

Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları

Individuals' Knowledge and Practices About Rational Drug Use

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016, 3(3), 44-55

Şükrü EKENLER¹, Deniz KOÇOĞLU²

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Geliş Tarihi: 09 Ağustos 2016

Kabul Tarihi: 18 Ekim 2016

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türdeki çalışma 141 birey ile yürütülmüştür. Veriler Akılcı İlaç Kullanım Anketi ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı analiz yöntemleri ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada bireylerin %77,3'ü doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandıklarını, %26,2'si doktora danışmadan ilaç dozlarını artırıp/azalttıklarını, %84,4'ü doktorun önerdiği ilaç saatlerine uyduklarını, %77,3'ü de doktorun önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Akılcı ilaç kullanımı konusunda bireylerin geliştirilmesi gereken sağlık davranışları bulunmaktadır. Özellikle doktora danışmadan ilaç kullanımı ve ilacın önerilen süreden önce bırakılması en önemli sorun olarak değerlendirilmelidir. Bu sonuçlar doğrultusunda akılcı ilaç kullanma davranışlarını arttırmaya yönelik rehberlik ve danışmanlık programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, bilgi, ilaçlar, uygulama

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to examine individuals' knowledge and practices towards rational drug use.

Material and Methods: This descriptive study was conducted with 141 individuals. Data was collected with Rational Drug Use Survey in face to face interviews. Descriptive analysis methods and chi-square test were used in data analysis.

Results: In this study; 77.3% of the participants said that they used drugs without consulting a doctor, 26.2% increased/decreased their drug doses without consulting a doctor, 84.4% followed the drug-taking hours advised by their doctors, 77.3% stopped using the drugs before the time advised by their doctors.

Conclusion: Regarding to rational drug use, individuals have health behaviors that need to be improved. Especially, drug use without consulting a doctor and stopping use of drugs before advised duration should be considered as the most important problems. In the direction of these results, it is suggested to develop guidance and counseling programs towards improving rational drug use behaviors.

Key Words: Rational drug use; knowledge; drugs; practice

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımını “bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacın, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca sağlanabilmesi” olarak tanımlanmıştır¹. Akılcı ilaç kullanımı (AİK) hastaya doğru tanının konmasından başlayıp, hastanın özelliklerine göre en etkin tedavinin seçilmesi, tedavinin başlanması, sonuçların izlenmesi ve değerlendirmesini içeren sistematik bir yaklaşımdır². İlaçtan beklenen en yüksek faydanın sağlanabilmesi için ilaçların bu şekilde kullanılması zorunludur.

Akılcı ilaç kullanımı dışında kalan diğer uygulamalar akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak değerlendirilmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların ilaçtan yeterince fayda görememelerine sebep olmakta ve ekonomik açıdan bakıldığında ise ülke ekonomisine büyük bir yük getirmektedir. Türkiye’de 2002 yılında tüketilen ilaç kutu sayısı 699 milyon iken %146 artarak 2011 yılında 1 milyar 721 milyon kutuya ulaşmıştır. Aynı dönemde kamu ilaç harcaması 2011 fiyatlarıyla 13 milyar 430 milyon Türk Lirasından %18 artarak 15 milyar 865 milyon Türk Lirasına çıkmıştır³. Ülkemizde tedavi gruplarına göre ilaç tüketimini %11,6 antibiyotikler, %9,4 oranla onkoloji, %8,5 kardiyovasküler, %7,0 antiromatizmal, %5,8 nöroloji, %4,9 solunum sistemine yönelik ilaçlar oluşturmaktadır⁴.

AİK’nın bir dizi unsurun akılcılığına bağlı olduğu söylenmektedir ve bu unsurlar; ilaçların akılcı seçimi, ilaç lojistiğinin akılcılığı, reçete yazma sürecinin akılcılığı, reçete yanıtılam sürecinin akılcılığı, ilaçların akılcı tüketimi, ilaç bilgisi desteğinin ve ilaç yönetiminin akılcılığı olarak sınıflandırılmaktadır⁵. İlaç kullanımına karar veren hekim, ilacı uygun şartlarda sağlayan eczacı, ilacı uygulayan hemşire ve tedavi uygulanan hasta, AİK’da sorumluluk taşıyan tarafları oluşturmaktadır¹. AİK herhangi bir sürecinde meydana gelen sorun beraberinde akılcı olmayan ilaç kullanımını getirmektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımının büyük bir bölümünü; çoklu ilaç kullanımı (Polifarmasi), ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, klinik rehberlere uygun olmayan reçetelemenin yapılması, uygun olmayan kişisel tedavilere başvurulması ve yeni ilaçların uygun olmayan tercihi oluşturmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olmakla birlikte, tüm ülkelerin önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmakta ve aynı zamanda akılcı olmayan ilaç kullanımı, düzeltilmesi zor olan bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir⁵.

Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları bir çalışmada araştırmaya katılanların % 26’sının doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandıkları, % 15’inin evlerinde bulunan ilaçları kullandıkları, %43.7’sinin ise ilaçları kullanılması gereken süreden önce bıraktıkları tespit etmişlerdir⁶. Özçelikayın (2001) yaptığı bir çalışmada ise doktora başvurmadan

ilaç kullanım oranı %75,5 olduğu bu ilaçların % 54'luk kısmını ağrıkesiciler, %8'ini antibiyotikler, %5'ini ise soğuk algınlığı ilaçları oluşturduğu tespit edilmiştir⁷.

Sağlık hizmetlerinde önemli bir rol alan hemşirelik mesleği; insanı tanımayı ve insanın sağlık/hastalık durumlarında gereksinim duyduğu bakım ve uygulamaları gerçekleştirmeyi sağlamayı hedeflemektedir⁸. İlaç tedavisine başlanması hekimin; uygulanması ve izlenmesi ise hemşirenin görevleri arasındadır⁹. İlaçların güvenlik ölçütleri içinde kullanımını sağlama, hemşirelerin en önemli sorumlulukları arasındadır. İlaçların etkisini, yan etkisini gözlemleyen ve ortaya çıkan olumsuz bir durumda hastayı ilk değerlendiren ve hekime bilgi veren hemşireler; kullanılan ilaçların etkisini, yan etkisini, uygulama şeklini ve diğer ilaçlarla etkileşimini değerlendirerek; doğru ilacı, doğru dozda, doğru zamanda, doğru kişiye, doğru yoldan uygulamalıdır¹⁰.

İlaçlar, bireysel ve toplumsal düzeyde hastalıkların önlenmesi ve hastalıklarla mücadele konusunda büyük öneme sahip teknolojik ürünler olduğu için halk sağlığı açısından da bu değerli kaynağın akılcı kullanımı esastır¹¹. Halk sağlığı; birey, aile ve toplum sağlığını hedef almaktadır ve AİK bu üç düzeyde sağlığın sürdürülmesinde önemlidir⁸. Akılcı olmayan ilaç kullanımında; eğitimin yetersiz olmasının yanında sosyokültürel, ekonomik, yönetsel ve düzenleyici mekanizmalar gibi birçok nedeni vardır. Bu nedenlerin çoğu birbirini etkilemekte ve sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir¹¹. Bu nedenle durumun halk sağlığı bakışı ile incelenmesi gerekmekte ve bu bakış açısı da halk sağlığı hemşirelerine bazı sorumluluklar yüklemektedir.

Ailelerin, halk sağlığı hemşireleri tarafından ilaç kullanımı yönünden periyodik olarak değerlendirilmeleri ve toplumun bu konuda etkin eğitim programlarıyla bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Halk sağlığı hemşireleri toplumsal anlamda akılcı ilaç kullanımının yaygınlaşmasına büyük katkı sağlayabilir. Hasta poliklinikte veya hastanede tedavi sonrasında ilacının kullanımı düzenlenerek evine gönderilir. Artık hasta ilaç tedavisini evde kendisi yürütür. Ev ortamında sağlık personelinin gözlem ve desteği olmaması ilacı uygunsuz kullanım riskini artırmaktadır ve bu riskin azaltılmasında halk sağlığı hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmada hizmet alan grubun akılcı ilaç kullanımındaki davranışlarının belirlenmesine daha fazla ağırlık verilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler bölge halkının akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi ve uygulamalarını ortaya koymaktadır ve halk sağlığı hemşirelerinin hizmet verdiği bireyleri akılcı ilaç kullanımı bakımından tanınmasına fırsat sağlamaktadır. Araştırma bireylerin evlerinde akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Bireylerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri nelerdir?
2. Akılcı ilaç kullanımı ile sosyodemografik özellikler arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Yeri

Araştırma Mayıs - Haziran 2014 tarihleri arasında Konya'nın merkez ilçelerinden birinde bulunan Aile Sağlığı Merkezi'nin (ASM) hizmet verdiği bireylerin, akılcı ilaç

kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneği

Araştırmanın evrenini, Konya'nın merkez ilçesindeki bir ASM'nden hizmet alan bireyler oluşturmaktadır. ASM'nin hizmet verdiği bölgede 3847 birey ve 1099 hane vardır. Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde "bir toplumdaki oranın belirli bir kesinlikle tahmininde - "Estimating a proportion with specified absolute precision-" belirlemesi için önerilen (Lwanga ve Lemeshow 1991) bir tablodan yararlanılmıştır. "Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları" adlı araştırmada bildirdiği akılcı olmayan ilaç kullanım oranından (%25,6) yararlanılmıştır (12) Ayrıca %90 güven düzeyinde ve %6 kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örnek büyüklüğünün 141 olduğu bulunmuştur. Örneklem özelliğini, yaş grubu 18 yaş ve üzerinde olan ve çalışmanın yapıldığı Mayıs - Haziran 2014 tarihleri arasında yapılan ev ziyaretlerinde evde bulunan yetişkinler ya da ASM merkezine hizmet almak için başvuran bireyler oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür¹⁰⁻¹² taranarak oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Bu anket formu; sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi, aile gelir durumu, sağlık güvencesi) ve akılcı ilaç kullanımının değerlendirilmesine yönelik sorulardan (doktorun önerdiği ilaçları önerdiği süreden önce bırakma, doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma, doktora danışmadan ilaç doz arttırıp ya da azaltma ve doktorun önerdiği ilaç saatlerine uyma durumları) oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından Mayıs - Haziran 2014 tarihleri arasında ev ziyaretleriyle ya da ASM'ye başvuran bireylerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ev ziyaretlerinin yapılacağı evler; araştırmanın yürütüldüğü bölgedeki cadde ve sokaklarda bulunan evlerden gelişigüzel bir şekilde seçilmiştir. Her bir bireyden veri toplama işlemi yaklaşık 15 dk. sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistiksel analizler (frekans, yüzde dağılım, standart sapma) ve analitik istatistikler (Ki-kare testi) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi, ailede yaşayan birey sayısı ve aile gelir durumu) oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenlerden yaş ve gelir durumunda gruplarda yeterince birey olmaması

nedeniyle karşılaştırmalarda kullanılmamıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise; ailelerin akılcı ilaç kullanımınıdır. Bu çalışmada akılcı ilaç kullanımını unsurlarından; uygun ilacın, uygun süre ve dozajda kullanımları üzerinde durulmuştur.

Etik Konular

Bu araştırmanın uygulanabilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.03.2014 tarihli 2014/27 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Staj uygulaması kapsamında gerekli izinler alınarak araştırma yürütülmüştür. Veri toplama sırasında gerekli açıklamalar yapılarak bireylerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların %74,5'i kadın (n=105), %25,5'i erkek (n=36) olup yaş ortalaması 41,5±16,8 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan ailelerin %78,7'si çekirdek (n=111), %21,3 ise geniş aileye (n=30) sahiptir ve %73'ünün eğitim düzeyi ilköğretim ve altıdır. Araştırmaya katılanların %85,8'inin aile birey sayısı 1-5 arasında, %14,2'sinin ise birey sayısı 6-10 arasındadır. Gelirini %10,6'sı iyi (n=15), %75,9'u orta (n=107), %13,5 ise kötü (n=19) olarak algılamaktadır.

Tablo 1'de çalışmaya katılan bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili özellikleri görülmektedir. Çalışmadaki bireylerin doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma (%77,3) ve doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma durumlarının (%77,3) yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin doktora danışmadan ilaç dozlarını değiştirme durumlarının (%26,2), değiştirmeme durumlarına göre (%73,8) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin ilaçlarını uygun saatte kullanma durumlarının (%15,6) kullanmama durumlarına göre (%84,4) daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 2'de araştırmaya katılan bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili bazı özellikleri görülmektedir. Bireylerin akraba tavsiyesine göre ilaç kullanma oranı %66 ve kullanılan ilacın yan etkilerini bilme oranı % 76,6, doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici kullanma oranı %94,3, merhem kullanma oranı ise % 76,6 olarak belirlenmiştir. Bireylerin doktora danışarak; antibiyotik (%84,4), grip-soğuk algınlığı (%58,9), vitamin (%63,8), mide (%89,4), göz damlası (%95), burun spreyi (%92,9), alerji (%85,1) ilaçlarını kullanma durumları, danışmadan kullanma durumlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireylerin neredeyse tamamına yakını (%93,6) sakladıkları ilacı kullanmaktadır. Ayrıca Tablo 2'de bireylerin hastalık durumlarında ilk ne yaptıkları incelenmiştir. Tabloya göre ilk sırada alternatif tıp tedavilerini kullanımı (%38,3), daha sonra hastaların kendi deneyimlerine göre ilaç kullanımı (%24,8), bir süre bir şey yapmama durumu (%21,3), son olarak da doktora danışma (%15,6) gelmektedir.

Tablo 3'te bazı sosyodemografik değişkenler ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki görülmektedir. Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumları, bireylerin cinsiyetlerine (p=0,58) ve eğitim durumlarına (p=0,24) göre oluşturulan gruplar arasında benzer bulunmuştur. (p>0,05). Bireylerin doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumlarında aile tiplerine (p=0,01) ve ailedeki birey sayılarına (p=0,04) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Çekirdek ailede yaşayanların

Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri

Akılcı İlaç Kullanım Özellikleri	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumu	109	77,3	32	22,7
Doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma durumu	109	77,3	32	22,7
Doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirme durumu	37	26,2	104	73,8
Doktorun önerdiği saatte ilacı kullanma durumu	119	84,4	22	15,6

Tablo 2. Araştırmaya katılan bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili bazı özellikleri

İlaç Kullanım Özellikleri*	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Akraba tavsiyesine göre ilaç kullanma durumu	93	66,0	48	34,0
Kullandığı ilacın yan etkilerini bilme durumu	108	76,6	33	23,4
Doktora danışmadan ağrı kesici kullanma durumu	133	94,3	8	5,7
Doktora danışmadan antibiyotik kullanma durumu	22	15,6	119	84,4
Doktora danışmadan grip-soğuk algınlığı ilacı kullanma durum	58	41,1	83	58,9
Doktora danışmadan vitamin ilacı kullanma durumu	51	36,2	90	63,8
Doktora danışmadan mide ilacı kullanma durumu	15	10,6	126	89,4
Doktora danışmadan göz damlası kullanma durumu	7	5,0	134	95,0
Doktora danışmadan burun spreyi kullanma durumu	10	7,1	131	92,9
Doktora danışmadan alerji ilacı kullanma durumu	21	14,9	120	85,1
Doktora danışmadan merhem kullanma durumu	108	76,6	33	23,4
Sakladığı ilacı kullanma durumu	132	93,6	9	6,4
Hastalık Durumunda İlaç Kullanma Özellikleri**				
Bir süre bir şey yapmam	30	21,3		
Kendi tecrübelerime göre ilaç kullanırım	35	24,8		
Alternatif tıp tedavilerini kullanırım	54	38,3		
Doktora danışırım	22	15,6		
*Satır yüzdesi alınmıştır. **Sütun yüzdesi alınmıştır.				

Tablo 3. Bazı Sosyodemografik Değişkenler ile Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişki

	Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma				Doktora danışmadan ilaç doz artırma ya da azaltma				Doktorun önerdiği ilaçları önerdiği süreden önce bırakma				Doktorun önerdiği ilaç saatlerine uymama				
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet																	
Kadın	80	76,2	25	23,8	26	24,8	79	75,2	80	76,2	25	23,8	91	86,7	14	13,3	$\chi^2=1,609$
Erkek	29	80,6	7	19,4	11	30,6	25	69,4	29	80,6	7	19,4	28	77,8	8	22,2	$p=0,205$
Aile tipi																	
Çekirdek	96	86,5	15	13,5	27	24,3	84	75,7	96	86,5	15	13,5	96	86,5	15	13,5	$\chi^2=1,729$
Geniş	20	66,7	10	33,3	10	33,3	20	66,7	20	66,7	10	33,3	23	76,7	7	23,3	$p=0,188$
Aile Birey Sayısı																	
1-5 kişi	97	80,2	24	19,8	33	27,3	88	72,7	97	80,2	24	19,8	104	86,0	17	14,0	$\chi^2=1,563$
6-10 kişi	12	60,0	8	40,0	4	20,0	16	80,0	12	60,0	8	40,0	15	75,0	5	25,0	$p=0,211$
Eğitim Durumu																	
İlkokul ve altı	59	73,8	21	26,3	23	28,7	57	71,3	59	73,8	21	26,3	69	86,3	11	13,8	$\chi^2=0,482$
Ortaokul ve üstü	50	82,0	11	18,0	14	23,0	470	77,0	50	82,0	11	18,0	50	82,0	11	18,0	$p=0,487$

yaşamayanlara, ailede birey sayısı 1-5 kişi olanların 6-10 olanların göre doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma oranları yüksek belirlenmiştir ($p<0,05$). Bireylerin doktora danışmadan ilaç kullanım dozlarını arttırma ya da azaltma durumları cinsiyet ($p=0,49$), eğitim durumları ($p=0,43$), aile tipleri ($p=0,32$) ve ailedeki birey sayılarına ($p=0,49$) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0,05$). Bireylerin doktorun önerdiği ilaçları önerdiği süreden önce bırakma durumları cinsiyet ($p=0,58$) ve eğitim durumlarına ($p=0,24$) göre farklılık göstermezken ($p>0,05$); aile tipleri ($p=0,01$) ve ailedeki birey sayılarına göre ($p=0,04$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Çalışmadaki bireylerin doktorun önerdiği ilaç saatlerine uymama durumları; cinsiyet ($p=0,20$), eğitim durumları ($p=0,48$), aile tipleri ($p=0,18$) ve ailedeki birey sayılarına ($p=0,21$) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Akılcı ilaç kullanımı sürecinin basamaklarını; hekim, hemşire, eczacı ve hasta oluşturmaktadır¹³. Bu çalışmada bireylerden kaynaklanabilecek bazı akılcı ilaç kullanım hataları üzerinde durulmuştur.

Araştırmaya katılanların büyük bir bölümünü kadınlar (%74,5) oluşturmaktadır. Bu durumun araştırmanın yapıldığı zaman aralığının gündüz saatleri içerisinde olmasına bağlı olduğu düşünülebilir. Ayrıca kadınların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesinin, aile bireylerinin hastalığı durumunda bakım sorumluluğunu kadınların daha fazla üstlenmesi nedeniyle ailelerin akılcı ilaç kullanım davranışı hakkında bilgi sağlama olasılığı vardır. Araştırmaya katılanların eğitim durumları incelendiğinde %73,0'ı ilkökul ve altı bir eğitime sahip olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların algıladıkları gelir durumu incelendiğinde gelir durumunu orta-düşük olarak algılayanların oranı %89,4'tür. Araştırmanın yapıldığı bölge sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı bir bölge olup, araştırmadan elde edilen bulgularda, çalışmaya katılanların düşük eğitilmiş ve gelirli olduğunu yani toplumsal riskler bakımından dezavantajlı grupta yer aldıklarını göstermektedir. Bu nedenle sosyoekonomik yönden dezavantajlı bir bölgeye ait bu sonuçlar akılcı ilaç kullanımı ile ilgili geliştirilecek stratejiler için veri sağlamaktadır.

Araştırmaya katılanların akılcı ilaç kullanım özellikleri incelendiğinde (Tablo 1) bireylerin %77,3'ü hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir. Uskun ve arkadaşları (2004) ile Pınar ve arkadaşlarının (2013) ilaç kullanımı üzerine yaptıkları çalışmalarda da doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanım oranını bu çalışma ile benzer bulmuşlardır^{14,15}. Ouédraogo ve arkadaşları (2015) belirli bir sağlık sorunu olan bireyler üzerinde yaptığı çalışmalarında bireylerin yaklaşık dörtte üçünün kendi başına ilaç kullanma alışkanlıkları olduğunu göstermiştir¹⁶. Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada ise doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanım oranı (%26) çalışma sonuçlarından farklılık göstermektedir⁶. Bu farklılığın araştırmanın yapıldığı bölgenin sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bireylerin kendi başına ilaç kullanma oranının yüksek olması erken tanı fırsatının kaçırılmasına, antibiyotiklere direnç geliştirilmesine, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına, tedavi olunmamasına, komplikasyon gelişmesine ve ilaç yan etkilerinden dolayı sistem ve organlarda yan etkilerin ortaya çıkması gibi bir dizi soruna neden olabilir. Bu

nedenle sağlık personelleri bireylere hastalık durumunda etkin yardım arama ve sağlık hizmeti kullanma davranışı geliştirmeleri konusunda danışmanlık ve sağlık eğitimi hizmeti vermelidir. Ayrıca bireylerin ilaca ulaşma konusunda yönlendirici ve kısıtlayıcı düzenlemelerin varlığı ve uygulanmasının önemi ortaya çıkmaktadır. DSÖ'ne ait veriler, bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanma alışkanlıklarının olmasının tüm dünyayı ilgilendiren bir sorun olduğunu, özellikle bu sorunun ülkelerin temel ilaç politikalarıyla ilgisi olduğunu göstermektedir¹⁷.

Araştırmaya katılanların doktorun önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bırakma oranı da yine %77,3 gibi yüksek bir orandadır (Tablo 1). Şendir ve arkadaşlarının (2015) ile Pınar ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada; hastaların iyileştiğini düşündüklerinde, kendini daha iyi hissettiklerinde ve daha fazla ilaç kullanmayı istemedikleri durumlarda doktorun önerdiği süreden önce ilaç kullanımını bıraktıkları görülmüştür ve bu durum araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir^{15,18}. Bireylerin doktorun önerdiği süreden önce ilaç kullanımını bırakmaları etkin tedavinin yapılamamasına, hastalıkların tekrarlanmasına ve komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır. Bu durumun sonucu olarak hastalıklar kronikleşebilmekte, tedavi giderleri artırmakta hatta sakatlık ve erken ölümler görülebilmektedir. Akılcı ilaç kullanımında hastalara düşen görevlerin başında; ilacın önerilen süre boyunca kullanmaları gelmektedir ve bu bütün hastalara muayene sonrası sağlık ekibinin bütün üyeleri tarafından bu konu ısrarla hatırlatılmalıdır.

Araştırmaya katılanların doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirme durumu incelendiğinde %73,8'i doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 1). Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada da doktorun önerdiği dozda ilaç kullanım oranı çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir⁶. Araştırmaya katılanların ilaçları doktorun önerdiği saatlerde kullanmaları incelendiğinde, bireylerin %84,4'ü ilaçları önerilen saatlerde aldıklarını ifade etmişlerdir. Yılmaz ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışma sonuçları ile araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir¹⁹. Bu iki bulgu bir arada değerlendirildiğinde, ilaç dozları ve saatleri konusunda hastaların daha uyumlu oldukları gözükse bile yine de ilaç dozlarını değiştiren ya da istenilen sıklıkla kullanmayan hastaların oranının da azımsanmayacak düzeyde olduğunu da göstermektedir.

Araştırmaya katılanların akraba/arkadaş/komşu tavsiyesine göre ilaç kullanımı %66 gibi ciddi bir orana sahiptir (Tablo 2). Ülkemizde yapılan benzer çalışmalar da akraba/arkadaş/komşu tavsiyesine göre ilaç kullanım oranlarının yüksek olduğu görülmektedir^{6,20-22}. Yousef ve arkadaşlarının çalışmasında da (2008) arkadaş/komşuların tavsiyesinin, bu çalışma kadar yüksek olmasa da ilaç kullanımının da etkili rol oynadıkları görülmektedir²³. Bu durum insanların ilaç kullanımında birbirlerini güçlü bir şekilde etkilediklerini ve yakın çevreden danışmanlık almanın hastalık durumunda başvurulmuş bir yardım arayıcı davranış olduğunu göstermektedir. Ancak bu akılcı ilaç kullanımıyla çelişmektedir. Araştırmaya katılanların kullandığı ilacın yan etkilerini bilme durumuna bakıldığında bireylerin büyük bir kısmı ilacın yan etkilerini bildiğini ifade etmiştir. Ancak yan etkileri bilme durumu, yan etkileri takip ettiklerini ya da gözlemledikleri durumunda nasıl bir yol izledikleri hakkında bilgi vermemektedir. Çalışmada bireylerin doktora danışmadan en sık kullandıkları ilaç türleri değerlendirildiğinde ağrı kesici, merhem, grip-soğuk algınlığı ve vitamin

ilaçlarının olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da ağrı kesici kullanımı^{6,7,14,22,24} ve grip-soğuk algınlığı ilacı kullanma^{6,7,14,22} durumu reçetesiz kullanılan ilaçların başında gelmektedir. Bilgili ve Karatay'ın (2005) çalışmasında ülkemizde ağrı kesici ve vitamin grubu ilaçların yan etkileri düşünülmeden kullanılan ilaçlar olduğunu belirtmekte ve uygun olmayan kullanımlarında tehlikeli olabileceğinin göz ardı edildiğini bildirmektedir²⁰. Bunun yanı sıra çalışma bulguları çoğu ilaç türünde reçetesiz kullanımın olduğunu göstermektedir. Özellikle bunlar içinde akılcı olmayan antibiyotik kullanımı birey sağlığı yanı sıra toplum sağlığı açısından da risk oluşturmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarında antibiyotiklerin etkili olabilmesi için akılcı antibiyotik kullanımının tek seçenek olması önemlidir. Bu bulguların yanı sıra sakladığı ilacı kullanma oranlarının (%93,6) yüksekliği ise uygun olmayan tedavinin ortaya çıkmasının yanı sıra uygun koşullarda saklanmadığı için tedavi etkisi ortadan kalkmış ve yeterli dozu içermeyen ilaçların kullanılma riskini ortaya çıkartabilir. Araştırmaya katılanların hastalandıklarında nasıl bir yardım arayıcı davranış içinde olduğuna bakıldığında bireylerin %38,3'ü alternatif tıp tedavileri kullandığını, %24,8'i kendi tecrübelerine göre ilaç kullandığını, %21,3'ü bir süre bir şey yapmadığını ve daha düşük bir oranda ise (%15,6) doktora danıştığını ifade etmiştir. Bireylerin hasta olduklarında beklenen davranış bir hekime başvurmaları ve hekimin reçete ettiği ilacı hekimin önerdiği dozda ve sürede kullanmalarıdır. Bu veriler ülkemizde akılcı ilaç kullanımı bilincinin yeterince gelişmediğini göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmaya katılan bireylerin doktora danışmadan ilaç dozunu azaltma/artırma durumu ve doktorun önerdiği ilaç saatlerine uyma davranışını gösterme oranlarının cinsiyet, aile tipi, ailedeki birey sayısı ve eğitim durumuna göre değişmediği belirlenmiştir. Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanımı ve doktorun önerdiği süreden önce ilacı bırakma davranışında ise cinsiyet ve eğitim durumuyla bir ilişki bulunamazken aile yapısı ve ailedeki birey sayısına göre olan gruplara göre bu davranışların görülme oranının değiştiği görülmektedir (Tablo 3). Bireylerin herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaştıklarındaki davranışları; bireylerin sağlık algılarına, sağlık bilgi düzeylerine, öğrenim durumlarına, aile yapısına, sosyoekonomik durumlarına ve sağlık kuruluşlarından beklentilerine göre şekillenmektedir²². Bu çalışmada en önemli sosyodemografik değişkenler olan cinsiyet ve eğitim durumunun akılcı ilaç kullanımı davranışlarıyla ilişkisi gösterilememesine rağmen literatürde cinsiyet ve eğitim durumunun etkili olduğunu gösteren^{6,21,25} ve göstermeyen¹⁴ çalışmalar bulunmaktadır. Cinsiyet ve eğitim durumunun akılcı ilaç kullanımı üzerindeki etkisinin topluma dayalı geniş katılımlı epidemiyolojik çalışmalarla değerlendirilmesi ülkemiz için karşılanmamış önemli bir gereksinim olarak durmaktadır. Araştırmada çekirdek aileye ve ailedeki birey sayısı beş ve beşin altında olanların daha yüksek oranda akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışı sergiledikleri görülmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı diğer sağlık davranışlarının aksine bireylerin sosyal statüleri arttıkça ortaya çıkma olasılığı artabilmektedir. Daha eğitimlilerin akılcı ilaç kullanımı bakımından daha olumsuz özelliklere sahip olduklarını^{6,14,25} tanımlayan çalışmalar bulunmaktadır. Ailedeki birey sayısının azalması ve çekirdek aile yapısı bireylerin entelektüel kapasitelerini artırarak kendi sağlık sorunlarını anlamaları ve kendi başarılarına çözüm bulma davranışına girmelerine neden olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken bazı sınırlılıklarının olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Öncelikle il genelinde sadece bir bölgede yaşayanların araştırmaya dâhil edilmesinden dolayı araştırma sonuçlarının genelleme sorunu bulunmaktadır. Başka bir kısıtlılık ise araştırmanın ilkbahar-yaz mevsimlerinde yapılmasıdır. Mevsimsel farklılıklar bireylerin ilaç kullanımındaki tutum ve davranışlarında farklılığa neden olabilir. Kış aylarında gribal enfeksiyonlar ve üst solunum yolu enfeksiyonları daha fazla görüldüğünden antibiyotik ve ağrı kesici gibi ilaçların akılcı olmayan kullanımları artabilmektedir. Bu çalışmada, katılımcıların büyük bir bölümünün bir sağlık sorunu yaşadığında ilk olarak sağlık kuruluşuna başvurmadığı, azımsanamayacak bir kısmının ise alternatif tedavi yöntemleri ve evdeki ilaçları kullandığı saptanmıştır. Bu durumun nedenlerinin araştırılması ve toplumun sağlık kuruluşlarını etkin bir şekilde kullanması sağlanmalıdır. Ayrıca araştırmaya katılanların büyük bölümünün akılcı ilaç kullanım ilkelerine uymadığı görülmektedir. Bu durum halk sağlığı hemşirelerine en önemli sorumluluklar yüklemektedir. Halk sağlığı hemşireleri ev ziyaretlerinde hizmet ettiği aileleri akılcı ilaç kullanımı yönünden mutlaka değerlendirmeli ve akılcı ilaç kullanımının geliştirilebilmesi için topluma yönelik halk eğitimleri yapmalıdır. Halkın sağlık sorunu yaşadığından etkin sağlık bakım davranışı içine girmesi için kolaylaştırıcı ve rehberlik edici rolünü de etkin kullanmalıdır. Ayrıca akılcı ilaç kullanmama davranışının çekirdek ailelerde daha yaygın olduğu sonucu çekirdek ailelerin bir risk grubu olduğunun hemşireler tarafından göz önünde bulundurulması önemlidir. Araştırmacılar, akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması açısından, genel olarak toplum ve diğer bazı hassas gruplar (çocuklar, gebeler, yaşlılar, vb.) üzerine akılcı ilaç kullanım alışkanlıkları hakkında kapsamlı araştırmalar yapmalı ve müdahalelerin etkinliğini değerlendiren çalışmalar planlamalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO. The Rational use of drugs: report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985: World Health Organization; 1987.
2. WHO. Guide to good prescribing: a practical manual. 1997:7-16.
3. Sağlık Bakanlığı. Stratejik Plan 2013-2017. Ankara. 2012:46.
4. İEİS. Türkiye İlaç Pazarı. Erişim tarihi 5.12.2014 2014. p. Erişim adresi, <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari>.
5. Acar A, Yeğenoğlu S. Akılcı ilaç kullanımı açısından farmakoekonomi ve hastane formülleri. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi. 2005;34(3):207-18.
6. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(4):458-65.
7. Özçelikay G. Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. Ankara Ecz Fak Der. 2001;30(2):9-18.
8. Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;26(1):57-63.
9. Özer E, Özdemir L. Yaşlı Bireyde Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2009;16(2):042-51.
10. Gürol Arslan, Eşer. Yaşlıların Kendi Kendine İlaç Kullanımına Uyumu ve Hemşirenin Rolü. Ege Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;21(2):147-57.

11. Işık A, Doruk H, Mas M. Yaşlılarda ilaç kullanım ilkeleri. Klinik Gelişim Dergisi. 2004;17(2):25-31.
12. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005;4(5):223-37.
13. Uzun Ş, Arslan F. İlaç Uygulama Hataları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2008;28(2):217-22.
14. Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;13(12):451-4.
15. Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(6):639-50.
16. Ouédraogo D-D, Zabsonré JW, Tiendrebeogo EZ, Kakpovi KG, Kaboré F, Drabo JY, et al. Prevalence and factors associated with self-medication in rheumatology in Sub-Saharan Africa. Eur J Rheumatol. 2015;2:52-6.
17. Holloway K, Van Dijk L. Rational use of medicines. Chapter in: The world medicines situation 2011, Geneva. World Health Organization. 2011.
18. Şendir M, Çelik Z, Güzel E, Büyükyılmaz F. Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2015;14(1).
19. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı? Cumhuriyet Tıp Derg. 2011;33:266-77.
20. Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2005;12(1):039-48.
21. Özkan S, Özbay O, Aksakal F, İlhan M, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005;4(5):223-37.
22. İlhan MN, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2014;12(3):188-200.
23. Yousef A-MM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. Pharmacy World & Science. 2008;30(1):24-30.
24. Önder E, Koçia O, Öztürk S, Sabuncu Z, Soyutemiz Ö, Altıntaş H. Yunus Emre Sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin ağrı kesici kullanımı ve bu konudaki bazı bilgilerinin saptanması. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 2002;23(1):16-8.
25. Mollahaliloğlu S, Alkan A, Dönertaş B, Özgülcü Ş, Akici A. Türkiye'nin Farklı İllerinde Yazılan Reçetelerin İlaç Kullanımı İlkeleri Açısından İncelenmesi. Marmara Medical Journal. 2011;24(3):161-73.