



## TÜRK DÜNYASI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ HALK SAĞLIĞI DERGİSİ

### BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN ERİŞKİNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIM TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Gökçe Dağtekin<sup>1</sup>, Zeynep Demirtaş<sup>1</sup>, Melike Alaiye<sup>1</sup>, Ramazan Sağlan<sup>1</sup>,  
Muhammed Fatih Önsüz<sup>1</sup>, Burhanettin Işıklı<sup>1</sup>, Fatma Sultan Kılıç<sup>2</sup>, Selma Metintaş<sup>1</sup>

1- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
2- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

*Nasıl atıf yaparım;*

*Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M, Sağlan R, Önsüz MF, Işıklı B, Kılıç FS, Metintaş S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018; 3(1),12-23.*



## BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN ERİŞKİNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIM TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Gökçe Dağtekin<sup>1</sup>, Zeynep Demirtaş<sup>1</sup>, Melike Alaiye<sup>1</sup>, Ramazan Sağlan<sup>1</sup>, M. Fatih Önsüz<sup>1</sup>, Burhanettin Işıklı<sup>1</sup>, F. Sultan Kılıç<sup>2</sup>, Selma Metintaş<sup>1</sup>

1-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

### Özet

Çalışmada, yarı kırsal alanda aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışların incelenmesi amaçlandı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Eğitim Araştırma Bölgesi bünyesinde bulunan dört Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) bölgelerinden, küme örnekleme yöntemiyle rastgele olarak iki TSM bölgesi seçildi. Seçilen TSM bünyesindeki aile sağlığı merkezlerine (ASM) araştırma süresince başvuran 768 yetişkin çalışma grubunu oluşturdu. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formunun birinci bölümü katılımcıların sosyodemografik ve özgeçmiş özelliklerini, ikinci bölüm ise akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları sorgulayan 13 sorudan oluştu. Çalışmada akılcı ilaç kullanma davranışı hekimin önerdiği miktar ve sürede ilaç kullanma olarak tanımlandı. Verilerin analizinde ki kare testi ile çoklu lojistik regresyon analizi kullanıldı. Çalışmaya katılan 768 kişinin yaşları 18-87 arasında olup ortalaması±SS 41.9±14.5 yıl idi. Çalışma grubunun %90.6'sı hekime başvurmadan ilaç kullandığı bildirirken en sık hekime başvurmadan kullanılan ilaçlar ağrı kesicilerdi. Çalışma grubunda akılcı olmayan ilaç kullanma sıklığı %53.4 olarak saptandı. Çalışma grubunda akılcı olmayan ilaç kullanma davranışı 40 yaş altında, erkeklerde, gelir düzeyi kötü olanlarda riskli olarak saptandı. Çalışmada katılımcılarda akılcı ilaç kullanma davranışının yetersiz olduğu, özellikle genç yaşlarda akılcı ilaç kullanımının azaldığı görüldü. Bireylere akılcı ilaç kullanımı ile ilgili olumlu tutum ve davranışların kazandırılması için sağlık eğitimi verilmesi gerektiği ve birinci basamak sağlık hizmetleri sunumu içine hastalarda akılcı olmayan ilaç davranışına yönelik uygulamaların yerleştirilmesinin uygun olacağı kanaatine varıldı.

**Anahtar kelimeler:** akılcı ilaç; tutum; davranış

## RATIONAL DRUG USE ATTITUDES AND BEHAVIORS OF ADULTS WHO APPLY FOR PRIMARY HEALTH CARE IN SEMIRURAL AREAS

### Abstract

The aim of the study was to investigate attitudes and behaviors related to rational drug use in adults who applied to family health centers in semirural areas. Two Community Health Center (CHC) regions were randomly selected from the four CHC regions of the Eskişehir Osmangazi University (EOU) Educational Research Zone by cluster sampling method. A total of 768 adult were recruited to the family health centers within the selected CHC regions during the survey. The first part of the questionnaire used to collect data consisted of questions about the participants' sociodemographic and background characteristics and the second part consisted thirteen questions about attitudes and behaviors related to rational drug use. The rational drug use behavior in the study was defined as the use of the amount prescribed by the physician. Chi-square test and multiple logistic regression analysis were used in the analysis of the data. The mean age of the 768 participants was between 18 and 87 years and the mean  $\pm$  SD was  $41.9 \pm 14.5$  years. 90.6% of participants reported using drug without prescribed by a physician. Painkillers were the most often taken without a prescription. The incidence of irrational drug use in the study group was 53.4%. In the study group, irrational drug use behavior was found risky below 40 years of age, males and with poor income levels. Participants in the study were found inadequate of rational drug use, especially in younger age. It has been concluded that health education should be given to acquire positive attitudes and behaviors related to rational drug use by individuals and it would be appropriate to put non-rational drug behaviors into the provision of primary health care services to patients.

**Key words: rational drug; attitude; behavior**

Yazışma Adresi: Dr. Gökçe Dağtekin, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. e-posta: dr\_gokcetezel@hotmail.com  
Geliş tarihi: 15.09.2017, Kabul tarihi: 02.01.2018

## Giriş

**A**kılcı ilaç kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından kişilerin bireysel özelliklerine uygun etkili ve güvenilir ilaca karşılayabilecekleri bir fiyatta ulaşarak uygun süre ve dozda kullanmaları olarak tanımlanmaktadır [1]. Akılcı olmayan ilaç uygulamaları arasında gerektiğinden fazla ilaç kullanılması, gerekmediği halde antimikrobiyal ilaçlar kullanılması, ilaçların yanlış dozda, oral formu kullanılabilir iken diğer şekillerde kullanılması ve ilaçların klinik rehberlere uygun kullanılmaması sık olarak bildirilmektedir. Tüm dünyada kullanılan ilaçların yarısından fazlasının akılcı olmayan şekilde kullanıldığı tahmin edilmektedir [2].

Akılcı olmayan ilaç kullanımlarının başta antitüberküloz tedavide olduğu gibi bakteriyel ajanlara direnç gelişmesi, HBV ve HCV gibi ajanların gereksiz enjeksiyon uygulamalarıyla geçişi, ilaca bağlı istenmeyen etkiler ve ilaç etkileşimleri gibi birçok probleme neden olduğu bunların da çocukluk çağı hastalıkları başta olmak üzere diğer hastalıklarda mortaliteyi ve morbitideyi arttırdığı bilinmektedir [2]. Tüm dünyada ilaç harcamaları giderek artmaktadır. İlaç harcamalarının 2014

yılında 1,23 trilyon dolar olduğu, 2018 yılında ise bu sayının 1,61 trilyon dolara çıkacağı tahmin edilmektedir [3]. Akılcı olmayan şekilde gereksiz ve fazlaca ilaç kullanımı ilaç israfına neden olmakta ve sağlık harcamalarını artırarak büyük ekonomik kayıplara yol açmaktadır [2].

Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını arttırmak ve akılcı olmayan ilaç kullanımının sağlığa ve ekonomiye olumsuz etkilerinin önüne geçmek amacıyla toplumlara ilaçların sağlanmasından başlayarak tüm süreçlere pek çok öneriler sunmaktadır. Sunulan öneriler arasında toplumun akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgilendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır [2-4]. Yapılan geniş çaplı bir araştırmada ülkemizde de dünyadakine benzer şekilde kullanılan ilaçların büyük bir kısmının akılcı olmayan şekilde kullanıldığı bildirilmektedir [5]. Yarı kırsal bölgelerde sağlık kuruluşu başvuruların yoğun olduğu ASM'ler hastalara verilecek sağlık eğitimi çalışmalarında önemli bir yer tutabilir.

Çalışmada, yarı kırsal alanda ASM'lere başvuran erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışların incelenmesi amaçlandı.

## Gereç Yöntem

Çalışma, Eylül -Aralık 2016 tarihleri arasında yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın örnekleme iki aşamalı küme örnekleme yöntemi ile belirlendi. Toplum tabanlı araştırmalar yapmak üzere kurulan ESOGÜ Eğitim Araştırma Bölgesi bünyesinde bulunan dört TSM'den ( Alpu, Beylikova, Mahmudiye ve Sivrihisar İlçe TSM ) rastgele örneklem ile iki bölge seçildi. Her TSM bir küme olarak kabul edildi. Bölgelere bağlı ASM'lere çalışma süresince başvuranlardan çalışmaya katılmayı kabul eden ve iletişim kısıtlılığı olmayan tüm

erişkin hastalar çalışma grubunu oluşturdu. Örneklem hacmi her bir TSM bölgesinde akılcı ilaç kullanma sıklığı %50, hata payı %5 ve güven aralığı %95 olarak kabul edilip 386 olarak hesaplandı. Küme örneklem yöntemi kullanıldığından desen etkisi 2 olarak alındığında toplamda 772 kişi olarak belirlendi. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve gerekli izinler alındı. Çalışmanın verileri amaca uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan iki bölümden oluşan anket form ile katılımcıların sözlü onamları alınarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Anket

formun hazırlanmasında ilgili literatür ve topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı kılavuzundan faydalandı [6-8].

Anket formun birinci bölümü katılımcıların sosyodemografik ve özgeçmiş özelliklerini, ikinci bölüm ise akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları sorgulayan sorulardan (hastalanıldığında hekime danışma ve bunun dışındaki davranışlar, hekime başvurmadan ilaç kullanma, reçetesiz ilaç alma davranışı, hekim tarafından reçete edilen ilaçların tüketim şekli, ilaçları hekimin önerdiği miktarda ve sürede kullanma, evde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç bulundurma, ilacı kullanmadan önce kullanma talimatını okuma, ilaç kullanırken beklenmeyen bir durum karşısında davranışlar, kendi

hastalığına iyi gelen bir ilacı başkalarına önerme, hekimden ilaç reçete edilmesini talep etme ) oluşmaktaydı.

Çalışmada akılcı ilaç kullanma hekimin önerdiği miktar ve sürede ilaç kullanma olarak tanımlandı. Her iki soruya da olumlu cevap vermek akılcı ilaç kullanma olarak kabul edildi. Gelir durumu kişilerin kendi beyanlarına göre kötü, orta, iyi olarak değerlendirildi. Verilerin analizinde IBM SPSS (15.0) paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tek değişkenli analizlerde ki kare testi kullanıldı. Akılcı ilaç kullanımı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesinde tek değişkenli analizlerde  $p \leq 0.05$  düzeyinde anlamlılık veren değişkenlerle çoklu lojistik regresyon analizi kullanıldı.

## Bulgular

Çalışmaya katılan 768 kişinin yaşları 18 ile 87 arasında değişmekte olup, ortalaması $\pm$ SS 41.9 $\pm$ 14.5 yıl idi. Çalışma grubunun 414'ü (%53.9) erkek, 344'ü (%44.8) lise ve üzerinde öğrenime sahip

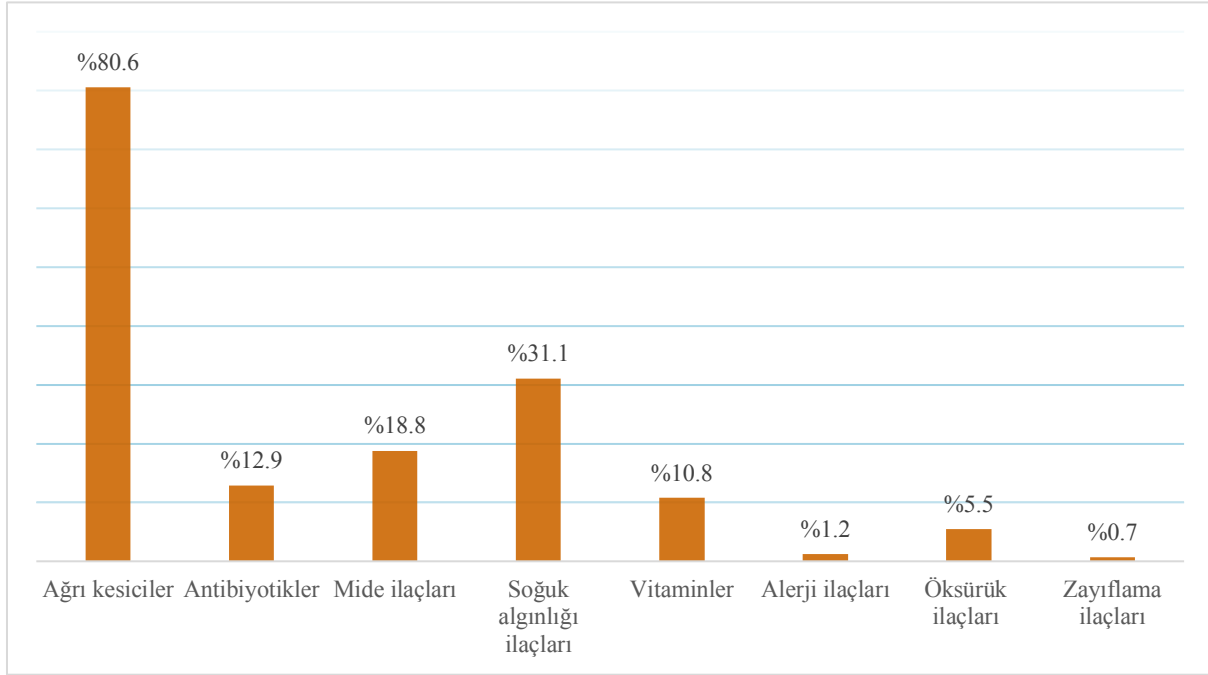
olup, 124'ü (%16.1) gelir durumunu iyi olarak beyan etti. Çalışma grubunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verildi.

**Tablo 1:** Çalışma grubunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

<i>Özellikler</i>		<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>
<i>Cinsiyet</i>	<i>Erkek</i>	414	53.9
	<i>Kadın</i>	354	46.1
<i>Yaş</i>	18-39	353	46.0
	40-64	347	45.2
	$\geq 65$	68	8.8
<i>Öğrenim Durumu</i>	<i>İlkokul</i>	284	37.0
	<i>Ortaokul</i>	140	18.2
	<i>Lise ve üzeri</i>	344	44.8
<i>Gelir Düzeyi</i>	<i>Kötü</i>	64	8.3
	<i>Orta</i>	580	75.6
	<i>İyi</i>	124	16.1

Katılımcıların 290'ı (%37.8) en az bir tane hekim tanımlı kronik hastalığının olduğunu, 279'u (%36.3) düzenli olarak ilaç kullandığını, 339'u (%44.1) hastalık durumunda bir hekime danıştığını, 696'sı (%90.6) hekime başvurmadan ilaç

kullandığını bildirdi. Hastalar hekime başvurmadan en çok (%80.6) ağrı kesici kullandıklarını belirtti. Çalışma grubunda hekime başvurmadan kullanılan ilaçları sorgulayan soruya verilen cevapların dağılımı grafik 1'de verildi.



**Grafik 1:** Hastalık durumunda hekime başvurmadan kullanılan ilaçların yüzdeleri dağılımları (Yüzdeler katılımcıların birden fazla ilacı reçetesiz kullandığını belirtmesinden dolayı verilen cevaplara göre oluşturulmuştur.)

Çalışmaya katılan bireylerin 90'ı (%11.7) hekim tarafından reçete edilen ilaçların hepsini almadığını, 110'u (% 14.3) ilacı hekimin önerdiği miktardan farklı kullandığını, 391'i(%50.9) ilaçlarını hekimin önerdiği sürede kullandığını, 623'ü (%81.1) evlerinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç bulduklarını, 423'ü (%55.1) ilacı kullanmadan önce kullanma

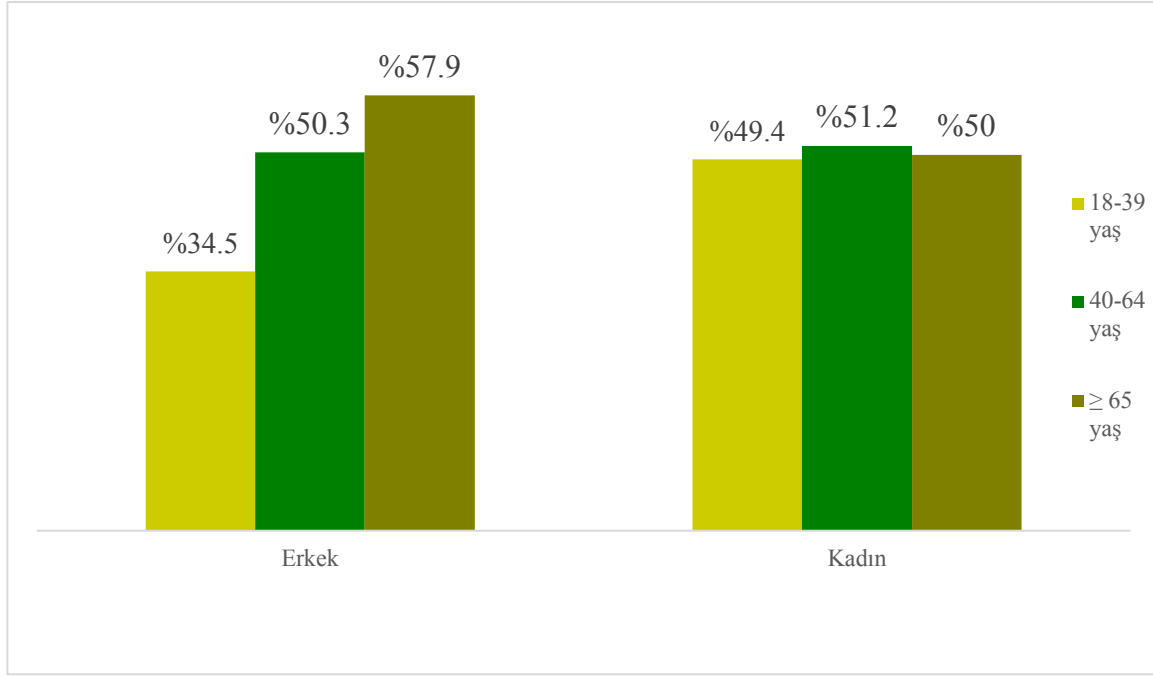
talimatını okuduğunu, 434'ü (%56.5) ilacı kullanırken beklenmeyen bir durum oluştuğunda hekime tekrar gittiğini, 323'ü (%42.1) kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı başkasına tavsiye ettiğini, 243'ü (%31.6) hekimden ilaç reçete etmesini talep ettiğini beyan etti. Çalışma grubunun ilaç kullanımı özellikleri Tablo 2'de verildi.

**Tablo 2:** Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı özellikleri

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Hastalık durumundaki davranış</b>		
<i>Bir şey yapmadan bekleme</i>	283	36.9
<i>Kendi kendini tedavi etme</i>	146	19.0
<i>Hekime danışma</i>	339	44.1
<b>Hastalık durumunda hekime başvurmadan ilaç kullanma</b>	696	90.6
<b>Hekimin reçete ettiği ilaçların hepsini alma</b>	678	88.3
<b>İlacı hekimin önerdiği miktardan farklı kullanma</b>	110	14.3
<b>Hekimin reçete ettiği ilacı kullanma süresi</b>		
<i>İlaç bitimi</i>	144	18.8
<i>Hekimin önermesi</i>	391	50.9
<i>Şikayetlerin geçmesi</i>	192	25.0
<i>İstenmeyen etki görülmesi</i>	33	4.3
<i>İsteğe bağlı</i>	8	1.0
<b>Evde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç bulundurma</b>	623	81.1
<b>İlacı kullanmadan önce kullanma talimatını okuma</b>	423	55.1
<b>İlacı kullanırken beklenmeyen bir durum olduğunda yapılanlar</b>		
<i>İlacı bırakmak</i>	269	35.0
<i>Eczacıya danışmak</i>	48	6.3
<i>Hekime tekrar gitmek</i>	434	56.5
<i>Çevredekilere sormak</i>	13	1.7
<i>İlacı almaya devam etmek</i>	4	0.5
<b>Hastalığına iyi gelen bir ilacı başkasına önerme</b>	323	42.1
<b>Hekimden reçete edilen ilaçlar dışında fazladan ilaç yazmasını talep etme</b>	243	31.6

Çalışmada akılcı ilaç kullanma davranışı DSÖ'nün akılcı ilaç tanımına uygun olarak ilacı hekimin önerdiği miktar ve sürede kullanma olarak tanımlandı. Çalışma grubunun %53.4 'ü akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışına sahip idi. Akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışı, 65 yaş ve üzerindekiilerin %45.6'sı (p=0.015),

kadınların %49.7'si (p=0.06), lise ve üstü öğrenime sahip olanların %55.5'i (p=0.088), gelir durumunu kötü olarak bildirenlerin %76.6'sı (p<0.001), kronik hastalığı olanların %53.1'inde (p=0.903) görülmekteydi. Çalışma grubunda akılcı ilaç kullanımının cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımı grafik 2'de verildi.



**Grafik 2:** Çalışma grubunda akılcı ilaç kullanımı davranışının cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımı (erkeklerde yaş grubu  $p=0.001$ ; kadınlarda yaş grubu  $p=0.947$ )

Çoklu lojistik regresyon modeline göre, çalışma grubunda akılcı olmayan ilaç kullanma davranışı için 18-39 yaş grubu 65 yaşından büyüklere göre OR( %95 GA) 2.80(1.47-5.36), erkekler kadınlara göre 1.38(1.02-1.86), gelir düzeyi kötü olanlar, iyi olanlara göre 4.04(2.00-8.17) kat daha

riskli olarak saptandı. Öğrenim durumu ve hekim tanıli kronik hastalık varlığı ile risk değişmemektedir. Çalışma grubunda akılcı ilaç kullanma ile ilgili faktörlerin çoklu lojistik regresyon sonuçları tablo 3 'te verildi.

**Tablo 3:** Çalışma grubunda akılcı olmayan ilaç kullanma davranışı ile ilgili faktörlerin çoklu lojistik regresyon sonuçları

Değişkenler	Akılcı olmayan ilaç kullanımı yüzdeleri	Odds oranı	%95 Güven Aralığı	p
<b>Yaş (yıl)</b>				
18-39	58.9	2.80	1.47-5.36	0.002
40-64	49.3	0.62	0.92-2.86	0.093
≥65	45.6	1		
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	56.5	1.38	1.02-1.86	0.032
Kadın	49.7	1		
<b>Öğrenim durumu</b>				
İlkokul	54.9	1.26	0.84-1.91	0.267
Ortaokul	45.0	0.73	0.47-1.11	0.138
Lise ve üzeri	55.5	1		



<b>Gelir düzeyi</b>				
<b>Kötü</b>	76.6	4.04	2.00-8.17	<0.001
<b>Orta</b>	52.4	1.34	0.88-2.01	0.167
<b>İyi</b>	46.0	1		
<b>Hekim tanımlı kronik hastalık varlığı</b>				
<b>Yok</b>	53.6	0.83	0.58-1.18	0.308
<b>Var</b>	53.1	1		

## Tartışma

Çalışmada yarı kırsal bölgede birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran yetişkinlerde akılcı olmayan ilaç kullanımı özelliklerinin incelenmesi amaçlandı. Akılcı ilaç kullanımı ilaçların belirli kurallara göre tüketilmesi süreçlerini kapsamaktadır. Bu süreçte hastalara uygun ilaçların reçete edilmesi ve ulaştırılması sağlık profesyonelleri, uyarılara uygun tüketilmesi ise hastaların sorumluluğudur [6]. Hastalık durumunda bireylerden mevcut hastalığın teşhis ve tedavisi için hekime başvurmaları beklenmesine rağmen bir şey yapmadan bekleme, kendi kendini tedavi etmeye çalışma davranışları da görülebilmektedir [6, 7]. Çalışma grubunun %44.1'i hastalık durumunda bir hekime danıştığını bildirdi. Şendir ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada katılımcıların %48.4'ü, Yapıcı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada %75.7'si, Şahingöz ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada katılımcıların %37.8'i hastalık durumunda bir sağlık kuruluşuna başvurduğunu bildirmiştir [7, 9]. Çalışma gruplarının sağlık hizmetlerine ulaşma olanakları ile çalışmanın tarihleri ve mekanları ile ilgili sağlık kuruluşlarına başvurularında karşılaştıkları engeller çalışma sonuçları arasındaki farklılığın nedenleri arasında sayılabilir.

Hastalık durumunda ilaç tedavisinin gerekliliğine hekim karar vermeli ve gerekli hallerde hastalara bireysel özelliklerine göre ilaç reçete etmelidir. Aile veya çevredeki kişilere ilaç tavsiyesinde bulunmak veya başkalarının tavsiyesiyle

ilaç kullanmak insan sağlığı için riskli sonuçlar doğurabilir [6]. Çalışma grubunda 10 hastadan 9'u hastalık durumunda hekime başvurmadan ilaç kullandığını, en sık hekime başvurmadan kullanılan ilaçların en sık (%80.6) ağrı kesici olduğu, %42.1'i kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı başkasına önerdiğini belirtti. Yapıcı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hastaların %26'sı hekime başvurmadan ilaç kullandığını, %28.3'ü reçetesiz olarak ağrı kesicileri aldığını, Karakurt ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, çalışma grubunun %95.3'ünün reçetesiz ilaç kullandığı, %61.5'inin ise reçetesiz olarak ağrı kesicileri kullandığı bildirilmiştir [7, 9-11]. Yapılan çeşitli çalışmalarda katılanların %22.6-%60.5'nin kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı çevresindekilere önerdiği bildirilmiştir [8, 10, 12]. Araştırma sonuçlarında yaygın olduğu görülen akılcı olmayan ilaç uygulamaları hastalıkları tedavi etmeyip ilaç yan etkileri ve organ hasarlarına yol açtığı düşünüldüğünde hem sağlığı tehlikeye atmakta hem de ekonomik olarak bir yük oluşturmaktadır [13].

Hekimler hastalarını mümkün olduğunca az ilaçla tedavi edilmesini amaçlar. Ancak hastaların hekim tarafından reçete edilen ilaçları eczanelerden temin edilmesinin akılcı ilaç kullanımında ilk basamak olması beklenir [6]. Çalışma grubunun %88.3'ü hekimin reçete ettiği ilaçların hepsini aldığını bildirdi. Yapıcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %84.3'ünün hekimin reçete ettiği ilaçların

hepsini aldığı bildirilmektedir [7]. Burada Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilaç ücretlerinin büyük kısmını ödediği düşünüldüğünde, reçete edilen ilaçların tümünün alınmama nedenleri arasında hekime güvensizlik ya da uygunsuz ilaç kullanımından dolayı evde bu ilaçların bulunması sayılabilir.

İlaçlar ancak doğru miktarda kullanıldığında hastalığın tedavisini sağlarlar. Hekimlerin muayeneleri sırasında hastalarına reçete ettikleri ilaçların hangi miktarda ve ne şekilde kullanılacağını belirtmeleri, hastaların da ilaçları belirtilen miktar ve şekilde kullanmaları ilaçların aşırı dozda kullanılması ve ilaç suistimalini engellemektedir [6, 14]. Çalışma grubunun %85.7'si hekimin reçete ettiği ilaçları hekimin önerdiği miktarda, ancak yarısı ise hekimin önerdiği sürede kullandığını bildirdi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda katılanların %52.9 ile %90.3'ünün ilaçları hekimin önerdiği dozda kullandıkları bildirilmiştir [7, 15]. Yapılan benzer çalışmalarda ilacın istenenden daha kısa sürede bırakılma sıklığı %43.7 ile %67 arasında değişen değerlerde bildirilmektedir [7, 9, 10]. Çalışmamızda olduğu gibi yapılan çalışmalarda da ilaç kullanımında hasta uyumunun düşük olduğu görülmektedir. Akılcı olmayan ilaç uygulamalarının hastaların sağlık sistemine olan güveni kaybetmesine neden olabilmektedir [13]. İlaçların doğru dozda kullanılmaması tedavi başarısını engellediği gibi süresinden erken bırakılan ilaçlar evlerde birikerek başka sorunlara yol açabilmektedir.

Benzer şekilde, diğer akılcı olmayan ilaç kullanımı şekilleri de ilaçların evlerde birikmesine yol açarak ilaç israfını arttırmaktadır. Ayrıca artan veya kullanılmayan ilaçların evde gereksiz yere bulundurulmasının zehirlenme gibi pek çok riskli sonucu da olabilmektedir [6]. Çalışma grubunun %81.1'i evlerinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç bulduklarını belirtti. Çeşitli çalışmalarda da, çalışma gruplarının %37 ile %69.3'ünün evde yarım kalmış ilaç

buldukları bildirilmiştir [7, 9, 10, 16]. Evlerde ilaç bulundurmamak; akılcı olmayan ilaç kullanımının bir göstergesi olmasının ötesinde hekim önerisi olmadan ilaç kullanımını kolaylaştırarak özellikle çocuklarda ilaç kaynaklı zehirlenmelere de neden olabilmesi yönüyle önemlidir. Toplumda atık ilaçların doğru şekilde bertaraf edilmesinin önemiyle ilgili farkındalık oluşturulacak çalışmalar yapılmalı ve ilaç imha sistemleri de güçlendirilmelidir [17].

Hastaların ilacı kullanmadan önce ilacın kutusundan çıkan kullanma talimatlarını içeren bilgilendirme yazısını (prospektüs) okumaları ve bu talimatlara uymaları tedavi başarısını arttırmaktadır [6]. Çalışma grubunun ancak yarısı ilacı kullanmadan önce kullanma talimatını okuduğunu bildirdi. Yapıcı ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada katılanların %73.3'ünün Şahingöz ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada %75.7'inin, Karakurt ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada çalışma grubunun %83.6'sının, ilaçların kullanma talimatını okuduğu bildirilmiştir [7, 10, 11]. Çalışmadan elde edilen değerler, diğer çalışmalardan düşük olması çalışmanın yarı kırsal alanda yapıyor olmasının bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

İlaçların hastalığı tedavi edici birçok etkilerinin yanı sıra hastaların yaşam kalitesini düşürebilen, hastaları rahatsız eden birçok yan etkileri de olabilmektedir [18]. Çalışma grubunun %56.5'i(434) ilaç kullanırken istenmeyen bir durum olduğunda hekime tekrar gittiğini belirtti. Şahingöz ve arkadaşlarının yaptıkları benzer çalışmada katılımcıların %80.8'i, Esin ve arkadaşlarının çalışmalarında ise katılımcıların %70.6'sının ilaç kullanırken yan etki görülmesi durumunda hekime danıştıkları bildirilmiştir [10, 15].

Hekimler muayene ettikleri hastalar için gerekli tedavi edici ilaçları reçete ederler. Hastaların hekimlerden reçete haricinde ilaç istemeleri gereksiz ilaç kullanımının doğuracağı sağlığa zararlı sonuçlara yol açmakla beraber ilaç israfını

da arttırmaktadır [6]. Çalışma grubunda hastaların üçte biri (%31.6) hekimden reçete edilen ilaçlar dışında fazladan ilaç yazmasını talep ettiğini bildirdi. Şendir ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada katılımcıların %61'i hekimden reçete edilen ilaçlar dışında fazladan ilaç yazmasını talep ettiği bildirilmiştir [9]. Göçgeldi ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise katılanların %43.6'sı son bir yıl içinde hekime reçete yazdırmak için gittiği raporlanmıştır [16]. Satın alınan ilaçların büyük bir kısmının reçeteye tabi olması hastalarda hekimden ilaç talebine neden olabilir. Hekime fazladan ilaç reçete etmeye neden olan faktörlerin incelenmesi gerekir.

Çalışma grubunda DSÖ'nün akılcı ilaç tanımına uygun olarak yapılan akılcı olmayan ilaç kullanma davranışı sıklığı %53.4 olarak bulundu. Çalışma grubunda akılcı olmayan ilaç kullanma davranışı için 18-39 yaş grubu 65 yaşından büyüklere göre OR( %95 GA) 2.80(1.47-5.36), erkekler kadınlara göre 1.38(1.02-1.86),

gelir düzeyi kötü olanlar, iyi olanlara göre 4.04(2.00-8.17) kat daha riskli olarak saptandı. Öğrenim durumu ve hekim tanıli kronik hastalık varlığı ile risk değişmemekteydi. Yapıcı ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışının genç yaşta ve öğrenim düzeyi yüksek olanlarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir [7]. Benzer şekilde Karakurt ve arkadaşlarının öğrenim seviyesi yüksek olan bir grupta yaptıkları bir çalışmada da akılcı olmayan ilaç kullanma davranışının sık görüldüğü bildirilmektedir [11]. Özkan ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada da erkeklerde yaygın olduğu bildirilmekle birlikte; yapılan çeşitli çalışmalarda ise akılcı olmayan ilaç kullanımının ileri yaşta kişilerde, kadınlarda, düşük öğrenim seviyesine sahip olanlarda daha sık görüldüğü rapor edilmektedir [9, 12, 15, 19].

## Sonuç ve Öneriler

Çalışmada katılımcılarda akılcı ilaç kullanma davranışının yetersiz olduğu, özellikle ileri yaşlarda akılcı ilaç kullanımının azaldığı görüldü. Bireylere akılcı ilaç kullanımı ile ilgili olumlu tutum ve davranışların kazandırılması için sağlık

eğitimi verilmesi gerektiği ve birinci basamak sağlık hizmetleri sunumu içine hastalarda akılcı ilaç davranışını geliştirmeye yönelik uygulamaların yerleşilmesinin uygun olacağı kanaatine varıldı.

## Kaynaklar

1. WHO., *The Rational use of drugs: report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985*. 1987: World Health Organization.
2. WHO., *Antimicrobial resistance: a threat to global health security. Rational use of medicines by prescribers and patients, Apr 2005; A58/14*.
3. Taylor, K., H. Ronte, and S. Hammett, *Healthcare and life sciences predictions 2020—a bold future*. Deloitte, London, 2014.
4. Sağır, M. and H. Parlakpınar, *Akılcı ilaç kullanımı*. 2014.
5. Hıfzıssıhha, T.S.B.R.S. and M.B.H.M. Müdürlüğü, *Hekimlerin akılcı reçeteleme yaklaşımı. Araştırma Serisi*. 8.
6. Akıcı, A. and S. Kalaça, *Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı*. ed) Akıcı A, TC Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara, SGK Yayın, 2013(93): p. 40-55.
7. Yapıcı, G., S. Balıkcı, and Ö. Uğur, *Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları*. *Dicle tıp dergisi*, 2011. 38(4).
8. Özçelikay, G., *Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma*. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, 2001. 30(2): p. 9-18.
9. Şendir, M., et al., *Determination of rational drug use of incoming individuals to family health care centers*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2015. 14(1): p. 15-22.
10. Şahingöz, M. and E. Balcı, *Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013. 12(1).
11. Karakurt, P., et al., *Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010. 9(5): p. 505-12.
12. Özkan, S., et al., *Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları*. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005. 4(5): p. 223-37.
13. Akl, O.A., et al., *WHO/INRUD drug use indicators at primary healthcare centers in Alexandria, Egypt*. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 2014. 9(1): p. 54-64.
14. Chareonkul, C., V.L. Khun, and C. Boonshuyar, *Rational drug use in Cambodia: study of three pilot health centers in Kampong Thom Province*. 2002.
15. Esin, M.N., *Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları*. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2007. 15(60): p. 139-145.
16. Göçgeldi, E., et al., *Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009. 8(2).
17. SAYGI, S., D. Battal, and N.O. SAHİN, *Çevre ve insan sağlığı yönünden ilaç atıklarının önemi*. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 2012. 16(2): p. 82-90.
18. YILMAZ, S. and S. BUZLU, *Antipsikotik Kullanan Hastalarda İlaç Yan Etkileri ve İlaç Uyumu*. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012. 20(2): p. 93-103.
19. AKKUŞ, Y., *Kars' ta 60 Yaş Üstü Bireylerin İlaç Kullanım Davranışlarının Değerlendirilmesi*. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 2011. 4(3): p. 214-220.