



10TH
INTERNATIONAL
MEDICINE AND
HEALTH SCIENCES
RESEARCHES
CONGRESS
27-28 AUGUST

2022
UTSAK

Full Text Book

Tam Metin Kitabı



www.utsakcongress.com



**10th International
Medicine and Health Sciences Researches Congress**

10. Uluslararası

Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi

UTSAK

27 - 28 August 2022

Ankara

Proceeding Book

Bildiri Tam Metin Kitabı

Editor

Prof. Dr. Zahide DOĞANAY



Ankara 2022

Malatya İlinde Göçmen Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yetişkin Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve İlişkili Faktörler

Dr. Deniz Yavuz Başkıran¹, Prof.Dr. Erkan Pehlivan², Dr. Öğretim Üyesi Berna Bayır³

¹Malatya İl Sağlık Müdürlüğü

²İnönü Üniversitesi

³KTO Karatay Üniversitesi

*Corresponding author: Yavuz Başkıran

Özet

Amaç: Bu araştırmada, Malatya ilinde göçmen sağlığı merkezlerine başvuran yetişkin geçici koruma altındaki Suriyelilerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin ve ilişkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Metot: Araştırmaya Malatya ilindeki dört Göçmen Sağlığı Merkezinde geçici koruma altında olan toplam 983 Suriyeli hasta dahil edildi. Veri toplama aracı olarak Sosyo demografik özellikler formu ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kullanıldı. Veri analizinde korelasyon, lojistik regresyon analizleri, ki-kare, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Bulgular: Araştırma kapsamına giren populasyonun Türkiye'de ortalama kalış süreleri 5.8±2 (1-12, ortanca 6) yıl, Malatya'da ortalama kalış süreleri 5.2±2.1(1-10, ortanca 6) yıldır. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğindeki anket doğrultusunda katılımcıların puan ortalaması, 34 puanlık kesim değerinin yaklaşık 6 puan gerisindeydi. Sadece %23,1'inin 35 ve üzerinde puan alabilmişti. Hastaların puanları cinsiyete göre farklılık göstermez iken, yaş ile birlikte zayıf bir ilişki bulundu. Ayrıca eğitim durumu Türkiye'de yaşanan yıl, medeni durum ve Suriye'de düzenli çalışma hayatı ve köy ve kasabada yaşıyor olmak akılcı ilaç kullanım puanları üzerinde etkili faktörler olduğu saptandı. Sonuç: Bu araştırma sonucuna göre katılımcıların akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Türkiye'de bu konuda yapılmış diğer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırıldığında, Türkiye'de yaşayan Suriyeli göçmenlerin bu konudaki farkındalıkları Türk vatandaşlarınıninkinden daha düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Göç, İlaç, Mülteciler, Göçmenler, Halk Sağlığı

Determination of Rational Drug Use Knowledge Levels of Adult Syrians Under Temporary Protection Applying to Immigrant Health Centers in Malatya Province and Related Factors

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to determine the rational drug use knowledge level of Syrians under temporary protection who applied to migrant health centers in Malatya province and related factors. Methods: A total of 983 Syrian patients under temporary protection in four Migrant Health Centers in Malatya were included in the study. Socio-demographic characteristics form and Rational Drug Use Scale were used as data collection tools. Correlation, logistic regression analysis, chi-square, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used in data analysis. Results: The mean duration of

stay of the population included in the study in Turkey was 5.8±2 (1-12, median 6) years, and the mean duration of stay in Malatya was 5.2±2.1(1-10, median 6) years. According to the questionnaire on the Rational Drug Use Scale, the average score of the participants was approximately 6 points behind the cut-off value of 34 points. Only 23.1% of them were able to score 35 and above. While the scores of the patients did not differ according to gender, a weak correlation was found with age. In addition, it was determined that education level, year lived in Turkey, marital status and regular working life in Syria and living in a village or town were effective factors on rational drug use scores. Conclusion: According to the results of this study, it was determined that the rational drug use knowledge level of the participants was low. When compared with the results of other studies on this subject in Turkey, the awareness of Syrian immigrants living in Turkey is lower than that of Turkish citizens.

Keywords: Emigration, Medicine, Refugees, Migrants, Public Health, Family Health Center

1. GİRİŞ

İnsanların sağlık hizmetlerine ulaşması temel insan haklarından biri olmakla birlikte bu hizmeti almakla birlikte ilaca doğru bir şekilde ulaşmaları da dünya genelinde önem arz etmektedir. Bu nedenle akılcı ilaç kullanımı (AİK) gündeme gelmiştir.

AİK, hastalıkların tanı, önlenmesi ve medikal tedavisi için ilaçların doğru şekilde reçetelenmesi, dağıtılması ve hastalar tarafından kullanılması süreci olarak tanımlanabilir. DSÖ ise AİK'yi hastaların klinik bulgularının ve kişisel özelliklerinin doğru süreye, doğru ilaca ve doza en düşük maliyet ile ve kolay bir şekilde erişebilmeleri olarak tanımlamıştır. Bir endikasyonda akılcı ilaç seçiminde güvenlik, etkililik, uygunluk ve etkin maliyet kriterlerine dikkat edilmelidir.¹⁻⁵ Uygun tedavi ve uygun kullanım süresi ile ilgili yükümlülük doktor, sağlık çalışanları, sağlık yönetimi, sağlık kuruluşları, sağlık politikaları, ilacı üreten ilacı dağıtan kurumlara kadar aslında herkesi her kurumu bağlayan bir mevzudur. En önemli sorumluluk aslında ilacı kullanan bireylerdedir.^{6,7}

DSÖ, ilaçların %50'sinden fazlasının yanlış bir şekilde reçete edildiğini, temin edildiğini veya satıldığını belirtmektedir. Ayrıca hastaların yarısının da ilaçları yanlış şekilde kullandığı ifade edilmektedir. Sonuç olarak, hastaların akılcı olmayan şekilde ilaç kullanımı, çeşitli sağlık riskleri ve gereksiz maliyetlere yol açmaktadır.⁴ Ülkemizde "Sağlık Bakanlığı verilerine göre sağlık giderlerindeki ilaçların payı %45 civarındadır, bu oran gelişmiş ülkelerin 2-4 katı kadardır ve uygun olmayan ilaç kullanımının ülkemizdeki ekonomik etkisini göstermektedir.⁸ Bu sonuçlar doğrultusunda Suriyeli göçmenlerin AİK konusunda farkındalıklarını belirlemek ve dolayısıyla eksiklikleri gidererek ülke sağlık giderlerini azaltılmasını sağlamak amacıyla kesitsel bir araştırma yapıldı.

2. MATERYAL VE METOT

Malatya'da bulunan Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran, 18 yaşından büyük, yetişkin geçici koruma altındaki Suriyeli hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmak için gönüllü olmayan hastalar, araştırmadaki sorulara uygun cevaplar veremeyecek düzeyde mental ve fiziksel rahatsızlığı (Sağırılık, Alzheimer hastalığı vb.) olan hastalar araştırma dışında tutulmuşlardır.

Verilerin toplanmasında yetişkinlerin Sosyo-demografik özelliklerini içeren 11 sorudan oluşan, kişilerin anadillerinde bir anket ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçek toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Sorulara verilebilecek cevaplar evet, hayır veya bilmiyorum şeklindedir. Ters önerme içermeyen soruların cevapları, evet ise 2 puan, bilmiyorum ise 1 puan, hayır ise 0 puan şeklinde puanlandırılmıştır. Sorulardan 2.,5.,6.,9.,10.,13.,15.,16.,17.,19. ve 20. maddeleri ters puanlanmıştır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanımına dair bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan değeri 42'dir. Ölçek için kestirim değeri 34 puan olarak saptanmıştır. 35 puan ve üzeri alan hastalar uygun ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilmiştir. Bu ölçek için anlamlı güvenli ve geçerlilik analizi 2018 tarihinde Demirtaş ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek maddelerinin, madde ayrıştırma gücü indeksi 0.20 ile 0.64, zorluk indeksi ise %50-%90 oranlarında değişmekte iken faktör çalışmasında Kaiser-Meyer Olkin:0.836, Barlett's test sonucunda p<0.001'dir. Maddelerin toplam orantısal değerleri %20-51 arasında değişmektedir. Cronbach's alpha katsayısı 0.789 dur.⁹

2.1. İstatistiksel analiz

Araştırmadan elde edilen dataların analizi için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir. Normal dağılım değerlendirmesi Kolmogorov-Smirnov Z ve Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Bulgular ışığında non-parametrik testlerden iki ortalamalı değerler için Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla sayıda ortalamanın analizinde ise Kruskal Wallis Testi, ilişki arayıcı analiz için Spearman Korelasyon Testi, etki değerlendirmesi için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya Malatya’da bulunan dört Göçmen Sağlığı Merkezinden toplam 983 geçici koruma altındaki Suriyeli hasta dahil edildi. Bu hastaların 577 (%58.7) ’si kadındı. Hastaların yaş ortalaması 33.3 ± 12.83 ’tü. Çalışmaya katılan hastaların Türkiye’de kalış süreleri ortalama 5.75 ± 2.02 , Malatya’da kalış süreleri ortalama 5.15 ± 2.08 yıldır.

Araştırmaya katılan hastaların ölçek puanlarının ortalaması 27.8 ± 6.94 idi. Bu skor ölçek için kesim değeri olan 34 puandan düşüktür. Araştırmamızda alınan en düşük puan 6, en yüksek puan ise 42 tam puandı. 42 tam puan yalnızca 1 hasta tarafından alınmıştır. Alınan ortanca puan 29, en sık alınan puan ise 206 kez alınan 36 puandı. Toplam 227 (%23.1) hasta 35 puan ve üzerinde puan aldı (Şekil 1).

Tablo 1. Toplam Puan ile Yaş Arasındaki Korelasyon Tablosu

Değişken	Toplam Puan
Yaş	r değeri* p değeri
	0.110** 0.001
** $p < 0.01$, r: Spearman korelasyon katsayısı	

Hastaların yaşı ile akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden alınan toplam puan arasındaki korelasyon Tablo 1’de gösterilmiştir. Yaş ile toplam puan arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0.001$, $r = 0.110$).

Tablo 2. Sosyodemografik Verilere Göre Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Arasındaki İlişki

Değişkenler		Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinden Alınan Toplam Puan		
		$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Min-Maks)	p
Cinsiyet	Erkek	28.26 \pm 7.03	30(6-36)	0,046
	Kadın	27.47 \pm 6.86	28(6-42)	
Medeni Durum	Evli	28.16 \pm 6.86	29(6-42)	0,034*
	Bekar	26.77 \pm 7	27(6-36)	
Eğitim Durumu	Dul	27.74 \pm 7.22	28(12-36)	0,01*
	Okur Yazar Değil	26.63 \pm 6.85	27(16-36)	
	Okur Yazar	26.13 \pm 6.57	26(14-36)	
	İlköğretim	28.57 \pm 6.95	30(12-42)	
Suriyede Yaşanan Yer	Lise	27.81 \pm 7.02	29(6-36)	0,079*
	Yüksekokul	27.94 \pm 6.87	29.5(6-36)	
	Köy	28.2 \pm 6.91	29(10-36)	
	Kasaba	27.87 \pm 7.32	28(6-42)	
	Şehir	27.23 \pm 6.49	28(12-36)	

Değişkenler		Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinden Alınan Toplam Puan		p
		$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Min-Maks)	
Malatya Düzenli İş Durumu	Evet	29.15±6.95	32(10-42)	<0,001*
	Hayır	27.35±6.88	28(6-36)	

Gruplar arasında Mann-Whitney U testi yapıldı. *Kruskal Wallis testi yapıldı. $p < 0.05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmaya dahil edilen hastaların cinsiyet kategorileri arasında aldığı puan bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.046$). Medeni duruma göre toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.0339$). Eğitim durumları arasında akılcı ilaç kullanımı toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.010$). Çalışmada Suriye’de yaşanan yerin niteliğine göre toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0.07$). Malatya’da düzenli bir iş varlığı durumuna göre değerlendirildiğinde düzenli çalışanların daha yüksek puana sahip olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3. Akılcı İlaç Kullanımı Kestirim Noktasına Göre Gruplar Arasındaki İstatistiki İlişki

Değişkenler		Puan Grupları		p
		Puan<35 n (%)	Puan≥35 n (%)	
Cinsiyet	Erkek	305 (75.1)	101 (24.9)	0,265
	Kadın	451 (78.2)	126 (21.8)	
Medeni Durum	Evli	517 (76.3)	161 (23.7)	0,289
	Bekar	190 (80.2)	47 (19.8)	
	Dul	49 (72.1)	19 (27.9)	
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	42 (77.8)	12 (22.2)	0,031
	Okur Yazar	91 (84.3)	17 (15.7)	
	İlköğretim	197 (70.9)	81 (29.1)	
	Lise	290 (77.3)	85 (22.7)	
Suriyede Yaşanan Yer	Yüksekokul	136 (81)	32 (19)	<0,001
	Köy	251 (73)	93 (27)	
Malatya Düzenli İş Durumu	Kasaba	254 (72.8)	95 (27.2)	<0,001
	Şehir	251 (86.6)	39 (13.4)	
Malatya Düzenli İş Durumu	Evet	166 (67.8)	79 (32.2)	<0,001
	Hayır	590 (79.9)	148 (20.1)	

Gruplar arasında Pearson ki-kare testi yapıldı. $p < 0,05$ olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden alınan toplam puan kategorize edilerek karşılaştırma yapıldığında cinsiyet kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p=0.265$). Medeni durum kategorilerinden evli olanlar ile bekar olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Toplam puanının kategorileri ile medeni durum kategorileri arasında ise istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki çıkmamıştır ($p=0.289$). Eğitim durumu ile karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ($p=0.031$). Toplam puanın kategorize edilmiş hali ile Suriye’de yaşanan yerin kategorileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p < 0.001$; Tablo 3).

Tablo 4. Toplam Puan ile Türkiye’de Kalış Süresi ve Malatya’da Kalış Süresi Arasındaki Korelasyon Tablosu

Değişkenler		Toplam Puan
Türkiye’de Kalış Süresi	r değeri*	0.001
	p değeri	0.969
Malatya’da Kalış Süresi	r değeri*	0.062
	p değeri	0.053

r: Spearman korelasyon katsayısı

Türkiye’de kalış süresi ile toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir (p=0.969). Benzer şekilde Malatya’da kalış süresi ile toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir (p=0.053). Toplam puanın kategorik hali ile Türkiye’de kalış süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunurken Malatya’da kalış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Akılcı İlaç Kullanımını Etkileyen Faktörleri Belirlemek İçin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Beta	SH	Wald	p	OR	GA		
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Yaş	0.006	0.008	0.546	0.460	1.006	0.990	1.022	
Cinsiyet (Referans: Kadın)	Erkek	0.082	0.187	0.193	0.660	1.086	0.753	1.565
				1.696	0.428			
Medeni Durum (Referans: Okur Yazar)	Evli	0.284	0.236	1.454	0.228	1.329	0.837	2.108
	Dul	0.413	0.397	1.082	0.298	1.511	0.694	3.286
Türkiye’de yaşama süresi (Yıl) Malatya’da yaşama süresi (Yıl) (Referans: Şehir)	İlköğretim	0.895	0.326	9.758	0.045	2.446	1.290	4.638
	Lise	0.784	0.322	5.925	0.015	2.191	1.165	4.119
	Yüksekokul /Fakülte	0.529	0.362	2.131	0.144	1.697	0.834	3.450
Türkiye’de yaşama süresi (Yıl)	-0.254	0.088	8.262	0.004	0.776	0.652	0.922	
Malatya’da yaşama süresi (Yıl)	0.164	0.085	3.703	0.054	1.179	0.997	1.394	
Suriye’de Yaşanan Yer (Referans: Köy)	Kasaba	0.666	0.251	7.129	0.028	1.947	1.190	3.185
	Kasaba	0.371	0.237	2.450	0.118	1.449	0.911	2.306
Malatya da düzenli çalışma hayatı (Referans: Hayır)	Evet	0.343	0.194	3.134	0.077	1.409	0.964	2.060
	Sabit	-2.151	0.483	19.810	0.000	0.116		

Lojistik regresyon analizi, SH: Standart Hata, Wald: Wald istatistiği, OR: Odds Oranı, GA: Güven Aralığı

Lojistik regresyon modelinde Enter yöntemi sonucuna göre; yaş, cinsiyet, medeni durum, Malatya’da yaşama süresi ve Malatya’da düzenli çalışma hayatı değişkenleri ile toplam puanın kategorize edilerek oluşturulduğu değişken arasındaki odds oranı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Eğitim durumu, Türkiye’de yaşama süresi (yıl), Suriye’de yaşanan yer ve anketin yapıldığı kurum değişkenleri ile toplam puanın kategorize edilerek oluşturulduğu değişken arasındaki odds oranı ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Elde edilen bulgulara göre; ilköğretim mezunlarının okur yazar olanlara göre akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığı 2.446 (OR) kat daha fazladır. Lise mezunlarının okur yazar olanlara göre akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığı 2.191 (OR) kat daha fazladır. Türkiye’de 1 yıl az yaşamak akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığını 1.289 (1/OR) kat arttırmaktadır. Suriye’de yaşadığı yer bakımından köyde yaşayanların şehirde yaşayanlara göre akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığı 1.947 (OR) kat daha fazladır. Anketin yapıldığı kurum bakımından anketin yapıldığı Battalgazi G. Sağlık Merkezine gidenlerin Başharık G. Sağlık Merkezine gidenlere göre akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığı 16.326 (OR) kat daha fazladır. Aynı şekilde Sancaktar G. Sağlık Merkezine gidenlerin Başharık G. Sağlık Merkezine gidenlere göre akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığı 49.308 (OR) kat daha fazladır (Tablo 5).

4. TARTIŞMA

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, yapılan birçok araştırmanın sonuçlarının da işaret ettiği üzere küresel ölçekte çok ciddi bir halk sağlığı problemi olmayı sürdürmektedir. Bu gibi haller ülkenin ekonomik açıdan zor bir duruma düşmesine ve ileride çok ciddi boyutlara ulaşmasına sebep olacak bir durumdur. İlaçların doktora sorulmadan alınması, uygun olmayan ilaçların kullanılması, gereksiz antibiyotik veya merhemlerin kullanımı, uygunsuz dozda kullanımı, uzun süren ilaç tedavi süreleri en yaygın görülen ilaç kullanım hatalarıdır.¹⁰⁻¹⁴ AİK kapsamında halka eğitim verilmesi ve AİK’ nin özellikle toplum içinde bilinçlendirilmesi, uygun belirli ve çok ciddi metotlara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir.^{15,16}

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı’nın resmi verilerine göre, 2019 yılında sağlık için planlanan 156.9 milyar liralık bütçenin 36.8 milyarı ilaç masraflarına ayrılmaktadır. 2002 yılında yüzde 11.3 olan sağlık masraflarının bütçe içerisindeki payı 2019 yılında yüzde 16.3’e kadar artmıştır.¹⁷ Bu yükselişte ülkemizde ikamet eden geçici koruma altındaki Suriyeli toplam 3 milyon 651 bin 428 Suriyeli vatandaşa yapılan sağlık masraflarının payı da azımsanmayacak miktardadır. Nitekim ülkemizde geçici koruma altındaki bireyler sağlık hizmetlerinden herhangi bir ücret ödemediği yararlanmaktadır. Bu anlamda ülkemizde misafir olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olmalarının hem halk sağlığı hem de ülke ve dünya ekonomisi için mühim olduğu aşikardır.

Araştırmada kullanılan akılcı ilaç kullanım ölçeğinin sonuçların kantitatif değerlendirilmesine bakacak olursak; araştırmaya katılan hastaların ölçek puanlarının ortalaması 27.8 ± 6.9 idi. Bu skor ölçek için kesim değeri olan 34 puandan düşüktür. Araştırmada alınan en düşük puan 6 bu puan iki hasta tarafından alınmıştır, en yüksek puan ise 42 tam puandır. 42 tam puan ise yalnızca 1 hasta tarafından alınmıştır. Araştırmada alınan ortanca puan 29’dır, en sık alınan puan ise 206 kez alınan 36 puandır. Araştırmada toplam 227 (%23.1) hasta 35 puan ve üzerinde puan almıştır. Denizli ili Pamukkale ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımını inceleyen bir araştırmada aynı ölçeğin kullanıldığı ve araştırma grubunun Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalamasının $34,11 \pm 3,82$; ortancasının 34,0 olduğunu belirtmişlerdir.¹⁸ Suriyelilerde Akılcı İlaç Kullanım Düzeyinin Türk vatandaşlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada yaş ortalaması 33.30 ± 12.83 olup yaş arttıkça akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilincin arttığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların 577 (%58.7)’si kadın ve 406 (%41.3)’sı erkekti. Araştırmada cinsiyet bağlantılı akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ile ilişki saptanmamıştır.

Araştırmaya dahil olan kişilerin 929 (%94.5)’ü okuryazardı, çalışmada en çok görülen eğitim seviyesi 375 (%38.1) ile lise mezuniyeti idi. Araştırmada eğitim durumuna göre alınmış puan ortancaları ile ilişkili olarak istatistiksel anlamlılık bulundu. Ancak beklenildiğinin aksine en yüksek puan ortancası yükseköğrenim mezunlarında değil ilköğretim mezunlarındı. En düşük puan ortancası ise okur yazar grubundaydı. Türkçe bilme düzeyi, Türkiye’de sağlıkla ilgili kural, kaide, usul ve esaslarını öğrenme düzeyi ve toplum içine entegrasyon miktarı ile lise mezunlarının puanın düşük çıkması ilişkili olacağından bu hususların kişide eksik olmasından kaynaklanabileceği, sonraki bir çalışma ile araştırılmasının, sonuca göre daha doğru yorum yapılacağı değerlendirilmiştir.

Araştırmada Suriye’de yaşanan yerin niteliğine göre alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardı. Ancak kesim puanına göre yapılan gruplandırma 35 puan ve üzeri en fazla hasta

oranına sahip grup 95 (%27.2) ile kasabada yaşayanlar çıktı. Şehirde yaşayanlar ise 39 (%13.4) ile en geride çıkan gruptu. Bu değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı düzeyde şehirde yaşayanlar diğer iki gruptan da geride çıktı. Şehirde yaşayanlarda ilacın kullanımı ve temini gibi konularda kötüye kullanımlarla karşılaşma risklerinin fazla olması, kasabada yaşayanların ilaç erişiminde daha doğru basamaklardan geçiyor olmalarından dolayı yüksek çıkmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Araştırmada katılımcıların Türkiye’de kalış süreleri ortalama 5.8 ± 2.02 yıldır. Alınan ölçek puanları Türkiye’de kalış süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Ayrıca katılımcıların Malatya’da kalış süresi ortalaması 5.15 ± 2.08 yıldır. Alınan ölçek puanları Malatya’da kalış süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Araştırmada katılımcıların 678 (%69) ’u evli idi. Araştırmada medeni duruma göre alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark mevcuttu. Puan ortancası en yüksek grup evli olanlardı. En düşük puan ortanca ise bekar grubundaydı. Ölçekten alınan toplam puanı medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır. Kesim puanına göre yapılan gruplandırılmada ise medeni durumlar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark çıkmadı.

Araştırmaya katılan hastaların yalnızca 245 (%24.9) ’ının Malatya’da düzenli bir işi mevcuttu. Bu oran erkeklerde 252 (%37.9) kadınlarda ise yalnızca 486 (%15.8) idi. Araştırmada düzenli iş durumuna göre alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark mevcuttu. Düzenli işi olan hastaların ortanca puanı düzenli işi olmayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksekti. Kesim puanına göre yapılan gruplandırılmada da düzenli işe sahip olanlar daha yüksek oranda 35 puan ve üzeri grupta yer aldı.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da genel beklentilerin aksine şehir kesimine yakın yerlerde ikamet edenlerde, bayanlarda, ortaokul seviyesi üzerinde eğitim olanlarda, çocuğu olanlarda, göç etmiş olanlarda, çoklu yaşam alanlarında yaşayanlarda, SGK güvencesi olanlarda, genel sağlık durumunu iyi ve üstü olarak değerlendirenlerde, devamlı medikal tedavi alması gereken hastalığı olan bireylerde doktora başvurmadan medikal tedavi kullanım oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş ile doktora danışmadan medikal tedavi kullanım arasında bir bağlantı bulunmamıştır.¹⁹ Yapıcı ve arkadaşlarının 2011 tarihindeki bir analizinde genç ve eğitilmiş kişilerde doktora başvurmadan medikal tedavinin yüksek olduğu izlenmiştir.²⁰

Bu sonuçların yanı sıra yaş, Türkiye’de kalış süresi, Malatya’da kalış Süresi ve toplam puan değişkenleri açısından anketin yapıldığı kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Yapılan Lojistik regresyon analizi sonucunda yaş, cinsiyet, medeni durum, Malatya’da yaşama süresi ve Malatya’da düzenli çalışma hayatı değişkenleri ile toplam puanın kategorize edilerek oluşturulduğu değişken arasındaki odds oranı istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken; eğitim durumu, Türkiye’de yaşama süresi (yıl), Suriye’de yaşanan yer ve anketin yapıldığı kurum değişkenleri ile toplam puanın kategorize edilerek oluşturulduğu değişken arasındaki odds oranı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Elde edilen bulgular sonucunda ilköğretim mezunlarının okur yazar olanlara göre akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığı 2.446 (OR) kat daha fazla olarak elde edilmişken, lise mezunlarının okur yazar olanlara göre akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığı 2.191 (OR) kat daha fazla elde edilmiştir. Türkiye’de 1 yıl az yaşamak akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığını 1.289 (1/OR) kat arttırdığı görülmüştür. Suriye’de köyde yaşayanların şehirde yaşayanlara göre akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığı 1.947 (OR) kat daha fazla bulunmuştur. Anketin yapıldığı Battalgazi G. Sağlık Merkezine gidenlerin Başharık G. Sağlık Merkezine gidenlere göre akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığı 16.326 (OR) kat daha fazla olduğu gözlemlenmişken Sancaktar G. Sağlık Merkezine gidenlerin Başharık G. Sağlık Merkezine gidenlere göre akılcı ilaç kullanım puanının yeterli olması olasılığı 49.308 (OR) kat daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Bu araştırma kesitsel özellikte bir araştırmadır. Kesitsel araştırmalar sebep-sonuç bağlantısının ortaya konması yönünden iyi bir yol sayılmamaktadır. Bu sebeple daha çok tanımlayıcı nitelikte ve prevalans belirlemeye yönelik çalışmalardır. Fakat durumu net olmayan halkın bazı tanınmayan özelliklerinin ortaya çıkması sebep ve sonuçlar ortaya çıkacağından bununla ilgili sebeplerin düşünülmesine yol açabilir.

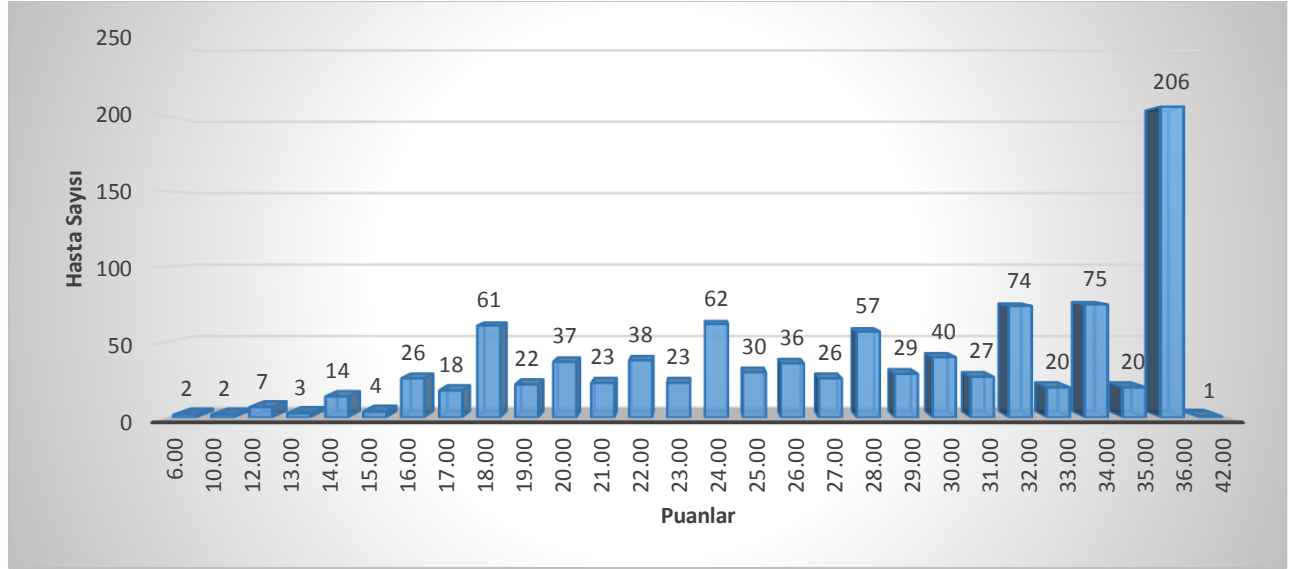
5. SONUÇ

Araştırmamıza katılan hastaların ölçek puanlarının ortalaması kesim değeri olan 34 puanın yaklaşık 6 puan kadar gerisinde çıkmıştır ve ancak 4’de 1’inden daha azı 35 ve üzeri üzerinde puan alabilmişlerdir. Sosyodemografik verilerden yaş, eğitim durumu, medeni durum, Suriye’de yaşanan yer ve iş durumu alınan puanları çeşitli düzeylerde etkileyen faktörler olarak tespit edilmişlerdir. Ancak bu faktörlerden düzenli iş sahibi olmak ve Suriye’de köy veya kasabada yaşamak faktörlerinin kesim puanının üzerinde puan almakla ilişkili bağımsız faktörler olduğu tespit edilmiştir ve Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilinç durumları Türk vatandaşlarından daha kötü durumdadır. Bu sebeple Suriyeli misafirlerimizi çeşitli yollar ile akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirmek sağlık politikalarımızın bir parçası haline gelmelidir.

KAYNAKÇA

1. Management Sciences for health (MSH), Managing drug supply. 2nd edition. (revised and expanded), kumarian press. West hart Ford, Conn, USA; 1997.
2. World Health Organization. How to investigate drug use in health facilities: Selected drug use indicators. Geneva: World Health Organization; 1993.
3. Drug Administration and Control Authority. Manual on drug supply management. Addis Ababa, Ethiopia: Prepared by department of DACA; 1996.
4. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: Core components. Geneva: World Health Organization; 2002.
5. World Health Organization, The world medicines situations: chapter 8, rationaluse of medicines, 2010.
6. Akıcı A, Kalaça S. Rational use of medicines for the community. Ankara: T.R. Social Security Institution Presidency; 2013.
7. Turkey Pharmaceutical Industry 2016 Report. Pharmaceutical Industry Employers Association, 2017.
8. Şenol M. (2010). Rational use of medicines in dermatology in terms of preventive medicine, Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics, 2010; 145.
9. Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, vd. Validity and reliability of rational drug use scale. Estüdam Public Health Journal, 2018; 3(3): 37-46.
10. Holloway K. Rationaluse of drugs: an overview, adversedrugevents. Department of essential medicines and pharmaceutical policy TBS 2009. World Health Organization.
11. Akl OA, Mahalli AA, Elkahky AA, Salem AM. WHO/INRUD drug use indicators at primary health care centers in Alexandria, Egypt. Journal of Taibah University Medical Sciences, 2014; 54-64.
12. Chareonkul C, Khun VL, Boonshuyar C. Rational drug use in cambodia: study of three pilot health centers in Kampong Thom province. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2002; 418-24.
13. Saha S, Hossain MT. Evaluation of medicines dispensing pattern of private pharmacies in Rajshahi, Bangladesh. BMC Health Services Research, 2017; 136.
14. Carrin G, Phuong NT, Long NH, Bayarsaikhan D, Aguilar AM. Health service utilization and the financial burden on households in Vietnam: The Impact of Social Health In surance. Geneva: 2006; World Health Organization.
15. Agrawal A, Aronson JK, Britten N, et al. Medication errors: problems and recommendations from a consensus meeting. Br J ClinPharmacol, 2009; 592-98.
16. Bairami, F., Soleymani, F., & Rashidian, A. Improving injectable medicines prescription in outpatient services: A path towards rational use of medicines in Iran. Int J Health Policy Manag, 2016; 321-24.
17. Health-T.C. Presidential Strategy and Budget Department - SBB. (Access date:29.0.2021).

18. Kılıç R. Rational drug use among adults who applied to Family Health Centers in Pamukkale, Denizli. http://hdl.handle.net/11499/35244_19 (Access date: 10.05.2021).
19. Hatipoğlu S, Özyurt BC, Rational use of medicine in some family health centers in Manisa. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2016; 15(4): 1-8. DOI: 10.5455/pmb.1-1441352977
20. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Attitudes and behavior of drug usage in applicants to primary health care center. Dicle Medical Journal, 2011;38(4):458-65. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2011.04.0066



Şekil 1. Araştırmada alınan puanların dağılımı