

PAPER DETAILS

TITLE: Kirsal Alanda Yasayan Bireylerin Akilci İlaç Kullanım Özellikleri

AUTHORS: Fatma Yener Özcan,Deniz Koçoglutanyer

PAGES: 1-20

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2890197>

KIRSAL ALANDA YAŞAYAN BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİ

RATIONAL DRUG USE CHARACTERISTICS OF INDIVIDUALS LIVING IN RURAL AREAS

Fatma YENER ÖZCAN¹

Deniz TANYER²

¹Arş. Gör., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, fatmayener16@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4929-4102>

²Deniz TANYER, Prof. Dr., Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, denizkocoglu@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9496-8749>

Sorumlu Yazar

Fatma Yener Özcan

Arş. Gör., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, <https://orcid.org/0000-0003-4929-4102>
Adres: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Yaka Mah. Beyşehir Cad. H Blok no:281 Meram/KONYA. Telefon: 05554945104. Mail: fatmayener16@gmail.com

Atıf/Citation: Özcan Yener F., & Tanyer, D. (2023). Kırsal Alanda Yaşayan Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Özellikleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 25 (1-2), 1-20.

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı kırsal alanda yaşayan bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışlarının incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki çalışmanın örneğini gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiş 171 birey oluşturmuştur. Veriler, Akılcı İlaç Kullanım Anketi ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada kırsal alanda yaşayan bireylerin %19,3'ünün ilaç kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, %24,5'inin verilen eğitimin yeterli olmadığını belirttiği ve %26,3'ünün reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir. Bireylerin %30,4'ü kullanmadığı halde evde ilaç bulundurmakta, %31,6'sı tıbbi problemi sonuçlanınca ilaç kullanmayı bırakmaktadır. Eğitim durumu ile reçetesiz ilaç kullanma durumu arasında anlamlı ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). İlkokul mezunu ve daha düşük eğitime sahip olan bireylerin reçetesiz ilaç kullanma oranı (%28,9) ortaokul üzeri mezun olan bireylere (%71,1) göre daha düşüktür. Cinsiyet, gelir ve eğitim durumu ile akılcı ilaç kullanımının özellikleri arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Sadece kadınlar arasında hekimin tavsiyesine uymayanların oranının (%84,0) erkek bireylere (%16,0) göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu çalışma da elde edilen diğer bir önemli bulgu ise ilaçların son kullanma tarihine dikkat etme oranının yüksekliğidir.

Sonuç: Araştırmada eğitim durumunun akılcı ilaç kullanımı üzerinde önemli bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumunun artması akıl ilaç kullanım ilkelerini olumsuz etkilemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda halkın farkındalığının artırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç, Kırsal Alan

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to investigate the behaviour of the individuals who live in rural areas about their rational drug usage.

Method: It was conducted with 171 individuals for this type of descriptive study. Data were collected by face to face interviews with Rational Drug Use Survey. Chi-square test was used to analyze the data.

Results: In the study, it was determined that 19,3% of the individuals living in rural areas not having enough knowledge about drug usage, 24,5% of them not found enough about the given information and 26,3% of them were taken prescription drug. In addition to these, 30,4% of them kept unused drugs at home, 31,6% of them gave up using drugs when the sign of the medical problems ended. Non-prescription drugs shouldn't be used with educational status ($p<0.05$). Primary school students and education without education education (28,9%) are less than those with higher secondary education (71,1%). There is a relationship between gender, income and education level and rational education indicators ($p>0.05$). Only among females who didn't comply with the recommendations of the place (84,0%) male teachers were relatively higher (16,0%) as well as ($p<0.05$). Another important finding in this study is the high rate of paying attention to the expiry date of drugs.

Conclusion: It was concluded that educational status has a significant impact on the rational drug usage. As the education level increased, a negative attitude is seen in terms of the principles of rational drug usage. According to these results, it is recommended to increase public awareness.

Keywords Rational Drug Use, Drug, Rural Area

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı, “fizyolojik sistemleri ya da patolojik durumları, bireyin yararı için değiştirmek, incelemek amacıyla kullanılan ya da kullanılması öngörülen madde ve ürün” olarak tanımlar. İlaç kullanımının asıl amacı hastalıkların önlenmesi değil tedavi edilmesidir (Mollahaliloğlu, Özgülcü, Alkan ve Öncül, 2011). Aslında ilaç toksik bir maddedir, doğru kullanılmadığı zaman ciddi sonuçlara yol açabileceği gibi doğru kullanıldığında yaşamın olumsuzluklarını ortadan kaldırıp, yaşam kalitesini arttırabilir (Şahingöz ve Balcı, 2013). İlaç tedavisi sürecinin sorumluları tedaviye karar veren hekim, ilaca ulaşımı sağlayan eczacı, ilaç tedavisini uygulamaya koyan, sonuçlarını izleyen hemşire ve ilacın uygulandığı hastadır (Aşiret, Bayrak Kahraman, Yeğenoğlu, Akdemir ve Baydar, 2013). İlaç kullanım sürecinin sorumluları yanı sıra sürecin her aşamasının akılcı ilkelere göre yönetilmesi tedavi başarısı için önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü, akılcı ilaç kullanımını (AİK) "hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca ve kendilerine ve

toplumlarına en düşük maliyetle almaları” olarak tanımlamıştır (WHO, 2023). Akılcı ilaç kullanımının temel kriterleri; doğru endikasyon, doğru ilaç, doğru hasta, doğru bilgilendirme ve doğru takibi içerir (World Health Organization [WHO], 1993). Akılcı ilaç kullanımını önemli kılan diğer bir unsur ise Dünya’da sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü ilaç harcamalarının oluşturmasıdır (Yapıcı, Balıkcı ve Uğur, 2011) ve bu nedenle AİK’in önemsenmesi önemli bir politik ilke haline gelmiştir. Özellikle Amerika’da ilaç harcamalarının hızla arttığı görülmektedir (Kırılmaz, Amarat ve Ünal, 2017) ve Türkiye verileri de ilaç harcamalarındaki artışın önlem alınması gerekecek boyutlarda olduğunu göstermektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2021). İlaç kullanımının suistimal edilmesi, ilaçların dozunun ayarlanmasındaki dengesizlikleri de içine alan akılcı olmayan ilaç kullanımı, sağlık sonuçları üzerinde negatif bir etkiye sahiptir. Ayrıca büyük bir kaynak israfına da neden olmaktadır (WHO, 2010).

İlaç kullanımındaki hatalar sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden, sağlık çalışanlarından, ilaç hakkındaki eksik ya da yetersiz bilgilendirmeden ve hastalardan kaynaklanan sebeplerden ortaya

çıkılmaktadır (Sürmelioglu, Kiroğlu, Erdoğan ve Karataş, 2015). Akılcı ilaç kullanımında tedavi sürecinde önemli olan etkenlerden biri hastanın tedaviye uyumudur. Hastanın ilacı doktorun önerdiği miktarda, önerilen zamanda ve uygun şekilde alması tedavi sürecini etkilemekte ve verimliliği arttırmaktadır (Şahingöz ve Balcı, 2013; Yapıcı ve ark., 2011). Akılcı ilaç kullanımını etkileyen faktörlerin başında ilacın reçetelenme aşamasında hastanın bilgilendirilmesidir. Çoğu hekim bilgilendirme aşamasını atlamakta, bilgilendirenler ise yeterince açıklama yapıp hasta yükünden zaman ayırmamakta ve hastanın anlayıp anlamadığını göz önünde bulundurulmamaktadır (National Health Systems Resource Centre [NHSRC], 2019; Suryaprakash, 2014). Hastanın tedavisine yönelik sahip olduğu bilgi düzeyi onun genel anlamda tedaviye uyumunu etkileyebilmektedir (Mollahaliloğlu ve ark., 2011).

Yapılan bir çalışmada hastaların dörtte birinin reçete edilen ilaçları temin ettiği, dörtte birinin reçete edilen ilaçların yarısından azını aldığı ve %12,5'unun ise reçete edilen ilaçları almadığı tespit edilmiştir (Afriyie ve Tetteh, 2014). Akılcı

ilaç kullanımına engel diğer durumlar ise gereğinden fazla ilaç yazılması, ilaç kullanımındaki hatalar, antibiyotiklerin kullanımındaki özensizlik, hastaların bilgilendirilmemesi sorunları olarak gözlenmiştir. Bu sorunlar da eğitim düzeyi, gelir durumu ve sosyokültürel faktörlerden kaynaklanmaktadır (İlhan, Aydemir, Çakır ve Aycan, 2014). Bireyler hastalandığı zaman deneyimleri ile hareket ederek evde bulunan ilaçları kullanmakta, komşularından ya da bir eczaneye giderek ilaç almaktadırlar (İlhan ve ark., 2014; Pirinçci ve Bozan, 2016).

İlaç kullanımında AİK'in hasta açısından pozitif etki yarattığı ve bu konuda sağlık çalışanlarının da bilgisi ve tutumunun önemi vurgulanmaktadır. Akılcı ilaç kullanımında hemşirelere de önemli görevler düşmektedir. Hemşireler koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde hastayla birebir etkileşim halindedir. İlaçların uygulaması, ilaçlar hakkında hastanın bilgilendirilmesi ve toplum sağlığının korunması hemşirenin görevlerindendir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin AİK hakkındaki bilgilerini hastalara aktarması, hastaların tedaviye uyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Kuş ve Durna, 2016; Özatik, Babaoğlu,

Özkaraman, Yiğitaslan ve Erol, 2019). Reçetesiz ilaç kullanımının önüne geçilmesinde hemşirenin AİK bilgisi ve bunu uygulaması önem taşımaktadır. Hastaların ilaç hakkında bilgilerini ve kullanımlarını gözlemek için hem fırsatları hem de sorumlulukları vardır. Tedaviye uyum, reçete edilen ilaçları kullanma, reçetesiz ilaç alımı, tavsiye üzerine ilaç kullanımı konularında hastaya danışmanlık hemşireler tarafından yapılmalıdır (NHSCH, 2019).

Akılcı ilaç kullanımında oluşan sorunların çözülmesi için bilimsel çalışmalar yapılarak toplumun yapısına göre uygulamalar hayata geçirilmelidir, bu nedenle AİK ile ilgili il, ilçe, köy gibi yerleşim alanlarında çalışmalar yapılmalıdır. Çünkü her şeyden önce ilaç kullanımı ilaca ve sağlık hizmetlerine ulaşım ile yakından ilgilidir ve yerleşim yeri bu ulaşımı belirleyen temel değişkendir. Bu çalışmada bireylerin ilaç kullanımı hakkında bilgileri, reçetesiz ilaç kullanımı ve ilaçların uygulanması konusunda bilgileri değerlendirilmiştir. Bu çalışma ayrıca sağlık hizmetlerine ulaşım açısından kentsel alanlara göre daha dezavantajlı olan kırsal alandaki durumu ortaya koyması açısından da literatürdeki

bir boşluğu doldurmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı bir ilçede yer alan Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18-65 yaş arası bireylerin AİK durumunu belirlemesidir.

Araştırma Soruları

1. Bireylerin reçetesiz ilaç kullanımı özellikleri nelerdir?
2. Bireylerin reçete edilen ilacın kullanım özellikleri nelerdir?
3. Bireylerin cinsiyet, gelir ve eğitim durumunun akılcı ilaç kullanım durumu ile ilişkili midir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma 26.466 nüfuslu kırsal alanda bulunan ve gelirini tarım ile sağlayan bir ilçedeki Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde yapılmıştır. Bu ASM'de üç hekim ve üç hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde DSÖ tarafından önerilen “bir toplumdaki oranın belirli bir kesinlikle tahmininde – Estimating a population proportion with

specified absolute precision” saptanması için önerilen (Lwanga ve Lemeshow, 1991) bir tablodan yararlanılmıştır. “Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara’da üç ilçe örneği” isimli çalışmada (İlhan ve ark., 2014) hekim önerisi dışında ilaç kullanma için (%62,0) bildirilen orandan yararlanılmıştır. Bu oranın yanı sıra %90 güven ve %6 kesinlik düzeyi dikkate alınarak tabloda bildirilen örnek büyüklüğünün 171 (%65) olduğu bulunmuştur. Çalışmada yer alan 171 bireye olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme tekniği kullanılarak ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Literatüre dayanarak (Kaya ve ark., 2015; Pirinççi ve Bozan, 2016; Yapıcı ve ark., 2011) hazırlanan anket formu 23 sorudan oluşmaktadır ve ilk yedi soru sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, meslek, aile tipi, gelir), kalan 16 soru ise hastaların ilaç kullanım özellikleri ve ilaç kullanımını hakkındaki bilgileri ile ilgilidir.

Verilerin Toplanması

Veriler Aile Sağlığı Merkezi’ ne başvuran bireylerden Şubat-Nisan 2016 tarihleri arasında araştırmacı tarafından anket yöntemi ile toplanmıştır.

Etik Boyut

Araştırmaya başlamadan önce, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan yazılı izin (2016; Sayı no:23) ve ilgili kurumdan izin alınmıştır. Bu çalışma kırsal alanda yaşayan bireylerin sağlığını geliştirmeyi hedefleyen Valilik iş birliği ile gerçekleştirilen bir projenin alt hedeflerinden biridir ve izinler bu proje kapsamında onaylanmıştır. Çalışmaya dâhil edilen bireylerden de izin alınmıştır.

Analiz

Verilerin analizinde, gruplanmış değişkenlerin frekans ve yüzdelik değerleri, sayısal değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları hesaplanmış ve verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kıkare analizinden yararlanılmıştır. Etki büyüklüğü için Cramer’s V değeri hesaplanmış ve $ES \leq 0.2$ ise zayıf $0.2 < ES \leq 0.6$ orta ve $ES > 0.6$ güçlü olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların %60,8' i kadın, %80,1' i evli olup %83' ü çekirdek aile yapısındadır. Çalışma kapsamına alınan bireylerin yaş ortalaması 40,9 $\pm$ 13,2 bulunmuştur. Algılanan gelir durumu ise %70,8' i orta düzeydedir. Bireylerin %51,5' inin eğitim durumu ilköğretim ya da daha düşük bir eğitim düzeyindedir. Ayrıca %87,7' sinin sosyal güvencesi vardır.

Katılımcılar tarafından %19,3' ünün kullanılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmadığı, %21,6' sına kullanılan ilaçlar hakkında bilgi verilmediği ve %24,5' inin ise verilen bilginin yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %93,0' nın kullandıkları ilaçların özelliklerini bilmek istediği, %86,5' inin ilaçların prospektüslerini okuduğu, prospektüsleri okumayanların okumama nedeninin ise gerek duymadığı için okumadığı (%31,8) belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin ilaç kullanımı hakkında bilgi dağılımı (n:171)

Değişkenler	S	%
Kullanılan ilaçlar hakkında bilgiye sahip olma durumu		
Evet	138	80,7
Hayır	33	19,3
Kullanılan ilaçlar hakkında bilgi verilme durumu		
Evet	134	78,4
Hayır	37	21,6
Bilgi veriliyorsa yeterlilik durumu (n:143)		
Evet	108	75,5
Hayır	35	24,5
Kullanılan ilaçların özelliklerini bilmek isteme durumu		
Evet	159	93,0
Hayır	12	7,0
İlaçların prospektüslerini okuma durumu		
Evet	149	87,1
Hayır	22	12,9

Prospektüsleri okumama nedenleri (n: 23)

Gerek Duymuyorum	7	31,8
Anlamıyorum	4	18,2
Hekime Güveniyorum	4	18,2
Okur Yazar Değilim	3	13,6
Görmüyorum	2	9,1
Alışkanlığım Yok	2	9,1

Katılımcıların reçetesiz aldıkları ilaç türleri sırasıyla en çok ağrı kesiciler, soğuk algınlığı ilacı, öksürük ilacı ve antibiyotiklerdir. Kırsal alanda yaşayan bireylerin %26,3' ü reçetesiz ilaç alırken %91,2' si yakınların önerdiği ilaçları almamaktadır. Kendisine iyi gelen bir ilacı başkasına önerme oranı ise %18,1' dir. Bireylerin %30,4' ünün evde kullanılmayan ilaçları bulundurduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Katılımcıların evde bulundurdıkları ilaç türleri sırasıyla en çok ağrı kesiciler, soğuk algınlığı ilacı, antibiyotik ve vitaminlerdir.

Tablo 2. Bireylerin reçetesiz ilaç kullanımı dağılımı (n:171)

Değişkenler	S	%
Doktora gitmeden reçetesiz ilaç alma durumu		
Evet	45	26,3
Hayır	126	73,7
Yakınların önerdiği ilacı alma durumu		
Evet	15	8,8
Hayır	156	91,2
Kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı bir başkasına aynı hastalık için önerme durumu		
Evet	31	18,1
Hayır	140	81,9
Kullanılmayan ilaçları evinizde bulundurma durumu		
Evet	52	30,4
Hayır	119	69,6

Tablo 3' de kırsal alanda yaşayan bireylerin ilaç uygulama özellikleri verilmiştir. Katılımcıların %91,8' i hekimin önerdiği ilacı her zaman satın alabildiğini, ilacını satın almayan katılımcıların %78,6' sının Sosyal Güvenlik Kurum' unun karşılamadığı için ilaçlarını alamadığını belirtmiştir. Katılımcıların hastalık halinde hekimin verdiği ilaçları kullanma durumunda %53,8' i hekimin tavsiyesine tamamen uyduğu, %31,6'sı hastalığın belirtisi geçtiği zaman ilacı bıraktığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %95,3' ünün ilaçlarını hekimin önerdiği dozda, %82,5' inin hekimin önerdiği şekilde aldığı ve %91,8' inin ilaçların son kullanma tarihine baktığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Bireylerin ilaç uygulama durumu (n:171)

Değişkenler	S	%
Önerilen ilacı her zaman satın alabilme durumu		
Evet	157	91,8
Hayır	14	8,2
Önerilen ilacı satın alamama nedenleri (n: 14)		
Sosyal Güvenlik Kurumu karşılamadığında	11	78,6
Reçete edilen ilaç eczanede olmadığı	3	21,4
Hastalık halinde hekimin verdiği ilaçları kullanma durumu		
Hastalık belirtileri geçtiği zaman ilaç kullanmayı bırakırım	54	31,6
Hekimin tavsiyesine tamamen uyarım	92	53,8
Yan etkiler görüldüğünde bırakırım	21	12,3
İlacın yararı olmadığını düşünürsem bırakırım	4	2,3
Hekimin verdiği ilaçları alma dozu		
Hekimin önerdiği dozda	163	95,3
Etkisini gösterene kadar	4	2,3
Dozuna kendim karar veriyorum	4	2,3
Hekimin verdiği ilaçları alma zamanı		
Hekimin önerdiği şekilde	141	82,5
Şikayetim olduğu zaman	8	4,7
Günlük yaşamıma uygun şekilde	22	12,9

İlaçların son kullanma tarihine bakma durumu

Evet	157	91,8
Hayır	14	8,2

Yapılan incelemede (Tablo 4) eğitim durumu ile reçetesiz ilaç kullanma durumu arasında anlamlı ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim düzeyinin reçetesiz ilaç kullanımı üzerinde orta güçte bir etkiye sahip olduğu ($V=0,29$) tespit edilmiştir. Ortaokul ve üzerinde mezuniyeti olan katılımcıların reçetesiz ilaç kullanma oranı (%71,1) ilkökul ve altında eğitimi olanlara göre (%28,9) daha yüksektir. Çalışmada eğitim durumu ile yakınların önerdiği ilaçları alma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü Cramér's $V= 0,24$ olduğu, ilişkinin orta güçte bir etkiye işaret ettiğini göstermektedir. Eğitim düzeyinin yakınların önerdiği ilaçları alma üzerinde orta güçte bir etkiye sahip olduğu ($V= 0,24$) tespit edilmiştir. Çalışmada eğitim durumu ile kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $V= 0,30$ olduğu, ilişkinin orta güçte bir etkiye işaret ettiğini göstermektedir. Ortaokul mezunu ve üzerinde mezun olan katılımcıların yakınlarına ilaç önerme oranı (%73,3), okuryazar olmayanlar ve ilkökul mezunu olan katılımcılara (%26,7) göre daha yüksektir. Kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumunda yüksek oran ortaokul mezunu ve üzeri (%67,5) olan bireylerdir. Cinsiyet ve gelir durumunda ise değişkenler arası ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Kırsal alanda yaşayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin reçetesiz ilaç kullanımı ve bulundurma durumuna göre dağılımı (n: 171)

Reçetesiz İlaç Kullanımı ile İlgili Değişkenler	Cinsiyet		Gelir Durumu		Eğitim Durumu	
	Kadın	Erkek	Kötü / Orta	İyi	Okuryazar değil/ İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu ve Üzeri
	S %	S %	S %	S %	S %	S %
Reçetesiz İlaç Kullanımı						
Reçetesiz ilaç kullanma durumu						
Evet	27 (60,0)	18 (40,0)	31 (23,7)	14 (31,1)	13 (28,9)	32 (71,1)
Hayır	77 (61,1)	49 (38,9)	100 (79,4)	26 (20,6)	75 (59,5)	51 (40,5)
	X ² = 0,017 p= 0,896		X ² = 2,031 p= 0,154		X ² = 12,458 p= 0,001 Cramér's V =0.29	
Yakınların önerdiği ilacı alma durumu						
Evet	7 (46,7)	8 (53,3)	14 (11,5)	1 (6,7)	4 (26,7)	11 (73,3)
Hayır	97 (62,2)	59 (37,8)	117 (75,0)	39 (25,0)	84 (53,8)	72 (46,2)
	X ² = 1,382 p= 0,240		X ² = 2,567 p= 0,109		X ² = 4,047 p= 0,044 Cramér's V =0.24	
Kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı bir başkasına aynı hastalık için önerme durumu						
Evet	18 (58,1)	13 (41,9)	27 (87,1)	4 (12,9)	10 (32,3)	21 (67,7)
Hayır	86 (61,4)	54 (38,6)	104 (74,3)	36 (25,7)	78 (55,7)	62 (44,3)
	X ² = 0,121 p= 0,728		X ² = 2,234 p= 0,127		X ² = 5,590 p= 0,018 Cramér's V =0.30	
Kullanılmayan ilaçları eviniz de bulundurma durumu						
Evet	29 (55,8)	23 (44,2)	40 (76,9)	12 (23,1)	21 (40,4)	31 (59,6)
Hayır	75 (63,0)	44 (37,0)	91 (76,5)	28 (23,5)	67 (56,3)	52 (43,7)
	X ² = 0,800 p= 0,371		X ² = 0,004 p= 0,949		X ² = 3,671 p= 0,055	

Yapılan istatistik incelemede (Tablo 5); cinsiyet, gelir ve eğitim durumu ile AİK özellikleri arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğü $V= 0,22$ olduğu, ilişkinin orta güçte bir etkiye işaret ettiğini göstermektedir. Sadece kadınlar arasında hekimin tavsiyesine uymayanların oranının (%84,0) erkek bireylere (%16,0) göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 5. Kırsal alanda yaşayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin reçete edilen ilacın kullanım özelliklerine göre dağılımı (n:171)

Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Değişkenler	Cinsiyet		Gelir Durumu		Eğitim Durumu	
	Kadın	Erkek	Kötü/ Orta	İyi	Okuryazar değil/ İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu ve Üzeri
	S (%)	S (%)	S (%)	S (%)	S (%)	S (%)
Reçete edilen ilaç kullanım özellikleri						
Önerilen ilacı her zaman satın alabilme durumu						
Evet	98 (62,4)	59 (37,6)	118 (75,2)	39 (24,8)	82 (52,2)	75 (47,8)
Hayır	6 (42,9)	8 (57,1)	13 (92,9)	1 (7,1)	6 (42,9)	8 (57,1)
	X ² = 2,064 p= 0,151		X ² = 2,247 p= 0,134		X ² = 0,452 p= 0,501	
Önerilen ilacı satın alamama nedenleri (n: 14)						
Sgk karşılamadığında	5 (45,5)	6 (54,5)	10 (90,9)	1 (9,1)	6 (54,5)	5 (45,5)
Reçete edilen ilaç eczanede olmadığına	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)	0 (0,00)	0 (0,0)	3 (100,0)
	X ² = 0,141 p= 0,707		X ² = 0,294 p= 0,588		X ² = 2,864 p= 0,091	
Hekimin verdiği ilacı kullanma durumu*						
Hekimin tavsiyesine tamamen uyma	83 (56,8)	63 (43,2)	111 (76,0)	35 (24,0)	74 (50,7)	72 (49,3)
Hekimin tavsiyesine tamamen uymayanlar	21 (84,0)	4 (16,0)	20 (80,0)	5 (20,0)	14 (56,0)	11 (44,0)
	X ² = 6,603 p= 0,010 Cramér's V =0.22		X ² = 0,188 p= 0,665		X ² = 0,241 p= 0,623	
Hekimin verdiği ilaçları alma dozu						
Hekimin önerdiği dozda	100 (61,3)	63 (38,7)	124 (76,1)	39 (23,9)	82 (50,3)	81 (49,7)
Etkisini gösterene kadar	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (100,0)	0 (0,0)	3 (75,0)	1 (25,0)
Dozuna kendi karar verme	1 (25,0)	3 (75,0)	3 (75,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	1 (25,0)
	X ² = 2,510 p= 0,285		X ² = 1,253 p= 0,534		X ² = 1,862 p= 0,394	
Hekimin verdiği ilaçları alma zamanı						
Hekimin önerdiği şekilde	87 (61,7)	54 (38,3)	108 (76,6)	33 (23,4)	71 (50,4)	70 (49,6)
Şikayetimi olduğunda /Günlük yaşama uygun **	17 (56,7)	13 (43,3)	23 (76,7)	7 (23,3)	17 (56,7)	13 (43,3)
	X ² = 0,263 p= 0,608		X ² = 0,000 p= 0,993		X ² = 0,395 p= 0,530	
İlaçların son kullanma tarihine bakma durumu						
Evet	100 (63,7)	57 (36,3)	121 (77,1)	36 (22,9)	80 (51,0)	77 (49,0)
Hayır	4 (28,6)	10 (71,4)	10 (71,4)	4 (28,6)	8 (57,1)	6 (42,9)
	X ² = 6,654 p= 0,10		X ² = 0,228 p= 0,633		X ² = 0,197 p= 0,657	

*Hekimin verdiği ilacı kullanma durumu hastalık belirtileri geçtiği zaman bırakan bireylerle hekim tavsiyesine tamamen uyan bireyler birleştirilmiş ve yan etkileri görüldüğünde bırakan bireylerle ilacın yararı olmadığını düşünen bireyler birleştirilmiştir.

**Hekimin verdiği ilaçları alma zamanında şikayeti olduğu zaman alan bireylerle günlük yaşamına uygun şekilde alan bireyler birleştirilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada kırsal alanda yaşayan katılımcıların AİK hakkındaki bilgi durumları ile reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanım özellikleri hakkında bilgi edinilmiştir. Katılımcıların yaklaşık olarak beşte birinin kullandığı ilaçlarla ilgili bilgisi olmadığı, kendilerine bilgi verilmediği ve bilgi verilenlerin ise bu bilgiyi yeterli bulmadığı görülmektedir. Bu bilginin yanı sıra katılımcıların nerdeyse tamamının kullandıkları ilaçların özelliklerini bilmek istediği ve önemli bir kısmının da prospektüs okuduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da hastaların kullanılan ilaçlar hakkında bilgiye sahip olma (Şahingöz ve Balcı, 2013) ve ilaçlar hakkında bilgilendirme (Tekin, 2007) oranları bu çalışmaya benzer bulunmuştur. Bu bulgular bize hastalık ve tedaviler ile ilgili verilecek eğitimlerde bireylerin motivasyonunun yüksek olduğunu, bireylerin bu eğitimi almak istediklerini göstermesi açısından önemlidir. Dolayısıyla bu motivasyon, bireylere hastalık yönetimi ile ilgili bilgi ve beceri kazandırma için sağlık personeli tarafından önemli bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca bir sorun nedeniyle tedavisi başlanan bireylerin

beşte birinin bu tedavi süreciyle ilgili bilgi sahibi olmadığı ya da bilgisini yetersiz bulduğu düşünüldüğünde bireyin tedavi sürecinin önemli bir üyesi olamayacağı düşünülebilir. Akılcı ilaç kullanımı hastanın tedaviye uyumunu tedavi sürecini etkilemekte (Şahingöz ve Balcı, 2013; Yapıcı ve ark., 2011) ve ilacın reçetelenme aşamasında hastanın bilgilendirilmesi (Chauhan ve ark., 2018) tedaviye uyumun garanti altına alınmasını sağlayabilir. Benzer şekilde bireylerin prospektüsleri okuma oranları da bu çalışmaya yakın olarak belirlenmiştir (İlhan ve ark., 2014; Özyiğit ve Arıkan, 2015; Pirinçci ve Bozan, 2016; Şahingöz ve Balcı, 2013). Araştırmanın bulgularıyla benzerlik gösteren çalışmalar kentsel alanda yapılan çalışmalardır. Bu sonuçlardan çıkarılabilecek diğer bir sonuçta kırsal alanda nüfus göz önünde bulundurularak birinci basamak sağlık hizmetlerinin verilmesi ve yeterli sayıda eczane bulunması durumunda sağlık kurumuna ulaşan bireylerin ilaç hakkında bilgi edinme oranlarının kentsel alanla benzer olabileceğidir. Bilinçli ilaç kullanımı bakımından her ne kadar grubun beşte birinde sorun görülse bile söz konusu olan şey ilaç kullanımı ve hastalık yönetimi

olduğum tam uyum ulaşılmak istenen asıl hedeftir. Özellikle daha kırsal alan özelliği gösteren bölgelerde bireysel sorumluluk daha önemli hale gelmektedir.

Çalışmada katılımcıların doktora gitmeden reçetesiz ilaç kullanma (%26,3) ve evde kullanılmayan ilaç bulundurma oranı (%30,4) yüksek bulunmasına rağmen; yakınlarının önerdiği ilacı kullanma ve kendisine iyi gelen ilacı başkasına tavsiye etme oranlarının ise daha düşük olduğu çalışmadan elde edilen bir bulgudur. Yapılan çalışmalarda da ilacın farmakolojik türüne göre değişmekle birlikte özellikle ağrı kesici, öksürük ilaçları ve antibiyotiklerin reçetesiz olarak kullanıldığı belirlenmiştir (Gohar, Khubaib, ve Mehmood, 2017; Hatipoğlu ve Özyurt, 2016; İlhan ve ark., 2014; Kenesari ve Özçakar, 2016; Pirinçci ve Bozan, 2016; Yapıcı ve ark., 2011). Reçetesiz ilaç kullanım oranı literatürdeki bu çalışmalara göre daha düşük olsa bile bazı çalışmalarda oran benzer olarak bulunmuştur (Bayram ve ark., 2013; Kaya ve ark., 2015; Şantaş ve Demirgil, 2017; Yapıcı ve ark., 2011). Kırsal alanda belirlenen oranın varsayılandan düşük olması ilaca ulaşım açısından kentsel bölgede yaşayan bireylerin sahip oldukları

olanaklara kırsal alanda yaşayan bireylerin sahip olmaması olabilir. Bunların yanı sıra ağrı kesicileri ilaç statüsünde değerlendirmeme olasılıkları da yüksek olabilir, bu nedenle ilaç algılarının yeni çalışmalarla değerlendirilmesi önemlidir. Ayrıca reçetesiz ilaç kullanımını artıran bir faktörde eğitim düzeyi arttıkça bireylerin hastalıkları ve tedavileri ile ilgili daha fazla bilgi kaynağına ulaşarak kendi tedavilerine yön vermeleri olabilir, kırsal alanda daha düşük eğitim düzeyi, bireylerin bilgi kaynaklarına erişimini kısıtlayabilir. Tüm bu nedenlerin nitel araştırmalarla değerlendirilmesi gerekmektedir. Reçetesiz ilaç kullanımının engellenmesinde özellikle eczane çalışanlarına önemli sorumluluk düşmektedir. Hemşireler de ev ziyaretlerinde bu konu hakkında aileye gerekli danışmanlık hizmetlerini vermelidir. Literatür incelendiğinde çalışma bulgumuza benzer şekilde bireylerin yakınların önerdiği ilaçları alma durumu (İlhan ve ark., 2014; Yapıcı ve ark., 2011) benzer bulunmuştur. Ekenler ve Koçoğlu (2016)'nın bir şehir merkezinde yaptıkları çalışma da ise bireylerin yaklaşık üçte ikisinin akrabalarının önerdiği ilaçları kullanmaktadır. Kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı aynı hastalık için önerme durumu

ise başka çalışmalarla (Kaya ve ark., 2015; Pirinçci ve Bozan, 2016) benzer iken Şahingöz ve Balcı (2013)'nın hemşirelerin AİK'ına ilişkin yaptıkları çalışmada büyük bir farklılık göstermektedir. Bölge halkının ilaç önerme ya da önerilen ilacı kullanma konusunda daha olumlu bir özellik gösterdikleri yönünde yorumlanabilir.

Bireylerin neredeyse tamamının hekimin önerdiği ilacı alabildiği ve alamayan grubun en önemli nedeninde ilaç giderlerinin SGK tarafından karşılanamıyor olması diğer araştırma bulgusudur. Literatürde ilaç kullanmama nedenleri incelendiğinde (Pirhan ve Özçelikay, 2005) özellikle eczanelerden muadil ilaçların verilmesinin annelerin ilacı reçete edilen ilacı kullanma oranını düşürdüğünü belirtmiştir. Bu çalışma sonucu, eğer kırsal alandaki bireylerin ilaca ulaşmaları noktasındaki engeller kaldırılırsa hekim tarafından önerilen ilaç kullanım durumunun akılcı ilaç kullanımının gerektiği düzeye getirebileceğini düşündürmektedir. Bunun yanı sıra bireylerin de ilacı hekimin önerdiği dozda ve zamanda kullanma oranlarının iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Lisans öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin hekimin

önerdiği dozda (%86,2) ve zamanda ilaçlarını kullandıkları (%75,7) belirtilmiştir (Şantaş ve Demirgil, 2017). Başka çalışmalar da bireylerin hekimin önerdiği dozda ilaç kullandığı (Bayram ve ark., 2013; Pirinçci ve Bozan, 2016) ve ilacı alma zamanında hekimin önerisine uydukları (Bayram ve ark., 2013) tespit edilmiştir. Çalışmamız da elde edilen diğer bir önemli bulgu ise ilaçların son kullanma tarihine dikkat etme oranının yüksekliğidir. Güneş ve Kıyak (2017)'ın yaşlılarla yaptıkları çalışmada yaşlıların aldıkları ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat etmediği belirtilmiştir. Dikkat eden yaşlıların en yüksek ortaokul ve lise mezunlarının, orta düzey gelire sahip olanlarda ve yalnız ya da çocuklarıyla yaşayanlarda daha düşük olduğu vurgulanmıştır. Bu özellikler bir bütün olarak değerlendirildiği AİK'i oluşturan bazı temel ilkeler açısından bu bölgede yaşayan bireylerin literatürdeki çalışmalara kıyasla AİK ilkelerine uyumlarının yüksek olduğu görülebilir. Ancak çalışmadan elde edilen tedavi süresince ilacı kullanma oranının ise sadece %53,8 olduğu görülmektedir. Literatürde bireylerin ilaç tedavi süresini tamamlamadıklarını, kendini iyi hissettiğinde, hastalık belirtileri

geçtiğinde ve iyileştiklerini düşündükleri zamanda tedaviyi bıraktıklarını göstermektedir (Güneş ve Kıyak, 2017; Pınar, Karataş, Bozdemir ve Ünal, 2013; Şantaş ve Demirgil, 2017; Şendir, Çelik, Güzel ve Büyükyılmaz, 2015). Bu durum tedavinin etkin bir şekilde yapılmasının ve hastalığa bağlı komplikasyonların önlenmesinin ya da hastalığın tekrarlanmamasının önüne geçmektedir. Bu nedenle bireylere ilaç kullanım sırasında hemşireler tarafından ev ziyareti düzenlenerek bireylerin ilaçlarını kullanımı bırakma durumu değerlendirilmeli ve tedavinin sonuna kadar ilacı düzenli kullanmaları konusunda izlem yapılmalıdır.

Çalışmada bireylerin cinsiyet ve gelir düzeyine göre oluşturulan grupların reçetesiz ilaç kullanma, yakınların önerdiği ilaçları alma, yakınlarına ilaç önerme oranı ve kullanılmayan ilaçların evde saklama oranlarının benzer olduğu bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde özellikle cinsiyet değişkeniyle ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda kadınların daha çok reçetesiz ilaç kullanma eğiliminde olduğu (Kaya ve ark., 2015; Nazlıcan, 2020; Pirinçci ve Bozan, 2016) İlhan ve arkadaşları (2014)'nın yaptıkları

çalışmada ise cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunmadığı (İlhan ve ark., 2014) yer almaktadır. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada (Baş, Cankara ve Yeşilot, 2013) ise kız öğrencilerin “reçetesiz ilaç kullanılmaması” gerektiği görüşüne daha fazla katıldıkları belirlenmiştir. Yakınların önerdiği ilacı alma durumu (Kaya ve ark., 2015; Mollahaliloğlu ve ark., 2011) ve kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı başkasına önerme durumu (Güneş ve Kıyak, 2017) ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulmayan çalışmalar da vardır. Bir çalışmaya (Mollahaliloğlu ve ark., 2011) göre kullanılmayan ilacı evde daha çok kadınlar bulundurmaktadır. Başka bir çalışmada kadınların daha çok tavsiye üzerine ilaç aldıkları belirtilmiştir (Şantaş ve Demirgil, 2017). Hem bu araştırma hem de literatür sonuçları cinsiyete göre ilaç kullanım özelliklerinin belirlenmesi için araştırma sayısının yetersiz olduğu sonucuna ulaştırmaktadır. Bu nedenle daha büyük örneklemli cinsiyet ve ilaç kullanım özelliklerini değerlendiren çalışmalara ve meta analiz değerlendirmelere gereksinim bulunmaktadır. Bunların yanı sıra çalışmada bireylerin eğitim durumu ile reçetesiz ilaç kullanımı, yakınların önerdiği

ilacı alma, kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı başkasına önerme durumu arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Eğitim durumu ortaokul ve üzeri olan bireylerin reçetesiz ilaç kullanımı ilkököl ve altı mezun olan bireylere göre oldukça yüksektir. Benzer şekilde eğitim durumunun iyileşmesi reçetesiz ilaç kullanımının ve evde ilaç bulundurma oranı artışı bazı çalışmalarda da tanımlanmıştır (Mollahaliloğlu ve ark., 2011; Pirinçci ve Bozan, 2016; Yapıcı ve ark., 2011) ancak farklı yönde bir bulgu olarak iki çalışmada (Çelebi, 2018; İlhan ve ark., 2014) eğitim durumunun artmasının reçetesiz ilaç kullanımına olumlu etkisi olduğunu da belirtmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin kendi hastalıklarına olan ilgisinin artarak, internet gibi bilgi kaynaklarını kullanarak kendi tedavisini yönlendirme eğilimde oldukları düşünülebilir. Hemşirelerin eğitilmiş bireylerin hastalıklarına yönelik takındıkları tutumun farkında olması önemlidir, çünkü bu durum eğitim durumu yüksek bireylerin erken tanı alması ve hastalıkların komplikasyonsuz iyileşmesi önünde bir engel olabilir.

Çalışmada bireylerin cinsiyet, gelir ve eğitim durumu hekimin önerdiği ilacı alma ve uygun şekilde kullanımı ile ilgili

özellikler arasında bir ilişki bulunmamıştır. Sadece hekimin tavsiyesine tamamen uymayan grupta kadınların oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde hastalık belirtisi geçtiğinde ilaç bırakma eyleminde cinsiyet ve eğitim durumunun bir ilişkisi olmadığı başka çalışmada da tanımlanmıştır (Ekenler ve Koçoğlu, 2016). Eğitim durumunun artmasıyla hekimin önerdiği süreden önce bırakma eyleminde artış olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Mollahaliloğlu ve ark., 2011; Yapıcı ve ark., 2011). İlaç kullanma dozuna ve zamanına bakıldığında kadın yada erkek olmanın doğru uygulama üzerinde etkisinin olmadığını gösteren çalışmaların yanı sıra (Bayram ve ark., 2013; Güneş ve Kıyak, 2017; Kahraman, Ayoğlu, Aydoğan ve Kuğu, 2019) ebeveynlerin eğitim durumu arttıkça doğru antibiyotik kullanımında (Bayram ve ark., 2013) artma, fazla dozda ilaç alımı, doz formunda değişiklik yapma oranı ve hastalandıklarında hekime danışma oranının (Pirinçci ve Bozan, 2016) ise azaldığını gösteren çalışmalar vardır. İlaçların son kullanma tarihine bakma durumunun bir çalışmada (Güneş ve Kıyak, 2017) cinsiyetle arasında bir ilişki

bulmamasına rağmen diğer çalışmalar da kadınların bu konuda daha dikkatli olduğu görülmektedir (Mollahaliloğlu ve ark., 2011; Pirinççi ve Bozan, 2016; Yapıcı ve ark., 2011). İlaçların son kullanma tarihine bakanlar daha fazla ortaokul ve üzeri olanlardır (Güneş ve Kıyak, 2017; Mollahaliloğlu ve ark., 2011; Yapıcı ve ark., 2011). Hemşirelerin AİK inceleyen bir çalışmada hizmet içi eğitim alan hemşirelerin ilaçların son kullanma tarihine daha çok dikkat ettiği belirtilmiştir (Şantaş ve Uğurluoğlu, 2018). Bireylerin eğitim düzeyinin artması hastalık ve sağlık kavramlarının çözülmesinde önemli bir etkidir. Gelir durumu orta/ kötü olan bireylerin büyük çoğunluğu önerilen ilacı her zaman satın alamadıkları ve bunun nedenin de SGK karşılamadığı olduğu bu çalışma tespit edilmiştir (Sürmelioglu ve ark., 2015). Çınar ve Mercan (2020)'ın beş yaş altı çocuğu olan annelerde yaptıkları çalışmada gelir durumu iyi olanların AİK yüksek bulunmuştur. Gelir durumu sağlık davranışı için önemli bir belirleyici olmasına rağmen AİK ile gelir arasındaki ilişki yeterince sorgulanmamaktadır. Fakat gelir durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak kabul edilen sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme,

manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi gibi davranışları etkilediği bilinmektedir (Osema ve Lamikara, 2012). Bir sağlık davranışı olarak kabul edilen AİK' inde gelir durumuna göre nasıl değiştiğinin detaylı incelenmesi gerekmektedir. Bu çalışma gelir durumu birbirine benzer bireylerin yaşadığı bir bölgede yapıldığından dolayı yeterli bir değerlendirme olanağı sunmamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma ülkemizin İç Anadolu bölgesinde tek bir ilde yaşayan Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireyler ile yürütülmüş olması, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayanması, bireylerin söyledikleri esas alındığı için kısıtlı yanları bulunmaktadır. Ayrıca çalışma da sadece bir Aile Sağlığı Merkezinden veri toplanması nedeniyle bulgular genellenemeyebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma soruları doğrultusunda çalışmaya katılan bireylerin dörtte birinin kullanılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmadığı, kullanılan ilaçlar hakkında kendilerine bilgi verilmediği ve verilerin bilgiyi yeterli bulmadığı belirlenmiştir. Buna karşın önemli bir kısmının bilgi almak istediği ve ilaçların prospektüsünü

okuduğu belirlenmiştir. Bireylerin dörtte biri reçetesiz ilaç kullanırken neredeyse tamamı yakınların önerdiği ilaçları kullanmamaktadır. Kendisi hastalığına iyi gelen bir ilacı başkasına önerildiği ve evde kullanılmayan ilaç bulundurulduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların yaklaşık yarısı tedaviyi bıraktığı, önemli bir kısmının ise doz ayarlaması ve ilaç alma zamanında hekime uyduğu belirlenmiştir. Aynı zaman da bireyler ilaçların son kullanma tarihine dikkat etmektedirler. Akılcı ilaç kullanımında bireylerin eğitim düzeyi etkileyen önemli bir faktördür. Eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerin de akılcı olmayan ilaç kullanımı açısından risk grubu olduğu tanımlanmıştır. Bu çalışmanın en önemli sonucu ise kentsel bölge dışındaki alanlarda birinci basamak sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olmasının AİK davranışları üzerine olumlu etkisi olabileceğidir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilebilir;

-AİK için sağlık eğitimleri yoluyla toplumun bilinçlendirilmesi,

-Özellikle evde ilaç bulundurma ve tedaviyi yarım bırakma sorunlarının en sık yapılan akılcı olmayan ilaç kullanımı

olduğunun sağlık eğitiminde göz önünde bulundurulması,

-Reçetesiz ilaç kullanım oranları ve kullanılan ilaç türlerindeki farklılıkların incelenmesi,

-Eğitim düzeyi daha yüksek bireylerin risk grubunu oluşturmasından dolayı bu gruba yönelik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması,

-Toplum tabanlı, temsiliyet gücü yüksek özellikle sosyodemografik özelliklerin AİK nasıl etkilediğini gösteren çalışmalara gereksinim bulunmaktadır,

-AİK ile ilgili risk faktörleri ve risk gruplarının ileri analiz teknikleriyle belirlenerek bu konuyla ilgili strateji ve politikaların geliştirilmesinde kullanılması,

-Kırsal alanda yaşayıp sağlık kurumuna erişim sorunu olanları ya da sürekli birinci basamak sağlık hizmeti alamayan bireyleri değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Yazarlık Katkısı

1. Çalışma tasarımı: D T, F Y-Ö
2. Veri toplama ve/veya analizi: D T, F Y-Ö
3. Makalenin hazırlanması: D T, F Y-Ö

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finans Beyanı: Finansal destek kullanılmamıştır.

KAYNAKÇA

- Afriyie, D. K., & Tetteh, R. (2014). A description of the pattern of rational drug use in Ghana Police Hospital. *Int J Pharm Pharmacol*, 3(1), 143-148. <https://www.internationalscholarsjournals.com/articles/a-description-of-the-pattern-of-rational-drug-use-in-ghana-police-hospital.pdf>
- Aşiret, G.D., Bayrak Kahraman, B., Yeğenoğlu, S., Akdemir, N. ve Baydar, T. (2013). Geriatrik hastalara hizmet veren hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*,16(4), 446-53. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/201154/>
- Baş, F.Y., Cankara, F.N. ve Yeşilot, Ş. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinde reçetesiz ilaç kullanımının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 46-53.
- Bayram, N., Günay, İ., Apa, H., Gülfidan, G., Yamacı, S., Kutlu, A., Öztürk, E.A., Ural, H., Devrim, F., Devrim, İ. & Ünal, N. (2013). Evaluation of the factors affecting the attitudes of the parents towards to use of antibiotics. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 7, 57-60. <https://www.researchgate.net/publication/273982881>
- Chauhan, I., Yasir, M., Kumari, M. & Verma M. (2018). The pursuit of rational drug use: Understanding factors and interventions. *Pharmaspire*, 10(2): 48-54. https://www.isfcppharmaspire.com/uploads/228/13860_pdf.pdf
- Çınar, A.S., ve Mercan Y. (2020). Rational use of medicines by mothers having children under five years old and factors affecting their medication use. *TJFMPC*, 14(4), 530-539. <http://dx.doi.org/10.21763/tjfmpr.738244>
- Çelebi. A. (2018). Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Ekenler, Ş. ve Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 44-55. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/330450>
- Gohar, U.F., Khubaib, S. & Mehmood, A. (2017). Self-medication trends in children by their parents. *Journal of Developing Drugs*, 6(2),1-7. <http://dx.doi.org/10.4172/2329-6631.1000173>
- Güneş, D. ve Kıyak, E. (2017). Yaşlıların ilaç kullanımı konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *STED*, 26(2), 66-74. <https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-file/7109>
- Hatipoğlu, S. & Özyurt, B.C. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 15(4), 1-8. <http://dx.doi.org/10.5455/pmb.1-1441352977>

- İlhan, M.N., Aydemir, Ö., Çakır, M. ve Aycan, S. (2014). Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(3), 188-200. <https://doi.org/10.20518/thsd.91650>
- Kahraman, A., Ayoğlu, T., Aydoğan, M.N. & Kuğu, E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma durumları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(2), 143-156. <https://doi.org/10.26650/FNJN18021>
- Kaya, H., Turan, N., Keskin, Ö., Tencere, Z., Uzun, E., Demir, G., & Yılmaz, T. (2015). Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 35-42. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.67643>
- Kenesari, C.K. ve Özçakar, N. (2016). Annelerin çocuklarında antibiyotik kullanımına ilişkin yaklaşımları: kısa bilgilendirme ne kadar etkili? *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 20(1), 16-22. <http://dx.doi.org/10.15511/tahd.15.21614>
- Kırılmaz, H., Amarat, M., ve Ünal, Ö. (2017). Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri sağlık sistemlerinin karşılaştırmalı analizi. *Strategic Public Management Journal*, 3(6), 78-104. <http://dx.doi.org/10.25069/spmj.342134>
- Lwanga, S.K. & Lemeshow, S. (1991). *Sample size determination in health studies: a practical manual* Geneva; World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40062>
- Mollahaliloğlu, S., Özgülcü, Ş., Alkan, A. ve Öncül, H.G. (2011). *Toplumun akılcı ilaç kullanımına bakışı*. Ankara: Yorum Basın Yayınevi.
- National Health Systems Resource Centre (NHSRC). (2019). *Promoting Rational Drug Use: the need for a national rational drug use sub-mission*. Erişim adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://nhsrcindia.org/sites/default/files/Promoting_Rational_Drug_Use.pdf Ocak 26, 2019.
- Nazlıcan, E. (2020). Investigation of attitudes and behaviors related to rational drug use in Adana province havutlu district. *Sakarya Med J*, 10(4), 572-579. <https://doi.org/10.31832/smj.775311>
- 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. <https://doi.org/10.4314/tjpr.v11i4.21>
- Özatic, F. Y., Babaoğlu, Ü. T., Özkaraman, A., Yiğitaslan, S., ve Erol, K. (2019). Sağlık yüksek okulu hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(4), 315-325. <https://doi.org/10.20515/otd.411960>
- Özyiğit, F. ve Arıkan, İ. (2015). Kütahya ilinde üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Bozok Tıp Dergisi*, 5(1), 47-52. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/713607>
- Pınar, N., Karataş, Y., Bozdemir, N. ve Ünal, İ. (2013). Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 12(6), 639-50. <http://dx.doi.org/10.5455/pmb.1-1344333007>

- Pirhan, R. ve Özçelikay, G. (2005). Pediatrik ilaçların kullanımında eczacının rolü. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 34(2), 95-105. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/424511>
- Pirinççi, E. ve Bozan, T. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin akılcı ilaç kullanım durumları. Fırat Tıp Derg, 21(3), 129-136. http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_1000.pdf
- Suryaprakash, D. (2014). Rational drug therapy. J Rational Pharmacother Res, 2, 67-72.
- Sürmelioglu, N.İ., Kiroğlu, O., Erdoğan, T. ve Karataş, Y. (2015). Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24(4),452-462. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/25503>
- Şahingöz, M. ve Balcı, E. (2013). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı. Taf Preventive Medicine Bulletin, 12(1), 57-64. <https://doi.org/10.5455/pmb.1334045455>
- Şantaş, F., ve Demirgil, B. (2017). Akılcı ilaç kullanımına ilişkin bir araştırma. İşletme Bilimi Dergisi (JOBS), 5(1): 35-48. <http://dx.doi.org/10.22139/jobs.286671>
- Şantaş, F., ve Uğurluoğlu, Ö. (2018). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin davranışlarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(4), 264-270.
- Şendir, M., Çelik, Z., Güzel, E. ve Büyükyılmaz, F. (2015). Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 14(1), 15-22. <https://www.acarindex.com/pdfs/159209>
- Tekin, A. (2007). Sağlık-hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta. <https://core.ac.uk/download/pdf/35314489.pdf>
- Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK. (2021). (2022, 08 Mart). Sağlık Harcamaları İstatistikleri. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2021-45728>
- World Health Organization-WHO. (2023). Promoting rational use of medicines. <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines#:~:text=Rational%20use%20of%20medicines%20requires,to%20them%20and%20the%20community.9>
- World Health Organization-WHO. (1993). How to investigate drug use in health facilities, world health organization action programme on essential drugs and international network for therational use of drugs. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/60519>
- World Health Organization-WHO-2010. (2016, 16 Şubat). The world health report, health systems financing, the path to universal coverage, achieving beter health out come sand efficiency ganisi through rational use of medicine technical brief series. Erişim Adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44371/9789241564021_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yapıcı, G., Balıkçı, S. ve Uğur, Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4), 458-65. doi: <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2011.04.0066>