

Araştırma Makalesi/Research Article

Kronik Hastalığa Sahip Yaşlı Bireylerde Hastalığa Uyum ile Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*

Determination of The Relationship Between Adjustment to Disease and Rational Drug Use in Elderly Individuals With Chronic Diseases

Fatmanur BALAMUT¹, Özge ÖZ YILDIRIM²

Öz: Amaç: Bu araştırmanın amacı 65 yaş ve üstü kronik hastalığa sahip bireylerde hastalığa uyum ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Gereç ve Yöntem: İlişki arayan tanımlayıcı özellikte olan bu araştırma 65 yaş ve üstü kronik hastalığı bulunan 229 hasta ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini sorgulayan “Kişisel Bilgi Formu”, “Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği”, “Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği” ve “Standardize Mini Mental Test” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi Independent t testi, One way ANOVA ve korelasyon analizleri kullanılarak elde edilmiştir. $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Kronik hastalığa sahip yaşlıların Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği puan ortalaması $79,838\pm14,203$, Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puan ortalaması $52,616\pm5,308$ bulunmuştur. Kronik hastalığı diyabet olan bireylerin hastalığa uyum ölçeği alt boyuttan aldığı puan hipertansiyon olanlardan daha yüksektir ($p<0,05$). Çalışma sonucunda evli bireylerin, ilaç kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol edenlerin, ilaçları uygun zaman aralıklarında ve düzenli kullanan bireylerin akılcı ilaç kullanım ölçeğinden aldıkları puan arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Ancak yaş, kullanılan ilaç sayısı ve hastalık sayısı ile akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları puan arasında negatif yönlü bir ilişki vardır ($p<0,05$). Sonuç: Çalışma sonucunda diyabet tanısı alan bireylerin hipertansiyon tanısı alan hastalara göre hastalığa uyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların akılcı ilaç kullanım ölçeği kontrol inançları, subjektif norm ve niyetleri arttıkça hastalığa uyumlarının da arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, Hastalığa uyum, Akılcı ilaç kullanımı, Yaşlı bireyler.

Abstract: Objective: The aim of this study is to determine the relationship between adaptation to disease and rational drug use in individuals with chronic diseases aged 65 and over. Methods: This descriptive study, which seeks a relationship, was conducted with 229 patients with chronic diseases aged over 65. The data of the study were collected using the “Personal Information Form”, “Rational Drug Use Scale”, “Adaptation to Chronic Diseases Scale” and “Standardized Mini Mental Test”, which question the socio-demographic and clinical characteristics of the patients. Statistical analysis of the data was obtained using Independent t test, One way ANOVA and correlation analyses. $p<0.05$ was accepted. Results: The mean score of the Chronic Diseases Adaptation Scale of the elderly with chronic diseases was 79.838 ± 14.203 , and the mean score of the Rational Drug Use Scale was 52.616 ± 5.308 . The scores of individuals with chronic diabetes on the subscale of the adaptation to illness scale are higher than those with hypertension ($p<0.05$). As a result of the study, there is a positive correlation between the scores of married individuals, those who check the expiration date before using medication, and those who use medications regularly and at appropriate intervals on the rational drug use scale ($p<0.05$). However, there is a negative correlation between age, the number of medications used, and the number of illnesses and the scores they receive on the rational drug use scale ($p<0.05$). Conclusions: As a result of the study, it was found that individuals diagnosed with diabetes are more adaptable to the illness than those diagnosed with hypertension. It was found that as the patients' rational drug use scale control beliefs, subjective norms, and intentions increase, their adaptability to the illness also increases.

Keywords: Chronic disease, Adaptation to the disease, Rational drug use, Elderly individuals.

* Bu çalışma 4.Uluslararası 5.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹Hemşire, Tirebolu Devlet Hastanesi, ORCID: 0000-0002-2824-7668, balamutfatmanur@gmail.com

Nurse, Tirebolu State Hospital

²Sorumlu yazar: Dr. Öğr.Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ORCID: 0000-0003-4810-563X,

ozge.oz@omu.edu.tr

Asst. Prof., Ondokuz Mayıs University

Giriş

Kronik hastalıklar, genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan; genellikle 12 ay veya daha uzun süre devam eden, süregelen tıbbi bakım ve izlem gerektiren, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini, öz bakım becerilerini, bağımsızlığını ve sosyal etkileşimlerini kısıtlayabilen sağlık sorunlarıdır (WHO, 2023; CDC, 2024; Demirbağ, 2023; Hwang vd., 2001). Kronik hastalıklar yalnızca bireysel düzeyde fiziksel ve psikososyal yük oluşturmakla kalmamakta, aynı zamanda sağlık hizmetleri ve ekonomik kaynaklar üzerinde artan maliyet baskısı yaratmaktadır (Hvidberg vd., 2016).

Kronik hastalıklar bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak da ifade edilmektedir ve günümüzde hızla artmaktadır (Çöl ve Öztürk, 2022, Kwan vd., 2022). Kronik hastalık oluşumunda genetik faktörler gibi değiştirilemez faktörler bulunmasının yansira önlenebilir risk faktörleri de bulunmaktadır. Kronik hastalıkların gelişiminde önemli rol oynayan önlenebilir risk faktörleri, bireylerin yaşam tarzı seçimleri ve çevresel etkenlerle doğrudan ilişkilidir. Başlıca risk etmenleri arasında tütün kullanımı, fiziksel aktivitenin yetersizliği, alkol tüketimi ve sağlıklı beslenme yer almaktadır (Kuğuoğlu ve Demirbağ, 2015; WHO, 2021). Bu risk faktörleri, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları ve bazı kanser türlerinin gelişiminde belirleyici olmaktadır (WHO, 2021). Kronik hastalıkların önlenmesi amacıyla, bireysel ve toplumsal düzeyde müdahaleler büyük önem taşımaktadır. Uluslararası sağlık otoriteleri, tütün kontrolü, fiziksel aktivitenin teşviki, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yaygınlaştırılması ve alkol tüketiminin sınırlandırılması gibi stratejilerle bu risklerin azaltılabileceğini ifade etmektedir (WHO, 2018; GBD Risk Factors Collaborators, 2019). Ülkeler, bu önerilere paralel olarak, sağlık politikalarını şekillendirerek kronik hastalık yükünü azaltmak için kapsamlı programlar geliştirmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010; Sağlık Bakanlığı, 2013; Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu müdahaleler, sadece bireylerin sağlığını iyileştirmekle kalmayıp, aynı zamanda sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine ve ekonomik yükün hafifletilmesine de katkı sağlamaktadır (Mokdad vd., 2018).

Her yıl 41 milyon insan kronik hastalıklar sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Kronik hastalık sebepli ölümler toplam ölümlerin %74'ünü oluşturmaktadır. Dünyada en sık rastlanan kronik hastalıkları başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere; kanserler, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıkları oluşturmaktadır. Bu dört hastalık kronik hastalıklara bağlı erken ölümlerin %80'inden fazlasını oluşturmaktadır (WHO, 2023). Türkiye'de 2023 yılı ölüm istatistikleri incelendiğinde en sık görülen ölüm nedenleri %33,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları, %15 ile kanserler ve %13,2 ile kronik solunum yolu hastalıklarıdır (TÜİK, 2024).

Bireylerde yaşı ilerlemesiyle fizyolojik, psikolojik, emosyonel, bilişsel, sosyal alanlarda birçok değişim oluşmaktadır ve böylece kronik hastalıkların görülme sıklığında artış yaşanmaktadır (Turnheim, 2003; Beğer ve Yavuzer, 2012; Özdemir ve Bilgili, 2014). Kronik hastalıklar bireylerin yaşam kalitesini azaltmakta ve çeşitli engelliliklere neden olabilmektedir (Gorman ve Sultan, 2014). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 65 ve daha yaşlı nüfusun son beş yılda %21,4 arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı ise beş yılda %8,8'den %10,2'ye yükselmiştir. Aynı verilerde 65 yaş ve üstü kişilerin %78,7'sinin kronik hastalığa sahip olduğu ifade edilmektedir (TÜİK, 2024). Yaşlı nüfusun artması kronik hastalıkların artmasını da beraberinde getirmektedir. Kronik hastalıklardan korunma, tedavi ve bakım etkin şekilde yönetilmelidir. Bu süreç iyi yönetilmezse kronik hastalıklar birçok soruna yol açarak sakatlık ve ölümlere sebep olacaktır (Demirbağ, 2023).

Kronik hastalıkların yönetimi, hastaların sadece tedavisini değil çeşitli eğitimlerle birlikte kişilerin kendi kendine öğrenme ve yönetme becerilerini kazandırmayı kapsamaktadır (Haskett, 2006; Beaglehole vd., 2008;). Kronik hastalıkların yönetiminde hastalığa uyum hayati öneme sahiptir. Hastalar yaşadıkları değişimi kabul etmeli ve uyum sağlamalıdır (Aslan ve vd., 2021). Uyum; birden çok yönü olan, kişiye göre değişiklik gösteren, kompleks bir kavramdır. Bireyler hayatları boyunca farklı sorunlarla karşılaşmakta ve bu durumlara uyum sağlamaktadır (Ovayolu, 2017). Hastalığa uyum; reçete edilen ilaçların doğru şekilde kullanımı, önerilen diyetin uygulanması gibi yaşam tarzı değişikliklerini içermektedir (Ateş ve Algül 2006; Aslan vd., 2021). Uyumsuzluk hastaneye yatış oranlarında artışa, optimal olmayan sağlık sonuçlarına, morbidite, mortalite ve sağlık bakım maliyetlerinde artışa neden olabilmektedir (Neiman vd., 2017). Chowdhury'nin (2013) çalışmasında uyumsuz ilaç kullanımının ilaçların etkisini göstermeye engel olduğu ifade edilmiştir.

Kronik hastalıkların tedavisi büyük oranda ilaçlara dayalıdır (Kalmaz ve Temel, 2024). İlaç kullanımına bağlı yaşanabilecek sorunları azaltmanın yollarından biri akılcı ilaç kullanımı (AİK) ile tedavinin düzenlenmesidir (Gülhan, 2013). DSÖ'nün AİK tanımı, "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca ulaşabilmeleri" şeklindedir (WHO, 1985). Akılcı olmayan ilaç kullanımı morbidite, mortalite ve tedavide olumsuz sonuçların artması gibi sorunlara yol açmakta ve mali kayıplara neden olmaktadır (Kshirsagar, 2016).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Günel ve Demirtaş'ın (2024) genç ve yaşlı hastalarla yaptığı çalışma sonucunda ilaç uyumu arttıkça akılcı ilaç kullanımının olumlu etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Günel ve Demirtaş, 2024). Akarsu ve Akgüllü'nün kalp yetersizliği olan

geriatrik bireylerle yaptığı çalışma sonucunda da akılcı ilaç kullanımının hastalığa uyumu olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Akarsu ve Akgüllü, 2024). Yapılan çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Literatürde akılcı ilaç kullanımı (AİK) ile hastalığa uyum arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaların sayısı sınırlı olup, özellikle 65 yaş ve üzeri kronik hastalığa sahip bireylerde bu ilişkinin incelenmesine dair kapsamlı araştırmalar yetersizdir. Mevcut çalışmalar genellikle genç veya genel nüfusa odaklanmakta, ya da belirli bir kronik hastalığı incelemektedir (Akarsu ve Akgüllü, 2024; Günel ve Demirtaş, 2024). Bu nedenle, yaşlı nüfusta hem hastalığa uyumun hem de akılcı ilaç kullanımının sağlık sonuçları üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak amacıyla, bu çalışmada 65 yaş ve üzeri kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyumu ile AİK arasındaki ilişki detaylı olarak araştırılacaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma ilişki arayan tanımlayıcı araştırma türünde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini, bir Devlet Hastanesi'nin Dahiliye ve Cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören, 65 yaş ve üstü kronik hastalığı bulunan bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemi Eylül 2023- Eylül 2024 tarihlerinde dahiliye veya cerrahi servisinde yatmakta olan örnekleme dahil edilme kriterlerini sağlayan yaşlı hastalar oluşturmaktadır. G*Power 3.1. programı ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puan ortalamaları (37.19 ± 4.61) kullanılarak yapılan güç analizde; %95 güç, Tip 1 hata 0.05, etki düzeyi 0.24 verileri kullanılarak örneklem büyüklüğü 195 olarak belirlenmiştir (Uçman ve Uysal, 2021). Çalışma 229 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

65 yaş ve üzeri olma, en az bir kronik hastalığı bulunuyor olma, araştırmaya katılmaya gönüllü olma, iletişim kurabilen, en az bir yıldır kronik hastalığa sahip olma, Standardize Mini Mental Test Skorunun 24'ün üstünde olmasıdır.

Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya katılmaya onay vermeme, iletişimi engeli olma, bilinç bulanıklığı bulunma, Standardize Mini Mental Test skorunun 24'ün altında olmasıdır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada; bireylerin sosyo-demografik özelliklerini ve klinik durumlarını ölçen “Kişisel Bilgi Formu”, “Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği”, “Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği” ve “Standardize Mini Mental Test” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, katılımcıların demografik özellikleri, kronik hastalık durumları ve ilaç kullanım alışkanlıklarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür taraması doğrultusunda oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket formu toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Anketin hazırlanmasında, benzer çalışmalardan elde edilen veri toplama formları ve konuya ilişkin güncel literatür taraması dikkate alınmış, sorular bu doğrultuda araştırmacı tarafından derlenmiştir (Çakmak, 2024; Yılmaz,2020; Softa vd., 2016). Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve gelir düzeyi gibi demografik bilgilerini içeren sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde, bireylerin sahip oldukları kronik hastalıklar, komorbidite durumu ve bu hastalıkların yaşam tarzına etkilerini değerlendiren sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise ilaç kullanım alışkanlıkları, ilaçların düzenli kullanımı, son kullanma tarihine dikkat edilmesi ve ilaç saatinin hatırlatılması gibi davranışları ölçen sorular bulunmaktadır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği

Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilen ölçek kronik hastalığa sahip bireylerin, hastalığa uyum seviyesinin değerlendirilmesi amaçlanarak kullanılmaktadır. Ölçek 25 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır, Ölçeğin alt boyutları; fiziksel uyum, sosyal uyum, psikolojik uyum başlıklarını içermektedir. Ölçek beşli likert türdedir (1- Hiç katılmıyorum, 5- Tamamen katılıyorum). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 125’tir. Ölçek toplam puanı veya alt boyut puanlarının yüksek olması hastalığa uyum düzeylerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin toplam puan Cronbach’s alfa katsayısı, geçerlik ve güvenirlik çalışmasında 0,88, bu çalışmada ise Cronbach’s alfa katsayısı 0,82’dir (Atik ve Karatepe, 2016). Ölçeğin bu çalışmadaki puan ortalaması $79,838 \pm 14,203$ ’dür.

Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği

Ölçek, Çakmak ve Pakyüz (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek bireylerin akılcı ilaç kullanım durumlarını tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. Üç’lü Likert tipinde olan ölçekte maddelerin puanlaması olumlu maddeler için hiçbir zaman 0, bazen 1 ve her zaman 2; olumsuz maddeler (13, 14, 17, 18, 19, 20, 21 ve 24. maddeler) için hiçbir zaman 2, bazen 1 ve her zaman 0 olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin altı

alt boyutu bulunmaktadır bunlar; Davranışsal inançlar, kontrol inançları, tutum, subjektif norm, niyet ve bilgi başlıklarından oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça akılcı ilaç kullanım düzeyi artmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0- 72 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça akılcı ilaç kullanım düzeyi artmaktadır. Bu ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur (Çakmak ve Pakyüz, 2021). Bu çalışmada, Cronbach's alfa katsayısı 0,77'dir. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puan ortalaması $52,616 \pm 5,308$ 'dir.

Standardize Mini Mental Test

Standardize Mini Mental Test (SMMT), bilişsel işlevleri değerlendirmek amacıyla yaygın şekilde kullanılan kısa ve pratik bir tarama testidir. Test, özellikle yaşlı bireylerde bilişsel bozuklukları erken dönemde saptamak için geliştirilmiş olup; yönelim, hafıza, dikkat, dil ve görsel-uzamsal beceriler gibi farklı bilişsel alanları ölçmektedir (Folstein, Folstein ve McHugh, 1975). Toplam 30 puan üzerinden değerlendirilir ve düşük puanlar bilişsel işlevlerde azalma veya bozukluk olduğunu gösterebilir. Bu çalışma kapsamında, katılımcıların bilişsel durumlarının objektif olarak belirlenmesi ve çalışmaya uygunluklarının değerlendirilmesi amacıyla SMMT uygulanmıştır. Test sonucunda belirlenen eşik puanın üzerinde performans gösteren bireylere, çalışmanın diğer veri toplama aracı olan anket uygulanmıştır. Bu yöntemle, sadece bilişsel yeterliliği uygun olan katılımcıların çalışmaya dahil edilmesi sağlanarak veri kalitesinin artırılması amaçlanmıştır.

Veri Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 27 (IBM Corp., 2020), korelasyon grafiği corrplot paketi (Wei & Simko, 2021) ile elde edilmiştir. Verilerin normallik dağılımları için çarpıklık ve basıklık değerleri -3 ve +3 aralığı referans alınarak normal dağılım gösterip göstermedikleri incelenmiştir (Groeneveld & Meeden, 1984). Normal dağılım gösteren verilerde, iki grup arasındaki ortalama farklarını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla gruba sahip değişkenlerde ise grup ortalamalarını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. En az üç gruplu değişkenlerin kıyaslamaları sonucunda anlamlı bulunan gruplar arası çoklu karşılaştırmalar varyansların homojen olduğu durumlarda Tukey testi ile değerlendirilmiştir. Ölçekler arasındaki ve nicel değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Nümerik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama (Ort), standart sapma (SS) değerleri olarak verilmiştir. Tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak dikkate alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evrenini sadece bir devlet hastanesi dahiliye servisinde ve cerrahi servisinde yatarak tedavi gören 65 yaş ve üstü, kronik hastalığa sahip bireylerin oluşturması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçları örneklem ile sınırlıdır, evrene genellenemez.

Etik Uygunluk

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 20.06.2023 tarihli 2023-570 numaralı izin alınmıştır. Kurum izni ise Samsun İl Sağlık Müdürlüğünden E-72975315-100-2300060591 karar numaralı yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan mail aracılığıyla ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Desteklenmesi

Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından PYO.SBF.1904.23.007 numarası ile desteklenmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalamasının $71,44 \pm 6,74$ olduğu, %56,8'inin erkek olduğu, %63,8'inin evli olduğu ve %25,8'inin okur-yazar olmadığı ve %52,6'sının gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %79,5'i evde beraber yaşadıkları bir kişi olduğunu belirtmiştir. Beraber yaşadıkları kişiler incelendiğinde, %63,2'sinin eşiyle yaşadığı ve katılımcıların %31,9'unun ailesinde sağlık çalışanı olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %65,1'inde komorbidite olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %84,3'ü kronik hastalığı ile hayatında değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Meydana gelen değişiklikler incelendiğinde, katılımcıların %46,1'i sürekli ilaç kullanımı, %29,3'ü sık sık hastaneye başvurma değişiklikler olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %28,8'inde hipertansiyon hatalığı bulunmakta ve %56,3'ü 4 adet ve üzerinde ilaç kullanmaktadır (Tablo 1).

Bireylerin yaşları ile kontrol inançları puanları arasında ($r=-0,184$; $p<0,05$) negatif yönlü zayıf bir ilişkinin varlığı ortaya konulmuş ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde bireylerin yaşları ile tutum puanları arasında ($r=-0,162$; $p<0,05$) negatif yönde zayıf bir ilişkinin varlığı ortaya konulmuş ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 2).

Tablo 1: Katılımcıların Kronik Hastalıklarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n=229)

Değişken	n	%
Komorbidite olma durumu		
Var	149	65,1
Yok	80	34,9
Kronik hastalık ile hayatta değişim meydana gelme durumu		
Değişim var	193	84,3
Değişim yok	36	15,7
Kronik hastalık ile meydana gelen değişim (n=193)		
Sürekli ilaç kullanma	88	46,1
Sık sık hastaneye başvurma	56	29,3
Yeme düzeninin değişmesi	29	15,2
Diğer*	14	7,3
Düzenli egzersiz yapma	4	2,1
Kronik hastalıklar(n=229)		
Hipertansiyon	66	28,8
Kalp Hastalığı	42	18,3
Diyabet	38	16,6
Hipertansiyon ve Diyabet	37	16,2
Kanser	26	11,4
Solunum Yolu Hastalıkları	20	8,7
Bu hastalıklar için kullanılan ilaç adedi		
4 adet ve üzeri	129	56,3
3 adet	35	15,3
2 adet	35	15,3
1 adet	30	13,1

n: Gözlem sayısı, *Uykusuzluk/Uyku düzeninde bozulma, Yorgunluk, Aktiviteleri yerine getirememe, Amputasyon/Engellilik, Ayakta yara, Zayıflık/ Vücut imgesinde değişim

Tablo 2: Katılımcıların Yaşları ile Akılcı İlaç Kullanımı ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeğine Ait Puanlar Arasındaki İlişki

Boyut	Değer	Yaş
Davranışsal İnançlar	r	0,129
	p	0,052
Kontrol İnançları	r	-0,184
	p	0,005
Tutum	r	-0,162
	p	0,014
Subjektif Norm	r	-0,001
	p	0,986
Niyet	r	0,030
	p	0,650
Bilgi	r	-0,020
	p	0,764
Toplam-AİKÖ	r	-0,085
	p	0,202
Fiziksel uyum	r	-0,076
	p	0,256
Sosyal uyum	r	0,030
	p	0,650
Psikolojik uyum	r	0,105
	p	0,113
Toplam-KHUÖ	r	0,006
	p	0,931

AİKÖ: Akılcı ilaç kullanımı ölçeği KHUÖ: Kronik hastalıklara uyum ölçeği r=Pearson's korelasyon katsayısı p=Anlamlılık değeri

Tablo 3: Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları ile Karşılaştırılması

	Davranışsal İnançlar	Kontrol İnançları	Tutum	Subjektif Norm	Niyet	Bilgi	Toplam- AİKÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Medeni Durum							
Evli	14,86±2,32	8,64±2,01	5,39±2,26	3,12±1,12	6,86±1,25	13,98±2,06	52,85±5,58
Bekar	15,13±2,22	8,01±1,93	5,22±2,39	3,00±1,20	6,69±1,33	14,16±1,76	52,20±4,80
İst.	t:-0,857 p:0,392	t:2,320 p:0,021	t:0,547 p:0,585	t:0,738 p:0,461	t:0,963 p:0,337	t:-0,659 p:0,510	t:0,883 p:0,378
Komorbidite							
Var	15,04±2,11	8,18±1,81	5,01±2,34	3,17±1,07	6,83±1,17	14,16±1,71	52,40±4,14
Yok	14,81±2,58	8,85±2,26	5,91±2,13	2,90±1,27	6,73±1,47	13,83±2,33	53,03±7,00
İst.	t: 0,718 p: 0,473	t: -2,439 p: 0,015	t: -2,859 p: 0,005	t: 1,692 p: 0,092	t: 0,604 p: 0,547	t: 1,243 p: 0,215	t: -0,854 p: 0,394
Hastalıkla birlikte hayatında değişiklik olma							
Evet	15,04±2,23	8,50±1,94	5,11±2,33	3,15±1,10	6,85±1,24	14,16±1,84	52,80±4,90
Hayır	14,53±2,57	7,97±2,27	6,50±1,76	2,69±1,33	6,50±1,46	13,44±2,42	51,64±7,12
İst.	t: 1,240 p: 0,216	t: 1,450 p: 0,148	t: -3,402 p: 0,001	t: 2,183 p: 0,030	t: 1,510 p: 0,133	t: 2,019 p: 0,045	t: 1,204 p: 0,230
Kullanılan ilaç miktarı							
1 adet	15,38±2,13	9,00±2,49	6,14±2,13	3,03±1,27	6,86±1,36	14,24±1,96	54,66±6,35
2 adet	14,29±2,63	8,63±2,14	5,86±2,26	2,71±1,10	6,63±1,14	13,57±2,64	51,69±5,66
3 adet	15,37±1,75	8,74±2,11	4,74±2,03	3,26±1,12	6,89±1,62	14,06±1,92	53,06±6,09
≥4 adet	14,95±2,33	8,16±1,77	5,13±2,35	3,15±1,12	6,81±1,21	14,14±1,74	52,33±4,64
İst.	F: 1,731 p: 0,161	F: 2,030 p: 0,111	F: 2,965 p: 0,033(a>c,d)	F: 1,659 p: 0,177	F: 0,282 p: 0,838	F: 0,883 p: 0,451	F: 2,018 p: 0,112
Doktorun verdiği ilaç dışında ilaç kullanma							
Evet	15,32±1,68	8,52±1,23	6,32±2,12	2,72±1,14	6,32±1,41	14,04±1,65	53,24±3,22
Hayır	14,92±2,35	8,40±2,08	5,21±2,30	3,12±1,14	6,85±1,25	14,04±1,99	52,54±5,51
İst.	t: 0,832 p: 0,406	t: 0,278 p: 0,781	t: 2,303 p: 0,022	t: -1,643 p: 0,102	t: -1,978 p: 0,049	t: 0,010 p:0,992	t: 0,622 p: 0,534
İlaçları düzenli kullanma							
Evet	14,95±2,29	8,47±1,99	5,32±2,31	3,08±1,15	6,85±1,27	14,07±1,96	52,75±5,31
Hayır	15,08±2,31	7,96±2,09	5,36±2,27	3,00±1,15	6,32±1,28	13,80±1,89	51,52±5,27
İst.	t: -0,276 p: 0,783	t: 1,206 p: 0,229	t: -0,075 p: 0,941	t: 0,342 p: 0,732	t: 1,978 p: 0,049	t: 0,660 p:0,510	t: 1,094 p: 0,275
İlacı kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol etme							
Evet	15,19±2,45	9,52±1,92	5,45±2,53	3,11±1,07	6,97±1,42	14,00±2,08	54,25±6,21
Hayır	14,75±2,11	7,41±1,48	5,22±2,08	3,04±1,21	6,63±1,12	14,08±1,84	51,13±3,79
İst.	t: 1,468 p: 0,144	t: 9,400 p: 0,001	t: 0,763 p: 0,446	t: 0,450 p: 0,653	t: 2,016 p: 0,045	t: 0,322 p:0,748	t: 4,629 p: 0,001
İlacı kullanırken uygun zaman aralıklarında olmasına dikkat etme							
Evet	15,29±2,14	8,73±1,88	5,24±2,38	3,10±1,13	6,81±1,34	14,06±1,96	53,23±5,40
Hayır	13,43±2,36	6,93±1,87	5,75±1,85	2,98±1,25	6,70±0,94	13,95±1,92	49,73±3,69
İst.	t: 4,910 p: 0,001	t: 5,511 p: 0,001	t: -1,278 p: 0,202	t: 0,602 p: 0,548	t: 0,515 p: 0,607	t: 0,333 p:0,739	t: 3,908 p: 0,001

Katılımcıların medeni durum, komorbidite, ilaçları kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol etme ve ilacı kullanırken uygun zaman aralıklarında olmasına dikkat etme durumları ile kontrol inançları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bireylerin komorbidite, hastalıkla birlikte hayatında değişiklik olma, ilaç adedi ve doktorun verdiği ilaç dışında ilaç kullanma durumları ile tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bireylerin hayatlarında

değişiklerin meydana gelme durumları ile subjektif norm puanları açısından istatistiki olarak anlam ifade eden bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Katılımcıların, doktorun verdiği ilaç dışında ilaç kullanma, ilaçlarını düzenli kullanma ve ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol etme durumları ile niyet puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bireylerin hayatta değişikliklerin meydana gelme durumları ile bilgi puanları açısından istatistiki olarak anlam ifade eden bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bireylerin ilaçları kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol etme ve ilacı kullanırken uygun zaman aralıklarına dikkat etme durumları ile durumları ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4: Katılımcıların Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları ile Karşılaştırılması

	Fiziksel uyum	Sosyal uyum	Psikolojik uyum	Toplam-KHUÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kronik hastalık				
Hipertansiyon	36,17±7,93	17,83±4,58	23,20±5,08	77,20±14,55
Diyabet	38,92±5,84	20,45±3,64	22,79±4,38	82,16±9,53
Kalp Hastalığı	35,50±8,08	18,52±4,12	23,17±4,79	77,19±14,13
Solunum Yolu Hastalıkları	38,00±8,94	20,25±5,38	25,30±6,85	83,55±18,61
Kanser	37,27±7,23	20,35±4,95	24,15±4,86	81,77±15,16
Hipertansiyon ve Diyabet	38,24±7,54	19,46±4,40	24,11±4,27	81,81±13,83
İstatistik	$F: 1,232$ $p: 0,295$	$F: 2,631$ $p: 0,025 (a>b)$	$F: 0,968$ $p: 0,438$	$F: 1,479$ $p: 0,198$
Kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol etme				
Eden	38,01±8,43	20,03±4,54	23,83±5,15	81,86±15,87
Etmeyen	36,32±6,74	18,36±4,37	23,33±4,77	78,00±12,27
İstatistik	$t: 1,685$ $p: 0,093$	$t: 2,832$ $p: 0,005$	$t: 0,764$ $p: 0,446$	$t: 2,070$ $p: 0,040$
İlaçları düzenli kullanma				
Evet	37,49±7,90	19,21±4,62	23,53±5,03	80,23±14,82
Hayır	34,16±3,70	18,72±3,70	23,80±4,28	76,68±6,76
İstatistik	$t: 2,073$ $p: 0,039$	$t: 0,506$ $p: 0,613$	$t: 0,634$ $p: 0,801$	$t: 0,036$ $p: 0,240$

KHUÖ: Kronik hastalıklara uyum ölçeği Ort: Ortalama SS Standart sapma t: Bağımsız örneklem t-testi

Bireylerin kronik hastalıkları arasında kronik hastalıklara uyum ölçeği sosyal uyum alt boyut puanları açısından istatistiki olarak anlam ifade eden bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Kronik hastalığı diyabet olan bireylerin alt boyuttan aldıkları puanlar hipertansiyon olanlardan daha yüksektir. Bireylerin düzenli ilaç kullanma durumları ile fiziksel uyum puanları açısından istatistiki olarak anlam ifade eden bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bireylerin ilaçları kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol etme durumları ile sosyal uyum ve kronik hastalıklara uyum ölçeği toplam puanları açısından istatistiki olarak anlam ifade eden bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5: Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeklerine Ait Puanlar Arasındaki Korelasyonlar

	Değer	Davranışsal İnançlar	Kontrol İnançları	Tutum	Subjektif Norm	Niyet	Bilgi	Toplam- AİKÖ
Fiziksel uyum	r	-0,055	0,119	-0,094	0,123	0,182	0,136	0,101
	p	0,404	0,073	0,158	0,062	0,006	0,040	0,128
Sosyal uyum	r	-0,020	0,245	-0,044	0,018	0,217	0,041	0,136
	p	0,766	0,001	0,508	0,785	0,001	0,537	0,040
Psikolojik uyum	r	0,024	0,022	-0,050	0,167	0,141	0,044	0,083
	p	0,713	0,736	0,454	0,012	0,033	0,510	0,208
Toplam-KHUÖ	r	-0,027	0,150	-0,082	0,130	0,216	0,101	0,127
	p	0,679	0,024	0,219	0,049	0,001	0,126	0,056

AİKÖ: Akılcı ilaç kullanımı ölçeği KHUÖ: Kronik hastalıklara uyum ölçeği, r =Parsons korelasyon katsayısı

Katılımcıların kronik hastalıklara uyum toplam puanı ile akılcı ilaç kullanımı kontrol inançları ($r=0,150$; $p<0,05$), subjektif norm ($r=0,130$; $p<0,05$) ve niyet ($r=0,216$; $p<0,05$) boyutları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönlü ilişki bulunduğu ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanları ile sosyal uyum puanları arasında ($r=0,136$; $p<0,05$) zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada kronik hastalığa sahip yaşlıların hastalığa uyumu ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi incelenmektedir. Bu çalışmada yaşlıların yaşları azaldıkça akılcı ilaç kullanımı ölçeği tutum ve kontrol inançları arttığı belirlenmiştir. Kontrol inancı, hastanın akılcı ilaç kullanmanın zor veya kolay olduğuna yönelik görüşlerini kapsamakta, tutum ise hastanın akılcı ilaç kullanımının iyi/kötü ve yararlı/zararlı bir davranış olduğunu düşünmesidir (Çakmak, 2019). Bu durum, çalışmaya dahil edilen bireylerin yaşları arttıkça akılcı ilaç kullanım düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Bu sonuç literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik

göstermektedir. Semerci vd. (2022) huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle yaptığı çalışma sonucundan yaş arttıkça akılcı ilaç kullanımının azaldığını bulmuşlardır. Günel ve Demirtaş'ın (2024) kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerini incelediği çalışma sonucunda 65 yaş altı bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Semerci vd., 2022; Günel ve Demirtaş, 2024). Semerci'nin (2024) yaptığı çalışma sonucunda ise yaşın akılcı ilaç kullanımına etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Semerci, 2024). Çalışmada 65 yaş ve üstü bireylerin dahil edildiği göz önünde bulundurulursa, yaşın artmasıyla bilişsel işlevlerde gerileme, unutkanlık, görme problemleri, komorbidite ve polifarmasi gibi nedenlerin artıyor olabileceği ve bu nedenle akılcı ilaç kullanım düzeylerinin düşmüş olabileceği düşünülmektedir (Küçük ve Karadeniz, 2021). Nitekim literatürde yaşlı bireylerde ilaç yönetiminin etkinliği üzerinde bilişsel ve sosyal etkenlerin önemli rol oynadığı bildirilmektedir (George vd., 2021). Bu nedenle, akılcı ilaç kullanımını yalnızca yaş faktörüyle sınırlı değerlendirmek yerine, bilişsel, fiziksel ve sosyal etmenleri de dikkate alarak yorumlamak hem klinik uygulama hem de halk sağlığı açısından daha bütüncül bir yaklaşım sağlayacaktır.

Bu çalışmada katılımcıların kronik hastalığa uyumları ve akılcı ilaç kullanımlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Semerci Çakmak'ın 2024 yılında yaptığı çalışma sonucunda da akılcı ilaç kullanımlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Semerci Çakmak, 2024). Kılıç ve Gürel'in 2025 yılında yaptığı çalışma sonucunda hastalığa uyumlarının benzer şekilde orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kılıç ve Gürel, 2025).

Bireylerin hastalığa uyumları arttıkça akılcı ilaç kullanımı kontrol inancı, subjektif norm ve niyetleri de artmaktadır. Literatür incelemesinde akılcı ilaç kullanımı ve kronik hastalıklara uyumu inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Günel ve Demirtaş'ın 2024 yılında yaptığı çalışma sonucu bu çalışmayla uyumlu olarak akılcı ilaç kullanımı ile ilaç uyumu arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Günel ve Demirtaş, 2024). Akarsu ve Akgüllü'nün (2024) kalp yetersizliği olan geriatric bireylerle yapmış olduğu çalışma sonucunda da akılcı ilaç kullanımının hastalığa uyum sağlama becerilerini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Akarsu ve Akgüllü, 2024). Çalışma sonucunda, yaşlıların hastalığa uyumları arttıkça, bireylerin ilaç kullanımına dair kendi kontrollerine olan inançları ve bu yöndeki davranışsal eğilimleri güçlenebilmekte ve böylelikle akılcı ilaç kullanımlarının da artıyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda evli hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği kontrol inançları bekarlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamıza benzer sonuç gösteren çalışmalar

bulunmaktadır. Hatipoğlu ve vd., (2016) 65 yaş altı hastalarda yaptıkları araştırmada, çekirdek aile yapısına sahip bireylerin, akılcı ilaç kullanımının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde Deniz'in (2019) araştırma sonucunda evli katılımcıların bekarlara göre AİKÖ puanı daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonucun aksine medeni durumun akılcı ilaç kullanımını etkilemediği sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Semerci vd., 2022; Çakmak., 2024;). Bu çalışmada evli bireylerin kontrol inançlarının daha yüksek olmasının nedeni olarak yalnızca eş desteği değil, aynı zamanda aile içi sosyal destek ağının güçlü olması, ilaç saatlerinin birlikte takip edilmesi, sağlık kararlarının paylaşılması ve eşlerin birbirlerini tedavi süreçlerinde motive etmesi gibi faktörlerin de etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca evli bireylerin sosyal izolasyona daha az maruz kalmaları ve sağlık davranışlarının aile içi sorumluluk ve paylaşım yoluyla daha düzenli sürdürülebilmesi de akılcı ilaç kullanımını olumlu yönde etkileyen unsurlar arasında değerlendirilebilir. Nitekim literatürde, sosyal destek düzeyi yüksek bireylerde tedaviye uyumun daha iyi olduğu ve sağlık davranışlarının daha olumlu yönde şekillendiği bildirilmektedir (George vd., 2021).

Çalışmada komorbiditesi bulunan bireylerin akılcı ilaç kullanım ölçeği kontrol inançları ve tutumları daha kötüdür. Duman ve Karadağ'ın (2024) çalışmasında ise hastalık sayısı ve AİK arasında ilişki bulunamamıştır (Duman ve Karadağ, 2024). Benzer şekilde Yazıcı ve vd., (2024) çalışmasında birden çok kronik hastalık ve AİK arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Yazıcı ve vd., 2024). Hastaların birden fazla hastalığa sahip olmasıyla daha fazla ve farklı türde ilaç kullanmaları nedeniyle tedavi rejimlerinin karmaşıklaşması, ilaç etkileşimleri ve yan etki riskinin artması, ilaçların doz ve zamanlamasına uyum güçlüğü ilaç karmaşıklığına yol açtığı ve hastaların akılcı ilaç kullanımını olumsuz etkilediği için, bu çalışmada komorbiditesi olanların kontrol tutumlarının daha kötü olduğu söylenebilir (Okur ve Nesrin, 2024).

Kronik hastalığa sahip olduktan sonra hayatında değişim meydana gelen hastaların akılcı ilaç kullanım ölçeği tutumları daha kötüyken, subjektif norm ve bilgi tutumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada katılımcıların hayatında kronik hastalık ile birlikte değişim meydana geldiğinde, akılcı ilaç kullanımına yönelik iyi ya da kötü bir davranış olduğunu düşünmesi de azalmaktadır. Subjektif norm alt boyutu; hastanın yakınlarının, kişinin akılcı ilaç kullanıp kullanamayacağını gerçekleştirmesini bekleyip beklemediği konusunda hastanın inançlarıdır. Niyet: Hastanın akılcı ilaç kullanımına ilişkin güçlü bir istek duymasıdır. Çalışma sonucuna paralellik gösteren Karatepe vd. (2020) çalışma sonucunda hastalık nedeniyle hiç hastaneye yatmamış kişilerin hastanede sık sık yatarak tedavi gören bireylere göre hastalığa uyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, uyum problemi yaşayan bireylerin

hastalık yönetiminde zorlandığını ve bu nedenle daha sık hastaneye başvurduğunu göstermesi açısından dikkat çekicidir. Dolayısıyla, kronik hastalıkla birlikte yaşamda meydana gelen değişimlerin, hastanın tedavi sürecine bakış açısı, uyumu ve ilaç kullanım davranışları üzerinde doğrudan etkili olabileceği söylenebilir.

Bir adet ilaç kullanan bireylerin akılcı ilaç kullanımı daha fazla ilaç kullananlara göre daha iyi durumdadır. Günel ve Demirtaş'ın yaptığı çalışmada 1-3 adet ilaç kullanan kişilerin AİKÖ puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. (Günel ve Demirtaş, 2024). Duman ve Karadağ'ın (2024) çalışmasında ise tam aksine kullandığı ilaç sayısı arttıkça AİKÖ puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Duman ve Karadağ, 2024). Bu çelişkili sonucun sebebi olarak hasta grubunun eğitim seviyesi, hastaneye başvuru sıklığı, aldıkları eğitim gibi farklılıklar yol açmış olabilir. Daha fazla ilaç kullanımı yaşlı bireylerde bilişsel fonksiyonlarda gerilemeyle kafa karışıklığına sebep olabileceği için ilaç karmaşasına yol açarak akılcı ilaç kullanım davranışlarını olumsuz etkileyebilecek önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir (Küçük ve Karadeniz, 2021).

Doktorun verdiği ilaç dışında ilaç kullanan bireylerin tutumlarının daha iyi, niyetinin ise daha kötü olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada bu çalışma sonucuna benzer olarak reçetesiz eczaneden ilaç temin eden bireylerin akılcı ilaç kullanımının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çakmak, 2024). Duman ve Karadağ'ın (2024) çalışmasında da benzer şekilde reçetesiz ilaç kullanan bireylerin düşük AİKÖ puanı aldığı görülmüştür. Nitekim, bireylerin evde mevcut ilaçları kullanmaları veya yakın çevresinden tavsiye ile ilaç temin etmeleri, istenmeyen ilaç-ilaç veya ilaç-hastalık etkileşimlerine, yanlış tedavi uygulamalarına ve tedavi sürecinin aksamasına yol açabilmektedir. İlaçlara kolay erişim sağlanıyor olması reçetesiz ilaç kullanımının yaygın görülmesinin sebebi olabileceği için bu çalışmada doktorun verdiği ilaç dışında ilaç kullananların akılcı ilaç kullanımlarının daha düşük olduğu düşünülebilir (Duman ve Karadağ, 2024).

Çalışmada ilaçlarını düzenli kullanan bireylerin akılcı ilaç kullanımı niyetlerinin daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde kronik hastalığa uyum ölçeği fiziksel uyumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışma sonucunda ilaçlarını uygun zaman aralıklarında alan bireylerin davranışsal inanç puanları, kontrol inanç puanları ve AİKÖ toplam puanı daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlaçlarını düzenli kullanan yaşlıların kronik hastalığa uyumunun iyi olduğu görülmektedir.

Çalışmada ilaçları kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol eden bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve kronik hastalığa uyumları daha yüksektir. Haney ve Kudurbeş'in (2017) kırsal

alandaki yetişkin bireylerle yaptığı çalışma sonucunda çalışmaya katılanların %50,8'inin ilaçların son kullanım tarihlerini kontrol etmedikleri sonucuna varmışlardır (Haney ve Kudurbeş, 2017). Bakimli ve Tuğrul'un (2024) çalışmasında ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol eden yaşlıların akılcı ilaç kullanım düzeylerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Bakimli ve Tuğrul, 2024). İlaçların son kullanım tarihine bakmak, ilaç kullanımı konusunda bilinç düzeyinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle, bu çalışmadan elde edilen sonuca göre, ilaçların son kullanım tarihine bakan yaşlıların akılcı ilaç kullanımlarının ve kronik hastalığa uyumlarının daha iyi olmasının beklenen bir sonuç olduğu söylenilebilir.

Çalışma sonucunda kronik hastalıklara uyumlarının diyabetli hastaların hipertansiyonu olan hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucuna benzer şekilde Gao vd. (2020) tarafından kırsal Çin'de yürütülen bir çalışmada, diyabetli hastaların %75'i, hipertansiyonlu hastaların ise %61'i üç ay içinde en az bir kez klinik ziyarette bulunmuş ve düzenli ilaç kullandıklarını bildirmiştir (Gao vd., 2020). Karatepe vd., (2020) çalışmasında ise kalp yetmezliği tanısı alan hastaların diğer kronik hastalıklara göre kronik hastalığa uyumları daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karatepe ve vd., 2020).

Sonuç

Kronik hastalığı bulunan 65 yaş ve üstü bireylerde yaş arttıkça akılcı ilaç kullanımının azaldığı, evli hastaların akılcı ilaç kullanım oranı daha yüksek olduğu, birden çok hastalığı bulunan ve kullandığı ilaç sayısı artan hastaların akılcı ilaç kullanım oranının düşük olduğu, doktorun verdiği ilaç dışında ilaç kullanan yaşlıların, akılcı ilaç kullanım ölçeği puanının daha kötü olduğu, ilaçlarını düzenli kullanan yaşlıların hastalığa uyum ve akılcı ilaç kullanımlarını daha iyi olduğu, ilaç kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol eden yaşlıların hastalığa uyum ve akılcı ilaç kullanımlarının daha yüksek olduğu, ilaçlarını uygun zaman aralıklarında kullanan yaşlıların akılcı ilaç kullanımının daha iyi olduğu, diyabet tanısı alan bireylerin hipertansiyon tanısı alan hastalara göre hastalığa uyumunun daha yüksek olduğu, hastaların akılcı ilaç kullanımı kontrol inançları, subjektif norm ve niyetleri arttıkça hastalığa uyumlarının da arttığı bulunmuştur. Özellikle yaşlı gruplara bakım veren hemşirelerin hastaların anlayabileceği şekilde ve en yalın haliyle akılcı ilaca yönelik eğitim vermesi ve eğitim sonrasında geri bildirim alınması, akılcı ilaç kullanımı ve hastalığa uyumu arasındaki ilişkisinin incelendiği çalışmaların daha geniş kitlelerle yapılması önerilmektedir.

Destek/Teşekkür Beyanı: Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından PYO.SBF.1904.23.007 numarası ile desteklenmiştir.

Etik Beyan: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 20.06.2023 tarihli 2023-570 numaralı izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir: FM, ÖÖY; Tasarım/Dizayn: FM, ÖÖY; Denetleme: ÖÖY; Veri toplanması ve/veya işlemesi: FM; Analiz ve/veya yorum: FM, ÖÖY; Literatür Taraması: FM; Yazıyı yazan: FM; Eleştirel inceleme: ÖÖY.

Hakem Değerlendirmesi: İç/Dış bağımsız.

Kaynaklar

- Akarsu, T., & Akgüllü, Ç. (2024). The effect of rational drug usage on disease adaptation and quality of life in geriatric patients with cardiac insufficiency. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 98-105.
- Aslan, H., Çetkin, T., & Dikmen, R. D. (2021). Effects of chronic illness adaptation on the healthy lifestyle behaviours of patients in internal services. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 1140-1149.
- Ateş, M. A., & Algül A. (2006). Bipolar bozukluklarda tedavi uyumsuzluğu. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 60-64.
- Atik, D., & Karatepe, H. (2016). Scale development study: adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 135.
- Bakimli, İ., & Tuğrul, E. (2024). Investigation of rational drug use behaviors and knowledge levels of older individuals: a cross-sectional study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 70(1), e20230692.
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Patel, V., Chopra, M., Ebrahim, S., Kidd, M., & Haines, A. (2008). Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. *Lancet* (London, England), 372(9642), 940-949. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61404-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61404-X)
- Beğen, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25 (3), 1-3.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). About Chronic Diseases. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/chronic-disease/about/index.html>
- Chowdhury, R., Khan, H., Heydon, E., Shroufi, A., ... Franco, O. H. (2013). Adherence to cardiovascular therapy: a meta-analysis of prevalence and clinical consequences. *European Heart Journal*, 34(38), 2940-2948.
- Cakmak, V., & Pakyuz, S. C. (2021). The effects of education given by nurses on rational drug use and health literacy of patients receiving hypertension treatment. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 8(4), 246-252.
- Çakmak, V., & Pakyüz, S. Ç. (2021). A methodological study: development of the rational drug use scale. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 498-507.
- Çöl, M., & Öztürk, E. N. Y. (2022). Halk sağlığı açısından bulaşıcı olmayan hastalıklar (pp. 7-25). Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Deniz, S. (2019). Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 619-632.
- Demirbağ, B. C. (2023). Toplum/Halk sağlığı hemşireliği (pp. 640-653). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Duman, İ., & Karadağ, S. (2024). Yaşlı yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Geriatik Bilimler Dergisi (Online)*, 7(2), 117-125.
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. WHO. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514620>
- World Health Organization. (2021). *Global report on risk factors for chronic diseases*. WHO. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032097>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Gao, Q., Peng, L., Min, W., Nie, J., ... Yi, H. (2020). Regularity of Clinical Visits and Medication Adherence of Patients with Hypertension or Diabetes in Rural Yunnan GBD Risk Factors Collaborators. (2019). Global burden of risk factors for chronic diseases. *The Lancet*, 393(10184), 1223-1249. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)

- George, J., Mackinnon, A., Kong, D. C. M., Stewart, K., & McNamara, K. (2021). A realist synthesis of how older people manage polypharmacy and the key factors affecting adherence. *Health Services and Delivery Research*, 9(9). <https://doi.org/10.3310/hsdr09090>
- Goodman, R. A., Posner, S. F., Huang, E. S., Parekh, A. K., & Koh, H. K. (2013). Defining and measuring chronic conditions: Imperatives for research, policy, program, and practice. *Preventing Chronic Disease*, 10, E66. <https://doi.org/10.5888/pcd10.120239>
- Gorman, L.M., Sultan, D.F. Psikososyal hemşirelik genel hasta bakımı için. Ed. Öz, F. Demiralp, M. Edition:3, 2014.
- Groeneveld, R. A. & Meeden. G. (1984). Measuring skewness and kurtosis. *The Statistician*, 33(4). 391-399.
- Gülhan, R. (2013). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(2), 99-105.
- Günel, M. & Demirtaş, A. (2024). Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(1). 82-92. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1335296>
- Haney, M. Ö. & Kudubeş, A. A. (2017). Determination of medication use habits of adults living in rural area. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(4), 213-220.
- Haskett, T. (2006). Chronic illness management: Changing the system. *Home Health Care Management Practice*, 18, 492-496
- Hatipoğlu, S. & Özyurt, B. C. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 1-8.
- Hvidberg, M. F., Johnsen, S. P., Glümer, C., Petersen, K. D., Olesen, A. V., & Ehlers, L. (2016). Catalog of 199 register-based definitions of chronic conditions. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(5), 462-479. <https://doi.org/10.1177/1403494816641553>.
- Kalbe, E., Calabrese, P., Kohn, N., Hilker, R., Riedel, O., Wittchen, H. U., & Kessler, J. (2004). DemTect: a new, sensitive cognitive screening test to support the diagnosis of mild cognitive impairment and early dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2), 136-143. <https://doi.org/10.1002/gps.1032>
- Kalmaz, A. & Temel, M. (2024). Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı. Sağlık anksiyetesi ve siberkondri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 42-54.
- Karatepe, H., Atik, D., & Yüce, U. Ö. (2020). Adaptation with the chronic disease and expectations from nurses. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 42(1).
- Kılıç, Y. F., & Yardımcı Gürel, T. (2025). Individual-level determinants of self-care behaviors and adaptation to chronic illness in Turkish patients with chronic disease: A single-center cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 637-650. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S500065>.
- Kuğuoğlu, S., & Demirbağ, B. C. (2015). *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (ss. 313-322). Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Küçük, U., & Karadeniz, H. (2021). Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(2), 96-103. <https://doi.org/10.46414/yasad.877517>
- Kshirsagar, N. A. (2016). Rational use of medicines: Cost consideration & way forward. *Indian Journal of Medical Research*, 144(4), 502-505.
- Kwan, Y. H., Yoon, S., Tan, C. S., Tai, B. C., Tan, W. B., Phang, J. K., ... & Low, L. L. (2022). EMPOWERing patients with diabetes using profiling and targeted feedbacks delivered through smartphone app and wearable (EMPOWER): protocol for a randomized controlled trial on effectiveness and implementation. *Frontiers in public health*, 10, 805856.
- Mokdad, A. H., Ballestros, K., Echko, M., Glenn, S., Olsen, H. E., Mullany, E., ... & Murray, C. J. L. (2018). The state of US health, 1990-2016: burden of diseases, injuries, and risk factors. *JAMA*, 319(14), 1444-1472. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.0158>
- Neiman, A. B. (2017). CDC grand rounds: improving medication adherence for chronic disease management—innovations and opportunities. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 66.
- Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., (2017). Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi. Antalya. 370-375
- Özdemir, Ö., & Bilgili, N. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Derg.* 2014,56(2),128-31.
- Sağlık Bakanlığı (2010). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü stratejisi 2008-2013 eylem planı. Erişim Tarihi: 15.09.2024. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44009/9789755903163_tur.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sağlık Bakanlığı. (2013). Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesine ve Kontrolüne İlişkin Küresel Eylem Planı. Erişim: Ağustos. 2024. [https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/544Sağlık Bakanlığı. \(2018\). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye’de bulaşıcı olmayan \(kronik\) hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için ‘Yatırım Gereçekleri Raporu’ Erişim tarihi: 15.09.2024. Erişim linki: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/BizzCaseTrSS.pdf](https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/544Sağlık Bakanlığı. (2018). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye’de bulaşıcı olmayan (kronik) hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için ‘Yatırım Gereçekleri Raporu’ Erişim tarihi: 15.09.2024. Erişim linki: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/BizzCaseTrSS.pdf)

- Sağlık Bakanlığı/Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. (2017) Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar çok paydaşlı eylem planı 2017-2025. Erişim; Ağustos. 2024. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/Turkiye_BOH_cok_paydasli_eylem_plani_2017-2025.pdf
- Sağlık Bakanlığı. (2021). Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri kohort çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No. 1206. Erişim Tarihi; Ağustos. 2024. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/v9s_NCDkohort_.pdf
- Semerci, V., Sarı, E. S., & Akeren, Z. (2022). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşlı bireylerde kullanımının belirlenmesi. 1. International Congress Of Gerontology. 241-47.
- Semerci, Ç. V. (2024). Hipertansiyon hastalarının akılcı ilaç kullanımı düzeyleri ve etkileyen faktörler: kesitsel çalışma. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 487-494. <https://doi.org/10.62425/esbder.1455182>
- Softa, H., Bayraktar, T., & Uğuz, C. (2016). Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Turnheim, K. (2003). When drug therapy gets old: pharmacokinetics and pharmacodynamics in the elderly. *Exp Gerontol*, 38(8), 843-53.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2024). Türkiye Yaşlı Profili Araştırması. 2023. Erişim Tarihi: Temmuz. 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809>
- Uçman, T., & Uysal, N. (2021). Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 126-133.
- Wei, T., & Simko, V. (2021). corrplot: Visualization of a Correlation Matrix (Version 0.92). R package. Retrieved from <https://github.com/taiyun/corrplot>
- World Health Organisation. (2023). Noncommunicable diseases. Retrieved May. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization. 1985. The rational use of drugs. Report of the Conference of Experts. Geneva.
- Yazıcı, E., Dayan, A., Egici, M. T., Başaran, Ö., & Doğan, Ö. B. (2024). Rational drug use in type 2 diabetic patients who applied to the family medicine diabetes outpatient clinic. *Haydarpasa Numune Med J*, 64(4), 533-538.
- Yılmaz, K. C. (2020). Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 305-317. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.736812>