

Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi

Investigation of drug compliance and rational drug use knowledge levels of young and elderly patients with chronic diseases

Mehtap Günel¹, Doç.Dr. Ayla Demirtaş²

¹Sağlık Bakanlığı, Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye, gunelmehtap@gmail.com, 0000-0001-5310-8806

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye, ayla.demirtas@sbu.edu.tr, 0000-0001-7952-770X

ÖZ

Amaç: Bu araştırma kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyum durumlarını ve akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, Eylül-Aralık 2019 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin, dâhiliye bölümüne başvuran 65 yaş altı 105, 65 yaş ve üzeri 105 olmak üzere toplamda 210 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Hasta Demografik Bilgi Formu", "Türkçe Modifiye Morisky Ölçeği" ve "Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği" kullanılmıştır. **Bulgular:** Bu araştırmaya katılan hastaların ilaç uyumu incelendiğinde, 65 yaş altı ve 65 yaş ve üstü grupta, bilgi düzeyi ve ilaç uyumunda motivasyon bakımından gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puanının 65 yaş altı hastalarda puan ortalaması 37,32, 65 yaş ve üzeri hastalarda 34,72 olduğu belirlenmiş olup, akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin 65 yaş altı hastalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların her iki grubunda da ilaç uyumu arttıkça akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi artmıştır. **Sonuç:** Genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumlarının benzer olduğu, gençlerde akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu, ilaç uyumu arttıkça akılcı ilaç kullanımının da arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler:
Akılcı İlaç Kullanımı, Genç, İlaç Uyumu, Kronik Hastalıklar

Key Words:
Chronic Diseases, Drug Compliance, Rational Drug Use, Young

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Sağlık Bakanlığı, Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye, gunelmehtap@gmail.com, 0000-0001-5310-8806

DOI:
10.52880/sagakaderg.1335296

Gönderme Tarihi/Received Date:
31.07.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
19.10.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.03.2024

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to determine the drug compliance status and rational drug use knowledge level of young and old individuals with chronic diseases. **Materials and Methods:** The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of a total of 210 patients, 105 under the age of 65 and 105 patients aged 65 and over, who applied to the internal medicine department of a state hospital between September and December 2019. "Patient Demographic Information Form", "Turkish Modified Morisky Scale" and "Rational Drug Use Scale" were used to collect data. **Results:** When the drug compliance of the patients participating in this study was examined, it was determined that there was no significant difference between the groups in terms of knowledge level and motivation in drug compliance between the groups aged 65 and over ($p > 0.05$). It was determined that the Rational Drug Use Scale score was 37.32 in patients under 65 years of age, 34.72 in patients 65 years of age and older, and the level of knowledge on rational drug use was higher in patients under 65 years of age. As drug compliance increased in both groups of patients, the level of knowledge of rational drug use increased. **Conclusion:** It has been determined that the drug compliance of younger and older patients is similar, the level of knowledge on rational drug use is higher in young people, and as drug compliance increases, rational drug use also increases.

GİRİŞ

Kronik hastalık; uzun süreli, genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal nedenlerin bir araya gelmesine bağlı olarak ortaya çıkan, tedavisi mümkün olmayan, düzenli tedavi, bakım ve yaşam tarzı değişikliği gerektiren durumlar olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2018; Özdemir ve Taşcı, 2013). Yirminci yüzyıldan itibaren ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, eğitim

düzeyinde, aylık gelir miktarında ve yaşam kalitesinde artma, salgın hastalıkların kontrolünün sağlanması gibi nedenlere bağlı olarak doğuştan beklenen yaşam süresi uzamıştır (Uğrak ve ark., 2016). Yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı nüfus artmış ve buna paralel olarak kronik hastalıklarda artış gözlenmiştir (Uğrak ve ark., 2016; Sağlık Bakanlığı, 2017). Kronik hastalıklar, morbidite ve mortalitenin azaltılması bakımından

uzun dönem ilaç kullanımını gerektiren durumlardır (Köseoğlu ve Enç, 2016). Kronik bir hastalığa sahip olmak ve beraberinde sürekli ilaç kullanmak bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini zorlaştıran faktörlerdendir (Özdelikara ve ark., 2020). Kronik hastalığı olan hastaların %50'si ilaçlarını uygun şekilde kullanmamaktadır (Özen, 2018; Dakhale et al., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü tedaviye uyumu; “genel ya da medikal sağlık önerilerini içselleştirme, ilaç alma, diyete uyum sağlama ve yaşam stilineki değişiklikleri devam ettirme gibi davranışların kesişimi” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere uyum çok boyutlu bir kavramdır. İlaç tedavisine uyum ise; hastanın ilaçlarının reçete edilmesi, ilaçlara başlama (ilk dozun zamanını belirleme), devam etme ve ilacı sonlandırma (ilaç almayı bırakma) süreçlerine ve bu süreçte aldığı önerileri uygulama kararlarının tümüne verilen isimdir (Cook et al., 2010; Ruppert et al., 2015). Dünya Sağlık Örgütüne göre kronik hastalığa sahip hastaların ilaç uyumu; hastanın sosyoekonomik ve kültürel özelliklerinden, tedavi ve sağlık sistemi ile ilgili birçok faktörden etkilenmektedir (Wu et al., 2008). Kullanılan ilaçlara uyum, kronik hastalık sürecini olumlu yönde etkiler ve mortaliteyi azaltır (Neiman et al., 2017). İlaç uyumsuzluğu, doz azaltımı veya reçete edilen ilaçları tamamen almayı reddetme şeklinde olabilir. Uyumsuzluğun nedenleri arasında karmaşık tedavi planları, sağlık personeli ile yetersiz iletişim, yetersiz sosyal destek gibi faktörler rol oynayabilir (Bağcıvan ve Akbayrak, 2015). İlaç uyumsuzluğu hastane yatışlarını artırabilir, sağlığı olumsuz etkileyebilir, morbidite ve mortaliteyi artırabilir. Sonuç olarak tedavi maliyetlerinin artmasına sebep olabilir (Neiman et al., 2017). Bu nedenle hasta ve ailesinin eğitimi hemşirenin en önemli sorumluluğudur. Özellikle geriatrik hastalarda görülen unutkanlık gibi durumlar nedeniyle ilaçların kullanım şekli, dozu, zamanı ve yan etkileri konusunda eğitim verilmelidir (Özer, 2009)

Akılca ilaç kullanımı kavramı, dünyanın birçok ülkesinde ilaç kullanımındaki artış nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü için önemli konulardan biri haline gelmiştir (Esher ve Coutinho, 2017). Dünya Sağlık Örgütü, akılca ilaç kullanımının tanımını “Bireyin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca sağlayabilme” şeklinde yapmıştır (World Health Organization, 1987). Dünya Sağlık Örgütüne göre; dünyadaki bütün ilaçların %50'si uygunsuz şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta ve uygulanmaktadır (Dakhale et al., 2016; Özen, 2018). Yaşlılarda görülen bilişsel fonksiyonlarda ve görme duyusunda azalma, unutkanlık gibi değişimler ilaçların fazla veya eksik alınmasına sebep olarak ilaç uyumunu ve kronik hastalık yönetimini olumsuz etkilemektedir

(Gülhan, 2013). Dolayısıyla hastalarda ilaç uyumunda azalma ve akılca olmayan ilaç kullanımı ortaya çıkmaktadır (Yıldırım ve Kılınc, 2017). Ayrıca, ilaçların doğru şekilde kullanılmadığı durumlarda da kullanılan ilacın dozu artmakta ve tedaviye yeni ilaçlar eklenerek çoklu ilaç kullanımı ortaya çıkabilmektedir (Zelko et al., 2016). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre standart bir tanımı olmamakla birlikte; polifarmasi, birden fazla ilacın aynı anda kullanılması veya 5 ya da daha fazla ilacın düzenli kullanımı olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2019). Özellikle polifarmasi, yan etkilerin görülmesi, ilaç-ilaç etkileşimleri, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimin zayıf olması yaşlılarda akılca olmayan ilaç kullanımına neden olabilmektedir (Gülhan, 2013). Gençlerde ise yaşlılara göre daha az ilaç kullanılmasına rağmen, akılca olmayan ilaç uygulamaları görülmektedir. Bu uygulamalar arasında; doktora gitmeden evdeki ilaçları kullanma, tedavinin önerilen süreden erken sonlandırılması, eczaneden reçetesiz ilaç alınması, başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanılması, ilaçların önerilen doz ve sürede kullanılmaması sayılabilir (Pirinçci ve Bozan, 2016). Akılca olmayan ilaç uygulamalarında polifarmasi en çok yaşlılarda, reçetesiz ilaç kullanımı ise en çok genç bireylerde görülmektedir (Karaman ve ark., 2019; Özer, 2009). Ayrıca, yaşlılarda ilaçların yan etkilerinde artış, yaşam kalitesinde azalma ve sağlık harcamalarında artış görülmektedir (Özer, 2009). Gençlerde ise ilaç bağımlılığı, sağlığın bozulması ve ölüme sebebiyet verecek problemler yaşanmaktadır (Özen, 2018; Pirinçci ve Bozan, 2016). Tüm bu nedenlerden dolayı sağlık hizmetleri içerisinde ilaçların akılca kullanımının ülke ekonomisi ve toplum sağlığı açısından önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu nedenle akılca ilaç kullanımı konusunda tüm sağlık personelinin yeterli bilgi ve donanıma sahip olması çok önemlidir (Saygılı ve ark., 2015).

Hemşirelerin, sürekli ilaç kullanmak zorunda olan bireylere kullandıkları ilaçların alınma zamanı ve sıklığı, nasıl kullanılacağı gibi konularda eğitim faaliyetleri düzenlemesi, bireylerin ilaç uyumunu arttıracak; reçetesiz ve başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanma, yan etkilere dikkat etmeme gibi akılca olmayan ilaç uygulamalarını da azaltacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda, hastaların ilaç uyumu ve akılca ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin yüksek olması ile birlikte ülke kaynaklarının boşa harcanmasını engelleneceği, morbidite ve mortalitenin azalacağı düşünülmektedir.

Bu nedenle, kronik hastalığı olan genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumu ve akılca ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi ve bu alanda hemşirelerin geliştirebileceği eğitim, planlama, faaliyetler ve araştırmalara yol göstermek amacıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, kronik hastalığa

sahip genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumları ve akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Bu çalışma kesitsel nitelikte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Ankarada bir devlet hastanesinin, 9 Eylül/31 Aralık 2019 tarihleri arasında dahiliye bölümüne başvuran, 18 yaş üstü kronik hastalığı olan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise aynı tarihler arasında Diabetes mellitus (DM), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve hipertansiyon (HT) hastalıklarından en az birine sahip olan hastalar oluşturmuştur. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örnekleme; kronik hastalık tanısı almış, ; en az 1 adet düzenli reçetesi olan ve en az bir yıldır ilaç tedavisi kullanan, dahil edilmiştir. Yapılan güç analizinde %80 güce ait örneklem sayısı her bir grup için 64 olarak belirlenmiştir. Araştırma gücü artırmak için, 105'er hasta olacak şekilde toplamda 210 hasta alınmıştır. Yapılan post-power analizinde çalışmanın etki büyüklüğü EB=0,7001 hesaplanmış olup, iki grup arasındaki farkın klinik olarak önemli kabul edilecek büyük bir fark olduğunu belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında; Hasta Tanıtım Bilgi Formu, Türkçe Modifiye Morisky Ölçeği (TMMÖ) ve Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği (AİKÖ) kullanılmıştır.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan "Hasta Demografik Bilgi Formu" 20 sorudan oluşmaktadır. Bu form demografik verilerle (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) hastaların tıbbi bilgilerini (hangi kronik hastalığa sahip olduğu, hastalığın süresi, kullandığı ilaç türü vb.) içermektedir (Bayrak, 2018; Begg, 2018)

Türkçe Modifiye Morisky Ölçeği (TMMÖ)

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Vural ve ark. (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 6 sorudan oluşan, bireylerin ilaç uyumunda motivasyon ve bilgi düzeyini ayrı ayrı değerlendirebilen bir testtir. Ölçek soruları Evet/ Hayır olarak yanıtlanmakta olup 2 ve 5. Sorulara verilen yanıtlarda evet 1 puan, hayır 0 puan; diğer sorularda ise evet 0 puan, hayır 1 puan olarak hesaplanmaktadır. 1,2 ve 6. sorulardan alınan toplam puan 0 veya 1 ise düşük motivasyon düzeyini, >1 ise yüksek motivasyon düzeyini göstermektedir. 3,4 ve 5. sorulardan hastanın aldığı toplam puan 0 veya 1 ise düşük bilgi düzeyini, >1

ise yüksek bilgi düzeyini göstermektedir. Ölçeğe verilen cevaplar değerlendirildiğinde; puan arttıkça ayrı ayrı bilgi ve motivasyon düzeyi de artmaktadır. Modifiye Morisky Ölçeğinin bu çalışma için Cronbach's Alpha değeri 0,67 olarak hesaplanmıştır (Vural ve ark., 2012).

Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği (AİKÖ)

AİKÖ erişkin bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Demirtaş ve ark. tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur. Ölçek 3'lü likert tipte hazırlanmış olup, 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen cevaplar Evet: 2 puan, Bilmiyorum: 0 puan ve Hayır: 1 puan şeklinde puanlanmaktadır. 2,5,6,9,10,13,15,16,17,19,20. maddeler ters önerme olup ters puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı en düşük 0, en yüksek 42'dir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim değeri 34 puan olarak belirlenmiş olup, 35 puan ve üzeri akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilir. 21 ifadeden oluşan Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği için bu çalışmadaki Cronbach's Alpha değeri 0,76 olarak hesaplanmıştır (Demirtaş ve ark., 2018).

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler Windows için IBM SPSS 24 yazılımı kullanılarak yapıldı. Sürekli verilerin normal dağılımla uyumluluğu Kolmogorov - Smirnov Testi kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen parametreler çeyrekler arası aralık (medyan)- (25. ve 75. persentiller) ile kategorik değişkenler sayı(n) ve yüzde olarak ifade edildi. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Mann- Whitney U ve Kruskal -Wallis testi ve iki ölçek arasında ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon analizi yapıldı. Anlamli verilerin sonuca etkisinin incelenirken tüm analizler için p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Etik İzinler

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (karar no:19/273) onay ve çalışmanın yürütüldüğü hastane yönetiminden izin alındı. Etik kurul onayı alındıktan sonra Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulundan (TUEK) onay alındı. (karar no:35640919-799). Ölçek geliştiren ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izinleri alındı. Araştırmanın örneklemini oluşturan hastalara, çalışmanın amacı açıklandı ve onamları alındıktan sonra çalışmaya başlandı.

Araştırmanın Hipotezleri

- Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumları nasıldır?
- Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeyleri nasıldır?
- Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

BULGULAR

Araştırmaya katılan 65 yaş altı hastaların yaş ortancası 52 yıl (min-maks: 24-64); 65 yaş ve üstü hastaların yaş ortancası 70 yıl (min-maks:65-90) olarak hesaplanmıştır.

Buna göre 65 yaş altı hastaların %57,1'i, 65 yaş ve üstü hastaların %67,6'sı kadındır. Her iki hasta grubunun %83,8'inin evli olduğu; 65 yaş altı hastaların %86,7'sinin, 65 yaş ve üstü hastaların %99'unun çocuğu olduğu belirlenmiştir. 65 yaş altı hastaların %37,1'i ilköğretim, %22,9'u lise ve %32,4'ü en az lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahiptir (Tablo 1).

Çalışmada çocuk sahibi olup olmama durumu ile yaş grupları karşılaştırıldığında 65 yaş ve üzeri 105 hastanın 104'ü (%99'u) çocuk sahibi iken 65 yaş altı hastaların %86'sının çocuk sahibi olduğu ve %13,3'ünün ise çocuğunun olmadığı görülmüştür. Yaş grupları ile eğitim durumları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). 65 yaş ve üzeri hastaların %50,5'sinin ilköğretim seviyesinde eğitimi olduğu, 65

Tablo 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre demografik bilgilerinin dağılımı (n=210)

Demografikler Özellikler	18-64 yaş (n=105)	65 yaş ve üzeri (n=105)
Yaş (yıl)	Medyan: 52 yıl (Min-Max: 24-64)	Medyan: 70 yıl (Min-Max:65-90)
Cinsiyet	n (%)	n (%)
Kadın	60 (57,1)	71 (67,6)
Erkek	45 (42,9)	34 (32,4)
Eğitim Durumu	N (%)	n n (%)
Okur-yazar	8 (7,6)	35 (33,3)
İlköğretim	39 (37,1)	53 (50,5)
Lise	24 (22,9)	11 (10,5)
Lisans ve üzeri	34 (32,4)	6 (5,7)
Medeni Durum	n (%)	n (%)
Evli	88 (83,8)	88 (83,8)
Bekar	17 (16,2)	17 (16,2)
Çocuk Durumu	n (%)	n (%)
Var	91 (86,7)	104 (99,0)
Yok	14 (13,3)	1 (1,0)
Yaşanılan Yer		
Şehir Merkezi	75 (71,4)	69 (65,7)
İlçe	25 (23,8)	26 (24,7)
Kasaba/Köy	5 (4,8)	10 (9,6)
Birlikte Yaşadığı kişi/kişiler	n (%)	n (%)
Yalnız	3 (2,9)	11 (10,5)
Sadece eşiyile	26 (24,8)	66 (62,9)
Sadece çocuklarıyla	5 (4,8)	12 (11,4)
Eşi ve çocuklarıyla	61 (58,1)	16 (15,2)
Akrabası ile birlikte	10 (9,4)	0 (0,0)
Aylık Gelir Durumu	n (%)	n (%)
Gelir<Gider	37 (35,2)	27 (25,7)
Gelir=Gider	55 (52,4)	61 (58,1)
Gelir>Gider	13 (12,4)	17 (16,2)

Günel ve Demirtaş: Kronik hastalıklarda ilaç uyumu

yaş altı hastalarda ise %37,1'i ilköğretim düzeyinde iken %22,9'u lise ve %32,4'ü lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir (Tablo 2).

65 yaş üstü ve altı hastaların, en fazla hipertansiyon hastalığı olduğu, hastalık sürelerinin 10 yıldan fazla

olduğu, ilaçların oral olarak alındığı, ilaçları hakkında ise bilgi almadıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

İki hasta grubu arasında TMMÖ motivasyon ve bilgi puanları açısından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı fakat AİKÖ puanlarının 65 yaş altı

Tablo 2. Yaş gruplarına göre cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, yaşanan yer ve eğitim durumunun karşılaştırılması (n=210)

		<65		+65		Ki Kare	p
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	60	57,1	71	67,6	2,455	0,154
	Erkek	45	42,9	34	32,4		
Medeni durum	Evli	88	83,8	88	83,8	0,000	1,000
	Bekâr	17	16,2	17	16,2		
Çocuk	Yok	14	13,3	1	1,0	12,133	0,001*
	Var	91	86,7	104	99,0		
Yaşadığı yer	Şehir merkezi	75	71,4	69	65,7	1,936	0,380
	İlçe	25	23,8	26	24,7		
	Kasaba-Köy	5	4,7	10	9,5		
Eğitim durumu	Okur-Yazar Değil	0	0,0	0	0,0	43,512	0,000*
	Okur-Yazar	8	7,6	35	33,3		
	İlköğretim	39	37,1	53	50,5		
	Lise	24	22,9	11	10,5		
	Lisans Ve Üzeri	34	32,4	6	5,7		

Tablo 3. Katılımcıların yaş gruplarına göre hastalık özelliklerinin dağılımı (n=210)

Tanımlayıcı Özellikler	18-64 yaş (n=105)	65 yaş ve üzeri (n=105)
Kronik Hastalıklar*	n(%)	n(%)
Diabetes Mellitus	50 (47,6)	47 (44,8)
Hipertansiyon	68 (64,8)	86 (81,9)
Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı	16 (15,2)	11 (10,5)
Hastalık Süresi	n(%)	n(%)
1-5 yıl	33 (31,4)	19 (18,1)
>5-10 yıl	34 (32,4)	31 (29,5)
>10 yıl	38 (36,2)	55 (52,4)
İlaç Veriliş Yolları	n(%)	n(%)
Oral	79 (75,3)	77 (73,3)
Enjeksiyon	5 (4,8)	1 (1,0)
Oral+Enjeksiyon	11 (10,5)	16 (15,2)
İnhaler	3 (2,9)	2 (1,9)
Oral+İnhaler	7 (6,7)	9 (8,6)
Sürekli Kullandığı İlaç ile İlgili Bilgi Alma Durumu	n(%)	n(%)
Evet	48 (45,7)	52 (49,5)
Hayır	57 (54,3)	53 (50,5)

*n katlanmıştır.

gruptaki hastalarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4).

AİKÖ ile TMMÖ puanları arasında yapılan korelasyon sonucunda; akılcı ilaç kullanım düzeyi arttıkça, TMMÖ–Motivasyon ($r= 0,17$) ve Bilgi ($r= 0,33$) alt gruplarının puanlarının da yükseldiği görülmüştür (Tablo 5).

65 yaş altı olan kişilerde lisans ve üzeri eğitim düzeyi puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Benzer şekilde 65 yaş üzeri olan kişilerde eğitim durumu açısından AİKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu fark 65 yaş ve üzeri hastalarda lise eğitim düzeyi puanının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0,05$), 1-3 adet ilaç kullanan kişilerden 65 yaş altında olanların AİKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 6).

65 yaş altı olan kişilerde lisans ve üzeri eğitim düzeyi puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Benzer şekilde 65 yaş üzeri olan kişilerde eğitim durumu açısından AİKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu fark 65 yaş ve üzeri hastalarda lise eğitim düzeyi puanının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0,05$).

1-3 adet ilaç kullanan kişilerden 65 yaş altında olanların AİKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 6).

Hastalık süresi 10 yıldan fazla olan 65 yaş altı kişilerin akılcı ilaç kullanım ölçeği puan ortalamalarının, hastalık süresi 10 yıldan fazla olan 65 yaş üzeri kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sürekli kullandığı ilaçla ilgili bilgi alma durumlarının yaş grubu farklılıkları arasında akılcı ilaç kullanım ölçeği puanları açısından yüksek düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Sürekli kullandığı ilaçla ilgili bilgi almayanlardan 65 yaş altı olanların AİKÖ puan ortalamalarının 38,43 olduğu ve 65 yaş üzeri kişilere göre (Ortalama:34,84) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan genç ve yaşlı kişilerde eğitim durumunun yaş grubu gözetmeksizin bilgi düzeyi puanına etkili olduğu, 65 yaş altı yaş grubunda ise daha anlamlı düzeyde etkisi olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu fark lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hastaların puanın yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0,05$).

Hastalık süresi 10 yıldan fazla olan 65 yaş altı kişilerde motivasyon puanları daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hastalık süresi 10 yıldan fazla olan kişilerin yaşının 65'den büyük veya küçük olması arasında bilgi düzeyi puanı açısından anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 10 yıldan fazla süredir hasta olan kişiler arasında 65 yaş altı olan kişilerin bilgi düzeyi puanı ortalaması 2,34 iken 65 yaş altı olan hastaların ortalaması 1,89'dan büyük olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 4. Yaş gruplarına Göre AİKÖ ile TMMÖ motivasyon ve bilgi puanlarının karşılaştırılması (n=210)

Ölçek	Yaş Grubu		Z	p
	<65	+65		
TMMÖ/Motivasyon Puanı	2 (1,00- 3,00)	2 (1,00- 3,00)	5240,5	0,517
TMMÖ/Bilgi Puanı	2 (2,00- 3,00)	2 (1,00- 3,00)	4903,5	0,144
AİKÖ Puanı	88 (35,00- 40,00)	36 (30,00- 40,00)	4100,5	0,001*

Tablo 5. AİKÖ ile TMMÖ puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları

Değişkenler	Akılcı İlaç Kullanım Durumu	
N=210	r	p
TMMÖ/Motivasyon	0,17*	0,010
TMMÖ/ Bilgi Düzeyi	0,33**	0,000

*Spearman Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

** Spearman Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).

Tablo 6. Yaş grupları ve tanımlayıcı özelliklere göre AIKÖ puanlarının karşılaştırılması (n = 210)

Tanımlayıcı Özellikler	Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği			
	18-64 yaş [n=105] Mean (Q1 -Q3)	65 yaş ve üzeri [n=105] Mean (Q1 -Q3)		
Eğitim Durumu				
Okur-yazar	37,50 (34-41)	33,00 (28-37)	71,5	0,310
İlköğretim	35,846 (33-40)	34,54 (29-40)	920,5	0,370
Lise	37,20(35-40)	39,54 (37-41)	79	0,610
Lisans ve üzeri	39,05 (38-42)	37,50 (37-40)	63,5	0,148
KW	9,392	12,294		
p	0,025*	0,006*		
Hastalık Süresi				
1-5 yıl	37,60 (35-40)	34,26 (28-41)	225,5	0,092
>5-10 yıl	36,52 (35-39)	35,61 (32-41)	436	0,230
>10 yıl	37,78 (35-41)	34,38 (29-40)	701	0,007*
KW	1,662	0,54		
p	0,436	0,763		
İlaç Sayısı				
1-3	37,12 (35-40)	34,63 (30-40)	2930	0,004*
4-7	38,53 (37-41)	35,70 (30-40)	95,5	0,224
>7	(-)	26,00 (26-26)	(-)	(-)
KW	1,243	2,743		
p	0,265	0,254		
Sürekli Kullandığı İlaç İle İlgili Bilgi Alma Durumu				
Var	36,00 (33,5-40)	34,59 (30-40)	1075	0,231
Yok	38,43 (37-41)	34,84 (29-40)	962	0,001*
Z	1043	1354		
p	0,035*	0,877		

KW: Kruskal Wallis testi, Z: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05^*$, değerler mean (Q1-Q3) şeklinde gösterilmiştir.

Tablo 7. Yaş grupları ve tanımlayıcı özelliklere göre TMMÖ puanlarının karşılaştırılması (n=210)

Tanımlayıcı Özellikler	Bilgi Düzeyi				Motivasyon			
	18-64 yaş Mean (Q1 -Q3)	65 yaş ve üzeri Mean (Q1 -Q3)	Z	p	18-64 yaş Mean (Q1 -Q3)	65 yaş ve üzeri Mean (Q1 -Q3)	Z	p
Cinsiyet								
Kadın	1,90 (1-3)	1,83 (1-3)	2002,00	0,535	1,93 (1,5-3)	1,94 (1-3)	2061,50	0,739
Erkek	2,26 (2-3)	2,00 (2-3)	653,00	0,233	2,11(1-3)	1,79 (1-3)	630,00	0,159
Z	1107,00	1077,00			1205,00	1091,00		
p	0,094	0,349			0,322	0,406		
Eğitim Durumu								
Okur-yazar	2,00 (1-3)	1,65 (1-3)	115,00	0,452	2,12 (2-3)	1,82 (1-3)	121,50	0,571
İlköğretim	1,71 (1-3)	1,86 (1-3)	966,50	0,577	2,17 (2-3)	1,81 (1-3)	867,50	0,166
Lise	1,87 (1-3)	2,27 (2-3)	100,00	0,268	1,75 (1-3)	2,18 (1-3)	102,50	0,299
Lisans ve üzeri	2,58 (2-3)	2,66 (2-3)	101,00	0,985	1,97 (1-3)	2,50 (2-3)	75,00	0,324
KW	17,12	8,00			2,30	3,18		
p	0,001*	0,046*			0,512	0,365		
Hastalık Süresi								
1-5 yıl	2,09 (2-3)	1,78 (1-3)	254,00	0,231	1,87 (1-3)	1,94 (1-3)	299,00	0,772
>5-10 yıl	1,70 (1-3)	1,93 (2-3)	474,00	0,459	1,85 (1-3)	1,96 (1-3)	479,50	0,513
>10 yıl	2,34 (2-3)	1,89 (1-3)	779,00	0,027*	2,26 (2-3)	1,83 (1-3)	809,50	0,052
KW	6,86	0,41			6,86	0,41		
p	0,320	0,816			0,032*	0,816		
Sürekli Kullandığı İlaç İle İlgili Bilgi Alma Durumu								
Evet	2,18 (2-3)	2,09 (1,5-3)	1171,50	0,572	2,22 (2-3)	2,05 (1,5-3)	1093,50	0,255
Hayır	1,94 (2-3)	1,67 (1-3)	1252,00	0,102	1,82 (1-3)	1,73 (1-3)	1478,00	0,840
Z	1171,50	1035,50			1024,50	1192,50		
p	0,018*	0,021*			0,020*	0,214		

KW: Kruskal Wallis testi, Z: Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05^*$, Değerler mean (Q1-Q3) şeklinde gösterilmiştir.

65 yaş altı sürekli kullandığı ilaç ile ilgili bilgi alan kişilerin motivasyon puanlarının ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sürekli kullandığı ilaç ile ilgili bilgi alan ve almayan 65 yaş altı kişilerin bilgi düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Aynı şekilde sürekli kullandığı ilaç ile ilgili bilgi alan ve almayan 65 yaş üzeri yaş grubundaki kişilerin de bilgi düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 7).

TARTIŞMA

Kronik hastalığa sahip bireylerin ilaç uyumlarının yüksek olması, hastalığa bağlı komplikasyonların önlenmesi, tekrarlı doktor ziyaretlerinin ve hastane yatışlarının olmaması açısından önemlidir (Partridge et al., 2002). Aynı zamanda ilaç uyumunun tedavi maliyetlerini azaltan önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (Neiman et al., 2016). Ancak tedavi uyumunun kötü olması hastaları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak olumsuz etkilemektedir (Erci ve ark., 2018). Tedaviye uyumsuzlukta hastayla ilişkili faktörler; yaş, sahip olunan hastalığın şiddeti, tedaviye ilişkin bilgi eksikliği ve bireyin sağlık güvencesinin olmaması olarak sıralanabilir (Demirkol ve Tamam, 2016).

Yaşlı ve genç hastalarda ilaç uyumunun karşılaştırıldığı bu çalışmada 65 yaş altı ve 65 yaş üzeri hastalar arasında ilaç uyumu motivasyon ve bilgi düzeyi puanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatürde, genç ve yaşlı bireylerde ilaç uyumunu inceleyen araştırmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Örneğin hipertansiyon tanılı, 65 yaş altı bireylerde ilaç uyumunun yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Mekonnen, et al., 2017; Oğuz ve ark., 2019). Ayrıca çalışmamızın aksine gençlerde ilaç uyumunun düşük olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Cingil ve ark., 2009; Eindhoven et al., 2018). Aynı zamanda yaşlı bireylerde de ilaç uyumuna yönelik farklı sonuçların olduğu çalışmalar görülmektedir (Özdemir ve ark., 2016; Turhan ve ark., 2014). Yaşlı bireylerin ilaç uyumunun yüksek olmasının sebebi olarak, sahip oldukları kronik hastalıkla mücadele etmenin zor olduğunu görmeleri ve düzenli ilaç kullanımının zorluklarla baş etmesini kolaylaştırıldığını kavramasına neden olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla yaşlı bireylerde hastalık süresinin uzamasının, hastaların ilaç uyumunu arttırdığı düşünülmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak literatürde yaşlı hastalarda ilaç uyumunun düşük olduğu çalışmalar da mevcuttur (Demirbaş ve Timur, 2012; Demirbaş ve Kutlu, 2020). Turhan ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir çalışmada tedaviye uyumun azalmasına neden olan en önemli durumların “ilaç almayı unutma” ve “kendilerini iyi hissetme sonucu

ilaç bırakma” olduğu ifade edilmektedir (Turhan ve ark., 2014). Bu durumun örneklem büyüklüğündeki ve çalışmalara dahil edilme kriterlerindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşlılarda ilaç uyumsuzluğunun; ilaç takip ve bilgilendirmenin yetersiz olması, kendisini iyi ya da kötü hissettiğinde ilaç almayı bırakması ve bilinçli olarak ilaç almaması nedeniyle ortaya çıktığı belirtilmektedir (Özdemir ve ark., 2016). Bu nedenle ilaç tedavisine başlarken özellikle yaşlı bireylerin; hekim, hemşire ve eczacı tarafından ilaçların kullanım şekli, sıklığı, süresi ve özellikleri ile ilgili bilgilendirilmelerin yapılması gerekmektedir. Bu çalışmadaki 65 yaş altı ve üstü hastalarda eğitim alma oranının nispeten yüksek olması her iki grupta da ilaç uyumunun iyi düzeyde olmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda hastalık süresi 10 yıldan fazla olan genç hastaların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin yaşlı hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak literatür incelendiğinde bu konu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olup, daha sonraki çalışmalarda konunun araştırılmasının akılcı ilaç kullanımının belirlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada genç hastaların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin yaşlı bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hatipoğlu ve arkadaşlarının (2016) 65 yaş altı hastalarda yaptıkları araştırmada, çekirdek aile yapısına sahip olanlarda, akılcı ilaç kullanımının daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Hatipoğlu ve Özyurt, 2016). Bunun aksine gençlerde akılcı ilaç kullanımının iyi olmaması; ilaç bağımlılığı, sağlığın bozulması ve ölüme sebebiyet verecek problemler yaşanması gibi sorunlara neden olacağı belirtilmektedir (Özen, 2018; Pirinççi ve Bozan, 2016). Uğrak ve arkadaşları (2015) ve Beggi ve Aşık (2019) tarafından yapılan araştırmada da bu çalışma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir (Beggi ve Zeynep, 2019; Uğrak ve ark., 2015). Ayrıca literatürde 65 yaş üstü hastaların akılcı ilaç kullanımlarında daha fazla hata yaptıklarını belirleyen çalışmalarda bulunmaktadır (Akkoca ve ark., 2014; Demirbaş ve Kutlu, 2020; Taşkın Şayir ve ark., 2014). Bu durumun iki yaş grubu arasındaki sosyo-demografik farklılıklar ve yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan bilişsel değişiklikler nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

İlaç uyumu ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde; ilaç uyumu arttıkça akılcı ilaç kullanımının arttığı belirlenmiştir. İlaç uyumu ile akılcı ilaç kullanımı arasında aslında sıkı bir işbirliği vardır. Bu durum bu çalışmada da görülmektedir. Literatüre bakıldığında ilaç uyumu ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın sonuçlarının hemşirelik bilimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, polifarmasi ve ilaç uyumu ile ilgili çalışmalar literatürde

bulunmaktadır. Demirbaş ve Kutlu (2020) tarafından kronik hastalığa sahip hastalarda yapılan çalışmada, kullanılan ilaç sayısı arttıkça ilaç uyumunun azaldığı belirlenmiştir (Demirbaş ve Kutlu, 2020). Turhan ve arkadaşları (2014) yaptıkları bir diğer çalışmada 4 veya daha fazla ilaç grubu kullanan hastaların diğer hastalara göre ilaç uyumlarının düşük olduğu belirtmiştir (Turhan ve ark., 2014). Çalışmamızda 1-3 adet ilaç kullanan hastalardan 65 yaş altı hastaların AİKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşın ilerlemesiyle kronik hastalıklarda artış görülmekte buna bağlı olarak da kullanılan ilaç sayısı artmaktadır. Literatürde çoklu ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalara bakıldığında yaşlı hastalarda çoklu ilaç kullanımının fazla olduğu görülmektedir (Pereira et al., 2017; Rawle et al., 2018). Çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermekte olup, çoklu ilaç kullanımının özellikle yaşlılarda önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik değişiklikler nedeniyle bu kişilerde ilaç etkileşimleri ve yan etkiler daha fazla görülmektedir (Bahat ve ark., 2012).

Çalışmanın dikkat çeken bir sonucu da eğitim seviyesi arttıkça her iki hasta grubunun akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin de arttığıdır. Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi ile akılcı ilaç kullanımı arasında doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bian et al., 2015; Ekenler ve Koçoğlu, 2016; Kasar ve Kızılcı, 2017). Bu sonuç literatürle benzer olup eğitim seviyesi arttıkça bireyin sağlığı ile ilgili konularda daha fazla bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin, sürekli ilaç kullanmak zorunda olan hastalarına; ilaçlarının kullanılma zamanı, sıklığı, etkileri, yan etkileri ve nasıl kullanılacağı gibi konularda eğitim vermesi önemlidir. Verilen eğitimin bireylerin ilaç uyumunu artırmakla birlikte; reçetesiz ve başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanma, yan etkilere dikkat etmeme gibi akılcı olmayan ilaç uygulamalarını da azaltacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda, hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanımını bilgi düzeylerinin yüksek olması ile birlikte ülke kaynaklarının boşa harcanmasının engelleneceği, morbidite ve mortalitenin azalacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre sürekli kullandıkları ilaçla ilgili sağlık personelinden bilgi almayan 65 yaş altı hastaların AİKÖ puanlarının 65 yaş ve üzeri hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç bize kronik hastalığı olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi almalarının önemini göstermesi açısından değerlidir. Irmak ve ark'nın (2007) yaş ortalaması 51,0 ± 9,9 yıl olan hipertansiyonu olan hastalarda yaptıkları çalışmada, hastaların 6 aylık verilen eğitim sonunda ilaç tedavisine uyumlarında artış görüldüğü belirlenmiştir (Irmak ve ark., 2007). İlaçların doğru kullanımı konusunda halkın bilgi düzeyini arttıracak yazılı ve görsel medyadan yararlanılması, uygun eğitim

materyallerinin kullanılması da toplum bilincinin gelişmesi açısından önemlidir (Altındış, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada; genç ve yaşlı bireylerin ilaç uyumlarının farklı olmadığı, gençlerde akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu ve ilaç uyumunun artması ile akılcı ilaç kullanım durumlarının da iyi yönde etkilendiği sonucuna.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Sürekli ilaç kullanan hastalara, ilaçları ile ilgili olarak ilacı kullanmaya başlamadan önce ve sonra belirli zaman aralıklarıyla düzenli olarak akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim programları düzenlenmesi ve farkındalık oluşturulması,

Hasta ve yakınlarına özellikle doktor dışındaki kişilerin tavsiyesi ile ilaç kullanılmaması, ilaçların son kullanım tarihlerinin kontrol edilmesi ve ilaca bağlı yan etki görüldüğünde hangi yolun izleneceği konularında bilgi verilmesi,

Yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımını artıracak planlamaların yapılması,

DM, HT, KOAH dışındaki kronik hastalıklarda yaşlı- genç bireyler arasında ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanımını inceleyen yeni araştırmalar planlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akkoca, A. N., Özler, G. S., Yengil, E., Özler, S. & Demirkıran, G. (2014). Geriatrik hastaların ilaç kullanım bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*
- Altındış, S. (2017). Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(2), 34-38.
- Bagcıvan, G., & Akbayrak, N. (2015). Development and psychometric testing of the turkish-version oral chemotherapy adherence scale. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 23(4), 243-251. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000101>
- Bahat, G., Akpınar, T. S., Tufan, F., Akın, S., Tufan, A., Erten, N. & Karan, M. A. (2012). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *J Gerontol Geriatrik Arş*, 1(1), 2-8.
- Bayrak, N.Y. (2018). Dahiliye kliniklerinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Beggi, B. (2018). Aile hekimliğinde akılcı ilaç kullanımı ve polifarmasiye yaklaşım. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Antalya: TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği.
- Beggi, B. & Zeynep, A. Ş. I. K. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 19(2), 251-260.
- Bian, C., Xu, S., Wang, H., Li, N., Wu, J., Zhao, Y., Li, P., & Lu, H. (2015). A study on the application of the information-motivation-behavioral skills (imb) model on rational drug use behavior among second-level hospital outpatients in Anhui, China. *PloS One*, 10(8), e0135782. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135782>

- Cingil, D., Delen, S. & Aksuoğlu, A. (2009). Karaman il merkezinde yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi. *Arch Turk Soc Cardiol*, 37(8):551-556
- Cook, P. F., Emiliozzi, S., El-Hajj, D., & McCabe, M. M. (2010). Telephone nurse counseling for medication adherence in ulcerative colitis: a preliminary study. *Patient Education and Counseling*, 81(2), 182–186. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.12.010>
- Dakhale, G., Pimpalkhute, S., Bajait, C., & Raghute, L. (2016). Evaluation of knowledge, attitude and practice of rational use of medicine among interns and resident doctors in a tertiary care teaching hospital. *Journal of Young Pharmacists*, 8(2), 114.
- Demirbağ, B. C., & Timur, M. (2012). Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(1), 1-8.
- Demirbas, N. & Kutlu, R. (2020). Çoklu ilaç kullanan yetişkin bireylerin tedaviye uyumu ve öz-etkililik düzeyleri. *Ankara Medical Journal*, 20(2).
- Demirkol, M., & Tamam, L. (2016). Treatment adherence in psychiatric disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 85-93.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., ... & Metintaş, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46.
- Eindhoven, D. C., Hilt, A. D., Zwaan, T. C., Schali, M. J., & Borleffs, C. J. W. (2018). Age and gender differences in medical adherence after myocardial infarction: Women do not receive optimal treatment - The Netherlands claims database. *European Journal of Preventive Cardiology*, 25(2), 181–189. <https://doi.org/10.1177/2047487317744363>
- Ekenler, Ş. & Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 44-55.
- Erci, B., Elibol, M. & Aktürk, Ü. (2018). Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 79-92.
- Esher, A., & Coutinho, T. (2017). Rational use of medicines, pharmaceuticalization and uses of methylphenidate. *Uso racional de medicamentos, farmacoeuticalização e usos do metilfenidato. Ciencia & Saude Coletiva*, 22(8), 2571–2580. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.08622017>
- Gülhan, R. (2013). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(2), 99-105.
- Hatipoğlu, S. & Özyurt, B. C. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 1-8.
- Irmak, Y. D. D. Z., Düzöz, Ö. G. G. T., & Bozyer, Ö. G. İ. (2007). Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 14(2), 39-47.
- Karaman, A., Ayoğlu, T., Aydoğan, M. N., & Emre, K. U. G. U. (2019). Rational drug usage status of nursing students. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(2), 143-156.
- Kasar, K. S. & Kızıl, S. (2017). Oral antidiyabetik ilaç kullanım hataları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 128-137.
- Köseoğlu, N., & Enç, N. (2016). Kronik kalp yetersizliği olan bireylerde ilaç uyumuna engel olan faktörlerin incelenmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14):162-168.
- Mekonnen, H. S., Gebrie, M. H., Eyasu, K. H., & Gelagay, A. A. (2017). Drug adherence for antihypertensive medications and its determinants among adult hypertensive patients attending in chronic clinics of referral hospitals in Northwest Ethiopia. *BMC Pharmacology & Toxicology*, 18(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s40360-017-0134-9>
- Neiman, A. B., Ruppert, T., Ho, M., Garber, L., Weidle, P. J., Hong, Y., George, M. G., & Thorpe, P. G. (2017). CDC Grand Rounds: Improving medication adherence for chronic disease management - innovations and opportunities. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(45), 1248–1251. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6645a2>
- Oğuz, S., Yanmış, S., Yılmaz, B. & Atman, R. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeyleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 10(21), 1-7.
- Özdelikara, A., Taştan, A., & Şen Atasayar, B. (2020). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Özdemir, Ö., Akyüz, A. & Doruk, H. (2016). Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(4), 195-201.
- Özdemir, Ü., & Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Özen, B. (2018). Kuşaklar arası akılcı ilaç kullanımı. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 199-204.
- Özer, U. H. E. (2009). Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(2), 42-51.
- Partridge, A. H., Avorn, J., Wang, P. S., & Winer, E. P. (2002). Adherence to therapy with oral antineoplastic agents. *Journal of The National Cancer Institute*, 94(9), 652–661. <https://doi.org/10.1093/jnci/94.9.652>
- Pereira, K. G., Peres, M. A., Iop, D., Boing, A. C., Boing, A. F., Aziz, M., & d'Orsi, E. (2017). Polypharmacy among the elderly: a population-based study. *Brazilian Journal of Epidemiology*, 20(2), 335–344. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>
- Pirinçci, E., & Bozan, T. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları. *Firat Tıp Dergisi*, 21(3).
- Rawle, M. J., Richards, M., Davis, D., & Kuh, D. (2018). The prevalence and determinants of polypharmacy at age 69: a British birth cohort study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0795-2>
- Ruppert, T. M., Dobbels, F., Lewek, P., Matyjaszczyk, M., Siebens, K., & De Geest, S. M. (2015). Systematic review of clinical practice guidelines for the improvement of medication adherence. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(6), 699–708. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9479-x>
- Sağlık Bakanlığı. (2017). "Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar çok paydaşlı eylem planı (2017-2025)" 1056, Ankara. <http://e-belge.saglik.gov.tr/> adresinden 13 Eylül 2020 tarihinde alınmıştır.
- Saygılı, M., Özer, Ö., & Uğurluoğlu, Ö. (2015). Bir kamu hastanesinde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 162-170.
- Taşkın Şayir, Ç., Aslan Karaoğlu, S. & Evcik Toprak, D. (2014). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1).
- Turhan, Ö., Kibar, E., Ekren, E., Engin, O., Ercan, D., Erdal, A. I., ... & Bilir, N. (2014). Yaşlılarda ilaç uyumu: üniversite hastanesi tabanlı tanımlayıcı bir çalışma. *Nobel Medicine Journal*, 10(2).
- Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N. & Uzuntarla, Y. (2015). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2), 137-144.
- Uğrak, U., Uzuntarla, Y., Cihangiroğlu, N., & Akyüz, S. (2016). Kronik hastalık ile sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Abant Tıp Dergisi*, 5(3), 158-165.

Günel ve Demirtaş: Kronik hastalıklarda ilaç uyumu

- Vural, B., Acar, Ö. T., Topsever, P., & Filiz, T. M. (2012). Modifiye morisky ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(4), 17-20.
- World Health Organization. (1987). *The rational use of drugs: Report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/37174>
- World Health Organization. (2018, May 16). *Noncommunicable diseases*. https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
- World Health Organization. (2019, June 20). *Medication safety in polypharmacy*. Technical report. Sf:11. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11>.
- Wu, J. R., Moser, D. K., Chung, M. L., & Lennie, T. A. (2008). Predictors of medication adherence using a multidimensional adherence model in patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 14(7), 603-614. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2008.02.011>
- Yıldırım, A. B., & Kılınc, A. Y. (2017). Polypharmacy and drug interactions in elderly patients. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 45(Suppl 5), 17-21.
- Zelko, E., Klemenc-Ketis, Z., & Tusek-Bunc, K. (2016). Medication adherence in elderly with polypharmacy living at home: a systematic review of existing studies. *Materia Socio-Medica*, 28(2), 129-132. <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.129-132>