

BÖLÜM 4 BULGULAR

4.1. BELİRLİ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

4.1.1. Katılımcıların Demografik Bölgeye Göre Dağılımı:

Çalışmaya katılanların yaklaşık yarısı (%45.7) batıda, beşte biri (%19.5) orta bölgede yaşamaktadır (Tablo-4. 1.1).

Tablo-4. 1.1: Katılımcıların Demografik Bölgelere Göre Dağılımı

DEMMOGRAFİK BÖLGE	SAYI	%
BATI	1382	45.7
ORTA	591	19.5
DOĞU	480	15.9
GÜNEY	361	11.9
KUZEY	212	7.0
TOPLAM	3026	100.0

4.1.2. Katılımcıların Yerleşim Yerine Göre Dağılımı:

Katılımcıların %69.2'si kentte, %30.2'si de kırdaki yaşamaktadır (Tablo-4. 1.2).

Tablo-4. 1.2: Katılımcıların Yerleşim Yerine Göre Dağılımı

YERLEŞİM YERİ	SAYI	%
KENT	2095	69.2
KIR	915	30.2
CEVAPSIZ	16	0.6
TOPLAM	3026	100.0

4.1.3. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı:

Katılımcıların %50.9'u erkek, %48.2'si ise kadındır (Tablo-4. 1.3).

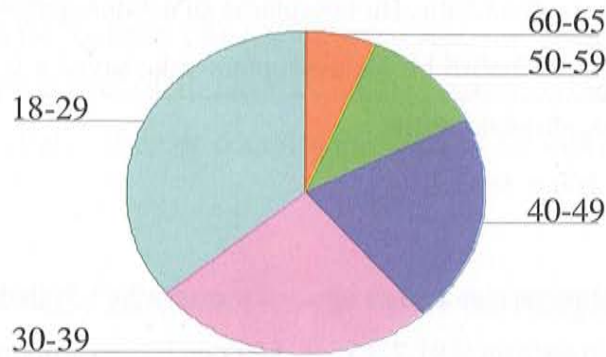
Tablo-4. 1.3: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

CİNSİYET	SAYI	%
ERKEK	1539	50.9
KADIN	1480	48.9
CEVAPSIZ	7	0.2
TOPLAM	3026	100.0

4.1.4. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı:

Katılımcıların üçte biri 18- 29 yaş grubunda, dörtte biri 30-39 yaş grubunda, beşte biri de 40-49 yaş grubundadır (Grafik-4.1).

Grafik- 4.1: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



4.1.5. Katılımcıların Sosyo Ekonomik Tabakaya Göre Dağılımı:

Bireylerin yaklaşık yarısı alt sosyo ekonomik, üçte biri orta alt sosyo ekonomik statü indeks puanı içindedir. Araştırmada üst sosyo ekonomik tabaka da tanımlanmış olmasına karşın, katılımcılardan herhangi biri bu tabaka içinde değildir. Sonuç olarak, değerlendirilen SSİP'ında dört tabaka (alt, orta alt, orta ve orta-üst) olarak kullanılmıştır (Tablo-4. 1.4).

Tablo-4. 1.4: Katılımcıların Sosyo Ekonomik Tabakaya Göre Dağılımı

SSİP	SAYI	%
ALT SOSYO EKONOMİK	1258	41.6
ORTA ALT SOSYO EKONOMİK	1098	36.3
ORTA SOSYO EKONOMİK	545	18.0
ORTA ÜST SOSYO EKONOMİK	125	4.1
TOPLAM	3026	100.0

4.2. BELİRLİ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE AĞRI SIKLIĞI

a. Genel Populasyon:

Populasyonun ağrı prevelansı %63.5'dir. Bu hesaplama şu şekilde gerçekleşmiştir;

Ağrı Prevelansı; $\frac{\text{Bir toplumda belirli bir andaki toplam vaka sayısı} \times k}{\text{Risk altındaki nüfus}}$

Ağrı Prevelansı; $\frac{1922 \times 100}{3026} = \%63.5$

Ülkemizdeki erişkin nüfusun yarısından fazlası ağrı yakınması (%63.5) ile karşı karşıyadır. Ağrı sıklığını James Yeni Zelanda'daki erişkin nüfusta %81.7, Crook ABD'de bu yaş grubunda %16.1, Bratberg İsveç'teki yaşlı nüfusta (70 yaş üstü) %10 olarak bulmuştur (2,3,1). Ülkemizde ise ağrı sıklığı İşsever ve arkadaşlarının çalışmasında %73.8, Aslan'ın çalışmasında da %78.8 olarak saptanmıştır (9,19). Bu çalışmada ağrı sıklığı hem bazı ülkelerin, hem de ülkemizdeki yerel çalışmaların bulgularından daha düşük bulunmuştur (%63.5). Fakat bu veri ülkemizde bir sağlık çalışanına başvuran kişilerin yarısından fazlasının ağrısı olabileceği varsayımı açısından önemli bir bulgudur. Ayrıca ağrı kanser, kas-iskelet sistemi, diyabet gibi hastalıkların habercisi, migren, trigeminal nevralji ve orijini bilinmeyen karın ağrılarının primer semptomudur. Dolayısıyla bu bulgunun taşıdığı önem gelecekte toplumumuzda pek çok hastalığın görülme olasılığı açısından da büyüktür.

TÜRKİYE'DE ERİŞKİNLERİN AĞRI SIKLIĞI VE BAŞETME YÖNTEMLERİ

4.2.1. Demografik Bölgeye Göre Ağrı Prevalansı:

Tüm demografik bölgelerde ağrı prevalansı yarıya yakın, ya da yarıdan biraz fazladır. Ağrı sıklığı en fazla batı (%69.6) ve doğu (%69.2) bölgesinde olup, güneyde %48.5'e kadar düşmektedir. Ağrısı olanların yarısı (%50.1) batı, yaklaşık beşte biri (%18) orta bölgede, %5.5'i de kuzeyde yaşamaktadır. Ağrı sıklığı demografik bölge ile test edildiğinde istatistiki bir anlamlılık bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo-4.2.1).

Tablo-4.2.1: Ağrı Sıklığının Demografik Bölgeye Göre Dağılımı (%)

DEMOGRAFİK BÖLGE	AĞRI VAR*	AĞRI YOK*	AĞRI VAR**	AĞRI YOK**	SÜTUN TOPLAMI		χ^2	P
					SAYI	%		
BATI	50.1	38.0	69.6	30.4	1382	45.7	85.193	0.000
DOĞU	17.3	13.4	69.2	30.8	480	15.9		
ORTA	18.0	22.3	58.4	41.6	591	19.5		
KUZEY	5.5	9.5	50.9	49.1	212	7.0		
GÜNEY	9.1	16.8	48.5	51.5	361	11.9		
SATIR TOPLAM	63.5	36.5	63.5	36.5	3026	100.0		

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

4.2.2. Yerleşim Yerine Göre Ağrı Prevelansı:

Ağrı prevelansı kent (%63.9) ve kırdaki (%62.7) birbirine yakındır. Fakat ağrısı olanların içindeki pay değerlendirildiğinde kentlilerin ağrıları (%70.0) kırsal (%30.0) yerleşim yerinde yaşayanlardan iki kat daha fazladır. Bu farklılık istatistiki olarak test ile de doğrulanarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo-4.2.2).

Tablo-4.2.2: Ağrı Sıklığının Yerleşim Yerine Göre Dağılımı (%)

YERLEŞİM YERİ	AĞRI VAR*	AĞRI YOK*	AĞRI VAR	AĞRI YOK**	SÜTUN TOPLAMI		p***
					SAYI	%	
KENT	70.0	68.9	63.9	36.1	2095	69.2	0.0281
KIR	30.0	31.1	62.7	37.3	915	30.2	
CEVAPSIZ	56.3	43.8	56.3	43.8	16	0.5	
SATIR TOPLAM	63.5	36.5	63.5	36.5	3026	100.0	

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

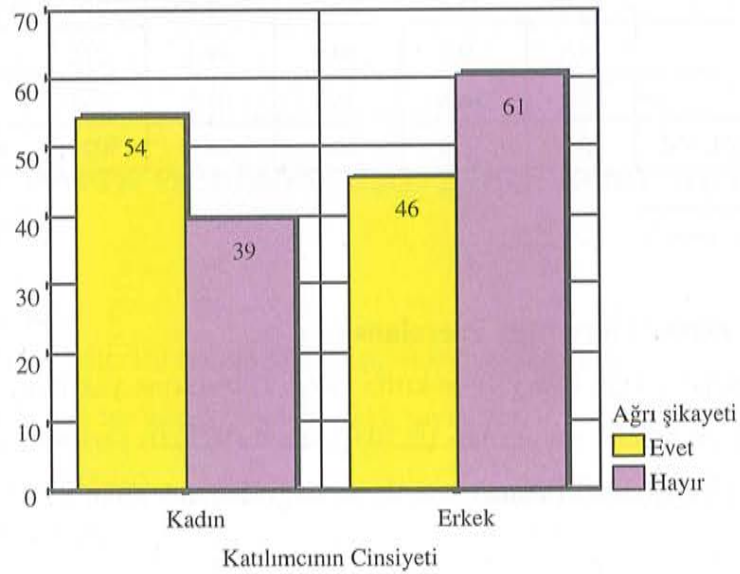
** Satır yüzdesi alınmıştır.

***Fisher Kesin Ki kare Testi

4.2.3. Cinsiyete Göre Ağrı Prevalansı :

Kadınlar hem ağrı prevalansı (%70.7) açısından, hem de ağrısı olanların içinde (%54.5) erkeklere göre daha fazla bir paya sahiptir (Grafik-4.2.1). Bu oran istatistiki bir anlamlılık yaratmıştır ($p<0.05$). Genel olarak ağrı çalışmaları kadınların erkeklere göre daha sık ve daha fazla ağrı şikayeti ile karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Hatta son yıllarda yapılan çalışmalarda cinsiyet, sosyo demografik bir değişken olarak değil, ağrıyı bütün yönleri ile etkileyen ayrı bir öge olarak alınıp incelenmektedir. Kadınların erkeklere göre ağrılı uyarana karşı ağrı eşiği ve toleransındaki farklılığı, menstürasyon, gebelik ve doğuma bağlı biyolojik gibi özelliklerin yanında, toplum içindeki rolünü belirleyen iktisadi ilişkilerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (25).

Grafik- 4.2.1: Ağrı Prevalansının Cinsiyete Göre Dağılımı (%)



4.2.4. Yaşa Göre Ağrı Prevalansı:

Yaş arttıkça ağrının görülme sıklığı artmıştır (Grafik-4.2.2). Ağrı prevalansı 18-29 yaş grubunda %55.2 oranında iken, 60-65 yaş grubunda %77.7'ye kadar çıkmaktadır. Bunun yanında ağrısı olanların içindeki pay olarak değerlendirildiğinde bunun tam aksi durum mevcuttur. Ağrısı olanların yaklaşık üçte birini (%31.1) 18-29 yaş grubu, dörtte birini (%25.0) 30-39 yaş grubu, onda birden daha az bir oranı da (%7.8) 60-65 yaş grubu oluşturmaktadır. Ağrı sıklığı yaş gruplarına göre test edildiğinde anlamlılığı yaratan durum ağrı sıklığının yaş arttıkça artması, ağrısı olanların içinde yaş küçüldükçe payın daha fazla olması olarak düşünülebilir (Tablo-4.2.3).

TÜRKİYE'DE ERİŞKİMLERİN AĞRI SIKLIĞI VE BAŞETME YÖNTEMLERİ

Ağrı alanında yapılan araştırmaların genel sonuçlarından biri, oranlar değişmekle birlikte, ağrı sıklığının yaşla birlikte artmasıdır. Bunu örneklemek gerekirse Crook Kanada'da erişkinler üzerine yaptığı çalışmada ağrı sıklığını 20 yaş grubunda %11, 60-70 yaş grubunda %25-29, Magni ise 30 yaş grubunda %26, 60-70 yaş grubunda ise %37 olarak bulmuştur (1,3,26). Çalışmamız bu bulgularla paralellik göstermektedir. Şöyle ki, ağrı sıklığı yaş arttıkça artmakta, ancak ağrısı olanlarda yaş küçüldükçe aldığı pay büyümektedir.

Tablo-4.2.3: Ağrı Sıklığının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (%)

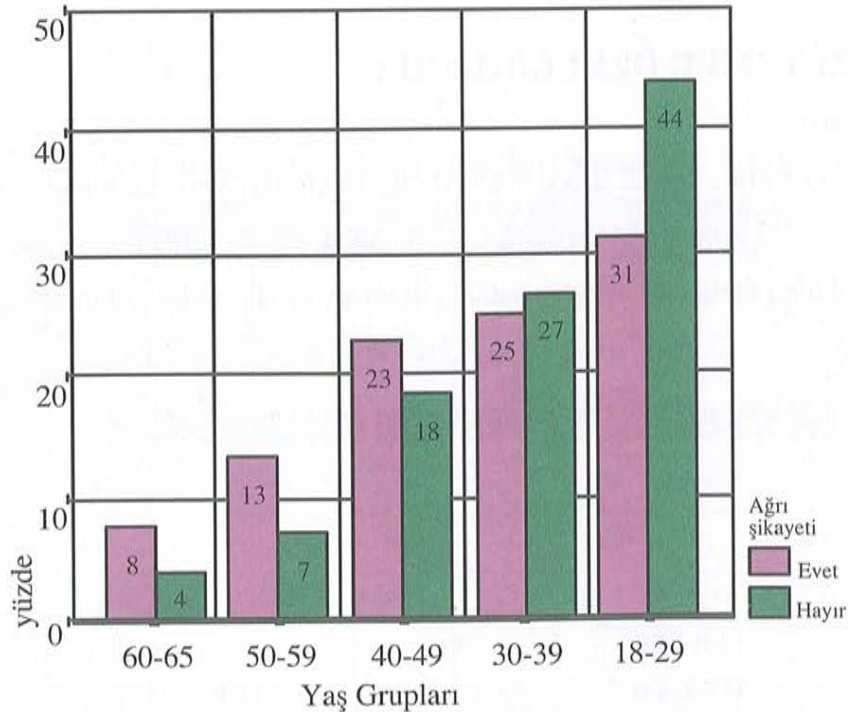
YAŞ GRUPLARI	AĞRI VAR*	AĞRI YOK*	AĞRI VAR**	AĞRI YOK**	SÜTUN TOPLAMI		c ²	P
					SAYI	%		
18-29	31.1	43.9	55.2	44.8	1083	35.8	79.183	0.0000
30-39	25.0	26.5	62.1	37.9	773	25.5		
40-49	22.8	18.4	68.4	31.6	642	21.2		
50-59	13.3	7.2	76.1	23.9	335	11.1		
60-65	7.8	3.9	77.1	22.3	193	6.4		
SATIR TOPLAMI	63.5	36.5	63.5	36.5	3026	100.0		

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Sd=3

Grafik-4.2.2: Ağrı Prevalansının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (%)



4.2.5. Sosyo Ekonomik Statüye Göre Ağrı Prevalansı:

Sosyo ekonomik statü puanı (SSİP) yükseldikçe ağrı sıklığı azalmaktadır. Ağrısı olanların yaklaşık yarısı (%41.9) alt, %3.8'i de orta üst sosyo ekonomik tabakadadır. Hem ağrı sıklığı, hem de ağrısı olanların içinde SSİP düştükçe ağrı şikayetinde bir artış olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda ağrının sosyo ekonomik düzeyle ilişkisi incelendiğinde kol emeği ile çalışanların, eğitim düzeyi düşük olanların, yoksul olanların ağrı sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır (27). Ülkemizde bu tabakada bulunan kitlenin genellikle yoksul, eğitim düzeyi düşük olması gibi özelliklerinin varolması ağrı sıklığının bu tabakada niye daha fazla olduğunu açıklamada majör bir faktör olabilir. Ağrı sıklığı SSİP'na göre test edildiğinde istatistiki açıdan bir anlamlılık bulunamamıştır ($p < 0.05$) (Tablo-4.2.4).

Tablo-4.2.4: Ağrı Sıklığının Sosyo Ekonomik Statüye Göre Dağılımı (%)

SSİP	AĞRI VAR*	AĞRI YOK*	AĞRI VAR**	AĞRI YOK**	SÜTUN TOPLAMI		c ²	p
					SAYI	%		
ALT SOSYO EKONOMİK TABAKA	41.9	41.0	64.0	36.0	1258	41.6	5,950	0.114
ORTA ALT SOSYO EKONOMİK TABAKA	37.3	34.5	65.3	34.7	1098	36.3		
ORTA SOSYO EKONOMİK TABAKA	17.0	19.7	60.0	40.0	545	18.0		
ORTA ÜST SOSYO EKONOMİK TABAKA	3.8	4.7	58.4	41.6	125	4.1		
SATIR TOPLAMI	63.5	36.5	63.5	36.5	3026	100.0		

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

Sd=3

** Satır yüzdesi alınmıştır.

4.3. AĞRININ BAZI TEMEL ÖZELLİKLERİ :

4.3.1. Ağrı Sayısı:

Katılımcıların %65.5'i bir, %25.2'si iki, %6'sı da üç farklı ağrı yeri tanımlamaktadır (Tablo-4.3.1). Birçok çalışmada da iki ya da daha fazla ağrı yeri tanımlayanlar dörtte birden daha fazla bir orana sahiptir (1, 2, 3). Bu çalışmada ikiden fazla ağrı yeri tanımlama diğer çalışmaların bulgularından yüksektir.

Tablo-4.3.1: Ağrı Yeri Sayısı

AĞRI YERİ SAYISI	SAYI	%
1	1259	65.5
2	484	25.2
3	115	6.0
4	34	1.8
HER YER	30	1.5
TOPLAM	1922	100.0

4.3.2. Ağrının Başlangıç Zamanı:

Araştırmada bir kişinin en fazla dört ağrısı olduğu saptanmıştır. İlk tanımlanan ağrı %63.5, ikinci %21.0, üçüncü %5.0, dördüncü ağrıda da %1.1 gibi bir orana sahiptir. Ağrı ile ilgili özellikler dört ağrı üzerinden ifade edilecektir. Sırasıyla;

Tüm ağrıların sadece %5'inin başlangıç zamanını anımsanmamaktadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu ağrının başlangıç zamanını dört yıl ve üzeri (%39.9) olarak tanımlamıştır. Dört ağrının yarısından fazlası altı aydan daha uzun bir geçmişe sahipken (%73.2), beşte birinden fazlası da (%21.8) 3-6 ay önce başlamıştır. Ağrının süresi ağrının akut ya da kronik olma durumunu kısmen ifade eden bir durumdur. Bundan dolayı araştırmadaki tüm ağrıların büyük bir çoğunluğunu (%78.2) kronik ağrılar oluşturmaktadır. Ağrının başlangıç zamanı ağrı sayısı arttıkça anımsanmamaktadır. İlk ağrıda bu oran %4.6 iken dördüncü ağrıda anımsamama %14.8' kadar çıkmaktadır. (%73.2). (Tablo- 4.3.2).

İşsever kronik ağrı sıklığını ülkemizde %40.5, Aslan %27.9, Crook %14.0 olduğunu bulmuş, ABD' de de %35 olarak tespit edilmiştir (9,19,3). Kronik ağrı tanımı değişmekle birlikte, bu çalışmadaki kronik ağrı sıklığı ülkemizde ve başka ülkelerde yapılan diğer çalışmaların sonuçlarından oldukça yüksek bulunmuştur. Epidemiyolojik çalışmalar kronik ağrının majör bir halk sağlığı problemi olduğunu göstermektedir (1, 2, 26). Çünkü ağrının sürekli var olması, düzenli bir sağlık kurumunu ve/veya , analjezik ya da diğer ilaçları kullanmasını gerektirmesi, günlük yaşam aktivitelerini kısıtlaması, ekonomik olarak işgünü ve iş kayıplarına neden olması başlıca bu ağrının sonuçlarıdır. Ayrıca özellikle gelişmekte olan ülkelerde gerek sağlık sektöründe yaşanan çıkmazlar, gerekse toplumun sağlık davranışlarının olumsuzluğu nedeniyle tedavisi de olanaklı hale gelememektedir. Dolayısıyla belirtilen gerekçeler ülkemiz içinde geçerli olduğundan kronik ağrı sorunu daha da önemli hale gelmektedir.

Tablo-4.3.2: Ağrının Başlangıç Zamanının Ağrı Sayısına Göre Dağılımı

BAŞLANGIÇ ZAMANI	A Ğ R I S A Y I S I									
	I. AĞRI*		II. AĞRI*		III. AĞRI*		IV. AĞRI*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
3-6 AY	447	23.3	113	17.8	30	20.0	6	17.6	596	21.8
7-11 AY	145	7.5	57	9.0	11	7.3	3	8.8	216	7.9
1-3 YIL	488	25.4	164	25.8	38	25.3	8	23.5	698	25.4
4 YIL VE ÜSTÜ	753	39.2	275	43.3	55	36.7	12	35.3	1095	39.9
ANIMSAMIYOR	88	4.6	26	4.1	16	10.7	5	14.8	135	5.0
SATIR TOPLAM	1921	63.5	635	21.0	150	5.0	34	1.1	2740	100.0

*Kolon yüzdesi alınmıştır

TÜRKİYE'DE ERİŞKİMLERİN AĞRI SIKLIĞI VE BAŞETME YÖNTEMLERİ

4.3.3. Ağrıyan Taraf:

Katılımcılar ağrılarının %39.2'si vücudun orta hattında, %39.2'si vücudun her yerinde ve %11.4'ü de vücudun sağ tarafında olduğunu ifade etmektedir. İlk iki ağrıda bu sıralama aynı iken, üçüncü ve dördüncü ağrıda sıralama vücudun her yeri, orta hattı ve sol tarafı şeklindedir (Tablo-4.3.3).

Tablo-4.3.3: Ağrıyan Tarafın Ağrı Sayısına Göre Dağılımı

AĞRIYAN TARAF	AĞRI SAYISI									
	I. AĞRI*		II. AĞRI*		III. AĞRI*		IV. AĞRI*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
SAĞ	220	11.6	72	11.4	14	9.5	93	8.6	309	11.4
SOL	189	10.0	63	10.0	21	14.3	3	8.6	276	10.2
ORTA	756	39.9	248	39.4	46	31.3	12	34.3	1062	39.2
HER YER	730	38.5	247	39.2	661	44.9	17	48.5	1060	39.2
SATIR TOPLAM	1895	62.6	630	20.8	147	4.9	35	1.2	2707	100.0

* Kolon yüzdesi alınmıştır

4.3.4. Ağrının Süresi:

Ağrısı olanların yaklaşık yarısı (%43.6) yarım saatten 12 saate kadar ağrısının devam ettiğini belirtmektedir (Tablo-4.3.4). Oysa, Korf çalışmasında ağrısı olanların %75.2'sinde ağrının dört saatten az sürdüğü bulgulanmıştır (4). Korf'un çalışmasıyla karşılaştırıldığında çalışmamızda ağrının devamlılığı oldukça yüksek bulunmuştur.

Tablo-4.3.4: Ağrının Süresinin Ağrı Sayısına Göre Dağılımı

AĞRININ SÜRESİ	AĞRI SAYISI									
	I. AĞRI*		II. AĞRI*		III. AĞRI*		IV. AĞRI*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
30 DAKİKADAN AZ	374	19.5	116	18.6	22	14.8	6	17.1	518	19.0
30DAK-1 SAAT	393	20.5	119	19.0	25	16.8	4	11.4	541	19.9
4-12 SAAT	459	24.0	148	23.7	35	23.5	4	11.4	646	23.7
13-24 SAAT	196	10.2	64	10.2	20	13.4	5	14.3	285	10.5
1-7 GÜN	305	15.9	102	16.3	31	20.8	13	37.1	451	16.6
1 HAFTADAN FAZLA	187	9.9	76	12.2	16	10.7	3	8.7	282	10.3
SATIR TOPLAM	1914	70.3	625	23.0	149	5.4	35	1.3	2723	100.0

* Kolon yüzdesi alınmıştır

4.3.5. Ağrının Görülme Periyodu:

Ağrılarının %44'ü sürekli mevcut iken, %21.9'u da haftada bir, %11.7' si ayda bir sıklıkla görülmektedir (Tablo-4.3.5).

Tablo-4.3.5: İki Ağrı Arasındaki Sıklığının Ağrı Sayısına Göre Dağılımı

AĞRININ SIKLIĞI	AĞRI SAYISI									
	I. AĞRI*		II. AĞRI*		III. AĞRI*		IV. AĞRI*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
SÜREKLİ	850	44.5	266	42.4	73	48.0	9	27.2	1198	44.0
HAFTADA BİR	412	21.6	141	22.5	34	22.4	8	24.2	595	21.9
15 GÜNDE BİR	211	11.0	69	11.0	11	7.2	3	10.0	294	10.8
AYDA BİR	219	11.5	75	12.0	18	11.8	6	18.2	318	11.7
2 AY VE DAHA FAZLA	217	11.4	76	12.1	16	10.6	7	20.4	316	11.6
SATIR TOPLAM	1909	63.1	627	20.7	152	5.0	33	1.1	2721	100.0

* Kolon yüzdesi alınmıştır

4.3.6. Ağrının Başlangıçtan Bu Yana Değişimi:

Ağrılarının %41.7'sinin şiddeti başlangıçtan bu yana hiç değişiklik göstermezken, %25.5'inin şiddeti artmıştır (Tablo-4.3.6).

Tablo-4.3.6: Ağrı Şiddetinin Ağrı Sayısına Göre Değişimi

BAŞLANGIÇTAN BUYANA AĞRININ DEĞİŞİMİ	AĞRI SAYISI									
	I. AĞRI*		II. AĞRI*		III. AĞRI*		IV. AĞRI*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
DEĞİŞİKLİK OLMADI	795	41.9	267	40.8	68	43.3	17	43.6	1147	41.7
ARTTI	450	23.7	202	30.8	40	25.5	10	25.6	702	25.5
AZALDI	390	20.5	115	17.6	29	18.4	7	18.0	541	19.7
BAZEN ARTIYOR BAZEN AZALIYOR	264	13.9	71	10.8	20	12.8	5	12.8	360	13.1
SATIR TOPLAM	1899	69.0	655	23.8	157	5.7	39	1.5	2750	100.0

* Kolon yüzdesi alınmıştır

Ağrının özelliklerine ilişkin veriler özetlendiğinde; ağrının büyük bir çoğunluğunun vücudun her yerinde olması, sürekli var olması, tekrarlama periyodunun sık olması kronik ağrı bulgusunu destekleyen veriler olarak düşünülmektedir.

4.3.7. Ağrı Yer (ler)i:

Ülkemizde en sık görülen ağrı yerleri sırasıyla; baş (%26.2), bel (%14.1), alt ekstremitte (%13.2) ve batin (%11.2) dir. Dört ağrıda bu sıralama değişmektedir. Şöyle ki;

Birinci ağrıda baş (%32.6), bel (%13.2), alt ekstremitte (%11.5), ikinci ağrıda bel (%17.3), alt ekstremitte (%15.7), batin (%13.1), üçüncü ağrıda alt ekstremitte (%25.0), batin (%13.1), baş (%11.2), dördüncü ağrıda ise bel (%29.8), alt ekstremitte (%16.1) ve omuz-kol (%10.9) şeklindedir (Tablo-4.3.7).

İsveç'in yaşlı nüfusunda baş (%50.0) ve bel (%49.0), Yeni Zelanda'daki yetişkinlerde bel (%25), baş (%15) ve eklem (%11), Korf da ABD' de bel (%41), baş (%26) ve karın ağrılarının (%17) en çok karşılaşılan ağrı tipleri olduğunu saptamıştır (1,2,4). Bu veriler ülkemizdeki en sık görülen ağrı yerleri açısından benzerdir.

Bel ağrıları özelinde düşünüldüğünde Dünya nüfusunun %70-85'inin hayatlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı çektiği, endüstrileşmiş ülkelerde görülme sıklığının %60-80 olduğu saptanmıştır. Bel ağrısının insidansının artmadığı, fakat bel ağrısına bağlı sakatlık, işgücü kaybı, ve erken emeklilik oranlarını hızla arttırması açısından önemli durum olarak nitelendirilmiştir (27). Dolayısıyla çalışmamızda ikinci sırada olan bel ağrısının ülke nüfusunda gelecekte yaratacağı olumsuzluklar nedeniyle de düşündürücü bir bulgudur.

Tablo-4.3.7: Ağrı Yerlerinin Ağrı Sayısına Göre Dağılımı

AĞRI YERLERİ	I. AĞRI*		II. AĞRI*		III. AĞRI*		IV. AĞRI*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
BAŞ	664	32.6	74	11.2	17	11.1	2	5.3	757	26.2
BEL	269	13.2	115	17.3	14	9.2	11	28.9	409	14.1
ALT EKSTREMİTE	233	11.5	104	15.7	38	25.0	6	15.8	381	13.2
BATIN	208	10.2	93	14.0	20	13.1	2	5.3	323	11.2
GÖĞÜS	115	5.6	54	8.1	7	4.6	2	5.3	178	6.1
OMUZ-KOL	111	5.4	44	6.6	9	5.9	4	10.6	168	5.8
SIRT	83	4	58	8.7	17	11.1	1	2.6	159	5.5
DIŞ	62	3	32	4.8	12	7.9	3	7.9	109	3.8
BOYUN	70	3.4	30	4.5	5	3.3	2	5.4	107	3.7
GENİTAL BÖLGE	53	2.6	24	3.6	8	5.2	-	-	85	2.9
HER YER	72	3.5	8	1.3	3	3.0	-	-	83	3.0
DIĞER**	92	4.3	29	4.2	1	0.6	5	13.0	128	4.5
SATIR TOPLAM	2032	70.4	665	22.7	152	5.3	38	1.6	2887	100.0

* Kolon yüzdesi alınmıştır

**Diğer; Pelvis, eklem, göz, kulak, böbrek gibi organları içermektedir.

4.3.8. Ağrı Yerlerinin Demografik Bölgeye Göre Dağılımı:

Güney bölgesi (baş, ve alt ekstremitte, bel) dışındaki tüm bölgelerde ağrı sıralaması baş, bel ve alt ekstremitte ağrıları şeklindedir. Baş, bel ve alt ekstremitte ağrıların yaklaşık yarısı batıda, beşte biri doğudadır (Tablo-4.3.8).

Tablo-4.3.8: Ağrı Yerlerinin Demografik Bölgeye Göre Dağılımı

DEMOGRAFİK BÖLGE	AĞRI YERLERİ									
	BAŞ*		BEL*		ALT EKSTREMİTE*		BATIN*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
BATI	337	49.5	179	45.3	173	46.4	43	38.0	732	46.9
ORTA	141	20.7	74	18.7	66	17.7	26	23.0	307	19.4
DOĞU	124	18.1	79	20.0	71	19.0	22	19.5	296	18.9
GÜNEY	48	7.0	37	9.4	41	11.0	9	7.9	135	8.6
KUZEY	31	4.7	26	6.6	22	5.9	13	11.6	92	6.2
SATIR TOPLAM	681	43.6	395	25.3	373	23.9	113	7.2	1562	100.0

*Kolon yüzdesi alınmıştır

4.3.9. Ağrı Yerlerinin Yerleşim Yerine Göre Dağılımı:

Hem kentte, hem de kırdaki yaşayanlarda ağrı yerlerinin ilk üç sırası baş, bel, alt ekstremitte ve batındır. Genel olarak dört ağrı toplamı üzerinden konuşulduğunda; Baş, bel, alt ekstremitte ağrıları kentlilerde kırdaki yaşayanlara göre yaklaşık üç, kat daha fazladır. Bu yerleşim yerleri kendi içinde değerlendirildiğinde kentlilerin yaklaşık yarısının (%49.6) baş, dörtte birinde bel (%27.5), beşte birinde de (%22.9) alt ekstremitte ağrıları bulunmaktadır. Kırdaki yaşayanlarda da benzer dağılım söz konusudur (Tablo -4.3.9).

Tablo-4.3.9: Ağrı Yerlerinin Yerleşim Yerine Göre Dağılımı

AĞRI YERLERİ	YERLEŞİM YERİ					
	KENT*		KIR*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
BAŞ	496	73.3	180	26.7	676	44.4
BEL	275	40.6	118	59.4	393	25.9
ALT EKSTREMİTE	228	67.1	112	32.9	340	22.4
BATIN	76	68.5	35	31.5	111	7.3
SATIR TOPLAMI	1075	70.7	445	29.3	1520	100.0

*Satır yüzdesi alınmıştır

4.3.10. Ağrı Yerlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı:

Kadınlarda ilk dört ağrı sıralaması baş, bel alt ekstremit ve batın biçiminde iken, erkekte bu sıralama baş, alt ekstremit, bel, batın şeklinde değişmektedir. Ülkemiz dışında yapılan çalışmalarda genel olarak tüm ağrılar kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. Örneklendirmek gerekirse baş ağrısı Yeni Zelandalı kadınlarda %60, Walsh alt ekstremit ağrılarını ABDli kadınlarda %58.3 olarak saptamıştır. Bu bulgular çalışmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir. Öyle ki bel ağrıları kadınlarda (%62.3) erkeklere (%37.7) göre yaklaşık iki kat daha fazladır. Kadınlarda bel ağrılarının yüksekliği gebelik, doğum gibi faktörlerle açıklanmaktadır. Ülkemizde kadınlarda gebelik ve doğumların yüksek oranda olduğu düşünülürse böyle bir nedensel açıklama çalışmamızdaki veriyi destekleyen bir bulgudur. Ayrıca baş, alt ekstremit ağrılarının erkeklere göre yüksek oranı yapılan pek çok çalışmanın oransal dağılımına benzerdir (25,27) (Tablo-4.3.10).

Tablo-4.3.10: Ağrı Yerlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

AĞRI YERLERİ	CİNSİYET					
	KADIN*		ERKEK*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
BAŞ	399	58.6	281	41.4	680	39.8
BEL	246	62.3	149	37.7	395	23.1
ALT EKSTREMİTE	225	59.0	256	41.0	381	22.3
BATIN	136	53.8	117	46.2	253	14.8
SATIR TOPLAMI	1006	58.8	703	41.2	1709	100.0

*Satır yüzdesi alınmıştır

4.3.11. Ağrı Yerlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı:

Baş ağrıları yaş arttıkça düşmektedir. Alt ekstremite ve bel ağrılarının yaklaşık yarısı ve daha fazlası (%59.5, %49.0) 18-29 yaş grubundadır. Bel ve alt ekstremite ağrıları ile olumsuz çalışma koşulları arasındaki ilişki pek çalışma ile ortaya koyulmuştur (25, 26, 27). Araştırmamızda bu yaş grubunun aktif çalışma hayatı içinde olması ve iş yaşamından kaynaklanan olumsuzluklar bu yaş grubundaki bel ve alt ekstremite ağrılarının yüksek olmasını açıklayabilir.

Tablo-4.3.11: Ağrı Yerlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

YAŞ GRUPLARI	AĞRI YERLERİ									
	BAŞ*		BEL*		ALT* EKSTREMİTE		BATIN*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
18-29	268	38.8	105	26.6	62	16.3	35	31.0	470	29.8
30-39	166	24.0	130	32.9	81	21.3	28	24.8	405	25.7
40-49	150	21.8	86	21.8	105	27.6	28	24.8	369	23.4
50-59	75	10.9	47	11.9	66	17.4	11	9.7	199	12.6
60-65	22	4.5	27	6.8	66	17.4	11	9.7	126	8.5
SATIR TOPLAM	691	43.8	395	25.0	380	24.1	113	7.1	1579	100.0

*Kolon yüzdesi alınmıştır

4.3.12. Ağrı Yerlerinin Sosyo Ekonomik Statüye Göre Dağılımı:

İlk dört ağrının % 43.7'ünü baş, dördte birini bel (%25.0), dördte birini de alt ekstremite ağrıları oluşturmaktadır. Baş ağrıları en fazla orta alt (%37.8) ve alt (%37.6) sosyo ekonomik tabakada, bel (%45.2), alt ekstremite (%45.4) ve batın (%43.4) ağrıların yarısı da sadece alt tabakada mevcuttur (Tablo-4.3.12). Sosyo ekonomik düzey ile ağrı tiplerine ilişkin yapılan çalışmalarda genel olarak bel ağrıların çalışmayan kadınlarda, eğitim ve sosyo ekonomik düzeyi düşük kişilerde, Volin'in (1997) çalışmasında alt ekstremite ağrıların yüksek derecede endüstrileşmiş ülkelerde daha fazla olduğu tespit edilmiştir (28). Çalışmamızdaki alt sosyo ekonomik tabakada yaşayanlarda da benzer çalışma biçimi olduğundan bel ve alt ekstremitenin yüksekliğinin nedenlerinin sorgulanmasında önemli bir bulgudur (Tablo-4.3.12).

Tablo-4.3.12: Ağrı Yerlerinin Sosyo Ekonomik Statüye Göre Dağılımı

SOSYO EKONOMİK STATÜ	AĞRI YERLERİ									
	BAŞ*		BEL*		ALT* EKSTREMİTE		BATIN*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
ALT SOSYO EKONOMİK	260	37.6	179	45.2	173	45.4	49	43.4	661	41.9
ORT ALT SOSYO EKONOMİK	261	37.8	134	33.8	132	34.6	35	31.0	562	35.5
ORT SOSYO EKONOMİK	135	19.5	72	18.2	63	16.5	22	19.5	292	18.5
ORT ÜST SOSYO EKONOMİK	35	5.1	11	2.8	13	3.5	7	6.1	66	4.1
SATIR TOPLAM	691	43.7	396	25.0	381	25.0	113	6.3	1581	100.0

* Kolon yüzdesi alınmıştır

4.3.13. Ağrının Nedenleri:

Katılımcılara yaşadıkları ağrılarının nedeni sorulduğunda %57.6'sı ağrının kendiliğinden ortaya çıktığını ya da nedenini hatırlamadığını ifade etmektedir. Literatürde ağrı nedenini "kendiliğinden" olarak ifade etmek ya hatırlanmadığını, ya bilinmediğini, ya da sağlık kuruluşunun bunun için kullanılmadığını göstermektedir. Bu çerçevede, ağrı nedeni nedir sorusuna kendiliğinden ve hatırlamıyorum şeklinde cevap verenler toplandığında, ülkemizde ağrısı olanların yaklaşık yarısı (%47.6) ağrı nedenlerini hatırlamamakta, bilmemekte veya herhangi bir sağlık kuruluşunu ağrı nedeniyle kullanmamakta olduğu ortaya çıkmaktadır. (Tablo-4.3.13). Benzer çalışmalarda da bu oran oldukça yüksek çıkmıştır. Örneğin; Crook erişkinlerde ağrı nedenini kendiliğinden olarak tanımlayanların oranını %69 olarak bulmuştur (3). Ağrının başlangıç zamanı, hafıza yanılığını (recall bias) devreye sokmakta, başka bir deyişle geriye dönük hatırlamayı güçleştirmektedir. Zira, bu çalışmadaki ağrılarının büyük bir çoğunluğu 1-3 yıl (%25.4) ve 4 yıldan daha fazla süredir (%39.3) devam etmektedir. Ayrıca, ağrıda sağlık hizmetlerinin kullanımının ülkemizde oldukça düşük olması, (%12.8) tanılanmamış/nedeni bilinmeyen ağrının çokluğuna işaret etmektedir. Böyle bir verinin nedeni hafıza yanılığını olarak ağrı karşısındaki tutumun bir göstergesi olarak düşünülebilir.

En çok ifade edilen diğer ağrı nedenleri ağır ev-iş yükü (%12.1), solunum yolu enfeksiyonları (%4.3), romatizma (%3.9), sindirim sistemi hastalıkları (%3.9) ve kas-iskelet sistemi hastalıkları (%3.5) dır (Tablo-4.3.13). Araştırmada ilk üç ağrının baş, bel ve alt ekstremitte olarak bulgularıyla düşünüldüğünde, çalışmamızın ağrı yerleri ve ağrı nedenlerine ilişkin bulgularının birbirini desteklediği görülecektir. Zira, yapılan pek

TÜRKİYE'DE ERİŞKİNLERİN AĞRI SIKLIĞI VE BAŞETME YÖNTEMLERİ

çok çalışma ağır çalışma koşullarının bel ağrısını ortaya çıkaran bir faktör olduğunu göstermiştir. Keza, solunum yolu enfeksiyonunun ağır ev-iş yüküyle birlikte baş ağrılarına, romatizma ve diğer kas iskelet sistemi hastalıklarının alt ekstremitte ağrılarına ve sindirim sistemi hastalıklarının da batın ağrılarına neden olabileceği bilimsel bir fenomendir.

Tablo-4.3.13: Ağrı Nedenlerinin Ağrı Sayısına Göre Dağılımı

AĞRI NEDENLERİ	I. AĞRI*		II. AĞRI*		III. AĞRI*		IV. AĞRI*		SÜTUN TOPLAM	
	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)
Kendiliğinden	941	45.7	283	41.3	58	37.7	14	40	1296	43.9
Ağır iş yükü	193	9.4	83	12.1	18	11.7	4	11.4	298	10.1
Solunum yolu enfeksiyonları	103	5.0	17	2.5	5	3.2	1	2.8	126	4.3
Romatizma	79	3.8	26	3.8	9	5.8	-	-	114	3.9
Sindirim sistemi hastalıkları	73	3.5	32	4.7	9	5.8	-	-	114	3.9
Hatırlamıyor	59	2.8	34	1.6	15	10.8	2	5.7	110	3.7
Doğum-hamilelik	68	3.3	34	1.6	5	3.2	-	-	107	3.6
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	70	3.4	26	3.8	6	3.9	1	2.8	103	3.5
Kaza	68	3.3	23	3.3	3	1.9	3	8.6	97	3.3
Diş ve dişeti hastalıkları	39	1.9	24	3.5	9	5.8	1	2.8	73	2.5
Ürogenital sistem hastalıkları	48	2.3	15	2.2	6	3.9	1	2.8	70	2.4
Adet görme	40	1.9	17	2.5	3	1.9	3	8.6	63	2.1
Ağır ev işi	37	1.8	18	2.6	2	1.3	2	5.7	59	2.0
Ameliyat	40	1.9	14	2.0	1	0.6	1	2.8	56	1.9
Migren	47	2.3	9	1.3	1	0.6	-	-	57	1.9
Tansiyon	49	2.4	5	0.7	-	-	-	-	54	1.8
Diğer hastalıklar**	43	2.0	10	1.5	3	1.9	1	2.8	57	1.9
Stres	28	1.4	6	0.9	-	-	-	-	34	1.1
Diğer***	35	1.6	9	1.2	1	0.6	1	2.8	46	1.5
SATIR TOPLAM	2060	70.2	685	23.3	154	5.2	35	1.3	2934	100.0

* Kolon yüzdesi alınmıştır

** Diğer hastalıklar; Anemi, diyabet, guatr, sedef, genital kist.

*** Diğer; Psikolojik n=9, Menopoz n=11, Yanlış ilaç kullanma, zehirlenme, travma, yakının ölümü, kemikte mermi.

N Katlanmıştır.

4.3.14. Ağrıyı Arttıran Faktörler:

Ağrıyı arttıran faktörler sırasıyla, soğuk hava (%12.9), yorgunluk (%11.3) stres (%10.9) ve ayakta durma (%6.9) olarak ifade edilmiştir. Pek çok araştırmada ağrının stres ile pozitif bir ilişkisi bulunmuştur (4.20). Bu çalışmada stres ağrıyı arttırıcı üçüncü bir faktör olarak tanımlanmıştır. Ayrıca ağrıyı arttıran ve azaltan diğer faktörler ağrı tiplerini bilimsel olarak arttıran, azaltan faktör olarak tanımlanmıştır (Tablo-4.3.14).

Tablo-4.3.14: Ağrıyı Arttıran Faktörler

ARTTIRAN FAKTÖRLER		
	SAYI	%
SOĞUK HAVA	844	12.9
YORGUNLUK	740	11.3
STRES	709	10.9
AYAKTA DURMA	448	6.9
AĞIR İŞ YÜKÜ	404	6.2
GERGİNLİK	347	5.3
EGZERSİZ	311	4.8
YAĞIŞLI HAVA	299	4.6
EV-EL İŞİ	288	4.4
ANİ HAREKET	281	4.3
GÜRÜLTÜ	276	4.2
YEMEK YEME	213	3.2
ANİ SEVİNÇ-ÜZÜNTÜ	198	3.0
YATAKTAN KALKMA	130	2.0
AÇLIK	133	2.0
YATMA-OTURMA	119	1.8
SICAK HAVA	109	1.7
MENSTÜRASYON	109	1.6
KALABALIK	99	1.5
SOĞUK UYGULAMA	74	1.1
ÖKSÜRME	53	0.8
UYKUSUZLUK	55	0.8
İDRAR YAPMA	44	0.6
HAREKETSİZLİK	34	0.5
SICAK UYGULUMA	28	0.4
BANYO YAPMA	30	0.4
ALKOL-SİGARA KULLANMA	25	0.3
DİĞER*	72	1.1
HİÇBİRİ	52	0.8
TOPLAM	6524	100.0

*Diğer; Ağlama, diş sıkma, ders çalışma, işsizlik, nefes alma, yutkunma, temiz hava

4.3.15. Ağrıyı Azaltan Faktörler:

Ağrıyı azaltan faktörler ise sert zeminde yatma (%18.7), masaj (%14.8), uyuma (%12.5), sıcak havada bulunma (%9.8) ve dinlenme (%9.4) dir (Tablo-4.3.15)

Tablo-4.3.15: Ağrıyı Azaltan Faktörler

AZALTAN FAKTÖRLER		
	SAYI	%
SERT ZEMİNDE YATMA	629	18.7
MASAJ	498	14.8
UYUMA	421	12.5
SICAK HAVA	330	9.8
DİNLENME	317	9.4
SICAK UYGULAMA	306	9.1
OTURMA	144	4.3
TOKLUK	131	3.9
YÜRÜME	76	2.2
SOGUK UYGULAMA	32	0.9
EGZERSİZ	29	0.8
MORAL	23	0.7
SOĞUK HAVA	22	0.6
SIVI ALMA	16	0.5
YALNIZ KALMA	17	0.5
ALKOL-SİGARA KULLANMA	14	0.4
ILIK DUŞ ALMA	10	0.3
BİTKİ KAYNATMA VE İÇME	10	0.3
DİĞER*	67	2.0
HİÇBİRİ	270	8.0
TOPLAM	3362	100.0

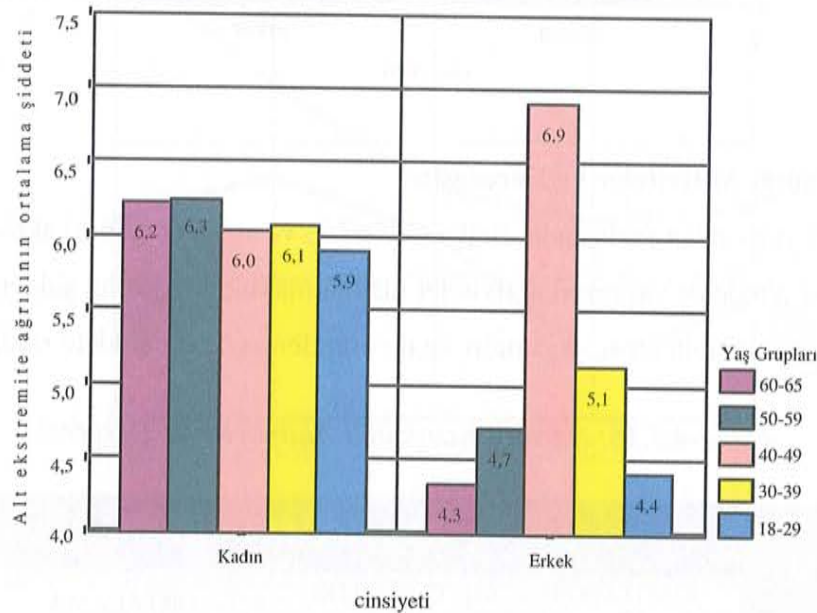
Dİğer; Diş fırçalama, kusma, bağıırma, ortam değiştirme, sosyal faaliyet, yatış pozisyonu değiştirme

4.3.16 Ağrının Şiddeti:

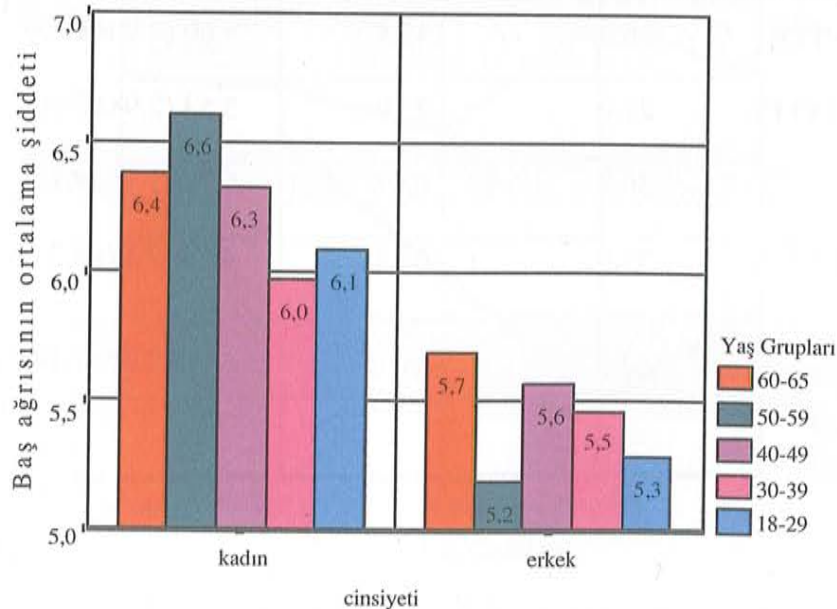
Ağruların şiddeti en fazla alt ekstremitelerde 5.86 ($x=2.53 \pm 6.68$), baş 5.84 ($x=2.55 \pm 6.50$), batin 5.78 ($x=2.64 \pm 6.98$) ve bel 5.70 ($x=2.58 \pm 6.68$) olarak tariflenmektedir. Alt ekstremitelerde ağrılarında 40-49 yaş grubu erkekler, baş ağrılarında 50-59 yaş grubu kadınlar, bel ağrısında 60-65 yaş grubu kadınlar daha şiddetli ağrılara sahip olduğunu belirtmektedir, (Grafik-4.3.1, 4.3.2, 4.3.3). Korf'un çalışmasında ağrı şiddetleri sırasıyla baş 5.9, karın 5.1, bel 4.7'dir (4). Çalışmamızda ilk üç sıradaki ağrı şiddeti Korf'un çalışma bulgusundan oldukça yüksek bulunmuştur.

Dört ağrıda da kadınlar ağrısını daha şiddetli tarif etmektedir. Ağrı ile ilgili deneysel çalışmalarda cinsiyete özel ağırlı uyarana karşı ağrı eşiği ve toleransında farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık kadınların daha fazla daha şiddetli, daha sık ve süresi daha uzun ağrı çektiği şeklindedir (25, 27).

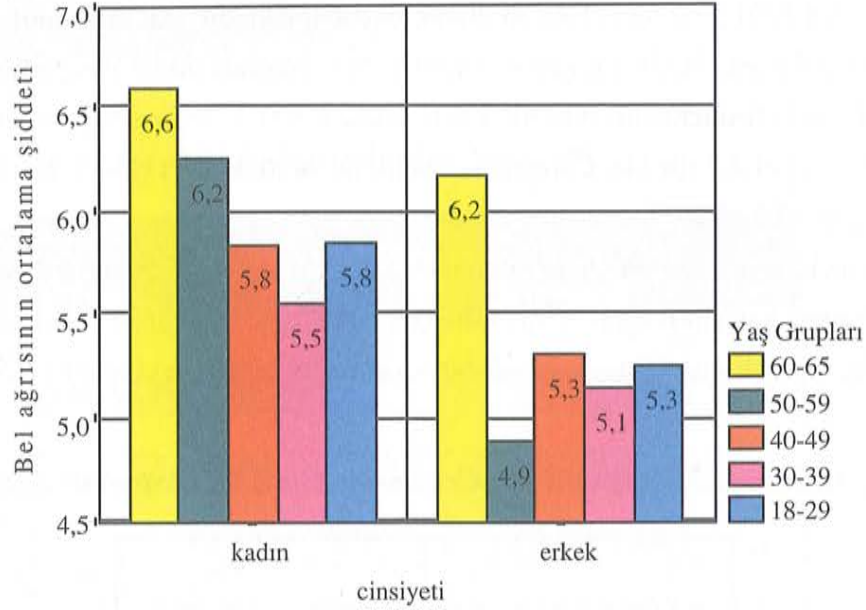
Grafik-4.3.1: Kadın ve Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Alt Ekstremitelerde Ağrısının Şiddeti



Grafik-4.3.2: Kadın ve Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Baş Ağrısının Şiddeti



Grafik-4.3.3: Kadın ve Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Bel Ağrısının Şiddeti



4.3.17. Ağrının Kısıtladığı Aktiviteler ve Derecesi:

Ağrısı olanların yarısından fazlasında, fiziksel (%67.7) ve sosyal (%56.6) aktiviteler dörtte birinde iş yaşamı (%27.0) ve %32.5'inde de yaşamsal aktiviteler kısıtlanmaktadır. Ağrının şiddetiyle en fazla kısıtlanan aktiviteler ev işleri, sosyal aktiviteler iş yaşamıdır ve de orta derecede bir şiddete sahiptir (Tablo-4.3.16).

Tablo-4.3.16: Ağrının Kısıtladığı Aktiviteler ve Derecesi

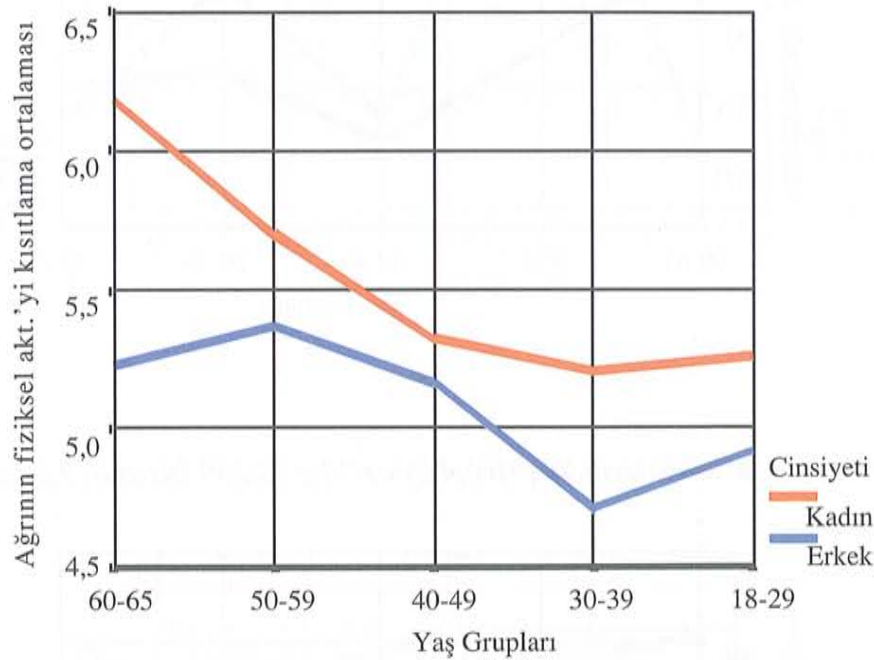
GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTE	KISITLAMA DURUMU				
	KISITLIYOR (%)	KISITLAMİYOR (%)	ORTALAMA	T	P
FİZİKSEL AKTİVİTE	67.7	32.3	5.26 (2.62±6.86)	72.433	0.000
SOSYAL AKTİVİTE	56.6	43.4	5.60 (2.90±8.43)	63.587	0.000
MESLEKİ AKTİVİTE	27.0	73.0	5.53 (2.98±8.90)	42.280	0.000
EV İŞLERİ	36.3	63.7	6.19 (2.95±8.72)	55.427	0.000
KİŞİSEL İTİNA VE ÖZBAKIM	37.6	62.4	4.13 (2.87±8.23)	38.732	0.000
YAŞAMSAL AKTİVİTE	32.5	67.5	3.96 (2.67±7.14)	37.026	0.000

TÜRKİYE'DE ERİŞKİMLERİN AĞRI SIKLIĞI VE BAŞETME YÖNTEMLERİ

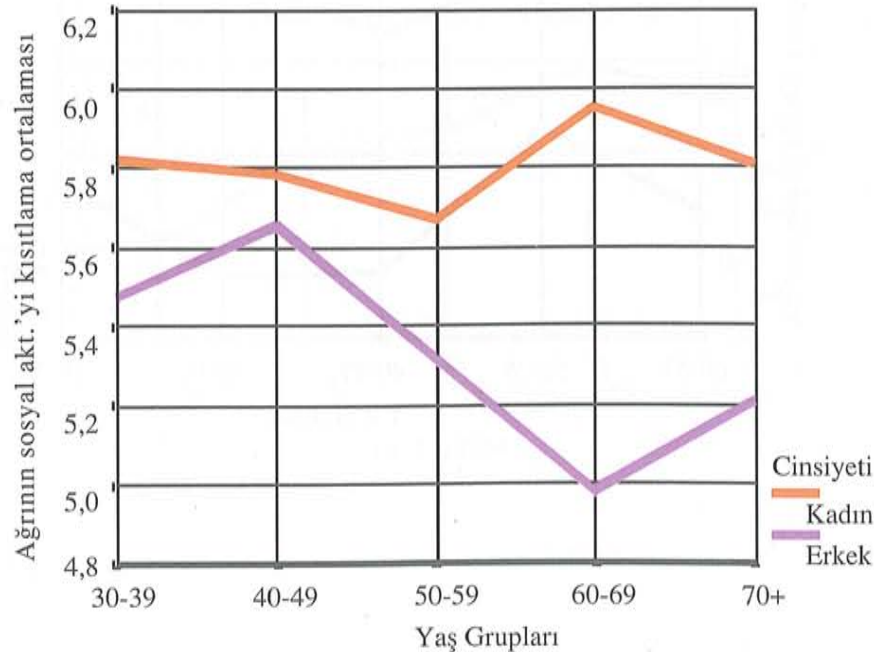
Fiziksel aktivitelerin kısıtlanma derecesi kadın ve erkeklerde yaşla birlikte artmaktadır (Grafik:4.3.4). Sosyal aktiviteler en fazla 30-39 yaş grubu kadın ile 50-59 yaş grubu erkekte daha şiddetli ve kısıtlanma derecesi daha yüksektir (Grafik:4.3.6). Kişisel itina ve yaşamsal aktivitelerin kısıtlanma derecesi diğer aktivitelere göre daha düşüktür (Grafik:4.3.7, Grafik:4.3.8)

Tüm beş aktivite SSİP'na göre grafiğe döküldüğünde sosyo ekonomik düzeyi yüksek olan tabakada kişisel itina- öz bakım ,alt sosyo ekonomik tabakada ise sosyal ve mesleki aktivite en çok kısıtlanan aktivitelere dir (Grafik:4.3.10).

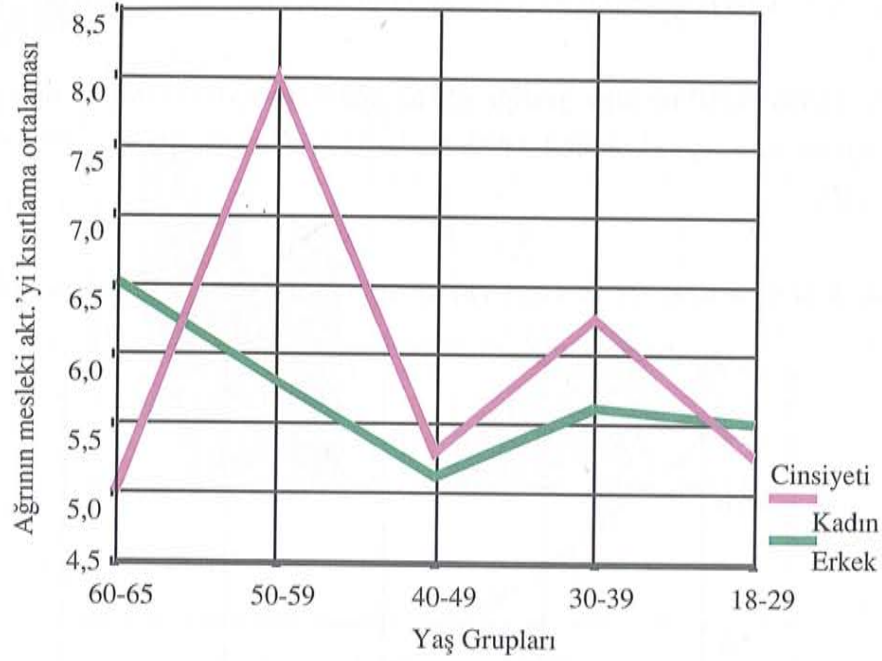
Grafik-4.3.4: Kadın ve Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Fiziksel Aktivitelerinin Kısıtlılık Derecesi



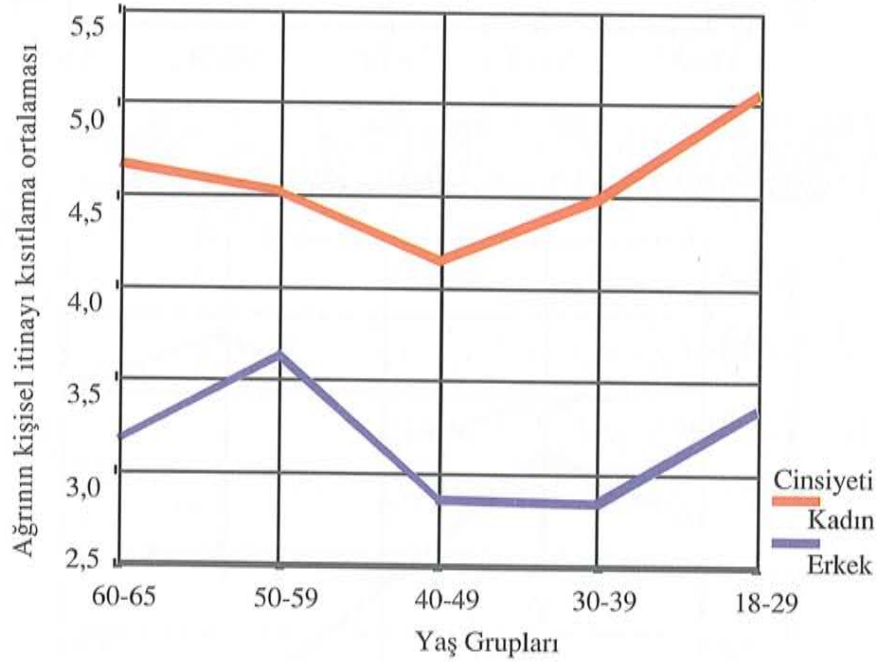
Grafik-4.3.5: Kadın ve Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Sosyal Aktivitelerinin Kısıtlılık Derecesi



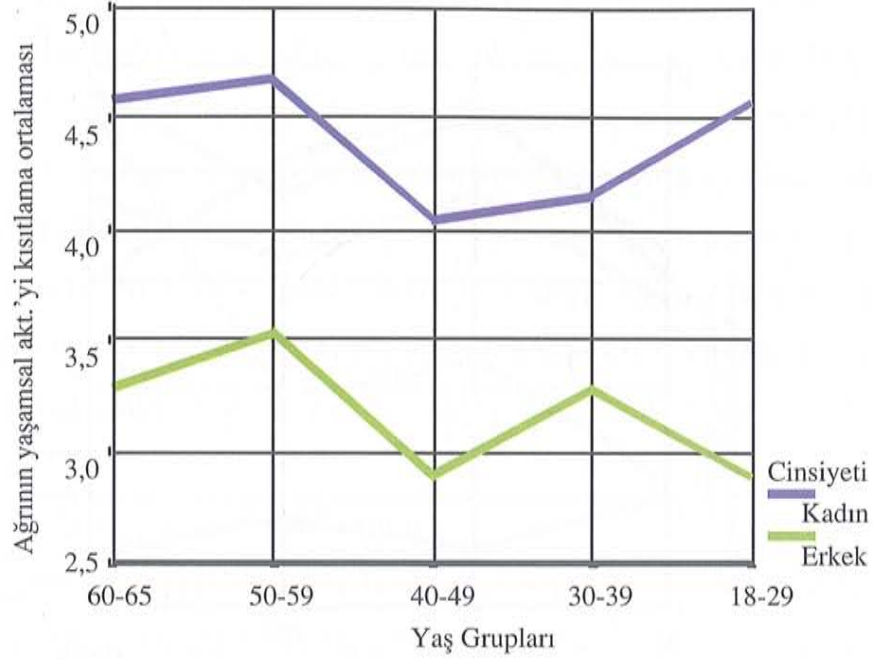
Grafik-4.3.6: Kadın ve Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Mesleki Aktivitelerin Kısıtlılık Derecesi



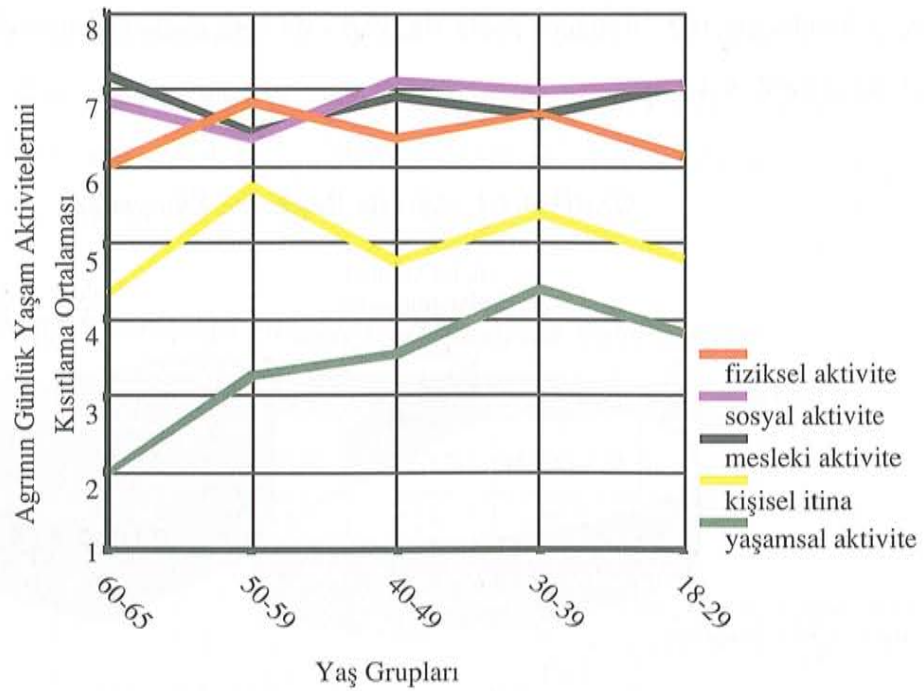
Grafik-4.3.7: Kadın ve Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Kişisel İtinanın Kısıtlılık Derecesi



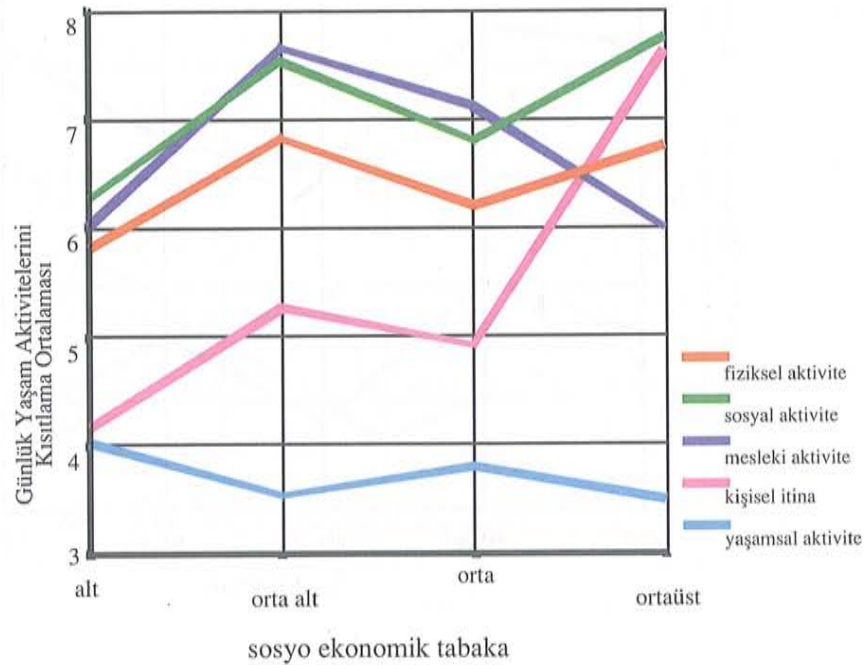
Grafik-4.3.8: Kadın ve Erkeklerin Yaş Gruplarına Göre Yaşamsal Aktivitelerinin Kısıtlılık Derecesi



Grafik-4.3.9: Yaş Gruplarına Göre Beş Temel Günlük Yaşam Aktivitesinin Kısıtlılık Derecesi



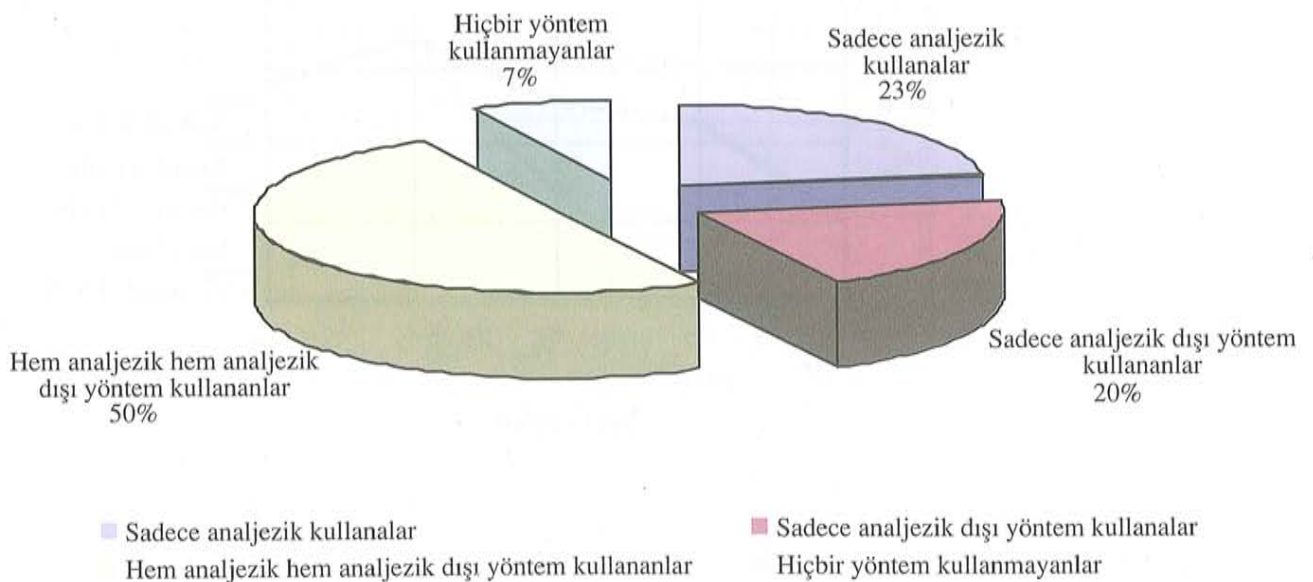
Grafik-4.3.10: Sosyal Statü İndeks Puanına Göre Beş Temel Günlük Yaşam Aktivitesinin Kısıtlılık Derecesi



4.4. AĞRI İLE BAŞETMEDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Ağrısı olanların %7'si hiçbir başetme yöntemi kullanmamaktadır. Beşte biri de analjezik dışı yöntemleri tercih etmektedir. %23'ü sadece analjezik, yarısı da hem analjezik, hem de analjezik dışı yöntemleri kullanmaktadır (Grafik-4.4.1).

Grafik-4.4.1: Ağrı ile Baş Etme Yöntemleri



Ağrı ile Başetmede Analjezik Kullanımı ve Özellikleri:

Yapılan pek çok çalışmaya göre, ağrıdan kurtulmaya yönelik ilk davranış ağrı kesici almaktır (5, 6, 8,12). Yaşam biçimi, sosyo demografik özellikler, toplumsal yapı, ağrıyı algılama biçimi gibi faktörler ağrı kesici kullanımını etkilemektedir (5,6). Ülkemizde de analjeziklerin çok fazla oranda kullanıldığı bilinmektedir. İşsever'in çalışmasında analjezik kullanımı %64.5, Crook'un çalışmasında %60.0 olarak bulunmuştur (9,3). Bu çalışmada analjezik kullanımı'nın diğer çalışmalara göre daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Buna başka açıdan bir örnek vermek gerekirse Olgun çalışmasında sağlık personelinin bile %43.2'sinin konunun uzmanı olan bir sağlık personeline gitmek, bir başka ifadeyle sorun çözücü davranmak yerine, ilk olarak ağrı kesici kullandıklarını saptamıştır (8). TEB' nin verdiği rapora göre kişi başına düşen analjezik yıllık iki kutudur. Araştırmamıza katılanlar arasında ağrısı olan kişilerin %73'ü analjezik kullanmaktadır.

4.4.1. Demografik Bölgeye Göre Analjezik Kullanımı:

Ağrı sıklığının en düşük olduğu kuzey (%84.3) ve güney bölgelerinde (%81.1) analjezik kullanımı en fazladır. Ağrı sıklığının en yüksek olduğu batıda bu oran %71'e kadar düşmektedir. Ancak, analjezik kullananların kendi içindeki pay değerlendirildiğinde batı bu payın yaklaşık yarısına sahipken (48.7), kuzey de %6.5'e kadar düşmektedir. (Tablo-4.4.1). Oysa, Batı bölgesinde hem acil hizmetlerin kullanımı, hem de ağrı nedeniyle hastaneye başvurma oranı daha yüksek bulunmuştur. Kuzey ve güneyde ise, ağrı karşısında analjezik kullanımı davranışı diğer bölgelere oranla daha yüksek olmasına karşın, hastane ve sağlık hizmetlerinin kullanımı diğer bölgelere oranla daha düşüktür.

Analjezik kullanıp kullanmama durumu yaşanan bölgelere göre test edildiğinde istatistiksel bir anlamlılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu fark analjezik kullananların yaklaşık yarısının batıda ya da kullanmayanların en fazla güneyde olmasından kaynaklanıyor olabilir (Tablo-4.4.1).

Tablo-4.4.1: Demografik Bölgeye Göre Analjezik Kullanımı (%)

DEMOGRAFİK BÖLGE	ANALJEZİK KULLANIMI				χ^2	P
	EVET*	HAYIR*	EVET**	HAYIR**		
BATI	48.7	53.9	71.0	29.0	15.383	0.04
ORTA	17.7	17.9	72.9	27.1		
DOĞU	16.8	18.5	71.1	28.9		
GÜNEY	10.3	6.4	81.1	18.9		
KUZHEY	6.5	3.3	84.3	15.7		

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Sd=4

4.4.2. Yerleşim Yerine Göre Analjezik Kullanımı:

Ağrı kırdada daha az görülmesine ve ağrısı olanlar içinde kentlere göre oranı yarıya yarıya az olmasına rağmen, analjezik kullananların içinde kır kentten iki kat daha fazladır ve bu istatistiki olarak test edildiğinde anlamlılık yaratmıştır ($p < 0.05$) (Tablo-4.4.2).

Tablo-4.4.2: Yerleşim Yerine Göre Analjezik Kullanımı (%)

YERLEŞİM YERİ	ANALJEZİK KULLANIMI				p***
	EVET*	HAYIR*	EVET**	HAYIR**	
KIR	69.6	28.0	74.5	25.5	0.0336
KENT	30.4	72.0	72.4	27.6	

* Kolon yüzdesi alınmıştır.
** Satır yüzdesi alınmıştır.

***Fisher Kesin Kikare Testi

4.4.3.Cinsiyete Göre Analjezik Kullanımı:

Erkeklerle göre daha fazla ağrısı olan kadınlarda analjezik kullanımı da yüksektir. Analjezik kullananların %56.2'si kadın, %43.8'i erkektir (Tablo-4.4.3).

Tablo-4.4.3: Cinsiyete Göre Analjezik Kullanımı (%)

CİNSİYETİ	ANALJEZİK KULLANIMI				p***
	EVET*	HAYIR*	EVET**	HAYIR**	
KADIN	56.2	49.5	75.5	24.5	0.009
ERKEK	43.8	50.5	70.1	29.9	

* Kolon yüzdesi alınmıştır.
** Satır yüzdesi alınmıştır.

***Fisher Kesin Kikare Testi

4.4.4. Yaş Gruplarına Göre Analjezik Kullanımı:

Genel olarak ağrısı daha fazla olan ve buna bağlı aktiviteleri daha fazla kısıtlanan yaş guruplarının analjezik kullanımında yüksek bulunmuştur. Buda özellikle eczacıların analjezik vereceği grubu tanması ve yanlış uygulamaları önlemede geliştireceği stratejiler açısından değerlendirilebilecek bir bulgudur. Analjezik kullanımı en fazla 50-59 (%77.8) ve 40-49 yaş (%76.6) grubunda olmaktadır. Analjezik kullananların içindeki pay ağrı sıklığındaki gibi yaş arttıkça azalması şeklindedir. Bu pay 18-29 yaş grubunda %30.2, 60-65

TÜRKİYE'DE ERİŞKİNLERİN AĞRI SIKLIĞI VE BAŞETME YÖNTEMLERİ

yaş grubunda da %8.0'e kadar düşmektedir. Analjezik kullanım kullanmama durumu yaş grubu ile test edildiğinde istatistiki bir anlamlılık bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo-4.4.4).

Tablo-4.4.4: Yaş Gruplarına Göre Analjezik Kullanımı (%)

YAŞ GRUBU	ANALJEZİK KULLANIMI				χ^2	P
	EVET*	HAYIR*	EVET**	HAYIR**		
18-29	30.2	33.4	71.0	29	10.838	0.028
30-39	29.7	28.6	69.2	30.8		
40-49	24.0	19.8	76.6	23.4		
50-59	14.1	10.9	77.8	22.2		
60-65	8.0	7.3	75.0	25.0		

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Sd=4

4.4.5. Sosyo Ekonomik Tabakaya Göre Analjezik Kullanımı:

Hanesi orta sosyo ekonomik düzeyde olanların %29.2' si, alt sosyo ekonomik düzeyde olanların %26'sı analjezik kullanmamaktadır. SSİP düştükçe ağrı sıklığında olduğu gibi analjezik kullanımı da artmaktadır. Analjezik kullananların yaklaşık yarısı (%42.3) alt sosyo ekonomik düzeydekiler olurken, sadece %3.7'si üst orta sosyo ekonomik düzeydedir. Ağrı kesici kullanım kullanmama durumu sosyo ekonomik düzey ile test edildiğinde istatistiki bir anlamlılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo-4.4.5).

Tablo-4.4.5: Sosyo Ekonomik Tabakaya Göre Analjezik Kullanımı (%)

SOSYAL STATÜ INDEX PUANI	ANALJEZİK KULLANIMI				χ^2	P
	EVET*	HAYIR*	EVET**	HAYIR**		
Alt Sosyoekonomik tabaka	42.3	40.5	73.9	26.1	1.293	0.731
Orta alt Sosyo ekonomik tabaka	37.4	3.07	73.3	26.7		
Orta Sosyoekonomik tabaka	16.6	18.5	70.8	29.2		
Orta üst Sosyo ekonomik tabaka	3.7	4.0	71.2	28.8		

* Kolon yüzdesi alınmıştır..

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Sd=3

4.4.6. Ağrı Yerlerine Göre Analjezik Kullanımı:

İlk dört ağrının sıklığı analjezik kullanımında değişmektedir. Ağrı sıklığında üçüncü sırada, ağrının şiddetinde birinci sırada olan alt ekstremitte ağrısı analjezik kullanımında birinci sıradadır (%88.6). Ağrı sıklığında birinci, ağrı şiddetinde ikinci sırada olan baş ağrısı analjezik kullanımında ikinci sırada (%85.5), ağrı sıklığında dördüncü sırada olan batın ağrısı da, analjezik kullanımında üçüncü sıradadır (% 82.1) Bel ağrılarında analjezik kullanmama oranı %50.2'dir. (Tablo-4.4.6). Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne baş ağrısı nedeniyle başvuran kişiler arasında günde bir adetten fazla analjezik ve anti inflamatuvar kullananların oranı %20 düzeyinde bulunmuştur (22). Çalışmamızda baş ağrısı nedeniyle analjezik kullanımı bu çalışmanın verisinden oldukça yüksek bulunmuştur.

Tablo-4.4.6: Ağrı Yerlerine Göre Analjezik Kullanımı

AĞRI YERLERİ	ANALJEZİK KULLANIMI					
	EVET*		HAYIR*		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
BAŞ	576	85.5	97	14.5	673	42.2
BEL	260	49.8	262	50.2	522	32.7
ALT EKSTREMİTE	256	88.6	33	11.4	289	18.1
BATIN	92	82.1	20	17.9	112	7.0
SATIR TOPLAMI	1184	74.2	412	25.8	1596	100.0

* Satır yüzdesi alınmıştır.

4.4.7. Kullanılan Analjezik Grupları:

Dört farklı ağrıda hangi tip ağrı kesicilerin kullanıldığı incelendiğinde; Tüm ağrılarda en fazla tercih edilen ilk analjezik grubu %60.5 ile periferik analjezik grubudur. Ağrısı olanların %11.5'i hangi analjezikleri kullandığını anımsamadığını, %14.3'ü de hastalıkları için kullandığı ilaçları analjezik olarak tariflemektedir. Ağrı sayısı artıkça analjezik kullanımını da artmaktadır (Tablo-4.4.7).

Tablo-4.4.7: Analjezik Gruplarının Ağrı Sayısına Göre Dağılımı

ANALJEZİK GRUPLARI	AĞRI SAYILARI									
	I. AĞRI		II. AĞRI		III. AĞRI		IV. AĞRI		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
MERKEZİ	4	0.3	-	-	22	14.8	6	17.1	518	19.0
PERİFERİK	1000	66.8	227	46.8	25	16.8	4	11.4	541	19.9
SEKONDER	42	2.8	12	2.5	35	23.5	4	11.4	646	23.7
DİĞER*	231	15.4	59	12.2	20	13.4	5	14.3	285	10.5
ANIMSAMIYOR	164	11.0	59	12.2	31	20.8	13	37.1	451	16.6
KULLANMIYOR	55	3.7	128	26.3	16	10.7	3	8.7	282	10.3
SATIR TOPLAM	1496	100.0	485	100.0	149	5.4	35	1.3	2723	100.0

*Diğer; Hastalıkları nedeniyle kullanılan anti-hipertansifler, antibiyotikler, antidiyabetikler vb.

4.4.8. Analjeziklerin Ağrıyı Etkileme Durumu:

Analjezik kullanan katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%72.0) analjezik aldığıında ağrısının azaldığını, %18.6'sı da ağrısının ortadan kalktığını ifade etmektedir (Tablo-4.4.8). Ağrı karşısında tercih edilen analjeziğin etkisi katılımcılara göre olumlu iken (ağrıyı azaltma ve ağrıyı ortadan kaldırma), ağrıları kendi ifadelerine göre sık, sürekli olarak ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayacak derecede devam etmektedir. Bu da anjeziğin yanlış kullanımının, verisi olarak düşünülebilir.

Tablo-4.4.8: Analjeziklerin Ağrıyı Etkileme Durumu

AĞRIYI ETKİLEME DURUMU	SAYI	%
AĞRI AZALİYOR	1013	72.0
AĞRI YOK OLUYOR	262	18.6
AĞRI DEĞİŞMİYOR	122	8.8
BİLMİYOR	10	0.6
TOPLAM	1407	100.0

Analjeziğin Doza Uygun Kullanımı:

Analjezik reçetede belirtilen dozda kullanımı rasyonel analjezik kullanımının ana öğelerinden birisidir. Araştırmamızda analjezik kullananların ancak %59.3'ü reçetede belirtilen şekline uygun kullanmakta iken, %40.7'si uygun kullanmamaktadır (Tablo-4.4.9). Uygun kullanmama içinde pek çok öğeyi barındırabilir. Reçetesiz kullanım, hekim, eczacı ve diğer sağlık personelinin hastayı bu konuda hiç bilgilendirmemiş yada yeterli bilgilendirmediği bunun birkaç nedeni olabilir.

4.4.9. Demografik Bölgeye Göre Analjeziği Dozuna Uygun Kullanma:

Ağrı prevalansı en düşük olup, analjezik ilaçları en fazla oranda kullanan kuzey ve güney bölgeleri analjeziği yüksek oranda reçetede belirtilen şekliyle kullanmaktadır (sırasıyla %81.3 ve %77.0). Ağrı kesiciyi dozuna uygun olarak kullandığını ifade eden kişilerin %45.2'si batı, %17.8'i de orta bölgededir. Kuzeyde sadece %18.7'si reçeteye uygun ağrı kesici kullanmaz iken, bu oran batı bölgesinde %44.7'ye çıkmaktadır. Demografik bölgelere göre analjeziyi reçeteye uygun olarak kullanıp kullanmamama durumu istatistiki olarak test edildiğinde anlamlılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu farkı yaratan durumun, batı bölgesinin yarısı, kuzey ve güney bölgelerinin ise yaklaşık beşte birinin analjeziği doğru kullanmaması olduğu düşünülebilir. (Tablo-4.4.9).

Tablo-4.4.9: Demografik Bölgeye Göre Analjeziği Dozuna Uygun Kullanma Durumu (%)

DEMOGRAFİK BÖLGE	ANALJEZİĞİN DOZUNA UYGUN KULLANIMI				χ^2	P
	EVET*	HAYIR*	EVET**	HAYIR**		
BATI	45.2	53.5	55.3	44.7	45.812	0.000
ORTA	14.8	20.2	51.7	48.3		
DOĞU	9.2	3.1	81.3	18.7		
GÜNEY	13.0	5.6	77.0	23.0		
KUZEY	17.8	17.6	59.6	40.4		

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Sd=4

4.4.9. Yerleşim Yerine Göre Analjeziği Dozuna Uygun Kullanma:

Kentlilere göre analjezik kullanımının fazla olduğu kırdaki analjeziklerin dozuna uygun kullanılmama oranı da iki kat fazladır. Fakat yerleşim yeri kendi içinde değerlendirildiğinde kırsal bölgede yaşayanların %60.9'u, kentsel bölgede yaşayanların %58.6'sı oranda dozuna uygun analjezik kullandığını ifade etmektedir (Tablo-4.4.10).

Tablo-4.4.10: Yerleşim Yerine Göre Analjeziği Dozuna Uygun Kullanma Durumu (%)

YERLEŞİM YERİ	ANALJEZİK KULLANIMI				p***
	EVET*	HAYIR*	EVET**	HAYIR**	
KIR	30.5	28.6	60.9	39.1	0.431
KENT	69.5	71.4	58.6	41.4	

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

***Fisher Kesin Kikare Testi

4.4.11.Cinsiyete Göre Analjeziği Dozuna Uygun Kullanma:

Kadınlar hem kendi grubu içinde (%61.8), hem de analjeziği dozuna uygun kullananlar içinde (%58.6) erkeklere göre daha fazla bir paya sahiptir (Tablo-4.4.11). Erkeklere göre hem ağrı şikayeti hem de ağrı şikayetini ortadan kaldırmak üzere analjezik ilaç kullanımı yüksek olan kadınların, analjezikleri reçetede belirtilen doza uygun kullanma oranı da erkeklere göre fazla bulunmuştur.

Tablo-4.4.11: Cinsiyete Göre Analjeziği Dozuna Uygun Kullanma Durumu (%)

CİNSİYET	ANALJEZİK KULLANIMI				p***
	EVET*	HAYIR*	EVET**	HAYIR**	
KADIN	58.6	52.9	61.8	38.2	0.039
ERKEK	41.4	47.1	56.2	43.8	

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

***Fisher Kesin Kikare Testi

4.4.12. Yaş Gruplarına Göre Analjeziği Dozuna Uygun Kullanma:

Ağrı, analjezik kullanımı ve dozuna uygun analjezik kullanım sıklığı yaş arttıkça artmakta, analjeziği dozuna uygun kullananlardaki pay ise yaş arttıkça azalmaktadır. Yaş grupları arasında analjeziği doğru kullanıp kullanmama durumu test edildiğinde istatistiki bir anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Tüm yaş gruplarında yarıdan fazla sayıda doğru analjezik kullanımı söz konusudur (Tablo-4.4.12). Yine de ifade edilebilir ki, yaşlılar gençlere göre bu tür bir olumlu davranış gösterme konusunda daha duyarlıdır. Bu durumu, yakın sağlık tehdidi analjezik kullanılırken daha dikkatli davranılmasını sağlıyor şeklinde ifade etmek yanlış olmaz.

Tablo-4.4.12: Yaş Gruplarına Göre Analjeziği Dozuna Uygun Kullanma Durumu (%)

DEMOGRAFİK BÖLGE	ANALJEZİĞİN DOZUNA UYGUN KULLANIMI				χ^2	p
	EVET*	HAYIR*	EVET**	HAYIR**		
18-29	28.2	33.3	55.1	44.9	8.464	0.076
30-39	24.2	23.0	60.6	39.4		
40-49	23.5	24.5	58.3	41.7		
50-59	14.7	13	51.4	37.6		
60-65	9.4	6.2	69.1	30.9		

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Sd=4

4.4.13. Sosyo Ekonomik Tabakaya Göre Analjeziği Dozuna Uygun Kullanma:

Genel olarak SSİP yükseldikçe tercih edilen analjeziğin dozuna uygun kullanım oranı da artmaktadır. Şöyleki alt sosyo ekonomik tabakada bulunanların %59.6'sı rasyonel analjezik kullanımını gerçekleştirdiğini belirtirken, orta üst sosyo ekonomik tabaka içinde olanlarda bu oran bu %66'ya yükselmiştir. İstatistiki olarak test edildiğinde anlamlılık bulunmamıştır ($p < 0.05$) (Tablo -4.4.13).

Tablo-4.4.13: Sosyo Ekonomik Tabakaya Göre Analjeziği Dozuna Uygun Kullanma Durumu (%)

SOSYO EKONOMİK TABAKA	ANALJEZİĞİN DOZUNA UYGUN KULLANIMI				χ^2	P
	EVET*	HAYIR*	EVET**	HAYIR**		
Alt Sosyo ekonomik tabaka	41.6	41.4	59.6	40.4	1.962	0.580
Orta alt sosyo ekonomik tabaka	36.6	39.2	57.6	42.4		
Orta sosyo ekonomik tabaka	17.7	16.2	61.5	38.5		
Orta üst sosyo ekonomik tabaka	4.1	3.2	66.0	34.0		
SATIR TOPLAMI	59.3	40.7	59.3	40.7		

* Kolon yüzdesi alınmıştır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Sd=3

4.4.14. Analjeziği Doza Uygun Kullanmama Nedenleri:

Analjeziği dozuna uygun kullanmayanların %86'sı nedenini gerekçelendirmiştir. %30.2'si ağrıdığı zaman dayanamadığını ve ihtiyaç hissettiğini %29.2'si yakınların isteğine göre analjezik kullandığını ifade etmektedir. Özellikle yaş küçüldükçe analjeziğe karar vermede yakınların tavsiyesi daha ön plana çıkmaktadır. Bu da ağrı ve analjezik kullanımına yönelik eğitim programında öncelikle ele alınacak grubu gençlerin oluşturduğunu göstermektedir. Kadınlar daha çok ağrıdikça ve yakınların isteğine göre erkekler ise yakınların isteğine ve de ağrının şiddetine göre analjezik aldığından doza uygun kullanıma dikkat etmediklerinin ifade etmektedir (Tablo-4.4.14).

Analjezik kullananların 10.4'ü analjeziği reçetesiz edinmektedir. APHA'nın yürüttüğü çalışmada bu sayı üçte birdir (20). Reçetesiz analjezik ilaç kullananların %81.6'sını kadınlar oluşturmaktadır. Bu bulgu Antonow'un araştırma verisi ile (kadında %30.4, erkekte %20.0) paralellik göstermektedir (6). Bunun nedeni kadının aile içindeki rolünden ya da yaşamının büyük bir bölümünü evde geçirmesinden kaynaklanıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Analjeziği dozuna uygun kullanmama nedenleri cinsiyet göre test edildiğinde istatistiki bir anlamlılık bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo- 4.4.14). Farkı yaratan reçetesiz kullanımın kadınlarda erkeklere göre on kat, unutkanın kadınlarda erkeklere iki kat daha fazla görülüyor olması olabilir.

Tablo-4.4.14: Cinsiyete Göre Analjeziği Dozuna Uygun Kullanmama Nedenleri

ANALJEZİĞİ DOZUNA UYGUN KULLANMAMA NEDENLERİ	CİNSİYET					
	KADIN**		ERKEK**		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Ağrıdıkça alıyor	76	53.1	67	49.6	143	30.2
Yakınlarının isteğine göre dozunu değiştiriyor	53	38.4	85	61.6	138	29.2
Ağrının şiddetine göre dozunu artırıyor	48	38.1	78	61.9	126	26.6
Reçetesiz kullanıyor	40	81.6	9	18.4	49	10.1
Unutkanlığı var	4	66.7	2	33.3	6	1.3
Diğer*	5	45.5	6	54.5	11	2.3
SATIR TOPLAM	226	47.8	247	52.2	473	100.0

 $\chi^2=34,635$

P=0.000

Sd=5

** Satır yüzdesi alınmıştır

* Diğer; Ekonomik nedenler, ilacın yan etkileri vb.

4.4.15. Analjeziğe Karar Verme ve Temin Biçimi:

Katılımcıların yarısı %58.4'ü hekime giderek, %15.1'i komşu- arkadaş tavsiyesi ile, %7.5' i eczacıya danışarak analjezik kullanmaktadır. Ağrısı olanların yaklaşık yarısı hekim tavsiyesi ile reçeteye uygun olarak ağrı kesici kullanmaktadır.

%84.1'i eczanelerden, %7.8'i de ağrı kesiciyi bakkal- marketten temin etmektedir. Komşu ve arkadaş tavsiyesi üzerine analjezik kullanmaya karar verenlerin dörtte birden daha fazlası (%28.1) analjeziği bakkal- marketten temin etmektedir. Analjeziğe karar verme biçimi ile temin şekli test edildiğinde istatistiki bir anlamlılık bulunmuştur (p<0.05). Bu fark analjeziğe karar verme aşamasında bu karar herhangi bir sağlık personeli ile olmuşsa, analjezik doğru yerden temin edilirken, komşu- arkadaş gibi geleneksel düşünce biçiminin kararında olanlar teminde de geleneksel davranışı göstermesi şeklinde açıklanabilir (Tablo- 4.4.15).

Tablo-4.4.15: Analjeziğe Karar Verme Biçiminin Temin Yerlerine Göre Dağılımı

ANALJEZİĞE KARAR VERME BİÇİMİ	ANALJEZİĞİN TEMİN ŞEKLİ					
	ECZANE**		BAKKAL MARKET**		SÜTUN TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Hekime gidiyor	766	99.2	6	0.8	772	58.9
Komşu / arkadaş tavsiyesini alıyor	137	71.0	56	29.0	199	14.7
Evdeki ilaçları kullanıyor	122	80.3	30	19.7	155	11.6
Eczacıya danışıyor	98	99.0	1	1.0	99	7.6
Kişisel deneyiminden faydalaniyor	51	85.0	9	15.0	61	4.6
Diğer sağlık personeline danışıyor	25	100.0	-	-	26	1.9
Diğer*	8	88.9	1	11.1	9	0.7
SATIR TOPLAM	1207	92.10	103	7.9	1310	100.0

$\chi^2 P=0.000$

Sd=6

* Diğer; İlaç reklamları, kendisi sağlık çalışanı.

** Satır yüzdesi alınmıştır

Araştırmada rasyonel analjezik kriterleri reçeteli analjezik kullanımı, dozuna uygun analjezik kullanımı, doğru analjezik tercihi, analjeziğin temin yeri ve analjeziğe karar vermeyi etkileyen öğeler olarak düşünülmüştür. Bu çerçevede yukarıda sunulan veriler ışığında ülkemizde ağrı karşısında kişilerin büyük bir çoğunluğunun irrasyonel davrandığını görmekteyiz. Özetle katılımcıların yarıya yakının reçetede belirtilen dozda analjeziği kullanmaması, yarıdan fazlasının doğru analjeziği tercih etmemesi (periferik grubu analjezik %60.5), yaklaşık altıda birinin (14.3) hastalığına yönelik kullandığı ilaçları analjezik olarak tanımlaması, onda birinin reçetesiz analjezik kullanması, analjeziğin %7.9'unun bakkal ve marketten temin edilmesi, analjeziğe karar vermede katılımcıların %31.9'unun sağlık personeli dışı kişilerin etkili olması irrasyonel analjezik kullanımı davranışlarıdır.

4.5. Ağrı ile Başetmede Analjezik İlaç Kullanımı ve Analjezik Dışı Kullanılan Diğer Yöntemler

Jalowiec bireyin baş etme davranışını üç başlık altında incelemiştir. Bunlar duyguya yönelen, destek arama ve sorunu çözümlenmeye yönelen dengeleme davranışlarıdır. Bu üç davranış içerisinde çalışmamızda ağrı ile baş etmede katılımcıların büyük bir çoğunluğu destek arama (palyatif) ve duyguya yönelen bir davranış şeklini göstermektedir (24). Genel olarak hiç bir yöntem kullanmama, analjeziklerin yarısının reçetede belirtilen dozda kullanılmaması ya da analjezik dışı yöntemler arasından masaj, dinlenme, soğuk- sıcak uygulama gibi palyatif yöntemler tercih edilmektedir. Ağrı karşısında analjeziklerle yada analjezik dışında hiçbir yöntem kullanmama oranında (%31.4,%27.4) oldukça yüksektir. Ağrı karşısındaki başetme davranışları biraz daha ayrıntılanacak olursa;

TÜRKİYE'DE ERİŞKİMLERİN AĞRI SIKLIĞI VE BAŞETME YÖNTEMLERİ

4.5.1. Analjeziklerle Birlikte Kullanılan Diğer Yöntemler:

Analjezik dışında hiç bir yöntem kullanmama %31.4'dir. Analjezik ile birlikte kullanılan yöntemler sırasıyla; dinlenme (%46.8), masaj (%20.9), sıcak- soğuk uygulama (%20.9), egzersiz (%7.2) ve sağlık kuruluşuna başvuru (%5.2) dur. Buradanda görüldüğü üzere ağrı karşısında analjeziklerle birlikte büyük bir çoğunlukla ya hiçbir yöntem kullanılmıyor, yada palyatif destek arama davranışları ile başedilmektedir. (Tablo-4.5.1).

Tablo-4.5.1: Analjeziklerle Birlikte Kullanılan Diğer Yöntemler

YÖNTEMLER	SAYI	%
HİÇ BİR YÖNTEM KULLANMIYOR	437	31.4
DİNLENİYOR	652	46.8
MASAJ YAPIYOR	359	25.8
SICAK- SOĞUK UYGULUYOR	291	20.9
EGZERSİZ YAPIYOR	100	7.2
SAĞLIK KURULUŞUNA GİDİYOR	72	5.2
GELENEKSEL YÖNTEMLERİ KULLANIYOR**	33	2.4
DİYET YAPIYOR	31	2.2
OTLA TEDAVİ UYGULUYOR	30	2.2
FİZİK TEDAVİ YAPIYOR	27	1.9
SIVI ALIYOR	22	1.6
MÜZİK DİNLİYOR	21	1.5
AĞLIYOR	16	1.1
ILIK DUŞ ALIYOR	16	1.1
KAPLICAYA GİDİYOR	15	1.1
ALKOL- SİGARA KULLANIYOR	12	0.9
AKAPUNKTUR YAPTIRIYOR	3	0.2
DİĞER*	20	1.4
TOPLAM	1392	100.0

*Diğer; Saç çektirme, kusma, ağrı yastığı kullanma, karbonat içme, sakız çiğneme.

** Geleneksel Yöntemler: Bel çektirme, baş okutma, başa patates koyma, kocakarı ilaçları kullanma, ayağa sülük tutma vb

4.5.2. Ağrı ile Başetmede Analjezik Dışı Yöntemler:

Ağrısı olanların %27' si ağrısı olduğu halde hiç bir yöntemi kullanmamaktadır. Analjezik kullanmayanların öncelikle tercih ettikleri yöntemler; dinlenme (%52.5) masaj (%26.1), soğuk- sıcak uygulama (%24.2), egzersiz (%11.5), sıvı alma (%10.4), sağlık kuruluşuna gitme (%3.9) ve geleneksel uygulamalar (%1.8) dir (Tablo-4.5.2).

Tablo-4.5.2: Ağrı ile Başetmede Analjezik Dışı Yöntemler

YÖNTEMLER	SAYI	%
HİÇ BİR YÖNTEM KULLANMIYOR	139	27.1
DİNLENİYOR	270	52.5
MASAJ YAPIYOR	134	26.1
SICAK- SOĞUK UYGULUYOR	124	24.2
EGZERSİZ YAPIYOR	59	11.5
SAĞLIK KURULUŞUNA GİDİYOR	20	3.9
GELENEKSEL YÖNTEMLERİ KULLANIYOR**	9	1.8
DİYET YAPIYOR	8	1.6
OTLA TEDAVİ KULLANIYOR	8	1.6
FİZİK TEDAVİ YAPIYOR	6	1.2
ALKOL- SİGARA KULLANIYOR	6	1.2
MÜZİK DİNLİYOR	5	1.0
AĞLIYOR	5	1.0
SIVI ALIYOR	3	0.6
DİZLİK TAKIYOR	3	0.6
ILIK DUŞ ALIYOR	3	0.6
KAPLICAYA GİDİYOR	2	0.4
AKAPUNKTUR YAPTIRIYOR	-	-
DİĞER*	5	1.0
TOPLAM	530	100.0

*Diğer; Saç çektirme, kusma, ağrı yastığı kullanma, karbonat içme, sakız çiğneme,

** Geleneksel Yöntemler: Bel çektirme, baş okuma, başa patates koyma, kocakarı ilaçları kullanma, ayağa sülük tutma vb

Jalowiec'in baş etme davranış sınıflamasına göre çalışmamızda analjeziklerle birlikte tercih edilen yöntemlerin büyük bir kısmını palyatif -destek arama yöntemleri (dinlenme, masaj, sıcak-soğuk uygulama ve egzersiz ve geleneksel yöntemler) ve duyguya yönelen davranış kalıpları (müzik dinleme, ağlama, alkol- sigara alma, sakız çiğneme) oluşturmaktadır. Baş etme davranışında asıl olması gereken davranış sorunun çözülmesine yönelik olanıdır. Sorun çözmeye yönelik davranış, çalışmamızda ancak %5.2 dir. İşsever ise en çok masaj ve soğuk-sıcak uygulamanın kullanıldığını saptamıştır (9). Crook'un çalışmasında ağrı ile başetmede ilaç kullanma, dinlenme, gevşeme, egzersiz en çok tercih edilen seçenekler arasındadır (3). Bu veriler hem ülkemizde, hem de başka ülkelerde ağrı ile başetmede analjezik dışında benzer yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir. Analjezik kullanmayanların başetme davranışları da yine analjeziklerle birlikte kullanılan yöntemlerle benzerlik göstermektedir,

4.6. Ağrıda Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı:

Son üç ayda ağrısı olanların %96.3'ü acil hizmetlerin kullanımı ve hastanede yatırılma sayısı sorusuna yanıt vermiştir.

4.6.1. Acile Başvuru:

%87.1'i acile başvurmayıp, ancak %12.9'u bir veya daha fazla bu hizmeti kullanmıştır (Tablo-4.6.1).

Tablo-4.6.1: Son Üç Ayda Görülen Ağrı Nedeniyle Acil Hizmetlerin Kullanımı

ACİLE BAŞVURU	SAYI	%
Hiç Kullanmadım	1613	87.1
1	180	9.7
2	28	1.5
3	18	1.0
4	5	0.3
5 ve üstü	7	0.4
TOPLAM	1851	100.00

4.6.2. Hastanede Yatma:

Ağrı nedeniyle hastaneye yatırılanların oranı %4.3tür (Tablo-4.6.2).

Tablo4.6.2: Son Üç Ayda Görülen Ağrı Nedeniyle Hastanede Yatma

HASTANEDE YATMA	SAYI	%
Hiç Yatmadım	1770	95.7
1	67	3.6
2	6	0.3
3ve üstü	7	0.4
TOPLAM	1850	100.0

Crook'un çalışmasında bu rakam akut ağrılarda %12, kronik ağrılarda %29.0'dur (3). Çalışmamızda ağrı nedeniyle hastaneye yatma yüzdesi ise 4.3 iken yine Crook'un çalışmasında kişiler ağrı nedeniyle akut ağrıda %22, kronik ağrıda %9 oranında hastaneye yatmıştır (3). Literatürde ağrı nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmama nedeni olarak "gidecek kadar ciddi görmedim" görüşünün yaygın olduğu saptanmıştır (3,5). Ayrıca kronik ağrıda sağlık hizmetinden yararlanmanın azaldığı saptanmıştır (4). Bu çalışma için de bu düşünülebilir. Hele ülkemizin genel sağlık tablosu düşünüldüğünde önlenabilir, korunabilir hastalıklar oldukça yaygın olduğundan ve kültürümüzde ağrı ciddi bir durum olarak görülmediğinden bu sağlık kurumuna başvuruyu azaltan bir etmen olarak iş görebilir. Ülkemizde sağlığa ayrılan payın düşüklüğü ve bunun yarattığı sorundan dolayı özellikle hastanede oluşan uzun kuyruklar, başvuruyu caydırıcı faktörler olarak kabul edilebilir.

4.7. Ağrının Ekonomik Boyutu:

Son Üç Ayda Ağrı Nedeniyle İşgünü Kaybı

T.C. DİE 1990 Nüfus Sayımı 18-65 yaş arasındaki nüfusun son hafta içinde iktisadi olarak faal olma durumu tablosuna göre iktisadi olarak faal olan toplam nüfus: 11.741.627 kişidir. Bu nüfusun içinde ağrıyla karşılaşma olasılığı olan nüfus: 7.455.933 kişidir. Dolayısıyla ağrı prevelansından yola çıkılarak Bir ayda ağrı nedeniyle toplam işgücü kaybı: 3.727.967 işgünü olacağı tahmin edilmektedir.

Bu işgünü kaybının aylık maliyeti:

Toplam iş günü kaybı: 2830 gün. (üç ayda)

Kişi başına düşen iş günü kaybı: 0.94 gün

Bir ayda kişi başına düşen iş günü kaybı (3000 kişide): 0.31 gün

Ağrısı olanlar arasında (1922 kişi) üç ayda kişi başına düşen iş günü kaybı: 1.5

Bir ayda ağrı nedeniyle tahmini toplam işgücü kaybı: Çalışan Nüfus x 0.5 Gün

Baş ağrısında iş gücü kaybı: 757 kişi x 780 iş günü kaybı yaratmıştır.

Bel ağrısında iş günü kaybı: 825 iş günü kayıp yaratmıştır.

Bu verilerde ağrının fizyolojik, psikolojik, sosyolojik kayıpların yanında, ekonomik kaybında önemli ve ele alınması gereken bir durum olarak kendini göstermektedir. Bu konu ile ilgili daha ileri analizler boyutun farklı yönlerini ele almada önemli araç olacaktır.

Çeşitli araştırmada özellikle bel ağrısının insidansında değişiklik olmadığını ancak önemli iş günü, iş gücü kayıpları oluşturduğunu vurgulamaktadır. Waddel (1996) bu kaybı ABD'oe yılda 100×10^9 , Snook (1998) sağlık çalışanlarında 17.9×10^9 dolar, Webster ve Snook (1990) bir grup işçide 11.4×10^9 olarak bulmuştur (28). Bu araştırmanın bulgusu da ülkemizde ağrının ciddi ve ekonomik kayıplar olduğunu göstermektedir.