



Investigation of rational drug use and traditional medicine attitudes of elderly individuals with chronic diseases

Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel tıp tutumlarının belirlenmesi

Nükhet Bayer¹, Yasin Uzuntarla²

¹ Dr. Öğr., Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, nukhetbayer@yahoo.com, 0000-0001-5436-2996.

² Doç.Dr., Sağlık Bakanlığı, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, yasinuzuntarla@gmail.com, 0000-0002-5021-3763.

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to examine the rational drug use and traditional medicine attitudes of individuals aged 65 and over with chronic diseases. **Materials and Methods:** Within the scope of the study, the research was carried out between December 2021 and January 2022 with individuals aged 65 and over who applied to a foundation hospital polyclinics and had at least one chronic disease. The study was completed with 152 patients who agreed to participate in the study. Questionnaire method was used as data collection tool in the research, and socio-demographic characteristics form, rational drug use scale and attitude scale towards traditional and complementary medicine were used. **Results:** In terms of disease diagnoses, heart disease (31.6%) and rheumatic diseases (27.0%) are in the first place. The most frequently applied traditional medicine method is herbal product/drug with 34.9%. The participants' rational drug use scale mean score was found (33.55±3.16) and was at an insufficient level. The mean score of the attitudes towards traditional and complementary medicine scale was found (29.01±6.06) and it was determined that they had a positive attitude. A statistically significant difference was found in the rational drug use of the participants according to their income status. There was no statistically significant difference between rational drug use and attitudes towards traditional medicine ($r=-0.06$; $p=0.45$). **Conclusions:** While there was no statistically significant difference between rational drug use and attitudes towards traditional medicine in individuals aged 65 and over with chronic disease, a statistically significant difference was found between rational drug use and attitudes towards traditional medicine.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma ile kronik hastalığı olan 65 yaş ve üstü bireylerin, akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel tıba yönelik tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Araştırma bir özel hastane polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üstü kronik hastalığa sahip bireylerle Aralık 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 152 hasta katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyo-demografik özellikler formu, akılcı ilaç kullanımı ölçeği ve geleneksel ve tamamlayıcı tıba karşı tutum ölçeğinden yararlanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin hastalık tanıları incelendiğinde kalp hastalığı (%31,6) ve romatizmal hastalıklar (%27,0) ilk sıradadır. En sık uygulanan GETAT yöntemi ise %34,9 ile bitkisel ürün/ilacıdır. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalaması (33,55±3,16) bulunmuş olup düşük düzeydedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıba karşı tutum ölçeği puan ortalaması (29,01±6,06) bulunmuş ve olumlu tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir. Akılcı ilaç kullanımı ile GETAT'a yönelik tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($r=-0,06$; $p=0,45$). **Sonuç:** Kronik hastalığa sahip 65 yaş üstü bireylerin GETAT yöntemleri hakkında olumlu tutuma sahip oldukları saptanmışken akılcı ilaç kullanımı ile GETAT tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Chronic Disease, Elderly, Rational Drug Use, Traditional Medicine

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Yaşlı, Akılcı İlaç Kullanımı, Geleneksel Tıp.

DOI: 10.5281/zenodo.6342695

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, nukhetbayer@yahoo.com, 0000-0001-5436-2996.

Received Date/Gönderme Tarihi: 25.01.2022

Accepted Date/Kabul Tarihi: 02.03.2022

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 15.03.2022

GİRİŞ

Kronik hastalık, birçok risk faktörünün neden olduğu, üç aydan fazla geçmişi olan, yavaş seyreden ama kişinin yaşam kalitesini kötü etkileyen karmaşık hastalıklardır (1). Amerika Birleşik Devletleri'nin 2021 yılı "Kronik Hastalık Yükü Raporu"na göre; kronik hastalıklar Amerika Birleşik Devletleri'nde önemli bir sakatlık ve ölüm nedenidir. Önde gelen yedi ölüm nedeni; kalp

hastalığı, kanser, kasıtsız yaralanmalar, felç, kronik alt solunum yolu hastalığı, Alzheimer hastalığı ve diyabettir. Kronik hastalıklar her yıl tüm ölümlerin yaklaşık %66'sını oluşturmakta olup bu yedi hastalık aynı zamanda Amerika'da önde gelen ölüm nedenleridir (2,3). Sağlık harcamaları 2017 yılında ülkede 3,5 trilyon dolara veya kişi başına 10.739 dolara yükselmiş ve sağlık harcamalarının %90'ı kronik hastalığı olan veya zihinsel sağlık sorunları olan kişiler için yapılmıştır (4-5).



Türkiye’de de tüm ölümlerin %85’inin kronik hastalıklara bağlı geliştiği ve kalp hastalığı, kanser, solunum hastalıklarının ilk sırada gelen ölüm nedenleri olduğu bildirilmiştir (6,7). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaş artışıyla birlikte kronik hastalık görülme sıklığının arttığı ve 65 yaş ve üzeri her üç kişiden ikisinde en az iki kronik hastalık görüldüğü saptanmıştır (8). Yaşlılarda kronik hastalığın sık görülmesi beraberinde çok sayıda ilaç kullanımını ve tıbbi tedavinin yanı sıra geleneksel tedavi yöntemlerine yönelimi de getirmektedir. Dolayısıyla akılcı ilaç kullanımı (AİK) ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları (GETAT), kronik hastalığa sahip yaşlı bireyler açısından incelenmesi gereken iki kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

AİK, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü” olarak ifade edilmiştir (9). AİK’in temel amacı, ilaç tedavisinin maliyetini en aza indirmek, önlenebilir advers ilaç reaksiyonlarından ve ilaç etkileşimlerinden kaçınmak ve terapötik bakımın kalitesini artırmaktır (10,11). Türkiye, kısıtlı imkanlarına rağmen ilaç kullanımı yüksek düzeyde olan ve ilaç üretiminde dışa bağımlılık gösteren bir ülkedir. Dünyadaki en büyük 17. ilaç pazarı olarak gösterilmektedir (12). Akılcı olmayan ilaç kullanımı kapsamında dünyada ve ülkemizde en sık görülen yanlış davranışlar; gereksiz antibiyotik kullanımı, pahalı ilaç kullanımı, olması gerekenden daha çok ilaç reçete edilmesi, yanlış biçimde kullanılması ve hekim kontrolü dışındaki kullanımlardır (13). Bu durum sağlık ekonomisindeki yükü artırmakta ve sağlık hizmetleri kullanımında eşitsizliklerine neden olmaktadır (14).

GETAT, geleneksel tıbbi bakımla birlikte kullanılan tedaviler olarak tanımlanır. Sağlığın korunması ve yükseltilmesi için GETAT yöntemlerinin kullanımı, dünyada ve Türkiye’de giderek artmaktadır (15,16). GETAT Uygulamaları Yönetmeliği’nin (17) 2014 yılında yürürlüğe girmesiyle birlikte uygulanabilecek 15 farklı yöntemin genel hatları belirlenmiş, bilimselliğin hakim olduğu bir konu olarak sağlık sistemine dahil edilmiştir (18). Bu yöntemler içerisinde cildin belirli yerlerine özel olarak üretilmiş iğneler yerleştirilerek çeşitli rahatsızlıkların iyileştirmesini sağlayan akupunktur (19), arı ve arı ürünlerinin kullanıldığı apiterapi (20), geleneksel şekilde bitkisel ürün ve ilaçların kullanıldığı fitoterapi (21), uyarıcı ve dikkat azaltılmasını sağlayan farklı telkin metotlarının kullanıldığı hipnoz (22), bölgesel antikoagülan etki sağlamak için steril sülük (23), hastalık belirtilerinin sağlıklı bir kişide meydana gelmesini sağlayabilecek ürün veya maddelerin hastaya çok düşük dozlarda verilmesi prensibine dayanan homeopati

(24), kas iskelet sistemine elle uygulamaların yapıldığı kayropratik (25), esnetme ve masaj şeklinde yapılan osteopati (26), cilde yüzeysel kesikler yapılarak uygulanan kupa tedavisi (27), ölü dokuları uzaklaştırmada kullanılan steril larva (17), çeşitli deri hastalıklarının tedavisinde kullanılan mezoterapi (28) yer almaktadır. Bunların dışında ligament ve tendonlarda yeni hücre gelişimini sağlayan proloterapi (29), hastadan alınan kanın vücut dışında ozonla etkileşime maruz kaldıktan sonra hastaya geri verilmesi şeklinde uygulanan ozon terapi (30), vücutun her bölgesinin temsili bir yerin olduğu fikrinden yola çıkan refleksoloji (31), seçilmiş ve kaydedilmiş müzikler ile rahatsızlıkların iyileştirilmesine çalışan müzik terapi (32) GETAT kapsamında uygulanmaktadır (33).

Bu çalışma ile kronik hastalığı olan 65 yaş ve üstü bireylerin, akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi yönelik tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Araştırma Soruları

Kronik hastalığı olan 65 yaş üstü bireylerin GETAT yöntemleri kullanma tutumları ne düzeydedir?

Kronik hastalığı olan 65 yaş üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve GETAT yöntemleri arasında ilişki var mıdır?

Kronik hastalığı olan 65 yaş üstü bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre GETAT yöntemleri ve akılcı ilaç kullanma tutumları değişmekte midir?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma bir özel hastane polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üstü kronik hastalığa sahip bireylerle Aralık 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçilmeyerek bu özelliklere uygun tüm hastalara ulaşılması hedeflenmiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm 65 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. 65 yaş altında olan kronik hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma 152 hasta ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada verilerin toplanması için anket yöntemi kullanılmıştır. Hastalara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, katılmaya gönüllü olanların anket formunu doldurulması sağlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada üç bölümden oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Birinci bölümde araştırmacılar tarafından

hazırlanan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, kronik hastalık tanısı ve süresi, tedavi şekli ve tedaviye uyum durumu, GETAT kullanma durumu ve yöntemini içeren 13 soru yer almaktadır.

İkinci bölümde Demirtaş ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilen, 21 soruluk Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ) uygulanmıştır. Ölçek 10 doğru, 11 yanlış önermeden oluşmaktadır. Her önermeye 'doğru', 'yanlış' ve 'bilmiyorum' cevaplarından birinin verilmesi katılımcıdan istenir. Verilen doğru cevaplar 2 puan yanlış cevaplar 1 puan ve bilmiyorum cevapları 0 puan olarak değerlendirilerek toplam skor hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en fazla puan 42 olup, 35 puan ve üzeri puanlar alan katılımcılar akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olarak kabul edilir. Orijinal çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur (34). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur.

Anketin üçüncü bölümünde katılımcıların GETAT tutumlarını belirlemek için kullanılan "Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği", Hyland ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş (35), Türkçe geçerlilik güvenilirliği 2007 yılında Erci tarafından yapılmıştır (36). 11 maddeden oluşan ölçek, 6'lı likert (1= "Tamamen hem fikirim" ve 6="Tamamen hem fikir değilim") tipindedir. 2, 4, 6 ve 9. maddeler ters puanlanmıştır. "Bütüncül Sağlık" ile "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten en az 11, en fazla 66 puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanı düşükçe tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutum artmaktadır (36). Ölçeğin güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri orijinal çalışmada 0.72 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin analizi SPSS (Version 21, Chicago IL, USA) istatistik programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma ve frekans analizi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımından dolayı iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Independent Samples T Test, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında One Way ANOVA, değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir

Etik Hususlar

Araştırma için Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 2021/18 ve Kod no: 2021143). Araştırmaya davet edilen hastalara araştırma ile ilgili bilgi

verilmiş, gönüllü olduğuna dair onam verenler çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir merkezde yürütülmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Araştırmaya katılanların yaş aralığı 65-92 yıl olup, yaş ortalaması $70,46 \pm 6,25$ 'dir. Katılımcıların %60,5'i 65-70 yaş aralığında, %61,8'i kadın, %79,6'sı evlidir. %33,6'sının ilköğretim mezunu, %48,0'inin çalışmadığı, %53,9'unun ilde yaşadığı bulunmuştur. Bireylerin %67,8'inin gideri gelirinden fazladır. Hastalık tanıları açısından bakıldığında kalp hastalığı (%31,6) ve romatizmal hastalıklar (%27,0) ilk sıradadır. İlaç kullanma yolu incelendiğinde hastaların %59,9'u tablet, %19,1'i enjeksiyon uygulama yöntemi kullanmaktadır. Hastaların %66,4'ü tedavi planına düzenli bir şekilde uyum gösterdiğini ifade etmiştir. Hastaların %47,4'ü 5 yıl ve daha az süredir bir kronik hastalığa sahip olduğunu beyan etmiştir. Hastaların %34,9'u bir GETAT yöntemi kullandığı yanıtını verirken, bir sonraki soruda aslında %61,2'sinin bir GETAT yöntemi kullandığı görülmektedir. En sık uygulanan GETAT yöntemi ise %34,9 ile bitkisel ürün/ilacıdır.

Araştırmada kullanılan ölçeklere yönelik betimleyici istatistikler Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalaması $(33,55 \pm 3,16)$ bulunmuş olup bilgileri yetersiz düzeydedir. Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması $(29,01 \pm 6,06)$, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu ortalaması $(19,78 \pm 5,44)$, Bütüncül Sağlık alt boyutu ortalaması ise $(9,23 \pm 3,29)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların GETAT'a yönelik olumlu tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca ölçeklerin güvenilirlik katsayılarına bakıldığında 0,70'in üzerinde oldukları ve güvenilir oldukları bulunmuştur.

Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinden aldıkları puanlara göre bilgi durumları değerlendirilmiş olup, ölçekten 35 puanın altında puan alan %66,4'ünün bilgi düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre AİK ve GETAT tutumları incelenmiştir (Tablo 4). Gideri gelirinden fazla olanların, eşit olanlara göre akılcı ilaç kullanım bilgisinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,01$). Ayrıca bir GETAT yöntemi kullanmayanların, akupunktur ve sülük kullananlara göre akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,009$). Katılımcıların diğer sosyodemografik özelliklerine göre akılcı ilaç kullanımı

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

| Sosyodemografik Özellikler | n | % |
|--------------------------------------|-----|------|
| Yaş (70,46±6,25) 65-92 | | |
| 65-70 | 92 | 60,5 |
| 71 ve üzeri | 60 | 39,5 |
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 58 | 38,2 |
| Kadın | 94 | 61,8 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 121 | 79,6 |
| Bekar | 31 | 20,4 |
| Eğitim | | |
| Okuryazar değil | 33 | 21,7 |
| Okuryazar | 17 | 11,2 |
| İlkokul | 51 | 33,6 |
| Ortaokul | 27 | 17,8 |
| Lise | 15 | 9,9 |
| Üniversite | 9 | 5,9 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışan | 26 | 17,1 |
| Emekli | 53 | 34,9 |
| Çalışmıyor | 73 | 48,0 |
| Yaşadığı yer | | |
| İl | 82 | 53,9 |
| İlçe | 38 | 25,0 |
| Kasaba | 32 | 21,1 |
| Gelir Düzeyi | | |
| Gider gelirden fazla | 103 | 67,8 |
| Gelir gidere eşit | 33 | 21,7 |
| Gelir giderden fazla | 16 | 10,5 |
| Hastalık tanısı | | |
| Romatizmal | 41 | 27,0 |
| Sistemik Hst | 21 | 13,8 |
| KOAH | 10 | 6,6 |
| Kalp | 48 | 31,6 |
| Diyabet | 25 | 16,4 |
| Kanser | 7 | 4,6 |
| İlaç Uygulama Yolu | | |
| Enjeksiyon | 29 | 19,1 |
| Tablet | 91 | 59,9 |
| Enjeksiyon+Tablet | 22 | 14,5 |
| Diğer | 10 | 6,5 |
| Tedaviye Uyum | | |
| Düzenli | 101 | 66,4 |
| Düzensiz | 40 | 26,3 |
| Kullanmıyor | 11 | 7,2 |
| Hastalık Süresi | | |
| ≤ 5 yıl | 72 | 47,4 |
| 6-20 yıl | 68 | 44,7 |
| 21 ve üzeri | 12 | 7,9 |
| GETAT yöntemi kullanma durumu | | |
| Evet | 53 | 34,9 |
| Hayır | 99 | 65,1 |
| Kullanılan GETAT yöntemi | | |
| GETAT kullanmama | 59 | 38,8 |
| Akupunktur | 22 | 14,5 |
| Bitkisel ürün/ilâç | 53 | 34,9 |
| Sülük | 16 | 10,5 |
| Hacamat | 2 | 1,3 |

Tablo 2. Ölçeklere ilişkin betimleyici istatistikler ve güvenilirlik katsayıları

| Değişkenler | Madde sayısı | Minimum | Maksimum | Ort. | Ss. | CA |
|-------------------------------|--------------|---------|----------|-------|------|------|
| Akılcı İlaç Kullanma Ölçeği | 21 | 25 | 42 | 33,55 | 3,16 | 0,73 |
| GETAT Tutum Ölçeği | 11 | 14 | 46 | 29,01 | 6,06 | 0,71 |
| Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp | 6 | 8 | 36 | 19,78 | 5,44 | 0,74 |
| Bütüncül Sağlık | 5 | 5 | 23 | 9,23 | 3,29 | 0,79 |

Tablo 3. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği'nden aldıkları puanların düzeyleri

| | n | % |
|-----------------|-----|------|
| Yeterli | 101 | 66,4 |
| Yetersiz | 51 | 33,6 |

Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre AİK VE GETAT Ölçeklerinden aldığı puanların karşılaştırılması

| Değişkenler | AİK Ort.±Ss. | p | GETAT Ort.±Ss. | p |
|---------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|------|
| Yaş * | | | | |
| 65-70 | 33,52±3,11 | 0,88 | 28,95±6,36 | 0,87 |
| 71 ve üzeri | 33,60±3,25 | | 29,11±5,60 | |
| Cinsiyet* | | | | |
| Erkek | 33,77±2,73 | 0,49 | 28,75±5,67 | 0,67 |
| Kadın | 33,41±3,40 | | 29,18±6,31 | |
| Medeni durum* | | | | |
| Evlü | 33,51±3,17 | 0,75 | 28,42±6,05 | 0,16 |
| Bekar | 33,70±3,18 | | 31,35±5,58 | |
| Eğitim** | | | | |
| Okuryazar değil | 33,51±3,38 | 0,28 | 28,84±6,72 | 0,78 |
| Okuryazar | 34,82±3,14 | | 28,35±5,92 | |
| İlkokul | 33,15±3,23 | | 29,47±6,39 | |
| Ortaokul | 34,18±2,90 | | 28,07±5,31 | |
| Lise | 32,53±3,06 | | 30,73±6,04 | |
| Üniversite | 33,33±3,16 | | 28,33±4,41 | |
| Çalışma durumu** | | | | |
| Halen çalışıyor | 33,76±2,73 | 0,91 | 27,19±5,84 | 0,19 |
| Emekli | 33,56±3,24 | | 29,83±6,43 | |
| Çalışmıyor | 33,46±3,28 | | 29,08±5,79 | |
| Yaşadığı yer** | | | | |
| İl | 33,53±3,11 | 0,58 | 29,32±6,02 | 0,79 |
| İlçe | 33,21±2,90 | | 28,68±5,92 | |
| Kasaba | 34,00±3,59 | | 28,62±6,43 | |
| Gelir Düzeyi** | | | | |
| Gider gelirden fazla ¹ | 34,08±3,26 | 0,009 1-2=0,01* | 29,28±5,98 | 0,72 |
| Gelir gidere eşit ² | 32,33±2,99 | | 28,60±6,84 | |
| Gelir giderden fazla ³ | 32,62±1,66 | | 28,18±4,98 | |
| Hastalık tanısı** | | | | |
| Romatizmal | 33,58±3,45 | 0,52 | 28,75±7,02 | 0,68 |
| Sistemik Hst | 32,57±2,85 | | 28,66±6,82 | |
| KOAH | 34,40±3,09 | | 28,60±3,65 | |
| Kalp | 33,87±2,92 | | 29,97±5,55 | |
| Diyabet | 33,12±3,16 | | 28,92±5,61 | |
| Kanser | 34,42±4,07 | | 26,00±5,80 | |
| Kullandığı Tedavi** | | | | |
| Enjeksiyon | 32,93±2,63 | 0,27 | 28,75±7,68 | 0,64 |
| Tablet | 33,93±3,17 | | 28,84±5,27 | |
| Enjeksiyon+Tablet | 33,31±3,93 | | 30,50±6,63 | |
| Diğer | 32,40±2,27 | | 28,10±6,74 | |
| Tedaviye Uyum** | | | | |
| Düzenli | 33,58±2,90 | 0,28 | 29,08±5,76 | 0,98 |
| Düzensiz | 33,12±3,37 | | 28,87±6,79 | |
| Kullanmıyor | 34,81±4,44 | | 28,90±6,50 | |
| Hastalık Süresi** | | | | |
| ≤ 5 yıl | 33,68±3,25 | 0,69 | 28,97±6,57 | 0,99 |
| 6-20 yıl | 33,54±3,15 | | 29,04±5,35 | |
| 21 ve üzeri | 32,83±2,75 | | 29,16±7,10 | |
| GETAT yöntemi kullanma durumu* | | | | |
| Evet | 32,90±2,88 | 0,69 | 28,90±4,68 | 0,86 |
| Hayır | 33,89±3,26 | | 29,08±6,70 | |
| Kullanılan GETAT yöntemi ** | | | | |
| Kullanmadım | 32,52±2,64 | 0,56 | 29,03±6,63 | 0,92 |
| Akupunktur | 32,09±2,86 | | 29,04±6,40 | |
| Bitkisel ürün/ilaç | 33,43±3,50 | | 29,37±5,24 | |
| Sülük | 32,25±3,17 | | 27,75±6,64 | |
| Hacamat | 34,50±3,53 | | 29,00±1,41 | |

* Independent Samples T Test, **One-Way Anova, &Post Hoc Tukey Test

ve GETAT tutumlarında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Akılcı ilaç kullanımı ile GETAT tutumu arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş ve zayıf düzeyde, ters yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Tablo 5) ($r=-0,06$; $p=0,45$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma ile kronik hastalığı olan 65 yaş ve üstü bireylerin, akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel tıbbaya yönelik tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda katılımcılarda kalp hastalığı (%31,6) ve romatizmal hastalıklar (%27,0) ilk sıradadır. Türkiye'deki kronik hastalıklara ilişkin çalışmalarda ise kalp hastalığı ve kanser önde gelmektedir (6,7). Bu açıdan çalışmamızın toplum ile benzerlik taşıdığı söylenebilir.

Araştırmamızda hastaların %34,9'u bir GETAT yöntemi kullandığını ifade ederken, bir sonraki soruda aslında %61,2'sinin bir GETAT yöntemi kullandığı görülmektedir. Burada uygulanan yöntemin aslında bir GETAT yöntemi olduğunun hastalar tarafından bilinmediği, yöntemlerin isimleri ayrıntılı sorulunca söylendiği anlaşılmaktadır. En sık uygulanan GETAT yöntemi ise %34,9 ile bitkisel ürün/ilacıdır. Türkiye'de farklı coğrafi bölgeleri kapsayan geniş kapsamlı bir araştırmada, GETAT kullanımının %60,5 gibi yüksek bir oranda olduğu belirlenmiştir (37). Yaşlı bireyler gerçekleştirilen bir çalışmada %62,1'inin (38), diğer bir çalışmada ise %65,2'sinin (39) en sık kullandığı GETAT yönteminin bitkisel ürün/ilacı olduğu bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçları diğer çalışmalarla benzerlik taşımaktadır. Bitkisel ürün kullanımının birçok çalışmada en sık kullanılan GETAT yöntemi olmasında, sosyal medyada ve özellikle televizyon programlarında çok sayıda yanıltıcı reklam uygulamasının hastalara bitkisel ürünlerin hastalıkların tedavisinde mutlak çözüm gibi tanıtılmasının etkisi olduğu ayrıca bu ürünlerin birçoğunun Sağlık Bakanlığı yerine gıda takviyesi gibi değerlendirilerek Tarım ve Orman Bakanlığı'nın izni ile satışa sunulmasının da sakıncalı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların AİK ölçeği puanının ortalamasının altında olduğu ve %33,6'sının yetersiz düzeyde akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada ise yaşlıların %51,4'ünün hekim önerisi dışında çevre tavsiyesi yada kendi kararıyla ilaç kullandığı bulunmuştur. Bu şekilde

kullanılan ilaçlar ise en sık vitamin/mineral, nezle-grip, ağrı kesiciler ve antibiyotiklerdir (38). Bir diğer çalışmada ise reçetesiz ilaç kullanımı %92,9, reçete edilenlerin ise önerildiği gibi kullanılmama oranı %55,4'dür (40). Yaşlıların bir kısmının akılcı ilaç kullanımına yönelik doğru davranış ve tutumda bulunmadıkları söylenebilir.

Araştırmamızda yaşlıların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbaya Karşı Tutum Ölçeği'nden aldığı puanlar GETAT tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Türkiye'de yapılan ve bireylerin GETAT tutumlarının incelendiği diğer çalışmalarda da katılımcıların tutumlarının olumlu düzeyde olduğu saptanmıştır (15,36). Türkiye'de GETAT uygulamaları giderek yaygınlaşmakta ve 60'ı devlet hastanesi olmak üzere, özel sağlık merkezleriyle birlikte toplam 910 GETAT merkezi halen aktif olarak hizmet vermektedir (41). Dolayısıyla toplumun GETAT'a yönelik olumlu bir tutuma sahip olduğu ve bu uygulamaları giderek daha fazla talep ettiği düşünülmektedir.

Çalışmada gelir düzeyi iyi olan katılımcıların, gelir düzeyi orta düzeyde olanlara göre akılcı ilaç kullanımı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Yaşlıların kullandığı ilaç sayısının çok olması ve ilaç harcamalarının bütçelerinde önemli bir paya sahip olması, geliri düşük olanlarda daha kontrolcü ve akılcı bir kullanıma yol açmış olabileceği değerlendirilmektedir. Diğer sosyo-demografik özellikler açısından katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ve GETAT tutumlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu açıdan çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik taşımaktadır (39,42). Ayrıca AİK ölçeği ile GETAT tutum ölçeği arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç olarak, yaşlıların kronik hastalığa sahip olması, onları çok sayıda ilaç kullanmaya ve şifa için ayrıca farklı arayışlara yani GETAT uygulamalarına yönlendirmektedir. Dolayısıyla yaşlılık dönemi bu iki açıdan doğru bilgilerle yönetilmesi gereken bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve sağlık personelleri başta olmak üzere, kamu spotları ve halk projeleriyle farkındalık oluşturma, bilinçlendirme çalışmalarının yapılması artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sandalcı B, Uyaroğlu OA, Sain Güven G. COVID-19'da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. FLORA. 2020;25:1-7.
2. Pennsylvania, Department of Health. Chronic Disease Burden Report 2021. Erişim adresi: https://www.health.pa.gov/topics/Documents/Programs/ChronicDiseaseBurdenReport_8-18-2021.pdf. Erişim tarihi: 19.01.2022.

Tablo 5. Akılcı ilaç kullanımı ve GETAT tutumu arasındaki korelasyon analizi

| | GETAT |
|-----------------------|-----------|
| Akılcı İlaç Kullanımı | $r=-0,06$ |
| | $p=0,45$ |

Pearson korelasyon analizi

3. Pennsylvania Department of Health. Enterprise Data Dissemination Informatics Exchange (EDDIE). Erişim adresi: <https://www.phaim1.health.pa.gov/EDD/>. Erişim tarihi: 19.01.2022.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Leading Causes of Death, 2019. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/leading-causes-of-death.htm> Erişim tarihi: 19.01.2022.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Health and Economic Costs of Chronic Diseases. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm> Erişim tarihi: 19.01.2022.
6. World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. Erişim adresi: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles_report.pdf. Erişim Tarihi: 18.01.2022.
7. Kubat Bakır G, Akın S. Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. Sağlık ve Toplum. 2019;29(2):17-25.
8. World Health Organization. Weekly epidemiological record Relevé epidemiologique hebdomadaire, 2011. Erişim adresi: <https://www.who.int/wer/2011/wer8636/en/> Erişim Tarihi: 18.01.2022.
9. Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımını konusundaki tutumları. TAF Prev Med Bull. 2015;14(2):137-144.
10. Kar SS, Pradhan HS, Mohanta GP. Concept of essential medicines and rational use in public health. Indian J Community Med. 2010;35(1):10.
11. Mekonnen BD, Ayalew MZ, Tegegn AA. Rational drug use evaluation based on world health organization core drug use indicators in Ethiopia: A systematic review. Drug Healthc Patient Saf. 2021;13:159-170.
12. Ünal A, Bilginer E. Türkiye ilaç harcamaları üzerine bir değerlendirme. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Kitabı, 11-13 Ekim 2018, Bodrum. Erişim adresi: http://shyk2018.mu.edu.tr/Belgeler/34/34/Bildirir_Kitab%C4%B1.pdf. Erişim tarihi: 20.01.2022.
13. Akıcı A, Uğurlu Ü, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2002; 11(7): 253-257.
14. Uzuntarla Y, Cihangiroğlu N. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi. TAF Prev Med Bull. 2016;15(1):1-8.
15. Salman A, Uzuntarla Y. Attitudes of healthcare workers towards complementary and alternative medicine practices: A cross-sectional study in Turkey. Eur J Integr Med. 2022;49:102096.
16. Bauer BA, Townsend KM, Cutshall SM, Hazelton JF, Mahapatra S, Meek AM, et al. Advanced practice providers' knowledge, attitudes, and utilization of complementary and integrative medicine at an academic medical center. Altern Ther Health Med. 2020;26(5):8-16.
17. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>. Erişim tarihi: 15.01.2022.
18. Oğlakçı İlhan A, Sülrekbasan S, Gürkök Tan T. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi düzey ve tutumlarının değerlendirilmesi. Ankara Med J. 2019; 19(4): 736-744.
19. Şahin F, Yılmaz AF. Akupunktur. Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics. 2012; 5(1): 33-38.
20. Trumbeckaite S, Dauksiene J, Bernatoniene J, Janulis V. Knowledge, attitudes, and usage of apitherapy for disease prevention and treatment among undergraduate pharmacy students in Lithuania. Evid Based Complement Alternat Med. 2015;172502: 1-9.
21. Kartal M, Erçin E. Fitoterapide Türkiye'nin Potansiyeli ve Gelecek Vizyonu. A. Başaran (Ed.), Fitoterapi içinde (1. Baskı., ss. 7-12). Ankara: Türkiye Klinikleri, 2020.
22. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis. Int J Clin Exp Hypn. 2015; 63(1): 1-9.
23. Singh AP. Medicinal leech therapy (hirudotherapy): a brief overview. Complement Ther Clin Pract. 2010;16(4): 213-215.
24. Sezer Ö. Türkiye'de yeni parlayan bir integratif tıp yöntemi: homeopati. Euras J Fam Med. 2015; 4(1): 1-6.
25. Ernst E. Chiropractic: a critical evaluation. J Pain Symptom Manage. 2008;35(5): 544-562.
26. Yağcı N. Fizyoterapide osteopati yaklaşımları. Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics. 2015;1(2): 35-42.
27. Çiftçi MM. Kupa tedavisi ve klinik uygulamalar. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(Özel Sayı): 22-28.
28. Atalık A. Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(Özel Sayı): 115-118.
29. Rabago D, Slattengren A, Zgierska A. Prolotherapy in primary care practice. Prim Care. 2010;37(1): 65-80.
30. Taşbilek Yoncalık M. Ozon terapinin sporcularda etkisi. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2017;22(1-4): 23-30.
31. Çevik K. Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: refleksoloji. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2013;29(2): 71-82.
32. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane Database Syst Rev. 2016;8: CD006911.
33. Yüksel NA, Açıköz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Er T. Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 2019;4(3), 276-286.
34. Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, Alaiye M, Önsüz MF, Işıklı B, et al. Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(3):37-46.
35. Hyland ME, Lewith GT, Westoby C. Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire. Complement Ther Med. 2003;11(1): 33-38.
36. Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. J Clin Nurs. 2007; 16(4):761-768.
37. Şimşek B, Aksoy DY, Basaran NC, Taş D, Albasan D, Kalaycı MZ. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. Eur J Integr Med. 2017;15: 68-72.
38. Dedeli Ö, Karadokvan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. Spatula DD. 2011;1(1):23-32.
39. Sayın Kasar K, Ünal E, Çapacı S, Kütmeç Yılmaz C, Duru Aşiret G. Yaşlı bireylerin ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020; 7(3):271-277.
40. Özdemir L, Akgün Ş. Yaşlı bireyde ilaç kullanımı ve geleneksel uygulamalar. Medikal Network Dahili Tıp Bilimleri. 2006; 1(1): 27-32.
41. İkizek M, Uzuntarla Y. Medikal ozon tedavisi ve COVID-19. Sağ Aka Derg. 2020; 7(4): 304-310.
42. Ulusoy ZB, Keskin A. Onkoloji hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) yöntemleri hakkındaki tutumları. Ankara Med J. 2021;3(3):374-385.