



T.C.

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNE KAYITLI HASTALARIN
AĞRI KESİCİ İLAÇ KULLANIMLARININ AKILCI İLAÇ
KULLANIMI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Onur ÖZTÜRK

SAMSUN

Temmuz- 2019



T.C.

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNE KAYITLI HASTALARIN
AĞRI KESİCİ İLAÇ KULLANIMLARININ AKILCI İLAÇ
KULLANIMI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Onur ÖZTÜRK

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. A. Tefrik SÜNTER

SAMSUN

Temmuz- 2019

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

..... tarafından Yrd. Doç. Dr. /Doç. Dr. /Prof. Dr.
..... Danışmanlığında hazırlanan
..... başlıklı bu
çalışma jürimiz tarafından /.... /.... tarihinde yapılan sınav ile
..... Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS / DOKTORA Tezi olarak
kabul edilmiştir.

Başkan :

(Unvanı, Adı Soyadı, Üniversite)

Üye :

(Unvanı, Adı Soyadı, Üniversite)

Üye :

(Unvanı, Adı Soyadı, Üniversite)

Üye :

(Unvanı, Adı Soyadı, Üniversite)

Üye :

(Unvanı, Adı Soyadı, Üniversite)

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri
tarafından uygun görülmüştür.

.... / /.....

(İmza Boşluğu, 2 satır)

Unvanı Adı SOYADI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Sahada aktif olarak çalışan bir klinisyen olarak uzmanlık alanım dışında bir eğitim programında tezli yüksek lisans yapmak hiç kolay olmadı.

Bu süreçte bana sonsuz destekleri olan aileme, arkadaőlarıma, hastalarıma ve hocalarıma teşekkür ederim.

Uzm. Dr. Onur ÖZTÜRK

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Samsun ili Asarcık ilçesi 6 no'lu aile sağlığı merkezi birimine kayıtlı 18 yaş ve üstü bireylerin; ağrı kesici kullanımıyla ilgili bazı bilgilerinin, bildikleri ve kullandıkları ağrı kesicilerin, ağrı kesici kullanma düzeyinin, ağrı kesicileri elde etme yollarının saptanması, ağrı kesici kullanımı üzerinde, bazı demografik özelliklere göre farklılık olup olmadığının belirlenmesi ve elde edilecek sonuçlara göre akılcı ağrı kesici kullanımına katkıda bulunulmasıdır.

Materyal ve Metot: Epidemiyolojik bir anket çalışması olarak kurgulanan bu tez 5503006 numaralı aile hekimliği birimi hastaları üzerinde 01.12.2018-01.02.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Gönüllü kişiler ile yüz yüze görüşmeler yapılmış ve literatür eşliğinde hazırlanan toplam 27 soru bulunan bir anket uygulanmıştır. İstatistiksel analizler, Jamovi 0.9.2.8 programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Toplam 506 katılımcı dahil edilmiş olup, kadınların sayısı 275 (%54,3), evli olanların sayısı 335 (%66,2), yaş ortalaması ise $33,58 \pm 14,09$ 'tur. Ağrı kesici tercihlerinin %51,1'i parasetamoldur. Katılımcıların %24,7'sinde ağrı kesici kullanmayı gerektiren ve doktor tarafından tanı konulmuş bir hastalık bulunmaktadır, %25,1'inde ise olası yan etkilerin hiçbirinin bilinmediği saptanmıştır. Hastaların %41,4'ü doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullanmakta, %42,7'si reçetesiz ağrı kesici alabilmenin doğru olduğunu düşünmektedir. Cinsiyetler arası ağrı kesici kullanım sıklığı farklı değildir. Eğitim düzeyi düştükçe ve yaş arttıkça ağrı kesici kullanma sıklığı artmaktadır ($p<0,01$). İşsiz kesim daha sık ağrı kesici kullanmaktadır ($p=0,004$). NSAİİ kullananlar ağrı kesici ilaçları daha sık tüketmektedir ($p<0,001$). Bilgi düzeyi azaldıkça ağrı kesici kullanımının arttığı görülmüştür ($p=0,001$)

Sonuç: Kişiler hasta olduklarında daha önceki deneyimlerinden hareketle; ellerindeki mevcut ağrı kesicilerden herhangi birini kullanabilmekte, yakınlarının tavsiyesiyle ilaç alabilmekte ya da eczaneden doğrudan aldıkları bazı ilaçları kullanabilmektedir. Bu da erken tanı fırsatının kaçırılmasına, tedavi olunmamasına, komplikasyon gelişmesine, ülke ekonomisinin olumsuz etkilenmesine sebebiyet vermektedir. Aile hekimliği sisteminin büyük rolü ve multisektörel işbirliği ile akılcı olmayan ağrı kesici kullanımının önüne geçilmelidir.

Onur ÖZTÜRK, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi-Samsun, Temmuz-2019

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the individuals aged 18 and over who were registered to the 6th unit of family healthcare center at Asarcık district in Samsun; some of the information about the use of painkillers, the painkillers they know and the level of the use of painkillers, the determination of the ways of getting painkillers, the use of painkillers, the determination of differences according to some demographic features and according to the results obtained to contribute to the use of rational painkiller.

Materials and Method: This thesis was designed as an epidemiological survey and was conducted between 01.12.2018-01.02.2019 on 5503006 family medicine unit patients. Face to face visits were conducted with the volunteers and a questionnaire with a total of 27 questions was applied. Statistical analysis was performed by Jamovi 0.9.2.8 programme.

Results: A total of 506 participants were included in the study. The number of women was 275 (54,3%), the number married was 335 (66,2%) and the mean age was $33,58 \pm 14,09$. 51,1% of the painkillers preferences were paracetamol. In 24,7% of the participants, there was a physician diagnosed with pain medication and 25,1% of the patients had no known side effects. 41,4% of the patients were using painkillers without the recommendation of a physician, 42,7% thought that it was correct to take a non-prescription painkillers. The prevalence of analgesic usage among genders was not different. As the level of education decreased and age increased, the frequency of using painkillers increased ($p < 0,01$). Unemployed people used more painkillers ($p = 0,004$). NSAİİ users consume pain medication more frequently ($p < 0,001$). As the level of knowledge decreased, the use of painkiller increased ($p = 0,001$).

Conclusion: Based on previous experiences when people become ill; they can use any of the existing painkillers, take medication on the advice of their relatives or use some medicines they take directly from the pharmacy. This causes the opportunity for early diagnosis to be missed, not to be treated, complication development and negative impact on the country's economy. The use of irrational painkillers should be avoided with the great role of family medicine system and multisectoral cooperation.

Onur ÖZTÜRK, Master Thesis

Ondokuz Mayıs Universty-Samsun, July-2019

SİMGELER ve KISALTMALAR

AİK: Akılcı ilaç kullanımı

DSÖ: Dünya sağlık örgütü

GAS: Görsel ağrı skalası

IASP: The international association for study of pain

NRS: Numerik değerlendirme ölçeği

NSAİİ: Non-steroid anti inflamatuvar ilaçlar

| | |
|---|-----|
| TEŞEKKÜR | iii |
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | v |
| SİMGELER VE KISALTMALAR | vi |
| İÇİNDEKİLER | vii |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 2 |
| 2.1. Ağrı tanımı..... | 2 |
| 2.2. Ağrı ilişkili terimler..... | 3 |
| 2.3. Ağrı sıklığı..... | 3 |
| 2.4. Ağrı sınıflaması..... | 4 |
| 2.5. Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrının değerlendirilmesi..... | 7 |
| 2.6. Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrının klinik prezentasyonu..... | 10 |
| 2.7. Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı tedavi yaklaşımları..... | 13 |
| 2.8. Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı destek yaklaşımları..... | 14 |
| 2.9. Birinci basamak sağlık hizmetinde ağrı yönetiminin faydaları..... | 15 |
| 2.10. Birinci basamak sağlık hizmetinde akılcı ilaç kullanımı | 15 |
| 2.11. Akılcı ilaç kullanımı yönüyle Türkiye ve dünyada durum nedir? | 17 |
| 2.12. Akılcı ağrı kesici kullanımı..... | 18 |
| 2.13. Klinikde ağrı kesici kullanımı ve kullanım ilkeleri | 21 |
| 2.14. Ağrı tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanlar..... | 23 |
| 2.15. Aile hekimliğinin rolü..... | 27 |
| 3. MATERYAL VE METOT | 28 |
| 3.1. Çalışmanın amacı..... | 28 |
| 3.2. Problem cümlesi | 28 |
| 3.3. Hipotezler..... | 28 |
| 3.4. Araştırmanın tasarımı..... | 28 |
| 3.5. Araştırma tipi..... | 29 |
| 3.6. Araştırma evreni..... | 29 |
| 3.7. Araştırma örneklem hacmi | 29 |

| | |
|--|------------|
| 3.8. Örneklem seçimi | 29 |
| 3.9. Araştırmanın metodolojisi | 29 |
| 3.10. Anket | 29 |
| 3.11. Veri analizi | 30 |
| 3.12. Araştırmada karşılaşılan güçlükler ve kısıtlılıklar..... | 30 |
| 3.13. Etik izin..... | 31 |
| 3.14. İl Sağlık Müdürlüğü İzni | 31 |
| 4. BULGULAR..... | 32 |
| 4.1. Parametrelerin analizi..... | 32 |
| 4.2. Hipoteze ilişkin sonuçların özeti..... | 87 |
| 5. TARTIŞMA..... | 87 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 99 |
| 7. KAYNAKLAR..... | 101 |
| 8. EKLER..... | 109 |
| EK-1 Anket..... | 109 |
| EK-2 Etik onay..... | 112 |
| EK-3 İl Sağlık Müdürlüğü izni..... | 113 |
| 9. ÖZGEÇMİŞ..... | 114 |

1. GİRİŞ

Aile hekimliği uygulaması, Aile Sağlığı Merkezi olarak bilinen sağlık kuruluşlarında kişinin kendisi ve ailesinin sağlık hizmetlerine kolay ulaşabildiği ve ücretsiz yararlanabildiği birinci basamak uygulamasıdır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017). Aile hekimliği, hastaları uzun süre takip edebilme, kolay izleme ve değerlendirme, yeterli zamanı ayırarak koruma ve tedavi düzenleyebilme avantajlarına sahip olduğu için Türkiye’de Akılcı ilaç kullanımının (AİK) yaygınlaştırılmasına önemli katkılar sunmaktadır. Türkiye’de halen yazılmakta olan reçetelerin büyük çoğunluğu aile hekimleri tarafından yazılmaktadır. Bu yüzden, akılcı ağrı kesici kullanımını irdeleyen bir çalışma planlanacaksa aile sağlığı merkezleri belki de en uygun kuruluşlardır (Akıcı, 2013).

AİK denince akla ilk olarak antibiyotik kullanımını irdeleyen çalışmalar gelmektedir ve literatürde yüzlercesine ulaşılabilir fakat ağrı kesici kullanımı da son derece önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Toplumda ağrı kesici kullanımı oldukça sıktır (Türk Eczacıları Birliği ve Türk Algoloji Derneği, 1999). Ağrı şikayeti ve ağrı kesici ilaç talebi, sağlık sunumunda birinci basamak kuruluşlardan olan aile sağlığı merkezlerine en sık başvuru sebeplerinden biridir (Zeren Öztürk ve Toprak, 2017). Devlet kontrolü ile antibiyotiklerin reçetesiz satın alınamamaya başlaması antibiyotik direncini ve gereksiz antibiyotik kullanımına bağlı patolojileri engelleyebilir. Reçetesiz ağrı kesici satışı ise halen devam etmektedir ve bu çalışma gibi çalışmaların artması bu konuya dikkat çekecektir. Çalışmamızda bireylerden kaynaklanabilecek ağrı kesici kullanımına yönelik bazı akılcı ilaç kullanım hataları üzerinde çalışılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrı Tanımı

Ağrı, 1994 yılında IASP (The International Association for Study of Pain) tarafınca "Aktüel veya potansiyel doku hasarı veya benzer bir hasarla bağdaştırılan hoş olmayan sensoryal ve emosyonel bir deneyim" olarak tanımlanmıştır (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği, 2016). Ağrı, sensoryal sistemin (nosiseptif sistem) periferik doku (deri, kas, eklem, visseral organ) hasarı nedeniyle uyarılması sonucu gerçekleşebileceği gibi (nosiseptif ağrı), sensoryal nöronun kendisinin (nosiseptif periferik nöronun veya nosiseptif santral nöronun) fiziksel veya metabolik sebeplerle hasarlanması ile (periferik/santral nöropatik ağrı) veya beyinde sensoryal sistemle ilgili yapıların disfonksiyonu (örnek: çocukluk ve erişkin dönemde psikolojik stres veya genetik faktörler etkisi ile) nedeni ile de hiçbir objektif hasar olmadan da (psikolojik ağrı/idyopatik ağrı) meydana gelebilir.

Ağrı, temelinde fiziksel doku zedelenmesi neticesinde gelişen bir durumdur. Fakat fiziksel özelliklerin yanında duygusal özellikler ve ağrının algılanmasına ait geçmiş tecrübeler de önem arz etmektedir. Ağrı, esasen subjektif bir bulgudur; öznenin kendisinden ve çevreden kaynaklanan multifaktöryel bir prosestir. (yaş, cinsiyet, sosyokültürel düzey vb.). Farklı bir tabir ile ağrı; kişinin yaşamı boyunca belli zamanlarda tecrübe ettiği, günlük rutin faaliyetlerini engelleyen ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen soyut bir kavram olarak tanımlanabilir (Yılmaz ve Atay, 2014). Bu sebeple, ağrının algılanmasındaki bireysel farklılıklar, bireylerin içinde bulunduğu travma veya rahatsızlığın derecesinden daha önemli olabilir. Bir kişinin sözel olarak iletişim kuramaması, ağrısının olmadığı veya ağrı kesici ihtiyacının olmadığı anlamını taşımaz (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği, 2016), beden dili de ağrıyı resmedebilir. Kısacası ağrı; kişiden kişiye değişen ve birçok yönden ele alınması gerekebilen (nörolojik, fizyolojik, psikolojik, biyokimyasal, etnik, kültürel, bilişsel ve çevresel) komplike emosyonel bir deneyimdir (Kutsal ve ark., 2005). Nosisepsiyon ve ağrı terimlerini birbirinden ayırmak gerekir. Nosisepsiyon, normal dokuya zarar verici bir uyarı (noksiöz uyarı - zararlı uyarı) ile başlayan zarar bilgisinin nöral aktivite ile iletilmesi anlamına gelir ve objektif parametreler ile ölçülebilir. Ağrı ise öznedir ve nosisepsiyon yokluğunda da görülebilir (Iannetti ve Mouraux, 2010).

2.2. Ağrı İlişkili Terimler

Ağrının ortaya çıkartılmasında, tanımlanmasında ve sınıflamasında rol alan ifadeler şunlardır:

Allodini: Normalde ağrı oluşturmayacak bir uyarıcının ağrıyı ortaya çıkarması.

Analjezi: Normalde ağrı oluşturacak bir uyarıcının ağrıyı ortaya çıkarmaması.

Anestezi: Ağrı dahil tüm duyuların algılanamaması hali.

Anestezi dolorosa: Duyu kaybı yaşanan bölgede ağrı hissi.

Dizestezi: Uyarıyla ya da uyarısız olarak ortaya çıkan nahoş bir duyum.

Hiperanaljezi: Zararlı uyaranlara karşı meydana gelen abartılı reaksiyon.

Hiperestezi: Uyarana karşı artmış duyarlılık.

Hiperpati: Tekrarlayan bir uyarana kademeli olarak artan tepki verme şeklinde meydana gelen bir duyarlılık hali.

Hipoanaljezi: Ağrılı uyaranlara karşı duyarsızlaşma.

Hipoestezi: Özellikle bası ve ısıya karşı indirgenmiş cilt duyarlılığı.

Kozalji: Periferik sinir hasarlarında görülen sürekli tarzda yanıcı ağrı.

Nöralji: Bir spinal veya kranial sinirin dağılım bölgesinde görülen, yineleyici, şiddetli ve genellikle ilgili cildin uyarılmasıyla başlayan bir ağrıdır.

Parestezi: Belirli bir alanda herhangi bir uyarı olmadan, spontan olarak iğnelenme, karıncalanma veya uyuşma hissi meydana gelmesi durumudur.

Radikülopati: Bir veya birden fazla sinir kökünün normal olmayan fonksiyonudur (Kutsal ve ark., 2005).

2.3. Ağrı Sıklığı

Ağrı, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurular içerisinde önemli bir yer kaplamaktadır ve özellikle aile hekimlerinin sıkça karşılaştıkları bir semptomdur. Üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra bireylerin hekime başvurularına yol açan ikinci semptomdur (Çeliker, 2005). Hasselström ve ark. (2002)'nin çalışmasında, ağrısı olan kişilerin %50'sinin hekime başvurduğu, %50'sininse hekime lüzum görmediği; hekim başvurusu olanların da %45-48'inin birinci basamak sağlık kuruluşlarında muayene olmayı tercih ettiği tespit edilmiştir. Ünal ve ark. (2009) hekime başvuru sebepleri içerisinde baş ağrısının 3., sırt ve bel ağrısının ise 6. sırada yer aldığını bildirmişlerdir. Ülkemizde 15 ili kapsayan geniş çaplı bir araştırmada, yetişkinlerdeki

ağrı prevalansının %63,7 gibi yüksek sayılabilecek bir oranda olduğu tespit edilmiştir (Erdine ve ark., 2001). Özellikle yaşlı hasta grubundaki insanlarda en sık görülen semptomdur. Bu semptomun yaşlılarda görülme sıklığı gençlere oranla 3-9 kat daha fazladır (Eriksen ve ark., 2003). Toplumsal epidemiyolojik çalışmalara bakacak olursak, kadınların erkeklere göre daha fazla, daha sık, vucudun daha çok bölgesinde ve daha uzun süren ağrı bildiriminde bulduklarını ortaya çıkmaktadır.

2.4. Ağrı Sınıflaması

Ağrı, farklı kaynaklarda farklı şekillerde sınıflandırılabilir. En eski sınıflamalardan bir tanesi eksen bazında yapılan sınıflamadır (IASP). Bu sınıflamada 5 eksen belirtilmiştir. (Tablo 1) (Ventafriidda ve Caraceni, 1991; Unruh, 1996; Raj, 2000; Erdine ve ark., 2001; Eriksen ve ark., 2003; Ceylan, 2014). Raj (2000) tarafından yapılan tanımlamada ise (Tablo 2) ağrı, 4 başlık şeklinde sınıflanmaktadır. Ağrıları sürelerine göre değerlendirdiğimizde ise, akut ve kronik olarak ikiye ayrılmaktadır. Akut ağrılar; travma, enfeksiyon, çıkık, burkulma, artrit gibi doku hasarı ile ilişkili kısa sureli meydana gelmiş ağrılardır. Kronik ağrı ise uzun sureli (3-6 ay) olan, rutin ağrı kontrol yöntemlerine karşılık vermeyen ve genelde beraberinde depresif semptomlar da gösteren ağrı çeşididir. Ağrıların büyük bir çoğunluğunu kronik ağrılar oluşturur. Akut ağrılar, ani başlangıçlı ve gelip geçici olduklarından sıklığı daha azdır. Etiyolojik faktörler alt başlığında yer alan kanser ağrısı, kafa karıştıran tartışmalı bir konudur. Kanser ağrıları; klinik ve patolojik özelliklerine göre ya da ağrı tedavisine verdikleri cevaba göre çeşitli şekillerde sınıflanabilir. Kanser ağrı sendromlarının sınıflaması çok eskilere uzanmakla birlikte; günümüzde ağrının klinik özelliklerin ve altta yatan patolojik lezyonlara göre daha iyi bir tanımlamaya ihtiyaç duyulduğu aşıkardır. Lokal ağrıları arasında ise baş ağrısı spesifik bir önem barındırır. Poliklinik ve acil servislere getirilen ocuk ve adolesanlarda sık görülen sorunlardan birisidir. Adolesan ağında daha sık olmakla beraber tüm çocukluk çağlarında oldukça sık görülür (Ventafriidda ve Caraceni, 1991). Ağrıyı tanımlarken sık kullanılan bir diğer sınıflamada ise; ağrının başlama zamanı, mekanizması ve kaynaklandığı alan dikkate alınmaktadır (Tablo 3) (Benjamin, 2000; Ceylan, 2014). Psikojenik ağrı; ağrıya sebep olabilecek organik bir patolojiden yoksun bir şekilde ortaya çıkan ve ağrı kaynağının oluşturabileceği ağrıdan çok daha yüksek bir şiddette hissedilen ağrı duyusudur (Aldemir, 2000). Sadece doku

hasarını takiben oluşan nosiseptif ağrı ile santral ve periferik sinir sistemi hasarı neticesinde ortaya çıkan nöropatik ağrının işleyiş şekilleri ve tedavileri azami derecede farklıdır. Bundan dolayı ayrımlarının yapılması, özellikle tedavi aşamasında önem arz eder (Birket-Smith, 2001). Nöropatik ağrılar; klinik uygulamalarda önemli bir alan teşkil eder. Periferik veya santral sinir sistemi dokularındaki histopatolojik veya fonksiyonel değişim neticesinde hissedilir. Parestezi, yanma, hipoestezi, disestezi, elektrik çarpması şeklinde ağrı, hiperaljezi, allodini gibi karakteristik semptomlar gösterir. Kronik bel ağrısı, diyabetik noropati, inme, postherpetik nevralji, karpal tünel sendromu nöropatik ağrıya neden olan rahatsızlıkların başında gelmektedir (Araç, 2010). Nosiseptif ağrı, bir tür vücut savunma mekanizması şeklinde çalışmaktadır. Sinir sistemi harici organlardaki özel ağrı reseptörleri (nosiseptor) tarafından algılanıp, santral sinir sistemine ulaştırılmalarının ardından hissedilen ağrıdır. Somatik ağrılar genellikle sabit, iyi lokalize edilebilen, daha yoğun ızdırap verici ağrılardır. Kemik metastaz ağrıları bu tür ağrıların en iyi örnekleridir. Viseral ağrılar, gerilme şeklinde algılanan, derinden gelen, tam olarak nerden geldiği anlaşılamayan, sıkıştırıcı ağrılardır. Yansıyan (örneğin safra kesesi ağrılarının sırtta hissedilmesi şeklinde olan ağrılar) ağrılar bu tür ağrılardır. Deri ve yüzeyel dokulardan kaynaklanan ağrılar, yüzeyel ağrı olarak adlandırılır. Kas, kemik, eklem, tendon, ligament şeklindeki yapılardan kaynaklanan ağrılar da derin ağrılar kategorisine girer. Bütün bu sınıflamaların haricinde, ağrı yönetiminde esas teşkil eden bir diğer kategorizasyonda da patolojik değişikliklerle işlevleri değişen sinirlerin normalden farklılıkları göz önüne alınır (Tablo 4) (Kayhan, 1997; Nicholson, 2006; Öngel, 2017).

Tablo 1. Ağrının eksen sınıflaması (Erdine, 2001)

| |
|---|
| 1.eksen: Ağrının olduğu vücut bölgesi. |
| 2.eksen: Ağrının etkilediği sistemler. |
| 3.eksen: Ağrının ortaya çıkış süresi. |
| 4.eksen: Ağrının şiddeti ve geçen süre. |
| 5.eksen: Ağrının etyolojisi. |

Tablo 2. Ağrının Raj sınıflaması (Raj, 2000)

| |
|---|
| Nörofizyolojik mekanizma: - Nosisseptif - Somatik - Visseral |
| Süreye bağlı: - Akut - Kronik |
| Etiyolojik: - Kanser ağrısı - Postherpetik nevralji - Orak hücre anemisine bağlı ağrı - Artrit ağrısı |
| Bölgesel: - Baş ağrısı - Yüz ağrısı - Bel ağrısı - Pelvik ağrı |

Tablo 3. Ağrının başlama süresi, mekanizması ve kaynaklandığı bölgeye göre sınıflaması (Benjamin, 2000; Ceylan, 2014)

| Başlama süresine göre | Mekanizmasına göre | Kaynaklandığı bölgeye göre |
|------------------------------|---|---|
| - Akut ağrı - Kronik ağrı | - Nosisseptif ağrı - Nöropatik ağrı - Deafferantasyon ağrısı - Reaktif ağrı - Psikosomatik ağrı | - Psikojenik ağrı - Somatik ağrı - Nöropatik ağrı - Nosisseptif ağrı - Visseral ağrı - Yüzeysel ağrı - Derin ağrı |

Tablo 4. Ağrının sinirsel farklılıklara göre sınıflaması (Kayhan, 1997; Nicholson, 2006; Öngel, 2017)

| |
|-------------------|
| - Derin ağrı |
| - Yüzeysel ağrı |
| - Yansıyan ağrı |
| - Tetik noktaları |

Ağrı ile daha önceleri anestezi uzmanları ilgilenirken, ağrı ile ilgili patofizyolojik proseslerin keşfiyle ağrının multidisipliner bir yaklaşımla yönetilebileceği kanaati gelişmiştir (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği, 2016). Ağrıya yaklaşımda, çoklu perspektif bakış açısı (multidisipliner ağrı klinikleri) kullanılmaktadır (Kutsal ve ark., 2005). Dünyada ve ülkemizde “palyatif bakım” tanımının gelişmesiyle, aile hekimliği uzmanlığı alanı da, ağrı yönetiminde yavaş yavaş söz sahibi olmaya başlamıştır. Aile hekimlerinin hizmet kalitelerinin iyileştirilmesinde ağrı yönetimi önemli bir yer ihtiva etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti ağrı yönetiminde, “uygun ağrı kesici ile uygun dozda, uygun süre ağrı yönetimi” hedeflenmektedir. Aynı zamanda bu klinik pratik stratejisiyle akılcı ilaç kullanımı etkinliklerine de olumlu katkı sağlanabilecektir (Zeren Öztürk ve Toprak, 2017).

2.5. Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Ağrının Değerlendirilmesi

Esasen birinci basamağın gücü hasta takibi ve kronik yakınma/hastalık yönetimiyle değerlendirilir. Başarılı bir ağrı yönetimi için hasta hekim ilişkisinin maksimum düzeye çıkarılmış olması gerekmektedir (Hasselström ve ark., 2002). Birinci basamak sağlık hizmetinde, ağrı yakınmasıyla başvuruda bulunan her hasta ayrıntılı değerlendirilmelidir. Hastaların ağrıyı kendiliğinden bildirecekleri varsayılmamalıdır. Öncelikle anamnezle ağrının olası nedenleri, türü, doğası, şiddeti ve süresi tespit edilmelidir. Özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileriyle, ağrının olası ilişkili olduğu rahatsızlıklar ve hastanın ilaç kullanım şeceresi hakkında bilgi edinilmeye çalışılmalıdır. Her yeni başvuruda, özellikle tedavi etkinlikleriyle ve ilaç yan etkilerini değerlendirebilmek için hasta yeniden ayrıntılı bir şekilde muayene edilmelidir. Ağrı yönetiminde ağrı yakınmasıyla başvuran bütün hastaların ayrıntılı fizik muayenesi yapılmalıdır. Ağrının yeri ve nedeninin belirlenmesi, ağrı yönetimini kolaylaştırmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti esnasında ağrı ile karşılaşılırsa,

genel prensip olarak ağrının ölçülmesi, şiddetinin belirlenmesi ve kayıt altına alma işlemlerinin yapılması gerekmektedir.

Anamnezin, hem ilk görüşmede doğru alınabilmesi hem de sonrasındaki takiplerde tedavi başarısını sağlıklı denetlenebilmesi için belli bir sistem dahilinde yürütülmesi gerekir. Bu amaçla ağrının tüm boyutlarının hastadaki yansımaları belirleyebilmeyi kolaylaştıran sorgulama formları kullanılmaktadır (Tablo 5). Son yıllarda bu formların bilgisayar versiyonları da geliştirilmiştir. Eğitim düzeyi yeterli hastalar hiçbir yönlendirme olmaksızın bu soru formlarını kendileri cevaplayabilir. Bu formlar arasında yüksek konkordans görülmektedir (Ünal ve ark., 2009; Zeren Öztürk ve Toprak, 2017).

En sık kullanılan forma kısaca değinmek gerekirse, Görsel ağrı skalası (GAS) formu 1920'li yıllardan itibaren tek boyutlu ağrı değerlendirilmesi için kullanılmaktadır (Erdine ve ark., 2001; Ünal ve ark., 2009). GAS, sayısal olarak ölçülemeyen bazı kalitatif değerleri, sayısal hale çevirmek amacıyla kullanılır (Erdine ve ark., 2001; Eriksen ve ark., 2003). 100 mm'lik bir çizginin her iki ucuna, değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır ve hastadan kendi durumunun bu çizgi üzerinde nereye uygun olduğunu, bir çizgi çizerek ya da nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi talep edilir. Mesela ağrı için bir uca sıfır ağrı var, diğer uca çok şiddetli ağrı çekiyorum yazılır ve hasta kendi o anki durumunu bu çizgi vasıtasıyla işaretler. Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan uzunluk, hastanın ağrı derecesini belirtir (Eriksen ve ark., 2003).

Vakit kaybını engellemek için iyi bir uygulama olmasına rağmen hekimin, aynı soru formunu hastaya bizzat sorması, hastanın cevap verirkenki tavrını ve mimiklerini görmesi, düşüncelerini idrak etmesi, hastasını daha iyi değerlendirebilmesi açısından iyi bir fırsat olabilir. Hekim hastaya vakit ayırmalı ve iyi bir diyalog içinde olmalıdır. Hasta kendisinin dikkatle dinlendiğini, ağrısına inanıldığını hissetmeli ve hekimine güven duymalıdır. Ağrının nedeni her ne olursa olsun hekim, hastanın ağrısını uydurmadığını, aksine ağrıyı duyduğunu kabul etmelidir.

Anamnezde, hastanın ağrı hikayesiyle birlikte, ağrısını veya ağrı tedavisini etkileyecek başka bir hastalık (diyabet, demans, kardiyoasküler hastalıklar, böbrek yetersizliği, allerji) varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı (bipolar bozukluk, depresyon gibi), psikososyal durumu (iş-özel yaşantısı, hukuksal-finansal problemleri, cinsel

yaşantısı, uyku düzeni, çocukluk dönemi dahil kötü anı varlığı, aile anamnezi, ailede benzer veya aynı ağrı şikayeti varlığı, bağımlılık riski, gelecek kaygısı) ve ağrının engellediği fonksiyonel durumu / yaşam standartları (takipte tedavi başarısını sınamakta özellikle önem taşır) belirlenmelidir.

Ağrı hikayesini oluştururken sırasıyla aşağıdaki parametreler ayrı ayrı sorgulanmalıdır (Irving ve Squire, 2010):

(a) Ağrının nasıl başladığı (ani-yavaş).

(b) Ağrıyı artıran ve azaltan faktörler.

(c) Ağrının niteliği (künt, yanıcı, keskin, batıcı, baskılayıcı v.b. gibi). Hastanın seçtiği kelimeler (ağrı dili), ağrı tipinin belirlenmesinde mühim bir rol oynar. İkilemde kalırsa nöropatik ağrı için geliştirilmiş olan sorgulama formlarından da yararlanılabilir.

(ç) Ağrının lokalizasyonu ve genişlemesi. Hasta ağrılı bölgeyi eliyle göstermeli ve formdaki insan resmi üzerinde işaretlemeli, birden fazla ağrısı varsa şiddetine göre numaralandırılmalıdır.

Ağrının şiddeti anlamak için, 0-10; Sayısal Ölçüt 'NRS (Numeric Rating Scale)', en yaygın kullanılan ölçüttür, ağrı ve analjezi hakkında fikir verir, eğitim seviyesi düşük hastada bile parmak hesabı ile de amaca ulaşılabilir.

(e) Ağrının gidişatı (devamlı-aralıklı).

(f) Hastanın daha önce gördüğü ağrı tedavileri (medikal-girişimsel-cerrahi).

(g) Hastanın almış olduğu ve halen kullanmakta olduğu ağrı kesicilerin etki ve olası yan etkileri.

(ğ) Hastanın emosyonel hali.

(h) Hastanın kognitif bulguları, mental sağlığı.

Bu parametrelerin hepsi bir tamın parçalarıdır. Örneğin sadece NRS sorgulamasının yapılması, ağrının tek bir boyutunun belirlenmesini sağlar. Ağrının heterojenliğini belirleyemez (Williams ve ark., 2000). Ağrı değerlendirmesi, farklı amaçları hedefleyen (fonksiyonel durum, psikolojik durum) sorgulama çizelgeleriyle tamamlanmalıdır (Irving ve Squire, 2010; Melzack ve Katz, 2013).

Tablo 5. Bazı sorgulama formları (Koyuncu, 2017)

| Amaç | Sorgulama Formları |
|---|--|
| Genel Değerlendirme | <ul style="list-style-type: none">• MPQ (McGill Ağrı sorgulaması) (McGill Pain Questionnaire)⁰ SF-MPQ (Kısa Form -MPQ)• SF-MPQ-23• BPI (Kısa Ağrı Çizelgesi-Brief Pain Inventory) |
| Ağrı şiddeti belirleme | <ul style="list-style-type: none">• NRS (Sayısal Ölçüt- Numeric Rating Scale)• VAS (Görsel Ölçüt- Visuel Analog Scale)• VRS (Sözel Ölçüt- Verbal Rating Scale) |
| Psikiyatrik değerlendirme | <ul style="list-style-type: none">• BDI (BECK Depresyon Ölçütü- BECK Depression Inventory)• Zung Anksiyete Ölçütü |
| Fonksiyonel durum belirlenmesi | <ul style="list-style-type: none">• PDI (Ağrı Maduriyet Ölçütü- Pain Disability Index)BPI (Kısa Ağrı Çizelgesi-Brief Pain Inventory) |
| Hastalığa özel fonksiyonel durum belirlenmesi | <ul style="list-style-type: none">• WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) (osteoartrit için)⁰ Roland Ölçütü (Roland Score) (bel ağrısı için)• ODI (Owestry Maduriyet Ölçütü - Owestry Disability Indx) (bel ağrısı için)• Fibromyalji Ölçütü |

2.6. Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Ağrının Klinik Prezantasyonu

Ağrı ile klinik veriler değerlendirildiğinde, uyku hijyenindeki bozulma ağrının birincil bulgularındandır. Hastaların uyku istikrarı bozular. Sık uyanma ve uykuya dalamama şikayetleri boy gösterir. Sonrasında sabahları yorgun uyanma hali ve gün içinde uykulu olma hali gözükür. Ağrı yaşayan hasta, erken safhalarda enerji azalması (anerji) ile baş edebilirken, ilerleyen süreçte baş etme mekanizmaları zarar görür, ağrıya toleransı azalır ve depresif duygu durumuna doğru ilerlemeye başlar. Uyku hijyenindeki istikrarsız ve enerji azalması birleşince, kronik ağrı sorunu olan hastalarda genel bir sinirlilik hali belirir. Sinirlilik hali sosyal ayrışmanın başlangıç aşamasıdır. Hasta

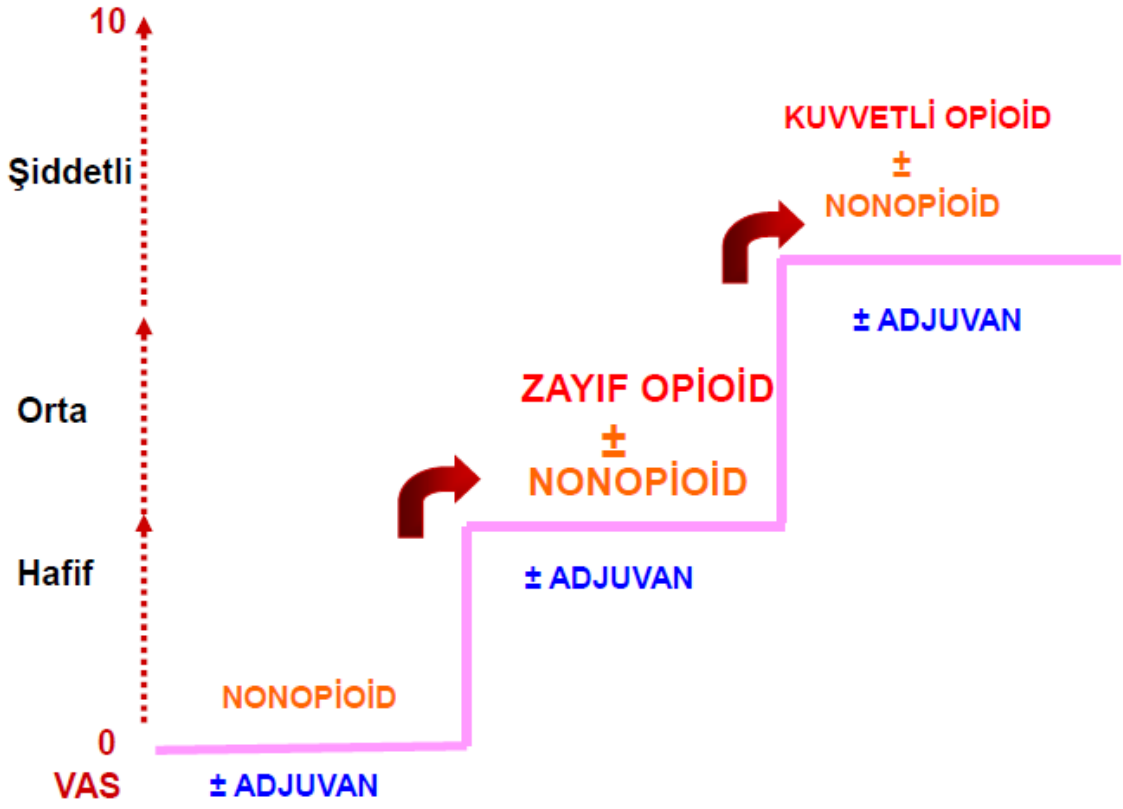
çevresinden tepki görmeye başlar. Aile desteği azalır. Moral ve motivasyonda düşme yaşanır. İştahsızlık, bulantı ve kusma gibi semptomlar kronik ağrı çeken hastanın, psikolojik bozulmalarının somatik yakınmalara dönüştüğünü işaret eder. Ağrı çeken hasta zamanla depresyon hastalığının klinik özelliklerini bünyesinde toplamaya başlar. DSM-5 tanı kriterlerine göre, tanı prosesi başlayan hastanın depresyon tedavisinin bir plan çerçevesine oturtulması gerekmektedir. Günümüzde kronik ağrı ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma mevcuttur (Raj, 2000). Bu konumdan sonra hasta, hastalığı üzerindeki farkındalığını ve dizginlerini kaybeder. Gelişigüzel ilaç kullanımlarıyla birlikte tedavi sürecinde aksamalar boy gösterir. Düzensiz ve uygun olmayan ilaç tüketimine bağlı ikincil yakınmalar belirir. Ailevi problemler ve sosyal izolasyon başlar. Sağlık sistemi ve hekimler ile sorunlar artar. Hastane ve hekim değiştirmeler sıklaşır, ameliyat ihtimalleri tartışılmaya başlar. Hasta çareyi tıp dışı yöntemlerde aramaya başlar (Öngel, 2017; Zeren Öztürk ve Toprak, 2017). Sensoryal-diskriminatif (duyusal-ayırıcı), affektif-motivasyonel (emosyonel) ve kognitif (bilişsel) olmak üzere 3 boyutta yaşanan akut ve kronik ağrının çeşitli klinik bulguları Tablo 6'da verilmiştir (Koyuncu, 2017).

Tablo 6: Akut ve kronik ağrı sendromlu hastaların klinik farklılıkları (Koyuncu, 2017)

| | AKUT | KRONİK |
|-------------------|--|--|
| Başlangıç ve süre | Belirli başlangıç ve sınırlı süre | Akut veya sinsi başlangıç ve uzun süre (>3 ay) |
| Görevi | Alarm | - |
| Tanı ve tedavi | Bir hastalığın veya travmanın sonucu olur ve tanı/tedavi kolay | Kendisi bir hastalık, tanı/tedavisi zor |
| Ağrı | Tüm boyutları ile yaşanır ve neden ortadan kalkınca biter | Tüm boyutları ile uzun zaman yaşanır ve süregelir |
| Bulgular | Lokal hasar, ödem, eritem, kas spazmı | Motor değişimler |
| Otonom değişimler | Kan basıncı artışı, taşikardi, solunum sayısında artış | Yorgunluk, konsantrasyon zayıflığı, dikkat kaybı, libido kaybı, iştah azalması, kas tonusunda değişimler |
| Yayılım | Lokalize | Yaygın veya lokalize |
| Emosyon | Korkulu ama tedavi sonra düzeleceğini bilir | Korkulu, endişeli, kaygılı, depresif, bezgin, muzdarip |
| Uyku | Uykusuz | Uyku bozukluğu |
| Davranış | Yüzünü buruşturma, inleme, sözel şikayet, ağrılı bölgeyi koruma/ovma | Aktif değil, kondüksiyon düşüklüğü, sosyal izole, sık hekim ziyareti, bol ağrı kesici kullanımı |
| Kognitif | Hoşnut değil, kızgın ama ilgili, dikkatli, başarıma isteği mevcut | Ümitsiz, başarısız, çaresiz hissetme, anlaşılmadığını düşünme |
| Genel | Somatik faktörler ön planda | Psikolojik faktörler ön planda |

2.7. Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Ağrı Tedavi Yaklaşımları

Ağrı yönetiminde hastaların kullanacağı tüm ilaçlar ve beslenme takviyeleri hekim kontrolünde yapılmalıdır (Kutsal ve ark., 2005). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ağrı tedavisinde temel yaklaşım olarak, basamaklı tedavi tavsiye edilmektedir. “Uygun ilaç, uygun doz, uygun süre” verildikten sonra, bir basamak yukarı çıkılarak, hastanın ağrı tedavi sürecinin sık takiplerle yönetilmesi önerilmektedir. Ağrı tedavisinin birinci basamağında non-opioid ağrı kesiciler (aspirin, asetaminofen ve non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar); ikinci basamağında zayıf opioidler; üçüncü basamağında güçlü opioidler, metadon, transdermal yamalar; dördüncü basamağında sinir blokajı, epidural girişimler, hasta kontrollü ağrı kesici pompaları (PCA pump), nörolitik blok terapisi, spinal stimulatorler tavsiye edilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, ağrı tedavi basamaklarından ilk üçü uygulanabilir. Basamak değişimi için minimum 24 saat geçmelidir. Her 3 basamakta da, tedavide adjuvan ilaç kullanımı gerçekleştirilebilir (Resim 1). Uyku düzenleme özelliği olan anksiyolitik tedavilerden yardım alarak hastanın uyku düzeni sağlanabilir. Anksiyolitik ve antidepresan tedaviler sayesinde hastanın genel psikiyatrik yakınmalarına çare aranabilir. İştahsızlık sıkıntısı çeken hastanın beslenme yetersizliği takviye edilebilir. Depresyon tanısı konulan hastanın tedavisinin planlanması şarttır. Amerikan Aile Hekimliği Akademisi’ne göre, bakımın devamlılığı ilkesi çerçevesinde ruhsal sağlık hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu önemli bir işlemdir. Bu nedenle kronik ağrı problemi olan hastaların, depresyon ve anksiyete bozuklukları birinci basamakta yönetilebilir (Öngel, 2017; Zeren Öztürk ve Toprak, 2017).



Resim 1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 3 basamaklı merdiven modeli (Eisenberg, 2005)

2.8. Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Ağrı Destek Yaklaşımları

Ağrı yönetiminde destek yaklaşımlarıyla yaşam tarzı değişiklikleri değerlendirilmektedir. Ağrı tedavi yönetiminde destek yaklaşımlarının ilk ayağı hasta eğitimidir. Eğitim sayesinde hastalarda meydana getirilen davranış değişiklikleriyle hem hastanın farkındalık hem de ağrı yönetim etkinlik düzeyi yükseltilmektedir (Kutsal ve ark., 2005). Kronik ağrı yönetimi için verilen eğitimlerde, hasta ve hasta yakınlarının eğitime dahil edilmeleri sağlanmalıdır. Eğitimler ağrı yönetiminin bütün aşamalarında başlangıçtan itibaren kontrollü bir şekilde sürdürülmeli ve ağrı nedeni olan kronik hastalıklarla ilgili yönleri de değerlendirmelidir (Kutsal ve ark., 2005). Aktif egzersizlerin, kronik ağrılar üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu bildiren kuvvetli kanıtlar vardır (Ventafriidda ve Caraceni, 1991). Yürüme, germe, güçlendirme egzersizleriyle, yoga ve günlük ev içi egzersizleri, fibromiyalji gibi kronik ağrılara sebep olan hastalıklarda önerilmektedir (Ceylan ve ark., 2014). Aynı zamanda pilates, gyrotonics, thai-chi, quigong, yoga çeşitleri, feldenkrais metodu gibi egzersizler de

kronik ağrı yönetiminde bir diğer tavsiye konusudur. Ağrının algılanma aşamasında hastanın psikolojik durumunun etkisi büyüktür. Psikolojik olarak stres yönetiminde başarılı hastaların kalp ritimleri, solunum sayısı, kan basınçları ve stres hormonlarının salınımı azalır ve sindirim sistemleri düzenli bir forma ulaşır (Kutsal ve ark., 2005). Bu nedenle psikoterapik ve davranışçı yaklaşımların ağrı yönetimine katkısı azımsanmayacak kadar çoktur. Bireysel, aile ve grup terapileri, bilişsel-davranışçı terapiler, evcil hayvan terapileri, hipnoterapi ve stres yönetim teknikleri, ağrı yönetiminde kullanılan tekniklerin başında gelir.

2.9. Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Ağrı Yönetiminin Faydaları

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ağrı yönetiminin medikal ve ekonomik yönden pek çok yararı vardır. Medikal faydaları arasında birçok kronik hastalığın yönetimine ve hastanın genel sağlık durumundaki hekim hakimiyetine olanak tanır. Ekonomik faydaları arasındaysa, ilaç israfını önlemesi ve poliklinik sayılarındaki azalma ile sağlık sistemine etkileri sayılabilir.

2.10. Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde AİK

İlaçların doğru ve yerinde kullanımı, herhangi bir tedavi sürecindeki en önemli parçadır. Bu bağlamda, Nairobi'de 1985 yılında DSÖ tarafından gerçekleştirilen 'İlaçların Akılcı (Rasyonel) Kullanımı Üzerine Uzmanlar Konferansı'nda AİK terimi "hastaların klinik gereksinimlerine uygun ilaçları, kendi bireysel gereksinimlerini yerinde bir süre için karşılayan dozlarda ve en düşük maliyetle almaları" şeklinde tanımlanmıştır. Yani, kaynak-kalite-maliyet-ödeme dörtlü paketinin bütünleşik bir şekilde çalışması önemlidir (Tokat, 1994; Chaturvedi, 2012). DSÖ AİK'nın teşvik edilmesi için bazı tavsiyelerde bulunmuştur (Tablo 7). AİK'nın uygulanabilmesi için de aşağıdaki ilkelere uyulması gerekmektedir (Ritter ve ark., 2008) (Tablo 8).

Tablo 7. DSÖ tarafından akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesi için tavsiye edilen temel müdahaleler
(Ritter ve ark., 2008)

- İlaç kullanım politikalarını koordine edecek ve bunların etkilerini izleyecek kurumlar oluşturmak
- Eğitim denetim ve karar alma süreçlerinin desteklenmesine yönelik klinik tanı ve tedavi rehberlerinden yararlanmak
- İlk seçenek tedavileri esas alan temel ilaçlar listesi oluşturmak
- Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi kurulları kurmak
- Mezuniyet öncesi müfredat programında probleme dayalı farmakoterapi eğitimi vermeyi sağlamak
- Bir gereklilik olarak hizmet içi sürekli tıp eğitimleri düzenlemek
- Kurumsal çerçevede izleme, denetim ve geri bildirim sistemlerini geliştirmek
- İlaçlar konusunda bağımsız (tarafsız bilgi) bilgi kaynaklarını kullanmak
- Kamuoyunu ilaçlar hakkında eğitmek
- Etik olmayan mali girişimlerden sakınmak
- Uygun ve zorunlu düzenlemeleri hayata geçirmek
- İlaçların ve personellerin mevcudiyetini güvence altına almaya yönelik yeterli devlet harcamalarını sağlamak

Tablo 8. AİK'nın uygulanabilmesi için uyulması gereken ilkeler (Ritter ve ark., 2008)

- Etkililik, uygunluk, maliyet ve güvenilirlik göz önüne alınmalıdır.
- Tedavi planlarken doğru tanıya dayanılmalıdır.
- Doğru ilaç, doğru doz, doğru süre ve doğru uygulama yolu belirlenerek uygulanmalıdır.
- Tedavi başarısı, yan etkiler ve hastanın uyumu değerlendirilmelidir.
- Çoklu ilaç kullanımlarında etkileşimler öngörülebilmelidir.
- Tedavinin; gerçekleştirilebilirliği ve maliyeti değerlendirilmelidir

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından hastalarda AİK farkındalığı oluşturulmasına yönelik bir takım düzenlemeler lüzumlu görülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2018) (Tablo 9).

Tablo 9. AİK farkındalığı açısından lüzumlu düzenlemeler (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2018)

- Hastalar ilaçların kullanımı hakkında bilgilendirilmelidir.
- Hastaların sıklıkla kullandığı alanlarda akılcı ilaç kullanımına yönelik broşür, poster, video görüntüleri gibi düzenlemeler bulunmalıdır.
- Yatan hasta eğitimlerinde, akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgilendirme yapılmalıdır.
- İlaç kullanımı hakkında hastaların bilgilendirilmesi için faaliyetler planlanmalıdır. Bu amaçla tüm sağlık personelinin programa dahil olması sağlanmalıdır.
- Bilgilendirme gereçlerinin hastaların yoğun olduğu ve görülebilecek yerlerde olmasına özen gösterilmelidir. Hastane ve servis girişlerinde poster ve duyuru ünitelerine yer verilmeli, broşürler bulundurulmalıdır. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgilendirme videoları, özellikle hasta bekleme alanlarında video görüntüsü olanağı olan ekranlardan paylaşılmalıdır.
- Hastalara ve yakınlarına planlanan tedavinin ve kullanılacak ilaçların amacına ve yan etkilerine ilişkin bilgilendirmeler sağlık personeli tarafından yapılmalıdır. Dikkat edilmesi gereken hususlar anlatılmalıdır.
- Sık reçete edilen ilaçlar ile ilgili ve kullanırken dikkat edilmesi gereken hususlara ilişkin kısa bilgilendirme notları hazırlanmalı, hasta veya hasta yakını ile paylaşılmalıdır.

AİK gerçekleştirilmediği takdirde, irrasyonel ilaç kullanımı belirginleşir. İrrasyonel ilaç kullanımının artmasının da toplum, çevre, hastalar, ekonomi ve kaynaklar için pek çok olumsuz sonuçları vardır. İlaçların irrasyonel bir şekilde kullanımı sonuçları ilaç israfı, çevre kirliliği, artan mortalite ve morbidite, artmış ilaç reaksiyonları, hastaneye yatış ve ekonomik kaynak israfı şeklinde sıralanabilir (Ambwani ve Mathur, 2007; Cushing ve Metcalfe, 2007; Göçgeldi ve ark., 2009, Kolcu, 2017).

2.11. AİK Yönüyle Türkiye Ve Dünyada Durum Nedir?

DSÖ başta olmak üzere sağlıkla ilgili bir çok uluslararası kurum ve kuruluş AİK'in yaygınlaştırılması için uzun yıllardan beri mücadele etmektedir. Bu çabaların özellikle 1990'lı yıllardan itibaren giderek arttığı yadsınamaz bir gerçektir. Bu bağlamda hekimlerin, eczacıların ve diğer sağlık çalışanlarının eğitimlerinde bu konuya özel önem

verilmeye başlanmış ve bu doğrultuda özel eğitim programları hazırlanmıştır. Hastaların tedavisinde yazılan reçetelerin takipleri, değerlendirmeleri ve geri bildirimleri yapılarak, ilaç kullanımının daha akılcı olmasına uzun yıllardır çalışılmaktadır. AİK ilkelerinin gereğini yerine getirme konusunda anahtar rol oynayan bir diğer muhatap ise hastalardır. Halkın bu konuda bilgilendirilmeye çalışılması, AİK'in yaygınlaştırılmasına yönelik önemli etkinliklerden birisi olmaya devam etmektedir.

Türkiye, aslında AİK konusunda alt yapısını erken oluşturan ülkeler arasındadır. Türkiye'de AİK'in tıp eğitiminde öğretilmesine gelişmiş ülkelere benzer şekilde aktif eğitim yöntemleriyle 1996 yılında başlanmış, devamında bunu diğer sağlık alanları da takip etmiştir. Aşağıdaki elverişli durumlar, Türkiye'de AİK'in hızla yaygınlaştırılmasını sağlayan unsurlardan bazıları olarak sıralanabilir (Akıcı, 2013).

- AİK'i icra edecek sağlık personeli eğitime çalışılmış olması
- AİK'i yaygınlaştırmaya yönelik farkındalık faaliyetlerine başlanmış olması
- Aile hekimliği sisteminin hayata geçirilmesi
- Ülke genelini kapsayan Genel Sağlık Sigortası uygulamasının yürürlükte kalması
- Ulusal düzeyde AİK Koordinasyonuna aracılık eden Sağlık Bakanlığı Akılcı İlaç Kullanımı Merkez teşkilatının ve bunun illerdeki/sağlık kuruluşlarındaki birimlerinin hali hazırda kurulmuş olması
- SGK'nın elektronik reçete uygulamasına başlamış olması
- Reçete izlem ve denetleme sistemlerine sahip olunması
- Bu konularda evrensel düzeyde yeterli donanıma sahip akademik ve idari personel mevcudiyeti
- AİK ile ilgili çok sayıda araştırma, rapor ve planlamaya sahip kurum ve kuruluşlarının mevcudiyeti

2.12. Akılcı Ağrı Kesici Kullanımı

Ağrı kesici ilaçların piyasaya çıkması bir dönüm noktası oluşturmuştur. Kısa zamanda sadece ağrı kesici ve ateş için değil aynı zamanda anti-inflamatuar etkilerinden dolayı da çok geniş bir kullanım alanları oluşmuştur. Analjezikler en yaygın kullanılan ilaç olmaları dışında, en çok kötüye kullanımı olan ilaçlardır (WHO, 2004). Analjezikler, pek çok ülkede “tezgah üstü olarak betimlenmiş (Over the counter)” aynı zamanda reçetesiz satılmaları sebebiyle de yanlış ve kötüye kullanımı had safhaya ulaşmıştır. Bu ilaçlar her ne kadar reçetesiz satılsa da çok ciddi yan etkilerinin

olmadığını söylemek mümkün değildir. Bu bağlamda ağrı kesici ilaçların kullanımında AİK ilkelerine uyulmasının önemi daha belirgin hale gelmiştir. Bilinçsiz bir şekilde ağrı kesici kullanımı, ağrıyı zaman zaman rahatlatmakla beraber, bazı durumlarda mevcut patolojiye ait semptomları da maskelenmekte ve hatta hastalığın ölümcül sınırlara gelebilmesine imkan sağlamaktadır (Holloway ve van Dijk, 2011). Sık kullanılan ağrı kesiciler; Non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), parasetamol (asetaminofen), metamizol ile opioid ağrı kesicilerdir. Bu ilaçlar hemen her yaş grubunda, baş/diş/kas ağrılarında osteoartrit, post-operatif ağrının giderilmesinden pek çok enfeksiyöz ve inflamatuvar hastalığın tedavisine kadar birçok değişik klinik durumda kullanılırlar. Ağrı kesicilerin çoğunun ağrı kesici etkilerinin yanı sıra antipiretik/antiinflamuar etkileri de mevcuttur. Ağrı kesicilerin gerek ağrı kesici, gerekse diğer farmakolojik etkilerinin güçleri diğerlerinden farklılık gösterebilmektedir. Ağrı kesici ihtiyacı olan farklı klinik vakalar için, ağrı kesicilerin sahip olduğu bu farmakodinamik özelliklerden sıkça yararlanır. Ağrı tedavisinin yönetilmesinde, ağrının şiddeti ve ilacın farmakolojik özelliklerinin yanında hastanın yaşı, diğer hastalıkları, kullanmakta olduğu diğer ilaçlar, organlarının işlev bozuklukları, ağrı eşiği ve ilaç tedavisine bakış açısı da dikkate alınmalıdır (Dworkin, 2003). Akılcı ağrı kesici kullanımının tam aksine, yanlış ağrı kesici kullanımı; çoklu ilaç kullanımını (polifarmasi), teşhise uygun olmayan ilaçların reçeteye eklenmesini veya hastaların kendi kendine uygun olmayan ilaç kullanımlarını kastetmektedir. Ağrı kesicilerin gereksiz kullanımını engellemek için, hastaların ağrı kesici kullanımı ile ilgili inançlarını kökten değiştirmek anahtar faktördür. Ek olarak hastaların ağrı kesicilerle ilgili görüşlerini idrak etmeye çalışmak da, klinisyen ve hasta arasında daha etkili bir iletişim kanalı oluşmasını sağlamakta ve toplumun genel olarak bu konuda eğitilmesini de kolaylaştırmaktadır (Hussain ve ark., 2002; Blamey, 2009; Altaş ve Eser, 2017). Ağrı kesicilerin kullanımlarında, özellikle kişisel uygulamalardaki kullanım hatalarının önüne geçebilmek için, AİK ilkelerine uyulmasının önemi daha belirgin hale gelmektedir.

Hastalar, ağrı kesici içeren tedavileri düzenlenirken aşağıdaki konulara titizlikle uyararak bu tedavilerini akılcı/bilinçli şekilde yerine getirmelidirler. Bu durumda hastaya düşen görevler şöyledir;

- Ağrı kesici kullanılmasını gerektiren hastalığının/bulgularının hangileri olduğunu mutlaka hekiminden öğrenmelidir.

- Ağrı kesici tedavisine niçin ihtiyacı olduğunu mutlaka hekiminden öğrenmelidir.
- Ağrı kesici tedavisine ihtiyacı olduğu durumlarda, bazı yaşam biçimi değişikliklerini de içeren ilaç-dışı tedavi ve tavsiyeler konusunda (örneğin, kilo kontrolü, egzersizler, sigara içilmemesi, bazı yiyecek ve içeceklerden uzak durulması vb.) hekiminden bilgi almalıdır. Bu konuda eskiden kalma bilgilerinin yanlış ya da eksik olabileceğini unutmamalıdır.
- Ağrı kesici tedavisi ve gerekli ise diğer ilaçlarla tedavisi düzenlenirken, hekimine yardımcı olmalı, hekiminin tedavi ve ilacın uygunluğu konusunda yapacağı araştırmaya yeterli yanıtları vermelidir.
- Kendisine reçete edilen ağrı kesicinin adının ne olduğunu,
- Bu ilacın hangi etkisi/etkileri sebebiyle niçin kullanması gerektiğini, ilacın etkisini ne zaman göstereceğini, etkisinin ne kadar süreceğini,
- Bu ilacın kullanım metodunu (günde kaç kere, ne miktarda, günün hangi saatlerinde, aç ya da tok karnına, kaç gün süreyle),
- Bu ilacın diğer ilaçlarla ve kendisinin mevcut sağlık durumuyla nasıl etkileşime girebileceğini,
- Bu ilacın ne tür yan etkilerinin olabileceğini,
- Oluşabilecek yan etkilere karşı, ne yapması gerektiğini,
- Bu ilacı kullanırken uyması gereken spesifik kuralların olup olmadığını,
- İlaç tedavisiyle ilgili olarak ne tip durumlarda hekimine veya eczacısına tekrar danışması gerektiğini,
- Tedavisi sırasında veya sonrasında kontrole gelip gelmeyeceğini, kontrole gelecekse, bunun için yapması gereken herhangi bir ön hazırlık olup olmadığını, tedavisini düzenleyen hekiminden mutlak suretle öğrenmelidir. Bir nedenle hekimin bu bilgilendirmeyi yapmadığını düşünmesi halinde, hastanın hekimden bu soruların yanıtlarını istemesi, bu bakımdan herhangi bir çekince içinde olmaması gerekir.

Hasta/hasta yakını, yukarıda sıraladığımız ilaç tedavisiyle ilgili geçen hemen her başlıkta, eczacısı aracılığıyla da bu bilgileri almaya özen göstermelidir. Bilgilendirme konusunda eksik kaldığını düşünmesi halinde, çekinmeden bunları eczacısından talep etmelidir (Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2018).

2.13. Klinikte Ağrı Kesici Kullanımı Ve Kullanım İlkeleri

1- Ağrı kesici seçimi ağrının şiddetine bağlı olarak basamak metodu doğrultusunda yapılmalıdır:

Basamak metoduna göre, analjezikler güçlerine göre kümeler halinde en düşük etkiliden yüksek etkililiye göre sıralanmışlardır. Nonopioidler, zayıf opioidler ve kuvvetli opioidler olarak sıralanan ağrı kesicilerin her bir grubu belirli sınırlar içerisinde kullanılmaktadır. Aşamalı olarak artan ağrılar için ağrı kesici tedavisine, nonopioid (Nonsteroid antiinflatuar ilaçlar, parasetamol) ilaçlar ile başlanmalıdır. Nonopioid ağrı kesici ile yeterli analjezi sağlanamadığı ya da bir süre sonra ağrı artışı nedeniyle nonopioid ağrı kesiciler yeterli gelmediği taktirde, kodein ve tramadol gibi zayıf opioidler eklenmelidir. Zayıf opioidlerle ağrı kontrol altına alınamıyor ya da şiddetleniyor ise ağrının sebebine bakılmaksızın derhal güçlü opioidlere (morfin, fentanil) geçilmelidir. Güçlü opioidler, dikkatli bir titrasyon ile uygun dozda kullanıldığında, yan etkileri ve etkinliği özenli bir gözlemle kontrol edildiğinde güvenle kullanılmaktadır. Bu basamaklarda opioidler nonopioid ağrı kesici ile kombine edilerek etkinlik artışı sağlanır. Her üç basamakta da gerek duyulduğunda adjuvan ağrı kesiciler (örn: antidepresan, antikonvülzan) kullanılmalıdır. Adjuvan ilavesi tedavide başarıyı yükseltmektedir.

2- Ağrı kesici tercihinde ağrının sebebi ve niteliği dikkate alınmalıdır:

Ağrının sebebi ve mekanizması kullanılacak ilaçların belirlenmesinde önemli bir roldedir. İnflamasyonun neden olduğu ağrı türünde nonsteroid antiinflatuarların, inflamatuvar etki belirtisinin ön plana çıkmadığı veya ateşi olan bir hastada nonopioid ajan olarak parasetamol ya da metamizolün seçilmesi uygun olur. Kolik şeklindeki visseral ağrıda, metamizol ilk sırada yer almalıdır. NSAİİ'ler özellikle kemik metastazlarından dolayı oluşan ağrılarda çok etkindirler. Sinir sisteminin herhangi bir bölümünün zarar görmesi ya da işlev dışı kalmasından kaynaklanan nöropatik ağrılarda antidepresanlar ve antikonvülzanlar tercih edilmelidir. Nonopioidler, teorik olarak opioidlerden daha düşük ağrı kesiciler olmalarına karşın, özellikle somatik-visseral nosiseptif ağrı gibi ağrılarda uygulandıklarında, ağrının oluş mekanizmasını engelleyerek oldukça etkin analjezi sağlayabilirler ya da opioidlerin etkinliklerini güçlendirebilirler.

3- Ağrı kesici kullanımında öncelikle oral yol tercih edilmelidir:

Uzun süre ağrı kesici kullanacak hastaların tedavisi için en basit yol seçilmelidir. En basit ve en az invaziv yol oral yoldur. Ancak hastada yutma zorluğu, kusma, gastrointestinal sistem obstruksiyonu gibi sıkıntılar varsa diğer yollar da tercih edilmelidir. Ayrıca ilacın oral yolla istenildiği gibi etkin olamaması ya da yan etkilerinin bu yolla verildiğinde çok belirgin olarak karşımıza çıkması durumunda da diğer yollara başvurulmalıdır. Oral yol uygulanamadığında, seçilen ağrı kesicinin uygun preparatı varsa transdermal, transmukozal, sublingual, intranasal ve rektal gibi diğer noninvaziv yollar seçilmelidir. Eğer noninvaziv uygulama yolu mümkün değilse parenteral yol, kuvvetli opioidlerle spinal yol (intratekal- epidural) kullanılabilir. Kronik ağrıda parenteral uygulamada öncelik subkutan yoldadır.

4- Ağrı kesici dozu her hasta için ayrı belirlenmelidir:

Ağrı kesicilerin etkin dozu hastadan hastaya farklılık gösterebilir. Benzer ağrı problemi yaşayan hastalar arasında dahi, ağrı kesici ihtiyacı büyük farklılıklar göstermektedir. Ağrının şiddeti ve niteliği de verilen analjeziğin etkisini önemli ölçüde etkiler. Kişiye özel olan doz, en az yan etkiyle ilacın farmakolojik parametrelerine sadık kalınarak, en iyi etkiyi sağlayan minimum doz demektir. Hastanın yaşı (genç, orta yaşlı, yaşlı) ve renal-hepatik işlevlerdeki patolojiler de dikkate alınmalıdır. Ağrı kesici dozu her hastanın durumuna göre belirlenmeli, gerektiğinden az veya fazla ilaç verilmemelidir. Doz ayarı yapılırken nonopioid ve zayıf opioidlerin tavan değerleri olduğu unutulmamalıdır. Yaşlı hastalarda doz titrasyonunda daha dikkatli olmak gerekir.

5- Ağrı kesiciler belli aralıklarla ağrı başlamadan verilmelidir:

Ağrı kesiciler de diğer ilaçlar gibi kanda belirli yarılanma süresine sahiptir. Bu nedenle belirli zaman aralıklarıyla verilerek, kesintisiz analjezi sağlamak önem arz eder. “Lüzum halinde” uygulama şekli tedavide yapılan en büyük yanlışlıktır. Önemli olan gün boyu kesintisiz analjezi sağlanmasını temin etmektir. Belirlenen düzenli zaman aralığı, ilacın belirli farmakolojik süresine uygun olmalıdır. Günümüzde geleneksel olarak düzenlenen 3x1 uygulama veya öğün ritmi anlayışı da geride bırakılmıştır. Saat planına göre “n saat ara ile” alınması gerekliliği hastaya da anlatılmalıdır. Ağrı kesici uygulaması ağrı oldukça değil, ağrı başlamadan kullanılmalıdır. Ağrı başlamadan verilen doz, analjezinin sürekliliğini temin edecektir.

6- Yan etki profilaksisi ve tedavisi sağlanmalıdır:

Kullanılan tüm ağrı kesicilerde istenmeyen yan etkiler vardır. Hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir. Oluşabilecek yan etkilere karşı profilaksi ya da tedavi uygulanmalıdır. Özellikle opioidlerle oluşan konstipasyon-bulantı-kusma gibi yan etkiler yüzünden tedavi kesilmemelidir. Yan etkiler açısından NSAİİ kullanımında da çok dikkatli olunmalı, gerektiğinde ilaç kesilerek farklı bir ağrı kesiciye geçilmelidir.

7- Hasta ve yakınlarının gereksiz endişeleri giderilmelidir:

Hasta ağrı kesici ilaç kullanımının “ilerde kendisine zarar verebileceğini, ilacın ilerki aşamalarda ağrısına etkili olmayacağını veya bağımlı olacağını” düşünebilir. Hastaya ve yakınlarına bu bakış açılarının doğru olmadığı, tedaviye başlanmadan önce anlatılmalıdır. Özellikle opioidlerin uygulamalarında yan etkiler, tolerans ve opioid bağımlılığı konularının ağırlı hastada korkulan etkilere neden olmadığı hasta ve yakınlarına anlatılmalıdır.

8- Adjuvan ilaçlar kullanılmalıdır:

Esas kullanım alanı ağrı dışında olan, fakat günümüzde, bazı ağrı sendromlarında da yararlı oldukları bilinen, birbirinden çok farklı farmakolojik türlere ait ilaçların tamamını kapsayan bir kavramdır. Farklı etki mekanizmalarına sahip olan bu ilaçların bazıları direkt analjezi sağlayarak, bazıları da ağrı kesici tedaviyi destekleyerek dolaylı yoldan fayda sağlamaktadır. (Collins ve ark., 2000; Erdine, 2002; Ballantyne ve Mao, 2003; Cowan ve ark., 2003; Aydınli, 2007a; Aydınli, 2007b; Eroğlu, 2007; Christo ve Mazloomdoost, 2008; Talu, 2009; Altaş ve Eser, 2017)

2.14. Ağrı Tedavisinde Kullanılan Farmakolojik Ajanlar

Ağrı tedavilerinin %75'ini, üç grup ağrı kesici ajan kullanımı sağlamaktadır. Bu üç grup ilaç ya tek başına ya da kombine edilerek DSÖ'nün tavsiye ettiği şekilde kullanılmaktadır. Ağrı tedavisini uygulamalarında kullanılan bu farmakolojik ajanlar aşağıda irelenmiştir:

1- Nonopioid ağrı kesiciler:

NSAİİ, parasetamol ve metamizol opioid olmayan analjezikleri ihtiva eder. Nonopioid ilaçların önemli bir kısmını kapsayan NSAİİ; antipiretik, antiinflamatuvar ve analjezik etkilere sahiptir. Bu gruptaki ilaçların antiinflamatuvar etkinliği steroid yapılı glukokortikoid ilaçlara göre daha zayıftır. Antiinflamatuvar etkilere sahip olmayan nonopioid ağrı kesicilerse parasetamol ve metamizoldur. DSÖ'nün tavsiye ettiği şekilde ilk 3 basamakta da kullanılabilirler. Bu ilaçların “tavan etkisi” mevcuttur. Maksimum

teröpatik dozun üzerine çıkıldığında yarar sağlamaz aksine toksisite riskinde artış meydana gelir. Tolerans, fiziki veya psikolojik bağımlılık görülmez. Kanser ağrı tedavisinde kullanımları yaygındır. Hafif ağrılarda tek başlarına, eğer tekil kullanımında etkili analjezi sağlamazsa, opioidlerle kombine edilerek kullanımları sağlanmalıdır. Opioidin daha az dozlarda kullanılmasına sebep olur ve opioide bağlı gelişen yan etkilerin (sedasyon, ağız kuruluğu, bulantı-kusma, konstipasyon gibi) azaltılmasını sağlar. Özellikle kemik metastazlarında NSAİİ'ler daha çok tercih edilirler.

Bu ilaçlar kullanırken, yan etkileri kesinlikle unutulmamalı, minimal etkin ve minimal toksik dozlar bilinerek bilinçli kullanım sağlanmalıdır. Uygun hastada terapötik dozlarda kullanılması halinde bile bazı istenmeyen yan etkiler görülebilir. İlerlemiş yaş, yüksek doz ve uzun süreli kullanımda bu risk artırır. NSAİİ'lerin yan etkileri en sık gastrointestinal sistemde görülür. Bulantı, kusma, dispepsi, diyare, konstipasyon, abdominal ağrı, gastrik mukozal irritasyon, yüzeysel erozyonlar, peptik ülserin alevlenmesi, perforasyon ve kanama gastrointestinal yan etkilerin başlıcalarıdır. NSAİİ uygulanacak durumlarda gastrointestinal sistem yan etki açısından risk yönetimi iyi yapılmalı ve gerekiyorsa proflaksi uygulanmalıdır. En düşük dozlu ve gastrointestinal yan etkileri en az olan NSAİİ tercih edilmelidir. Selektif COX-2 enzim inhibitörlerinin, gastrointestinal sistem ve trombositler üzerinde etkileri yoktur. Fakat yüksek selektifli COX-2 inhibitörü tüketenlerde, kardiovasküler ve serebral vakalarda artış gözlenmiştir. Bu nedenle ülkemiz de dahil birçok ülkede kullanımı yasaklanmıştır.

2- Opioid ağrı kesiciler

Opioidler oldukça etkili ağrı kesicilerdir, titrasyonları kolaydır, kabul edilebilir bir risk/fayda paritesi sunarlar. Ağrının mekanizmasıyla ilgilenmeksizin şiddetli kanser ağrıların tedavisinde kullanılır. Opioidler santral ve periferik sinir sistemlerinde kendilerine özgü reseptörlere [mü (μ), delta (δ), kappa (κ), sigma (σ), epsilon (ϵ), opioid benzeri reseptör (ORL_1)] angaje olarak etki gösterirler. Opioidlere verilen cevaplarda gözlenen bireysel değişiklikler kısmen genetik polimorfizme bağlanabilir. Pratik kullanımda DSÖ'nün ağrı kesici kullanım ilkeleriyle arka çıktığı, etki güçlerine göre olan sınıflama kullanılmaktadır. Etkisi zayıf olan opioidler, DSÖ'nin 2. basamağında kullanılırlar. Kodein, dekstropoksifen ve tramadol zayıf opioidlere örnektir. Güçlü etkili opioidler ise, DSÖ'nin 3. basamağında değerlendirilirler. Morfin, fentanil, hidromorfon, oksikodon ve meperidin güçlü opioidlerdendir. Opioidler ciddi

farmakolojik farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar klinik öneme sahiptir ve bazı durumlarda ve bazı hastalarda yarar sağlamaktadır.

Opiooid Kullanımına Bağlı İstenmeyen Etkiler:

Opiooidler pek çok farmakolojik farklılık göstermesine karşılık, ortak özelliklere de sahiptirler. Tedavide ortak amaç; bu ajanların analjezik etkisiyle yan etkileri arasında doğru bir denge sağlayarak, en az yan etkiyle ağrısızlığın sağlanması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesidir. Yan etkiler, kullanılan opioide, uygulama şekline, doza ve hastaların kişisel ve genetik farklılıklarına bağlı olarak değişir. Yan etkilerin tedavisinde 4 genel yöntem vardır:

-Doz azaltılması; Opiooid dozu azaltıldığında ağrı kontrolünün kaybedilmemesi için, nonopiooid/adjuvan ağrı kesiciler eklenmeli ve/veya girişimsel yöntemler tatbik edilmelidir.

-Yan etkilerin semptomatik tedavisi: Semptomatik ajanlar yan etkilerin önüne geçilmesinde veya tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır.

-Uygulama yolunun değiştirilmesi: Yan etkilerin durumuna göre uygulama yolu değiştirilebilir. Örneğin, Transdermal fentanil oral morfine oranla daha az konstipasyon yapar.

-Opiooidin değiştirilmesi: Tahammül edilemeyen yan etkilerin ortaya çıktığı vakalarda alternatif bir opiooidin kullanılmasıyla yan etkiler azalır, etkin ve güvenli bir analjezi sağlanabilir.

Opiooid kullanımına bağlı en sık gözlenen istenmeyen etkiler, bulantı-kusma ve konstipasyondur. Bulantı ve kusma, antiemetiklere iyi cevap verir. Histamin H₁ blokerler, 5-HT₃ reseptör ve dopamin antagonistleri, antikolinergikler, kortikosteroidler tek başlarına ya da kombin şeklinde kullanılmaktadır. Konstipasyon için, sıvı alımının yükseltilmesi, lifli gıdaların tüketilmesi gibi nonfarmakolojik yöntemler ile birlikte farmakolojik profilaksi yapılmalı ve laksatif tedavisi uygulanmalıdır. En korkulan yan etki solunum depresyonudur. Uzun süre opiooid kullanılan hastalarda, opiooidler ağrıya uygun şekilde titre edildiği takdirde böyle bir yan etki görülmez. Solunum depresyonuna neden olan doz, analjezi dozunun çok üstündedir. Opiooid başlangıcında veya doz arttırımında sedasyon ve kognitif fonksiyonlarda bozukluk görülür. Sedasyona çabuk tolerans geliştiği için birkaç günde kaybolur.

Opioidlere bağı olarak hastalarda kognitif disfonksiyon oluşabilir. Özellikle böbrek işlevi bozuk olan hastalarda morfin ve meperidinin metabolitlerinin birikmesi nedeniyle delirium ortaya çıkabilir. Böbrek fonksiyonu bozuk olan hastalarda, yüksek doz morfin ve meperidin kullanımına bağı olarak myoklonus görülebilir. Normeperidinin eliminasyon yarı ömrü uzun olduğundan, böbrek işlevi normal hastalara bile tekrarlayan dozlarda meperidin verildiğinde, myoklonus ve hatta nöbet gelişebilir. Semptomatik tedavilerde haloperidol iyi bir seçenektir. Kaşını çoğunlukla intratekal kullanımda görülür. Antihistaminikler, 5HT3 reseptör antagonistleri, naloksan ve nalbufin kullanılabilir. Tolerans, fiziksel ve psişik bağımlılık opioid tedavilerinde oldukça önemlidir. Bu konular çoğunlukla birbirine karıştırılmakta ve bağımlılık korkusu nedeniyle çoğu kanser hastası yeterli tedavi edilememektedir. Tolerans, tekrarlanan uygulamalarda aynı ağrı kesici yanıtları elde etmek için doz artırımına gereksinim duyulmasıdır. Kronik opioid kullanımlarında, tolerans normal fizyolojik bir etkidir. Tolerans sorun teşkil etmeye başladığında alternatif bir opioide başlanmalıdır. Fiziksel bağımlılık ise opioidinin farmakolojik etkisine fizyolojik bir cevaptır. İlaç dozunun yavaş yavaş azaltılmasıyla bu sorun çözümlenir. Psikolojik bağımlılık, ilacın mental ve psişik etkileri için kullanılan, ısrarcı ilaç-kullanma davranışıyla karakterize olmuş biyopsikososyal bir hastalıktır. Tedavinin doğru yönetildiği kanser ve kanser-dışı kronik ağrılı hastalarda, uzun süreli opioid tedavisi psikolojik bağımlılığa neden olmamaktadır.

3- Adjuvan ağrı kesiciler:

Geleneksel olarak ağrı kesici olarak nitelendirilmeyen ancak bazı durumlarda analjezik etki gösterebilen ajanlardır. Bu ilaçlar adjuvan, sekonder analjezikler ya da ko-analjezikler şeklinde isimlendirilmektedir. Hangi adjuvan ağrı kesicinin ya da ağrı kesicilerin seçileceğine, hastaya, ağrının tipine, eşlik eden semptomlara, uygulama yoluna, bilinen yan etkilerine ve kullanılan diğer ağrı kesicilere bakılarak karar verilir. Tedavilere düşük dozda başlanmalı, analjezi ve yan etkiler değerlendirilmeli ve doz titre edilerek artırılmalıdır. Ağrı kesici ilaçların yan etkilerini önlemek amacıyla Opioidlerle birlikte laksatifler de reçete edilebilir. Ko-analjezik olarak Deksametazone kullanıldığında tümör çevresindeki ödemi azaltarak komşu sinirlere basıyı düşürebilir. Psikotropik tedavi amacıyla kronik ağrı ya da kanser hastalarındaki depresyon tedavisinde antidepresanlar kullanılabilir. Bir ağrı kesici olarak nöropatik ağrılarda antidepresanlar ve antikonvulsanlar kullanılabilir. Adjuvan tedavide genellikle

antidepresanlar, atikonvülsanlar, nöroleptikler, kas gevşeticiler, antiaritmikler, antihistaminikler, psikostimülanlar, kortikosteroidler ve biofosfanatlar, radyofarmasötikler kullanılmaktadır. (Lussier ve Portenoy, 2003; Moulin ve ark., 2007; Benzon, 2011;)

2.15. Aile Hekimliğinin Rolü

Ağrı kesicilerin birinci basamakta kullanımlarında AİK ilkelerine uygun kullanılması hayati önem taşır. Ağrı kesiciye karar vermede sağlık çalışanları dışındaki kişileri baz alma, ağrı kesiciyi eczane dışı yerlerden elde etme, reçetesiz kullanma veya reçetede belirtilen doz dışında kullanma ve yanlış endikasyonlarda kullanma akılcı olmayan ağrı kesici kullanımlarına yol açmaktadır (Türk Eczacıları Birliği ve Türk Algoloji Derneği, 1999). İlaç seçimi ve tedavi hakkında hastayı bilgilendirme, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi, diğer meslektaşlar ile iletişim, hastayı bilgilendirmedeki sorumlulukları açısından birinci basamak hekimleri, NSAİİ'lerin kullanımında en önemli hekim grubu olarak karşımıza çıkmaktadır (Akıcı ve ark., 2001). Birinci basamak hekiminin etkin bir ağrı yönetimi yapabilmesi için hastanın özellikleri kadar tedavide kullanacağı ağrı kesicilerin özelliklerini de iyi biliyor olması gerekir. Klinik vakaya uygun olarak seçilecek ağrı kesicinin etki mekanizması, dozları, etkinliği, emilimi, dağılımı, metabolizma ve atılım özellikleri, beklenen karşıt etkileri, diğer ilaçlar ile etkileşim özellikleri hekim tarafından ayrıntılarıyla bilinmelidir (Bope ve ark., 2004).

3. MATERYAL VE METOT

3.1.Çalışmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Samsun ili Asarcık ilçesi 6 no'lu aile sağlığı merkezi birimine kayıtlı 18 yaş ve üstü bireylerin; ağrı kesici kullanımıyla ilgili bilgilerinin, kullandıkları ağrı kesicilerin, ağrı kesici kullanma düzeyinin, ağrı kesicileri elde etme yollarının saptanması, ağrı kesici kullanımı üzerinde, bazı demografik özelliklerin etkilerinin belirlenmesi, elde edilecek sonuçlara göre akılcı ağrı kesici kullanımına katkıda bulunulması ve gelecekteki araştırmalara kaynak oluşturulmasıdır.

3.2. Problem Cümlesi

Aile hekimliği birimine kayıtlı hastaların ağrı kesici ilaç kullanımları akılcı ilaç kullanımını açısından uygun mudur?

3.3. Hipotezler

Çalışmanın teorik bölümünde incelenen konulardan yola çıkarak aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H1. Katılımcılarda cinsiyetler arası ağrı kesici ilaç kullanım farkı yoktur.

H2. Katılımcılarda eğitim düzeyleri arası ağrı kesici ilaç kullanım farkı yoktur.

H3. Katılımcılarda yaş grupları arası ağrı kesici ilaç kullanım farkı yoktur.

H4. Katılımcılarda meslekler arası ağrı kesici ilaç kullanım farkı yoktur.

H5. Katılımcılarda kronik tanı varlığına göre ağrı kesici ilaç kullanım farkı yoktur.

H6. Katılımcılarda ağrı kesici grubuna göre ağrı kesici ilaç kullanım farkı yoktur.

3.4. Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma, Samsun ili Asarcık ilçesi Meydan Aile Sağlığı Merkezi, 5503006 numaralı aile hekimliği biriminde 01.12.2018-01.02.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Asarcık, Samsun'un 44 km. güneyinde yer alan küçük bir yerleşim alanıdır. Nüfusu 17000, yüzölçümü 214 kilometrekare olan Asarcık ilçesi; doğuda Çarşamba –Ayvıcık ilçeleri, batıda Kavak ilçesi, kuzeyde Samsun merkez ilçe, güneyde de Ladik ve Amasya ili Taşova ilçesi ile çevrilidir. Samsun ili içerisindeki konumu Resim 2'de gösterilmiştir (Asarcık Belediyesi, 2019).



Resim 2. Asarcık'ın Samsun ili içerisindeki konumu (Asarcık Belediyesi, 2019).

3.5. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı bir epidemiyolojik anket çalışması olarak kurgulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Evreni

İlgili aile hekimliği birimine kayıtlı 3500 kişi mevcuttur, bu kişilerin 2237'si 18 yaş ve üzerindedir ve bu kişiler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır.

3.7. Araştırmanın Örneklem Hacmi

Ulusal literatürde, ağrı kesici kullanımını irdeleyen geniş çapta bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu yüzden, referans kabul edilecek bir yüzdellik oran yoktur ve kayıtlı nüfus üzerinden evren tespit edilmiştir. Yapılan örneklem hesabı formülüne göre % 5 kabul edilebilir hata payı ve %95 güven seviyesi ile en az 328 kişiye ulaşılması gerekmektedir.

3.8. Örneklem Seçimi

'İlgili aile hekimliği birimine bizzat başvuruda bulunmak, 18 yaş ve üzerinde olmak, halen ağrı kesici ilaç kullanıyor olmak' katılımcılar açısından dahil edilme kriterlerini oluşturmaktadır. Psikotik bir hastalığı bulunanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.9. Araştırmanın Metodolojisi

Dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü kişiler ile yüz yüze görüşmeler yapılmış ve literatür eşliğinde hazırlanan bir anket uygulanmıştır. Anket, çalışmanın yazarı tarafından hastalara poliklinik içerisinde uygulanmış olup, katılımcı başına ortalama 15 dakikada doldurulmuştur.

3.10. Anket

Bu ankette bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin 5 soru, sağlık durumlarına yönelik 2 soru, ağrı kesici kullanımları ile ilgili 16 soru ve ağrı kesici

kullanımı hakkındaki bilgileri üzerine 4 soru olmak üzere toplam 27 soru bulunmaktadır (Ek-1). Bu soruların 12'si açık uçlu, 3'ü ikili likert tarzda, 6'sı üçlü likert tarzda, 2'si beşli likert tarzda ve 4'ü altılı likert tarzda oluşturulmuştur.

Çalışmada anket sorularına verilen cevaplara dayanarak ağrı kesici kullanımı konusunda katılımcıların bilgi düzeyini ölçebilen sorular üzerinden bir ağrı kesici kullanım bilgisi madde havuzu oluşturulmuştur. Bu madde havuzunun farklı bir versiyonu Saengcharoen (2016)'ın çalışmasında uygulanmıştır. Buna göre 5 ayrı soruya verilen doğru cevap sayıları toplanmıştır, bu sorularda i) ağrı kesici ilacı ağrı dışındaki bir durum için kullanıyor olma durumu, ii) ağrı kesicilerin tokken kullanmak gerektiği bilgisi, iii) ağrı kesicilerin olası yan etkileri hakkındaki doğru bilgi oranı, iv) ağrı kesici kullanmak için doktor önerisinin gerekli olduğu bilgisi ve v) bir ağrı durumunda en sık kimden öneri alındığı konusundaki bilgi düzeyleri yer almaktadır. Bu madde havuzunda toplam puanlar 0-5 arasında değerlendirilmiştir. Toplam puanları 0-1 olanlar ağrı kesici kullanımı hakkında “az bilgili”, 2-3 puan olanlar “orta bilgili”, ve 4-5 puan olanlar “çok bilgili” olarak sınıflandırılmıştır.

3.11 Veri Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında 2x2 tablolarda Pearson Ki-Kare, RxC tablolarda ise Fisher-Freeman-Halton Test kullanılmıştır.

İstatistiksel analizler, Jamovi (Version 0.9.2.8) programı ile yapılmıştır (Jamovi Project, 2018). Jamovi, R üzerine yazılmış ücretsiz bir programdır. İstatistiklerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak dikkate alınmıştır.

3.12. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler ve Kısıtlılıklar

Çalışma evreninin bir aile sağlığı merkezi birimi ile sınırlı olması, sonuçların genellenmesini kısıtlayacaktır. Çalışmanın yapısı gereği verilerin kişisel beyana dayanması ve gerçeklerden belli oranda sapma riski içermesi sonuçları olumsuz anlamda etkileyebilir.

3.13. Etik İzin

T. C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.07.2018 tarihinde B.30.2.ODM.0.20.08/1701-1796 sayılı etik onay (Ek-2) ıkartılmıştır .

3.14. İl Sağlık Müdürlüğü İzni

Sağlık bakanlığına bağlı birinci basamak bir devlet kurumunda gerçekleşen bu çalışma için T. C. Samsun Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 01.11.2018 tarihinde 61646299-806.01.03 sayılı resmi izin alınmıştır (Ek-3).



4. BULGULAR

4.1. Parametrelerin Analizleri

Çalışmaya toplam 506 kişi katılmış olup, katılımcıların 275 (%54,3)'i kadın, 231 (%45,7)'i erkektir. Evli olanların sayısı 335 (%66,2) iken bekarların sayısının 171 (%33,8) olduğu görülmüştür. Yaş ortalaması ise $33,6 \pm 14,1$ (min 18, max 87) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 10'da gösterildiği üzere sürekli ağrı kesici ilaç kullanan sayısı 29 (%5,7)'dur. Katılımcıların 468 (%92,5)'i hap şeklindeki ağrı kesicileri tercih etmiştir. En sık tercih edilen ağrı kesiciler parasetamol (%51,1) ve NSAİİ (%47,6)'dir.

Katılımcıların %24,7'sinde ağrı kesici kullanmayı gerektiren ve doktor tarafından tanı konulmuş bir hastalık bulunmaktadır. Katılımcıların %1,4'ü ağrıyı kesmek amacıyla ağrı kesici dışında bir ilaç kullanmaktadır.

Ağrı kesicilerin tok olarak alınması gerektiğini bilen katılımcı oranı %96,4'tür. Ağrı kesicilerin olası yan etkileri hakkındaki bilgi oranı değişkendir; iç organ kanaması, hazımsızlık, diğer ilaçlarla etkileşim ve allerji gibi yan etki seçeneklerinden en az birini seçen katılımcı oranı %74,9'dur. Katılımcıların %25,1'i ise bu yan etkilerden hiçbirinin ortaya çıkmayacağı düşüncesindedir.

Tablo 10. Katılımcıların ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin dağılımı

| | | Sayı | % |
|---|---------------------------|------|------|
| Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 29 | 5,7 |
| | Ara sıra | 216 | 42,7 |
| | Nadiren | 261 | 51,6 |
| En sık hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz? | Hap | 468 | 92,4 |
| | Şurup | 8 | 1,6 |
| | Suda eriyen | 4 | 0,8 |
| | İğne | 20 | 4,0 |
| | Merhem | 6 | 1,2 |
| En sık kullandığınız ağrı kesici ilaç hangisidir? | Parasetamol | 192 | 51,1 |
| | NSAİİ | 179 | 47,6 |
| | Adjuvan | 5 | 1,3 |
| Ağrı kesici kullanmanızı gerektirecek doktor tarafından tanı koyulmuş bir hastalığınız var mı? <i>Evet</i> | | 125 | 24,7 |
| Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullandığınız oluyor mu? <i>Evet</i> | | 7 | 1,4 |
| Ağrı kesici ilaçlar açken mi tüketilmelidir. tokken mi tüketilmelidir? | Aç | 18 | 3,6 |
| | Tok | 488 | 96,4 |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | İç organ kanaması | 58 | 11,5 |
| | Hazımsızlık | 68 | 13,4 |
| | Diğer ilaçlarla etkileşim | 85 | 16,9 |
| | Allerji | 161 | 31,8 |
| | Hepsi | 138 | 27,3 |
| | Hiçbiri | 127 | 25,1 |

Tablo 11’de gösterildiği üzere doktor önerisi olmadan sürekli ağrı kesici ilaç kullanmayı tercih edenlerin oranı %4’tür. Ancak, bu soruya çok benzemesine rağmen, doktor önerisi olmadan ağrı kesici temin ettiğini beyan edenlerin oranı %2,6’dır.

Katılımcıların %22,5’i doktor önerisi olmadan hiç ağrı kesici kullanmamaktadır. Ancak doktor önerisi olmadan ağrı kesici temin etmediğini söyleyen katılımcı oranı çok daha yüksektir (%37,4).

Son 1 ay içinde doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullandığını belirten katılımcı oranı %42,1’dır. Kas, eklem veya kemik ağrısı gibi kas-iskelet sistemi ağrılarında doktor önerisi olmadan ilaç kullanan katılımcı oranı %21,2 iken göğüs veya karın ağrısı gibi olası sistemik bir ağrıda doktor önerisi olmaksızın ilaç kullananların oranı %13,0’dır. Kas iskelet sistemi ağrılarında doktor önerisi olmaksızın ilaç kullanmayacağını söyleyenlerin oranı %47,2 iken göğüs-karın ağrısı durumunda öneri olmaksızın ilaç kullanmayacağını söyleyenlerin oranı %63,0’dır.

Reçete olmadan ilaç alabilmenin doğru olduğunu savunan katılımcı oranı toplam %42,7’dir (%12,9 evet, %29,8 bazen cevabını vermiştir). Reçete olmadan ilaç alabilmenin doğru olmadığını söyleyenlerin oranı ise %57,3’dir. Herhangi bir ağrısı olduğunda en sık öneriyi doktordan alan katılımcı oranı %70,0’dır. Bunun dışında eczane veya çevre önerisiyle ya da kendi bildiği ilacı kullananların toplam oranı %30’dır.

Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarının ağrı şikâyeti olduğunda onlara ilaç önermeyenlerin oranı %61,2 iken önerenlerin toplam oranı ise %38 (evet %9,7 ve bazen %28,3)’dir. Katılımcıların %29,1’i hemen ulaşabilecekleri bir yerde sürekli olarak ağrı kesici bulundurmaktadır.

Tablo 11. Katılımcıların ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerinin dağılımı

| | | Sayı | % |
|--|----------------|------|------|
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 20 | 4,0 |
| | Ara sıra | 189 | 37,4 |
| | Nadiren | 183 | 36,2 |
| | Hiç | 114 | 22,4 |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Sürekli | 13 | 2,6 |
| | Ara sıra | 136 | 26,9 |
| | Nadiren | 168 | 33,2 |
| | Hiç | 189 | 37,3 |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? <i>Evet</i> | | 213 | 42,1 |
| Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | Evet | 256 | 50,6 |
| | Bazen | 192 | 37,9 |
| | Hayır | 58 | 11,5 |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 66 | 13,0 |
| | Bazen | 121 | 23,9 |
| | Hayır | 319 | 63,1 |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 107 | 21,2 |
| | Bazen | 160 | 31,6 |
| | Hayır | 239 | 47,2 |
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 65 | 12,9 |
| | Bazen | 151 | 29,8 |
| | Hayır | 290 | 57,3 |
| Ağrı şikâyetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız? | Kendi bildiğim | 41 | 8,1 |
| | Yakın çevrem | 24 | 4,7 |
| | Eczane | 79 | 15,6 |
| | Doktor | 354 | 70,0 |
| | Medya | 2 | 0,4 |
| | Diğer | 6 | 1,2 |
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 49 | 9,7 |
| | Bazen | 143 | 28,2 |
| | Hayır | 314 | 62,1 |
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşır mısınız? | Evet | 147 | 29,1 |
| | Bazen | 173 | 34,1 |
| | Hayır | 186 | 36,8 |

Tablo 12’de gösterildiği üzere cinsiyetler arası karşılaştırmalar yapıldığında;

Ağrı kesicileri kullanma sıklıkları arasında cinsiyetler arasında anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Ağrı kesicileri ara sıra kullanma oranı kadınlarda (%49,1) erkeklerden (%35,1) anlamlı şekilde yüksek iken ağrı kesicileri nadiren kullanma durumu ise erkeklerde (%60,6) kadınlardan (%44) anlamlı olarak daha yüksektir.

Her iki cinsiyette ağrı kesiciler için tercih edilen form şekli oranları benzerdir ($p=0,517$). Her iki cinsiyette de en sık tercih edilen form haptır (erkek %90,4, kadın %94,1).

En sık kullanılan ağrı kesici ilaçlar açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,432$). Parasetamol kullanımı erkeklerde %49,1; kadınlarda %52,5; NSAİİ kullanımı ise erkeklerde %50,3; kadınlarda %45,7’dir.

Ağrı kesici kullanımını gerektiren ve doktor tarafından konulmuş tanısı olan kadınların oranı (%29,1) erkeklerin oranından (%19,5) anlamlı olarak yüksektir ($p=0,013$).

Ağrı kesici dışında ilaç kullanım oranı iki cinsiyette de %1 civarındadır ve benzerdir ($p=0,999$).

Ağrı kesicilerin tok karnına tüketilmesi gerektiği bilgisi iki cinsiyette de benzer yüksekliktedir ($p=0,917$) (erkeklerde %96,5; kadınlarda %96,4).

Ağrı kesicilerin olası yan etkileri açısından bilgi oranı alerji, iç organ kanaması ve diğer ilaçlarla etkileşim gibi her bir yan etki için iki cinsiyette de benzer oranlardadır (Her birisi için $p>0,05$); ağrı kesicilerin hiçbir yan etkisi olmadığını düşünenlerin oranları da erkekler (%25,1) ve kadınlar (%25,1) arasında benzerdir ($p=0,996$).

Tablo 12. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin cinsiyetlere göre dağılımı

| | | Cinsiyet | | <i>p</i> |
|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|
| | | Kadın (<i>n</i> =275) | Erkek (<i>n</i> =231) | |
| Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 19(6,9) | 10(4,3) | 0,001 * |
| | Ara sıra | 135(49,1) | 81(35,1) | |
| | Nadiren | 121(44) | 140(60,6) | |
| En sık hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz? | Hap | 255(94,1) | 208(90,4) | 0,517 ** |
| | Şurup | 4(1,5) | 4(1,7) | |
| | Suda eriyen | 1(0,4) | 3(1,3) | |
| | İğne | 9(3,3) | 11(4,8) | |
| | Merhem | 2(0,7) | 4(1,7) | |
| En sık kullandığınız ağrı kesici ilaç hangisidir? | Parasetamol kullanıcıları | 115(52,5) | 77(49,0) | 0,432 |
| | NSAİİ kullanıcıları | 100(45,7) | 79(50,3) | * |
| | *** Adjuvan | 4(1,8) | 1(0,6) | |
| Ağrı kesici kullanmanızı gerektirecek doktor tarafından tanı koyulmuş bir hastalığınız var mı? <i>Evet</i> | | 80(29,1) | 45(19,5) | 0,013 * |
| Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullandığınız oluyor mu? <i>Evet</i> | | 4(1,5) | 3(1,3) | 0,999 ** |
| Ağrı kesici ilaçlar açken mi tüketilmelidir. tokken mi tüketilmelidir? | Aç | 10(3,6) | 8(3,5) | 0,917 * |
| | Tok | 265(96,4) | 223(96,5) | |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | | | | |
| | İç organ kanaması | 25(9,1) | 33(14,3) | 0,068 * |
| | Hazımsızlık | 30(10,9) | 38(16,5) | 0,069 * |
| | Diğer ilaçlarla etkileşim | 54(19,7) | 31(13,4) | 0,062 * |
| | Allerji | 90(32,7) | 71(30,7) | 0,632 * |
| | Hepsi | 81(29,5) | 57(24,7) | 0,229 * |
| | Hiçbiri | 69(25,1) | 58(25,1) | 0,996 * |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

*** *Analize dahil edilmedi.*

Tablo 13'te gösterildiği üzere doktor önerisi olmaksızın ara sıra ilaç kullananların oranı kadınlarda (%43,6) erkeklerden (%29,9) anlamlı olarak yüksekti ($p=0,015$). Doktor önerisi olmaksızın sürekli veya nadiren ilaç kullanan ya da ilaç kullanmayanların oranları her iki cinsiyette de benzerdir. Doktor önerisi olmaksızın ilaç temin etme sıklıkları açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,629$). Son bir ay içinde doktor önerisi olmadan ilaç kullanma oranları cinsiyetler arasında benzerdir ($p=0,558$). Ağrı kesici kullanmak için doktor önerisinin gerekli olup olmadığını düşünenlerin oranları da cinsiyetler arasında benzerdir ($p=0,531$).

Göğüs ve karın ağrısı gibi olası bir sistematik sorunla ilgili olan bir ağrıda doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullanımı oranı kadınlarda (%17,8) erkeklerden (%7,4) anlamlı olarak yüksekti; benzer şekilde bu durumlarda hiç ilaç kullanmayanların oranı kadınlarda (%57,5) erkeklerden (%69,7) anlamlı olarak düşüktü ($p<0,001$).

Kas iskelet sistemi ağrılarında ise doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullanma (%20,7) ve kullanmama oranları (%21,7) cinsiyetler arasında benzerdir ($p=0,623$). Ağrı kesici ilaçları reçetesiz alabilmenin doğru olduğunu savunanların oranı kadınlarda (%8) erkeklerden (%18,6) anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,001$). Ağrı şikâyeti olduğunda en sık öneri alınan kişilerin dağılımı açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktu. ($p=0,554$) Eş. arkadaş ve akraba gibi tanıdıklara ilaç önerme oranları açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktu. ($p=0,076$)

Hemen ulaşabileceği yerlerde ağrı kesici taşıyanların oranı kadınlarda (%34,9) erkeklere göre (%22,1) anlamlı yüksekti ($p<0,001$). Hemen ulaşabileceği yerlerde bazen ağrı kesici taşıyanların oranları her iki cinsiyette de benzerdir (kadın %35,3 ve erkek %32,9). Aynı şekilde hemen ulaşabileceği yerlerde ağrı kesici taşımayanların oranı erkeklerde (%45) kadınlara göre (%29,8) anlamlı yüksekti.

Tablo 13. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin cinsiyetlere göre dağılımı

| | | Cinsiyet | | <i>p</i> |
|--|----------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|
| | | Kadın (<i>n</i> =275) | Erkek (<i>n</i> =231) | |
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 11(4) | 9(3,9) | 0,015* |
| | Ara sıra | 120(43,6) | 69(29,9) | |
| | Nadiren | 89(32,4) | 94(40,7) | |
| | Hiç | 55(20) | 59(25,5) | |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Sürekli | 8(2,9) | 5(2,2) | 0,629* |
| | Ara sıra | 79(28,7) | 57(24,7) | |
| | Nadiren | 91(33,1) | 77(33,3) | |
| | Hiç | 97(35,3) | 92(39,8) | |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? | | 119(43,3) | 94(40,7) | 0,558* |
| <i>Evet</i> | | | | |
| Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | Evet | 136(49,5) | 120(52) | 0,531* |
| | Bazen | 110(40) | 82(35,5) | |
| | Hayır | 29(10,6) | 29(12,6) | |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 49(17,8) | 17(7,4) | 0,001* |
| | Bazen | 68(24,7) | 53(22,9) | |
| | Hayır | 158(57,5) | 161(69,7) | |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 57(20,7) | 50(21,7) | 0,623* |
| | Bazen | 92(33,5) | 68(29,4) | |
| | Hayır | 126(45,8) | 113(48,9) | |
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 22(8) | 43(18,6) | <0,001* |
| | Bazen | 95(34,6) | 56(24,2) | |
| | Hayır | 158(57,5) | 132(57,1) | |
| Ağrı şikâyetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız? | Kendi bildiğim | 20(7,3) | 21(9,1) | 0,554** |
| | Yakın çevrem | 10(3,6) | 14(6,1) | |
| | Eczane | 42(15,3) | 37(16) | |
| | Doktor | 197(71,6) | 157(68) | |
| | Medya | 2(0,7) | 0(0) | |
| | Diğer | 4(1,5) | 2(0,9) | |
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 22(8) | 27(11,7) | 0,076* |
| | Bazen | 88(32) | 55(23,8) | |
| | Hayır | 165(60) | 149(64,5) | |

Tablo 13. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin cinsiyetlere göre dağılımı (devam)

| | | | | |
|---|-------|----------|----------|-------------------|
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşıyor mısınız? | Evet | 96(34,9) | 51(22,1) | |
| | Bazen | 97(35,3) | 76(32,9) | <0,001* |
| | Hayır | 82(29,8) | 104(45) | |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

Tablo 14’te gösterildiği üzere; ağrı kesici ilaçları sürekli kullananların oranı okuryazar olmayan grupta (%42,8) herhangi bir eğitim almış olan diğer gruplara göre (%1-6 arası) anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). Ağrı kesicileri ara sıra kullananların oranları ilköğretim mezunu olanlarda üniversite mezunu olan gruba göre anlamlı yüksekti. Ağrı kesicileri nadiren kullananların oranları ise üniversite mezunu olanlarda okuryazar olmayanlara ve ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı yüksekti ($p<0,001$).

Eğitim durumu grupları arasında en sık tercih edilen ağrı kesici ilaç formu seçenekleri ve en sık kullanılan ağrı kesici ilaç türü seçenekleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p=0,242$, $p=0,123$). Ağrı kesici kullanımını gerektiren tanı konulmuş hastalık bulunma oranı okuryazar olmayan grupta diğer gruplara göre anlamlı yüksekti ve ilköğretim mezunu olan grupta da daha üst eğitim almış olan gruplara göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$).

Eğitim grupları arasında ağrı kesici ilaçları ağrı dışında kullananların oranları ve ağrı kesici ilaçların tokken kullanılması gerektiği bilgisi açısından anlamlı fark yoktu ($p=0,137$, $p=0,725$).

Ağrı kesicilerin belirtilen yan etkilerin hiçbirine yol açmayacağını düşünenlerin oranı ilköğretim mezunu olanlarda (%31,3) üniversite mezunu olanlara (%15,4) göre anlamlı yüksekti ($p=0,003$). Ağrı kesicilerin başka ilaçlarla etkileşime girebileceği bilgisi üniversite mezunlarında (%25,4) ilköğretim mezunlarına (%11,5) göre anlamlı yüksekti ($p=0,009$). İç organ kanamasına yol açacağı bilgisi de ilköğretim mezunlarında lise ve üniversite mezunlarına göre anlamlı düşüktü ($p=0,003$). Ağrı kesicilerin allerjiye veya hazımsızlığa ya da belirtilen durumların hepsine sebep olacağını düşünenlerin oranları bütün eğitim gruplarında benzerdir (sırasıyla $p=0,287$, $p=0,66$ ve $p=0,19$).

Tablo 14. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin eğitim durumuna göre dağılımı

| | | Eğitim | | | | p |
|---|---------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|
| | | İlköğretim (n=226) | Lise (n=129) | Üniversite (n=130) | Okuryazar değil (n=21) | |
| Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 13 (5,8) | 5 (3,9) | 2 (1,5) | 9 (42,9) | <0,001 |
| | Ara sıra | 109 (48,2) | 54 (41,9) | 45 (34,6) | 8 (38,1) | |
| | Nadiren | 104 (46) | 70 (54,3) | 83 (63,9) | 4 (19) | |
| En sık hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz? | Hap | 202 (90,6) | 120 (93) | 123 (95,4) | 18 (90) | 0,242 ** |
| Şurup | 5 (2,2) | 3 (2,3) | 0 (0) | 0 (0) | | |
| Suda eriyen | 3 (1,4) | 1 (0,8) | 0 (0) | 0 (0) | | |
| İğne | 12 (5,4) | 2 (1,6) | 4 (3,1) | 2 (10) | | |
| Merhem | 1 (0,5) | 3 (2,3) | 2 (1,6) | 0 (0) | | |
| En sık kullandığınız ağrı kesici ilaç hangisidir? | Parasetamol kullanıcıları | 80 (53,3) | 56 (57,1) | 51 (44,7) | 5 (35,7) | 0,123 |
| | NSAİİ kullanıcıları | 67 (44,7) | 42 (42,9) | 62 (54,4) | 8 (57,1) | ** |
| | Adjuvan | 3 (2) | 0 (0) | 1 (0,9) | 1 (7,1) | |
| Ağrı kesici kullanmanızı gerektirecek doktor tarafından tanı koyulmuş bir hastalığınız var mı? <i>Evet</i> | | 68 (30,1) | 23 (17,8) | 23 (17,7) | 11 (52,4) | <0,001 * |
| Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullandığınız oluyor mu? <i>Evet</i> | | 3 (1,3) | 0 (0) | 3 (2,3) | 1 (4,8) | 0,137 ** |
| Ağrı kesici ilaçlar açken mi tüketilmelidir. tokken mi tüketilmelidir? | Aç | 7 (3,1) | 4 (3,1) | 6 (4,6) | 1 (4,8) | 0,725 ** |
| | Tok | 219 (96,9) | 125 (96,9) | 124 (95,4) | 20 (95,2) | |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | | | | | | |
| | İç organ kanaması | 15 (6,6) | 17(13,2) | 25(19,2) | 1 (4,8) | 0,003 |
| | Hazımsızlık | 35 (15,5) | 15(11,6) | 16(12,3) | 2(9,5) | 0,660 |
| | Diğer ilaçlarla etkileşim | 26 (11,5) | 22 (17,1) | 33 (25,4) | 4(19) | 0,009 |

Tablo 14. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin eğitim durumuna göre dağılımı (devam)

| | | | | | |
|---------|-----------|-----------|-----------|----------|--------------|
| Allerji | 63 (27,9) | 46 (35,7) | 43 (33,1) | 9 (42,9) | 0,287 |
| Hepsi | 56 (24,8) | 32 (24,8) | 45 (34,6) | 5 (23,8) | 0,190 |
| Hiçbiri | 71 (31,4) | 34 (26,4) | 20 (15,4) | 2 (9,5) | 0,003 |

Tablo 15’te gösterildiği üzere doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici kullananların oranı okuryazar olmayanlarda diğer gruplara göre anlamlı yüksekti. Nadiren kullananların oranı ise bu grupta diğer gruplara göre anlamlı düşüktü. ($p<0,001$).

Okuryazar olmayan grupta sürekli olarak doktor önerisi olmaksızın ilaç temin etme oranı (%14,3) diğer eğitim gruplarından anlamlı yüksek bulundu ($p=0,001$). Doktor önerisi olmadan ara sıra ilaç temin edenlerin oranı ise okuryazar olmayanlarda (%42,9) ve ilköğretim mezunlarında (%31,4) daha üst okul mezunu gruplara göre anlamlı yüksekti ($p=0,001$). Ancak doktor önerisi olmadan hiç ağrı kesici temin etmeme oranı tüm gruplarda benzerdir. Son 1 ayda ilaç kullanmış olanların oranı tüm gruplarda benzerdir ($p=0,518$).

Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir ($p=0,438$), göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz ($p=0,207$) ve kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz ($p=0,275$) sorularına verilen cevapların tümü açışlarından gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı.

Ağrı kesicileri reçetesiz alabilmenin doğru olduğunu düşünenlerin oranı lise ve üniversite mezunu olan gruplarda ilköğretim mezunu gruba ve okuryazar olmayan gruba göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Reçetesiz ağrı kesici alabilmenin bazen gerekli olabileceğini düşünenlerin oranı üniversite mezunlarında ilköğretim mezunlarına göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Reçetesiz ilaç alabilmenin tamamen yanlış olduğunu düşünenlerin oranı ise ilköğretim mezunlarında daha üst düzey mezunlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Ağrı şikâyeti olduğunda kendi bildiği ilacı kullananların oranı üniversite mezunlarında diğer tüm gruplara göre anlamlı yüksek olmasıdır ($p<0,001$). Yine okuryazar olmayan hiç kimse bu konuda kendi bildiği ilacı kullandığını belirtmemiştir.

Sadece doktor önerisiyle ilaç aldığını söyleyenlerin oranı ise ilköğretim mezunlarında üniversite mezunlarına göre anlamlı yüksekti.

Tanıdıklarına ilaç önerme konusunda da ilköğretim mezunu gruptaki oran lise ve üniversite mezunu gruplara göre anlamlı düşüktü ($p=0,004$). Hemen ulaşılabilir yerde ağrı kesici bulundurma açısından eğitim grupları arasında fark yoktu ($p=0,580$).



Tablo 15. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin eğitim durumuna göre dağılımı

| | | Eğitim | | | | p |
|--|----------|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------|-------------------|
| | | İlköğretim (n=226) | Lise (n=129) | Üniversite (n=130) | Okuryazar değil (n=21) | |
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 9 (4) | 3 (2,3) | 1 (0,8) | 7 (33,3) | <0,001* |
| | Ara sıra | 93 (41,2) | 46 (35,7) | 42 (32,3) | 8 (38,1) | |
| | Nadiren | 74 (32,7) | 51 (39,5) | 56 (43,1) | 2 (9,5) | |
| | Hiç | 50 (22,1) | 29 (22,5) | 31 (23,8) | 4 (19,1) | |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Sürekli | 6 (2,7) | 2 (1,6) | 2 (1,5) | 3 (14,3) | 0,001* |
| | Ara sıra | 71 (31,4) | 28 (21,7) | 28 (21,5) | 9 (42,9) | |
| | Nadiren | 62 (27,4) | 54 (41,9) | 48 (36,9) | 4 (19,1) | |
| | Hiç | 87 (38,5) | 45 (34,9) | 52 (40) | 5 (23,8) | |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? Evet | | 87 (38,5) | 57 (44,2) | 59 (45,4) | 10 (47,6) | 0,518* |
| Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | Evet | 122 (54) | 61 (47,3) | 59 (45,4) | 14 (66,7) | 0,438* |
| | Bazen | 78 (34,5) | 54 (41,9) | 54 (41,5) | 6 (28,6) | |
| | Hayır | 26 (11,5) | 14 (10,9) | 17 (13,1) | 1 (4,8) | |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 29 (12,8) | 17 (13,2) | 15 (11,5) | 5 (23,8) | 0,207* |
| | Bazen | 60 (26,6) | 31 (24) | 23 (17,7) | 7 (33,3) | |
| | Hayır | 137 (60,6) | 81 (62,8) | 92 (70,8) | 9 (42,9) | |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 38 (16,8) | 29 (22,5) | 36 (27,7) | 4 (19,1) | 0,275* |
| | Bazen | 70 (31) | 43 (33,3) | 39 (30) | 8 (38,1) | |
| | Hayır | 118 (52,2) | 57 (44,2) | 55 (42,3) | 9 (42,9) | |
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 17 (7,52) | 23 (17,8) | 25 (19,2) | 0 (0) | <0,001* |
| | Bazen | 52 (23) | 40 (31) | 51 (39,2) | 8 (38,1) | |
| | Hayır | 157 (69,5) | 66 (51,2) | 54 (41,5) | 13 (61,9) | |

Tablo 15. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin eğitim durumuna göre dağılımı
(devam)

| | | | | | | |
|---|----------------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| Ağrı şikâyetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız? | Kendi bildiğim | 11 (4,9) | 6 (4,7) | 24 (18,5) | 0 (0) | |
| | Yakın çevrem | 6 (2,7) | 8 (6,2) | 8 (6,2) | 2 (9,5) | |
| | Eczane | 30 (13,3) | 27 (20,9) | 20 (15,4) | 2 (9,5) | <0,001** |
| | Doktor | 176 (77,9) | 87 (67,4) | 74 (56,9) | 17 (81) | |
| | Medya | 2 (0,9) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | |
| | Diğer | 1 (0,4) | 1 (0,8) | 4 (3,1) | 0 (0) | |
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 11 (4,9) | 16 (12,4) | 19 (14,6) | 3 (14,3) | |
| | Bazen | 54 (23,9) | 38 (29,5) | 44 (33,9) | 7 (33,3) | |
| | Hayır | 161 (71,2) | 75 (58,1) | 67 (51,6) | 11 (52,4) | |
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşımamız? | Evet | 62 (27,4) | 36 (27,9) | 41 (31,5) | 8 (38,1) | 0,580* |
| | Bazen | 71 (31,4) | 50 (38,8) | 45 (34,6) | 7 (33,3) | |
| | Hayır | 93 (41,2) | 43 (33,3) | 44 (33,9) | 6 (28,6) | |

* Pearson Chi-Square test

** Fisher-Freeman-Halton test

Tablo 16’da gösterildiği üzere; ağrı kesicileri sürekli kullananların oranı 60 yaş üstü grupta diğer gruplara göre anlamlı yüksekti, ara sıra kullananların oranı 25-60 yaş arasında 25 yaş altı gruba göre yüksekti. Nadiren kullanma oranı ise 25 yaş altı grupta diğer gruplara göre anlamlı yüksekti. 60 yaş üstü grupta da diğer gruplara göre anlamlı düşüktü ($p<0,001$).

Ağrı kesici formu olarak hap tercihinin 25 yaş altı grupta 25-60 yaş arası gruba göre anlamlı düşük olduğu. bu grupta şurup tercihinin de aynı gruba göre yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$). 25-60 yaş grubunda merhemi tercih eden hiçbir katılımcı yoktu ve bu açıdan bu oran diğer gruplara göre anlamlı düşüktü. Yaşı küçük olanlar ve yaşlı grubun merhemi tercih etmeleri daha yüksek oranlardadır ($p=0,001$).

25 yaş altı grubun diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek oranda parasetamol tercih ettiği görüldü ($p=0,033$). Ağrı kesici kullanımını gerektirecek tanı konulmuş bir hastalık bulunma oranı da 25 yaş altı grupta diğer gruplara göre anlamlı düşüktü ($p<0,001$).

Ağrı kesici ilaçları ağrı dışında kullanım durumları açısından yaş grupları arasında fark yoktu ($p=0,639$). Ağrı kesicilerin tokken kullanılması gerektiği bilgisi açısından yaş grupları arasında fark yoktu ($p=0,621$).

Ağrı kesicilerin belirtilen yan etkilerden hiçbirine yol açmayacağını dışünenlerin oranı 25 yaş altı grupta diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0,001$).



Tablo 16. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin yaş gruplarına göre dağılımı

| | | Yaş | | | p |
|--|---------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------|
| | | 25 yaş altı (n=165) | 25-60 yaş arası (n=311) | 60 yaş üzeri (n=30) | |
| Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 3 (1,8) | 16 (5,1) | 10 (33,3) | <0,001 * |
| | Ara sıra | 57 (34,6) | 145 (46,6) | 14 (46,7) | |
| | Nadiren | 105 (63,6) | 150 (48,2) | 6 (20) | |
| En sık hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz? | Hap | 143 (86,7) | 296 (95,8) | 24 (88,9) | 0,001 ** |
| | Şurup | 7 (4,2) | 1 (0,3) | 0 (0) | |
| | Suda eriyen | 1 (0,6) | 2 (0,7) | 1 (3,7) | |
| | İğne | 9 (5,4) | 10 (3,2) | 1 (3,7) | |
| | Merhem | 5 (3) | 0 (0) | 1 (3,7) | |
| En sık kullandığınız ağrı kesici ilaç hangisidir? | Parasetamol kullanıcıları | 71 (60,7) | 114 (48,3) | 7 (30,4) | 0,033* |
| | NSAİİ kullanıcıları | 46 (39,3) | 120 (50,9) | 13 (56,6) | |
| | *** Adjuvan | 0 (0) | 2 (0,9) | 3 (13) | |
| Ağrı kesici kullanmanızı gerektirecek doktor tarafından tanı koyulmuş bir hastalığınız var mı? <i>Evet</i> | | 21 (12,7) | 92 (29,6) | 12 (40) | <0,001 * |
| Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullandığınız oluyor mu? <i>Evet</i> | | 1 (0,6) | 6 (1,9) | 0 (0) | 0,639 ** |
| Ağrı kesici ilaçlar açken mi tüketilmelidir. tokken mi tüketilmelidir? | Aç | 6 (3,6) | 10 (3,2) | 2 (6,7) | 0,621* |
| | Tok | 159 (96,4) | 301 (96,8) | 28 (93,3) | |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | | | | | |
| İç organ kanaması | | 14 (8,5) | 40 (12,9) | 4 (13,3) | 0,342* |
| Hazımsızlık | | 22 (13,3) | 42 (13,5) | 4 (13,3) | 0,998* |
| Diğer ilaçlarla etkileşim | | 24 (14,6) | 56 (18) | 5 (16,7) | 0,630* |
| Allerji | | 43 (26,1) | 106 (34,1) | 12 (40) | 0,124* |
| Hepsi | | 45 (27,3) | 86 (27,7) | 7 (23,3) | 0,879* |

Tablo 16. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin yaş gruplarına göre dağılımı (devam)

| | | | |
|---------------|-----------|-----------|----------------------|
| Hiçbiri, Evet | 57 (34,6) | 67 (21,5) | 3 (10) 0,001* |
|---------------|-----------|-----------|----------------------|

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

*** *Analize dahil edilmedi.*

Tablo 17’de gösterildiği üzere doktor önerisi olmaksızın sürekli ilaç kullananların oranı da beklendiği üzere 60 yaş üzeri grupta diğer gruplara göre anlamlı yüksektir. Nadiren kullananların oranı da 60 yaş üzeri grupta anlamlı olarak düşüktür ($p<0,001$).

Doktor önerisi olmaksızın ilaç temin etme durumunu sürekli veya ara sıra yapanların oranı da 60 yaş üstü grupta anlamlı olarak yüksektir ($p=0,002$). Fakat nadiren kullananların oranı da 60 yaş üzeri grupta anlamlı olarak düşüktür.

Son 1 ayda ilaç kullananların oranı açısından yaş grupları arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,058$).

Ağrı kesici kullanımı açısından doktor önerisinin gerekli olup olmadığı düşüncesi ($p=0,922$), ağrı kesicileri reçetesiz satın alabilmenin doğru olup olmadığı düşüncesi ($p=0,081$), ağrısı olduğunda en sık öneri alınan kişilerin dağılımı ($p=0,196$), tanıdıklara ilaç önerme oranları, göğüs-karın ağrısı ($p=0,207$) veya kas iskelet sistemi ağrılarında doktor önerisi olmaksızın ilaç kullanma oranları ($p=0,171$ ve $p=0,502$) ve yakınında ilaç bulundurma ($p=0,371$) açılarından yaş grupları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 17. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin yaş gruplarına göre dağılımı

| | | Yaş | | | p |
|--|----------------|------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------|
| | | 25 yaş altı (n=165) | 25-60 yaş arası (n=311) | 60 yaş üzeri (n=30) | |
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 3 (1,8) | 10 (3,2) | 7 (23,3) | <0,001* |
| | Ara sıra | 53 (32,1) | 122 (39,2) | 14 (46,7) | |
| | Nadiren | 69 (41,8) | 112 (36) | 2 (6,7) | |
| | Hiç | 40 (24,2) | 67 (21,5) | 7 (23,3) | |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Sürekli | 1 (0,6) | 9 (2,9) | 3 (10) | 0,002* |
| | Ara sıra | 36 (21,8) | 86 (27,7) | 14 (46,7) | |
| | Nadiren | 65 (39,4) | 99 (31,8) | 4 (13,3) | |
| | Hiç | 63 (38,2) | 117 (37,6) | 9 (30) | |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? Evet | | 58 (35,2) | 139 (44,7) | 16 (53,3) | 0,058* |
| Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | Evet | 88 (53,3) | 154 (49,5) | 14 (46,7) | 0,922* |
| | Bazen | 60 (36,4) | 120 (38,6) | 12 (40) | |
| | Hayır | 17 (10,3) | 37 (11,9) | 4 (13,3) | |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 25 (15,2) | 36 (11,6) | 5 (16,7) | 0,207* |
| | Bazen | 44 (26,7) | 67 (21,5) | 10 (33,3) | |
| | Hayır | 96 (58,2) | 208 (66,9) | 15 (50) | |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 32 (19,4) | 68 (21,9) | 7 (23,3) | 0,502* |
| | Bazen | 47 (28,5) | 101 (32,5) | 12 (40) | |
| | Hayır | 86 (52,1) | 142 (45,7) | 11 (36,7) | |
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 17 (10,3) | 42 (13,5) | 6 (20) | 0,081* |
| | Bazen | 40 (24,2) | 100 (32,2) | 11 (36,7) | |
| | Hayır | 108 (65,5) | 169 (54,3) | 13 (43,3) | |
| Ağrı şikâyetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız? | Kendi bildiğim | 8 (4,9) | 32 (10,3) | 1 (3,3) | 0,196** |
| | Yakın çevrem | 10 (6,1) | 11 (3,5) | 3 (10) | |
| | Eczane | 26 (15,8) | 49 (15,8) | 4 (13,3) | |
| | Doktor | 120 (72,7) | 212 (68,2) | 22 (73,3) | |
| | Medya | 1 (0,6) | 1 (0,3) | 0 (0) | |
| | Diğer | 0 (0) | 6 (1,9) | 0 (0) | |

Tablo 17. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin yaş gruplarına göre dağılımı (devam)

| | | | | | |
|---|-------|------------|------------|-----------|--------|
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 12 (7,3) | 33 (10,6) | 4 (13,3) | 0,171* |
| | Bazen | 44 (26,7) | 86 (27,7) | 13 (43,3) | |
| | Hayır | 109 (66,1) | 192 (61,7) | 13 (43,3) | |
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşıyor musunuz? | Evet | 39 (23,6) | 99 (31,8) | 9 (30) | 0,371* |
| | Bazen | 57 (34,6) | 106 (34,1) | 10 (33,3) | |
| | Hayır | 69 (41,8) | 106 (34,1) | 11 (36,7) | |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

Tablo 18’de gösterildiği üzere; ağrı kesicileri sürekli kullananlarda en yüksek oran çalışmayan/ ev hanımlarındadır (%8,5) ve ev hanımlarındaki bu oran memurlardaki orandan anlamlı olarak yüksektir. Ara sıra ağrı kesici kullanım oranı da ev hanımlarında işçi ve memurlara göre anlamlı yüksekken nadiren kullanma oranı ev hanımlarında bu iki gruba göre anlamlı düşüktür ($p=0,004$). En çok tercih edilen ağrı kesici ilaç formu ($p=0,640$) ve en sık kullanılan ağrı kesici türü dağılımı açısından ($p=0,430$) meslek grupları arasında anlamlı fark yoktur.

Ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konulmuş hastalık bulunma oranı da çalışmayan/ ev hanımı olan grupta (%31,9) diğer gruplara göre anlamlı yüksektir ($p=0,027$).

Ağrı kesicilerin tokken kullanılması gerektiği bilgisi açısından meslek grupları arasında fark yoktur ($p=0,090$).

Ağrı kesicilerin olası yan etkileri konusunda hiç yan etki olmayacağını düşünenlerin oranı açısından gruplar arasında fark yoktur ($p=0,151$). Belirtilen tüm yan etkilerin oluşabileceğini düşünenlerin oranları ($p=0,416$) alerjik yan etkilerin görülebileceği bilgisine sahip olanların oranları ($p=0,383$) ve hazımsızlık olabileceğini söyleyenlerin oranları ($p=0,505$) açılarından da gruplar arasında anlamlı fark yoktur. Ancak ağrı kesicilerin iç organ kanaması yapabileceği bilgisi açısından çalışmayan ya da ev hanımı olan grup ile serbest meslek grubu oranları memur ve öğrenci gruplarındaki oranlardan anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,004$). Ağrı kesicilerin diğer ilaçlarla etkileşime girebileceği bilgisi açısından çalışmayan ya da ev hanımı olan grup

ile serbest meslek grubu oranları memur grubundaki katılımcı oranından anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,004$).



Tablo 18. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin mesleklere göre dağılımı

| | | Meslek | | | | | p |
|---|---------------------------|----------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| | | İşçi (n=91) | Memur (n=89) | Öğrenci (n=29) | Çalışmıyor, ev hanımı (n=213) | Serbest meslek (n=84) | |
| Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 5 (5,5) | 2 (2,3) | 0 (0) | 18 (8,5) | 4 (4,8) | 0,004 |
| | Ara sıra | 34(37,4) | 28(31,5) | 13(44,8) | 108 (50,7) | 33(39,3) | |
| | Nadiren | 52(57,1) | 59(66,3) | 16(55,2) | 87(40,9) | 47 (56) | |
| En sık hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz? | Hap | 87(95,6) | 81(92,1) | 28(96,6) | 189 (90,4) | 78(92,9) | 0,640 ** |
| | Şurup | 0 (0) | 1 (1,1) | 0 (0) | 7 (3,4) | 0 (0) | |
| | Suda eriyen | 0 (0) | 1 (1,1) | 0 (0) | 2 (1) | 1 (1,2) | |
| | İğne | 3 (3,3) | 5 (5,7) | 0 (0) | 9 (4,3) | 3 (3,6) | |
| | Merhem | 1 (1,1) | 0 (0) | 1 (3,5) | 2 (1) | 2 (2,4) | |
| En sık kullandığımız ağrı kesici ilaç hangisidir? | Parasetamol kullanıcıları | 29 (46) | 32(44,4) | 13 (50) | 86 (55,5) | 32(53,3) | 0,430* |
| | NSAİİ kullanıcıları | 34 (54) | 39(54,2) | 13 (50) | 65 (41,9) | 28(46,7) | |
| | *** Adjuvan | 0 (0) | 1 (1,4) | 0 (0) | 4 (2,6) | 0 (0) | |
| Ağrı kesici kullanmanızı gerektirecek doktor tarafından tanı koyulmuş bir hastalığımız var mı? <i>Evet</i> | | 20 (22) | 15(16,9) | 6 (20,7) | 68 (31,9) | 16(19,1) | 0,027* |
| Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullandığınız oluyor mu? <i>Evet</i> | | 2 (2,2) | 2 (2,3) | 0 (0) | 3 (1,4) | 0 (0) | 0,650 ** |
| Ağrı kesici ilaçlar açken mi tüketilmelidir. tokken mi tüketilmelidir? | Aç | 0 (0) | 2 (2,3) | 2 (6,9) | 9 (4,2) | 5 (6) | 0,090* * |
| | Tok | 91 (100) | 87(97,8) | 27(93,1) | 204 (95,8) | 79(94,1) | |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | İç organ kanaması | 16(17,6) | 15(16,9) | 6 (20,7) | 18 (8,5) | 3 (3,6) | 0,004* |

Tablo 18. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin mesleklere göre dağılımı (devam)

| | | | | | | |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Hazımsızlık | 10 (11) | 8 (9) | 5 (17,2) | 31 (14,6) | 14 (16,7) | 0,505* |
| Diğer ilaçlarla etkileşim | 10 (11) | 27 (30,3) | 5 (17,2) | 33 (15,5) | 10 (11,9) | 0,004* |
| Allerji | 23 (25,3) | 29 (32,6) | 13 (44,8) | 68 (31,9) | 28 (33,3) | 0,383* |
| Hepsi | 29 (31,9) | 29 (32,6) | 7 (24,1) | 50 (23,5) | 23 (27,4) | 0,416* |
| Hiçbiri | 24 (26,4) | 15 (16,9) | 8 (27,6) | 63 (29,6) | 17 (20,2) | 0,151* |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test* *** *Analize dahil edilmedi.*

Tablo 19’da gösterildiği üzere; doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullanımı açısından meslek grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,075$). Benzer şekilde doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici temin etme ($p=0,167$), son 1 ayda doktor önerisi olmadan ilaç kullanmış olma ($p=0,448$), göğüs-karın ağrısı durumunda doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullanma ($p=0,111$) ve kas iskelet sistemi ağrısı durumunda doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici kullanma ($p=0,321$) açılarından meslek grupları arasında anlamlı fark yoktur.

Ağrı kesici kullanmak için doktor önerisinin her zaman gerekli olduğu düşüncesine sahip olanların oranı sadece işçi grubunda sadece serbest meslek grubuna göre anlamlı yüksekti ve doktor önerisinin bazen gerekli olabileceği düşüncesi de yine işçi grubunda yine serbest meslek grubuna göre anlamlı düşüktür ($p=0,032$).

Ağrı kesicileri reçetesiz alabilmenin doğru olduğunu düşünenlerin oranı çalışmayan veya ev hanımı olan grupta; işçi, memur ve öğrenci gruplarına göre anlamlı düşük bulunmuştur ($p=0,001$).

Ağrısı olduğunda kendi bildiği ilacı kullanan ya da yakın çevresinin önerisiyle ilaç alanların oranları memurlarda çalışmayan/ev hanımı grubuna göre anlamlı yüksektir. Eczane önerisiyle ilaç alanların oranı ise serbest meslek grubunda işçi, memur ve ev hanımı gruplarına göre anlamlı yüksektir. Doktor önerisiyle ilaç kullananların oranı

Çalışmayan/ev hanımı grubunda memurlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,001).

Yakın çevresine ilaç önerme açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p=0,076).

Yakınında sürekli olarak ağrı kesici bulunduranların oranı serbest meslek grubunda işçi ve çalışmayan/ev hanımı gruplarına göre anlamlı düşük iken, bazen bulunduranların oranı işçi grubunda diğer tüm gruplara göre anlamlı düşüktür (p=0,016).



Tablo 19. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin mesleklere göre dağılımı

| | | Meslek | | | | | p |
|--|----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-------------------|--------|
| | | İşçi | Memur | Öğrenci | Çalışmıyor. ev hanımı | Serbest meslek | |
| | | (n=91) | (n=89) | (n=29) | (n=213) | (n=84) | |
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 4 (4,4) | 3 (3,4) | 0 (0) | 11 (5,2) | 2 (2,4) | 0,075* |
| | Ara sıra | 33 (36,3) | 23 (25,8) | 9 (31) | 96 (45,1) | 28 (33,3) | |
| | Nadiren | 36 (39,6) | 40 (44,9) | 11 (37,9) | 59 (27,7) | 37 (44) | |
| | Hiç | 18 (19,8) | 23 (25,8) | 9 (31) | 47 (22,1) | 17 (20,2) | |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Sürekli | 2 (2,2) | 3 (3,4) | 0 (0) | 7 (3,3) | 1 (1,2) | 0,167* |
| | Ara sıra | 20 (22) | 15 (16,9) | 6 (20,7) | 69 (32,4) | 26 (31) | |
| | Nadiren | 30 (33) | 36 (40,5) | 12 (41,4) | 58 (27,2) | 32 (38,1) | |
| | Hiç | 39 (42,9) | 35 (39,3) | 11 (37,9) | 79 (37,1) | 25 (29,8) | |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? Evet | | 40 (44) | 36 (40,5) | 16 (55,2) | 91 (42,7) | 30 (35,7) | 0,448* |
| Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | Evet | 55 (60,4) | 40 (44,9) | 14 (48,3) | 116 (54,5) | 31 (36,9) | 0,032* |
| | Bazen | 23 (25,3) | 40 (44,9) | 13 (44,8) | 74 (34,7) | 42 (50) | |
| | Hayır | 13 (14,3) | 9 (10,1) | 2 (6,9) | 23 (10,8) | 11 (13,1) | |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 8 (8,8) | 16 (18) | 4 (13,8) | 32 (15) | 6 (7,1) | 0,111* |
| | Bazen | 19 (20,9) | 13 (14,6) | 8 (27,6) | 56 (26,3) | 25 (29,8) | |
| | Hayır | 64 (70,3) | 60 (67,4) | 17 (58,6) | 125 (58,7) | 53 (63,1) | |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 22 (24,2) | 26 (29,2) | 6 (20,7) | 38 (17,8) | 15 (17,9) | 0,321* |
| | Bazen | 26 (28,6) | 23 (25,8) | 10 (34,5) | 67 (31,5) | 34 (40,5) | |
| | Hayır | 43 (47,3) | 40 (44,9) | 13 (44,8) | 108 (50,7) | 35 (41,7) | |

Tablo 19. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin mesleklere göre dağılımı (devam)

| | | | | | | | |
|---|----------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|----------------|
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 15 (16,5) | 19 (21,4) | 6 (20,7) | 16 (7,5) | 9 (10,7) | 0,013* |
| | Bazen | 28 (30,8) | 31 (34,8) | 8 (27,6) | 58 (27,2) | 26 (31) | |
| | Hayır | 48 (52,8) | 39 (43,8) | 15 (51,7) | 139 (65,3) | 49 (58,3) | |
| Ağrı şikâyetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız? | Kendi bildiğim | 11 (12,1) | 14 (15,7) | 2 (6,9) | 10 (4,7) | 4 (4,8) | 0,001** |
| Yakın çevrem | 4 (4,4) | 8 (9) | 2 (6,9) | 6 (2,8) | 4 (4,8) | | |
| Eczane | 12 (13,2) | 12 (13,5) | 5 (17,2) | 26 (12,2) | 24 (28,6) | | |
| Doktor | 64 (70,3) | 52 (58,4) | 19 (65,5) | 168 (78,9) | 51 (60,7) | | |
| | Medya | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (0,94) | 0 (0) | |
| | Diğer | 0 (0) | 3 (3,4) | 1 (3,5) | 1 (0,5) | 1 (1,2) | |
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarımızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 11 (12,1) | 12 (13,5) | 4 (13,8) | 12 (5,6) | 10 (11,9) | 0,076* |
| | Bazen | 30 (33) | 27 (30,3) | 11 (37,9) | 51 (23,9) | 24 (28,6) | |
| | Hayır | 50 (55) | 50 (56,2) | 14 (48,3) | 150 (70,4) | 50 (59,5) | |
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşıyor mısınız? | Evet | 37 (40,7) | 24 (27) | 7 (24,1) | 65 (30,5) | 14 (16,7) | 0,016* |
| | Bazen | 18 (19,8) | 32 (36) | 13 (44,8) | 73 (34,3) | 37 (44,1) | |
| | Hayır | 36 (39,6) | 33 (37,1) | 9 (31) | 75 (35,2) | 33 (39,3) | |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

Tablo 20’de gösterildiği üzere; ağrı kesici kullanma sıklığı ($p=0,124$), en sık kullanılan ağrı kesici dağılımı ($p=0,306$), ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konulmuş bir hastalık varlığı ($p=0,072$), ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullanım durumu ($p=0,234$) ve ağrı kesicinin tokken kullanılması gerektiği bilgisi ($p=0,642$) açılarından evli ve bekar katılımcılar arasında anlamlı fark yoktur.

Ağrı kesici ilaç formları arasında en sık hap tercih edenlerin oranı evli katılımcılarda anlamlı olarak yüksek iken iğne formunu en sık tercih edenlerin oranı bekar katılımcılarda anlamlı yüksektir ($p=0,004$).

Yan etki konusunda ağrı kesicilerin iç organ kanamasına ($p=0,175$), hazımsızlığa ($p=0,578$), diğer ilaçlarla etkileşime ($p=0,855$) yol açacağı ve belirtilen yan etkilerinin hepsine sebep olabileceği ($p=0,774$) bilgisi açılarından evli ve bekarlar arasında anlamlı fark yoktur. Ancak ağrı kesicilerin allerjiye yol açabileceği bilgisine sahip olanların oranı evli olanlarda anlamlı olarak yüksek iken ($p=0,007$), ağrı kesicilerin hiçbir yan etkisinin olmadığını düşünenlerin oranı bekarlarda anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,029$).

Tablo 20. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin medeni duruma göre dağılımı

| | | Medeni durum | | p |
|--|---------------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| | | Evli (n=335) | Bekar (n=171) | |
| Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 21(6,3) | 8(4,7) | 0,124* |
| | Ara sıra | 152(45,4) | 64(37,4) | |
| | Nadiren | 162(48,4) | 99(57,9) | |
| En sık hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz? | Hap | 314(94,6) | 149(88,2) | 0,004 ** |
| | Şurup | 5(1,5) | 3(1,8) | |
| | Suda eriyen | 4(1,2) | 0(0) | |
| | İğne | 6(1,8) | 14(8,3) | |
| | Merhem | 3(0,9) | 3(1,8) | |
| En sık kullandığınız ağrı kesici ilaç hangisidir. belirtiniz | Parasetamol kullanıcıları | 134(53) | 58(47,2) | 0,306* |
| | NSAİİ kullanıcıları | 116(45,9) | 63(51,2) | |
| | *** Adjuvan | 3(1,2) | 2(1,6) | |
| Ağrı kesici kullanmanızı gerektirecek doktor tarafından tanı koyulmuş bir hastalığınız var mı? Evet | | 91(27,2) | 34(19,9) | 0,072* |
| Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullandığınız oluyor mu? Evet | | 3(0,9) | 4(2,3) | 0,234* * |
| Ağrı kesici ilaçlar açken mi tüketilmelidir. tokken mi tüketilmelidir? | Aç | 11(3,3) | 7(4,1) | 0,642* |
| | Tok | 324(96,7) | 164(95,9) | |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | | | | |
| | İç organ kanaması | 43(12,8) | 15(8,8) | 0,175* |
| | Hazımsızlık | 43(12,8) | 25(14,6) | 0,578* |
| | Diğer ilaçlarla etkileşim | 57(17) | 28(16,4) | 0,855* |
| | Allerji | 120(35,8) | 41(23) | 0,007* |
| | Hepsi | 90(26,9) | 48(28) | 0,774* |
| | Hiçbiri | 74(22,1) | 53(31) | 0,029* |

* Pearson Chi-Square test

** Fisher-Freeman-Halton test

*** Analize dahil edilmedi.

Tablo 21’de gösterildiği üzere; doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici kullanma sıklığı ($p=0,085$), doktor önermemesine rağmen ağrı kesici temin etme sıklığı ($p=0,099$), son 1 ayda doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici kullanmış olma durumu ($p=0,444$), ağrı kesicileri reçetesiz almanın doğru olup olmadığı düşüncesi ($p=0,193$), ağrı olması durumunda ağrı kesici önerisi alınan kişilerin dağılımı ($p=0,169$), ağrı kesici kullanmak için doktor önerisinin her zaman gerekli olup olmadığı düşüncesi ($p=0,291$), yakınlarına ağrı kesici önerme durumu ($p=0,329$) ve yakınında ağrı kesici bulundurma durumu ($p=0,963$) açısından evli ve bekar katılımcılar arasında anlamlı fark yoktur.

Göğüs veya karın ağrısı olması durumunda doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullanma oranı açısından evli ve bekarlar arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,052$). Ancak iskelet-kas sistemi ağrılarında doktor önerisi olmadan her zaman ağrı kesici kullanma oranı bekarlarda daha anlamlı olarak yüksekti, aynı durumda bazen kullanma oranı ise evlilerde daha yüksektir ($p=0,007$).

Tablo 21. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin medeni duruma göre dağılımı

| | | Medeni durum | | p |
|--|----------------|--------------|---------------|---------|
| | | Evli (n=335) | Bekar (n=171) | |
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 14(4,2) | 6(3,5) | 0,085* |
| | Ara sıra | 133(39,7) | 56(32,8) | |
| | Nadiren | 108(32,2) | 75(43,9) | |
| | Hiç | 80(23,9) | 34(19,9) | |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Sürekli | 10(3) | 3(1,8) | 0,099* |
| | Ara sıra | 95(28,4) | 41(24) | |
| | Nadiren | 99(29,6) | 69(40,4) | |
| | Hiç | 131(39,1) | 58(33,9) | |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? | | 137(40,9) | 76(44,4) | 0,444* |
| <i>Evet</i> | | | | |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 35(10,5) | 31(18,1) | 0,052* |
| | Bazen | 82(24,5) | 39(22,8) | |
| | Hayır | 218(65,1) | 101(59,1) | |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 59(17,6) | 48(28,1) | 0,007* |
| | Bazen | 118(35,2) | 42(24,6) | |
| | Hayır | 158(47,2) | 81(47,4) | |
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 37(11) | 28(16,4) | 0,193* |
| | Bazen | 99(29,6) | 52(30,4) | |
| | Hayır | 199(59,4) | 91(53,2) | |
| Ağrı şikâyetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız? | Kendi bildiğim | 27(8,1) | 14(8,2) | 0,169** |
| | Yakın çevrem | 12(3,6) | 12(7,02) | |
| | Eczane | 50(14,9) | 29(17) | |
| | Doktor | 243(72,5) | 111(64,9) | |
| | Medya | 1(0,3) | 1(0,6) | |
| | Diğer | 2(0,6) | 4(2,3) | |
| Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | Evet | 176(52,5) | 80(46,8) | 0,291* |
| | Bazen | 119(35,5) | 73(42,7) | |
| | Hayır | 40(11,9) | 18(10,5) | |
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 29(8,7) | 20(11,7) | 0,329* |
| | Bazen | 91(27,2) | 52(30,4) | |
| | Hayır | 215(64,2) | 99(57,9) | |
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşıyor musunuz? | Evet | 96(28,7) | 51(29,8) | 0,963* |
| | Bazen | 115(34,3) | 58(33,9) | |
| | Hayır | 124(37) | 62(36,3) | |

* Pearson Chi-Square test ** Fisher-Freeman-Halton test

Tablo 22’de gösterildiği üzere; ağrı kesicileri kullanma sıklığı ($p=0,941$), en sık tercih edilen ilaç formları ($p=0,153$), ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konulmuş bir hastalık bulunma oranı ($p=0,581$), ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullanma durumu, ($p=0,999$) ve ağrı kesicilerin olası yan etkileri konusundaki bilgi düzeyi ($p=0,333$ ile $p=0,999$ arası) açılarından ağrı kesicilerin açken alınması gerektiğini düşünenler ile tokken alınması gerektiğini düşünenler arasında anlamlı fark yoktur.

En sık kullanılan ağrı kesici ilaç türü açısından parasetamol kullananların oranı (%52,2), ağrı kesicilerin tokken alınması gerektiğini düşünenlerde anlamlı olarak yüksek iken, NSAİİ kullananların oranı ağrı kesicilerin açken alınması gerektiğini düşünenlerde (%80) diğer gruplara göre daha yüksektir ($p=0,017$).

Tablo 22. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin “ağrı kesicilerin açlık-tokluk durumuna göre kullanılması gerektiği bilgisine” göre dağılımı

| | | Ağrı kesici ilaçlar açken mi tüketilmelidir. | | <i>p</i> |
|--|---------------------------|---|--------------------|----------------|
| | | tokken mi tüketilmelidir? | | |
| | | Aç (n=18) | Tok (n=488) | |
| Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 1 (5,6) | 28 (5,7) | |
| | Ara sıra | 7 (38,9) | 209 (42,8) | 0,941* |
| | Nadiren | 10 (55,6) | 251 (51,4) | |
| En sık hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz? | Hap | 14 (82,4) | 449 (92,8) | |
| | Şurup | 0 (0) | 8 (1,7) | |
| | Suda eriyen | 0 (0) | 4 (0,8) | 0,153* |
| | İğne | 3 (17,7) | 17 (3,5) | |
| | Merhem | 0 (0) | 6 (1,2) | |
| En sık kullandığınız ağrı kesici ilaç hangisidir. belirtiniz | Parasetamol kullanıcıları | 1 (10) | 191 (52,2) | |
| | NSAİİ kullanıcıları | 8 (80) | 171 (46,7) | 0,017** |
| | *** Adjuvan | 1 (10) | 4 (1,1) | |
| Ağrı kesici kullanmanızı gerektirecek doktor tarafından tanı koyulmuş bir hastalığınız var mı? Evet | | 3 (16,7) | 122 (25) | 0,581** |
| Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullandığınız oluyor mu? Evet | | 0 (0) | 7 (1,4) | 0,999** |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | | | | |
| | İç organ kanaması | 2 (11,1) | 56 (11,5) | 0,999** |
| | Hazımsızlık | 1 (5,6) | 67 (13,7) | 0,490** |
| | Diğer ilaçlarla etkileşim | 1 (5,6) | 84 (17,2) | 0,333** |
| | Allerji | 7 (38,9) | 154 (31,6) | 0,512* |
| | Hepsi | 3 (16,7) | 135 (27,7) | 0,422** |
| | Hiçbiri | 6 (33,3) | 121 (24,8) | 0,412** |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

*** *Analize dahil edilmedi.*

Tablo 23'te gösterildiği üzere doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullanma sıklığı ($p=0,865$), doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici temin etme durumu ($p=0,852$), son 1 ay içinde doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici kullanmış olma durumu ($p=0,239$), ağrı kesicileri reçetesiz alabilme konusundaki düşüncelerin dağılımı ($p=0,110$), ağrı kesicileri kullanmak için her zaman doktor önerisi gerekip gerekmediği düşüncesi durumu ($p=0,102$), yakınlarına ağrı kesici önerme durumu ($p=0,461$) ve yakınında ağrı kesici bulundurma durumu ($p=0,340$) açılarından ağrı kesicileri açken kullanmak gerektiğini düşünenler ile tokken kullanmak gerektiğini düşünenler arasında anlamlı fark yoktur.

Kas iskelet sistemi ağrısı olması durumunda doktor önerisi olmadan ilaç kullanımı konusunda ağrı kesicileri açken kullanmak gerektiğini düşünenler ile tokken kullanmak gerektiğini düşünenler arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,174$) ancak göğüs-karın ağrısı olması durumunda doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici kullanmama oranı ağrı kesicilerin tokken alınması gerektiği bilgisine sahip olanlarda anlamlı yüksektir. Bu durumda bazen ağrı kesici kullandığını söyleyenlerin oranı ise ağrı kesicilerin açken alınması gerektiğini düşünen grupta anlamlı yüksektir ($p=0,012$).

Ağrısı olması durumunda öneri aldığı kişileri belirtilmiş olan doktor, eczane, yakın çevre veya medya ya da kendi bildiği gibi seçenekler dışında bir yerden aldığını belirtenlerin oranı ağrı kesicilerin açken alınması gerektiğini düşünenlerde anlamlı yüksektir ($p=0,032$).

Tablo 23. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin “ağrı kesicilerin açlık-tokluk durumuna göre kullanılması gerektiği bilgisine” göre dağılımı

| | | Ağrı kesici ilaçlar | | <i>p</i> |
|--|----------------|---------------------------|-------------|----------|
| | | açken mi tüketilmelidir, | | |
| | | tokken mi tüketilmelidir? | | |
| | | Aç (n=18) | Tok (n=488) | |
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 1 (5,56) | 19 (3,9) | 0,865** |
| | Ara sıra | 7 (38,9) | 182 (37,3) | |
| | Nadiren | 6 (33,3) | 177 (36,3) | |
| | Hiç | 4 (22,2) | 110 (22,5) | |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Sürekli | 1 (5,6) | 12 (2,5) | 0,852** |
| | Ara sıra | 6 (33,3) | 130 (26,6) | |
| | Nadiren | 4 (22,2) | 164 (33,6) | |
| | Hiç | 7 (38,9) | 182 (37,3) | |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? | | 10 (55,6) | 203 (41,6) | 0,239* |
| <i>Evet</i> | | | | |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 3 (16,7) | 63 (12,9) | 0,012** |
| | Bazen | 9 (50) | 112 (23) | |
| | Hayır | 6 (33,3) | 313 (64,1) | |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 4 (22,2) | 103 (21,1) | 0,174* |
| | Bazen | 9 (50) | 151 (30,9) | |
| | Hayır | 5 (27,8) | 234 (48) | |
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 5 (27,8) | 60 (12,3) | 0,110* |
| | Bazen | 6 (33,3) | 145 (29,7) | |
| | Hayır | 7 (38,9) | 283 (58) | |
| Ağrı şikâyetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız? | Kendi bildiğim | 2 (11,1) | 39 (8) | 0,032** |
| | Yakın çevrem | 1 (5,6) | 23 (4,7) | |
| | Eczane | 4 (22,2) | 75 (15,4) | |
| | Doktor | 9 (50) | 345 (70,7) | |
| | Medya | 0 (0) | 2 (0,4) | |
| | Diğer | 2 (11,1) | 4 (0,8) | |
| Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | Evet | 5 (27,8) | 251 (51,4) | 0,102* |
| | Bazen | 11 (61,1) | 181 (37,1) | |
| | Hayır | 2 (11,1) | 56 (11,5) | |

Tablo 23. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin “ağrı kesicilerin açlık-tokluk durumuna göre kullanılması gerektiği bilgisine” göre dağılımı (devam)

| | | | | |
|---|-------|----------|------------|--------|
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 3 (16,7) | 46 (9,4) | 0,461* |
| | Bazen | 6 (33,3) | 137 (28,1) | |
| | Hayır | 9 (50) | 305 (62,5) | |
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşır mısınız? | Evet | 8 (44,4) | 139 (28,5) | 0,340* |
| | Bazen | 5 (27,8) | 168 (34,4) | |
| | Hayır | 5 (27,8) | 181 (37,1) | |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

Tablo 24’te gösterildiği üzere; ağrı kesicileri sürekli veya nadiren kullananların oranları ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konmuş bir hastalığı olan grupta tanı konmuş hastalığı olmayan gruba göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

En sık tercih edilen ağrı kesici ilaç formu dağılımı ($p=0,883$) ve ağrı kesicilerin olası yan etkileri konusundaki bilgi ($p=0,101$ ile $p=0,960$ arası) açılarından ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konmuş bir hastalığı olan ve olmayanlar arasında anlamlı fark yoktur.

En sık kullanılan ağrı kesiciler açısından, ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konmuş bir hastalığı olanlarda NSAİİ kullanım oranı anlamlı olarak yüksektir, tanı konmuş hastalığı olmayanlarda ise parasetamol kullanım oranı anlamlı yüksektir ($p=0,039$).

Tablo 24. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin tanı konulmuş hastalık varlığına göre dağılımı

| | | Ağrı kesici kullanmanızı gerektirecek, doktor tarafından tanı koyulmuş bir hastalığınız var mı? | | <i>p</i> |
|---|---------------------------|---|---------------------------|----------|
| | | Evet (<i>n</i> =125) | Hayır (<i>n</i> =381) | |
| Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 14 (11,2) | 15 (3,9) | <0,001* |
| | Ara sıra | 81 (64,8) | 135 (35,4) | |
| | Nadiren | 30 (24) | 231 (60,6) | |
| En sık hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz? | Hap | 116 (94,3) | 347 (91,8) | 0,883** |
| | Şurup | 1 (0,8) | 7 (1,9) | |
| | Suda eriyen | 0 (0) | 4 (1,1) | |
| | İğne | 5 (4,1) | 15 (4) | |
| | Merhem | 1 (0,8) | 5 (1,3) | |
| En sık kullandığınız ağrı kesici ilaç hangisidir? | Parasetamol kullanıcıları | 41 (41,8) | 151 (54,3) | 0,039* |
| | NSAİİ kullanıcıları | 55 (56,1) | 124 (44,6) | |
| | *** Adjuvan | 2 (2,1) | 3 (1,1) | |
| Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullandığınız oluyor mu? <i>Evet</i> | | 2 (1,6) | 5 (1,3) | 0,684** |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | | | | |
| İç organ kanaması | | 15 (12) | 43 (11,3) | 0,828* |
| Hazımsızlık | | 19 (15,2) | 49 (12,9) | 0,506* |
| Diğer ilaçlarla etkileşim | | 16 (12,8) | 69 (18,1) | 0,168* |
| Allerji | | 40 (32) | 121 (31,8) | 0,960* |
| Hepsi | | 27 (21,6) | 111 (29,1) | 0,101* |
| Hiçbiri | | 36 (28,8) | 91 (23,9) | 0,271* |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

*** *Analize dahil edilmedi.*

Tablo 25'te gösterildiği üzere; doktor önerisi olmadan sürekli ağrı kesici kullananların ve hiç ağrı kesici kullanmayanların oranları açısından ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konmuş bir hastalığı olan ve olmayanlar arasında anlamlı fark yoktur. Ancak doktor önerisi olmaksızın ara sıra ağrı kesici kullananların oranı ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konmuş bir hastalığı olanlarda anlamlı yüksek iken nadiren kullananların oranı ise tanı konmuş hastalığı olmayan grupta anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Doktor önerisi olmadan ağrı kesici temin etme konusunda ara sıra temin edenlerin oranı ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konmuş bir hastalığı olan grupta anlamlı yüksektir. Doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici temin etmediğini belirtenlerin oranı ise ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konmuş bir hastalığı olmayanlarda anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Ağrı kesici kullanmak için doktor önerisinin her zaman gerekli olduğunu düşünenlerin oranı ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konmuş bir hastalığı olanlarda tanı konmuş hastalığı olmayanlara göre anlamlı yüksektir ($p=0,049$). Son 1 ay içinde doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici kullanmış olma durumu ($p=0,619$), göğüs veya karın ağrısı olduğunda doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici kullanma oranı ($p=0,459$), kas iskelet sistemi ağrılarında doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullanma oranı ($p=0,347$), ağrı kesicileri reçetesiz satın alabilmenin doğru olup olmadığı düşüncesi ($p=0,624$) ve ağrı şikayeti olduğunda ağrı kesici kullanmak için önerisine başvurduğu kişilerin dağılımı ($p=0,153$) açılarından ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konmuş bir hastalığı olan ve olmayanlar arasında anlamlı fark yoktur.

Tanıdıklarına ağrı kesicileri bazen önerenlerin oranı ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konmuş bir hastalığı olanlarda anlamlı yüksektir ($p=0,049$).

Yanında ağrı kesici taşıyanların oranı beklendiği üzere ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konmuş bir hastalığı olanlarda anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Tablo 25. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin tanı konmuş hastalık varlığına göre dağılımı

| | | Ağrı kesici kullanmanızı | | <i>p</i> |
|--|----------------|--------------------------|------------------------|-------------------|
| | | gerektirecek, doktor | | |
| | | tarafından tanı koyulmuş | | |
| bir hastalığınız var mı? | | | | |
| | | Evet (<i>n</i> =125) | Hayır (<i>n</i> =381) | |
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 7 (5,6) | 13 (3,4) | <0,001* |
| | Ara sıra | 66 (52,8) | 123 (32,3) | |
| | Nadiren | 27 (21,6) | 156 (40,9) | |
| | Hiç | 25 (20) | 89 (23,4) | |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Sürekli | 2 (1,6) | 11 (2,9) | <0,001* |
| | Ara sıra | 52 (41,6) | 84 (22,1) | |
| | Nadiren | 34 (27,2) | 134 (35,2) | |
| | Hiç | 37 (29,6) | 152 (39,9) | |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? | Evet | 55 (44) | 158 (41,5) | 0,619* |
| Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | Evet | 73 (58,4) | 183 (48,1) | 0,049* |
| | Bazen | 44 (35,2) | 148 (38,9) | |
| | Hayır | 8 (6,4) | 50 (13,1) | |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 20 (16) | 46 (12,1) | 0,459* |
| | Bazen | 31 (24,8) | 90 (23,6) | |
| | Hayır | 74 (59,2) | 245 (64,3) | |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 29 (23,2) | 78 (20,5) | 0,347* |
| | Bazen | 44 (35,2) | 116 (30,5) | |
| | Hayır | 52 (41,6) | 187 (49,1) | |
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 17 (13,6) | 48 (12,6) | 0,624* |
| | Bazen | 33 (26,4) | 118 (31) | |
| | Hayır | 75 (60) | 215 (56,4) | |
| Ağrı şikâyetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız? | Kendi bildiğim | 7 (5,6) | 34 (8,9) | 0,153** |
| | Yakın çevrem | 3 (2,4) | 21 (5,5) | |
| | Eczane | 14 (11,2) | 65 (17,1) | |
| | Doktor | 100 (80) | 254 (66,7) | |
| | Medya | 0 (0) | 2 (0,5) | |
| | Diğer | 1 (0,8) | 5 (1,3) | |

Tablo 25. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin tanı konmuş hastalık varlığına göre dağılımı (devam)

| | | | | |
|---|-------|-----------|------------|-------------------|
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 10 (8) | 39 (10,2) | 0,049* |
| | Bazen | 46 (36,8) | 97 (25,5) | |
| | Hayır | 69 (55,2) | 245 (64,3) | |
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşır mısınız? | Evet | 53 (42,4) | 94 (24,7) | <0,001* |
| | Bazen | 39 (31,2) | 134 (35,2) | |
| | Hayır | 33 (26,4) | 153 (40,2) | |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

Tablo 26’da gösterildiği üzere; en sık tercih edilen ağrı kesici ilaç formlarının dağılımı ($p=0,540$), ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullanım durumu ($p=0,214$) ve ağrı kesicilerin olası yan etkileri hakkındaki bilgi düzeyleri ($p=0,051$ ile $p=0,993$ arası) açılarından ağrı kesicileri sürekli, bazen veya nadiren kullanan gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Ağrı kesicileri sürekli ve bazen kullanan gruplarda en sık tercih edilen ağrı kesicinin NSAİİ olduğu katılımcı oranı nadiren ağrı kesici kullananlara göre anlamlı yüksektir. Nadiren ağrı kesici kullananlarda parasetamol tercihi daha sık ağrı kesici kullanan diğer iki gruba göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Tablo 26. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin ağrı kesici kullanım sıklığına göre dağılımı

| | | Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | | | |
|--|---------------------------|---|---------------------|--------------------|----------|
| | | Sürekli (n=29) | Ara sıra (n=216) | Nadiren (n=261) | p |
| En sık hangi | Hap | 26 (96,3) | 202 (94,4) | 235 (90,4) | |
| ağrı kesici ilaç | Şurup | 0 (0) | 2 (0,9) | 6 (2,3) | |
| formunu | Suda eriyen | 1 (3,7) | 1 (0,5) | 2 (0,8) | 0,540** |
| tercih | İğne | 0 (0) | 7 (3,3) | 13 (5) | |
| ediyorsunuz? | Merhem | 0 (0) | 2 (0,9) | 4 (1,5) | |
| En sık | Parasetamol kullanıcıları | 7 (26,9) | 75 (43,4) | 110 (62,2) | |
| kullandığınız | NSAİİ kullanıcıları | 17 (65,4) | 96 (55,5) | 66 (37,3) | <0,001** |
| ağrı kesici ilaç | | | | | |
| hangisidir? | *** Adjuvan | 2 (7,7) | 2 (1,2) | 1 (0,6) | |
| Ağrı kesici ilacı ağrı dışında | | | | | |
| kullandığınız oluyor mu? Evet | | 1 (3,5) | 4 (1,9) | 2 (0,8) | 0,214** |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | | | | | |
| | İç organ kanaması | 2 (6,9) | 23 (10,7) | 33 (12,6) | 0,578* |
| | Hazımsızlık | 2 (6,9) | 31 (14,4) | 35 (13,4) | 0,543* |
| | Diğer ilaçlarla etkileşim | 3 (10,3) | 35 (16,2) | 47 (18) | 0,551* |
| | Allerji | 6 (20,7) | 78 (36,1) | 77 (29,5) | 0,126* |
| | Hepsi | 10 (34,5) | 47 (21,8) | 81 (31) | 0,051* |
| | Hiçbiri | 7 (24,1) | 56 (25,9) | 64 (24,5) | 0,933* |

* Pearson Chi-Square test

** Fisher-Freeman-Halton test

*** Analize dahil edilmedi.

Tablo 27’de gösterildiği üzere; doktor önerisi olmaksızın hiç ağrı kesici kullanmadığını belirtenlerin oranı ara sıra ağrı kesici kullanan grupta diğer gruplara göre anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Doktor önerisi olmaksızın ilaç temin etme konusunda, sürekli olarak ağrı kesici temin edenlerin oranı (%37,9) sürekli ağrı kesici kullanan grupta diğer gruplara göre anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Doktor önerisi olmadan ağrı kesici teminini ara sıra yapanların oranı (%54,6) ara sıra ağrı kesici kullanan grupta diğer gruplara göre ve sürekli ağrı kesici kullanan grupta nadiren ağrı kesici kullanan gruba göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Nadiren bu şekilde ağrı kesici temin edenlerin oranı (%42,9) da yine nadiren ağrı kesici kullanan grupta diğer gruplara göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Ayrıca doktor önerisi olmaksızın hiç ağrı kesici temin etmediğini belirtenlerin oranı nadiren ağrı kesici kullanan grupta ara sıra kullanan gruba göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Son 1 ayda ağrı kesici kullanmış olma durumu nadiren ağrı kesici kullanan grupta diğer gruplara göre anlamlı düşüktür ($p<0,001$). Ağrı kesici kullanmak için doktor önerisinin her zaman gerektiğini düşünenlerin oranı ara sıra ağrı kesici kullanan grupta (%43,1)’dir, doktor önerisinin bazen gerektiğini düşünenlerin oranı ise arasıra ağrı kesici kullanan grupta (%45,4) diğer gruplara göre anlamlı yüksektir ($p=0,021$).

Göğüs veya karın ağrısı durumunda doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici kullanma oranı ara sıra ağrı kesici kullanan grupta nadiren kullanan gruba göre anlamlı yüksektir. Bu tür durumlarda hiç ağrı kesici kullanmadığını belirtenlerin oranı da nadiren ağrı kesici kullanan grupta ara sıra kullanan gruba göre anlamlı yüksektir ($p=0,017$).

Kas iskelet sistemi ağrısı olması durumunda doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullananların oranı nadiren ağrı kesici kullanan grupta (%14,6) daha sık ağrı kesici kullanan diğer iki gruba göre anlamlı düşüktür ($p<0,001$). Bu tür durumlarda bazen ağrı kesici kullananların oranı da ara sıra ağrı kesici kullanan grupta (%38,9) diğer gruplara göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Bu durumlarda doktor önerisi olmadan hiç ağrı kesici kullanmayanların oranı ise nadiren ağrı kesici kullanan grupta (%57,9) ara sıra kullanan gruba göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Yakınlarına ağrı kesici önerenlerin oranı ara sıra ağrı kesici kullanan grupta (%11,6) nadiren kullanan gruba göre anlamlı yüksek iken ($p=0,004$), yakınlarına hiç ağrı kesici önerisinde bulunmayanların oranı (%69,7) nadiren ağrı kesici kullanan grupta ara sıra kullanan gruba göre anlamlı yüksektir ($p=0,004$).

Yakınında ağrı kesici bulunduranların oranı sürekli ağrı kesici kullanan grupta diğer gruplara göre ve ara sıra ağrı kesici kullananlarda ise nadiren kullanan gruba göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Ağrı kesicileri reçetesiz almanın doğru olup olmadığı düşüncesi ($p=0,548$) ve ağrısı olduğunda önerisine başvuru alan kişilerin dağılımı ($p=0,128$) açılarından ağrı kesici kullanma sıklığı grupları arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 27. Ağrı kesici kullanımını hakkındaki tercih ve düşüncelerin ağrı kesici kullanım sıklığına göre dağılımı

| | | Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | | | <i>p</i> | |
|--|--|--|----------------------------|---------------------------|-------------------|---------------|
| | | Sürekli (n=29) | Ara sıra (n=216) | Nadiren (n=261) | | |
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 17 (58,6) | 2 (0,9) | 1 (0,4) | <0,001* | |
| | Ara sıra | 4 (13,8) | 169 (78,2) | 16 (6,1) | | |
| | Nadiren | 2 (6,9) | 29 (13,4) | 152 (58,2) | | |
| | Hiç | 6 (20,7) | 16 (7,4) | 92 (35,3) | | |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Sürekli | 11 (37,9) | 2 (0,9) | 0 (0) | <0,001* | |
| | Ara sıra | 5 (17,2) | 118 (54,6) | 13 (5) | | |
| | Nadiren | 3 (10,3) | 53 (24,5) | 112 (42,9) | | |
| | Hiç | 10 (34,5) | 43 (19,9) | 136 (52,1) | | |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? | Evet | 19 (65,5) | 127 (58,8) | 67 (25,7) | <0,001* | |
| | Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | Evet | 19 (65,5) | 93 (43,1) | 144 (55,2) | 0,021* |
| | Bazen | 6 (20,7) | 98 (45,4) | 88 (33,7) | | |
| Hayır | 4 (13,8) | 25 (11,6) | 29 (11,1) | | | |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 4 (13,8) | 38 (17,6) | 24 (9,2) | 0,017* | |
| | Bazen | 6 (20,7) | 59 (27,3) | 56 (21,5) | | |
| | Hayır | 19 (65,5) | 119 (55,1) | 181 (69,4) | | |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 12 (41,4) | 57 (26,4) | 38 (14,6) | <0,001* | |
| | Bazen | 4 (13,8) | 84 (38,9) | 72 (27,6) | | |
| | Hayır | 13 (44,8) | 75 (34,7) | 151 (57,9) | | |
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 4 (13,8) | 28 (13) | 33 (12,6) | 0,548* | |
| | Bazen | 6 (20,7) | 72 (33,3) | 73 (28) | | |
| | Hayır | 19 (65,5) | 116 (53,7) | 155 (59,4) | | |

Tablo 27. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin ağrı kesici kullanım sıklığına göre dağılımı (devam)

| | | | | | |
|---|----------------|-----------|------------|------------|---------|
| Ağrı şikâyetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız? | Kendi bildiğim | 0 (0) | 21 (9,7) | 20 (7,7) | 0,128** |
| | Yakın çevrem | 1 (3,5) | 8 (3,7) | 15 (5,8) | |
| | Eczane | 1 (3,5) | 38 (17,6) | 40 (15,3) | |
| | Doktor | 27 (93,1) | 146 (67,6) | 181 (69,4) | |
| | Medya | 0 (0) | 2 (0,9) | 0 (0) | |
| | Diğer | 0 (0) | 1 (0,5) | 5 (1,9) | |
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 4 (13,8) | 25 (11,6) | 20 (7,7) | 0,004* |
| | Bazen | 7 (24,1) | 77 (35,7) | 59 (22,6) | |
| | Hayır | 18 (62,1) | 114 (52,8) | 182 (69,7) | |
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşır mısınız? | Evet | 20 (69) | 87 (40,3) | 40 (15,3) | <0,001* |
| | Bazen | 3 (10,3) | 84 (38,9) | 86 (33) | |
| | Hayır | 6 (20,7) | 45 (20,8) | 135 (51,7) | |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

Tablo 28’de gösterildiği üzere; en sık tercih edilen ilaç formu dağılımı açısından parasetamol ve NSAİİ kullanan gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,237$).

Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullanım durumları açısından parasetamol ve NSAİİ kullanan gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,110$).

Yan etkiler konusunda ağrı kesicilerin diğer ilaçlarla etkileşime girebileceği bilgisine sahip olanların oranı parasetamol kullanıcılarında anlamlı yüksektir ($p=0,008$). Ancak diğer yan etkiler konusundaki bilgi ve düşünce dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 28. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin en sık kullanılan ağrı kesici grubuna göre dağılımı

| | | En sık kullandığımız ağrı kesici ilaç hangisidir. belirtiniz | | |
|--|---------------------------|---|----------------------------|---------------|
| | | Parasetamol kullanıcıları | NSAİİ kullanıcıları | p |
| | | <i>(n=192)</i> | <i>(n=179)</i> | |
| En sık hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz? | Hap | 180 (93,8) | 170 (95) | |
| | Şurup | 3 (1,6) | 0 (0) | |
| | Suda eriyen | 1 (0,5) | 1 (0,6) | 0,237** |
| | İğne | 4 (2,1) | 7 (3,9) | |
| | Merhem | 4 (2,1) | 1 (0,6) | |
| Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullandığınız oluyor mu? | | | | |
| | Evet | 1 (0,5) | 5 (2,8) | 0,110** |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | | | | |
| | İç organ kanaması | 20 (10,4) | 29 (16,2) | 0,100* |
| | Hazımsızlık | 28 (14,6) | 24 (13,4) | 0,744* |
| | Diğer ilaçlarla etkileşim | 48 (25) | 25 (14) | 0,008* |
| | Allerji | 70 (36,5) | 66 (36,9) | 0,934* |
| | Hepsi | 54 (28,1) | 45 (25,1) | 0,516* |
| | Hiçbiri | 37 (19,3) | 40 (22,4) | 0,465* |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

Tablo 29’da gösterildiği üzere; doktor önerisi olmadan ağrı kesicileri sürekli veya ara sıra kullananların oranı NSAİİ kullanıcılarında anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Doktor önerisi olmaksızın hiç ağrı kesici kullanmayanların oranı parasetamol grubunda anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Doktor önerisi olmaksızın sürekli ağrı kesici temin edenlerin oranı NSAİİ kullanıcılarında anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Doktor önerisi olmaksızın hiç ağrı kesici temin etmeyenlerin oranı parasetamol grubunda anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Son 1 ayda doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullanmış olanların oranı NSAİİ kullanıcılarında anlamlı yüksektir ($p=0,005$). Ağrı kesici kullanmak için doktor önerisinin her zaman gerekli olduğunu düşünenlerin oranı parasetamol grubunda anlamlı yüksektir ($p=0,025$). Göğüs ve karın ağrısı durumunda doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici kullananların oranı iki grup arasında benzerdir ($p=0,761$). Kas iskelet sistemi ağrılarında doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici kullanma oranı da yine NSAİİ kullanıcılarında anlamlı yüksektir ($p=0,005$). Ağrı kesici ilaçları reçetesiz alabilmenin her zaman ve bazen doğru olduğunu düşünenlerin oranı NSAİİ kullanıcılarında anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Ağrı kesici ilaçların reçetesiz alabilmenin doğru olmadığını düşünenlerin oranı parasetamol grubunda anlamlı yüksekti ($p<0,001$). Ağrısı olduğunda kendi bildiği ilacı kullandığını belirtenlerin oranı NSAİİ kullanıcılarında anlamlı yüksektir ($p=0,026$). Yakınlarına bazen ağrı kesici önerisinde bulunanların oranı NSAİİ kullanıcılarında anlamlı yüksektir ($p=0,002$). Yakınlarına hiç ağrı kesici önerisinde bulunmayanların oranı parasetamol grubunda anlamlı yüksektir ($p=0,002$). Yakınında ağrı kesici taşıyanların oranı da NSAİİ grubunda anlamlı yüksektir ($p=0,023$).

Tablo 29. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin en sık kullanılan ilaç kesici gruplarına göre dağılımı

| | | En sık kullandığınız ağrı kesici ilaç hangisidir? | | p |
|--|----------|---|--------------------------------|-------------------|
| | | Parasetamol kullanıcıları (n=192) | NSAİİ kullanıcıları (n=179) | |
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 3 (1,6) | 14 (7,8) | <0,001* |
| | Ara sıra | 64 (33,3) | 83 (46,4) | |
| | Nadiren | 72 (37,5) | 62 (34,6) | |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Hiç | 53 (27,6) | 20 (11,2) | <0,001* |
| | Sürekli | 0 (0) | 12 (6,7) | |
| | Ara sıra | 52 (27,1) | 54 (30,2) | |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? | Nadiren | 62 (32,3) | 68 (38) | 0,005* |
| | Hiç | 78 (40,6) | 45 (25,1) | |
| | Evet | 77 (40,1) | 98 (54,8) | |
| Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | Evet | 105 (54,7) | 73 (40,8) | 0,025* |
| | Bazen | 71 (37) | 84 (46,9) | |
| | Hayır | 16 (8,3) | 22 (12,3) | |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 22 (11,5) | 23 (12,9) | 0,761* |
| | Bazen | 51 (26,6) | 42 (23,5) | |
| | Hayır | 119 (62) | 114 (63,7) | |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 34 (17,7) | 54 (30,2) | 0,005* |
| | Bazen | 62 (32,3) | 61 (34,1) | |
| | Hayır | 96 (50) | 64 (35,8) | |
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 17 (8,9) | 37 (20,7) | <0,001* |
| | Bazen | 52 (27,1) | 69 (38,6) | |
| | Hayır | 123 (64,1) | 73 (40,8) | |

Tablo 29. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin en sık kullanılan ağrı kesici gruplarına göre dağılımı (devam)

| | | | | |
|---|----------------|------------|------------|----------------|
| Ağrı şikâyetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız? | Kendi bildiğim | 9 (4,7) | 25 (14) | 0,026** |
| | Yakın çevrem | 8 (4,2) | 9 (5) | |
| | Eczane | 35 (18,2) | 24 (13,4) | |
| | Doktor | 137 (71,4) | 119 (66,5) | |
| | Medya | 1 (0,5) | 1 (0,6) | |
| | Diğer | 2 (1) | 1 (0,6) | |
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 19 (9,9) | 22 (12,3) | 0,002* |
| | Bazen | 46 (24) | 70 (39,1) | |
| | Hayır | 127 (66,2) | 87 (48,6) | |
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşır mısınız? | Evet | 50 (26) | 69 (38,6) | 0,023* |
| | Bazen | 74 (38,5) | 64 (35,8) | |
| | Hayır | 68 (35,4) | 46 (25,7) | |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

Tablo 30’da gösterildiği üzere; en sık tercih edilen ağrı kesici ilaç formu dağılımı açısından ağrı kesici kullanmak için doktor önerisinin her zaman gerekli olduğunu düşünenler, bazen gerekli olduğunu düşünenler ve gerekli olmadığını düşünenler arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,696$). Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullanım durumu açısından ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisinin gerekliliği arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,192$). Yan etkiler konusunda ağrı kesicilerin belirtilen yan etkilerden hiçbirini göstermeyeceğine inananların oranı ağrı kesici kullanmak için doktor önerisinin gerekli olmadığını düşünen grupta (%39,66) her zaman doktor önerisinin gerektiğini düşünen gruba göre anlamlı yüksektir ($p=0,009$). Diğer yan etki bilgileri açılarından gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 30. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin doktor önerisinin gerekli olup olmadığı düşüncesinde olanlara göre dağılımı

| | | Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | | | p |
|--|---------------------------|---|------------|-----------|---------------|
| | | Evet | Bazen | Hayır | |
| En sık | Hap | 233 (92,1) | 176 (92,6) | 54 (93,1) | |
| hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz? | Şurup | 2 (0,8) | 5 (2,6) | 1 (1,7) | |
| | Suda eriyen | 3 (1,2) | 1 (0,5) | 0 (0) | 0,696* |
| | İğne | 12 (4,7) | 5 (2,6) | 3 (5,2) | * |
| | Merhem | 3 (1,2) | 3 (1,6) | 0 (0) | |
| Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullandığımız oluyor mu? Evet | | 2 (0,8) | 3 (1,6) | 2 (3,5) | 0,192* |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | | | | | |
| | İç organ kanaması | 31 (12,1) | 22 (11,5) | 5 (8,6) | 0,753* |
| | Hazımsızlık | 38 (14,8) | 21 (10,9) | 9 (15,5) | 0,431* |
| | Diğer ilaçlarla etkileşim | 46 (18) | 30 (15,6) | 9 (15,5) | 0,776* |
| | Allerji | 79 (30,9) | 70 (36,5) | 12 (20,7) | 0,070* |
| | Hepsi | 76 (29,7) | 49 (25,5) | 13 (22,4) | 0,419* |
| | Hiçbiri | 53 (20,7) | 51 (26,6) | 23 (39,7) | 0,009* |

* Pearson Chi-Square test

** Fisher-Freeman-Halton test

Tablo 31’de gösterildiği üzere; doktor önerisi olmadan sürekli veya nadiren ilaç kullanımı açısından ağrı kesici kullanmak için doktor önerisi gerekip gerekmediğini düşünen gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Ancak doktor önerisi olmadan ara sıra ilaç kullananların oranı ağrı kesici kullanmak için doktor önerisinin gerekli olduğunu düşünen grupta anlamlı düşüktür ($p<0,001$). Doktor önerisi olmaksızın hiç ilaç kullanmadığını belirtenlerin oranı doktor önerisinin bazen gerekli olduğunu düşünen grupta diğer iki gruba göre anlamlı düşüktür ($p<0,001$) ve doktor önerisinin gerekli olduğunu düşünen grup ile gerekli olmadığını düşünen grup arasında benzerdir.

Doktor önerisi olmadan sürekli ilaç temin etme açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ancak ara sıra temin edenlerin oranı doktor önerisinin bazen gerektiğini düşünen grupta diğer gruplara göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Nadiren temin edenlerin oranı da doktor önerisinin bazen gerekli olduğunu düşünen grupta doktor önerisinin her zaman gerekli olduğunu düşünen gruba göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Doktor önerisi olmadan hiç ağrı kesici temin etmediğini söyleyenlerin oranı yine doktor önerisinin gerekli olduğunu düşünen grup ile gerekli olmadığını düşünen gruplar arasında benzerdir ancak bazen gerekli olduğunu düşünen grupta anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0,001$). Son 1 ay içinde ağrı kesici kullanmış olanların oranı doktor önerisinin bazen gerekli olduğunu düşünen grupta diğer gruplara göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Göğüs veya karın ağrısı durumunda doktor önerisi olmadan bazen ağrı kesici kullananların oranı doktor önerisinin bazen gerekli olduğunu düşünen grupta anlamlı yüksektir ($p=0,001$). Bu tür durumlarda doktor önerisi olmadan hiç ağrı kesici kullanmayanların oranı doktor önerisinin gerekli olduğunu düşünen grup ile gerekli olmadığını düşünen gruplar arasında benzerdir ancak bazen gerekli olduğunu düşünen grupta anlamlı olarak daha düşüktür ($p=0,001$).

Kas iskelet sistemi ağrılarında ise doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullananların oranı doktor önerisinin gerekli olduğunu düşünen grupta diğer gruplara göre anlamlı düşüktür. Bu durumlarda bazen ağrı kesici kullananların oranı doktor önerisinin bazen gerektiğini düşünenlerde anlamlı yüksektir. Kas iskelet sistemi ağrılarında doktor önerisi olmadan hiç ağrı kesici kullanmayanların oranı doktor önerisinin gerekli

olduğunu düşünen grupta doktor önerisinin bazen gerekli olduğunu düşünen gruba göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Ağrı kesicileri doktor önerisi olmaksızın alabilmenin doğru olduğunu düşünenlerin oranı ağrı kesici için doktor önerisinin gerekli olduğunu düşünen grupta diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0,001$). Reçetenin bazen gerekli olduğunu düşünenlerin oranı doktor önerisinin bazen gerekli olduğunu düşünenlerde anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Ağrısı olduğunda kendi bildiği ilacı kullanma oranı doktor önerisinin gerekli olduğunu düşünen grupta diğer gruplara göre anlamlı düşüktür ($p<0,001$). Ağrısı olduğunda eczane önerisine uyanların oranı doktor gerekliliğinin bazen olduğunu düşünen grupta doktor gerekliliğinin her zaman gerekli olduğunu düşünen gruba göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Bu durumlarda doktorun önerisine başvuranların oranı doktor önerisinin gerekliliğine inanan grupta diğer gruplara göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Yakınlarına ağrı kesici önerisinde bulunanların oranı doktor önerisinin gerekli olmadığını düşünenlerde diğer gruplara göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Aynı şekilde yakınlarına ağrı kesici önerisinde bazen bulunanların oranı doktor önerisinin bazen gerekli olduğunu düşünenlerde diğer gruplara göre daha yüksektir ($p<0,001$). Yine yakınlarına ağrı kesici önerisinde bulunmayanların oranı doktor önerisinin gerekli olduğunu düşünenlerde diğer gruplara göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Yanında bazen ağrı kesici bulduranların oranı doktor önerisinin bazen gerekli olduğunu düşünenlerde anlamlı yüksektir ($p<0,001$). Yanında hiç ağrı kesici buldurmayanların oranı da doktor önerisinin gerekli olduğunu düşünen grup ile gerekli olmadığını düşünen gruplar arasında benzerdir ancak bazen gerekli olduğunu düşünen grupta anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0,001$).

Tablo 31. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin doktor önerisinin gerekli olup olmadığını düşünenlere göre dağılımı

| | | Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir? | | | <i>p</i> |
|--|----------------|---|------------|-----------|--------------------|
| | | Evet | Bazen | Hayır | |
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 10 (3,9) | 6 (3,1) | 4 (6,9) | <0,001* |
| | Ara sıra | 81 (31,6) | 89 (46,4) | 19 (32,8) | |
| | Nadiren | 92 (35,9) | 74 (38,5) | 17 (29,3) | |
| | Hiç | 73 (28,5) | 23 (12) | 18 (31) | |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Sürekli | 4 (1,6) | 6 (3,1) | 3 (5,2) | <0,001* |
| | Ara sıra | 55 (21,5) | 69 (35,9) | 12 (20,7) | |
| | Nadiren | 73 (28,5) | 78 (40,6) | 17 (29,3) | |
| | Hiç | 124 (48,4) | 39 (20,3) | 26 (44,8) | |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? | Evet | 81 (31,6) | 108 (56,3) | 24 (41,4) | <0,001* |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 30 (11,7) | 28 (14,6) | 8 (13,8) | 0,001* |
| | Bazen | 50 (19,5) | 64 (33,3) | 7 (12,1) | |
| | Hayır | 176 (68,8) | 100 (52,1) | 43 (74,1) | |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 40 (15,6) | 47 (24,5) | 20 (34,5) | <0,001* |
| | Bazen | 72 (28,1) | 78 (40,6) | 10 (17,2) | |
| | Hayır | 144 (56,3) | 67 (34,9) | 28 (48,3) | |
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 21 (8,2) | 29 (15,1) | 15 (25,9) | <0,001* |
| | Bazen | 43 (16,8) | 96 (50) | 12 (20,7) | |
| | Hayır | 192 (75) | 67 (34,9) | 31 (53,5) | |
| Ağrı şikâyetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız? | Kendi bildiğim | 5 (2) | 25 (13) | 11 (19) | <0,001** |
| | Yakın çevrem | 11 (4,3) | 9 (4,7) | 4 (6,9) | |
| | Eczane | 30 (11,7) | 42 (21,9) | 7 (12,1) | |
| | Doktor | 204 (79,7) | 114 (59,4) | 36 (62,1) | |
| | Medya | 2 (0,8) | 0 (0) | 0 (0) | |
| | Diğer | 4 (1,6) | 2 (1) | 0 (0) | |

Tablo 31. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin doktor önerisinin gerekli olup olmadığını düşünenlere göre dağılımı (devam)

| | | | | | |
|---|-------|------------|-----------|-----------|-------------------|
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 17 (6,6) | 20 (10,4) | 12 (20,7) | <0,001* |
| | Bazen | 43 (16,8) | 89 (46,4) | 11 (19) | |
| | Hayır | 196 (76,6) | 83 (43,3) | 35 (60,3) | |
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşır mısınız? | Evet | 67 (26,2) | 62 (32,3) | 18 (31) | <0,001* |
| | Bazen | 70 (27,3) | 87 (45,3) | 16 (27,6) | |
| | Hayır | 119 (46,5) | 43 (22,4) | 24 (41,4) | |

* *Pearson Chi-Square test*

** *Fisher-Freeman-Halton test*

Tablo 32’de gösterildiği üzere; ağrı kesici ilaçları sürekli kullananların oranı ağrı kesici kullanımı konusunda çok bilgili olan grupta orta bilgili gruba göre anlamlı yüksek iken ara sıra kullanma oranı orta bilgili grupta anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Genel dağılımda en yüksek tercih edilen form %90’ların üzerinde hap olarak belirtilmiş iken ağrı kesici kullanımı konusunda az bilgili olan grupta hap tercih edenlerin oranı diğer gruplardan anlamlı olarak düşük bulunmuştur; ayrıca ağrı kesici kullanımı konusunda az bilgili grupta iğne tercihi diğer gruplara göre anlamlı yüksektir ($p=0,008$).

En çok tercih edilen ilaç grupları açısından ağrı kesici kullanımı konusunda bilgi grupları arasında anlamlı fark yoktur ($p=0,187$). Ağrı kesici kullanmayı gerektiren tanı konulmuş hastalık oranı açısından da gruplar arasında fark yoktur ($p=0,113$).

Ağrı kesicilerin bir yan etkisi olmadığını düşünenlerin oranı ağrı kesici kullanımı konusunda çok bilgili olan grupta diğer gruplara göre anlamlı düşüktür ($p<0,001$). Bunun yanı sıra ağrı kesicilerin alerjik yan etkisinin olacağını düşünenlerin oranı orta bilgili grupta anlamlı yüksektir ($p=0,002$).

Tablo 32. Ağrı kesici kullanımı bilgisi ve tercihlerinin oluşturulan madde havuzuna göre dağılımı

| | | Puan | | | p |
|---|---------------------------|---------|-----------|-----------|-------------------|
| | | 0-1 | 2-3 | 4-5 | |
| Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 0(0) | 9(3,5) | 20(8,2) | 0,001** |
| | Ara sıra | 2(28,6) | 130(51) | 84(34,4) | |
| | Nadiren | 5(71,4) | 116(45,5) | 140(57,4) | |
| En sık hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz? | Hap | 4(57,1) | 237(94) | 222(91,7) | 0,008** |
| | Şurup | 0(0) | 6(2,4) | 2(0,8) | |
| | Suda eriyen | 0(0) | 2(0,8) | 2(0,8) | |
| | İğne | 3(42,9) | 5(2) | 12(5) | |
| | Merhem | 0(0) | 2(0,8) | 4(1,7) | |
| En sık kullandığınız ağrı kesici ilaç hangisidir? | Parasetamol kullanıcıları | 2(50) | 91(46,4) | 99(56,3) | 0,187** |
| | NSAİİ kullanıcıları | 2(50) | 102(52) | 75(42,6) | |
| | *** Adjuvan | 0(0) | 3(1,5) | 2(1,1) | |
| Ağrı kesici kullanmanızı gerektirecek doktor tarafından tanı koyulmuş bir hastalığınız var mı? | Evet | 0 (0) | 57 (22,4) | 68 (27,9) | 0,113* |
| Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? | | | | | |
| | İç organ kanaması | 1(14,3) | 35(13,7) | 22(9) | 0,249* |
| | Hazımsızlık | 0(0) | 38(14,9) | 30(12,3) | 0,400* |
| | Diğer ilaçlarla etkileşim | 2(28,6) | 49(19,2) | 34(13,9) | 0,203* |
| | Allerji | 1(14,3) | 99(38,8) | 61(25) | 0,002** |
| | Hiçbiri | 5(71,4) | 82(32,2) | 40(16,4) | <0,001* |

* Pearson Chi-Square test

** Fisher-Freeman-Halton test

*** Analize dahil edilmedi.

Tablo 33'te gösterildiği üzere; ağrı kesici kullanımı konusunda orta bilgili olan grupta doktor önerisi olmadan ağrı kesici kullanmama oranı diğer gruplardan anlamlı olarak düşüktür (p=0,004). Doktor önerisi olmaksızın ara sıra ilaç kullanma oranı ise ağrı kesici kullanımı konusunda çok bilgili olan grupta anlamlı olarak yüksektir (p=0,004).

Doktor önerisi olmaksızın ağrı kesici temin etme sıklığında ise; hiç temin etmeyenlerin oranı ağrı kesici kullanımı konusunda çok bilgili olan grupta diğer gruplara göre anlamlı olarak düşüktür ($p<0,001$). Nadiren temin edenlerin oranı orta bilgili grupta anlamlı olarak daha yüksek iken ara sıra temin etme oranı yine çok bilgili olan grupta diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0,001$). Son 1 ay içinde doktor önerisi olmaksızın ilaç kullanma oranı yine ağrı kesici kullanımı konusunda çok bilgili olan grupta diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0,001$). Göğüs ve karın ağrısı durumunda ağrı kesici kullanmayanların oranı çok bilgili olan grupta diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir ($p=0,002$). Bu durumda bazen ilaç kullananların oranı da çok bilgili olan grupta anlamlı olarak düşüktür ($p=0,002$).

Kas iskelet sistemi ağrılarında da ağrı kesici kullanımı konusunda çok bilgili olan grupta ilaç kullanmama oranı diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek, bazen veya devamlı bu durumlarda ilaç kullanma oranları da diğer gruplara göre anlamlı olarak düşüktür ($p<0,001$).

Ağrı kesicilerin reçetesiz alınabilmesinin doğru olduğunu düşünenlerin oranı da ağrı kesici kullanımı konusunda çok bilgili olan grupta diğer gruplara anlamlı olarak düşüktür ($p<0,001$).

Yakın çevresine ağrı durumunda ilaç önerisinde bulunma oranı ağrı kesici kullanımı konusunda çok bilgili olan grupta anlamlı düşüktü ayrıca ağrı kesici kullanımı konusunda az bilgili olan grupta ise öneri verme oranı diğer gruplara göre anlamlı yüksektir ($p<0,001$).

Hemen ulaşılabilecek bir yerde ağrı kesici bulundurma oranı da ağrı kesici kullanımı konusunda çok bilgili olan grupta anlamlı olarak düşüktür ($p<0,001$).

Tablo 33. Ağrı kesici kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerin oluşturulan madde havuzuna göre dağılımı

| | | Puan | | | p |
|--|----------|---------|-----------|-----------|--------------------|
| | | 0-1 | 2-3 | 4-5 | |
| Doktor önerisi olmadan ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz? | Sürekli | 0(0) | 10(3,9) | 10(4,1) | 0,004** |
| | Ara sıra | 3(42,9) | 110(43,1) | 76(31,1) | |
| | Nadiren | 2(28,6) | 96(37,6) | 85(34,8) | |
| | Hiç | 2(28,6) | 39(15,3) | 73(29,9) | |
| Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu? | Sürekli | 0(0) | 7(2,7) | 6(2,5) | <0,001** |
| | Ara sıra | 2(28,6) | 86(33,7) | 48(19,7) | |
| | Nadiren | 2(28,6) | 99(38,8) | 67(27,5) | |
| | Hiç | 3(42,9) | 63(24,7) | 123(50,4) | |
| Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı? | Evet | 5(71,4) | 133(52,2) | 75(30,7) | <0,001** |
| Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 2(28,6) | 40(15,7) | 24(9,8) | 0,002** |
| | Bazen | 3(42,9) | 71(27,8) | 47(19,3) | |
| | Hayır | 2(28,6) | 144(56,5) | 173(70,9) | |
| Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz? | Evet | 2(28,6) | 65(25,5) | 40(16,4) | <0,001** |
| | Bazen | 3(42,9) | 95(37,3) | 62(25,4) | |
| | Hayır | 2(28,6) | 95(37,3) | 142(58,2) | |
| Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur? | Evet | 3(42,9) | 44(17,3) | 18(7,4) | <0,001** |
| | Bazen | 2(28,6) | 101(39,6) | 48(19,7) | |
| | Hayır | 2(28,6) | 110(43,1) | 178(73) | |
| Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikâyeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz? | Evet | 2(28,6) | 30(11,8) | 17(7) | <0,001** |
| | Bazen | 3(42,9) | 101(39,6) | 39(16) | |
| | Hayır | 2(28,6) | 124(48,6) | 188(77) | |
| Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşır mısınız? | Evet | 4(57,1) | 69(27,1) | 74(30,3) | <0,001** |
| | Bazen | 2(28,6) | 109(42,7) | 62(25,4) | |
| | Hayır | 1(14,3) | 77(30,2) | 108(44,3) | |

* Pearson Chi-Square test

** Fisher-Freeman-Halton test

4.2. Hipoteze İlişkin Sonuçların Özeti

H1. Katılımcılarda cinsiyetler arası ağrı kesici ilaç kullanım bilgi, tercih ve düşünceleri açısından anlamlı farklılık vardır.

H2. Katılımcılarda eğitim düzeyleri arası ağrı kesici ilaç kullanım bilgi, tercih ve düşünceleri açısından anlamlı farklılık vardır.

H3. Katılımcılarda yaş grupları arası ağrı kesici ilaç kullanım bilgi, tercih ve düşünceleri açısından anlamlı farklılık vardır.

H4. Katılımcılarda meslekler arası ağrı kesici ilaç kullanım bilgi, tercih ve düşünceleri açısından anlamlı farklılık vardır.

H5. Katılımcılarda kronik tanı varlığına ağrı kesici ilaç kullanım bilgi, tercih ve düşünceleri açısından anlamlı farklılık vardır.

H6. Katılımcılarda ağrı kesici grubuna göre ağrı kesici ilaç kullanım bilgi, tercih ve düşünceleri açısından anlamlı farklılık vardır.

5. TARTIŞMA

Aile hekimliği sisteminde, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda akut ve kronik ağrı ile verimli ve güvenli bir şekilde ilgilenilebilmektedir. Ağrıya yönelik tıbbi beceriler ile medikasyon bilgisi birleştirildiğinde ağrı ile gelen hastanın tüm süreci kontrol altına alınabilmektedir. Birinci basamakta ağrı yönetimi hem medikal hem de ekonomik yararları ile sağlık hizmetinde fark yaratan konulardan biridir.

Ağrı, önemli bir hastalık belirtisi olabilmektedir. Bu durumda yapılacak ilk şey, hekime başvurularak ağrının nedeninin araştırılması olmalıdır. Hekim gerekli görürse, ağrının kontrolü için kişinin klinik durumuna uygun olan ilacın kullanımını önerecektir veya uygun bir bransa sevkini sağlayacaktır. Hekimin kontrolü dışında bilinçsizce kullanılan ağrı kesiciler, ağrıyı baskılayarak hastalık tanısının konulamamasına veya atlanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle hastanın ağrı kesici kullanırken mutlaka hekimine danışması ve hekim reçetesi doğrultusunda ağrı kesici ilacını kullanması gerekmektedir. Ağrı kesiciler hekim reçetesiyle eczaneden temin edilmeli, başka yollarla edinilip kullanılmamalıdır (Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2018).

Günümüzde ağrı kesici olarak kullanılan, kimyasal ve fiziksel özellikleri birbirlerinden oldukça farklılık gösterebilen çok çeşitli ilaçlar bulunmaktadır. Bunların her birinin diğerinden farklı amaçlarla, farklı kullanım şekilleriyle, farklı dozlarda kullanımları söz konusudur. Kişinin ve hastalığın durumuna, beraberinde olan hastalıklarına ve kullandığı ilaçlara göre tercih edilecek ağrı kesici grubu ve dozu değişmektedir. Rönesans devri bilginlerinden Paracelsus “Bütün maddeler zehirdir, zehir olmayan hiçbir madde yoktur. Zehirle ilacı birbirinden ayıran onun dozudur” demiştir. Hiçbir ilaç tamamen güvenli değildir, fakat maksimal terapötik etki ve minimal yan etki klinisyenler tarafından sağlanabilmektedir (Battal, 2004; Becker, 2010).

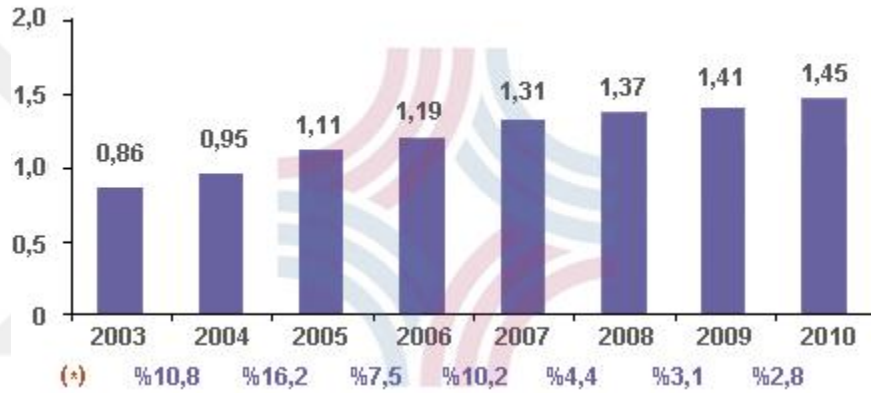
Bilinçsizce kullanılan ağrı kesicilerin kişiye zarar verebileceği unutulmamalıdır. Birine iyi gelen bir ağrı kesici başkasına iyi gelmeyebilir ve hatta ona zarar verebilmektedir. Bu nedenle bir başkasına ilaç önerisinde bulunulmamalıdır.

Çalışmamızda en sık tercih edilen ağrı kesici parasetamol (%51,1) olup, NSAİİ oranı ise %47,6'dır. Adjuvan ilaç ismi veren sayısı çok az olmakla beraber, opioid ismi veren olmamıştır. Uzun süreli kullanımlarda ise NSAİİ tüketimi parasetamolden daha fazladır. Literatürde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, NSAİİ'ler Finlandiya'da, son yıllarda parasetamol ve opioid tüketiminde artış olmasına rağmen halen ağrı tedavisinde en yaygın kullanılan ilaçlardır, ibuprofen'in %42'sinin reçetesiz temin edildiği bildirilmiştir (National Agency for Medicines and Social Insurance Institution, 2002). Balbaloğlu (2017)'nin 65 yaş ve üzeri hastalarla yaptığı çalışmasında da NSAİİ ilaç kullanımı, parasetamol kullanımından fazladır. Opioid kullanımı ise en düşük düzeydeki ağrı kesici kullanımıdır. Günlük ağrı kesici kullanımı %20 civarında iken, haftada birkaç gün kullanım oranı %25 civarındadır, yani katılımcıların neredeyse yarısı neredeyse her hafta ağrı kesici ilaç kullanmaktadır. Önder ve ark. (2002)'in çalışmasında ağırlıklı olarak kullanılan ağrı kesici parasetamoldür. Bunun sebebi parasetamol türevlerinin daha ucuz olması, daha kolay elde edilebilmesi, daha yaygın olarak tanınması ve nispeten daha güvenilir olduğu düşüncesi olabileceği düşünülmüştür. Esengen ve ark. (2000) yaptığı çalışmada da NSAİİ'ler, kalp-damar ve gastrointestinal sistem ilaçlarını takiben kullanım sıklığı üçüncü sırada yer almaktadır. En sık reçetesiz kullanılan ilaçların yine NSAİİ olduğu saptanmıştır.

Parasetamol terapötik dozda alındığında nispeten güvenlidir (yetişkinler için 4 g/gün) ancak aşırı doz hepatotoksisiteye ve ayrıca nefrotoksisiteye neden olur. NSAİİ'ler, dispepsiden peptik ülser ve gastrointestinal kanamalara kadar uzanan gastrointestinal komplikasyonlara, hepatik ve renal problemlere neden olabilmektedir. Ambalaj etiketi üzerindeki önerilen NSAİİ dozu genellikle, yemeklerle birlikte alınarak gastrointestinal yaralanma riski en aza indirilen dozdur. Yüksek dozaj veya çoklu gibi uygunsuz uygulanan NSAİİ'ler gastrointestinal olaylarının riskini artırır (Risser ve ark., 2009; Castellsague ve ark., 2012; Hodgman ve Garrard, 2012).

NSAİİ'lerin gastrointestinal yan etkilerinden korunmak için gastroprotektif ajanların kullanılmasının ekonomik yükü daha da arttırdığı açıktır (Herings ve ark., 2001; Lapane ve ark., 2001). Ayrıca bu ağrı kesiciler kalp damar sisteminde ölümcül olabilecek pıhtı kaynaklı olaylara neden olarak kalp krizi ve inme riskinde artışa da sebebiyet verebilir. Tedavi ile kontrol altında olan kan basıncının bu grup ağrı kesicilerin kullanımı ile yükselebileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle astım hastalarında bazı ağrı kesiciler hastalığı kötüleştirebilir ve hastanın astım atağı geçirmesine neden olabilmektedir. Bu grup hastalarda ağrı kesici kullanımında çok daha dikkatli olunmalıdır. Bilinçsizce kullanılan ağrı kesiciler böbrekler ve karaciğer başta olmak üzere birçok organda hasara neden olabilmektedir. Çocuk hastalarda, gebelikte ve emzirme dönemlerinde ağrı kesici kullanımı mutlaka hekim kontrolünde olmalıdır. Ağrı kesici alınmadan önce kullanılan diğer ilaçlar ve bitkisel ürünler hakkında hekime bilgi verilmelidir. Bu ilaç ve ürünlerin, ağrı kesiciyle etkileşip yan etkilerin ortaya çıkma riskini arttırabileceği unutulmamalıdır. Ağrı kesici kullanımı sırasında beklenmedik bir durum ile karşılaşıldığında mutlaka hekime veya eczacıya danışılmalıdır (Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2018). AİK dışında kalan diğer uygulamalar akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak tarif edilmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının büyük bir bölümünü; polifarmasi, ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, klinik rehberlere uygun olmayan reçetelemenin yapılması, uygun olmayan kişisel tedavilere başvurulması ve yeni ilaçların uygun olmayan tercihi oluşturmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olmakla birlikte, tüm ülkelerin önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmakta ve düzeltilmesi zor olan bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların ilaçtan yeterli fayda görememelerine sebep olmakta ve ekonomik açıdan bakıldığında ülke ekonomisine büyük bir yük getirmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı ülkemizde de ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Ülkemizde ilacın genel sağlık harcamaları içerisindeki payı gelişmekte olan ülkelerin çoğundan fazladır. Avrupa ülkelerinde sağlık harcamalarının %10-15'i ilaç harcamalarına ayrılırken, ülkemizde bu oran % 40'ın üzerindedir (Akıcı, 2002; Mollahaliloğlu, 2008; Pınar, 2012). Yıllara göre ilaç tüketiminde 2010 yılında 2009 yılına göre %2,8'lik artışla 1,45 milyar kutu ilaç piyasaya sunulmuştur. 2009 da ilaç tutarı 14,1 milyar TL iken, 2010'da tüketilen ilaçların 13,9 milyar TL tutarında olduğu bulunmuştur (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, 2012) (Resim 3 ve 4).



Resim 3. Yıllara göre tüketilen ilaç değişim oranları (/milyar kutu)



Resim 4. Yıllara göre tüketilen ilaçların maliyet değişim oranları (/milyar TL)

Türkiye'de antibiyotikler, ağrı kesiciler, antiromatizmalar, soğuk algınlığı ilaçları ve vitaminler ilaç tüketiminin %50'sini oluşturmaktadır. İlaç tüketiminde %18,1 ile antibiyotiklerin en yüksek payı aldığı, %12,3 ile ağrı kesicilerin, %11 ile antiromatizmal

ilaçların, %8,4 ile soğuk algınlığı ve öksürük ilaçlarının oluşturduğu saptanmıştır (Top ve Tarcan, 2004). Ülkemizde her yıl akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı olarak yüksek miktarda ilaç israf edilmektedir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalara göre; hastalar hekimlere yazdırdıkları ilaçların birçoğunu kullanmadan çöpe atmaktadır. Kullanılmadan çöpe atılan ilaçların sırasıyla ağrı kesiciler, antibiyotikler ve vitaminlerdir. Başka bir çalışmada evde bulunup devamlı kullanılan ilaçların ağrı kesiciler, antihipertansifler, antiülser ilaçlar olduğu saptanmıştır. Bu da göstermektedir ki ağrı kesiciler evde en sık bulunan, en sık tüketilen ve/veya tüketilemeyen ilaçlardır (Dönmez ve ark., 2003; Sırrı ve ark., 2007).

2006 yılında Ankara Ticaret Odası tarafından hazırlanan “İlaçta İsrar” konulu rapora göre; ülkemizde eczanelerdeki ilaçların ortalama %7’si kullanım süresi dolduğu için çöpe atılmakta, evlerde ise ilaçların %60’ının kutusu dahi açılmadan tarihi sona ermektedir. Tüm bu çöpe giden ilacın maliyeti ise yaklaşık 500 milyon doları bulmaktadır. Akılcı olmayan ağrı kesici kullanımı oldukça sık görülmektedir ve henüz tam anlamıyla farkına varılamamış bir problemdir (Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2018). Ağrı kesicilerle kendi kendine tedavi uğraşları (self-medikasyon) hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde gitgide artmaktadır.

Birinci basamakta ağrı ile ilgili yapılmış olan çalışmalarda ağrı şikayetinin halen en sık başvuru nedenleri arasında olduğu bildirilmektedir. Christine (2009)’in çalışmasında 2006 yılında polikliniğe gelen 1201 hastaya anket uygulanmış, 1991 de yapılmış benzer bir çalışma ile karşılaştırılmış ve yıllar arasında ağrı nedeniyle gelen vakalar arasında belirgin bir azalma bulunamadığı bildirilmiştir. Bu durum ağrı şikayetinin halen hastaların en önde gelen şikayetleri arasında olduğunu, en önemli başvuru nedenlerinden biri olduğunu göstermektedir. Aynı çalışmada her iki yılda da “sırt ağrısı” en sık rastlanan ağrı türü olarak belirlenmiştir. Zailinawati (2006)’nin çalışmasında en sık başvuru nedeni olan ağrı “baş ağrısı”dır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda omuz ağrısının en yüksek ağrı prevalansı olmasına rağmen, ağrı şiddeti açısından değerlendirildiğinde en fazla yakınmanın bel bölgesinde olduğu saptanmıştır (Kuru, 2011). 2008 yılında, 15 yaş ve üstü Tayland halkının % 67,2’si Parasetamol ve NSAİİ gibi ağrı kesicileri kullanmıştır (Saengcharoen, 2016). Türk Eczacıları Birliği ve Türk Algoloji Derneğinin Şubat-Ekim 1999 tarihleri arasında gerçekleştirmiş olduğu

"Türkiye'de Erişkinlerin Ağrı Sıklığı ve Baş Etme Yöntemleri" konulu araştırmada; Türkiye'de erişkinlerin %63,5'inin ağrı şikâyeti olduğu, ağrısı olanların da %73'ünün ağrı kesici kullandığı tespit edilmiştir. Ağrı kesici kullananların ise ancak %58,4'ünün hekime başvurarak ağrı kesici kullandığı ve %59,6'sının reçetede belirtilen doza uyduğu tespit edilmiştir (Türk Eczacıları Birliği ve Türk Algoloji Derneği, 1999). Yine yerel düzeyde yapılan çalışmalardan olan İşsever ve ark. (1996) çalışmasında katılımcıların %73,8'inin önceden ağrı deneyimi olduğu ve ağrısı olanların %64,5'inin ağrı kesici kullanmayı tercih ettiği tespit edilmiştir.

Turunen ve ark. (2005) ağrı kesici kullanımını irdeledikleri çalışmalarında katılımcıların %55'i kadındır, %62'si ilköğretim üzerinde eğitim görmüştür, %23'ünün kronik bir hastalığı yoktur ve %24'ünün mevcut bir ağrısı tariflenmemiştir. Önder ve ark. (2002)'nin Ankara ilinde yaptıkları daha düşük katılımlı bir araştırmaya göre; katılanların %31,3'ü 29 ve altı yaş grubunda olup, yaş ortalaması 38,8 bulunmuştur, %83,3'ü kadındır ve %84,9'u evlidir, %72,9'u ilkokul ve alt düzeyde eğitim görmüştür. Asya'da yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğu kadındır ve kronik bir hastalıkları yoktur. Yaş ortalaması 35,3'tür. En yaygın ağrı kesici kaynağı %46 ile eczanelerdir (Saengcharoen, 2016). Ağrı kesici kullanım sıklığının irdelendiği çalışmalarda kadın katılımcıların daha baskın olduğu görülmüştür. Kendi bulgularımıza göre kadın, evli, düşük eğitim düzeyli katılımcı sayısı daha fazladır. Yaş ortalaması ise literatürle benzerdir. Diğer çalışmalardan farklı olarak, gönüllü olan her hasta çalışmaya dahil edilmiştir, bu yüzden katılımcı demografik verileri Asarcık ilçesi toplum ortalamasına benzerdir.

Kas-eklem hastalıklarında (fibromiyalji, osteoartrit, bel ağrısı) kadınların erkeklere göre daha sık ve daha şiddetli ağrı tanımladıkları epidemiyolojik, klinik ve deneysel çalışmalarda gösterilmiştir. Farklılık kendini sadece ağrı sıklığında ve şiddetinde değil, ağrı davranışında da belli etmektedir. Kadınlar ağrı nedeni ile daha sık hekime başvurmakta ve daha fazla ağrı kesici kullanmaktadırlar. Buna karşın multidisipliner tedaviye cevabın kadınlarda daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Kas-iskelet sistemi ağrısındaki cinsiyete bağlı farklılığın nedeninin aydınlatılması için biyolojik ve psikososyal birçok araştırma yapılmaktadır. Erkeklerde santral inhibisyonun daha güçlü olduğu, cinsiyet hormonlarının etkili olabileceği, kadınların glutamata daha fazla hassas

oldukları gibi biyolojik faktörlerin yanısıra kadınların daha emosyonel olduğu, felaketleştirmeğe daha meyilli oldukları gibi psikososyal faktörlerin etkili olabileceği ileri sürülmektedir (Keog, 2014).

Literatürde hem reçeteli hem de reçetesiz ağrı kesicilerin günlük kullanımının erkekler arasında daha yaygın olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Turunen ve ark., 2005). Eggen (1993), Fishbain ve ark. (1997), Antonov ve Isacson (1998), Isacson ve Bingsfors (2002)'un ayrı ayrı çalışmaları incelendiğinde kadın cinsiyetin ağrı kesici kullanımının daha sık olduğu istatistiksel olarak gösterilmiştir. Menstruel ağrı ve eşlik etme potansiyeli olan diğer ağrılar, depresif duygu-durumun rölatif fazlalığı bu sıklığın sebeplerinden birkaçı olabilir.

Ankara'da 65 yaş ve üzerindeki 1300 katılımcı ile yapılan görüşmelerde yaşlıların %50'den fazlasının devamlı ilaç kullandığı, çoklu ilaç kullanımının kadınlarda daha fazla olduğu dikkati çekmiş, fakat yapılan karşılaştırmalarda bir doktor önerisi veya reçetesi doğrultusunda ilaç kullanımının kadınlarda daha yaygın olduğu saptanmıştır (Şahin ve Baydar, 2006). Yine İtalya'da yapılan bir çalışmada, NSAİİ kullanımının yaşlılarda ve kadınlarda daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Motola, 2004).

Önder ve ark. (2002)'in çalışmasında cinsiyet ile ağrı kesici kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur, kadınlar daha çok ağrı kesici tüketmektedir. Uygunsuz ağrı kesici kullanımının irdelendiği, Ekenler ve Koçoğlu (2016)'nın çalışmasına göre doktor tavsiyesi olmaksızın ilaç kullanma sorusu demografik verilere göre kıyaslandığında cinsiyetler arası fark görülmemiştir. Çalışmamızda, kadın cinsiyetin daha sık ağrı kesici kullandığı, daha sık tanı konulmuş bir hastalığa sahip olduğu, doktor önerilerini daha çok önemsedikleri ve ulaşabilecekleri yerde daha sık ağrı kesici taşıdıkları belirlenmiştir. Karın ağrısı problemlerinde doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumunun kadınlarda daha sık olma sebebi menstruasyon ağrıları ve erkeklere nazaran daha sık görülen idrar yolu enfeksiyonlarına bağlı karın ağrıları olabilir. Buna karşılık erkek cinsiyet reçetesiz ilaç almaya daha meyilliydi fakat bu düşüncelerini kadınlar kadar eyleme geçirmemektedir. Yan etkileri bilme konusunda cinsiyetler arasında fark görülmemiş olup her dört kişiden üçünün en az bir yan etkiyi bildiği görülmüştür. Fakat yine de hastaların çeyreğinin, hiçbir ağrı kesici yan etkisini bilmemesi endişe vericidir. Çalışmamızda ağrı kesici kullanmak için

doktor önerisinin her zaman gerekli olmadığını düşünenlerin ağrı kesici ilaç yan etkilerinin hiçbirini bilememeleri ilgi çekici olup üzerinde düşünülmesi gereken ve bu konuda önlemler alınması gerektiğini gösteren bir bulgudur. Bilgi düzeyi azaldıkça enjeksiyon oranının ve yanında devamlı ağrı kesici bulundurma ihtimalinin arttığı görülmüştür. Bilgili ve Karatay (2005)'ın çalışmasında ülkemizde ağrı kesici ve vitamin grubu ilaçların yan etkileri düşünülmeden kullanılan ilaçlar olduğu belirtilmekte ve uygun olmayan kullanımların tehlikeli olabileceğinin göz ardı edildiği bildirilmektedir.

Bireylerin herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştıklarındaki davranışları multifaktoriyeldir; bireylerin sağlık algılarına, sağlık bilgi düzeylerine, öğrenim durumlarına, aile yapısına, sosyoekonomik durumlarına ve sağlık kuruluşlarından beklentilerine göre şekillenmektedir (İlhan ve ark., 2014). Haftada birkaç kez kullanılan veya düzensiz kullanılan reçeteli ve reçetesiz ağrı kesiciler kadınlar arasında daha yaygındır. Reçeteli ve reçetesiz ağrı kesicilerin aynı zamanda birlikte kullanımı sık görülmektedir (Turunen ve ark., 2005). NSAİİ reçetelerinin yaklaşık % 90'ı 65 yaşın üzerindeki hastalara aittir, 65 yaş üzerindeki hastaların % 10-35'i günlük olarak NSAİİ alır ve % 70'inin ise ABD'de haftada en az bir kez NSAİİ kullandıkları belirtilmiştir (Lanas ve Ferrandez, 2007). Gerek reçeteli gerekse de reçetesiz ağrı kesici kullanımı yaşla beraber artmaktadır. Bunun dışında kronik ağrılar, şiddetli ağrılar, kronik hastalık mevcudiyeti, depresyona meyil ve eğitim düzeyi düşüklüğü de reçeteli ve reçetesiz ağrı kesicilerde kendisini hem düzenli hem de düzensiz kullanımda ön planda göstermektedir (Turunen ve ark., 2005). Yaşlılarda çok sayıda hastalığın birlikteliği, beraberinde polifarmasiyi doğurmaktadır. 65 yaş üzerindeki kişilerin çoğunun kronik hastalıklara sahip olduğu ve bu hastalıklar için devamlı ilaç tedavisi kullandıkları belirtilmiştir (Barat ve ark., 2000). Brown ve ark., (2011)'nin çalışmasında 60 yaş üstü hastaların % 85'i orta ile şiddetli ağrı yaşarken % 28'den fazlasının devamlı ağrı yaşadığı tespit edilmiştir. Uzun süre çoklu ilaç kullanan hastalar, kronik ağrıları için kullandıkları NSAİİ'leri diğer ilaçlar gibi düzenli kullanılacak ilaçlar grubuna koymuşlardır. Çoğu zaman doktor kontrolü olmaksızın günlük veya sıklıkla kullanmaya devam etmektedir. NSAİİ'lerin, güvenli bir ilaç olarak algılanması, nispeten düşük maliyet ve reçetesiz satılabilirlik nedeniyle kullanım sıklığını artırmıştır (Phillips ve ark., 1997; Esengen ve ark., 2000). Yapıcı ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada araştırmaya katılanların %26'sının doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandıkları, %

15'inin evlerinde bulunan ilaçları kullandıkları, %43,7'sinin ise ilaçları kullanılması gereken süreden önce bıraktıkları tespit edilmiştir. Özçelikay (2001)'in yaptığı bir çalışmada ise doktora başvurmadan ilaç kullanım oranı %75,5 olduğu ilaçların %54'lük kısmını ağrı kesicilerin, %8'ini antibiyotiklerin, %5'ini ise soğuk algınlığı ilaçlarının oluşturduğu tespit edilmiştir. Ekenler ve Koçoğlu (2016)'nın çalışmasında doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumu %77,3, doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma durumu %77,3, doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirme durumu %26,2, doktorun önerdiği saatte ilacı kullanma durumu %84,4'tür. Aynı çalışmada hastaların akraba tavsiyesine göre ilaç kullanma durumu %66, kullandığı ilacın yan etkilerini bilme durumu %76,7, doktora danışmadan ağrı kesici kullanma durumu %94,3 olarak tespit edilmiştir. Yine ilgili çalışmada, doktora danışmadan kullanılan diğer ilaçlar da sorgulanmış, antibiyotiğin %15,6, mide koruyucu ilacın %10,6, soğuk algınlığı ilacının %41,1 oranında doktora danışılmadan kullanıldığı saptanmış ancak doktora danışılmadan ağrı kesici kullanımının bu denli yüksek çıkması rasyonellikle açıklanamamıştır. Uskun ve ark. (2004) ile Pınar (2012)'in ilaç kullanımı üzerine yaptıkları çalışmalarda da doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanım oranını bu çalışma ile benzer bulunmuştur.

Çalışmamızda tanı konmuş kronik hastalığı bulunanların çoğunlukla yaşı daha ileri katılımcılar olduğu saptanmıştır. Bu grup aynı zamanda çoğunlukla eğitim düzeyi daha düşük olan ve çalışmayan ya da ev hanımı olanlardır. Bu hastalıkların çoğu da kas iskelet sistemiyle ilgili olan romatizmal hastalıklardır ve bunların tedavisinde parasetamolün etkisi yok denecek kadar azdır. Yani bu grup hastaların NSAİİ daha sık kullanması aslında farmakodinamik ve farmakokinetik bir gerekliliktir. Bu grup hastaların sürekli ilaç kullananlar grubunda olmaları beklenir. Sürekli doktor kontrollerine gidiyor olsalar da çok çeşitli NSAİİ grubu ağrı kesicileri kullanmış oldukları için bu grup ilaçların doktorun yeni bir önerisi olmadan kolaylıkla temin edilip kullanılmasında bir sakınca görmüyor olabilirler. Bu grup kişilerin yan etkiler konusunda da bilgilerinin sınırlı olması beklenebilir. Öyle ki; düşünce, tutum ve bilgilerin sorgulandığı neredeyse bütün sorularda NSAİİ kullanıcıları parasetamol kullanıcılarına göre çok daha fazla uygunsuz ağrı kesici kullanımı bulguları sunmuşlardır. Demografik verilerin ve hastalık durumunun ağrı kesici seçiminde ve bilgi düzeyinde etkili olduğu görülmektedir.

Araştırmamıza katılanların akraba/arkadaş/komşu tavsiyesine göre ilaç kullanımı %40'lara dayanmaktadır. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda akraba/arkadaş/komşu tavsiyesine göre ilaç kullanım oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Özkan ve ark., 2005; İlhan ve ark., 2011). Yousef ve ark. (2008)'nin çalışmasında da arkadaş/komşuların tavsiyesinin, bu çalışma kadar yüksek olmasa da ilaç kullanımında etkili rol oynadıkları görülmektedir. Bu durum insanların ilaç kullanımında birbirlerini güçlü bir şekilde etkilediklerini ve yakın çevreden danışmanlık almanın hastalık durumunda başvuru bir yardım arayıcı davranış olduğunu göstermektedir ancak bu AİK ile çelişmektedir.

Önder ve ark. (2002) çalışmasında katılımcılardan ağrıya yol açan hastalığı olanların %23,6'sının bu hastalığına yönelik ilaç kullandığı görülmüştür. Katılımcıların %18,8'i ise sürekli bir ağrı kesici kullandığını söylemiştir. Hastaların sadece %28,3'ü doktor önerisiyle ağrı kesici kullanmakta olup, geriye kalan kısmı başkalarının önerileri ve kişisel deneyimlerini ön planda tutmaktadır. Araştırmaya katılanların %59,4'ünün ayda birden daha sık ağrı kesici kullandığı ve %81,1'inin ağrı kesicileri yemekten sonra kullandığı saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %65,5'inin her zaman, genellikle veya bazen reçeteli ağrı kesici kullandığı görülmüştür. Ağrı kesicileri genellikle veya hep reçetesiz alma durumu %57,8'dir. Katılımcıların %67,2'sinin ağrı kesicileri eczaneden temin ettiği, %76,6'sının evlerinde sürekli bir ağrı kesici bulundurduğu belirlenmiştir. Kendi çalışmamıza göre sürekli ağrı kesici kullanım oranı %5,7 olup, literatürün altında tespit edilmiştir. Katılımcılarımızın %24,7'sinin ağrı kesici kullanımını gerektirecek tanısı konulmuş bir hastalığı bulunmaktadır, ağrı kesicileri aç tüketmek gerektiğini düşünenlerin sayısı 18 (%3,6) olmakla birlikte bunların ağırlıklı olarak NSAİİ kullandığı ve karın ağrılarında doktora başvurmanın çok gerekli olmadığını düşündükleri görülmüştür, bu ise özellikle gastrointestinal yan etkilere davetiye çıkartmaktadır. Ağrı kesicileri reçetesiz alma oranı çalışmamızda değerlendirilmemiştir fakat reçetesiz satın alabilmenin her zaman veya bazen doğru olduğunu düşünenlerin oranı %42,7'dir. Bunun dışında doktor önerisi dışında sürekli veya arada ağrı kesici kullananların oranı %41,4'tür. ABD da 17 yaş üstü erişkinler arasında reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanım sıklığı ile ilgili III. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) den elde edilen sonuçlar göre 147 milyon erişkinin ağrı kesici kullandığını, bunların %76'sının reçetelenmemiş ağrı kesici olduğu bildirilmiştir

(Paulose-Ram ve ark., 2003). Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada 60 yaş ve üstü kişilerin tükettiği ilaçların %14,4’ ünün doktor reçetesi veya önerisi olmadan tüketildiği bildirilmiştir (Akan ve ark., 1999). Balbaloğlu (2017)’nun çalışmasında reçeteli ilaç kullanım oranı cinsiyetler arası farksız iken, reçetesiz ilaç kullanımı kadınlarda biraz daha yüksektir. Eylül-Ekim 2001 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kırsal Hekimlik rotasyonu yapan intern doktorların Ankara ili Altındağ Sağlık Ocağı bölgesinde gerçekleştirdikleri "Ankara 6. Bölge Eczanelerinde Çalışan Eczacıların Bazı Mesleki Uygulamalarını ve Sorunlarını Saptama" konulu çalışmalarında, bölgede reçeteli satılan ilaçlar arasında ağrı kesicilerin ikinci sırada yer aldığı, reçetesiz satılanlarda ağrı kesicilerin ilk sırayı aldığı ve toplamda yine ağrı kesicilerin birinci sırada olduğu belirlenmiştir (Beken ve ark., 2001). Kuzey Avrupa’da yapılan bir çalışmaya göre, ağrı kesiciler arasında reçete edilen ağrı kesiciler daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Günlük ağrı kesici kullanımında reçeteli ağrı kesici kullanımı ön plandadır. Reçetesiz ağrı kesiciler haftada bir kaç kez tüketilmektedir (Turunen v ark., 2005).

Saengcharoen ve ark. (2016) çalışmasına göre ağrı kesiciler hakkında yaklaşımlar sorularak edinilen teorik bilgi yükleri bakımından erkekler, düşük eğitimliler, mesleği olmayanlar ve düşük gelirliler daha az bilgili olarak saptanmıştır. Kronik hastalığı olanlar daha bilgili bulunmuştur. Yaş ve farklı ağrı kesici çeşidi kullanıcıları arasında ise bilgi düzeyi arasında fark bulunmamıştır. Genel olarak, parasetamol hakkındaki bilgi düzeyleri, NSAİİ hakkında olandan daha fazladır. Tespit edilen en sık uygunsuz ağrı kesici kullanımı şekilleri ise parasetamol dozu üst limiti bilgisi ve NSAİİ kullanımının yemekle ilişkisidir. ABD, İngiltere ve İtalya’daki çalışmalar da, erkeklerin ağrı kesici konusunda daha az bilgili olduğunu göstermiştir (Calamusa ve ark., 2010).

Demografik verilerimize göre katılımcıların bilgi düzeyleri irdelendiğinde; çalışmayan kesimin, diğer meslek gruplarına göre akılcı ilaç kullanımı çerçevesinde daha akılcı ve bilgili göründükleri ancak tutumlarının bilgileriyle uyumlu olmadığı ve bu grubun doktor önerisiz ilaç kullanımında en üst sırada olduğu saptanmıştır.

Bekarlarda enjekte edilen ağrı kesici tercihi ve doktor tavsiyesi almadan ilaç kullanma daha fazla, yan etki bilgisi ise daha az tespit edilmiştir. Yapıcı ve ark. (2011) da bekarlarla ilgili benzer bulgulara erişmişlerdir. Bekarların yaş ortalamasının daha

genç olması ve yeterli aile sorumluluğu hissetmedikleri için ilaçların olumsuz sonuçlarından çekinmemelerinin bunun sebebi olabileceği düşünülmektedir.

Boudreau ve ark., (2013)'nin çalışmasında düşük eğitim düzeyinin, tıpkı antibiyotiklerde olduğu gibi, ağrı kesici kullanımında da akılcı olmayan kullanım ile ilişkili esas faktör olduğu gösterilmiştir. Kaufman ve ark. (2012) çalışmasında en sık yanlış olarak tespit edilen bilginin parasetamol üst limit düzeyi olduğu gösterilmiştir. Önder ve ark. (2002)'in çalışmasında öğrenim durumu ile ağrı kesici kullanma durumu arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur, eğitim düzeyi yükseldikçe ağrı kesici kullanma düzeyi gerilemektedir. Aynı çalışmada, katılımcıların %45,3'ü ağrı kesicilerin yan etkisi olduğunu söylemiş, %31,3'ü ağrı kesicilerin herhangi bir yan etkisinin olmadığını ve %23,4'ü de yan etkilerinin olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Bulgularımıza göre eğitim seviyesi arttıkça sürekli ağrı kesici kullanımı ve alınmış tanı oranı azalmaktadır, yan etkileri bilme oranı ise artmaktadır. Bu, kişilerin sosyokültürel faktörlerinin yansımaları olarak ağrıya verdikleri tepki düzeyiyle ilişki, kişisel sağlık farkındalığı ve uğraşları, kas gücü gerektiren iş yükünün fazlalığı ile açıklanabilir. Aydınlı (2007a) da hissedilen ağrının değişkenliğini açıklarken bu faktörlere değinmiştir. Buna karşılık, daha çok eğitim alan kesimin reçetesiz ilaç alımı oranının daha yüksek olması, kendi deneyimlerine göre ilaç alması şaşırtıcı olup bilgiye dayalı özgüven yüksekliği veya doktora gidecek vakit bulamama problemi ile açıklanabilir.

Hastaların tedaviyi anlamaları, takip etmeleri ve ilaçları uygun şekilde almaları için bilgiye, talimatlara ve uyarılara ihtiyaçları vardır. Bazı çalışmalarda hastaların % 60'ından azının aldıkları ilaçların nasıl kullanılacağını anladığı gösterilmiştir. Bilgi açık, ortak bir dilde verilmelidir ve hastalardan “temel bilgilerin” bir kısmını tekrar etmeleri istenmelidir (De Vries ve ark., 2003).

Çalışmamızın bazı eksik tarafları mevcuttur. Küçük bir ilçeye ait bu sonuçlar akılcı ilaç kullanımı ile ilgili geliştirilecek stratejiler için veri sağlamaktadır fakat ülke geneline atfedilemez. Bunun dışında, çalışma kış mevsiminde yapıldığı için sonuçlar yıl genelini de yansıtamaz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçlarına göre:

- En sık tercih edilen ağrı kesici parasetamoldür.
- Kadın, evli, düşük eğitim düzeyli katılımcı sayısı daha fazladır.
- Kadınlar daha sık ağrı kesici kullanmaktadır.
- Kadınlar daha sık tanı konulmuş bir hastalığa sahiptir.
- Kadınlar doktor önerilerini daha çok önemsemektedir.
- Kadınlar ulaşabilecekleri yerlerde daha sık ağrı kesici taşımaktadır.
- Erkekler reçetesiz ilaç almaya daha meyillidir fakat bu düşüncelerini kadınlar kadar eyleme geçirmemektedir.
- Tanı konmuş kronik hastalığı bulunanların çoğunlukla yaşı daha ileri katılımcılardır.
- Demografik verilerin ve hastalık durumunun ağrı kesici seçiminde ve bilgi düzeyinde etkili olduğu görülmüştür.
- Akraba/arkadaş/komşu tavsiyesine göre ilaç kullanımının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.
- Çalışmayan kesimin, diğer meslek gruplarına göre daha akılcı ve bilgili ilaç kullandığı görülmüştür. Ancak tutumlarının bilgileriyle uyumlu olmadığı ve bu grubun doktor önerisiz ilaç kullanımında en üst sırada olduğu saptanmıştır.
- Eğitim seviyesi arttıkça sürekli ağrı kesici kullanımı ve alınmış tanı oranı azalmaktadır, yan etkileri bilme oranı ise artmaktadır.
- Daha çok eğitim alan kesimin reçetesiz ilaç alımı oranının daha yüksektir.
- Kişiler hasta olduklarında daha önceki deneyimlerinden hareketle ellerindeki mevcut ağrı kesicilerden herhangi birini kullanabilmekte, yakınlarının tavsiyesiyle ilaç alabilmekte ya da eczaneden doğrudan aldıkları bazı ilaçları kullanabilmektedir.
- İlaçların hekimin belirttiği doz ve biçimden farklı kullanılması ve/veya bireylerin kendi başına ilaç kullanma oranının yüksek olması erken tanı fırsatının kaçırılmasına, tedavi olunmamasına, komplikasyon gelişmesine, ilaç yan etkilerinden dolayı sistem ve organlarda yan etkilerin ortaya çıkmasına ve belki de vücudun ilgili ağrı kesiciye direnç oluşturması gibi sorunlara neden

olabilmekte, ayrıca evde bulundurulan ve kullanılmayan ilaçların sayısının zamanla artmasına ve ülke ekonomisinin de olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir.

- Tıbbi, sosyoekonomik ve yasal açıdan bakıldığında, AİK günümüzde daha önemli hale gelmiştir. Topluma, akılcı ağrı kesici kullanımı hakkında bilgilendirmek amacı ile eğitimler verilebilir. Bu çerçevede tasarlanacak olan eğitimlerin, halkla yüz yüze olan birinci basamak sağlık çalışanları ve eczacılar tarafından yürütülmesi uygun olabilir. Devlet ve medya desteği ile başarı yüksek olabilir.
- Eğitim düzeyi düşük olanlar ve yaşı genç olanların AİK konusunda daha başarısız olduğu görüldüğü için, ilköğretim döneminde AİK konusuna derslerde değinilmesi gerekebilir.
- İlgili bir tanısı olmadığı halde sürekli veya ara sıra ağrı kesici kullanımı azımsanmayacak boyuttadır. Doktorların tedavi düzenlerken hastaların geçmiş kayıtlarını incelemesi, gereksiz ağrı kesici kullanımının önüne geçebilir.
- Hekimlerin genellikle hastalarının reçetesiz ürün kullandığından haberi olmayabilir. Bu konuda hastalar, klinikte veya ev ziyaretlerinde her görüşmede uyarılabilir.
- İlaça reçetesiz ulaşabilmenin azımsanmayacak oranda olduğu görülmüştür. Geliştirilecek politikalar ile tıpkı antidepresanlar ve antibiyotiklerde olduğu gibi ağrı kesicilerin de reçetesiz satışına müsaade edilmeyebilir.
- Gereksiz kullanımdan kaçınılmalı ve özellikle NSAİİ'lerin kullanımıyla ilgili riskler akılda tutulmalıdır. Hastaların ilaç alıp kullanma eğiliminin daha çok irdelenmesi gerekebilir. Bu konuda yeni sağlık politikalarına ihtiyaç olabilir.
- Akılcı olmayan ilaç kullanımını engellemek adına tıp eğitiminin belli dönemlerinde öğrencilere dersler verilebilir, hekimlere de meslek hayatları döneminde belirli periyotlarla hizmet içi eğitimler verilebilir. Eczacıların reçetesiz ağrı kesici kullanımına fırsat tanımaması ve eczanelerin bu konuda denetimi sürece katkıda bulunabilir.

7. KAYNAKLAR

- Akan P, Erdinçler D, Tezcan V, Beğler T. Yaşlıda ilaç kullanımı. Turkish journal of geriatrics.1999; 2 (1): 33-8.
- Akıcı A, Kalaça S. Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. SGK Yayın No: 93. Ankara, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 2013.
- Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MÜ, Çalı Ş, Oktay Ş. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Geriatri 2001;4(3):100-5.
- Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. STED,2002;11: 253-7.
- Aldemir T. Ağrı sendromları. Erdine S (ed). Ağrı, birinci baskı, İstanbul; Alemdar Ofset, 2000: 714-63.
- Altaş Ö, Eser U. Akılcı analjezik kullanım ilkeleri. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2017; 9(1): 44-47.
- Ambwani S, Mathur AK. Rational drug use. Health Admin 2007; 19(1): 5-7.
- Antonov KI, Isacson DG. Prescription and nonprescription analgesic use in Sweden. Ann Pharmacother 1998;32(4):485-94.
- Araç N. Nöropatik-nosiseptif ağrı tanımı ve ayırımı. Türkiye Klinikleri J Neurol – Special Topics 2010;3(4):30-3.
- Asarcık Belediyesi internet sitesi. <http://asarcik.bel.tr/sayfa.aspx?s=ilcemiz> (Erişim tarihi: 02.01.2019)
- Aydınlı I. Analjezik kullanım ilkeleri. In: Erdine S. editör, Ağrı, İstanbul, 3. baskı Nobel Tıp Kitabevleri. 2007a, 565-70.
- Aydınlı I. Sekonder Analjezikler. In: Erdine S. editör, Ağrı, İstanbul, 3. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri. 2007b; 605-26.
- Balbaloğlu Ö. 65 Yaş üstündeki bireylerin ağrı kesici kullanım sıklığı ve özellikleri. Bozok Tıp Derg 2017;7(2):7-13.
- Ballantyne JC, Mao J. Opioid therapy for chronic pain. N Eng J Med. 2003; 349:1943-53.
- Barat I, Andreasen F, Damsgaard EM. The consumption of drugs by 75-year-old individuals living in their own homes. Eur J Clin Pharmacol 2000; 56:501-9.

- Battal D. Postmortem kan-vitröz sıvı etanol düzeylerinin saptanması ve adli tıpta önemi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2004.
- Becker DE. Pain management: Part 1: Managing acute and postoperative dental pain. *Anesth Prog* 2010; 57:67-79.
- Beken S. ve ark. Ankara 6. bölge eczanelerinde çalışan eczacıların bazı mesleki uygulamalarını ve sorunlarının saptama araştırması, HÜTF intern araştırması, Halk Sağlığı A.D., Eylül-Ekim 2001.
- Benjamin WJ. Pain mechanisms: anatomy, physiology and neurochemistry. In: Raj PP (ed). *Practical Management of Pain*, 3 ed., Missouri: Mosby Inc., 2000: 117-45.
- Benzon H, Raja SN, Fishman SE, Liu S, Cohen SP. *Essentials of pain medicine*. Elsevier Health Sciences. 2011;85.
- Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2005; 12(1):39-48.
- Bilinçli ağrı kesici kullanımı. Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu. http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=2477 Erişim Tarihi: 13.12.2018
- Birket-Smith M. Somatization and chronic pain. *Acta Anaesthesiologica Scandinavia* 2001;45:1114-20.
- Blamey R, Jolly K, Greenfield S, Jobanputra P. Patterns of analgesic use, pain and self-efficacy: a cross-sectional study of patients attending a hospital rheumatology clinic. *BMC Musculoskelet Disord*. 2009 Nov 10;10:137.
- Bope ET, Douglass AB, Gibovsky A, Jones T, Nasir L, Palmer T, Panchal S, Rainone F, Rives P, Todd K, Toombs JD. Pain Management by the family physician: the family practice pain education project. *J Am Board Fam Med* 2004;17(1):1-12.
- Boudreau DM, Wirtz H, Von Korff M, Catz SL, St John J, Stang PE. A survey of adult awareness and use of medicine containing acetaminophen. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2013; 22: 229-240.
- Brown ST, Kirkpatrick MK, Swanson MS, McKenzie IL. Pain experience of the elderly. *Pain Management Nursing*. 2011;12(4):190-6.
- Calamusa A, Di Marzio A, Cristofani R, Arrighetti P, Santaniello V, Alfani S, Carducci A. Factors that influence Italian consumers' understanding of over-the-counter medicines and risk perception. *Patient Educ Couns* 2012; 87: 395-401.
- Castellsague J, Riera-Guardia N, Calingaert B, Varas-Lorenzo C, Fourrier-Reglat A, Nicotra F, Sturkenboom M, Perez-Gutthann S; Safety of Non-Steroidal Anti-

Inflammatory Drugs (SOS) Project. Individual NSAIDs and upper gastrointestinal complications: a systematic review and metaanalysis of observational studies (the SOS project). *Drug Saf* 2012; 35: 1127– 1146.

Ceylan I, Er A, Akman C, İncikli MF, Yaslı G, Korkmaz O. Çocukluk çağı ve adolesan baş ağrılarında bilgisayarlı tomografi bulguları, benign intrakranial patolojiler ve sıklığı. *Smyrna Tıp Dergisi* 2014;4(3):10-5.

Chaturvedi VP, Mathur AG, Anand AC. Rational drug use –As common as common sense? *Med J Armed Forces India* 2012; 68:206-8.

Christine H, Frießem, Anne Willweber-Strumpfand, Michael W Zenz; Chronic pain In primary care; GermanFigures- From 1991 And 2006; *Bmc Public Health* 2009;9:299.

Christo PJ, Mazloomdoost D. Cancer pain and analgesia. *Ann N Y Acad Sci.* 2008; 1138:278-98.

Collins SL, Moore RA, McQuay HJ, Wiffen P. Antidepressant and anticonvulsants for diabetic neuropathy and postherpetic neuralgia: a quantitative systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2000; 20: 449-458.

Cowan DT, Wilson-Barnett J, Griffiths P. A survey of chronic noncancer pain patients prescribed opioid analgesics. *Pain Med.* 2003;4: 340-51.

Cushing A, Metcalfe R. Optimizing medicines management: From compliance to concordance. *Ther Clin Risk Manag* 2007;3(6): 1047–1058.

Çeliker R. Kronik ağrı sendromları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2005;51:14-8.

De Vries TPGM, Henning RH, Hozergeil HV, Fresle DA. Guide to good prescribing. Action programme on essential drugs. WHO, Geneva. 1994.

Dönmez L, Yüzgöl N, Annaç C, Ödemiş Y, Özel F. Antalya merkez 6 no'lu sağlık ocağı bölgesindeki hanelerde kullanılmayan ilaçların durumu. 8.Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri. 23-25 Haziran 2003, sf 60, Sivas,

Dworkin RH, Backonja M, Rowbotham MC, Allen RR, Argoff CR, Bennett GJ, Bushnell MC, Farrar JT, Galer BS, Haythornthwaite JA, Hewitt DJ, Loeser JD, Max MB, Saltarelli M, Schmader KE, Stein C, Thompson D, Turk DC, Wallace MS, Watkins LR, Weinstein SM. Advances in neuropathic pain: diagnosis, mechanisms, and treatment recommendations. *Arch. Neurol* 2003;60 (11):1524–34.

Eggen AE. The Tromsø Study: frequency and predicting factors of analgesic drug use in a free-living population (12–56 years). *J Clin Epidemiol* 1993;46(11):1297–304.

Eisenberg E, Marinangeli F, Birkhahn J, Paladini A, Varrassi G. Pain Clinical Updates, IASP, Vol XIII, No 5, 2005.

- Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016, 3(3), 44-55.
- Erdine S. Opioid Analjezikler. In: Erdine S. editör, Ağrı. İstanbul, 2. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri. 2002, 496-511.
- Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Türkiye’de erişkinlerin ağrı prevalansı. Ağrı 2001;13(2): 22-30.
- Eroğlu L. Periferik analjezikler. In. Erdine S. editör: Ağrı. İstanbul, 3. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri. 2007, 571-80.
- Eriksen J, Jensen MK, Sjogren P, Ekholm O, Rasmussen NK. Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark. Pain 2003;106:221-8.
- Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Gökçe-Kutsal Y, Yücel M. Huzur evinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. Geriatri. 2000; 3: 6-10.
- Fishbain DA, Cutler R, Rosomoff HL, Rosomoff RS. Chronic pain associated depression: antecedent or consequence of chronic pain? A review Clin J Pain 1997;13(2):116-37.
- Göçgeldi E, Uçar M, Açıkkel CH, Türker T, Hasde1 M, Ataç A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. TAF Prev Med Bull 2009; 8(2):113-118.
- Hasselström J, Liu-Palmgren J, Rasjö-Wraak G. Prevalence of pain in general practice. Eur J Pain 2002;6(5):375-85.
- Holloway K, van Dijk L. The World Medicines Situation 2011- Rational use of medicines. World Health Organization, Geneva. WHO/EMP/MIE/2011.2.2.
- Hussain A, Ibrahim MIM, Baber ZUD. Using the potentials of community pharmacies to promote rational drug use in Pakistan: An opportunity exists or lost? J Pak Med Assoc 2002;62(11):1217-22.
- Iannetti GD, Mouraux A: From the neuromatrix to the pain matrix (and back). Exp Brain Res. 2010; 205: 1-12.
- Irving G, Squire P. Medical evaluation of the chronic pain patient. In Fishman SM, Ballantyne JC, Rathmell JP (eds): Bonica's Management of Pain. Philadelphia, 4. Edition, Wolters Kluwer- Lippincott Williams&Wilkins, pp209-223,2010.
- Isacson D, Bingefors K. Epidemiology of analgesic use: a gender perspective. Eur J Anaesthesiol Suppl 2002; 26:5-15.
- İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp

Erişim Tarihi: 02/01/2012.

İlhan MN, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2014;12(3):188-200.

İşsever F, Aslan FE, Özyalçın S. bireylerin yaşadıkları bölgeler ve ağrı ile baş etme yöntemleri arasındaki ilişki. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, İstanbul, 1996.

Jamovi project (2018). Jamovi (Version 0.9.1.5), Computer Software. (<https://www.jamovi.org> , Erişim tarihi: 01.04.2019).

Kaufman DW, Kelly JP, Rohay JM, Malone MK, Weinstein RB, Shiffman S. Prevalence and correlates of exceeding the labeled maximum dose of acetaminophen among adults in a U.S.-based internet survey. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2012; 21: 1280–1288.

Kayhan Z. Klinik Anestezi. 2. Baskı İstanbul: Logos Yayıncılık, 1997:759-87.

Keog E. Sex-related differences in clinical and experimental muscle pain. In Nielsen TG, Nielsen LA (eds): *Musculoskeletal pain basic mechanisms and implications*. Washington DC, IASP Press, Kindle edition, pp 9914-10230, 2014.

Kolcu G. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Ağrı Yönetimi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 2017; 9(1):20-22.

Koyuncu H. Kas iskelet sisteminde spazm. Sf 117. ISBN: 978-975-8267-12-5. Bilmedya Grup. İstanbul, 2017.

Kuru T, Yeldan İ, Zengin A, Kostanoğlu A, Tekeoğlu A, Analay Akbaba Y, Tarakçı D. Erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansı; *Ağrı*,2011;23(1):22-27.

Kutsal YG, Varlı K, Çeliker R, Özer S, Orer H, Aypar Ü, Şahin A, Oruçkaptan H. Ağrıya multidisipliner yaklaşım. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005;36(2):111-28.

Lapane KL, Spooner JJ, Mucha L, Straus WL. Effect of nonsteroidal anti- inflammatory drug use on the rate of gastrointestinal hospitalizations among people living in long-term care. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:577-84.

Lanas A, Ferrandez A. Inappropriate prevention of NSAİİ-induced gastrointestinal events among longterm users in the elderly. *Drugs Aging*. 2007; 24:121– 31.

Lussier D, Portenoy RK. Adjuvant analgesics in pain management. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, et al., eds. *Textbook of Palliative Medicine*, Third Ed. Oxford, England: Oxford University Press, 2003:349-77.

Melzack R, Katz J. Pain measurement in adult patients. In McMahon SB, Koltzenburg M, Tracey I, Turk D (eds). *Wall and Melzack's Textbook of Pain*. Philadelphia, Elsevier Saunders, pp 24106-25030, 2013.

- Mollahaliloğlu S, Coşkun Ö, Tezcan S. Ankara il merkezinde bulunan sağlık ocaklarında yazılan reçetelerin akılcı ilaç kullanımı açasından değerlendirilmesi. <http://www.dicle.edu.tr/%7Ehalks/m91.htm>. Erişim Tarihi: 20.12.2008.
- Motola D, Vaccheri A, Silvani MC, Poluzzi E, Bottoni A, De Ponti F, Montanaro N. Pattern of NSAİİ use in the Italian general population: A questionnaire-based survey. *Eur J Clin Pharmacol*. 2004;60(10):731-8.
- Moulin DE, Clark AJ, Gilron I, Ware MA, Watson CP, Sessle BJ, Coderre T, Morley Forster PK, Stinson J, Boulanger A, Peng P, Finley GA, Taenzer P, Squire P, Dion D, Cholkan A, Gilani A, Gordon A, Henry J, Jovey R, Lynch M, Mailis-Gagnon A, Panju A, Rollman GB, Velly A; Canadian Pain Society. Pharmacological management of chronic neuropathic pain consensus statment and guidelines from the Canadian Pain Society. *Pain Res Manag* 2007;12(1):13-21.
- National Agency for Medicines and Social Insurance Institution. Finnish Statistics on Medicines 2002, Helsinki, 2003.
- Nicholson B. Differential diagnosis: nociceptive and neuropathic pain. *Am J Manag Care* 2006;12(9):256-62.
- Önder E, Koçia O, Öztürk S, Sabuncu Z, Soyutemiz Ö, Altıntaş H. Yunus Emre Sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin ağrı kesici kullanımı ve bu konudaki bazı bilgilerinin saptanması. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* 2002;23(1):16-8.
- Öngel K. Ağrı tanımı ve sınıflaması. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 2017; 9(1): 12-14.
- Özçelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. *Ankara Ecz Fak Der*. 2001;30(2):9-18.
- Özkan S, Özbay O, Aksakal F, İlhan M, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2005;4(5):223-37.
- Paulose-Ram R, Hirsch R, Dillon C, Losonczy K, Cooper M, Ostchega Y. Prescription and non-prescription analgesic use among the US adult population: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2003;12 (3):15-26.
- Phillips AC, Polisson RP, Simon LS. NSAİİs and the elderly. Toxicity and economic implications. *Drugs Aging*. 1997;10: 119-30.
- Pınar N. Ülkemizde ilaç harcamaları. *JUMF* 2012; 19(1): 59-65.
- Raj PP. Ağrı taksonomisi. Erdine S (ed). *Ağrı*, Birinci baskı, İstanbul; Alemdar Ofset,

2000:12-20.

Risser A, Donovan D, Heintzman J, Page T. NSAİİ prescribing precautions. *Am Fam Physician* 2009; 80: 1371–1378.

Ritter J, Lewis L, Mant T, Ferro A. *A Textbook of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 2008, 5Ed. Chapter 1. Introduction to therapeutics. Pp 3.

Saengcharoen W, Buasri N, Khantapokha B, Lerkiatbundit S. Public knowledge and factors associated with inappropriate analgesic use: a survey in Thailand. *Int J Pharm Pract.* 2016 Feb;24(1):22-9.

Sırrı BS, Aksöz E, Divrik S, Sennur D, Yüksel K, Yıldız P, Çelik S. Samsun ili merkez hanelerinde ilaç kullanımının araştırılması. 19. Ulusal Farmakoloji Kongresi bildiri kitabı, 2007, sf 332.

Şahin G, Baydar T. Use of drugs among older persons. In: Troisi J, Gökçe Kutsal Y (Eds) *Aging in Turkey: International Institute on Ageing and Hacettepe University Research Center of Geriatrics Sciences- GEBAM*, Vertas Pres, Malta, 2006:55-84.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi Ve Tanıtım Daire Başkanlığı. *Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı*. 2013.

Talu GK. Klinikte analjezikler ve analjezik kullanım ilkeleri. *Algoloji ders notu*, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, 2009.

Tokat M. “Sağlık Ekonomisi” in *Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 793*, Seçim, H. (Ed), Etam AŞ Web-Ofset, Eskişehir, (1994).

Top M, Tarcan M. Türkiye İlaç Ekonomisi ve İlaç Harcamaları:1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi. *Liberal Düşünce Dergisi*. 2004;9(35):177-200.

Turunen JH, Mäntyselkä PT, Kumpusalo EA, Ahonen RS. Frequent analgesic use at population level: prevalence and patterns of use. *Pain*. 2005 Jun;115(3):374-81.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği. Aile hekiminin tanımı. <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/aile-hekimliinintanm>. Erişim tarihi: 06.11.2017.

Türkiye'de erişkinlerin ağrı sıklığı ve baş etme yöntemleri. *Türk Eczacıları Birliği ve Türk Algoloji Derneği*, Ankara, Ekim 1999.

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği internet sitesi. <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy> Erişim tarihi: 06.09.2016.

Unruh AM. Gender variations in clinical pain experience; *Pain*.1996; 65: 123-167.
Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç

- kullanımı. STED 2004;13(12):451-4.
- Ünalın PC, Uzuner A, Çiftçili S, Akman M, Apaydın KÇ. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğinin sağlık hizmeti sunduğu aileler. Marmara Medical Journal 2009;22(2):90-6.
- Ventafriidda V, Caraceni A. Cancer pain classification: a controversial issue. Pain 1991;46:1-2.
- Williams ACDC, Davies HT, Chadury Y: Simple pain rating scales hide complex idiosyncratic meanings. Pain. 2000; 85: 457-463.
- World Health Organization. Database on country pharmaceutical situations; work in progress. Department of Technical Cooperation for Essential Drugs and Traditional Medicines. Geneva, WHO. Some results presented in the document WHO Medicines Strategy: countries at the core 2004;7.
- Yapıcı G, Balıkçı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(4):458-65.
- Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1(2):32-41.
- Yousef A-MM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. Pharmacy World & Science. 2008;30(1):24-30.
- Zailinawati AH, Teng CL, Kamil MA, Achike FI, Koh CN. Pain morbidity in primary care - preliminary observations from two different primary care settings. Med J Malaysia. 2006 Jun;61(2):162-7.
- Zeren Öztürk G, Toprak D. Olgularla Ağrıya Yaklaşım. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2017; 9(1):8-11.

8. EKLER

Ek- 1 : ANKET

Sayın Katılımcılar,

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Bu anket ağrı kesici kullanımınızı değerlendirmek için uygulanacaktır. Vereceğiniz cevaplar sadece akademik açıdan değerlendirilecektir. Kimlik bilgileriniz sorgulanmayacaktır. Size maddi veya manevi bir getirisi veya götürüsü olmayacaktır. Samimi cevaplarınız bilim dünyasına katkı sağlayacaktır. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Bu araştırmaya katılma kararımı tamamen gönüllü olarak vermelisiniz. Eğer onayınızda vazgeçerseniz, doktorunuz çalışma verilerinizi artık kullanamayacak ya da diğer kişilerle paylaşamayacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz.

Uzm. Dr. Onur ÖZTÜRK
Asarcık Meydan ASM, Samsun
05547536566

Lütfen aşağıdaki tüm soruları cevaplayınız:

- Yaşınız nedir?
- Cinsiyetiniz nedir?.....
- Medeni durumunuz nedir?.....
- Eğitim durumunuz nedir?.....
- Mesleğiniz nedir?.....

1- Ağrı kesici ilaçları ne sıklıkla kullanıyorsunuz, işaretleyiniz.

| Her gün | Haftada birkaç kez | Ayda birkaç kez | Birkaç ayda birkaç kez | Yılda birkaç kez |
|---------|--------------------|-----------------|------------------------|------------------|
|---------|--------------------|-----------------|------------------------|------------------|

2- En sık kullandığınız ağrı kesici ilaç hangisidir, belirtiniz.....

3- En sık hangi ağrı kesici ilaç formunu tercih ediyorsunuz, işaretleyiniz.

| Hap | Şurup | Suda eriyen | İğne | Merhem |
|-----|-------|-------------|------|--------|
|-----|-------|-------------|------|--------|

4- En sık ne ağrısı sebebi ile ağrı kesici ilaç kullanıyorsunuz, belirtiniz.....

5- Ağrı kesici kullanmanızı gerektirecek, doktor tarafından tanı koyulmuş bir hastalığınız var mı?

| Evet | Hayır |
|------|-------|
|------|-------|

6- Eğer varsa bu hastalığınız nedir? Yoksa boş bırakabilirsiniz.....

7- Ağrı kesici ilacı ağrı dışında kullandığınız oluyor mu? Evetse hangi durumda kullandığınızı belirtiniz, yoksa boş bırakabilirsiniz.....

8- Ne gibi durumlarda birden çok ağrı kesici ilaç kullanıyorsunuz, belirtiniz.....

9- Birden çok ağrı kesici ilaç kullandığınızda en çok hangi ilaçları beraber kullanıyorsunuz, belirtiniz.....

10- Ağrı kesici ilaçlar açken mi tüketilmelidir, tokken mi tüketilmelidir, işaretleyiniz.

| Aç | Tok |
|----|-----|
|----|-----|

11- Ağrı kesici ilaçlar, istenmeyen hangi durumlara yol açabilir? Birden çok şıkki da işaretleyebilirsiniz.

| | | | | | |
|-------------------|-------------|---------------------------|---------|-------|---------|
| İç organ kanaması | Hazımsızlık | Diğer ilaçlarla etkileşim | Allerji | Hepsi | Hiçbiri |
|-------------------|-------------|---------------------------|---------|-------|---------|

12- Doktor önerisi olmadan, ağrı kesici ilacı ne sıklıkla kullanıyorsunuz, işaretleyiniz.

| | | | | | |
|---------|--------------------|-----------------|------------------------|------------------|---------------|
| Her gün | Haftada birkaç kez | Ayda birkaç kez | Birkaç ayda birkaç kez | Yılda birkaç kez | Neredeyse hiç |
|---------|--------------------|-----------------|------------------------|------------------|---------------|

13- Doktorunuz önermemesine rağmen ağrı kesici ilaç temin ettiğiniz oluyor mu, işaretleyiniz.

| | | | | | |
|---------|--------------------|-----------------|------------------------|------------------|---------------|
| Her gün | Haftada birkaç kez | Ayda birkaç kez | Birkaç ayda birkaç kez | Yılda birkaç kez | Neredeyse hiç |
|---------|--------------------|-----------------|------------------------|------------------|---------------|

14- Son 1 ayda hekim önerisi dışında ağrı kesici kullandınız mı?

| | |
|------|-------|
| Evet | Hayır |
|------|-------|

15- Eğer hatırlıyorsanız ilacın adını da belirtiniz, kullanmadıysanız boş bırakınız.....

16- Ağrı kesici ilaç kullanmak için doktor önerisi her zaman gerekli midir?

| | | |
|------|-------|-------|
| Evet | Bazen | Hayır |
|------|-------|-------|

17- Göğüs ağrısı veya karın ağrısı problemlerinizde, doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz?

| | | |
|------|-------|-------|
| Evet | Bazen | Hayır |
|------|-------|-------|

18- Kas, eklem, kemik ağrısı problemlerinizde, doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz?

| | | |
|------|-------|-------|
| Evet | Bazen | Hayır |
|------|-------|-------|

19- Ağrı kesici ilaçları reçetesiz satın alabilmek doğru mudur?

| | | |
|------|-------|-------|
| Evet | Bazen | Hayır |
|------|-------|-------|

20- Ağrı şikayetiniz olduğunda en sık kimden ilaç önerisi alırsınız?

| | | | | | |
|---------------------------|--------------|--------|--------|-------|-------|
| Kendi bildiğimi uygulamam | Yakın çevrem | Eczane | Doktor | Medya | Diğer |
|---------------------------|--------------|--------|--------|-------|-------|

21- Eş, arkadaş, akraba gibi tanıdıklarınızın ağrı şikayeti olduğunda kendilerine ilaç öneriyor musunuz?

| | | |
|------|-------|-------|
| Evet | Bazen | Hayır |
|------|-------|-------|

22- Hemen ulaşabileceğiniz yerlerde ağrı kesici taşır mısınız?

| | | |
|------|-------|-------|
| Evet | Bazen | Hayır |
|------|-------|-------|

Ek-2: Etik Onay



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1701-1796

26.07.2018

Sayın Prof. Dr. Ahmet Tefik SÜNER

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Bir Aile Hekimliği Biriminde Kayıtlı Hastaların Ağrı Kesici Kullanımı Ve Akileli İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi** başlıklı OMC KAEK 2018/ 271 Kararı nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelemiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonuçların tarafınıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 25.06.2018 tarihli Etik kurulunuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Emine ŞENTUNÇ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan Yrd.

Ek-3: İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 161646299-806.01.03
Konu : Uzm.Dr. Onur ÖZTÜRK

BAŞKANLIK MAKAMINA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Uzm. Dr. Onur ÖZTÜRK, "Bir Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Hastaların Ağrı Kesici Kullanımı ve Akut İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tez çalışması için kurumumuza başvurmuştur.

Uzm.Dr. Onur ÖZTÜRK'ün yüksek lisans tez çalışmasını yapması, sonuçlarının Toplum ve Göç Sağlık Birimimize bildirilmesi kaydıyla;
Olularınıza arz ederim.

e-İmzalıdır,
Dr. Hatice ÖZ
Başkan Yardımcısı

OLUR
.../.../2018
e-İmzalıdır,
Dr. Selami ARSLAN
İl Sağlık Müdürü a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Adres: Mh.100.çm. Bulvarı No:252 55060 İskanpaşa/SAMSUN
Faks No:2308425
e-Posta:eda.samak@saglik.gov.tr İm. Adresi: Ebe Fida ÇOMAK

Bilgi İçin: Ebu ÇOMAK
Ünvan: EBE
Telefon No: 2390040

En yakın elektronik imza satıcısı için yardımcı: saglik.gov.tr adresindeki: 06120633-0700-4405-8629-58a0403fe680 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 2020 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Onur ÖZTÜRK

Doğum Yeri: SAMSUN

Doğum Tarihi: 27.01.1986

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce, Almanca

Eğitim Durumu

Samsun OMÜ Tıp Fakültesi (2004- 2010)

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Asistan Hekim (2011-2013)

Samsun OMÜ Tıp Fakültesi, Asistan Hekim (2013-14)

Samsun OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Master Tezli (2013-Halen)

Samsun OMÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Doktora (2015-Halen)

Anadolu Üniversitesi, Spor Yönetimi Önlisans (2013-15)

Samsun OMÜ Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yöneticiliği Lisans (2016-Halen)

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi (2011-2013)

Samsun OMÜ Tıp Fakültesi (2013-14)

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2014)

Samsun Atakum Toplum Sağlığı Merkezi (2014-15)

Samsun Asarcık Meydan Aile Sağlığı Merkezi (2015- halen)

E-posta: dr.onurozturk@yahoo.com