

SINIR BÖLGESİNDE GÖREVLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA AĞRI İNANÇLARI, AĞRIYLA BAŞETME VE AKILCI İLAÇ KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Evin KIRMIZITOPRAK

Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü; Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, evinkirmizitoprak@hotmail.com, Şanlıurfa/Türkiye, 0000-0002-6342-3751

Öz

Ağrı sağlık çalışanlarının sıklıkla yaşadığı, yaşam kalitesinin olumsuz etkileyen bir durumdur. Sağlık çalışanlarının ağrı inançları ve ağrıyla başa çıkamamaları, yaşamlarını ve çalışmalarını etkiler. Sınırdaki çalışanlar, fiziksel ve psikolojik olarak yoğun bir iş yüküne sahip olduklarından, ağrı yönetimi konusunda özgün stratejiler geliştirebilirler. Bu çalışmanın amacı, sınır bölgesindeki görevli sağlık çalışanlarının ağrı inançları, ağrıyla başa çıkma çözümü ve akılcı ilaç kullanım durumları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Araştırma kesitsel tipte olup, Nisan 2024-Haziran 2024 tarihlerinde, Şanlıurfa'nın Ceylanpınar Devlet Hastanesinde görevli sağlık profesyonellerinde yürütüldü. Araştırma, 255 kişi ile yürütülmüştür. Veri toplama amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen form ile Ağrı inanç Ölçeği ve Ağrıyla Başetme Envanteri kullanılmıştır. Araştırma SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Yaş ortancası 27 yıl, Ağrıyla Başetme Envanteri'nden aldıkları puanların ortalaması $49,00 \pm 10,12$ olarak bulunmuştur. Sosyodemografik faktörlerle ağrıyla başa çıkma puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Ağrıyla başetme ve ağrı inançları arasında ilişki gözlemlenmemiştir ($p>0,05$). Ağrı İnançları Ölçeğinin Organik ve Psikolojik alt parametreler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,52$, $p<0,01$). Sağlık çalışanlarında ağrıyla baş etme stratejilerinin daha detaylı bir şekilde incelenmesi ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programlarının değerlendirilmesini hedeflemelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanlarında ağrı, ağrı inançları, ağrıyla başetme, akılcı ilaç kullanımı

DETERMINATION OF PAIN BELIEFS, PAIN COPING AND RATIONAL DRUG USE IN HEALTHCARE WORKERS WORKING IN THE BORDER REGION

Abstract

Pain is a condition frequently experienced by healthcare workers, negatively impacting their quality of life. Healthcare workers' pain beliefs and inability to cope with pain affect their lives and work. Because borderline workers have a physically and psychologically intense workload, they can develop unique pain management strategies. The aim of this study is to investigate the relationship between pain beliefs, pain coping strategies, and rational medication use among healthcare workers working in the border region. This cross-sectional study was conducted among healthcare professionals working at Ceylanpınar State Hospital in Şanlıurfa between April 2024 and June 2024. The study included 255 participants. A form developed by the researcher, the Pain Belief Scale, and the Pain Coping Inventory were used for data collection. The study was evaluated using the SPSS software package. Data were analyzed using the Mann-Whitney U Test and Kruskal-Wallis Test. Necessary permissions were obtained for the conduct of the study. The median age was 27 years, and the mean Pain Coping Inventory scores were 49.00 ± 10.12 . No significant relationship was found between sociodemographic factors and pain coping scores ($p>0.05$). No relationship was observed between pain coping and pain beliefs ($p>0.05$). A significant relationship was found between the organic and psychological subparameters of the Pain Beliefs Scale ($r=0.52$, $p<0.01$). A more detailed examination of pain coping strategies among healthcare workers and the evaluation of training programs for healthcare workers should be targeted.

Keywords: Pain in healthcare workers, pain beliefs, pain coping, rational drug use

1. GİRİŞ

Ağrı, sıklıkla yoğun veya rahatsız edici nitelikte kendini gösterir. Neredeyse herkes hayatının bir bölümünde ağrı ile mücadele etmektedir. Bireysel farklılıklarımız ağrıyı algılamamızı ve ifade etme şeklimizi de etkilemiştir (1). Ağrıyı, bireysel anlamda algıladığımıza şeklimiz ve ağrıya yüklediğimiz anlamlar ağrının şiddetini etkilemektedir. Ağrı inaçlarındaki farklılıkların ağrının şiddeti, ağrının etkileşimi ve psikolojik durumdaki değişkenlerle yakından ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (2,3).

Sağlık çalışanları, koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmelerinin yanı sıra gerekli hallerde tedavi hizmetlerini de yürüten stratejik öneme sahip meslek grubudur. Özellikle ülkenin sınır hattında hizmet veren sağlık çalışanları, çalıştıkları yerdeki sağlık hizmetlerinin yürütürken bir yandanda olağanüstü koşullarla başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Sağlık çalışanlarının iş yükünün yanı sıra; kültürel farklılıklar, fiziksel ve psikolojik zorluklarla mücadele etmek gibi büyük sorumlulukları da mevcuttur. Bu bölgelerde çalışanlarda, sıklıkla artan stres seviyeleri, kaynaklara ulaşmada güçlükler ve artan hasta yoğunluğu gibi olumsuz koşullarla karşılaşma sonucu ağrı yönetimi, ağrıyla başa çıkma yöntemleri ve ilaç kullanım durumları, hem bireysel hem de profesyonel anlamda önem taşımaktadır (4,5).

Ağrı, sadece fizyolojik bir sorun sonucu ortaya çıkmayan, aynı zamanda duygusal ve psikolojik değişkenlikler sonucu da gelişebilen bir deneyimdir (6,7). Diğer bireylerde olduğu gibi sağlık çalışanlarının ağrıya ilişkin inançları, ağrıyı algılama şekilleri, ağrıyla mücadele şekilleri ve doğru ilaç kullanımları, sundukları hizmetin kalitesini doğrudan etkileyebilir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin ağrı yönetimindeki bilgi ve becerileri, hem kendi iyiliklerini hem de hizmet sundukları bireyler üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (8). Bunun yanı sıra akılcı ilaç kullanımı, doğru tedavinin sürdürülmesi adına büyük önem teşkil etmektedir. Özellikle sınır bölgelerinde, yetersiz ilaç temini, geleneksel uygulamalar ve ilaçlara yönelik yanlış inançlar, doğru ilaç kullanımını karmaşık bir duruma getirebilir (9).

Tüm bu verilerden yola çıkılarak bu araştırmada, Sınır Bölgesinde Görevli Sağlık Çalışanlarında Ağrı İnançları, Ağrıyla Başetme ve Akılcı ilaç kullanma durumlarının belirtilmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Türkiye'nin güneydoğu bölgesinde Suriye'ye sınırı olan Şanlıurfa'nın Ceylanpınar ilçesinde görev yapan çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları ile yürütülmüştür. Araştırma kesitsel nitelikte olup, verileri Nisan 2024 -Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Toplam 290 sağlık çalışanı evreni oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları çalışmaya dahil edilmiş ve 255 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmada uygulanmak üzere 5 bölümden oluşan bir soru formu geliştirilmiştir. Bu formun ilk bölümde yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, mesleki ünvanı, meslekteki çalışma süresi, sigara kullanım durumu, yaşam şekli, engel durumu ve kronik hastalık varlığı gibi sosyodemografik özellikleri içeren sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise ağrıya ilişkin özellikleri yer alırken, üçüncü bölümde ağrı yönetimindeki yaklaşımları ve akılcı ilaç kullanma davranışlarını içeren sorular yer almaktadır. Soru formunun dördüncü bölümünde Ağrı İnançları Ölçeği ve son bölümünde ise Ağrıyla Başetme Envanterine yer verilmiştir.

Ağrı İnançları Ölçeği, Edwards et al. (10) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sertel-Berk (11) tarihinde gerçekleştirilmiştir. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yanıtlama seçenekleri "Her zaman", "Neredeyse Her Zaman", "Sık Sık", "Bazen", "Nadiren", "Hiçbir Zaman" şeklinde sıralana 6'lı likert tipinde oluşturulmuştur. Ölçekte ters

puanlama bulunmamaktadır. Ölçeğin Psikolojik inançlar (4 soru) ve Organik inançlar (6 soru) olmak üzere iki alt parametresi mevcuttur. Ölçekte yer alan 2 soru puanlama dışı olup, ölçekte çıkarılması gerekmektedir. Bu nedenle ölçekten alınabilecek puan aralığı en düşük 10 ve en yüksek 100 arasındadır.

Ağrıyla Başetme Envanteri, Kraaimaat ve Evers (12) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını Hocaoglu ve arkadaşları (13) gerçekleştirmiştir. Ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yanıtlama seçenekleri “Neredeyse Hiç”, “Bazen”, “Sık Sık”, “Çok Sık” şeklinde sıralana 4’lü likert tipinde oluşturulmuştur. Ölçekte ters puanlama bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı en düşük 22 ve en yüksek 88 arasındadır.

SPSS paket programı kullanılarak veri analizi yapılmıştır. Çalışma verileri hem tanımlayıcı istatistikler, hem de tek değişkenli analizlerle sunulmuştur. Normal dağılıma uygunluğu, çarpıklık diklik kat sayıları histogram ile değerlendirildi. Normal dağılıma uymadığı için non-parametrik testler tercih edildi. Mann-Whitney U Testi tek değişkenli analizler için kullanılırken, Kruskal-Wallis H testi iki ve daha fazla değişkenli analizler için kullanılmıştır.

Çalışmanın etik onamı 01.04.2024 tarih HRÜ/24.03.34 numarasıyla Harran Üniversitesi’nden alınmış, kurum izni ve ölçekleri geliştirenlerden kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından da çalışma öncesi bilgilendirilip, yazılı onamları alınmıştır.

3. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen olguların (yaş ortalamaları $27 \pm 6,09$ yıl) demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %51,8’i kadın, %89,1’i üniversite mezunu, %49,4’ü evli, %71,7 si sigara kullanmayan, %92,5’inin herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan, %99,6’sının engeli olmayan ve %52,9’u çekirdek ailede yaşamını sürdüren kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler		Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	132	52,4
	Erkek	120	47,6
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	27	10,6
	Üniversite	216	85,0
	Lisans ve üstü	11	4,3
	Üniversite ve üzeri	13	8,58
Medeni durumu	Evli	126	50,8
	Bekar	122	49,2
Sigara kullanma durumu	Evet	71	28,3
	Hayır	180	71,7
Kronik Hastalık durumu	Evet	19	7,5
	Hayır	234	92,5
Engel durumu	Var	1	0,4
	Yok	228	99,6
Yaşam şekli	Yalnız	62	26,5
	Çekirdek aile	135	52,9
	Geni aile	32	12,5
	Ev arkadaşı	3	1,2
	Diğer	2	0,9
Toplam		255	100,00

Katılımcıların Ağrıyla Başetme Envanteri’nden aldıkları puanların ortalaması $49,00 \pm 10,12$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanın sosyo-demografik özellikler ile ilişkisi incelendiğinde; anlamlı ilişki bulunmamakla birlikte, Tablo 2’de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ağrı inançları ölçek puanı ilişkisi

Değişkenler		Ortalama $\pm$ SS	MWU	P
Yaş	27 yaş ve altı Üzeri	48,65 $\pm$ 10,72 50,17 $\pm$ 7,63	7002,50	0,50
Cinsiyet	Kadın Erkek	48,97 $\pm$ 9,75 49,01 $\pm$ 10,64	7643,50	0,63
Eğitim düzeyi*	Lise ve altı Üniversite Lisans Üstü	48,92 $\pm$ 11,15 49,02 $\pm$ 9,60 47,81 $\pm$ 17,06	0,48	0,78
Çalışma yılı	4 yıl ve altı Üzeri	49,18 $\pm$ 9,79 49,51 $\pm$ 7,91	5279,50	0,97
Medeni durumu	Evli Bekar	49,92 $\pm$ 7,74 47,99 $\pm$ 12,11	7229,00	0,41
Sigara kullanma durumu	Evet Hayır	48,97 $\pm$ 11,07 49,33 $\pm$ 9,09	6302,50	0,866
Kronik hastalık varlığı	Evet Hayır	50,89 $\pm$ 7,01 48,75 $\pm$ 10,35	1969,00	0,40
Ağrı sıklığı*	Sık sık Bazen Nadiren	47,39 $\pm$ 10,28 50,43 $\pm$ 10,13 47,96 $\pm$ 9,87	4,74	0,09
Ağrı kesici kullanma durumu	Evet Hayır	48,93 $\pm$ 10,22 49,24 $\pm$ 10,18	5903,50	0,21
Reçetesiz ilaç kullanma durumu	Evet Hayır	47,70 $\pm$ 9,44 49,62 $\pm$ 10,49	6363,00	0,04
İlaç dışı yöntem kullanma durumu	Evet Hayır	48,93 $\pm$ 10,22 49,24 $\pm$ 10,18	6096,00	0,09

Kullanılan iki sürekli değişkene ait veriler Tablo 3'te değişkenler arasındaki korelasyon analizi yapılmıştır. Ağrı İnançlarına ait Organik ve Psikolojik alt parametreleri arasında anlamlı ilişki bulunurken ($r=0,527$, $p<0,01$), Ağrıyla Başetme arasında bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,007$, $r=-0,035$, $p<0,01$).

Tablo 3. Değişkenler arasındaki korelasyonlar

		Mean	Sd.	1	2	3
1	Toplam	48,9529	10,12042	1		
2	Organik	3,2926	0,79983	0,007	1	
3	Psikolojik	2,5745	1,06267	-0,035	0,527**	1

Not: Toplam: Ağrıyla Başetme Envanterinin puanı, Organik: Ağrı inançları Ölçeğinin alt parametresi organik inaçlar, Psikolojik: Ağrı inançları Ölçeğinin alt parametresi psikolojik inaçlar

** $p<0,01$

4. TARTIŞMA

Son yıllarda sınır bölgelerimizde yer alan ülkelerdeki hareketlilik ve göçmen politikalarımız nedeniyle, sağlık hizmeti yürütmek büyük önem arz etmektedir. Bu araştırma, sınır bölgesinde görevli sağlık çalışanlarında ağrı inançları, ağrıyla başetme ve akılcı ilaç kullanma durumlarının belirlenmesini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizlerde sosyo-demografik veriler değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortancası genç olarak izlenirken, eğitim düzeylerinin de % 85 üniversite olduğu görülmüştür (7). Yaş ortalamasının genç olmasından dolayı kronik hastalık verisinin düşük olduğunu izlenmiştir. Elde edilen bu veriler yapılan diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir (14,15).

Eğitim seviyesinin genel sağlık verileri üzerinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının eğitim seviyelerinin yüksek olması, ağrı yönetiminde ve tedavi seçeneklerine daha doğru yaklaşımlarında fırsat tanıyabilir. Bunun yanı sıra, sosyo-demografik özelliklerin ağrıyla

başetmede etkili olmadığı izlenmiştir. Bu araştırmanın diğer çalışmaların verileriyle ortak çıktıları söz konusudur. Ağrı hissiyatının eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, genel düzeyi ve başlangıç düzeyi birçok faktörde değişiklik gösterdiği ağrıyla başetme şekli ile ilişkili olmadığı belirtilmektedir. Bu durumda ağrının evrensel olması ve tüm insanlar arasında bilinmesine karşın, ağrının karmaşık bir deneyiminin olması nedeniyle ağrı algısı bir muamma olarak süregelmeye devam edecektir (16,17,18).

Çalışmada yer alan sağlık çalışanlarında ağrıyla başetme envanteri puanlarının $49,00 \pm 10,12$ olarak saptanmıştır. Bu durum, ağrı yönetimi konusunda sağlık çalışanı da olsa bireylerin orta düzeyde bir beceri gösterdiği bulunmuştur. Literatürde, sağlık çalışanlarının çoğu zaman kendi sağlık durumlarını göz ardı ederek kendilerini çalışmaya zorlandıkları ve stresli şartlarda çalışmanın bu durumu değiştireceği vurgulanmıştır (19,20). Yaptığımız çalışmada ağrıyla başetme becerisinin sosyo-demografik faktörlerden bağımsız olması, bu becerinin sağlık çalışanlarının bireysel inançları, deneyimleri ve işlerindeki stresten etkileneme nedenini açıklar niteliktedir.

Şanlıurfa'nın Suriye sınırında olan ve merkeze en uzak ilçesi olan Ceylanpınar hastanesinde görev alan sağlık personellerinin sosyal anlamda da sınırlı yaşadıkları dile getirilmiştir. Yaptığımız çalışmaya katılan 255 sağlık çalışanlarının doldurduğu ağrı inançlarına ait ölçeğe ait Organik ve Psikolojik alt parametreleri arasında anlamlı ilişki bulunurken ($r=0,527$, $p<0,01$), Ağrıyla Başetme arasında bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,007$, $r=-0,035$, $p<0,01$). Ağrı kavramı bireysel bir olgu olarak düşünülse de toplumsal etkileşimlerden elde edinilen tecrübelerimiz, ağrıya karşı inanç ve tutumlarımızı oluşturur. Kültürel çerçevemizde bu durum analiz edilir ve ağrının etkisi üzerinde önemli etkilere sahiptir. Edinilen bu tutum ve inançlar ağrıyı etkin yönetmede olası engeller oluşturmaktadır (22). Yapılan birçok çalışmada ağrı inançları ve ağrıyla baş etme şekilleri değerlendirilmiş olup, ağrının psikolojik veya organik kökenli oluşuna ilişkin inançların ağrıyla baş etme şekillerinde ve tedavisinde farklılıklar olabileceği ifade edilmiştir (22,23,24).

Araştırmada kullanılan Ağrı İnançları Ölçeği'nin organik ve psikolojik alt sınırı arasındaki anlamlı ilişki ($r=0,527$, $p<0,01$) olduğu gözlenmesinin yanı sıra, insanların ağrıların yalnızca fiziksel bir durumla karşılaşmaları sonucu ortaya çıkmadığı, psikolojik bir faktörle de bağlantılı olduğu nedenini açıklar niteliktedir. Bu bulgu, ağrının hem organik hem de psikolojik kökenli olduğu ve insanların ağrıların inançlarının bu iki yönü birleştirerek anlamlandırıldığını göstermektedir. Ağrı inançları ve ağrıyla başetme arasındaki ilişkinin anlamlı bulunmaması ($r=0,007$, $r=-0,035$, $p<0,01$) ise, ağrı inançlarının ağrının şiddeti üzerindeki etkisinin sınırlandığını ve bu parlamanın başka şekillerde daha fazla çoğalabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, McCracken ve Vowles (25), ağrı inançlarının ağrıların bölümlerinden ayrılmış olsada, konsantrasyon yoğunluğu ve mesleki deneyimin de etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızda ağrı inançlarının, ağrıyla başetme özelliklerini etkileyip etkilememesine ilişkin bir ilişki bulunmaması, ağrı tarafından yönetilen psikolojik davranışlar ve başa çıkma seçeneklerinin birbirinden bağımsız olarak desteklenmelerini güçlendirmektedir. Ek olarak bu bulgu, sınır bölgelerdeki sağlık çalışanlarının işlerinin stresli kapsamlı ve sürekli kapsamlı çalışma koşullarının, ağrı yönetimi stratejilerinin belirlenmesinde psikolojik değişimlerin değişimi ve pratik unsurların daha fazla değiştirilmesini göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada sağlık çalışanlarının akılcı ilaç kullanımı söz konusu olduğu bulunmuştur. Bu durumun sağlık çalışanlarının ağrı yönetimindeki tutumları ve kararları üzerine daha fazla araştırma, tedavi, tedavi gücü hakkında bilgi düzeylerinin bulunması ve sağlık hizmetine ulaşımının geçmiş yıllara nazaran daha kolay olması ile açıklanabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Şanlıurfa ilinin sınır bölgesinde yer alan Ceylanpınar Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının ağrı inançları, ağrıyla başetme ve akılcı ilaç kullanım durumlarını belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin yaş ortalaması 27 olarak izlenmiştir. Sınır bölgelerinde personel hareketliliği sık rastlanılan bir durumdur. Bu durum, bölgelerde mecburi hizmet ve ilk görev yeri olması nedeniyle genç çalışanların yoğun olması şeklinde açıklanabilir. Şanlıurfa'ya ait diğer sınır ilçeleri olan Suruç ve Akçakale ilçelerinde de benzer dağılımın varlığı söylenebilmektedir.

Araştırmada, ağrıya başetme envanteri puanının $49,00 \pm 10,12$ olarak bulunması, ağrı yönetimi konusunda bireylerin sağlık çalışanı olmasının etkili olmadığını ve orta düzeyde beceri gösterdiği izlenmektedir. Demografik veriler ile ağrıya başetme arasındaki ilişkiye de bakılmış ve anlamlı ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların ağrı inançlarının ve ağrıya baş etme becerilerinin bağımsız olarak şekillendiği ve faktörlerden etkilendiği görülmektedir. Gelecekteki analizler, ağrıya baş etme stratejilerinin daha detaylı bir şekilde incelenmesi ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitim programlarının değerlendirilmesini hedeflemelidir.

Yaptığımız çalışmada sağlık çalışanlarının reçetesiz ilaç kullanmadığını ifade etme oranı %62 olarak saptanmıştır. Akılcı ilaç kullanımı söz konusu olup, bu konuda spesifik çalışmalar yeterli düzeyde olmadığı izlenmiştir. Akılcı ilaç kullanımı, özellikle hizmete erişim konusunda zorluk yaşayan sınır bölgelerinde çalışanlar için önemli iki çıktı söz konusudur. Bunlardan biri herhangi olağanüstü bir durum söz konusu olduğunda ilaca karşı direnç gelişimini önleyerek tedavinin başarısını arttırmak, ikincisi ise maliyet kaybını azaltmak ve gereksiz ilaç kullanımının önüne geçmektir. Özellikle yaşam ve çalışma şartlarının zorlayıcı olduğu alanlarda sağlık çalışanlarının ilaç kullanımı ve kaynaklara erişimi gibi çalışmaların yapılmasında literatürde eksiklikler söz konusu olup yapılacak çalışmalarda öncelik verilmesi faydalı olacaktır.

Ağrı olgusu her yaşta, her kesimde, her meslekte ve mesleğin uygulandığı alanlarda görülebilmektedir. Ağrı sadece sınır bölgesinde değil diğer alanlarda çalışan sağlık çalışanlarında da görülebilir. Bu çalışma özellikle sınır bölgesinde bu konunun üzerinde hassasiyetle durulmasının nedeni son yıllarda ülke politikaları, sınır ülkelerimizdeki hareketlilik nedeniyle bu bölgelerde büyük özveriyle çalışan sağlık çalışanlarının ağrı yönetimi, ağrı inançları ve başa çıkma yöntemleri ile akılcı ilaç kullanımı hakkında kıymetli veriler sunmaktadır. Yapılan çalışmanın güncel literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, bu araştırma yalnızca Şanlıurfa'nın sınırında yer alan Ceylanpınar Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmiş olduğundan, örneklemin sınırlı olmasından dolayı genellenemez. Araştırmanın sonuçlarının sınır genelinde yer alan diğer ilçe devlet hastanelerinde görevli sağlık personellerinde de yapılması gerekmektedir.

Etik Beyanı

“Sınır Bölgesinde Görevli Sağlık Çalışanlarında Ağrı İnançları, Ağrıya Başetme ve Akılcı İlaç Kullanma Durumlarının Belirlenmesi” Başlıklı Makalenin Araştırma ve Etik Beyanı Bilgileri

Bu çalışma “Araştırma ve Yayın Etiği” değerlerine uygun olarak hazırlanmış ve intihal kontrol programında kontrol edilmiştir. Çalışmanın tüm sorumluluğu yazar(lar)a aittir.

Bilgilendirme	Bu çalışma özgül bir çalışmadır.
Yazar Çıkar Çatışması Beyanı	Çalışma tek yazarlı olup, yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.
Finansal Destek	Çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.
Yazar Katkı Oranı Beyanı	Yazarlar eşit oranda katkıda bulunmuşlardır.
Teşekkür	Şanlıurfa Ceylanpınar Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarına desteklerinden dolayı teşekkür ederim.
Etik Kurul Onay Belgesi	Etik Kurul onayı alınmıştır.
Ölçek İzni	Ölçek izni alınmıştır

6. KAYNAKÇA

1. Peláez I, Martínez-Iñigo D, Barjola P, Cardoso S, Mercado F. (2016). Decreased Pain Perception by Unconscious Emotional Pictures. *Front Psychol.* 7: 1636.
2. Nieto R, Raichle KA, Jensen MP, Miro J. (2012). Changes in pain related beliefs, coping and catastrophizing predict changes in pain intensity, pain interference and psychological functioning in individuals with myotonic muscular dystrophy and facioscapulohumeral dystrophy. *Clin J Pain.* 28(1): 47–54.
3. Jensen MP, Turner JA, Romano JM. (2001). Changes in beliefs, catastrophizing and coping are associated with improvement in multidisciplinary pain treatment. *J Consult Clin Psychol.* 69(4): 655–62.
4. Erdoğan, M., Güvener, Ö.Y. (2024). Sağlık çalışanlarında kas iskelet ağrısı ile yorgunluk şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(15), 14-21.
5. Kostanoğlu A, Yeldan İ, Zengin A, Tekeoğlu A, Tarakcı D, Kuru T ve ark. Hastane çalışanlarında ağrının lokalizasyonu ve yoğunluğunun aktivite ile ilişkisi. *Genel Tıp Derg* 2010;20(3):81-5.
6. Merskey H., Bogduk N. Kronik ağrının sınıflandırılması. 2. Baskı .Seattle: IASP Yayınları; 1994.
7. Eriş, H., Havlioğlu, S., Küçüközkan, Y., Özme, S. (2017). Suriyeli Mülteci Kamplarının Bulunduğu İlçelerde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Seviyesi: Şanlıurfa Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(3):326-339
8. World Health Organization (WHO). World Health Report:2002 (reducing risk, promoting healthy life). <https://www.who.int/publications/i/item/9241562072> (Erişim tarihi: 02.12.2024.)
9. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK). Akılcı ilaç kullanımı ulusal eylem planı. <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/akilci-ilac-kullanimi> (Erişim tarihi: 07.12.2024.)
10. Edwards, L.C., Pearce, C.A., Turner-Stokes, L., Jones, A. (1992). The Pain Beliefs Questionnaire: An Investigation of Beliefs in the Causes and Consequences of Pain”, *Pain*, 51, 267-272.
11. Sertel Berk HÖ. (2006). Kronik Ağrı Yaşantısı ve Ağrı İnançları: Ağrı İnançları Ölçeği 'ni n Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
12. Kraaiaat, FW ve Evers, AW (2003). Kronik ağrı hastalarında ağrıyla başa çıkma stratejileri: Ağrıyla başa çıkma envanterinin (PCI) psikometrik özellikleri. *Uluslararası Davranışsal Tıp Dergisi*, 10 (4), 343–363.
13. Hocaoglu, A., Sertel Berk, HÖ., Ketenci, A. (2019). Ağrıyla Başetme Envanteri'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Ağrı: Ağrı (Algoloji) Derneği'nin Yayın Organıdır = Türk Algoloji Derneği Dergisi*, 31 (1), 32–41.
14. Rijken M, Van Kerkhof M, Dekker J, Schellevis FG. (2005). Comorbidity of chronic diseases. *Qual Life Res.* 14:45-55.
15. Dogra S, Copeland JL, Altenburg TM, Heyland DK, Owen N, Dunstan DW. (2022). Start with reducing sedentary behavior: A stepwise approach to physical activity counseling in clinical practice. *Patient Educ Couns.* 105(6):1353-61.
16. Çavdar İ, Akyüz N. (2017). Ameliyat Sonrası Ağrı ve Yönetimi. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler). *Cerrahi Hemşireliği I*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 367–87.
17. Joel AA, Deborah IO, Falilat OA, Abiola OD, Donald B. (2015). Factors influencing perception of pain among clients attending a Nigeria teaching hospital. *Int J Nurs Midwifery.* 7(8): 133–40.
18. TÜİK. Hayat Tabloları, 2021-2023. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=YA%C5%9EAM%20S%C3%9CRES%C4%B0&dil=1> (Erişim tarihi: 07.10.2024.)
19. Stewart M, Cox-Davenport RA. (2015). Comparative Analysis of Registered Nurses' and Nursing Students' Attitudes and Use of Nonpharmacologic Methods of Pain Management. *Pain Manag Nurs.* 16(4): 499–502.
20. Paice JA, Toy C, Shott S. (1998). Barriers to cancer pain relief: fear of tolerance and addiction. *J Pain Symptom Manage.* 16(1): 1–9.
21. TNSA. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55 (Erişim tarihi: 07.10.2024.)
22. Walsh DA., Radcliffe JC. (2002). Pain beliefs and perceived physical disability of patients with chronic low back pain. *Pain.* 97(1–2): 23–31.

23. Babadağ B, Alparslan GB, Güleç S.(2015). The Relationship Between Pain Beliefs and Coping with Pain of Algology Patients'. Pain Manag Nurs. 16(6): 910–9.
24. Karakuş, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları ve ağrıyla başetme yöntemleri. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksel Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi.
25. McCracken, L. M., & Vowles, K. E. (2014). Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: Model, process, and progress. American Psychologist, 69(2), 178–187. <https://doi.org/10.1037/a0035623>