

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI



İSTANBUL KENT
ÜNİVERSİTESİ

YAŞLI BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIM DURUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SELEN SAKARYA

İSTANBUL – 2025

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

YAŞLI BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIM DURUMLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SELEN SAKARYA

Tez Danışmanı: Dr. Öğr Üyesi AHU KÜRKLÜ

İSTANBUL – 2025

KABUL VE ONAY

Selen Sakarya tarafından hazırlanan “ **Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 08.10.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Ahu KÜRKÜ

.....

Üye

Doç. Dr. Seher YURT

.....

Üye

Doç. Dr. Kamer GÜR

.....

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun 08.10.2025 tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

SELEN SAKARYA

08.10.2025

ÖN SÖZ

Bu çalışmanın hazırlanması sürecinde bana desteklerini esirgemeyen yol gösteren ve cesaretlendiren birçok değerli insan bulunmaktadır. Her birine katkıları için, sonsuz teşekkür ederim.

Öncelikle değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ahu KÜRKLÜ'ye bu çalışmanın her aşamasında gösterdiği sabır, özveri ve rehberlik için sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Savunma sınavı sırasında jüri üyeleri çalışmamın son haline gelmesine değerli katkılar yapmışlardır. Bu vesileyle tüm hocalarıma ve tezimin son okumasında yardımlarını esirgemeyen yakınlarıma teşekkürlerimi borç bilirim.

Veri toplama sırasında kaynaklara erişimde yardımcı olan değerli hekimlere ve hemşirelere sonsuz teşekkür ederim. Akademik hayatım boyunca beni her zaman destekleyen, bu sürecin en zor zamanlarında yanımda olan ve bana güç veren annem, babam ve ablama verdikleri emek ve sonsuz sevgi için en içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu tez, yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanım durumlarını ve bu durumu etkileyen faktörleri incelemeye yönelik bir çalışmanın sonucudur. Akılcı ilaç kullanımı, tedavinin etkili olması ve toplumun daha sağlıklı olması için kritik bir rol oynamaktadır. Bu alandaki farkındalığın artırılmasına yönelik yapılan bu çalışma, akılcı ilaç kullanımının toplum sağlığı açısından ne kadar önemli bir unsur olduğunu ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın benzer alanlarda yapılacak araştırmalara katkı sağlamasını dilerim.

SELEN SAKARYA

08.10.2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER	3
1.1. Yaşlılık:	3
1.2. Yaşlılarda ilaç kullanımı	4
1.3. Polifarmasi.....	5
1.3.1.Polifarmasiyi tetikleyen faktörler	6
1.3.2.Polifarmasinin Nedenleri	6
1.3.3.Polifarmasi Sonuçları	7
1.4. Akılcı İlaç Kullanımı	8
1.4.1. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri.....	10
1.4.2.Akılcı İlaç Kullanım Tarafları	13
1.4.2.1.Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin Sorumluluğu:	13
1.4.2.2.Akılcı İlaç Kullanımında Eczacının Sorumluluğu.....	14
1.4.2.3. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Sorumluluğu:	15
1.4.2.4.Akılcı İlaç Kullanımında Hastanın Sorumluluğu:	16
1.5.Dünyada Akılcı ilaç Kullanım Durumu.....	17
1.6.Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanım Durumu	18
BÖLÜM 2: GEREÇ ve YÖNTEM	19
2.1.Araştırmanın Amacı ve Türü.....	19
2.2 Araştırmanın Soruları	19
2.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer Özellikleri ve Zaman	19
2.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
2.5.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	19
2.6.Veri Toplama Araçları.....	20
2.7. Tanıtıcı Bilgi Formu	20
2.8. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği	20
2.9.Verilerin Toplanması.....	21
2.10. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	21

2.11.Verilerin Değerlendirilmesi	21
2.12.Araştırmanın Etik İlkeleri	23
2.13.Araştırmanın Sınırlılıkları	23
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	24
3.1. Katılımcıların Bireysel, Sağlık Durumu ve İlaç Kullanımı Özelliklerine İlişkin Bulgular	24
3.2. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular	30
3.3. Katılımcıların Bireysel, Sağlık Durumu ve İlaç Kullanımı Özelliklerine ile Akılcı İlaç Kullanımının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	31
3.4.Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesine İlişkin Bulgular	39
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	50
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	50
4.2. Katılımcıların Sağlık Durumu Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	51
4.3. Katılımcıların İlaç Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
SONUÇ VE ÖNERİLER	58
KAYNAKÇA.....	59
EKLER	69
ÖZ GEÇMİŞ	78

KISALTMALAR

AİK : Akılcı İlaç Kullanımı

AİKÖ : Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği

AOİK : Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HS : Halk Sağlığı

İTS : İlaç Takip Sistemi

OECD : Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Ölçek Puanlarının Normal Dağılım Özellikleri.....	22
Tablo 2: Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	23
Tablo 3: Katılımcıların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 4: Katılımcıların Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı.....	26
Tablo 5: Katılımcıların İlaç Kullanımı Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 6: Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı.....	31
Tablo 7: Katılımcıların Bireysel Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 8: Katılımcıların Sağlık Durumu Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımının Karşılaştırılması	34
Tablo 9: Katılımcıların İlaç Kullanımı Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımının Karşılaştırılması	36
Tablo 10: Katılımcıların Özyeterlilik Düzeylerine Etkili Olan Etmenler.....	40
Tablo 11: Katılımcıların Duyarlılık Düzeylerine Etkili Olan Etmenler.....	42
Tablo 12: Katılımcıların Önemseme Düzeylerine Etkili Olan Etmenler.....	45
Tablo 13: Katılımcıların Akılcı İlaç kullanımına Etkili Olan Etmenler	47

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Selen SAKARYA

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı / Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ahu KÜRKLÜ

Ekim, 2025 – 78

Bu çalışma, 65 yaş üzeri yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanım durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde tasarlanmış bir araştırmadır. Araştırma, 20 Ocak 2025 ile 25 Nisan 2025 tarihleri arasında Edirne ili üç farklı Aile Sağlığı Merkezi'nde 440 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, karşılaştırmalı istatistikler ve regresyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinden aldıkları toplam puan değerlendirildiğinde $64,71 \pm 8,05$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, birlikte yaşama durumu, sağlık güvencesi ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçek puanları arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Katılımcılardan 70 yaş ve altındaki bireylerin Akılcı İlaç kullanım Ölçeği puanının daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlardan elde edilen puanlar en yüksekten en düşüğe doğru duyarlılık ($21,11 \pm 2,69$), özyeterlilik ($23,77 \pm 3,37$) ve önemseme ($19,82 \pm 3,92$) olarak sıralanmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyi ile Akılcı ilaç kullanımı arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Hekimler, hemşireler, sağlık profesyonelleri tarafından özellikle 70 yaş üzeri grupların ve eğitim seviyeleri düşük olan hastaların akılcı ilaç kullanım seviyelerini arttırmak amacıyla daha fazla bilgilendirme çalışmalarının yapılması ve bu konuda farkındalık oluşturularak toplumda bilinçli ilaç kullanımı ile ilgili alışkanlık kazandırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Yaşlanma, Yaşlılık, Polifarmasi, Sağlık profesyoneli

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Study of Rational Drug use Among Elderly Individuals and the Affective Factors

Selen SAKARYA

Master's Thesis

Division of Nursing /Discipline of Public Health Nursing

Advisor: Assist. Prof. Dr. Ahu KÜRKÜ

October, 2025 – 78

This study is a descriptive and cross sectional study, conducted to analyze rational drug use among elderly individuals and the affective factors. The study was carried out between October 2024 and September 2025 and data collection process took place between January 20th, 2025 and April 25th, 2025 at it was conducted with 440 patients in 3 different family health centers in Edirne province. The data were collected through face-to-face interviews using the Introductory Information Form and the Rational Drug Use Scale. The data were analyzed using the SPSS 25.0 software. Descriptive statistics, comparative statistics, and regression analysis were used in the data analysis. When evaluating the total scores obtained by participants from the Rational Drug Use Scale, was found to be $64,71 \pm 8,05$. Significant differences were identified between Rational Drug Use Scale scores and participants' ages, education levels, individuals they live with and health insurance statuses. It was found that participants aged 70 and below had higher Rational Drug Use Scale scores. Scores acquired from sub-dimensions are ranked from highest to lowest as follows: sensitivity (21.11 ± 2.69), self-efficacy (23.77 ± 3.37) and prioritization (19.82 ± 3.92). A positive relationship was seen between participants' education levels and rational drug use. It is recommended that physicians, nurses, and healthcare professionals carry out more informative initiatives, particularly for individuals over the age of 70 and for those with lower education levels, to improve their levels of rational drug use. Moreover, raising awareness on this issue should help instill conscious drug use habits within society.

Keywords: Rational Drug Use, Aging, Old age, Polypharmacy, Healt Professional

GİRİŞ

En kapsamlı tanımı ile ilaç, hastalıkların önlenmesi, teşhisi, tedavisi, cerrahi girişimlerin kolaylaştırılması ve bazı fizyolojik olayların değiştirilmesi hedeflenen doğal, yarı sentetik veya sentetik kaynaklı ürünlerdir (Boyacı Uysal, 2024)

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) süreci, hastanın tıbbi gereksinimlerine karşılık gelen, hastaya en uygun tedaviyi, doğru dozda, uygun zaman aralığında, güvenilir bir seçim yaparak, hasta açısından erişilebilir ve reçeteleme politikaları doğrultusunda uygun maliyette olan ilaçları tercih ederek, hastaya açık bilgi verilerek tedaviye başlanması, tedavi sonuçlarının takip edilmesi ve bütünüyle değerlendirilmesini kapsayan planlı bir yaklaşımdır (Toklu ve Dülger, 2011).

Yaşlılık döneminde kronik hastalıkların artması ve geriatrik sendromların görülmesi ilaçların çoklu kullanımına (polifarmasi) sebep olmaktadır. Bu nedenle AİK yaşlılarda gittikçe daha da kritik bir konu haline gelmektedir (Erken ve Tecder, 2024).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK), küresel ölçekte halk sağlığı (HS) riskleri yaratmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı tedavinin etkinliğini düşürürken fazla miktarda ilaç kullanımına yol açmakta aynı zamanda maliyet artışlarını beraberinde getirmektedir (Öztürk, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan bir istatistik raporuna göre, dünyada dağıtımına giren ilaçların yarısından fazlasının uygun olmayan biçimlerde kullanıldığı tespit edilmiştir. Söz konusu oranın bu denli yüksek seviyelerde olması, toplumu bilgilendirmedeki önemi vurgulamaktadır (Durak, 2024).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yapılan araştırmalar, ilaçların büyük bir kısmının akılcı olmayan şekilde kullanıldığını doğrulamaktadır. AOİK hastaların tedavi sürecine uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, çeşitli ilaç tedavilerine karşı direnç oluşmasına, hastalıkların iyileşme süresinin beklenenden uzun sürmesine veya tekrarlamasına, yan etki görülme ihtimalinin artmasına, bu bağlamda tedavi maliyetlerinde artışa neden olmaktadır (Dirikan, 2025).

İlaç kullanımının artmasının başlıca sebepleri arasında, nüfusun hızlı bir şekilde yükselişe geçmesi, kronik hastalıkların çeşitlenmesi ve çoğalması bulunmaktadır. Seçeneklerin çoğalmasının yarattığı yanlışlıklar, bazı komplikasyonlar ve ölümlerle sonuçlanmaktadır. İlacın doğru yöntemlerle kullanılması ve belirli prosedürlerle takibinin sağlanması dikkate alınması gereken bir konudur. DSÖ; tüm bu risklere karşı, önleyici bir yöntem olarak AİK'nı iyileştirebilmek ve AOİK'nın toplum sağlığına ve ekonomiye verdiği zararları kontrol altına almak amacıyla ilaçların sağlanmasından başlayarak ilaç kullanım sürecinin tüm kademelerinde faaliyet ve önerilerde bulunmaktadır. Bu öneriler arasında toplumun AİK'na ilişkin bilgilendirilmesi, sürecin önemli bir parçasıdır (Durak, 2024).

AİK'nın sağlanmasına yönelik duyarlılığın geliştirilmesi ve toplum bilincinin arttırılması konusunda ise, sürece dahil olan sorumluluk sahibi taraflar hekimler, hemşireler, eczacılar, diğer sağlık ekibinin üyeleri, hasta, hasta yakınları ve diğer gruplar şeklinde sıralanabilir (Dirikan, 2025).

Çalışmamızın amacı; Edirne ilinde belirlenen üç farklı aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerin akılcı ilaç kullanım durumları hakkında bilgi sahibi olmak ve etkileyen faktörleri incelemektir.

BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

1.1. Yaşlılık

Zamanla vücudumuzun moleküllerinde, hücrelerinde, dokularında, organlarında ve sistemlerinde meydana gelen, giderek artan ve geri döndürülemez değişimler ‘yaşlanma’ olarak ifade edilir (Sarıkaynak, 2024).

DSÖ’ne göre yaşlılık, biyolojik olarak, moleküler ve hücresel düzeyde meydana gelen hasarların zamanla birikmesi sonucu, fizyolojik rezervlerin azalması, hastalık riskinin artması ve bireyin kapasitesinde düşüş ile karakterize edilen karmaşık bir dönemdir. DSÖ, bu dönemde yaştan ilerlemesiyle ortaya çıkan, sosyal rollerin ve pozisyonların değişmesi ve yakın ilişkilerin kaybıyla baş edebilme gibi önemli yaşam revizyonlarını da içerdiğinden bahseder (WHO, 2024).

DSÖ, 65 yaş ve üzerindeki yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının %4’ten az olması halinde o toplumu “genç nüfus” olarak, % 4-7 arasında olması halinde “erişkin nüfus” olarak, % 8-10 arasında olması halinde “yaşlı nüfus” olarak, % 10’un üzerinde olması halinde ise “çok yaşlı nüfus” olarak tanımlar (Eryurt, 2023).

DSÖ, 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş aralığını yaşlılık, 75-89 yaş aralığını ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyar olarak ifade eder (Kutsal, b.t.). Yaşlanma biyolojik yaşlanma, kronolojik yaşlanma, sosyolojik yaşlanma ve psikolojik yaşlanma olarak dört boyutta değerlendirilir (Sucu, 2019).

Biyolojik yaşlanma, hücrenin kendini yenileyememesi nedeniyle gerçekleşir. Vücutta zamanla fiziksel olarak değişiklikler görülür. Kronolojik yaşlanma sayısal ifadeler ile açıklanır. Kronolojik yaşlanmayı bir yıllık dönemde geçen süre olarak ifade ederiz (Tereci vd., 2016). Sosyolojik yaşlanma insanların zamanla rol ve sorumlulukların farklılaşmasına, zaman içinde kazanılan alışkanlıklarda değişime sebep olabilir (Eryurt, 2023). Psikolojik yaşlanma, bireylerin duygusal durumlarında, sezgilerinde ve eylemlerinde farklılıklar olmasıdır (Sarıkaynak, 2024). Yaşlı bireylerin yaşlılığı inkâr etme, insanlara rahatsızlık vereceği düşüncesi, işe yaramadığını hissetme, istenmediğini düşünme gibi endişeler taşıyabilmektedirler. Bu gibi düşünceler yaşamlarını kötü etkilemektedir (Tereci vd., 2016).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine baktığımız zaman yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri yaş grubu, 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi iken son beş yılda %20,7 artarak 2024 yılında 9 milyon 112 bin 298 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı

ise 2019 yılında %9,1 iken, 2024 yılında %10,6'ya yükseldi. TÜİK'in tahminlerine göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılına gelindiğinde %13,5, 2040 yılında %17,9, 2060 yılında %27,0, 2080 yılında %33,4 ve 2100 yılında %33,6 olacağı düşünülmektedir (TÜİK, 2023).

Yaşlılık döneminde birey, gençlik ve yetişkinlik döneminde sahip olduğu işlevlerin azalması nedeniyle fiziksel olarak düşüş yaşar. Bedeninde bozulmalar gözlemlenir. Zekâ, hafıza kaybı, öğrenme kapasitesinde düşüş, psikolojik durumlarında ve ifade mekanizmalarında değişiklikler görülür. Geçmişe oranla heveslerinin azalması, çevresindeki olaylarla çok ilgilenmesi ya da ilgisizlik göstermesi, yalnız hissetmesi, kötü düşüncelere kapılması gibi problemler ile karşılaşılabilir (Sucu, 2019).

1.2. Yaşlılarda İlaç Kullanımı

Beklenen ömür uzunluğunun artması ve doğum oranlarının azalması sebebiyle dünya nüfusu son yıllarda hızlı bir şekilde yaşlanmaktadır (Güneş ve Kıyak, 2017). 2004 yılında 65 yaş ve üzeri yaklaşık 461 milyon insan varken, 2025 yılı itibarıyla 65 yaş ve üzeri yaklaşık 857 milyon bireyin olduğu (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2025), 2050 yılında ise bu sayının 2 milyara ulaşılacağı düşünülmektedir (Verma vd., 2023). Yaşlılık, çeşitli patolojilerin ve bu patolojilere bağlı belirtilerin yaygın olarak bir arada görüldüğü bir süreçtir (Akan vd., 1999) Yaşlıların çoğunda, yaşla birlikte vücut organlarında ve sistem fonksiyonlarında düşüş gözlenmektedir. Bunun yanı sıra yaşlılarda, çoğunlukla birden çok kronik hastalık mevcut olup uzun vadeli ilaç kullanma ihtiyacı duyarlar (Ma vd.,2023). Yaşlılar, ilaç kullanımı en çok olan topluluktur (Guaraldo vd., 2021). Doğru ilaç kullanımı, yaşlı bireylerde sağlık durumlarını iyileştirebilir ve sağlık maaliyetlerini düşürebilir. (Eshetie vd., 2022).

Yaşlılık sürecinde dikkatte azalma, yavaş düşünmeye başlama, algı düzeylerinde azalma ve kısa süreliğine hafızada zayıflama gibi değişiklikler görülebilmektedir. Bunun yanında yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, yaşlılarda kronik hastalıkların daha sık görülmesine neden olmaktadır (İlknur vd., 2020). Bu hastalıklar sıklıkla bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar ve nöropsikiyatrik hastalıklardır. Kardiyovasküler hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları, kanser, inme, kronik solunum yolu hastalıkları, diyabet, kas-iskelet sistemi hastalıkları, demans ve depresyon, yaşlılarda sık görülen hastalıklardır. Ek olarak görme ve işitme problemleri de sıklıkla karşılaşılan kronik rahatsızlıklardandır. Yaşlılıkta, kronik hastalıklarda artış görülmesi sağlık giderlerinde artışa neden olmaktadır (Akan vd., 1999). Yaşlılarda sıklıkla karşılaşılan çoklu ilaç kullanımı, reçete yazan hekim tarafından uygun ilaç

yazma konusunda bilgi eksikliği, birden fazla hekim tarafından reçete yazılması gibi problemler yaşlılarda ilaçlarla ilgili konuların yüksek oranda risk oluşturulması açısından elverişlidir. Yaşlılarda gençlere oranla ilaçların yan etkilerinin 3 ila 7 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Antikoagülan, antibiyotik ve kardiyovasküler ilaçların ortaya çıkartabileceği komplikasyonların yaşlılarda ölümle sonuçlanabileceği göz önüne alındığında, yaşlılarda ilaç kullanımının önemini bizlere vurgulamaktadır (Akan vd., 1999).

1.3. Polifarmasi

Polifarmasi için günümüzde ortak bir tanım bulunmamaktadır. DSÖ tarafından yayımlanan bir raporda da bu durum ifade edilmiştir. Raporda şu şekilde belirtilmiştir: Polifarmasinin kesin bir tanımı olmasa da, birden fazla ilacın aynı anda kullanımını ifade eder. Polifarmasi genel olarak beş ya da daha fazla ilacın düzenli olarak kullanılmasıdır. Bu, hasta tarafından kullanılan reçeteli, reçetesiz veya geleneksel ilaçları kapsar (Pazan & Wehling, 2021).

Polifarmasi, sürekli artan bir sağlık sorunudur (Svensson vd., 2024). Özellikle, birden fazla kronik rahatsızlığı olan bireylerde bu duruma rastlanır ve tedavide birçok ilaç türünün birlikte kullanımını kapsar. Literatürde polifarmasi için birden fazla tanım mevcuttur. Polifarmasinin diğer tanımları aşağıda sıralanmıştır:

- 2 ya da daha fazla ilacın birlikte kullanımı,
- 2 ya da daha fazla ilacın en az 240 gün süreyle birlikte kullanımı,
- 4 ya da daha fazla ilacın birlikte kullanımı,
- 5 ya da daha fazla ilacın birlikte kullanımı (Turan,2023),
- Tedavide gereksiz en az bir ilacın yer alması ya da klinik olarak ihtiyaçtan fazla ilaç kullanımının bir sonucu olarak tanımlayabiliriz (Ülger,2021).

Polifarmasi, ağırlıklı olarak yaşlı hastalarda karşımıza çıkmaktadır (Golchin vd., 2015). Dünyada ve ülkemizde yaşlılar arasında sıklıkla polifarmasi kullanımına rastlamaktayız. Birçok araştırma sonucunda yaşlıların neredeyse yarısının polifarmasi kullandığı tespit edilmiştir (Hasanzade, 2022). Yaşlılar, farmakokinetik ve farmakodinamikteki yaşa bağlı değişiklikler sebebiyle polifarmasinin olumsuz etkilerine karşı özellikle duyarlıdırlar (Curtin vd.,2019).

Dünyadaki yaşlı nüfus oranının gittikçe artmasıyla birlikte, hastaların tıbbi karmaşıklığı ve hastalıkların semptomlarına müdahale etmek amacıyla reçete edilen ilaç sayısı da artmaktadır (Thompson ve McDonald, 2024).

Aynı anda birden çok ilaç kullanılması, yan etki görülme ihtimali, ilaçların etkileşimini ve yanlış ilaç kullanılma olasılığını da arttırmaktadır. Yaşlıların çoklu ilaç kullanımı, tedavi sürecini karışık hale getirmekte, maliyetleri çoğaltmakta ve sağlık ile sosyal güvenlik sistemleri bakımından problemler yaratmaktadır. Yan etki görülme ihtimali ve ilaç etkileşimleri, çoklu ilaç kullanımının yükselmesiyle birlikte büyük ölçüde artmaktadır. Yaşlılarda görülen kronik hastalıklar, yaşam standartlarının düşmesine ve önemli sağlık sonuçlarına yol açmakla birlikte ekonomik olarak ağır bir yük oluşturmaktadır (Şen,2012).

Uygun polifarmasinin amacı, yaşam süresinin uzamasını sağlamak, yaşam kalitesini iyileştirmek, zararları minimum seviyeye indirmek ve uyumlu tedaviyi desteklemektir (Nicholson vd., 2024).

1.3.1.Polifarmasiyi Tetikleyen Faktörler

Yaşlı bireylerde polifarmasiyi etkileyen çeşitli unsurlar vardır, bu unsurlar arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hekimleri sıklıkla ziyaret etme hali, hastalığın sayısı ve türü sayılabilir (Hosseini vd., 2018). Polifarmasiyi tetikleyen başlıca faktörler arasında, hastaların hekimlerden fazla sayıda ilaç talep etmeleri, hastaların birden fazla hekime başvurarak çok sayıda reçete almaları hekimlerin ilaçları çok sayıda yazma yöneliminde olmaları, hekimlerin veya hastaların tercihleri ile ilaçların kendiliğinden yenilenmesi, reçetesiz ilaçların fazla sayıda satılması, yaşlı hastaların yakınlarından veya çevrelerinden ilaç bulup kullanma eğilimleri sayılabilir (Kutsal, b.t.).

1.3.2.Polifarmasinin Nedenleri

Yaşlılarda polifarmasi nedenlerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

1. Multipl komorbidite
2. Multipl reçete
3. Reçete kaskadı
4. İlaç yan etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimi konularında hekimin yeterli bilgiye sahip olmaması
5. Hasta ve bakıcı ile ilişkili problemler
6. Yaşın ilerlemesi
7. Kognitif faktörler

8. Görme ve işitme de düşüklük

9. Huzurevinde hayat sürme

10. Hastalık ve ilaç reçeteleme konusunda hekimlerin yeterli bilgiye sahip olmaması (Kaplan, 2016).

1.3.3.Polifarmasi Sonuçları

İleri yaşla birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler, vücudun ilaca gösterdiği tepkiyi ve ilacın vücuda etkisini farklılaştırmaktadır. Yaşlılarda çok sayıda ilaç kullanımı, ilaç-ilac etkileşimi ve yan etkiler gibi problemlere yol açmaktadır (Sarı, 2022).

Yaşlılarda fazla sayıda ilaç kullanımı sonucunda, hastane yatışlarında artış, bununla bağlantılı olarak sağlık harcamalarında artış, hasta uyumunun azalması, yaşam kalitesinin düşmesi ve ölüm gibi ciddi sonuçlar görülebilir (Ünüvar vd., 2019).

Yaşlılarda polifarmasi sonuçlarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

1. İlaç yan etkileri: Fazla ilaç

2. İlaç-ilac-hastalık etkileşimleri

3. Tedavide uyumsuzluk

4. Maliyetin artması

5. Kalça kırığı

6. Kilo kaybı

7. Düşme

8. Kognitif disfonksiyon ve sedasyon

9. Hastaneye yatışlarda gözlemlenen yükselme

10. Huzurevine yerleştirilme oranında yükselme görülmesi

11. Ölüm (Şahdalaman, 2020).

1.4. Akılcı İlaç Kullanımı

Nairobi’de 1985 yılında düzenlenen DSÖ toplantısında, AİK’nın ilk adımları atılmıştır. DSÖ, AİK’nı ‘‘hastaların, klinik ihtiyaçlarına uygun, yeterli sürede, uygun dozda ve hem kendilerine hem de topluma en düşük maliyetle ilaç kullanması’’ olarak tanımlamaktadır (Akıcı vd., 2002). Başka bir ifadeyle, AİK bir hastalığı önlemek, ilerlemesini engellemek, tedavi etmek için uygun ilacın doğru dozda, doğru maliyetle, doğru zamanda kullanılmasıdır (Balçık ve Sarıgül, 2019).

AİK, teşhisin doğru koyulmasıyla başlayıp, hastanın ve hastalığın özelliklerine göre en etkili tedavinin belirlenmesi, tedavinin uygulanması, seyredilmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesine dayanan sistematik bir bakış açısıdır (Kaya vd., 2022). Bu bakış açısı; doğru kalitede, güvenli ve etkili ilacın ulaşılabilir, uygun maliyette ve doğru bir şekilde pazarlanmasını, bununla birlikte birey ile toplumun ihtiyaçlarına uygun altyapının kullanılmasını da kapsar (Kshirsagar, 2016).

Temel hedefi hatalı ilaç kullanımının toplumda neden olduğu sosyal ve ekonomik yükü hafifletmek ve bu bağlamda gelişebilecek fizyolojik, biyolojik ve psikolojik zararların önüne geçmektir (Sarılıoğlu ve Çelebioğlu, 2022).

AİK süreci, hastanın hekime başvurmasıyla başlar. Hekimin hastaya doğru teşhis koymasının ardından sorunun tanımlanması, tedavi amacının belirlenmesi, güvenli ve faydalı bir tedavi seçilmesi, doğru ilacın reçete edilmesi, tedavinin hastaya açık şekilde anlatılması, tedavi aşamalarının izlenmesi ve en son olarak ulaşılan sonuçların değerlendirilmesini kapsayan sistematik yaklaşım gerektirir (Balçık ve Sarıgül, 2019).

AİK kullanımından sorumlular arasında; teşhisi koyan ve ilaçların kullanım kararını veren hekim, ilaçları tedarik eden eczacı, ilaçların uygulanmasını sağlayan hemşire ve diğer sağlık çalışanları, tedavinin uygulanmasını sağlayan hasta ve hasta yakınları, devlet, hükümet, ilaç endüstrisi bulunmaktadır.

Bu dönemde özellikle de reçetelerin doğru okunması ve değerlendirilmesi, reçetenin doğru ve tam zamanında karşılanması, hastanın sözlü ve yazılı şekilde bilgilendirilmesi, gerekli durumlarda hekimle iletişim kurulması ve tedavinin takibinin sağlanması, eczacıların akılcı ilaç kullanımındaki sorumlulukları içerisinde yer alır. AİK’nın önemi göz önüne alındığında, eczacıların bu süreçte ciddi sorumlulukları olduğunu anlarız (Altındış, 2017).

Hastanelerde ilaç kullanımı sırasında; önce hekimler, ardından eczacılar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri AİK aşamalarında kritik görevler üstlenmektedirler. Fakat, bu süreçte en büyük sorumluluk, ilacı doğru biçimde ve anlatılan talimatlara uygun şekilde kullanan hastalara aittir (Balçık ve Sarıgül,2019).

Günümüzde akılcı ve bilinçli ilaç seçimi yapmanın önemi giderek artmaktadır. Bu durum AİK kavramının önem kazanmasına neden olmaktadır. Dünyada, ilaçların doğru reçetelendirilip, dağıtılması ve satış oranının arttırılması hedeflenmektedir. Bu hedefler doğrultusunda DSÖ, AİK ile ilgili geniş araştırmalar yapmış ve buna bağlı sistemleri geliştirmeyi amaçlamıştır. DSÖ, dünya genelinde ilaçların daha etkili kullanımı için 12 temel ilke içeren kılavuz sunmuştur.

DSÖ'nün AİK'nı desteklemek için önerdiği 12 temel politika:

1. İlaç kullanımı politikalarını koordine etmek için multidisipliner bir ulusal kurum kurulması,
2. Klinik yönergeler,
3. Tedavi seçimlerine bağlı temel ilaç listelerinin oluşturulması,
4. Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi komitelerinin kurulması,
5. Lisans programlarında sorun çözmeye dayalı farmakoterapi eğitimi verilmesi,
6. Tıbbi eğitimlerin lisanslama gereksinimi olarak devam ettirilmesi,
7. Denetimlerin, müfettişliklerin ve geri bildirimlerin takip edilmesi,
8. Bağımsız ilaç bilgi kayıtlarının kullanılması,
9. Halkın ilaç kullanımı ile ilgili eğitilmesi,
10. Etik olmayan mali teşviklerden uzak durulması,
11. Uygun ve bağlayıcı düzenlemelerin iyileştirilmesi,
12. İlaç ve personel temini için yeterli hükümet bütçesi ayrılması (Bayraktar ve Deniz, 2024).

Ülkemizde, DSÖ'nün önerileri çerçevesinde 'Akılcı İlaç Kullanım Programı' başlatılmıştır. Bu doğrultuda AİK'nı destekleyecek faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için 'Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017' hazırlanmış ve hayata geçirilmiştir. Planın hedeflerinden biri, hastanın kullandığı ilaçların düzenli aralıklarla takibini sağlamaktır.

DSÖ önerileri doğrultusunda oluşturulan ilaç takip sistemi (İTS);

- Toplumun sağılığını tehdit eden sahte ilaçların piyasaya sürölmesini engeller,
- Kaçak ilaçların dağıtımını engeller,
- Ambalajı açılmış ilaçların düşme ya da kırılma gibi sebeplerle kullanılmaz hale gelmesinin önüne geçer,
- Yan etki tespiti yapılan ilaçların tüm parti numarasının piyasadan geri çekilmesini sağlar,
- AİK'nı destekler,
- İlaç piyasasıyla ilgili verileri kontrol eder,
- Eczaneler ile geri ödeme kurumları arasındaki problemleri çözer,
- Farmakovijilans dahilinde ilaç güvenliğini arttırıp hasta güvenliğini iyileştirir,
- Hastaya güvenilir ilaç kullanım deneyimi sunar,
- İTS mobil uygulaması aracılığı ile ilaç yan etkilerinin bildirilmesini sağlar.

Yukarıda belirtilen özellikler, İTS 'nin sağladığı avantajlardır
Reçete Bilgi Sistemi'nin hedefleri ise;

- AİK'nın ülkemizde daha geniş kapsamlı hale getirilmesini sağlamak,
- Ülkemizdeki reçete bilgilerini güvenilir şekilde hesaplamak,
- Kaynakların izlenmesi aracılığıyla ilaç ihtiyaçlarının tespitini hızlı bir şekilde yapmak,
- Planlama doğrultusunda doğru ve hızlı istatistiki veriler almak,
- Yazılımlar ve gelecekte geliştirilecek yazılım uygulamaları için yararlı bilgi altyapısı ve veri paylaşım mekanizması oluşturmak,
- Yönetime aralıksız, doğru ve tam veri akışı sağlayarak süreçlerin daha etkili hale gelmesini sağlamaktır (Kuloğlu, 2020).

Sonuçta AİK, bir hastalığın önlenmesi, yönetilmesi ve sonunda tedavi edilmesi için doğru ilacın, uygun dozda, doğru zamanda ve uygun fiyatlarla temin edilmesidir. AİK'nın önemi, toplumda her geçen gün daha fazla artmaktadır (Cangir, 2019).

1.4.1. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri

AİK süreci toplumun niteliklerine uygun, güvenilir ilaç seçimi, doğru sayıda üretilmesi, dağıtılması ve satılması, bireylerin amacına uygun kullanması, sorumlu olan sağık personelleri ve toplumun eğitilmesi, sonuçların analiz edilmesi ve gereken önlemlerin alınması gibi

aşamaları içerir. Devlet, ilaç endüstrileri, sağlık personelleri ve toplum, akılcı bir bakış açısı geliştirmelidir. Ek olarak, bireylerin AİK'nı rutin haline getirmeleri ve bu konuda bilgi sahibi olmaları da önemlidir. AİK hedefleri;

- İlacın uygunluğu, etkinliği, güvenliği ve maliyeti ön planda tutulması
- İlacın doğru teşhise dayalı olarak kullanılması
- Doğru yolla gerekli dozun verilmesi ve sürenin yeterli kullanılması
- Birden çok ilaç kullanılacaksa etkileşimlerine bakılması
- Sağlık profesyonellerinin ilaç kullanımı ile ilgili gerekli bilgi ve donanıma sahip olması
- İlaç ve tedavi süreci hakkında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi
- Hastanın tedaviye katılımının sağlanması ve uyumunun seyredilmesi
- AİK'na karşı toplumda bilinç geliştirilmesi
- Devletin ilaçlarla ilgili düzenleyici rolünün etkin bir şekilde kullanılması

DSÖ tarafından oluşturulan reçete yazma kılavuzu, hekimlerin hastalarına en uygun olan ilaç tedavilerine karar verip reçete yazmalarına katkı sağlamayı amaçlar. Kılavuz, rehber niteliğinde olup, içeriğinde ilaç seçiminde etkinlik, güvenlik, maliyet ve uygunluk gibi etmenlerin göz önünde bulundurulması gerektiğinden bahsedilmektedir.

Hekimlere, bu kılavuzu kullanarak hastalarına uygun olan tedavileri planlamaları tavsiye edilmektedir. Bu bakış açısıyla, hastalarına en uyumlu tedavinin sunulması sağlanır ve ilaç tedavisinin verimliliği artar. Kılavuz, hekimlerin ilaç seçimlerini daha bilinçli ve özenli bir şekilde yazmaları için yardımcı olmaktadır. Bu durum hasta sağlığı ve yaşam kalitesine katkı sağlar (Hatipoğlu, 2024).

AİK, doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru etki, doğru zaman, doğru ilaç formu, doğru kayıt ilkelerinden oluşmaktadır (Kiriş, 2022). Kullanılan tedavi edici ilacın; etkinlik, güvenlik, uygunluk ve maliyet ölçütlerini karşılanması gerekmektedir (Alpaydın, 2022).

Etkinlik: İlaç seçiminde en önemli adım, hastanın durumu göz önünde bulundurularak en etkili ilacın seçilmesidir (Alpaydın, 2022). İlacın, hastanın üzerindeki etkisinin incelenmesinde farmakokinetik ve farmakodinamik faktörlerinin önemli bir rolü vardır. İlaç seçimlerinde, hasta durumları göz önünde bulundurularak mevcut durumuna yönelik hızlı ve uygun dozlarda yanıt

alınabilecek ilaçlar seçilmelidir. Bu yaklaşım, tedavinin başarı oranını artırır ve hastanın iyileşme döneminde önemli bir rol oynar (Ekiyor ve Gök, b.t.).

Güvenlik: İlaç seçiminde önemli bir kriterdir. İlacın yan etki görülme sıklığı ve yarar-risk dengesindeki oran güvenlik açısından göz önünde bulundurulmalıdır (Ekiyor ve Gök, b.t.) Hastanın kullandığı ilaçların yan etkileri makul düzeylerde olmalıdır. Hastanın alerjik durumu göz önünde bulundurulmalı, ilaç seçimi buna göre yapılmalı ve yan etki tehdidi en aza indirilmelidir (Hatipoğlu, 2024). Hastalar birbirinden farklı hastalıklar için birçok hekime başvurmakta, bu gibi durumlarda hekimler dikkatli olmalı ve ilaçlar sorgulanmalıdır. Ek olarak, hastaların kullandığı ilaçların isimlerini ve dozlarını bilmelerinin önemi büyüktür (Alpaydın, 2022).

Uygunluk: Hastaların bireysel özelliklerini kapsayan bir anlayıştır. Hastalar için ilaçlar kişisel olarak belirlenmelidir. Hekimler tedavi planlarken bireyin özellikleri, tedavinin süresi, ilacın etken maddesi, dozu, uygulama yolu gibi etkenleri değerlendirmektedir (Kiriş, 2022). Hastanın özellikli durumu dikkate alınmalıdır. Etkin ve pratik kullanılan ilaçlar seçilmelidir. İlaçlar, hastanın yaşam tarzı, sağlık durumu diğer kullandığı ilaçlarla etkileşime girme durumları göz önünde bulundurularak tercih edilmelidir (Hatipoğlu, 2024).

Hekimler, tedavi esnasında etkileri iyi bilinen ilaçları seçmelidir. Doz ayarlaması uygun yapılmalı ihtiyaca göre dozlar arttırılmalıdır. İlaçların dozları arttırılırken hastanın tedaviye olan cevabı göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların tedavi aşamaları düzenli aralıklarla izlenmeli, tedavide gereksiz ilaç kullanımı tespit edilip tedaviden çıkartılmalıdır.

Tedavide dikkat edilmesi gereken riskli gruplar; yaşlı hastalar, hamileler, çocuklar, karaciğer ya da böbrek yetmezliği olanlar, ilaca alerjisi bulunan gruplardır. Bu riskli gruplara uygun dozlar daha özenli olarak ayarlanmalıdır. Bunun yanında hastaların, ilaçların özel saklama koşullarına dikkat edip etmedikleri de değerlendirilmelidir (Alpaydın, 2022).

Maliyet: Ülkenin sosyoekonomik durumu ve hastanın sosyal güvencesi maliyet açısından önemli bir rol oynamaktadır (Alpaydın, 2022). Maliyet, mümkün olduğu sürece en düşük düzeye çekilmelidir (Hatipoğlu,2024). Maliyet faktörü değerlendirilirken, ülkenin maddi durumu, geri ödeme sistemi, hastalıkların tedavisinde ilaç kullanım durumları, tedavi maliyeti, reçete maliyeti gibi etkenler göz önünde bulundurulmalıdır (Ekiyor ve Gök, b.t.). Bu bakış açısı, hastanın ve sağlık sisteminin genel maliyet durumunu iyileştirir (Hatipoğlu, 2024). AİK sağlanmasında en büyük görev hekimlere aittir. Hekimler, ilaç seçimi yaparken, devlete yansıyan maliyetini de dikkate almalıdır (Kiriş, 2022).

Akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmak için toplumda ilaçların doğru ve bilinçli kullanımı hakkında bazı temel önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır.

- Gerekli altyapı sağlanmalı
- Doğru bilgilere erişim basitleştirilmeli
- AİK ile ilgili toplum eğitilmeli
- AİK ile ilgili sağlık çalışanları hizmet içi eğitim programlarıyla bilgilendirilmeli
- Etik problemlerin çözülmesine yönelik yasal düzenlemeler yapılmalı
- İlaç şirketleri dikkatli bir şekilde denetime tabii tutulmalı
- AİK ile ilgili medyadan destek alınmalı
- Hekimler tarafından AİK'nı destekleyen klinik rehberin kullanımı benimsenmeli
- Toplum bilinçlendirici programlar düzenlenmeli ve farkındalık sağlanmalı
- Maliyet açısından daha uygun olan alternatif ilaçların reçete edilmesiyle ilgili gerekli önlemler alınmalı (Oğuz, 2023).

1.4.2.Akılcı İlaç Kullanım Tarafları

AİK üç ana bileşenden oluşmaktadır. Arz tarafı; hekimler, eczacılar ve ilaç endüstrisinden oluşur. Talep tarafını; tüketiciler ve toplum oluştururken, düzenleyici ve denetleyici mekanizmalar ise devlet, sivil toplum örgütleri ve geri ödeme kurumlarından oluşmaktadır (Bolaç, 2024).

Taraflar, 'Tanı koyan ve ilaca karar veren hekim, ilacı tedarik eden eczacı, ilacı uygulayan hemşire, hasta, diğer sağlık personelleri, üreticiler, öğrenciler, medya, devlet' gibi birçok gruptan oluşmaktadır (Işık, 2021).

1.4.2.1.Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin Sorumluluğu

AİK sürecinde, hekimin tanı koyma ve ilaç seçme konusunda sorumluluğu büyüktür (Karakaya, 2022). Reçete yazma yetkisi hekimlere aittir, bu da ilaç kullanımının en önemli aşamalarından biridir. Tedavi planının uygun oluşturulabilmesi için hekim, tanının doğru konulmuş olduğu hastaya güvenli ve yararlı olan ilacı seçmekle sorumludur (Çelik, 2011).

İlk öncelik, hekim tarafından hastalığın doğru bir şekilde teşhisinin sağlanmasıdır. Teşhis koyulduktan sonra hastalık ve hastanın kişisel özellikleri dikkate alınarak, uygun bir seçim sağlanmalıdır. Bu seçim, hastaya detaylı olarak anlatılmalıdır. Bu süreçte hekim ve hastanın

iletişiminin önemi büyüktür. Hekim, hastanın kullandığı ilaçları, şikayetlerini, geçirdiğı sağık problemlerini değerlendirerek hastaya uygun tedavi planlamalıdır.

Hekimler, ilaçlar hakkında güncel mevzuatlara hâkim olmalı ve kanıta dayalı bir görüş benimsemeli, hekimlerin AİK ile ilgili bilgi eksiklikleri ilaçların yanlış seçilmesine veya polifarmasiye neden olabilir. Bu durum hem hasta açısından hem maaliyet açısından olumsuz sonuçlar doğurabilir (Öztürk, 2023). Hekimler ilaç seçerken, sağık bakanlığının yaklaşımına, mevzuatlara ve politikalara da vakıf olmalıdır (Durgun, 2023).

1.4.2.2.Akılci İlaç Kullanımında Eczacının Sorumluluğu

Hastalar ilacı kullanmaya başlamadan önce, son aşama olarak eczanelere gittikleri için, hekimlerden aldıkları bilgiler kadar eczacılardan edindikleri bilgilerin de önemi büyüktür. İlaçların yan etkileri, nasıl kullanacakları, uygun saklanma koşulları gibi bilgileri çoğunlukla eczacılardan öğrenirler (Aydoğan Baygümüş, 2019). İlaçların hastalarla paylaşılması ve hastaların aydınlatılması eczacıların sorumluluğundadır, bu da eczacının AİK sürecinde önemli katkılarının olduğunu göstermektedir (şahingöz, 2012).

AİK açısından donanımlı bir eczacı, ilacın temininin uygun koşullar altında sağlanması, depolanması, hastalara reçetede yazılan bilgiler doğrultusunda hazırlanıp sunulması, hastaya gerekli bilgilerin açıklanması, hastanın kafasındaki soru işaretlerinin giderilmesi ve sosyal güvence sistemi gibi geri kalan kontrollerin takip edilmesi süreçlerini düzgün bir şekilde kontrol etmelidir. Böylelikle, hastanın tedavi öncesinde iletişim kurduğu son kişi olarak, tedavi sürecinde kontrol noktası görevi görmektedirler (Saygılı vd., 2015).

Eczacıların diğer bir önemli sorumluluğu da reçetesiz ilaç satışıdır. Bu konuda titiz davranmalı, toplumun uygun olmayan isteklerine esneklik göstermemelidirler.

Eczacıların sorumluluklarını aşağıdaki gibi ifade edebiliriz:

İlaç Temini: İlaç temini eczacının sorumluluğundadır. Uygun koşullarda eczanelerde bulundurulmalı ve hastaların erişimine sunulmalıdır.

İlaç Dağıtımı: İlacın depodan eczaneye güvenli bir şekilde taşınması, eczaneye gelen ilaçların uygun koşullarda saklanması eczacının sorumlulukları arasındadır.

İlaç Önerme: Türkiye’de reçeteli ve reçetesiz ilaçların satışı ile ilgili eczacılara özgün bir düzenleme bulunmamaktadır. Hastaların ilaçlara erişimi kolaydır. Eczacıların hastalara uygun önerilerde bulunması ve reçeteli ilaç vermemesi AİK açısından büyük önem taşır.

İlaç İzleme: Hekim, hastalara reçete yazdıktan sonra eczacılar ve hekimler hastaların tedaviye verdiği yanıtları izlemeliler. Kronik rahatsızlığı olan hastaların kullandığı ilaçlar düzenli aralıklarla takip etmeliler.

Hekimle İş Birliği: Eczacılar, problemleri çözmek, reçete kontrolünü yapmak için hekimle iletişim kurmalı ve hekim ile eczacılar görüş alışverişinde bulunmalı.

Hasta Uyum: Eczacılar, hastaların ilaçları kullanmaya başlamadan önce en son bilgi veren sağlık uzmanlarıdır. AİK ve hastanın tedaviye uyumu eczacılar tarafından verilen bilgiler ışığında başlamaktadır. Hastanın ilaçları nasıl kullanacağını, tedavi süreci hakkında bilgi sahibi olmasını anlaması tedavi süreci açısından pozitif ilişkilidir.

Hasta Eğitimi: Eczacılar, toplumu AİK açısından aydınlatmalı ve gerektiği takdirde bireysel ya da grup eğitimleri vermelidir.

İlaç Kullanım Alışkanlıklarını Belirleme: Toplumun ilaç kullanım alışkanlıklarını belirlemek için eczaneler önemli konumdadır. Elleriindeki verilerin kaydedilip, saklanması ve gerekirse ilgili kurumlarla paylaşılması önem taşır (Aydoğan Baygümü, 2019).

1.4.2.3. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Sorumluluğu

Hemşirelerin, hastanelerde ilaçların akılcı kullanımının sağlanmasında önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Saygılı vd.,2015). Hemşireler, hastanelerde hasta veya sağlıklı bireylerle daha sık iletişim halinde bulunurlar. Bu sebeple, hastaların ilaçlar ile ilgili herhangi bir sorunu olup olmadığını sorgulamalı ve ilaçların doğru kullanımı ile ilgili bilgi vermelidir. Özellikle hastaların reçeteleri bulunmadan ilaç kullanımı, hekime danışmadan ilaç almaları, yakınlarının önerileriyle ilaç alımı konusunda hastalara eğitimler verilmeli, bunu yanında ilaçların saklama koşulları, evde toplanan ilaçların doğru şekilde tüketimi konusunda toplum bilgilendirilmeli, tedavinin verimli olabilmesi için ilaç kullanımları düzenli olarak takip edilmelidir (Eskin, 2019).

AİK'nın sağlanmasında ve ilaç kullanımlarının izlenmesinde hemşireler kritik bir rol oynar. Hemşirelerin, hastaların ilaçlarını ne şekilde kullandığını ve bu süreçteki alışkanlıklarını takip ederek, ilaçlara ne zaman ihtiyaç duyduğunu belirler. Bununla birlikte hastanın ilaç kullanımıyla alakalı inançlarını, psikolojik süreçlerini takip eder. Tedavi süreci, nadir de görülse hastanın yanlış bilgi edinmesi veya psikolojik inançsızlıkları sebebiyle aksayabilir. Bu gibi durumlarda hemşireler, hastanın tedaviye güven ve bağlılık duymasını sağlamak konusunda önemli bir sorumluluk üstlenirler.

Bazı hastalar AİK hakkında gerekli bilgiye sahip olamayabilirler bazıları ise AİK hakkında genel bir bilgiye sahip olsalar da, detayları atlamış olabilirler. Bu durumda hemşirenin hasta ile iletişimi sırasında bilgi eksikliğini fark edip bu eksikliğin ne durumda olduğunu değerlendirmeleri gerekmektedir. Hemşirelerin görevi, bilgi eksikliği varsa tamamlamak ve ilaçların doğru kullanımı konusunda hastaları bilgilendirmektir. Bu bilgilendirme, hastaların sağlıklarını daha iyi hale getirmelerini sağlamada ve istenmeyen semptomlardan kurtulmaları konusunda yardımcı olacak, tedavi seyrinin başarılı sonuç vermesini sağlayacaktır (Durak, 2024).

Hemşireler, hastaların bakış açısını, inançlarını ve değer yargılarını göz önünde bulundurarak, etkin iletişim kurma yeteneklerine dayanarak doğru analizler yapmalıdır. Hemşireler, toplumun farklı değerlerinde geçerli bir tutum benimsemeli ve hastaların gereksinimleri doğrultusunda hareket etmelidirler.

Hastaların ilaçları yanlış zamanda, yanlış dozda ve şekilde kullanmaları sonucunda ciddi sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Bu sebeple hemşireler, yaşlı hastaların alışkanlıkları, ilaç kullanım kapasiteleri, bilgi seviyelerini dikkatle değerlendirerek ilaçları akılcı bir biçimde kullanmalarına destek olmalıdırlar (Durak, 2024).

1.4.2.4.Akılcı İlaç Kullanımında Hastanın Sorumluluğu

AİK'nın en önemli bileşenlerinden biri de hastalardır. Hastalar tedavi süresince hekimler, eczacılar, hemşireler tarafından bilgilendirilse de sonuç olarak kararı kendileri verirler. Hastalar kullanacakları ilaçlar hakkında doğru bilgiye sahip olmalı, faydaları ve risklerini anlamalıdırlar (Durgun, 2023).

Sık karşılaştığımız ilaç kullanım hataları arasında; hekimin bilgisi dahilinde olmadan ilaç kullanmak, başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunmak ya da başkalarının önerdiği ilaçları

kullanmak, hekimin reçete ettiği ilaçları kullanmamak ya da yanlış dozda kullanmak sayılabilir (Çelik, 2011).

Ekonomik durum, eğitimin eksik olması, sosyo-kültürel düzeyleri AOİK nedenlerindendir. Yapılan çalışmalar, hastaların eğitim düzeyleri ve yaşları ile sağlık sorumlulukları arasında pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Düşük kazanç, kırsal alanlarda yaşayan bireylerde ilaçların yanlış kullanımı tedavi aksamaları ve bilinçsiz ilaç kullanımı gibi davranışlar daha sık görülür (Kiriş, 2022).

1.5.Dünyada Akılcı ilaç Kullanım Durumu

1980’li yılların başından itibaren dünya genelinde AİK konusunda birçok çalışma yürütülmeye başlanmıştır. Toplum bu konuda gerekli dikkat ve sorumluluğu göstermemiş olmasına rağmen AİK ile ilgili önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu çalışmalar ilaçların etkili ve doğru bir şekilde hizmete sunulmasının önemini vurgulayarak, ilaç yönetimi politikası ve sağlık hizmeti sistemlerinin geliştirilmesinde katkı sağlamıştır (Tanrıkulu Düşkün, 2024).

AOİK, dünyada çeşitli problemler yaratmaktadır. AOİK, ilaçların yan etki görülme ihtimallerinin yükselmesine, ölüm oranında artış görülmesine, gereksiz ilaçlardan esas ilaçlara ulaşımında zorluk çıkmasına, ilaçlara karşı direncin oluşmasına ve sonuç olarak tedavinin uzamasına ve maliyetlerin yükselmesine neden olmaktadır. Bu süreç yalnızca hastaları değil, aynı zamanda HS’nı ülkelerin sosyo-ekonomik yapılanmalarını da etkilemektedir. Bu nedenle AİK ile ilgili küresel çapta çeşitli çözüm önerileri geliştirilmiş ve bu alanda çalışılarak yenilikler getirmesi hedeflenmektedir (Yılmaz, 2019).

DSÖ, 1987 yılında Kenya’da yaptığı AİK hakkındaki tanımlamadan sonra, yeni yapılacak çalışmalara rehberlik etmek amacıyla 1994 yılında "İyi Reçete Yazma Rehberi"ni (Guide to Good Prescribing) sunmuştur. Bu rehber, çok fazla ülkenin AİK planlamalarını yapmalarına liderlik etmiştir. Bu adımı atmadan önce DSÖ, 1977’de Temel İlaçlar Listesi faaliyete geçirmiştir. DSÖ uzun zamandır AİK’na destek vermektedir. Bunun yanında hekimler, eczacılar, hemşireler gibi sağlık profesyonellerini bilinçlendirmeye yönelik pek çok adım atıp, toplantılar düzenleyerek AİK’nın öneminden bahsetmiştir. Hekimler tarafından hastalara yazılan reçeteler takibe alınarak, ilerlemeler ayrıntılı şekilde değerlendirilmiştir (Celil, 2022).

AİK, hükümetlerin ve uluslararası kuruluşların son dönemlerde en çok önem verdiği başlıca meselelerden biri olmuştur. Bu konuda pek çok ülke birçok çalışma yürütmektedir. Küresel

anlamda, genellikle gelişmekte olan ülkeler arasında görülen, ilaçların yanlış kullanımı, gereksiz yere ilaç kullanımı, alternatifleri mevcut iken yüksek maliyetli ilaç kullanımı, sağlık hizmetleri açısından ciddi sorunlara yol açmaktadır. Örneğin, Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerine baktığımız zaman 2010 yılından itibaren ilaç maliyetlerinin toplam sağlık maliyetlerine oranı aşağıdaki gibidir: Macaristan'da %33,6, Yunanistan'da %24,8, Meksika'da %27,1, İtalya'da %17,2, Fransa'da %16,0, Almanya'da %14,8, Amerika'da %12,9, Hollanda'da %9,5, Danimarka'da %7,4, ve Norveç'te %7,3. OECD ülkelerinin ortalama ilaç maliyeti oranı ise yaklaşık olarak %16,3'tür (Akkaya, 2021).

1.6.Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanım Durumu

Sağlık Bakanlığı Ülkemizde, AİK'nın tüm topluma yayılması için 1990'lı yılların ikinci yarısı itibari ile faaliyetlerine başlamıştır. Çalışmalarında yürütücü ve destek verici görev üstlenmektedir. Bu doğrultuda, sağlık bakanlığı çatısında topluluk çalışmalarına başlanmış, ardından eğitim çalışmalarına da destek verilmiştir. 2010 yılında Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Günümüzde düzenlenen farklı gelişmeler ile Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi Başkanlığı olarak çalışmalarına devam etmektedir (Ataç, 2020).

2002 yılında ‘Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri’nin yayınlanması da yapılan değerli çalışmalardan biridir. 2012 yılında çalışmanın bir sonraki taslağı yayınlanmış fakat işleme alınmamıştır. Eşzamanlı olarak saha çalışmaları yapılarak AİK ile ilgili güncel durum değerlendirilmiştir.

2013 yılından itibaren ülke genelinde elektronik reçete (e-reçete) uygulamasına geçiş yapılmıştır. Daha sonra elektronik ortamda yazılan reçetelerin takibinin yapılmasını sağlayan Reçete Bilgi Sistemi (RBS)’nin kullanımına geçilmiştir.

Sağlık Bakanlığı AİK’da ileriye yönelik vizyon oluşturmak amacıyla, Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem planını hazırlamıştır. Bu plan, toplamda 99 eylemi kapsamaktadır ve 6 ana başlıktan oluşmaktadır: ‘AİK Yapılanması ve Koordinasyon’, ‘Hekim’, ‘Eczacı’, ‘Yardımcı Sağlık Personeli’, ‘İlaç’ ve ‘Halk’. Hazırlanan eylem planı kapsamında gerçekleştirilen adımlardan en fazla öne çıkan ise antibiyotiklerin eczaneler tarafından reçetesiz satışının yasaklanmasıdır (Karakoç ve Uyanık, 2018).

BÖLÜM 2: GEREÇ ve YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin AİK durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma tanımlayıcı, ilişki arayıcı bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

2.2.Araştırmanın Soruları

- Katılımcıların ilaç kullanım özellikleri nasıldır?
- Katılımcıların AİK ile özyeterlilik, duyarlılık ve önemseme alt boyutları arasındaki ilişki nasıldır?
- Katılımcıların bireysel özellikleri ile AİK arasında ilişki nasıldır?
- Katılımcıların sağlık durumu özellikleri ile AİK arasında ilişki nasıldır?
- Katılımcıların bireysel özellikleri, sağlık durumu özellikleri ve ilaç kullanım özellikleri ile özyeterlilik, duyarlılık, önemseme boyutları arasında ilişki var mıdır?

2.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer Özellikleri ve Zaman

Bu çalışma, 2024 Ekim- 2025 Eylül tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, veri toplama süreci 20 Ocak 2025 ile 25 Nisan 2025 tarihleri arasında Edirne ili Tunca Aile Sağlığı Merkezi, Kutlutaş Aile Sağlığı Merkezi, Binevler Aile Sağlığı Merkezi'nde yapıldı. Yaşlı bireylerin yoğun olarak yaşadığı bölgeler göz önüne alınarak, araştırma için uygun ASM'ler tercih edildi. Veri toplama süreci, hafta içi 08:00-17:00 saatleri arasında, ASM'lere başvuran hastalar ile bu merkezdeki bekleme alanlarında yürütüldü.

2.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Örneklem büyüklüğü, evreni bilinmeyen örneklem hesabı yöntemi ile belirlendi. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. En küçük örneklem büyüklüğü; $N=\text{bilinmeyen}$, $p=0,50$, $q=0,50$ ve $t=1,96$ ($\alpha=0,05$) değerleri göz önüne alınarak hesaplandı ve 384 olarak belirlendi. Yaklaşık %10 veri kaybı olasılığı göz önüne alınarak toplam 440 bireyin araştırmaya dahil edilmesi hedeflendi. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. (Karasar, 2008).

2.5.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- 65 yaş ve üzerinde olması

- İletişim kurmaya engel bir durumunun olmaması
- ASM hastası olması
- Düzenli ilaç kullanıyor olması

2.6. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır. Birinci form literatür doğrultusunda katılımcıların sosyo demografik ve ilaç kullanım özelliklerini içeren Tanıtıcı bilgi Formudur. İkinci form olarak ise Göçer, Sırgancı ve Günay'ın geliştirdiği Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kullanılmıştır (Mete ve Özdil, 2023).

2.7. Tanıtıcı Bilgi Formu

Veri toplama aşamasında, yapılan detaylı literatür taraması sonucunda katılımcıların sosyo-demografik ve ilaç kullanım özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu oluşturulmuştur. Bu formda, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu gibi sosyo-demografik bilgileri ile sağlık durumu ve ilaç kullanım özelliklerini belirlemek amacıyla sorular hazırlanmıştır. Form toplam 32 sorudan oluşmaktadır (EK-2).

2.8. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği

Göçer, Sırgancı ve Günay (2022) tarafından geliştirilen, AİK ile ilgili toplumun öz yeterlilik, duyarlılık ve önemsenme düzeylerini değerlendirmeyi hedefleyen bu ölçek, üç alt boyuttan oluşmakta ve toplam 20 madde içermektedir. Ölçek, Göçer ve Günay'ın 2018 yılında geliştirdiği Bilinçli İlaç Kullanım Davranışları Anketi'ndeki ifadeler dikkate alınarak hazırlanmıştır.

“Özyeterlilik”i değerlendiren ilk alt boyut, bireylerin ilaç kullanımına yönelik uygulama şekli, doz ve süreye uyumlarını ölçen 7 maddeden (1, 2, 3, 4, 7, 9, 10) oluşmaktadır. İkinci alt boyut olan “Duyarlılık”, bireylerin ilaç kullanım davranışlarına yönelik tutumlarını değerlendiren 6 maddeyle (5, 11, 12, 18, 19, 20) ilaç kullanımına gösterilen titizliği ölçmektedir. Üçüncü alt boyut ise ilaç kullanımı esnasında karşılaşılan durumlara verilen tepkiler aracılığıyla “Önemseme” düzeyini belirlemekte ve bu amaçla 7 maddeyi (6, 8, 13, 14, 15, 16, 17) kapsamaktadır. Duyarlılık alt boyutunda bulunan ifadeler olumsuz yapıda olup, değerlendirme sırasında ters puanlama yöntemi uygulanmaktadır. Dörtlü Likert tipi olarak yapılandırılan ölçekte maddeler; 'Hiçbir zaman: 1', 'Nadiren: 2', 'Çoğunlukla: 3' ve 'Her zaman: 4' şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; özyeterlilik alt boyutu için 0,85, duyarlılık alt boyutu için 0,80, önemseme boyutu için ise 0,75 olarak bulunmuştur. Tüm ölçek için genel güvenilirlik değeri 0,86'dır. Geçerlilik çalışmaları kapsamında yapılan açıklayıcı ve

doğrulamalı faktör analizleri sonucunda, ölçeğin 3 faktör ve 17 maddeyle AİK'nı ölçmede uygun olduğu belirlenmiştir. Sağlık inanç modeli temel alınarak geliştirilen bu ölçek, 18 yaş ve üzerindeki bireylerin AİK'na ilişkin bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir veri sağlayan değerlendirme aracıdır. Ölçekten elde edilen toplam puanın artması, bireyin AİK eğiliminin belirgin bir şekilde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Mete ve Özdil, 2023) (EK-3).

2.9.Verilerin Toplanması

Veriler Edirne ili Tunca Aile Sağlığı Merkezi, Kutlutaş Aile Sağlığı Merkezi, Binevler Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuru yapan hastalarla Tanıtıcı Bilgi Formu ve Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Veri toplama sürecinden önce, hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve yazılı olarak gönüllü onamları alınmıştır. Veriler aile sağlığı merkezlerinde uygun bir ortamda toplanmıştır. Anketlerin uygulama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

2.10. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken;

Akılcı İlaç Kullanım Düzeyi

Bağımsız Değişken;

Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve ilaç kullanım özellikleri vb.

2.11.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 1**Ölçek Puanlarının Normal Dağılım Özellikleri**

Ölçek ve Alt Boyutları	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
Özyeterlilik	-0,890	0,924
Duyarlılık	-1,031	0,761
Önemseme	-0,070	-0,524
TOPLAM	-0,419	-0,038

Araştırmada verilerin analizi, SPSS 25.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. İstatistiksel yöntemlere karar verilmeden önce ölçek puanlarının normal dağılım özelliği incelendi. Ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla çarpıklık ve basıklık katsayıları dikkate alındı. Akılcı ilaç Kullanım Ölçeği (AİKÖ) ve alt boyutlarının çarpıklık katsayılarının -1,031 ile -0,070 arasında ve basıklık katsayılarının -0,524 ile 0,924 arasında değiştiği saptandı. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1,50 ile +1,50 arasında olması ölçek puanlarının normal dağılım özelliğinde olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda istatistiksel analizler parametrik testlerle gerçekleştirildi ve verilerin analizinde kullanılan testler Tablo 2’de gösterildi.

Tablo 2**Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

Amaç	Analiz Türü	Kullanılan Testler
Katılımcıların bireysel, sağlık durumu ve ilaç kullanım özelliklerini belirlemek Katılımcıların AİK durumlarını belirlemek	Tanımlayıcı İstatistikler	• Sayı ve yüzde • En yüksek ve düşük değerler • Ortalama ve standart sapma
Katılımcıların bireysel, sağlık durumu ve ilaç kullanım özellikleri ile AİK durumlarını karşılaştırmak	Karşılaştırmalı İstatistikler	• Bağımsız gruplarda t-testi • Tek yönlü varyans analizi • Post Hoc: Bonferroni düzeltmesi
Katılımcıların AİK durumlarına etkili olan etmenleri belirlemek	Regresyon Analizi	• Çoklu Doğrusal (Enter)

2.12.Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurul’undan 18.11.2024 tarihinde E-10420511-051-39085 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın planlanan sağlık kuruluşlarında uygulanması için Edirne İl Sağlık Müdürlüğünden yasal izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ‘Akılcı İlaç Kullanım’ ölçeğinin kullanımı için yazardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin süreci anlayarak gönüllü katılım sağlamaları ve anketi rahatlıkla yanıtlayabilmeleri amacıyla, toplanan verilerin gizliliği, kişisel bilgilerin korunacağı ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı konusunda katılımcılara bilgilendirme yapılmıştır.

2.13.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Edirne ili Tunca Aile Sağlığı Merkezi, Kutlutaş Aile Sağlığı Merkezi, Binevler Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran hastalar ile yürütülmüştür. Araştırma sadece bu ASM’lere başvuran hastalar ile sınırlıdır. Tüm ASM hastaları için genellenemez.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Araştırma sürecinde toplanan verilerden elde edilen bulgular dört başlık altında toplanmış, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımlı gerçekleştirilen araştırmada bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

1. Katılımcıların Bireysel, Sağlık Durumu ve İlaç Kullanımı Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular
3. Katılımcıların Bireysel, Sağlık Durumu ve İlaç Kullanımı Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
4. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesine İlişkin Bulgular

3.1. Katılımcıların Bireysel, Sağlık Durumu ve İlaç Kullanımı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölüm katılımcılara ilişkin bireysel özellikler, sağlık durumu özellikleri ve ilaç kullanım özellikleri olmak üzere üç başlık altında incelenmiştir. Elde edilen veriler ile araştırmanın nasıl bir katılımcı profiline sahip olduğunu belirlemek hedeflenmiştir.

Tablo 3**Katılımcıların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=440)**

Bireysel Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları ($68,00 \pm 5,55$; 65-90 aralığında)		
70 yaş ve altı	283	64,3
70 yaş üzeri	157	35,7
Cinsiyet		
Kadın	264	60,0
Erkek	176	40,0
Medeni Durum		
Evli	368	83,6
Bekar	72	16,4
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	47	10,7
İlköğretim	268	60,9
Ortaöğretim	84	19,1
Yükseköğretim	41	9,3
Birlikte Yaşama Durumu		
Eşiyle	330	75,0
Yalnız ya da çocuklarıyla	110	25,0
Sağlık Güvencesi		
Genel Sağlık Sigortası	272	61,8
Özel Sağlık Sigortası	110	25,0
Sağlık güvencem yok	58	13,2

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamasının $68,00 \pm 5,55$ (65-90 aralığında) olup, %64,3'ünün 70 yaş ve altında, %60'ının kadın cinsiyette ve %83,6'sının evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, %60,9'unun ilköğretim düzeyinden mezun olduğu, %75'inin eşiyle birlikte yaşadığı ve %61,8'inin genel sağlık sigortasının olduğu saptanmıştır.

Tablo 4

Katılımcıların Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı (N=440)

Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler	Sayı	Yüzde
Sağlık Durumunu Değerlendirme		
Kötü/Çok kötü	87	19,8
Orta	240	54,5
İyi/Çok iyi	113	25,7
Kronik Hastalıkların Türü*		
Hipertansiyon	250	56,8
Diyabet	133	30,2
Koroner arter hastalığı	105	23,9
Psikiyatrik hastalıklar	81	18,4
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	70	15,9
Duyu sistemi hastalıkları	63	14,3
Sindirim sistemi hastalıkları	61	13,9
Solunum sistemi hastalıkları	45	10,2
Boşaltım sistemi hastalıkları	42	9,5
Nörolojik hastalıklar	37	8,4
Diğer	31	7,0
Hastalık süresi		
1-5 yıl	128	29,1
5-10 yıl	61	13,9
10 yıl ve üzeri	251	57,0
Düzenli Sağlık Kontrolü		
Evet	390	88,6
Hayır	50	11,4
Hastalık Hakkında Eğitim Alma Durumu		
Evet	218	49,5
Hayır	222	50,5
Eğitimi Veren Sağlık Bakım Profesyonele (n=218)		
Hekim	196	89,9
Hemşire	22	10,1
Son 6 Ay İçinde Hastaneye Yatma Durumu		
Evet	92	20,9
Hayır	348	79,1
Son 6 Ay İçinde Hastaneye Yatma Nedeni (n=92)		
Dahili	55	59,7
Cerrahi	37	40,3
Son 6 Ay İçinde Hekime Başvuru Durumu		
Evet	412	93,6
Hayır	28	6,4
Son 6 Ay içinde Hekime Başvuru Nedeni (n=412)		
İlaç temini	111	26,9
Sağlık kontrolü	301	73,1

*Birden fazla yanıt seçeneğinin işaretlendiği sorulardır.

Katılımcıların %54,5'i sağlık durumunu orta düzeyde değerlendirilmiştir. En sık görülen kronik hastalıklar ise hipertansiyon (%56,8), diyabet (%30,2) ve koroner arter hastalığı (%23,9) olarak sıralanmıştır. Katılımcıların %57'si 10 yıl ve üzerinde bir kronik hastalığa sahip olduğunu, %88,6'sı düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını ve %49,5'i kronik hastalığı hakkında eğitim aldığını bildirmiştir. Kronik hastalığı hakkında eğitim aldığını bildiren katılımcıların (n=218), %89,9'u bu eğitimi hekimlerden, %10,1'i ise hemşirelerden aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %20,9'unun son 6 ay içinde hastaneye yattığı (n=92) ve %59,7'sinin hastaneye dahili nedenlerden dolayı yattığı saptanmıştır. Katılımcıların %93,6'sının son 6 ay içinde hekime başvurduğu (n=412) ve bu başvuruların %73'ünün sağlık kontrolü ve %26,9'unun ilaç temini nedeniyle gerçekleştiği belirlenmiştir.

Tablo 5
Katılımcıların İlaç Kullanımı Özelliklerinin Dağılımı (N=440)

İlaç Kullanım Durumuna İlişkin Özellikler	Sayı	Yüzde
Bir Aydan Uzun Süreli		
Kullanılan İlaç Sayısı	99	22,5
Bir	115	26,1
İki	73	16,6
Üç	153	34,8
Dört ve üzeri		
Kullanılan İlaç Türü*		
Antihipertansif	248	56,4
Antiemetik	130	29,5
Antidiyabetik	129	29,3
Antiaritmik	122	27,7
Antipsikotik	92	20,9
Antihistaminik	66	15,0
Analjezik	62	14,1
Antimuskarinik	51	11,6
İlacın Kullanım Amacını Bilme Durumu*		
Antihipertansif (n=248)	234	94,1

Evet	14	5,9
Hayır		
Antiemetik (n=130)	124	95,2
Evet	6	4,8
Hayır		
Antidiyabetik (n=129)	121	93,4
Evet	8	6,6
Hayır		
Antiaritmik (n=122)	106	86,8
Evet	12	13,2
Hayır		
Antipsikotik (n=92)	85	91,8
Evet	7	8,2
Hayır		
Antihistaminik (n=66)	58	86,3
Evet	8	13,7
Hayır		
Analjezik (n=62)	59	94,9
Evet	3	5,1
Hayır		
Antimuskarinik (n=51)	42	78,6
Evet	9	21,4
Hayır		

Reçete Edildiği Halde İlaç

Kullanmama Durumu	145	33,0
Evet	295	67,0
Hayır		

Reçete Edilen İlaçları

Kullanmama Nedenleri	57	39,3
(n=145)	46	31,7
Şikâyetim geçtiği için	36	24,8
Yan etkisi olduğu için	6	4,2
İyileşmediğimi düşündüğüm için		
Diğer (tadı kötü, tablet büyük, çevresel baskı)		

Olumsuz Etki Nedeniyle

Hekime Başvuru Durumu	202	45,9
Evet	238	54,1
Hayır		

İlaç Kullanmayı Unutma

Durumu	305	69,3
Evet	135	30,7
Hayır		

İlaç Kullanımını

Unuttuğunda Sergilediği	177	58,1
Davranışlar (n=305)	128	41,9
Aklıma gelince alırım		
İlacı almam		

Bilinçli Olarak İlaç

Kullanmama Durumu	137	31,1
Evet	303	68,9
Hayır		

İlaç-Besin Etkileşimi

Hakkında Bilgi Sahibi Olma	50	11,4
Durumu	390	88,6
Evet		
Hayır		

İlaç Kullanımı Önerisinde

Bulunma Durumu	109	24,8
Evet	331	75,2
Hayır		

Bitkisel Ürünleri İlaç Yerine

Kullanma Durumu	176	40,0
Evet	264	60,0
Hayır		

İlaç Stoğu Yapma Durumu

Evet	122	27,7
Hayır	318	72,3

İlaçları Saklama Alanı

Buzdolabı	53	12,0
Dolap	387	88,0

İlaç Kullanımı Konusunda

Destekleyen Yakını Olma	108	24,5
Durumu	332	75,5
Evet		
Hayır		

*Birden fazla yanıt seçeneğinin işaretlendiği sorulardır.

Bir aydan uzun süreli ilaç kullanım sayısı incelendiğinde; %34,8'inin dört ve üzerinde ilaç kullandığı saptanmıştır. En sık kullanılan ilaç türleri antihipertansif (%56,4), antiemetik (%29,5) ve antidiyabetik (%29,3) olarak sıralanmıştır. Bu ilaç türleri arasında kullanım amacı en az bilinenler ise antimuskarinik (%78,6), antiaritmik (%86,8) ve antihistaminik (%86,3) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %33'ü hekim tarafından reçete edilen bir ilacı kullanmadığını (n=145) ve kullanmayanlar neden olarak şikayetin geçtiğini (%39,3), yan etkisi olduğunu (%31,7), iyileşmediğini düşündüğünü (%24,8) ve diğer nedenlerinin bulunduğunu (%4,2) bildirmiştir. Katılımcıların %45,9'u ilacın olumsuz bir etkisi nedeniyle hekime başvurduğunu ve %69,3'ü ilaç kullanmayı unuttuğunu belirtilmiştir. İlaç kullanmayı unuttuğunu belirten katılımcıların (n=305) ise %58,1'i aklına geldiğinde ilacı kullandığı ve %41,9'u ilacı almadığı saptanmıştır. Katılımcıların %31,1'i bilinçli olarak ilaçları kullanmadığını, %11,4'ü besin-ilac etkileşimi hakkında bilgi sahibi olduğunu, %24,8'i ilaç kullanım önerisinde bulunduğunu ve %40'ı ilaç yerine bitkisel ürünler kullandığını bildirilmiştir.

3.2. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım ölçeğinden ve alt boyutundan elde edilen ölçek puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplanıp sunulmuştur. Elde edilen değerler üzerinden katılımcıların AİK durumlarının ne düzeyde olduğunu belirlemek amaçlanmıştır.

Tablo 6

Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı (N=440)

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort. $\pm$ S.S.	Min.-Max.
Özyeterlilik	23,77 $\pm$ 3,37	8-28
Duyarlılık	21,11 $\pm$ 2,69	11-24
Önemseme	19,82 $\pm$ 3,92	10-28
TOPLAM	64,71 $\pm$ 8,05	38-80

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği toplam puanı 64,71 $\pm$ 8,05 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar en yüksekten en düşüğe doğru duyarlılık (21,11 $\pm$ 2,69), özyeterlilik (23,77 $\pm$ 3,37) ve önemseme (19,82 $\pm$ 3,92) olarak sıralanmıştır.

3.3. Katılımcıların Bireysel, Sağlık Durumu ve İlaç Kullanımı Özelliklerine ile Akılcı İlaç Kullanımının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların bireysel, sağlık durumu ve ilaç kullanım özelliklerinin katılımcıların AİK özelliklerine göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Tablo 7

Katılımcıların Bireysel Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımının Karşılaştırılması (N=440)

Bireysel Özellikler	Özyeterlilik	Duyarlılık	Önemseme	TOPLAM
Yaş Grupları				
70 yaş ve altı	24,24 ± 3,10	21,21 ± 2,56	20,27 ± 3,95	65,74 ± 7,65
70 yaş üzeri	22,93 ± 3,67	20,91 ± 2,89	19,00 ± 3,75	62,85 ± 8,43
*Test değeri	3,776	1,128	3,310	3,655
p değeri	0,000	0,260	0,001	0,000
Cinsiyet				
Kadın	23,95 ± 3,26	21,10 ± 2,70	19,79 ± 4,03	64,84 ± 8,21
Erkek	23,51 ± 3,52	21,12 ± 2,67	19,86 ± 3,77	64,50 ± 7,95
*Test değeri	-1,351	0,087	0,203	-0,437
p değeri	0,177	0,931	0,839	0,662
Eğitim Düzeyi				
Okur-yazar	21,65 ± 3,93	19,87 ± 3,43	17,36 ± 3,61	58,89 ± 9,18
İlköğretim	23,52 ± 3,08	21,19 ± 2,54	19,50 ± 3,64	64,22 ± 7,41
Ortaöğretim	24,70 ± 3,49	21,29 ± 2,43	20,86 ± 3,83	66,86 ± 7,82
Yükseköğretim	25,92 ± 2,49	21,63 ± 2,81	22,56 ± 4,14	70,12 ± 6,25
**Test değeri	15,751	4,137	17,045	18,695
p değeri	0,000	0,007	0,000	0,000
Medeni Durum				
Evli	23,85 ± 3,36	21,18 ± 2,67	19,97 ± 3,95	65,00 ± 8,03
Bekar	23,40 ± 3,43	20,73 ± 2,75	19,05 ± 3,70	63,19 ± 8,01
*Test değeri	1,030	1,295	1,817	1,752
p değeri	0,304	0,196	0,070	0,081
Birlikte Yaşama Durumu				
Eş	23,98 ± 3,32	21,29 ± 2,61	20,14 ± 3,93	65,41 ± 7,94
Yalnız ya da çocuklarıyla	23,15 ± 3,44	20,57 ± 2,84	18,86 ± 3,74	62,59 ± 8,02
*Test değeri	2,246	2,438	2,984	3,223
p değeri	0,025	0,015	0,003	0,001
Sağlık Güvencesi				
Genel Sağlık Sigortası	23,98 ± 3,52	21,26 ± 2,86	20,18 ± 4,07	65,44 ± 8,32
Özel Sağlık Sigortası	23,51 ± 3,04	20,90 ± 2,39	19,36 ± 3,78	63,78 ± 7,64
Sağlık güvencem yok	23,27 ± 3,18	20,77 ± 2,33	18,98 ± 3,30	63,03 ± 7,13
**Test değeri	1,504	1,255	3,286	3,149
p değeri	0,223	0,286	0,038	0,044

Katılımcıların yaş grupları ile AİKÖ ve özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$); önemseme alt boyut puan ortalaması arasında ileri düzeyde ($p<0,01$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Yaş grupları bakımından 70 yaş üzerinde olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, 70 yaş ve altında olanlardan anlamlı derecede düşüktür. Katılımcıların yaş grupları ile duyarlılık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların cinsiyetleri ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların eğitim düzeyi ile AİKÖ, özyeterlilik ve önemseme alt boyutları puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Okur-yazar olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, diğer eğitim düzeylerinde olan katılımcılardan anlamlı derecede düşüktür. İlköğretim mezunu olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması ise ortaöğretim ve yükseköğretim düzeyindeki katılımcılardan anlamlı derecede düşüktür. Katılımcıların eğitim düzeyi ile duyarlılık alt boyut puan ortalaması arasında ileri düzeyde ($p<0,01$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Okur-yazar olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, diğer eğitim düzeylerinde olan katılımcılardan anlamlı derecede düşüktür.

Katılımcıların medeni durumları ile AİKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların birlikte yaşadığı bireyler ile AİKÖ ve önemseme alt boyut puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); özyeterlilik ve duyarlılık alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Yalnız ya da çocuklarıyla yaşayan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, eşiyile yaşayanlardan anlamlı derecede düşüktür.

Katılımcıların sağlık güvencesi ile AİKÖ ve önemseme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Genel sağlık sigortası olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, özel sağlık sigortası olan ve sağlık sigortası olmayan katılımcılardan anlamlı derecede yüksektir. Katılımcıların sağlık güvencesi ile diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8

**Katılımcıların Sağlık Durumu Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımının Karşılaştırılması
(N=440)**

Sağlık Durumu Özellikleri	Özyeterlilik	Duyarlılık	Önemseme	TOPLAM
Sağlık Durumunu Değerlendirme				
Kötü/Çok kötü	22,55 ± 3,89	20,82 ± 2,78	18,60 ± 3,88	61,98 ± 8,83
Orta	23,85 ± 3,23	21,04 ± 2,72	19,83 ± 3,96	64,74 ± 8,00
İyi/Çok iyi	24,54 ± 2,97	21,46 ± 2,52	20,72 ± 3,64	66,74 ± 6,89
Test değeri	9,087	1,558	7,349	8,880
p değeri	0,000	0,212	0,001	0,000
Hastalık süresi				
1-5 yıl	23,95 ± 3,20	21,14 ± 2,59	19,95 ± 3,87	65,05 ± 7,69
5-10 yıl	23,21 ± 3,47	21,18 ± 2,61	19,08 ± 4,14	63,47 ± 8,22
10 yıl ve üzeri	23,82 ± 3,43	21,07 ± 2,76	19,93 ± 3,89	64,83 ± 8,19
Test değeri	1,052	0,054	1,262	0,865
p değeri	0,350	0,947	0,284	0,422
Düzenli Sağlık Kontrolü				
Evet	23,75 ± 3,41	21,13 ± 2,66	19,87 ± 3,97	64,75 ± 8,17
Hayır	23,98 ± 3,07	20,96 ± 2,92	19,42 ± 3,56	64,36 ± 7,05
Test değeri	0,451	0,422	0,770	0,327
p değeri	0,652	0,673	0,442	0,744
Hastalık Hakkında Eğitim Alma Durumu				
Evet	24,38 ± 3,02	21,38 ± 2,55	20,39 ± 3,78	66,16 ± 7,69
Hayır	23,18 ± 3,58	20,84 ± 2,79	19,25 ± 3,99	63,28 ± 8,16
Test değeri	3,804	2,089	3,080	3,810
p değeri	0,000	0,037	0,002	0,000
Son 6 Ay İçinde Hastaneye Yatma Durumu				
Evet	23,16 ± 3,41	21,46 ± 2,51	19,42 ± 3,70	64,05 ± 8,02
Hayır	23,93 ± 3,34	21,01 ± 2,73	19,92 ± 3,98	64,88 ± 8,06
Test değeri	-1,970	1,429	-1,096	-0,880
p değeri	0,049	0,154	0,274	0,380
Son 6 Ay İçinde Hekime Başvuru Durumu				
Evet	23,66 ± 3,41	21,13 ± 2,67	19,82 ± 3,94	64,62 ± 8,17
Hayır	25,50 ± 2,09	20,71 ± 2,96	19,82 ± 3,65	66,03 ± 5,84
Test değeri	-4,270	0,807	0,002	-1,204
p değeri	0,000	0,420	0,999	0,237

Katılımcıların sağlık durumu değerlendirmeleri ile AİKÖ ve özyeterlilik alt boyutları puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$); önemseme alt boyut puan ortalaması arasında ileri düzeyde ($p<0,01$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, orta ve iyi olarak değerlendirenlerden anlamlı derecede düşüktür. Katılımcıların sağlık durumu değerlendirmeleri ile diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların hastalık süresi ile AİKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların düzenli sağlık kontrolü yaptırma durumları ile AİKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların hastalık hakkında eğitim alma durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$); önemseme alt boyut puan ortalaması arasında ileri düzeyde ($p<0,01$); duyarlılık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Hastalık hakkında eğitim alan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, eğitim almayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Katılımcıların son 6 ay içinde hastaneye yatma durumları ile özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Son 6 ay içinde hastaneye yatan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, yatmayanlardan anlamlı derecede düşüktür. Katılımcıların son 6 ay içinde hastaneye yatma durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların son 6 ay içinde hekime başvuru durumları ile özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Son 6 ay içinde hekime başvuran katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, başvurmayanlardan anlamlı derecede düşüktür. Katılımcıların son 6 ay içinde hekime başvuru durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği, duyarlılık ve önemseme alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9

**Katılımcıların İlaç Kullanımı Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımının Karşılaştırılması
(N=440)**

İlaç Kullanımı Özellikleri	Özyeterlilik	Duyarlılık	Önemseme	TOPLAM
Bir Aydan Uzun Süreli Kullanılan				
İlaç Sayısı				
Bir	24,49 ± 3,10	21,01 ± 2,55	19,91 ± 3,93	65,42 ± 7,79
İki	23,61 ± 3,37	20,94 ± 2,66	19,64 ± 3,98	64,20 ± 8,19
Üç	22,94 ± 3,23	20,69 ± 2,96	19,47 ± 4,01	63,12 ± 8,40
Dört ve üzeri	23,83 ± 3,53	21,49 ± 2,63	20,05 ± 3,85	65,38 ± 7,87
Test değeri	3,117	1,818	0,468	1,720
p değeri	0,026	0,143	0,705	0,162
Reçeteli İlaç Kullanmama Durumu				
Evet				
Hayır	23,02 ± 3,47	20,55 ± 2,67	19,35 ± 3,89	62,94 ± 8,16
	24,14 ± 3,26	21,38 ± 2,65	20,05 ± 3,92	65,57 ± 7,86
Test değeri	-3,305	-3,050	-1,742	-3,261
p değeri	0,001	0,002	0,082	0,001
Olumsuz Etki Nedeniyle Hekime				
Başvuru Durumu				
Evet	23,76 ± 3,39	21,11 ± 2,74	19,90 ± 3,81	64,78 ± 8,33
Hayır	23,78 ± 3,35	21,10 ± 2,64	19,75 ± 4,06	64,64 ± 7,82
Test değeri	0,085	-0,053	-0,409	-0,182
p değeri	0,932	0,957	0,683	0,856
İlaç Kullanmayı Unutma Durumu				
Evet	23,18 ± 3,34	20,80 ± 2,70	19,20 ± 3,85	63,19 ± 8,02
Hayır	25,12 ± 3,04	21,80 ± 2,52	21,21 ± 3,74	68,14 ± 7,01
Test değeri	-5,781	-3,661	-5,085	-6,205
p değeri	0,000	0,000	0,000	0,000
Bilinçli Olarak İlaç Kullanmama				
Durumu				
Evet	22,56 ± 3,28	20,13 ± 2,76	18,56 ± 3,83	61,26 ± 5,55
Hayır	24,32 ± 3,27	21,55 ± 2,59	20,39 ± 3,83	66,27 ± 5,96
Test değeri	-5,231	-5,252	-4,632	-6,301
p değeri	0,000	0,000	0,000	0,000

İlaç-Besin Etkileşimi Hakkında**Bilgi Sahibi Olma Durumu**

Evet	26,60 ± 1,92	22,12 ± 1,94	23,28 ± 3,01	72,00 ± 4,95
Hayır	23,41 ± 3,34	20,98 ± 2,74	19,37 ± 3,81	63,77 ± 7,89
Test değeri	9,920	3,693	6,960	10,188
p değeri	0,000	0,005	0,000	0,000

İlaç Kullanımı Önerisinde**Bulunma Durumu**

Evet	24,19 ± 3,25	21,84 ± 2,19	20,29 ± 3,87	66,32 ± 7,40
Hayır	22,51 ± 3,43	18,88 ± 2,83	18,40 ± 3,76	59,80 ± 7,99
Test değeri	4,611	9,941	4,441	7,816
p değeri	0,000	0,000	0,000	0,000

Bitkisel Ürünleri İlaç Yerine**Kullanma Durumu**

Evet	26,60 ± 1,92	22,12 ± 1,94	23,28 ± 3,01	72,00 ± 4,95
Hayır	23,41 ± 3,34	20,98 ± 2,74	19,37 ± 3,81	63,77 ± 7,89
Test değeri	9,920	3,693	8,329	10,188
p değeri	0,000	0,000	0,000	0,000

İlaç Stoğu Yapma Durumu

Evet	22,45 ± 3,63	19,81 ± 3,09	18,84 ± 3,83	61,12 ± 8,58
Hayır	24,28 ± 3,13	21,60 ± 2,34	20,19 ± 3,90	66,08 ± 7,40
Test değeri	-4,893	-5,781	-3,273	-6,017
p değeri	0,000	0,000	0,001	0,000

İlaçları Saklama Alanı

Buzdolabı	22,88 ± 2,93	20,50 ± 1,97	18,75 ± 3,42	62,15 ± 6,65
Dolap	23,89 ± 3,41	21,19 ± 2,76	19,96 ± 3,97	65,06 ± 8,17
Test değeri	-2,057	-2,238	-2,120	-2,483
p değeri	0,040	0,028	0,035	0,013

İlaç Kullanımı Konusunda**Destekleyen Yakını Olma Durumu**

Evet	22,72 ± 3,76	20,75 ± 2,90	18,93 ± 4,01	62,40 ± 8,88
Hayır	24,12 ± 3,16	21,22 ± 2,61	20,11 ± 3,85	65,46 ± 7,62
Test değeri	-3,477	-1,610	-2,724	-3,207
p değeri	0,001	0,108	0,007	0,002

Katılımcıların bir aydan uzun süreli kullandıkları ilaç sayısı ile özyeterlilik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Bir aydan uzun süreli kullandığı ilaç sayısı bir olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, diğerlerinden anlamlı derecede yüksektir. Katılımcıların bir aydan uzun süreli kullandıkları ilaç sayısı ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği, duyarlılık ve önemseme alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların reçete edildiği halde ilaç kullanmama durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği, özyeterlilik ve duyarlılık alt boyutları puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,01$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Reçete edildiği halde ilaç kullanmadığını bildiren katılımcıların elde ettikleri puan ortalamaları, kullandığını bildirenlerden anlamlı derecede düşüktür. Katılımcıların reçete edildiği halde ilaç kullanmama durumları ile önemseme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların ilaçların olumsuz etkisi nedeniyle hekime başvuru durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların ilaç kullanmayı unutma durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. İlaç kullanmayı unutan katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ile özyeterlilik ve önemseme alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalaması, unutmayanlardan anlamlı derecede düşüktür.

Katılımcıların bilinçli olarak ilaç kullanmama durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Bilinçli olarak ilaç kullanmayan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, kullananlardan anlamlı derecede düşüktür.

Katılımcıların ilaç-besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi olma durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. İlaç-besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, bilgi sahibi olmayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Katılımcıların ilaç kullanımı önerisinde bulunma durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. İlaç kullanım önerisinde bulunan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, öneride bulunmayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Katılımcıların bitkisel ürünleri ilaç yerine kullanma durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Bitkisel ürünleri ilaç yerine kullanan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, kullanmayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Katılımcıların ilaç stoğu yapma durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. İlaç stoğu yapmayan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, yapanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Katılımcıların ilaçları sakladıkları alanlar ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. İlaçlarını dolapta saklayan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, buzdolabında saklayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Katılımcıların ilaç konusunda destekleyen yakını olma durumları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve özyeterlilik ve önemseme alt boyut puan ortalamaları arasında ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. İlaç kullanımı konusunda destekleyen yakını olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalamaları, olmayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

3.4.Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesine İlişkin

Bulgular

Bu bölümde Katılımcıların AİK'na ilişkin özyeterlilik düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine ilişkin bulgular, Katılımcıların AİK'na ilişkin duyarlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine ilişkin bulgular, Katılımcıların AİK'na ilişkin önemseme düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesine ilişkin bulgular, Katılımcıların AİK'nı etkileyen faktörlerin belirlenmesine ilişkin bulgular incelenmiştir.

Tablo 10

Katılımcıların Özyeterlilik Düzeylerine Etkili Olan Etmenler (N=440)

%30,8 F=8,432; p<0,001

Bağımsız Değişkenler	B	SH	Beta	T	p	%95 GA	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	23,257	0,954		24,391	0,000	21,383	25,131
Yaş Grupları							
70 yaş ve altı (ref)							
70 yaş üzeri	-0,731	0,308	-0,104	-2,372	0,018	-1,336	-0,125
Eğitim Düzeyi							
Okur-yazar (ref)							
İlköğretim	1,013	0,474	0,147	2,138	0,033	0,082	1,943
Ortaöğretim	1,211	0,562	0,141	2,155	0,032	0,107	2,315
Yükseköğretim	2,255	0,661	0,195	3,414	0,001	0,957	3,554
Birlikte Yaşama Durumu							
Eşiyle (Ref)							
Yalnız ya da çocuklarıyla	-0,496	0,330	-0,064	-1,505	0,133	-1,144	0,152
Sağlık Durumunu Değerlendirme							
Kötü/Çok kötü (Ref)							
Orta	0,187	0,349	0,028	0,535	0,593	-0,500	0,874
İyi/Çok iyi	-0,438	0,443	-0,052	-0,989	0,323	-1,309	0,433
Hastalık Hakkında Eğitim Alma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	-0,671	0,283	-0,100	-2,369	0,018	-1,228	-0,114
Son 6 Ayda Hastaneye Yatma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	0,470	0,362	0,057	1,299	0,195	-0,241	1,181
Son 6 Ayda Hekime Başvuru Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	1,302	0,582	0,094	2,235	0,026	0,157	2,447
Bir Yıldan Uzun Süreli İlaç Sayısı							
Bir (Ref)							
İki	-0,239	0,419	-0,031	-0,571	0,568	-1,063	0,585
Üç	-0,635	0,466	-0,070	-1,363	0,174	-1,550	0,281
Dört	-0,342	0,397	-0,048	-0,861	0,390	-1,121	0,438
Reçeteli İlaç Kullanmama Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	0,248	0,317	0,035	0,781	0,435	-0,376	0,871
İlaç Kullanmayı Unutma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	1,070	0,334	0,147	3,209	0,001	0,415	1,726

Bilinçli Olarak İlaç Kullanmama Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	0,799	0,345	0,107	2,260	0,024	0,101	1,456	
İlaç-Besin Etkileşimi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	-2,002	0,467	-0,189	-4,283	0,000	-2,921	-1,083	
İlaç Kullanımı Önerisinde Bulunma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	-0,680	0,341	-0,087	-1,994	0,047	-1,350	-0,010	
Bitkisel Ürünleri İlaç Yerine Kullanma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	0,025	0,291	0,004	0,087	0,930	-0,546	0,597	
İlaç Stoğu Yapma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	0,924	0,327	0,123	2,830	0,005	0,282	1,566	
İlaçları Saklama Alanı								
Buzdolabı (Ref)								
Dolap	-0,018	0,442	-0,002	-0,041	0,968	-0,886	0,850	
İlaç Kullanımı Konusunda Destekleyen Yakını Olma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	0,328	0,348	-0,042	0,941	0,347	-0,357	1,013	

Bu tabloda oluşturulan çoklu regresyon modeline karşılaştırmalı analizlerde anlamlı derecede farklılık bulunan yaş grupları, eğitim düzeyi, birlikte yaşama durumu, sağlık durumunu değerlendirme, hastalık hakkında eğitim alma durumu, son 6 ay içinde hastaneye yatma ve hekime başvuru durumu, bir aydan uzun süreli kullanılan ilaç sayısı, reçete edildiği halde ilaç kullanmama durumu, ilaç kullanmayı unutma durumu, bilinçli olarak ilaç kullanmama durumu, ilaç-besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi olma durumu, ilaç kullanımı önerisinde bulunma durumu, bitkisel ürünleri ilaç yerine kullanma durumu, ilaç stoğu yapma durumu, ilaçları saklama alanı ve ilaç kullanımı konusunda destekleyen yakını olma durumu dahil edilerek analiz gerçekleştirilmiştir.

Oluşturulan model, katılımcıların AİK'na ilişkin özyeterlilik düzeyinin %30,8'ini açıkladı ($F=8,832$; $p<0,001$; $R^2:0,308$). Yaş grupları bakımından incelendiğinde; 70 yaş üzerinde olanların özyeterlilik düzeyinin, 70 yaş ve altında olanlara göre 0,731 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,018$). Okur-yazar olanlara göre öz yeterlilik düzeyinin; ilköğretim mezunlarında 1,013 puan ($p=0,033$), ortaöğretim mezunlarında 1,211 puan ($p=0,032$) ve yüksek

öğretim mezunlarında 2,255 puan ($p=0,001$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastalığı hakkında eğitim almayan katılımcıların öz yeterlilik düzeyinin, eğitim alanlara göre 0,671 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,018$). Son 6 ay içinde hekime başvuru yapmayanların özyeterlilik düzeyinin, başvuru yapanlara göre 1,302 puan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,026$). İlaç kullanmayı unutmayanların özyeterlilik düzeyinin, unutanlara göre 1,070 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$). Bilinçli olarak ilaç kullanmama alışkanlığı olmayanların özyeterlilik düzeyinin, bu alışkanlığı olanlara göre 0,799 puan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,024$). İlaç-besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi olmayanların özyeterlilik düzeyinin, bilgi sahibi olanlara göre 2,002 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). İlaç kullanımı önerisinde bulunmayanların özyeterlilik düzeyinin, öneride bulunanlara göre 0,680 puan daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,047$). İlaç stoğu yapmayanların özyeterlilik düzeyinin, yapanlara göre 0,927 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,005$).

Tablo 11

Katılımcıların Duyarlılık Düzeylerine Etkili Olan Etmenler (N=440)

%31,5 F=15,070; p<0,001

Bağımsız Değişkenler	B	SH	Beta	T	p	%95 GA	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	20,090	0,635		31,652	0,000	18,842	21,338
Eğitim Düzeyi							
Okur-yazar (ref)							
İlköğretim	0,879	0,363	0,160	2,424	0,016	0,166	1,592
Ortaöğretim	0,673	0,427	0,098	1,575	0,116	-0,167	1,514
Yükseköğretim	0,817	0,502	0,088	1,626	0,105	-0,170	1,804
Birlikte Yaşama Durumu							
Eşiyle (Ref)							
Yalnız ya da çocuklarıyla	-0,339	0,254	-0,055	-1,331	0,184	-0,838	0,161
Hastalık Hakkında Eğitim Alma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	-0,298	0,220	-0,055	-1,355	0,176	-0,730	0,134
Reçeteli İlaç Kullanmama Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	0,056	0,246	0,010	0,228	0,820	-0,427	0,539
İlaç Kullanmayı Unutma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	0,092	0,257	0,016	0,356	0,722	-0,414	0,598
Bilinçli Olarak İlaç Kullanmama Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	0,536	0,264	0,092	2,030	0,043	0,017	1,054
İlaç-Besin Etkileşimi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	-0,471	0,365	-0,056	-1,288	0,198	-1,189	0,247
İlaç Kullanımı Önerisinde Bulunma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	-2,449	0,264	-0,393	-9,276	0,000	-2,968	-1,930
Bitkisel Ürünleri İlaç Yerine Kullanma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	0,546	0,224	0,100	2,436	0,015	0,105	0,987
İlaç Stoğu Yapma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	1,066	0,255	0,178	4,171	0,000	0,564	1,568
İlaçları Saklama Alanı							
Buzdolabı (Ref)							
Dolap	0,009	0,341	0,001	0,026	0,979	-0,661	0,678

Bu tabloda oluşturulan çoklu regresyon modeline karşılaştırmalı analizlerde anlamlı derecede farklılık bulunan eğitim düzeyi, birlikte yaşama durumu, hastalık hakkında eğitim alma durumu, reçete edildiği halde ilaç kullanmama durumu, ilaç kullanmayı unutma durumu, bilinçli olarak ilaç kullanmama durumu, ilaç-besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi olma durumu, ilaç kullanımı önerisinde bulunma durumu, bitkisel ürünleri ilaç yerine kullanma durumu, ilaç stoğu yapma durumu ve ilaçları saklama alanı dahil edilerek analiz gerçekleştirilmiştir.

Oluşturulan model, katılımcıların AİK'na ilişkin duyarlılık düzeyinin %31,5'ini açıkladı ($F=15,070$; $p<0,001$; $R^2:0,315$). Okur-yazar olanlara göre duyarlılık düzeyinin; ilköğretim mezunlarında 0,879 puan ($p=0,016$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bilinçli olarak ilaç kullanmama alışkanlığı olmayanların duyarlılık düzeyinin, bu alışkanlığı olanlara göre 0,536 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,043$). İlaç kullanımı önerisinde bulunmayanların duyarlılık düzeyinin, öneride bulunanlara göre 2,449 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Bitkisel ürünleri ilaç yerine kullanmayanların duyarlılık düzeyinin, kullananlara göre 0,546 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,015$). İlaç stoğu yapmayanların duyarlılık düzeyinin, yapanlara göre 1,066 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Tablo 12

Katılımcıların Önemseme Düzeylerine Etkili Olan Etmenler (N=440)

F=8,291; p<0,001 %26,2

Bağımsız Değişkenler	B	SH	Beta	T	p	%95 GA	
						Alt	Üst
						Sınır	Sınır
Sabit	20,154	1,085		18,580	0,000	18,022	22,287
Yaş Grupları							
70 yaş ve altı (ref)							
70 yaş üzeri	-0,585	0,367	-0,071	-1,593	0,112	-1,306	0,137
Eğitim Düzeyi							
Okur-yazar (ref)							
İlköğretim	1,410	0,562	0,175	2,507	0,013	0,304	2,515
Ortaöğretim	2,029	0,680	0,203	2,982	0,003	0,691	3,366
Yükseköğretim	3,549	0,803	0,263	4,421	0,000	1,971	5,127
Birlikte Yaşama Durumu							
Eşiyle (Ref)							
Yalnız ya da çocuklarıyla	-1,093	0,394	-0,121	-2,773	0,006	-1,867	-0,318
Sağlık Güvencesi							
Genel Sağlık Sigortası (Ref)							
Özel Sağlık Sigortası	0,076	0,410	0,008	0,185	0,853	-0,729	0,881
Sağlık güvencem yok	0,764	0,538	0,066	1,421	0,156	-0,293	1,821
Sağlık Durumunu Değerlendirme							
Kötü/Çok kötü (Ref)							
Orta	0,017	0,410	0,002	0,042	0,966	-0,788	0,823
İyi/Çok iyi	-0,680	0,517	-0,069	-1,316	0,189	-1,696	0,335
Hastalık Hakkında Eğitim Alma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	-0,543	0,336	-0,069	-1,614	0,107	-1,204	0,118
İlaç Kullanmayı Unutma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	1,127	0,397	0,133	2,842	0,005	0,348	1,907
Bilinçli Olarak İlaç Kullanmama Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	0,829	0,396	0,098	2,091	0,037	0,050	1,608
İlaç-Besin Etkileşimi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	-2,694	0,557	-0,218	-4,838	0,000	-3,788	-1,599
İlaç Kullanımı Önerisinde Bulunma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	-0,864	0,406	-0,095	-2,128	0,034	-1,662	-0,066

Bitkisel Ürünleri İlaç Yerine Kullanma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	-0,015	0,343	-0,002	-0,044	0,965	-0,690	0,660	
İlaç Stoğu Yapma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	0,328	0,387	0,037	0,847	0,398	-0,433	1,089	
İlaçları Saklama Alanı								
Buzdolabı (Ref)								
Dolap	0,150	0,527	0,012	0,285	0,776	-0,886	1,187	
İlaç Kullanımı Konusunda Destekleyen Yakını Olma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	0,235	0,402	0,026	0,586	0,558	-0,554	1,025	

Bu tabloda oluşturulan çoklu regresyon modeline karşılaştırmalı analizlerde anlamlı derecede farklılık bulunan yaş grupları, eğitim düzeyi, birlikte yaşama durumu, sağlık güvencesi, sağlık durumunu değerlendirme, hastalık hakkında eğitim alma durumu, ilaç kullanmayı unutma durumu, bilinçli olarak ilaç kullanmama durumu, ilaç-besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi olma durumu, ilaç kullanımı önerisinde bulunma durumu, ilaç stoğu yapma durumu, ilaçları saklama alanı ve ilaç kullanımı konusunda destekleyen yakını olma durumu dahil edilerek analiz gerçekleştirilmiştir.

Oluşturulan model, katılımcıların AİK'na ilişkin önemseme düzeyinin %26,2'sini açıkladı ($F=8,291$; $p<0,001$; $R^2:0,262$). Okur-yazar olanlara göre önemseme düzeyinin; ilköğretim mezunlarında 1,410 puan ($p=0,013$), ortaöğretim mezunlarında 2,029 puan ($p=0,003$) ve yüksek öğretim mezunlarında 3,550 puan ($p<0,001$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yalnız ya da çocuklarıyla yaşayan katılımcıların önemseme düzeyinin, eşiyle birlikte yaşayanlara göre 1,093 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,006$). İlaç kullanmayı unutmayanların önemseme düzeyinin, unutanlara göre 1,127 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,005$). Bilinçli olarak ilaç kullanmama alışkanlığı olmayanların önemseme düzeyinin, bu alışkanlığı olanlara göre 0,829 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,037$). İlaç-besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi olmayanların önemseme düzeyinin, bilgi sahibi olanlara göre 2,694 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). İlaç kullanımı önerisinde bulunmayanların önemseme düzeyinin, öneride bulunanlara göre 0,864 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,034$).

Tablo 13

Katılımcıların Akılcı İlaç kullanımına Etkili Olan Etmenler (N=440)

%32,1 F=11,750 p<0,001

Bağımsız Değişkenler	B	SH	Beta	T	p	%95 GA	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	62,674	2,042		30,690	0,000	58,660	67,240
Yaş Grupları							
70 yaş ve altı (ref)							
70 yaş üzeri	-1,406	0,688	-0,084	-2,042	0,042	-2,759	-0,053
Eğitim Düzeyi							
Okur-yazar (ref)							
İlköğretim	3,424	1,057	0,208	3,239	0,001	1,346	5,502
Ortaöğretim	4,525	1,277	0,221	3,543	0,001	2,015	7,035
Yükseköğretim	7,100	1,509	0,257	4,705	0,000	4,134	10,066
Birlikte Yaşama Durumu							
Eşiyle (Ref)							
Yalnız ya da çocuklarıyla	-1,943	0,740	-0,105	-2,628	0,009	-3,397	-0,490
Sağlık Güvencesi							
Genel Sağlık Sigortası (Ref)							
Özel Sağlık Sigortası	0,489	0,768	0,026	0,636	0,525	-1,021	1,999
Sağlık güvencem yok	2,442	1,009	0,103	2,420	0,016	0,458	4,426
Sağlık Durumunu Değerlendirme							
Kötü/Çok kötü (Ref)							
Orta	0,374	0,771	0,023	0,486	0,627	-1,141	1,890
İyi/Çok iyi	-1,145	0,972	-0,057	-1,179	0,239	-3,055	0,765
Hastalık Hakkında Eğitim Alma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	-1,496	0,632	-0,093	-2,368	0,018	-2,737	-0,254
Reçeteli İlaç Kullanmama Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	0,261	0,705	0,015	0,371	0,711	-1,125	1,648
İlaç Kullanmayı Unutma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	2,359	0,744	0,135	3,169	0,002	0,896	3,822
Bilinçli Olarak İlaç Kullanmama Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	2,229	0,763	0,128	2,922	0,004	0,730	3,728
İlaç-Besin Etkileşimi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu							
Evet (Ref)							
Hayır	-5,215	1,047	-0,206	-4,980	0,000	-7,273	-3,157

İlaç Kullanımı Önerisinde Bulunma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	-4,068	0,762	-0,218	-5,338	0,000	-5,565	-2,570	
Bitkisel Ürünleri İlaç Yerine Kullanma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	0,508	0,645	0,031	0,788	0,431	-0,759	1,775	
İlaç Stoğu Yapma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	2,387	0,733	0,133	3,258	0,001	0,947	3,827	
İlaçları Saklama Alanı								
Buzdolabı (Ref)								
Dolap	0,278	0,990	0,011	0,280	0,779	-1,668	2,223	
İlaç Kullanımı Konusunda Destekleyen Yakını Olma Durumu								
Evet (Ref)								
Hayır	0,887	0,753	0,047	1,177	0,240	-0,594	2,368	

Bu tabloda oluşturulan çoklu regresyon modeline karşılaştırmalı analizlerde anlamlı derecede farklılık bulunan yaş grupları, eğitim düzeyi, birlikte yaşama durumu, sağlık güvencesi, sağlık durumunu değerlendirme, hastalık hakkında eğitim alma durumu, reçete edildiği halde ilaç kullanmama durumu, ilaç kullanmayı unutma durumu, bilinçli olarak ilaç kullanmama durumu, ilaç-besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi olma durumu, ilaç kullanımı önerisinde bulunma durumu, bitkisel ürünleri ilaç yerine kullanma durumu, ilaç stoğu yapma durumu, ilaçları saklama alanı ve ilaç kullanımı konusunda destekleyen yakını olma durumu dahil edilerek analiz gerçekleştirilmiştir.

Oluşturulan model, katılımcıların AİK'nın %38,4'ünü açıkladı ($F=13,764$; $p<0,001$; $R^2:0,384$). Yaş grupları bakımından incelendiğinde; 70 yaş üzerinde olanların AİK'nın, 70 yaş ve altında olanlara göre 1,406 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,042$). Okur-yazar olanlara göre AİK'nın; ilköğretim mezunlarında 3,424 puan ($p=0,001$), ortaöğretim mezunlarında 4,525 puan ($p=0,001$) ve yüksek öğretim mezunlarında 7,100 puan ($p<0,001$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yalnız ya da çocuklarıyla yaşayan katılımcıların AİK'nın, eşiyle birlikte yaşayanlara göre 1,943 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,009$). Sağlık güvencesi olmayan katılımcıların AİK'nın, genel sağlık sigortası olanlara göre 2,442 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,016$). Hastalığı hakkında eğitim almayan katılımcıların AİK'nın, eğitim alanlara göre 1,496 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,018$). İlaç kullanmayı unutmayanların AİK'nı, unutanlara göre 2,359 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,002$). Bilinçli olarak ilaç kullanmama alışkanlığı olmayanların AİK'nın, bu alışkanlığı

olanlara göre 2,229 puan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,004$). İlaç-besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi olmayanların AİK'nın, bilgi sahibi olanlara göre 5,215 puan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). İlaç kullanımı önerisinde bulunmayanların AİK'nın, öneride bulunanlara göre 4,068 puan daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). İlaç stoğu yapmayanların AİK'nın, yapanlara göre 2,387 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$).

Cronbach's alfa katsayısının, AİK Ölçeği için 0,80 olduğu belirlendi. Özyeterlilik alt boyutu için 0,72; duyarlılık alt boyutu için 0,70; önemseme alt boyutu için 0,71 olarak bulunmuştur.



BÖLÜM 4: TARTIŞMA

AİK süreci, hastanın probleminin belirlenmesi, tedavi amaçlarının saptanması, farklı birçok seçenekler içinden etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış etkin tedavi seçilmesi, reçetenin uygun yazılıp, hastaya verilerek bilgilerin açıkça ifade edilip, önerilerle tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan disiplinli bir yaklaşımdır (Yaramış ve Ulupınar, 2021).

Bu araştırma, yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanım durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tartışma kısmı üç bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde, araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır. İkinci bölümde, katılımcıların sağlık durumuna ilişkin bulgular tartışılmıştır. Üçüncü bölümde ise, bireylerin ilaç kullanımına ilişkin bulgular ele alınmıştır.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların Yaş ortalaması $68,00 \pm 5,55$ (65-90 aralığında) olup, %64,3'ünün 70 yaş ve altında, %60'ının kadın cinsiyette ve %83,6'sının evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, %60,9'unun ilköğretim düzeyinden mezun olduğu, %75'inin eşiyle birlikte yaşadığı ve %61,8'inin genel sağlık sigortasının olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmamızda, yaş grupları bakımından 70 yaş üzerinde olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, 70 yaş ve altında olanlardan anlamlı derecede düşüktür. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada AOİK davranışlarının genç yaştaki katılımcılarda daha fazla görüldüğü gösterilmiştir. Tang ve arkadaşlarının (2022) yapılandırılmış bir ilaç yönetim modelinin, yaşlı hastalarda AİK ile ilgili bilgi ve davranışları olumlu şekilde etkilediği belirtilmiştir. Başka bir çalışmada yaşla birlikte sağlık algısının artabileceği ve bu durumun AİK hakkında daha fazla bilgi edinmeyi sağlayabileceği düşünülmektedir (Şengül ve Akyıl, 2022). Literatürde birbirinden farklı bulgular olması dolayısıyla AİK ve yaş arasında ki ilişkileri belirlemek için daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Macit ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında katılımcıların cinsiyetleri ile evlerinde yarım kalan veya hiç kullanılmamış ilaç bulundurma durumları ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Cinsiyetin ilaç kullanımı davranışları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu durumdan farklı olarak bizim çalışmamızda ise cinsiyet ile AİKÖ ve alt boyutları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum AİK ve cinsiyet arasında daha fazla araştırma yapılmasının gerekli olduğunu vurgulamaktadır.

Çalışmamızda, Okur-yazar olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, diğer eğitim düzeylerinde olan katılımcılardan anlamlı derecede düşüktür. İlköğretim mezunu olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması ise ortaöğretim ve yükseköğretim düzeyindeki katılımcılardan anlamlı derecede düşüktür. Duman ve Karadağ (2024) çalışmasında lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip yaşlı bireylerin AİK düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Yaramış ve Ulupınar (2021), özellikle düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin AİK konusunda daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir. Uçman ve Uysal (2021) çalışmasında eğitim durumuna göre lisans/lisansüstü eğitimi alan bireylerin puan ortalamalarının lise ve ilköğretim eğitimi olan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Demirtaş ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda AİK'nın istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Beggi ve Aşık (2019) çalışmasında katılımcılar arasında evli ve eğitim düzeyi yüksek olanların reçeteli ilaçları daha düzenli kullandığı bildirilmiştir. Literatürde, mevcut çalışmanın sonuçlarına benzer sonuçlar bildiren başka çalışmalar da mevcuttur. Bu durum AİK ile eğitim düzeyinin doğrudan ilişkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça ilaçları bilinçli olarak kullanma eğilimleri artmaktadır. HS açısından bireylerin eğitim faaliyetlerini arttırmaya yönelik programlar, AİK'nı desteklemek açısından kritik bir rol oynar.

4.2. Katılımcıların Sağlık Durumu Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

ASM'ye başvuru yapan katılımcıların hastalıkları hakkında aldıkları eğitimin genellikle hekimler tarafından verildiği (%89,9) belirtilmiştir (Tablo 4). Tok ve Şenol Çelik (2009) yaptığı çalışmada bilgi verilen hastaların bilgilendirmelerinin hekimler tarafından yapıldığını belirtilmiştir. Emik ve Önal (2018) yaptığı çalışmada bireylerin ilaç kullanımları hakkında bilgiyi %63,5'i hekimlerden edindiği bilgisine ulaşılmıştır. Bu bilgiler ASM'lerde daha çok hekimlerin hastalara eğitim verdiğini destekler niteliktedir. Bu yüzden AİK kapsamında hekimlerin verdikleri bilgilerin önemli olduğu ve AİK konusunda hekimlerin bilimsel veriler doğrultusunda sürekli olarak bilgilerinin güncellenmesi ve bu eğitimlerin HS Hemşireleri tarafından topluma aktarılması gerektiği düşünülmektedir.

Şengül ve Akyıl (2022) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık güvencesi olmayan bireylerin AİK düzeyleri sağlık güvencesi olan bireylere göre daha düşüktür. Pınar ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında kişilerin sağlık güvencesinin olmayışının ilaçları akılcı kullanmalarını

olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Çalışmamızda da benzer sonuçlar görülmüştür. Genel sağlık sigortası olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, özel sağlık sigortası olan ve sağlık sigortası olmayan katılımcılardan anlamlı derecede yüksektir (Tablo 7). Sağlık güvencesi olmayan bireyler, sağlık erişiminde zorluk yaşarlar ve sağlıkları olumsuz yönde etkilenebilir. Tedavi maliyetlerini de karşılamakta zorluk çekerler. Bu durum sağlık güvencesi olan ve olmayan bireyler arasında eşitsizliğe yol açabilmektedir.

Solmaz ve Akın (2009)'ın çalışmasında yaşlıların sağlık özelliklerine göre dağılımlarını incelendiği çalışmada, % 61.5'inin sağlık durumlarını pek iyi değil-kötü olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Belek (1998)' in araştırmasında 65 yaş ve üzeri nüfusta, sağlığı kötü düzeyde algılama (% 47.4) en yüksek seviyede bulunmuştur. Bu sonuçlar bizlere, yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğunun sağlık durumlarını olumsuz algıladığını göstermektedir. Bizim çalışmamızda sağlık durumunu kötü/çok kötü olarak değerlendiren katılımcıların oranı %19.8'dir. Bulgularının birbirinden farklı sonuçlar göstermesi, çalışmaların yapıldığı bölgelerin yaşam standardına ve yaşlı sağlığının daha fazla dikkate alınmasına bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızın bulgularına göre hastalık hakkında eğitim alan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, eğitim almayanlardan anlamlı derecede yüksektir. Benzer çalışmalar incelendiğinde Gürol Arslan (2005) tarafından yapılan bir çalışmada 65 yaş üzeri hastalara eğitim verilmesinin, ilaç uyumunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığı bulunmuştur. Hipertansiyon hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise hastaların düzenli ilaç kullanma durumları, ilacın dozu, saati ve ilaçla ilgili bilgilendirilmeleri ile anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır (Cingil vd., 2009). Bu bulgular doğrultusunda hastalık hakkında eğitim alan bireylerin AİK konusunda daha bilinçli olduğu görülmektedir. Eğitim alan bireyler ilaçların dozlarının ayarlanması, yan etkileri, ilacın doğru şekilde kullanımı, ilaç etkileşimleri ile ilgili bilince sahip olurlar ve tedavi başarıları yüksektir. Gereksiz ilaç kullanmaktan, reçetesiz ilaç kullanmaktan, bilinçsiz ilaç bırakmaktan kaçınma eğilimi gösterirler.

Çalışmamızda son 6 ay içinde hastaneye yatan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, yatmayanlardan anlamlı derecede düşüktür. Bu durum, hastane yatışının çoğunlukla ağır sağlık sorunlarıyla bağlantılı olmasından, kullanılan ilaçların yan etkilerinden veya hastane yatışının sebep olduğu fiziksel ve psikolojik stresin performansı olumsuz etkilemesinden kaynaklanıyor olabilir. Solmaz ve Akın (2009) çalışmasında Son altı ay içinde hastaneye yatma durumu ile ilaç kullanım yetisi arasındaki ilişki incelendiğinde, aradaki farkın istatistiki olarak önemli

olmadığı görülmektedir. Yaşlıların çoğunluğunun (% 53.1) en az bir kez hastaneye yattığı görülmektedir. Literatürdeki bulgu eksiklikleri nedeniyle bu konu hakkında daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Araştırmamızın bulgularına göre Son 6 ay içinde hekime başvuran katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, başvurmayanlardan anlamlı derecede düşüktür (Tablo 8). Bu durum, hekime başvurma genellikle sağlık sorunlarının varlığıyla ilişkili olmasından, tedavide kullanılan ilaçların olası yan etkilerinden veya başvurunun yol açtığı psikolojik stresin etkisi olarak değerlendirilebilir. Solmaz ve Akın (2009) çalışmasında Son altı ay içinde hekime başvurma sayılarında ise % 13.7' sinin bir, % 28.6' sının iki, % 57.7' sinin üç ve daha fazla hekime başvurduğu görülmektedir. Bu bulgular yaşlılarda kronik hastalıkların daha fazla görülmesiyle ilişkilendirilebilir ve yaşlıların sağlık hizmetlerine duydukları ihtiyacın fazla olduğu yönünde değerlendirilebilir.

4.3. Katılımcıların İlaç Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda yaşlı bireylerin kronik hastalıkları ve ilaç kullanım durumları incelendiğinde en sık görülen kronik hastalıklarının hipertansiyon (%56,8), diyabet (%30,2), koroner arter hastalığı (%23,9) olduğu ve genel olarak antihipertansif (%56,4), antiemetik (29,5), ve antidiyabetik (%29) ilaç gruplarını kullandıkları görülmüştür. Literatürde bu çalışmaya paralel olarak Ünsal ve arkadaşlarının (2011) yaptığı araştırmada, en sık rastlanan kronik hastalık hipertansiyondur (%22.3), kullandığı ilaç grupları arasında ise en sık olarak antihipertansif (%26,4) bulunmuştur. Benzer şekilde Günel ve Demirtaş (2024) tarafından yapılan bir çalışmada 65 yaş üstü hastaların, en fazla hipertansiyon hastalığı olduğu vurgulanmıştır. Sah ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada en yaygın görülen kronik hastalık, hipertansiyon olarak belirlemiştir. Bu bulgular, kronik hastalıklar içerisinde hipertansiyonun önemli bir yeri olduğunu bizlere göstermektedir.

Katılımcıların ilaç kullanım davranışları incelendiğinde; %69,3'ü ilaç kullanmayı unuttuğunu, ilaç kullanmayı unuttuğunu belirten katılımcıların (n=305) ise %58,1'i aklına geldiğinde ilacı kullandığını ve %41,9'unun ilacı almadığı saptanmıştır. Katılımcıların %31,1'i bilinçli olarak ilaçları kullanmadığını bildirmiştir (Tablo 5). Bu bulgular bireylerin ilaçları almayı unutması, zamanında almaması yönünde eksikliklerinin olduğunu bu konuda özenli davranmaları için bilgiye gereksinimleri bulunduğunu göstermektedir. Benzer çalışmalar incelendiğinde Kasar ve Karadakovan'ın yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin %48,1'inin ilaçlarını almayı unuttuğu, %28,8'inin kendi kararıyla ilaçlarını bıraktığı, %7,7'sinin ilaçlarını zamanında almadığı saptanmıştır. Öztaş ve Korkmaz (2019) çalışmasında ise yaşlıların %46'sı ilaçlarını

almayı unutması en sık görülen ilaç kullanım hatası olarak bildirilmiştir. Kasar ve Kızılcı (2017) tarafından yapılan çalışmada ilaçları zamanında almama sıklığı %53 olarak belirlenmiştir. Demirbağ ve Timur (2012) tarafından yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %21,2 'si ilaç saatlerine uymadığını ifade etmiştir. Solmaz ve Akın (2009) yaşlılarda ilaç kullanım davranışlarını değerlendirdiği çalışmada, ilaçlarını almayı unutma %70,7, ilaçlarını zamanında almama %63,5, ilaçlarını hekimin önerdiği dozda almama %58,6, kendini iyi hissettiği zamanlarda hekime sormadan ilacı almama %72, hekime sormadan ilacı bırakma %69 olarak bildirilmiştir. Arslan ve Eşer'in (2005) çalışmasında yaşlıların %10'unun ilaçtan fayda görmeme, unutma, tedaviyi kabullenmeme gibi nedenlerle ilaç kullanmadıkları saptanmıştır. Schulz ve arkadaşlarının (2016) hipertansiyon ile ilgili çalışmasında Almanya'da hipertansiyon hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların %20'sinin unutkanlık nedeniyle ilaçlarını almadıkları saptanmıştır. Bu bulgular sonucunda hastaların ilaç kullanmayı unutma konusunda eksikliklerinin olduğu kanısına varabiliriz. İlaç içmeyi unutmaları, tedavinin başarı oranını azaltır ve ciddi sağlık sorunları ile karşılaşılabilir. İlaçların önerilen süre boyunca kullanılmasının tedavi başarısına katkısı tartışılmazdır. İlaçların zamanında içme konusunda yaşlılar teşvik edilmeli ve sağlık riskleri en aza indirilmelidir.

Araştırmamızda, yalnız ya da çocuklarıyla yaşayan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, eşiyile yaşayanlardan anlamlı derecede düşüktür. Bu durum, eş desteğinin önemini bizlere göstermektedir. Uçman ve Uysal (2021)'in çalışmasında evli olan bireylerin AİKÖ aldıkları puanlar bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ercan ve Biçer (2019) yaptığı bir çalışmada evlilerin bekarlara göre AİK davranışlarının daha yüksek olması, evlilerin artan sorumluluk ve bağlılık duygularının, daha bilinçli davranmalarını sağladığını düşündürmektedir. Bu durum yalnız yaşamının AİK üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Evli bireylerin evde sağlık durumlarını takip eden partnerinin olması, ilaçların daha düzenli kullanmasını olumlu yönde etkileyebilir.

Çalışmamızda bir aydan uzun süreli ilaç kullanım sayısı incelendiğinde; %34,8'inin dört ve üzerinde ilaç kullandığı saptanmıştır. Bir aydan uzun süreli kullandığı ilaç sayısı bir olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, diğerlerinden anlamlı derecede yüksektir. Solmaz ve Akın (2009) çalışmasında yaşlıların en az bir aydır kullandıkları ilaç sayıları değerlendirildiğinde % 10.0' unun bir, % 43.5' inin iki ve % 46.5' inin üç ve daha fazla ilaç kullandığı görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada, yaşlı bireylerde üç ve daha fazla ilaç kullanma oranı % 32, beş ve daha fazla ilaç kullanma oranı ise % 11.5 olarak bulunmuştur (Brekke vd., 2006). Steinman ve arkadaşları (2006) Amerika'da yaptığı çalışmada bir aydan

uzun süreli kullanılan ilaç sayısı yıllık reçetelerin yaklaşık üçte birinin 65 yaş ve üzeri bireylere ait olduğu bilinmektedir bu durumda reçete edilen ve reçetesiz ilaçların büyük çoğunluğunu yaşlı bireyler tüketmektedir. Steinman ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlı bireylerin kullandıkları ilaç sayısı 8 bulunmuştur. Solmaz ve Akın (2009) yaptıkları çalışmada yaşlıların %46,5'inin üç ve daha fazla ilaç kullandıkları belirtilmiştir. Tokem ve Karadakovan (2004) çalışmasında yaşlıların %99,7'sinin 2 ve üzeri ilaç kullandığı bulunmuştur. Dolu ve Bilgili (2010) çalışmalarında bir ilaç kullananlar %15,7, iki ve daha fazla ilaç kullananlar %84,3 olarak bildirilmiştir. Chrischilles ve arkadaşları (2007) çalışmasında 65 yaş üzerindeki bireylerde kullanılan ortalama ilaç sayısı 2.87 olarak bildirilmiştir. Literatürdeki bulgular bizim çalışma bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Yaşlıların ilaç kullanımında hata yapma ve yan etki yaşama oranlarının artmasında birden fazla ilaç kullanımının önemli olduğundan bahsedebiliriz. Yaşla birlikte vücutta fizyolojik değişiklikler görülür, kronik hastalıklarda artış gözlemlenir. Birden çok hastalık görülme ihtimali artar ve iyileşme süreçleri yavaşlar bu durumun çok sayıda ilaç kullanımında önemli bir etken olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda, ilaç kullanım önerisinde bulunan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, öneride bulunmayanlardan anlamlı derecede yüksektir. Yaramış ve Ulupınar'ın (2021) çalışmasında katılımcıların büyük bir kısmı, tavsiye ile ilaç kullanmadığını ve kendisinin de kimseye ilaç tavsiyesinde bulunmadığını belirtmiştir. Gürhan (2016) çalışmasında katılımcılarının %80.1 'inin hiçbir zaman başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanmadığını, %49.8'inin hiçbir zaman başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunmadığını belirtmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2014) araştırmasında, bireylerin %16.2'si başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullandığını, %21.8'i ise başkalarına ilaç tavsiyesi verdiğini belirtmiştir. Pınar (2010) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %8' i başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullandığını ve %14.9'u başkalarına ilaç tavsiye ettiği ifade etmektedir. Literatür sonuçları farklılık gösterse de genel olarak yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamız sonucunda toplumun ilaç tavsiyesi ile alakalı eğitim gereksinimi olduğu izlenimini yaratmıştır.

Çalışmamızda, katılımcıların %40'ı ilaç yerine bitkisel ürünler kullandığını bildirilmiştir. Bitkisel ürünleri ilaç yerine kullanan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, kullanmayanlardan anlamlı derecede yüksektir. Bu durum, bitkisel ürün kullanan bireylerin sağlık ve yaşam tarzı konusunda daha bilinçli olmaları veya eğitim ve farkındalık düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Fakat, bitkisel ürünlerin etkinliği ve güvenilirliği çoğunlukla bilimsel olarak yeterince kanıtlanmamış olup, bu ürünlerin yalnızca ilaç yerine kullanılması tıbbi tedavilerin gecikmesine, ilaç etkileşimlerine veya yan etkilerin görülmesine

neden olabilir. Günümüzde bitkiler bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bitkilerin bilinçsiz ve kontrolsüz kullanımları bazı sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bizim çalışmamıza paralel olarak Ülger (2021) çalışmasında katılımcıların %19,8'sinde bitkisel tedavi kullanımı gösterilmiş olup, 65 yaş ve üzeri grupta 64 yaş ve altı gruba oranla daha yüksek oranda bitkisel tedavi kullanımı gözlenmiştir. Bitkisel tedavi kullanımının hangi hasta grubunda daha çok görüldüğü incelendiğinde ise kardiyovasküler hastalığı olanların (%31,6) bitkisel tedavi kullanımı anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bitkisel tedavilerden en çok kullanılan en aza doğru limon, ıhlamur, bitki çayları, sarımsak, zencefil, zerdeçal, maydonoz, pekmez, çörek otu, tarçın gibi birçok yöntemin tedavi amaçlı kullanımı tespit edilmiştir. Palaz Türker (2017) Ankara EAH'nde yaptığı çalışmasında bitkisel tedavileri kullanım oranı %46,9 olarak verilmiştir. İlaç dışı tedaviler incelendiğinde kadınlar (%54,6), bekarlar (%55,8) ve 65-74 yaş aralığındakiler (%53,7) tarafından daha fazla tercih edildiği görülmüştür. Damery ve arkadaşlarının (2011) %72,4'ünü kadınların oluşturduğu bir araştırmada kanser nedeniyle bitkisel tedavilere başvuru oranı %19,7 olarak tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra kadınların bitkisel tedavileri daha fazla tercih ettikleri ve ilaç dışı tedaviler olarak en çok vitaminler (%24,9) ve minerallerin (%22,8) kullanıldığı saptanmıştır. Bu bulgulara ve bizim çalışmamızda bitkisel ürün kullanımının fazla olduğu görülmektedir. Bitkisel ürün kullanımının ve olası yan etkilerinin önüne geçebilmek için bireylerden özellikle ileri yaş, yalnız yaşayan ve düşük öğrenim düzeyi olanların, sağlık profesyonellerince gerekli uyarıların yapılması önem arz etmektedir.

Özen ve arkadaşları (2018) evde ilaç bulundurmaya %72,6 bulmuştur. Utli ve turan (2020), katılımcıların evde bulunsun diye ilaç yazdığını, evinde önceki tedaviden artmış ilaçlar bulundurduğunu vurgulamıştır. Sonkaya ve arkadaşları (2015) çalışmalarında; yaşlıların evinde %35,9'unun 1-5 kutu, %10,9'unun 6-10 kutu ilaç bulundurduğunu bildirmiştir. Yaramış ve Ulupınar (2021) araştırmasında katılımcıların üçte birinin şikâyeti ve ihtiyacı olmadığı halde ihtiyaç olma durumu olur diye hekimden ilaç yazmasını istediğini ifade etmiştir. Gürhan (2016) çalışmasında da bireylerin uygun gördüğü zamanda kendi kendine ilaç kullanabileceği algısının olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda İlaç stoğu yapmayan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, yapanlardan anlamlı derecede yüksektir. Tüm bu bulgular gerekli olmadığı halde ilaç yazdırma, alma veya evde bulundurma alışkanlığının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. İlaçların bilinçsiz kullanımı faydadan ziyade zarar verme riski taşıdığından halkın bu konuda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır. İlaçların kullanımı hakkında bilinçli davranmak bireysel ve HS açısından kritik bir öneme sahiptir.

Çalışmamızda, İlaçlarını dolapta saklayan katılımcıların elde ettikleri puan ortalaması, buzdolabında saklayanlardan anlamlı derecede yüksektir. Bozkurt Bulakçı (2013) çalışmasında yaşlıların yarıdan fazlasının (%57,3) ilaçları dolapta ya da çekmece sakladıklarını ifade etmiştir. İlaçların evde saklandığı diğer yerler sırasıyla masa üzeri (%21,7), buzdolabı (%10,3), kutusunda yazan sıcaklığa göre uygun yerler (oda ısısı veya buzdolabı) (%7,7) ve portmanto askısıdır (%3). Yapılan bir araştırmada yaşlıların %66,7'sinin ilaçlarını oda sıcaklığında sakladığı bulunmuştur. Utli ve Turan (2020) çalışmasında katılımcıların %65.5'inin ilaçları buzdolabında muhafaza ettiği belirtilmektedir. İlaçların oda sıcaklığında ve güneş almayan bir yerde saklanması önemlidir. Yaşlıların ilaçları saklama konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu söylenebilir. Bu konuda eğitimler verilip bilgilendirilmeleri ilaçların akılcı kullanılması açısından önem arz etmektedir.

Çalışmamızda, ilaç kullanımı konusunda destekleyen yakını olan katılımcıların elde ettikleri puan ortalamaları, olmayanlardan anlamlı derecede yüksektir (Tablo 9). Solmaz ve Akın (2009) çalışmasında yaşlıların ilaç kullanımı konusunda yardım alacağı kişilerin durumu değerlendirildiğinde araştırma kapsamındaki yaşlıların çoğunluğu (% 52.3) yardım alacağı kişi olmadığını ifade etmiştir. Yaşlıların ilaç kullanımı destekleyen yakını olmamasının ilaç kullanımında hata yapma oranını yükselttiği düşünülmektedir. Yakınlarının desteği hastaların ilaçlarının doğru dozda ve zamanında alınması konusunda önemlidir. Hastaların, yakınlarının desteği ilaç tedavisi ile ilgili motivasyonlarının artmasını sağlama ve psikolojilerini olumlu yönde etkileme açısından göz ardı edilmemesi gereken bir konudur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda yaşlı bireylerin AİK'na yönelik tutumları ve bu tutumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu noktadan hareket ile, elde edilen bulgularda, hastanın AİK ölçeği toplam puan ortalamasının $64,71 \pm 8,05$ olarak ulaşılması, yaşlıların akıllı ilaç kullanma tutumlarının yüksek olduğunu gösterirken, ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, yalnız yaşamak, sosyal sigortasının olmaması, hastalığı hakkında eğitim almamış olması, ilaç kullanmayı unutmaması, bilinçsiz ilaç kullanması, ilaç-besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi olmaması, ilaç stoğu yapması, ilaç kullanımı konusunda destekleyen yakının olmaması gibi faktörler yaşlı bireylerin AİK'na yönelik tutumlarının daha düşük olduğunu göstermektedir.

Bu bulgular ışığında;

- Yaşlı bireylere, ilaçların doğru ve etkin kullanımı hakkında bilgi verilmesi ve hastalığı hakkında aydınlatılması,
- İlaçların uygun koşullarda muhafaza edilmesinin önemini anlatılması,
- İlaçların kontrolsüzce kullanımı hakkında farkındalık düzeyinin artırılması,
- HS hemşireleri tarafından, yaşlı bireylerin ev ziyaretlerinde gözlemler yapılması, yapılan gözlemler doğrultusunda danışmanlık rolünün etkin bir şekilde kullanılması,
- Hastaların hekime danışmadan kullandıkları bitkisel ürünler hakkında, hemşirelerin bilgilendirme sağlaması, ilaç-besin-bitkisel ürün etkileşimleri hakkında eğitim verici rolünü ön plana çıkarması,
- Yaşlı bireylerin ilaçlarını düzenli kullanmaları için hekim, hemşire ve eczacının iş birliği yaparak gereksiz ilaç kullanımının azaltılması ve ilaçların kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulması,
- Hasta yakınlarının ilaç kullanımı konusunda aktif katılım göstermeleri için gerekli bilgilendirmelerin sağlanması,
- Ülkemizde AİK ile ilgili durum analizi yapmak amacıyla, farklı gruplarda benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akan, P., Erdinçler, D., Tezcan, V. ve Beğer, T. (1999). Yaşlıda ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*, 2(1), 33-38.
- Akkaya, P. (2021). *Hatay İlinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç - İlaç Etkileşimleri, İlaç - Bitki Etkileşimleri Üzerine Bilgi Tutum Ve Davranışları* [Uzmanlık tezi]. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi.
- Akıcı, A., Uğurlu, M. Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş. ve Kalaça, S. (2002). Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sted*, 11(7), 253-257.
- Alpaydın, M. (2022). *Dahiliye Polikliniğine Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumları ile Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Arslan, G. ve Eşer, İ. (2005). Yaşlı bireylerin ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 1-9.
- Altındış, S. (2017). Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of biotechnology and strategic health research*, 1(2), 34-38.
- Aşık, Z. ve Beggi, B. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 1, 251-60.
- Ataç, Ö. (2020). *Aile Hekimlerinin Yazdığı Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından İncelenmesi* [Doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aydoğan Baygümüş, C. (2019). *Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Balçık, P. Y. ve Sarıgül, S. S. (2019). The rational use of drug and antibiotics. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 695-709.

- Bayraktar, B. ve Deniz, E. U. (2024). Rational Drug Use and Community Pharmacy. *Pharmata*, 4(1), 22-26.
- Bolaç, E.S. (2024). *Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Çalışan Asistan ve İntörn Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi* [Uzmanlık tezi]. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Boyacı Uysal, A. (2024). *Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Biruni Üniversitesi.
- Brekke M, Straand J, Hunskar S (2006) Self-reported drug utilization ,health and lifestyle factors among 70-74 year old community dwelling individuals in Western Norway, *BMC Public Health* 6(121): 1-19.
- Bozkurt Bulakçı, B. (2013). Yaşlılarda ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlar.
- Cangir, A. (2019). *Akılcı İlaç Kullanımı: Batman İli Merkez İlçesinde Çalışan Aile Hekimlerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Celil, M. (2022). *Akılcı İlaç Kullanımı İle Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği* [Yüksek lisans tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Chrischilles, E. A., Rubenstein, L. M., Van Gilder, R., Wright, K., Kelly, M. ve Wallace, R. B. (2007). Risk factors for adverse drug events in older adults with mobility limitations in the community setting. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(1), 29-34.
- Cingil, D., Delen, S. ve Aksuoğlu, A. (2009). Karaman il merkezinde yaşayan hipertansiyon hastalarının ilaç kullanım durumlarının ve bilgilerinin incelenmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 37(8), 551-556.
- Curtin, D., Gallagher, P. F. ve O'Mahony, D. (2019). Explicit criteria as clinical tools to minimize inappropriate medication use and its consequences. *Therapeutic advances in drug safety*, 10, 2042098619829431.

- Çelik, E. (2011). *A Pilot Study On Rational Drug Use And Drug Use Habits* [Yüksek lisans tezi]. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Damery S. Gratus C. Grieve R. Warmington S. Jones J. Routledge P. Greenfield S. Dowswell G. Sherriff J. Wilson S. The use of herbal medicines by people with cancer: a cross-sectional survey. *British Journal of Cancer* 2011;104: 927-933.
- Demirbağ, B. C. ve Timur, M. (2012). Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(1), 1-8.
- Dirikan, O. (2025). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti* [Uzmanlık tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Dolu, Ç. ve Bilgili, N. (2010). Yaşlılarda ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 30(4), 1184–1191.
- Duman, İ. ve Karadağ, S. (2024). Yaşlı Yetişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Geriatric Bilimler Dergisi (Online)*, 7(2).
- Durak, E. (2024). *Yatarak Tedavi Gören Geriatrik Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Durgun, H. (2023). *Edirne İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin ve Akılcı İlaç Kullanımına Etkisinin Araştırılması* [Uzmanlık tezi]. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Ekiyor, A. Ve Gök, Ö. G. G. Akılcı İlaç Kullanımı.
- Emik, K. Y. ve Önal, A. E. (2018). İstanbul’da bir aile sağlığı merkezine başvuranlarda akılcı ilaç kullanımının değerlendirilmesi.
- Ercan, T. ve Biçer, D. F. (2019). Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. *Business & Management Studies: An International Journal*, 7(2), 998-1021.

- Erken, N. ve Tecder, M. (2024). Yaşlılarda Teletıp ve Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Pharmacology-Special Topics*, 12(1), 75-78.
- Eryurt, M. (2023). Yaşlanma ve demografi.
- Eshetie, T. C., Marcum, Z. A., Schmader, K. E. ve Gray, S. L. (2022). Medication use quality and safety in older adults: 2020 update. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(2), 389-397.
- Eskin, H. E. (2019). *Hemşirelerde akılcı ilaç kullanımı Konusunda farkındalık oluşturmada eğitimin Etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Golchin, N., Frank, S. H., Vince, A., Isham, L. ve Meropol, S. B. (2015). Polypharmacy in the elderly. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 4(2), 85-88.
- Göçer, Ş., Sırgancı, G. ve Günay, O. (2022). Reliability and Validity Study of Rational Drug Use Scale: Methodological Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3).
- Guaraldo, L., Cano, F. G., Damasceno, G. S. ve Rozenfeld, S. (2011). Inappropriate Medication Use Among The Elderly: A Systematic Review Of Administrative Databases. *BMC geriatrics*, 11, 1-10.
- Günel, M. ve Demirtaş, A. (2024). Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(1), 82-92.
- Güneş, D. ve Kıyak, E. (2017). Yaşlıların ilaç kullanımı konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *STED*, 26 (2), 66-74.
- Gürhan B. (2016). *Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesi* [Uzmanlık tezi]. Ankara üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği ana bilim dalı.
- Gürol Arslan, G. (2005). *Yaşlılara verilen eğitimin ilaç kullanım uyumuna etkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hasanzade, U. (2022). *Genel Dahiliye Polikliniğine Başvuran Yaşlı Hastalarda Potansiyel Uygunsuz İlaç Kullanımı ve Tedaviye Uyumun Araştırılması* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Hatipoğlu, Z. (2024). *Sağlık Okuryazarlığının Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı ve Hasta Aktiflik Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi] Selçuk Üniversitesi.

- Hosseini, S. R., Zabihi, A., Amiri, S. R. J. ve Bijani, A. (2018). Polypharmacy among the Elderly. *Journal of mid-life health*, 9(2), 97-103.
- Işık, A. (2021). *Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı ve İlaç Kullanımının İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- İlknur, Ö., Taşkın Yılmaz, F., Karakoç Kumsar, A. ve Uyar, K. (2020). Knowledge, attitude and behaviours regarding medication use among older people suffering from chronic diseases.
- Kaplan, Ç. (2016). *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servise Başvuran 65 Yaş Üstü Hastalarda Çoklu İlaç Kullanımı* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Karakaya, Ş. (2022). *Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı: Muş Devlet Hastanesi Örneği* [Yüksek lisans tezi]. Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Karakoç, M. D. ve Uyanık, Ö. (2018). Bir kamu hastanesinde görevli hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 112-118.
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemi kavramlar-ilkeler-teknikler*. (18. Bas.). Nobel Kitapevi
- Kasar, K. S. ve Karadakovan, A. (2017). Yaşlı bireylerde antihipertansif ilaç kullanım hatalarının incelenmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(15), 20-27.
- Kasar, S. ve Kızılcı, S. (2017). Oral Antidiyabetik İlaç Kullanım Hataları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 128-137.
- Kaya, S. D., Kocaoglu, M. ve Yüceler, A. (2022). Health Literacy and Rational Drug Use in Turkey: Quantitative and Qualitative Approaches. *Journal of Health Literacy*, 7(2), 9-23.
- Kiriş, M. (2022). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörler* [Uzmanlık tezi]. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Kshirsagar, N. A. (2016). Rational use of medicines: Cost consideration & way forward. *Indian Journal of Medical Research*, 144(4), 502-505.
- Kuloğlu, Ç. (2020). *0-12 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutumlarının İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi] Üsküdar Üniversitesi.

- Kutsal, Y. G. (2006). Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM).
- Kutsal, Y. G. (2006). Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*, 37-44.
- Ma, X., Yin, X., Li, M., Wang, Y., Xin, H. ve Liu, W. (2021). Appropriate Use Of Essential Medicines In The Elderly: A Comparison Of The WHO Essential Medicines List And PIM Criteria. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 77, 509-516.
- Macit, M., Karaman, M. ve Parlak, M. (2019). Bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 372-387.
- Mete, S. ve Özdil, K. (2023). Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ölçekler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(3), 424-432.
- Nicholson, K., Liu, W., Fitzpatrick, D., Hardacre, K. A., Roberts, S., Salerno, J. ve Mangin, D. (2024). Prevalence of multimorbidity and polypharmacy among adults and older adults: a systematic review. *The Lancet Healthy Longevity*.
- Oğuz, H. (2023). *Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Özen B, Kaya Erten Z, Bülbül T. (2018). Kuşaklar Arası Akılcı İlaç Kullanımı: Intergenerational Rational Drug Use. *Sağlık Bilimleri Dergisi: Journal Of Health Sciences*. 27(3):199–204.
- Öztaş, Ö. ve Korkmaz, G. A. (2019). Yaşlı bireylerin ilaç uyumsuzluğu ile ilişkili ilaç kullanım davranışları ve sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 132-140.
- Öztürk, F. (2023). *Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımının İlişkisinin Değerlendirilmesi* [Tıpta uzmanlık tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Tıp Fakültesi.
- Palaz Türker, Ö. (2017). Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların polifarmasi ve akılcı ilaç kullanım durumları.
- Pazan, F. ve Wehling, M. (2021). Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *European geriatric medicine*, 12, 443-452.

- Pınar, N. (2010). *Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları* [Tıpta uzmanlık tezi]. Çukurova üniversitesi.
- Pınar, N., Karataş, Y., Bozdemir, N. ve Ünal, İ. (2013). Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6).
- Sah, A. K., Jha, R. K., Sah, P. ve Basnet, S. (2017). Potentially inappropriate prescribing in elderly population: A study in medicine out-patient department. *Journal of College of Medical Sciences-Nepal*, 13(1), 197-202.
- Sarı, A. (2022). *Çoklu İlaç Kullanımı Olan 65 Yaş ve Üstü Hastaların Yaşam Kalitesinin İlaç Uyumu ve Uygunsuz İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi* [Tıpta uzmanlık tezi]. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Sarılioğlu, A. ve Çelebioğlu, A. (2022). Development of a parental attitude scale for rational drug use. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(2), 352-359.
- Sarıkaynak, H. E. (2024). Yaşlı bireylerin sağlık algısı ile yaşlılık algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Saygılı, M., Özer, Ö. ve Uğurluoğlu, Ö. (2015). Bir kamu hastanesinde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 162-170.
- Schulz, M., Krueger, K., Schuessel, K., Friedland, K., Laufs, U., Mueller, W. E. ve Ude, M. (2016). Medication adherence and persistence according to different antihypertensive drug classes: A retrospective cohort study of 255,500 patients. *Int J Cardiol*. 2016 Oct 1;220:668-76.
- Solmaz, T. ve Akın, B. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda ilaç kullanımı ve kendi kendine ilaç kullanım yetisi.
- Sonkaya, Z. İ. ve Çakır, D. (2015). Hastaneye Başvuran Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. In 18. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*.
- Sucu, N. (2019). Yaşlılara Göre ‘Yaşlılık’ ve Yaşlıları Etkileyen Sosyal Değişimler. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 66-81.

- Steinman, M. A., Seth Landefeld, C., Rosenthal, G. E., Berthenthal, D., Sen, S. Ve Kaboli, P. J. (2006). Polypharmacy and prescribing quality in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(10), 1516-1523.
- Svensson, M., Ekström, H., Elmståhl, S. ve Rosso, A. (2024). Association of polypharmacy with occurrence of loneliness and social isolation among older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 116, 105158.
- Şahdalaman, M. (2020). *Eskişehir Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 65 Yaş ve Üstü Hastalarda Çoklu İlaç Kullanımı ve Uygunsuz İlaç Kullanımı Sıklığı* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Şahingöz, M. (2012). *Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Uygulaması Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi] Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şen, E.Ş. (2012). *Acil Servise Başvuran Yaşlı Hastaların Çoklu İlaç Kullanımının Hastaların Klinik Süreçlerine Etkisi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Şengül, B. N. ve Akyıl, S. (2022). Farklı kuşaklarda akılcı ilaç kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(3), 169-178.
- Tanrıkulu Düşgün, M. (2024). *Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yetişkin Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması* [Uzmanlık tezi]. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T. ve Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Tang, Q., Wan, L., Lu, J., Wu, W., Wu, H., Liu, Z. ve Lu, J. (2022). Rational medication management mode and its implementation effect for the elderly with multimorbidity: a prospective cohort study in China. *Frontiers in Public Health*, 10, 992959.
- Thompson, W. ve McDonald, E. G. (2024). Polypharmacy and deprescribing in older adults. *Annual Review of Medicine*, 75(1), 113-127.
- Tok, A. ve Çelik, S. Ş. (2009). Koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları sorunlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 47-55.

- Tokem, Y. ve Karadakovan, A. (2004). Yaşlı bireylere verilen bireyselleştirilmiş ilaç programının ilaç yönetimleri üzerine etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.
- Toklu, H. ve Dülger, G. A. (2011). Akılcı ilaç kullanımı ve eczacının rolü. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 15(3), 89-93.
- Turan, S.R. (2023). *Kronik Hastalığı Olan Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Göre Çoklu İlaç Kullanımına Bağlı Yaşadıkları Sorunlar ve Aile Sağlığı Hemşiresinden Beklentileri* [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2025). *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2024. <https://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=50092> (Erişim tarihi: 26 Şubat 2025).
- Uçman, T. ve Uysal, N. (2021). Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 126-133.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2025, March 25). *World's population of people over 65 expected to reach 857 million in 2025*. Global Issues.
- Utli H, Turan M. (2020). 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi. *EGEHFD*, 36(2), 87-95.
- Ülger, E. (2021). *Birinci Basamakta Yetişkin Hastalarda Polifarmasi, Akılcı İlaç Kullanımı ve Tedavi Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Ünsal, A., Demir, G., Özkan-Çoban, A. ve Arslan-Gürol, G. (2011). Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları.
- Ünüvar, S., Bayrak, H. ve Aktay, G. (2019). Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 29(2), 55-59.
- Verma, A., Saha, S., Jarl, J., Conlon, E., McGuinness, B. ve Trépel, D. (2023). An Overview Of Systematic Reviews And Meta-Analyses On The Effect Of Medication Interventions Targeting Polypharmacy For Frail Older Adults. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1379.

World Health Organization. (2024, October 1). *Ageing and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Erişim tarihi: 25 şubat 2025).

Yılmaz, İ.(2019). *Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı Ve Etkileyen Faktörlerĝn İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yapıcı, G., Balıkçı, S. ve Uğur, Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusunda tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4), 458–465.

Yaramış, M. İ. ve Ulupınar, S. (2021). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 10-20.



EKLER

Ek 1: Katılımcı Onam Formu

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 19/11/2024 tarih 39085 sayı ile izin alınan ve Selen SAKARYA tarafından yürütülen “Yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanım durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Araştırmanın amacı yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanım durumları ve etkileyen faktörlerin incelemektir.
Araştırmanın Yöntemi	Niceliksel Araştırma
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Ekim 2024- Nisan 2025
Araştırmaya Katılmas Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	440
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Edirne Aile Sağlığı Merkezi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet Hayır ✓

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK 2: Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Sosyo-demografik Özellikler

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

1) Kadın 2) Erkek

3. Eğitim durumunuz

1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul 5) Lise 6) Üniversite ve üzeri

4. Medeni durumunuz

1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış

5. Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz ?

1) Eş 2) Yalnız 3) Çocuklarının yanında 4) Diğer...

6. Sağlık güvenceniz nedir ?

1) Genel sağlık sigortası 2) Özel sağlık sigortası 3) Yurt dışı sağlık sigortası 4) Genel sağlık sigortası ve tamamlayıcı sağlık sigortası 5) Hayır, sağlık güvencem yok

Sağlık durumu özellikleri

7. Sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz ?

1) Çok kötü 2) Kötü 3) Orta 4) İyi 5) Çok iyi

8. Hangi hastalıklara sahipsiniz ?

1) Hipertansiyon 2) Şeker hastalığı 3) Koroner arter hastalığı 4) Kalp yetmezliği
5) Beyin damar hastalığı 6) Romatizma 7) Astım / KOAH 8) Görme / işitme bozukluğu
9) Depresyon 10) Kemik erimesi 11) Üriner / fekalinkontinans 12) Ülser / GÖR
13) Diğer (belirtiniz) 1) 2) 3)

9. Hastalığınız kaç yıldır sürüyor?

1) 1-5 yıl 2) 5-10 yıl 3) 10 yıl ve üzeri

10. Bu kronik hastalığınız için düzenli olarak bir sağlık kurumunca kontrol oluyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

11. Hastalığınız hakkında eğitim aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

12. Evet ise eğitimi kimden ve nereden aldınız?.....

13. Son altı ay içinde hastaneye yattınız mı?

1) Evet 2) Hayır

14. Evet ise neden?.....

15. Son altı ay içinde hekime başvurduğunuz mu?

16. Evet ise neden?.....

İlaç Kullanım Özellikleri

17. Bir aydır ya da daha uzun süredir kullandığınız ilaç sayısı?

1) Bir 2) İki 3) Üç 4) Dört ve daha fazla

18. Günde toplam kaç çeşit ilaç kullanıyorsunuz?

İlaç adı	Doz
1.	
2.	

3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

19. İlaçlarınızın kullanım amacını biliyor musunuz?

Kullanılan ilaç	Kullanım amacını biliyor mu ? (Evet ise ✓ hayır ise X işaretleyiniz)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

20. Son 3 ay içerisinde reçete edilen fakat kullanmadığınız ilaç var mı ? (Hayır ise 22.

Soruya geçiniz)

1) Evet 2) Hayır

21. Reçete edilen bu ilaçları kullanmama nedeniniz nedir ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1) Şikayetim geçtiği için 2) Tadı kötü olduğu için 3) Tabletler büyük olduğu için 4) Yan etkisi olduğu için 5) İyileşmediğimi düşündüğüm için 6) Çevremdeki kişiler kullanmamamı söylediği için 7) Diğer...

22. Şimdiye kadar kullandığınız ilaçlarla ilgili yaşadığınız olumsuz bir etki nedeniyle doktora gittiniz mi ?

1) Evet 2) Hayır

23. Hayır ise olumsuz etki ile nasıl baş ettiniz? (Evet ise 24. Soruya geçiniz)

24. İlacınızı almayı hiç unuttuğunuz olur mu?

1) Evet 2) Hayır

25. İlacınızı almayı unuttuğunuzda ne yaparsınız?

1) Aklıma gelince alırım 2) İlacı almam 3) Tek seferde iki tane alırım 4) Diğer...

26. Kendinizi iyi hissettiğiniz zamanlarda doktora sormadan ilacınızı almadığınız olur mu?

1) Evet 2) Hayır

27.İlacınızın yiyecek içecekler ile etkileşiminden bilginiz var mı ?

1) Evet 2) Hayır

28. Kullandığınız ilacı başka birinin kullanması için önerir misiniz ?

1) Evet 2) Hayır

29. Bitkisel ürünleri ilaçlarınızın yerine kullanır mısınız?

1) Evet 2) Hayır

30. İleride lazım olabileceği düşüncesi ile doktordan reçeteye ilaç eklemesini talep eder misiniz?

1) Evet 2) Hayır

31. İlaçlarınızı nerede saklıyorsunuz?

1) Buzdolabında 2) Dolapta 3) Diğer...

32. İlaç kullanımı konusunda size yardım edebilecek bir yakınınız var mı?

1) Evet 2)Hayır

EK 3 : Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği

AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÖLÇEĞİ

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği "İLAÇ KULLANMANIZ GEREKEN DURUMUNDA" eğilimlerinizi ölçen 1-4 aralığında derecelendirilmiş 20 ifade bulunmaktadır.

1= Hiçbir Zaman

2= Nadiren

3= Çoğunlukla

4= Her Zaman

	Hiçbir zaman	Nadiren	Çoğunlukla	Her zaman
İlacın ne için kullanıldığına dikkat ederim.				
İlacı önerilen doza uygun kullanırım.				
İlacın kullanım sıklığına dikkat ederim.				
İlacın son kullanma tarihine bakarım.				
Son kullanma tarihi geçen ilaçları kullanırım.*				
İlacın saklama koşullarına dikkat ederim.				
İlacın aç ya da tok kullanımına dikkat ederim.				
İlacı kullanmadan önce prospektüsünü okurum.				
İlacı uygulama yollarına (çiğneme, yutma, cilde uygulama vs.) uygun şekilde kullanırım.				
İlacı belirtilen süreye kadar kullanmaya devam ederim.				
İlacı benzer şikayeti olanlara öneririm.*				
İlacı benzer şikayeti olanların kullanması için veririm.*				
İlaç hakkında yeterli bilgiyi (hekim, eczacı) alırım.				
İlacın yan etkilerini bilirim.				
Yan etki görürsem ilacı bırakırım.				
Yan etki görürsem hekime başvururum.				
İlaç bittikten sonra hekim kontrolüne giderim.				
Başkasının verdiği ya da tavsiye ettiği ilacı kullanırım.*				
Hekim tavsiyesinin aksine ilaç kullanırım.*				
Eczaneden kendi isteğimle ilaç alırım.*				

* İşaretli maddeler olumsuz ifadeler olup ters çevrilerek puanlanmalıdır.

Özyeterlik: 1,2,3,4,7,9,10

Duyarlılık: 5,11,12,18,19,20

Önemseme: 6,8,13,14,15,16,17

Ölçeğin puanlanması: Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireyin akılcı ilaç kullanımına yönelik eğilim puanları artar.

Kaynak gösterimi:

Göçer, Ş., Sırgancı, G., & Günay, O. Reliability and Validity Study of Rational Drug Use Scale. *Türkiye Klinikleri J Health Sci.* 2022;7(3):856-64. doi: 10.5336/healthsci.2021-86875

Ek 4: Etik Kurul Karar Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.11.2024- E-10420511-051-39085



T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu



Sayı : E-10420511-051-39085
Konu : Etik Kurul Onayı

19.11.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Yürütücülüğünü yapacağınız “Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” konulu çalışmanız ile ilgili başvurunuz Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun 18.11.2024 tarihli, 2024-08 sayılı toplantısında görüşülerek ekteki şekliyle uygun olduğuna karar verildi.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet Tuğrul BİREN
Başkan

Ek: Raportör Değerlendirme Formu

Dağıtım:
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne
Sayın Selen SAKARYA



İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No : 2024/08
Tarih ve Saat : 18.11.2024, 14:00
Yer : B11-04

ETİK KURULU ÜYELERİ

Prof. Dr. A.Tuğrul BİREN	Başkan
Prof. Dr. Şirin Funda EREN	Üye
Prof. Dr. Elif SEPET	Üye
Prof. Dr. Halime Yegane GÜVEN	Üye
Doç. Dr. Bülent DEMİR	Üye
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf EREN	Üye
Bahar TURGUT	Raportör

GÜNDEM

Araştırmacı Selen Sakarya'nın "Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" adlı başvurusunun değerlendirme raporunun görüşülmesi,

KARAR

Karar: Araştırmacı Selen Sakarya'nın "Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" adlı başvurusunun kabul edilmesine ve başvuru dosyanın değerlendirilmek üzere gönderilen Doç. Dr. Seher Yurt'un değerlendirme raporu görüşülerek ekteki şekliyle kabul edilmesine katılanların oy birliği ile karar verildi.

Ek 5: İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-19176648-044-266009008
Konu : 1.Basamak Komisyon Raporu 2025/01

İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığınca 07/01/2025 tarihinde 1. Basamak Araştırma Komisyonu toplanmış olup, alınan 2025/01 kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Komisyona başvuru yapan İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Halk Sağlığı Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi Doktor Öğretim Üyesi Ahu KÜRKLÜ'nün sorumluluğunda yapılması planlanan, Hemşirelik Bölümü öğrencisi Selen SAKARYA'nın 1. Basamak Araştırma Komisyon Raporunun tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim..

Uzm. Dr. Mustafa İshak YILDIRIM
İl Sağlık Müdürü

Ek: 1. Basamak Komisyon Raporu 2025/01

ÖZ GEÇMİŞ

Selen SAKARYA, 2013–2017 yılları arasında Kırklareli Anadolu Lisesi’nde öğrenim gördü. 2018–2022 yılları arasında İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde lisans eğitimini tamamladı. Mezuniyetin ardından İstanbul Acıbadem Hastanesi ve Koç Üniversitesi Hastanesi’nde onkoloji, beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji ve ortopedi servislerinde görev yaptı. 2023 yılında İstanbul Kent Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı’na başladı. Aynı yıl Trakya Üniversitesi Hastanesi Hematoloji Servisi’nde çalışmaya başladı. Görev yaptığı kurumlarda çeşitli kurslara ve sempozyumlara katılım sağladı.

Hobileri arasında spor yapmak, film izlemek ve kitap okumak yer almaktadır. Orta düzeyde İngilizce bilgisine sahiptir.