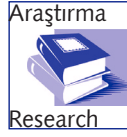


Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran 15-49 Yaş Aralığındaki Kadınların Kullandıkları İlaç Gruplarının Değerlendirilmesi

Evaluation of the Drug Groups Used By Women Aged 15-49 Who Apply to Primary Health Care Institutions

Ezgi Demirtürk Selçuk¹, Birsal Canan Demirbağ²



DOI: 10.17942/sted.778680

Geliş/Received : 10.08.2020
Kabul/ Accepted : 29.11.2022

Özet

Amaç: Bu çalışmada birinci basamak sağlık kurumuna başvuran 15-49 yaş aralığındaki kadınların kullandıkları ilaç gruplarını ve ilaç kullanım ile ilgili davranışlarını değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Trabzon il merkezinde bulunan üç Aile Sağlığı Merkezi'ne herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş aralığındaki kadınlara (n=337) Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında yapıldı. Veriler bireylerin sosyo-demografik özelliklerini ve kullandıkları ilaçları sorgulayan anket kullanılarak toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde yüzde ve ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %45,7'sinin 41 yaş ve üzeri grubunda (ort. 35,6±10,2), %75,7'sinin evli, %43,0'ünün lise mezunu, %32,0'ünün iki çocuk sahibi olduğu, %60,8'inin çalışmadığı, %57,6'sının kronik hastalığı olmadığı ve %42,1'inin analjezik grubu ilaç kullandıkları belirlendi. Kronik hastalığın varlığı ile evde ilaç biriktirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (p<0,05).

Sonuç: Katılımcıların en fazla analjezik grubu ilaç kullandıkları, başkasına iyi gelen ilacı kullandıkları, çevresindeki bireylere ilaç önerdikleri ve genellikle reçetesiz ilaç kullandıkları bulunmuştur. İlaç kullanım bilincinin olmadığı ve sağlık kuruluşlarının kullanılmadığı görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Aile sağlığı merkezi, Kadın, İlaç, İlaç kullanımı

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the drug groups used by women between the ages of 15-49 who applied to primary health care institutions.

Method: The descriptive study was conducted with female (n=337) between the ages of 15-49 who applied to three Family Health Centers in Trabzon city center for any reason, between April-June 2019. The data were collected using a questionnaire questioning the socio-demographic characteristics of the individuals and the drugs they use. Percentage and chi-square tests were used in the statistical analysis of the data.

Results: 45.7% of the participants were in the age group of 41 and over (mean= 35.6±10.2), 75.7% were married, 43.0% were high school graduate, 32.0% had two children, 60.8% do not work, 57.6 had not chronic illness and 42.1% of them were used to use of the group of analgesic drugs. It was found that there was a statistically significant difference between the presence of chronic disease and the accumulation of drugs at home (p<0.05).

Conclusion: It was found that the participants used the most analgesic drug group, used the drug that was good for others, recommended drugs to the people around them, and generally used non-prescription drugs. It is seen that there is no awareness of drug use and that health institutions are used.

Key words: Primary care clinic, woman, drug, drug usage

¹Öğr. Gör., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler Ve Teknikler Bölümü (Orcid no: 0000-0002-3101-710X)
²Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği (Orcid no: 0000-0002-7533-7201)

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı, "fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, kullananın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan bir madde" şeklinde tanımlamaktadır (1). İlaçlar, biyolojik etkinliği olan kimyasal, hayvansal veya bitkisel kaynaklı, belirli ölçülerde aktif madde içeren karışımdır. İlaç tedavisinin amacı farmakolojik iyileşme yapmak, mevcut şikâyetlerin hafiflemesini sağlayarak, zaman içinde düzelmesini sağlamaktadır. İlaçlar reçeteyle veya reçetesiz olarak alınmaktadır. İlacın reçeteyle alınması için bir hekim veya dış hekiminin yazması gerekmektedir. Ancak ilacın kolay temini, sosyal medyanın etkisi veya komşudan edinilen bilgiler insanları bilinçsiz, reçetesiz ilaç tüketir haline getirmiştir (2).

DSÖ 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen bir toplantı da, akılcı ilaç kullanımını; "hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü" olarak tanımlamıştır (3). Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) ise akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uyulmamasıdır. AOİK nedenleri; eğitim eksikliği, sosyokültürel yapı, ekonomik durumlar, hekim, eczacı, bilinçsiz tüketicilerin olması, ilaç erişim imkânlarının kolay olması gibi birçok nedeni vardır (4). AOİK istenmeyen yan etkilere, ilaç etkileşiminin neden olduğu problemlere, ilaç harcamalarına ayrılacak yüksek bütçeye, ilaçlara karşı duyarlılıkta azalmaya ve mortalitenin atmasına neden olduğu bilinmektedir (5). DSÖ, ilaçların genellikle uygun olmayan şekilde reçete edildiğini, hastaların ise ilaçlarını doğru olmayan şekilde kullandığını bildirmiştir (6).

Birinci basamak sağlık hizmetleri birey, aile ve topluma yönelik sağlık hizmetlerinin sunulduğu kuruluşlardır. Bu kuruluşlar, bireylere yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri birlikte sunan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarından oluşan aile hekimliği birimleridir (7). Hastayı izleme, değerlendirme, bilgilendirme ve uzun süre takip edebilme, hastaları dinleyerek tedaviyi düzenleyebilme, tedavi sürecine hastanın katılımını sağlama konumunda oldukları için bireylerin ilaç kullanımına yönelik önemli katkılar sunmaktadır. Buna rağmen hastanın reçete edilen ilacı uygun şekilde kullanmaması, hekimin yazdığı reçeteye müdahale ederek kendi istediği ilacı yazdırmak istemesi, hekim önermeden hastanın

çevresindeki kişilerin önerileri, televizyon ve internetteki bilgilerle kendine ilaç başlaması toplumumuzda sık yapılan yanlışlardır (8). Uygun ilaç kullanımının sağlanabilmesi için bireylere önemli roller düşmektedir. Bu anlamda bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili hatalı davranışlarının, yanlış bilgi ve inançlarının belirlenerek bu konuda gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Genel olarak kadınların aile içinde çocuk, yaşlı, engelli bakımı, yemek yapma ve ev işi gibi rolleri bulunmaktadır (9). Bu rolleri yerine getirirken ev halkının ve kendisinin ilaç kullanma sorumluluğunu da üstlenmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran 15-49 yaş aralığındaki kadınların kullandıkları ilaç gruplarını ve ilaç kullanım ile ilgili davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırma Trabzon il merkezinde bulunan üç Aile Sağlığı Merkezine (ASM) Nisan- Haziran 2019 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş aralığındaki kadın bireylerle yapıldı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek işitme, konuşma, ruhsal bozukluk ve zihinsel engelliliği olmayan araştırmaya katılmaya gönüllü 337 birey ile araştırma tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Veriler 15-49 yaş aralığındaki kadınlarla kişisel bilgi formu kullanılarak toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere, araştırmayla ilgili açıklayıcı bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alındı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacının kendisi tarafından ortalama 5-10 dakikada tamamlandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanan kişisel bilgi formu iki bölümden oluşturuldu (7-10). Birinci bölümde; bireylerin kişisel özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu vb. Kadınlara hekim tarafından teşhis edilip tedavisi devam etmekte olan kronik hastalıkları olup olmadığı sorulmuştur. Daha sonra kronik hastalıklar gruplandırılmıştır.) belirlemeye yönelik 11 soru, ikinci bölümde; ilaçlara ilişkin özellikleri (kullanılan ilaç grupları, ilaç kullanma nedeni, reçetesiz ilaç alma nedeni, başkasına iyi gelen ilacı kullanma durumu ilacı zamanında almama nedeni vb. Kadınların kullandıkları ilaç isimleri sorulup not alındıktan sonra endikasyon

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (n=337)

Tanımlayıcı özellikler		n	%
Yaş (Ort±Ss: 35,6±10,2)	≤ 20 yaş	42	12,5
	21-30 yaş	74	22,0
	31-40 yaş	67	19,9
	≥ 41yaş	154	45,7
Medeni Durum	Evli	255	75,7
	Bekar	82	24,3
Eğitim Durumu	İlkokul/ortaokul	123	36,5
	Lise	145	43,0
	Üniversite	69	20,5
Çocuk Sayısı	Çocuğu yok	97	28,8
	1	69	20,5
	2	108	32,0
	3 ve üzeri	63	18,7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	132	39,2
	Çalışmıyor	205	60,8
Statü	Ev Hanımı	164	48,7
	Öğrenci	41	12,2
	İşçi (Düzenli)	52	15,4
	İşçi (Düzensiz)	63	18,7
	Memur	17	5,0
Gelir Durumu	Geliri giderinden az	133	39,5
	Geliri giderine denk	176	52,2
	Geliri giderinden fazla	28	8,3
Kronik hastalık	Var	143	42,4
	Yok	194	57,6
Katılımcıların Kronik Hastalıkları*	Endokrin sistem hastalıkları	29	8,6
	Kardiyovasküler sistem hastalıkları	26	7,7
	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	23	6,8
	Kas-iskelet sistemi hastalıkları	20	5,9
	Jinekolojik hastalıklar	17	5,0
	Hematolojik sistem hastalıkları	13	3,9
	Gastrointestinal sistem hastalıkları	12	3,6
	Psikiyatrik hastalıklar	11	3,3
	Üriner sistem hastalıkları	1	0,3

* Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir

muadillikleri göz önünde bulundurularak gruplandırılmıştır) belirlemeye yönelik 23 soru olmak üzere toplam 34 soru yer aldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul ve kurum izni alındı. Çalışmada gönüllülük ilkesi temel alınarak araştırma ve yayın etiğine uygun davranıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı ve önemi, görüşme için harcayacağı süre konusunda açıklama yapılarak, bilgilendirilmiş onamları sözlü ve yazılı olarak alınarak Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalındı.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri, SPSS (Statistical Package

for Social Science for Windows 23,0) paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler ve ki-kare testi kullanılarak, sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların %45,7'sinin 41 yaş ve üzeri, %75,7'sinin evli, %43,0'ünün lise mezunu, %32,0'ünün iki çocuk sahibi olduğu, %60,8'inin çalışmadığı, %48,7'sinin ev hanımı, %52,2'sinin geliri giderine denk olduğu, %57,6'sının kronik hastalığının olmadığı ve %8,6'sının endokrin sistem hastalığı olduğu bulundu (Tablo 1). Bireylerin yaş ortalaması $35,6\pm 10,2$ yılıdır.

Çalışmaya katılanların %42,4'ü kronik hastalığından dolayı ilaç kullanmakta, %56,4'ü reçetesiz ilaç kullanmakta, %23,7'si hekime gitmede zaman sıkıntısı olduğundan dolayı reçetesiz ilaç kullanmakta, %50,1'i ilacın prospektüsünü okumamakta, %15,7'si ilaca karşı alerji geliştiğinde doktora gitmekte, %40,7'si

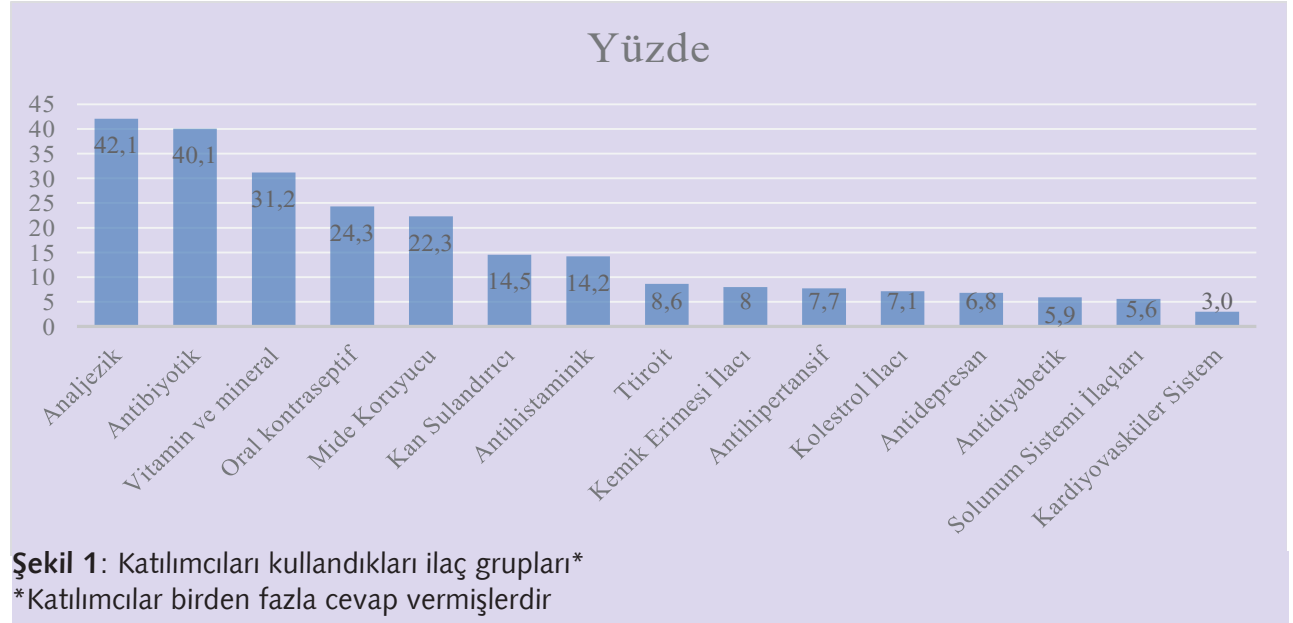
başkasına iyi gelen ilacı kullanmakta, %54,6'sı başkasına ilaç önermekte, %53,7'si evde ilaç biriktirmekte, %16,6'sı unuttuğundan dolayı sürekli kullandığı ilacı zamanında almadığı ve %54,3'ünün ilaçların son kullanma tarihini okumadığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların ilaç kullanım özelliklerinin dağılımı			
İlaç kullanım özellikleri		n	%
İlaç Kullanma Nedenleri	Kronik hastalıktan dolayı	143	42,4
	Baş ağrısı, nezle, grip	108	32,0
	Menstrüasyon	37	11,0
	Mide ağrısı	31	9,2
	Karın ağrısı	18	5,3
Kullanılan ilaçların reçeteli olma durumu	Evet	147	43,6
	Hayır	190	56,4
Reçetesiz ilaç kullanma nedenleri	Hekime gitmede zaman sıkıntısı	80	23,7
	Evde/komşuda bulunan ilacı kullanma	56	16,6
	Daha önce kullandığı bir ilaç olduğu için	43	12,8
	Hekimin istenen ilacı yazmaması	11	3,3
Prospektüsü okuma durumları	Evet	142	42,1
	Hayır	169	50,1
	Bazen	26	7,7
İlacın yan etki ve/ veya alerji geliştiğinde yapılanlar	Doktora başvurma	53	15,7
	İlacı bırakma	39	11,6
	İlacı değiştirme	31	9,2
Başkasına iyi gelen ilacı kullanma durumu	Evet	137	40,7
	Hayır	115	34,1
	Bazen	85	25,2
Başkasına ilaç önerme	Evet	182	54,6
	Hayır	155	45,4
Evde ilacı biriktirme durumu	Evet	181	53,7
	Hayır	156	46,3
Kullanılan ilacı zamanında almama nedeni	Unutma	56	16,6
	Gerekli olduğunu hissettiğinde alma	34	10,1
	İlacı yazdıramama	32	9,5
	İlaç içmeyi sevmeme	23	6,8
İlacın son kullanma tarihini okuma	Evet	154	45,7
	Hayır	183	54,3

Hangi ilaçları kullanıyorsunuz? sorusuna katılımcılar, %42,1'i analjezik, %40,1'i antibiyotik, %31,2'si vitamin ve mineral ilaç gruplarından kullandıklarını ifade etti. Katılımcıların kullandıkları ilaç grupları Şekil 1'de gösterilmiştir.

Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre ilaç kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerinin

karşılaştırılması Tablo 3'te yer almaktadır. Tablo 3 değerlendirildiğinde kadınların yaş ile kullanılan ilaçların reçeteli olma durumu arasında ve eğitim durumu ile ilaç prospektüsünü okuma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Çalışma durumu ile başkasına iyi gelen ilacı kullanma ve kronik hastalığın varlığı ile evde ilaç biriktirme arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).



Tablo 3. Katılımcıların bazı özelliklerine göre ilaç kullanımı hakkındaki tercih ve düşüncelerinin dağılımı

Bağımsız değişkenler	Kullanılan ilaçların reçeteli olma durumu n (%)		İlaç Prospektüsünü okuma durumu n(%)		Başkasına iyi gelen ilacı kullanma durumu n(%)		Evde ilaç biriktirme durumu n(%)	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Yaş								
≤ 20 yaş	10(6,8)	32(16,8)	16(11,3)	26(13,3)	18(13,1)	24(12,0)	17(9,4)	25(16,0)
21-30 yaş	26(17,7)	48 (25,3)	34(23,9)	40(20,5)	40(29,2)	34(17,0)	42(23,2)	32(20,5)
31-40 yaş	34(23,1)	33 (17,4)	36(25,4)	31(15,9)	17(12,4)	50(25,0)	29(16,0)	38(24,2)
≥ 41yaş	77(52,4)	77 (40,5)	56(39,4)	98(50,3)	62(45,3)	92(46,0)	93(51,4)	61(39,1)
Test X ² / p	X ² :2,801 p:0,000		X ² :7,102 p:0,210		X ² :0,112 p:0,113		X ² :0,928 p:0,230	
Eğitim Durumu								
İlkokul/ortaokul	62(42,2)	61(32,1)	53(37,3)	70(35,9)	41(29,9)	82(41,0)	97(53,6)	26(16,7)
Lise	60(40,8)	85(44,7)	50(35,2)	95(48,7)	65(47,7)	80(40,0)	56(30,9)	89(57,1)
Üniversite	25(17,0)	44(23,2)	39(27,5)	30(15,4)	31(22,6)	38(19,0)	28(15,5)	41(26,3)
Test X ² / p	X ² :4,131 p:0,127		X ² :0,927 p:0,000		X ² :3,138 p:0,412		X ² :1,150 p:0,765	
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	37(25,2)	95(50,0)	40(28,2)	92(47,2)	82(59,9)	50(25,0)	52(28,7)	80(51,3)
Çalışmıyor	110(74,8)	95(50,0)	102(71,8)	103(52,8)	55(40,1)	150(75,0)	129(71,3)	76(94,9)
Test X ² / p	X ² :3,445 p:0,185		X ² :13,022 p:0,401		X ² :55,413 p:0,000		X ² :7,886 p:0,430	
Kronik Hastalık								
Var	85(57,8)	58(30,5)	70(49,3)	73(37,4)	38(27,7)	105(52,5)	100(55,2)	43(27,6)
Yok	62(42,2)	132(69,5)	72(50,7)	122(62,6)	99(72,3)	95(47,5)	81(44,8)	113(72,4)
Test X ² / p	X ² :5,281 p:0,180		X ² :0,563 p:0,526		X ² :0,641 p:0,636		X ² :26,289 p:0,000	

Tartışma

Bu çalışmada 15-49 yaş aralığındaki kadınların kullandıkları ilaç grupları ve ilaç kullanımları hakkındaki davranışları araştırılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 35,6±10,2'dir. Yurttaş Akar'ın (10) 2019 yılında Samsun'da yaptığı çalışmada yaş ortalaması 36,4±8,0 bulunmuştur. Mersin'de Yapıcı ve ark. (11) yaptığı çalışmada yaş ortalaması 36,2±13,3'tür. Çalışmamızdaki 15-49 yaş kadınların yaş ortalaması, yapılan çalışmalarla benzer bulunmuştur.

Araştırma grubumuzdaki kadınların %43,0'ı lise mezunu olduğu görülmektedir. Eğitim, üretken ve refah seviyesi yüksek kaliteli bir yaşamın belirleyicisidir. Kadınların eğitim durumu ekonomik, hukuksal, sosyal, kültürel açıdan kadına kazançlar sağlamaktadır (12). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma 2018 verilerine göre eğitim yok/ilkokul bitirmemiş olanlar %9, lise ve üzeri eğitim almış kadınlar %41'dir (13). Gözüyeşil ve ark. (14) Kahramanmaraş'da aile sağlığı merkezine kayıtlı kadınların %31,8'i lise mezunu olduğu bulunmuştur. Kadınların genellikle

lise ve üzeri eğitim almış olduğunu söyleyebiliriz.

Bireylerin yaşı ile reçetesiz ilaç kullanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmalarda da reçetesiz ilaç kullanıldığı belirlenmiştir (11,15). Reçetesiz ilaç kullanma nedenleri arasında genel sağlık sigortası ve sağlık güvencesinde yapılan değişikliklerle ilaçların reçetesiz alınabilmesi, muayene ücretlerinin ödenmek istenmemesi, bireylerin vaktinin olmaması gibi faktörlerin etkili olduğu görülmektedir (15).

Çalışmaya katılan kadınlarda kronik hastalıklardan en sık sırasıyla endokrin, kardiyovasküler ve kas-iskelet sistemi hastalıkları görülmektedir. Yapılan bir çalışmada en sık görülen kronik hastalıkların kardiyovasküler sistem, kas-iskelet sistemi ve endokrin sistem hastalıkları olduğunu belirtilmiştir (16). Ayrıca çalışmamızda bireylerin kronik hastalığı ile evde ilaç biriktirme arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kronik hastalık önemli bir sağlık sorunudur. Bireylerin kronik hastalığından dolayı çoklu ilaç kullanmaları ve belirli ilaçları kullanmada alışkanlık haline getirmelerinden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamıza göre; "ilaçlarınızı kullanmadan önce prospektüsünü okur musunuz" sorusuna cevap veren katılımcıların %50,1'i hayır cevabını vermişlerdir. Hatipoğlu ve ark (17) çalışmasında katılımcıların %33,3'ü ilaçlarını kullanmadan önce kullanma talimatını okumadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan farklı bir çalışmada katılımcıların %73,3'ü ilaçların kullanma talimatlarını okuduklarını ve 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların ilaçların kullanma talimatlarını okuma oranlarının daha az olduğu görülmüştür (10). Pınar ve ark. (18) çalışmasında hastaların %66,2'sinin ilacın kullanma talimatını okuduğunu bildirmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre; ASM'lere başvuran hastaların %59,1'i, devlet hastanelerine başvuran hastaların ise %61,6'sı ilaçların kullanma talimatlarını okuduğunu beyan etmiştir (19). Yapılan çalışmalar farklılık gösterse bile genellikle prospektüsün okunduğu söylenebilir.

Genellikle kullanılan ilaçlara tekrar ihtiyaç olur amacıyla evde bulundurulması yaygın olduğundan çalışmamızda bu oran %53,7 olarak bulunmuştur. Literatürde bizim çalışma

sonuçlarımızla benzerlik gösteren başka çalışmalarda bulunmaktadır (17,19). Sağlık Bakanlığının 2011 yılında yaptığı "Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı" adlı çalışmasında ASM'lere başvuran hastaların yarısı, devlet hastanelerine başvuran hastaların ise %55,7'sinin evinde kullanmadığı, biriktirdiği veya lazım olur düşüncesi ile sakladığı ilaç bulunduğunu belirtmişlerdir (19). Evde ilaç biriktirme oranının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılanların çalışma durumu ile başkasına iyi gelen ilacı kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda komşu/arkadaş/akraba tavsiyesine göre bireylerin ilaç kullanma oranlarının fazla olduğu görülmektedir (20,21). Bireylerin çalışmasından dolayı hekime gitmeye vakit bulamaması, evde biriktirdiği daha önceden fayda bulduğu ilaçları kullandıklarını düşünmekteyiz. İlaç kullanımı konusunda insanların birbirlerini etkilediklerini ve etkilendikleri görülmektedir. Bilinçsizce kullanılan ilaçlar kişiye zarar verebilir. Birine iyi gelen ilaç başkasına iyi gelmeyebilir, alerjik reaksiyon gösterebilir. Sağlık açısından başkasına ilaç önerisinde bulunulmamalıdır.

Katılımcıların kullandıkları ilacı zamanında alamamalarının nedeni unutmalarıdır. Bizim çalışmamıza benzer Yılmaz ve ark (22) çalışmasında %63,9'u unuttuğundan dolayı ilaçlarını almadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların tedaviyi anlamaları ve ilaçlarını uygun şekilde kullanmaları için uyarılara ihtiyaçları vardır. İlacın unutulması tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir. İlacın kullanımını hatırlatacak uygulamalarının bireylerin kullanılması sağlanabilir.

Çalışmada en çok kullanılan ilaç grubu analjeziklerdir. Yapılan çalışmalarda da hekime danışmadan en çok kullanılan ilaç grubu ağrı kesiciler olduğu belirlenmiştir (11,15,17). Akut ve kronik ağrı sendromlarında analjezikler kullanılmaktadır. Ağrı, bir hastalık belirtisi olabilir. Hekime başvurarak ağrının nedeni araştırılmalıdır. Bireylerin ağrıyı azaltmak için bilinçsizce kullandıkları analjezikler, ağrıyı ortadan kaldırarak altta yatan nedeni baskılayabilmekte ve olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle hastaların hekim reçetesiyle ağrı kesicileri temin etmelidirler (23). Ağrı kesicilerin reçetesiz satılmasından ve evlerde genellikle ağrı kesicilerin bulunmasından

dolayı yaygın olarak kullanıldığı düşünülmektedir.

Sonuç

Katılımcıların genellikle reçetesiz ilaç ve en fazla analjezik grubu ilaç kullandıkları, bireylerin başkasına iyi gelen ilacı kullandıkları ve çevresindeki bireylere ilaç önerdikleri görülmektedir. İlaç kullanım bilincinin olmadığı ve sağlık kuruluşlarının kullanılmadığı görülmektedir. Bu bilincin artırılması için eğitim, araştırma, projeler, sağlık kuruluşlarını etkin bir şekilde kullanılması, toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi sağlanmalıdır.

İletişim: Öğr. Gör., Ezgi Demirtürk Selçuk
E-Posta: demirturkezgi@gmail.com

Kaynaklar

1. Kayaalp SO. Akılcı tedavi yönünden tıbbi farmakoloji. 13. Baskı. Ankara: Pelikan Yayıncılık; 2012.
2. Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. TAF Prev Med Bull 2015;14(2):137-44.
3. World Health Organization (WHO). Conference of experts on the rational use of drugs. (Nairobi, Kenya, 25-19 Kasım 1985): Report by the Director-General. Accessed November 12, 2021, at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/162006>.
4. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;3(3):44-55.
5. Taylor K, Ronte H, Hammett S. Healthcare and life sciences predictions 2020—a bold future. Deloitte, London 2014.
6. World Health Organization (WHO). Promoting rational use of medicines: Core components. WHO Policy Perspectives on Medicines, Geneva, 2002. Accessed November 10, 2021, at <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>.
7. Kabasakal E. Aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelinin sağlığın geliştirilmesi uygulamalarına ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013.
8. Demirkıran M, Şahin B. Pratisyen hekimlerin ilaç seçimlerini etkileyen faktörlere ilişkin değerlendirmeleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2010;13(1):1-28.
9. 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: 139-45.
10. Yurttaş Akar Ç.B. Samsun ili çarşamba ilçesinde kırsal nüfusu kapsayan bir aile sağlığı merkezi'ne kayıtlı 15-49 yaş kadınlar arasında vajinit prevalansı. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
11. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp Dergisi 2011;38 (4):458-65.
12. Güven ZZ. Eğitim ve kadın işgücü: Dünyada Kadın İşgücü ve Disiplinlerarası Bir Bakış. B. Afşar ve B. Büyükdoğan (Ed.). Ankara: Gazi Kitabevi. 2016. s.115-24.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
14. Gözüyeşil E, Aröz Düzgün A, Taş F. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2020;14(2):177-85.
15. Deniz S. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2019;22(3):619-32.
16. Çatak B, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Sofuoğlu AE, Aslan D. Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012; 10(1): 13-21.
17. Hatipoğlu S, Cengiz Özyurt B. Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı, TAF Preventive Medicine Bulletin 2016;15(4):1-8.
18. Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2013;12(6):639-650.
19. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Toplumun akılcı ilaç kullanımına bakışı, Ankara, 2011.
20. Özkan S, Özbay O, Aksakal F, İlhan M, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(5):223-37.
21. İlhan M, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. Turkish Journal of Public Health 2014;12(3):188-200.
22. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı? Cumhuriyet Med J 2011; 33: 266-77.
23. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Bilinçli ağrı kesici kullanımı. Erişim tarihi: 8.10.2021. Erişim adresi: http://www.akilcilac.gov.tr/?page_id=2477.