



Original Research / Özgün Araştırma

# Determination of Medication Use Habits of Adults Living in Rural Area

Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin İlaç Kullanma  
Alışkanlıklarının Belirlenmesi

Meryem Öztürk Haney<sup>\*1</sup>, Aslı Akdeniz Kudubeş<sup>1</sup>

## ABSTRACT

**Aim/Background:** Determination of medication use habits of individuals living in rural areas with more limited access to health care is a priority in planning interventions. This study aimed to determine the medication use habits among adults living in rural area. **Method:** Descriptive study was carried out in a village in Izmir province and with a total of 61 adult individuals using at least one medication during last month. Data were collected making home visits to individuals and using a questionnaire. Data were analyzed with descriptive analysis and chi-square test. **Results:** 32,8% of the participants were taking three or more drugs and the most commonly (68,9%) used type of drug was anti-hypertensive drugs. The frequency of using nonprescription medication was 27,9% and frequency of not using medication although with a doctor prescription was 18%. 62,3% of the participants had problems with drug use and individuals who used less medication had more problems in medication use ( $p < 0,05$ ). **Conclusion:** Majority of individuals living in rural areas had problems with medication use. It is recommended that risk groups should be regularly assessed, trained and monitored by primary care health workers.

**Key words:** Habit, medication use, rural, adult

## ÖZET

**Amaç/Giriş:** Sağlık hizmetlerine ulaşmada, daha kısıtlı olanaklara sahip olan kırsal alanda yaşayan bireylerin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi, girişimlerin planlanması için önceliklidir. Bu çalışmada, kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı çalışma, İzmir ilinde bir köyde yaşayan ve son bir aydır en az bir ilaç kullanan toplam 61 yetişkin birey ile yürütülmüştür. Veriler, bireylere ev ziyareti yapılarak ve soru formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %32,8'i üç ve daha fazla sayıda ilaç kullanmaktaydı ve en fazla kullanılan ilaç türü (%68,9) antihipertansif ilaçlardı. Reçetesiz ilaç kullanma sıklığı %27,9 ve reçete edildiği halde ilaç kullanmama sıklığı %18 idi. Katılımcıların, %62,3'ünde ilaç kullanma ile ilgili sorun vardı ve az sayıda ilaç kullanan bireylerin ilaç kullanımında daha fazla sorun olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ). **Sonuç:** Kırsal alanda yaşayan bireylerin büyük çoğunluğu, ilaç kullanımı ile ilgili sorun yaşamaktadır. İlaç kullanma konusunda, riskli grupların birinci basamakta çalışan sağlık çalışanları tarafından düzenli olarak değerlendirilmeleri, eğitilmeleri ve izlenmeleri önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Alışkanlık, ilaç kullanma, kırsal, yetişkin

Received / Geliş tarihi: 21.06.2017, Accepted / Kabul tarihi: 25.07.2017

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İzmir

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Meryem Öztürk Haney, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İnciraltı İzmir-TÜRKİYE E-mail: meryempub@yahoo.com

Haney MO, Kudubeş AA. Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. TJFMPC, 2017; 11(4): 213-220.

DOI: 10.21763/tjfmpe.359661

## GİRİŞ

Türkiye’de, kırsal alanlar ile kentler arasındaki farklılıkların artması ile birlikte, kırsal alanlarda sağlık, eğitim gibi temel ihtiyaçlar devletin sınırlı olanakları nedeniyle yeterince karşılanamamaktadır. Bu durum, kırsal kesimde yaşayan bireyleri arayışlara itmekte, göç gibi önemli toplumsal, ekonomik ve sağlığa yönelik olumsuz sonuçları olan sorunları ortaya çıkarmaktadır.<sup>1</sup> Kırsal alanlarda kamu sağlığı hizmetleri yetersizdir ve bu alanlarda yaşayan bireylerin büyük çoğunluğu temel sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Kırsal kesimde yaşayan insanlar, tıbbi imkânlar kısıtlı olduğu için genelde geç teşhis ve tedaviyi aksatma sonucu zarar görürler.<sup>2,3</sup>

Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç tüketimi, dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı problemidir.<sup>4,5</sup> Tedavinin başarısını etkileyen faktörlerden en önemlisi, ilaçların doğru ve düzenli olarak kullanılmasıdır. Literatürde, bireylerin %70’inin ilaçlarını düzenli olarak kullanmadığı, %28,6’sının doktorun önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce kestiği, %75,5’inin doktora danışmadan ilaç kullandığı, %24,5’inin kendisinin kullandığı bir ilacı başkasına da önerdiği, %34,9’unun prospektüsleri okumadığı, %28,3’ünün ilaçların son kullanma tarihlerine bakmadığı, ilaçların yaklaşık üçte birinin uygunsuz şartlarda korunduğu, ilaçların %21’inin son kullanma tarihlerinin geçtiği belirtilmektedir.<sup>6,7,8</sup> Diğer bir çalışmada, kırsal alanda yaşayan bireylerin %68’inin kendisine önerilen ilaçların tümünü kullanmadığı ve %30,3’ünün ise iyileştiğini hissedince ilaçların kalanını kullanmadığı belirlenmiştir.<sup>3</sup>

İlhan ve ark.’larının<sup>9</sup> Ankara İlinde birinci basamak sağlık merkezine başvuran bireylerle yaptığı çalışmada, evde ilaç bulundurma oranının %78,6, hekim önerisi dışında ilaç kullanma oranının %62 olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, hekim önerisi dışında ilaç kullanma nedeninin doktora muayeneye gerek duymama (%55,3) olduğu belirtilirken; en sık kullanılan ilaç türlerinin sırası ile ağrı kesiciler, soğuk algınlığı ilaçları, mide ilaçları, antibiyotikler ve vitaminler olduğu belirtilmiştir. Çevrenin önerisiyle ya da kişinin kendi kararıyla, doktora danışmadan savurgan ve hatalı bir şekilde ilaç kullanması sonucunda toplumda birçok zehirlenmeler ya da ilaçlara karşı duyarlılıkta azalmalar görülmektedir. Reçetesiz kullanılan ilaçlar, semptomları gizleme, hastalığın tanınmaması geciktirme gibi olumsuz durumlar oluşmaktadır.<sup>10</sup>

Bireylerin ilaç kullanma alışkanlıkları, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir durumu, sosyal güvence ve kronik hastalık varlığı gibi birçok faktörden etkilenmektedir. İlaç kullanımı ile ilgili sosyo-demografik özelliklere bakıldığında; erkeklerin, kadınlara göre olumsuz yönde tutum sergilediği görülmektedir. İlaç prospektüslerini okumama, ilaç son kullanma tarihine bakmama ve akraba/arkadaş/komşu tavsiyesiyle ilaç kullanma gibi olumsuz davranışların, erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir.<sup>6,11</sup> Öğrenim düzeyi yükseldikçe, doktora gitme oranı artmakta, evdeki ilaçları kullanma oranı azalmakta iken, öğrenim düzeyi azaldıkça bilinçsiz ilaç kullanma durumu artmaktadır.<sup>6,12</sup> Gelir durumu ile ilaçların prospektüsünü okuma arasında ters bir ilişki bulunmaktadır.<sup>13</sup> İlaç kullanma alışkanlıklarını etkileyen faktörlerden biri olan sosyal güvence varlığı, hasta olunca doktora gitme olasılığını arttırmakta, eczacı tavsiyesiyle ilaç kullanma ve evdeki ilacı kullanma oranını azaltmaktadır. İlaç prospektüslerini okumama, son kullanma tarihine bakmama, arkadaş/akraba/komşu tavsiyesiyle ilaç kullanma ve arkadaş/akraba/komşulara ilaç tavsiye etme sosyal güvencesi olmayanlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>6</sup> Önceki çalışmalarda, kronik hastalığa sahip olan bireylerin ilaç kullanma oranının, kronik hastalığı olmayan bireylere göre daha fazla olduğu, üç aydan uzun süren hastalığı bulunanlarda arkadaş/akraba/komşu tavsiyesiyle ilaç kullanma oranlarının daha düşük olduğu ortaya konmuştur.<sup>6,11,13</sup>

Akılcı ilaç kullanma eğitiminde, davranış değişikliği sağlayabilmek için öncelikle hedef grubun ilaç kullanma alışkanlığı belirlenerek gereksinimleri tespit edilmelidir. Bu amaçla, gereksinimlere yönelik bireysel ya da grup eğitimlerinin tercih edilmesi ve eğitimin etkinliğini artırmak için uygun eğitim yöntemleri kullanılarak sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir.<sup>6</sup> Ülkemizde, kentsel alanda yaşayan, farklı yaş gruplarını kapsayan bireylerin ilaç kullanma alışkanlıkları ile ilgili araştırmalar bulunmaktadır.<sup>10,13,14</sup> Ancak, sadece kırsal kesimde yaşayan bireyler üzerinde yapılmış fazla sayıda araştırmaya rastlanmamıştır.<sup>11,12</sup> Bu özden yola çıkarak sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda daha kısıtlı olanaklara sahip olan kırsal alanda yaşayan bireylerin ilaç kullanma alışkanlıkları belirlendikten sonra, sorunlara yönelik girişimlerin planlanması ile bu gereksinimin giderileceği düşünülmüştür. Bu çalışmanın amacı, kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin ilaç kullanımına ilişkin bilgi, beceri ve

gereksinim durumlarını ve ilaç kullanma alışkanlıklarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu çalışmanın evrenini, İzmir İli Güzelbahçe İlçesine bağlı bir köyde yaşayan 18 yaş ve üstü bireyler oluşturmuştur. Bu köyün kırsal alan olarak seçilmesinin nedeni, köyde sağlık hizmeti sunan kurumun sadece sağlık evi olması, görevli ebenin köyde haftada iki gün çalışması, köyde yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmak için, yakın köydeki Aile Sağlığı Merkezine başvurmaları ve bireylerin genellikle tarım ve hayvancılık ile geçimlerini sürdürmeleridir. Çalışmanın yürütüldüğü köyün merkezinde yaklaşık beş yüz yetişkin birey yaşamaktadır (2013 yılı ilçe nüfus kayıtları). Bu çalışmada, örneklem seçme yöntemi kullanılmayıp, ev ziyaretlerini ve çalışmaya katılmayı kabul eden 40 ailedeki toplam 65 yetişkin birey araştırmaya dâhil edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı dönemde köyde yaşayan, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim problemi yaşamayan ve son bir aydır kullandığı en az bir ilaç bulunan 61 yetişkin birey araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Çalışmaya katılım oranı %93,8'dir. Veriler, Mart-Mayıs 2013 tarihinde toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelemesi yapıldıktan sonra, oluşturulan soru formu ile toplanmıştır.<sup>15,16</sup> Soru formu, yetişkin bireylerin tanıtıcı özellikleri, algılanan genel sağlık ve ruh sağlığı durumu (mükemmel, iyi, orta, kötü), hastalık durumu (daha önce hekim tarafından tanı konulmuş hastalıklar), kullandığı ilaçlar, ilaç kullanımına ilişkin bilgi, beceri ve gereksinim durumları ve ilaç kullanma alışkanlıklarını değerlendiren soruları içermiştir. Bireylere ilaç kullanma alışkanlığı ile ilgili beş soru; "ilaç almayı unuttuğunuz olur mu?", "ilacınızı zamanında almadığımız olur mu?", "ilacınızı doktorun önerdiği dozda almadığımız olur mu?", "kendinizi iyi hissettiğinizde doktora danışmadan ilaç almayı bıraktığımız olur mu?", "ilacınızı alınca kendinizi kötü hissederseniz doktora danışmadan ilacı bıraktığımız olur mu?" sorulmuştur. En fazla bir hatalı davranışı olan bireyler, ilaç alma alışkanlığında "sorun yok", iki ve daha fazla hatalı davranışı olanlar "sorun var" olarak değerlendirilmiştir. Soru formları, sorumlu araştırmacılar tarafından bireylere ev ziyareti

yapılarak, yüz-yüze görüşme yoluyla doldurulmuştur. Bireylerin, soru formunu cevaplama süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 15.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bireylere ait tanıtıcı özelliklerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde), ilaç kullanma alışkanlığı ve bireysel özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ki-kare testi, Fisher kesin testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerin değerlendirilmesinde, %95 güven aralığı ve p değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için, köy muhtarlığından yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylere, araştırmanın amacı ve katılımın gönüllük esasına bağlı olduğu anlatıldıktan sonra, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri söylenmiştir. Gönüllülük ilkesine özen gösterilerek katılımcıların sözel ve yazılı onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Katılımcıların %47,5'i (n=29) 65 yaş altı grubundandır, %59'u (n=36) kadındır ve %88,5'i (n=54) ilkököl ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %70,5'i (n=43) evlidir, %83,6'sı (n=51) aile bireyleri ile birlikte yaşamaktadır, %9,8'nin (n=6) sosyal güvencesi yoktur ve %29,5'i (n=18) gelirinin yetersiz olduğunu düşünmektedir.

Katılımcıların %90,2'sinin (n=55) ilaçların kullanma amacını bildiği, ancak %37,7'sinin (n=23) ilaçların yan etkisini bilmediği, %50,8'inin (n=31) kullandığı ilaçların son kullanma tarihini kontrol etmediği, %55,7'sinin (n=34) kullandığı ilacın prospektüsünü okumadığı belirlenmiştir. Yetişkin bireylerin %77'si (n=47) ilaçları alırken, kendisine yardımcı olan birisinin olmadığını ve %91,8'i (n=56) yardıma ihtiyacı olsa bile yardım almadan ilaçlarını alabileceğini belirtmiştir. Yetişkin bireylerin %27,9'unun (n=17) doktor reçetesi dışında ilaç aldığı, %18'inin (n=11) ise reçete edildiği halde ilaçlarını almadığı, %26,2'sinin (n=16) ilaçları almama nedeni olarak unutkanlığı ifade ettiği ve %68,9'nun (n=42) kullandığı ilaca bağlı bir sorun yaşadığında hekime/hemşireye danıştığı belirlenmiştir. Yetişkin bireylerin %19,7'si (n=12) ilaçlarla ilgili en sık yaşadığı yan etki olarak mide rahatsızlıklarını/bulantı belirtmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların %29,5'i (n=18) genel sağlık durumunun ve %62,3'ü (n=38) ruh sağlığı

**Tablo 1.** Katılımcıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi, beceri ve gereksinim durumları (n=61)

	N	%
<b>İlaçların kullanım amacını bilme</b>		
Evet	55	90.2
Hayır	6	9.8
<b>Yan etkileri bilme durumu</b>		
Tüm yan etkileri biliyor	7	11.5
Bazı yan etkileri biliyor	31	50.8
Yan etkileri bilmiyor	23	37.7
<b>Son kullanma tarihini kontrol etme durumu</b>		
Evet	30	49.2
Hayır	31	50.8
<b>Prospektüsü okuma durumu</b>		
Evet	27	44.3
Hayır	34	55.7
<b>İlaç kullanırken yardımcı olan kişi</b>		
Var	14	23.0
Yok	47	77.0
<b>Yardıma ihtiyacı olsa bile yardım almadan ilaç alma durumu</b>		
Evet	56	91.8
Hayır	5	8.2
<b>Reçete edilen dışında ilaç kullanma durumu</b>		
Evet	17	27.9
Hayır	44	72.1
<b>Reçete edilen ama kullanılmayan ilaç</b>		
Var	11	18.0
Yok	50	82.0
<b>Reçete edilen ilaçları kullanmama nedeni*</b>		
Unutmak	16	26.2
İşe yaramadığını düşünmek	7	11.5
İlacın bitmesi	7	11.5
İlaç kullanmak istememek	6	9.8
Ekonomik güçlük nedeniyle alamamak	4	6.6
<b>Sorun yaşadığında başvurulan çözüm yolu</b>		
Hekim/hemşireye danışmak	42	68.9
İlacı bırakmak	11	18.0
İlaç kullanmaya devam etmek	8	13.1
<b>İlaçla ilgili yaşanan yan etkiler*</b>		
Mide şikayetleri/bulantı	12	19.7
İshal	5	8.2
Ağrı	4	6.6
Kabızlık	3	4.9
Çarpıntı	2	3.3
Cilt problemleri	2	3.3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

**Tablo 2.** İlaç kullanma alışkanlığının sağlık durumu göstergelerine göre dağılımı

	Sorun yok (n=23)		Sorun var (n=38)		X <sup>2</sup>	p
	N	%	N	%		
<b>Algılanan genel sağlık durumu</b>						
İyi	7	(38.9)	11	(61.1)	.501	.778
Orta	13	(35.1)	24	(64.9)		
Kötü	3	(50.0)	3	(50.0)		
<b>Algılanan ruh sağlığı durumu</b>						
İyi	15	(39.5)	23	(60.5)	.332	.847
Orta	7	(36.8)	12	(63.2)		
Kötü	1	(25.0)	3	(75.0)		
<b>Görme fonksiyonu</b>						
Normal	12	(38.7)	19	(61.3)	.027	.869
Bozulmuş	11	(36.7)	19	(63.3)		
<b>İşitme fonksiyonu</b>						
Normal	18	(36.7)	31	(63.3)	.100	.752
Bozulmuş	5	(41.7)	7	(58.3)		
<b>Günlük yaşam aktivitelerini yapma durumu</b>						
Yapar	20	(37.0)	34	(63.0)	.089	.534*
Yardımla yapar	3	(42.9)	4	(57.1)		
<b>Son altı ayda hastaneye yatma sayısı</b>						
Hiç	20	(37.0)	34	(63.0)	.089	.534*
Bir ve üzeri	3	(42.9)	4	(57.1)		
<b>Son altı ayda doktora başvurma sayısı</b>						
Hiç	6	(26.1)	17	(73.9)	2.122	.145
Bir ve üzeri	17	(44.7)	21	(55.3)		
<b>Doktor tarafından tanı konmuş hastalık sayısı</b>						
Bir	6	(27.3)	16	(72.7)	1.594	.207
İki ve üzeri	17	(43.6)	22	(56.4)		
<b>Kullanılan ilaç sayısı</b>						
Bir	3	(15.0)	17	(85.0)	7.174	.028**
İki	9	(42.9)	12	(57.1)		
Üç ve üzeri	11	(55.0)	9	(45.0)		
<b>İlaçların kullanım amacını bilme</b>						
Evet	21	(38.2)	34	(61.8)	.054	.594*
Hayır	2	(33.3)	4	(66.7)		
<b>İlaçların yan etkilerini bilme</b>						
Tüm yan etkileri biliyor	4	(57.1)	3	(42.9)	4.356	.113
Bazı yan etkileri biliyor	14	(45.2)	17	(54.8)		
Yan etkileri bilmiyor	5	(21.7)	18	(78.3)		
<b>İlaç alırken yardım alabileceği kişi</b>						
Var	4	(28.6)	10	(71.4)	.645	.317*
Yok	19	(40.4)	28	(59.6)		

\*Fisher, \*\*p<.05

durumunun iyi olduğunu, %49,2'i (n=30) görme fonksiyonu, %19,7'i (n=12) işitme fonksiyonu ve %11,5'i (n=7) günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ile ilgili sorunlar yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %11,5'inin (n=7) son altı ayda en az bir kez hastaneye yattığı ve %62,3' nün (n=38) son altı ay içinde en az bir defa doktora başvurduğu

belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin, %63,9'u (n=39) iki ve daha fazla sayıda doktor tarafından tanı konmuş hastalığı olduğunu ve %70,5'i (n=43) hipertansiyon tanısı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %32,8'i (n=20) üç ve daha fazla sayıda ilaç kullandığını ve %68,9'u (n=42) antihipertansif ilaç kullandığını belirtmiştir

**Tablo 3.** İlaç kullanma alışkanlığının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı

	Sorun yok (n=23)		Sorun var (n=38)		X <sup>2</sup>	p
	N	%	N	%		
<b>Yaş grubu</b>						
64 yaş ve altı	9	(39.0)	20	(69.0)	1.047	.224
65 yaş ve üzeri	14	(43.8)	18	(56.3)		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	14	(38.9)	22	(61.1)	.052	.819
Erkek	9	(36.0)	16	(64.0)		
<b>Medeni durum</b>						
Evli	16	(37.2)	27	(62.8)	.015	.902
Evli değil	7	(38.9)	11	(61.1)		
<b>Eğitim durumu</b>						
İlkokul ve altı	21	(38.9)	33	(61.1)	.281	.466*
Ortaokul ve üzeri	2	(28.6)	5	(71.4)		
<b>Birlikte yaşadığı kişi</b>						
Yalnız	6	(60.0)	4	(40.0)	2.531	.110*
Aile bireyleri ile	17	(33.3)	34	(66.7)		
<b>Sosyal güvence</b>						
Var	22	(40.0)	33	(60.0)	1.254	.258*
Yok	1	(16.7)	5	(83.3)		
<b>Algılanan ekonomik durum</b>						
Yetersiz	6	(33.3)	12	(66.7)	.880	.644
Kısmen yeterli	10	(45.5)	12	(54.5)		
Yeterli	7	(33.3)	14	(66.7)		

\*Fisher kesin testi

Çalışmaya katılan bireylerin, %62,3'ünün (n=38) ilaç kullanma alışkanlığında sorun vardır. İlaç kullanma alışkanlığının, sağlık durumu göstergelerine ve sosyo-demografik özelliklere göre dağılımına bakıldığında (Tablo 2-3), ilaç kullanma alışkanlığı ile sosyo-demografik özellikler arasında ilişki bulunmazken ( $p > 0,05$ ), sağlık durumu göstergelerinden sadece ilaç kullanma sayısı ile ilaç kullanma alışkanlığı arasında ilişki bulunmuştur ( $p = 0,028$ ). Yetişkin bireylerin kullandıkları ilaç sayıları azaldıkça, ilaç kullanma alışkanlığında daha fazla sorun yaşadığı belirlenmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, kırsal kesimde yaşayan yetişkin bireylerin önemli bir oranının (%32,8) üç ve daha fazla sayıda ilaç kullandığı belirlenmiştir. Bu sonuç, önceki çalışmalarda belirtildiği gibi çoklu ilaç kullanımının toplumda sık görülen bir sorun

olduğunu doğrularken, çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının yaşlı bireyler olması ve yaşlı popülasyonda çoklu ilaç kullanımının yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir.<sup>17,18,19</sup> Bulgular, en yaygın (%68,9) kullanılan ilaç türünün antihipertansif ilaçlar olduğunu göstermiştir ve bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.<sup>17,20</sup> Bu sonuç, literatürde belirtildiği gibi toplumda hipertansiyon prevalansının ve antihipertansif ilaç kullanımının artması ile ilişkilendirilmiştir.<sup>21,22</sup> Araştırma kapsamındaki bireylerin kullandıkları ilaçlar ile ilgili yaşadıkları yan etkilerin dağılımı değerlendirildiğinde; ilk sırayı mide şikayetleri/bulantının (%19,7) oluşturduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ile benzer şekilde önceki çalışmalar da ilaç kullanımına bağlı şikâyetler arasında, mide şikâyetlerinin birinci sırada yer aldığını belirtmiştir.<sup>15</sup> Çalışmada, kırsal kesimde yaşayan bireylerin %27,9'unun doktor reçetesi dışında başkalarının önerisiyle ilaç kullandığı saptanmıştır. Literatürde, hekim reçetesi dışında başkalarının önerisiyle ilaç kullanma sıklığı %26-46



arasında bulunmuştur.<sup>14,23</sup> Bu sonuç önceki çalışma bulguları ile uyumludur ve reçetesiz ilaç kullanmanın önemli bir sorun olduğunu düşündürmektedir. Katılımcıların önemli bir oranının (%18) reçete edildiği halde ilaçları düzenli kullanmadığı ve reçete edilen ilaçları kullanmamanın ilk nedeninin (%26,2) unutkanlık olduğu belirlenmiştir. Bireylerin reçetesiz ilaçları kullanmaları ya da reçete edilen ilaçları düzenli kullanmamaları yönündeki davranışları hastalığın seyri ve tedavinin sürdürülmesi yönünden olumsuz bir bulgudur. Bu sonuç, sağlık personelleri tarafından bireylerin akılcı ilaç kullanma konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği sonucunu vurgularken, bireylerin yaşadığı yerde ve kolaylıkla ulaşabilecekleri birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarına da önemli sorumluluklar getirmektedir.

Kırsal kesimde yaşayan bireylerin ilaç kullanımına ilişkin, bilgi, beceri ve gereksinim durumlarına bakıldığında (Tablo 1); bireylerin %9,8'i ilaçlarının kullanım amacını ve %37,7'si ise ilaçlarının yan etkilerini bilmediğini belirtmiştir. Bu sonuç, literatür ile uyumlu olup, bireylerin kullandıkları ilaçların yan etkilerini bilmedikleri sonucunu doğrulamıştır.<sup>24</sup> Çalışmada, katılımcıların %50,8'inin son kullanma tarihini kontrol etmediği ve %55,7'sinin prospektüs okumadığı belirlenmiştir. Literatürde, ilaç prospektüsünü okumama sıklığı %34,9 ve son kullanma tarihine bakmama sıklığı %28,3 olarak gösterilmiştir ve çalışma bulgusuyla benzer olduğu saptanmıştır.<sup>7</sup> Bu bulgular, bireylerin ilaç kullanımıyla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu doğrularken, ilaç kullanımıyla ilgili bilgi eksikliğinin hastalığın seyri ve tedavinin etkinliği konusunda önemli sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir.

Kırsal kesimde yaşayan bireylerin, ilaç kullanma alışkanlığının sosyo-demografik özellikler ve sağlık durumu göstergeleri ile ilişkisinde (Tablo 2-3); sadece ilaç kullanma sayısına göre anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yetişkin bireylerin kullandıkları ilaç sayıları azaldıkça, ilaç kullanma alışkanlığında daha fazla sorun yaşadığı belirlenmiştir. Önceki çalışmalarda, kronik hastalığa sahip bireylerin ilaç kullanma oranının, kronik hastalığı olmayan bireylere göre daha fazla olduğu, üç aydan uzun süren hastalığı bulunanlarda arkadaş/akraba/komşu tavsiyesiyle ilaç kullanma oranlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir.<sup>11,13</sup> Bu bulguya dayanarak, bireylerin var olan kronik hastalıklarının sayısı ve kullandıkları ilaç sayısı arttıkça, hastalık prognozlarının olumlu seyretmesini

sağlamak amacıyla, ilaç kullanma alışkanlıklarını geliştirdikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmanın, önemli bulgularına rağmen bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, araştırma, İzmir iline bağlı bir köyde yaşayan yetişkin bireyler ile yürütüldüğü için, sonuçların Türkiye'deki tüm kırsal bölgelere genellenebilirliği sınırlıdır. İkincisi, araştırmanın yürütüldüğü köyde genç yetişkin nüfusun (iş ve eğitim olanakları nedeniyle şehir merkezinde yaşamayı tercih etmesi nedeniyle) az olması nedeniyle çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunu orta yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmuştur. Bu nedenle, sonuçların tüm yaş gruplarına genellenebilirliği sınırlıdır.

## SONUÇ

Kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin, ilaç kullanma alışkanlığını belirlemek amacıyla yürütülmüş olan bu araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde; kırsal kesimde yaşayan yetişkin bireylerin büyük çoğunluğunun, ilaç kullanımını konusunda sorun yaşadıkları saptanmıştır. Kırsal kesimde yaşayan yetişkin bireylerin, ilaç kullanma alışkanlıklarının gelişmesi ve yaşadıkları sorunların en az düzeye inebilmesi için;

•Özellikle kırsal kesimde yaşayan bireylerin, birinci basamakta çalışan hemşire, hekim ve diğer sağlık çalışanları tarafından ilaç kullanma davranışları yönünden periyodik olarak değerlendirilmeleri,

•Özellikle yaşlı, eğitimsiz, sağlık hizmetlerine ulaşma güçlüğü yaşayan ve yeti yitimi olan bireylerin ilaç kullanım hataları yönünden risk grupları olarak izlenmesi, bu bireylere bakım verenlerin bilgilendirilmesi, risk gruplarında ilaç kullanma alışkanlığının değerlendirilmesi,

•İlaç kullanma alışkanlığında sorun olan bireylerin, olumsuz sağlık sonucu yaşama riskleri daha yüksek olduğu için bu bireylerin sağlık durumunun dikkatli bir şekilde izlenmesi önerilmektedir.

Bu çalışma, 2017 yılında Aydın'da yapılan 1.Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Çolakoğlu E. Kırsal kalkınma problemlerine bir çözüm arayışı olarak köy-kent projesi

- Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi 2012;3(6):187-202.
2. Cuellar N, Aycock T, Cahill B, Ford J. Complementary and alternative medicine (CAM) use by African American(AA) and Caucasian American(CA) older adults in a rural setting: A descriptive, comparative study. BMC Complement Altern Med 2003;3: 8.
  3. Kızılcelik, S. Kırsal kesim ve kentsel kesimdeki sağlık sisteminin sosyolojik açıdan karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: 1995:265-266.
  4. Fielding JE, Hamai S, Hassakis PC, Ashton D, Tye G. Halting the illegal sale of prescription medications in Los Angeles Country. J Public Health Manag Pract 2001;7:59-64.
  5. Güngörmüş Z, Sayan A. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı ile sağlık sorumluluğu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2010;19:56.
  6. Çiçek Z. Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitimin kadınların bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı üzerine etkisi, Atatürk Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi. Erzurum:2012:28-40.
  7. De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. Home medication cabinets and self-medication: A source of potential health threats? Ann Pharmacother 2008;42:572-9.
  8. Göçgeldi E, Uçar M, Açikel CH, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. TAF Prev Med Bull 2009;8(2):113-8.
  9. İlhan MN, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2014;12(3):188-200.
  10. Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(8):59-83.
  11. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TAF Prev Med Bull 2005;4(5):223-37.
  12. Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;39-48.
  13. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. TAF Prev Med Bull 2010;9(5):505-12.
  14. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp Dergisi 2011;38:458-65.
  15. Solmaz B, Akın B. Evde yaşayan yaşlılarda ilaç kullanımı ve kendi kendine ilaç kullanım yetisi. Turk Geriatri Derg 2009;12(2):72-81.
  16. Gee ME, Campbell NRC, Gwadrý-Sridhar F, Nolan RP, Kaczorowski J, Bienek A et al. Antihypertensive medication use, adherence, stops, and starts in Canadians with hypertension. Can J Cardiol 2012;28:383-09.
  17. Erkin G, Gülşen ED, Dülgeroğlu D, Aybay C, Özel S. Kas iskelet sistemi hastalığı olan yaşlı hastaların sistemik hastalıkları ve ilaçlarının değerlendirilmesi. Turk Geriatri Derg 2004;7(3):155-8.
  18. Gökalp O, Mollaoğlu H. Uygun olmayan ilaç kullanımı. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2003;10(17):20-51.
  19. Steinman MA, Landefeld CS, Rosenthal GE, Berthenthal D, Sen S, Kaboli PJ. Polypharmacy and prescribing quality in older people. J Am Geriatr Soc 2006;(54):1516-23.
  20. Özbek S, Kaya E, Tekin A, Doğan Ş. Yaşlılarda tedaviye uyum. Turk Geriatri Derg 2006;9(3):177-81.
  21. Center for Disease Control and Prevention Self-reported hypertension and use of antihypertensive medication among adults-United States, 2005–2009. Morbidity and Mortality Weekly Report 2013; 62 (13): 237-244.
  22. Gu Q, Burt VL, Dillon CF, Yoon S. Trends in antihypertensive medication use and blood pressure control among United States adults with hypertension. Circulation 2012;126:2105-14.
  23. Karataş Y, Dinler B, Erdoğan T, Ertuğ P, Saydaoğlu G. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012;37(1).
  24. Eski Ö, Pınar R. Kardiyovasküler problemi olan yaşlılarda ilaç kullanım hatalarının incelenmesi. Turk Geriatri Derg 2005;8(3):141-7.