



**DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARIN
AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Nisa YAVUZER BAYRAK
İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT
Yüksek Lisans Tezi -2018

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARIN
AKILICI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Nisa YAVUZER BAYRAK

**İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT**

**ERZURUM
2018**

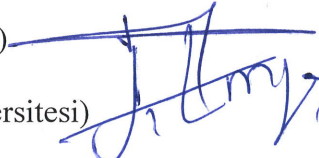
T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**DAHİLİYE KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARIN AKILCI
İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ**

Nisa YAVUZER BAYRAK

Tez Savunma Tarihi : 23.07.2018

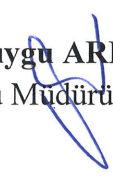
Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mehtap TAN (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Fatma GENÇ (Giresun Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü 

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM- 2018

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Akılcı İlaç Kullanımı	4
2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımının Kriterleri	5
2.1.2. Akılcı İlaç Kullanımının Akılcılık Ölçütleri.....	6
2.2. Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Durum Değerlendirmesi	7
2.2.1. Dünyadaki Durum.....	7
2.2.2. Türkiye’deki Durum	8
2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	10
2.3.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Nedenleri	11
2.3.1.1. Hasta Kaynaklı Nedenler	12
2.3.1.2. Sağlık Profesyonellerinden Kaynaklanan Nedenler	13
2.3.1.3. İlaç Sağlama Sisteminden Kaynaklı Nedenler.....	14
2.3.1.4. Sağlık Sistemlerinden Kaynaklanan Nedenler	15
2.3.1.5. Hastalık Kaynaklı Nedenler	15
2.3.1.6. Tedavi ve İlaç Kaynaklı Nedenler	16
2.3.2 Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları	17
2.4. Akılcı İlaç Kullanımı Web Sitesi ve Sosyal Medya	17
2.5. Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Yapılan Akademik Çalışmalar	18
2.6. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rollerini.....	19

3. MATERYAL VE METOT.....	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri;	23
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.5.1. Veri Toplama Araçları	24
3.5.2. Verilerin Toplanması	24
3.5.3. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	25
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKLAR	57
EKLER	68
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	68
EK-2. YATAN HASTA ANKETİ.....	69
EK-3. ETİK KURUL İZNİ	74
EK-4 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI KURUM İZNİ.....	75
EK-5 SINAV TUTANAĞI	76

TEŞEKKÜR

Tezimi değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, yüksek lisans eğitimim süresince her aşamada desteğini, ilgisini ve özellikle sabrını esirgemeyen hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT’a ve araştırmanın şekillenmesinde değerli görüşleri ile destek olan Sayın Prof. Dr. Mehtap TAN’a saygı ve şükranlarımı sunarım.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara,

Tezin çeşitli aşamalarında yardımcı olan Ayşegül Sarıoğlu KEMER’e, Gülnaz ATA’ya ve Bahriye KAPLAN’a,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi yüksek lisans eğitimim süresince de beni destekleyen ve minnettar olduğum annem Ayşegül YAVUZER’e, yardımlarıyla gücümü artıran kardeşim Taha YAVUZER’e,

Aramızdaki kilometrelerce uzaklığa rağmen desteğinde güç bulduğum, her zaman yanımda hissettiğim sevgili eşim Kayıhan BAYRAK’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Arş. Gör. Nisa YAVUZER BAYRAK

ÖZET

Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi

Amaç: Araştırmanın amacı dahiliye kliniklerinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarını belirlemektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi dahiliye kliniklerinde Mayıs 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Mayıs 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında belirtilen dahiliye kliniklerinde tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise aynı tarihler arasında araştırma kriterlerine uyan 372 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Birimi tarafından oluşturulan “Akılcı İlaç Kullanımı Yatan Hasta Anketi” ile toplanmıştır. Veriler SPSS programında sayı, yüzdelik ve Ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hastaların %74.2’sinin en az bir kronik hastalığının olduğu ve %61’inin sürekli olarak ilaç kullandığı, %48.1’inin prospektüs okumadığı, %36.6’sının ilaç son kullanma tarihini kontrol etmediği, %85.2’sinin hastalık durumunda ilk olarak hekime danıştığı, %19.6’sının muayene olmadan antibiyotik kullandığı, %18’inin tanıdık tavsiyesi ile ilaç kullandığı, %21.8’inin gerekli olur diye ağrı kesici reçete ettirdiği, %9.7’sinin muayene olmadan eczaneden ilaç aldığı belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumu ile prospektüs okuma oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Son kullanma tarihini kontrol etme oranı ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve kronik hastalık durumu ile ilaçların kullanım şekli arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Muayene olmadan ilaç alma oranı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada hastaların ilaç kullanım davranışlarının akılcı olduğu ancak istenilen düzeyde olmadığı bulunmuştur. Kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumunun hastaların akılcı ilaç kullanımı bilgi ve davranışlarını etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, hemşirelik, kronik hastalık, yatan hastalar.

ABSTRACT

Determination of Information and Behavior on Rational Drug Use of

Inpatients in Internal Medicine Clinics

Aim: The aim of the research is to determine the information and behavior on rational drug use of inpatient in internal medicine clinics.

Material and Method: This descriptive research was carried out at Atatürk University Health Research and Application Center in internal medicine clinics between May 2017 and June 2018. The universe of the research were patients who were treated in the internal medicine clinics between May 2017 and November 2017. The sample consisted of 372 patients who met the research criteria between the same dates. The research data was collected by the "Rational Drug Use Inpatient Survey" which was created by T.C Ministry of Health Drug and Medical Devices Agency Rational Drug Use Unit. The data were analyzed using the number, percentage and chi-square test in the SPSS program.

Results. It was determined that 74.2% of the patients in research group had at least one chronic illness, 61% of them used drug consistently, 48.1% of the patients did not read prospectus, 36.6% of the participant did not check the drug expiry date, 85.2% of them saw a doctor firstly in case of disease, 19.6% of the patients used antibiotics without consulting a doctor, 18% of the participant used drug upon the advice of relatives, 21.8% of the person requested the doctor to prescribe analgesic in case, 9.7% of the patients bought a drug in a drugstore without a prescription. The distinction between age, gender, education level, income status, chronic illness, consistently drug use and prospectus reading rate was found statistically significant. There was statistically significant distinction between the rate of checking the expiry date and age, gender, education level, chronic illness and consistently drug use. The distinction between form of drug use and age, gender, education level, chronic illness was found statistically significant. There was statistically significant distinction between the rate of buying a drug in a drugstore without a prescription and education level.

Conclusion. It was determined that drug use behaviors of inpatients was not rational.

Key words: Chronic Disease, inpatient, nursing, rational drug use.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ISMP	: Institute for Safe Medication Practices (Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü)
IMS	: Institute for Healthcare Informatics
OTC	: Over the Counter
ICIUM	: International Conference for Improving Use of Medicines
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4.2. Bireylerin Kronik Hastalık ve Sürekli İlaç Kullanım Durumunun Dağılımı	27
Tablo 4.3. Bireylerin Prospektüs Okuma ve İlaçların Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme Durumlarının Dağılımı	28
Tablo 4.4. Bireylerin İlaç Bulundurma, İlaçları Saklama, Tekrar Kullanma ve İmha Etmeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı.....	28
Tablo 4.5. Bireylerin Hastalık Durumunda İlaç Temini ve Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı.....	30
Tablo 4.6. Bireylerin İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı	32
Tablo 4.7. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Prospektüs Okuma Durumunun Karşılaştırılması	34
Tablo 4.8. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Bireylerin Hasta Olmadan İlaç Yazdırma Durumunun Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.9. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre İlaçların Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme Durumunun Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.10. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Tedavi Sonrası Arta Kalan İlaçlara Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.11. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre İlacın Saklanma Yerinin Karşılaştırılması	40
Tablo 4.12. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Verilen İlacın Kullanım Sürelerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 4.13. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Muayene Olmadan İlaç Alma Durumunun Karşılaştırılması	42

Tablo 4.14. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Reçetede Yazan İlacı Kontrol Etme

Durumlarının Karşılaştırılması43



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı “fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, kullananın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan ve/veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlamaktadır.¹ Son yıllarda sağlık alanındaki gelişmelerle beraber tedavide kullanılan ilaç sayı ve çeşitliliği artmaktadır. Diğer taraftan nüfus yaşı artmakta, beslenme alışkanlıkları değişmekte, teknolojik alanda gelişmeler ve kronik hastalıklarda artış görülmektedir.^{2,3}

Günümüzde tüm toplumları etkileyen birçok ilacın birlikte kullanımını gerektiren kanser, diyabet, kronik solunum yolu, kalp ve damar hastalıkları gibi hastalıklar bulaşıcı olmayan hastalıklar grubunda yer almaktadır. Bu hastalıklar kronik hastalık olarak da bilinmektedir. TÜİK tarafından açıklanan ve 2.403 kişi üzerinde yapılan araştırmada kronik bir hastalığı nedeniyle sürekli ilaç kullandığını belirten kişilerin oranı %9,9’dur. Sürekli ilaç kullandığını belirten kişilerin %45.6’sı tansiyon, %27.8’i şeker, %16.5’i kalp, %9.7’si kolesterol, % 6.7’si ise mide problemleri nedeni ile sürekli ilaç kullanmaktadır.⁴⁻⁷

Sağlık Bilişim Enstitüsü (IMS: Institute for Healthcare Informatics) dünya genelindeki ilaç harcamasının 2020 yılına kadar 1,4 trilyon dolara ulaşacağını belirten bir rapor yayınlamıştır.⁸ Türkiye’de ise 2002 yılındaki ilaç tüketimi 750 milyon kutu iken 2014 yılında bu tüketim 1 milyar 950 milyon kutuya ulaşmıştır.⁹ DSÖ tahminlerine göre tüm ilaçların yarısından fazlası uygunsuz reçete edilmekte, hastaların %50’si ilaçlarını düzgün olarak almamaktadır. Bilinçsiz ve fazla ilaç kullanımı yüksek oranda devam ederken dünya nüfusunun üçte biri ise temel ilaçlara ulaşamamaktadır.¹⁰

Sağlık ve sağlığa erişmekte eşitlik ilkesi bir insanlık hakkıdır. DSÖ ilaca erişilebilirliğin uzun vadeli ilaç politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Bu konu tüm sağlık politikalarının bir parçası olarak

değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı için dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye ve geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda dünyada “Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)” çalışmaları başlatılmıştır.¹¹ DSÖ Akılcı İlaç Kullanımını “hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını sağlayan kurallar bütünü” olarak tanımlamıştır.¹² İlaç basit bir tüketim malzemesi olmadığı için kullanımda akılcı davranmak zorunludur. İlaçların uygun olmayan kullanımı ölüme kadar varabilen sonuçlar doğurmaktadır. Aslında ilaçlar sağlığı tehdit etmesi için değil sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için kullanılır. Bunun sağlanması ilacın belirli kurallar çerçevesinde bilinçli kullanımına bağlıdır.^{3, 13-15}

Akılcı ilaç kullanımı ilaçların seçimi, lojistiği, tüketimi, reçete yazma ve yanıtlama süreci, ilaç bilgi desteği ve yönetimi gibi unsurların akılcılığı ile mümkündür.¹⁶ Bu unsurların akılcı olarak yerine getirilmesi için birçok paydaşın sorumluluklarını yerine getirmesi gerekmektedir. İlaçların akılcı bir şekilde tüketilmesi için sorumlu olan taraf hastalardır. Bireylerin ilaçlarını tavsiye edilen doz ve zamanlarda, yapılan uyarılar doğrultusunda kullanması gerekmektedir.^{17,18}

İlaçların akılcı şekilde kullanılmasından sorumlu olan bir diğer taraf ise hemşirelerdir. Tedavi edici rolleri arasında olan ilaç uygulamaları sırasında takip ettiği “doğru” ilkeler hemşireyi ilgilendiren AİK ilkeleri olarak kabul edilebilir.^{19,20} Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışlarının yetersiz eğitimin yanı sıra yönetsel, ekonomik ve sosyokültürel birçok nedeni vardır.²¹ Bu bağlamda hemşirelerin eğitim ve bilgilendirme sorumluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu sorumluluk Hemşirelik Yönetmeliği’nde “hasta ve ailesinin eğitimini planlama, hastaları bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirme, hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını

sağlama” maddesinde yer almaktadır.²² Bu bilgiler ışığında bireyi tanımayı ve bireyin gereksinim duyduğu bakımı vermeyi hedefleyen hemşirenin halkın AİK konusundaki davranışlarını araştırmalarla ortaya koyması son derece önemlidir.

Bu araştırma, hasta yoğunluğunun fazla olduğu, kronik hastalık ve ilaç kullanım oranı yüksek olan dahili kliniklerde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Akılcı İlaç Kullanımı

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) Akılcı İlaç Kullanımını (AİK) “hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle almalarını sağlayan kurallar bütünü olarak tanımlamıştır.¹² AİK, toplumların özelliklerine uygun ilaç seçimi, üretimi, satışı, doğru kullanımı, sağlık personeli ve toplumun eğitilmesi, sonuçların değerlendirilmesi ve önlemlerin alınması gibi aşamaları da içeren bir kavramdır.²³

İlaçla tedavi, modern tıp uygulamalarında en önemli tedavi yöntemlerinden biridir. Geçtiğimiz yüzyılda bu tedavi yöntemi sınırlı sayıda ilaçla uygulanmaktaydı. Son yüzyıl içerisinde ise ilaç sayı ve çeşitliliğindeki artış gün geçtikçe ilaca daha kolay erişim imkanını sunmuş ve ilaç kullanımı, pek çok faktöre bağlı olarak iyice çeşitlilik kazanmıştır. Bir süre sonra bu çeşitlilik, bilgi kirliliğini artırmış, ilacın yanlış kullanımı sorununu da ortaya çıkarmıştır. Ayrıca bireylerin giderek artan otonomisi ile küçük bir sağlık probleminde dahi reçetesiz ilaç kullanımı gibi durumlar akılcı ilaç kullanımı üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir.^{24-26,15}

Yüksek maliyetli ilaç kullanımı akılcı ilaç kullanımını gerektiren bir başka durumdur. Ancak bu ucuz ilaç kullanımı demek değildir. Tedavinin tüm bileşenleri birlikte değerlendirildiğinde maliyeti daha yüksek olan bir ilaç da akılcı seçim olabilir.^{24,26,14} Ülkemizde 2012 yılında yapılan kamu ilaç harcaması 14 milyon 484 bin liradır. Bu miktar 2016 yılında 22 milyon 250 bin liraya ulaşmıştır.²⁷ Bu yüksek ilaç harcamaları ülke ekonomisine zarar vermekte ve sosyal güvenlik kurumlarına ağır bir yük getirmektedir.¹⁵

Bir diğer etken de giderek yaygınlaşan çoklu ilaç kullanımı ve karmaşık ilaç tedavi yöntemleridir. Yaşlılarda görülen 4 önemli hastalık; iskemik kalp hastalıkları,

kronik obstrüktif akciğer hastalığı, inme ve diyabet, çeşitli ilaçlarla ve ilaç kombinasyonları ile tedavi edilen hastalıklardır. Çoklu ilaç kullanımı çoklu ilaç direnci, karışık ilaç reaksiyonu ve ilaç etkileşimleri gibi durumlara neden olmaktadır. Ayrıca gençlerde bile antineoplastik, psikotrop ve immunomodülatör gibi ilaçların karmaşık ilaç tedavi yöntemleriyle kullanımı da artmaktadır. Bu nedenle ilaçların akılcı kullanımı her zamankinden daha önemli olmaktadır.^{24,28}

Akılcı ilaç kullanımı, etkin ilaç tedavisinin güvenli ve ekonomik olarak uygulanabilmesi için gerekli olan planlama, yürütme ve izleme sürecidir.²⁹ Bu sürecin basamakları şöyle sıralanmaktadır:

- 1) Hastanın probleminin tanımlanması,
- 2) Tedavi edici amacın belirtilmesi,
- 3) Kişisel tedavinin uygunluğunun doğrulanması,
- 4) Tedavinin başlatılması,
- 5) Bilgi verilmesi ve uyarıların yapılması,
- 6) Tedavinin takip edilmesi³⁰

2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımının Kriterleri

Bir sağlık hizmeti uygulaması olarak akılcı ilaç kullanımından beklenen etkin ve güvenilir tedavi hizmeti, ilaç harcamalarının azalması ve tasarrufunun sağlanmasıdır. Bu beklentinin sağlanması için bazı kriterlerin yerine getirilmesi gerekmektedir.²³ Akılcı tedavi sürecinde temel kriterlerden biri doğru tanının konmasıdır. Doğru tanı, uygun tedavinin belirlenmesini sağlar. Mevcut ilaçlardan hasta ve hastalığın özelliklerine dair, etkili ve güvenilir olanların seçilip uygun doz ve veriş yoluyla yeterli sürede ve ekonomik boyutu da düşünülerek uygulanması gerekmektedir.¹⁷ AİK, hastada kullanılacak uygun ilaçla ilgili tüm bilimsel doğruları kapsar.²⁴ Özetle AİK kriterleri;

- Doğru endikasyon
- Doğru ilaç
- Doğru hasta
- Uygun doz ve süre
- Yeterli hasta bilgilendirmesi
- İzleme-Değerlendirmedir.³¹⁻³³

2.1.2. Akılcı İlaç Kullanımının Akılcılık Ölçütleri

Türk Dil Kurumu'nun yapmış olduğu 'akılcılık' tanımı; "Akla dayanan, doğruluğun ölçütünü duyularda değil, düşünmede ve tümdengelimli çıkarmalarda bulan öğretilerin genel adı" şeklindedir.³⁴ Aynı zamanda felsefi akım olarak Descartes ve Spinoza gibi 17. yüzyıl felsefecilerinin ortak görüşlerinin adı olan akılcılık, "zihnin doğuştan itibaren bazı temel ilkeler ya da fikirlerle donatılmış olduğu anlayışıdır. Ancak felsefi akılcılık ile ilaç kullanımındaki akılcılık dayandıkları temeller açısından farklılık gösterir. İlaç kullanımındaki akılcılık deney ve gözlem sonucu oluşturulmuş bilgi birikiminin tanı tedavi sürecinde etkin bir şekilde kullanımını öngörmektedir."³⁵

Akılcı ilaç kullanımı kavramının hayata geçirilebilmesi birçok unsurun akılcılığı ile mümkündür. Öncelikli olarak ilaçların gerekli yerlerde ve zamanlarda, ekonomik ve diğer açılardan kolay erişilebilir olarak akılcı seçimi yapılmalıdır. İlaç lojistiğinin akılcı olabilmesi için akılcı finansman yönetimi, depolama, denetim ve dağıtımda akılcılık gerekmektedir. Reçete yazma sürecinin akılcılığında hekimlerin, ilaç firmalarının yönlendirme baskılarından uzak bir şekilde reçete yazma alışkanlıkları edinmesi gerekmektedir. Yazılan reçetenin yanıtlanma aşamasında etkin olan eczacının ticari kaygılardan uzak olması gerekmektedir. İlaçların akılcı kullanımında topluma düşen sorumluluk ilaçların önerilen doz ve sürede kullanılmalarıdır. Bu aşamada toplumun eğitilmesi ve kontrol edilmesi için sağlık personeline önemli roller düşmektedir. İlaç

bilgisinin doğru, tarafsız, güncel, eksiksiz ve erişilebilir olması ile akılcılığı denetlenmelidir. Akılcı ilaç kullanımının sağlanması tüm bu unsurların bireysel ve örgütsel boyutta yönetimi ile mümkündür.¹⁶

2.2. Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Durum Değerlendirmesi

DSÖ gibi birçok sağlık kuruluşu dünyada AİK' nin yaygınlaştırılması için yıllardır çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmaların 1990 yılı itibariyle giderek geliştiği bilinmektedir. AİK' nin yaygınlaştırılması için yapılan çalışmalara sağlık çalışanlarının eğitim aşamalarında AİK konusuna daha çok önem verilmesi, tedavi sürecinde hastalara yazılan reçetelerin takip edilmesi ve değerlendirilmesi ve bu konuda halkın bilinçlendirilmesi örnek verilebilir.²⁴

2.2.1. Dünyadaki Durum

Dünyada AİK ile ilgili ilk adım DSÖ'nün 1977'de Temel İlaç Listesinin oluşturulması ile atılmıştır. AİK' nin tanımlanmasının ise 1985'te Nairobi'deki toplantıda DSÖ tarafından yapıldığı bilinmektedir.^{14,10} 1975'te Dünya Sağlık Örgütü Toplantısı'nda "temel ilaçlar" ve "ulusal ilaç politikası" kavramlarına değinilmiştir. 1978 yılına gelindiğinde Alma-Ata Bildirgesi'nde "temel ilaçların gerekliliği" tanımı karşımıza çıkmaktadır. Dünyadaki birçok ülkede ilaç piyasası binlerle ifade edilirken, DSÖ bir toplumun ilaç ihtiyaçlarının büyük kısmını karşılayacak yaklaşık üç yüz ilaç olduğunu belirtmektedir.^{36,37}

1989 yılında akılcı ilaç kullanımını teşvik etmek amacıyla Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı kurulmuştur. 2000 yılı itibariyle 156 DSÖ üyesi ülke ulusal temel ilaç listesi kullanmaktadır. Gözden geçirilmiş on dokuzuncu temel ilaç listesi 2017 yılının mart ayında yayınlanmıştır. Yenilenen bu listede yaygın olarak görülen enfeksiyonlar için hangi antibiyotiklerin kullanılacağını yanında HIV, Hepatit C,

Tüberküloz ve Lösemi hastalıkları için yeni ilaçlar yer almaktadır. Bunlara ek olarak yetişkinler için 30, çocuklar için 25 yeni ilaç eklendiği, listede var olan 9 ilaç için yeni kullanımlar belirtildiği görülmektedir. Tüm bu değişiklikler sonucunda toplumun ilaç gereksinimlerini karşılamak için ihtiyaç duyulan ilaç sayısının 433 olduğu belirtilmektedir.³⁸

2.2.2. Türkiye’deki Durum

Ülkemizde AİK faaliyetlerine tarihsel süreç açısından bakacak olursak ilk çalışmalar 1990’lı yıllarda başlatılmıştır. Bu faaliyetler 1998/99 Orta Vadeli İş Birliği Programı kapsamında olup DSÖ’nün önerilerine göre yönetilmektedir. Akademik ve eğitim alanında yapılan araştırmalar, sivil toplum kuruluşu faaliyetleri olarak karşımıza çıkan bu çalışmalar için Sağlık Bakanlığı destekleyici ve teşvik edici roller üstlenmiştir. Bakanlık tarafından ilk saha çalışmaları 1992 yılında başlatılmıştır.³⁹ Ayrıca Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından 1993 yılı nisan ayında ‘Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi isimli kitap basılmıştır.¹⁶ Kaynak olarak gösterilecek bir diğer kitap ise ilki 1999 yılında basılan “Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu” dur. İngiliz Ulusal Formüllerinin uyarlanması ile hazırlanmış olan bu kılavuzun 6. Baskısı 2011 yılında yayınlanmıştır.⁴⁰

1997 yılında 19 öğretim üyesi ve 1 Sağlık Bakanlığı personeli ikinci Sağlık Projesi kapsamında ‘AİK Eğitici Eğitimi’ için Groningen Üniversitesine gönderilmiştir. Bu eğitimlere 2001 ve 2006 yıllarında da devam edilerek toplamda 193 kişilik kapasite oluşumu sağlanmıştır. 2002-2003 yılları arasında DSÖ’nün çeşitli reçete yazma rehberleri ve AİK konusunda halk eğitimi kitabı gibi bazı kaynaklar Türkçeye çevrilmiştir.^{30,41}

2006 yılında Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından gerekli politikaların geliştirilmesi için AİK Çalıştayı gerçekleştirilmiş ve 2010 yılında Sağlık Bakanlığı

tarafından Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu kurulmuştur. “International Conference for Improving Use of Medicines (ICIUM)”- Uluslararası İlaç Kullanımını Geliştirme Konferansı 2011 yılında Sağlık Bakanlığı iş birliği ile Antalya’da yapılmıştır.³⁹

Ülkemizdeki AİK yapılanmalarına baktığımızda en önemli adım 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından atılarak İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü’nün kurulmasıdır. Müdürlük koordinasyonunda 81 il için AİK il temsilcileri belirlenerek faaliyetler yürütülmüştür. 2014 yılında ise ‘Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Hizmet Birimlerine Bağlı Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge’ ile müdürlüğün ismi Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi olarak değiştirilmiştir. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili işlemlerin planlanması ve yürütülmesinde alanında uzman akademisyenlerin ve kamu çalışanlarının görüşlerinin alındığı “AİK Bilimsel Danışma Kurulu” kurulmuş ve “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” 81 ilde kurulan il koordinatörlükleri tarafından yürütülmektedir.³⁹

Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017: Akılcı İlaç Yapılanması ve Koordinasyonu, Hekim, Eczacı, Yardımcı Sağlık Personeli, Halk ve İlaç Sektörü gibi 6 başlık ve her başlıkta ayrı ayrı olmak üzere toplam 99 faaliyetten oluşmaktadır. Yapılanma ve koordinasyon başlığında tüm AİK ekiplerinin yapılanması, görev ve sorumluluklarının belirlenip uluslararası kuruluşlarla iş birliği yapılması gibi faaliyetler planlanmıştır. Hekim, eczacı ve yardımcı sağlık personeli başlıklarında fakültelere AİK dersi eklenmesi, çalışanlar için uzaktan ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, çeşitli rehberlerin oluşturulması, e-reçete sisteminin kurulması ve ilaç uygulamalarına yönelik eğitim videolarının oluşturulması gibi faaliyetler yer almaktadır. Halk başlığında yer alan faaliyetler ise; çeşitli tanıtım ve eğitim seminerlerinin düzenlenmesi, çocuklar için hikaye kitapları, oyun geliştirilmesi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Adalet

Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı ile işbirliği doğrultusunda çeşitli yazılımların geliştirilmesi gibi hedefleri içermektedir. İlaç sektörü başlığında ise tanıtım temsilcilerinin kayıt sistemi oluşturması, güvenli ambalaj ve zaman-sıcaklık indikatörleri kullanması gibi düzenlemeler yer almaktadır.³⁹

2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

İlaç kullanımı konusunda her türlü yanlışlığı içeren akılcı olmayan ilaç kullanımı; endikasyon bakımından yanlış ilaç seçimi ve etkisi belirsiz ilaç kullanımı, doğru ilacın gereğinden az veya fazla dozda, uygun olmayan süre ve formda kullanımı ve ilaca etkili ve güvenli biçimde ulaşılmasındaki eksiklikler olarak tanımlanabilir.^{24,42,10} Dünya çapında ilaçların %50'den fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte ve satılmaktadır. Hastaların yaklaşık %50'si de bu ilaçları doğru şekilde almamaktadır. Ayrıca dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri önemli ilaçlara ulaşamamaktadır.¹⁰ Bu nedenle akılcı olmayan ilaç kullanımı dünya genelinde ciddi sorunlara yol açmaktadır.^{43,44} Patolojik reçetelendirme olarak da nitelendirilen akılcı olmayan ilaç kullanımının dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülmesini etkileyen faktörler şunlardır:

- Hasta başına düşen ilaç sayısının fazla olması (çoklu ilaç kullanımı)
- Gereksiz yere ilaç kullanımı (örneğin viral enfeksiyonlar için antibiyotik kullanımı, her türlü dispepsi hallerinde proton pompası inhibitörleri ve benzeri ilaçların kullanılması)⁴⁵
- Ayırıcı tanı konulmadan muhtemel tanıları hedefleyen ilaç kombinasyonlarının kullanılması
- İlaçların yanlış formda kullanımı (örneğin ilacın oral formunun kullanımı daha uygunken enjeksiyon formunun daha çok tercih edilmesi)

- Yanlış reçetelendirme ve yanlış ilaç seçimi
- Hastaların kendi kendilerine ilaç kullanmaları (reçetesiz ilaç kullanımı)
reçeteli ilaçların kullanımında da doz ayarlamalarına kendilerinin karar vermesi^{10, 46}
- Yan etki gelişme durumu net olmayan ilaçların kullanımı
- Güvenliği konusunda kesin bilgi bulunmayan ilaçların kullanımı ve güvenli ilaçlara erişimde sınırlılıklar²³
- İlaçların yalnızca ticari amaçla kullanımı ve maliyeti yüksek ilaçların tercih edilmesi
- Doğru ilaçların yanlış yol, yanlış doz ve sürelerde kullanımı
- Başkalarının önerdiği ilaçların kullanımı
- Kullanım süresi dolmuş ilaçların kullanımı
- Yarım kalan ilaçların belli süreler sonrasında tekrar kullanımı
- İlaç-ilaç etkileşimi, ilaç-bitkisel ürün etkileşimi ve ilaç-gıda etkileşimlerine gereken dikkatin gösterilmemesi
- Bilimsel olmayan çevrelerin telkinleri ile hareket edilmesi⁴⁷

2.3.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Nedenleri

Akılcı olmayan ilaç kullanım durumunu ortaya çıkaran sosyal, kültürel, ekonomik ve yönetsel birçok neden bulunmakta ve ilaç kullanımının akılcı olarak gerçekleştirilebilmesi için pek çok kişi ve kuruluşun sahip olduğu rolleri eksiksiz bir biçimde yerine getirmesi gerekmektedir. Bu nedenle akılcı olmayan ilaç kullanımı birçok sorumlu tarafın rollerini tam olarak yerine getirmemesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır.²⁴

2.3.1.1. Hasta Kaynaklı Nedenler

Tanılama, reçetelendirme ve tedavinin uygulanması sürecinde akılcı ilaç kullanımı için belirleyici rol hastalarındır. Çünkü bireyler için hastalıkla ilgili tüm şartları yerine getirmek, hastalığı kabul edip uyum sağlamak zorlayıcı bir görevdir. Hastanın tedavi yöntemlerine uyumu; sağlık profesyonelleri tarafından verilen talimatlara uyması ve tedavi sürecinde iş birliği içerisinde aktif rol almasıdır.^{48,49} Hasta uyumu yaş, eğitim, aile ve arkadaş desteği, hastalık semptomları, ilaç kullanım süresi ve formu, hastanın tedavi yararına karşı inancı gibi faktörlerden etkilenmektedir.⁴⁴

Bireyler hastalandıkları zaman endişeli olurlar ve bu durum bilinçli davranmalarını etkileyebilir. Birden fazla kronik hastalığı ve kullandığı ilacı olan bireylerin zihni karışabilir, ilaç alımını unutabilirler ya da ilaçları tekrar tekrar alabilirler.⁵⁰ Bilgi ve beceri eksikliği, ilaç erişim güçlüğü, ilaç alım gücü, ilaç kullanım talimatlarının uygun olmayışı gibi nedenlerle de bireyler akılcı olmayan davranışlar gösterebilirler.¹³ Hasta kaynaklı nedenler arasında bireylerin yanlış ilaç talepleri, sadece ilaç yazdırmak için sağlık kuruluşlarına başvurmaları ve reçetesiz ilaç satın almaları da yer almaktadır.

Bireyin ilaç kullanımında bilinçli davranabilmesi, akılcı ilaç kullanımı ilkelerinin farkında olması ve bunlara uyumlu olarak hareket etmesi ile mümkündür. Hasta ve yakınları hekime gereksiz yere ilaç yazdırmaktan kaçınarak ve hastalıkların tanısının konması için hekime ayrıntılı bilgilendirme yapıp tedavilerin düzenlenmesinde etkin katılım sağlayarak akılcı ilaç kullanım sürecini başlatmış olmaktadır. Bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından yapılan öneri ve uyarıları dikkate alıp tedavi sürecini kendi kendine yönetemeyeceğini kabul etmesi gerekmektedir. Ayrıca kamuoyuna ilaçlar hakkında yanlış yönlendirmelerde bulunanlara güvenmeyip başka birilerine ilaç tavsiyesinde bulunmamaları, tüm sağlık çalışanlarının akılcı olmayan yaklaşımlarından

kaçınıp böyle bir durum olduğunda yanlışlığı dile getirmelidirler.²⁴ Bireylerin tüm bu davranışları benimseyebilmeleri hastalıkları ve tedavileri hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları ile mümkündür.^{51,45}

2.3.1.2. Sağlık Profesyonellerinden Kaynaklanan Nedenler

Hekimler ilaç yazma yetkileri ile sağlık zincirinde önemli role sahiptir. İlaç uygulama hatalarında hekim kaynaklı durumlar uygun ilacın belirlenmesi ve bu ilacın reçete edilmesi esnasında yaşanmaktadır. Örneğin hastalığın gerektirdiği ilacın yazılmaması, ilaç dozlarını ayarlarken hastanın var olan durumunun dikkate alınmaması, çoklu ilaç reçetelenmesi yapılırken ilaç etkileşiminin gözden kaçması gibi hekim kaynaklı sorunlar yaşanabilmektedir.⁵² Ayrıca hekim ile hasta arasında etkili iletişim kurulamaması sonucunda yanlış anlamaya bağlı olarak hastalarda birçok uyumsuz davranış da görülebilir.⁵³ Hekimlerin hastalık, tedavi seçenekleri ve ilaç hakkındaki yetersiz ve yanlış bilgileri, hastanın ilaç kullanımı için anlatılanı doğru anlama durumunun değerlendirmemesi akılcı olmayan ilaç kullanımı için önemli bir faktördür.⁵⁴ Muayenenin hızlı bitirilmesi, hastaya yapılan müdahalelerin kısa tutulması, hastaya durumu anlayıp kavraması için yeterince zamanın tanınmaması ve hastaya en uygunsuz zamanın verilmesi uyumsuzluğa neden olabilir.⁵⁵

Tıp öğrencilerinin yetersiz eğitimi uygun olmayan reçeteleme ile sonuçlanabilir. Diğer taraftan hekimler hastaların hızlı rahatlama taleplerini karşılamak için ilaçları akılcı olmayan bir biçimde reçete edebilirler.⁵⁴ Ayrıca hastanın uyumsuzluğundan ötürü hekimler ilacın dozunu artırabilirler. Eğer bu durum fark edilmezse yan etkiler ve uyumsuzluk artabilir. Bu bağlamda uyumsuzluk bir kısır döngü halinde devam edebilir. Bu durumlar hasta ile hekim arasındaki iletişim yetersizliğinden kaynaklanabilmektedir.⁵⁶

Hemşireleri doğrudan ilgilendiren sorunlar çoğunlukla ilaç kullanımı kaynaklıdır. Genel olarak sık görülen ilaç hataları arasında hemşire kaynaklı olan durumun ilaç verme zamanı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.⁵⁷ Yapılan bu hatalı uygulamanın sabah 7-8 saatleri arasında olduğu görülmektedir.⁵⁸ Hastaların hastaneye kabulünden önce kullandıkları ilaçlara yönelik hemşirelik öykü formu ve gözlem formundaki ilaç hatalarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada kayıtlara alınan ilaçlardan %74,4'nün hemşirelik öyküsü formuna hatalı kaydedildiği ve bu hataların ilaç doz ve sıklığı ile ilişkin olduğu bildirilmektedir.⁵⁹

İlaç tedavisi ile hasta arasındaki son basamağı oluşturan eczacılar için ilacın temin edilmesi ve hastanın ilaçlar konusunda bilgilendirilmesine yönelik sorumluluklara sahiptirler. Ayrıca bireylerin tedavideki ilaçlara uyumu ve ilaçlarını doğru şekilde kullanıp doğru şekilde saklaması için eczacılar önemli rollere sahiptir.⁴⁷ Bu rollerin yerine getirilmesinde yaşanan sorunlar ya da rollerin yerine getirilmemesi sonucunda akılcı olmayan ilaç kullanım durumu ortaya çıkmaktadır. Reçetelerin sağlanması esnasında yaşanan en önemli sorunlardan bir tanesi jenerik ilaçların verilme durumudur. Bu durumda eczacılara önemli görevler düşmektedir.⁶⁰

2.3.1.3. İlaç Sağlama Sisteminden Kaynaklı Nedenler

İlaç dağıtımı büyük bir sorumluluktur ve ilaç sağlayıcıları olarak eczacılara bu konuda birçok görev düşmektedir. İlaç sağlama sisteminde yaşanan uyumsuzluğun ana nedeni ilaç yetkilileri tarafından iyi bir örgütlenmenin sağlanamamasıdır.⁶¹ Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de bireyler reçete gereksinimi duymadan eczanelerden ilaç alabilmektedir. Diğer taraftan eczanelerde çok sayıda ilaç bulunması ya da ticari sebeplerden dolayı istenilen ilaçların bulunmaması da bir problemdir. Ayrıca eczacılar OTC (over the counter) diye adlandırılan reçetesiz ilaç listesine alınacak ilaçlar için uygun olmayan tavsiyelerde bulunabilmektedir.⁶² Bireylerin reçetesiz ilaç taleplerinin

karşılanması, ilaç firmalarının çeşitli promosyonlar uygulaması, gerekli ilaçların temininde sorunlar yaşanması gibi nedenler ilaç sağlama sisteminden kaynaklanmaktadır.^{46,62} İlaç firmalarının uyguladığı çeşitli promosyonlardan kaynaklanan sorunlara örnek olarak Amerika’da sadece hekimlere pazarlamak amacıyla her yıl ilaç endüstrisinde 12 -15 milyar dolarlık ilaç piyasaya sürülmektedir.⁶³

2.3.1.4. Sağlık Sistemlerinden Kaynaklanan Nedenler

İlacın hastaya gelinceye kadar geçirdiği süreçler sağlık sistemi düzenleme ve yönetme mekanizmalarının sorumluluğundadır. Bu süreçte; temel ilaç listelerinin olmayışı, etkin olmayan ilaç politikaları, mevzuat yetersizlikleri, ruhsatlandırma ve denetlemede boşlukların bulunması gibi nedenler yer almaktadır.⁶¹ Ayrıca sağlık kuruluşlarının kolayca erişilebilirliğinin olmaması ve bireylerin sağlık sigortalarının bulunmayışı da nedenler arasında sayılmaktadır.⁶⁴⁻⁶⁵ Diğer taraftan sağlık sigortası olan bireyler kolayca reçete talep edebilirler ve reçete yazdırma konusunda doktorlar üzerinde baskı kurabilirler.⁶²

2.3.1.5. Hastalık Kaynaklı Nedenler

Hastalığa ait özellikler hastayı ve uyumu etkileyebilmektedir. Akut hastalıklar eğer uygun tedavi edilmezse daha da kötüleşebilir. Uzun süreli veya ömür boyu tedavi gereksinimleri nedeniyle kronik hastalıklarda ise bireyler, hastalığın durumuna bağlı olarak kısmen veya tamamen uyumsuz olabilirler ya da hastalık semptomları ortadan kalkınca tedaviyi yarım bırakabilirler.^{66,67}

Kronik hastalığı olan bireylerin tedavi gerekliliklerine karşı uyumsuz davranmaları sık karşılaşılan bir durumdur.⁶⁸ Bu uyumsuz davranışlar arasında bireylerin reçete edilen ilaçlara hiç başlamaması, kullanmaya başlayanların devam etmemesi ve ilaçların reçete edilen şekilde kullanılmaması yer almaktadır. Bireyler bu

davranışları bilerek, kasıtlı olarak yapmakla beraber kasıtlı olmadan uyumsuz davranış da göstermektedirler.^{69,70} Kasıtlı uyumsuzluk bireyin tedavi gerekliliklerini yerine getirmemeye ve ilaçlarını almamaya kendi isteği ile karar vermesidir. Hasta kontrolü dışındaki faktörlerden kaynaklanan durumlar, ilaçlara ulaşamama, yanlış anlama ve unutkanlık nedeniyle kasıtlı olmadan uyumsuz davranışlar da görülebilmektedir.⁶⁸

Gelişmiş ülkelerde yaşayan kronik hastalığı olan bireylerin yaklaşık %50'sinde tedavi gerekliliklerine uyumsuz davranışlar görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oranın sağlık kaynak yetersizlikleri ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler göze alındığında daha da yüksek olduğu varsayılmaktadır. Örneğin Çin'de hipertansiyonu olan bireylerin yalnızca %43'ü antihipertansif tedaviye uyum göstermektedir. ABD gibi gelişmiş ülkelerde ise bu oran %51 olarak görülmektedir. Avusturalya'da astımlı hastaların sadece %43'ü ilaçlarını reçete edilen şekilde almaktadır.⁷¹ Avrupa ve Asya ülkeleri de dahil olmak üzere, dünya çapında daha kötü kontrol oranları kaydedilmektedir.⁷²

2.3.1.6. Tedavi ve İlaç Kaynaklı Nedenler

Tedavi ve ilaç özellikleri uyumsuz davranışlar için önemli bir nedendir. Kompleks tedaviler ve uzun süreli ilaç kullanımı uyumsuzluk için sıklıkla neden olarak gösterilmektedir.⁶⁴ Çoklu ilaç kullanımında ilaç yönetimi için uygun zamanlama yapılamamaktadır. Bu durum hastayı rahatsız edebilir, ilaçlar ve uygulama zamanları hakkında kafası karışabilir, uyum sağlayamayıp tedaviyi yarım bırakabilir.^{74,67} İlaç yan etkileri tedaviye uyumu etkileyen bir diğer nedendir. İlaç yan etkilerine karşı tolerans gelişmezse ve özellikle çoklu ilaç kullanımı varsa hastalar ilaç kullanımını yarım bırakabilirler.⁷⁴ Ayrıca yutma güçlüğü, tabletlerin çok büyük veya çok küçük olması, tadının kötü olması gibi durumlar da tedavi uyumsuzluğu ile sonuçlanabilir.^{64,74,75}

2.3.2 Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları

- Etkin ve güvenilir olmayan tedavi
- İlaç reaksiyonları
- Antibiyotik direnci
- Yüksek ilaç harcamaları
- Toksikite
- Hastalıkların tekrarlaması, uzaması
- Hastaların zarar görmesi
- Gereksiz ilaç tüketimi
- Sağlık sistemi ve modern tıbbı olan güvenin azalması
- Mortalite ve morbidite oranında artış
- İlaç bağımlılığı ve gereksinim olmadan artan ilaç talebi
- Temel ilaçlara erişilebilirliğin azalması.^{43,42,46,73,28,14}

2.4. Akılcı İlaç Kullanımı Web Sitesi ve Sosyal Medya

Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017 doğrultusunda yapılan faaliyetler arasında bilgi paylaşımının yapılması için web sitelerinin ve sosyal medyanın etkin yönetimi yer almaktadır. Plan kapsamında yapılan eğitim ve değerlendirme toplantıları facebook, twitter, youtube ve instagram hesabından duyurulmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı konusunda hazırlanan “Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni” 2014 yılı ekim ayı itibariyle aylık olarak www.akilciilac.gov.tr ve www.titck.gov.tr web adreslerinden yayınlanmaktadır. Aynı zamanda bu web adreslerinden akılcı ilaç kullanımı, dikkat edilmesi gerekenler, akılcı antibiyotik kullanımı, bilinçli ağrı kesici ve asetilsalisilik asit kullanımına yönelik bilgilendirmeler, çeşitli sunum ve broşürler yer almaktadır.^{39,76}

Ayrıca “Yalova Akılcı İlaç Kullanımı Toplumsal Farkındalık Projesi” kapsamında Yalova AİK İl koordinatörlüğünce profesyonel ekip tarafından “Hapı Yuttuk” adında komedi-dram dalında tiyatro oyunu hazırlanmıştır.³⁹

2.5. Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Yapılan Akademik Çalışmalar

ABD’ de yapılan ulusal bir çalışmada tüm nüfusun %25’ inin haftada beş veya daha fazla ilaç aldığı belirtilmektedir.⁷⁷ Bangladeş’te yerel düzeyde yapılan küçük bir çalışma raporunda, polifarmasi oranlarının oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir.⁷⁸

Belçika’da yapılan bir çalışmada evde bulunan ilaçların 1/3 ‘ünün uygun olmayan koşullarda saklandığı ve ilaç sahiplerinin uygun koşullarda saklanmayan ilaçların kolayca bozulabileceğini bilmediği belirtilmektedir.⁷⁹ Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada Suudi hanelerinin %37’si ilacı tüketmeden önce son kullanma tarihini hiçbir zaman kontrol etmediği yer almaktadır. Aynı çalışmaya katılan hanelerin %43.5’i arkadaş ve diğer aile üyelerinin tavsiyesi ile ilaç almaktadır.⁸⁰

Türkiye’de kardiyoloji kliniğinde yatan hastalarla yapılan çalışmada bireylerin %49.6’ sının tedavi sonrası arta kalan ilaçları tekrar kullanmak üzere sakladığı, %27.3 ‘ünün hekime muayene olmadan ilaç aldığı, %31.42 ‘sinin komşu ve tanıdık tavsiyesi ile ilaç kullandığı görülmektedir.¹³ Bir diş hekimliği fakültesi hastanesine başvuran bireylerde yapılan araştırmada hastaların %39.4’ünün hastalandığı zaman ilk olarak doktora başvurdıkları, %37.3’ünün şikâyeti geçince ilaç kullanımını bıraktığı, %30.3’ünün muayene olmadan soğuk algınlığı ilacı kullandığı %16.2’sinin komşu ve tanıdık tavsiyesi ile ilaç kullandığı belirtilmektedir.³¹ Adana’da 1111 kişide telefon görüşmesi ile yapılan çalışmada bireylerin %57.2’si doktora başvurmadan ilaç kullandığını belirtmiştir.⁶² Konya’da bir aile sağlığı merkezinde 141 kişide yapılan çalışmada ise %77.3’ünün doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandığı, %77.3’ünün de ilacı doktorun tavsiye ettiği süreden önce bıraktığı görülmektedir.²¹

Yapılan akademik çalışmalar yalnızca hastalara yönelik olmayıp akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tüm tarafları içermektedir. Örneğin Sivas'ta kamu ve özel sağlık kurumlarında çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada; hemşirelerin %37.8'inin hastalandıkları zaman hekime danıştıkları, %53'ünün şikâyeti geçince ilacı yarım bıraktığı, %76.3'ünün sağlık personeli olmayan birinin önerdiği ilacı kullanmadığı bildirilmektedir. Hemşirelerin %99.5'inin hastalara ilaçları hakkında bilgi verdikleri, %57.6'sının hastaların özellikle istediği ilacı vermedikleri ve %70.7'sinin hastalarına ilaç dışı tedavi önerdikleri görülmektedir.²³ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 128 araştırma görevlisi doktor ile yapılan çalışmada %91.4'ünün hastalarına hastalıklarını anlattıkları, %32.8'inin hastalarına ilaç dışı tavsiyelerde bulunduğu, %46.1'inin reçete ettiği ilacın fiyatını bilmediği, %43.9'unun ilaç reçete ederken ürün tanıtımı yapan kişilerin sunumundan etkilenmediği belirtilmektedir.⁸¹

2.6. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Roller

Hemşireler birey ve toplum sağlığının korunması ve hastalık halinde iyileştirilmesi için ilaç ve çeşitli tedavi yöntemleri hakkında bilgi, beceri ve uygulama sorumluluğu olan kişilerdir. Hastalar ile sürekli iletişim halinde bulunması nedeniyle hemşire, ilaçların güvenli şekilde kullanılması konusunda önemli rollere sahiptir. Ayrıca hemşireler hastalık sürecinde ilaçların olumlu/olumsuz etkisini gözlemleyip değerlendirmekte ve gerekli hallerde hasta, hasta yakını ve diğer sağlık ekibi üyelerine geri bildirimde bulunmaktadır.²³

Akılcı ilaç kullanım ilkeleri doğrultusunda hastaya başarılı bir tedavi uygulanması için doğru hastaya doğru ilacın, etkin dozda, yeterli sürede ve doğru talimatlar ile uygulanması gerekir.⁴⁷ Hastane kliniklerinde ilaçların hastalara uygulanmasından sorumlu olan hemşireler ilaçları güvenlik ölçütleri ile uygulamakla yükümlüdürler.²³ Hemşirelik hizmetinin ilk basamağını istem alma aşaması oluşturur.

Bu aşamada hekim ile hemşirenin yeterli özen göstermemesi sonucunda ciddi ilaç hataları yaşanabilir.¹⁹

İstem alınıp ilacın temininden sonra hemşire, ilacın güvenli ve temiz ortamda uygun talimatlarla hazırlanmasından ve hastaya uygulanmasından sorumludur. İlaç uygulaması esnasında ‘8 doğru ilke (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru yol, doğru zaman, doğru etki, doğru kayıt)’ye uyulmalı ve başkasının hazırlamış olduğu ilacı uygulamama ilkesi benimsenmelidir.^{52,82} Bu doğrular hemşirelik beceri ve girişimlerinin yanında hastaya verilecek olan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmayı gerektirir.

Hemşire aynı zamanda ilacı uygulayacağı hastalar hakkında da bilgi sahibi olmak durumundadır. İlaç uygulamalarında hemşirelik süreci basamaklarının uygulanması hasta hakkında ayrıntılı bilgi edinmemizi ve bireysel bakımın planlanması için sistematik yöntem sağlar. Hemşire uygulayacağı her ilaç hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmak zorundadır. İlaçların farmakokinetiği, farmakodinamiği, endikasyonları, kontrendikasyonları, yan etkileri, terapötik etkileri ve ilaç kullanım talimatları konularında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir.⁸³

Mevzuatta akılcı ilaç kullanımı ile ilgili hemşireleri ilgilendiren yasal sorumluluklar henüz tanımlanmamıştır.⁵¹ Hemşirelik yönetmeliğinin 6. Maddesinin c, ç, d ve e bendinde ilaç uygulamaları ile sorumluluklar şu şekilde ifade edilmiştir. Bunlar: “c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır. ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi

protokolleri doğrultusunda yerine getirir. d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular. e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.”⁸⁴



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı

Araştırma, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dahiliye kliniklerinde (Endokrinoloji, Kardiyoloji, Nefroloji, Göğüs Hastalıkları, Gastroenteroloji, Hematoloji, Medikal Onkoloji, Nöroloji, Dermatoloji), Mayıs 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplandığı; Endokrinoloji kliniğinin yatak kapasitesi 30, hemşire sayısı 6'dır. Kardiyoloji kliniğinin yatak kapasitesi 100, hemşire sayısı 16'dır. Nefroloji kliniğinin yatak kapasitesi 24, hemşire sayısı 6'dır. Hematoloji kliniğinin yatak kapasitesi 29, hemşire sayısı 9'dur. Medikal Onkoloji kliniğinin yatak kapasitesi 32, hemşire sayısı 9'dur. Nöroloji kliniği yatak kapasitesi 56, hemşire sayısı 12'dir. Dermatoloji kliniği yatak kapasitesi 25, hemşire sayısı 5'tir. Göğüs hastalıkları kliniği ve Gastroenteroloji kliniğinin yatak kapasitesi 29 olup hemşire sayısı 6'dır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mayıs 2017- Kasım 2017 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Dahiliye kliniklerinde (Endokrinoloji, Kardiyoloji, Nefroloji, Göğüs Hastalıkları, Gastroenteroloji, Hematoloji, Medikal Onkoloji, Nöroloji, Dermatoloji) yatan hastalar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde bir önceki yıl Mayıs 2016-Kasım 2016 tarihleri arasında belirtilen dahiliye kliniklerinde yatan hasta sayısı (8740) verilerine ulaşılmıştır. Daha sonra evreni bilinen örnekleme hesabı formülü kullanılmış olup tabakalı örnekleme yöntemi ile kliniklerden alınacak hasta sayısı belirlenmiştir.⁸⁵

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q} \quad n = \frac{8740 \cdot (3.84) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot 8739 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

“N: Evrendeki birey sayısı (8740)

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.5)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (0.5)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değeri (1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma” (0.05)

Tabaka ağırlığı ile örneklem sayısı çarpılarak her bir klinikten alınacak olan hastaya sayısı belirlenmiştir.

- Endokrinoloji (sayı:18)
- Hematoloji (sayı:22)
- Gastroenteroloji (sayı:30)
- Nefroloji (sayı:16)
- Göğüs Hastalıkları (sayı:46)
- Medikal Onkoloji (sayı:54)
- Kardiyoloji (sayı:91)
- Nöroloji (sayı:64)
- Dermatoloji (sayı:31)

3.4. Örneklem Dahil Edilme Kriterleri;

- 18 yaş ve üzeri olan
- Soruları algılayabilen ve cevaplandırabilen
- Konuşma ve/veya işitme problemi olmayan
- Psikiyatrik problemi olmayan hastalar örneklem dahil edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Birimi tarafından oluşturulan “Akılcı İlaç Kullanımı Yatan Hasta Anketi” kullanılmıştır.

Akılcı İlaç Kullanımı Yatan Hasta Anketi (EK-2)

Ankette bireylerin sosyo-demografik özellikleri, ilaç temin etme, ilaçları saklama ve imha etme durumlarına, ilaç kullanım özelliklerine ilişkin alışkanlıkları ve davranışlarını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Ankete kronik hastalık durumu ve sürekli ilaç kullanım durumunu belirlemek amacıyla 2 soru eklenmiştir.

3.5.2. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Ağustos 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi dahiliye kliniklerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Hastalara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onamları alınmıştır. Sorular araştırmacı tarafından okunarak gerekli yerlerde özel açıklamalar yapılmış ve yanıtlar not edilmiştir. Verilerin toplanması her birey için yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.5.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 18 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Akılcı ilaç kullanım bilgi ve davranış durumları

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, kronik hastalık durumu ve sürekli ilaç kullanım durumu.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan onay alınmıştır. (EK-3). Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı’ndan resmi izin (EK-4) alınmıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce araştırma kapsamındaki hastalara araştırma ile ilgili bilgi verilerek “Bilgilendirilmiř onam”; Kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve gizliliğin korunması”; Çalışmaya katılımin gönüllük esasları içinde olduğu ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilirler hakkında bilgilendirerek “Özerkliđe saygı” etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılıkları; çalışmanın tek merkezde yapılmış ve kesitsel nitelikte olmasıdır. Araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Dahiliye Kliniklerinde yatan hasta grubuna genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş Grubu		
>65	148	39.8
51-64	107	28.8
41-50	50	13.4
31-40	38	10.2
18-30	29	7.8
Cinsiyet		
Erkek	208	55.9
Kadın	164	44.1
Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	88	23.7
İlköğretim	190	51.1
Lise ve üstü	94	25.2
Gelir Durumu		
Kötü	50	13.4
Orta	260	69.9
İyi	62	16.7
Toplam	372	100.0

Dahiliye kliniklerinde yatan hastalarla yapılan çalışmada bireylerin %39.8'i 65 yaş ve üzeri, %55.9'u erkek, %51.1'i ilköğretim mezunu, %69.9'unun gelir durumunun orta düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Bireylerin Kronik Hastalık ve Sürekli İlaç Kullanım Durumunun Dağılımı

Özellikler	n	%
Kronik Hastalık Durumu		
Var	276	74.2
Yok	96	25.8
Var Olan Kronik Hastalıklar*		
Kalp-damar hastalıkları	172	46.2
Kanserler	77	20.7
Diyabet	74	19.9
Kronik solunum yolu hastalıkları	54	14.5
Nörolojik hastalıklar	14	3.7
Böbrek yetmezliği	10	2.7
Hormon hastalıkları	7	1.9
Sürekli İlaç Kullanım Durumu		
Evet	227	61
Hayır	145	39
Sürekli Kullanılan İlaç Grupları*		
Antihipertansif	134	36.0
Antikoagülan	86	23.1
Kalp ilaçları	64	17.2
Oral antidiyabetik	49	13.2
Hormon ilaçları	39	10.5
Bronkodilatör	31	8.3
Diğer ilaç grupları**	76	20.6
Toplam	372	100.0

*Birden fazla seçenek seçilmiştir.

**Diğer ilaç grupları; Antimuskarinik, antiepileptik, antihiperlipidemik, steroid, immünomodülatör, dopaminerjik, antiromatik.

Bireylerin %74.2'sinin en az bir kronik hastalığı, %46.2'sinin kalp-damar hastalıkları mevcuttur. Bireylerin %61'i sürekli olarak ilaç kullanmakta, %36'sı antihipertansif tedavi almaktadır. (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Bireylerin Prospektüs Okuma ve İlaçların Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme Durumlarının Dağılımı

Özellikler	n	%
Prospektüs Okuma		
Evet	135	36.3
Hayır	179	48.1
Bazen	58	15.6
İlaçların Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme		
Evet	190	51.1
Hayır	136	36.6
Bazen	46	12.3
Toplam	372	100.0

Bireylerin %36.3'ü prospektüs okumakta, %51.1'i ilaçların son kullanma tarihini kontrol etmektedir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Bireylerin İlaç Bulundurma, İlaçları Saklama, Tekrar Kullanma ve İmha Etmeye Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı

Sorular	Cevaplar	n	%
Arta kalan ilaçları ne yaparsınız?	-Çöpe atarım	136	36.6
	-Sağlık kuruluşuna veririm	89	23.9
	-Saklarım	57	15.3
	-Diğer*	90	23.1
	Hiç yok	198	53.2
Evinizde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama kaç kutu ilaç vardır?	1-5 kutu	139	37.4
	6-10 kutu	21	5.6
	10 ve üzeri	14	3.8
Her yıl ortalama kaç kutu ilaç son kullanma tarihi geçtiği için atılmaktadır?	Hiç atılmamaktadır	247	66.4
	1-3 kutu	98	26.3
	4-9 kutu	19	5.1
	10'dan fazla	8	2.2
İlaçları nerede saklarsınız?	-Oda sıcaklığında	264	71.1
	-Buzdolabında	108	28.9
	-Buzdolabının kapağında	200	53.8
Soğuk zincir ilacını nerde saklarsınız?	-Buzdolabının rafında	169	45.4
	-Buzlukta/derin dondurucu	3	0.8

Tablo 4.4 Devam

İlaçları tekrar kullanırken nelere dikkat edersiniz? **	-Hastalığa uygunluğuna	212	57.0
	-Son kullanma tarihine	208	55.9
	Ambalajının bozulmamış olmasına	184	49.5
	-Bazı ilaç formlarının kullanma talimatında belirtilen süreyi aşmamış olmasına	161	43.3
	-Hiçbirine dikkat etmem	56	15.1
	Toplam	372	100.0
Evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken kimden bilgi alırsınız?	-Sağlık personeli	245	65.9
	- Kimseden bilgi almam	77	20.7
	-Tanıdık/ komşu/ akraba	50	13.4
	Toplam	372	100.0

*Bitiririm, Eczaneye veririm, İsteyen tanıdıklara veririm, Tuvalete atarım

**Birden fazla cevap verilmiştir

Bireylerin %36.6'sı tedaviden arta kalan ilaçları çöpe attığı, %23.9'u sağlık kuruluşuna verdiği, %15.3'ünün gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığı belirlenmiştir (Tablo 4.4.).

“Evde hiç kullanılmamış ya da yarım kalmış ortalama kaç kutu ilaç vardır” sorusuna bireylerden %53.2'si “hiç yok”, %37.4'ü “1-5 kutu”, %5.6'sı “6-10 kutu” ve %3.8'i “10'dan fazla kutu” yanıtını vermişlerdir. “Her yıl ortalama kaç kutu ilaç; kutusu bile açılmadan SKT geçtiği için atılmaktadır” sorusuna bireylerin %66.4'ünün hiç atılmadığı, %26.3'ünün 1-3 kutu atıldığı cevabı verdikleri görülmektedir (Tablo 4.4.).

Bireylerin %71.1'i ilaçları oda sıcaklığında, %28.9'u ise buzdolabında saklamaktadır. Soğuk zincir ilaçları ise bireylerden %53.8'i buzdolabı kapağında, %45.4'ü buzdolabı rafında saklamaktadır. Evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken bireylerin %57'si ilaçların hastalık için uygunluğuna, %55.9'u son kullanma tarihine, %49.5'i ambalajının bozulmamış olmasına dikkat etmekte, %15.1'i ise hiçbir şeye dikkat etmemektedir (Tablo 4.4.).

Bireylerin %65.9'u evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken bilgi kaynağı olarak sağlık personelini tercih etmekte %20.7'si ilacı daha önce kullandığı için kimseden bilgi almamakta, %13.4'ü tanıdık/komşu/akrabadan bilgi almaktadır (Tablo 4.4.)

Tablo 4.5. Bireylerin Hastalık Durumunda İlaç Temini ve Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı

Sorular	Cevaplar	n	%
Hastalık Durumunda Ne Yaparsınız?	-Hekime danışırım	317	85.2
	-Evde bulunan ilaçlarla tedavi olamaya çalışırım	26	7.0
	-Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim	21	5.6
	-Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım	5	1.4
	-Hemşire/Eczacı/Sağlık görevlisine danışırım	3	0.8
Kronik hastalık ve kullandığınız ilaçlarla ilgili hekimi bilgilendirir misiniz?	-Evet	342	91.9
	-Hayır	30	8.1
Hekimin vermiş olduğu ilacı ne kadar sürede kullanırsınız?	-Önerilen sürede	174	46.8
	-İlaç bitene kadar	119	32.0
	-Şikâyetim geçene kadar	79	21.2
Grip vb. durumlarda muayene olmadan antibiyotik kullanır mısınız?	-Evet	73	19.6
	-Hayır	263	70.7
	-Başlarım ama iyi hissettiğimde ilacı kullanmayı bırakırım	36	9.7

Tablo 4.5. Devam			
Düzenli vitamin desteği alırmısınız?	-Her gün	50	13.4
	-Haftada 2-3 kez	31	8.3
	-Ayda 3-4 kez	23	6.2
	-Sadece kendimi kötü hissettiğimde	22	5.9
	-Hayır kullanmam	246	66.2
İlaçların uygulama şekli tedavi başarısında etkili midir?	-İğne olursa daha iyi tedavi olurum	189	50.8
	-Ağızdan alınan ilaç tercih ederim	174	46.8
	-Hap yutmakta güçlük çekiyorum kullanmak istemem	9	2.4
İlacın kullanımı ile ilgili bilgiyi ve olası yan etkilerini nereden öğrenirsiniz?	-Sağlık personeli	191	51.4
	- İlacın prospektüsü	172	46.2
	- İnternet	9	2.4
İlacın yan etkisi ile karşılaşınca ne yaparsınız?	-Hekime başvururum	316	84.9
	-Kendim çözüm ararım	34	9.1
	-Diğer sağlık personeline başvururum	17	4.6
	-Hiçbir şey yapmam	5	1.4
İlaç alırken reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol eder misiniz?	-Evet	224	60.2
	-Hayır	148	39.8
Eczacının önerdiği eş değer ilacı kabul eder misiniz?	Evet	97	26.1
	Hayır	275	73.9
Toplam		372	100.0

Bireylerin %85.2' si hastalık durumunda hekime danışmakta, %7'si evde bulunan ilaçlarla tedavi olmakta, %5.6'sı ise bitkisel tedavi yöntemlerini kullanmakta, %91.9'u hekime giderken daha önce kullandığı ilaçlar ve kronik hastalığı konusunda hekime bilgi vermektedir (Tablo 4.5.).

Bireylerden %46.8'i hekimin vermiş olduğu ilacı önerilen süre boyunca, %32'si ilaç bitene kadar, %21.2'si de şikâyeti geçene kadar kullanmaktadır. Grip, nezle, soğuk algınlığı durumunda bireylerin %70.7'si muayene olmadan antibiyotik kullanmamaktadır. "İlaçların uygulama şekli tedavi başarısında etkili midir?" sorusuna bireylerden %50.8'inin 'iğne olursa daha iyi tedavi olurum', %46.8'inin 'iğneden

korkarım, ağızdan ilaç tercih ederim', %2.4'ü 'hap yutmakta güçlük çekiyorum kullanmak istemem' yanıtını vermiştir. (Tablo 4.5.).

Bireylerin %51.4'ü ilacın kullanım bilgileri ve olası yan etkilerini sağlık personelinin, %46.2'si prospektüsten, %2.4'ü internetten öğrendiğini belirtmekte, ilacın yan etkileri ile karşılaştığında %84.9'u hekime başvurmakta, %60.2'si reçete ile ilaç alırken ilacın reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol etmekte, %73.9'u ilaç temini sırasında reçetede yazılardan farklı olarak eczanın önerdiği eş değer ilacı kabul etmemektedir (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. Bireylerin İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı

Hasta olmadan ilaç yazdırır mısınız?	n	%
Evet	83	22.3
Hayır	289	77.7
Hangi grup ilaçları yazdırırsınız? *		
Ağrı kesici	81	21.8
Soğuk algınlığı ilaçları	22	5.9
Antibiyotik	14	3.8
Diğer ilaç grupları**	54	14.4
Tavsiye ile ilaç kullanır mısınız?		
Evet	67	18.0
Hayır	305	82.0
İlaç tavsiyesinde bulunur musunuz?		
Evet	44	11.8
Hayır	328	88.2
Basında reklamı yapılan ürünleri kullanır mısınız?		
Evet; sağlık personeline danışarak	18	4.8
Evet; kullanan tanıdıklara sorarak	19	5.1
Hayır	335	90.1
Ağrı kesicileri nasıl temin edersiniz?		
Reçete ile eczaneden	227	61.0
Reçetesiz eczaneden	129	34.7
Komşu/tanidik	11	3.0
Bakkal/arket	5	1.3

Tablo 4.6. Devam

Alerjileriniz hakkında sağlık personelinin bilgilendirilmesiniz?		
Evet	258	69.4
Hayır	16	4.3
Sorarsa bilgilendiririm	98	26.3
İlaç-besin etkileşimi konusunda eğitim yapıyor mu?		
Evet	163	43.8
Hayır	209	56.2
Muayene olmadan eczaneden ilaç alırsınız mı?		
Evet	36	9.7
Hayır	336	90.3
Eczanede genellikle sizi kim karşılar?		
Eczacı	199	53.5
Diğer çalışanlar	173	46.5
Eczacınız ilaç kullanım bilgilerini sizin anladığınızdan emin olana kadar anlatır mı?		
Evet	284	76.3
Hayır	88	23.7
Toplam	372	100.0

*Birden fazla seçenek seçilmiştir.

**Diğer ilaç grupları; vitamin, merhem ve mide ilaçları

Bireylerin %22.3'ü hasta olmadan ilaç yazdırmaktadır. Gerekli olur diye hasta olmadan yazdırılan ilaç grubu %21.8 oranıyla ağrı kesicilerdir. Bireylerin %18'i tavsiye ile ilaç kullanmakta, %11.8'i ise benzer şikayetleri olan tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunmakta, %4.8'i sağlık personeline danışarak, %5.1'i de kullanan tanıdıklarına sorarak basında reklamı yapılan ürünleri kullanmaktadır.

Bireylerin %61'i ağrı kesici ilaçları reçete ile, %34.7'si reçetesiz olarak eczaneden temin etmektedir. "Besin veya ilaç alerjiniz var ise; muayene sırasında sağlık personelinin bilgilendirilmesiniz?" sorusuna bireylerden %69.4'ü 'evet', %26.3'ü 'sorarsa bilgilendiririm' yanıtını vermişlerdir. Bireylerin %56.2'si ilaç-besin etkileşimi konusunda eğitim yapılmadığını, %90.3'ü muayene olmadan eczaneden ilaç almadığını ifade etmişlerdir (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Prospektüs Okuma Durumunun Karşılaştırılması

Prospektüs Okuma									
		Evet		Hayır		Bazen		Top- lam	Önemlilik
		n	%	n	%	n	%	n	
Yaş	18-30	15	11.1	10	5.6	4	6.9	29	$X^2 = 35.007$ p=0.00
	31-40	22	16.3	8	4.5	8	13.8	38	
	41-50	21	15.6	19	10.6	10	17.2	50	
	51-64	40	29.6	46	25.7	21	36.2	107	
	65+	37	27.4	96	53.6	15	25.9	148	
Cinsiyet	Kadın	51	37.8	96	53.6	17	29.3	164	$X^2 = 13.932$ p=0.00
	Erkek	84	62.2	83	46.4	41	70.7	208	
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	9	6.7	77	43.0	2	3.4	88	$X^2 = 88.417$ p=0.00
	İlköğretim	71	52.6	84	46.9	35	60.4	190	
	Lise ve üzeri	55	40.7	18	10.1	21	36.2	94	
Gelir Durumu	Kötü	11	8.2	35	19.6	4	6.9	50	$X^2 = 18.556$ p=0.00
	Orta	91	67.4	122	68.1	47	81.0	260	
	İyi	33	24.4	22	12.3	7	12.1	62	
Kronik Hastalık Durumu	Var	91	67.4	149	83.2	36	62.1	276	$X^2 = 15.351$ p=0.00
	Yok	44	32.6	30	16.8	22	37.9	96	
	Toplam	135	100	179	100	58	100	372	
Hastaların Yattığı Klinik	Endokrinoloji	8	5.9	7	3.9	3	5.2	18	$X^2 = 44.398$ p=0.00
	Hematoloji	9	6.7	11	6.1	2	3.4	22	
	Gastroentero- loji	17	12.6	10	5.6	3	5.2	30	
	Nefroloji	8	5.9	7	3.9	2	3.4	17	
	Göğüs	17	12.6	26	14.5	3	5.2	46	
	Hastalıkları								
	Medikal	16	11.9	30	16.8	8	13.8	54	
	Onkoloji								
	Kardiyoloji	25	18.4	55	30.7	11	19.0	91	
	Nöroloji	16	11.9	25	14.0	22	37.9	63	
	Dermatoloji	19	14.1	8	4.5	4	6.9	31	

Tablo 4.7 Devam									
Sürekli	Var	73	54.1	126	70.4	28	48.3	227	$X^2=$
İlaç	Yok	62	45.9	53	29.6	30	51.7	145	13.308
Kullanım Durumu									p=0.00
Toplam		135	100	179	100	58	100	372	

Prospektüs okuma oranı ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık durumu, hastaların yattığı klinik grupları ve sürekli ilaç kullanım durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkeklerde, 51-64 yaş aralığında olanlarda, ilköğretim mezunu olanlarda, gelir durumu ‘orta’ düzeyde olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, kardiyoloji kliniğinde yatan hastalarda ve sürekli ilaç kullananlarda prospektüs okuma oranı daha yüksektir (Tablo 4.7.).

Tablo 4.8. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Bireylerin Hasta Olmadan İlaç Yazdırma Durumunun Karşılaştırılması

Hasta Olmadan İlaç Yazdırma							
		Evet		Hayır		Toplam	Önemlilik
		n	%	n	%	n	
Yaş	18-30	7	8.4	22	7.6	29	$X^2 = 1.145$ $p=0.88$
	31-40	7	8.4	31	10.7	38	
	41-50	9	10.8	41	14.2	50	
	51-64	25	30.2	82	28.4	107	
	65+	32	42.2	113	39.1	148	
Cinsiyet	Kadın	39	47.0	125	43.3	164	$X^2 = 0.365$
	Erkek	44	53.0	164	56.7	208	$p=0.54$
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	23	27.7	65	22.5	88	$X^2 = 2.339$ $p=0.31$
	İlköğretim	44	53.0	146	50.5	190	
	Lise ve üzeri	16	19.3	78	27.0	94	
Aylık Gelir Durumu	Kötü	11	13.3	39	13.5	50	$X^2 = 1.723$
	Orta	62	74.7	198	68.5	260	$p=0.42$
	İyi	10	12.0	52	18.0	62	

Tablo 4.8 Devam

Kronik Hastalık Durumu	Var	62	74.7	214	74.0	276	$X^2 = 0.014$ $p = 0.90$
	Yok	21	25.3	75	26.0	96	
Hastaların Yattığı Klinik	Endokrinoloji	12	14.5	6	2.1	18	$X^2 = 37.488$ $p = 0.00$
	Hematoloji	5	6.0	17	5.9	22	
	Gastroenteroloji	7	8.4	23	8.0	30	
	Nefroloji	8	9.6	9	3.1	17	
	Göğüs Hast.	8	9.6	38	13.1	46	
	Med. Onkoloji	10	12.0	44	15.2	54	
	Kardiyoloji	22	26.5	69	23.9	91	
	Nöroloji	11	13.4	52	18.0	63	
	Dermatoloji	0	0.0	31	10.7	31	
Sürekli İlaç Kullanım Durumu	Var	52	62.7	175	60.6	227	$X^2 = 0.119$ $p = 0.73$
	Yok	31	37.3	114	39.4	145	
Toplam		83	100.0	289	100.0	372	

Hasta olmadan ilaç yazdırma oranı ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık durumu ve sürekli ilaç kullanım durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hastaların yattığı klinik ile hasta olmadan ilaç yazdırma oranları istatistiksel olarak farklıdır ($p < 0.05$). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların gerekli olur diye hasta olmadan ilaç yazdırma oranı daha yüksektir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.9. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre İlaçların Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme Durumunun Karşılaştırılması

Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme									
		Evet		Hayır		Bazen		Topla m	Önemlili k
		n	%	n	%	n	%	n	
Yaş	18-30	23	12.1	5	3.7	1	2.2	29	X ² =33.896 p=0.00
	31-40	23	12.1	11	8.1	4	8.7	38	
	41-50	28	14.7	10	7.4	12	26.0	50	
	51-64	59	31.1	35	25.7	13	28.3	107	
	65+	57	30.0	75	55.1	16	34.8	148	
									X ²
Cinsiyet	Kadın	72	37.9	77	56.6	15	32.6	164	=14.077
	Erkek	118	62.1	59	43.4	31	67.4	208	p=0.00
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	23	12.1	61	44.9	4	8.7	88	X ²
	değil								=75.656
	İlköğretim	96	50.5	68	50.0	26	56.5	190	p=0.00
	Lise ve üzeri	71	37.4	7	5.1	16	34.8	94	
Gelir Durumu	Kötü	24	12.6	24	17.6	2	4.3	50	X ²
	Orta	128	67.4	93	68.4	39	84.8	260	=9.177
	İyi	38	20.0	19	14.0	5	10.9	62	p=0.05
Kronik Hastalık Durumu	Var	136	71.6	114	83.8	26	56.5	276	X ²
	Yok	54	28.4	22	16.2	20	43.5	96	=14.768
									p=0.00
Hastaların Yattığı Klinik	Endokrinoloji	16	8.4	1	0.7	1	2.2	18	X ² =72.384 p=0.00
	Hematoloji	17	8.9	5	3.7	0	0.0	22	
	Gastroenteroloji	22	11.6	6	4.4	2	4.3	30	
	Nefroloji	9	4.7	7	5.1	0	0.0	16	
	Göğüs Hast.	21	11.1	23	16.9	2	4.3	46	
	Med. Onkoloji	23	12.1	22	16.2	9	19.6	54	
	Kardiyoloji	45	23.7	41	30.1	6	13.0	92	
	Nöroloji	17	8.9	24	17.6	22	47.8	63	
	Dermatoloji	20	10.5	7	5.1	4	8.7	31	
									X ²
Sürekli İlaç Kullanım Durumu	Var	105	55.3	103	75.7	19	41.3	227	=22.546
	Yok	85	44.7	33	24.3	27	58.7	145	p=0.00
Toplam		190	100	136	100	46	100	372	

İlaçların son kullanma tarihini kontrol etme oranı ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalık durumu, hastaların yattığı klinik ve sürekli ilaç kullanım durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkeklerde, 51-64 yaş aralığında olanlarda, ilköğretim mezunu olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, kardiyoloji kliniğinde yatan hastalarda ve sürekli ilaç kullananlarda ilaçların son kullanma tarihini kontrol etme oranı daha yüksektir (Tablo 4.9.).



Tablo 4.10. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Tedavi Sonrası Arta Kalan İlaçlara Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Karşılaştırılması

		Saklarım		Bir yere veririm		Atarım		Bitiririm		Toplam	Önemlilik
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Yaş	18-30	6	10.5	8	6.3	12	8.5	3	6.3	29	$X^2 = 17.634$ $p = 0.12$
	31-40	4	7.0	8	6.3	20	14.2	6	12.6	38	
	41-50	5	8.8	20	15.9	20	14.2	5	10.3	50	
	51-64	19	33.3	46	36.5	34	24.1	8	16.6	107	
	65+	23	40.4	44	34.9	55	39.0	26	54.2	148	
Cinsiyet	Kadın	30	52.6	48	38.1	63	44.7	23	47.9	164	$X^2 = 3.829$ $p = 0.28$
	Erkek	27	47.4	78	61.9	78	55.3	25	52.1	208	
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	22	38.6	14	11.1	39	27.6	13	27.1	88	$X^2 = 27.087$ $p = 0.00$
	İlköğretim	26	45.6	65	51.6	72	51.1	27	56.3	190	
	Lise ve üzeri	9	15.8	47	37.3	30	21.3	8	16.6	94	
Gelir Durumu	Kötü	10	17.5	12	9.5	20	14.2	8	16.6	50	$X^2 = 11.952$ $p = 0.06$
	Orta	39	68.4	83	65.9	101	71.6	37	77.1	260	
	İyi	8	14.1	31	24.6	20	14.2	3	6.3	62	
Kronik Hastalık Durumu	Var	46	80.7	93	73.8	103	73.0	34	70.8	276	$X^2 = 1.650$ $p = 0.64$
	Yok	11	19.3	33	26.2	38	37.3	14	29.2	96	
	Toplam	57	100.0	126	100.0	141	100.0	48	100.0	372	

Bireylerin tedavi sonrası arta kalan ilaçlara yönelik tutum yanıtları oranı ile yaş, cinsiyet, gelir durumu ve kronik hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim düzeyi ile tedavi sonrası arta kalan ilaçlara yönelik tutum yanıtları oranı istatistiksel olarak farklıdır ($p<0.01$). İlköğretim mezunu bireylerin arta kalan ilaçları gerekli olur diye saklama oranı daha yüksektir (Tablo 4.10.).

Tablo 4.11. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre İlacın Saklanma Yerinin Karşılaştırılması

İlaçların Saklandığı Yer							
		Buzdolabı		Oda sıcaklığı		Toplam	Önemlilik
		n	%	n	%	n	
Yaş	18-30	14	13.0	15	5.7	29	
	31-40	13	12.0	25	9.5	38	
	41-50	11	10.2	39	14.8	50	
	51-64	30	27.8	77	29.2	107	
	65+	40	37.0	108	40.8	148	
Cinsiyet	Kadın	57	52.8	107	40.5	164	X ² =4.664 p=0.03
	Erkek	51	47.2	157	59.5	208	
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	31	28.7	57	21.6	88	X ² =2.317 p=0.31
	İlköğretim	53	49.1	137	51.9	190	
	Lise ve üzeri	24	22.2	70	26.5	94	
Aylık Gelir Durumu	Kötü	18	16.7	32	12.1	50	X ² =1.405 p=0.49
	Orta	72	66.6	188	71.2	260	
	İyi	18	16.7	44	16.7	62	
Kronik Hastalık Durumu							
Hastalık Durumu	Var	71	65.7	205	77.7	276	X ² =5.679 p=0.01
	Yok	37	34.3	59	22.3	96	
Hastaların Yattığı Klinik	Endokrinoloji	11	10.2	7	2.7	18	X ² =37.406 p=0.00
	Hematoloji	15	13.9	7	2.7	22	
	Gastroenteroloji	13	12.0	17	6.4	30	
	Nefroloji	6	5.6	10	3.8	16	
	Göğüs Hast.	7	6.5	39	14.8	46	
	Med. Onkoloji	12	11.1	42	15.9	54	
	Kardiyoloji	23	21.3	69	26.1	92	
	Nöroloji	13	12.0	50	18.9	63	
	Dermatoloji	8	7.4	23	8.7	31	

Tablo 4.11 Devam

Sürekli İlaç							
Kullanım	Var	56	51.9	171	64.8	227	$X^2=5.380$
Durumu	Yok	52	48.1	93	35.2	145	p=0.02
Toplam		108	100.0	264	100.0	372	

Araştırma kapsamına alınan hastaların ilaçları oda sıcaklığında saklama oranı ile cinsiyet, kronik hastalık durumu, hastaların yattığı klinik ve sürekli ilaç kullanım durumuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkeklerde, kronik hastalığı olanlarda, kardiyoloji kliniğinde yatanlarda ve sürekli ilaç kullananlarda ilaçları oda sıcaklığında saklama oranı yüksektir (Tablo 4.11.).

Tablo 4.12. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Verilen İlacın kullanım Sürelerinin Karşılaştırılması

Verilen İlacı Kullanım Süresi									
		İlaç bitene kadar		Şikâyet geçene kadar		Önerilen sürede		Toplam	Önemlilik
		n	%	n	%	n	%	n	
Yaş	18-30	3	2.5	10	12.7	16	9.2	29	$X^2=20.310$ p=0.00
	31-40	10	8.4	6	7.6	22	12.6	38	
	41-50	15	12.6	17	21.5	18	10.3	50	
	51-64	35	29.4	15	19.0	57	32.8	107	
	65+	56	47.1	31	39.2	61	35.1	148	
Cinsiyet	Kadın	65	54.6	33	41.8	66	37.9	164	$X^2=8.204$
	Erkek	54	45.4	46	58.2	108	62.1	208	p=0.01
Eğitim Düzeyi	Okuma-yazma	39	32.8	19	24.1	30	17.2	88	$X^2=14.950$ p=0.00
	bilmiyor								
	İlköğretim	62	52.1	39	49.3	89	51.1	190	
	Lise ve üzeri	18	15.1	21	26.6	55	31.7	94	
Gelir Durumu	Kötü	17	14.3	10	12.7	23	13.2	50	$X^2= 0.374$
	Orta	84	70.6	55	69.6	121	69.5	260	p=0.98
	İyi	18	15.1	14	17.7	30	17.3	62	

Tablo 4.12. Devamı

Kronik									$X^2=21.637$ p=0.00
Hastalık	Var	104	87.4	46	58.2	126	72.4	276	
Durumu	Yok	15	12.6	33	41.8	48	27.6	96	
Toplam		119	100	79	100	174	100	372	

Bireylerin verilen ilacı önerilen sürede kullanma oranı ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve kronik hastalık durumuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$). 65 yaş üstü bireylerde, erkeklerde, ilköğretim mezunu olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda verilen ilacı önerilen sürede kullanma oranı daha yüksektir (Tablo 4.12.).

Tablo 4.13. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Muayene Olmadan İlaç Alma Durumunun Karşılaştırılması

Muayene Olmadan İlaç Alma							
		Evet		Hayır		Toplam	Önemlilik
		n	%	n	%	n	
Cinsiyet	Kadın	15	41.7	149	44.3	164	$X^2=0.095$
	Erkek	21	58.3	187	55.7	208	$p=0.75$
Eğitim Düzeyi	Okuma-yazma						$X^2=7.359$
	bilmiyor	15	41.7	73	21.7	88	p=0.02
	İlköğretim	13	36.1	177	52.7	190	
	Lise ve üzeri	8	22.2	86	25.6	94	
Gelir Durumu	Kötü	5	13.9	45	13.4	50	$X^2=0.950$
	Orta	23	63.9	237	70.5	260	$p=0.62$
	İyi	8	22.2	54	16.1	62	
Kronik	Var	25	69.4	251	74.7	276	$X^2=0.469$
Hastalık Durumu	Yok	11	30.6	85	25.3	96	$p=0.49$
Toplam		36	100	336	100	372	

Muayene olmadan ilaç alma oranı ile cinsiyet, gelir durumu ve kronik hastalık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Muayene olmadan ilaç alma oranı ile eğitim düzeyi oranı istatistiksel olarak farklıdır ($p<0.05$).

Okuma yazma bilmeyenlerde muayene olmadan ilaç alma oranı daha yüksektir (Tablo 4.13.).

Tablo 4.14. Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Reçetede Yazan İlacı Kontrol Etme Durumlarının Karşılaştırılması

Reçetede Yazan İlacı Kontrol Etme							
		Evet		Hayır		Toplam	Önemlilik
		n	%	n	%	n	
Yaş	18-30	18	8.1	11	7.4	29	X ² =3.507 p=0.47
	31-40	28	2.5	10	6.7	38	
	41-50	29	12.9	21	4.2	50	
	51-64	64	28.6	43	29.1	107	
	65+	85	37.9	63	42.6	148	
Cinsiyet	Kadın	83	37.1	81	54.7	164	X ² =11.296
	Erkek	141	62.9	67	45.3	208	p=0.01
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	38	17.0	50	33.8	88	X ² =16.710
	İlköğretim	118	52.6	72	48.6	190	p=0.00
	Lise ve üzeri	68	30.4	26	17.6	94	
Aylık Gelir Durumu	Kötü	35	15.6	15	10.1	50	X ² =5.950
	Orta	146	65.2	114	77.1	260	p=0.05
	İyi	43	19.2	19	12.8	62	
Kronik Hastalık Durumu	Var	168	75.0	108	73.0	276	X ² =0.191
	Yok	56	25.0	40	27.0	96	p=0.66
Hastaların Yattığı Klinik	Endokrinoloji	14	6.3	4	2.7	18	X ² =13.714 p=0.09
	Hematoloji	14	6.3	8	5.4	22	
	Gastroenteroloji	22	9.8	8	5.4	30	
	Nefroloji	12	5.3	5	3.4	17	
	Göğüs Hast.	28	12.5	18	12.2	46	
	Med. Onkoloji	31	13.8	23	15.5	54	
	Kardiyoloji	53	23.7	38	25.7	91	
	Nöroloji	28	12.5	35	23.6	63	
	Dermatoloji	22	9.8	9	6.1	31	
Sürekli İlaç Kullanım Durumu	Evet	136	60.7	91	61.5	227	X ² =0.022
	Hayır	88	39.3	57	38.5	145	p=0.88
Toplam		224	100.0	148	100.0	372	

Reçete ile ilaç alırken reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol etme oranı ile cinsiyet ve eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkeklerde ve ilköğretim mezunu olanlarda reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol etme oranı daha yüksektir (Tablo 4.14.).



5. TARTIŞMA

Dahiliye kliniklerinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların prospektüs okuma oranı %36.3 olarak bulundu. (Tablo 4.3.). Özkan ve ark.'nın⁴⁹ hastalarla yaptığı çalışmada prospektüs okuma oranı %65.1, Esin ve ark.'nın⁸⁶ çalışmasında %91.2 olarak bildirilmiştir. Yapıcı ve ark.'nın¹⁷ yaptığı çalışmada bu oran %73.3, Büyükturan ve ark.'nın⁸⁷ çalışmasında %63.5, Mete ve ark.'nın⁸⁸ çalışmasında %78.3'tür. Yapılan diğer çalışma sonuçlarına oranla bu çalışmada prospektüs okuma oranının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bu durumun hastaların yarısından fazlasının ilköğretim mezunu olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışma sonucunda hastaların %51.1'inin ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettikleri bulundu (Tablo 4.3). Baybek ve ark.'nın⁸⁹ çalışmasında %71.7, Göçgeldi ve ark.'nın³² yaptığı çalışmada %88.4, Pınar ve ark.'nın⁶² çalışmasında %84.1, Yapıcı ve ark.'nın¹⁷ yaptığı çalışmada %79.3, Yılmaz ve ark.'nın³¹ çalışmasında %93.7, Karataş ve ark.'nın⁶³ yaptığı çalışmada %87.6, Mete ve ark.'nın⁸⁸ çalışmasında ise %80 olarak bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışma sonuçlarına göre bu çalışmada ilaçların son kullanma tarihini kontrol etme durumu düşük düzeyde belirlenmiştir. Bu durumun hastaların %74'ünün kronik hastalığa sahip olması ve ilaçlarının düzenli olarak kullanımından kaynaklı olarak tarihini kontrol etmedikleri düşünülmüştür.

Tedavi sonrası arta kalan ilaçların gerekli olur diye saklanma oranı %15.3 olarak bulundu (Tablo 4.4.). Yılmaz ve ark.'nın³¹ yaptığı çalışmada bu oran %57.1, Göçgeldi ve ark.'nın³² çalışmasında %61.3, Yapıcı ve ark.'nın¹⁷ çalışmasında %37, Şendir ve ark.'nın⁹⁰ çalışmasında ise bu oran %67.3 olarak belirtilmiştir. Arta kalan ilaçların

gerekli olur diye saklanma oranı yapılan diğer çalışmalara göre bu çalışmada daha düşük bulundu. Çalışmaya katılan hastaların %74'ünün en az bir kronik hastalığının bulunması ve %61'nin sürekli olarak ilaç kullanması nedeniyle ilaçların kullanımı ve atıklarının yönetimi ile ilgili bilinçli oldukları düşünülmektedir.

Hastaların, hastalık durumunda ilk olarak ne yaptıklarını belirlemek amacıyla sorulan soruda %85.2'sinin hekime danışmayı tercih ettikleri belirlendi (Tablo 4.5.). Özkan ve ark.'nın⁴⁹ yaptığı çalışmada bireylerin %69.5'i, Yapıcı ve ark.'nın¹⁷ çalışmasında %75.5'i, Uğrak ve ark.'nın¹³ çalışmasında % 89.3'ü hastalık durumunda ilk olarak hekime danıştıkları belirlenmiştir. Kronolojik sıra ile verilen çalışma sonuçlarına bakıldığında hastalık durumunda öncelikli olarak hekime başvuranların oranının yükseldiği görülmüştür. Bu durum sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması sonucunda bireylerden beklenen davranış olarak değerlendirilebilir.

Çalışma sonucunda hastaların % 91.9'u hekime başvurduğunda var olan kronik hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi verdikleri bulundu (Tablo 4.5.). Uğrak ve ark.'nın¹³ yaptığı çalışmada bu oran %93.4, Büyükturan ve ark.'nın⁸⁷ çalışmasında ise %60.7 olarak bulunmuştur. Çalışma kapsamına alınan hastaların beklenen davranışı gösterdikleri ve bu konuda bilinçli oldukları düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda hastaların % 46.8'inin hekimin vermiş olduğu ilacı önerilen sürede kullandığı bulundu (Tablo 4.5.). Yılmaz ve ark.'nın³¹ çalışmasında bu oran %33.1, Uğrak ve ark.'nın¹³ çalışmasında ise bu çalışma sonucuna benzer olarak %47.1 bulunmuştur. Göçgeldi ve ark.'nın³² çalışmasında ilaçların tarif edildiği şekilde kullanım oranı %61.1'dir. Mete ve ark.'nın⁸⁸ çalışmasında bireylerin %71.9'u hekimin önerdiği süre bitince ilaç kullanmayı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Hekim tarafından verilen ilacın kullanım süresi için bireylerden beklenen davranış önerilen sürede kullanmasıdır. Bu çalışmadan elde edilen sonucun düşük olduğu bulunmuştur.

Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi durumlarda muayene olmadan antibiyotik kullanma oranı %19.6 olarak bulundu (Tablo 4.5.). Bu oran Pınar ve ark.'nın⁶² çalışmasında %30.5'tir. Karataş ve ark.'nın⁶³ yaptığı çalışmada bireylerin %16.7'si sıklıkla, % 77.5'i ise bazen, grip-soğuk algınlığı durumlarında doktora sormadan antibiyotik kullanmaktadır. Demiroğlu ve ark.'nın¹⁸ çalışmasında ise %20.2'si muayene olmadan antibiyotik kullandığını belirtmiştir. Daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarıyla bu çalışmanın sonucu uyumlu bulunmuştur.

Çalışma kapsamına alınan hastaların %51.4'ü ilacın kullanımı ve olası yan etkileri ile ilgili bilgileri sağlık personelinin aldıklarını, %46.8'i de ilacın prospektüsünden öğrendikleri bulundu (Tablo 4.5.). Yılmaz ve ark.'nın³¹ yaptığı çalışmada ise %66.2'si prospektüsten, %25.6'sı ise sağlık personelinin öğrendikleri belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuç diğer çalışma sonuçları ile uyumludur.

Çalışma sonucunda hastaların ilacın yan etkisi ile karşılaşınca %89.5'inin sağlık personeline başvurdukları bulundu (Tablo 4.5.). Bu oran Özçelikay 'ın⁹¹ çalışmasında %77.4, Esin ve ark.'nın⁸⁶ yaptığı çalışmada %70.6, Pınar ve ark.'nın⁶² çalışmasında %40.6, Yılmaz ve ark.'nın³¹ yaptığı çalışmada %82.4, Uğrak ve ark.'nın¹³ çalışmasında %87.6, Hatipoğlu ve ark.'nın⁹² yaptığı çalışmada %62.7, Büyükturan ve ark.'nın⁸⁷ çalışmasında %46.7, Mete ve ark.'nın⁸⁸ yaptığı çalışmada %85.2 olarak bulunmuştur. Gündoğar ve ark.'nın⁹³ öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin hemen hemen hepsinin yan etki ile karşılaştığında hekime başvurduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında hastaların yan etki ile karşılaştıkları zaman durumu önemsedikleri ve hemen sağlık personeline başvurarak akılcı davrandıklarını söyleyebiliriz.

Çalışma sonucunda hastaların %60.2'si reçete ile ilaç alırken reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol ettiği ve %73.9'u eczacının önerdiği eş değer ilacı kabul

etmediği bulundu (Tablo 4.5.). Hastaların aldıkları ilaç ile reçetede yazan ilacın aynı olup olmadığını kontrol etmesi ve aynı olmayan ilacı kabul etmemesi akılcı ilaç kullanımı uygulamasıdır. Hastaların yüksek oranda bu ilkeyi uyguladığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda bu konu ile ilgili bulgulara rastlanmamıştır.

Hastaların gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdırma veya satın alıp evde bulundurma oranı %22.3 olarak bulundu (Tablo 4.6.). Yılmaz ve ark.'nın³¹ yaptığı çalışmada bireylerin %20.4'ünün, Pınar ve ark.'nın⁶² çalışmasında ka%28.9'unun, Karataş ve ark.'nın⁶³ yaptığı çalışmada bireylerin %34.4'ünün, Büyükturan ve ark.'nın⁸⁷ çalışmasında %35.2'sinin, Mete ve ark.'nın⁸⁸ yaptığı çalışmada bireylerin %51.5'inin gerekli olur diye ilaç aldığı veya hekimden yazmasını istediği bulunmuştur. Göçgeldi ve ark.'nın³² çalışmasında ise %43.6'sı son bir yılda ilaç yazdırmak amacıyla sağlık kuruluşuna gittiğini tespit edilmiştir. Yılmaz ve ark.'nın⁴² kadınlarla yaptığı çalışmada bireylerin %40.8'inin, Demiroğlu ve ark.'nın¹⁸ çalışmasında ise %79.8'inin gerekli olur diye evde ilaç biriktirdiği bulunmuştur. Şendir ve ark.'nın⁹⁰ aile sağlığı merkezine başvuran kişilerle yaptığı çalışmada bireylerin %61'inin hekimden ilaç yazmasını istediği bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarına göre bu çalışmanın sonucunun düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun araştırma kapsamındaki hastaların kronik hasta olduğu ve sürekli olarak ilaç kullanmaları nedeniyle olabileceği düşünülmüştür.

Çalışma sonucunda gerekli olabileceği düşünülerek en çok yazdırılan ilacın %21.8 oranıyla ağrı kesiciler olduğu bulundu (Tablo 4.6.). Bu oran, Göçgeldi ve ark.'nın³² çalışmasında % 23.8, Karataş ve ark.'nın⁶³ yaptığı çalışmada %23.4 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunun daha önce yapılan çalışmaların sonucuyla uyumlu olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonucunda hastaların %16'sı komşu/tanidik tavsiyesi ile ilaç kullandığı bulundu (Tablo 4.6.) Yılmaz ve ark.'nın³¹ yaptığı çalışmada bireylerin %16.2'si, Özkan ve ark.'nın⁴⁹ çalışmasında hastaların %25.6'sı, Uğrak ve ark.'nın¹³ yaptığı çalışmada bireylerin %31.4'ü, Bilgili ve ark.'nın⁹⁴ çalışmasında %28'i, Pınar ve ark.'nın⁶² yaptığı çalışmada bireylerin %7.9'u, Yapıcı ve ark.'nın¹⁷ çalışmasında %17'si, Karataş ve ark.'nın⁶³ yaptığı çalışmada bireylerin %14.8'i, Mete ve ark.'nın⁸⁸ çalışmasında %25.1'inin komşu/tanidik tavsiyesi ile ilaç kullandığı belirlenmiştir. Arpacı ve ark.'nın⁵⁵ yaşlılarla yaptığı çalışmada %93.5'inin ilaçları kesinlikle doktor tavsiyesi ile kullandığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunun daha önce yapılan çalışma sonuçlarıyla uyumlu olduğu bulunmuştur.

Çalışma sonucunda hastaların %11.8'inin benzer şikayetleri olan tanıdıklarına ilaç tavsiye ettikleri bulundu (Tablo 4.6.). Yılmaz ve ark.'nın³¹ yaptığı çalışmada bireylerin %21.8'i, Özkan ve ark.'nın⁴⁹ çalışmasında hastaların %22.6'sı, Pınar ve ark.'nın⁶² yaptığı çalışmada bireylerin %14.9'u, Yapıcı ve ark.'nın¹⁷ çalışmasında %25.3'ü, Karataş ve ark.'nın⁶³ yaptığı çalışmada bireylerin %17.2'si tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da bireylerin ilaç kullanımı konusunda birbirlerine tavsiyede bulundukları görülmüştür. Bu sonuç yapılan önceki araştırma sonuçları ile uyumludur.

Hastaların, basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı kullanma oranı %9.9 olarak bulundu (Tablo 4.6.). Bu hastaların %4.8'inin bu ürünleri sağlık personeline danışarak kullandığı belirlenmiştir. Uğrak ve ark.'nın¹³ yaptığı çalışmada bireylerin %23.3'ünün bu ürünleri hekime danışarak kullandığı belirlenmiştir. Çalışma kapsamındaki hastaların sağlık personeline danışmadan bu ürünleri kullanmıyor olmaları bu konuda akılcı davrandıklarını göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların %34.7'sinin ağrı kesicileri reçetesiz olarak, %61'inin reçete ile eczaneden temin ettiği bulundu (Tablo 4.6.). Özçelikay 'ın⁹¹ çalışmasında %54'ü, Yılmaz ve ark.'nın³¹ yaptığı çalışmada bireylerin %31.7'si, Uğrak ve ark.'nın¹³ çalışmasında hastaların %29.8'i, Bilgili ve ark.'nın⁹⁴ çalışmasında %35.2'si, Auta ve ark.'nın⁹⁵ Nijerya'da yaptığı çalışmada bireylerin %31.4'ü, Yapıcı ve ark.'nın¹⁷ çalışmasında %28.3'ü ağrı kesicileri reçetesiz olarak temin etmektedirler. Yapılan çalışmalarda sonuçların değişiklik gösterdiği görülmüştür. Ülkemizde analjeziklerin reçetesiz satılıyor olmasının da bu oranı etkilediği düşünülmüştür.

Muayene olmadan eczaneden ilaç alma oranı %9.7 olarak bulundu (Tablo 4.6.). Bu oran Özçelikay 'ın⁹¹ çalışmasında %75.5'tir. Uğrak ve ark.'nın¹³ yaptığı çalışmada %27.3, Bilgili ve ark.'nın⁹⁴ çalışmasında %33.8, Yapıcı ve ark.'nın¹⁷ yaptığı çalışmada %31.3, Yılmaz ve ark.'nın⁴² kadınlarla yaptığı çalışmada %13.9, Hatipoğlu ve ark.'nın⁹² yaptığı çalışmada %24.1, Demiroğlu ve ark.'nın¹⁸ çalışmasında %11.7 olarak bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuç ile 2001 yılında yapılmış olan Özçelikay 'ın⁹⁰ çalışmasına göre önemli derecede düşüş yaşandığı söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yapılan farkındalık çalışmalarının toplumu ve eczacıları olumlu yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık durumu ve hastaların yattığı klinik ile prospektüs okuma oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$ - Tablo 4.7.). 51-64 yaş aralığında olanlarda, erkeklerde prospektüs okuma oranı daha yüksek bulundu. Yılmaz ve ark.'nın³¹ ile Özkan ve ark.'nın⁴⁹ çalışmalarında kadınların, Karakurt ve ark.'nın⁶⁵ ile Pınar ve ark.'nın⁶² çalışmalarında ise bu çalışmada olduğu gibi erkeklerde prospektüs okuma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özkan ve ark.'nın⁴⁹ çalışmasında öğrenim düzeyi arttıkça prospektüs okuma oranının arttığı bulunmuştur. Pınar ve ark.'nın⁶² çalışmasında olduğu

gibi Mete ve ark.'nın⁸⁸ çalışmasında da eğitim düzeyi arttıkça prospektüs okuma oranının arttığı bulunmuştur. Benzer olarak Yapıcı ve ark.'nın¹⁷ çalışmasında lise ve üzeri öğrenim durumu olan bireylerde oran daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada ise ilköğretim mezunu olanlarda prospektüs okuma oranı daha yüksek olmakla birlikte lise ve üzeri eğitim düzeyi olan bireylerde prospektüs okuma oranının okuryazar olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada bulunan eğitim durumu ile prospektüs okuma oranı arasındaki farklılığın hastaların büyük çoğunluğunun kronik hastalığı olması nedeniyle gerçekleşmiş olabileceği düşünülmüştür.

Hastaların prospektüs okuma oranı ile gelir durumu, kronik hastalık durumu ve hastaların yattığı klinik arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$ -Tablo 4.7.). Gelir durumu “orta”, Kronik hastalığı olan ve kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların prospektüs okuma oranı daha yüksek bulundu.

Hasta olmadan ilaç yazdırma oranı ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık durumu ve sürekli ilaç kullanım durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$ -Tablo 4.8.). Aradaki fark anlamlı olmamakla birlikte kronik hastalığı olanların ve sürekli ilaç kullananların ilaç yazdırma davranışında akılcı davrandıkları düşünülmektedir. Hastaların yattığı klinik ile hasta olmadan ilaç yazdırma oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların gerekli olur diye hasta olmadan ilaç yazdırma oranı daha yüksektir (Tablo 4.8.).

İlaçların son kullanma tarihini kontrol etme durumu ile hastaların yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$ -Tablo 4.9.). Özkan ve ark.'nın⁴⁹ çalışmasında ise 50-59 yaş aralığında olan hastaların son kullanma tarihini kontrol etme oranı daha düşük bulunmuştur. Karataş ve ark.'nın⁶³ çalışması ile Özkan

ve ark.'nın⁴⁹ çalışmasından farklı olarak bu çalışmada ilaçların son kullanma tarihini kontrol etme oranı erkeklerde daha yüksektir ($p<0.05$ - Tablo 4.9.).

İlaçların son kullanma tarihini kontrol etme oranı ile eğitim düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$ -Tablo 4.9.). Yapıcı ve ark.'nın¹⁷ çalışmasında lise ve üzeri eğitim durumunda olanların ilaçların son kullanma tarihini kontrol etme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ise ilköğretim mezunu olanlarda son kullanma tarihini kontrol etme oranı daha yüksektir. Eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerden daha bilinçli davranması beklenir ancak bu araştırma sonucunda akılcı davranmak için sadece eğitimin etkili olmadığını düşündürmektedir.

Hastaların yaşları ile tedavi sonrası arta kalan ilaçları gerekli olabileceğini düşünerek saklama oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olmakla birlikte 65 yaş üstü hastaların %40.4'ünün sakladığı bulundu ($p>0.05$ -Tablo 4.10.). Bu sonucun yaşlı hastaların çoklu ilaç kullanmaları ve yaşlılığa bağlı yaşanan şikayetlerin fazla olması nedeniyle olduğu düşünülmüştür.

Hastaların cinsiyeti ile arta kalan ilaçları gerekli olabileceğini düşünerek saklama oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olmakla birlikte kadınlar %52.6 ile arta kalan ilaçları saklayanların çoğunluğunu oluşturmuştur ($p>0.05$ -Tablo 4.10.). Eğitim düzeyine göre arta kalan ilaçları saklayanlara bakıldığında ilköğretim mezunu olan hastaların saklama oranı daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$ -Tablo 4.10.). Tedavi sonrası arta kalan ilaçları saklama oranı ile aylık gelir durumu, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamasına karşın orta gelir düzeyinde olanlar, kronik hastalığı olanlar ve sürekli ilaç kullananlar daha yüksek oranda saklamaktadır ($p>0.05$ -Tablo 4.10.).

Hastaların yaşı ile ilaçların saklandığı yer arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulundu ($p>0.05$ -Tablo 4.11.). 65 yaş üstü hastaların üzerinde saklama koşulu ile ilgili uyarı bulunmayan ilaçları oda sıcaklığında saklama oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların ilaç kullanımlarının fazla oluşu nedeniyle ilaç saklama koşullarına yönelik daha bilgili olabilecekleri düşünülmüştür. Hastaların cinsiyeti ile ilaçların saklandığı yer arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$ -Tablo 4.11.). Erkeklerin saklama koşul uyarısı bulunmayan ilaçları oda sıcaklığında saklama oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların kronik hastalık durumu ile ilaçların saklandığı yer arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$ -Tablo 4.11.). Aradaki fark anlamlı olmakla birlikte kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumu nedeniyle hastaların ilaç saklama koşullarına yönelik bilgi ve deneyimlerinin fazla olabileceği düşünülmüştür.

Hekimin vermiş olduğu ilacı önerilen sürede kullananların %35.1'ini 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$ -Tablo 4.12.). Bu farkın hastaların hem yaşlarından dolayı hem de kronik hastalık olma ihtimalinin yüksek olması nedeniyle ilaç kullanımları konusunda deneyimlerinin fazla olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Hastaların verilen ilacı kullanım sürelerinin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında; ilacı önerilen sürede kullananların %62.1'ni erkekler oluşturduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$ -Tablo 4.12.). Uğrak ve ark.'nın¹³ çalışmasında kadın hastaların %60.5'inin hekimin vermiş olduğu ilacı önerilen süre boyunca kullandığı bulunmuştur. İlacı önerilen sürede kullananların %51.1'ini ilköğretim mezunu hastalar oluşturmuş olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$ -Tablo 4.12.). Verilen ilacı önerilen sürede kullanan hastaların %72.4'ünün en az bir kronik hastalığının olduğu ve %60.9'unun sürekli olarak ilaç kullandığı bulundu ($p<0.05$ -Tablo

4.12.). Aradaki fark anlamlı olmakla birlikte kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumu nedeniyle hastaların ilaç kullanımına yönelik bilgi ve deneyimlerinin fazla olduğu düşünülmüştür.

Muayene olmadan eczaneden reçetesiz ilaç alanların %58.3'ünü erkekler oluşturmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$ -Tablo 4.13.). Eğitim düzeyi ile muayene olmadan eczaneden ilaç alma oranı istatistiksel olarak anlamlı olmakla beraber okuma yazma bilmeyenlerin reçetesiz ilaç alma oranı daha yüksek bulundu ($p<0.05$ -Tablo 4.13.). Yapıcı ve ark.'nın¹⁷ çalışmasında ise bu durum lise ve üstü eğitim düzeyindeki bireylerde yüksek bulunmuştur. Çalışmalarda benzer sonuçların bulunmamış olması reçetesiz ilaç alma konusunda eğitimin tek başına etkili olmadığını düşündürmüştür. Reçetesiz ilaç alanların %63.9'unu gelir durumu orta düzeyde olan hastalar oluşturmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p>0.05$ - Tablo 4.13.). Aynı durum kronik hastalığı olanlarda ve sürekli ilaç kullananlarda da geçerlidir. Aradaki fark anlamsız olmakla beraber kronik hastalığı olanların ve sürekli olarak ilaç kullananların reçetesiz olarak ilaç alanların çoğunluğunu oluşturmuştur ($p>0.05$ -Tablo 4.13.).

Araştırma kapsamına alınan hastalar arasında ilaç alırken reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol edenlerin %62.9'unu erkekler oluşturmuştur. Aradaki fark anlamlı olup erkeklerin bu konuda daha duyarlı davrandıkları düşünülmüştür ($p<0.05$ -Tablo 4.14.). Reçetede yazan ilacı kontrol edenlerin %52.6'sı ilköğretim mezunu bireyler olduğu bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$ -Tablo 4.14.). Reçete ile ilaç alırken reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol etme oranı ile aylık gelir durumu, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamasına karşın orta gelir düzeyinde olanlar, kronik hastalığı olanlar ve sürekli ilaç kullananlar yüksek oranda kontrol etmektedir. ($p>0.05$ -Tablo 4.14.).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların çoğunluğunun tedavi sonrası arta kalan ilaçları çöpe attığı, ilaçları oda sıcaklığında sakladığı, evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken sağlık personelinin bilgi aldığı ve hastalık durumunda sağlık personeline başvurduğu, hekimin vermiş olduğu ilacı önerilen sürede kullandıkları, grip vb. durumlarda muayane olmadan antibiyotik kullanmadıkları, ilaç kullanımı ve yan etkileri konusunda sağlık personelinin bilgi aldıkları, ilaç yan etkisi ile karşılaşınca sağlık personeline başvurduğu, ilaç alırken reçetede yazan ilacı kontrol ettiği ve önerilen eş değer ilacı kabul etmediği belirlendi.

Hastaların çoğunluğunun hasta olmadan ilaç yazdırmadığı, tavsiye ile ilaç kullanmadığı ve ilaç tavsiyesinde bulunmadığı, basında reklamı yapılan ürünleri kullanmadığı, ağrı kesicileri reçete ile temin ettikleri, muayene olmadan eczaneden ilaç almadıkları bulundu.

Prospektüs okumada yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık durumu, hastaların yattığı klinik ve sürekli ilaç kullanım durumlarının etkili olduğu bulundu. Erkeklerde, 51-64 yaş aralığında olanlarda, ilköğretim mezunu olanlarda, gelir durumu ‘orta’ düzeyde olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, kardiyoloji kliniğinde yatan hastalarda ve sürekli ilaç kullananlarda prospektüs okuma oranı daha yüksek bulundu.

İlaçların son kullanma tarihini kontrol etmede yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalık durumu ve sürekli ilaç kullanım durumlarının etkili olduğu bulundu. Erkeklerde, 51-64 yaş aralığında olanlarda, ilköğretim mezunu olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, kardiyoloji kliniğinde yatan hastalarda ve sürekli ilaç kullananlarda ilaçların son kullanma tarihini kontrol etme oranı daha yüksek bulundu.

Tedavi sonrası arta kalan ilacın saklanması eğitim düzeyinin etkili olduğu bulundu. İlköğretim mezunu olanlarda arta kalan ilaçları saklama oranı daha yüksek bulundu.

İlaçların saklanma yerlerinin seçiminde cinsiyet, kronik hastalık durumunun, hastaların yattığı kliniğin ve sürekli ilaç kullanım durumunun etkili olduğu bulundu. Erkeklerde, kronik hastalığı olanlarda, kardiyoloji kliniğinde yatanlarda ve sürekli ilaç kullananlarda ilaçları oda sıcaklığında saklama oranı daha yüksek bulundu.

Verilen ilacın önerilen sürede kullanımının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalık durumu ve sürekli ilaç kullanım durumlarından etkilendiği bulundu. 65 yaş üstü hastalarda, erkeklerde, ilköğretim mezunu olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda verilen ilacı önerilen sürede kullanma oranı daha yüksek bulundu.

Muayene olmadan ilaç almanın eğitim durumundan etkilendiği bulundu. Okuma yazma bilmeyenlerde muayene olmadan ilaç alma oranı daha yüksek bulundu.

Reçete ile ilaç alırken reçetede yazan ilacı kontrol etmede cinsiyet ve eğitim düzeyinin etkili olduğu bulundu. Erkeklerde ve ilköğretim mezunu olanlarda reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol etme oranı daha yüksek bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu öneride bulunulmuştur;

- Akılcı ilaç kullanımına yönelik bireysel ve toplumsal bilgilendirmelerin yapılması,
- İlaç kullanım davranışlarını etkileyebilecek diğer faktörlerin daha ayrıntılı olarak değerlendirilmesi için toplumda daha kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kayaalp SO. *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*. Ankara, Pelikan Yayıncılık, 2009: 132-143.
2. Sürmelioglu N, Kiroğlu O, Erdoğan T, Karataş Y. Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2015, 24(4):452-462.
3. Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A, Melli M, Babaoğlu M, Oktay Ş. Akılcı ilaç kullanımı eğitimi uygulama sürecinde Türkiye'deki tıp fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2011, 29:11-20.
4. Song Y, Bian Y, Petzold M, Li L, Yin A. The impact of China's national essential medicine system on improving rational drug use in primary health care facilities: an empirical study in four provinces. *BMC Health Services Research*, 2014, 14(507): 2-7.
5. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/. 5 Mart 2018.
6. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>. 3 Nisan 2018
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No:909, Ankara, 2013.
8. Institute for Healthcare Informatics(IMS). Drug Topics. Global drug spending. <http://drugtopics.modernmedicine.com/drug-topics/news/global-drug-spending-reach-14-trillion>. 3 Mart 2018.

9. TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu. T.C. Sağlık Bakanlığı 2015 Yılı Bütçe Sunumu. <https://www.saglik.gov.tr/TR,460/saglik-bakanligi-2015-yili-butce-sunumu.html>. 18 Mayıs 2018.
10. World Health Organization. Promoting Rational Use Of Medicines: Core Components. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh3011e/>. 26 Şubat 2018.
11. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Neden Akılcı İlaç Kullanımı. http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=81. 3 Mart 2018.
12. World Health Organization. Rational Use of Drugs. World Health Organization Report of the Conference of Experts.1987 <http://apps.who.int/iris/handle/10665/37174> 25 Temmuz 2018.
13. Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2015, 14(2):137-144.
14. Aydın B, A. Akılcı ilaç kullanımı: Yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 26(1):57-63.
15. Ergin A, Büyükkakın B, Kortunay S, Bozkurt Aİ. Pamukkale üniversitesi hastanesi dahili tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumları. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2014, 40:29-38.
16. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi. Ankara. Nisan 1993.
17. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 2011, 38(4):458-465.

18. Demiroğlu T, Polat Y, Doğan U. Kilis devlet hastanesinde yatan yetişkin hastaların ilaç kullanımına yönelik davranış ve alışkanlıklarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6(1):93-98.
19. Ulupınar S, Akıcı A. Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 2015, 3(1): 84-93.
20. Oğuz E, Alaşehirli B, Demiryürek AT. Evaluation of the attitudes of the nurses related to rational drug use in Gaziantep University Sahinbey Research and Practice Hospital in Turkey. *Nurse Education Today*, 2015, (35): 395–401.
21. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016, 3(3): 44-55.
22. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. 08 Mart 2010. Sayı: 27515, Ankara.
23. Şahingöz M, Balcı E. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12(1): 57-64.
24. T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu. Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı. Yayın No: 93, Ankara, 2013
25. Reppe LA, Spigset O, Schjott J. Drug information services today: current role and future perspectives in rational drug therapy. *Clinical Therapeutics*, 2016, 38(2): 414-421.
26. Özyiğit F, Arıkan İ. Kütahya ilinde üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Bozok Tıp Dergisi*, 2015, 5(1): 47-52
27. İlaç Endüstrisi İş Verenler Sendikası. Türkiye İlaç Pazar'ı Ocak-Eylül 2016 http://www.ieis.org.tr/ieis/assets/media/BD/TR_Pazari_192016.pdf 25 temmuz 2018.

28. Andrajati R, Tilaqza A, Supard, S. Factors related to rational antibiotic prescriptions in community health centers in Depok City, Indonesia. *Journal of Infection and Public Health*, 2017, 10: 41-48.
29. Altundiş S. Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of Biotechnol and Strategic Health*, 2017, 1(2): 34-38.
30. World Health Organization. Guide to Good Prescribing. WHO/DAP/94.11. Geneva.
31. Yılmaz M, Kırbıyıkoglu Fİ, Ariç Z, Kurşun B. Bir diş hekimliği fakültesi hastanesine başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014, 2(1): 39-47.
32. Göçgeldi E, Uçar M, Açikel CH, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8(2): 113-118.
33. Uzuntarla Y, Cihangiroğlu N. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15(1): 1-8.
34. Türk Dil Kurumu. Akılcılık.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=8200. 25 haziran 2018.
35. Abacıoğlu, N. “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 2005, 5(4).
36. Acar A, Yeğenoğlu S. Akılcı ilaç kullanımı penceresinden farmakoeкономи ve hastane formüllerleri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2005, 34(3): 207-218.
37. Quick JD, Hogerzeil HV, Velasquez G, Rago L. Twenty-five years of essential medicines. *Bulletin of the World Health Organization* 2002, 80 (11).

38. World Health Organization. The Essential Medicines. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/essential-medicines-list/en/> 18 ağustos 2017.
39. Aksoy M, Alkan A, İşli F. Sağlık Bakanlığı'nın akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırma faaliyetleri. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 2015, 3(1): 19-26.
40. Kayaalp SO. TİK-6 2011-2012 Formüleri: Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu TİK-6 2011-2012 Formüleri. Pelikan Yayıncılık ve Ltd Şti; 2011.
41. T.C. Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi (Türkçe Çeviri Ed: Utku A). Ankara, 2004.
42. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı? *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2011, 33: 266-277.
43. Mousavi S, Mansouri A, Ahmadvand A. A bibliometric study of publication patterns in rational use of medicines in Iran. *Pharmacy Practice*, 2013, 11(1): 38-43.
44. Toklu HZ, Akıcı A, Uysal MK, Dülger GA. Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta uyuncuna hekim ve eczacının katkısı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2010, 14(3):139-145.
45. Ulusoy HB. Probleme dayalı öğrenim ile akılcı ilaç kullanım eğitimleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2015, 42: 43-48.
46. Saygılı M, Özer Ö. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2015, 18(1): 35-46.
47. Toklu HZ. Eczacılık uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Turkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 2015, 3(1): 74-83.

48. Kronish IM, Ye S. Adherence to cardiovascular medications: lessons learned and future directions. *Progress in Cardiovascular Diseases* 55, 2013 : 590-600.
49. Özkan S, Özbay OD, Aksakal N, İlhan M, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005, 4(5): 223-237.
50. Sharif SI, Abduelkarem AR, Bustami HA, Haddad LI, Khalil DS. Trends of home drug storage and use in different regions across the northern united arab emirates. *Med Princ Pract*, 2010, 19:355-358.
51. Kuş E, Durna Z. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü ve Eğitimin Önemi. *Sağlık ve Toplum*, 2016, 26(2): 3-9.
52. Uzun Ş, Arslan F. İlaç uygulama hataları. *Türkiye Klinikleri J Med Sc*, 2008, 28: 217-222.
53. Ambwani S, Mathur AK. Rational drug use. *The official Journal of the Indian Society of Health Administrators*, 2006, 19(1): 5-7.
54. Aydos R. Hoşgörüyle gelen felaket: bitkisel ürün-ilaç etkileşimleri. *Türk Farmakoloji Derneği*, 2011, 54.
55. Arpacı F, Açikel CH, Şimşek I. Ankara’da yaşayan bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008, 7(6): 515-522.
56. Çelik E, Şencan MN, Clark MP. Factors affecting rational drug use (rdu), compliance and wastage. *Turk J. Pharm Sci*, 2013, 10(1): 151-169.
57. Oguz E, Alasehirli B, Demiryurek AT. Evaluation of the attitudes of the nurses related to rational drug use in Gaziantep University Sahinbey Research and Practice Hospital in Turkey. *Nurse Education Today*, 2015, 35: 395-401.

58. Köse G, Subaşı Ü, Hatipoğlu S, Lenk H, Gönül E. The importance of “patient-nursephysician- pharmacist” collaboration on drug administrations. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 2012, 16: 115-119.
59. Durmaz A, mete S. Hastaların hastaneye yatmadan önce kullandıkları ilaçlara ilişkin hemşire notlarındaki ilaç kayıt hatalarının incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 11(1): 1-7.
60. Toklu HZ, Dülger GA, Hıdıroğlu S, Akıcı A, Yetim A, Gannemoğlu HM, Güneş H. Knowledge and attitudes of the pharmacists, prescribers and patients towards generic drug use in Istanbul – Turkey. *Turkey. Pharmacy Practice*, 2012, 10(4):
61. Ambwani S, Mathur AK. Rational drug use. *The official Journal of the Indian Society of Health Administrators*, 2006, 19(1): 5-7.
62. Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12(6): 639-650.
63. Karataş Y, Dinler B, Erdoğan T, Ertuğ P, Seydaoğlu 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): 1-8.
64. Busari OA, Olusegun T, Olufemi O, Desalu O, Opadijo OG, Jimoh AK, Agboola SM, Busari OE, Olalekan O. Impact of patients’ knowledge, attitude and practices on hypertension on compliance with antihypertensive drugs in a resource-poor setting. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010, 9(2): 87-92.
65. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010 9(5):505-512.

66. Cushing A, Metcalfe R. Optimizing medicines management: From compliance to concordance. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 2007,3 (6): 1047-1058.
67. Wertheimer A, Santella TM. Medication Noncompliance: what we know, what we need to learn. *FABAD J. Pharm. Sci*, 2003,28:207-214.
68. Aydın M, Koyuncuoğlu CZ, Kılboz M, Akıcı A. Diş hekimliğinde akılcı antibiyotik kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci*, 2017, 23(1): 33-47.
69. Naderi SH, Bestwick CP, Wald DS. Adherence to drugs that prevent cardiovascular disease: meta-analysis on 376,162 patients. *The American Journal of Medicine*, 2012, 125(9): 882-887.
70. Hugtenburg JG, Timmers L, Elders PM, Vervloet M, Dijk L. Definitions, variants, and causes of nonadherence with medication: a challenge for tailored interventions. *Patient Preference and Adherence*, 2013, 7:675-682.
71. World Health Organization. Adherence To Long-Term Therapies. Geneva, 2003
72. Wong MC, Jiang JY, Griffiths SM. Factors associated with antihypertensive drug compliance in 83 884 Chinese patients: a cohort study. *J Epidemiol Community Health*, 2010, 64:895-901.
73. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı ilaç kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014,3(2):32-35.
74. The NHS Wales. Medicines use review: Understand your medicines. NHS, Revised 06/2011, available at <http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/language/Medicines%20Use%20Review%20-%20Understand%20Your%20Medicines%20-%20English.pdf>

75. Seebusen DA, Edwards J. Patient practices and beliefs concerning disposal of medications. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2006,19:542-547.
76. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017 (Yayımlanmamış Rapor) <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-planı.pdf> 25 haziran 2018.
77. Kaufman DW. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of The United States: The Slone Survey. *The Journal of The American Medical Association*, 2002,16:8-9.
78. Matowe L, Waako P, Adome RO, Kibwage I, Minzi O, Bienvenu E. A strategy to improve skills in pharmaceutical supply management in East Africa: the regional technical resource collaboration for pharmaceutical management. *Human Resources for Health*, 2008,30(6): 1-6.
79. 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(4): 572-579.
80. Auda HS. An Economic Assessment of the Extent of Medication Use and Wastage Among Families in Saudi Arabia and Arabian Gulf Countries. *Clinical Therapeutics*, 2003,25(4):1276-1292.
81. Kıröğlu O, Berktaş F, Şahan E, Karataş Y. Araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve farkındalıkları *Cukurova Med J*, 2018, 43 (1): 164-171.
82. Ay F. İlaç Uygulamaları. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 2. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık. 2008

83. Başak T. İlaçların Uygulanması ve İlaç Tedavisinde Hemşirelik Süreci. İçinde: *Klinik İlaç Tedavisi*. İyigün E, Taştan S. (Çeviri editörleri). *Abrams Clinical Drug Therapy*, Frandsen G, Pennington SS.10 baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014: 36-60.
84. Hemşirelik Yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete, sayı: 27515, 8 Mart 2010.
85. Esin MN. Örneklem. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN editör. *Hemşirelikte Araştırma (Süreç, Uygulama ve Kritik)*, 2 baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2015:187-190.
86. Esin MN, Bulduk S, Dural Ç, Şenolan G, Temal E. Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları. *İ.Ü. F.N Hemşirelik Dergisi*, 2007,15(60):139-145.
87. Büyükturan Ö, Büyükturan B. Bir grup hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2017, 7(4): 211-216.
88. Mete S, Ünal Z. Kapadokya bölgesi il merkezlerinde yaşayanların ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*,2017, 6(2): 661-680.
89. Baybek P, Bulut D, Çakır A. Muğla üniversitesi idari personelinin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005, 15: 53-67.
90. Şendir M, Çelik Z, Güzel E, Büyükyılmaz F. Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2015, 14(1): 15-22.
91. Özçelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2001, 30(2): 9-18.

92. Hatipoğlu S, Özyurt BC. Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15(4): 1-8.
93. Gündoğar HS, Kartal SE. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2017, 1(1): 25-34.
94. Bilgili N, Karatay G. Sait yazıcı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 12(1): 39-48.
95. Auta A, Omale S, Folorunsho TJ, David S, Bnawat SB. Medicine vendors: self-medication practices and medicine knowledge. *North American Journal of Medical Sciences*. 2012, 4(1): 24-28.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	: Nisa YAVUZER BAYRAK
Doğum tarihi	: 26.02.1991
Doğum yeri	: Erzurum
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
E-mail	: nisayavuzer@hotmail.com
Eğitim	
Lise	: Erzurum Ziya Gökalp Lisesi (2005)
Lisans	: Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (2009-2014)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	: YDS 66.25

EK-2. YATAN HASTA ANKETİ

1)Yaşınız?

- ☐ 18 -30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 51-64
- ☐ 65 ve üzeri

2)Cinsiyetiniz?

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3)Eğitim durumunuz?

- ☐ Okuma yazma bilmiyor
- ☐ İlköğretim
- ☐ Lise
- ☐ Yükseköğretim
- ☐ Yüksek lisans/doktora

4)Aylık gelir durumunuz nedir?

- ☐ Kötü
- ☐ Orta
- ☐ İyi

5)Kronik (6 aydan daha uzun süren) bir hastalığınız var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır ise (Lütfen 7. Soruya geçiniz.)

6)Cevabınız evet ise hastalığınız nedir? Süresi?

- ☐ Kalp ve damar hastalıkları,
- ☐ Kanserler,
- ☐ Kronik solunum yolu hastalıkları
- ☐ Diyabet (şeker hastalığı)
- ☐ Diğer (Belirtiniz).....

7)Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

- ☐ Evet ise nedir?
- ☐ Hayır

8)Prospektüs (ilaçların nasıl kullanılacağını açıklayan kağıt) okur musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Bazen

9)İlaçların son kullanma tarihine (SKT) dikkat eder misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

- ☐ Bazen

10)Aile bireylerinin bir tedavi sonrası arta kalan ilaçlarını ne yaparsınız?

- ☐ Gerektiği zaman kullanmak üzere saklarım.
☐ Sağlık kuruluşuna veririm.
☐ Eczaneye veririm.
☐ İsteyen tanıdıklara veririm.
☐ Çöpe atarım.
☐ Tuvalete atarım.
☐ Diğer (Belirtiniz).....

11)Evinizde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama kaç kutu ilaç vardır?

- ☐ Hiç yok
☐ 1-5
☐ 6-10
☐ 10' dan fazla

12)Evinizde her yıl ortalama kaç kutu ilaç; kutusu bile açılmadan, son kullanım tarihi geçtiği için atılmaktadır?

- ☐ 1-3
☐ 4-7
☐ 8-10
☐ 10' dan fazla
☐ Hiç atılmamaktadır.

13)Üzerinde saklama koşulları ile ilgili herhangi bir uyarı bulunmayan ilaçları nerede saklıyorsunuz?

- ☐ Buzdolabında
☐ Buzlukta / Derin dondurucuda
☐ Oda sıcaklığında, serin ve kuru bir yerde

14)Evinizde bulunan ilaç soğuk zincir ilacıysa (buzdolabında saklanması gerekiyorsa) buzdolabının hangi bölümünde saklıyorsunuz?

- ☐ Buzdolabının kapağında
☐ Buzdolabının rafında
☐ Buzlukta / Derin dondurucuda

15)Evde ilaç bulunduruyorsanız; bunları tekrar kullanırken nelere dikkat edersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Hastalığa uygunluğuna.
☐ Son kullanma tarihinin dolmamış olmasına.

- ☐ Şurup, süspansiyon, göz damlası gibi ilaç formlarının kullanma talimatında belirtilen süreleri aşmamış olmasına.
- ☐ Ambalajının bozulmamış olmasına.
- ☐ Hiçbirine dikkat etmem.

16)Evde bulundurmuş olduğunuz ilaçları tekrar kullanmak istediğinizde kimden bilgi alırsınız?

- ☐ Hekim
- ☐ Eczacı
- ☐ Hemşire, sağlık görevlisi
- ☐ Tanıdık / Komşu / Akraba
- ☐ Daha önce kullandığım için kimseden bilgi almam.
- ☐ Diğer

17)Gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdırır mısınız veya satın alıp evde bulundurur musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır ise (Lütfen 19.soruya geçin)

18)Bu ilaçlar hangi grup ilaçlardır?

- ☐ Ağrı kesiciler
- ☐ Antibiyotikler
- ☐ Soğuk algınlığı ilaçları
- ☐ Vitaminler
- ☐ Mide ilaçları
- ☐ Göz damlaları
- ☐ Burun spreyleri
- ☐ Alerji ilaçları
- ☐ Merhemler
- ☐ Hepsi
- ☐ Diğer (Belirtiniz).....

19)Komşularınız ve/veya yakınlarınızın tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız ya da doktorunuzdan reçete etmesini ister misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

20)Hastalık durumunda ne yaparsınız?

- ☐ Hekime danışırım.
- ☐ Eczacıya danışırım.
- ☐ Hemşire, sağlık memuru veya sağlık personeline danışırım.
- ☐ Tanıdık / komşu / akrabaya danışırım.
- ☐ Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim.
- ☐ Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım.
- ☐ Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım.
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....

21) Benzer şikayetleri olan tanıdıklarınıza ilaç tavsiyesinde bulunur musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

22) Hekime giderken daha önce kullanmış olduğunuz ilaçlar ve varsa kronik hastalıklarınıza ait raporlarınız hakkında hekimi bilgilendirir misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

23) Hekimin vermiş olduğu ilaçları ne şekilde kullanırsınız?

- ☐ İlaç bitene kadar kullanırım.
☐ Şikâyetim geçene kadar kullanırım.
☐ Hekim veya eczacının önerdiği süre kullanırım.
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz.).....

24) Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetleriniz üzerine muayene olmadan, kendi başınıza antibiyotik kullanır mısınız?

- ☐ Evet; kullanırım.
☐ Evet; başlarım ama iyi hissettiğimde ilacı kullanmayı keserim.
☐ Hayır; muayene olmadan kullanmam.

25) Düzenli vitamin, mineral desteği kullanır mısınız?

- ☐ Her gün
☐ Haftada 2-3 kez
☐ Ayda 3-4 kez
☐ Sadece kendimi kötü hissettiğimde kullanırım.
☐ Hayır kullanmam.

26) Sizce ilaçların uygulama şekli tedavi başarısına etkili midir?

- ☐ Evet, enjektabl (iğne) olursa daha iyi tedavi olurum.
☐ İğneden korkarım, ağızdan alınan ilaçları tercih ederim.
☐ Hap yutmakta güçlük çekiyorum kullanmak istemem.

27) İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri ve olası yan etkilerini nereden öğrenirsiniz?

- ☐ Hekim
☐ Eczacı
☐ Yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe, sağlık memuru, vb.)
☐ İlacın prospektüsü
☐ İnternet

28) İlacın yan etkileri ile karşılaşırsanız nasıl davranırsınız?

- ☐ Hekime başvururum.
☐ Eczacıya başvururum.
☐ Yardımcı sağlık personeline (hemşire, ebe, sağlık memuru, vb.) başvururum.
☐ Kendim çözüm ararım.
☐ Hiçbir şey yapmam.

29)Basında (televizyon, radyo, gazete vb.) reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanır mısınız?

- ☐ Hekime danışarak kullanırım.
- ☐ Eczacıya danışarak kullanırım.
- ☐ Kullanan tanıdığımı, komşuma sorar kullanırım.
- ☐ Kullanmam.

30)Ağrı kesici ihtiyacınız olduğunda ilacı nasıl temin edersiniz?

- ☐ Reçete ile eczaneden
- ☐ Reçetesiz eczaneden
- ☐ Komşudan, tanıdıktan
- ☐ Bakkaldan, marketten

31)Besin veya ilaç alerjiniz var ise; muayene sırasında hekimi ve ilgili sağlık personelinin bilgilendirir misiniz?

- ☐ Evet, bilgilendiririm.
- ☐ Hayır, bilgilendirmem.
- ☐ Sorarsa bilgilendiririm.

32)İlaçlarla birlikte tüketmemeniz gereken yiyecek ve içecekler ile ilgili bilgilendirme yapıyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

33)Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alır mısınız?

- ☐ Evet; muayene parası ödemek istemediğim zamanlarda
- ☐ Hayır; muayene olmadan ilaç almam, önemli olabilecek bir rahatsızlık atlanabilir.

34)Reçete ile ilaç alırken, reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol eder misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

35)Eczaneye gittiğinizde genellikle sizi kim karşılar?

- ☐ Eczacı
- ☐ Eczanede çalışan diğer personel

36)İlaç temini sırasında reçetede yazılandan farklı olarak, eczacının önerdiği eşdeğer ilacı (farklı firmaların aynı etken maddeli ilacı) kabul eder misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

37)Eczacınız, aldığınız ilacın nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verip doğru anlaşıldığına emin olana kadar anlatıyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK-3. ETİK KURUL İZNİ



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı:2017-4/4

Tarih:08 /05/2017

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Nisa YAVUZER, Hatice POLAT isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi ” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**


Prof.Dr. Gülşen ERYILMAZ
Başkan


Prof.Dr.Duygu ARIKAN
Üye


Prof.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye


Prof.Dr.Neziha KARABULUT
Üye


Prof.Dr. Reva BALCI AKPINAR
Üye

EK-4 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI KURUM İZNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 42190979-302.08.01-E.1700214874
Konu : Uygulama İzni (Nisa YAVUZER
BAYRAK)

02.08.2017

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 13.06.2017 tarihli ve 42190979-302.08.01-E.1700168719 sayılı belge.

İlgi tarih ve sayılı yazınızla Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nisa YAVUZER BAYRAK "Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışması Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Ömer YILMAZ
Anabilim Dalı Başkanı V.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 25240 Erzurum
Tel: +90 442 3446501
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#!/birim=tip-fakultesi>
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Feyzullah KIRKINCI
Faks: +90 442 3446528
E-Posta: tipfak@atauni.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
www.atauni.edu.tr adresinden doğrulama yapabilirsiniz. Doğrulama Kodu=11D3135

EK-5 SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

(FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Nispet YAVUZER BAYRAK Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Hemşirelik Fakültesi Ortak Danışman :
Anabilim Dalı : İç Hastalıkları Hemşireliği

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 05.07/2018 ve 24/05 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akıcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi başlıklı yüksek lisans tezini incelemiş ve aday 23.07/2018 tarihinde, saat 14:00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	<u>Prof. Dr. Mehtap Tan</u>	<u>[İmza]</u>
Üye	<u>Dr. Öğretim Üyesi Fatma GENGİ</u>	<u>[İmza]</u>
Üye	<u>Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT</u>	<u>[İmza]</u>
Üye		
Üye		