

65 Yaş ve Üzeri Çoklu İlaç Kullanımı Olan Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeyleri

Rational Drug Use Knowledge Levels of Individuals Aged 65 and Over with Multiple Drug Use

Esranur Yayın[✉], Hasan Esad Yayın[✉]

Atf/Cite as: Yayın E, Yayın HE. 65 yaş ve üzeri çoklu ilaç kullanımı olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri. Türk Aile Hek Derg. 2023;27(2):29-35.

ÖZ

Amaç: Yaşlanmayla birlikte artan kronik hastalıklar çoklu ilaç kullanımına yol açmaktadır. Ülkemizde polifarmasi görülen hastaların çoğu dünya çapında da olduğu gibi 65 yaş ve üzeri hastalardan oluşur. Amacımız; aile hekimliği birimine kayıtlı yaşlı hastaların akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi düzeylerini saptayarak hastaların yaşam kalitesini ve tedaviye uyumunu artırmak, ilaç etkileşimlerini ve tedavi maliyetlerini azaltmak için farkındalık oluşturmaktır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı özellikteki bu çalışmanın evrenini bir aile sağlığı merkezine kayıtlı, 65 yaş ve üzeri, çalışmaya katılmak için gönüllü beş ve üzeri ilaç kullanan 163 hasta oluşturmaktadır. Hastaların tamamı ile yüz yüze görüşülerek sosyodemografik veri formu ve 21 maddeden oluşan Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin incelenmesinde SPSS 22.0 paket veri programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma yaşları 65 ile 95 arasında değişmekte olan, 66'sı (%40,5) erkek ve 97'si (%59,5) kadın olmak üzere toplam 163 olgu ile yapılmıştır. Olguların %49,1'i akıllı ilaç kullanım bilgisine sahipken, %50,9'u değildir. Yaş grubu, cinsiyet, medeni hal, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı ile akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Lisans ve üzeri mezunlarının akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranları, okur yazar olmayan ve ilköğretim mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Sonuç: Polifarmasisi olan bireylerle yapılan bu çalışmada bilgi düzeylerinin literatürle benzer olması polifarmasiye yol açan, hastaların bilgi düzeylerinden başka etmenlerin olduğunu göstermektedir. Türkiye'de akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin özel gruplar üzerinde değerlendirildiği tüm çalışmalarda en temel belirleyici faktör bireylerin eğitim düzeyidir. Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin artırılması için daha kapsamlı projeler yürütülmeli ve bu projeler özellikle bağımlı yaşlı grubuna bakım veren aile üyelerini de kapsamalıdır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, akılcı ilaç kullanımı, polifarmasi

ABSTRACT

Objective: Chronic diseases that increase with aging bring about the use of multiple drugs. As in the whole world, patients aged 65 and over constitute the majority of the multi-drug user class in our country. The aim is to determine the knowledge level of elderly patients registered in the family medicine unit about rational drug use, to increase the quality of life and treatment compliance of the patients, and to raise awareness in order to reduce drug interactions and treatment costs.

Methods: The population of this cross-sectional and descriptive study consists of 163 patients aged 65 and over, registered at a family health center, and using five or more drugs voluntarily to participate in the study. Sociodemographic data form and Rational Drug Use Scale consisting of 21 items were applied by interviewing all the patients face to face. SPSS 22.0 packet data program was used to analyze the data.

Results: The study was conducted with a total of 163 cases, 66 (40.5%) male and 97 (59.5%) female, aged between 65 and 95. While 49.1% of the cases have knowledge of smart drug use, 50.9% do not. There is no statistically significant relationship between age group, gender, marital status, presence of chronic disease, smoking and having knowledge of rational drug use. The rate of having knowledge of rational drug use among undergraduate and higher graduates is statistically significantly higher than that of illiterate and primary school graduates.

Conclusion: The fact that the level of knowledge in this study conducted with individuals with polypharmacy was similar to the literature indicates that there are factors other than the knowledge level of the patients that cause polypharmacy. In all studies in Turkey in which the knowledge level of rational drug use is evaluated on special groups, the most basic determining factor is the education level of individuals. More comprehensive projects should be carried out in order to increase the level of knowledge of Rational Drug Use and these projects should also include family members who care for the dependent elderly group.

Keywords: Family practice, rational drug use, polypharmacy

Received/Geliş: 02.12.2022

Accepted/Kabul: 23.04.2023

Publication date: 26.06.2023

Corresponding Author:

E. Yayın

ORCID: 0000-0003-2132-5763

Bağlar Aile Sağlığı Merkezi, Tokat,
Türkiye

✉ esranuryayin@gmail.com

H. E. Yayın

ORCID: 0000-0002-5448-9484

Artova Aile Sağlığı Merkezi, Tokat,
Türkiye

GİRİŞ

Yaşlanmayla birlikte artan kronik hastalıklar çoklu ilaç kullanımına yol açmaktadır. Ülkemizde polifarmasi görülen hastaların çoğu dünya çapında da olduğu gibi 65 yaş ve üzeri hastalardan oluşur.^[1] Polifarmasinin ne olduğu ile ilgili hâlâ bir fikir birliği yokken, polifarmasinin tanımını geliştirmek ve özellikle yaşlılarda kullanılan ilaç sayısından çok ilaçların uygunluğu, etkileri ve klinik sonuçlarına kaydırmak amacıyla çalışmalar devam etmektedir.^[2,3] Literatürde polifarmasinin en yaygın tanımı; beş veya daha fazla ilacın eşzamanlı olarak kullanılmasıdır. Bununla birlikte, polifarmasi tanımlarını gözden geçiren sistematik bir araştırmaya ve yine son zamanlarda yayınlanan birçok çalışmaya göre^[3-7], yaklaşık olarak 143 polifarmasi tanımı ve ilişkili terim mevcuttur ve bunların çoğu sayısal tanımlardan oluşmaktadır.^[8] Polifarmasi prevalansı toplumda yaşayan yaşlılar arasında yaş grubuna, tanımına, yaşanan bölge ve yatan hasta grubuna göre %4'ten %96,5'e kadar değişkenlik gösterir.^[4,5] Polifarmasi kırılabilirlik, hastaneye yatış, düşme, bilişsel bozukluk ve ölüm gibi çok sayıda negatif klinik sonuçla ilişkilendirilmiştir.^[5,9] Akılcı olmayan şekilde kullanılan ilaçlar, sağlık harcamalarında israfa yol açmakta ve ülke ekonomisini olumsuz yönde etkilemektedir.^[10] Akılcı ilaç kullanımı(AİK); kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri olarak tanımlanmaktadır.^[11] Akılcı ilaç kullanımının gerektirdiği ilkelere uyulmaması ise, Akılcı Olmayan İlaç kullanımı (AOİK) olarak tanımlanır. Tüm bu tanımlar sentezlendiğinde akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uyan hastalarda 5 ve üzeri ilaç kullanımı veya birden fazla ilacın akılcı olmayan şekilde kullanılmasına polifarmasi diyebiliriz. Akılcı olmayan ilaç kullanımında belirlenen temel sorunlar arasında; ilaçların uygun olmayan doz ve sürelerde, uygun olmayan şekillerde ve yanlış endikasyonlarda kullanılması, gereğinden fazla ve yüksek maliyette ilaçların kullanılması, gereksiz antibakteriyel kullanımı, hastaya yeterli ve anlaşılır bilgi verilmemesi yer almaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, çoğu ülkede olduğu gibi Türkiye'de de önemli halk sağlığı sorunlarından biridir.^[12-14] Dünyada ilaçların yaklaşık yarısından fazlası akılcı olmayan şekillerde reçetelenmekte ve tüketilmekte, ayrıca hastaların yaklaşık yarısı da ilaçları akılcı olmayan şekillerde kullanmaktadır.^[15]

Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucunda; yan etki ve ilaç etkileşimlerinde artış, tedaviye uyum sorunları, hastalıkların tedavi edilememesi, antibiyotiklere karşı direnç ve ciddi oranda maddi kayıplar görülmektedir.^[16]

Bu sorunların önlenmesi ya da en az düzeye indirilebilmesi için, tüm ülkeler olanaklarının elverdiği ölçülerde sağlık politikalarını AİK ilkeleriyle entegre etmelidirler. AİK bilincinin yerleştirilmesinde ve uygulanmasında hekimden hastaya, devletten ilaç endüstrisine kadar tüm taraflara önemli sorumluluklar düşmektedir.^[13] Bu konuda yapılması planlanan müdahalelerin etkisini belirleyebilmek için halkın bilgi düzeyini objektif olarak değerlendirebilecek ölçüm araçları gerekmektedir.^[9] Demirtaş ve ark.ları tarafından yapılan literatür taraması sonrasında erişkinlerin akılcı ilaç kullanımı bilgisini gösteren bir ölçek geliştirilmiştir. AİK ölçeği, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış, akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini göstermede kullanılabilen, kolay ve hızlı bir şekilde toplumun geneline uygulanabilen ilk ölçektir.^[17]

Amacımız; aile hekimliği polikliniğine kayıtlı 65 yaş ve üzeri çoklu ilaç kullanımı olan hastaların akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerini, ülkemizde geliştirilmiş olan akılcı ilaç kullanımı ölçeği ile değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tokat ili Merkez ilçesi Bağlar Aile Sağlığı Merkezi 67 No.lu aile hekimliği birimine kayıtlı çoklu ilaç kullanımı olan 65 yaş ve üzeri hastalardan, çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlılarla yapılmıştır. Çalışmanın evrenini 67 No.lu aile hekimliği birimine kayıtlı 65 yaş ve üzeri 256 hasta oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı %5 hata payı ve polifarmasi prevalansı %50 kabul edilerek en az 148 olarak hesaplanmıştır. İki yüz elli altı hasta içinden 171'inde polifarmasi saptanmış ve 2'si bu süreçte yaşamını yitirdiği için 6 kişi ise katılmak istemediği için 163 hastaya anket uygulanmıştır. Çalışma için gerekli izinler 05.08.2022 tarihinde il sağlık müdürlüğünden ve 25.08.2022 tarihinde 22-KAEK-170 kayıt numaralı etik onayı ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Altmış beş yaşın üzerinde olup çalışmaya katılmak istemeyenler ve çoklu ilaç kullanımı olmayan hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Hasta bilgilerinin mahremiyetine özen gösterilmiş ve güvenliği ihlal edecek hiçbir bilgi paylaşılmamıştır. Katılmaya gönüllü hastaların onamları alındıktan sonra iki bölümden oluşan toplam 30 soruluk bir anket yüz yüze uygulanmıştır. Yüz yüze iletişim kurulamayan hastalarda (ileri derecede işitme kaybı, demans vb.) anketler, ilaçlarını takip eden bakım verenlerine uygulanmıştır. Anketin birinci bölümünde hastaların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, ikinci bölümde ise

AİK hakkında bilgi düzeylerini değerlendiren, Demirtaş ve ark.ları tarafından 2018 yılında geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış, 10'u doğru ve 11'i yanlış toplam 21 sorudan oluşan, akılcı ilaç kullanımı değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Her sorunun “doğru”, “yanlış” ve “bilmiyorum” şeklinde yanıtlanması istenmiştir. Her bir soru için doğru yanıt verenlere 2, bilmiyorum diyenlere 1, yanlış yanıt verenlere ise 0 puan verilmiştir. Tüm sorulara doğru yanıt veren hastalar en fazla 42 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Kestirim değeri 34 puan olan ölçekten 35 puan ve üzeri alan yaşlılar yeterli akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyine sahip kabul edilmiştir. Hastaların kronik hastalıkları, kullanmakta olduğu ilaçlar, araştırmacılar tarafından kullanılan aile hekimliği bilgi sistemi arşivinde kayıtlı bilgilere ulaşmak suretiyle doğrulanmıştır. Çalışmanın veri toplama aşaması etik kurul onayının alınması sonrası üç aylık bir sürede tamamlanmıştır.

İstatistiksel Analizler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks testleri ile değerlendirilmiş ve parametrelerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Dunn's test kullanıldı. Parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında, ise ki-kare testi, Fisher's Exact ki-kare testi, Fisher Freeman Halton Exact ki-kare testi, Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma yaşları 65 ile 95 arasında değişmekte olan 66'sı (%40,5) erkek ve 97'si (%59,5) kadın olmak üzere toplam 163 olgu ile yapılmıştır. Yaş ortalaması 72.97 ± 6.35 yıldır. Vücut kitle indeksi 17.99 ile 46.39 kg/m^2 arasında değişmekte olup, ortalaması $28.15 \pm 5.21 \text{ kg/m}^2$ 'dir.

Katılımcıların %60,7'si genç yaşlı, %34,4'ü orta yaşlı ve %4,9'u ileri yaşlıdır. Yüzde 40,5'i erkek, %59,5'i kadındır. Yüzde 68,1'i evli, %29,4'ü dul ve %2,5'i

Tablo 1. Demografik özelliklerin dağılımları.

		n	%
Yaş Grupları	Genç Yaşlı	99	60,7
	Orta Yaşlı	56	34,4
	İleri Yaşlı	8	4,9
Cinsiyet	Erkek	66	40,5
	Kadın	97	59,5
Medeni Hal	Evli	111	68,1
	Bekar	4	2,5
	Dul	48	29,4
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	39	23,9
	İlköğretim	103	63,2
	Lise	14	8,6
	Lisans ve üzeri	7	4,3
Sigara	Evet	19	11,7
	Hayır	119	73,0
Kronik Hastalık	Eski Kullanıcı/Bıraktı	25	15,3
	Var	146	89,6
	Yok	17	10,4

bekârdır. Yüzde 63,2'si ilköğretim mezunu iken, %23,9'u okuryazar değil, %8,6'sı lise ve %4,3'ü lisans ve üzeri mezundur.

Katılımcıların %73'ü sigara kullanmıyorken, %15,3'ü eski kullanıcı, %11,7'si ise aktif içicidir. Yüzde 89,6'sının kronik hastalığı vardır (Tablo 1).

Akılcı ilaç kullanım anket formunda en yüksek doğru yanıt verilen sorular:

Yüzde 97,5 doğru yanıt verme oranı ile “İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.” şeklindedir.

Yüzde 96,9 doğru yanıt verme oranı ile “Hastalandığımızda ilaç tedavisine gereksinimimiz olup olmadığını doktor belirler.” şeklindedir.

Yüzde 89,6 doğru yanıt verme oranı ile “Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.” şeklindedir.

Akılcı ilaç kullanım anket formunda en yüksek oranda yanlış yanıt verilen sorular:

Yüzde 39,3 yanlış yanıt verme oranı ile “Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.” şeklindedir.

Yüzde 30,7 yanlış yanıt verme oranı ile “İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.” şeklindedir.

Yüzde 23,9 yanlış yanıt verme oranı ile “Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.” şeklindedir (Tablo 2).

Akıllı ilaç kullanımı anket forumu sorularına verilen yanıtlardan elde edilen toplam puan 15 ile 42 arasında değişmekte olup, ortalaması 33.33 ± 6.15 'tir. Ölçeğin Cronbach's alpha değeri, 0.767'dir.

Olguların %49,1'i akıllı ilaç kullanım bilgisine sahipken, %50,9'u değildir (Tablo 3).

Yaş grupları arasında akıllı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Genç yaşlıların %45,5'i, orta yaşlıların %55,4'ü ve ileri yaşlıların %50'si akıllı ilaç kullanım bilgisine sahiptir.

Kadınlar ve erkekler arasında akıllı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Erkeklerin %45,5'i, kadınların %51,5'i akıllı ilaç kullanım bilgisine sahiptir.

Medeni hâle göre akıllı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Evlilerin %52,3'ü, bekârların %50'si ve dulaların %41,7'si akıllı ilaç kullanım bilgisine sahiptir.

Eğitim durumları arasında akıllı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0.007$; $p<0.05$). Lisans ve üzeri mezunlarının akıllı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranları (%100), okuyamaz olmayan (%46,2) ve ilköğretim (%43,7) mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Sigara kullanma durumları arasında akıllı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Sigara kullananların %57,9'u, kullanmayanların %48,7'si ve eski kullanıcıların %44'ü akıllı ilaç kullanım bilgisine sahiptir.

Kronik hastalık varlığına göre akıllı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 2. Akıllı ilaç kullanımı anket formu sorularına verilen cevapların dağılımları

	Yanlış n (%)	Bilmiyorum n (%)	Doğru n (%)
1. Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.	5 (%3,1)	16 (%9,8)	142 (%87,1)
2. Benzer şikayetleri olan bir yakınımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur	30 (%18,4)	16 (%9,8)	117 (%71,8)
3. Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.	4 (%2,5)	1 (%0,6)	158 (%96,9)
4. İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.	5 (%3,1)	20 (%12,3)	138 (%84,7)
5. Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.	44 (%27)	34 (%20,9)	85 (%52,1)
6. İlaç doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.	50 (%30,7)	11 (%6,7)	102 (%62,6)
7. İlaçların aç veya tok karnına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir.	15 (%9,2)	19 (%11,7)	129 (%79,1)
8. İlaç doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir	38 (%23,3)	15 (%9,2)	110 (%67,5)
9. Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.	39 (%23,9)	29 (%17,8)	95 (%58,3)
10. Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.	35 (%21,5)	30 (%18,4)	98 (%60,1)
11. İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.	1 (%0,6)	3 (%1,8)	159 (%97,5)
12. Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.	11 (%6,7)	13 (%8)	139 (%85,3)
13. Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.	64 (%39,3)	12 (%7,4)	87 (%53,4)
14. İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.	20 (%12,3)	10 (%6,1)	133 (%81,6)
15. Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.	34 (%20,9)	27 (%16,6)	102 (%62,6)
16. Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.	30 (%18,4)	35 (%21,5)	98 (%60,1)
17. İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.	25 (%15,3)	27 (%16,6)	111 (%68,1)
18. Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.	8 (%4,9)	9 (%5,5)	146 (%89,6)
19. Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.	27 (%16,6)	23 (%14,1)	113 (%69,3)
20. Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.	10 (%6,1)	20 (%12,3)	133 (%81,6)
21. Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.	8 (%4,9)	33 (%20,2)	122 (%74,8)

Tablo 3. Akıllı ilaç kullanımı toplam puan ve dağılımı

	Min	Maks	Ort±SS	Cronbach's Alpha
Toplam puan	15	42	$33,33 \pm 6,15$	0,767
	n	%		
Akıllı ilaç kullanım bilgisine sahip değil	83	50,9		
Akıllı ilaç kullanım bilgisine sahip	80	49,1		

Tablo 4. Demografik özelliklere göre akılcı ilaç kullanım bilgisinin değerlendirilmesi

		Akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip değil		Akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip		P
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş Grupları	Genç Yaşlı	54 (%54,5)	45 (%45,5)	45 (%45,5)	45 (%45,5)	1,506
	Orta Yaşlı	25 (%44,6)	31 (%55,4)	31 (%55,4)	31 (%55,4)	
	İleri Yaşlı	4 (%50,0)	4 (%50,0)	4 (%50,0)	4 (%50,0)	
Cinsiyet	Erkek	36 (%54,5)	30 (%45,5)	30 (%45,5)	30 (%45,5)	2,445
	Kadın	47 (%48,5)	50 (%51,5)	50 (%51,5)	50 (%51,5)	
Medeni Hal	Evli	53 (%47,7)	58 (%52,3)	58 (%52,3)	58 (%52,3)	1,428
	Bekar	2 (%50,0)	2 (%50,0)	2 (%50,0)	2 (%50,0)	
	Dul	28 (%58,3)	20 (%41,7)	20 (%41,7)	20 (%41,7)	
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	21 (%53,8)	18 (%46,2)	18 (%46,2)	18 (%46,2)	1,007*
	İlköğretim	58 (%56,3)	45 (%43,7)	45 (%43,7)	45 (%43,7)	
	Lise	4 (%28,6)	10 (%71,4)	10 (%71,4)	10 (%71,4)	
	Lisans ve üzeri	0 (%0)	7 (%100)	7 (%100)	7 (%100)	
Sigara	Evet	8 (%42,1)	11 (%57,9)	11 (%57,9)	11 (%57,9)	2,652
	Hayır	61 (%51,3)	58 (%48,7)	58 (%48,7)	58 (%48,7)	
	Eski Kullanıcı	14 (%56,0)	11 (%44,0)	11 (%44,0)	11 (%44,0)	
Kronik Hastalık	Var	74 (%50,7)	72 (%49,3)	72 (%49,3)	72 (%49,3)	3,100
	Yok	9 (%52,9)	8 (%47,1)	8 (%47,1)	8 (%47,1)	

¹Fisher Freeman Halton Exact Test, ²Ki-kare test, ³Continuity (yates) düzeltmesi, *p<0.05

bir farklılık bulunmamaktadır. Kronik hastalığı olanların %49,3'ü, hastalığı olmayanların %47,1'i akılcı ilaç kullanım bilgisine sahiptir (Tablo 4).

Yaş grupları arasında akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Kadınlar ve erkekler arasında akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Medeni hâle göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Eğitim durumları arasında akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. (p:0.006; p<0.05). Lisans ve üzeri mezunlarının akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip puanları, okuryazar olmayan (p:0.029) ve ilköğretim (p:0.023) mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0.05). Sigara kullanma durumları arasında akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Kronik hastalık varlığına göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 5).

TARTIŞMA

Yaşlanmayla birlikte artan kronik hastalıklar polifarmasiye yol açmakta ve bu durum insanları akılcı ilaç kullanımı becerilerini geliştirmeye zorlamaktadır. Bu nedenle akılcı ilaç kullanımı çok önemlidir.^[18] Taşkın

Tablo 5. Demografik özelliklere göre akılcı ilaç kullanım bilgisinin değerlendirilmesi

		Akılcı ilaç kullanım bilgisi toplam puanı		P
		Ort±SS (medyan)		
Yaş Grupları	Genç Yaşlı	33,58±5,81 (34)	33,58±5,81 (34)	1,704
	Orta Yaşlı	33,25±6,49 (35)	33,25±6,49 (35)	
	İleri Yaşlı	30,88±8,08 (34)	30,88±8,08 (34)	
Cinsiyet	Erkek	33,11±6,18 (34)	33,11±6,18 (34)	2,715
	Kadın	33,48±6,17 (35)	33,48±6,17 (35)	
Medeni Hal	Evli	33,78±6,06 (36)	33,78±6,06 (36)	1,120
	Bekar	36,50±5,32 (37)	36,50±5,32 (37)	
	Dul	32,02±6,31 (34)	32,02±6,31 (34)	
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	32,72±5,74 (34)	32,72±5,74 (34)	1,006*
	İlköğretim	32,79±6,30 (34)	32,79±6,30 (34)	
	Lise	36,14±5,53 (40)	36,14±5,53 (40)	
	Lisans ve üzeri	39,14±2,55 (40)	39,14±2,55 (40)	
Sigara	Evet	34,42±5,82 (36)	34,42±5,82 (36)	1,692
	Hayır	33,20±6,26 (34)	33,20±6,26 (34)	
	Eski Kullanıcı	33,12±6,07 (34)	33,12±6,07 (34)	
Kronik Hastalık	Var	33,25±6,31 (34)	33,25±6,31 (34)	2,855
	Yok	34,06±4,72 (34)	34,06±4,72 (34)	

¹Kruskal Wallis Test, ²Mann Whitney U test, *p<0.05

ve ark.larının 65 yaş ve üzeri kişiler üzerinde yaptığı bir çalışmada, yaşlıların %69'u dört veya daha fazla ilaç kullanmaktadır.^[19] Çalışmamızda, 5 ve üzeri ilaç kullanımını polifarmasi olarak kabul ettiğimizde bu oran %67 olarak bulunmuştur ve polifarmasi saptanan yaşlılarımızın %89,6'sında en az bir kronik hastalık varlığı görülmüştür.

İlaçların, bireysel ve toplumsal düzeyde hastalıkların önlenmesi konusunda önemi büyüktür ve akılcı olarak kullanımı da esas olmalıdır.^[20] Kılıç ve ark.larının yaptığı

bir çalışmada, katılımcıların %51,3'ünün akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin yeterli olmadığı saptanmış ve 65 yaş ve üzeri olmak akılcı ilaç kullanım bilgisi açısından risk faktörü olarak bulunmuştur.^[21] Bizim çalışmamızda da literatürle benzer olarak olguların %49,1'i akılcı ilaç kullanım bilgisine sahipken, %50,9'u değildir. Demirtaş ve ark.ları tarafından geliştirilen AİK ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı bir çalışmada, en düşük oranda doğru yanıtlanan önerme "tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz" olarak bulunmuştur. En yüksek oranda doğru yanıtlanan önerme ise "ilaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız" idi.^[17]

Bizim çalışmamızda da %97,5 ile en yüksek doğru yanıt verilen önerme aynıdır. Bunu %96,9 doğru yanıt verme oranı ile "Hastalandığımızda ilaç tedavisine gereksinimimiz olup olmadığını doktor belirler." ve %89,6 ile "Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar." önermeleri takip etmektedir.

Akılcı ilaç kullanım anket formunda en yüksek oranda yanlış yanıt verilen soru ise, yine literatürle uyumlu olarak; %39,3 yanlış yanıt verme oranı ile "Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz." olarak bulunmuştur. Bu önermeyi %30,7 ile "İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir" ve %23,9 ile "Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir." önermeleri takip etmektedir.

Demirtaş ve ark.larının çalışma grubunda ölçekten alınan puan ortalaması $33,6 \pm 6,2$ idi.^[17] Bizim çalışmamızda da yanıtlardan elde edilen puan ortalaması $33,33 \pm 6,15$ olarak literatürle uyumlu bulunmuştur.

Literatürdeki çalışmalarda gençlerde özellikle 30 yaş ve altında akılcı ilaç kullanımının yüksek olduğu saptanmıştır.^[17,22] Ayrıca kadınların ve eğitim seviyesi yüksek bireylerin ilaçlarını daha düzenli kullandığı görülmüştür.^[23] Bizim çalışmamızda da eğitim durumları arasında akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0.007$; $p<0.05$). Lisans ve üzeri mezunlarının akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranları (%100), okuryazar olmayan (%46,2) ve ilköğretim (%43,7) mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Yaş grupları arasında ise yalnızca 65 yaş ve üzerini değerlendirdiğimiz için akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Özyiğit ve ark.larının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada, erkeklerin AİK bilgisi yüksek saptanmışken^[24], Demirtaş ve ark.larının çalışmasında, kadınların AİK bilgisi yüksek saptanmıştır.^[17] Kılıç ve ark.larının yaptıkları çalışmada ise, AİK bilgisi yeterli olan kadınların oranı %52 ile erkeklerin oranından (%43,6) daha fazla olarak belirlenmiş, ancak bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.^[21] Bizim çalışmamızda da kadınların %51,5'i akılcı ilaç kullanım bilgisi ile erkeklere oranla (%45,5) daha yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ülkemizdeki çalışmalarda bulunan bu farklılığın çalışmanın yapıldığı grupların benzer olmamasından kaynaklandığını düşünüyoruz.

Türkiye'de akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin özel gruplar üzerinde değerlendirildiği tüm çalışmalarda en temel belirleyici faktör bireylerin eğitim düzeyidir. AİK bilgi düzeyinin artırılması için daha kapsamlı projeler yürütülmeli ve bu projeler özellikle bağımlı yaşlı grubuna bakım veren aile üyelerini de kapsamalıdır.

Ülkemizde geliştirilen bu ölçeğin polifarmasisi olan yaşlı popülasyonda da benzer sonuçları olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalara benzer sonuçlar bulunması ve birebir aynı soruların doğru ya da yanlış olarak saptanması, polifarmasiye AİK bilgi düzeyleri yanı sıra başka etmenlerin de yol açtığını göstermektedir. İleri yaş grubunun hastalandığında ilaca gereksinimi olup olmadığını hekimin belirleyeceğini ve çok ilaç yerine yeterli ilaç kullanması gerektiğini biliyor oluşu polifarmasiye yol açan nedenin yalnızca hastaların bilgi düzeyleri olmadığını kanıtlar niteliktedir. Bu etmenlerin saptanabileceği, hastanın ilaca ulaşma sürecinde hekimin akılcı ilaç kullanım ilkelerine uyup uymadığını, yine bitkisel ürünlerin ilaç yerine kullanılabileceğini düşünen hastaların bu tarz tezgâh üstü ürünlere ulaşmasını kolaylaştıran, özendirici durumlar hakkında daha kapsamlı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Araştırmamızın güçlü yanı, geçerliliği ve güvenilirliği ülkemizde yapılan bir ölçeğin 65 yaş ve üzeri bireylerin değerlendirilmesinde kullanıldığı ilk çalışma olmasıdır. Ayrıca araştırma verileri tek bir araştırmacı tarafından toplanmış ve anketler aynı araştırmacı tarafından yüzyüze uygulanmıştır. Ayrıca çalışmamızın toplumda yaşayan yaşlılar üzerinde yapılması da bir diğer güçlü yanındır. Araştırmamızdaki kısıtlılık ise anket uygulaması sırasında aile hekimiyle yüz yüze olan hastaların gerçek düşüncelerini ve uygulama pratiğini söylemekten çekinmiş olma olasılığıdır. Mevcut bilgi düzeyinin çok daha düşük olması olasıdır. Ayrıca sağlıklı iletişim

kurulamayan yaşlıların anketleri bakım verenleri tarafından yanıtlanmıştır.

Sonuç olarak, sağlık kurumlarına tüm başvuruların %42'sinin birinci basamağa yapıldığı göz önüne alındığında akılcı ilaç kullanımının sağlanmasında aile hekimleri en ön safta yer alır.^[25] Bunun için farkındalık eğitimlerinin yanı sıra akılcı ilaç kullanımı ile ters düşen hasta taleplerine karşı aile hekimlerini destekleyen politikalar geliştirilmeli, birinci basamakta çalışan aile hekimliği uzmanlarının yazabileceği ilaç çeşitliliğindeki sınırlandırmaların yerine reçetem sayfası üzerinden uygunsuz ilaç kullanımı ve çoklu sayıda reçetelenebilen ilaç gruplarına sınırlandırmalar getirilmesinin yararlı olacağı görüşündeyiz.

Etik Kurul Onayı: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (25.08.2022 - 22-KAEK-170).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Tokat Gaziosmanpaşa University Clinical Research Ethics Committee (25.08.2022 - 22-KAEK-170).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Sahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Yaşlı bireylerin ilaç kullanımına ilişkin davranışlarının sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 6(1): 15-25.
2. Rankin A, Cadogan CA, Patterson SM, et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. Cochrane Database Syst Rev 2018; 9(9): CD008165.
3. Lee EA, Brettler JW, Kanter MH, et al. Refining the Definition of Polypharmacy and Its Link to Disability in Older Adults: Conceptualizing Necessary Polypharmacy, Unnecessary Polypharmacy, and Polypharmacy of Unclear Benefit. Perm J 2020; 24: 18.212.
4. Guillot J, Maumus-Robert S, Bezin J. Polypharmacy: A general review of definitions, descriptions and determinants. Therapie 2020; 75(5): 407-16.
5. Khezrian M, McNeil CJ, Murray AD, Myint PK. An overview of prevalence, determinants and health outcomes of polypharmacy. Ther Adv Drug Saf 2020; 11: 2042098620933741.
6. Gomes MS, Amorim WW, Morais RS, et al. Polypharmacy in older patients at primary care units in Brazil. Int J Clin Pharm 2019; 41(2): 516-24.
7. McMahan M, Hatton C, Bowring DL. Polypharmacy and psychotropic polypharmacy in adults with intellectual disability: a cross-sectional total population study. J Intellect Disabil Res 2020; 64(11): 834-51.
8. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. BMC Geriatr 2017; 17(1): 230.
9. Wastesson JW, Morin L, Tan ECK, Johnell K. An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review. Expert Opin Drug Saf 2018; 17(12): 1185-96.
10. World Health Organization (WHO). Antimicrobial resistance: a threat to global health security. Rational use of medicines by prescribers and patients, Apr 2005; A58/14.
11. World Health Organization (WHO). Conference of experts on the rational use of drugs. WHO, Nairobi, Kenya, WHO/CONRAD/WP/RI (25-29.12. 1985), 1985.
12. De Vries T, Henning RH, Hogerzeil HV. Guide to good prescribing: a practical manual. World Health Organization; 1994.
13. Mollahaliloğlu S. Toplumun akılcı ilaç kullanımına bakışı. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü; 2011.
14. World Health Organization (WHO). Country pharmaceutical situations. In: Fact Book on WHO Level 1 indicators 2007. WHO; 2009: 113.
15. World Health Organization (WHO). Promoting rational use of medicines: core components. WHO; 2002.
16. Bilge U, Ünlüoğlu İ. Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı. İstanbul: Tahev Yayınları; 2019.
17. Demirtaş Z, Dağtekin Z, Sağlan R, et al. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2018; 3(3): 37-46.
18. Abacıgil F, Turan SG, Adana F, Okyay P, Demirci B. Rational use of drugs among inpatients and its association with health literacy. Meandros Medical and Dental Journal 2019; 20(1): 64-73.
19. Taşkın Şayir Ç, Aslan Karaoğlu S, Evcik Toprak D. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg 2014; 18(1): 35-41.
20. Akyol Güner T, Kuzu A, Bayraktaroğlu T. Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi 2020; 4(3): 214-23.
21. Kılıç R. Denizli ili Pamukkale ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımı [uzmanlık tezi]. Pamukkale Üniversitesi; 2020.
22. Bian C, Xu S, Wang H, et al. 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 2015; 10(8): e0135782.
23. Beggi B, Aşık Z. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal 2019; 19(2): 251-60.
24. Ozyigit F, Arıkan İ. University Students' Attitudes and Behaviors on Rational Drug use Knowledge. Kütahya province. Bozok Med J 2015; 10: 47-52.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,89801/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-yayinlanmistir.html> (Erişim tarihi: 26.11.2022)