

BİR DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ'NE BAŞVURAN BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMLARININ BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF RATIONAL DRUG USE BY PATIENTS AT A DENTISTRY FACULTY HOSPITAL

Medine YILMAZ*
Fatma İLTUŞ KIRBIYIKOĞLU**
Zeynep ARIÇ***
Betül KURŞUN****

Geliş Tarihi:29.05.2013, Kabul Tarihi:06.02.2014

ÖZET

Amaç: Akılcı olmayan ilaç kullanımı bütün dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde en temel ve önemli sağlık sorunlarından birisidir. Akılcı ilaç kullanımında topluma/ bireylere düşen sorumluluk akılcı tüketimdir. Bu çalışmanın amacı akılcı ilaç kullanımında bireylerin ilaç kullanımına ilişkin alışkanlıklarının ve davranışlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma örnekleme olasılıksız örnekleme yöntemi seçilmiş, bir Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'ne günubirlik diş tedavisi olmaya gelen, sağlıklı 142 bireyden oluşmuştur. Verilerin toplanmasında "Akılcı İlaç Kullanımı Formu" kullanılmıştır. Form "bireylerin sosyo-demografik özellikleri, ilaç temin etme, saklama ve imha etme durumlarına ilişkin alışkanlıklarını ve ilaç kullanım davranışlarını" belirlemeye yönelik 45 sorudan oluşmuştur. Araştırma için etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalaması $37,2 \pm 12,7$ olup büyük çoğunluğu kadın (%56.3) ve üniversite mezunudur (%39.4). Bireylerin %16.2'si komşu/yakınlarının tavsiyesi ile, %18.3'ü her zaman ve %32.4'ü bazen doktora gitmeden önce kendi kendine ilaç kullandığını; %21.8'i benzer şikayetleri olan tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunduğunu, %64.8'i tedavide geleneksel yöntemler kullandığını bildirmiştir. Kadınların daha çok prospektüs okuduğu ($p=0.02$), buna karşın cinsiyet ve eğitim düzeyi ile "doktora muayene olmaya gitmeden tanıdıklarına ilaç yazdırma ve ilaç alma; reçete ile ilaç alırken, reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol etme; kullanılan ilacın son kullanma tarihine bakma; doktora gitmeden kendi kendine veya komşu tavsiyesi ile ilaç kullanma" davranışları arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Araştırma sonuçları bireylerin eğitim düzeyi yüksek olmasına karşın akılcı ilaç kullanım davranışlarının istenik düzeyde olmadığını göstermiştir. Sağlıklı / hasta bireylerle çalışan hemşireler, girişimlerinde bireylerin doğru ve akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık eğitimlerine yer vermelidir.

Anahtar kelimeler: akılcı ilaç kullanımı, hemşirelik, kendi kendine ilaç kullanımı

ABSTRACT

Aim: In rational drug use, rational consumption is the responsibility of society or the individual. The aim of this study was to determine the habits and behaviour in the use of drugs of individuals in relation to the rational use of drugs.

Method: The nonprobability sampling method was chosen for this study, and the sample consisted of 142 healthy individuals who were attending the hospital of a Dentistry Faculty for treatment as outpatients. A Rational Drug Use form was used in the collection of data.

Findings: The average age of the subjects was 37.2 ± 12.7 years; a majority (56.3%) were female and 39.4% were university graduates. It was found that 16.2% of the subjects had used drugs on the recommendation of a friend or neighbour before going to the doctor, 18.3% of them always did so and 32.4% sometimes did; 21.8% had followed the medication advice of acquaintances with similar symptoms, and 64.8% had used traditional treatment methods. It was observed that women were more likely to read the prospectus ($p = 0.02$), but that there was no relationship between sociodemographic characteristics or persons and their rational drug behaviours.

Results: The results of the study showed that even though the education level of the experimental subjects was high, their behaviour with regard to rational drug use was not at the desired level. Nurses working with healthy or sick individuals should include an awareness of the correct and rational use of drugs in their education.

Keywords: rational drug use, nursing, self-medication

*Medine Yılmaz, Yrd. Doç. Dr. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İZMİR
**Fatma İltuş Kırbıyıkoglu, Öğr. Gör. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İZMİR

***Zeynep ARIÇ, 2. Sınıf Öğr. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İZMİR
****Betül KURŞUN, 2. Sınıf Öğr. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İZMİR

Bu araştırma 19-23 Nisan 2013 tarihleri arasında Konya' da düzenlenen 12. Ulusal Öğrenci Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Akılcı olmayan ilaç kullanımı bütün dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde en temel ve önemli sağlık sorunlarından birisidir (<http://www.akilciilac.gov.tr/>). Yanlış, gereksiz, etkisiz ve maliyeti yüksek ilaçların kullanımı mortalite ve morbidite oranlarında artışa, kaynakların yanlış kullanımına ve sağlık harcamalarının artmasına, bazı ilaçlara karşı direncin artmasına neden olmaktadır. Bu sorun gelişmiş ülkelerde çok sayıda kapsamlı farmako-epidemiolojik çalışma ile ortaya konmuş ve sorunun çözümünde yol katedilmiş, “Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)” çalışmaları başlatılmıştır. AİK özellikle gelişmekte olan ülkelerde kısıtlı kaynakların daha verimli bir şekilde kullanılması açısından büyük önem taşımaktadır (Özkan, Özbay ve ark. 2005; Yapıcı, Balıkcı ve ark. 2011) .

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 1985 Nairobi toplantısında AİK “kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak tanımlanmıştır (WHO 1985). Toplum sağlığı açısından uygun ilaç, etkili, kabul edilebilir kalite ve güvenlikte olmalı, her sosyoekonomik düzeydeki insana, gereksinim duyulduğunda ertelenmeden sağlanabilmeli ve hastanın kendi tercihi ile seçemediği bir ürün olmalıdır. Bunun yanı sıra hastaların yeterli bilgi sahibi olmaması ilaç nedeniyle gelişebilecek yan etkiler yönünden önemli riskler taşımaktadır. Akılcı ilaç kullanımının temel kriterleri “doğru endikasyon, doğru ilaç, uygun doz ve süre, hastanın yeterince bilgilendirilmesi, ilaç alım sürecinin izlenmesi ve değerlendirilmesi” dir (İskit 2006, Özkan, Özbay ve ark. 2005). Birçok ülkede DSÖ’nün önderliğinde başlatılan akılcı ilaç kullanım programının ülkemizde yürütülmesi için 12 Ekim 2010 tarihinde İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde, AİK Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Sağlık Bakan-

lığı tarafından sorunun önemine dikkat çekmek amacıyla “İlacım Ne Eksik Ne Fazla” kampanyası başlatılmıştır. Kampanya 21 ilde çeşitli etkinlikler ile yürütülmektedir (<http://www.akilciilac.gov.tr/>).

Akılcı ilaç kullanımında devletin, ilaç endüstrisinin ve sağlık ekibi üyelerinin (doktor, hemşire, eczacı vb.) sorumluluğu olduğu kadar hastaların, yani ilaç kullanıcısının rolü de göz ardı edilmemelidir. Bireylerin ilaç kullanımına ilişkin sorumluluğu reçete edilen ilaçları tavsiye edilen dozda, zamanda, sürede ve uyarılara uygun şekilde kullanmasıdır (Göçgeldi, Uçar ve ark. 2009; Özçelikkay 2001). Ülkemizde AİK’na ilişkin halkın sağlık eğitimi yetersiz olduğu göz önüne alındığında sağlığın korunması için alınacak temel önlemlerin, hastalıkların tanınması ve zamanında hekime başvurulmasının önemi, ilaç kullanırken dikkat edilmesi gereken genel kurallar konularında eğitimin önemi ortaya çıkmaktadır. Sağlık ekibinin bir üyesi olarak sağlıklı ve hasta birey ile birebir iletişim kuran hemşirelerin bireylerin doğru ve AİK konusunda farkındalık eğitimlerinde yer almaları kaçınılmazdır. Bu çalışmanın amacı akılcı ilaç kullanımında bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili alışkanlıklarının ve davranışlarının belirlenmesidir.

GEREÇ- YÖNTEM

Araştırma örnekleme: Bu çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Hastanesi’ne 25 Aralık 2012- 25 Ocak 2013 tarihleri arasında başvuran olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen sağlıklı bireylerle görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme Dış Hekimliği Fakültesi Hastanesi’ne araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında gününbirlik dış tedavisi olmaya gelen, 18 yaş ve üzeri, psikiyatrik herhangi bir hastalığı olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden sağlıklı 142 bireyden oluşmuştur. Konuşma veya işitme problemi olan, zihinsel engeli veya psikiyatrik hastalığı olan, araştırmaya

katılmak istemeyen bireyler araştırmaya alınmamıştır (17 kişi).

Veri Toplama Araçları: “Akılcı İlaç Kullanımı Formu”; Form güncel literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Esin, Bulduk ve ark. 2007; Göçgeldi, Uçar ve ark. 2009; Özçelikay 2001; Özkan, Özbay ve ark. 2005; Pınar 2010; Yılmaz, Güler ve ark. 2011). Form “bireylerin sosyo-demografik özellikleri, ilaç temin etme, saklama ve imha etme durumlarına, kullanım özelliklerine ilişkin alışkanlıkları ve davranışlarını” belirlemeye yönelik 45 sorudan oluşmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması: Veriler bireylerle yüz yüze görüşme yöntemi toplanmıştır. Veri toplama işleminden önce bireylere araştırmacıların kimliği tanıtılmış, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, ve sözel onamları alınmıştır. Veri toplama işlemi görüşmenin kesintiye uğramayacağı ve bakım alanının olmadığı bir ortamda yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bir görüşme süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Etik Uygulamalar: Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversite hastanesinin girişimsel olmayan etik kurulundan izin (Karar no: 97), araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alınmıştır.

İstatistiksel yöntem: İstatistiksel analizler SPSS 20.0 paket programında yapılmış, verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, ortalama kullanılmış, nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi uygulanmıştır. İstatistik olarak $p < 0.05$ değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bireylerin %56.3’ü kadın, %43.7’si erkek olup yaş ortalaması $37,2 \pm 12,7$ ’dir (min-max:18-72) ve %26.8’i 20-29 ve %27.5’i 30-39 yaş grubundadır. Büyük çoğunluğu üniversite (%39.4) ve lise (%24.6) mezunu olup orta gelir düzeyine sahiptir

(%71.8). Bireylerin %49.3’ü hiç sigara içmediğini, %27.5’i halen içtiğini belirtmiştir. En az bir kronik hastalığı olan birey oranı %7.7’dir (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş Grubu		
<20	11	7.7
20-29	38	26.8
30-39	39	27.5
40-49	27	19.0
50 ve üzeri	27	19.0
Cins		
Kadın	80	56.3
Erkek	62	43.7
Eğitimi Durumu		
İlkokul	37	26.1
Ortaokul	14	9.9
Lise	91	24.6
Üniversite	56	39.4
Kronik Hastalık		
Yok	131	92.3
Var	11	7.7
Sigara İçme Durumu		
Halen içiyor	39	27.5
Bırakmış	33	23.2
Hiç içmemiş	70	49.3
Gelir Durumu		
Gelir=Gider	102	71.8
Gelir>Gider	28	19.7
Gider>Gelir	12	8.5

Araştırmaya katılan bireylerin %39.4’ünün hastalandığında ilk olarak doktora başvurduklarını, %37.3’ünün iyileşmez ise doktora gittiği, %59.9’unun kendilerine verilen ilaçlarını düzenli kullandığı belirlenmiştir. Bireylerin %50.7’si (%32.4’ü bazen, %18.3’ü her zaman) doktora gitmeden kendi kendine ilaç kullandığını, %37.3’ü hekimin verdiği ilacı şikayeti geçene kadar kullandığını, %33.1’i hekim/eczacının önerdiği süre kadar kullandığını belirtmiştir. Bireylerin büyük çoğunluğu hastalandıklarında (%64.8) tedavi için

bitkisel çay ve şifalı otlar kullandıklarını da bildirmişlerdir. Özellikle soğuk algınlığı ilaçlarını muayene olmadan kullanım oranı %30.3'tür. Komşu /tanıdık tavsiyesi ile ilaç kullanım oranı %16.2 olup benzer şikayeti olan tanıdık/akrabalara ilaç tavsiyesinde bulunma oranı da %21.8'dir. Analjeziklerin %31.7'sinin reçetesiz kullanıldığı belirlenmiştir. İlaçların son kullanım tarihlerinin büyük oranda (%93.7) kontrol edildiği görülmüştür. Bireylerin %29.6'sı düzenli vitamin/mineral desteği aldıklarını, %20.4'ü gerekli olur düşüncesi ile evde ilaç yedeklediklerini bildirmişlerdir. Gerekli olur düşüncesi ile en çok yazdırılan ilaçların analjezikler olduğu da (n:27, %93) belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin Bazı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Dağılımı

Özellikler	n	%
Hastalandığında İlk Yapılan Uygulama		
Hekime danışma	56	39.4
Birkaç gün bekleyip iyileşmez ise doktora gitme	53	37.3
Diğer (artık ilaçları kullanma, hastalığı tanıdıklara sorma)	23	16.2
Bitkisel tedavi yöntemlerini deneme	10	7.0
İlaçlarını Düzenli Kullanma		
Hayır	32	22.5
Evet	85	59.9
Bazen	25	17.6
Doktora Gitmeden Kendi Kendine İlaç Kullanma Durumu		
Hayır	70	49.3
Bazen	46	32.4
Evet	26	18.3
Hekimin Verdiği İlaçları Kullanma Şekli		
Şikayeti geçene kadar kullanma	53	37.3
Hekim/Eczacının önerdiği süre kadar kullanma	47	33.1
İlaç bitene kadar kullanma	42	29.6
Tedavi İçin Geleneksel Yön-		

tem Kullanma		
Şifalı ot-Bitki çayı	92	64.8
Hayır	50	35.2
Soğuk Algınlığı İlaçlarını Muayene Olmadan Kullanma		
Hayır	99	69.7
Evet	43	30.3
Komşu/Tanıdık Tavsiyesi İle İlaç Kullanma		
Hayır	119	83.8
Evet	23	16.2
Benzer Şikâyeti Olan Tanıdık/Akrabalara İlaç Tavsiyesinde Bulunma		
Hayır	111	78.2
Evet	31	21.8
Analjezik Temin Etme Davranışı		
Reçete ile eczaneden alma	97	68.3
Reçetesiz eczaneden / tanıdıklarından alma	45	31.7
Prospektüs Okuma		
Hayır	12	8.5
Evet	130	91.5
İlacın SKT Kontrol Etme		
Evet	133	93.7
Hayır	3	2.1
Bazen	6	4.2
Düzenli Vitamin/Mineral Desteği Kullanma		
Hayır	100	70.4
Evet	42	29.6
Gerekli Olur Düşüncesi İle İlaç Yedekleme		
Hayır	113	79.6
Evet	29	20.4

Bireylerin ilaç kullanım davranışlarına bakıldığında; evde en çok analjeziklerin (%52.8), dermatolojik kremlerin (%13.4) ve alerji ilaçlarının (%9.2) kullanıldığı belirlenmiştir. Bireylerin evde hiç açılmamış ya da artık ilaç kutusu ortalama 1-5 kutu (%43) ve 6 kutudan fazla (%32.4) olup bir yılda ortalama 1-3 kutu ilaç (%27.5) atılmaktadır. Evdeki artık ilaçların değerlendirilmesinde bireylerin %57.1'i gerektiği zaman kullanılmak üzere sakladığını (%57.1), %25.3'ü çöpe attığını,

%14.1'i de en yakın sağlık kuruluşuna verdiğini belirtmiştir. Evdeki artık ilaçların tekrar kullanılmasında son kullanım tarihinin bitmemiş (%56.3) ve hastalığa uygun olmasına (%46.5) dikkat ettiğini bildirmiştir. Evdeki artık ilaçları tekrar kullanmak gerektiğinde bireylerin %42.9'u doktor/hemşire/eczacıya sorduğunu, %41.5'i prospektüsünü okuduğunu belirtmiştir. Bireylerin ilaçların kullanım şekli ve yan etkilerine ilişkin en yaygın kullandığı bilgi kaynağının ilaç prospektüsleri olduğu (%66.2) belirlenmiştir. İlacın yan etkisi görüldüğünde büyük çoğunluğu (%82.4) doktora /eczacıya başvurmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Bireylerin İlaç Kullanım Davranışlarının Dağılımı

Özellikler	n	%
Evde En Çok Kullanılan İlaçlar*		
Analjezik	75	52.8
Dermatolojik kremler	19	13.4
Alerji ilaçları	13	9.2
Mide ilaçları /Göz damlaları/Antibiyotik/Soğuk algınlığı	20	14.0
Evde Hiç Kullanılmamış ya da Artık İlaç Kutusu Sayısı		
Hiç yok	35	24.6
1-5 kutu	61	43.0
≥ 6 kutu	46	32.4
Bir Yılda Atılan Ortalama İlaç Kutusu		
Hiç	86	60.6
1-3 kutu	39	27.5
4 ve üzeri	17	11.9
Evdeki Artık İlaçların Değerlendirilme Şekli		
Gerektiği zaman kullanmak üzere saklama	81	57.1
Çöpe atma	36	25.3
En yakın sağlık kuruluşuna verme	20	14.1
Tanıdık/ Komşulara verme	5	3.5
Evdeki Artık İlaçların Tekrar Kullanılma Koşulları*		
Hastalığa uygun olması	66	46.5
SKT 'nin bitmemesi	79	56.3
Hiçbir şeye dikkat etmeme	42	29.6
Evdeki Artık İlaçların Tekrar		

Kullanımında Bilgi Kaynağı*		
Hekim /Hemşire/ Eczacı	61	42.9
Prospektüs okuma	59	41.5
Hiç kimseden bilgi almama	30	21.1
Komşu/tanıdıktan bilgi alma	5	3.5
İlacın Kullanımı ve Yan Etkilerine İlişkin Bilgi Öğrenme Kaynağı		
İlaç prospektüsü	94	66.2
Hekim/Hemşire/Eczacı	36	25.6
Hiçbir bilgi kaynağı kullanmama	13	9.2
İlacın Yan Etkileri Görüldüğünde Davranış Şekli		
Hekim/Hemşire/Eczacıya başvurma	117	82.4
Kendi çözümünü bulma	25	17.6

Bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri ile ilaç kullanım davranışları incelendiğinde kadınların daha çok prospektüs okuduğu ($\chi^2=5.23$, $p=0.02$), lise ve üniversite mezunu bireylerin daha çok doktora gitmeden kendi kendine ilaç kullandığı ($\chi^2=4.30$, $p=0.04$) belirlenmiştir. Buna karşın bireylerin cinsiyet, yaş, gelir ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikleri ile ilaç kullanım alışkanlıkları ve davranışları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Ülkemizde, doğru ilaç kullanımı konusunda farkındalığın oluşturulmasında sağlık çalışanları ve ilaç endüstrisinin AİK konusunda toplum bilincini arttırmaya yönelik desteğinin bulunması önemli yol alınmasını sağlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen AİK Programı çerçevesinde halkın bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturulması girişimleri 2011 yılında başlatılmıştır. Büyük çoğunluğunu kadın ve eğitim düzeyi yüksek bireylerin oluşturduğu bu araştırma sonuçlarının - her ne kadar örneklem sayısı kapsamlı olmasa da - yürütülen programlara ilişkin veri sağlamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık oranlarının düşük olması nedeniyle sürekli kullandıkları ilaç oranları da düşüktür. Bununla birlikte

hastalandıklarında hemen hemen beşte biri her zaman, üçte biri bazen doktora gitmeden kendi kendine ilaç kullanmakta olup bu oran Türkiye'nin farklı illerinde yapılan çalışma sonuçları ile benzerdir. Adana'da yapılan çalışmada bireylerin %51,9'u (Pınar 2010), Ankara 'da %75.5'i (Özçelikay 2001), Muğla'da %61.6'sı (Baybek, Bulut ve ark. 2005) kendi kendine ilaç kullanmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda (Pınar 2010; Özkan, Özbay ve ark. 2005; Özçelikay 2001) olduğu gibi bu araştırmada da bireylerin doktora başvurup önerilen ilacı hastalık belirtileri / şikayetleri geçene kadar kullandığı buna karşın Göçgeldi, Uçar ve arkadaşlarının (2009) çalışmasındaki gibi üçte birinin de önerilen süre kadar kullandığı da görülmüştür. Pınar'ın (2010) çalışmasında olduğu gibi bu araştırmada da eğitim düzeyi yüksek olan (lise ve üniversite) bireylerin daha çok oranda doktora gitmeden kendi kendine ilaç kullandıkları, bu davranışın cinsiyete göre değişmediği belirlenmiştir. Doktora muayene olmadan kendi kendine ilaç kullanımı hastalığın yetersiz tedavisine, semptomların maskelenmesine ve erken tanının gecikmesine, olumsuz ilaç ve yiyecek etkileşimlerinin gelişmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, reçetesiz ilaç almama konusunda bireylerinin farkındalıklarının artırılması gelecekte oluşabilecek geri dönüşümü olmayan üzücü olayların önlenmesinde etkili olacaktır.

İlaç kullanımının yanı sıra bireylerin büyük çoğunluğunun (%64.8) tedavi için bitkisel çay ve şifalı otlar kullanmaları dikkat çekici bir bulgudur. Yapılan bir diğer çalışmada da bireylerin %44.7'sinin evde bitkisel tedavi uyguladığı belirlenmiştir (Pınar 2010). Son yıllarda giderek artış gösteren bitkisel tedavi uygulamalarının kitle iletişim araçlarında sık sık gündeme gelmesi toplumu bu tür uygulamalara yönlendirmektedir. Ancak doğru olmayan miktar, hazırlanma biçimi ve yiyeceklerle etkileşimi gibi konularda doğru bilgilendirmenin yeterli olmamasının beraberinde farklı etkileri ortaya çıkaracağı, doktor tarafından

önerilen ilaçlarla birlikte kullanımının tedavinin etkinliğini değiştirebileceği gibi çeşitli sorunlarla karşılaşmak olasıdır. Bu konuda kitle iletişim araçlarında doğru bilgilendirmenin tek elden ve standardize şekilde yapılmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Hekim önerisi dışında bireylerin komşu /tanıdık tavsiyesi ile ilaç kullanma oranları (%16.2) yapılan bazı çalışma sonuçlarından daha yüksek (Pınar 2010- %7), bazılarında ise yakındır (Yapıcı, Balıkcı ve ark. 2011 -%17.0; Özkan, Özbay ve ark.2005- %25.6; Yılmaz, Güler ve ark. 2011- %24.7). Erzurum'da yapılan bir çalışmada ilköğretim mezunlarının evde var olan ilacı kullanmayı tercih ettikleri ve komşudan ilaç aldıkları belirlenmiştir (Vançelik, Çalikoğlu ve ark. 2006). Bununla birlikte benzer şikayeti olan tanıdık/akrabalara ilaç tavsiyesinde bulunma oranı (%21.8) farklı illerde yapılan diğer çalışma sonuçları ile benzerdir (Pınar 2010-%14.9; Özkan, Özbay ve ark.2005- %22.6; Yapıcı, Balıkcı ve ark. %25.3; Yılmaz, güler ve ark. 2011- %29.6). Tüm bu çalışma sonuçları kültürel olarak her konuda paylaşım içinde olan Türk halkının ilaç konusunda da paylaşım içinde olduğunu, AİK konusundaki bu paylaşımın doğuracağı sonuçlara ilişkin eğitim gereksinimini göstermiştir.

Bu araştırmada bireylerin evde hiç açılmamış ya da artık ilaç kutusu bulundurma ortalamaları Samsun'da yapılan çalışmada (Sırrı, Aksöz ve ark. 2007) olduğu gibi yüksektir. Bununla birlikte artık ilaçları çöpe atma oranları da Pınar'ın çalışmasında (2010) olduğu gibi (%49) yüksek bulunmuştur. Muğla'da yapılan çalışmada ise (Baybek, Bulut ve ark. 2005) %24'ü çöpe attığını bildirmiştir. Kullanılmayan ilaçları sağlık kuruluşuna veren birey oranı Adana çalışmasında yüksek iken (Pınar 2010) bu çalışmada evde saklama oranı Baybek, Bulut ve arkadaşlarının çalışmasındaki gibi (%56.8-2005) daha yüksek bulunmuştur. Bireylerin gerektiği zaman kullanılmak üzere saklandık-

ları artık ilaç oranının (%57.1) yüksek olduğu görülmektedir. Bireylerin %20.4'ü gerekli olur düşüncesi ile evde ilaç yedeklediklerini bildirmiş olup bu oran Pınar'ın (2010) çalışma sonucu ile yakınken (%24.8) diğer çalışma sonuçlarına göre (Göçgeldi, Uçar ve ark. 2009- %61.3; Özkan, Özbay ve ark. 2005- %44.8, Yapıcı, Balıkçı ve ark. 2011- %37; Yılmaz, Güler ve ark. 2011- %40.8) daha düşük olmasına karşın tüm bu sonuçlar araştırma grubundaki bireylerin AİK konusunda bilgi gereksinimlerinin yüksek, farkındalıklarının düşük olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda birinci basamakta çalışan toplum sağlığı hemşirelerinin sorumluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu sorumluluk 2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde "hasta ve ailesinin eğitimini planlama, hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirme, hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlama" maddesinde yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, dünya genelinde tüm ilaçların yaklaşık %50'si uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, satılmakta veya uygulanmaktadır

(www.akilciilac.gov.tr). Bireylerin yarısından fazlasının evde en çok analjezikleri kullanıyor / yedekliyor olması ve reçetesiz kullandıkları ilaçların yine en çok analjezikler olması dikkat çekicidir. Yapıcı, Balıkçı ve arkadaşları da (2011) çalışmalarında bireylerin %31.3'ünün eczaneden reçetesiz ilaç aldığını ve en sık reçetesiz alınan ilacın ağrı kesiciler olduğunu (%90.4) bulmuşlardır. Diğer çalışmalarda da (Bilgili ve Karatay 2005; Özçelikay 2001; Yılmaz, Güler ve ark. 2011) hekime danışmadan kullanılan ilaçların başında ağrı kesiciler gelmektedir. Ağrı kesicilerin reçetesiz olarak satılmaları, kolay ulaşılabilir ve fiyatlarının ödenebilir düzeyde olması nedeniyle en çok reçetesiz satın alınan ilaçlar olması araştırma sonucumuzu açıklamaktadır. Ne var ki masum görünen bu ilaçların çocuk, yaşlı gibi özel

gruplarda, böbrek ve karaciğer fonksiyon bozukluğu olanlarda ciddi yan etkilere yol açabileceği de unutulmamalıdır (Yapıcı, Balıkçı ve ark. 2011). Ayrıca bu çalışmada özellikle soğuk algınlığı ilaçlarını muayene olmadan kullanım oranı %30.3 olup Pınar'ın (2010) çalışma sonucuna (%30.5) benzer ancak Yapıcı Balıkçı ve arkadaşlarının (2011) çalışma oranının (%11.7) hemen hemen üç katıdır. Bu çalışmada her ne kadar antibiyotik kullanım oranı düşük görünse de geneline bakıldığında bireylerin reçetesiz ilaç kullanımının yaygın olduğu söylenebilir. Reçetesiz antibiyotik kullanımına ilişkin 19 Avrupa ülkesini kapsayan bir çalışmada (Grigoryan, Burgerhof et al. 2007) Güney ve Doğu Avrupa ülkelerinde kendi kendine antibiyotik kullanım oranının Kuzey ve Batı Avrupa ülkelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Nitekim ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı son değişiklikler ile birçok ilacın reçetesiz satışı yasaklanmıştır (<http://www.ieg.gov.tr>).

Bu çalışmada ilaçların son kullanım tarihlerinin kontrol edilmesi oranı (%93.7) diğer çalışmalarda olduğu gibi (Baybek, Bulut ve ark. 2005; Göçgeldi, Uçar ve ark. 2009- %88.4; Özkan, Özbay ve ark. 2005- %71.7; Pınar 2010- %84.1; Yapıcı, Balıkçı ve ark. 2011- %79.3) yüksek bulunmuştur. Evdeki artık ilacın son kullanım tarihine dikkat etmek tekrar kullanılabilirliği açısından önemlidir. Bireylerin yarısının evdeki artık ilaçların tekrar kullanılmasında son kullanım tarihinin dolmamış olmasına ve hastalığa uygun olmasına dikkat ettiği görülmüştür. Yapılan bir diğer çalışmada (Pınar 2010) ise bireylerin yarısının SKT geçmiş ilaçları çöpe attığı belirlenmiştir. İlaçların kolay elde edilebilir ve reçetesiz ulaşılabilir olması evde gereksiz birikime ve SKT bitmesi nedeniyle ilaç israfına neden olmaktadır. İlaçların kullanım şekli ve yan etkilerine ilişkin en yaygın kullanılan bilgi kaynağının ilaç prospektüsleri olduğu (%66.2) belirlenmiştir. Evdeki artık ilaçları tekrar kullanmak gerektiğinde bireylerin bir kısmı doktor/eczacı/hemşireye sorduğunu, bir kısmı da

prospektüsünü okuduğunu belirtmiştir. Prospektüs okuma oranının bu araştırma ve diğer araştırma sonuçlarına (Baybek, Bulut ve ark. 2005 %96.6; Esin, Bulduk ve ark. 2007- %92.2; Pınar 2010- %66,2; Özkan, Özbay ve ark. 2005- %65.1; Yapıcı, Balıkcı ve ark. 2011- %73.3) göre istendik düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada Adana 'da yapılan çalışmadan (Pınar 2010) farklı olarak kadınların daha çok prospektüs okuduğu, eğitim düzeyinin prospektüs okuma oranını etkilemediği belirlenmiştir. Daha çok sağlık ekibi üyelerine yönelik hazırlanan prospektüslerin kullanıcıların anlayabileceği dilde ve sade olarak yazılması prospektüs okuma alışkanlığını ve beraberinde doğru kullanma oranının artışı getirecektir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak bireylerin ilaç kullanım alışkanlıkları ve davranışları kendi bildirimleri yoluyla elde edilmiştir. Bu nedenle araştırma sonuçları başka örneklem gruplarına genellenemez. Güncel literatür tarandığında özellikle yurtdışında yapılan çalışmaların daha çok antibiyotiklerin akılcı kullanımını kapsadığı, genel ilaç kullanım alışkanlıklarına ilişkin çalışmaların yer almadığı görülmüştür. Bu durum araştırma sonuçlarının farklı ülke çalışmaları ile tartışılmasında kısıtlılık yaratmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Akılcı ilaç kullanımında kullanılacak ilaca karar veren hekimin, ilacı sağlayan eczacının, ilacı uygulayan hemşirenin sorumlulukları olduğu kadar bir diğer paydaşın ilacı kullanan bireyler olduğu göz önüne alındığında bu araştırma sonuçları bireylerin eğitim düzeyi yüksek olmasına karşın akılcı ilaç kullanım davranışlarının istendik düzeyde olmadığını göstermiştir.

Halkın farkındalığını artırmada gazete, dergi, televizyon, internet, broşür ve afişler gibi kitle iletişim araçları bu konuda önemli etki sağlayacak önemli bir diğer paydaştır. İlaç uygulama ve eğitim yapma sorumluluğu olan hemşireler tarafından

yapılacak eğitim ve danışmanlıklar toplumun akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalıklarını artırarak, doğru ve bilinçli ilaç kullanımlarına, tedaviden yarar görmelerine katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte ilköğretimden başlayarak müfredat programlarında bu konuya yer verilmesi akılcı ilaç kullanımına ilişkin doğru alışkanlıkların oluşması ve sürdürülmesinde önemli yer tutacaktır.

KAYNAKLAR

- Akılcı ilaç kullanımı. <http://www.akilciilac.gov.tr>
Erişim tarihi: 21.11.2012..
- Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü. Erişim tarihi: 24.12.2012 (<http://www.ieg.gov.tr>).
- Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesi idari personelinin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005; 15, 53-67.
- Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 39-48.
- Esin MN, Bulduk S, Dural Ç, Şenolan G, Temel E. Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2007;15:139-145.
- Göçgeldi E, Uçar M, Açıkkel C ve ark. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009;8:113-118.
- Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaijer-Ruskamp FM, et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? J Antimicrob Chemother 2007;59:152-156.
- İskit AB. Akılcı ilaç kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2006;15:4-5.
- Özçelikay G. Akılcı İlaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. Ankara Ecz Fak Der 2001;30: 9-18.
- Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN ve ark. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları

ları. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul 2005;4:223-237.

Pınar N. Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. Uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Adana, 2010.

Sırrı BS, Aksöz E, Divrik S, Sennur D, Yüksel K, Yıldız P, Çelik S. Samsun ili merkez hanelerinde ilaç kullanımının araştırılması. 19. Ulusal Farmakoloji Kongresi Bildiri Kitabı, 2007, sf. 332.

Vaңçelik S, Çalıkoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. Erzurum il merkezi'ndeki erişkinlerin ilaç kullanım davranışları ve ilişkili faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 2006;25:33-38.

World Health Organization. The rational use drugs: review of major issues. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs. Narrobi, Kenya, 1985. Erişim tarihi: 09.05.2013. http://whqlibdoc.who.int/hq/1985-86/WHO_CONRAD_WP_RI.pdf.

Yapıcı G, Balıkçı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp Dergisi 2011;38:458-465.

Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı? Cumhuriyet Tıp Derg 2011;33:266-277.