



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ECZANEYE BAŞVURAN HASTALARDA İLAÇ KULLANIM DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞE ŞEYMA BÜYÜK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK ECZACILIK ANABİLİM DALI

PROF. DR. ŞULE RABUŞ

2020-İSTANBUL

I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ayşe Şeyma Büyük

İmza

II. TEŞEKKÜR

Öncelikle Ülkemizi Klinik Eczacılık'la tanıştıran ve engin bilgi birikimiyle bu mesleği daha iyi anlamama ve daha çok benimsememe imkân sağlayan **Sayın Prof. Dr. Fikret Vehbi İzzettin'e**, lisans ve yüksek lisans hayatımda her zaman dinlemekten zevk aldığım ve hep bize yol gösteren değerli hocam **Sayın Prof. Dr. Mesut Sancar'a**,

Tez sürecinde her zaman yanımda olan, bu uzun yolculukta engin bilgileri, desteği ve samimiyetiyle yolumu aydınlatan, her zaman daha geniş perspektiften bakmamı, iş disipliniyle daha iyisini yapmamı, bu mesleği daha çok sevmemi sağlayan çok değerli yüksek lisans tez danışman hocam **Sayın Prof. Dr. Şule Rabuş'a**,

Çalışmamda desteklerini eksik etmeyen ve her zaman yardımcı olan değerli hocam **Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatih Kiraz'a**,

Tüm Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi **Klinik Eczacılık ailesine**,

Çalışmamı yürütmemde desteklerini eksik etmeyen ve her zaman yardımcı olan **Ecz. Oğuzhan Gündoğdu'ya**,

Hayatımın her safhasında yanımda olan, bugünlere gelmemi sağlayan, en büyük destekçilerim **sevgili annem Uzm. Dr. Nursel Büyük'e**, **babam Doç. Dr. Yalçın Büyük'e** ve **kardeşim Ecem Zehra Büyük'e**,

Bu zorlu süreçte desteklerini hiç eksik etmeyen **değerli arkadaşlarım Arş. Gör. Meltem Güleç'e**, **Öğr. Gör. Ayşegül Çalışkan İşcan'a** ve **Merve Bali'ye**,

en derin ve içten teşekkürlerimi sunuyorum...

III. İÇİNDEKİLER

I. BEYAN	i
II. TEŞEKKÜR.....	ii
III. İÇİNDEKİLER.....	iii
IV. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	iv
V. ŞEKİL LİSTESİ.....	v
VI. TABLO LİSTESİ	vi
1. ÖZET	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Başarılı İlaç Tedavisinin İlkeleri	5
4.2. İlaç Tedavisine Uyum.....	8
4.2.1. İlaç uyumunu etkileyen faktörler.....	10
4.2.2. İlaç uyumunun ölçümü	12
4.3. Sağlık Okuryazarlığı.....	15
4.4. İlaç Kullanım Davranışları	16
4.5. İlaç Kullanım Bilgisi	18
4.6. Akılcı İlaç Kullanımı ve Eczacının Rolü.....	18
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
6. BULGULAR	24
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	47
8. KAYNAKLAR.....	52
9. EKLER	62
Ek-1. Etik Kurul Onayı.....	62
Ek-2. Kongre Kabul Belgesi.....	63
Ek-3. Kongre Bildiri Özeti	64
Ek-4. Kongre Katılım Sertifikası.....	65
10. ÖZGEÇMİŞ	66

IV. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AİK: Akılcı İlaç Kullanımı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

İKB: İlaç Kullanım Bilgisi

İKD: İlaç Kullanım Davranışları

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KT: Kullanım Talimatı

SS: Standart Sapma

WHO: World Health Organisation

V. ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Tıbbi hataların sınıflandırılması	8
Şekil 2. Hastaların eğitim durumu	24
Şekil 3. Hastaların çalışma durumu	25
Şekil 4. Hastaların kullandıkları ilaç sayısı	26
Şekil 5. Hastaların gıda takviyesi/bitkisel ürün kullanım oranı	26



VI. TABLO LİSTESİ

Tablo 1. İlaç Tedavisine Uyum Ölçüm Yöntemleri	13
Tablo 2. Çalışmaya katılan hastaların yaş bilgileri	24
Tablo 3. Hastaların kullandıkları ilaç sayıları	25
Tablo 4. Hastaların ilaç tedavilerine uyum durumları	27
Tablo 5. Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği cevaplarının ortalama puanı	27
Tablo 6. Hastaların ilaç kullanım bilgisi ölçme sorularına verdikleri cevaplar ...	28
Tablo 7. Hastaların ilaç kullanım ile ilgili bilgi kaynakları*	29
Tablo 8. Hastaların ilaç kullanım ile ilgili bilgilenme talepleri*	31
Tablo 9. Hastaların ilaç kullanım talimatı ile ilgili bilgi kaynağı tercihleri	33
Tablo 10. Hastaların ilaç kullanım talimatı ile ilgili bilgilenme yöntemi tercihleri	33
Tablo 11. Hastaların ilaç kullanım talimatı ile ilgili genel bilgi ve tutumları	34
Tablo 12. İlaç kullanım talimatını okuyan hastaların görüşleri (n:78)*	34
Tablo 13. İlaç kullanım talimatını okuyan hastaların kullanım talimatını ne zaman okudukları (n:78)*	35
Tablo 14. İlaç kullanım talimatı anketini okumayan hastaların okumama gerekçeleri (n:23)*	35
Tablo 15. Hastaların İlaç kullanım bilgisi kapsamında ilaçların saklanması ile ilgili uygulamaları.....	36
Tablo 16. Hastaların ilaç kullanım bilgisi kapsamında ilaçların imhası ile ilgili uygulamaları.....	37
Tablo 17. İlaç kullanım davranışları anketi- bilgi soruları	38
Tablo 18. İlaç kullanım davranışları anketi- tutum soruları	39
Tablo 19. İlaç kullanım davranışları anketi- uygulama ile ilgili soruları	41

Tablo 20. Tedavi Uyum Kategorisi ile İlaç Kullanım Bilgisi Toplam Puan arasındaki ilişki.....	42
Tablo 21. Kullanım talimatını okuma durumu ile İlaç Kullanım Bilgisi Toplam Puan arasındaki ilişki	42
Tablo 22. Kullanım talimatı okuma durumu ile diğer çeşitli parametreler arasındaki ilişki.....	43
Tablo 23. Kullanım talimatlarını eczacıdan öğrenme durumu ile diğer çeşitli parametreler arasındaki ilişki	44
Tablo 24. İlaçlarla ilgili danışmanlık sağlama konusunda eczacılara güvenme durumu ile diğer çeşitli parametreler arasındaki ilişki	45
Tablo 25. İlaç Kullanım Davranışları Anketi'nin tutum soruları ve uygulama ile ilgili sorular için iç tutarlılık analizi	46

1. ÖZET

Eczaneye başvuran hastalarda ilaç kullanım davranışlarının değerlendirilmesi

Öğrenci Adı: Ayşe Şeyma BÜYÜK

Danışman Adı: Prof. Dr. Şule RABUŞ

Anabilim Dalı: Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda, serbest eczaneye gelen hastaların ilaç kullanım davranışları, ilaç kullanım bilgileri ve ilaç tedavisine uyumlarının değerlendirilmesi ve ilaçlardan en yüksek faydayı sağlamalarını engelleyecek durumların tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma İstanbul Gaziosmanpaşa’da yer alan Gündoğdu Eczanesi’nde 101 hasta üzerinde yürütülmüştür. Çalışmada hastaların demografik bilgileri, ilaç kullanım davranışlarına yönelik veriler ve ilaç kullanımına yönelik bilgilerini değerlendirmek üzere veriler toplanmıştır. Hastaların ilaç tedavilerine uyum düzeyleri Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği ile belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 101 hastanın ortalama yaşı $35,07 \pm 12,43$ olarak bulunmuştur. Hastaların sadece %6,9’unun tedavilerine yüksek uyum gösterdiği bulunmuştur. Hastaların %77,2’si Kullanım Talimatı’nı okuduklarını ifade etmiştir; %69,3’ü ateş veya boğaz ağrısı gibi belirtiler düzeldiğinde hasta tarafından antibiyotik kullanımının sonlandırılabilceğinin yanlış olduğunu ifade etmiştir. Hastaların %81,2’si ilaçlarla ilgili danışmanlık sağlama konusunda eczacılara güvendiklerini ifade etmiştir.

Sonuç: Eczacılar, hasta eğitimi ile hastaların ilaç kullanım bilgilerini artırarak ilaç kullanım davranışlarında değişiklik yapabilir ve dolayısıyla hastaların ilaç tedavilerine uyumlarını artırma konusunda olumlu sonuçlara katkıda bulunabilir.

Anahtar Sözcükler: İlaç kullanım tutumu, ilaç kullanım davranışları, ilaç kullanım bilgileri, kullanım talimatı

2. SUMMARY

Evaluation of drug use behaviors of patients visiting a community pharmacy

Student: Ayşe Şeyma BÜYÜK

Supervisor: Prof. Dr. Şule RABUŞ

Department: Clinical Pharmacy Department

Objective: The aim of this study was to evaluate drug use behaviors and knowledge, as well as adherence to drug treatment of patients visiting a community pharmacy, in order to estimate the factors preventing them from obtaining the highest benefit from their drugs.

Materials and Methods: The study was conducted on 101 patients visiting the Gündoğdu Pharmacy in Gaziosmanpaşa, Istanbul during the two-month study period. Demographic data of the patients, as well as data regarding drug use behaviors and knowledge on drugs use were recorded. Adherence of the patients was assessed by the Morisky Medication Adherence Scale.

Results: Mean age of the patients was $35,07 \pm 12,43$ years. Only 6,9% of the patients showed high adherence to their treatment. 77,2% of the patients stated that they read 'Directions of Use' of the medications; 69,3% of them stated that it was wrong that antibiotic use could be terminated by the patient when symptoms such as fever or sore throat improved. 81,2% of the patients stated that they trusted their pharmacists on provision of counseling on drugs.

Conclusion: The pharmacists could have positive impact on increasing the drug use knowledge of the patients via patient education and improve their drug use behaviors resulting in increased patient adherence.

Keywords: Drug use attitude, drug use behavior, drug use knowledge, directions of use

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İlaçlar yüzyıllardan beri hastalıkların iyileştirilmesinde, önlenmesinde ve halk sağlığının korunmasında önemli bir rol almaktadır. İlaçların kullanımında görülebilen hatalar ise tedaviyi aksatmakta ve çeşitli ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Rolnick ve ark., 2013). Bu hataların birçoğunu hastaların ilaçları ve kullanımları hakkında eksik, yetersiz ve/veya yanlış bilgiye sahip olmaları gibi önlenabilir hatalar oluşturmaktadır. Hastalar her ne kadar ilaç kutularının içinde yer alan “Kullanım Talimatı” bilgilerini okusa da, alanında yetkin ve uzman eczacılar tarafından bilgilendirilmeleri hastaların ilaçlarını doğru kullanmalarını oldukça etkilemektedir (Akıcı ve ark., 2011).

Sağlık alanındaki gelişmeler eczacıların “hasta odaklı” anlayışa sahip olmalarını sağlamaktadır. Hasta odaklı anlayışa sahip olan eczacılardan hasta eğitimlerinde hastaların hem ilaçları ve doğru kullanımları hem de tedavileri hakkında detaylı ve kapsamlı bilgiler vermeleri, hastaları düzenli olarak takip etmeleri beklenmektedir (Akıcı ve ark., 2009).

İlaç uyumu hastanın kendisine verilen ilaçlarını doktor tarafından belirlenen süre boyunca, uygun dozlarda ve önerilen aralıklarda kullanmasıdır. Uyum, hastaların kendisine reçete edilen ilaçlarını doğru kullanıp kullanmamasını göstermesinin yanı sıra hastaların tedavi süreçlerinde etkin ve etkili rol almasını da sağlamaktadır (Sackett ve ark., 1975; Krousel-Wood ve ark., 2004).

Amerika’da yaklaşık olarak 133 milyon insan en az bir kronik rahatsızlığa sahip olarak bulunmuştur (<http://www.cdc.gov/NCCdphp/overview.htm>, Erişim Tarihi: 26 Ekim 2020). Hastaların ilaçlarını hatalı kullanmaları sadece sekonder enfeksiyonlar, ciddi komplikasyonlar ve beklenen tedavi yararının görülememesi gibi bireysel sorunlara değil aynı zamanda özellikle farmakoekonomik alanda ulusal sorunlara da yol açmaktadır (Roebuck ve ark., 2011; Pınar, 2012; Saygılı, Özer ve Uğurluoğlu, 2015; Sürmelioglu ve ark., 2015) Önlenabilir hasta ilaç kullanım hatalarının önüne geçmek için çeşitli medya kuruluşlarına ve sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir. Hastaların ilaçlarını doğru ve akılcı kullanma sorumluluklarını yerine getirmeleri için

eczacılara düşen sorumluluk ise hastaların doğru bilgilendirilmesi, takibi ve eğitimidir (Yılmaz ve ark., 2014; Ulupınar ve Akıcı, 2015).

Amerika Tıp Enstitüsü (American Institute of Medicine)'nın 1998 yılında yayınlamış olduğu bildiride ölüme sebep olan durumlar arasında ilk 5 sırada ilaç tedavisi kaynaklı hatalar yer almaktadır. Aynı zamanda her yıl ortalama 45 000-100 000 kişi maalesef tedavi kaynaklı hatalar sebebiyle yaşamını yitirmektedir. Hastaların sağlık sisteminde ilaçlarını almadan önce son olarak iletişim kurdukları basamak serbest eczanelerdir. Eczacıların hastaların sahip oldukları hastalıklarını iyi analiz etmeleri, anlamaları, ilaçlarını doğru değerlendirmeleri ve tedaviye uyumlarını artırmak için, ilaç kullanımları gibi konularda uygun eğitimi vermeleri gerekmektedir. Serbest eczaneler, hastalar ile iletişimin en yoğun ve nispeten daha kolay gerçekleştiği kurumlar oldukları için hastaların tedaviye uyumlarını sağlamak ve artırmak bağlamında önemli bir yer tutmaktadır (McDonough ve Bennett, 2006; Dülger ve Toklu, 2011).

Bu çalışmada serbest eczaneye gelen hastaların ilaç kullanım davranışları, ilaç kullanım bilgileri ve ilaç tedavisine uyum durumlarının değerlendirilmesi ve hastaların ilaçlardan en yüksek faydayı, en az zararla sağlamalarının önüne geçebilecek durumların tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın sonuçlarında hastaların tedaviye uyum sürecindeki sorunlar saptanmaya çalışılacaktır. Toplum sağlığını etkileyen tedaviye uyumun bu sonuçlar doğrultusunda iyi yönde gelişmesi beklenmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

DSÖ sağığı fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (Grad, 2002). İlaçlar, en basit tanımlama ile hastalıkları önleyici, teşhis edici veya tedavi edici olarak üretilen terapötik ajanlardır (Adusumilli ve Adepu, 2014). Bir başka tanım ile ilaç, kanıtlanmış biyolojik etkiye sahip olan bileşiklerin yardımcı maddeler ile birlikte veya ayrı olarak bulunduğu ürünlerdir (Aronson ve Ferner, 2005). Hastaların klinik ihtiyaçlarına yönelik tedaviler planlanırken doğru ilacın doğru endikasyon için kullanılmasına önem verilmektedir (Laing, 1990). İlaç hataları, hedeflenen durumların tamamlanamaması veya yanlış planın uygulanmasını kapsamaktadır (Donaldson, Corrigan ve Kohn, 2000). İlaç tedavisinin sonuçları her bir hasta için bireyseldir ve kendisi için tanımlanmış olan tedavi hedeflerine ulaşp ulaşmamasına göre değerlendirilir. Bu hedefe ulaşamamaya sebep olan bazı faktörler vardır bunlar da ilaç tedavisinde başarısızlığa sebep olmaktadır.

İlaçlar hastalar tarafından kullanılırken, hasta tarafından gerçekleştirilebilecek her türlü önlenabilir uygunsuz ilaç kullanımı tıbbi bir hata olarak kabul edilebilir (Pharmacopeia, 1997). Tıbbi hatalar hastalara zarar ile sonuçlanır veya zarar verme potansiyeline sahiptir (Ferner ve Aronson, 2006; Aronson, 2009a). Hasta ilaç kullanım hataları, hastaların doktorları tarafından tedavilerine yönelik olarak reçete edilen ilaçları yanlış zamanlarda ve dozda almaları, isim veya görünüm olarak benzeyen diğer ilaçları ile karıştırmaları, ilaçları uygun saklama koşullarında muhafaza etmemeleri sonucu ortaya çıkabildiğı gibi; inhaler, glukometre, şırınga ve doz ayarı yapılan kaşıklar gibi cihaz ve materyallerin yanlış kullanılması sonucu da ortaya çıkabilmektedir (Lau, 2008; Sarkar ve ark., 2008; Aronson, 2009a). Bu hatalar uygulanan tedavilerin terapötik etkililiğini azaltmakta ve farmakoekonomik olarak sağık sistemine zararlar vermektedir.

4.1. Başarılı İlaç Tedavisinin İlkeleri

Ayaktan tedavi gören hastalarda tedavide başarıya ulaşmak için en az dört unsur gerekmektedir (Becker, 1985):

- Hastalığın tanısının konulması
- Hastalığın tanınması/bilinmesi
- Tedavinin planlanması
- Hastanın verilen terapötik plana (tedaviye) uyması (hasta uyumu)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2005 yılında hazırlanan raporda hastaların yaklaşın yarısı kendilerine reçete edilmiş olan ilaçları doğru kullanamamaktadır. Yanı sıra, ilaçların yarısından daha fazlası ise uygunsuz reçete edilmektedir (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/20291>, Erişim Tarihi: 15.09.2020).

Becker tarafından tanımlanmış olan tedavide başarı unsurlarının (Becker, 1985) ilk üç maddesi eczacılardan çok doktorların sorumluluğundadır. Doktorların hastalıklar ve tedavi yöntemlerini aldıkları zorlu eğitim sürecinde öğrendiklerini yeterince uygulayamayıp, bilgilerini güncel tutmadıkları durumlarda ilaç tedavisinde başarısızlıklar görülmektedir. Doktorların sadece yeni hastalıklar değil, zaman içerisinde tedavilerde gerçekleşen değişimler ve yenilikler hakkında da sürekli gelişmeleri takip etmeleri gerekmektedir (Leape, 2009). Son maddede yer alan “hastanın uyumu” ise yoğun şekilde hastanın ve eczacının sorumluluğundadır. Doktorlar terapötik planı oluşturduktan sonra hastaların gerekli talimat ve hatırlatmaları aldıkları son yer eczaneler ve karşılaştıkları son sağlık çalışanı eczacılar olmaktadır. Eczacıların da tıpkı doktorlar gibi kendilerini sürekli geliştirmeleri ve güncel tutmaları tedavide yaşanabilecek başarısızlık ihtimalini azaltmakta yardımcı olacaktır.

Yanı sıra, tedavide görülebilen ilaçla ilgili sorunlar Strand ve ark. tarafından sekiz maddede tanımlanmıştır:

1. Hastanın ilaç tedavisi gerektiren bir tıbbi durumunun olması ancak hastanın endikasyonuna yönelik bir ilaç tedavisi almaması
2. Hastanın tıbbi durumuna yönelik yanlış ilaç tedavisi alması
3. Hastanın doğru ilaç tedavisini alması ancak yetersiz veya eksik miktarda/dozda alması
4. Hastanın doğru ilaç tedavisini alması ancak olması gerekenden fazla miktarda/dozda alması
5. Hastanın advers ilaç reaksiyonu sonucu oluşan bir tıbbi duruma sahip olması

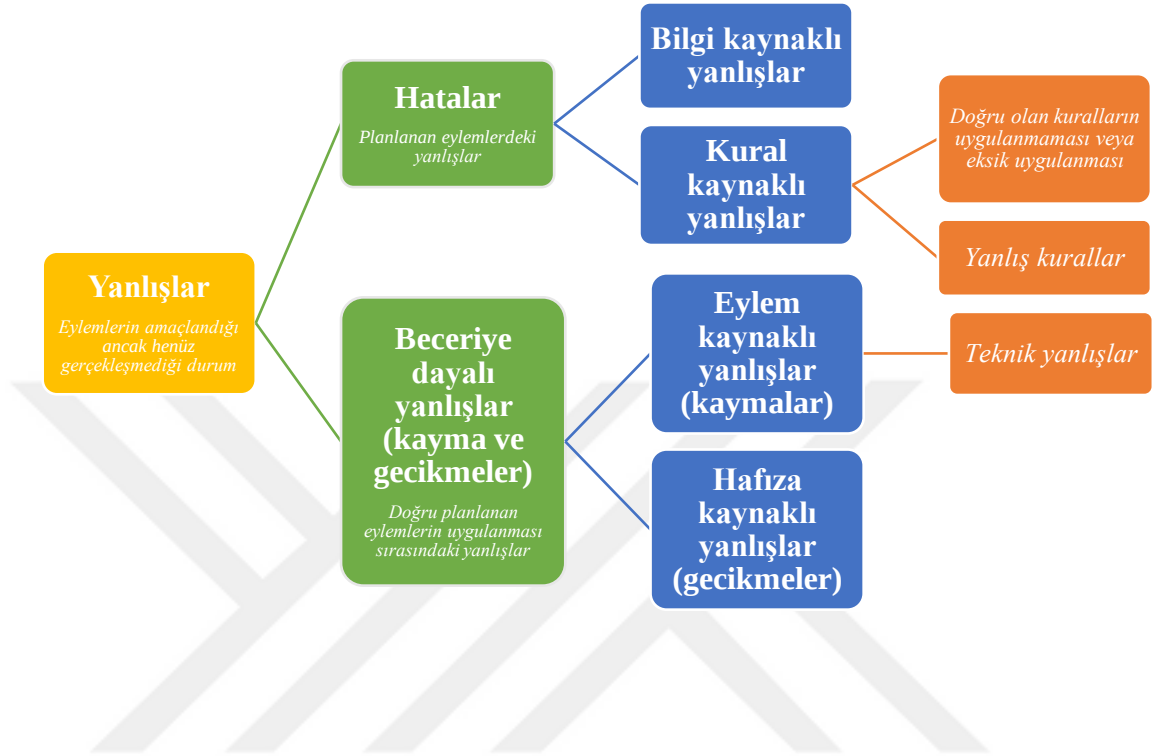
6. İlaç-ilaç, ilaç-gıda, ilaç-laboratuvar etkileşimi sonucu oluşan bir tıbbi duruma sahip olması
7. Hastanın kendisine reçete edilen ilacı kullanmaması sonucu oluşan bir tıbbi duruma sahip olması
8. Hastanın geçerli bir tıbbi endikasyonu olmayan bir ilacı kullanması sonucu oluşan bir tıbbi duruma sahip olması (Strand ve ark., 1990).

Tıbbi hatalar Ferner ve Aranson tarafından dört genel başlık altında toplanmıştır (Şekil 1):

1. Bilgi kaynaklı yanlışlar
2. Kural kaynaklı yanlışlar
3. Eylem kaynaklı yanlışlar
4. Hafıza kaynaklı yanlışlar (Ferner ve Aronson, 2006).

Bilgi kaynaklı yanlışlar hastaların ilaç alerjilerinin bilinmemesi veya ilaç-doza ilişkisinin yeterli düzeyde bilinmemesi gibi bilgi eksikliklerini içermektedir. Bu tarz hataların önüne mesleki eğitimler ile geçilebilmektedir. Aynı zamanda bilgisayar-destekli ilaç kontrol sistemlerinin kullanılması, barkodlu ilaç sisteminin kullanılması (veya ülkemizde kullanılan ilaca özel karekod uygulamaları), birden fazla sağlık personeli tarafından (hemşire ve eczacı gibi) çapraz kontrollerin sağlanması ile hataların önüne geçilebilmektedir (Frush ve ark., 2006; Agrawal, Wu ve Khachewatsky, 2007; Nichols ve ark., 2008).

Kural kaynaklı yanlışlar ilaçların uygulama yolu, zamanı, dozu ile ilgili kuralların yanlış uygulanması veya eksik uygulanmasını içerir. Eylem kaynaklı yanlışlarda ilaçların hazırlanması aşamasında meydana gelebilecek hatalar yer almaktadır. Hafıza kaynaklı yanlışlarda ise hasta, tedavi veya ilaç ile ilgili durumların sağlık personeli tarafından unutulması yer almaktadır. Hastanın var olan ilaç alerjisinin unutulması sonucu hastaya alerjik olduğu ilacın verilmesi örnek verilebilir. Çeşitli yapay zeka veya bilgisayar-destekli yazılımlar bu tarz hataların önüne geçebilmek üzere kullanılabilir (Aronson, 2004, 2009b).



Şekil 1. Tıbbi hataların sınıflandırılması (Ferner ve Aronson, 2006)

4.2. İlaç Tedavisine Uyum

Uyum, hastanın davranışlarının kendisine sağlık çalışanları tarafından verilen tavsiyeler ile ne derece örtüştüğü olarak tanımlanabilir. Bu davranışların içine yaşam tarzını değiştirme, ilaçlarını tavsiyelere uygun olarak kullanma veya diyetine özen gösterme gibi durumlar girmektedir (Morris ve Schulz, 1992).

Hastaların uyum sorunları, hastaların sağlık çalışanları tarafından kendilerine verilen tavsiyeleri yanlış anlamaları, tavsiyelerin yanlış uygulanması, unutulması veya önemsenmeyip, ciddiye alınmaması gibi birçok şekilde ortaya çıkabilir (Martin ve ark., 2005).

Hasta uyumuna dair çalışmaların yer aldığı bir derlemede, hastaların yalnızca üçte birinin sağlık çalışanlarının tedavilerine dair verdikleri tavsiyelere ve tedavi planına uydukları görülmüştür (Becker, 1985). Dunbar ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, hastaların %50'sinin ilaçlarını tavsiye edilen şekilde almadıkları, tedavi için başvurdukları sağlık merkezlerindeki randevularının %20-50'sine gitmedikleri ve sağlık çalışanları tarafından tavsiye edilen yaşam tarzı değişikliklerini daha düşük seviyelerde uyguladıkları ortaya konmuştur (Dunbar ve Stunkard, 1979).

Hastaların ilaç uyumunda yaşanan sorunlar farmakoekonomide çok büyük bir etkiye sahip olmasının dışında, ölümlerle bile sonuçlanabilecek kötü tedavi cevaplarına da sebep olmaktadır. (Martin ve ark., 2005).

İlaç uyumu tedavide ulaşılmak istenen hedefleri elde etmede önemli rol oynamaktadır. Hastaların ilaçlarını doktorları tarafından belirlenen tedavi şemasına uygun olarak kullanmamaları tedavide beklenen sonucun geç alınmasına, hiç alınmamasına veya en kötü senaryoda ise ölüme varan sonuçlara yol açmaktadır. Hastaların tedavide beklenen sonucu görememeleri ise hastalar tarafından ilaçların yetersizliğine bağlanmakta ve bu durum da ilaç kullanım düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu tarz durumlarda hastalar ilaçların yetersiz veya işe yaramaz oldukları düşüncesinin doğruluğuna daha fazla inanmaktadır.

Yanı sıra, enfeksiyon hastalığı durumunda hastalar ilaçlarını uygun şekilde kullanmadıklarında hali hazırda sahip oldukları enfeksiyonlar daha ciddi seyreden sekonder enfeksiyonlara sebep olmaktadır. Sekonder enfeksiyonlar ise kullanılan ilaç sayısını artırmaktadır. İlaç sayısı arttıkça görülebilecek yan etkiler ve ilaç etkileşimleri artmaktadır. İlaç etkileşimlerinin ve yan etkilerin artması ise çoğu zaman bu etkiler sonucu görülen sorunların yeni bir hastalık gibi değerlendirilmesine yol açmaktadır. İlaç miktarında yaşanan artışın dışında hastaların hastanede kalış süreleri de uzamaktadır. Hastanede kalış süresinin uzaması sadece farmakoekonomik olarak değerlendirilmemeli; aynı zamanda hastaların dirençli hastane enfeksiyonlarına yakalanma risklerinin artmasına sebep olacağı da göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların gereksiz ilaç kullanımları farmakoekonomik olarak hem hastayı hem de devletin ekonomisini yıpratmaktadır. Devlet perspektifinden ele alındığında, Türkiye gibi ilaçların ve sağlık giderlerinin büyük ölçüde devlet tarafından karşılanmakta

olduğu birçok ülkede yaşanabilecek maddi kayıpların önüne geçmek için eczacıların hastalara ilaç kullanımlarına dair eczacılar tarafından verilecek olan hasta eğitimi çok daha önemli olmaktadır.

Hastaların ilaçlarına düşük uyum göstermeleri sonucu yukarıda bahsedilen sebeplerden ötürü artan ilaç sayısına bağlı olarak vcoda alınan ilaç miktarının fazla olması toksik etkilerin yaşanma ihtimalini artırmaktadır. Dirençli olgularda veya çoklu enfeksiyonlarda kullanılan ilaçların birbirini etkilemesi sonucu kanda bulunan ilaç miktarının artması sonucu toksik etkiler daha kolay görülebilmektedir. Bu etkiler zamanında kontrol altına alınamazsa lme dahi yol açabilmektedir.

4.2.1. İlaç uyumunu etkileyen faktörler

Hastaların ilaç tedavisine uyumlarını artırmak istiyorsak, öncelikle uyum sorununa yol açan sebepleri iyi anlamak gerekmektedir (Delamater, 2006). İlaç uyumunu etkileyen faktörler sadece hasta kaynaklı olmayıp sağlık çalışanları da etkili olabilmektedir. 2011 yılında Amerikan Koruyucu Tıp Akademisi (American College of Preventive Medicine) uyumu etkileyen faktörleri beş ana başlık altında toplamıştır:

1. Sosyoekonomik faktörler
2. Sağlık sistemi kaynaklı faktörler
3. Hastalığın durumuna bağlı faktörler
4. Tedavi kaynaklı faktörler
5. Hasta kaynaklı faktörler (Ferdinand ve ark., 2017)

4.2.1.1. Sosyoekonomik faktörler

İlaç uyumunu olumsuz yönde etkileyen sosyoekonomik faktörler arasında işsizlik, olumsuz yaşam koşulları, bilgi eksikliği, sağlık kuruluşlarına olan mesafe ve ulaşımda yaşanan zorluklar, yüksek maliyetler (ilaç, sağlık sistemi vb.), ailevi sorunlar ve sosyal destek algısının düşük olması, gelir düzeyinin düşük olması ve kültürel inançlar kaynaklı sağlık sistemine karşı duyulan güvensizlik sayılabilir. Gelir düzeyinin düşüklüğü ve hastaların yaşadığı maddi sıkıntılar bazı vakalarda hastaların ilaçlarının dozunu veya alım sıklığını azaltmalarına ya da ilaçlarını başka ülkelerden almalarına

sebeptir; bu durum gelir düzeyinin tedaviye sağlanan uyumda önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Martin ve ark., 2005; Osterberg ve Blaschke, 2005; Delamater, 2006; Ferdinand ve ark., 2017).

4.2.1.2. Sağlık sistemi kaynaklı faktörler

Ülkelerin sahip oldukları sağlık sistemleri hastaların ilaç uyumunda önemli rol oynamaktadır. Eczacıların sağlık sistemindeki rolleri hastane sonrası dönemde kritik önem taşımaktadır. Hastaların hastaneden çıkış yaptıklarında tedavilerinde yaşanan değişimler sebebiyle ilaçlarının kullanım protokolleri değişebilir. Bu durum da hastaların kafalarında karışıklığa sebep olabilir ve hastaların ilaçlarına uyumlarını etkileyebilir. Eczacıların hastalara yapacakları hasta bilgilendirme eğitimleri bu sorunun ortaya çıkmasını engelleyebilmektedir. Eczacı, doktor gibi sağlık çalışanlarının yeterli bilgi düzeyine sahip olmamaları, hasta ile yetersiz iletişim, sağlık sisteminin hastayı takip etmede yetersiz olması, hastanın sağlık hizmetlerine erişiminin kolay olmaması (uzun bekleme saatleri, sağlık çalışanı kapasitesinin hasta sayısına yetememesi gibi) gibi faktörler sağlık sistemi kaynaklı sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Martin ve ark., 2005; Delamater, 2006; Ferdinand ve ark., 2017).

4.2.1.3. Hastalık durumuna bağlı faktörler

Hastaların sahip oldukları hastalıkların yanında bilişsel fonksiyon bozuklukları gibi eşlik eden faktörlerin bulunması hastaların ilaç uyumunu azaltmaktadır. Kronik durumlar, semptomların azlığı veya bulunmaması, hastanın karşılaştığı semptomların şiddeti, psikiyatrik rahatsızlığının bulunması ve depresyon hastalık durumuna bağlı faktörler arasında gösterilebilir. Hastanın depresyonda olması ilaç tedavisine ait sorumluluklarını yerine getirmesini zorlaştırmaktadır. Yanı sıra, hastanın mental retardasyon veya herhangi bir engelinin bulunması da ilaç uyumunu azaltan faktörler arasında yer almaktadır (Martin ve ark., 2005; Delamater, 2006; Ferdinand ve ark., 2017).

4.2.1.4. Tedavi kaynaklı faktörler

Tedavi kaynaklı faktörler arasında sayabileceğimiz günler arası değişkenlik gösterebilen doz miktarları, dozların sık değiştirildiği karmaşık tedaviler ve hastanın belirli bir bilgiye veya uzmanlığa sahip olmasını gereken tekniklerin kullanıldığı inhaler, enjeksiyon gibi tedaviler ve benzeri etkenler hastaların ilaç uyumu etkilemektedir. Tedavinin süresi, hastanın uygulanan tedaviden alması gereken tedavi yanıtını hemen görememesi, istenmeyen yan etkilere maruz kalması ve tedaviyi sürdürebilmesi için yaşam tarzında çeşitli değişiklikler (kalıcı veya geçici) yapma gerekliliği hastanın tedaviye uyumunu etkileyen tedavi kaynaklı faktörler arasında sayılabilir (Martin ve ark., 2005; Delamater, 2006; Ferdinand ve ark., 2017).

4.2.1.5. Hasta kaynaklı faktörler

Hastanın görsel, işitsel veya kognitif engellerinin bulunması hastanın tedaviye uyum göstermesini zorlaştırmaktadır. Bazı hastalar yutma güçlüğü yaşamaları sebebiyle ilaçlarını düzenli alamamakta veya hiç kullanamamaktadır. Hastaların bazılarında tedaviye karşı bakış açıları tedaviye gösterdikleri uyumu etkilemektedir. Hastaların tedavinin gerekliliğine olan inançları yeterli düzeyde olmadığında gösterdikleri uyum etkilenmektedir. Bazı hastaların hastalıkları veya tedavileri konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmaması ve bu sebeple tedavinin neden gerekli olduğuna dair taşıdıkları bilgi eksikliği yine tedaviye uyumu etkilemektedir. Bazı hastalık gruplarının toplum tarafından bilindiğinde kendilerinin dışlanacağını düşünen hastalar toplum içindeyken ilaçlarını kullanmayıp düşük uyum gösterebilmektedir. Anksiyetesi olan hastalar yaşayabilecekleri yan etkilerden oldukça endişe etmekte ve eczacıları yeterli eğitim vermediği hastalar yan etki yaşamaktan korktukları için ilaç uyumunda zorlanmaktadır (Martin ve ark., 2005; Delamater, 2006; Ferdinand ve ark., 2017).

4.2.2. İlaç uyumunun ölçümü

İlaç tedavisine hastaların gösterdikleri uyum seviyeleri yüzyıllardır (Hipokrat döneminden itibaren) takip edilmektedir. Eski yıllarda hastaların ilaçlarını kullanıp kullanmadıklarına yönelik hasta bildirimleri ile uyum takip ediliyordu. Hastaların

bildirimleri günümüzde de hâlen kullanılmasına karşın yeni yöntemler de bu duruma eklenmiştir. Fakat ölçüm yöntemlerinden hiçbiri “altın standart” olarak tanımlanmamıştır (Vermeire ve ark., 2001; Osterberg ve Blaschke, 2005).

Yöntemler genel anlamda kabaca doğrudan ve dolaylı olarak ikiye ayrılabilir (Tablo 1) (Morris ve Schulz, 1992; Vermeire ve ark., 2001).

Tablo 1. İlaç Tedavisine Uyum Ölçüm Yöntemleri (Osterberg ve Blaschke, 2005)

Doğrudan Yöntemler	Doğrudan izlem Kanda metabolit veya ilaç düzeyi ölçümü Kanda biyolojik belirteçlerin ölçümü
Dolaylı Yöntemler	Hasta anketleri, hasta-kaynaklı raporlar Tablet sayımı Reçete tekrarları kontrolü Hastaların klinik cevabının ölçümü Elektronik ilaç monitörleri Fizyolojik belirteçlerin ölçümü Hasta günlükleri Bakım-sağlayıcılara/hasta yakınına uygulanan anketler

4.2.2.1. Doğrudan yöntemler

Doğrudan yöntemler genellikle vücut sıvılarında bulunan herhangi bir kimyasalın miktar tayin yöntemlerini içerir. Bu kimyasallar ilaç molekülünün kendisi olabildiği gibi, ilaç molekülünün metabolitleri de olabilir (O’Hanrahan ve O’malley, 1981; Morris ve Schulz, 1992; Vermeire ve ark., 2001; Martin ve ark., 2005; Osterberg ve Blaschke, 2005)

Doğrudan yöntemlerde elde edilen sonuçlar subjektif olmadığı için daha kesin sonuçlar verir. Buna karşın doğrudan yöntemler kişiler-arası farklılıkları göz önünde bulundurmamaktadır. Kişiler arasındaki enzimatik veya genetik farklılıklar yanlış sonuçlara neden olabilmektedir (Morris ve Schulz, 1992; Vermeire ve ark., 2001).

4.2.2.2. Dolaylı yöntemler

Dolaylı yöntemler hastaların öz bildirilerine dayandığı için elde edilen sonuçlar doğrudan yöntemlere göre daha subjektiftir; bu yüzden önyargı barındırır (Morris ve Schulz, 1992). En sık kullanılan dolaylı yöntemlerden biri hastalara ilaçları veya tedavileri hakkında sorular sormak ve bilgiyi hastadan edinmektir. Bu yöntem kolay, erişilebilir ve ucuz olduğu için sıklıkla tercih edilir. Bu yöntemde tedaviye/ilaca özgü sorular veya standart anket soruları sorulabilir. Fakat tamamen hastaların beyanlarına dayandığı için hastalar tarafından yanlış yönlendirmeler yapılabilir (Osterberg ve Blaschke, 2005). Bu durum bazen yöntemin kolaylığını gölgede bırakan bir dezavantajdır.

Yanı sıra, objektif dolaylı yöntemler de bulunmaktadır. Hastaların tabletlerinin sayımı, reçete tekrarlarının takibi, hastanın fizyolojik değerlerinin ölçülmesi gibi yöntemler objektif yöntemler arasındadır. Fakat bu yöntemlerin objektif olmaları dezavantajları olmadığı anlamına gelmemektedir. Hastaların kullandığı ilaç kutularını veya haftalık/günlük ilaç kutularını eczaneye getirmesi durumunda kullanması gereken miktarda ilacın kutudan eksilip eksilmediğine ve böylece hastanın tedavi protokolüne uyup uymadığına dair tabletlerin sayılması ile fikir edinilebilir. Ancak hastalar kolayca ilaçlarını dökebilir, çöpe atabilir. Uyum sadece hastanın ilacını kullanması demek değildir; ilaçların kullanıldığı saat, dozu, kullanılan tablet sayısı, düzenli olarak her gün alınmayan (örn, gün aşırı gibi aralıklı zamanlarda alınan) ilaçlarda ilaç kullanılan gün sayısı gibi faktörler de uyumu ve dolayısıyla tedaviyi etkilemektedir. Tablet sayımında hasta kullanması gereken miktarda ilacı kullanmış görünebilir ancak bu, doz ve zaman gibi faktörlerin tedavi protokolüne uygun olduğu anlamına gelmeyebilir. Bu sebeplerden dolayı, tablet sayım yöntemi uyum ölçümünde kesin bir sonuç vermemektedir. Tablet sayımını kolaylaştırmak için elektronik ilaç monitörleri kullanılmaya başlanmıştır. Sonuçlar daha kesin olmakla beraber, pahalı bir yöntemdir

ve hastaların düzenli olarak eczane/hastane gibi eczacıya erişeceği sağlık kuruluşlarına ziyaretlerini gerektirmektedir. Eczacı ziyaretlerini düzenli veya istenilen düzeyde yapamayan hastalar için hasta günlükleri yöntemi kullanılabilir. Hastalardan ilaçlarının kullanımı ve yaşadıkları sorunlar ile ilgili bir not defterine not alması istenmektedir. Ancak bu yöntemde hasta tarafından kolayca bu bilgilerin değiştirilebileceği unutulmamalıdır. Hasta çocuksa veya bakımı için başka bir kişiye gereksinim duyuyorsa bu sorular hastanın bakımından sorumlu kişiye yönlendirilebilir. Bu yöntemde dikkat edilmesi gereken ise bu kişilerin manipülasyona yatkın olduklarıdır.

Reçete tekrarlarının takibi iyi uygulanan bir ilaç-reçete sisteminde kolay erişilebilir veri sağlayabilir. Bu yöntem hastaların ilaçlarını her zaman reçete ile almadıkları, sigorta kapsamına girmeyen, beyaz reçeteler ile de ilaçlarını satın alabilecekleri göz önünde bulundurulduğunda eczacıyı yanlış yönlendirebilir.

Hastaların tedavilerinin sonucunda elde ettikleri klinik cevapların değerlendirilmesi bir diğer uygulaması kolay dolaylı yöntemdir. Bu yöntemde klinik cevapların öngörülebilir veya öngörülemez birçok faktör ile değişebiliyor olması unutulmamalıdır. Klinik cevabın sadece ilaç uyumuna bağlı olmadığı durumlarda, çevresel faktörler ile kolaylıkla değişiklik gösterebileceği durumlarda yanlış yönlendirebilir. Fizyolojik belirteçlerin ölçülmesi yönteminde ise hastaların sahip oldukları absorpsiyon ve metabolizma hızları gibi faktörler sebebiyle bazı belirteçler maskelenebilmektedir. Genellikle uygulaması kolay bir yöntemdir (O’Hanrahan ve O’malley, 1981; Vermeire ve ark., 2001; Bartlett, 2002; Martin ve ark., 2005; Osterberg ve Blaschke, 2005).

4.3. Sağlık Okuryazarlığı

Dünya Sağlık Örgütü 1988 yılında yayınlamış olduğu Health Promotion Glossary isimli raporunda sağlık okuryazarlığını; “Sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma konusundaki güdüleme ve yetkinliği belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” şeklinde tanımlamaktadır (<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>, Erişim Tarihi: 25.09.2020). Sağlık okuryazarlığı temel okuryazarlık seviyelerine ve

kişilerin kognitif becerilerine bağlıdır. Hastaların temel okuryazarlık seviyelerinin düşük olması sağlık eğitimlerine ve gerekli toplumsal sağlık hareketlerine uyumlarını zorlaştırmaktadır (Nutbeam, 2000).

Kişilerin hem kendi sağlıkları hem de toplumsal sağlık konularında doğru kararlar alıp uygulayabilmeleri için yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları oldukça önemlidir. Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin hastalıklarının başlangıcı, bulgu ve belirtileri hakkında farkındalıklarının oluşması, anlamaları ve harekete geçmeleri (sağlık kuruluşlarına başvurmak gibi) çok daha kolay ve hızlı olmaktadır. Aksi durumda kişilerin hastalıklarının ilerlemesi, önlenebilecek ciddi komplikasyonların oluşması veya daha hızlı gerçekleşmesi, tedaviye zamanında ulaşamama veya hiç ulaşamama, hastanede kalım sürelerinin uzaması, sağlık çalışanları ile iletişim sorunları, önleyici/koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanamama veya toplumsal koruyucu sağlık hareketlerini uygulayamama gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Düşük yeterlilikte olan hastalar sağlık çalışanları ile iletişim sorunları yaşamalarının yanı sıra kendilerine verilen yazılı talimatları anlayabilme ve uygulayabilme konusunda da sorunlar yaşamaktadır. Bu durum hastaların tedaviye uyumlarını güçleştirmektedir; tedaviden beklenen yararın görülememesi, tedaviye yanıt alınamaması veya geç yanıt alınması, ciddi komplikasyonların gelişmesi ve yan etkilerin görülmesi gibi sonuçlar doğurmaktadır (Paasche-Orlow ve Wolf, 2007; Sezgin, 2013; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016; Öztürk, Kırac ve Kavuncu, 2018).

4.4. İlaç Kullanım Davranışları

İlaçlar uygun kullanıldıkları zaman tedavi sağlamalarına rağmen yanlış ve uygunsuz kullanımlarda ölüme varan sonuçlara yol açabilmektedir (Phillips ve Bredder, 2002). Bu sebeple hastalara kendilerine sağlık çalışanları tarafından verilen tavsiyeleri uygulamaları konusunda gerekli hatırlatmaların yapılması ve bu tavsiyelerin uygulamadıkları takdirde kendilerine verilen ilaç tedavisinden beklenen yanıt alamayacaklarının açıkça belirtilmesi önerilmektedir (Sackett ve Haynes, 1976).

Hastalarda görülebilen hatalı ilaç kullanım davranışlarına ilaçlarını kullanmaları gereken uygun zamanlarda kullanmamak verilebilir. Hastalar ilaçlarını belirli bir

düzende almaları gerektiğinin bilincinde olmazlarsa uygunsuz zaman çizelgesinde ilaçlarını kullanabilirler. Zamanın önemi hastaya aktarılırken mutlaka ilaçlarını unuttuklarında ne yapmaları gerektiği de anlatılmalıdır. Hastalar ilaçlarının doğru zamanlarını unutarak, istemeyerek kaçırdıklarında neler yapmaları gerektiğini bilmezler ise aynı anda birden fazla doz alıp tedaviyi sürdürdüklerini düşünebilirler. Bu durumlarda oluşabilecek advers ve toksik etkilere karşı uyarılmaları gerekmektedir. Hastalar sadece istemeyerek değil aynı zamanda istemli olarak tedaviye, sağlık çalışanlarına veya ilaçlara yönelik inançları sebebiyle eksik ya da fazla ilaç kullanabilmektedir. İlaçların saklama koşullarına gerekli hassasiyeti göstermeyebilir ve son kullanma tarihlerini gereken özen ile kontrol etmeyebilirler. Bazı durumlarda hastalar tedavilerinin gerektirdiği yaşam tarzı değişikliklerini yerine getirmekte zorlanmaktadır veya istememektedir (German, 1988). Kendilerine verilen ilaç tedavisine ek veya bağımsız olarak herhangi bir sağlık çalışanına danışmadan ilaç, gıda takviyesi veya bitkisel ürün kullanmaktadır. Bu durum ise kişinin ölümüne dahi yol açabilmektedir (Burak ve Damico, 2000; Izzo ve Ernst, 2009). Hastaların sağlık çalışanlarına danışma eğilimi göstermesi karşılaşılabileceği hataların azalmasını sağlayacaktır.

Yapılan bir başka hatalı ilaç kullanım davranışı ise sağlık çalışanı tarafından kendisine özel olarak verilen bir ilacı, iyi geleceği düşüncesi ile bir başkasına tavsiye etmesi veya vermesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalar yaşadıkları semptomlar kullandıkları ilaç sayesinde azalmaya başladığında veya artık hissetmemeye başladıklarında ilaç tedavilerini herhangi bir sağlık çalışanına danışmadan kendi kendilerine sonlandırabilmektedir (Schwartz ve ark., 1962; Haynes ve ark., 2002).

Kendi kendine ilaç kullanımı, süreklilik ve istemli ilaç uyum problemleri hasta tarafından gerçekleşen yönelimlerdir. Uyum probleminin önemli bir kısmı hastaların ilaçlarını almayı unutmalarından meydana gelmektedir. Ancak diğer durumlarda ise bu hasta hataları istemsiz olarak meydana gelmektedir (Wroe, 2002).

Yanlış kullanımlarda ötürü oluşabilecek uygunsuz ilaç kullanım davranışları hastaların ilaç kullanım davranışlarının belirlenmesi ile önlenmeye çalışılmaktadır. İlaç kullanım davranışlarındaki hatalar hastaların sahip oldukları ekonomik, sosyo-kültürel ve eğitim seviyeleri farklılıklarından kaynaklanabilmektedir (Akıcı ve ark., 2004).

4.5. İlaç Kullanım Bilgisi

Hastaların yeterli ilaç kullanım bilgilerinin olmaması tedavileri için gerekli ilaç kullanımlarını gerçekleştirememeleri anlamına gelmektedir (Becker, 1979; Leventhal, 1980). Hastaların sahip oldukları ilaç kullanım bilgilerinin bileşenleri; ilaçlarının adını, ne için kullanıldıklarını, kullanım sıklıklarını ve uygulama yöntemlerini, advers/yan etkilerini bilmeleri olarak açıklanabilir. Bu bileşenler ayrı ayrı ölçülebildiği gibi toplu olarak da ölçülüp hastaların ilaç kullanım bilgilerine ait kararlar verilebilir. (Crichton, Smith ve Demanuele, 1978; Fletcher ve ark., 1979; Brody, 1980; German ve ark., 1982; Martin ve Mead, 1982; Woroniecki ve ark., 1982).

Hastaların ilaçları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları tedavi süresince kendilerinden kaynaklanacak hataları önlemeleri açısından önemlidir. Hastaların ilaçlarının müstahzar, etken madde ve yardımcı maddelerinin isimlerini bilmeleri tedavilerine uyumları açısından önem taşımaktadır (Lipton ve Bird, 1994; Okuno ve ark., 1999). İlaçları hakkında bu bilgilere sahip olurlarsa eğer etken maddeye veya yardımcı maddeye karşı bir duyarlılıkları olduğunda bunu kolaylıkla ilgili sağlık çalışanına bildirebilir veya acil durumlarda gerekli önlemlerin alınmasını sağlayabilir. Okuno ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada yaşlı hastaların sadece %2,5’u ilaçlarının isimlerini bildiği görülmüştür (Okuno ve ark., 1999).

Hastaların ilacının ne için kullanıldığı, nasıl kullanıldığı hangi durumlarda kullanılıp hangi durumalar kullanılamayacağını bilmesi hastanın tedavisi ile ilgili öngörülemeyen aksaklıklarda kriz yönetimini sağlık çalışanına erişene kadar geçen süre boyunca kendi başına yönetilmesini sağlayacaktır. Aynı zamanda, ilacının olası yan etkilerini bilmesi, hangi durumlarda hastaneye gitmesi gerektiği hangi durumlarda eczaneye gitmesi gerektiği konusunda kendisine yol gösterici olacaktır.

4.6. Akılcı İlaç Kullanımı ve Eczacının Rolü

Akılcı ilaç kullanımı (AİK); Dünya Sağlık Örgütü tarafından Nairobi’de 1985 yılında hastaların ihtiyaç ve özelliklerine uygun, etkili ve güvenilir dozda, yeterli süre boyunca ve karşılayabilecekleri maliyetteki ilaç kullanımı olarak tanımlanmıştır (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/37174>, Erişim Tarihi: 26.09.2020). AİK sadece sağlık çalışanlarının sorumlu olmadığı multidisipliner bir sistemdir. Doktor,

eczacı, hemşire gibi sağlık çalışanlarının yanı sıra medya, hasta ve hasta yakınları, kamu kurumları gibi sağlık dışından paydaşlara sahiptir (Aydın ve Gelal, 2012; Altındış, 2017).

AİK’de bir eczacının temel görevleri arasında ilaçların temini, dağıtımı, takibi, gerekli durumlarda uygun ilaç önerilerinin yanında hastaların düzenli takiplerinin yapılması, hasta eğitimi ve uyumu ve ilgili sağlık çalışanları ile işbirliği yer almaktadır (Bond ve Monson, 1984; Varma ve ark., 1999; Dölger ve Toklu, 2011).

AİK’de eczacının en önemli rolü hasta eğitimidir. Hastalar tedavilerine başlamadan önce en son olarak eczanelere uğramakta ve en son eczacılar ile görüşmektedir. Hastalara tedavilerine ve hastalıklarına yönelik gerekli bilgileri uygun bir dille aktarmak hastaların tedavilerinde aktif rol almaları sağlamak ile birlikte tedaviye uyumlarını artırmaktadır. Hastaların ilaç kullanım davranışlarında önemli bir etkiye sahip olan hasta eğitiminde hastanın soru sormaktan çekinmesine olanak tanımayan bir ortam oluşturulmalıdır. Hastalara kritik durumlarda verecekleri kararlarında yardımcı olabilecek bilgilerin aktarılmasına ve hastanın korkutulmamasına özen gösterilmelidir. Hastaların tedaviyi yarım bırakmak, tedavi protokolüne özen göstermemek, gerekli yaşam tarzı değişikliklerini yapmaması gibi hatalı ilaç kullanım davranışlarına düşmemesi için her hasta ile ilgilenilmesi gerekmektedir (McDonough ve Bennett, 2006).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 16.07.2019 tarihinde 09 numaralı karar ile onaylanmıştır (Ek-1). Çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin belgesi alınmıştır. Çalışmamız prospektif, kesitsel, tanımlayıcı bir çalışma olup, 1 Eylül - 31 Ekim 2019 tarihleri arasında İstanbul Gaziosmanpaşa’da yer alan Gündoğdu Eczanesi’nde yürütülmüştür. Araştırmacı çalışma süresi boyunca haftanın 3 günü eczaneye gitmiştir. İlaç ve/veya danışmanlık almak üzere çalışma eczanesine gelen 18 yaşından büyük, sözlü iletişim kurulabilen hastalar çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya davet edilmişlerdir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan onamları alındıktan sonra çalışma başlatılmıştır; dahil etme kriterlerini karşılayan ardışık ilk 103 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılan hastaların 2’si anket sonuçlarının değerlendirilemeyecek kadar eksik olmasından dolayı çalışmadan çıkartılmıştır.

Çalışmaya katılan hastalara önce çalışma hakkında bilgi verilip; gönüllü onam formu ile imzalı beyanları alınmıştır. Bu beyan formlarının bir nüshası kendilerinde bir nüshası da araştırmacıda saklanmaktadır.

Çalışmaya alınma kriterleri

- 18 yaşından büyük hastalar
- Sözlü iletişim kurulabilen hastalar
- Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile yazılı onam veren hastalar

Çalışmadan çıkarılma kriterleri

- Çalışma sırasında anketi tamamlamayan hastalar

Değerlendirme

Çalışmamızda hastaların demografik bilgileri, hastalık ve ilaçlarıyla ilgili bilgiler toplanmış ve Hasta Bilgi Formu’na kaydedilmiştir.

İlaç Kullanım Davranışları Anketi

Hastaların ilaç kullanım davranışlarına yönelik veriler İlaç Kullanım Davranışları Anketi ile toplanmıştır. Bu anket, Hsiao ve ark. tarafından 2006 yılında oluşturulan, hastaların kendi başlarına uygulayabilecekleri, açık ve anlaşılır bir ankettir. Anketin test-yeniden test güvenilirlik katsayısı 0,719 bulunmuş ve valide edilmiştir (Hsiao ve ark., 2006).

Anket üç bölüme ayrılmaktadır:

1. Bilgi soruları
2. Tutum soruları
3. Uygulama ile ilgili sorular

Anket, bilgi ile ilgili 9; tutum ile ilgili 4 ve uygulama ile ilgili 8 sorudan oluşmaktadır. Bilgi sorularında hastalardan kendilerine verilen dokuz önermenin her biri için, eğer doğru olduğunu düşünüyorlar ise “doğru”; yanlış olduğunu düşünüyorlar ise “yanlış” cevabını vermeleri istenmiştir. Tutum sorularında ise hastalara kendilerine verilen dört önermenin her biri için beş adet cevap seçeneği sunulmuştur: “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum”. Hastalardan kendilerince uygun gördükleri cevabı işaretlemeleri ve birden fazla cevap işaretlememeleri istenmiştir. Uygulama ile ilgili sorular kısmında hastalara kendilerine verilen sekiz önermenin her biri için beş adet cevap seçeneği sunulmuştur: “her zaman, genellikle, bazen, nadiren ve hiçbir zaman”. Hastalardan kendilerince uygun gördükleri cevabı işaretlemeleri ve birden fazla cevap işaretlememeleri istenmiştir.

Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği

Hastaların ilaç tedavilerine uyum durumları Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği ile saptanmıştır. Morisky Uyum Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması ve test-yeniden test güvenilirlik çalışması Yılmaz (2004) tarafından yapılmıştır (Yılmaz, 2004). Morisky Uyum Ölçeği hastaların ilaç tedavisine uyumunu belirlemek amacıyla uygulanmaktadır. Hastaların verdikleri cevapların puan değerleri hesaplanır ve toplam skor üzerinden ilgili yorumlar yapılır. Ölçek dört soruluk ve sekiz soruluk iki formata sahiptir. Çalışmamızda dört soruluk olan formatı kullanılmıştır (Morisky, Green and

Levine, 1986). Ölçekte yer alan sorulara hastalardan “evet” veya “hayır” şeklinde cevap vermeleri istenmektedir. Hastalar verdikleri cevaplara göre puan almaktadır. Toplam puan ne kadar düşük ise hastanın ilaç tedavisine uyumu o kadar yüksek olmaktadır. Hastaların aldıkları puanlara göre uyum düzeyleri sınıflandırılmaktadır:

- 0: Yüksek uyum
- 1: Orta düzeyde uyum
- 2: Orta düzeyde uyum
- 3: Kötü uyum
- 4: Kötü uyum

Çalışmamızda dört soruluk format kullanıldığı için hastaların alabileceği en düşük puan sıfır, en yüksek puan ise dört olabilmektedir.

İlaç Kullanım Bilgileri Anketi

Hastaların ilaçları ve kullanımları ile ilgili bilgilerini değerlendirmek üzere kullanılacak veriler İlaç Kullanım Bilgileri Anketi ile toplanmıştır. İlaç Kullanım Bilgileri Anketi araştırmacı ve kıdemli klinik eczacılık uzmanı bir akademisyen tarafından hazırlanmıştır. Kronik olarak ilaç kullanan hastaların çalışmada kullanılan ölçeklere genel durumlarını göz önüne bulundurarak cevap vermeleri; sürekli kullandıkları bir ilaç bulunmayan hastaların ise ölçeklere en son ilaç kullandıkları dönemi hatırlayarak cevap vermeleri istenmiştir.

İstatiksel analiz

Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma olarak (SS); ordinal ve nominal veriler ise n (%) olarak verilmiştir. Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda boş bırakılan sorular “cevap yok” olarak değerlendirilmiştir ve korelasyon analizlerine dahil edilmemiştir. Hastaların kendilerinden istenenin dışında bazı sorulara vermiş oldukları “bilmiyorum” yanıtı da sonuçlara dahil edilmemiştir.

İlaç Kullanım Davranışları Anketi'nde yer alan Tutum sorularına verilen yanıtlarda gözlem sayısının düşük olması sebebiyle “olumlu” ve “olumsuz” olarak iki kategoride toplanmıştır. “Kesinlikle katılıyorum” ve “katılıyorum” olarak verilen yanıtlar “olumlu” kategorisine; “kesinlikle katılmıyorum” ve “katılmıyorum” olarak verilen yanıtlar “olumsuz” kategorisine dahil edilmiştir. Uygulama ile ilgili sorulara verilen yanıtlar gözlem sayısının düşük olması sebebiyle “olumlu” ve “olumsuz” olarak iki kategoride toplanmıştır. “Her zaman” ve “genellikle” olarak verilen yanıtlar “olumlu” kategorisine; “hiçbir zaman” olarak verilen yanıtlar “olumsuz” kategorisine dahil edilmiştir.

Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği'nde hastalar işaretledikleri cevaplara göre puanlandırılmışlardır. Hastaların verdikleri cevaplar “yüksek uyum”, “orta düzeyde uyum” ve “kötü uyum” olarak üç kategoride toplandı. Ölçekten aldıkları toplam puan sıfır olan hastalar “yüksek uyum”; bir ve iki olan hastalar “orta düzeyde uyum”; üç ve dört olan hastalar ise “kötü uyum” olarak kategorize edildi ve “Tedavi Uyum Kategorisi” olarak isimlendirildi.

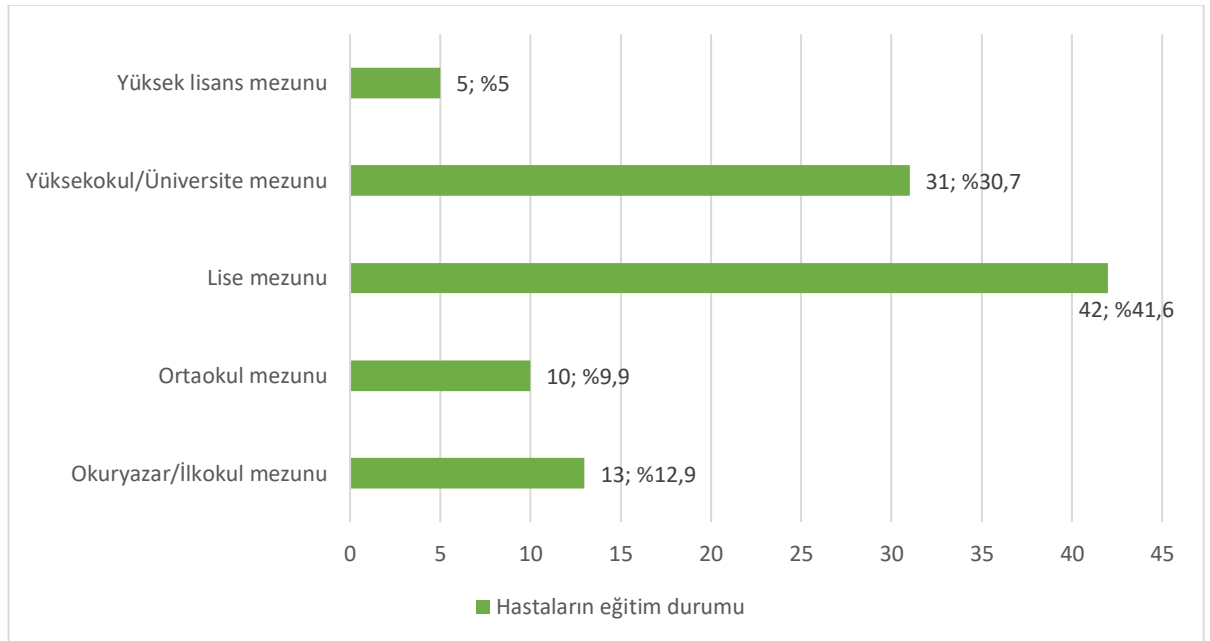
Hastaların İlaç Kullanım Bilgileri Anketi'nin ilk 11 sorusuna verdikleri cevaplar kategorize edilmiştir. Bu sorulara “Biliyorum” yanıtını veren hastalar soruların yanıtlarını biliyor kabul edilmiş ve elde ettikleri skor ilaç bilgi skoru olarak değerlendirilip yeni bir indeks oluşturulup “İlaç Kullanım Bilgisi Toplam Puanı” olarak isimlendirilmiştir.

6. BULGULAR

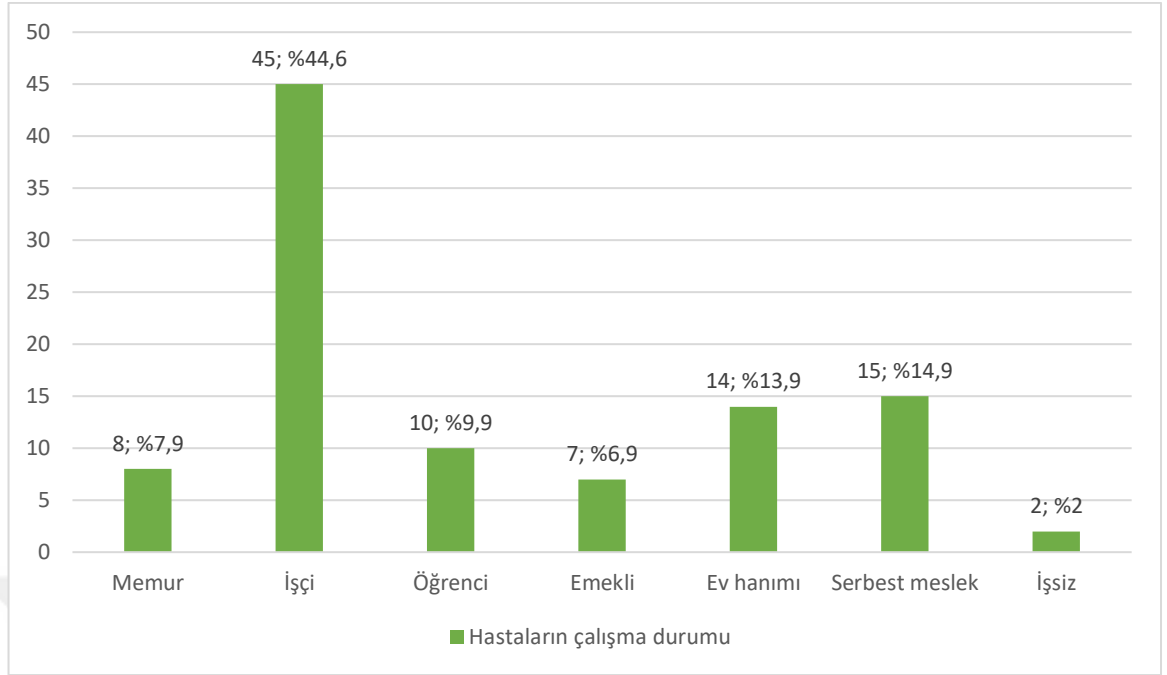
Çalışmaya katılan 103 hastanın ikisi anketleri değerlendirilemeyecek kadar eksik olduğu için çalışma dışında tutulmuş ve analizler 101 hasta verisi üzerinden yapılmıştır. Hastaların yaşları 19 ile 69 arasında değişmektedir; ortalama yaş $35,07 \pm 12,43$ olarak bulunmuştur (Tablo 2). Çalışmaya katılan hastaların %12,9'u okuryazar ya da ilkokul mezunu, %9,9'u ortaokul mezunu, %41,6'sı lise mezunu, %30,7'si yüksek okul/üniversite mezunu ve %5'i yüksek lisans mezunu idi (Şekil 2). Çalışmaya katılan hastaların %7,9'u memur, %44,6'sı işçi, %9,9'u öğrenci, %6,9'u emekli, %13,9'u ev hanımı, %14,9'u serbest meslek ve %0,2'si işsiz idi (Şekil 3).

Tablo 2. Çalışmaya katılan hastaların yaş bilgileri

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	101	19	69	35,07	12,43



Şekil 2. Hastaların eğitim durumu

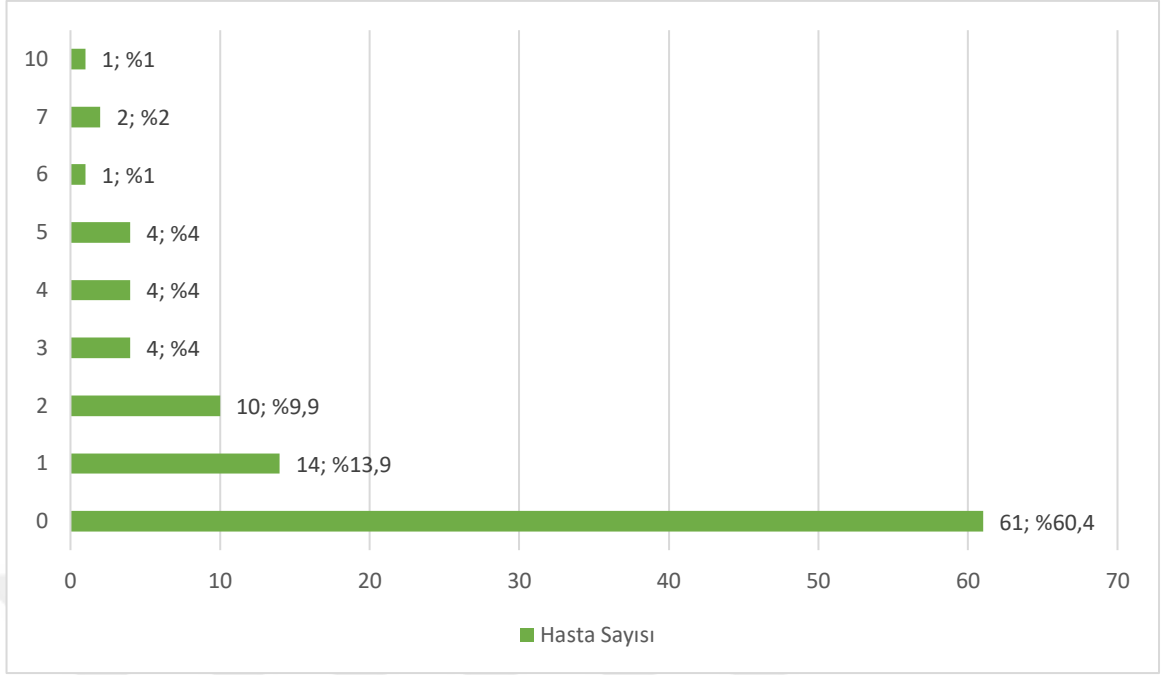


Şekil 3. Hastaların çalışma durumu

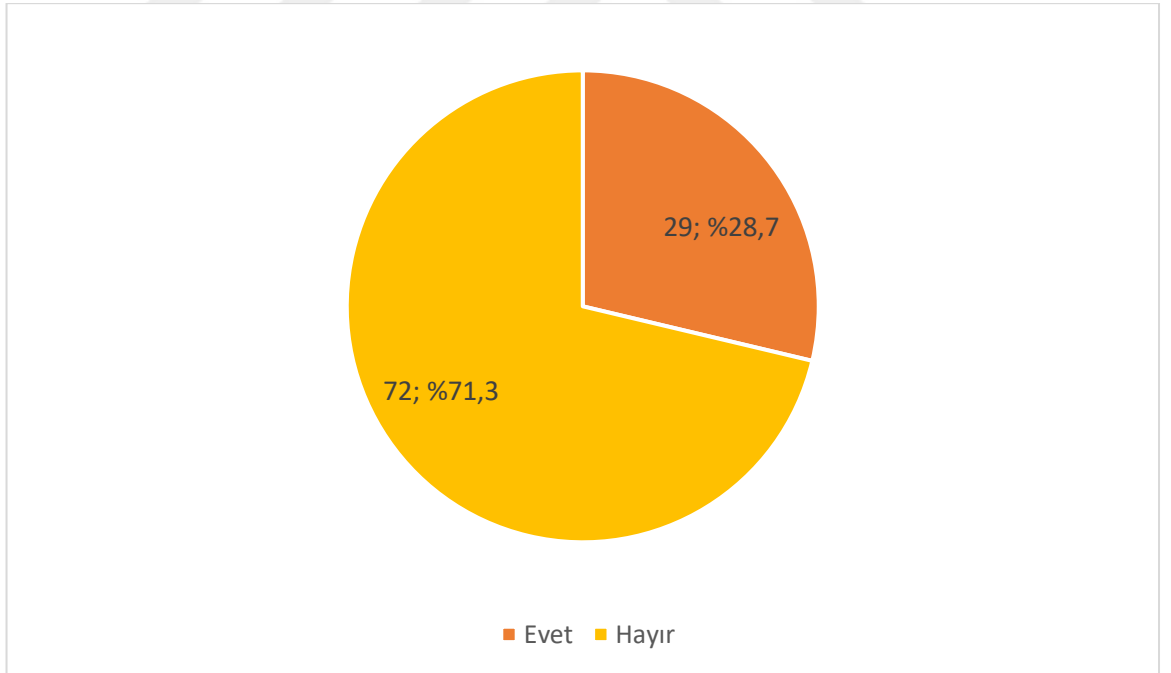
Hastaların kullanmakta oldukları ortalama ilaç sayısı 1,11 (min - maks: 0 – 10) idi (Tablo 3 ve Şekil 4). Hastaların %28,7'si gıda takviyesi veya bitkisel ürün kullandıklarını belirtmiştir (Şekil 5).

Tablo 3. Hastaların kullandıkları ilaç sayıları

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	%25-75'lik persentil
Hastaların kullandıkları ilaç sayısı	101	0	10	1,11 (0)	0-2



Şekil 4. Hastaların kullandıkları ilaç sayısı



Şekil 5. Hastaların gıda takviyesi/bitkisel ürün kullanım oranı

Hastaların tedavilerine olan uyumlarını ölçmek için kullanılan 4 soruluk Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği sonuçlarına göre hastaların sadece %6,9'unun tedavilerine yüksek uyum gösterdiği ve %35,7'sinin ise kötü uyum gösterdiği bulunmuştur (Tablo 4). Çalışmaya katılan tüm hastaların ortalaması alındığında hastaların tedavilerine genel olarak orta düzeyde uyum gösterdiği bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 4. Hastaların ilaç tedavilerine uyum durumları

	n (%)
Yüksek uyum	7 (%6,9)
Orta düzeyde uyum	58 (%57,4)
Kötü uyum	36 (%35,7)

Tablo 5. Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği cevaplarının ortalama puanı

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama %25-75 persentil
Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği cevaplarının ortalama puanı	101	0	4	1-3

Hastaların %92,1'i ilaçlarının ne için ve nasıl kullanıldığını bildiğini ifade etmiştir. Hastaların %58,4'ü ilaçlarını kullanmayı unuturlarsa ne yapması gerektiğini bildiklerini; %59,4'ü ise ilaçlarının olası yan etkilerinin neler olduğunu bildiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %85,1'i ilaçlarını nasıl saklamaları gerektiğini bildiğini ifade ederken, %65,3'ü son kullanma tarihi geçmiş olan ilaçları için ne yapması gerektiğini bildiğini ifade etmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların ilaç kullanım bilgisi ölçme sorularına verdikleri cevaplar

	n (%)
S1. İlacımın içinde bulunan etkin maddenin adını biliyorum	35 (34,7)
S2. İlacımın içinde bulunan yardımcı maddelerin adını biliyorum	27 (26,7)
S3. İlacımın ne için kullanıldığını biliyorum	93 (92,1)
S4. İlacımın hangi durumlarda kullanılamayacağını biliyorum	71 (70,3)
S5. İlacımın hangi durumlarda dikkatle kullanılması gerektiğini biliyorum	80 (79,2)
S6. İlacımın nasıl kullanılacağını biliyorum	93 (92,1)
S7. İlacımdan kullanmam gerekenden fazlasını kullanmış isem ne yapmam gerektiğini biliyorum	56 (55,4)
S8. İlacımı kullanmayı unutursam ne yapmam gerektiğini biliyorum	59 (58,4)
S9. İlacımın olası yan etkilerini biliyorum	60 (59,4)
S10. İlacımın nasıl saklanacağını biliyorum	86 (85,1)
S11. Son kullanma tarihi geçen ilaç için ne yapılması gerektiğini biliyorum	66 (65,3)

Tablo 6’da yer alan sorulara “biliyorum” yanıtını veren her hastaya sahip oldukları bilgilerini doktorlarından mı eczacılarından mı yoksa kendi araştırmaları sonucu mu öğrendikleri sorulmuştur. Bu sorulara verilen yanıtlar Tablo 7’de listelenmiştir. İlaçlarının ne için kullanıldığını bildiğini ifade eden hastaların %45,2’si bu bilgiyi doktorlarından öğrendiğini ifade etmiştir. İlaçlarının nasıl kullanıldığını bildiğini ifade eden hastaların %53,8’i ise, bu bilgiyi eczacılarından öğrendiğini ifade etmişlerdir.

İlaçlarını kullanmayı unuturlarsa ne yapmaları gerektiğini ve ilaçlarının olası yan etkilerinin neler olduğunu bildiğini ifade eden hastalar bu bilgileri kendi araştırmaları sonucu elde ettiğini ifade etmiştir; sırasıyla %55,9 ve %61,7. Hastaların ilaçlarının saklama koşulları ile ilgili bilgileri eczacılarından öğrendiği görülmüştür (%47,7). Buna karşın son kullanma tarihi geçmiş olan ilaçları için ne yapmaları gerektiğini bildiğini ifade eden hastaların %62,1’i bu bilgileri kendi araştırmaları sonucu elde ettiğini ifade etmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Hastaların ilaç kullanım ile ilgili bilgi kaynakları*

	Bilginin kaynağı nedir?		
	Doktor; n (%)	Eczacı; n (%)	Kendi; n (%)
S1. İlacımın içinde bulunan etkin maddenin adını biliyorum	4 (11,4)	10 (28,6)	24 (68,6)
S2. İlacımın içinde bulunan yardımcı maddelerin adını biliyorum	6 (22,2)	6 (22,2)	18 (66,7)
S3. İlacımın ne için kullanıldığını biliyorum	42 (45,2)	38 (40,9)	19 (20,4)

Tablo 7. Hastaların ilaç kullanım ile ilgili bilgi kaynakları* (devamı)

	Bilginin kaynağı nedir?		
	Doktor; n (%)	Eczacı; n (%)	Kendi; n (%)
S4. İlacımın hangi durumlarda kullanılamayacağını biliyorum	24 (33,8)	24 (33,8)	28 (39,4)
S5. İlacımın hangi durumlarda dikkatle kullanılması gerektiğini biliyorum	24 (30)	27 (33,75)	26 (32,5)
S6. İlacımın nasıl kullanılacağını biliyorum	37 (39,8)	50 (53,8)	10 (10,8)
S7. İlacımdan kullanmam gerekenden fazlasını kullanmış isem ne yapmam gerektiğini biliyorum	27 (48,2)	23 (41,1)	6 (10,7)
S8. İlacımı kullanmayı unutursam ne yapmam gerektiğini biliyorum	13 (22)	17 (28,8)	33 (55,9)
S9. İlacımın olası yan etkilerini biliyorum	11 (18,3)	15 (25)	37 (61,7)
S10. İlacımın nasıl saklanacağını biliyorum	11 (12,8)	41 (47,7)	37 (43)
S11. Son kullanma tarihi geçen ilaç için ne yapılması gerektiğini biliyorum	8 (12,1)	18 (27,3)	41 (62,1)

*Tablo 6'da yer alan sorulara "biliyorum" yanıtını veren hastalara bilgilerinin kaynakları sorulmuştur. Her sorunun n değeri soruya özeldir ve tabloda belirtilmiştir.

Tablo 6’da yer alan sorulara “bilmiyorum” yanıtını veren hastalara bu soruların doğru yanıtlarını öğrenmek isteyip istemedikleri sorulmuştur. Bu sorulara verilen yanıtlar Tablo 8’de listelenmiştir. Hastaların %73,2’si ilaçlarının içinde yer alan yardımcı maddelerin adlarını bilmediklerini ve bu hastaların %55,4’ü yardımcı maddelerin adlarını öğrenmek istediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların %44,6’sı ilaçlarından kullanmaları gerekenden fazlasını kullanmışsalar ne yapmaları gerektiğini bilmediklerini ve bu hastaların %84,4’ü ne yapmaları gerektiğini öğrenmek istediklerini ifade etmişlerdir. İlaçlarını kullanmayı unuturlarsa ne yapmaları gerektiğini bilmediklerini ifade eden hastaların %78,6’sı ne yapmaları gerektiğini öğrenmek istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 8).

Tablo 8. Hastaların ilaç kullanım ile ilgili bilgilenme talepleri*

	Cevabı bilmeyenler n (%)	Cevabı öğrenmek isteyenler n (%)
S1. İlacımın içinde bulunan etkin maddenin adını biliyorum	66 (65,3)	37 (56,1)
S2. İlacımın içinde bulunan yardımcı maddelerin adını biliyorum	74 (73,2)	41 (55,4)
S3. İlacımın ne için kullanıldığını biliyorum	8 (7,92)	6 (75)
S4. İlacımın hangi durumlarda kullanılamayacağını biliyorum	30 (29,7)	23 (76,7)
S5. İlacımın hangi durumlarda dikkatle kullanılması gerektiğini biliyorum	21 (20,8)	17 (81)
S6. İlacımın nasıl kullanılacağını biliyorum	8 (7,92)	5 (62,5)

Tablo 8. Hastaların ilaç kullanım ile ilgili bilgilenme talepleri* (*devamı*)

	Cevabı bilmeyenler n (%)	Cevabı öğrenmek isteyenler n (%)
S7. İlacımdan kullanmam gerekenden fazlasını kullanmış isem ne yapmam gerektiğini biliyorum	45 (44,6)	38 (84,4)
S8. İlacımı kullanmayı unutursam ne yapmam gerektiğini biliyorum	42 (41,6)	33 (78,6)
S9. İlacımın olası yan etkilerini biliyorum	41 (40,6)	30 (73,2)
S10. İlacımın nasıl saklanacağını biliyorum	15 (14,9)	8 (53,3)
S11. Son kullanma tarihi geçen ilaç için ne yapılması gerektiğini biliyorum	35 (34,7)	27 (77,1)

**Tablo 6’da yer alan sorulara “bilmiyorum” yanıtını veren hastalara bu soruların doğru yanıtlarını öğrenmek isteyip istemedikleri sorulmuştur. Her sorunun n değeri soruya özeldir, cevabı öğrenmek isteyenlerin sayısı ve yüzdesi cevabı bilmeyen hastaların içindeki yüzdesidir.*

Çalışmaya katılan hastalara ilaçları hakkında kullanım talimatları bilgilerini kimden (eczacıdan, doktordan ya da kendi araştırmaları sonucu) öğrenmek istedikleri sorulmuştur. Hastaların %56,4’ü eczacılarından öğrenmek istediklerini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, yalnızca %5,9’u kendi araştırmaları sonucu gerekli bilgilere erişmek ve öğrenmek istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 9).

Tablo 9. Hastaların ilaç kullanım talimatı ile ilgili bilgi kaynağı tercihleri

	Eczacıdan n (%)	Doktordan n (%)	Kendim araştırarak n (%)
İlacınız ile ilgili kullanım talimatlarını kimden öğrenmek istersiniz?	57 (56,4)	38 (37,6)	6 (5,9)

Tablo 9’da yanıtları tablo şeklinde verilmiş olan sorunun ardından hastalara, ilaçları hakkında kullanım talimatlarını nasıl almayı tercih ettikleri sorulmuştur. Hastalara “Yazılı-Okuyarak”, “Sözlü-Dinleyerek” ve “Görsel-İzleyerek” olarak üç farklı seçenek sunulmuştur. Hastaların %54,5’i, kullanım talimatları bilgilerini yazılı-okuyarak almayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Yalnızca %8,9’u görsel-izleyerek seçeneğini tercih etmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Hastaların ilaç kullanım talimatı ile ilgili bilgilenme yöntemi tercihleri

	Yazılı – Okuyarak n (%)	Sözlü – Dinleyerek n (%)	Görsel - İzleyerek n (%)
İlacınız ile ilgili kullanım talimatlarını nasıl almak istersiniz?	55 (54,5)	41 (40,6)	9 (8,9)

Hastalara ilaç kutularının içerisinde yer alan kullanım talimatı (KT) hakkında sorular yöneltildi. Hastaların %93,1’i ilaçlarının kullanımıyla ilgili hastaların ihtiyaç duyabilecekleri tüm bilgilerin ilaç kutularının içinde yer alan kullanım talimatında yazdığını bildiğini ifade etmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Hastaların ilaç kullanım talimatı ile ilgili genel bilgi ve tutumları

	n (%)
İlaçlarımın kullanımıyla ilgili ihtiyacım olan tüm bilgilerin kutunun içinde bulunan kullanım talimatında yazdığını biliyorum.	94 (93,1)
İlaçlarımın kullanım talimatını okurum.	78 (77,2)

Hastaların %77,2'si ilaç kutularının içerisinde yer alan KT'yi okuduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 11). KT'yi okuyan hastalara; KT'nin anlaşılabilirliği, KT hakkındaki düşünceleri ve KT'yi okuma sıklıkları hakkında sorular yöneltilmiştir. Hastaların %64,1'i KT'nin ilaçları hakkında ihtiyaç duydukları tüm bilgiyi içerdiğini ve %73,07'si KT'nin anlaşılır olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 12).

Tablo 12. İlaç kullanım talimatını okuyan hastaların görüşleri (n=78)*

	n (%)
Kullanım talimatlarının (KT) anlaşılır olduğunu düşünüyorum.	57 (73)
Kullanım talimatlarının (KT) ilaçlarım hakkında ihtiyaç duyduğum tüm bilgiyi içerdiğini düşünüyorum.	50 (64,1)

**İlaçlarının kullanım talimatını (KT) okuyan kişilere yönelik sorulmuştur; okumayan kişilere bu soru sorulmamıştır.*

Hastaların %76,9'u KT'yi yeni bir ilaç aldıklarında okuduklarını ifade ederken; %42,3'ü ise herhangi bir ilacı kullanmadan önce okuduklarını ifade etmişlerdir. İlaçlarının nasıl kullanılacağı bilgisini öğrenmek istediğinde ve doz bilgisini öğrenmek istediğinde KT'yi okuduklarını ifade eden hastaların oranı ise düşük bulunmuştur; sırasıyla %26,1 ve %23,1 (Tablo 13).

Tablo 13. İlaç kullanım talimatını okuyan hastaların kullanım talimatını ne zaman okudukları (n=78)*

	n (%)
Yeni bir ilaç aldığımda okurum.	60 (76,9)
Herhangi bir ilacı kullanmadan önce okurum.	33 (42,3)
İlacın nasıl kullanılacağı bilgisini öğrenmek istediğimde okurum.	21 (26,9)
Doz bilgisini öğrenmek istediğimde okurum.	18 (23,1)
Yan etki bilgisini öğrenmek istediğimde okurum.	30 (38,5)

**İlaçlarının kullanım talimatını (KT) okuyan kişilere yönelik sorulmuştur; okumayan kişilere bu soru sorulmamıştır.*

KT'yi okumadıklarını ifade eden hastalara ise okumamalarının sebepleri sorulmuştur. Hastaların %17,4'ü KT'de yer alan yazıları anlayamayacağını düşündüklerini ifade etmiştir. Doktorlarının yeterince bilgi verdiğine inanan ve ilaçları ile ilgili internetten araştırma yapmayı tercih eden hastaların oranı aynı bulunmuştur (%8,7). Hastaların %43,5'i ise eczacılarının kendilerine yeterli bilgiyi verdiklerine inandıklarını ifade etmiştir (Tablo 14).

Hastalara çeşitli sorular sorularak ilaçlarının kullanımları ile ilgili hastaların sahip olduğu bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Bazı hastalar bu sorulara birden fazla yanıt vermiştir. Hastaların yalnızca %1'i ilaçlarını banyoda sakladığını ifade etmiştir. Hastaların %47,5'i kullandığı ilaçları mutfakta sakladığını ifade ederken; %30,7'si özel bir saklama koşulu olmayan ilaçları buzdolabında sakladığını ifade etmiştir. İlaçlarını orijinal kutusu ile saklayan hastaların oranı %82,2 olarak bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 14. İlaç kullanım talimatı anketini okumayan hastaların okumama gerekçeleri (n=23)*

	n (%)
Okuma yazma bilmiyorum.	1 (4,3)
Yazıları göremiyorum.	5 (21,7)
Yazılanları anlamayacağımı düşünüyorum.	4 (17,4)
Eczacının yeterince bilgi verdiğiğine inanıyorum.	10 (43,5)
Doktorun yeterince bilgi verdiğiğine inanıyorum.	2 (8,7)
İlaçlarımla ilgili internetten araştırma yapmayı tercih ediyorum.	2 (8,7)

**İlaçlarının kullanım talimatını okumayan kişilere yönelik sorulmuştur; okuyan kişilere bu soru sorulmamıştır.*

Tablo 15. Hastaların İlaç kullanım bilgisi kapsamında ilaçların saklanması ile ilgili uygulamaları

	n (%)
Kullandığım ilaçları banyoda saklarım.	1 (1)
Kullandığım ilaçları mutfakta saklarım.	48 (47,5)
Kullandığım ilaçları diğer odalarda saklarım.	48 (47,5)
Özel bir saklama koşulu olmayan ilaçları buzdolabında saklarım.	31 (30,7)
Özel bir saklama koşulu olmayan ilaçları diğer bir dolap, çekmece vb. ortamda saklarım.	66 (65,3)
İlaçlarımı orijinal kutusunda saklarım.	83 (82,2)
İlaçlarımı kullanma talimatı ile birlikte saklarım.	21 (%20,8)
İlaçlarımı kutusuz olarak diğer bir çanta, torba, çekmece vb. ortamda saklarım.	6 (%5,9)

Çalışmaya katılan hastaların %25,7'si ilaçlarının son kullanma tarihlerini kontrol etmediğini, %31,7'si ilaçlarını kullanmadan önce kontrol ettiğini ve %13,9'u ise

düzenli olarak ara sıra kontrol ettiğini ifade etmişlerdir. Hastaların %58,4'ü kullanmadıkları ilaçları çöpe atarken; %23,8'i eczaneye götürdüğünü ifade etmiştir (Tablo 16). Bazı hastalar Tablo 16'da yer alan sorulara birden fazla yanıt vermiştir.

Tablo 16. Hastaların ilaç kullanım bilgisi kapsamında ilaçların imhası ile ilgili uygulamaları

	n (%)
İlaçlarımın son kullanma tarihini kontrol etmem.	26 (25,7)
İlaçlarımın son kullanma tarihini ilacı satın aldığım da kontrol ederim.	33 (32,7)
İlaçlarımın son kullanma tarihini ilacı kullanmadan önce kontrol ederim.	32 (31,7)
İlaçlarımın son kullanma tarihini düzenli olarak ara sıra kontrol ederim.	14 (13,9)
Kullanmadığım ilaçları çöpe atarım.	59 (58,4)
Kullanmadığım ilaçların ambalajlarını çıkararak tuvalete, lavaboya dökerim.	1 (1)
Kullanmadığım ilaçları eczaneye götürürüm.	24 (23,8)
Kullanmadığım ilaçları aile sağlık merkezi, hastane benzeri bir sağlık kuruluşuna götürürüm.	17 (16,8)

İlaç kullanım davranışlarıyla ilgili sorulara verilen cevap örnekleri aşağıdaki gibidir:

Hastaların %69,3'ü ateş veya boğaz ağrısı gibi belirtiler düzeldiğinde hasta tarafından antibiyotik kullanımının sonlandırılabilceğinin yanlış olduğunu ifade etmiştir. Hastaların %72,3'ü vitaminlerin fazlasının vücuda bir zararı olmayacağını yanlış olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte, hastaların %60,4'ü merhem, krem ve jellerin buzdolabında saklanırsa daha uzun süre kullanılabilceğini düşündüklerini ifade etmiştir. Aynı soru şuruplar için sorulduğunda ise hastaların %39,6'sı yaklaşımın doğru olduğunu ifade ederken %51,5'i yanlış olduğunu ifade etmiştir. Hastaların %52,5'i öksürük şuruplarının şişe bitene kadar kullanılması gerektiğinin yanlış olduğunu ifade etmiştir (Tablo 17).

Tablo 17. İlaç kullanım davranışları anketi- bilgi soruları

	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Bilmiyo- rum n (%)	Cevap Yok n (%)
Tansiyon ilaçları, tansiyon normale döndüğünde bırakılabilir.	27 (26,7)	71 (70,3)	2 (2)	1 (1)
Ateş veya boğaz ağrısı gibi belirtiler düzeldiğinde hasta tarafından antibiyotik kullanımı sonlandırılabilir.	30 (29,7)	70 (69,3)	0 (0)	1 (1)
Aşırı ağrı kesici kullanımı böbrekler veya karaciğer için zararlıdır.	82 (81,2)	14 (13,9)	4 (4)	1 (1)
İlaç kullanan tüm hastaların aynı zamanda mide koruyucu kullanması da gerekir.	43 (42,6)	54 (53,5)	2 (2)	2 (2)
Vitaminler faydalıdır; fazlasının vücuda bir zararı olmaz.	24 (23,8)	73 (72,3)	3 (3)	1 (1)
Merhem, krem ve jeller buzdolabında saklanırsa daha uzun süre kullanılabilir.	32 (31,7)	61 (60,4)	7 (6,9)	1 (1)
Şuruplar buzdolabında saklanırsa daha uzun süre kullanılabilir.	40 (39,6)	52 (51,5)	8 (7,9)	1 (1)
Öksürük şurupları şişe bitene kadar kullanılmalıdır.	45 (44,6)	53 (52,5)	2 (2)	1 (1)
İlaçların yemeklerle, içeceklerle, çay ve kahve ile alınması etkilerini değiştirebilir.	76 (75,2)	22 (21,8)	1 (1)	2 (2)

Çalışmamıza katılan hastalara Tablo 18’de yer alan ilaç kullanım davranışlarıyla ilgili “Tutum Soruları” sorulmuştur. Hastalar kendilerine sorulan bu sorulara “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevaplar vermiştir. Hastaların %81,2’si ilaçlarla ilgili danışmanlık sağlama

konusunda eczacılara güvendiklerini (katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum) ifade etmiştir. (Tablo 18).

Tablo 18. İlaç kullanım davranışları anketi- tutum soruları

	Kesinlikle katılmıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Karasızım n (%)	Katılıyorum n (%)	Kesinlikle katılıyorum n (%)	Cevap yok n (%)
İlaçlarla ilgili danışmanlık sağlama konusunda eczacılara güvenirim.	7 (6,9)	3 (3)	6 (5,9)	54 (53,5)	28 (27,7)	3 (3)
Tüm ilaçlar eczanelerde eczacı danışmanlığında hastaya sunulmalıdır.	6 (5,9)	8 (7,9)	6 (5,9)	50 (49,5)	28 (27,7)	3 (3)
Tüm gıda takviyeleri, bitkisel ilaçlar vb. ürünler eczanelerde eczacı danışmanlığında hastaya sunulmalıdır.	5 (5)	10 (9,9)	5 (5)	46 (45,5)	32 (31,7)	3 (3)
Fonksiyonel gıdalar (glütensiz ürünler, katkılı besinler vb.) ve mamalar eczanelerde eczacı danışmanlığında hastaya sunulmalıdır.	7 (6,9)	7 (6,9)	15 (14,9)	46 (45,5)	23 (22,8)	3 (3)

Son olarak hastalara Tablo 19’da yer alan “uygulama ile ilgili sorular” sorulmuştur. Hastalar bu sorulara “hiçbir zaman, nadiren, bazen, genellikle, her zaman” şeklinde cevap vermişlerdir. Hastalar bazen soğuk algınlığı (nezle) durumunda doktordan önce eczaneye uğrayıp ilacın ismini söyleyerek nezle için bir ilaç istediklerini (%23,8) veya eczacılarından kendilerine bir ilaç önermelerini istediklerini (%32,7) ifade etmiştir. Hastaların %69,3’ü hiçbir zaman kendilerine reçete edilmiş olan ilaçları “iyi geleceği” düşüncesi ile bir başkasına vermediğini ifade etmiştir. %77,2’si ise hiçbir zaman arkadaşlarının, akrabalarının önerisi ile yeni ilaçlar denemediklerini ifade etmiştir. Hastaların %21,8’i hastalıkları ile ilgili belirtiler iyileştiğinde genellikle kendi kendilerine ilaç kullanımlarını sonlandırdıklarını ifade etmiştir. Ayrıca, %51,5’i daha önce kullanmamış oldukları bir ilaç kendilerine reçete edildiği zaman nasıl kullanılacağı konusunda her zaman eczacılarına danıştıklarını ifade etmiştir (Tablo 19).

Hastaların Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği toplam puanı (Tedavi Uyum Kategorisi) ile İlaç Kullanım Bilgisi Toplam Puan arasında %95 güven aralığında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 20).

Hastaların ilaçların içinde yer alan kullanım talimatlarını okuma durumları ve ilaç kullanım bilgileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 21).

Hastaların ilaçların kullanma talimatlarını okuma durumu ile diğer bazı parametreler arasındaki ilişki durumu Tablo 22’de gösterilmiştir. Hastaların kullanım talimatlarını okumaları ile ilaçlarının son kullanma tarihini kontrol etmemeleri arasında ters yönde ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların kullanım talimatlarını okumaları ile ilaçların son kullanma tarihini satın aldıklarında kontrol etmeleri arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Son kullanma tarihini ilaçları kullanmadan önce kontrol edenler ile kullanım talimatını okuyanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 22).

Kullandıkları ilaçları banyo ve mutfak yerine diğer odalarda saklamayı tercih etme durumu ile kullanım talimatını okuma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 19. İlaç kullanım davranışları anketi- uygulama ile ilgili soruları

	Hiçbir zaman n (%)	Nadiren n (%)	Bazen n (%)	Genellikle n (%)	Her zaman n (%)	Cevap yok n (%)
Soğuk algınlığı (nezle) durumunda doktordan önce eczaneye uğrayıp ilacın ismini söyleyerek nezle için bir ilaç ister misiniz?	32 (31,7)	12 (11,9)	24 (23,8)	15 (14,9)	15 (14,9)	3 (3)
Soğuk algınlığı (nezle) durumunda doktordan önce eczaneye uğrayıp eczacıdan size nezle için bir ilaç önermesini ister misiniz?	29 (28,7)	8 (7,9)	33 (32,7)	17 (16,8)	11 (10,9)	3 (3)
Size reçete edilmiş olan bir ilaçtan “iyi geleceği” düşüncesi ile hiç başka birisine de verdiniz mi?	70 (69,3)	6 (5,9)	8 (7,9)	11 (10,9)	3 (3)	3 (3)
Size reçete edilmiş olan ilaçları kullanırken aynı zamanda gıda takviyeleri, bitkisel ilaçlar vb. de kullanır mısınız?	39 (38,6)	12 (11,9)	26 (25,7)	15 (14,9)	6 (5,9)	3 (3)
Arkadaşlarınızın, akrabalarınızın önerisi ile yeni ilaçlar dener misiniz?	78 (77,2)	5 (5)	11 (10,9)	3 (3)	1 (1)	3 (3)
Hastalığınızla ilgili belirtiler iyileştiğinde kendi kendiniz ilaç kullanımını sonlandırır mısınız?	32 (31,7)	12 (11,9)	20 (19,8)	22 (21,8)	11 (10,9)	4 (4)
Burun damlası, fitil, inhaler gibi farklı bir dozaj formunda ilaç reçetelendiğinde eczacınıza nasıl kullanılacağı konusunda danışır mısınız?	9 (8,9)	16 (15,8)	12 (11,9)	19 (18,8)	42 (41,5)	3 (3)
Daha önce hiç kullanmamış olduğunuz bir ilaç reçete edildiğinde eczacınıza nasıl kullanılacağı konusunda danışır mısınız?	3 (3)	17 (16,8)	7 (6,9)	19 (18,8)	52 (51,5)	3 (3)

Tablo 20. Tedavi Uyum Kategorisi ile İlaç Kullanım Bilgisi Toplam Puan arasındaki ilişki

	İlaç Kullanım Bilgisi Toplam Puan	
	β	p
Tedavi Uyum Kategorisi	- 0,147	p>0,05

Tablo 21. Kullanım talimatını okuma durumu ile İlaç Kullanım Bilgisi Toplam Puan arasındaki ilişki

	İlaç Kullanım Bilgisi Toplam Puan	
	t	p
Kullanım talimatını okuma durumu	-2,203	0,035*

* p<0,05

“İlacımın ne için kullanıldığını biliyorum.”; “İlacımın nasıl kullanıldığını biliyorum.”; “Ateş veya boğaz ağrısı gibi belirtiler düzeldiğinde hasta tarafından antibiyotik kullanımı sonlandırılabilir.”; “İlaçların yemeklerle, içeceklerle, çay ve kahve ile alınması etkilerini değiştirebilir.”; “İlaçlarla ilgili danışmanlık sağlama konusunda eczacılara güvenirim.”; “Tüm ilaçlar eczanelerde eczacı danışmanlığında hastaya sunulmalıdır.”; “Tüm gıda takviyeleri, bitkisel ilaçlar vb. ürünler eczanelerde eczacı danışmanlığında hastaya sunulmalıdır.”; “Hastalığınızla ilgili belirtiler iyileştiğinde kendi kendiniz ilaç kullanımını sonlandırır mısınız?”; “Fonksiyonel gıdalar (glütensiz ürünler, katkılı besinler vb.) ve mamalar eczanelerde eczacı danışmanlığında hastaya sunulmalıdır.” ve “Arkadaşlarınızın, akrabalarınızın önerisi ile yeni ilaçlar dener misiniz?” sorularına verilen yanıtlar ile kullanım talimatını okuma durumu arasında ayrı ayrı ilişkiye bakıldı; hiçbirisi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0,05) (Tablo 22).

Tablo 22. Kullanım talimatı okuma durumu ile diğer çeşitli parametreler arasındaki ilişki

	Kullanım talimatını okuyor musunuz?	
	β	p
Son kullanma tarihini kontrol etmeyenler	-0,262	0,010*
Son kullanma tarihini ilacı satın aldıklarında kontrol edenler	0,252	0,014*
Son kullanma tarihini ilacı kullanmadan önce kontrol edenler	-0,017	> 0,05
İlaçlarını diğer odalarda saklayanlar	0,122	> 0,05
İlacımın ne için kullanıldığını biliyorum.	0,190	> 0,05
İlacımın nasıl kullanılacağını biliyorum.	0,190	> 0,05
Ateş veya boğaz ağrısı gibi belirtiler düzeldiğinde hasta tarafından antibiyotik kullanımı sonlandırılabilir.	-0,057	> 0,05
İlaçların yemeklerle, içeceklerle, çay ve kahve ile alınması etkilerini değiştirebilir.	-0,009	> 0,05
İlaçlarla ilgili danışmanlık sağlama konusunda eczacılara güvenirim.	-0,024	> 0,05
Tüm ilaçlar eczanelerde eczacı danışmanlığında hastaya sunulmalıdır.	-0,025	> 0,05
Tüm gıda takviyeleri, bitkisel ilaçlar vb. ürünler eczanelerde eczacı danışmanlığında hastaya sunulmalıdır.	0,055	> 0,05
Fonksiyonel gıdalar (glutensiz ürünler, katkılı besinler vb.) ve mamalar eczanelerde eczacı danışmanlığında hastaya sunulmalıdır.	0,025	> 0,05
Arkadaşlarınızın, akrabalarınızın önerisi ile yeni ilaçlar dener misiniz?	-0,024	> 0,05
Hastalığınızla ilgili belirtiler iyileştiğinde kendi kendiniz ilaç kullanımını sonlandırır mısınız?	-0,206	> 0,05

* $p < 0,05$

“İlaçlarla ilgili danışmanlık sağlama konusunda eczacılara güvenirim.”; “Tüm ilaçlar eczanelerde eczacı danışmanlığında hastaya sunulmalıdır.”; “Soğuk algınlığı (nezle) durumunda doktordan önce eczaneye uğrayıp eczacıdan size nezle için bir ilaç

önermesini ister misiniz?"; "Burun damlası, fitil, inhaler gibi farklı bir dozaj formunda ilaç reçetelendiğinde eczacınıza nasıl kullanılacağı konusunda danışır mısınız?" ve "Daha önce hiç kullanmamış olduğunuz bir ilaç reçete edildiğinde eczacınıza nasıl kullanılacağı konusunda danışır mısınız?" soruları ve "kullanma talimatını okumama sebebi olarak eczacının yeterince bilgi verdiğiğine inandığını belirtme durumu" ile ilaçları ile ilgili kullanım talimatlarını eczacıdan öğrenmek isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 23).

Tablo 23. Kullanım talimatlarını eczacıdan öğrenme durumu ile diğer çeşitli parametreler arasındaki ilişki

	Kullanım talimatlarını eczacıdan öğrenmek isteyenler	
	β	p
İlaçlarla ilgili danışmanlık sağlama konusunda eczacılara güvenirim.	0,106	$p>0,05$
Tüm ilaçlar eczanelerde eczacı danışmanlığında hastaya sunulmalıdır.	0,130	$p>0,05$
Soğuk algınlığı (nezle) durumunda doktordan önce eczaneye uğrayıp eczacıdan size nezle için bir ilaç önermesini ister misiniz?	0,229	$p>0,05$
Burun damlası, fitil, inhaler gibi farklı bir dozaj formunda ilaç reçetelendiğinde eczacınıza nasıl kullanılacağı konusunda danışır mısınız?	-0,073	$p>0,05$
Daha önce hiç kullanmamış olduğunuz bir ilaç reçete edildiğinde eczacınıza nasıl kullanılacağı konusunda danışır mısınız?	-0,194	$p>0,05$
Kullanma Talimatını okumama sebebi olarak eczacının yeterince bilgi verdiğiğine inandığını belirten hastalar	0,368	$p>0,05$

"Soğuk algınlığı (nezle) durumunda doktordan önce eczaneye uğrayıp eczacıdan size nezle için bir ilaç önermesini ister misiniz?"; "Burun damlası, fitil, inhaler gibi farklı bir dozaj formunda ilaç reçetelendiğinde eczacınıza nasıl kullanılacağı konusunda

danışır mısınız?"; Daha önce hiç kullanmamış olduğunuz bir ilaç reçete edildiğinde eczacınıza nasıl kullanılacağı konusunda danışır mısınız?; soruları ve "kullanma talimatını okumama sebebi olarak eczacının yeterince bilgi verdiğiğine inanma durumu" ile "İlaçlarla ilgili danışmanlık sağlama konusunda eczacılara güvenme durumu." arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 24).

Tablo 24. İlaçlarla ilgili danışmanlık sağlama konusunda eczacılara güvenme durumu ile diğer çeşitli parametreler arasındaki ilişki

	İlaçlarla ilgili danışmanlık sağlama konusunda eczacılara güvenme durumu		
	β	t	p
Soğuk algınlığı (nezle) durumunda doktordan önce eczaneye uğrayıp eczacıdan size nezle için bir ilaç önermesini ister misiniz?	-0,007	-	$p>0,05$
Burun damlası, fitil, inhaler gibi farklı bir dozaj formunda ilaç reçetelendiğinde eczacınıza nasıl kullanılacağı konusunda danışır mısınız?	-0,106	-	$p>0,05$
Daha önce hiç kullanmamış olduğunuz bir ilaç reçete edildiğinde eczacınıza nasıl kullanılacağı konusunda danışır mısınız?	-0,067	-	$p>0,05$
Kullanma Talimatını okumama sebebi olarak eczacının yeterince bilgi verdiğiğine inanma durumu	-	-0,206	$p>0,05$

İlaç Kullanım Davranışları Anketi'nin Tutum Soruları ve Uygulama ile İlgili Sorular için iç tutarlılık analizi (Cronbach's alpha) yapıldı (Tablo 25) ($p<0,05$; Cronbach's $\alpha>0,70$).

Tablo 25. İlaç Kullanım Davranışları Anketi'nin tutum soruları ve uygulama ile ilgili sorular için iç tutarlılık analizi

	Cronbach's alpha	F	p
Tutum Soruları	0,916	2,680	0,047
Uygulama ile İlgili Sorular	0,809	58,055	<0,001

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda hastaların ilaç kullanım bilgileri, ilaç tedavilerine uyumları ve ilaç davranışlarına yönelik tutum ve davranışlar değerlendirilmiştir. 101 gönüllü hastanın katılımıyla çalışmamız tamamlanmıştır. Hastaların yaşları 19 ile 69 arasında değişmektedir; ortalama yaş $35,07 \pm 12,43$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan hastaların %41,6'sı lise mezunu, %30,7'si yüksek okul/üniversite mezunu idi. Çalışmaya katılan hastaların %7,9'u memur, %44,6'sı işçi, %9,9'u öğrenci, %6,9'u emekli, %13,9'u ev hanımı, %14,9'u serbest meslek mensubu idi.

Hastaların ilaçları hakkında sahip oldukları bilgiler arttıkça hastaların ilaç uyumunun artması beklenmektedir. Hastalar ilaçlarının kullanımları ile ilgili gerekli bilgilere sahip olduklarında tedaviye uyumları kolaylaşmaktadır ve dolayısıyla tedavi başarısı artmaktadır (Roberson, 1992; Party, 1997; Akıcı ve Kalaça, 2013). Hastalar hastalıkları, ilaçları ve tedavilerine yönelik bilgileri çok farklı kaynaklardan öğrenebilmektedir. Bu kaynaklardan bir tanesi her ilacın içinde yer alan ve ilaç hakkında teknik bilgiler içeren KT belgeleridir (Herber ve ark., 2014). 2004 yılında EMA, KT belgelerinin hastalara yönelik olmasını kolaylaştırıcı, daha anlaşılır olabilmesi için taşıması gereken özelliklerin yer aldığı bir kılavuz yayımladı (http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/eudralex/vol-2/c/2009_01_12_%0Areadabilty_guideline_final.pdf, Erişim Tarihi: 26 Ekim 2020). Bunun sebebi, hastaların KT'nin içerdiği yoğun bilgilerden ötürü anksiyete veya korku hissetmesi ve bu durumun hastaların KT'yi okumamaları ile sonuçlanması idi. Çalışmamıza katılan hastaların %22,8'i KT'yi okumadıklarını; %77,2'si ise KT'yi okuduklarını ifade etmiştir. Özkan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada hastaların %34,9'unun KT'yi okumadıkları bildirilmişken; 2010 yılında Mersin'de Yapıcı ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada hastaların %73,3'ünün, 2014 yılında İlhan ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise %60,9'unun KT'yi okuduğu bildirilmiştir (Özkan ve ark., 2005; Yapıcı, Balıkçı ve Özge, 2011; İlhan ve ark., 2014). İsrail'de yapılan bir çalışmada da hastaların %51,5'inin KT'leri okuduklarını belirtmiştir (Vinker, Eliyahu ve Yaphe, 2007). Çalışmamızda KT okuyan hastaların ilaçları hakkında sahip oldukları bilgiler daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmamızda hastaların Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği'nden aldıkları puanlar ve sahip oldukları ilaç bilgileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kronik hastalıkları olmayan ve dolayısıyla kronik ilaç kullanıcısı olmayan hastaların ölçeğe yer alan sorulara en son ilaç kullandıkları zamanı hatırlayarak cevap vermeleri istenmiştir. Bu nedenle, Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği'nin gerçek durumu yeteri kadar yansıtamadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların %13,9'u başkalarına iyi geleceği düşüncesi ile kendilerine reçete edilmiş olan bir ilaçtan başkalarına da verdiğini belirtmiştir. Dağtekin ve ark. tarafından yapılan çalışmada hastaların %42,1'i kendilerine iyi gelen bir ilacı başkalarına da tavsiye ettiğini söylemiştir (Dağtekin ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda hastaların %77,2'si arkadaşlarının/akrabalarının tavsiyesi ile ilaç kullanmadıklarını belirtmişlerdir. İlhan ve ark. tarafından 2013 yılında Ankara'da 1990 kişi ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %55,4'ü yakınları tarafından tavsiye edilen ilaçları kullanmadıklarını ifade etmiştir (İlhan ve ark., 2014). Bir başka çalışmada ise katılımcıların %34'ü yakınları tarafından tavsiye edilen ilaçları kullanmadıklarını belirtmiştir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016). Bu davranış ile KT okuma durumu arasında ilişki bulunamamıştır. Örneklem sayısının az olmasının ilişki bulunamamasında etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Son yıllarda uygulanan kamu spotlarının halkın tavsiye ilaç kullanımları hakkındaki bilinç düzeyini arttırmada rol oynamış olabileceği düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda hastaların %13,9'u soğuk algınlığı (nezle) durumunda doktordan önce eczaneye uğrayıp eczacılarından nezle için bir ilaç talep ettiklerini ifade etmiştir. Aynı zamanda hastaların %81,2'si de ilaçlarla ilgili danışmanlık sağlama konusunda eczacılarına güvendiklerini belirtmiştir. İlhan ve ark. tarafından yapılan çalışmada da hastaların %8'i bir sağlık sorunu ile karşılaştığında eczacılarına danışarak ilaç aldıklarını belirtmiştir (İlhan ve ark., 2014).

Çalışmamızda hastaların %56,4'ü ilaç kullanımları ile ilgili bilmeleri gereken hususları eczacılardan öğrenmek istediklerini belirtmiştir. Aynı zamanda, %54,5'i bu bilgileri "yazılı" olarak almak istediklerini belirtmiştir. Sözlü olarak yapılan hasta eğitimine ek olarak hastalara uygun bir şekilde hazırlanmış tavsiyelerin yer aldığı yazılı dökümanların da hastaya verilmesinin ilaç tedavisine yönelik etkili bir strateji

olduğu düşünülmektedir (Doucette ve ark., 2005). Bu bilgiler ışığında, eczacıların kendilerine başvuran hastalara gerekli eğitimi sözlü anlatımların yanı sıra daha sonra da okuyup tekrar ve kontrol edebilecekleri bir doküman ile desteklemelerinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda hastaların %41,6'sı ilaçlarını kullanmayı unuturlarsa ne yapmaları gerektiğini bilmediklerini ifade etmiştir. Metlay ve ark. tarafından 2005 yılında yapılan bir çalışmada hastaların %32'si ilaçları hakkında herhangi bir özel bilginin kendilerine verilmediğini ifade etmiştir. Aynı çalışmada, sadece hastaların küçük bir azınlığı kendilerine ilaçlarını kullanmayı unuturlarsa ne yapmaları gerektiği hakkında bilgi verildiğini ifade etmiştir (Metlay ve ark., 2005). Brezilya'da yapılan bir çalışmada ise hastaların %98,03'ü ilacını kullanmayı unutursa ne yapması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir (Carvalho ve ark., 2018). Unutulmuş ilaç kullanımı ile ilgili hastaların eczacılar tarafından bilgilendirmesi sonucu hastaların ilaç kullanım bilgileri artırılabilir ve böylece ilaç kullanım davranış hatalarının önüne geçilebilir. Eczacıların hasta eğitimlerini planlarken unutulmuş ilaç kullanımı hakkında verilecek bilgilendirmeleri de gerekli eğitime entegre etmelerinin hasta yararına sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların %8,9'u burun damlası, fitil, inhaler gibi farklı bir dozaj formunda ilaç reçetelendiğinde nasıl kullanılacağı konusunda eczacıya hiçbir zaman danışmadıklarını; %15,8'i ise nadiren danıştığını ifade etmiştir. Fink ve Rubin tarafından 2005 yılında yapılan bir çalışmada, hastaların %28-68'inin inhaler kullanırken hata yaptığı ve bu sebeple gerekli yararı sağlayamadığı görülmüştür (Fink ve Rubin, 2005). Rau tarafından KOAH hastaları ile yapılan bir başka çalışmada hastaların %32-96'sının aerosollerini kullanırken hatalar yaptığı görülmüştür (Rau, 2006). Özellikle astım ve KOAH gibi rahatsızlıklarda ilaç dozaj formlarının kullanımında gereken beceri hayati önem taşıyabilmektedir. Bu sebeple hastalara gerekli bilgilendirmelerin alanında uzman eczacılar tarafından sunulması hastaların ilaç kullanım bilgilerini artırarak olası ilaç kullanım davranış hatalarının önüne geçebilir.

Çalışmamıza katılan hastaların %92,1'i kullandıkları ilaçların ne için kullanıldığını bildiğini ifade etmişlerdir. Carvalho ve ark. tarafından acil servise başvuran 304 hasta

ile 2018 yılında yapılan bir çalışmada da, hastaların %92,11'inin kendilerine reçete edilmiş olan ilacın sebebini bildiği bulunmuştur (Carvalho ve ark., 2018). Çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastalıkları ile ilgili belirtiler iyileştiğinde kendi kendilerine ilaç tedavilerini sonlandıran hastalar %32,7 bulunmuştur. İlhan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada hastaların kendilerine reçete edilen ilaçlardan tamamını kullanmayan hastaların oranı %10,8 olarak bulunmuştur. Aradaki farkın sebebini çalışmamızın yapıldığı bölgenin sosyo-kültürel farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmüştür. Bununla birlikte, Ekenler ve Koçoğlu tarafından yapılan bir çalışmada ise kendilerine verilen ilaçları doktorun önerdiği süreden daha önce bırakan hastaların oranı %77,3 olarak bulunmuştur. İlaç tedavisini yarıda bırakma durumu bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilmektedir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

De Bolle ve ark. tarafından Belçika'da yapılan çalışmada evlerdeki ilaçların yaklaşık üçte birinin doğru olmayan/uygunsuz koşullarda saklanmakta olduğu ve aynı zamanda ilaçların %20'sinin son kullanma tarihinin geçmiş olduğu bulunmuştur (De Bolle ve ark., 2008). Saklama koşullarının sağlanamadığı durumlarda ilaçlar etkilerini kaybetmekte ve toksik etkiler görülebilmektedir. Tedavi hedeflerine ulaşabilmek için ilaçların uygun koşullarda muhafaza edilmesi gerekmektedir. Sorensen ve ark. tarafından 2005 yılında yapılan bir çalışmada hastaların %8,3'ünün ilaçlarını uygun koşullarda muhafaza etmediği bulunmuştur (Sorensen ve ark., 2005). İlaçların saklama koşulları ile ilgili bilgiler ilaçların KT'lerinde yer almaktadır. Çalışmamızda KT okuyan hastalar ile kullandıkları ilaçları mutfak ve banyo dışındaki diğer odalarda saklayan hastalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. KT okudukça saklama koşulları ile ilgili bilgilerin öğrenilip uygulanması beklenilirken hastalar ilaçlarını buzdolabı ve mutfakta saklamaya devam etmişlerdir. Bu durum hastaların KT'yi okuyup anladıklarını sanmaları veya uygulamada yetersiz kalmaları sonucu gerçekleşmiş olabilir. İlaçların son kullanma tarihleri satın alındığı zaman, ara sıra düzenli olarak ve her zaman ilaçlar kullanılmadan önce kontrol edilmelidir. Yine aynı çalışmada hastaların %19,6'sının son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullandıkları görülmüştür (Sorensen ve ark., 2005). Çalışmamızda KT okuma durumu arttıkça son kullanma tarihini kontrol etmeme durumunun azaldığı bulunmuştur ($p<0,05$). Aynı zamanda KT okuma durumu arttıkça hastaların ilaçlarını satın aldıklarında son

kullanma tarihini kontrol etme durumları artmaktadır ($p<0,05$). Son kullanma tarihi ne kadar düzenli kontrol edilirse edilsin kullanılmadan önce mutlaka tekrar kontrol edilmelidir. KT'lerde gerekli uyarılar yapılmasına karşın, KT okuma ile son kullanma tarihini ilaçlarını kullanmadan önce kontrol eden hastalar arasında bir ilişki bulunmamıştır. İlaçların son kullanma tarihi kontrolü sıklıklarını ideal olarak hastaların ilacı eczaneden satın aldıklarında, düzenli olarak ara sıra ve düzenli olarak ara sıra kontrol etmeleri beklenmektedir. Son kullanma tarihi kontrolünde ideal olan cevabı sadece iki hasta işaretlemiştir. Bu durum son kullanma tarihi kontrolüne gereken önemin verilmediğini veya KT'nin anlaşılamadığını düşündürmektedir.

Tutum soruları ile hastaların KT okuma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır; bu nedenle KT okumanın hastaların tutumlarını etkilediği düşünülmemektedir.

Çalışmamızda çeşitli kısıtlılıklar yer almaktadır. Çalışmanın tek merkezde yapılmış olması, örneklem ve gözlemci sayılarının yeterli düzeyde elde edilememesi, sorulara verilen cevaplarının objektif ve ölçülebilir olmaması sebebiyle çalışmanın sonuçları kesin yargılara dayandırılmamaktadır. Ancak bu çalışma bir pilot çalışma olarak kabul edilip; birden fazla merkezde ve örneklem sayısı arttırılarak ileri bir çalışma olarak uygulanabilir.

Sonuç olarak, eczacıların hastaların ilaç kullanım bilgilerini arttırarak ilaç kullanım davranışlarında değişiklik oluşturmaları ve dolayısıyla hastaların ilaç tedavilerine uyumlarını arttırmaları amacıyla verecekleri hasta eğitimlerini, çalışmamızın sonuçlarını da göz önünde bulundurarak yeniden oluşturmaları tavsiye edilmektedir.

8. KAYNAKLAR

Adusumilli PK, Adepu R. Drug related problems: an overview of various classification systems. Asian J Pharm Clin Res, 2014;7:7-4

Agrawal A, Wu W, Khachewatsky I. Evaluation of an electronic medication reconciliation system in inpatient setting in an acute care hospital. Medinfo 2007: Proceedings of the 12th World Congress on Health (Medical) Informatics; Building Sustainable Health Systems. 2007;1027

Akıcı A, Kalaça S, Ugurlu MÜ, Karaalp A, Çali Ş, Oktay Ş. Impact of a short postgraduate course in rational pharmacotherapy for general practitioners. Br J Clin Pharmacol. 2004;57:310-3

Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A, Melli M, Babaoğlu M, Oktay Ş. Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi Uygulama Sürecinde Türkiye'deki Tıp Fakültelerinde Farmakoloji Anabilim Dallarının Durumunun İncelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2011;29:11-29

Akıcı A, Alp F, Dulger G, Elcioglu K, Gumusel B, Gündüz Ö, Kabasakal L, Durman DK, Kelicen P, Kerry Z, Melli M, Beşikçi AO, Özbay L, Özçelikay T, Özdemir O, Rollas S, Sevin G, Şehirli Ö, Tel BC, Toklu HZ, Turan NN, Üstünes L, Yarış E, Yerer MB. Serbest eczanelerde ilaç sunumu sürecinde karşılaşılan sorunlar: Akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirme. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi. 2009;75-1

Toklu HZ, Akıcı A, Uysal MK, Dülger GA. Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta uyuncuna hekim ve eczacının katkısı. Türk Aile Hek Derg. 2011;14:139-3

Akıcı A, Kalaça S. Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın. 2013:93

Altındış S. Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. Journal of BSHR. 2017;1:34-2

Aronson JK. Medication errors resulting from the confusion of drug names. Expert Opinion on Drug Saf. 2004;3:167-3

Aronson JK. Medication errors: definitions and classification. Br J Clin Pharmacol. 2009a;67:599-6

Aronson JK. Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them. Q J Med. 2009b;102:513-8

Aronson JK, Ferner RE. Clarification of terminology in drug safety. Drug safety. 2005;28:851-10

Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2012

Bartlett JA. Addressing the challenges of adherence. JAIDS. 2002;29:2-1999

Becker MH. Understanding patient compliance: the contributions of attitudes and other psychosocial factors. New directions in patient compliance. 1979;2

Becker MH. Patient adherence to prescribed therapies. Medical care. 1985;23:539-5

De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Bortel LV, Christiaens T. Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats?. Ann Pharmacother. 2008;42:572-4

Bond CA, Monson R. Sustained improvement in drug documentation, compliance, and disease control: a four-year analysis of an ambulatory care model. Arch Intern Med. 1984;144:1159-6

Brody DS. An analysis of patient recall of their therapeutic regimens. *J Chron Dis.* 1980;33:57-1

Burak LJ, Damico A. College students' use of widely advertised medications. *J Am Coll Health.* 2000;49:118-3

Carvalho TP, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REAB. Patients' knowledge about medication prescription in the emergency service. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:329-2

Crichton EF, Smith DL, Demanuele F. Patient recall of medication information. *Drug Intell Clin Pharm.* 1978;12:591-10

Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M, Sağlan R, Önsüz MF, Işıklı B, Kılıç FS, Metintaş S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi.* 2018;3:12-1

Delamater AM. Improving patient adherence. *Clinical diabetes.* 2006;24:71-2

Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. To err is human: building a safer health system. National Academies Press. 2000

Doucette WR, McDonough RP, Klepser D, McCarthy R. Comprehensive medication therapy management: identifying and resolving drug-related issues in a community pharmacy. *Clinical therapeutics.* 2005;27:1104-7

Dülger GA, Toklu HZ. Rational drug use and the role of the pharmacist. *Marmara Pharmaceutical Journal.* 2011;15:89-3

Dunbar JM, Stunkard AJ. Adherence to diet and drug regimen. *Nutrition in Health and Disease.* 1979

Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing. 2016;3-3

Ferdinand KC, Senatore FF, Clayton-Jeter H, Cryer DR, Lewin JC, Nasser SA, Fiuzat M, Claiff RM. Improving medication adherence in cardiometabolic disease: practical and regulatory implications. JACC. 2017;69:437-4

Ferner RE, Aronson JK. Clarification of terminology in medication errors. Drug safety. 2006;29:1011-11

Fink JB, Rubin BK. Problems with inhaler use: a call for improved clinician and patient education. Respiratory care. 2005;50:1360-10

Fletcher, SW, Fletcher RH, Thomas DC, Hamann C. Patients' understanding of prescribed drugs. Journal of Community Health. 1979;4:183-3

Frush K, Hohenhaus SRN, Luo X, Gerardi M, Wiebe RA. Evaluation of a Web-based education program on reducing medication dosing error: a multicenter, randomized controlled trial. Pediatr Emerg Care. 2006;22:62-1

German PS, Lawrence EK, Stephen JM, Craig RS. Knowledge of and compliance with drug regimens in the elderly. J Am Geriatr Soc. 1982;30:568-9

German PS. Compliance and chronic disease. Hypertension. 1988;11:56-3

Grad FP. The preamble of the Constitution of the World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization. 2002;80:981-12

Haynes RB, McDonald H, Garg AX, Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane database of systematic reviews. 2002-2

Herber OR, Gies V, Schwappach D, Thürmann P, Wilm S. Patient information leaflets: informing or frightening? A focus group study exploring patients' emotional reactions

and subsequent behavior towards package leaflets of commonly prescribed medications in family practices. BMC family practice. 2014;15:163-1

Hsiao FY, Lee JA, Huang WF, Chen SM, Chen HY. Survey of medication knowledge and behaviors among college students in Taiwan. Am J Pharm Educ. 2006;70-2

İlhan M, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara’da üç ilçe örneği. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2014;12:188-3

Izzo AA, Ernst E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs. Drugs. 2009;69:1777-13

Krousel-Wood M, Thomas S, Paul Muntner, Morisky D. Medication adherence: a key factor in achieving blood pressure control and good clinical outcomes in hypertensive patients. Curr Opin Cardiol. 2004;19:357-4

Laing RO. Rational drug use: an unsolved problem. Tropical doctor. 1990;20:101-3

Lau DT. Consumer medication management and error. Clin Ther. 2008;30:2156-11

Leape LL. Errors in medicine. Clinica Chimica Acta. 2009;404:2-1.

Leventhal H. The role of theory in the study of compliance to high blood pressure regimens. Patient compliance to prescribed antihypertensive medication regimens. 1980

Lipton HL, Bird JA. The impact of clinical pharmacists’ consultations on geriatric patients’ compliance and medical care use: a randomized controlled trial. The Gerontologist. 1994;34:307-3

Martin DC, Mead K. Reducing medication errors in a geriatric population. J Am Geriatr Soc. 1982;30:258-4

Martin LR, Williams SL, Haskard KB, DiMatteo MR. The challenge of patient adherence. *Ther Clinical Risk Manag.* 2005;1:189-3

McDonough RP, Bennett MS. Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting. *Am J Pharm Educ.* 2006;70-3

Metlay JP, Cohen A, Polsky D, Kimmel SE, Koppel R, Hennessy S. Medication safety in older adults: home-based practice patterns. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53:976-6

Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical care.* 1986:67

Morris LS, Schulz RM. Patient compliance—an overview. *J Clin Pharm Ther.* 1992;17:283-5

Nichols P, Copeland TS, Craib IA, Hopkins P, Bruce, DG. Learning from error: identifying contributory causes of medication errors in an Australian hospital. *MJA.* 2008;188:276-5

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion Int.* 2000;15:259-3

O'Hanrahan M, O'malley K. Compliance with drug treatment. *BMJ (Clinical research ed.).* 1981;283:298-6286

Okuno J, Yanagi H, Tomura S, Oka M, Hara S, Hirano C, Tsuchiya S. Compliance and medication knowledge among elderly Japanese home-care recipients. *Eur J Clin Pharmacol.* 1999;55:145-2

Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353:487-5

Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005;4:223-5

Öztürk Y, Kiraç R., Kavuncu B. Sağlık Okuryazarlığı ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi 2nd International Social and Educational Science Symposium, 2018:22

Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. Am J Health Behav. 2007;31:19-1

Party W. From compliance to concordance: Achieving shared goals in medicine taking. Report of the Working Party. 1997

Pharmacopeia US. National Council focuses on coordinating error reduction efforts. Quality Review. 1997;57-2

Phillips DP, Bredder, CC. Morbidity and mortality from medical errors: an increasingly serious public health problem. Annu Rev Public Health. 2002;23:135-1

Pınar N. Ülkemizde ilaç harcamaları. Journal of Inonu University Medical Faculty. 2012;19:59-1

Rau JL. Practical problems with aerosol therapy in COPD. Respiratory Care. 2006;51:158-2

Roberson MHB. The meaning of compliance: patient perspectives. Qual Health Res. 1992;2:7-1

Roebuck MC, Liberman JN, Gemmill-Toyama M, Brennan TA. Medication adherence leads to lower health care use and costs despite increased drug spending. Health affairs. 2011;30:91-1

Rolnick SJ, Pawloski PA, Hedblom BD, Asche SE, Bruzek RJ. Patient characteristics associated with medication adherence. CM & R. 2013;11:54-2

Sackett DL, Gibson ES, Taylor DW, Haynes RB, Hackett BC, Roberts RS, Johnson AL. Randomised clinical trial of strategies for improving medication compliance in primary hypertension. The Lancet. 1975;305:1205-7918

Sackett DL, Haynes RB. Compliance with therapeutic regimens. John Hopkins University Press. 1976

Sarkar U, Handley MA, Gupta R, Tang A, Murphy E, Seligman HK, Shojania KG, Schillinger D. Use of an interactive, telephone-based self-management support program to identify adverse events among ambulatory diabetes patients. J Gen Intern Med. 2008;23:459-4

Saygılı M, Özer Ö, Uğurluoğlu Ö. Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015;8:162-3

Schwartz D, Wang M, Zeitz L, Goss ME. Medication errors made by elderly, chronically ill patients. Am J Public Health Nations Health. 1962;52:2018-12

Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. Galatasaray Üniversitesi İleti-ş-im Dergisi. 2013;73

Sorensen L, Stokes JA, Purdie DM, Woodward M, Roberts MS. Medication management at home: medication-related risk factors associated with poor health outcomes. Age and Ageing. 2005;34:626-6

Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. Dicp. 1990;24:1093-11

Sürmelioglu N, Kiroğlu O, Erdoğan T, Karataş Y. Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2015;24:452-4

Ulupınar S, Akıcı A. Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics. 2015;3:84-1

Varma S, McElnay JC, Hughes CM, Passmore AP, Varma M. Pharmaceutical care of patients with congestive heart failure: interventions and outcomes. Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy. 1999;19:860-7

Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. J Clin Pharm Ther. 2001;26:331-5

Vinker S, Eliyahu V, Yaphe J. The effect of drug information leaflets on patient behavior. IMAJ. 2007;9:383-5

Woroniciecki CL, McKercher PL, Flagler DG, Berchou R, Cook JA. Effect of pharmacist counseling on drug information recall. Am J Hosp Pharm. 1982;39:1907-11

Wroe AL. Intentional and unintentional nonadherence: a study of decision making. J Behav Med. 2002;25:355-4

Yapıcı G, Balıkcı S, Özge U. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımını konusundaki tutum ve davranışları. Dicle tıp dergisi. 2011;38:458-4

Yılmaz M, Kırbıyıkoglu Fİ, Ariç Z, Kuşun B. Bir Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'ne Başvuran Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımlarının Belirlenmesi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014;2:39-1

Yılmaz S. Psikiyatri hastalarında ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2004, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Sevim Buzlu).

Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. Gulhane Military Medical Academy. 2016



9. EKLER

Ek-1. Etik Kurul Onayı



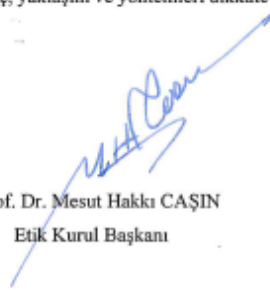
T.C.
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Araştırmanın Başlığı: Eczaneye Başvuran Hastalarda İlaç Kullanım Davranışlarının Değerlendirilmesi					
Sorumlu Araştırmacı: Arş. Gör. Ayşe Şeyma BÜYÜK					
Toplantı Tarihi:	16.07.2019	Toplantı Sayısı:	2019/08	Karar No:	09

SONUÇ

☒ Uygun
☐ Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
☐ Görevsizdir; Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuruda bulunduğunuz başvuru dosyası ve ilgili belgeleri İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.


Prof. Dr. Mesut Hakkı CAŞIN
Etik Kurul Başkanı

Ek-2. Kongre Kabul Belgesi



3. Uluslararası - 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

GELECEĞİ BİRLİKTE KURMAK
HALK SAĞLIĞINDA ÇOK SEKTÖRLÜ YAKLAŞIM

Sayın Araştırmacı,

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından "Geleceği Birlikte Kutmak – Halk Sağlığına Çok Sektörlü Yaklaşım" ana teması ile 26 – 30 Kasım 2019 tarihleri arasında Antalya'da Aska Lara Resort Hotel & Spa'da gerçekleştirilecek 3. Uluslararası - 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne göndermiş olduğunuz aşağıda açık kişiyisi yer alan çalışmanız POSTER BİLDİRİ olarak kabul edilmiştir.

Bildirinin sunulabilmesi ve çalışmanın kongre kitabında yer alabilmesi için yazarlardan en az birinin kayıt dönemi içerisinde kayıt yaptırması gerekmektedir. Son kayıt tarihi 22 Ekim 2019'dur. Bu tarihten sonra programa kayıt yapılamayacaktır.

Kongreye katılımınız için teşekkür eder; Antalya'da görüşmeyi dileriz.



Prof. Dr. Sarp ÜNER
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı
HASUDER Yönetim Kurulu Üyesi



Prof. Dr. Pınar OKYAY
Kongre Başkanı
HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı

Bildirinizle dair bilgiler aşağıda yer almaktadır:

Bildiri Başlığı : Evaluation Of Medication Knowledge And Medication Use Behaviors Of The Patients Visiting Community Pharmacies

Araştırmacılar : Ayşe Seyma Büyük, Sule Apikoglu-Rebus

Tarih ve salon 22 Ekim 2019 tarihinden sonra açıklanacaktır.
Lütfen, kongre web sayfasını takip ediniz.



<https://uhsk.org>

26-30 KASIM 2019
ASKA Lara Resort, ANTALYA

Ek-3. Kongre Bildiri Özeti

3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

EVALUATION OF MEDICATION KNOWLEDGE AND MEDICATION USE BEHAVIORS OF THE PATIENTS VISITING COMMUNITY PHARMACIES

Ayşe Seyma Büyük¹, Sule Apikoglu-Rabus¹

¹Istinye University Faculty of Pharmacy, Department of Clinical Pharmacy

Introduction and Aim: The aim of this study is to evaluate drug use behaviors, drug knowledge and medication adherence of patients visiting a community pharmacy.

Materials and Methods: This study was approved by Istinye University Clinical Research Ethics Committee and all the participants signed a written informed consent form. This cross-sectional study was conducted during a 2-month period on 101 patients who visited a pharmacy in Gaziosmanpaşa District in Istanbul, Turkey. During the interview, which took place only once, demographic information and data on drug use behaviors, medication adherence and medication knowledge of the patients were collected. Statistical analysis was performed using the commercial statistics program SPSS® 11.5. Continuous variables are presented as mean [standard deviation (SD)], while categorical variables are presented as percentage (%).

Results: Mean (SD) age of the patients was 35.07 (12.43) and 58.4% was male. As the patients reported, 92% knew what their medication was used for, 79% knew when their medication should be used with caution, and 92% knew how their medication should be used. On the other hand, 58% knew what to do if they forgot to take their medication and 59% knew the possible side effects of their medications. While 77% reported to read the 'instructions for use' and 56.4% thought that the instructions were understandable, only 7% showed high medication adherence. Of the patients 67%-96% of the patients correctly answered the "practice" questions such as 'they do not try new drugs with the recommendation of their friends; they do not stop using their medication by themselves when their symptoms improved; etc'. Majority of the patients reported that they trusted their pharmacists to provide medication counseling (81%) and they think that all drugs should be offered to the patients at pharmacies under the supervision of a pharmacist (77%).

Discussion and Recommendations: Although the patients reported that they knew how to use their medications properly and reported to practice correctly about drug use in general, only a small minority of them showed high medication adherence, and half of them reported that they thought the instructions for use were understandable. The high level of patient-reported knowledge and practice suggest that the patients were answering the questions in a way that an ideal patient is supposed to do; therefore, conducting a similar study using real-world questions regarding the patients' particular medications may reveal more realistic answers.

Keywords: medication knowledge, medication use behavior, medication adherence, pharmacy

Footnote: The authors declare that they have no conflict of interest.

Ek-4. Kongre Katılım Sertifikası



10. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ayşe Şeyma	Soyadı	Büyük
Doğum Yeri	Fatih/İSTANBUL	Doğum Tarihi	10.10.1994
Uyruğu	T.C.	E-mail	aseymabuyuk@gmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	2017
Lise	Şehremini Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Araştırma Görevlisi	İstinye Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	2019 – Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi

Yabancı Dil Sınav Notu*								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
71,250								

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	83,53682	81,43593	77,32691
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

Tarih	Poster
26 - 30 Kasım 2019	Ayşe Seyma Büyük, Sule Rabus. “Evaluation of medication knowledge and medication use behaviors of the patients visiting community pharmacies.” 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Türkiye.
26 - 30 Kasım 2019	Esra Kınay, Burak Kaan İlik, Hilal Köse Sarı, Sultan Mehtap Büyüker, Ayşe Seyma Büyük, Sule Rabus. “Assessment of the perceived social support and its relationship with the medication adherence of individuals with chronic disease.” 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Türkiye.