

Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışları

Rational Drug Use Behaviors of Individuals Registered with a Family Health Center

Mekiye İlhanlı Yaramış¹  Sevim Ulupınar² 

¹ İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/10/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 30/12/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 18/04/2021

ÖZ

Amaç: Araştırma, bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini 530 kişi oluşturdu. Veriler, sosyo-demografik özellikler ve ilaç kullanım davranışlarını içeren anket formu kullanılarak toplandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 34.6±10 yıldır; %72.6'sı kadın, %29.4'ü lise mezunudur. Katılımcıların %68.1'i akılcı ilaç kullanımı kavramını duymadığını belirtmiştir. Katılımcıların, %75.3'ü yakınlarının tavsiyesiyle ilaç kullanmadığını, %71.2'si ilaçların kullanma talimatını okuduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %76.8'i evde ilaç bulduğunu ve en fazla ağrı kesici (%92.5) bulduğunu, %78.1'i ilaçları kullanma talimatına uygun koşullarda sakladığını, %61.1'i kullanılmayan ilaçları isteyen tanıdıklarına verdiğini, %40.2'si çöpe/tuvalete attığını belirtmiştir.

Sonuç: Gelir durumu asgari ücretin altında olanlar, ilaçları ücretli temin etmede daha çok sorun yaşamaktadır. Akılcı ilaç kullanımı kavramı üniversite mezunları ve kronik hastalığı olanlar tarafından daha fazla bilinmektedir. Kadınlar ilaçların kullanma talimatını daha fazla okumaktadır. Okur-yazarlar ilaçlar hakkında hekim tarafından daha az bilgilendirilmektedir, ilköğretim mezunları ilaç dozunda kendine göre değişiklik yapmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumun bilgilendirilmesi ve farkındalık çalışmalarının sürdürülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, aile sağlığı merkezi, birey, ilaç

ABSTRACT

Objective: The study aims to determine the behaviors of individuals enrolled in a family health center towards rational drug use.

Methods: 530 people constituted the sample of the descriptive research. The data were collected using a questionnaire including socio-demographic characteristics and drug use behaviors.

Results: The average age of the participants is 34.6±10 years; 72.6% of them are women, 29.4% of them are high school graduates. 68.1% of the participants did not hear the concept of rational drugs use. 75.3% of the participants did not use drugs with the advice of their relatives, and 71.2% read the instructions for use of the drugs. 76.8% of the participants stated that they had medicines at home and the most painkillers (92.5%), 78.1% of them stated that they kept the medicines in accordance with the instructions for use. 61.1% of the participants stated that they gave unused drugs to their acquaintances who wanted them, 40.2% of them said that they threw them in the trash/toilet.

Conclusion: Those whose income is below the minimum wage have more problems in obtaining medicines for a fee. The concept of rational drug use is more familiar to university graduates and those with chronic diseases. Women read more on the instructions for use of the drugs. Those who are literate are less informed about drugs by their physicians, primary school graduates make changes in their drug dosage. It was concluded that the society should be informed more about rational drug use and awareness studies should be continued.

Keywords: Rational drug use, family health center, individual, drug

ORCID IDs of the authors: MİY: 0000-0003-3267-589X; SU: 0000-0003-1208-2042

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Sevim Ulupınar

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sevim.ulupinar@iuc.edu.tr

*Bu makale, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez çalışmasından üretilmiştir.

Atf/Citation: İlhanlı Yaramış M, Ulupınar S. (2021). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(1), 10-20. DOI:10.38108/ouhcd.804379

Giriş

Dünya genelinde tüm ilaçların %50'den fazlasının doğru ve uygun olmayan şekilde reçete edildiği ve hastaların yarısının da bunları doğru bir şekilde kullanmadığı belirtilmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı halen ülkemizde ve dünyada ciddi bir sağlık sorunu olarak önemini sürdürmektedir (Akıcı 2013; Akıcı ve Ulupınar, 2013; Aksoy ve ark., 2015; Holloway ve Van Dijk, 2011; Mahmood ve ark., 2015). Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2019 yılında sağlığa ayrılan 156,9 milyar liralık bütçenin 36,8 milyarı ilaç harcamalarına ayrılmaktadır (<http://www.sbb.gov.tr/saglik/> Erişim: 25.09.2020). Avrupa ülkelerinde sağlık harcamalarının %10-15'i ilaç harcamalarına ayrılırken gelişmekte olan ülkelerde bu oran %20-40 arasındadır. Özellikle kaynakların verimli kullanımının gerekli olduğu günümüz şartlarında akılcı ilaç kullanımına daha çok gereksinim duyulmaktadır (Altındış 2017).

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) "hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü" olarak tanımlanmıştır. Akılcı ilaç kullanım süreci, hastanın probleminin tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi, değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, uygun reçete yazılıp, hastaya verilerek açık bilgi ve önerilerle tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımdır. AİK, ilacın üretiminden atığının imhasına kadar geçen süreci kapsar (Akıcı 2013; Akıcı ve Ulupınar, 2013; Oktay 2006; Mollahaliloğlu ve ark., 2011;).

İlaç hataları ve akılcı olmayan ilaç kullanımı, morbidite ve mortaliteye yol açan, hastaneye yatış sıklığında artma, yatış süresinde uzama, tüm bunların sonucunda hastaya, geri ödeme kurumuna ve topluma ekonomik yük getiren önemli bir halk sağlığı sorunudur (Erdoğan ve ark., 2015, Gökçe 2017). Araştırmalar ilaçların temini, kullanılması ve saklanması önemli sorunlar olduğunu göstermektedir. Bu sorunlar içinde en önemlileri reçetesiz, komşu tavsiyesi ile ilaç kullanımı, ilaçların bitinceye kadar kullanılmaması, ilaçların uygunsuz şekilde saklanmasıdır (Bilgili ve Karatay, 2005; Ekenler ve Koçoğlu, 2016; Karataş ve ark., 2012; Mahmood ve ark., 2015; Yapıcı ve ark., 2011). İlaç tedavisinin başarıya ulaşması, hastanın tedaviye uyumu ile doğrudan ilişkilidir. Bilindiği

gibi ilaç, tüketicinin hakkında az bilgi sahibi olduğu ve genellikle hastanın kendi tercihi ile seçemediği bir üründür. Ancak akılcı ilaç kullanımında, tüketiminde, saklanmasında ve imha edilmesinde etkili olan bireylerdir. Bu nedenle AİK konusunda bireylerin ve toplumun ilaç kullanımı, tüketimi, saklanması ve imha konusunda bilgilendirilmesi gerekir (Erdoğan ve ark., 2015).

AİK konusunda toplumun bilgilendirilmesinde birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerine önemli sorumluluk düşmektedir. Aile sağlığı merkezleri, bireylerin yakınında bulunan, en hızlı, en kolay ulaşabildiği, ücretsiz olarak hizmet alabildiği, bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu hekimlik uygulamaları, ayaktan tanı ve tedavi işlemlerinin yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır (Akıcı ve ark., 2001; Akıcı ve ark., 2009; Akıcı ve Kalaça, 2013; Özçelikay 2001). Dünyada ve Türkiye'de reçetelerin büyük çoğunluğunun aile sağlığı merkezleri tarafından yazılması bu merkezlerin önemini artırmaktadır (Erol ve Özdemir, 2014). Aile sağlığı merkezlerinde hastalar kolay izlenip değerlendirilmekte, uzun süre takip edilmektedir, bu özelliklerinden dolayı akılcı ilaç kullanımının öğretilmesi ve yaygınlaştırılmasına katkılar sunmakta daha avantajlı durumdadır.

Akılcı ilaç kullanımının sağlanması konusunda farkındalığın oluşturulması ve toplum bilincinin artırılmasında aile sağlığı merkezlerine önemli görevler düşer. Aile sağlığı merkezleri bu sürecin her aşamasının başarıya taşınmasına önemli katkılar sunar. İlaç seçimi, etkililik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyet ölçütlerini kullanarak düzenlenen tedavi ve hastaya verdikleri bilgi yoluyla aile sağlığı merkezleri AİK'e katkı sağlamış olur (Akıcı ve Kalaça, 2013).

Sağlık hizmeti sunan hekim, hemşire, eczacı ve diğer sağlık çalışanlarının AİK sürecinde uygulanacak tedaviye karar verme, ilaçların seçimi, ilaçların temin edilmesi, hastanın bilgilendirilmesi, ilaçların uygulanması, ilaç atığının yönetilmesi, tedavinin izlenmesi, sonuçlarının değerlendirilmesi ve hastaya danışmanlık yapma görevleri vardır. Koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinde çeşitli rolleri olan hemşirelerin ise akılcı ilaç kullanımında ilaçları uygulama, ilaç atıklarını yönetme, hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirme, diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim içinde olma, tedaviyi izleme ve değerlendirme sorumlulukları vardır (Akıcı ve ark., 2015). İlaçları uygulayan, uygulanan ilaçların yan etkilerini gözlemleyen, ortaya çıkan olumsuz durumlarda hastayı ilk değerlendiren ve

bilgilendiren hemşirelerdir. AİK konusunda yapılan hasta eğitiminin hastalığın seyrini etkilemesi ve yaşam kalitesini yükseltmesi nedeniyle önemi açıktır (Akıcı ve Ulupınar, 2013; Ulupınar ve Akıcı, 2015). Akılcı ilaç kullanımında sağlık hizmeti sunanlar kadar bu hizmeti alanlar ve yakınları, ilaç endüstrisi, medya ve bilim dünyası, sağlık ve sosyal güvenlik kurumları, sağlık otoriteleri ve topluma çeşitli görevler düşmektedir. Tedavi sürecine etkin katılmak, gereksiz ilaç yazdırmamak, hastalıkların tanısının doğru konulmasına yardımcı olmak, AİK konusundaki toplumsal çabaya katılmak, kendilerine yapılan öneri ve uyarılara uymak toplumun ve sağlık hizmeti alanların sorumluluklarındandır (Akıcı ve Kalaça, 2013).

Akılcı olmayan ilaç kullanımında sağlık çalışanlarına özellikle hekim, hemşire ve eczacılara büyük sorumluluklar düşmektedir. Sağlıklı ve hasta bireylerle daha çok birlikte olma şansına sahip olan hemşireler ilaç temin etme, reçetesiz ilaç kullanma, yakın ve akraba tavsiyesi ile ilaç kullanma, tedaviye uyum, ilaçları saklama ve imha etme, kendi kendine ilaç kullanma gibi konularda toplumu bilinçlendirme, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır. AİK konusunda özellikle birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan hemşirelerin kolay ve hızlı ulaşım avantajı önemlerini artırmaktadır. Bu araştırma, bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili uygulamalarının belirlenmesi ve ilaç kullanım davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçlarının AİK ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı ve AİK süreç adımlarına dikkat çekeceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın amacı; bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik uygulamalarını belirlemektir.

Evren ve Örneklem

Araştırma İstanbul İli'nin bir ilçesindeki aile sağlığı merkezinde yapılmıştır. Merkezde daha önce AİK ile ilgili herhangi bir eğitim verilmemiştir. Araştırmanın evrenini, aile sağlığı merkezine kayıtlı 24.300 kişi oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü %5 hata payı ve %98 güven aralığı esas alınarak hesaplanmış ve 530 kişinin yeterli olduğu belirlenmiştir. Araştırma, aile sağlığı merkezine

başvuran, 18 yaş üstünde olan, zihinsel ve psikolojik engeli olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve basit tesadüfi örnekleme ile seçilen 530 kişi ile gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen (5,10,14,15,18-21,26) anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu; sosyodemografik özelliklere yönelik 8 soru, ilaç kullanımına yönelik 8 soru ve Akılcı ilaç kullanımı (AİK) süreci aşamalarına yönelik 34 soru olmak üzere toplam 50 sorudan oluşmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler etik kurul, Sağlık Bakanlığı izni ve kurum izni alındıktan sonra, Nisan-Haziran 2018 tarihleri arasında toplandı. İlgili merkezin çalışanları ile görüşülerek çalışmanın amacı hakkında bilgi verildi ve verilerin toplanması sürecinde merkezde yürüyen işlerin aksamamasını sağlayacak şekilde işleyiş birlikte planlandı.

Aile sağlığı merkezi haftada yaklaşık 3 gün 09:00-12:00 saatleri arasında ziyaret edildi. Bekleme salonunda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra yazılı onayları alındı ve görüşme yoluyla anket formu dolduruldu.

Araştırmanın bulguları, ilgili merkeze kayıtlı ve araştırma tarihleri arasında merkeze başvuran kişiler ile sınırlıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS Statistics 22.0 paket programında analiz edildi. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma), ki-kare, t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

Bulgular

Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin

Bulgular

Tablo 1'de görüldüğü gibi; katılımcıların %72.6'sı kadın, %68.5'i evli, %29.4'ü lise ve %28.7'si üniversite mezunudur. Katılımcıların %68.9'u çalışmaktadır, yarısından fazlasının (%58.1) gelir durumu asgari ücretin üstündedir, %85.5'inin sağlık güvencesi vardır, %87.5'inin herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 34.6±10.23 yıldır.

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=530)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	385	72.6
Erkek	145	27.4
Medeni Durum		
Evli	363	68.5
Bekar	167	31.5
Öğrenim Düzeyi		
Okur-yazar	20	3.8
İlkokul	102	19.2
Ortaokul	100	18.9
Lise	156	29.4
Üniversite	152	28.7
Çalışma Durumu		
Evet	365	68.9
Hayır	165	31.1
Gelir Dururumu		
Asgari ücretin altında	61	11.5
Asgari ücret	161	30.4
Asgari ücretin üstünde	308	58.1
Sağlık Güvencesi		
Var	453	85.5
Yok	77	14.5
Kronik Hastalık		
Var	66	12.5
Yok	464	87.5
Yaş	Ort (SS)	Min-Max
	34.6 (10.23)	18-65

Ort: ortalama; SS: standart sapma

Katılımcıların İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular

Katılımcıların ilaç kullanımı ile ilgili bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. Katılımcıların %76.8’i evde yarım kalmış/kullanılmamış ilaç bulundurduğunu ifade etmiştir. Evde bulundurulan ilaçlar arasında ilk sırayı ağrı kesiciler (%92.5), ardından soğuk algınlığı ilaçları (%66.0) almaktadır. Katılımcıların %40.2’si reçete edilen ilaçları hekim, hemşire veya eczacının önerdiği süre, %39.1’i şikâyeti geçene kadar kullandığını belirtmiştir. İlaç kullanımıyla ilgili yaşanan sorunlar arasında, ilaçları saatinde ve düzenli kullanamamak (%41.9) ve reçete edilen ilaçlar hakkında bilgilendirilmemek (%34.7) ilk sıralarda yer almıştır, katılımcıların %68.3’ü ilaçların etki/yan etkisi hakkında eğitim almak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların %68.1’i daha önce akılcı ilaç kavramını duymamıştır. Akılcı ilaç kavramını duyduğunu ifade edenlerin %20.9’u sosyal medyadan, %16.6’sı sağlık profesyonellerinden duyduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %65.1’i AİK kavramını doğru tanımlayamamıştır.

Tablo 2. Katılımcıların İlaç Kullanım Özelliklerinin Dağılımı (N=530)

İlaç Kullanım Özellikleri	n	%
Evde yarım kalmış/ kullanılmamış ilaç		
Var	407	76.8
Yok	123	23.2
Evde bulundurulan ilaçlar*		
Ağrı kesiciler	490	92.5
Antibiyotikler	158	29.8
Soğuk algınlığı ilaçları	350	66.0
Vitaminler	165	31.1
Merhemler	324	61.1
Diğer	38	7.2
Reçete edilen ilaçları kullanma şekli*		
İlaç bitene kadar	147	27.7
Şikayetim geçene kadar	207	39.1
Hekim- hemşire- eczacının önerdiği süre	213	40.2
Diğer	7	1.3
İlaç bitene kadar	147	27.7
İlaç kullanımıyla ilgili yaşanan sorunlar*		
İlaçlar hakkında bilgilendirilmemek	184	34.7
İlaçları saatinde ve düzenli kullanamamak	222	41.9
İlaçları zamanında temin edememek	62	11.7
İlaçları ücretli temin etmek	125	23.6
Kullanılmayan ilaçları saklama/imha etmek	128	24.2
Hangi konularda eğitim almak istediği*		
İlaç etki-yan etkisi	364	68.3
İlaçların kullanımı (saati-doz-süre)	168	31.7
İlaçları saklama/imha etme	97	18.3
İlaçlarla birlikte uyulması gereken beslenme	113	21.3
İlaçların reçetelenmesi ve temin edilme süreci	56	10.6
AİK kavramını duyma		
Evet	169	31.9
Hayır	361	68.1
AİK kavramını nereden duyduğu*		
Sağlık profesyonelleri	88	16.6
Sosyal medya	111	20.9
Sosyal çevre	52	9.8
AİK kavramını doğru tanımlama		
Evet	185	34.9
Hayır	345	65.1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Davranışları

Katılımcıların akılcı ilaç kullanım süreci aşamaları doğrultusunda düzenlenmiş 34 ifadeye ilişkin yanıtları Tablo 3’de yer almaktadır. Reçete

etme ve ilaç temini sürecinde katılımcıların %54.0'ı bazen herhangi bir sağlık kuruluşuna muayene olmadan eczaneden ilaç aldığını ve %56.6'sı benzer şikâyeti olduğunda hekime gitmeden evdeki ilaçları kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı (%75.3) komşu ve yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullanmadığını ve yarısından fazlası (%63.8)

benzer şikâyetleri olan tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %33.0'ı şikâyeti olmadığı halde gerekir diye hekimden ilaç yazmasını istediğini, %71.2'si reçete edilen ilaçların kullanma talimatını okuduğunu, %61.9'u kullandığı ilaçlar hakkında hekimi bilgilendirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Dağılımı (N=530)

Akılcı ilaç kullanım davranışları	Evet n (%)	Bazen n (%)	Hayır n (%)
Bir sağlık kuruluşunda muayene olmadan eczaneden ilaç alma	32(6.0)	286(54.0)	212(40.0)
Benzer şikâyeti olduğunda hekime gitmeden evdeki ilaçları kullanma	77(14.5)	300(56.6)	153(28.9)
Komşu/yakınların tavsiyesi ile ilaç kullanma	13(2.4)	118(22.3)	399(75.3)
Benzer şikâyetleri olan tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunma	30(5.7)	162(30.6)	338(63.8)
İlaç alırken reçetede yazılandan farklı olarak eczacının önerdiği eşdeğer ilacı almayı kabul etme	61(11.5)	223(44)	236(44.5)
Şikâyeti olmadığı halde gerekir diye hekimden ilaç yazmasını isteme	21(4.0)	154(29.0)	355(67.0)
Eczacı tarafından ilaçların etkisi-kullanımı hakkında bilgilendirilme	278(52.5)	207(39.0)	45(8.5)
İlaç temin etme sürecinde zorluk yaşama	27(5.1)	274(51.7)	229(43.2)
Hekim tarafından ilaçların etkisi- kullanımı hakkında bilgilendirilme	241(45.5)	231(43.6)	58(10.9)
Reçete edilen ilaçların kullanma talimatını okuma	377(71.2)	138(26.0)	15(2.8)
Hemşire tarafından ilaçların etkisi-kullanımı hakkında bilgilendirilme	158(29.8)	221(41.7)	151(28.5)
Daha önce kullandığı ilaçlar hakkında hekime bilgi verme	328(61.9)	162(30.6)	39(7.4)
Besin veya ilaç alerjisi hakkında hekime bilgi verme	365(68.9)	125(23.6)	40(7.5)
Var olan kronik hastalıklar hakkında hekime bilgi verme	37(69.8)	101(19.1)	59(11.1)
İlaçlarla birlikte tüketmemek gereken besinler hakkında bilgilendirilme	185(34.9)	206(38.9)	139(26.2)
Reçete edilen ilaçlar dışında kendisine başka tedavi yöntemleri uygulama	72(13.6)	240(45.3)	218(41.1)
İyileştiğini düşündüğünde bitmese bile ilaç kullanmayı bırakma	182(34.3)	235(44.3)	113(21.4)
Kullandığı ilaçların saatini aksatma	85(16.0)	329(62.1)	116(21.9)
Medyada reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanma	31(5.9)	94(17.7)	405(76.4)
İlaçları bitene kadar kullanmaya özen gösterme	227(42.8)	227(42.8)	76(14.4)
İlacı kullanmadan önce son kullanım tarihine bakma	416(78.5)	89(16.8)	25(4.7)
Kullandığı ilaçlar bitmeden başka bir hekime gidip ilaç yazdırma	40(7.5)	106(20)	384(72.5)
Evde bitkisel tedavi uygulama	109(20.6)	266(50.2)	155(29.2)
İlacın yan etkilerinden dolayı kendini kötü hissettiğinde ilacı bırakma	300(56.6)	182(34.3)	48(9.1)
İlaç dozunda kendi kendine değişiklik yapma	42(7.9)	120(22.6)	370(69.5)
İlacı kullanma talimatlarına uygun kullanma	444(83.7)	65(12.3)	21(4.0)
İlaçları kullanma talimatına uygun koşullarda saklamaya dikkat etme	414(78.1)	94(17.7)	22(4.2)
Evdeki kullanılmayan ilaçları eczaneye verme	90(17.0)	152(28.7)	288(54.3)
İlaçları kutularıyla saklama	377(71.1)	100(18.9)	53(10.0)
Evdeki kullanılmayan veya yarım kalmış ilaçları sağlık kuruluşuna verme	100(18.9)	167(31.5)	263(49.6)
Evdeki kullanılmayan veya yarım kalmış ilaçları gerekir diye saklama	215(40.6)	205(38.7)	110(20.7)
Son kullanım tarihi geçmiş ilaçları imha etme	397(74.9)	67(12.6)	66(12.5)
Evdeki kullanılmayan ilaçları isteyen tanıdıklara verme	39(7.4)	167(31.5)	324(61.1)
Evdeki kullanılmayan ilaçları çöpe/tuvalete atma	185(34.9)	132(24.9)	213(40.2)

İlaç kullanma süreci incelendiğinde; katılımcıların %76.4'ü medyada reklamı yapılan

ürünleri tedavi amacıyla kullanmadığını, yarısına yakını (%42.8) ilaçları bitene kadar kullandığını,

büyük bir kısmı (%78.5) ilacı kullanmadan önce son kullanım tarihine baktığını ifade etmiştir. Katılımcıların %72.5'i kullandığı ilaçlar bitmeden başka bir hekime gidip ilaç yazdırmadığını, %69.5'i ilaç dozunda kendi kendine değişiklik yapmadığını ve %83.7'si ilacı talimatlarına uygun şekilde kullandığını belirtmiştir.

İlaç saklama ve ilaç imhası sürecinde katılımcıların %78.1'i ilaçları kullanma talimatına uygun koşullarda, %71.1'i kutularıyla birlikte sakladığını, %40.6'sı evdeki yarım kalmış/kullanılmayan ilaçları gerekir diye sakladığını ve %74.9'u son kullanım tarihi geçmiş ilaçları imha ettiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %61.1'i kullanılmayan ilaçları isteyen tanıdıklarına verdiğini, %40.2'si çöpe/tuvalete attığını belirtmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ilaç kullanım ve AİK davranışları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların yaşı ile ilaç kullanım özellikleri ve AİK davranışları t testi ve varyans analizi kullanılarak karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4'de görüldüğü gibi, kadınların reçete edilen ilaçların kullanma talimatını okuma ($\chi^2=10.66$; $p=.005$) ve reçete edilen ilaçlar dışında kendi kendine başka tedavi yöntemleri uygulama ($\chi^2=10.87$; $p=.004$) oranları erkeklerden yüksektir. Kronik hastalığı olanlarda; AİK kavramını duyma oranı daha yüksektir ($\chi^2=3.95$; $p=.047$), ilaçlarla birlikte uyulması gereken beslenme konusunda eğitim almak isteyenler daha fazladır ($\chi^2=22.99$; $p=.000$), kullandığı ilaçlar bitmeden başka bir hekime gidip ilaç yazdırma oranı daha düşüktür ($\chi^2=9.54$; $p=.008$).

Tablo 4. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İlaç Kullanım ve AİK davranışları

		Cinsiyet		χ^2/p
		Kadın n (%)	Erkek n (%)	
Reçete edilen ilaçların kullanma talimatını okuma	Evet	289(75.1)	88(60.7)	10.66
	Bazen	87(22.6)	51(35.2)	.005
	Hayır	9(2.3)	6(4.1)	
Reçete edilen ilaçlar dışında kendine başka tedavi uygulama	Evet	59(15.3)	13(9.0)	10.87
	Bazen	158(41.0)	82(56.6)	.004
	Hayır	168(43.6)	50(34.5)	
AİK kavramını duyma		Kronik hastalık		
		Var n (%)	Yok n (%)	
AİK kavramını duyma	Evet	14(21.2)	155(33.4)	3.95
	Hayır	52(78.8)	361(66.6)	.047
İlaçlarla birlikte uyulması gereken beslenme eğitimi	İstiyor	29(43.9)	84(18.1)	22.99
	İstemiyor	37(56.1)	380(81.9)	.000
Kullandığı ilaçlar bitmeden ilaç yazdırma	Evet	2(3.0)	38(8.2)	9.54
	Bazen	22(33.3)	84(18.1)	.008
	Hayır	49 (63.6)	342 (73.7)	

Tablo 5'de görüldüğü gibi; üniversite mezunlarında AİK kavramını duyma ($\chi^2=21.54$; $p=.000$) ve doğru tanımlama ($\chi^2=16.63$; $p=.002$) oranı daha yüksektir. Okur-yazar olanlarda, hekim tarafından ilaçlar hakkında bilgilendirilme oranı daha düşük ($\chi^2=19.81$; $p=.011$); kullandığı ilaçlar bitmeden başka bir hekime gidip ilaç yazdırma oranı daha yüksektir ($\chi^2=22.29$; $p=.004$). İlkokul mezunu olanlarda ilaç dozunda kendi kendine değişiklik yapma oranı daha yüksektir ($\chi^2=17.14$; $p=.029$). Katılımcıların AİK kavramını bilme ve bilgi

kaynakları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların gelir durumu ve sosyal güvencesi ile ilaç kullanım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Gelir durumu asgari ücretin altında olanlar, ilaçları ücretli temin etmek konusunda daha fazla sorun yaşamaktadır ($\chi^2=9.64$; $p=.008$). Sosyal güvencesi olmayanların evde yarım kalmış/ kullanılmayan ilaçları gerekir diye daha fazla oranda sakladıkları belirlenmiştir ($\chi^2=6.63$; $p=.036$).

Tablo 5. Katılımcıların Öğrenim Düzeyine Göre AİK Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve AİK Davranışları

		Öğrenim düzeyi					x ² /p
		Okur-yazar n (%)	İlkokul n (%)	Ortaokul n (%)	Lise n (%)	Üniversite n (%)	
AİK kavramını duyma	Evet	2(10.0)	25(24.5)	31(31.0)	42(26.9)	69(45.4)	21.54
	Hayır	18(90.0)	77(75.5)	69(69.0)	114(73.1)	83(54.6)	.000
AİK kavramını doğru tanımlama	Evet	5(25.0)	29(28.4)	29(29.0)	49(31.4)	73(48)	16.63
	Hayır	15(75.0)	73(71.6)	71(71.0)	107(68.6)	79(52)	.002
Hekim tarafından ilaçlar hakkında bilgilendirilme	Evet	2(10.0)	46(45.1)	45 (45.0)	77(49.4)	71(46.7)	19.81
	Bazen	16(80.0)	45(44.1)	48 (48.0)	55(35.3)	67(44.1)	.01
	Hayır	2(10.0)	11(10.8)	7(7.0)	24(15.4)	14(9.2)	
İlaçlar bitmeden başka ilaç yazdırma	Evet	4 (20.0)	10 (9.8)	7(7.0)	16(10.3)	3(2.0)	22.29
	Bazen	7(35.0)	15(14.7)	24(24.0)	34(21.8)	26(17.1)	.00
	Hayır	9(45.0)	77(75.5)	69(69.0)	106(67.9)	123(80.9)	
İlaç dozunu kendi kendine değiştirme	Evet	1(5.3)	14(13.7)	9(9.0)	11(7.1)	7(4.6)	17.14
	Bazen	8(42.1)	26(25.5)	20(20.0)	40(25.6)	26(17.1)	.02
	Hayır	10(52.6)	62(60.8)	71(71.0)	105(67.3)	119(78.3)	

Tartışma

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Küreselleşen dünya ve artan nüfus, düşük öğrenim düzeyi, danışmanlık hizmetlerinin yetersizliği, geliştirilen strateji ve müdahalelerin eksikliği bu sorunun nedenleri arasındadır. İlaçların akılcı kullanımı, hastalığın tedavisi kadar bireyin ve ülkenin ekonomisine de katkı sağlar. Son kullanma tarihi geçirilen, gereksiz yere reçete edilen ilaçlar, ülke ekonomisi açısından kayıplara neden olur. İlaç israfının engellenmesi, yanlış alışkanlıkların değiştirilmesi ve akılcı ilaç kullanımının desteklenmesi bu nedenle önemlidir. Araştırmanın amacı, akılcı ilaç kullanım süreci aşamaları doğrultusunda bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışlarını belirlemektir.

Araştırmaya katılanların çoğunluğu genç, kadın ve kronik hastalığı olmayan bireylerdir. Katılımcıların ilaç kullanımı ile ilgili davranışları incelendiğinde; evinde yarım kalmış/ kullanılmamış ilaç olduğunu ifade edenlerin oldukça yüksek oranda olduğu dikkat çekmektedir. Utli ve Turan (2020), katılımcıların evde bulunsun diye ilaç yazdığını, evinde önceki tedaviden artmış ilaçlar bulundurduğunu belirtmiştir. Araştırmada görüldüğü gibi evde en çok ağrı kesiciler kullanılmakta ve yedeklenmektedir. Ağrı kesicilerin halk tarafından ilaç olarak algılanmamasının, reçetesiz ve uygun fiyatla satışa sunulmasının evde bulundurma ve kullanma olasılığını artırdığı düşünülmektedir. Beggi ve Aşık (2019), Hatipoğlu ve Özyurt'un (2016), Yapıcı ve ark. (2011), Yılmaz ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da, evde en

sık bulundurulmuş ilaçların ağrı kesiciler olduğu ifade edilmiştir. Araştırmada antibiyotiklerin bulundurulma oranı (%29.8) diğer ilaçlara göre düşük olmakla birlikte yüksek bir oran olduğu dikkat çekmektedir. Bilgili ve Karatay'ın (2005) çalışmasında da evde en çok bulundurulmuş ilaçların ağrı kesiciler ve antibiyotikler olduğu ifade edilmiştir. Gökçe (2017), Kotwani ve Holloway (2011)'in araştırmasında toplumda antibiyotiklerin yüksek oranda kullanıldığı saptanmıştır.

Katılımcıların yarıya yakını, reçete edilen ilaçları önerilen süre ve şikâyeti geçene kadar kullandığını ifade etmiştir. Yapılan çalışmalarda (Pınar 2010; Yılmaz ve ark. 2014; Oğuz ve ark., 2015), ilaçların şikâyet geçene kadar kullanıldığının belirtilmesi bulgumuzu destekler niteliktedir.

Katılımcıların ilaçları saatinde ve düzenli kullanmadığı, reçete edilen ilaçlar hakkında bilgilendirilmediği, kullanılmayan ilaçları saklama/imha etme konusunda ve ilaçları ücretli temin etmede problem yaşadığı belirlenmiştir. Yılmaz ve ark. (2011) katılımcıların ilaçları saatinde ve düzenli olarak kullanmadıklarını ifade etmiştir. Gelir durumu asgari ücretin altında olanların ilaçları ücretli temin etmede daha fazla sorun yaşamaları, sosyal güvencesi olmayanların daha fazla evde ilaç saklamaları (p<0.05) konunun ekonomik boyutunu ortaya çıkaran çarpıcı bulgulardır.

Katılımcılar ilaç etki/yan etkisi, ilaçların kullanım şekli ve süresi, ilaçlarla birlikte uyulması gereken beslenme ilkeleri gibi konularda eğitim almak istemektedir. Örneklem grubunu genç, çalışan ve öğrenim düzeyi yüksek bireyler

oluşturmasına rağmen eğitim almak isteyenlerin oranı, sağlık profesyonellerinin ilaç eğitimine daha fazla önem vermesi gerektiğini düşündürmektedir. İlaç kullanırken uyulması gereken beslenme ilkeleri hakkında eğitim almak isteyenler içinde kronik hastaların daha fazla (Tablo 4) olması, sağlık profesyonellerinin dikkate alması gereken bir bulgudur. Okur-yazar olanların, hekim tarafından ilaçlar hakkında daha az bilgilendirilmesi, kullandığı ilaçlar bitmeden başka bir hekime gidip ilaç yazdırması, ilkökul mezunlarının ilaç dozunda kendi kendine değişiklik yapması (Tablo 5), hekimler tarafından hastaların öğrenim düzeyine göre bilgilendirilme yapıldığı izlenimi uyandırmıştır. Bu nedenle özellikle eğitim seviyesi düşük olan grubun bu konuda daha fazla eğitime gereksinim duyduğu açıktır. Şendir ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, düşük eğitim seviyesinin AİK uyumunu etkilediği belirlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların çoğunun AİK kavramını duymaması ve doğru tanımlayamaması çarpıcı bir bulgudur. Konu ile ilgili kamu spotlarının yayımlandığı, sağlık kuruluşlarında afiş ve broşürlerin yer aldığı bilinmektedir. Bu oranın yüksek olması toplumun bu konuda duyarsız olduğu ve yapılan kampanyaların da maalesef etkili olmadığı izlenimi uyandırmaktadır. Duyanların ise %20.9'u sosyal medyadan, %16.6'sı sağlık profesyonellerinden duyduğunu belirtmektedir. Cep telefonu, bilgisayar ve internet erişiminin yaygınlaşması ile birlikte sosyal medya kullanımı artmış ve bilgi kaynaklarına ulaşmak sağlık profesyonellerine ulaşmaktan daha hızlı ve kolay hale gelmiştir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri de sosyal medya kaynaklarını daha etkin kullanarak toplumu AİK konusunda bilgilendirmeli ve bilinçlendirmelidir. Araştırmada, kronik hastalığı olanların AİK kavramını duyma (Tablo 4) ve üniversite mezunlarının AİK kavramını bilme oranının daha yüksek olması (Tablo 5), her iki grubun da konuya ilişkin daha bilinçli olduğu izlenimi uyandırmıştır. Kronik hastalığı bulunan bireyler sürekli ilaç kullanmak zorunda olan ve sağlık kuruluşlarına sık gitmeleri nedeniyle AİK kavramıyla daha fazla karşılaşmış olabilirler. AİK kavramını bilme ve bilgi kaynakları arasında anlamlı fark olmaması ilginçtir, sağlık profesyonellerinin de AİK konusunda eğitime ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir. Oğuz ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan araştırmada, katılımcıların akılcı ilaç konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu ve bu konuda eğitim

programlarının artırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların akılcı ilaç kullanım süreci aşamaları doğrultusunda davranışları incelenmiştir (Tablo 3). Reçete etme ve ilaç temini sürecinde; bir sağlık kuruluşuna muayene olmadan eczaneden ilaç alma ve hekime gitmeden evdeki ilaçları kullanma ifadesine katılımcıların yarısı bazen yanıtı vermiştir. Herhangi bir sağlık kuruluşunda muayene olmadan reçetesiz olarak ilaç kullanımı hastalıkların yetersiz tedavisine, hastalıklara yanlış tanı konulmasına veya geç tanı konulmasına, tedavi süresinin uzamasına, semptomların gölgelenmesine ve sağlık harcamalarının artmasına yol açmaktadır (Ekenler ve Koçoğlu, 2016). Ülkemizde reçetesiz ilaç kullanımı yasaklanmasına karşın ilaç politikalarındaki eksiklikler ve ilaçlara erişim kolaylığı nedeniyle muayene olmadan eczaneden ilaç alınabilmektedir. Bireyler, daha önce geçirdiği hastalık sırasında kullandığı ilaçları, benzer şikâyetler yaşadığında doktora gitmeden yine etkili olabileceği düşüncesiyle eczaneden alabilmektedir. Bu konuda eczanelere de büyük sorumluluk düşmektedir. Yapıcı ve arkadaşları (2011) katılımcıların %31.3'ünün eczaneden reçetesiz ilaç aldığını, Şendir ve arkadaşları (2012) katılımcıların %36.1'inin evde bulunan ilacı muayene olmadan kullandığını, Bilgili ve Karatay (2005), katılımcıların %24.9'unun ilaçları evde biriken ilaçlardan temin ettiklerini saptamışlardır. Araştırma sonuçları bulgumuzu desteklemektedir.

Araştırmada katılımcıların büyük kısmı, tavsiye üzerine ilaç kullanmadığını ve kendisinin de kimseye ilaç tavsiye etmediğini belirtmesi bu konuda duyarlılık oluştuğunu göstermesi bakımından sevindiricidir. Araştırmamıza paralel olarak Gürhan (2016) da katılımcıların %80.1'inin hiçbir zaman başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanmadığını, %49.8'inin hiçbir zaman başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunmadığını belirlemiştir. Pınar (2010) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların %8'i başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullandığını ve %14.9'u başkalarına ilaç tavsiye ettiği; Yılmaz ve arkadaşlarının (2014) araştırmasında, bireylerin %16.2'si başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullandığını, %21.8'i başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunduğunu ifade etmiştir. Yapılan araştırmaların sonuçları genel olarak toplumun ilaç tavsiyesi ile ilgili eğitim gereksinimi olduğu izlenimi uyandırmıştır.

Katılımcıların çoğunun ilaçların kullanma talimatını okuduğunu belirtmesi ve kullandığı ilaçlar hakkında hekimi bilgilendirmesi bu konuda

hassasiyet olduğu izlenimi uyandırmıştır. Beggi ve Aşık (2019), Hatipoğlu ve Özyurt (2016), Mollahaliloğlu ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırmada ilaçların kullanma talimatını okunma oranı bulgumuzla benzerdir. Araştırmada kadınların ilaçların kullanma talimatını erkeklerle göre daha fazla okuduğunun (Tablo 4) belirlenmesi, kadınların bu konuda daha hassas davrandıklarını ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda katılımcıların üçte biri şikâyeti olmadığı halde ihtiyaç olur diye hekimden ilaç yazmasını istediğini belirtmiştir. Gürhan (2016) tarafından yapılan çalışmada da bulgumuzu destekler sonuçlar elde edilmiştir. Bu bulgu katılımcılarda AİK davranışının gelişmediğini, katılımcının uygun gördüğü zamanda kendi kendine ilaç kullanabileceği algısının olduğunu göstermektedir. İlaçların bilinçsiz kullanımı faydadan ziyade zarar verme riski taşıdığından halkın bu konuda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Araştırmada ilaç kullanma davranışları incelendiğinde; katılımcıların çoğunun televizyon, internet, gazete vb. yerlerde reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanmadığı görülmüştür. Teknolojik gelişmelerle birlikte basında tedavi amaçlı birçok ürünün reklamı yapılmakta, insanlar tedaviye alternatif olarak bu tür ürünlerle hastalıklara çare aramaya yönelmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun bu tür ürünleri talep etmemesi memnuniyet verici olmakla birlikte talep edenlerin bu konuda eğitilmesi gerekmektedir. Zira bu tür ürünlerin kullanılması can kaybına bile neden olabilecek olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Palaz Türker'in (2017) araştırmasında katılımcıların yarısının basında gördüğü ilaç dışı tedavileri uyguladığının belirtilmesi, araştırma katılımcılarımızın bu konuda daha iyi tutum sergilediklerini düşündürse de konuyla ilgili eğitim eksikliğini hissettirmiştir. Araştırmada, kadınların erkeklere göre daha fazla kendi kendine başka tedavi yöntemleri uyguladıklarının belirlenmesi (Tablo 4), kadınların bu konuda eğitime ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Katılımcıların yarısından azı ilaçları bitene kadar kullanmaktadır. Bu oran, araştırmaya katılan bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışı sergilemediğini ve ilaçları yarım bıraktığını düşündürmektedir. Tedavinin yarım bırakılması ilaç direncinin oluşmasına, hastalıkların tekrarlamasına ve dolayısıyla ilaç harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Şendir ve arkadaşları (2012), Gökçe (2017) ve Mollahaliloğlu ve arkadaşları (2011)

tarafından yapılan araştırma sonuçları da bulgumuzla paraleldir.

Katılımcıların büyük bir kısmının ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihine bakması bu konuda farkındalığın olduğunu göstermektedir. Palaz Türker'in (2017) çalışma sonuçları bulgumuzu desteklemektedir. Katılımcıların çoğunun kullandığı ilaçlar bitmeden başka bir hekime gidip ilaç yazdırma, ilaç dozunda kendi kendine değişiklik yapma ve ilacı kullanma talimatlarına göre kullanma gibi konularda yeterli olmamakla birlikte akılcı ilaç kullanım davranışları sergilediği izlenimi uyanmıştır.

Araştırmada ilaç saklama ve ilaç imhası davranışları incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun ilaçları kullanma talimatına uygun koşullarda sakladıkları görülmektedir. Uygun koşullarda saklanmayan ilaçlar beklenen etkinin alınmamasına veya farklı bir etki alınmasına neden olarak ilaç israfına sebep olmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin bu konuda dikkatli ve özenli davrandıkları düşünülmektedir.

Katılımcıların yarısından fazlası evdeki kullanılmayan ilaçları isteyen tanıdıklarına verdiğini, yarıya yakını çöpe/tuvalete attığını ifade etmiştir. Bu bulgular, katılımcıların ilaç saklama konusunda farkındalığının geliştiğini ancak imha konusunda eğitime ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Utli ve Turan'nın (2020) çalışmasında katılımcıların %65.5'inin ilaçları buzdolabında muhafaza ettiği, Oğuz ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında katılımcıların %38.5'inin tedavi sonrası kalan ilaçları sakladığı, %10.1'inin sağlık kuruluşuna veya %3.7'sinin eczaneye verdikleri ve %6.1'lik bir oranını ise değişik şekilde imha ettiği saptanmıştır. Ekenler ve Koçoğlu (2014), Hatipoğlu ve Özyurt (2013) tarafından yapılan çalışmalarda da katılımcıların çoğunluğunda akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışı saptanmıştır.

Tüm bu bulgular doğrultusunda akılcı ilaç kullanımının geliştirilmesi, ilaç kullanım hatalarının en aza indirilmesi, ilaçların saklanması ve imhası, uygun olmayan satın alma alışkanlıklarının değiştirilmesinde sağlık çalışanları ve hemşirelerin eğitimi ve danışmanlık rolünün ön plana çıktığını söylemek mümkündür. İlaçların satışa sunulması, reçetesiz ilaç kullanımının önlenmesi konusunda var olan politikaların işletilmesi, olmayanların geliştirilmesi, AİK uygulamalarının teşvik edilmesi önemlidir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan bireylerin çoğu evinde kullanılmamış/yarım kalmış ilaç olduğunu belirtmiştir. Evde bulundurulmuş ilaçlar içinde ilk sırada ve çok yüksek bir oranda ağrı kesiciler vardır. İlaçları saatinde ve düzenli kullanma, ilaçlar hakkında bilgilendirilmemek, kullanılmayan ilaçları saklama/imha etmek ve ilaçları ücretli temin etme konusunda sorun yaşanmaktadır. Katılımcıların çoğunun akılcı ilaç kavramını duymadığı ve ilaç kullanımı konusunda eğitim almak istediği dikkat çekmektedir. Katılımcıların ihtiyaç olur diye hekimden ilaç yazmasını istediği ve ilaçların kullanma talimatını okuduğu, evdeki kullanılmayan ilaçları isteyen tanıdıklarına verdiği, yarıya yakınının ise çöpe/tuvalete attığı belirlenmiştir.

Gelir durumu asgari ücret altında olanlar, ilaçları ücretli temin etmek konusunda daha fazla sorun yaşamaktadır. Sosyal güvencesi olmayanların evde kullanılmayan/yarım kalmış ilaçları saklama oranı daha yüksektir. Üniversite mezunlarının AİK kavramını bilme oranı, kadınların ilaçların kullanma talimatını okuma ve reçete edilen ilaçlar dışında kendi kendine başka tedavi yöntemleri uygulama oranı daha yüksektir. Kronik hastalığı olan katılımcıların kullandığı ilaçlar bitmeden başka bir hekime gidip ilaç yazdırma oranı kronik hastalığı olmayanlardan daha düşüktür. İlkokul mezunu olanlar ilaç dozunda kendi kendine daha fazla değişiklik yapmaktadır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda; AİK konusunda eğitimlerin yaygınlaştırılması, eğitimlerde sosyal medyanın daha aktif kullanılması; reçetesiz ilaç kullanımının önlenmesi, uygun olmayan yerlerde ilaç satışının yasaklanması ve ilaç israfının önüne geçilmesi konularında kurumların gerekli stratejileri geliştirmesi; birinci basamak sağlık kuruluşundaki hemşirelerin topluma ilaç kullanımı konusunda daha fazla eğitim ve danışmanlık hizmeti sunması; AİK konusunda sağlık profesyonellerinin eğitilmesi, AİK konusunda nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma belli bir bölgede ikamet eden ve aile sağlığı merkezine başvuran bireylerle yapıldığı için sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurulundan alınan 17.01.2018/90 tarihli kurul onayı, Sağlık Bakanlığı 13.03.2018 tarihli ve 168672222-030.03-767 sayılı yazı kurum izni alındı. Araştırmaya katılan bireylerle görüşülerek yazılı onam formu dolduruldu.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SU, MİY; Tasarım: SU, MİY; Danışmanlık: SU; Veri toplama: MİY; Veri işleme: MİY; Analiz ve/veya Yorum: SU, MİY; Kaynak tarama: MİY, SU; Makalenin Yazımı: SU; Eleştirel inceleme: SU

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma sırasında herhangi bir kurum ve kuruluştan mali destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma sonuçları, bireylerin akılcı ilaç kullanımı davranışlarının yeterli olmadığını göstermektedir.
- Araştırma sonuçlarının önceki yıllarda yapılan araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermesi toplumun bu konuda hala yeterli bilgi ve davranışa sahip olmadığını düşündürmektedir.
- Akılcı ilaç kullanımı konusunda topluma yönelik eğitimlerin yaygınlaştırılması önemlidir.

Kaynaklar

- Akıcı A. (2013). Akılcı İlaç Kullanımı. 1. Baskı, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını, s. 8-21
- Akıcı A, Alp Fİ, Ayanoğlu Dülger G, Elçioğlu K, Gümüşel B, Gündüz Ö ve ark. (2009). Serbest eczanelerde ilaç sunumu sürecinde karşılaşılan sorunlar: Akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirme. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 29(1), 75-80.
- Akıcı A, Kalaça S. (2013). Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. 1. Baskı, Ankara: T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın No: 92. s. 17-19.
- Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MÜ, Çalı Ş, Oktay Ş. (2001). Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Geriatri, 4(3),100-105.
- Akıcı A, Mollahaliloğlu S, Özgülcü Ş, Dönertaş B, Alkan A. (2015). Birinci basamak sağlık merkezlerine ve devlet hastanelerine başvuran hastaların aldıkları sağlık hizmetinin akılcı ilaç kullanımı açısından değerlendirilmesi. Turkish Family Psycisian, 6(1), 30-39.

- Akıcı A, Ulupınar S. (2013). Hemşire ve Diğer Sağlık Çalışanları İçin Akılcı İlaç Kullanımı. 1. Baskı, Ankara: T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın No: 104. s. 13, 30-31.
- Aksoy M, Alkan A, İşli F. (2015). Sağlık Bakanlığı'nın akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırma faaliyetleri. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3(1); 19-26.
- Altındış S. (2017). Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. J Biotechnol and Strategic Health Res, 2; 34-38.
- Beggi B, Aşık Z. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal, 19(2), 251-260.
- Bilgili N, Karatay G. (2005). Sait Yazıcı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 39-48.
- Gökçe T. (2017). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların antibiyotik kullanımı konusundaki davranış ve bilgi düzeylerinin araştırılması. (Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli.
- Gürhan B. (2016). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Ekenler Ş, Koçoğlu D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3(3):44-5.
- Erdoğan T, Karataş Y, Kiroğlu O, Sürmelioglu N. (2015). Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24(4), 452-462.
- Erol H, Özdemir A. (2014). Türkiye'de sağlık reformları ve sağlık harcamalarının değerlendirilmesi. Sosyal Güvenlik Dergisi, 4(1); 9-34.
- Hatipoğlu S, Özyurt Cengiz B. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(4), 1-8.
- Holloway K, Van Dijk L. (2011). The World medicines situation 2011 rational use of medicines. (3rd ed) Geneva: Word Health Organization.
- Karataş Y, Dinler B, Erdoğan T, Ertuğ P, Seydaoğlu G. (2012). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balçalı Hastanesi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37(1): 1-8.
- Kotwani A, Holloway K. (2011). Trends in antibiotic use among outpatients in New Delhi, India. BMC Infectious Dis, 11, 99.
- Mahmood A, Elnour AA, Abdel Azim A, Nageeb H, Shehab A, Bhagavathula AS. (2015). Evaluation of rational use of medicines (RUM) in four government hospitals in UAE. Saudi Pharmaceutical Journal, 24(2):189-196.
- Mollahaliloğlu S, Özgülcü Ş, Alkan A, Öcül HG. (2011). Toplumun akılcı ilaç kullanımına bakışı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 856.
- Oğuz E, Alaşehirli B, Demiryürek AT. (2015). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(2), 240-254.
- Oktay Ş. (2006). Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. Turkish Journal of Geriatrics Özel Sayı, 15-18.
- Özçelikay G. (2001). Akılcı ilaç kullanımı üzerine bir pilot çalışma. Ankara Ecz. Fak. Dergisi, 30(2), 9-18.
- Palaz Türker Ö. (2017). Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların polifarmasi ve akılcı ilaç kullanım durumları. (Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Pınar N. (2010). Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. (Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Adana.
- Şendir M, Çelik Z, Güzel E, Büyükyılmaz F. (2015). Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(1), 15-22.
- Ulupınar S, Akıcı A. (2015). Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3(1), 84-93.
- Utli H, Turan M. (2020). 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi. EGEHFD, 36(2), 87-95.
- Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp Dergisi, 38(4), 458-465.
- Yılmaz M, Arıç Z, İltuş Kırbıyıkoglu F, Kurşun B. (2014). Bir diş hekimliği fakültesi hastanesine başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımının belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(1), 39-47.
- Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. (2011). Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı? Cumhuriyet Medical Journal, 33(3), 266-277.
- 2019 Bütçesine Genel Bakış. Erişim tarihi: 25.09.2020, <http://www.sbb.gov.tr/saglik/>