



**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI**  
**DERGİSİ**  
*BANU Journal of Health Science and Research*

DOI: 10.46413/boneyusbad.859525

*Orijinal Araştırma/ Original Research*

**Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**  
*Rational Drug Use in Adults and Determination of Affecting Factors*

**Tuğba UÇMAN** <sup>1</sup>



**Neşe UYSAL** <sup>2</sup>



<sup>1</sup> Amasya Üniversitesi  
 Sağlık Bilimleri  
 Enstitüsü, İç Hastalıkları  
 Hemşireliği Yüksek  
 Lisans Öğrencisi

<sup>2</sup> Amasya Üniversitesi  
 Sağlık Bilimleri  
 Fakültesi, Hemşirelik  
 Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi

**Sorumlu yazar /**  
**Corresponding author:**  
 Tuğba Uçman

ucmantuba61@gmail  
 .com

**Geliş tarihi / Date of**  
**receipt:** 12.01.2021

**Kabul tarihi / Date of**  
**acceptance:** 29.07.2021

**Atıf/Citation:** Uçman, T.,  
 Uysal, N. (2021).  
 Yetişkin Bireylerde  
 Akılcı İlaç Kullanımı Ve  
 Etkileyen Faktörlerin  
 Belirlenmesi. *BANU*  
*Sağlık Bilimleri ve*  
*Araştırmaları Dergisi*,  
 3(2), 126-133.  
 doi:10.46413/Xboneyusbad.859525

**ÖZET**

**Amaç:** Akılcı olmayan ilaç kullanımı hem birey hem de toplum sağlığı için önemli bir problemdir. Bu çalışma yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Türkiye genelinde 18-65 yaş grubunda yer alan 236 yetişkin birey oluşturmuştur. Araştırma verileri online ortamda, Anket Formu ve Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda yetişkin bireylerin %88.1'inin son üç ayda reçetesiz ilaç kullandığı, %43.2'sinin reçete edilen ilacı gereken süreden önce bıraktığı saptanmıştır. En sık kullanılan reçetesiz ilaçlar analjezikler (%98.6), vitaminler (%33.7), soğuk algınlığı ilaçlarıdır (%29.8). Bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanan yer, çocuk varlığı, sağlık eğitimi alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Yetişkin bireylerin çoğunda akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri yeterli olmakla birlikte, reçetesiz ilaç kullanım oranları ve ilacı önerilen süreden önce bırakma oranları yüksektir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda toplum farkındalığını artırıcı girişimlerin ve eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, Bilgi, Davranış, Yetişkin birey

**ABSTRACT**

**Aim:** Irrational drug use is an important problem for both individual and public health. This study was conducted to determine the rational drug use in adults and the factors affecting it.

**Materials and Methods:** The study was conducted in descriptive type. The sample of the study, the 18-65 age group in Turkey are located in 236 adult individuals. Research data were collected online using the Questionnaire Form and the Rational Drug Use Scale.

**Results:** In our study, it was found that 88.1% of the adult individuals used non-prescription drugs in the last three months, and 43.2% of them quit the prescribed drug before the required time. The most commonly used non-prescription drugs were listed as analgesics (98.6%), vitamins (33.7%), and cold medicines (29.8%). It was found that individuals' level of knowledge of rational drug use differed significantly according to their age, marital status, educational status, place of residence, presence of children, and health education ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Although the knowledge level of rational drug use is sufficient in most of the adult individuals, non-prescription drug use rates and rates of discontinuation of the drug before the recommended time. are high. It is recommended to provide trainings on rational drug use and to implement initiatives to increase public awareness.

**Keywords:** Rational drug use, Knowledge, Attitude, Adult

## GİRİŞ

Günümüzde nüfusun hızla yaşlanması ve artan kronik hastalık yükü nedeniyle bireylerin ilaç tedavisine olan gereksinimleri artmaktadır. İlaçlar doğru kullanıldığında hastalıkların tedavisi, ölüm oranlarında azalma gibi önemli yararlar sağlamakla birlikte, yanlış kullanıldığında komplikasyonlara ve mortalite artışına neden olabilmektedir. Bu etkileri nedeniyle ilaçların “akılcı kullanımına” yönelik ilgi gün geçtikçe artmaktadır (Ercan ve Biçer, 2019; Aydın ve Gelal, 2012). Akılcı ilaç kullanımı bireyin sorununun kapsamlı değerlendirilmesi, uygun tedavinin belirlenmesi, değişik tedavi seçenekleri arasından kanıt düzeyi yüksek, güvenilir tedavinin seçilmesi, uygun reçetenin yazılması, hastaya anlaşılır bilgiler verilerek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımdır (Karakurt, Hacıhasanoğlu, Yıldırım ve Sağlam, 2010; İskit, 2006). Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını, kişilerin bireysel özelliklerine ve klinik bulgularına uygun olarak belirlenen ilaca, uygun süre ve dozda, en az maliyetle ve kolayca erişebilmesi olarak tanımlamıştır (Vançelik, Çalikoğlu, Güraksın ve Beyhun, 2006; World Health Organization, 2005).

Akılcı ilaç kullanımı, özellikle antibiyotikler başta olmak üzere, aşırı ve yanlış ilaç kullanımının önlenmesi, bu yolla sağlık ekonomisi üzerindeki yükün önüne geçilmesi ve ilaçlara bağlı yan etkilerin azaltılmasını içermektedir (Kaya ve ark., 2015; Aydın ve Gelal, 2012; Karakurt ve ark., 2010). Akılcı olmayan ilaç kullanımı ise gerekli olmayan ve çok miktarda ilaç kullanılması, hastalara gereği olmayan ilaç reçete edilmesi, uygunsuz antibiyotik kullanılması, hastaların kendilerini yanlış tedavi etme girişimlerinde bulunmaları ve reçetesiz ilaç teminlerini içermektedir (Aydın ve Gelal, 2012).

Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda ilaçların büyük çoğunluğunun akılcı olmayan şekilde kullanıldığı bildirilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2011; Dağtekin ve ark., 2018). Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucunda, istenmeyen ilaç etkileşimleri, hastalıkların tedavisinde gecikme, advers olaylarda artış, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesi, hastaların tedaviye uyumunun azalması, tedavi maliyetlerinin artması, ilaç bağımlılığı gelişmesi gibi olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır (Saygılı, Özer ve

Uğurluoğlu, 2015; Aydın ve Gelal, 2012; Karakurt ve ark., 2010). Bununla birlikte akılcı olmayan şekilde gereksiz ve fazla ilaç kullanımı tüm dünyada sağlık giderlerini arttırarak ciddi ekonomik kayıplara yol açmaktadır (Dağtekin ve ark., 2018; WHO, 2005). Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını arttırmak ve akılcı olmayan ilaç kullanımının toplum sağlığına ve ekonomiye verdiği olumsuz etkilerin önüne geçmek amacıyla ilaçların sağlanmasından başlayarak ilaç kullanım sürecinin tüm basamaklarında birçok faaliyet ve öneri sunmaktadır. Sunulan faaliyet ve öneriler arasında toplumun akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgilendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır (WHO, 2005; Sağır ve Parlakpınar, 2014).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının başta eğitim eksikliği olmak üzere sosyokültürel, ekonomik ve yönetsel mekanizmalardan kaynaklanan birçok nedeni vardır. Bu nedenlerin çoğu birbirini etkilemekte ve sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir (Osema ve Lamikara, 2012; Karakurt ve ark., 2010; İpteş ve Khorshid, 2004). Akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalığın ve toplum bilincinin artırılmasında daha fazla akademik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışma yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları;

1. Yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri nasıldır?
2. Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerini etkileyen sosyodemografik faktörler nelerdir?

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini Türkiye genelinde araştırmacılar tarafından veri toplama formlarının ulaştırılabildiği 18-65 yaş aralığındaki yetişkin bireyler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem sayısının hesaplanmasında Demirtaş ve arkadaşlarının (2018) çalışması esas alınmıştır. G\*Power 3.1. programı ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puan ortalamaları kullanılarak yapılan güç analizde; %80 güç, Tip 1 hata 0.05, etki düzeyi 0.35 verileri kullanılarak örneklem büyüklüğü

236 olarak hesaplanmıştır (Kurt, Oğuzöncül, Deveci ve Pirinçci, 2020). Online anketlerin başlangıcında araştırmanın amacı, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğunu içeren bilgiler yer almakta olup, çalışmaya katılmaya onam veren, 18-65 yaş aralığında olan ve okur yazar olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma online ortamda gönderilen anketlere dönüş sağlayan 236 bireyin katılımı ile tamamlanmıştır.

### **Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları**

Çalışma Aralık 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama formları Google Forms Survey kullanılarak hazırlanmış olup anket formları sosyal medya kanallarından katılımcılara gönderilerek veriler toplanmıştır. Online anket katılımcılara amaç ve gizlilik ile ilgili bilgileri içeren bir davet mektubu ile gönderilmiştir. Anketi tamamlayan katılımcıların araştırmaya katılmaya onay verdikleri kabul edilmiştir.

Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen, anket formu ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır (Kaya ve ark., 2015; Aydın ve Gelal, 2012; Karakurt ve ark., 2010; Demirtaş ve ark., 2018).

**Anket Formu:** Anket formunun birinci bölümünde bireylerin tanıtıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durumu ve kronik hastalıklarının varlığı vb.) ilişkin sorular; ikinci bölümde bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışlarını belirlemeye ilişkin sorular (son üç ay içinde reçetesiz ilaç kullanma durumu, reçete edilen ilacı önerilen süreden erken bırakma durumu vb.) yer almaktadır.

**Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği (AİKÖ):** Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Demirtaş ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen, bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi durumunu gösteren 21 soruluk bir ölçektir. Her önermenin doğru, yanlış ve bilmiyorum seçenekleri vardır. Ölçek 10 doğru ve 11 yanlış önermeden oluşmaktadır. Doğru cevap 2 puan, bilmiyorum 1 puan, yanlış cevap 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en fazla 42 puan en az 0 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bilgi seviyesi artmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 35 puan olup, 35 puan ve üzeri alan kişilerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi yeterli kabul edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0.79 olduğu saptanmıştır (Demirtaş ve ark., 2018).

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmaya başlamadan önce bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (12.11.2020/120). Katılımcılara gönderilen anketin başında çalışmanın amacı ve içeriği ile çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğuna dair bilgiler yer almıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Normallik testi sonucunda verilerin normal dağılıma uygun olmadığı saptanmış olup analizlerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Yetişkin bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puanları arasında farklar Mann Withney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca değerler ile özetlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın Aralık 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında online ortamda araştırmacılar tarafından ulaşılabilen yetişkin bireylerle yürütülmüş olması ve örneklem sayısının küçük olması nedeniyle Türkiye'deki yetişkin bireylere genellenememesi araştırmanın sınırlılığdır.

### **BULGULAR**

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $26.96 \pm 8.15$ 'dir. Bireylerin %70.8'sinin kadın, %65.7'si evli, %66.9'u lise mezunu, %25.4'ünün çocuğu bulunmakta, %55.9'unun sağlık eğitimi aldığı saptanmıştır. Bireylerin %11.9'unun kronik hastalığının bulunduğu, %10.6'sının sürekli kullandığı bir ilacının olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Yetişkin bireylerin %75.4'ünün akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olduğu saptanmıştır. Yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları  $37.19 \pm 4.61$ 'dir.

**Tablo 1. Yetişkin Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Puanlarının Dağılımı**

AİKÖ puanları	n	%
≤34	58	24.6
≥35	178	75.4

**Tablo 2. Yetişkin Bireylerin İlaç Kullanım Davranışlarına İlişkin Özellikleri**

Akılcı ilaç kullanımı davranışları	n	%
<b>Size reçete edilen ilacı gereken süreden önce bırakma durumu</b>		
Evet	102	43.2
Hayır	134	56.8
<b>İlacı kullanmayı bırakma nedenleri (n=102)*</b>		
Hastalık semptomlarının geçmesi	75	73.5
Fazla ilaç almak istememe	40	39.2
İlacı almayı unutma	22	20.7
İlacın etkisiz olduğunu düşünme	18	17.6
Tedavi dozunun tamamlandığını düşünme	16	15.6
İlaç yan etkisinin oluşması	13	12.7
Kısa sürede iyileşme olmaması	7	6.8
İlacı kullanırken güçlük çekme (ilacın tadı, büyüklüğü vb. nedenlerle)	5	4.9
<b>Son 3 ayda reçetesiz olarak ilaç kullanma durumu</b>		
Evet	208	88.1
Hayır	28	11.9
<b>Son 3 ayda reçetesiz olarak kullanılan ilaçlar (n=208)*</b>		
Analjezikler	205	98.6
Vitaminler	70	33.7
Soğuk algınlığı ilaçları	62	29.8
Mide koruyucu ilaçlar	36	17.3
Antibiyotikler	14	6.7
Diğer ilaçlar (kas gevşetici, akne ilaçları, sakinleştirici ilaçlar)	5	2.4
<b>Reçetesiz ilaç kullanma nedenleri (n=208)*</b>		
Daha önceden kullanılan ilaç olması	185	88.9
Hekim tarafından reçete edilecek ilacı tahmin ediyor olma	50	24.0
Hekime gitmeye zaman bulamama	20	9.6
Arkadaş, akraba veya çevreden tavsiye edilmesi	17	8.2
Covid-19 pandemisi nedeniyle hastaneye gitmek istememe	4	1.9
Sağlık eğitimi almış olma	3	1.4

\*n katlanmıştır.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %43.2'si reçete edilen ilacı gereken süreden önce bıraktığını belirtmiştir. İlacı erken bırakma nedenleri sıklıkla hastalık semptomlarının bitmesi (%73.5), fazla ilaç almak istememe (%39.2), ilaç almayı unutma (%20) olarak sıralanmıştır. Bireylerin %88.1'i son üç ayda reçetesiz ilaç

kullandığını belirtmekle birlikte en sık kullanılan reçetesiz ilaçlar analjezikler (%98.6), vitaminler (%33.7), soğuk algınlığı ilaçları (%29.8) olarak sıralanmıştır. Bireylerin bu ilaçları reçetesiz kullanma nedenleri; daha önce kullandığı ilaç olması (%88.9), doktorun reçete edeceği ilacı tahmin etme (%24) olarak belirtilmiştir (Tablo 2).

Tabloda belirtilmemekle birlikte bireylerin %77.1'i kendilerine reçete edilen ilaçlar hakkında doktordan bilgi istediklerini bildirmiştir. Sıklıkla bilgi istenilen konular; ilacın kullanım süresi (%75.8), yan etkileri (%35.7), yiyeceklerle alınıp alınmama durumu (%39.6) olarak belirtilmiştir.

Yetişkin bireylerin tanıtıcı özellikleri ile akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı veriler Tablo 3'te yer almaktadır. Cinsiyet, kronik hastalığın varlığı, düzenli ilaç kullanımı ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği ortanca puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p \geq 0.05$ ).

Yaş gruplarına göre bireylerin akılcı ilaç kullanım ölçeği ortanca puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Yaş grupları arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda, 18-27 yaş grubundaki bireylerin akılcı ilaç kullanımı puan ortancalarının 38-47 yaş grubundaki bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p=0.019$ ).

Medeni duruma göre yapılan karşılaştırmada evli olan bireylerin akılcı ilaç kullanım ölçeği ortanca puanlarının bekar olan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşadığı yer ile akılcı ilaç kullanım düzeyleri arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı farklılık olduğu, ilde yaşayan bireylerin ortanca puanlarının ilçe/köyde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Eğitim düzeylerine göre bireylerin akılcı ilaç kullanımı puan ortancalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili analizlerde lisansüstü eğitim alan bireylerin puan ortalamalarının lise ve lisans eğitimi olan bireylerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0,047$ ).

**Tablo 3. Yetişkin Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Puanlarının Dağılımı**

Değişkenler	Median (Q1-Q3)	Test istatistiği	p
<b>Yaş</b>			
18-27	38 (34-40)		
28-37	39.5 (36-41)	$\chi^2=$	<b>0.030</b>
38-47	40 (38.25-42)	10.65	
48-65	38 (34-42)		
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	38 (35-40)	Z=5.48	0.536
Erkek	38 (35-40)		
<b>Medeni durum</b>			
Bekar	38 (34-40)	Z=4.97	<b>0.008</b>
Evli	40 (36-42)		
<b>Eğitim düzeyi</b>			
İlköğretim	33 (29-38)		
Lise	38 (35.75-40)	Z=7.22	<b>0.027</b>
Lisans/ lisansüstü	40 (38-42)		
<b>Yaşadığı yer</b>			
Köy/ilçe	36 (32-41)	Z=9.31	<b>0.009</b>
İl	39 (36-40)		
<b>Çocuk varlığı</b>			
Var	40 (36-42)	Z=4.38	<b>0.049</b>
Yok	38 (34-40)		
<b>Sağlık eğitimi alma</b>			
Evet	40 (36-41)	Z=4.82	<b>0.001</b>
Hayır	38 (32,25-40)		
<b>Kronik hastalık</b>			
Var	38.50 (34-41.50)	Z=2.79	0,736
Yok	38 (35-40)		
<b>Düzenli ilaç kullanımı</b>			
Var	38 (35-40)	Z=2.42	0.501
Yok	38 (35-40)		
<b>Reçetesi ilaç kullanımı</b>			
Evet	36 (31.75-40)	Z=5.26	<b>0.009</b>
Hayır	39 (36-41)		
<b>İlacı önceden bırakma durumu</b>			
Evet	36 (32.75-38)	Z=9.88	<b>0.001</b>
Hayır	40 (36-41)		

\*Z: Mann Withney U testi, \*\* $\chi^2$ : Kruskal Wallis testi

Sağlık eğitimine sahip olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı toplam ortanca puanlarının sağlık eğitimi almayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çocuğu olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı ortanca puanlarının olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Akılcı olmayan ilaç kullanılması halk sağlığı, ülke ekonomisi ve kaynaklarının gereksiz kullanımı gibi nedenlerle önemi günden güne artan ve çalışmaların hız kazandığı ciddi bir problemdir. Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörleri değerlendirdiğimiz çalışmamızda, bireylerin %75.4'ünün akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin yeterli; %24.6'sının yetersiz olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Ekici, Kururtcu ve Uysal'ın (2019) çalışmasında, bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırıldığı çalışmada ise ölçekten alınan puan ortalamasının  $33.6 \pm 6.2$  olduğu saptanmıştır (Demirtaş ve ark., 2018).

Yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı davranışlarını değerlendirdiğimizde; bireylerin yaklaşık yarısı (%43.2) reçete edilen ilacı gereken süreden önce bıraktığını belirtmiştir. İlacı erken bırakma nedenleri sıklıkla hastalık şikayetlerinin bitmesi (%73.5), fazla ilaç almak istememe (%39.2), ilaç almayı unutmak (%20.8) olarak sıralanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ilacın gereken süreden önce bırakılma sıklığının %43.7 ile %67 arasında değiştiği bildirilmiştir (Şendir, Çelik, Güzel ve Büyükyılmaz, 2015; Şahingöz ve Balcı, 2013; Yapıcı, Balıkcı ve Uğur, 2011). Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, bireylerin %29'u iyileştiği için, %8'i yan etkiler nedeniyle, %3.7'si unuttuğu için ilaçları erken bıraktıklarını belirtmiştir. Nesepova'nın (2015) çalışmasında, katılımcıların %69'u şikayetinin geçmesi, %21.4'ü yan etki oluşması, %13.8'i ilaç kullanmayı istememesi, %12.9'u ilaçtan fayda görmediğini düşünme nedenleriyle ilaçları önerilen tarihten önce bıraktığını belirtmiştir. Çalışmamızda olduğu gibi yapılan çalışmalarda da tedavi dozunu tamamlamadan önce ilaç kullanımının bırakılma oranının yüksek olduğunu görülmektedir.

Çalışmamızda yetişkin bireylerin %88.1'i son üç ayda reçetesiz ilaç kullandığını belirtmekle

birlikte en sık kullanılan reçetesiz ilaçlar analjezikler (%98.6), vitaminler (%33.7), soğuk algınlığı ilaçları (%29.8) olarak sıralanmıştır. Bireylerin ilaçları reçetesiz kullanma nedenleri; daha önce kullandığı ilaç olması (%88.9), doktorun reçete edeceği ilacı tahmin etme (%24.3) olarak belirtilmiştir. Yılmaz, Kırbıyıkoglu, Ariç ve Kurşun'un (2014) yaptığı çalışmada bireylerin %31.7'si, Uğrak, Teke, Cihangiroğlu ve Uzuntarla'nın (2015) çalışmasında hastaların %29.8'i, Bilgili ve Karatay'ın (2005) çalışmasında %35.2'si, Auta, Omale, Folorunsho, David ve Bnawat'ın (2012) yaptığı çalışmada bireylerin %31.4'ü, Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında %28.3'ü ağrı kesicileri reçetesiz olarak kullandığını bildirmiştir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdan çıkan sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Reçetesiz ilaç kullanımının; yanlış teşhis ve gereksiz ilaç kullanımının yanında ilaç-ilaç etkileşimleri ve polifarmasi riskleri ile ilişkisi olduğu bilinmektedir (Hughes, McElnay ve Fleming, 2001). Yapılan bir çalışmada, parasetamol grubu analjeziklerin üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görülen karaciğer toksisitesi vakalarının en az %42'sinden sorumlu olduğu bildirilmiştir (Larson ve ark., 2005). Bu nedenle reçetesiz kullanım oranı yüksek olan, analjeziklerin bilinçsiz kullanımının birçok komplikasyona yol açabileceği, reçetesiz kullanımının sınırlandırılması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

Hastalığa ve hastaya ait özellikler hastayı ve tedavi uyumunu etkilemektedir. Çalışmamızda, 18-27 yaş grubundaki bireylerin akılcı ilaç kullanımı puan ortancalarının 38-47 yaş grubundaki bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışının genç yaşta katılımcılarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda akılcı ilaç kullanımının genç yaşta bireylerde daha yüksek oranlarda görüldüğü rapor edilmiştir (Demirtaş ve ark., 2018; Şendir ve ark., 2015).

Çalışmamızda evli olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları puanların bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim durumuna göre lisans/lisansüstü eğitimi alan bireylerin puan ortancalarının lise ve ilköğretim eğitimi olan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beggi ve Aşık'ın (2019) çalışmasında katılımcılar arasında evli ve eğitim

düzeyi yüksek olanların reçeteli ilaçlarını daha düzenli kullandığı bildirilmiştir. Demirtaş ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda akılcı ilaç kullanımının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Ercan ve Biçer'in (2019) yaptığı çalışmada evlilerin bekarlara göre akılcı ilaç kullanımı davranışlarının daha yüksek olması, evlilerin artan sorumluluk ve bağlılık duyguları ile daha bilinçli davrandıkları ile açıklanmıştır. Diğer çalışmalara benzer şekilde bizim çalışmamızda da evlilerin ve eğitim seviyesi yüksek olanların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda şehir merkezinde yaşayan bireylerin puan ortalamalarının ilçe/köyde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yapılan bir çalışmada şehir merkezinde yaşayanların %60.8'i, köyde yaşayanların ise %49.2'sinin hekime danışmadan ilaç kullandığı görülmüştür (Pınar, 2010). Çalışmamızda ilçe/köylerde yaşayanların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin daha düşük olmasının nedeni ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişimin daha zor olması ve sağlık sorunlarına ayrılan sürenin daha az olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda sağlık eğitimine sahip olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanlarının sağlık eğitimi almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışma sonucu, akılcı ilaç kullanımı bilincinin artırılması için eğitimlerin düzenlenmesi gerektiğini ve kazanılan tutum ve davranışların korunması ve devamlılığı için düzenlemelerin yapılması gerekliliğini göstermektedir. Çalışmamızda çocuk sahibi olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortancalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hatipoğlu ve Özyurt'un (2016) aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yaptığı çalışmada, katılımcılar arasında çocuğu olanların hekime başvurmadan ilaç kullanımının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu konuda sosyodemografik birçok etmenin değişkenlik yarattığı göz önüne alındığında daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışma kapsamındaki bireylerin %77.1'i kendilerine reçete edilen ilaçlar hakkında doktordan bilgi istediklerini belirtmiştir. Sıklıkla bilgi istenilen konular; ilacın kullanım süresi (%75.8), yan etkileri (%35.7), yiyeceklerle alınıp alınmama durumu (%39.6) olarak belirtilmiştir.

Şendir ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında katılımcıların %63.6'sının ilaçların etki süresi, %70.4'ünün ilaç yan etkileri hakkında bilgi alarak tedaviye başladığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada bireylerin hekimden ilaçlarla ilgili en çok hangi bilgileri aldıkları sorulduğunda, %66.1'i ilacın kullanım şekli, tedavi süresi ve dozu, %18.1'i yan etkisi, %10.4'ü ise tedavi süresi, %5'i dozu ve %0.4'ü maliyeti ile ilgili bilgi aldığını bildirmiştir. Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine göre hastalar tedavinin ortak katılımcılarından biridir ve birincil olarak hekim tarafından reçete edilen ilacın kullanımının detaylı bir şekilde hastaya anlatılması, anlaşılması durumunda gerekirse tekrar edilmesi önerilmektedir (Ercan ve Biçer, 2019).

## SONUÇ

Son yıllarda ilaç kullanım oranlarının arttığı bununla birlikte ilaç kullanımlarının kontrolsüz ve bilinçsiz yapıldığı bildirilmektedir. Akılcı ilaç kullanımı, ilaçla tedavinin yürütülmesindeki tüm süreçleri kapsamakta ve sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden niteliğine kadar tüm paydaşların eğitimiyle ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla toplumun ilaç kullanımı konusundaki eğitiminin desteklenmesi amacıyla öncelikle kişilerin ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır. Çalışmamızda yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri iyi olmakla birlikte bireylerin reçetesiz ilaç kullanımı oranları ve ilacı gereken süreden erken bırakma oranları yüksektir. Hasta ve sağlıklı bireyler ile sürekli iletişim halinde bulunan hemşireler, hastaların ilaçları ile ilgili sorularını araştırmalı ve ilaçların doğru kullanımı için hasta ve yakınlarına eğitim vermelidir. Hemşireler, reçetesiz ilaç kullanılmaması, ilaçların saklanma şekillerine uyulması, sağlık çalışanı olmayan kişilerin önerisi ile ilaç kullanılmaması, ilaçların son kullanma tarihlerinden önce tüketilmesi gibi konularda eğitici ve danışman rollerini yerine getirmelidirler.

## Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 12.11.2020 ve Sayı No: E.27618, Karar No: 120)

## Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: T.U., N.U.; Tasarım: T.U., N.U.; Denetleme/Danışmanlık: N.U.; Analiz ve/veya Yorum: T.U., N.U.; Kaynak Taraması: T.U., N.U.; Makalenin

Yazımı: T.U., N.U.; Eleştirel İnceleme: N.U.

## Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

## Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## Finansal Destek/Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Auta, A., Omale, S., Folorunsho, T.J., David, S., Bnawat, S.B. (2012). Medicine vendors: self medication practices and medicine knowledge. *North American Journal of Medical Sciences*, 4(1), 24-28. doi: 10.4103/1947-2714.92899
- Aydın, B., Gelal, A. (2012). Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 57-63.
- Beggi, B., Aşık, Z. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, (1), 251-260. doi: 10.17098/amj.582021
- Bilgili, N., Karatay, G. (2005). Sait yazıcı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 39-48.
- Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M. F., Işıklı, B., ... Metintaş, S. (2018). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanım tutum ve davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1),12-23.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., ... Metintaş, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46.
- Ekici, M., Kururcu, Ş., Uysal, B. (2019). Erişkinlerdeki akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyinin ölçülmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 6(32), 179-18.
- Ercan, T., Biçer, D. F. (2019). Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Sivas ili örneği. *Business & Management Studies: An International Journal*, 7(2), 998-1021. doi: 10.15295/bmij.v7i2.1133
- Hatipoğlu, S., Özyurt, B. C. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 1-4. doi: 10.5455/pmb.1-1441352977



- Hughes, C.M., McElnay, J.C., Fleming, G.F. (2001). Benefits and risks of self medication. *Drug Safety*, 24, 1027-37. doi: 10.2165/00002018-200124140-00002
- İpteş, S., Khorshid, L. (2004). Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 97-106.
- İskit, A. B. (2006). Akılcı ilaç kullanımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(7), 4-5.
- Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Sağlam, R. (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 505-12.
- Kaya, H., Turan, N., Keskin, Ö., Tencere, Z., Uzun, E., Demir, G., Yılmaz, T. (2015). Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(1), 35-42.
- Kurt, O., Oğuzöncül, A. F., Deveci, S. E., Pirinççi, E. (2020). Bir sosyal bilimler meslek yüksekokulu öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 62-72. doi: 10.35232/estudamhsd.553156
- Larson, A. M., Polson, J., Fontana, R. J., Davern, T. J., Lalani, E., Hynan, L. S., ... Lee, W. M. (2005). Acetaminophen-induced acute liver failure: results of a United States multi center, prospective study. *Hepatology*, 42, 1364-1372. doi: 10.1002/hep.20948
- Nesepova, G. (2015). *Edirne il merkezinde aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların ilaç kullanım davranışlarının araştırılması*. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. Trakya
- Osema, K. P., Lamikara, A. (2012). A study of prevalence of self medication practice among university students in Southwestern Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 11(4), 683-689. doi: 10.4314/tjpr.v11i4.21
- Pınar, N. (2010). *Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları*. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Adana.
- Sağır, M., Parlakpınar, H. (2014). Akılcı ilaç kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 32-35.
- Saygılı, M., Özer, Ö., Uğurluoğlu, Ö. (2015). Bir kamu hastanesinde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 162-170.
- Şahingöz, M., Balcı, E. (2013). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1).
- Şendir, M., Çelik, Z., Güzel, E., Büyükyılmaz, F. (2015). Determination of rational drug use of incoming individuals to family health care centers. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(1), 15-22. doi: 10.5455/pmb.1-1391505019
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. (2011). Hekimlerin akılcı reçeteleme yaklaşımı. Araştırma Serisi,8.
- Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y. (2015). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2), 137-144. doi: 10.5455/pmb1-1405952444
- Vançelik, S., Çalıkoglu, O., Güraksın, A., Beyhun, E. (2006). Erzurum il merkezindeki erişkinlerin ilaç kullanım davranışları ve ilişkili faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(2), 33-38.
- World Health Organization (2005). Antimicrobial resistance: a threat to global health security. Rational use of medicines by prescribers and patients, A58/14.
- Yapıcı, G., Balıkçı, S., Uğur, Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4). doi:10.5798/diclemedj.0921.2011.04.0066
- Yılmaz, M., Kırbıyıkoglu, F. İ., Ariç, Z., Kurşun, B. (2014). Bir diş hekimliği fakültesi hastanesine başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 39-47.