevselliğini de bozan önemli bir konudur. Kronik ağrıda cinsiyet farklılıklarının olduğu bilinen bir gerçektir. Erkekler kadınlara göre ağrıya daha fazla tahammül etmektedir. Kadınların ağrı eşikleri daha düşüktür. Ağrı toleransındaki kadın erkek arasındaki farklılıkların nedeni geleneksel yaklaşımlar, cinsiyete göre bireylerin toplumsal normlara uymasına bağlı olarak açıklanabilir. Toplumsal cinsiyetle yüksek düzeyde özdeşleşmiş bireylerin ağrıya verdikleri tepkiler farklıdır. Cinsiyet farklılıkları genellikle beyin aktivitesinin hormonal düzenlenmesindeki farklılıklarla ilişkilidir. Kadın ve erkeklerdeki ağrıda biyolojik etkenlerin karmaşık olduğu, çok yönlü olduğu, psikolojik ve sosyal etkenlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ağrı algısı ile ağrının anlamı kültürlere göre değişir. Kültür, ağrının hafifletilmesine yardımcı olacak ilaç veya tedavi ile ilgili talebi etkileyebilir. Ağrının kaynağı, rolü ve anlamı ile ilgili kültüre özgü tutum ve inançlar, hem bireylerin kendi ağrıları ve bunlara tepki verme biçimini hem de başkalarının ağrısını algılama ve bunlara nasıl tepki vereceğini etkiler. Dünyada birçok çalışma, farklı kültürlerdeki ağrı davranışlarının cinsiyet rolü beklentilerini araştırmış olsa da ülkemizde bu konuda yapılan çalışma yoktur. Bu derleme yazısında genel olarak ağrıda toplumsal cinsiyet rolü ve kültürün etkisi incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Kronik Ağrı, Cinsiyet Kimliği, Kültür

ABSTRACT

Pain is an important health problem that has existed as long as human history and has struggled to cope with throughout history. Pain is an important issue that impairs the functionality of individuals as well as the economic damage. It is a known fact that there are gender differences in chronic pain. Men more tolerant of pain than women. Women have lower pain thresholds. The reason for the differences in pain tolerance between men and women can be explained by traditional approaches, and depending on the individual's compliance with social norms according to gender. Individuals with a high level of identification with their gender have different responses to pain. Gender differences are often associated with differences in the hormonal regulation of brain activity. Biological factors in pain in men and women are complex, multifaceted, and psychological and social factors should be taken into consideration. The perception of pain and the meaning of pain vary across cultures. Culture can influence demand for medication or treatment to help relieve pain. Culture-specific attitudes and beliefs about the source, role, and meaning of pain influence both how individuals perceive and respond to their own pain and how they perceive and respond to the pain of others. Although many studies in the world have investigated the gender role expectations of pain behaviors in different cultures, there is no study on this subject in our country. In this review article, the role of gender and the effect of culture on pain in general were examined.

Keywords: Pain, Chronic Pain, Gender Identity, Culture

GİRİŞ

Ağrı, insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte ağrı ile baş etmek için insanlar tarih boyunca uğraş vermişlerdir. Ağrı prevalansı incelendiğinde kadınların ağrı deneyimi oranının yüksek olduğu görülmekte ve çoğu ağrı deneyimi türünde yaşla beraber artış olmaktadır [1]. Ağrı işleme ve stresle ilgili sinyal sistemlerinde her seviyede önemli cinsiyet farklılıkları vardır. Ağrıya gösterilen tepkiler biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyet farklılıkları olduğunu aklı getirmektedir [2].

Ağrı için gözlemlenen cinsiyet farklılıklarına getirilen açıklamalar biyolojik yaklaşımla yapılabilirken diğer bir yaklaşım ise sosyokültürel düzeyde incelemektir [3]. Erkek ve kadın biyolojiden daha fazlasını içermekle birlikte, erkeklik ve dişiliğin ağrı deneyimini anlamada önemli roller oynadığı görülmüştür [4].

Ağrı ve toplumsal cinsiyet rollerindeki ilişki, bu değişkenlerin çok çeşitli kronik durumlarda sahip olabileceği role ilişkin bir iç görü de sağlamaktadır [5]. Örneğin, daha yüksek düzeyde geleneksel maskülen kimliklere sahip erkeklerin ağrıları için yardım arama ve ağrı ile ilgili semptomları açıklama olasılıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır [6]. Bu doğrultuda derlemenin amacı, genel olarak ağrıda toplumsal cinsiyet rolü ve kültürün etkisi incelenmiştir.

Ağrının Tanımı

Akça'nın aktardığına göre Latince "poena" sözcüğü ceza, işkence ve intikam anlamındadır ve "pain" bu kelimeden türemiştir. Ağrı Türkçe bir kelimedir. XI. yüzyıl Divanu Lügat'it Türk sözlüğünde, "ağrı" ve "ağrı" olarak geçtiği görülmektedir [7]. Ağrı, insanlığın ortak deneyimlerinden biri olmakla birlikte yaşam kalitesini düşürmektedir [8]. Herkese göre değişen bir deneyimdir, özeldir ve subjektif bir sorundur ve tanımlanması zordur [9-5].

Makale Bilgisi/Article Info

Gönderim tarihi/Submitted: 04.03.2022, **Revizyon isteği/Revision requested:** 18.07.2022, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 07.09.2022, **Kabul/Accepted:** 08.09.2022

***Sorumlu yazar/ Corresponding author:** Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Email: mualley69@gmail.com, ¹Email: nazikesergunes@gmail.com

Mc Caffery'in ağrı için "Hastanın söylediği şeydir. Eğer söylüyorsa vardır. Ona inanmak gerekir." tanımı, ağrı konusunda hastaya inanılması gerektiği şeklinde yorumlanabilir [10].

Cinsiyet Hormonlarının Ağrı Üzerine Etkisi

Yıllar boyunca araştırmacılar, kronik ağrıda cinsiyet farklılıklarının var olduğunu kabul etmişlerdir [11]. Laboratuvar deneyleri, kadınların ağrıya erkeklerden daha duyarlı olduğunu göstermiş ve bu yüzden bunların altında yatan mekanizmalar araştırılmaya başlanmıştır [12]. Cinsiyet farklılıkları genellikle beyin aktivitesinin hormonal düzenlenmesindeki farklılıklara atfedilmiştir [11].

Kadınlar erkekler göre daha fazla kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları geliştirebilmektedir. Osteoartrit, çoğu inflamatuvar artropati, fibromiyalji ve bel ağrısı gibi nosiseptif uyarılara veya ağrıya yol açabilen rahatsızlıklar örnek verilebilir. Bu farklılıklar, cinsiyet hormonu üretimi, anatomi, sinir ve kaslara ait olan nöromusküler kontrol ve enflamatuvar yanıtlardaki farklılıklara atfedilebilir. Ağrı algısını etkileyen cinsiyete dayalı farklılıklar arasında, seks hormonlarının ağrı sinyali verme yolları üzerindeki etkisi ve bu yolların organizasyonundaki anatomik farklılıklar yer alır [13].

Ağrı algısı üzerinde östrojenin rolü belirsizdir. Menopoz öncesi kadınlar arasında yapılan çalışmaları adet döngüsünün etkisinden dolayı yorumlamak zordur. Ayrıca menopoz sonrası kadınlar arasında veriler daha da karışıktır [13]. Cinsiyet hormonları ağrı tepkilerini etkilemektedir. Ancak hormonların seviyesi, ağrının türü, belirli hormon kombinasyonları ve hormonların etkilediği bölge gibi birçok faktöre bağlı olarak bu etkinin yönü ve büyüklüğü değişmektedir [9].

Menstrüel siklüs, ergenlik ve menopoz sürecinde hormonlardaki değişime bağlı olarak kadınlarda ağrı duyarlılığı da değişmektedir. Bununla beraber, fibromiyaljili kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, kadınlar adet döngüsündeyken artan testosteron ve progesteronun azalmış ağrı duyarlılığıyla ilişkili olduğu ortaya konulmuştur [5]. Artan androjen seviyeleri, özellikle testosteron hem erkeklerde hem de kadınlarda ağrıyı azalttığı görülmektedir. Örneğin kadınlarda işiyle ilgili boyun ve omuz kas ağrısının, testosteron seviyeleri yükseldiğinde azaldığı görülmüştür. Düşük testosteron seviyeli erkeklerde bir dizi baş ağrısı geliştiği bulunmuş ancak androjen seviyeleri ile migren baş ağrısı arasında hiçbir ilişki bildirilmemiştir [14].

Biyolojik yaklaşımlarla yapılan çalışmalar, kadın ve erkek ağrısının biyolojik etkenlerinin karmaşık olduğunu ve çok yönlü olduğunu vurgulamakta, psikososyal etkenlerin göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekmektedir [5]. Kadınların ağrıya uyarılara karşı daha hassas ve daha az toleranslı olduğunu bildiren araştırmalar olsa da bazı araştırmalar biyolojik cinsiyet farklılığının bunun üzerine etkili olmadığını iddia etmiştir [11]. Racine ve ark. yaptıkları 122 makalenin sistematik incelemesinde, ağrı duyarlılığında net ve tutarlı bir cinsiyet farklılığı bulamamıştır [15]. Ağrıya verilen davranışsal tepkiler veya ifadesi, toplumsal normlardan etkilenir. Toplumsal normlarda kadınların duygusal olarak daha savunmasız olmaları ve ağrıyı ifade etmeleri daha kabul edilebilirken, erkeklerin daha sabırlı olmaları ve ağrıyı az bildirmeleri beklenmektedir [13].

Cinsiyete Göre Ağrı

Kadınlarda Ağrı

Epidemiyolojik çalışmalar, kadınların erkeklerle kıyaslandığında daha fazla ağrı yaşadıklarını ve ağrıya daha fazla olumsuz tepki verdiklerini; deneysel olarak başlatılan ağrı çalışmalarında da kadınların daha düşük ağrı eşliğine sahip olduklarını göstermektedir [16]. Bu algısal duyarlılığın hormonal, bilişsel ya da psikososyal kaynaklı olabileceği ifade edilmiştir. Kadınların fiziksel duyumları hastalık olarak algılama olasılıklarının erkeklerden daha yüksek olduğu ve ağrıya başa çıkma yollarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği düşünülmüştür [17]. El-Shormilisy ve ark. [18] yaptıkları sistematik derlemede, ağrı çeken kadınların uyumsuz başa çıkma stratejilerini kullanma olasılığının daha

yüksek olduğunu, Keefe ve ark. [19] osteoartrit hastalığında kadınların erkekler göre daha fazla sorun odaklı başa çıkma yolları kullandıklarını saptamışlardır.

Öte yandan yapılan diğer bir çalışmada ağrılı uyarıya felakete dönüştürme eğiliminin, ağrının yoğunluğunun ve duygusal sıkıntının artmasına neden olduğunu göstermiştir [20]. Kadınların laboratuvar ortamında yapılan ağrı deneylerinde daha sık felaketleştirici bilişler ifade ettikleri belirlenmiştir. Felaketleştirme; abartma, çaresizlik ve karamsarlığı içerir, ağrıya gösterilen bilişsel ve duygusal tepkidir ve depresyonla pozitif yönde ilişkilidir. Edward ve ark. yaptıkları çalışmada felaketleştirimin cinsiyet farklılıklarında etkili bir rol oynadığını saptamışlardır [21]. Ağrı algısındaki farklılıklarda kadınların ağrıyı daha rahat ifade etmesinin ağrı yoğunluğunun artmasına neden olduğu düşünülmektedir [22].

Hastanın felaketleştirilmesi ile eşlerin hastanın daha az baş edebileceğini düşündükleri ve ev, sosyal veya mesleki faaliyetlere katılımları için daha düşük beklentilere yol açabildiği saptanmıştır [20]. Ergenlik çağından sonra kadınların aylık adet döngüleri onlara vücutlarında bir dizi fizyolojik sinyal sağlar. Bu fizyolojik sinyaller ağrı algısında hassaslaşmaya veya diğer ağrı türlerine genelleşebilen davranışsal ve sosyal rol tepkilerine (örneğin ilaç almak, yatakta kalmak) yol açabilir [17].

Erkeklerde Ağrı

Erkekler ve ağrı üzerine yapılan araştırmalar, erkeklerin ağrılı bir durum karşısında erkeksi davranmak üzere yetiştirildiğini ve sosyalleştirdiğini göstermektedir [22]. Strong ve ark. yaptıkları araştırmada erkeklerin kadınlara göre ağrıya ilgili daha az kelime, daha az açıklayıcı bir dil kullandıklarını saptamışlardır [23]. Erkekler arasındaki grup içi farklılıkları inceleyen bazı araştırmalarda da yüksek düzeyde geleneksel maskülen kimliklere sahip erkeklerin ağrıları için yardım arama ve ağrıya ilgili belirtileri açıklama olasılıklarının daha düşük olduğu gösterilmektedir [6]. Bir kadının varlığının erkeklerin ağrıya dayanmasını güçlendirdiği de bir diğer tespittir [22].

Medya ve toplum beklentileri aracılığıyla erkekler fiziksel güç, dayanıklılık ve atletizm ile tasvir edilir. Bu durum erkekler arasında fiziksel yeterliliği teşvik eder. Daha yüksek öz yeterliliğe sahip bireylerin veya kendilerini fiziksel olarak daha yetenekli algılayan bireylerin, ağrı karşısında dayanıklılık gerektiren görevlerde daha iyi performans gösterebilecekleri tahmin edilmektedir [24]. Bendelow yaptığı nitel çalışmada, katılımcıların genç yaşta ağrıya nasıl tepki vereceklerini öğrendiklerini; özellikle erkeklerin çocukluk döneminde duygularını ifade etmekte cesaretlerinin kırıldığını ve ağrıyı soğukkanlılıkla karşılamaya mecbur hissettiklerini hatırladıklarını ortaya çıkarmıştır [25]. Erkekler ağrıyı yönetmek ve başa çıkmak için dikkatini dağıtma ve problem odaklı taktikler kullanma eğilimindedir [26].

Farklı Kültürlerde Toplumsal Cinsiyet ve Ağrı

Kültür; ağrı gibi sağlık sorunlarıyla ilgili inanç ve davranışları şekillendirmede, ağrı değerlendirmesinde ve ağrıyı yönetmede önemli bir güçtür [27]. Ağrı ile kültürel faktörler arasında ağrının ifadesi, ağrı dili, ağrı için aranan çareler, sosyal roller ve tıbbi bakım sisteminden beklentiler ve algı yer alır. Ağrı algısı ile ağrının anlamı kültürlerle göre değişir. Ağrının kaynağı, rolü ve anlamı ile ilgili kültüre özgü tutum ve inançlar, hem bireylerin kendi ağrılarına ve bunlara tepki verme biçimini hem de başkalarının ağrısını algılama ve bunlara nasıl tepki vereceğini etkileyebilir [28].

Khan ve ark. aktardığına göre; Wolff, farklı etnik kökenlere göre ağrıya verilen tepkilerde İskandinavların ağrıya karşı yüksek bir toleransla sert ve sabırlı olduğunu; İngilizlerin daha hassas olduğunu ancak şikâyet etmediğini; Akdenizlilerin duygusal olduğunu ve ağrıya aşırı tepki verdiğini ifade etmiştir [29]. Wandner ve ark. yaptığı çalışmada kişilerin diğerlerinin sahip olduğu ırk, cinsiyet, yaşa göre onlardan beklendikleri ağrı beklentisinin etkilendiğini görmüşlerdir. Buna göre ağrıya en duyarlı olanların beyaz Amerikalılar olarak görüldüğünü,

bunu Asyalı, Hispanik ve siyah insanların izlediğini saptamışlardır [30]. Alvarado'nun Meksikalı-Amerikalılar, Afrikalı-Amerikalılar, Çinli-Amerikalılar ve Japon-Amerikalılarla yaptığı kültür ve ağrı deneyimini incelediği çalışmada, her kültürde sağlık ve hastalık inançlarının, ağrı algısını ve tedavisini etkileyen manevi değerlere dayandığını ve bu dört kültürde soğukkanlılığın yaygın bir ağrı tepkisi olduğunu belirlemiştir [31]. Yeni Zelanda'da kültürel karşılaştırma yapılan bir araştırmada kültürel farklılıkların ağrı deneyiminde önemli görünmediği ama ağrı algılarını ve ağrı yönetim biçimlerini etkilediği saptanmıştır [28].

Ağrı duyarlılığı tepkisini etkileyebilecek bir diğer psikososyal faktör toplumsal cinsiyet rolüdür [28]. Pek çok kültürde, erkeklerin ve kadınların farklı ağrı eşiği, tolerans seviyesi, ağrıyı bildirme isteği ya da ağrıya farklı başa çıkma stratejisi göstermesi beklenmektedir [32]. Alabas ve ark. Libya'da yaptıkları araştırmada, Libyalı kadınların erkeklere göre ağrıyı bildirmede daha istekli, ağrıya daha duyarlı ve daha az toleranslı olduğunu bulmuş; ağrı karşısındaki cinsiyet farklılıklarının cinsiyet rolündeki ağrı beklentisi aracılığıyla gerçekleştiği görülmüştür [33]. Ağrı konusunda kadın ve erkekler arasında farklılıklar görülmekte; kadınların erkeklere oranla ağrıyı sık, vücutlarının birçok yerinde ve uzun süreli yaşadığı ifade edilmektedir [3,8,14,34]. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu 2019 yılı Sağlık İstatistikleri Yılığında kadınlar için bel ağrısının ikinci sırada, baş ağrısının dördüncü, boyun ağrısının ise dokuzuncu sırada olduğu bildirilmektedir [35].

Kişinin kendi özellikleri, davranışları ve deneyimleri kişilerarası etkileşim yapısıyla sıkı bir şekilde bağlantılıdır; bunlardan her biri diğeri ile anlaşılır [36]. Kadın ve erkek arasındaki toplumsal rol ve davranışlar toplumsal kültür içinde oluşmaktadır [37]. Kültürel olarak her iki cinsie biçilen kişilik özellikleri, davranışlar ve sorumluluklar toplumsal cinsiyet kalıp yargıları şekline getirilmekte; bu kalıp yargılar bilişsel yapı olmaktadır [38]. Geleneksel cinsiyet normlarında erkeklerin olumlu bir şekilde görülmesi için sert, erkeksi bir imajı tasvir etmesi ve en az şikayete ağrıya dayanması gerektiği görüşü yaygındır [39]. Erkekler hasta olduklarında cinsiyet eksensli inançlarıyla düşünceleri teşvik edilir [40]. Erkeklik ve kadınlık hakkındaki kültürel inançlar, cinsiyetler arasında ağrıyı ifade etmenin algısını ve sosyal kabul edilebilirliğini etkiler [36]. Erkekler ve kadınlar, erkeklerin genellikle ağrı konusunda daha yüksek dayanıklılığa, daha düşük hassasiyete sahip olduklarına ve yaşadıkları ağrıyı bildirme olasılıklarının daha düşük olduğuna inanırlar [3]. Geleneksel olarak, yüksek düzeyde soğukkanlılık erkeklerle ve yüksek düzeyde hassasiyet kadınlarla ilgilidir [34]. Ağrıyı ifade etmede erkeklik ve kadınlıkla ilgili bu sosyal inançlar, ağrı ifadesiyle erkeksi davranışın tutarsız olarak görülmesine neden olmakta ve gözlenen ağrı tepkileri etkilenmektedir [3]. Bernardes ve ark. [32] hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin hastalardan cinsiyetlendirilmiş ağrı davranış kalıpları beklediklerini, Wesolowicz ve ark. [41] sağlık görevlilerinin cinsiyetle ilgili toplumdaki bazı benzer önyargılara sahip olduklarını ve bu durumun tedavi önerilerini etkileyebileceğini saptamışlardır. Bu sonuçlar, erkeklerin ve kadınların farklı şekilde sosyalleştiğini ve ağrı algısına göre değişen beklentilere sahip olduklarını öne süren cinsiyet rolü teorilerini desteklemektedir.

Kronik ağrı sosyal yaşamı ve aile ilişkilerini de olumsuz yönde etkiler [36]. Kötü sağlık, erkekliğe yönelik bir tehdit olarak algılanabilir, cinselliği ve cinsiyet kimliğini etkileyebilir [42]. Kadınlar ve erkekler ağrıya başa çıkma stratejilerinde farklılık gösterirler. Örneğin kadınların erkeklere göre sosyal destek arama ve deneyimlerini paylaşma olasılığı daha fazla iken, erkekler ağrıyı bildirme konusunda daha az isteklidir [36-42]. Block ve ark. yaptıkları çalışmada erkeklerin ağrıyı bildirdiklerinde popülaritesini yitirdiklerini bulmuşlardır [36]. Galdas ve ark. yaptıkları çalışmada ise beyaz erkeklerin ağrıya karşı yüksek eşik göstermeye erkeksi bir özellik olarak değer verdiğini, bu durumun tedavi arama davranışını geciktirdiğini ve semptomları başkasına açıklamada isteksiz olduklarını; Hint ve Pakistanlı erkeklerin ise erkeksi özellikler olarak aileyi, kendi sağlıkları için bilgeliği, eğitimi ve sorumluluğu vurguladıklarını, tıbbi tedavi arama konusunda

istekli olduklarını saptamıştır [43]. Hobara Avrupa kökenli Amerikalılarla ve Japonlarla yaptığı çalışmada her iki kültürden erkek ve kadın katılımcıların kadınlarda ağrı davranışlarını eşit derecede kabul ettiğini, ancak erkek katılımcıların erkeklerdeki ağrı davranışlarını kadınlara göre daha az kabul ettiğini; bununla birlikte Japon katılımcıların, her iki cinsiyet için ağrı davranışının daha az kabul edilebilir olduğunu düşündüğünü tespit etmiştir [44]. Bazı kültürlerde bireyler ağrıları konusunda daha açık olurken, diğerleri ağrıları ve duygularını gizler. Malezya'da hiyerarşik, yetki ayırımına dayalı bir yapı olması nedeniyle Malay çalışan kadınların batılı meslektaşlarına göre yaşadıklarını daha az ifade eder durumda oldukları ve ifadelerinde daha çekingen oldukları gözlenmiştir [45]. Kültürlerin toplumsal cinsiyete yüklediği anlamların içeriği bakımından kadın ve erkeklerin sağlık arama davranışlarını değiştirdiği görülmektedir.

SONUÇ

Kadınların dünya genelinde ağrı için hastaneye başvurması daha sıktır ve ağrıyı daha yoğun yaşadıkları görülmektedir. Cinsiyet farklılıklarının nedenleri; fizyolojik faktörler, biyolojik mekanizmalar, hormonlar ve nörotransmisyon, sosyal ve psikolojik faktörlerdir. Bu nedenle, ağrıda cinsiyete bağlı farklılıkları değerlendirirken biyopsikososyal bir yaklaşım gerekir.

Yeni doğan bir bebeğin biyolojik bir cinsiyeti vardır, ancak toplumsal cinsiyeti yoktur. Bebeğin toplumsal cinsiyeti, yaşadığı toplumdaki normlar ve davranış kalıpları ile biçimlenir. Toplumdaki bu sosyal normlar bir kılavuz haline gelir, sosyal davranışa rehberlik eder ve kişinin kabul edilmesini sağlayan kural ve standartlardan oluşur. Sosyalleşme sürecinde erkekte fiziksel dayanıklılık, kadından ise sıkıntısını ifade etmesi destekleniyor gibi görülmektedir. Birçok araştırma, kendi cinsiyet gruplarıyla güçlü bir şekilde özdeşleşen bireylerin ağrı konusunda beklenen kalıplara uyduğunu tespit etmiştir.

Ağrı öznel bir deneyimdir ve kültürden etkilenir. Kültür; ağrı algısını, ifadesini ve verilen tepkileri etkiler. Ağrının algılanması ve ifade edilmesi ile ilgili kültürler arasında benzerlikler olduğu kadar farklılıklar da bulunmaktadır. Yaşanılan toplumun ağrıya ilgili inancı ağrı tedavisinde çok boyutlu bir bakış açısıyla yaklaşılması gerektiğini göstermektedir. Toplumsal cinsiyetin ağrı üzerindeki etkisini belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Teşekkür: Yok.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Yok.

Yazar Katkısı: Fikir: MY; Tasarım: GN; Veri toplama: GN; Verilerin İstatistiksel Analizi: GN; Literatür taraması: MY, GN; Makale yazımı: GN, MY; Eleştirel İnceleme: MY

KAYNAKLAR

1. Bondesson E, Olofsson T, Caverius U, Schelin M, Jöud A. Consultation prevalence among children, adolescents and young adults with pain conditions: A description of age- and gender differences. *Eur J Pain*. 2020;24(3):649-658.
2. Gupta A, Mayer EA, Fling C, et al. Sex-based differences in brain alterations across chronic pain conditions. *J Neurosci Res*. 2017;95(1-2):604-616.
3. Feijó LM, Tarman GZ, Fontaine C, Harrison R, Johnstone T, Salomons T. Sex-specific effects of gender identification on pain study recruitment. *J Pain*. 2018;19(2):178-185.
4. Boerner KE, Chambers CT, Gahagan J, Keogh E, Fillingim RB, Mogil JS. Conceptual complexity of gender and its relevance to pain. *Pain*. 2018;159(11):2137-2141.
5. Keogh E. The gender context of pain. *Health Psychol Rev*. 2021;15(3):454-481.
6. Daheim J, Kim SY, Neduvellil A, Nguyen NP. Men, chronic pain, and prescription pain medication use: The role of gender role beliefs in a longitudinal moderated mediation model. *Pain Med*. 2020;21(12):3603-3614.
7. Akça MC. Fizik tedavi uygulanmış bel ağrılı hastalarda cinsiyetin yaşam kalitesi ve ağrı üzerine etkisi. *Uzmanlık Tezi*. 2020.

8. Aslan F, Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgilerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2018.
9. Fillingim RB. Sex, gender, and pain. In: Marianne JL, editor. Principles of gender-specific medicine (Third Edition). Academic Press, 2017;481-496.
10. Babadağ B. Algoloji hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. 2014.
11. Sorge RE, Strath LJ. Sex differences in pain responses. *Curr Opin Physiol*. 2018;6:75-81.
12. Rosen S, Ham B, Mogil JS. Sex differences in neuroimmunity and pain. *J Neurosci Res*. 2017;95(1-2):500-508.
13. Templeton KJ. Sex and gender issues in pain management. *J Bone Joint Surg Am*. 2020;102(1):32-35.
14. Cairns BE, Gazerani P. Sex-related differences in pain. *Maturitas*. 2009;63(4):292-296.
15. Racine M, Tousignant-Lafamme Y, Kloda LA, Dion D, Dupuis G, Choimière M. A systematic literature review of 10 years of research on sex/gender and experimental pain perception- part 1: Are there really differences between women and men?. *Pain*. 2012;153(3):602-618.
16. Keogh E, Herdenfeldt M. Gender, coping and the perception of pain. *Pain*. 2002;97(3):195-201.
17. Dao TT, LeResche L. Gender differences in pain. *J Orofac Pain*. 2000;14(3):169-195.
18. El-Shormilisy N, Strong J, Meredith PJ. Associations between gender, coping patterns and functioning for individuals with chronic pain: A systematic review. *Pain Res Manag*. 2015;20(1):48-55.
19. Keefe FJ, Affleck G, France CR, et al. Gender differences in pain, coping, and mood in individuals having osteoarthritic knee pain: A within-day analysis. *Pain*. 2004;110(3):571-577.
20. Sullivan MJ, Thorn B, Haythornthwaite JA, et al. Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *Clin J Pain*. 2001;17(1):52-64.
21. Edwards RR, Haythornthwaite JA, Sullivan MJ, Fillingim RB. Catastrophizing as a mediator of sex differences in pain: Differential effects for daily pain versus laboratory-induced pain. *Pain*. 2004;111(3):335-341.
22. Fowler SL, Rasinski HM, Geers AL, Helfer SG, France CR. Concept priming and pain: An experimental approach to understanding gender roles in sex-related pain differences. *J Behav Med*. 2011;34(2):139-147.
23. Strong J, Mathews T, Sussex R, New F, Hoey S, Mitchell G. Pain language and gender differences when describing a past pain event. *Pain*. 2009;145(1-2):86-95.
24. Miller C, Newton SE. Pain perception and expression: The influence of gender, personal self-efficacy, and lifespan socialization. *Pain Manag Nurs*. 2006;7(4):148-152.
25. Bendelow G. Pain perceptions, emotions and gender. *Sociol Health Illn*. 1993;15(3):273-294.
26. Bartley EJ, Fillingim RB. Sex differences in pain: A brief review of clinical and experimental findings. *Br J Anaesth*. 2013;111(1):52-58.
27. Magnusson JE, Fennell JA. Understanding the role of culture in pain: Māori practitioner perspectives relating to the experience of pain. *N Z Med J*. 2011;124(1328):30-40.
28. Shipton EA. The pain experience and sociocultural factors. *N Z Med J*. 2013;126(1370):7-9.
29. Khan MA, Raza F, Khan IA. Pain: History, culture and philosophy. *Acta Med Hist Adriat*. 2015;13(1):113-130.
30. Wandner LD, Scipio CD, Hirsh AT, Torres CA, Robinson ME. The perception of pain in others: How gender, race, and age influence pain expectations. *J Pain*. 2012;13(3):220-227.
31. Alvarado Anthony J. Cultural diversity: pain beliefs and treatment among Mexican-Americans, African-Americans, Chinese-Americans and Japanese-Americans" Senior Honors Theses. 2008.
32. Bernardes SF, Silva SA, Carvalho H, Costa M, Pereira S. Is it a (fe)male pain? Portuguese nurses' and laypeople's gendered representations of common pains. *Eur J Pain*. 2014;18(4):530-539.
33. Alabas OA, Tashani OA, Johnson MI. Gender role expectations of pain mediate sex differences in cold pain responses in healthy Libyans. *Eur J Pain*. 2012;16(2):300-311.
34. Alabas OA, Tashani OA, Tabasam G, Johnson MI. Gender role affects experimental pain responses: A systematic review with meta-analysis. *Eur J Pain*. 2012;16(9):1211-1223.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Erişim Tarihi: 13 Haziran 2021. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0>
36. Block P, Heathcote LC, Burnett Heyes S. Social interaction and pain: An arctic expedition. *Social Science & Medicine* (1982). 2018;196:47-55.
37. Sezgin D. Toplumsal cinsiyet perspektifinde sağlık ve tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2015;18(1):153-186.
38. Esen E, Soylu Y, Siyez DM, Demirgürz G. Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet rolü ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 2017;8(1):46-63.
39. Abetkoff D, Karlsson T, Chiou WB. Real men are made, not born! Incidental exposure to energy drinks may promote men's tolerance of physical pain. *Scand J Psychol*. 2015;56(6):622-625.
40. Flurey C, White A, Rodham K, Kirwan J, Noddings R, Hewlett S. Everyone assumes a man to be quite strong: Men, masculinity and rheumatoid arthritis: A case-study approach. *Sociol Health Illn*. 2018;40(1):115-129.
41. Wesolowicz DM, Clark JF, Boissoneault J, Robinson ME. The roles of gender and profession on gender role expectations of pain in health care professionals. *J Pain Res*. 2018;11:1121-1128.
42. Keogh E. Men, masculinity, and pain. *Pain*. 2015;156(12):2408-2412.
43. Galdas P, Cheater F, Marshall P. What is the role of masculinity in White and South Asian men's decisions to seek medical help for cardiac chest pain?. *J Health Serv Res Policy*. 2007;12(4):223-229.
44. Hobara M. Beliefs about appropriate pain behavior: Cross-cultural and sex differences between Japanese and Euro-Americans. *Eur J Pain*. 2005;9(4):389-393.
45. Maakip I, Oakman J, Stuckey R. Gender, cultural influences, and coping with musculoskeletal pain at work: The experience of Malaysian female office workers. *J Occup Rehabil*. 2017;27(2):228-238.