







## Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17(2):179-192

doi:10.26559/mersinsbd.1343998

### Üniversite öğrencilerinin ağrı inançları, ağrıyla başa çıkma ve reçetesiz ilaç kullanma durumlarının belirlenmesi

 Buğse Yüceer<sup>1</sup>,  Büşra Selen Aküzüm<sup>1</sup>,  Kevser Erol<sup>1</sup>,  Melike Kılıncı<sup>1</sup>,  
 Zeynep Merve Çakar<sup>1</sup>,  Handan Boztepe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin ağrı inançları, ağrıyla başa çıkma ve reçetesiz ilaç kullanma durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2021-2022 eğitim öğretim döneminde, Atılım Üniversitesinde öğrenim gören 320 birinci sınıf öğrencisi ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında, Tanımlayıcı Özellikler, Ağrı ve Reçetesiz İlaç Kullanımına İlişkin Veri Toplama Formu, Ağrı İnançları ve Ağrı İle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Üniversite öğrencilerinin çoğunlukla ağrının organik nedenlerle ortaya çıktığına inandıkları, %87.2'sinin son bir yıl içinde reçetesiz ilaç kullandıkları, en yüksek oranda baş ağrısı (%74.7) nedeniyle ilaç kullandıkları ve en sık kullandıkları ilacın ise analjezik ilaçlar (%65) olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Üniversite öğrencilerini, sıklıkla kullanılan reçetesiz ilaçlara bağlı gelişebilecek yan etkilerden korumak amacıyla eğitim planlanması ve öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı ve ağrı yönetimi konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Üniversitede öğrenim gören birinci sınıf öğrencilere ek olarak diğer sınıfları da kapsayacak şekilde daha büyük örneklem gruplarında araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı inancı, ağrı yönetimi, reçetesiz ilaç kullanma, üniversite öğrencileri

**Yazının geliş tarihi:** 17.08.2023

**Yazının kabul tarihi:** 08.02.2024

**Sorumlu Yazar:** Buğse Yüceer, Kızılcaşar Mahallesi Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Gölbaşı/ANKARA, Tel: 312 3046121, E-posta: bugse.yuceer@atilim.edu.tr

*Not: Bu araştırma, 6. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur (22-23 Ekim, 2023, İstanbul, Türkiye.)*

## Determination of university students' pain beliefs, coping with pain and over-the-counter drug use

### Abstract

**Aim:** This study was carried out to determine pain beliefs, pain coping mechanisms, and over-the-counter drug use among university students. **Method:** This descriptive study was conducted with 320 first-year students at Atılım University during the 2021-2022 academic year. Data were gathered using a Data Collection Form on Descriptive Characteristics, Pain and Using Over The Counter Drugs, Pain Beliefs, and The Coping With Pain Scale. **Results:** The findings revealed that university students mostly believed pain primarily results from organic causes, 87.2% had used over-the-counter drugs in the last year, the most common reason for medication use was headaches (74.7%), and the most commonly used drugs were analgesics (65%). **Conclusion:** To protect university students from potential side effects associated with frequently used over-the-counter drugs, it is necessary to plan educational programs and raise awareness about rational drug use and pain management. It is recommended to carry out studies involving larger sample groups, including students from other classes in addition to first year students.

**Keywords:** Pain belief, pain management, over-the-counter drug use, university students

### Giriş

Gençlik dönemi, fizyolojik, psikolojik ve sosyal olgunluğa ulaşmanın tamamlandığı, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak ifade edilen dönemdir. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma sonuçlarına göre ise nüfusumuzun %31.6'sını 17-24 yaş arasındaki gençler oluşturmaktadır.<sup>1</sup> Genç yaş popülasyonunun toplam nüfus içerisindeki oranının yüksek olması nedeniyle toplumda bu yaş grubunun sağlık sorunlarının öncelikli olarak ele alınması gerekmektedir. Genç yaş grubunu en fazla etkileyen yeni yaşam deneyimlerinden birisi, üniversite eğitime başlamasıdır. Üniversite eğitimi genç için, yeni bir yaşam krizi olarak algılanabilir. Çünkü adolesan, üniversite eğitimi sırasında, ailesinden belki de ilk kez ayrılarak, yaşamında ilk kez kendi başına karar vermek zorunda kalmaktadır. Bu açıdan 17-24 yaş grubunda üniversite eğitimi alan öğrenciler önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır.<sup>2</sup> Bu yaş dönemindeki bireyleri en fazla etkileyen sağlık sorunlarından birisi ağrıdır. Mevcut ya da olası doku travması ile ilgili kişiye rahatsızlık veren duyuşsal ve duygusal bir deneyim şeklinde ifade edilen ağrı; günümüzde bireylerin psikososyal durumunu, yaşam kalitesini, üretkenliğini etkilemesi açısından önemli bir sorun haline gelmiştir.<sup>3</sup> Her yaş grubunda ağrı deneyimi yaşanmakta olup özellikle üretkenliğin ve

aktivitenin çok fazla olduğu, fizyolojik, metabolik, psikolojik değişikliklerin maksimum düzeyde yaşandığı adolesan dönemde öğrenciler diğer yaş gruplarına oranla daha sık ağrı deneyimi yaşamaktadırlar.<sup>4</sup> Bu dönemde sekonder seks karakterlerinde yaşanan hızlı gelişmeler, özellikle de kız öğrencilerde menarşın başlaması ile premenstrual sendrom (PMS) yaşanması ağrıya neden olmaktadır.<sup>6</sup> Konu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, adolesan grubun oluşturduğu üniversite öğrencilerinin %96.9'unun ağrı deneyimi olduğu ve sıklıkla baş, karın ve bel ağrısı yaşadığı ifade edilmektedir.<sup>4,5</sup> PMS ve diğer sebepler nedeni ile yaşanan ağrı, öğrencilerin okul devamsızlığına ve akademik performanslarında azalmaya sebep olması, sosyal ilişkilerini etkilemesi, yaşam kalitelerinin azalmasına sebep olması açısından ele alınması gereken önemli bir sorundur.<sup>4,7</sup> Yapılan çalışmalar incelendiğinde üniversite öğrencilerinin ağrının yönetiminde egzersiz, masaj, sıcak uygulama gibi nanfarmokolojik ve farmokolojik uygulamalar kullandıkları görülmüştür.<sup>8</sup> Bulantı, kusma, alerji, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimi gibi yan etkileri nedeniyle farmakolojik yöntemler ağrı yönetiminde daha az tercih edilmektedir. Ağrı yönetiminde ilaç kullanımının olası yan etkilerinin yanı sıra en önemli sorunlardan bir diğeri ise bireyin kendi tercihleri

doğrultusunda veya çevresindeki bireylerin önerisiyle reçetesiz ilaç kullanmasıdır.<sup>9</sup> Günümüzde tüm dünyada büyük oranda artan ve özellikle adolesan grup üzerinde ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkan reçetesiz ilaç kullanma oranları Mısır'da %62,9, Nijerya'da %81,8 olarak tespit edilmiştir.<sup>4,10</sup> Ayrıca yapılan çalışmalarda öğrencilerin çoğunluğunun ilaç kullanım dozları, endikasyonları, kontrendikasyonları hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu ifade edilmektedir.<sup>2</sup> Öğrencilerin ilaç kullanımı hakkında yetersiz bilgi düzeyi, uygun olmayan dozda ilaç kullanımı organ hasarına, ilaca karşı direnç gelişmesine, birçok ilaç etkileşimine ve ölüme sebep olabilecek komplikasyonlara neden olmaktadır.<sup>11</sup> Ülkemizde üniversite öğrencilerinin yaşadığı ekonomik problemler, sağlık kurumuna ulaşmada zorluk yaşama, zaman bulamama gibi nedenler, üniversite öğrencilerinin ilaçları bilinçsizce tüketmelerine, ağrı yönetiminde başarısız olmalarına neden olmaktadır.<sup>5,12</sup>

Öğrencilerin ağrı yönetiminde başarısız olmalarının ya da ağrı yönetiminde geç kalmalarının bir diğer nedeni de öğrencilerin ağrı ile ilgili inançlarıdır.<sup>13</sup> Ağrı inançları bir kişinin ağrı ile ilgili düşüncelerini ifade etmektedir. Ağrıya ilişkin inançlar gözlemlenebildiği ve değiştirilebildiği için ağrı ile başa çıkmada çok büyük önem taşırlar.<sup>13</sup> Ağrı reseptörlerinin uyarılması ile uyarılar spinal korda ulaştırılır ve spinal korttan spinotalamik yollar aracılığıyla beyne iletilir. Ağrıya ilişkin düşünce, bilgi, inanç ve geçmiş tecrübeler doğrultusunda, ağrı kaynağının yeri bulunur ve ağrıya yönelik davranış geliştirilerek ağrı yönetim süreci başlar.<sup>14</sup> Ağrı inançları kapsamında literatürde organik ve psikolojik inançlar kavramları yer almaktadır. Organik inançlar, ağrının vücutta yaralanma ya da vücudun hasar görmesi gibi sebeplerden kaynaklandığına dayanmaktadır. Ağrı yönetiminde de yaralanma ya da zararın ortadan kaldırılmasına yönelik biyomedikal düşünce doğrultusunda hareket etmektedir. Psikolojik inançlar da ağrının anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörlerin etkisiyle ortaya çıktığı düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Ağrı yönetiminde de

masaj, gevşeme gibi bilişsel tekniklerden yararlanmaktadır.<sup>17</sup>

Bireyin yaş, cinsiyet, çevre, önceki deneyimleri gibi değişkenlerden etkilenen ağrı inançları bireylerin ağrı yönetimini etkilemektedir.<sup>14</sup> Ağrısı olan öğrenciye yaklaşımda, öğrencilerin ağrı inançlarının belirlenmesi, uygun başa çıkma yönteminin belirlenmesi açısından çok önemlidir.<sup>15</sup> Etkili bir ağrı yönetimi ağrının tamamen ortadan kaldırılması veya şiddetinin tolere edilebilir düzeye getirilmesi ile gerçekleşmektedir. Bu açıdan bakıldığında bireylerin ağrı profillerinin oluşturulması, ağrının yönetiminde büyük önem taşımaktadır.<sup>13</sup> Ancak literatür incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin ağrı, ağrı ile ilgili inançları, baş etme yöntemleri ve reçetesiz ilaç kullanma durumlarının ele alındığı çalışma sayısının çok az olduğu tespit edilmiştir.<sup>9</sup> Bu nedenle bu çalışma, üniversite öğrencilerinin ağrı inançları, ağrıyla başa çıkma ve reçetesiz ilaç kullanma durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın tasarımı

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin ağrı inançları, ağrıyla başa çıkma ve reçetesiz ilaç kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırma 2021-2022 eğitim öğretim döneminde, Atılım Üniversitesinde öğrenim gören birinci sınıf öğrencileriyle yürütülmüştür.

### Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Atılım Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi, Hukuk Fakültesi, İşletme Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivil Havacılık Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Meslek Yüksek Okulu'nda öğrenim gören birinci sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Literatürde yer alan araştırma sonuçları doğrultusunda sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin müfredatları gereği alacakları derslerin öğrencilerin ağrı inançları, ağrıyla başa çıkma ve reçetesiz ilaç kullanma durumlarını etkileyebileceği düşüncesiyle

araştırmaya sadece birinci sınıf öğrencileri dahil edilmiştir.<sup>28,29,30</sup> Araştırmanın örnekleme, evrenin bilindiği durumlarda örneklem hesaplama formülü doğrultusunda 320 öğrenci olarak belirlenmiştir. Her bir fakülteden örnekleme alınacak öğrenci sayısının belirlenmesinde cinsiyete göre tabakalama yapılmıştır. Tabakalardan öğrenci seçimi ise basit randomizasyon yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve Atılım Üniversitesi'nde öğrenim gören birinci sınıf öğrencileri araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan ve araştırmaya katılmayı engelleyecek düzeyde fiziksel/ruhsal/psikolojik bir rahatsızlığı olan öğrenciler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın sonunda, G-power 3.1.9.4 programı kullanılarak elde edilen güç %86.1 olarak hesaplanmıştır.

#### *Araştırmanın etik boyutu*

Araştırmanın uygulanabilmesi için Atılım Üniversitesi Etik Kurulundan (sayı ve tarih: 59394181-604.01.02-21521 ve 10.11.2021) ve araştırmanın gerçekleştirileceği üniversite yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya dahil edilen öğrencilere araştırmacılar tarafından araştırmaya ilişkin bilgi verilerek gönüllü katılım formu onaylatılmış ve veri toplama formu ve izinleri alınan ölçekler uygulanmıştır.

#### *Araştırma verilerinin toplanması*

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından Atılım Üniversitesi kampüsü içerisinde yaklaşık 15-20 dakika boyunca yüz-yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama araçları; Tanımlayıcı Özellikler, Ağrı ve Reçetesiz İlaç Kullanımına İlişkin Veri Toplama Formu, Ağrı İnançları Ölçeği ve Ağrı İle Başa Çıkma Ölçeğidir.

*Tanımlayıcı Özellikler, Ağrı ve Reçetesiz İlaç Kullanımına İlişkin Veri Toplama Formu:* Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır.<sup>14-17</sup> Formda bireylerin yaş, cinsiyet, yaşadığı çevre gibi sosyo-demografik özellikleri, ağrı ile baş etme ve reçetesiz ilaç kullanma

durumunu içeren toplam 18 soru bulunmaktadır.

*Ağrı İnançları Ölçeği:* Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ), (The Pain Beliefs Questionnaire-PBQ), ağrının altta yatan nedeni ve yönetimiyle ilgili inançları değerlendirmek amacıyla 1992 yılında Edwards ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.<sup>18</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2006 yılında Berk tarafından yapılmıştır.<sup>19</sup> Ölçek, toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, organik inançlar ve psikolojik inançlar olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Organik inançlar alt boyutu, ağrı kaynağının doku hasarı gibi organik kökenli olduğuna dayanmaktadır. Psikolojik inançlar alt boyutu ise ağrının psikolojik faktörler nedeniyle ortaya çıktığı düşüncesine dayanmaktadır.<sup>18</sup> Ölçek, altılı likert tipindedir (sıfır= hiçbir zaman, altı= her zaman). Ölçeğin herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Her bir alt boyutun toplam puanı, o alt boyuta ait soru sayısına bölünerek hesaplanmaktadır. Ölçek alt boyutlarından alınan puanın artması o alt boyuta ilişkin ağrı inancının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, organik inançlar alt boyutu için 0.71 ve psikolojik inançlar alt boyutu için de 0.73 bulunmuştur.<sup>18</sup> Çalışmamızda, ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, organik inançlar alt boyutu için 0.58 ve psikolojik inançlar alt boyutu için de 0.66 bulunmuştur.

*Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği :* Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği (ABÖ) (Pain Coping Questionnaire-PCQ), ağrıya ilişkin davranış biçimlerini belirlemek amacıyla, Kleinke tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir.<sup>20</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Karaca ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır.<sup>21</sup> Ölçek, toplam 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, kendi kendine başa çıkma, çaresizlik, bilinçli bilişsel girişimler, tıbbi çare arama olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek, dörtlü likert tipindedir (sıfır= hiçbir zaman, üç= sık sık). Her alt boyut için toplam puan, o alt boyuttaki maddelerden alınan puanların toplanmasıyla hesaplanır. Ölçeğin herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin, Cronbach Alpha katsayısı 0.75 bulunmuştur.<sup>20</sup> Çalışmamızda da ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.75 bulunmuş

olup kendi kendine başa çıkma alt boyutu için 0.72; çaresizlik alt boyutu için 0.68, bilinçli bilişsel girişimler alt boyutu için 0.59, tıbbi çare arama alt boyutu için 0.55 hesaplanmıştır.

*Verilerin değerlendirilmesi*

İstatistiksel analiz için SPSS 26.0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayım yapılarak belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde, ölçüm yapılarak belirlenen değişkenler için

ortalama±standart sapma ve minimum-maksimum değerleri, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve 25., 75. yüzde değerleri kullanılmıştır. Gruplar ile ölçek puanları arasındaki farkın hesaplanmasında Mann Whitney U, Ki kare ve Kruskallis Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri için  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular**

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1.** Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=320)

<i>Yaş (yıl) <math>\bar{X} \pm SS</math></i>		20.51±2.24	
<i>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</i>		23.09±4.08	
		n	%
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	151	47.2
	Erkek	169	52.8
<i>Fakülte ismi</i>	Fen-Edebiyat	20	6.3
	Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık	37	11.6
	Hukuk	34	10.6
	İşletme	55	17.2
	Mühendislik	91	28.4
	SBF	22	6.9
	Sivil Havacılık	19	5.9
	Tıp	8	2.5
	MYO	6	1.9
	SMYO	28	8.8
	<i>Anne eğitim düzeyi</i>	Okuryazar değil/ilkokul	40
Ortaokul		42	13.1
Lise		92	28.7
Üniversite		124	38.8
<i>Baba eğitim düzeyi</i>	Lisansüstü	22	6.9
	Okuryazar değil/ilkokul	22	6.9
	Ortaokul	28	8.8
	Lise	88	27.5
	Üniversite	154	48.1
<i>Şu anda kiminle yaşadığı</i>	Lisansüstü	28	8.8
	Aile	242	75.6
	Arkadaş	24	7.5
<i>Sigara kullanma durumu</i>	Akraba	10	3.1
	Yalnız	35	10.0
	Diğer	9	3.8
	Evet	128	40
	Hayır	192	60
<i>Alkol kullanma durumu</i>	Evet	113	35.3
	Hayır	207	64.7
<i>Kronik hastalık durumu</i>	Var	43	13.4
	Yok	277	86.6

**Tablo 1 'in devamı:** Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=320)

		n	%
<i>En sık yaşanan durum</i>			
Baş ağrısı	Evet	239	74.7
	Hayır	81	25.3
Bel ağrısı	Evet	125	39.1
	Hayır	195	60.9
Karın ağrısı	Evet	129	40.3
	Hayır	191	59.7
Sırt ağrısı	Evet	120	37.5
	Hayır	200	62.5
Boyun ağrısı	Evet	106	33.1
	Hayır	214	66.9
Kas ağrısı	Evet	73	22.8
	Hayır	247	77.2
Diş ağrısı	Evet	42	13.1
	Hayır	278	86.9

$\bar{X} \pm SS$ : Ortalama $\pm$ Standart Sapma, BKİ: Beden Kitle İndeksi, SBF: Sağlık Bilimleri Fakültesi, MYO: Meslek Yüksekokulu, SMYO: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Tablo 1. incelendiğinde, öğrencilerin yaş ortalamasının 20.51 $\pm$ 2.24 yıl, ortalama BKİ' nin 23.09 $\pm$ 4.08 kg/m<sup>2</sup> ve çoğunluğunun erkek (%52.8) olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %28.4'ü Mühendislik, %17.2'si İşletme, %11.6'sı Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık, %10.6'sı Hukuk Fakültesi'nde, %8.8'i Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda, %6.9'u Sağlık Bilimleri, %6.3'ü Fen-Edebiyat Fakültesi'nde, %5.9'u Sivil Havacılık Yüksekokulunda, %2.5'i Tıp Fakültesinde, %1.9'u Meslek Yüksekokulunda öğrenim görmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun anne (%38.8) ve baba (%48.1) eğitiminin üniversite düzeyinde olduğu, %75.6'sının şu anda ailesi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Sigara ve alkol içme durumu açısından ele alındığında, öğrencilerin %40'ının sigara, %35.3'ünün alkol içtiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %13.4'ünün kronik hastalığının olduğu ve sıklıkla yaşadıkları sorunların baş ağrısı (%74.7), karın ağrısı (%40.3), bel ağrısı (%39.1), boyun ağrısı (%33.1), kas ağrısı (%22.8), diş ağrısı (%13.1) şeklinde sıralandığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin ağrı inançları ölçeği organik inançlar alt boyut puanı ortancasının 3.5; birinci ve üçüncü çeyreklerin ise sırasıyla 3.12 ve 3.87; psikolojik inançlar alt boyut puanı ortancasının 2.5, birinci ve üçüncü çeyreklerin sırasıyla 1.75 ve 3.18 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Öğrencilerin ağrıyla başa çıkma ölçeği kendi kendine başa çıkma alt boyut puanı ortancasının 18; birinci ve üçüncü çeyreklerin ise sırasıyla 13.25 ve 22; çaresizlik alt boyut puanı ortancasının 13, birinci ve üçüncü çeyreklerin sırasıyla dokuz ve 16; bilinçli bilişsel girişimler alt boyut puanı ortancasının 13, birinci ve üçüncü çeyreklerin sırasıyla 10 ve 16; tıbbi çare arama alt boyut puanı ortancasının 12, birinci ve üçüncü çeyreklerin sırasıyla 8 ve 14; olduğu bulunmuştur (Tablo2). Öğrencilerin büyük çoğunluğunun analjezik dışında farklı bir aktivite yaptığı (%72.8) belirlenmiş olup genellikle dinlenme (%41.9), duş alma (%38.8), masaj (%31.3), beslenme (%16.3), egzersiz (%6.6), meditasyon (%4.7) yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 3)

**Tablo 2.** Ağrı inançları ve ağrıyla başa çıkma ölçeği puan dağılımı

	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	25.y	75.y
<i>Ağrı inançları ölçeği</i>				
Organik inançlar	3.48±0.63	3.5	3.12	3.87
Psikolojik inançlar	2.46±0.99	2.5	1.75	3.18
<i>Ağrıyla başa çıkma ölçeği</i>				
Kendi kendine başa çıkma	17.77±6.87	18	13.25	22
Çaresizlik	12.67±4.50	13	9	16
Bilinçli bilişsel girişimler	12.98±4.54	13	10	16
Tıbbi çare arama	11.38±4.55	12	8	14

$\bar{X} \pm SS$ : Ortalama±Standart Sapma, 25.y: 25. Yüzdilik, 75.y: 75. Yüzdilik

**Tablo 3.** Öğrencilerin ağrı ile baş etme durumu (n=320)

		n	%
<i>Ağrı durumunda analjezik kullanmak dışında farklı bir aktivite yapma durumu</i>	Evet	233	72.8
	Hayır	87	27.2
<i>Ağrı durumunda analjezik kullanmak dışında yapılan aktivite*</i>			
Egzersiz		21	6.6
Meditasyon		15	4.7
Beslenme		52	16.3
Masaj		100	31.3
Duş alma		124	38.8
Dinlenme		134	41.9

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %87.2'sinin reçetesiz ilaç kullandığı ve %40.9'unun reçetesiz ilaç kullanma gerekçesinin 'daha önce doktor tarafından reçete edilmesi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Öğrencilerin %34.1'i reçetesiz ilacı ailenin önerisiyle, %33.8'i doktor/hemşire/eczacı önerisiyle kullandıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun analjezik ilaçları reçetesiz bir şekilde kullandığı (%65) belirlenmiş olup sırasıyla

vitaminler/mineraller (%43.8), soğuk algınlığı/öksürük (%40.9), kas gevşetici (%30), sindirim sistemi (%10.3), antibiyotik (%6.9), psikiyatrik (%1.6), ürogenital (doğum kontrolü vb) ilaçlar (%1.6) olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin hangi durumlarda reçetesiz ilaç kullandıkları incelendiğinde sıklıkla baş ağrısı durumunda (%64.7) reçetesiz ilaç kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Öğrencilerin reçetesiz ilaç kullanım durumları (n=320)

		n	%
<i>Reçetesiz ilaç kullanma durumu</i>	Evet	279	87.2
	Hayır	41	12.8
<i>Reçetesiz ilaç kullanma nedeni</i>			
Daha önce doktor tarafından reçete edilmesi	Evet	131	40.9
	Hayır	114	35.6
Hastalığına daha önce iyi gelmesi	Evet	110	34.4
	Hayır	133	41.6
Eczacının tavsiyesinin olması	Evet	29	9.1
	Hayır	213	66.6
Bir yakını tarafından önerilmesi	Evet	28	8.8
	Hayır	215	67.2
Kendi tecrübe ve düşünceleri	Evet	52	16.3
	Hayır	191	59.7
<i>Reçetesiz kullanılan ilacı kim önerdi</i>	Doktor/Hemşire/Eczacı	108	33.8
	Arkadaş	22	6.9
	Aile	109	34.1
<i>Reçetesiz kullanılan ilaçlar</i>			
Analjezik	Evet	208	65
	Hayır	24	7.5
Kas gevşeticiler	Evet	96	30
	Hayır	135	42.2
Soğuk algınlığı/Öksürük ilaçları	Evet	131	40.9
	Hayır	100	31.3
Vitaminler/Mineraller	Evet	140	43.8
	Hayır	91	28.4
Antibiyotikler	Evet	22	6.9
	Hayır	209	65.3
Sindirim sistemi ilaçları	Evet	33	10.3
	Hayır	198	61.9
Psikiyatrik ilaçlar	Evet	5	1.6
	Hayır	226	70.6
Ürogenital ilaçlar	Evet	5	1.6
	Hayır	226	70.3
<i>Reçetesiz ilaç kullanılan durumlar*</i>			
Baş ağrısı	Evet	207	64.7
	Hayır	25	7.8
Karın ağrısı	Evet	114	35.6
	Hayır	118	36.9
Kas/Eklemler ağrıları	Evet	104	32.5
	Hayır	127	39.7
Yüksek ateş	Evet	53	16.6
	Hayır	178	55.6
Bulantı-kusma	Evet	46	14.4
	Hayır	185	57.8
Öksürük/Soğuk algınlığı	Evet	120	37.5
	Hayır	110	34.4
İshal/Kabızlık	Evet	44	13.8
	Hayır	187	58.4
Mide yanmaları	Evet	53	16.6
	Hayır	178	55.6
Stres/Kaygı/Depresyon	Evet	15	4.7
	Hayır	216	67.5
Uyku Bozuklukları	Evet	6	1.9
	Hayır	225	70.3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.



Tablo 5.'de hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre Ağrı İnançları, Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği alt boyut puanlarının dağılımı ve reçetesiz ilaç kullanma durumları verilmiştir. Ağrı İnançları Ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde, cinsiyet değişkeni açısından psikolojik inançlar alt boyut puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde, cinsiyet değişkeni açısından çaresizlik ve bilinçli bilişsel girişimler alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Öte yandan, fakülte değişkeni açısından kendi kendine başa çıkma ve bilinçli bilişsel girişimler alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin kendi kendine başa çıkma ve bilinçli bilişsel girişimler alt boyut puan ortalaması diğer fakültele göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin reçetesiz ilaç kullanma durumları incelendiğinde, cinsiyet ve fakülte ismi değişkenleri açısından reçetesiz ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Kadın öğrencilerin ve tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin daha yüksek oranda reçetesiz ilaç kullandıkları bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ayrıca anne-baba eğitim düzeyi açısından ölçek puanları ve reçetesiz ilaç kullanma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5.** Ağrı inançları ve ağrıyla başa çıkma ölçeklerinin alt boyut puanlarının öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	n	Organik inançlar	Psikolojik inançlar	Kendi kendine başa çıkma	Çaresizlik	Bilinçli bilişsel girişimler	Tıbbi çare arama	Reçetesiz İlaç Kullanma Durumu n (%)	
		$\bar{X}\pm sd$	$\bar{X}\pm sd$	$\bar{X}\pm sd$	$\bar{X}\pm sd$	$\bar{X}\pm sd$	$\bar{X}\pm sd$	Kullanan	Kullanmayan
<i>Cinsiyet</i>									
Kadın	151	3.43±0.59	2.32±0.86	18.30±7.43	13.68±4.50	13.69±4.84	11.80±4.06	112 (74.2)	39 (25.8)
Erkek	169	3.51±0.67	2.59±1.07	17.29±6.31	11.77±4.31	12.34±4.17	11.01±4.92	103 (60.9)	66 (39.1)
		Z=-0.98 p=0.32	Z=-2.01 p=0.04	Z=-1.12 p=0.26	Z=-3.93 p=0.00	Z=-2.64 p=0.00	Z=-1.44 p=0.14	X <sup>2</sup> = 6.327 p=0.01	
<i>Fakülte ismi</i>									
Fen-Edebiyat	20	3.46±0.52	1.98±0.87	20.10±5.54	11.65±4.53	13.85±4.79	10.40±4.34	7 (35)	13 (65)
Güzel S. Ve M.	37	3.40±0.63	2.35±0.93	17.97±6.92	13.21±4.25	13.13±4.70	12.27±4.37	27 (73)	10 (27)
Hukuk	34	3.51±0.56	2.55±0.86	19.23±4.67	13.08±4.27	14.58±3.41	10.70±3.86	26 (76.5)	8 (23.5)
İşletme	55	3.26±0.73	2.63±1.04	14.90±5.85	12.90±4.89	11.69±4.45	11.96±4.91	35 (63.6)	20 (36.4)
Mühendislik	91	3.61±0.72	2.49±1.09	17.50±7.38	12.50±4.54	12.12±3.93	10.53±4.69	66 (72.5)	25 (27.5)
SBF	22	3.59±0.38	2.60±0.84	20.00±5.82	11.72±4.43	16.45±5.26	13.09±4.33	13 (59.1)	9 (40.9)
Sivil Havacılık	19	3.40±0.58	2.52±1.10	15.89±7.85	13.05±3.47	12.10±3.78	10.42±4.71	15 (78.9)	4 (21.1)
Tıp	8	3.62±0.58	2.15±0.56	26.00±4.27	11.00±3.54	17.75±4.30	14.62±4.13	7 (87.5)	1 (12.5)
MYO	6	3.60±0.54	2.95±0.82	16.33±5.08	13.83±3.54	9.33±2.16	12.50±2.42	2 (33.3)	4 (66.7)
SMYO	28	3.44±0.46KW=1 2.86 p=0.16	2.29±0.93KW= 12.91 p=0.16	18.03±8.23 KW=33.06 p=0.00	13.03±5.38 KW=5.27 p=0.81	12.85±5.11 KW=35.60 p=0.00	11.50±4.35 KW=14.97 p=0.09	17 (60.7)	11 (39.3)
								X <sup>2</sup> =19.77 p=0.01	
<i>Anne eğitim düzeyi</i>									
İlkokul	37	3.60±0.52	2.70±0.95	18.05±6.68	12.75±4.74	13.86±4.74	11.27±5.70	29 (78.4)	8 (21.6)
Ortaokul	42	3.55±0.56	2.39±0.85	15.92±5.79	13.61±4.01	12.83±3.68	11.90±3.84	27 (64.3)	15 (35.7)
Lise	92	3.31±0.66	2.47±0.98	18.34±7.62	12.78±4.48	13.09±4.54	11.52±4.05	60 (65.2)	32 (34.8)
Üniversite	124	3.51±0.67	2.41±1.06	17.73±6.73	12.32±4.63	12.62±4.58	11.15±4.80	82 (66.1)	42 (33.9)
Lisansüstü	22	3.60±0.53	2.39±0.95	17.95±6.55	12.22±4.49	13.13±5.65	11.31±4.48	16 (72.7)	6 (27.3)
Okuryazar değil	3	3.75±0.66 KW=7.38 p=0.19	3.08±0.52 KW=5.38 p=0.37	22.66±5.77 KW=7.13 p=0.21	13.33±4.50 KW=3.31 p=0.65	14.66±3.78 KW=1.94 p=0.85	11.33±4.72 KW=2.13 p=0.83	1 (33.3)	2 (66.7)
								X <sup>2</sup> =4.35 p=0.50	
<i>Baba eğitim düzeyi</i>									
İlkokul	22	3.63±0.43	2.50±0.90	19.72±6.00	12.81±4.13	14.50±2.77	12.31±4.20	15 (68.2)	7 (31.8)
Ortaokul	28	3.57±0.58	2.65±1.03	16.75±7.09	13.78±4.12	12.89±4.06	12.39±4.54	19 (67.9)	9 (32.1)
Lise	88	3.32±0.65	2.41±0.93	17.59±7.75	12.39±4.63	12.89±5.05	11.21±4.12	57 (64.8)	31 (35.2)
Üniversite	154	3.52±0.67	2.46±1.03	17.42±6.56	12.73±4.63	12.80±4.55	11.23±4.83	102 (66.2)	52 (33.8)
Lisansüstü	28	3.52±0.53	2.42±1.01	19.75±5.73	12.03±4.02	13.14±4.41	11.00±4.55	22 (78.6)	6 (21.4)
Okuryazar değil	0	- KW=7.64 p=0.10	- KW=1.62 p=0.80	- KW=5.76 p=0.21	- KW=2.41 p=0.66	- KW=3.57 p=0.46	- KW=3.66 p=0.45	-	-
								X <sup>2</sup> =1.95 p=0.74	

$\bar{X}$  ±SS: Ortalama±Standart Sapma, Z= Mann-Whitney U testi, KW= Kruskal Wallis; X<sup>2</sup>= Kikare testi, SBF: Sağlık Bilimleri Fakültesi, MYO: Meslek Yüksekokulu, SMYO: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu , Güzel S. Ve M.: Güzel Sanatlar ve Mimarlık

## Tartışma

Bu çalışma üniversite öğrencilerinin ağrı inançları, ağrıyla başa çıkma ve reçetesiz ilaç kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonucunda, öğrencilerin çoğunluğunun ağrının organik kökenli yani vücutta yaralanma ya da hasar görme gibi nedenlerden kaynaklandığına inandığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin ağrı inançlarının belirlendiği sınırlı çalışma bulunmasıyla birlikte çalışmalar sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin ağrı inançlarının belirlenmesine odaklanmaktadır. Kılıçarslan ve Kazan'ın öğrencilerin ağrı inançları ve ağrı korkuları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, çalışmamızla benzer şekilde öğrencilerin organik inançlar alt boyut puan ortalaması, psikolojik inançlar alt boyut puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur.<sup>22</sup> Baird & Sheffield'in<sup>23</sup> öğrencilerin ağrı inançlarının fiziksel ve mental sağlık üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, ağrı ile ilgili organik inançların anksiyete ve depresyon gibi bilişsel sorunlara neden olduğu ve ağrıyla baş etmeyi güçleştirdiği ifade edilmektedir. Bu bulgu doğrultusunda öğrencilerimizin ağrıyla baş etmede güçlük yaşadıkları söylenebilmektedir. Çalışmamızda, erkek öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyut puan ortalaması, kadın öğrencilerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olup öğrencilerin yaş, öğrenim gördüğü fakülte, anne-baba eğitim düzeyi açısından ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde farklı sonuçlar elde edilmiş olup, araştırmamızdan farklı olarak Babadağ ve Alparslan'ın<sup>17</sup> çalışmasında kadın öğrencilerin psikolojik inançlar alt boyut puan ortalaması erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buna karşılık Akkaya, Yıldırım, Yorulmaz<sup>24</sup> ve Koçoğlu, Özdemir'in<sup>25</sup> yaptıkları çalışmalarda organik ve psikolojik alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre değişmediği ifade edilmiştir.

Araştırmamızda, tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin kendi kendine başa çıkma alt boyut puan ortalaması diğer fakültelere göre daha yüksek bulunmuştur

( $p<0.05$ ). Bilinçli bilişsel girişimler alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında da Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin ölçek puan ortalamaları diğer fakültelerden daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin sağlığa ilişkin farkındalık seviyelerinin diğer fakülte öğrencilerinden daha yüksek olabileceği düşüncesiyle ağrıyı daha etkili biçimde yönetebildikleri sonucuna ulaşılabilmektedir. Ayrıca, öğrencilerin ağrı ile baş etmede genellikle dinlenme (%41.9), duş alma (%38.8), masaj (%31.3) uygulamalarını yaptıkları belirlenmiştir. Khairoalsindi ve ark.'larının<sup>26</sup> üniversite öğrencilerinin ağrıyla başa çıkma durumlarının değerlendirildiği çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun uyuyarak (%66.9) ağrıyla baş ettiği belirlenmiştir. Bir başka benzer çalışmada, öğrencilerin uyuyarak (%47.4) ve dinlenerek (%46.3), masaj (%27.9) uygulayarak ağrıyla baş ettikleri belirtilmiştir.<sup>27</sup>

Çalışmamızda, üniversite öğrencilerinin en sık baş ağrısı yaşadıkları (%74.7) ve çoğunluğunun reçetesiz ilaç kullandıkları (%87.2) belirlenmiştir. Literatürde birbirinden farklı araştırma bulguları yer almakla birlikte reçetesiz ilaç kullanma oranlarının oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir.<sup>4,5,10,30</sup> Reçetesiz ilaç kullanma oranları Mısır'da %62, Uganda'da %63,5, Nijerya'da %81,8, Arabistan'da %98.7 olarak belirlenmiştir.<sup>4,5,10,11</sup> Farklı sonuçlar, araştırmaya katılan öğrencilerin kültürel farklılıklarından, ülkelerin ilaç düzenleme yasalarının farklılığından kaynaklanabilmektedir.

Çalışmamızda, öğrencilerin %65'i analjezik ilaçları reçetesiz bir şekilde kullandığını ve %64.7'si baş ağrısı durumunda reçetesiz ilaç kullandığını bildirmiştir. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde, Alshahrani ve ark.'nın<sup>5</sup> üniversite öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanma durumlarını inceledikleri çalışmada, üniversite öğrencilerinin %8.4'ünün analjezik ilaçları reçetesiz bir şekilde kullandığı ve %75.9'unun baş ağrısı durumunda reçetesiz ilaç kullandığı bildirilmektedir. Esan ve ark.'nın<sup>4</sup> Nijerya'daki üniversite öğrencilerinin kendi

kendine ilaç uygulamalarını ve ilişkili faktörleri değerlendirdikleri çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun (%81.8) reçetesiz ilaç kullandığı ve çoğunlukla analjezik ilaçları reçetesiz bir şekilde kullandıkları (%46) ifade edilmiştir. Açıksöz ve ark. 'nın<sup>28</sup> hemşirelik öğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanma durumlarını araştırdıkları bir diğer çalışma da öğrencilerin %89.9'unun reçetesiz ilaç kullandığı, genellikle baş ağrısı (%76.7) nedeniyle analjezik (%88.2) kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda, öğrencilerin %34.1'i aile önerisiyle, %33.8'i sağlık profesyoneli önerisiyle reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Literatürde yer alan araştırma bulgularıyla benzer şekilde, öğrenciler genellikle sağlık profesyoneli, aile ve arkadaş önerisiyle reçetesiz ilaç kullandıklarını bildirmektedirler.<sup>4,10,11,24</sup> Alshahrani ve ark.'nın<sup>5</sup> çalışmasında farklı olarak öğrencilerin %50.9'unun kişisel bilgi ve tecrübeleri doğrultusunda reçetesiz ilaç kullandıkları ifade edilmiştir. Çalışmamızda, öğrenciler, daha önce doktor tarafından reçete edilmesi (%40.9) ve daha önce hastalığına iyi gelmesi (%34.4) nedeniyle reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Açıksöz ve ark. 'nın<sup>38</sup> çalışmasında, öğrencilerin %53.2'si doktora gitmeyi gerektirecek bir sorun olarak görmeme, %49.2'si daha önceki tecrübeleri nedeniyle reçetesiz ilaç kullandıklarını ifade etmiştir. Niwandinda ve ark.'nın<sup>11</sup> çalışmasında öğrencilerin hastalığı önemsiz görme (%33.3), zaman kaybetmeme (%15) ve daha önce doktor tarafından reçete edilmesi nedeniyle (%11) reçetesiz ilaç kullandıkları belirtilmiştir. Öğrencilerin reçetesiz ilaç kullanma durumlarında ilacın daha önce doktor tarafından reçete edilmiş ve ulaşılabilir olmasının etkili olduğu görülmektedir. Çalışma bulgularından farklı olarak, Esan ve ark.'nın<sup>4</sup> çalışmasında, öğrencilerin çoğunluğunun sağlık çalışanlarının düşmanca tutumu (%27.7) ve kliniğe gitmek için zamanlarının olmaması (%26.7) nedeniyle reçetesiz ilaç kullandıkları belirtilmiştir. Goel ve Gupta<sup>29</sup>, ilaç hakkında bilgi sahibi olmanın, reçetesiz ilaç kullanma oranını arttırabileceğini ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre ve Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin

diğer fakülte öğrencilerine göre reçetesiz ilaç kullanma oranı daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Benzer şekilde, Esan ve ark.'nın<sup>4</sup> çalışmasında da kadın öğrencilerin ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin daha yüksek oranda reçetesiz ilaç kullandığı belirtilmiştir. Behzadifar ve ark.'nın<sup>30</sup> yaptıkları üniversite öğrencilerinde reçetesiz ilaç kullanım sıklığını inceledikleri sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında da, kadın öğrencilerin ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin daha yüksek oranda reçetesiz ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Benzer araştırma bulguları doğrultusunda, daha fazla ilaç bilgisi ve farkındalığa sahip olmanın ağrıyla ya da farklı sağlık sorunlarıyla baş etme de daha fazla güvene neden olarak reçetesiz ilaç kullanımında artışa katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.<sup>28,29,30</sup>

Sonuç olarak; öğrencilerin çoğunluğunun ağrının organik kökenli yani vücutta yaralanma ya da hasar görme gibi nedenlerden kaynaklandığına inandığı belirlenmiştir. Ağrıyla baş etmede bilinçli bilişsel girişim uygulama durumu, Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin sıklıkla baş ağrısı yaşadıkları ve ağrıyla baş etmede yüksek oranda reçetesiz analjezik ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Daha önce ilacın doktor tarafından reçete edilmiş ve ulaşılabilir olması, öğrencinin Tıp Fakültesinde öğrenim görmesi, kadın olması reçetesiz ilaç kullanma durumunu etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; üniversite öğrencilerini yüksek oranda kullanılan reçetesiz ilaçlara bağlı meydana gelebilecek yan etkilerden korumak amacıyla eğitim programlarının planlanması ve öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı ve ağrı yönetimi konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Reçetesiz ilaca erişim kolaylığını ortadan kaldıracak sağlık hizmet ve ilaç politikalarına ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır. Üniversitede öğrenim gören birinci sınıf öğrencilerine ek olarak diğer sınıfları da kapsayacak şekilde daha büyük örneklem gruplarında araştırmaların planlanması önerilmektedir.

**Yazar katkısı:** Çalışma Konsepti/Tasarımı: BY, HB; Veri Toplama: BSA, KE, MA, ZMÇ; Veri Analizi ve Yorumlama: BY,

HB;Çalışmanın Eleştirel İncelemesi: BY, HB ;  
Son onay ve sorumluluk: BY, HB

**Çıkar çatışması:** Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Teşekkür:** Bu araştırma, Atılım Üniversitesi tarafından desteklenen Lisans Araştırma Projesi kapsamında yapılmıştır (Proje No: ATÜ-LAP-2122-18). Çalışmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. 2018. [https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018\\_turkiye\\_nufus\\_ve\\_saglik\\_arastirmasi-55](https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55). 20 Eylül 2022 tarihinde erişilmiştir.
2. Helwa HAA, Mitaeb AA, Al-Hamshri S, Sweileh WM. Prevalence of dysmenorrhea and predictors of its pain intensity among Palestinian female university students. *BMC Women's Health*. 2018;18(1):18.
3. Hroch J, VanDenKerkhof EG, Sawhney M, Sears N, Gedcke-Kerr L. Knowledge and attitudes about pain management among Canadian nursing students. *Pain Manag Nurs*. 2019;20(4):382-9. doi: 10.1016/j.pmn.2018.12.005
4. Esan DT, Fasoro AA, Odesanya OE, Esan TO, Ojo EF, Faeji CO. Assessment of self-medication practices and its associated factors among undergraduates of a private university in nigeria. *J Environ Public Health*. 2018;2018. doi: 10.1155/2018/5439079
5. Alshahrani SM, Alavudeen SS, Alakhali KM, Al-Worafi YM, Bahamdan AK, Vigneshwaran E. Self-Medication among King Khalid University students, Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2019;12:243. doi: 10.2147/RMHP.S230257
6. Kalsoom U, Sultana A, Amjad T, Bairam S. Prevalance of premenstrual syndrome and knowledge assessment regarding it's prevention among medical students of a private medical college of islamabad. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 2018;68(1):159-64.
7. Topatan S, Kahraman Ş. Premenstrual sendrom yaşayan üniversite öğrencilerinin yaşam kaliteleri ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;23(1):35-44.
8. Yilmaz B, Sahin N. The Effects of a dysmenorrhea support program on university students who had primary dysmenorrhea: a randomized controlled study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020;33(3):285-290. doi: 10.1016/j.jpag.2019.12.008.
9. Flaiti M, Badi K, Hakami WO, Khan SA. Evaluation of self-medication practices in acute diseases among university students in Oman. *Journal of Acute Disease*. 2014;3(3):249-52.
10. Helal R, Abou-ElWafa H. Self-medication in university students from the city of Mansoura, Egypt. *J Environ Public Health*. 2017;9145193. doi: 10.1155/2017/9145193.
11. Niwandinda F, Lukyamuzi EJ, Ainebyona C, Ssebunya VN, Murungi G, Atukunda EC. Patterns and practices of self-medication among students enrolled at Mbarara University of Science and Technology in Uganda. *Integr Pharm Res Pract*. 2020;9:41-48. doi: 10.2147/IPRP.S237940.
12. Jakaria M, Hasant A, Tarek M, Islam M, Zaman R, Parvez M, et al. Evaluation of self medication among students from different universities in Chittagong, Bangladesh. *Journal of Medicine*. 2017;18(1):15-20.
13. Ung A, Salamonson Y, Hu W, Gallego G. Assessing knowledge, perceptions and attitudes to pain management among medical and nursing students: a review of the literature. *Br J Pain*. 2016;10(1):8-21. doi: 10.1177/2049463715583142.
14. Augeard N, Tennant J, Carroll S, Seenan C. The effect of undergraduate education on pain-related attitudes and beliefs in healthcare students: an observational,

- cross sectional study. *Physiotherapy*. 2019;105:e156.
15. Skarstein S, Lagerløv P, Kvarme LG, Helseth S. Pain and development of identity in adolescents who frequently use over-the-counter analgesics: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2018;27(19-20):3583-91. doi: 10.1111/jocn.14513.
  16. Pereira FS, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr*. 2007;83(5):453-8. doi: 10.2223/JPED.1703.
  17. Babadağ B, Alparslan GB. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2017; 26(6):244-250.
  18. Edwards LC, Pearce SA, Turner-Stokes L, Jones A. The pain beliefs questionnaire: an investigation of beliefs in the causes and consequences of pain. *Pain*. 1992;51(3):267-72. doi: 10.1016/0304-3959(92)90209-T.
  19. Sertel-Berk HÖ. Kronik Ağrı Yaşantısı Ve Ağrı İnançları: Ağrı İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. [Doktora Tezi]. İstanbul, Türkiye: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
  20. Kleinke CL. How chronic pain patients cope with pain: Relation to treatment outcome in a multidisciplinary pain clinic. *Cognitive Therapy and Research*. 1992;16(6):669-85.
  21. Karaca S, Demir F, Aşkın R, Şimşek İ. Ağrı ile başa çıkma ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. 5. Türk-Alman Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi, 1996; Antalya, Türkiye.
  22. Kılıçarslan FN, Kazan EE. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları ve ağrı korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 30(3), 316-325.
  23. Baird A, David S. The relationship between pain beliefs and physical and mental health outcome measures in chronic low back pain: direct and indirect effects. *Healthcare*. 2016; 4(58):1-11.doi: 10.3390/healthcare4030058.
  24. Akkaya DA, Yıldırım M, Yorulmaz H. Hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin ağrı ile ilgili inanç ve yaklaşımlarının belirlenmesi. *Journal of Anatolian Medical Research*. 2019;4(2):47-56.
  25. Koçoğlu D, Özdemir L. Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik ekonomik özelliklerle ilişkisi. *Ağrı*. 2011;23(2):64-70.
  26. Khairoalsindi OA, Saber WK, Althubaiti NA, Alshareef EF, Almekhlafi MA. Primary headache characters and coping strategies among medical students of Umm Al-Qura University in the Western Region of Saudi Arabia. *Neurosciences Journal*. 2018;23(4),308-313. doi: 10.17712/nsj.2018.4.20180256.
  27. Karaman E, Yıldırım Y, Vural Doğru B. Knowledge and attitudes of nursing students about pain management. *Journal of the Turkish Society of Algology*. 2019;31(2). doi: 10.5505/agri.2018.10437.
  28. Açıksöz S, Kurt G, Seyfi M. Hemşirelik öğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanma durumları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 2020;17(1):17-23
  29. Goel D, Gupta S. Self-medication patterns among nursing students in North India. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. 2013;11(4):14-7.
  30. Behzadifar M, Behzadifar M, Aryankhesal A, Ravaghi H, Baradaran HR, Sajadi HS. et al. Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J*. 2020;26(7), 846-57. doi: 10.26719/emhj.20.052.