



T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**REÇETESİZ İLAÇ KULLANIMI: ÜNİVERSİTE
HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARIN
BİLGİ VE DAVRANIŞLARI**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Gülbin PEKER

DANIŞMAN

Prof. Dr. Güzel DİŞCİGİL

AYDIN-2019

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamda emeği geçen Prof. Dr. Güzel DİŞCİGİL, Prof. Dr. Okay BAŐAK, Prof. Dr. Serpil DEMİRAğ, Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ, Prof. Dr. Alparslan ÜNSAL, Dr. Ayőe TAŞ, Uz. Dr. Ender ZENCİR, Arő. Gör. Dr. Nuran BİLGEN, Arő. Gör. Dr. Elif Özlem CANAZLAR'a teőekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar DİZİNİ	III
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İlacın Tanımı ve Özellikleri	3
2.2. Reçete.....	4
2.2.1. Reçetenin Tanımı.....	4
2.2.2. Reçete Çeşitleri.....	5
2.2.3. Reçetede Bulunması Gereken Temel Bilgiler	6
2.2.3. İlaç ve Kullanım Şekliyle İlgili Bilgiler.....	6
2.3. Kendi Kendine İlaç Kullanımı	7
2.4 Akılcı İlaç Kullanımı	9
2.4.1. Tanımı ve Önemi	9
2.5. Aile Hekimliği ve Akılcı İlaç Kullanımı	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1 Çalışma Tasarımı	12
3.2 Veri Toplama Araçları	12
3.2.1 Davranış Anketi.....	13
3.2.2 Bilgi Anketi	13
3.3 Araştırma Etiği	13
3.4 İstatistiksel ve Analitik Yöntemler	13
4. BULGULAR.....	14
4.1. Davranışa Ait Bulgular	15
4.2. Bilgi Düzeyine Ait Bulgular	33
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ.....	42
7. ÖZET	43
8. SUMMARY	45
9. KAYNAKLAR.....	47
EKLER	52
EK-1. Reçetesiz İlaç Kullanımı; Sosyo-Demografik, Davranış ve Bilgi Soruları.....	52
EK-2. Etik Kurul Onayı.....	58

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular.....	14
Tablo 2. Katılımcıların rahatsızlandıklarında ilk olarak yaptıkları konusundaki bilgiler.....	15
Tablo 3. Katılımcıların hastalandıklarında ilk olarak yapacakları davranışlarının sosyo demografik özelliklere göre dağılımları (χ^2 Testi).....	16
Tablo 4. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 Testi).....	17
Tablo 5. Katılımcıların yaş değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 Testi).....	17
Tablo 6. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 Testi).....	17
Tablo 7. Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 Testi).....	18
Tablo 8. Katılımcıların gelir durumu değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 Testi).....	18
Tablo 9. Katılımcıların sosyal güvenceye sahip olma durumu değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 Testi).....	18
Tablo 10. Katılımcıların son bir ay içinde reçetesiz ilaç kullanma durumları.....	19
Tablo 11. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre son 1 ay içinde reçetesiz ilaç kullanma durumlarının karşılaştırılması (χ^2 testi).....	19
Tablo 12. Katılımcıların reçetesiz ilaç kullanma sıklıkları.....	20
Tablo 13. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre reçetesiz ilaç kullanma sıklıklarının karşılaştırılması (χ^2 Testi).....	21
Tablo 14. Katılımcıların evde en çok bulundurdukları ilaçlar.....	22
Tablo 15. Katılımcıların evde en çok bulundurdukları ilaçların sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması.....	23
Tablo 16. Katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları.....	24
Tablo 17. Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları.....	24
Tablo 18. Yaş değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları.....	25
Tablo 19. Medeni durum değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları.....	26

Tablo 20. Eğitim değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları.....	27
Tablo 21. Gelir değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları.....	28
Tablo 22. Sosyal güvence değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları.....	29
Tablo 23. Yerleşim yeri değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları.....	30
Tablo 24. Katılımcıların basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı kullanma durumları.....	31
Tablo 25. Katılımcıların basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı kullanma durumlarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması.....	32
Tablo 26. Ankette yer alan bilgi soruları ve doğru yanıtlanma oranları.....	34
Tablo 27. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre bilgi düzeylerinin karşılaştırılması (t testi).....	35

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların erken tanı ve tedavileri yönünde yapılan çalışmaların tamamını kapsayan sağlık hizmetleri esas olarak, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri olarak iki başlıkta toplanmaktadır. Hekimlik mesleği, yüzyıllar boyu tedavi edici hizmet olarak algılanmış ve uygulanmış, koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi ve uygulamaları ise son yüzyıl içinde kendine yer bulmuştur. Koruyucu sağlık hizmetleri birincil, ikincil ve üçüncül korumayı kapsamaktadır. Korumanın bu üç formu 1995’de Aile Hekimliği Sözlüğünde WONCA Uluslararası Sınıflandırma Komitesi tarafından tanımlanmış ve 1999 yılında WONCA yeni bir koruma tipi olan dördüncül korumayı Aile Hekimliği Sözlüğüne eklemiştir. Dördüncül koruma; aşırı medikalizasyon riskindeki hastayı ve toplumu tanımlamak, medikal istilalardan onları korumak ve onlara bilimsel ve etik olarak kabul edilebilir bakım prosedürlerini sağlamak için yapılan eylemdir (1,2).

Herkesin sağlık dahil tüm sosyal haklara sahip olması, en önemli ve bilinen şeklini 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde almıştır. Türkiye’de 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine dair kanun ile Türkiye’de yeni bir sağlık bakımı sunum örgütlenmesi başlatılmıştır (3,4).

Birinci basamağı sağlık sisteminin merkezine yerleştiren ve sevk zincirini başlatan bu sistem Alma-Ata konferansından çok önce birincil bakımın önemini vurgulamıştır. Bu anlayış 1978 yılında yayınlanan ve Dünya Sağlık Örgütüne üye tüm ülkelerce onaylanarak kabul edilen Alma-Ata Temel Sağlık Hizmetleri Bildirisi ile son derece ayrıntılı biçimde tanımlanmıştır. Alma-Ata Bildirgesi’nin asıl önemi; "Temel Sağlık Hizmetleri" kavramı ve uygulamaları konusunda bütün dünya ülkelerince imzalanmış bir "Uluslararası Sağlık Sözleşmesi" oluşudur. Bildirgede her ülkenin temel ilaçlar yönünden, diğer ülkelere bağımlı olmadan, kendi kendine yeter duruma gelmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu metni imzalayan her ülke kendisinin Temel Sağlık Hizmetleri görüşünü benimsediğini ve diğer bütün ülkelere önerdiğini 133 ülke ve 67 uluslararası örgüt temsilcisi huzurunda kabul edilmiştir (5).

Hastaların tıbbi rahatsızlıklarına bağlı olarak, gereksinimlerini karşılayacak ilaçların temin edilmesi ve bu ilaçların akılcı bir şekilde kullanımının sağlanması, temel insan hakları arasındadır. Akılcı ilaç kullanımı sağlık için olduğu kadar, sosyal ve ekonomik olarak da önem arz etmektedir. Başka bir deyişle; akılcı ilaç kullanma alışkanlığının oluşturularak

gerekli ilaçları, tedavi maliyetini göz önünde tutarak kullanmak, ayrıca ilaç kullanımı hakkında uygun bilgilendirmeyi tedarik etmek ve eksiksiz, doğru bilgilendirmeyi yapmakta ısrarcı olmak son derece önemlidir.

Tüm dünyada etkisiz, yüksek maliyetli, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı ciddi bir toplum sağlığı sorunudur ve toplam sağlık harcamaları içinde önemli bir yer tutmaktadır. Yüksek maliyetli, gereksiz ilaç kullanımı ülke ekonomisine ağır yükler getirmektedir. Gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerin dışarıdan ilaç ithal etmek zorunda oldukları düşünülecek olursa bu durum ekonomik çöküntüyü bir kat daha arttırır. Bu da sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve sunumunda kaynak yetersizliği nedeniyle kalitenin azalmasına neden olmaktadır (6,7).

Akılcı ilaç kullanımının tanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1985'te Nairobi'de "Hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünüdür" şeklinde tanımlanmıştır. İlaçların yanlış, gereksiz, etkin olmayan süre ve dozda, yüksek maliyetli kullanımı ise akılcı olmayan ilaç kullanımınıdır. Akılcı ilaç kullanım sürecinde hekimler; hastaya doğru tanının konulması, uygun ilacın seçilmesi, hastaya ilaçların açık şekilde anlatılması ve tedavi sürecinin takibi gibi aktif bir sürecin en önemli bileşenidir. Etkisiz, yüksek maliyetli, hatalı ve gereksiz ilaç kullanımı konusunda halkın ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi de son derece önemli bir konudur (8).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Mevzuatı Hasta Hakları Yönetmeliğinde "Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir" şeklinde hasta haklarının varlığı; hastanın kendisi ve toplum sağlığına karşı olan sorumluluklarını yerine getirmesi gerektiği gerçeğini de göz önünde bulundurması durumunda olduğunu unutmamalıdır. Ülkemizde bilinçsiz ve reçetesiz ilaç tüketimi önemli bir toplum sağlığı problemi haline gelmiştir (9).

Bu çalışmada yukarıda değinilen akıllı ilaç kullanımının önemi paralelinde Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastaların reçetesiz ilaç kullanma davranışları ile bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlacın Tanımı ve Özellikleri

Farmakolojinin ana konusunu oluşturan ilaca ilişkin olarak, çeşitli kişi ve organizasyonlar farklı tanımlamalar yapmışlardır. Dökmeci'nin (2007) tanımına göre ilaç "çeşitli hastalıklara karşı kullanılan bitkisel, fiziksel ya da kimyasal maddelerdir." Ancak su, tuz, vitaminler ve mineraller gıda olarak adlandırıldıkları için ilaç tanımına girmemekle birlikte hastalık belirtilerini hafifleten ya da ortadan kaldıran elektrik, kültür-fizik, röntgen ışınları gibi bir ilaç değildir. Kayaalp'e (1991) göre ise ilaç, tıpta kullanılan ve biyolojik etkinliği olan (biyoaktif) saf bir kimyasal maddeyi ya da ona eşdeğer olan bitkisel veya hayvansal kaynaklı, standart miktarda aktif madde içeren bir karışımı ifade etmektedir. Bu karışımlar ilaç formülasyonu denilen belirli formüllere göre yapılırlar. Bu işlemler esasen eczacılık bilimlerinin uğraşı alanına girmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ise ilacı "fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün" olarak tanımlamıştır (10,11).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yukarıdaki tanımında ilacın sadece biyolojik sağlıkla ilişkisi vurgulanmıştır. Bu nedenle daha doğru ve çağdaş tanımı şöyle vermek olasıdır: "İlaç, fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları alanın (çoğu kez hasta) yararına değiştirmek ve/veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen onsuz olmaz özelliği ile toplumsal öneme sahip bir madde veya üründür". Bu tanımlamadaki en önemli değişiklik ve DSÖ'nün klasik tanımına göre ayırım noktası, ilacın "onsuz olunmaz" özelliği ve onun "sosyal bir ürün" olmasıdır (12).

İlacı diğer sanayi ürünlerinden farklı kılan ve ona sosyal bir nitelik kazandıran başka özellikler de vardır. Bu özellikler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (12,13).

- İlaçta talep esnekliği yoktur. Başka bir ifade ile pek çok ihtiyacımızı çeşitli nedenlerle erteleyebildiğimiz halde ilaç ihtiyacımızı erteleyemeyiz, geciktiremeyiz. Çünkü hastalandığımızda tedavi için ilaç almamız zorunludur.

- İlacın fiyatı yönünden çekiciliği yoktur. Yani hasta olmadığımız halde sırf fiyatı ucuz diye ilaç almamız.
- Her sanayi ürünüde maliyet unsurlarına bağlı olarak farklı fiyatlarda oluşan değişik kalitede ürün üretilebilirken, ilaçta bu söz konusu değildir. İlaçta tek kalite vardır. İlacın kendinden beklenen fiziksel, kimyasal ve biyolojik kalite normlarına sahip olması gerekmektedir.
- İlaç, tüketicisinin (hastanın) hakkında en az bilgi sahibi olduğu ürünlerin başında gelmektedir.
- Kullanılan ilaç hasta adına uzmanlar tarafından seçilmelidir.
- İlacın koruyucu ve tedavi edici etkilerinin yanı sıra, olası yan etkileri dolayısıyla önemli bir risk potansiyeli mevcuttur.

2.2. Reçete

2.2.1. Reçetenin Tanımı

Reçete (prescription) kelimesi Latince prae, before ve scribo kelimelerinden türemiş olup, “önceden yazılan” anlamındadır. Tıbbi anlamda reçete ise; “Belirli ilaç ya da ilaçları belirli bir hastaya temin etmesi için hekimler, diş hekimleri veya veteriner hekimler tarafından eczacılara yönelik olarak hazırlanan yazılı bir talimat” olarak tanımlanabilir (14).

Reçete; hekimin imzasını taşıyan, onun profesyonelliğinin ve uyguladığı sanatın bir yansıması olan, bir kağıt parçasına indirgenemeyecek değerde ve önemde, hukuksal anlamda geçerliliği olan resmi bir belgedir. Reçetenin resmiliği, hastanın sosyal güvenlik kurumlarından güvence taşınması ile ilişkili değildir. Sosyal güvencesi olmayan hastaya yazılan reçete de resmi bir belgedir. Reçetenin resmi bir belge olması hekimliğin aynı zamanda bir kamu görevi olmasıyla da ilgilidir.

DSÖ reçeteyi “hekim tarafından eczacıya yazılmış bir talimat formu” olarak tanımlamıştır (15). Tanımlardan da anlaşılacağı üzere reçete, bir hekimlik sanatıdır. Fakat bazı ülkelerde ebe, hemşire, sağlık memuru gibi çalışanlar da reçete yazma yetkisine sahiptir. Kimlerin reçete yazabileceği, hangi ilaçların reçeteyle verilmesi gerektiği, reçetede bulunması gereken asgari bilgiler gibi konularda, her ülkenin kendi düzenlemeleri bulunmaktadır (16).

2.2.2. Reçete Çeşitleri

Sağlık Bakanlığı'nın Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmeliğinde, reçeteler içerdikleri ilaçlara göre; yenilenebilir, özel ve kısıtlanmış reçeteler olmak üzere 3 çeşitte incelenmiştir. Buna göre yenilenebilir (normal) reçeteler; kontrole tabi olmayan ancak izlemeye tabi olan ilaçlar ile uyuşturucu madde içermeyen majistral formülasyonların yazıldığı reçetelerdir. 1961 ve 1971 tarihli Birleşmiş Milletler Sözleşmeleri gibi uluslararası sözleşmeler kapsamında narkotik veya psikotrop madde olarak sınıflandırılmış bir maddeyi, belirlenen sınırların üstündeki miktarlarda içeren ilaçlar ile yanlış veya aşırı kullanımında önemli riskler taşıyan, bağımlılığa yol açan ve yasadışı amaçla ciddi bir kötüye kullanım riski taşıyan ilaçlar için düzenlenen reçeteler ise özel reçete olarak tanımlanmaktadır. Bu reçeteler ülkemizde kırmızı, yeşil, turuncu ve mor reçete olarak adlandırılmaktadırlar ve her birine yazılabilecek ilaçlar için farklı standartlar mevcuttur. Kısıtlanmış reçeteler ise; farmasötik özellikleri, yeni olması veya kamu sağlığı açısından risk oluşturması nedeniyle sadece hastanede uygulanabilen ilaçlar ile ayakta tedavi edilen hastalarda kullanılan fakat ciddi yan etkilerinden dolayı bir uzman hekim tarafından yazılabilen ve tedavi süresince özel gözetim gerektiren ilaçları içeren reçetelerdir. (17).

2.2.3. Reçetede Bulunması Gereken Temel Bilgiler

İyi yazılmış bir reçetede bulunması gereken temel bilgiler; reçetenin yazıldığı tarih, hastaya ilişkin bilgiler, reçeteyi yazana ilişkin bilgiler ile ilaç ve kullanım şekline ilişkin bilgiler olmak üzere 4 başlık altında toplanabilir.

Yazıldığı Tarih

Reçetenin üst kısmında yazıldığı tarih belirtilmelidir. Birçok ülkede reçetenin geçerliliği için zaman sınırlaması olmamakla birlikte bazı ülkelerde bununla ilgili çeşitli sınırlamalar vardır. Örneğin ülkemizde, Emekli Sandığı, reçetenin yazıldığı tarihten itibaren 3 gün içinde eczaneden temin edilen ilaçlar için geri ödeme yapmaktadır. Ayrıca hekimin birkaç aydan daha önce yazılan reçeteleri, hastayı yeniden değerlendirmeden tekrar etmemesi gerekmektedir. Bazı ilaçlar ise sadece belirli bir zaman periyodu için kullanılabilen, periyodun dışına çıkılması çeşitli olumsuz etkilere neden olmaktadır. Ayrıca reçetenin yazıldığı tarih arşivcilik ve çeşitli araştırmalar için de önem arz etmektedir (18,19,20).

Hastaya İlişkin Bilgiler

Hastanın adı, soyadı, yaşı ya da doğum tarihi ve adresi reçeteye yazılmalıdır. Bu bilgiler hastayı doğru tanımlayarak ilaçların hastaya uygun bir şekilde verilmesinde kolaylık sağlamaktadır. Bu bilgiler ayrıca özellikle çocuk ve yaşlı hastalarda olmak üzere, olası dozaj hatalarının eczacılar tarafından fark edilmesinde kolaylık sağlamaktadır (18,19,20).

Reçeteyi Yazana İlişkin Bilgiler

Reçeteyi yazan kişinin adı, soyadı, adresi ve telefon numarası gibi bilgiler bu başlığı oluşturmaktadır. Hastalar ve eczacılar, gerektiğinde bu bilgiler sayesinde hekime kolaylıkla ulaşabilecektir (18,19,20).

2.2.3. İlaç ve Kullanım Şekliyle İlgili Bilgiler

İlaç ve kullanım şekliyle ilgili reçetede bulunması gereken bilgileri superskripsiyon, inskripsiyon, subskripsiyon, instruksiyon (signa) olmak üzere dört başlık altında inceleyebiliriz (21);

Superskripsiyon: Bu bölüm reçetenin üst köşesine yazılan R sembolünden oluşmaktadır. Latince recipe kelimesinin baş harfidir ve “alınız” anlamındadır. Bu sembol çok eski zamanlardan beri kullanılmakta olup, kullanılması gelenek haline gelmiştir.

İnskripsiyon: Superskripsiyon bölümünün hemen altında ilacın adının ve farmasötik şeklinin yazıldığı kısımdır. Ayrıca gerekli ise farmasötik şekil içindeki etken madde miktarı da bu bölümde bulunmaktadır. İlaçlar yazılırken jenerik ya da ticari isimle yazılabilmektedir. Ofisinal ilaçlar genellikle ticari isimle yazılırlar. Reçeteye yazılan ilaçlar majistral ise yani eczacı karışımı kendi hazırlayacaksa, karışıma girecek her bir ilacın kimyasal adı ve miktarı ayrı olarak alt alta yazılmalıdır. Ayrıca isim yazarken kısaltmalardan sakınılmalıdır. Çünkü bazı ilaçların isimleri birbirine çok yakındır.

Subskripsiyon: Bu bölümde ilacın kutu sayısı, kutunun kaçlık olduğu, hacmi ya da ağırlığı gibi alınacak toplam ilaç miktarı belirtilmektedir.

İnstruksiyon (signa): İlacın kullanılışı ile ilgili olarak hastaya hitap eden kısımdır. Öncelikle “yazınız” anlamına gelen Latince “signa” kelimesinin kısaltması olan “S” harfi yazılmaktadır. Daha sonra ilacın ne sıklıkla, ne kadar ve hangi yoldan alınacağı ile ilgili

bilgiler yazılır. Eđer varsa gerekli uyarı ve talimatlar da buraya eklenmelidir. Bu bilgiler eczacı tarafından ilaç kutularına ya da bu amaçla hazırlanmış etiketlere yazılarak hastaya aktarılırlar.

Hekimler ilaç reçete ederken bu bölümleri özenle ve eksiksiz olarak doldurmalıdırlar. Ayrıca reçete yazarken mürekkepli kalem kullanılmalı ve imzalar bu kalemle atılmalıdır. Yazıların okunaklı olmasına da dikkat edilmelidir. Bazı hekimler, zaman kısıtlılığı nedeniyle ya da kimi zaman bilerek, reçeteleri okunaksız şekilde yazmaktadırlar. Bu durum eksik ya da yanıltıcı bilgiye ve yanlış ilaç verilmesine neden olabilmektedir. Hekimin bundan kaçınması gereklidir. Bazı ülkelerde ve bizim ülkemizde reçete yazma zamanını kısaltmak için reçeteler bilgisayarlarda yazılmaya başlanmıştır (21,22).

2.3. Kendi Kendine İlaç Kullanımı

İlaçlar pek çok hastalığın tedavisinde kullanılan önemli maddelerdir. WSMI(World Self Medication Industry), kendi kendine tedaviyi, tıbbi gözetim olmadan güvenilir ve etkili kullanım için tasarlanmış, etiketlenmiş ilaçlar ile sık görülen hastalıkların tedavisi olarak tanımlamaktadır . Akılcı ilaç kullanımı, “hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun, kendi kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir sürede ve en düşük maliyette ilaç alması” olarak tanımlamıştır . İlaçların akılcı olmayan kullanımı dünya çapında önemli bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre tüm ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz reçete edildiğini, dağıtıldığını, satıldığını ve tüm hastaların yarısının doğru bir şekilde ilaçlarını almadığını tahmin etmektedir (23).

İlaç; insanın hayatının vazgeçilmez bir parçası olmakla beraber ülkeler için stratejik olarak da önemli bir maddedir. İlacın üretiminde kullanılan doğal kaynakların sınırlı olması, ülke ekonomisine dolaylı ve direkt etkileri düşünüldüğünde kullanımında akılcılığın önemi olduğu görülmüştür. Akılcı olmayan ilaç kullanımı mali boyutu kadar, etkisiz tedavi, ilaç yan etkisinde artış, antibiyotiklere karşı direnç gelişimi ve ilaç stoklarında azalma gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (24,25).

Kendi kendine ilaç kullanımı daha çok gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla görülen bir sağlık sorunudur .Kendi kendine ilaç kullanımı ciddi bir sağlık sorunu haline gelebilmektedir. Kendi kendine ilaç kullanımıyla patojenlere karşı direnç gelişme, advers etki ve ilaç bağımlılığı gibi ciddi sağlık sorunlarının yanı sıra ilaç israfına da neden olmaktadır (26,27).

Tıbbi gözetim altında kullanılmak üzere tasarlanmış, güvenli ve etkili olarak kullanılması onaylanmış ilaçların, yaygın sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılmasına kendi kendine ilaç kullanımı denilmektedir. Kendi kendine ilaç kullanımı genellikle reçetesiz veya tezgah üstü olarak adlandırılan ilaçları ve doktor reçetesi olmadan kullanılan ilaçları ifade etmektedir. Bazı ülkelerde tezgahüstü ilaçlar süpermarketlerde ve mağazalarda satılabilmektedir (28,29).

Ülkemizde ise 12 Nisan 2014' de resmi gazetede yayınlanmış olan Eczacılar ve Eczacılar Hakkında Yönetmelikte madde 30' a göre, reçeteye tabi olan ilaçların reçetesiz satılması yasak olup, bilgilendirilmesinde eczacılarında sorumlu olduğu belirtilirken, madde 7' e göre ise reçetesiz satılan ilaçların kullanımında eczacıların danışmanlık vermesi, ilaçların akılcı kullanımının sağlanması gerektiği ifade edilmiştir (30). Kendi kendine ilaç kullanım sebeplerine bakıldığında daha kolay olması, sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek olması ve sağlık hizmetlerine erişimin kolay olmaması gösterilebilmektedir (31).

İnsanların bireysel katılım ve yetkilendirme felsefesine uygun olarak DSÖ kendi kendine ilaç tedavisinde şunların yapabileceğini belirtmiştir:

- Tıbbi konsültasyon gerektirmeyen semptomları ve rahatsızlıkları önlemeye ve tedavi etmeye yardımcı olun,
- Özellikle finansal ve insan kaynakları sınırlı olduğunda, küçük hastalıkların hafifletilmesi için tıbbi hizmetler üzerindeki artan baskının azaltılması,
- Tıbbi yardıma erişimin zor olabileceği kırsal alanlarda veya uzak bölgelerde yaşayan nüfusa sağlık bakım hizmetinin kullanılabilirliğini arttırın
- Hastaların kendi kronik durumlarını kontrol etmesini sağlayın (31).

Kendi kendine ilaç tedavisi, kendiliğinden teşhis edilen veya kendi kendine teşhis edilen durumları veya semptomları tedavi etmek için bireylerin veya bireylerin ailesinin bir üyesi tarafından ilaç seçimi ve kullanımınıdır. Kendi kendine ilaç kullanımının avantajları, ilaç erişiminin kolay olması, hastanın kendi sağlık bakımındaki aktif rolü, hekimlerin ve eczacıların becerilerinin daha iyi kullanılması ve azalan sağlık harcamaları nedeniyle hükümetlerin yükünün azalmasıdır. Ancak kendi kendine ilaç kullanımı, ilaç tedavisi için tamamen güvenli bir uygulamadan uzaktır. Kendi kendine ilaç uygulamalarının potansiyel

riskleri ise şöyledir: yanlış öz tanı, gerekli olduğunda tıbbi tavsiyede bulunmanın gecikmesi, seyrek fakat ciddi advers reaksiyonlar, tehlikeli ilaç etkileşimleri, hatalı uygulama şekli, hatalı dozaj, yanlış tedavi seçimi, ciddi bir hastalığın maskelenmesi, bağımlılık ve istismar riskidir . Ayrıca kendi kendine ilaç kullanımı; antibiyotiklere karşı direnç gelişmesi sebebiyle de dünyada ciddi bir sorundur (32,33).

2.4 Akılcı İlaç Kullanımı

2.4.1.Tanımı ve Önemi

Aslında akılcı ilaç kullanımı, kavram olarak oldukça eskilere dayanmaktadır. Bununla birlikte akılcı ilaç kullanımı çalışmalarının esas başlangıç noktasını Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985 yılında Nairobi'de yaptığı toplantı oluşturmaktadır. Bu toplantıda akılcı ilaç kullanımı “kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak tanımlanmıştır (33).

Türk Tabipler Birliği ise pek çok dokümanında yer aldığı üzere akılcı ilaç kullanımını; “gereksinmesi olana, gerektiği anda, gerektiği kadar, gereken formda ve maliyet-etkililik analizi yapılmış uygun ilacı ulaştırabilmek” olarak tanımlamıştır (34).

Rasyonel ilaç kullanımı, ucuz ve indirimli ilaç kullanımı ya da standardize edilmiş hastalıkların aynı biçimde tedavisi anlamına gelmemektedir. Rasyonel tedavinin de önemli bir parçasını oluşturan rasyonel ilaç kullanımının temelinde, hastanın birey olarak kabul edilmesi, tıbbi bilgi ve kararlar ile ekonomik yaklaşımlar bulunmaktadır (35).

Akılcı ilaç kullanımı; hükümetlerin, çeşitli ulusal ve uluslararası örgütlerin son zamanlarda en çok üzerinde durdukları konulardan biridir. Bununla ilgili olarak çeşitli ülkelerde birçok çalışma ve araştırma yapılmaktadır. Ambwani ve Mathur'a (2006) göre son zamanlarda akılcı ilaç kullanımına verilen önemin artmasının temel nedenleri şunlardır:

- İlaçların sayısı ve çeşit bakımından artması: Eskiden tedavisi mümkün olmayan pek çok hastalıkta etkili çok sayıda ilacın tıbbi kullanıma girmesi, piyasadaki ilaçların sayısı ve çeşidinin gittikçe artması belirli endikasyonlarda uygun ilaç seçimini oldukça zorlaştırmaktadır. Reçete yazacak kişi mevcut ilaçlar arasından belirli kriterlere göre seçim yapmak zorundadır. Bu durum akılcı ilaç kullanımı konusunu ön plana çıkarmaktadır.

- İlaçlara karşı direnç gelişimini önlemek için gösterilen çabalar: İlaçların akılcı olmayan kullanımı, oldukça etkili ve hayati öneme sahip yeni ilaçlara karşı direnç gelişimine ve erken zamanda bu ilaçların faydasını kaybetmesine neden olmaktadır. Ancak ilaçların akılcı kullanılması durumunda bu problem önlenebilir.
- İlaçlarla ilgili farkındalığın gittikçe artması: Günümüzde ilaçların kullanımları, yan etkileri, yeni ilaç geliştirme ve diğer birçok önemli farmakolojik bilgi, çeşitli iletişim araçlarıyla çok hızlı bir şekilde yayılmaktadır. Bu yayılma ilaç kullanımında akılcılık kavramının öneminin artmasına neden olmaktadır.
- Tedavi maliyetlerinin artması: İlaç harcamalarının dolayısıyla tedavi maliyetlerinin gittikçe artması devletin ekonomik yükünü artırmaktadır. İlaçların akılcı kullanımıyla bu harcamalar azaltılabilir.
- Tüketici koruma yasaları: Tıbbi uygulamalarda tüketiciyi (hasta) koruma ile ilgili yasaların genişlemesi, ilaçların akılcı olmayan kullanımını sınırlayıcı bir faktör olmuştur (36).

Akılcı ilaç kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kişilerin bireysel özelliklerine uygun etkili ve güvenilir ilaca karşılayabilecekleri bir fiyatta ulaşarak uygun süre ve dozda kullanmaları olarak tanımlanmaktadır (37).

Akılcı olmayan ilaç uygulamaları arasında gerektiğinden fazla ilaç kullanılması, gerekmediği halde antimikrobiyal ilaçlar kullanılması, ilaçların yanlış dozda, oral formu kullanılabilecek iken diğer şekillerde kullanılması ve ilaçların klinik rehberlere uygun kullanılmaması sık olarak bildirilmektedir. Tüm dünyada kullanılan ilaçların çoğunluğunun akılcı olmayan şekilde kullanıldığı tahmin edilmektedir (38).

Akılcı olmayan ilaç kullanımlarının başta antitüberküloz tedavide olduğu gibi bakteriyel ajanlara direnç gelişmesi, HBV ve HCV gibi ajanların gereksiz enjeksiyon uygulamalarıyla geçişi, ilaca bağlı istenmeyen etkiler ve ilaç etkileşimleri gibi birçok probleme neden olduğu, bunların da çocukluk çağı hastalıkları başta olmak üzere diğer hastalıklarda mortaliteyi ve morbitideyi arttırdığı bilinmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını arttırmak ve akılcı olmayan ilaç kullanımının sağlığa ve ekonomiye olumsuz etkilerinin önüne geçmek amacıyla, toplumlara ilaçların sağlanmasından başlayarak tüm süreçlere pek çok öneriler sunmaktadır. Sunulan

öneriler arasında toplumun akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgilendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır (39,40).

2.5. Aile Hekimliği ve Akıllı İlaç Kullanımı

Aile hekimliği uygulaması, aile sağlığı merkezi olarak bilinen sağlık kuruluşlarında kişinin kendisi ve ailesinin sağlık hizmetlerine kolay ulaşabildiği ve ücretsiz yararlanabildiği hekimlik uygulamasıdır. Aile hekimleri ve ekibi tarafından verilen bu hizmetler, bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu hekimlik uygulamalarını, ayakta tanı ve tedavi işlemlerinin çoğunluğunu kapsar. Aile hekimliği, hastaları uzun süre takip edilebilme, kolay izleyip değerlendirilebilme, yeterli zamanı ayırarak tedavi düzenleyebilme avantajlarına sahiptir. Dolayısıyla, aile hekimleri sunmakta oldukları diğer sağlık hizmetlerinin yanı sıra sıralanan bu avantajları nedeniyle Türkiye’de akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasına önemli katkılar sunmaktadır.

Toplumsal düzeyde sürdürülebilir ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmek için akılcı ilaç kullanımı ve onun bir bileşeni olan uygun maliyette tedavi önemlidir. Bu kavramdan yararlanırken adalet ilkesi ile hareket edilir. Zengin ya da yoksul fark etmez, tüm ülkeler uzun vadede sağlık hizmetini yürütebilmek için bu konuya gereken dikkati göstermelidir. Bu bakımdan hem bireyin hem de sosyal güvenlik kurumlarının hayati sorumlulukları vardır (41).

Hekimler de bu sürecin her aşamasının başarıya taşınmasında önemli katkılar sunarlar. Hekim, kişisel ilaç seçimini etkililik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyet ölçütlerini kullanarak gerçekleştirir. Bu şekilde seçtiği ilaç(lar)la düzenledikleri tedaviler ve hastaya verdikleri doyurucu bilgiler, hekimlerin akılcı ilaç kullanımında önde gelen belirleyici rolleri arasındadır. Akılcı ilaç kullanımının gerçekleşmesinde başta hekimler olmak üzere diğer sağlık çalışanları da belirleyici olacaktır . Aile hekimliği uygulaması, Aile Sağlığı Merkezi olarak bilinen sağlık kuruluşlarında kişinin kendisi ve ailesinin sağlık hizmetlerine kolay ulaşabildiği ve ücretsiz yararlanabildiği hekimlik uygulamasıdır . Aile hekimliği, hastaları uzun süre takip edilebilme, kolay izleme ve değerlendirme, yeterli zamanı ayırarak tedavi düzenleyebilme avantajlarına sahip olduğu için Türkiye’de akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasına önemli katkılar sunmaktadır. Türkiye’de halen yazılmakta olan reçetelerin büyük çoğunluğu aile hekimleri tarafından yazılmaktadır (42).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Çalışma Tasarımı

Çalışma tek merkezli, prospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde iki binadan örneklem için öğretim görevlileri binası seçilmiş, buraya başvuran hastalarla yapılmıştır. Bu binada yer alan tüm dahili branş polikliniklerinde (aile hekimliği, iç hastalıkları, cildiye, göğüs hastalıkları poliklinikleri), her gün için bu polikliniklerden birine olan başvuruların hepsi dahil edilmiştir. Örneğin; pazartesi aile hekimliği, salı iç hastalıkları, çarşamba cildiye, perşembe göğüs hastalıkları, cuma aile hekimliği olarak dönüşümlü devam etmiştir.

Aile hekimliği, iç hastalıkları, cildiye, göğüs hastalıkları polikliniklerine 15 Aralık 2018– 15 Şubat 2019 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üstü anketi kabul eden tüm hastalar anket uygulamasına dahil edilmiştir. Polikliniğe gelen hastalardan gönüllü olanlara sosyodemografik özelliklerinin, reçetesiz ilaç kullanım durumlarının, reçetesiz ilaç kullanma davranışları ve bilgi düzeylerinin sorgulandığı yüz yüze anket uygulaması yapılmıştır. Çalışma süresince günde 25 hasta gönüllü olduğu takdirde tahmini olarak 25X40 gün=1000 kişiye ulaşılabileceği öngörülmüştür. Ancak çalışma kesitsel olarak planlanmış ve esas olarak belirlenen tarih aralığında yapılmıştır. Bu nedenle çalışma 15 Aralık 2018- 15 Şubat 2019 tarihleri arasında belirtilen polikliniklere başvuran 5755 hastadan 18 yaş üstünde olan ve anket yapmayı kabul eden 831 kişi ile tamamlanmıştır.

3.2 Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında reçetesiz ilaç kullanım durumunu belirlemek amacıyla katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, gelir durumu ve yerleşim bilgilerinin yer aldığı sosyodemografik özelliklerine yönelik ilk bölüm oluşturulmuştur. Katılımcıların davranış ve bilgi düzeylerine yönelik iki bölümden oluşan anket, çalışmada yer almıştır.

3.2.1 Davranış Anketi

Çalışmada, reçetesiz ilaç kullanma davranışlarını belirlemek için literatürde yer alan konuya paralel çalışmalar taranarak, bu çalışmaya uygun sorular bir havuzda toplandı. Elde edilen bu sorular araştırma ekibi tarafından gözden geçirilerek toplam 23 adet davranış sorusu ile anketin bu bölümüne son şekli verildi. Ek-1'de sunulmuştur.

3.2.2 Bilgi Anketi

Çalışmada, reçetesiz ilaç kullanma bilgi düzeyini değerlendirmek için literatürde yer alan konuya paralel çalışmalar taranarak bu çalışmaya uygun sorular bir havuzda toplanmıştır. Literatürde çoğunlukla evde en çok bulundurulduğu belirlenmiş ilaç guruplarına yönelik sorulara ağırlık verilmiştir. Elde edilen bu sorular araştırma ekibi tarafından gözden geçirilerek 19 soruluk bilgi anketine son şekli verilmiştir. Bu bölümde yer alan her soruya doğru yanıt verenlere bir puan, doğru yanıt vermeyenlere sıfır puan verildi. Ek-1'de sunulmuştur.

3.3 Araştırma Etiği

Araştırmamızın etik kurul izni, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.11.2018 tarih ve 14 nolu kararı ile alındı. Çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan hastaların onamları alınarak anketler yüz yüze görüşme ile uygulandı.

3.4 İstatistiksel ve Analitik Yöntemler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama standart sapma, frekans) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarında t testi ve χ^2 analizi kullanılmış, anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları davranış ve bilgi olmak üzere iki kategoride incelendi.

Araştırmaya toplam 831 kişi katılmış olup katılımcıların %58,1'i (483 kişi) kadın, %64,1'i (533 kişi) evliydi. Çoğunluğu lise (344 kişi, %41,4) ve lisans/lisansüstü (225 kişi, %27,1) düzeyinde eğitime sahip olan katılımcıların %45,2'sinin (376 kişi) gelir düzeyi asgari ücret sınırının üstündeydi ve büyük çoğunluğu kentsel bölgelerde (469 kişi, %56,4 il merkezi ve 273 kişi, %32,9 ilçe merkezi) oturmaktaydı. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular, s=831

Sosyodemografik özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	483	58,1
	Erkek	348	41,9
Medeni Durum	Evli	533	64,1
	Bekar	298	35,9
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	5	,6
	Okuryazar	31	3,7
	İlkokul mezunu	94	11,3
	Ortaokul	132	15,9
	Lise	344	41,4
	Lisans ve üstü	225	27,1
Gelir Durumu	Asgari ücret ve altı	455	54,8
	Asgari ücretin üstü	376	45,2
Sosyal Güvence	Var	765	92,1
	Yok	66	7,9
Yaşanılan Yer	Kentsel	742	89,3
	Kırsal	89	10,7
Toplam		831	100

4.1. Davranışa Ait Bulgular

Katılımcıların %65,1'i (541 kişi) hastalandıklarında ilk olarak doğrudan hekime başvurduklarını ifade etmekteydi. Erkekler ($\chi^2=3,906$; $p=0,048$), 40 yaş üstündekiler ($\chi^2=84,736$; $p=0,000$), evli olanlar ($\chi^2=38,256$; $p=0,000$), eğitim düzeyi lise altı olanlar ($\chi^2=16,403$; $p=0,003$), asgari ücretin üstünde aylık geliri olanlar ($\chi^2=52,500$; $p=0,000$) ve sosyal güvencesi olanlar ($\chi^2=41,385$; $p=0,000$) rahatsızlandıklarında ilk olarak anlamlı ölçüde daha çok hekime danışmaktaydı. Katılımcıların rahatsızlandıklarında ilk olarak yaptıkları konusundaki bilgiler **Tablo 2**'de ve bunların sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması **Tablo 3** ve **Tablo 4-9**'da verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların rahatsızlandıklarında ilk olarak yaptıkları konusundaki bilgiler, s=831

Değişken		Sayı	%
Hastalandığınızda ilk olarak ne yaparsınız?	Hekime giderim	541	65,1
	Evde olan ilaçlardan kullanırım	81	9,7
	Eczacıya danışırım	27	3,2
	Aile ve çevreme danışırım	16	1,9
	Hiçbir şey yapmam	166	20,0
	Toplam	831	100,0

Tablo 3. Katılımcıların hastalandıklarında ilk olarak yapacakları davranışlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (χ^2 testi)

Demografik özellikler		Hekime danışırım	Evdeki ilaçları kullanırım	Eczacıya danışırım	Çevreme danışırım	Hiçbir şey yapmam	İstatistik
Cinsiyet	Kadın	300 (62,2)	51 (10,6)	17 (3,5)	14 (2,9)	100 (20,7)	$\chi^2=6,290$ p=0,179
	Erkek	239 (68,9)	30 (8,6)	8 (2,3)	4 (1,1)	66 (19,0)	
Medeni durum	Evli	386 (72,7)	40 (7,5)	19 (3,6)	8 (1,5)	78 (14,7)	$\chi^2=46,505$ p=0,000
	Bekar	153 (51,3)	41 (13,8)	6 (2,0)	10 (3,4)	88 (29,5)	
Yaş	40 yaş öncesi	179 (48,1)	63 (16,9)	14 (3,8)	13 (3,5)	103 (27,7)	$\chi^2=91,583$ p=0,000
	40 yaş sonrası	360 (78,8)	18 (3,9)	11 (2,4)	5 (1,1)	63 (13,8)	
Eğitim	Lise altı	193 (74,2)	16 (6,2)	8 (3,1)	6 (2,3)	37 (14,2)	$\chi^2=16,403$ p=0,003
	Lise ve üstü	346 (60,8)	65 (11,4)	17 (3,0)	12 (2,1)	129 (22,7)	
Gelir	Asgari ücret ve altı	245 (54,1)	56 (12,4)	17 (3,8)	16 (3,5)	119 (26,3)	$\chi^2=54,999$ p=0,000
	Asgari ücret üstü	294 (78,2)	25 (6,6)	8 (2,1)	2 (0,5)	47 (12,5)	
Yerleşim yeri	Kentsel	482 (65,1)	74 (10,0)	18 (2,4)	16 (2,2)	150 (20,3)	$\chi^2=8,372$ p=0,079
	Kırsal	57 (64,0)	7 (7,9)	7 (7,9)	2 (2,2)	16 (18,0)	
Sosyal güvence	Var	520 (68,2)	67 (8,8)	19 (2,5)	15 (2,0)	142 (18,6)	$\chi^2=44,283$ p=0,000
	Yok	19 (28,8)	14 (21,2)	6 (9,1)	3 (4,5)	24 (36,4)	

Tablo 4. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 testi)

Cinsiyet değişkeni	Hekime danışırım	Diğerleri	Toplam	İstatistik
Kadın	300 (62,2)	182 (37,8)	482 (100,0)	$\chi^2=3,906$ p=0,048
Erkek	239 (68,9)	108 (31,1)	347 (100,0)	

Tablo 5. Katılımcıların yaş değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 testi)

	Hekime danışırım	Diğerleri	Toplam	İstatistik
40 yaş öncesi	179 (48,1)	193 (51,9)	372 (100,0)	$\chi^2=84,736$ p=0,000
41 yaş sonrası	360 (78,8)	97 (21,2)	457 (100,0)	

Tablo 6. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 testi)

	Hekime danışırım	Diğerleri	Toplam	İstatistik
Evli	386 (72,7)	145 (27,3)	531 (100,0)	$\chi^2=38,256$ p=0,000
Bekar	153 (51,3)	145 (48,7)	298 (100,0)	

Tablo 7. Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 testi)

	Hekime danışırım	Diğerleri	Toplam	İstatistik
Lise altı	193 (74,2)	67 (25,8)	260 (100,0)	$\chi^2=14,135$ p=0,000
Lise ve üstü	346 (60,8)	223 (39,2)	569 (100,0)	

Tablo 8. Katılımcıların gelir durumu değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 testi)

	Hekime danışırım	Diğerleri	Toplam	İstatistik
Asgari ücret ve altı	245 (54,1)	208 (45,9)	453 (100,0)	$\chi^2=52,500$ p=0,000
Asgari ücret üstü	294 (78,2)	82 (21,8)	376 (100,0)	

Tablo 9. Katılımcıların sosyal güvenceye sahip olma durumu değişkenine göre hastalandıklarında ilk olarak hekime danışma durumları (χ^2 testi)

	Hekime danışırım	Diğerleri	Toplam	İstatistik
Var	520 (68,2)	243 (31,8)	763 (100,0)	$\chi^2=41,385$ p=0,000
Yok	19 (28,8)	47 (71,2)	66 (100,0)	

Katılımcılardan 185'i (%22,3) son 1 ay içinde reçetesiz ilaç kullandığını belirtti. Bekarlar (p=0,000), 40 yaşın altındakiler (p=0,000), lise ve üstü eğitim almışlar (p=0,042) ve asgari ücret ve altında geliri olanlar (p=0,033) daha çok reçetesiz ilaç kullanmıştı. Reçetesiz ilaç kullanma durumu cinsiyet ve yerleşim yerine göre değişmemekteydi (p>0,05). Katılımcıların son bir ay içinde reçetesiz ilaç kullanma durumları **Tablo 10'da** ve sosyodemografik özelliklere göre reçetesiz ilaç kullanma durumlarının karşılaştırılması **Tablo 11'de** gösterilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların son bir ay içinde reçetesiz ilaç kullanma durumları, s=831

Değişken		Sayı	%
Son 1 aydır reçetesiz ilaç kullanma	Evet	185	22,3
	Hayır	646	77,7
	Toplam	831	100,0

Tablo 11. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre son 1 ay içinde reçetesiz ilaç kullanma durumlarının karşılaştırılması (χ^2 testi)

Sosyodemografik özellikler		Son 1 ay içinde reçetesiz ilaç kullandınız mı?		İstatistik
		Evet, s (%)	Hayır, s (%)	
Cinsiyet	Kadın	109 (22,6)	374 (77,4)	$\chi^2=,062$ $p=,803$
	Erkek	76 (21,8)	272 (78,2)	
Medeni durum	Evli	96 (18,0)	437 (82,0)	$\chi^2=15,521$ p=,000
	Bekar	89 (29,9)	209 (70,1)	
Yaş	40 yaş öncesi	125 (33,6)	247 (66,4)	$\chi^2=50,043$ p=,000
	40 yaş sonrası	60 (13,1)	399 (86,9)	
Eğitim	Lise altı	47 (17,9)	215 (82,1)	$\chi^2=4,133$ p=,042
	Lise ve üstü	138 (24,3)	431 (75,7)	
Gelir	Asgari ücret ve altı	114 (25,1)	341 (74,9)	$\chi^2=4,532$ p=,033
	Asgari ücret üstü	71 (18,9)	305 (81,1)	
Yerleşim	Kentsel	168 (22,6)	574 (77,4)	$\chi^2=,576$ $p=,448$
	Kırsal	17 (19,1)	72 (80,9)	
Sosyal güvence	Var	168 (%22,0)	597 (%78,0)	$\chi^2=0,506$ $p=0,477$
	Yok	17 (25,8)	49 (%74,2)	

Katılımcıların %33,0'ünün (275 kişi) her 3 ayda bir en az bir kez reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir. Evli olanlar ($\chi^2=14,891$, $p=0,000$), 40 yaşın üstündekiler ($\chi^2=67,521$, $p=0,000$), eğitim düzeyi lisenin altında olanlar ($\chi^2=13,021$, $p=0,000$), asgari ücretin üstünde geliri olanlar ($\chi^2=15,817$, $p=0,000$), sosyal güvencesi olanlar ($\chi^2=9,468$, $p=0,009$) ve kentsel bölgelerde oturanlar ($\chi^2=7,245$, $p=0,020$) genelde hiç reçetesiz ilaç kullanmamaktaydı. Genelde reçetesiz ilaç kullanma durumları cinsiyete göre değişmemektedir. Katılımcıların reçetesiz ilaç kullanma sıklıkları **Tablo 12**'de ve sosyodemografik özelliklere göre reçetesiz ilaç kullanma sıklıklarının karşılaştırılması **Tablo 13**'te gösterilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların reçetesiz ilaç kullanma sıklıkları, s=831

		Sayı	%
Ne sıklıkta reçetesiz ilaç kullanırsınız? (zaman aralığı)	Hiç bir zaman	337	40,6
	3 ay içinde en az bir kez reçetesiz ilaç kullananlar	275	33,0
	3 aydan daha seyrek kullananlar	219	26,4
	Toplam	831	100,0

Tablo 13. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre reçetesiz ilaç kullanma sıklıklarının karşılaştırılması (χ^2 Testi)

		Hiç bir zaman	3 ayda en az bir kez	Daha seyrek	İstatistik
		s (%)	s (%)	s(%)	
Cinsiyet	Kadın	191/483 (39,5)	169/483 (35,0)	123/483 (25,5)	$\chi^2= 1,889$ $p=0,380$
	Erkek	146/348 (42,0)	106/348 (30,5)	96/348 (27,6)	
Medeni durum	Evli	236/533 (44,3)	152/533 (28,5)	145/533 (27,2)	$\chi^2=14,891$ p=,000
	Bekar	101/298 (33,9)	123/298 (41,3)	74/298 24,8	
Yaş	40 yaş öncesi	94/372 (25,3)	163/372 (43,8)	115/372 (30,9)	$\chi^2=67,521$ p=,000
	40 yaş sonrası	243/459 (52,9)	112/459 (24,4)	104/459 (22,7)	
Eğitim	Lise altı	128/262 (48,9)	82/262 (31,3)	52/262 (19,8)	$\chi^2=13,021$ p=,000
	Lise ve üstü	209/569 (36,7)	193/569 (33,9)	167/569 (29,3)	
Gelir	Asgari ücret ve altı	157/455 (34,5)	170/455 (37,4)	128/455 (28,1)	$\chi^2=15,817$ p=,000
	Asgari ücret üstü	180/376 (47,9)	105/376 (27,9)	91/376 (24,2)	
Yerleşim yeri	Kentsel	306/742 (41,2)	251/742 (33,8)	185/742 (24,9)	$\chi^2=7,245$ p=0,020
	Kırsal	31/89 (34,8)	24/89 (27,0)	34/89 38,2	
Sosyal güvence	Var	322/765 (42,1)	247/765 (32,3)	196/765 (25,6)	$\chi^2=9,468$ p=0,009
	Yok	15/66 (22,7)	28/66 (42,4)	23/66 (34,8)	

Evde hiç ilaç bulundurmadığını belirtenlerin sayısı yarıdan azdı (344 kişi; %41,5). Katılımcıların evde en çok bulundurdukları ilaç grubu ağrı kesicilerdi (418 kişi; %50,3); en az bulundurulanlar ise alerji ilaçlarıydı (7 kişi: %0,8). Bekarlar ($\chi^2=9,065$, $p=0,003$), 40 yaş ve altındakiler ($\chi^2=60,057$, $p=0,000$), lise ve üstü eğitilmiş olanlar ($\chi^2=9,447$, $p=0,002$) ve gelir düzeyi asgari ücret ve altında olanlar ($\chi^2=8,224$, $p=0,004$) evlerinde ağrı kesici/ateş düşürücüleri daha çok bulundurmaktaydı. Evde ağrı kesici/ateş düşürücü ilaçları bulundurma cinsiyet, yerleşim yeri ve sosyal güvence durumuna göre değişiklik göstermemekteydi ($p>0,05$). Diğer ilaçları evde bulundurma durumu hiçbir demografik özellikten etkilenmemekteydi ($p>0,05$). Katılımcıların evde en çok bulundurdukları ilaçlar **Tablo 14**'te, katılımcıların evde en çok bulundurdukları ilaçların sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması **Tablo 15**'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların evde en çok bulundurdukları ilaçlar

		s	%
Evde en çok bulundurulan ilaçlar	Ağrı kesiciler	418	50,3
	Soğuk algınlığı ilaçları	23	2,8
	Kas gevşetici, mide koruyucu ve antidepresanlar	15	1,8
	Antibiyotikler	12	1,4
	Ateş düşürücüler	12	1,4
	Allerji ilaçları	7	0,8
	Toplam	487	%58,5

*Katılımcıların bir kısmı evde hiç ilaç bulundurmadığını belirttiği için %' ler toplamı 58,5'tir.

Tablo 15. Katılımcıların evde en çok buldukları ilaçların sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (χ^2 Testi)

		Ağrı kesici/ateş düşürücü ilaçlar			Diğerleri		
		Evet s(%)	Hayır s(%)	İstatistik	Evet s(%)	Hayır s(%)	İstatistik
Cinsiyet	Kadın	259 (53,6)	224 (46,4)	$\chi^2=1,630$ p=0,202	33 (6,8)	450 (93,2)	$\chi^2=0,039$ p=0,844
	Erkek	171 (49,1)	177 (50,9)		25 (7,2)	323 (92,8)	
Medeni durum	Evli	255 (47,8)	278 (52,2)	$\chi^2=9,065$ p=0,003	39 (7,3)	494 (92,7)	$\chi^2=0,261$ p=0,610
	Bekar	175 (58,7)	123 (41,3)		19 (6,4)	279 (93,6)	
Yaş	40 yaş öncesi	248 (66,7)	124 (33,3)	$\chi^2=60,057$ p=0,000	27 (7,3)	345 (92,7)	$\chi^2=0,080$ p=0,777
	40 yaş sonrası	182 (39,7)	277 (60,3)		31 (6,8)	428 (93,2)	
Eğitim	Lise altı	115 (43,9)	147 (56,1)	$\chi^2=9,447$ p=0,002	20 (7,6)	242 (92,4)	$\chi^2=0,252$ p=0,616
	Lise ve üstü	315 (55,4)	254 (44,6)		38 (6,7)	531 (93,3)	
Gelir	Asgari ücret ve altı	256 (56,3)	199 (43,7)	$\chi^2=8,224$ p=0,004	31 (6,8)	424 (93,2)	$\chi^2=0,043$ p=0,836
	Asgari ücret	174 (46,3)	202 (53,7)		27 (7,2)	349 (92,8)	
Yerleşim yeri	İl merkezi	381 (51,3)	361 (48,7)	$\chi^2=0,438$ p=0,508	52 (7,0)	690 (93,0)	$\chi^2=0,009$ p=0,926
	İl merkez dışı	49 (55,1)	40 (44,9)		6 (6,7)	83 (93,3)	
Sosyal güvence	Var	391 (51,1)	374 (48,9)	$\chi^2=1,549$ p=0,213	52 (6,8)	713 (93,2)	$\chi^2=0,492$ p=0,483
	Yok	39 (59,1)	27 (40,9)		6 (9,1)	60 (90,9)	

Katılımcıların doktora sormadan en çok ağrı kesicileri kullandıkları saptandı (485 kişi; %58,4). Katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları **Tablo 16**'da verilmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları

		s	%
Ateş yüksekliğiniz olduğu zaman doktora sormadan ateş düşürücü ilaç kullanır mısınız?	Evet	108	13,0
	Hayır	723	87,0
Başınız ağrıdığı anda doktora sormadan ağrı kesici kullanır mısınız?	Evet	485	58,4
	Hayır	346	41,6
Soğuk algınlığında doktora sormadan antibiyotik kullanır mısınız?	Evet	97	11,7
	Hayır	734	88,3
Herhangi bir şeye karşı alerjiniz olduğunda doktora sormadan ilaç kullanır mısınız?	Evet	54	6,5
	Hayır	777	93,5

Katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (**Tablo 17**).

Tablo 17. Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları

Değişkenler		Cinsiyet		Toplam	İstatistik
		Kadın	Erkek		
Ateş yüksekliğiniz olduğu zaman doktora sormadan ateş düşürücü ilaç kullanır mısınız?	Evet	65(60,2)	43(39,8)	108(100,0)	$\chi^2=0,217$ $p=0,641$
	Hayır	418(57,8)	305(42,2)	723(100,0)	
Başınız ağrıdığı anda doktora sormadan ağrı kesici kullanır mısınız?	Evet	287(59,2)	198(40,8)	485(100,0)	$\chi^2=0,530$ $p=0,467$
	Hayır	196(56,6)	150(43,4)	346(100,0)	
Soğuk algınlığında doktora sormadan antibiyotik kullanır mısınız?	Evet	64(66,0)	33(34,0)	97(100,0)	$\chi^2=2,785$ $p=0,095$
	Hayır	419(57,1)	315(42,9)	734(100,0)	
Herhangi bir şeye karşı alerjiniz olduğunda doktora sormadan ilaç kullanır mısınız?	Evet	37(68,5)	17(31,5)	54(100,0)	$\chi^2=2,564$ $p=0,109$
	Hayır	446(57,4)	331(42,6)	777(100,0)	
Toplam		483(58,1)	348(41,9)		

Kırk yaş ve altında olan katılımcılar doktora sormadan ateş düşürücü ($\chi^2=28,325$, $p=0,000$), ağrı kesici ($\chi^2=62,556$, $p=0,000$), antibiyotik ($\chi^2=7,468$, $p=0,006$) ve alerji ($\chi^2=13,178$; $p=0,000$) ilaçlarını daha çok kullanmaktaydı. (Tablo 18).

Tablo 18. Yaş değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları

Değişkenler		Yaş		Toplam	İstatistik
		40 yaş ve öncesi	41 yaş ve üstü		
Ateş yüksekliğiniz olduğu zaman doktora sormadan ateş düşürücü ilaç kullanır mısınız?	Evet	74(68,5)	34(31,5)	108(100,0)	$\chi^2=28,325$ $p=0,000$
	Hayır	298(41,2)	425(58,8)	723(100,0)	
Başınız ağrıdığıında doktora sormadan ağrı kesici kullanır mısınız?	Evet	273(56,3)	212(43,7)	485(100,0)	$\chi^2=62,556$ $p=0,000$
	Hayır	99(28,6)	247(71,4)	346(100,0)	
Soğuk algınlığında doktora sormadan antibiyotik kullanır mısınız?	Evet	56(57,7)	41(42,3)	97(100,0)	$\chi^2=7,468$ $p=0,006$
	Hayır	316(43,1)	418(56,9)	734(100,0)	
Herhangi bir şeye karşı alerjiniz olduğunda doktora sormadan ilaç kullanır mısınız?	Evet	37(68,5)	17(31,5)	54(100,0)	$\chi^2=13,178$ $p=0,000$
	Hayır	335(43,1)	442(56,9)	777(100,0)	
Toplam		372(44,8)	459(55,2)		

Bekar katılımcılar doktora sormadan sadece ağrı kesici ilaçları anlamlı ölçüde ($\chi^2=10,494$, $p=0,001$) daha fazla kullanmaktaydı Diğer ilaç gruplarının doktora sormadan kullanımında medeni duruma göre anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 19. Medeni durum değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları

Değişkenler		Medeni Durum		Toplam	
		Evli	Bekar		
Ateş yüksekliğiniz olduğu zaman doktora sormadan ateş düşürücü ilaç kullanır mısınız?	Evet	63(58,3)	45(41,7)	108(100,0)	$\chi^2=1,819$ $p=0,177$
	Hayır	470(65,0)	253(35,0)	723(100,0)	
Başınız ağrıdığı anda doktora sormadan ağrı kesici kullanır mısınız?	Evet	289(59,6)	196(40,4)	485(100,0)	$\chi^2=10,494$ $p=0,001$
	Hayır	244(70,5)	102(29,5)	346(100,0)	
Soğuk algınlığında doktora sormadan antibiyotik kullanır mısınız?	Evet	60(61,9)	37(38,1)	97(100,0)	$\chi^2=0,249$ $p=0,618$
	Hayır	473(64,4)	261(35,6)	734(100,0)	
Herhangi bir şeye karşı alerjiniz olduğunda doktora sormadan ilaç kullanır mısınız?	Evet	32(59,3)	22(40,7)	54(100,0)	$\chi^2=0,598$ $p=0,439$
	Hayır	501(64,5)	276(35,5)	777(100,0)	
Toplam		533(64,1)	298(35,9)		

Lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olan katılımcılar doktora sormadan ağrı kesici ($x^2=12,042$, $p=0,001$), ateş düşürücü ($x^2=4,980$, $p=0,026$) ve alerji ($x^2=4,528$, $p=0,033$) gurubu ilaçları anlamlı ölçüde daha fazla kullanmaktaydı. Antibiyotik gurubu ilaçların doktora sormadan kullanımında eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 20. Eğitim değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları

Değişkenler		Eğitim		Toplam	
		Lise ve üstü	Lise altı		
Ateş yüksekliğiniz olduğu zaman doktora sormadan ateş düşürücü ilaç kullanır mısınız?	Evet	84(77,8)	24(22,2)	108(100,0)	$x^2=4,980$ $p=0,026$
	Hayır	485(67,1)	238(32,9)	723(100,0)	
Başınız ağrıdığı anda doktora sormadan ağrı kesici kullanır mısınız?	Evet	355(73,2)	130(26,8)	485(100,0)	$x^2=12,042$ $p=0,001$
	Hayır	214(61,8)	132(38,2)	346(100,0)	
Soğuk algınlığında doktora sormadan antibiyotik kullanır mısınız?	Evet	69(71,1)	28(28,9)	97(100,0)	$x^2=0,361$ $p=0,548$
	Hayır	500(68,1)	234(31,9)	734(100,0)	
Herhangi bir şeye karşı alerjiniz olduğunda doktora sormadan ilaç kullanır mısınız?	Evet	44(81,5)	10(18,5)	54(100,0)	$x^2=4,528$ $p=0,033$
	Hayır	525(67,6)	252(32,4)	777(100,0)	
Toplam		569 (68,5)	262(31,5)		

Katılımcıların gelir durumu değişkenine göre doktora sormadan ilaç kullanma davranışları değerlendirildiğinde, yalnızca ağrı kesici ilaçları asgari ücret ve altı gelire sahip olanların ($\chi^2=13,980$, $p=0,000$) daha fazla kullandığı saptandı. Diğer ilaç gruplarının doktora sormadan kullanımında gelir değişkenine göre anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 21. Gelir değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları

Değişkenler		Gelir		Toplam	İstatistik
		Asgari ücret üstü, s (%)	Asgari ücret ve altı, s (%)		
Ateş yüksekliğiniz olduğu zaman doktora sormadan ateş düşürücü ilaç kullanır mısınız?	Evet	56(51,9)	52(48,1)	108(100,0)	$\chi^2=2,186$ $p=0,139$
	Hayır	320(44,3)	403(55,7)	723(100,0)	
Başınız ağrıdığı anda doktora sormadan ağrı kesici kullanır mısınız?	Evet	193(39,8)	292(60,2)	485(100,0)	$\chi^2=13,980$ $p=0,000$
	Hayır	183(52,9)	163(47,1)	346(100,0)	
Soğuk algınlığında doktora sormadan antibiyotik kullanır mısınız?	Evet	37(38,1)	60(61,9)	97(100,0)	$\chi^2=2,236$ $p=0,135$
	Hayır	339(46,2)	395(53,8)	734(100,0)	
Herhangi bir şeye karşı alerjiniz olduğunda doktora sormadan ilaç kullanır mısınız?	Evet	20(37,0)	34(63,0)	54(100,0)	$\chi^2=1,571$ $p=0,210$
	Hayır	356(45,8)	421(54,2)	777(100,0)	
Toplam		455(54,8)	376(45,2)		

Katılımcılardan sosyal güvencesi olmayanların doktora sormadan ağrı kesici ($x^2=7,439$; $p=0,006$) ve antibiyotik ($x^2=4,477$; $p=0,034$) gurubu ilaçları daha çok kullandıkları saptandı (Tablo 22). Sosyal güvence durumuna göre diğer değişkenler bakımından anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$).

Tablo 22. Sosyal güvence değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları

Değişkenler		Sosyal Güvence		Toplam s (%)	İstatistik
		Var, s (%)	Yok, s (%)		
Ateş yüksekliğiniz olduğu zaman doktora sormadan ateş düşürücü ilaç kullanır mısınız?	Evet	96(88,9)	12(11,1)	108(100,0)	$x^2=1,705$ $p=0,192$
	Hayır	669(92,5)	54(7,5)	723(100,0)	
Başınız ağrıdığı anda doktora sormadan ağrı kesici kullanır mısınız?	Evet	436(89,9)	49(10,1)	485(100,0)	$x^2=7,439$ $p=0,006$
	Hayır	329(95,1)	17(4,9)	346(100,09)	
Soğuk algınlığında doktora sormadan antibiyotik kullanır mısınız?	Evet	84(86,6)	13(13,4)	97(100,0)	$x^2=4,477$ $p=0,034$
	Hayır	681(92,8)	53(7,2)	734(100,0)	
Herhangi bir şeye karşı alerjiniz olduğunda doktora sormadan ilaç kullanır mısınız?	Evet	49(90,7)	5(9,3)	54(100,0)	$x^2=0,137$ $p=0,711$
	Hayır	716(92,1)	61(7,9)	777(100,0)	
Toplam		765(92,1)	66(7,9)		

Katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma durumları, kentsel ve kırsal bölgelerde oturmakta olmalarına göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 23. Yerleşim yeri değişkenine göre katılımcıların doktora sormadan ilaç kullanma davranışları

Değişkenler		Yerleşim		Toplam s (%)	İstatistik
		Kentsel s (%)	Kırsal s (%)		
Ateş yüksekliğiniz olduğu zaman doktora sormadan ateş düşürücü ilaç kullanır mısınız?	Evet	100(92,6)	8(7,4)	108(100,0)	$\chi^2=1,416$ $p=0,234$
	Hayır	642(88,8)	81(11,2)	723(100,0)	
Başınız ağrıdığı anda doktora sormadan ağrı kesici kullanır mısınız?	Evet	427(88,0)	58(12,0)	485(100,0)	$\chi^2=1,900$ $p=0,168$
	Hayır	315(91,0)	31(9,0)	346(100,0)	
Soğuk algınlığında doktora sormadan antibiyotik kullanır mısınız?	Evet	86(88,7)	11(11,3)	97(100,0)	$\chi^2=0,046$ $p=0,831$
	Hayır	656(89,4)	78(10,6)	734(100,0)	
Herhangi bir şeye karşı alerjiniz olduğunda doktora sormadan ilaç kullanır mısınız?	Evet	51(94,4)	3(5,6)	54(100,0)	$\chi^2=1,605$ $p=0,205$
	Hayır	691(88,9)	86(11,1)	777(100,0)	
Toplam		742(89,3)	89(10,7)		

Katılımcıların çoğunun basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı olarak hiçbir zaman kullanmadığı görüldü (696 kişi; %83,8). (**Tablo 24**).

Tablo 24. Katılımcıların basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı kullanma durumları

		Sayı	%
Basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı kullanır mısınız?	Kullanmam	696	83,8
	Hekime danışarak	81	9,7
	Eczacıya danışarak	35	4,2
	Tanıdıklara danışarak	19	2,3
	Toplam	831	100,0

Kırk yaşın üstündekiler ($\chi^2=11,039$; $p=0,001$) ve kırsal bölgede yaşayanlar ($\chi^2=5,381$; $p=0,020$) basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı olarak hiçbir şekilde kullanmamaktaydı. Katılımcıların basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı olarak kullanma durumlarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması **Tablo 25**'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Katılımcıların basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı kullanma durumlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması, s=831

Basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı kullanır mısınız?		Hekime, eczacıya, tanıdıklara danışarak ya da hiç danışmadan kullananlar, s (%)	Kullanmayanlar s (%)	Toplam s (%)	İstatistik
Cinsiyet	Kadın	83 (17,2)	400 (82,8)	483 (100,0)	$\chi^2=0,408$ $p=0,523$
	Erkek	54 (15,5)	294 (84,5)	348 (100,0)	
Medeni durum	Evli	88 (16,5)	445 (83,5)	533 (100,0)	$\chi^2=0,001$ $p=0,980$
	Bekar	49 (16,4)	249 (83,6)	298 (100,0)	
Yaş	40 yaş öncesi	79 (21,2)	293 (78,8)	372 (100,0)	$\chi^2=11,039$ p=0,001
	40 yaş sonrası	58 (12,6)	401 (87,4)	459 (100,0)	
Eğitim	Lise altı	34 (13,0)	228 (87,0)	262 (100,0)	$\chi^2= 3,422$ $p=0,064$
	Lise ve üstü	103 (18,1)	466 (81,9)	569 (100,0)	
Gelir	Asgari ücret ve altı	82 (18,0)	373 (82,0)	455 (100,0)	$\chi^2=1,723$ $p=0,189$
	Asgari ücret üstü	55 (14,6)	321 (85,4)	376 (100,0)	
Yerleşim yeri	Kentsel	130 (17,5)	612 (82,5)	742 (100,0)	$\chi^2=5,381$ p=0,020
	Kırsal	7 (7,9)	82 (92,1)	89 (100,0)	
Sosyal güvence	Var	126 (16,5)	639 (83,5)	765 (100,0)	$\chi^2=0,002$ $p=0,967$
	Yok	11 (16,7)	55 (83,3)	66 (100,0)	

4.2. Bilgi Düzeyine Ait Bulgular

Katılımcıların reçetesiz ilaç kullanımıyla ilgili bilgi düzeyleri 19 soru ile toplam 19 puan üzerinden değerlendirildi. Her bir doğru yanıt bir puan verildi. Genel puan ortalaması $9,44 \pm 4,88$ olarak belirlendi. En çok doğru yanıt verilen sorular “İlaçla tedavi sırasında ilacın zararlı ve istenmeyen etki veya etkilerine yan etki denir”, “Reçetesiz bir ilaç kullanırken yan etki gelişirse ilaç hemen kesilmeli ve bir doktora danışılmalıdır” ve “Aynı anda kullanılan birden fazla ilaç birbirleriyle etkileşebilirler” soruları idi. En az doğru yanıt verilenler ise “Ateş düşürücü ilaçlar vücutta su ve tuz tutarak tansiyonu yükseltebilir”, “Grip olan hastalarda halsizlik enerji kaybı gibi şikayetleri azaltabilmek için içine uyarıcı ilaçlar (kafein, adrenalin) eklenebilir” ve “Alerji ilaçlarının çoğu sedatif (merkezi sinir sisteminin çalışmasını yavaşlatıcı) etkiye sahiptir” soruları idi.

Yaşı 40 ve altında olanların 40 yaşın üstünde olanlara, lise ve üstü eğitilmiş olanların daha az eğitilmiş olanlara, aylık geliri asgari ücretin üstünde olanların altında olanlara, kentsel bölgede yaşayanların kırsal bölgede yaşayanlara ve sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre reçetesiz ilaç kullanımı konusunda anlamlı ölçüde daha bilgili olduğu saptandı ($p=0,000$). Katılımcıların bilgi düzeyleri cinsiyete ve medeni durumlarına göre farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$).

Ankette yer alan bilgi soruları ve doğru yanıtlanma oranları **Tablo 26**'da, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre bilgi düzeylerinin karşılaştırılması **Tablo 27**'de verilmiştir.

Tablo 26. Ankette yer alan bilgi soruları ve doğru yanıtlanma oranları, s=831

Soru No	Soru	Doğru yanıt sayısı (%)
1	İlaçla tedavi sırasında ilacın zararlı ve istenmeyen etki veya etkilerine yan etki denir	817 (%98,31)
2	Reçetesiz bir ilaç kullanırken yan etki gelişirse ilaç hemen kesilmeli ve bir doktora danışılmalıdır	788 (%94,82)
3	Aynı anda kullanılan birden fazla ilaç birbirleriyle etkileşebilirler	697 (%83,9)
4	Ağrı kesiciler; sindirim sisteminde kanama, ülser ve delinmelere sebep olabilir	497 (%59,8)
5	Bazı ağrı kesiciler hipertansiyon hastalarında kan basıncının yükselmesine sebep olur	377 (%45,4)
6	Ağrı kesiciler kanda pıhtılaşma bozukluğuna sebep olabilirler	300 (%36,1)
7	Virüslerle oluşan enfeksiyonlarda antibiyotik kullanmak faydasızdır	306 (36,8)
8	Antibiyotikler ağrıyı kesmez,burun akıntısı ve öksürüğü hafifletmez	349 (%42,0)
9	Uygunsuz antibiyotik kullanımı vücutta antibiyotik direncine sebep olabilir	403 (%48,5)
10	Antibiyotik kullanırken kendinizi iyi hissettiğinizde ilaç kesilmemelidir	443 (%53,3)
11	Antibiyotiklerin düzenli aralıklarla kullanılması etkinliği açısından çok önemlidir	480 (%57,8)
12	Soğuk algınlığı için kullanılan ilaçlar kalp krizi riskini arttırabilir	293 (%35,3)
13	Ateş düşürücü ilaçlar karaciğer ve böbreğe zarar verebilir	287 (%34,5)
14	Ateş düşürücü ilaçlar vücutta su ve tuz tutarak tansiyonu yükseltebilir	219 (%26,4)
15	Grip olan hastalarda halsizlik enerji kaybı gibi şikayetleri azaltabilmek için içine uyarıcı ilaçlar (kafein, adrenalin) eklenebilir	249 (%30,0)
16	Grip ilaçlarına eklenen uyarıcı maddeler hipertansiyon, çarpıntı, ritim bozukluğu ve ölüme sebep olabilirler	294 (%35,4)
17	Alerji tedavisinde kullanılan ilaçların kendisi de alerjiye sebep olabilir	360 (%43,3)
18	Alerji ilaçlarının çoğu sedatif (merkezi sinir sisteminin çalışmasını yavaşlatıcı) etkiye sahiptir	292 (%35,1)
19	Alerji ilaçları kullanılırken dikkat gerektiren işlerden ve alkolden kaçınılmalıdır	298 (%35,9)

Tablo 27. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre bilgi düzeylerinin karşılaştırılması (t testi)

Değişkenler		Sayı	Ort.	SS	t değeri	p
Cinsiyet	Kadın	483	9,72	4,93	1,863	0,063
	Erkek	348	9,08	4,80		
Medeni Durum	Evli	533	9,39	4,85	-,477	0,633
	Bekar	298	9,56	4,95		
Yaş	40 yaş ve altı	372	10,52	4,57	5,826	0,000
	40 yaşın üstü	459	8,58	4,96		
Eğitim durumu	Lise altı eğitim	262	6,89	4,14	-11,543	0,000
	Lise ve üstü	569	10,63	4,75		
Gelir durumu	Asgari ücret ve altı	455	8,27	4,48	-7,835	0,000
	Asgari ücret üstü	376	10,87	4,98		
Yerleşim yeri	Kentsel	742	9,92	4,81	8,287	0,000
	Kırsal	89	5,55	3,55		
Sosyal güvence	Var	765	9,69	4,89	6,113	0,000
	Yok	66	6,64	3,80		

5. TARTIŞMA

Çalışmadan çıkan sonuçlara göre, üniversite hastanesine başvuran hastaların çoğunluğu rahatsızlandıklarında, evdeki ilaçlardan kullanmadan ya da çevresindekilerin tavsiyelerini aramadan doğrudan hekime başvurmuştur. Büyük çoğunluğu son bir ay içinde reçetesiz ilaç kullanmamış olmakla birlikte ancak üçte birinden biraz fazlası genel olarak reçetesiz ilaç hiç kullanmamaktadır. Katılımcıların çoğunluğu evlerinde en az bir ilaç bulundurmaktadır. Evde en çok buldurulan ilaçlar ağrı kesicilerdir; antibiyotik bulduranların sayısı ise oldukça düşüktür. Doktora sormadan en çok kullanılan ilaç grubu yine ağrı kesicilerdir. Üniversite hastanemize başvuran hastaların büyük çoğunluğu basında reklamı çıkan ürünleri tedavi amaçlı olarak kullanmamaktadır. Katılımcıların reçetesiz ya da genel olarak ilaç kullanımıyla ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olma durumları değerlendirilmemiş olmakla birlikte; 40 yaşın üstünde, lise ve üstü eğitilmiş, asgari ücretin üzerinde gelirlili ve sosyal güvencesi olanlarla kentsel gölgede yaşayanların bilgi düzeyleri daha iyidir.

Machado-Alba vd. (2014) yapmış oldukları kesitsel tanımlayıcı araştırmada, Kolombiya'nın Pereira Bölgesinde 18 yaş ve üzeri 414 katılımcıyla ilaç kullanım sıklığı ve ilişkili faktörleri araştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda, %77,5'inin yaşamlarında en az bir kere, %31,9'unun da geçen ay reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir. En sık kullanılan ilaçlar analjezikler ve antipiretikler (%44,3), non-steroid anti inflamatuvar ilaçlar, anti romatizmal (%36,4) ilaçlar ve anti-histaminikler (%8,5) olarak bulunmuştur. Bu çalışmadaki analizler yaşam boyu reçetesiz ilaç kullanımının evde ilaç depolama ve yüksek eğitim seviyesiyle arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Son 1 ayda reçetesiz ilaç kullanan kişiler daha çok evde ilaç depolayanlar ve başkasına tavsiye edenlerdir. Eğitim seviyesi yüksek olanların daha çok reçetesiz ilaç kullandığı tespit edilmiştir (43). Bizim çalışmamızda da son bir ayda reçetesiz ilaç kullanan kişi sayısı 185 (%22,3), en çok kullanılan ilaçlar ağrı kesici ve ateş düşürücüler 430 (%51,4), daha az reçetesiz kullanılan allerji ilaçları 7 (%0,8) olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda Machado-Alba vd. çalışmasıyla benzer şekilde eğitim seviyesi yüksek kişilerin daha fazla reçetesiz ilaç kullandığı (360 kişi, %63,2) bulunmuştur.

Kayalvizhi ve Senapathi , çalışmalarında Güney Hindistanda üç üniversitede 1017 öğrenciyle yaptıkları çalışmada reçetesiz ilaç kullanımında bilgi, tutum ve pratiğin belirlenmesini amaçlamıştır. Reçetesiz ilaç kullanımında en çok tercih edilenler %35 ile baş ağrısı, %36 ateş düşürücüler olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %85 reçetesiz ilaç

kullanımına olumlu bakmaktaydı (44).Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ağrı kesici ve ateş düşürücüler 430 kişi (%51,4) ile en çok reçetesiz kullanılan ilaçlar olarak bulundu.

Albashtawy vd. (2014) Ürdün'de Mafrag Governonate'de toplam 7-12 sınıfların dahil olduğu 6 okulla reçetesiz ilaç kullanım sıklığının sosyodemografik verilere göre davranışlarının belirlenmesini amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda reçetesiz ilaç kullanımının sıklığı yüksek bulunup, bu durumun yaş ile birlikte artış gösterdiği belirlenmiştir. Katılımcıların en çok kullandıkları ilaç %75 ile ağrı kesici olduğu görülmüştür (45). Bizim çalışmamızda bu çalışmadan farklı olarak yaş ilerledikçe reçetesiz ilaç kullanım sıklığının azaldığı bulundu. 40 yaş üstü 243 (%52,9) kişinin hastalanınca reçetesiz ilaç kullanmadığını tespit ettik.

Silva vd. (2012) Brezilya'da üniversitede okuyan 789 (446'sı sağlık eğitimi gören) öğrenciyle yaptığı çalışmada reçetesiz ilaç kullanımı ve ilişkili faktörlerin yaygınlığının tanımlanmasını amaçlamıştır. %86,4 katılımcının reçetesiz ilaç kullandığı, sağlık alanında eğitim gören 446 (%88,5) öğrencinin diğer öğrencilere göre daha sık reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir. Erkeklerin ve ilaçlar hakkında az bilgi sahibi olanların daha az reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir. En çok ağrı kesiciler (%89) ve soğuk algınlığı (%82) ilaçlarının kullanıldığı belirlenmiştir (46). Bizim çalışmamızda bu çalışmaya göre reçetesiz ilaç kullananlar daha az oranda bulundu; çalışmamızda 494 kişi (%59,7) reçetesiz ilaç kullanıyordu. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da erkekler kadınlara göre daha az reçetesiz ilaç kullanma oranına sahip bulundu. Çalışmamızda 202 erkek (% 58) reçetesiz ilaç kullanırken, kadınların 292'si (60,5) reçetesiz ilaç kullanmaktaydı. Silva ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya benzer şekilde bizim çalışmamızda da en çok reçetesiz olarak kullanılan ilaç gurubu ağrı kesici ilaçlar olarak bulundu. Çalışmamıza katılan 831 kişinin 418'i (50,3) evde en çok ağrı kesici ilaç bulundurduğunu belirtti.

Nielsen vd. (2003) Danimarka'da 16690 yetişkin ile yaptıkları çalışmada, benzer sosyo-ekonomik düzeye sahip popülasyonda farklı tip ilaçların kullanımının belirlenmesi amaçlamıştır. Düşük gelirlilerin daha çok reçeteli ilaç kullandığı ve 25-44 yaş arasının daha fazla reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir (47). Bizim çalışmamızda düşük gelirliler daha çok reçetesiz ilaç kullanmaktaydı (674, %65,5). Benzer şekilde bizim çalışmamızda da 40 yaş ve altında olan, reçetesiz ilaç kullananlar(278 kişi %74,7), 40 yaş üstüne göre daha çok bulundu.

Aziz vd. (2018) Pakistan'da Punjab yerleşiminde 178 eczanede yapılan çalışmada reçetesiz ilaç satışlarının ve kullanım sebeplerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. En çok analjezikler ve ateş düşürücüler %39,4 in kullanıldığı ve %47,8'i hastalandıkları için doktora danışmanın önemsiz olduğunu söylemişlerdir. İlaç hakkında en sık başvuru bilgi kaynağının medya reklamları olduğu bulunmuştur (48). Bizim çalışmamızda da bezer şekilde ağrı kesici ve ateş düşürücüler en çok reçetesiz kullanılan ilaç gurubu olarak tespit edildi (430, %51,4). Aziz vd. yaptığı çalışmadan farklı olarak biz katılımcılarımızın medyada reklamı yapılan ilaçları çoğunlukla kullanmadıklarını tespit ettik. Çalışmamızda 831 katılımcının 694'ü (%83) basında reklamı yapılan ilaçları hiçbir şekilde kullanmadığını belirtti.

El-Nimr vd. (2015) Mısır'da yapılan çalışmada reçetesiz ilaç kullanma sebebi ve sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma 1100 yetişkin ile yürütülmüştür. Katılımcıların %86,4'ünün reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir. En çok ağrı kesiciler (%96,7) kullanıldı, sonrasında da öksürük ve soğuk algınlığı ilaçları(%81,9) ve antibiyotikler (%53,9) kullanılmıştır. Katılımcıların %50 'si hastalandıklarında ilk olarak geçmesini beklemekte yada evde var olan ilaçları kullanmaktadır (49). Bizim çalışmamızda reçetesiz ilaç kullanma oranı (494 kişi, %59,7) bu çalışmaya göre daha düşük bulundu. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da en çok reçetesiz kullanılan ilaç gurubu ağrı kesiciler (418, %50,3) olarak tespit edildi. El-Nimr ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada reçetesiz antibiyotik kullanımı bizim çalışmamızda tespit ettiğimiz reçetesiz antibiyotik kullanımına göre çok daha yüksek bulunmuştur. Biz çalışmamızda %1,4 oranında (12 kişi) reçetesiz antibiyotik kullanıldığını tespit ettik. Bizim çalışmamızda katılımcıların hastalandıklarında ilk olarak geçmesini bekleme yada evde var olan ilaçları kullanma oranları sırasıyla, %20 (166 kişi) ve %9,7 (81 kişi) olarak bulunmuştur. Bu çalışmaya göre daha düşüktür. Bizim çalışmamızda katılımcılar hastalandıklarında ilk olarak çoğunlukla hekime gitmektedir (541 kişi %65,1).

Yapıcı ve arkadaşları 2011 de Mersin merkezde 3 aile sağlığı merkezinde 300 kişiyle yaptığı çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusunda tutum ve davranışlarını belirlemeye çalışmışlardır. Lise ve üstü eğitimlilerde ve bekarlar da reçetesiz ilaç kullanımı daha fazla bulunmuştur. Katılımcılar hastalandıklarında ilk olarak ne yaparsınız sorusuna %75,7 oranında doktora başvurduklarını , %15 oranında evde önceden bulunan ilaçlardan kullandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %26 si reçetesiz ilaç kullandığını belirtti. En çok reçetesiz kullanılan ilaçlar ağrı kesicilerdi %28,3 (50). Bizim çalışmamızda da lise ve üstü (360, %63,2) ile bekarlarda (197, %66,1) reçetesiz ilaç

kullanımı kullanımı bu çalışmayla benzer şekilde daha yüksek tespit edildi. Benzer şekilde yaptığımız çalışmada da katılımcılar hastalandıklarında ilk olarak hekime başvurmaktaydılar (541, %65,1). Bizim çalışmamızdaki katılımcıların reçetesiz ilaç kullanım oranı (494, %59,7) bu çalışmada bulunandan daha yüksek tespit edildi. En çok kullanılan reçetesiz ilaç bizim çalışmamızda da ağrı kesiciler olarak tespit edildi (418, %50,3).

Büyükturan ve ark.nin 2017 de Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi fizik tedavi bölümüne başvuran 392 kişide yaptıkları çalışmada katılımcıların %57,7'sinin hastalandığında ilk olarak evde var olan ilaçları kullandıkları bulunmuştur. Katılımcıların %55,6 si reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmiştir (51). Bizim çalışmamızda reçetesiz ilaç kullanan katılımcıların oranı %59,7 (494 kişi) olarak tespit edildi. Benzer şekilde bizim yaptığımız çalışmada da katılımcılar hastalandıklarında ilk olarak hekime başvurmaktaydılar (541, %65,1).

Karakurt ve ark (2010) Erzincan il merkezinde okuyan Erzincan Üniversitesi öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı özellikte yaptıkları çalışma sonucunda öğrencilerin yarısından fazlasının son bir ayda ilaç kullandıkları ve bunun %23,2'sinin reçetesiz olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, %70,3'ünün baş ağrısı olduğunda reçetesiz ilaç kullandıkları, %61,5'inin reçetesiz kullandıkları ilaçların analjezik ilaçlar olduğu, saptanmıştır (52). Bizim çalışmamızda katılımcıların %58'inin (485 kişi) başı ağrıdığına reçetesiz ilaç kullandığı tespit edildi ve ağrı kesicileri reçetesiz kullananların oranı %50,3 (418 kişi) olarak bulunmuştur.

Ipteş ve Khorshid'in (2004) çalışmasında; son bir ay içinde öğrencilerin %51.6'sının ilaç kullandığı, bunların %44.2'sinin reçetesiz olduğu belirlenmiştir (53). Bizim çalışmamızda son bir ayda reçetesiz ilaç kullanım oranı %22,3 (185 kişi) olarak tespit edildi.

Kaya ve ark (2015) üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışlarını belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %35.4'ünün reçetesiz ilaç kullandığı bulunmuştur (54). Bizim çalışmamızda reçetesiz ilaç kullanım oranı %59,7 (494 kişi) daha fazla bulunmuştur.

Şantaş ve Demirgil (2017) çalışmalarında üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışlarının belirlenmesini amaçlamışlardır. Araştırmada öğrencilerin % 52'sinin son bir ay içerisinde, % 12'sinin sürekli ve % 17'sinin sık ilaç kullandığı ve en sık kullanılan ilacın ağrı kesici olduğu belirlenmiştir. Çalışma ile katılımcıların % 27'sinin reçetesiz olarak ilaç aldığı belirlenmiş (55). Bizim çalışmamızda son bir ayda reçetesiz ilaç kullanma oranı

%22,3(185 kişi) bu çalışmaya göre daha düşük olarak tespit edildi. Bizim çalışmamızda da en çok reçetesiz kullanılan ilaç gurubu benzer şekilde ağrı kesicilerdi (418, %50,3). Bizim çalışmamızda reçetesiz ilaç kullanım oranı %59,7 (494 kişi) daha yüksek tespit edildi.

Özyurt ve ark (2018) hastaneye ayaktan veya yatarak tedavi olmak üzere başvuran 450 hastanın akılcı ilaç kullanımlarını değerlendirmek amacıyla kesitsel, tanımlayıcı bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda hastaların en yüksek oranda %68 (87 kişi) reçetesiz olarak kullandıkları ilaç gurubunun ağrı kesiciler olduğunu bulmuşlardır. Katılımcılar hastalandıklarında ilk olarak hekime %80 (362 kişi) gittiklerini belirtmişlerdir. Çalışmalarında hastalarının nezle, grip gibi rahatsızlıkları olduğunda hekime danışmadan antibiyotik kullanma durumları %25,3 (114 kişi) olarak bulunmuş. Özyurt ve arkadaşları çalışmasında hastalarının %78,2'sinin (352 kişi) basında reklamı yapılan ilaçları hiçbir şekilde kullanmadıklarını bulmuşlar. Bu çalışma sonucunda sağlık personeli başta olmak üzere medya aracılığı ile toplumun akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi gerektiğinin önemli ve gerekli olduğu bildirmişlerdir (56). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşıldı. Çalışmamızda en çok reçetesiz kullanılan ilaç ağrı kesiciler %50,3 (418 kişi) ve katılımcılarımızın hastalandıklarında ilk yaptıkları şey %65,1 (541 kişi) hekime gitmek olarak bulundu. Bizim çalışmamızda soğuk algınlığı durumunda hastaların %11,6'sının (97 kişi) reçetesiz antibiyotik kullandığı bulunmuştur. Bu çalışmaya göre oran daha düşüktür. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da basında reklamı yapılan ilaçların kullanılmama durumları bu çalışmadaki gibi yüksektir (694 kişi, %83).

Dağtekin ve ark (2018) çalışmaları, yarı kırsal alanda aile sağlığı merkezlerine başvuran erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışların incelenmesine yönelik yapılmıştır. Çalışmalarına 768 kişi katılmış, %90.6'sı hekime başvurmadan ilaç kullandığını bildirirken en sık hekime başvurmadan kullanılan ilaçların ağrı kesiciler olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubunda akılcı olmayan ilaç kullanma davranışı 40 yaş altında, erkeklerde, gelir düzeyi kötü olanlarda riskli olarak saptanmıştır. Çalışmada katılımcılarda akılcı ilaç kullanma davranışının yetersiz olduğu, özellikle genç yaşlarda akılcı ilaç kullanımının azaldığı görülmüş, bireylere akılcı ilaç kullanımı ile ilgili olumlu tutum ve davranışların kazandırılması için sağlık eğitimi verilmesi gerektiği ve birinci basamak sağlık hizmetleri sunumu içine hastalarda akılcı olmayan ilaç davranışına yönelik uygulamaların yerleştirilmesinin uygun olacağı bildirilmiştir (57). Benzer şekilde bizim yapmış olduğumuz çalışmada da reçetesiz ilaç kullanan katılımcı sayısı reçetesiz ilaç kullanmayanlara göre

yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da ağrı kesiciler (%50,3, 418 kişi) en çok reçetesiz olarak kullanılan ilaç gurubudur

Yılmaz ve ark (2011) bir grup kadının ilaç kullanım davranışlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcı kadınların %42,2'sinin sık ilaç kullandığı, en sık ağrı kesici ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmada kadınların %13,9'unun ilacını reçetesiz aldığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak katılımcıların akılcı ilaç kullanım davranışlarının yetersiz olduğu bildirilmiştir (58). Bizim çalışmamızda reçetesiz ilaç kullanım oranı %59,7 (494 kişi) olarak bulundu. Benzer şekilde ağrı kesiciler (%50,3, 418 kişi) en çok reçetesiz kullanılan ilaç gurubu olarak tespit edildi.

Ekim ve ark'nın (2018) ergenlerde kendi kendine ilaç kullanma sıklığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ergenlerin %63.2'si son bir yıl içinde reçetesiz ilaç kullanmış ve en fazla kullanılan analjezik (%61.5) ve ikinci olarak antibiyotik grubu (%45.3) ilaçların olduğunu belirlemişlerdir. Ergenlerin %18.4'ü son bir yıl içinde 2-3 kez reçetesiz antibiyotik kullanmış olduklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak ergenlerin kendi kendine ilaç kullanım sıklığının yüksek olması bu uygulamayı engellemeyi amaçlayan halk sağlığı müdahalelerine olan ihtiyacın gerekliliğini artırmış olduğu bildirilmiştir (59). Bizim çalışmamızda reçetesiz ilaç kullanım oranı %59,7 (494 kişi) benzer şekilde yüksek olarak bulundu ve en fazla ağrı kesiciler 418 kişi(%50,3) reçetesiz kullanılmaktaydı.

Tarhan ve ark (2019) çalışmalarının amacı, dahiliye kliniklerine tedavi edilmek üzere yatırılan 60 yaş üstü hastaların hastane dışı ilaç kullanım tutumlarının ve eksik yönlerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların %46,4'ü evde fazladan ilaç bulundurduğunu belirtmiştir (60). Bizim yaptığımız çalışmada da 487 kişinin (%58,5) evde fazladan ilaç bulundurduğunu belirlenmiştir.

Beggi ve Aşık (2019) araştırmalarında hastaların akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesini amaçlamışlardır. Katılımcıların hastalandıklarındaki ilk davranışlarının %79,5 doktora gitmek olduğunu belirlemişlerdir. Evde ilaç bulundurma oranının %84,2 olduğu ve evde en çok bulundurulan ilaçların %76,25 ağrı kesiciler, olduğu bildirilmiştir (61). Bizim çalışmamızda da katılımcılar çoğunlukla hastalandıklarında ilk olarak hekime %50,3 (418 kişi) başvurumaktadırlar. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da evde en çok bulundurulan ilaç gurubu ağrı kesiciler %50,3 (418 kişi) olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ

Çalışmada Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran hastaların reçetesiz ilaç kullanma davranışları ile bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızdan çıkan başlıca sonuçlar şöyle özetlenebilir:

- Katılımcıların çoğunluğu rahatsızlandıklarında evdeki ilaçlardan kullanmadan ya da çevresindekilerin tavsiyelerini aramadan doğrudan hekime başvurmaktadır.
- Büyük çoğunluğu son bir ay içinde reçetesiz ilaç kullanmamıştır.
- Ancak üçte birinden biraz fazlası genel olarak reçetesiz ilaç hiç kullanmamaktadır.
- Katılımcıların çoğunluğu evlerinde en az bir ilaç bulundurmaktadır. Evde en çok bulundurulan ilaçlar ağrı kesicilerdir; antibiyotik bulunduranların sayısı ise oldukça düşüktür.
- Doktora sormadan en çok kullanılan ilaç grubu yine ağrı kesicilerdir.
- Hastaların büyük çoğunluğu basında reklamı çıkan ürünleri tedavi amaçlı olarak kullanmamaktadır.
- Kırk yaşın üstünde olanlar, lise ve üstü eğitilmiş olanlar, asgari ücretin üzerinde geliri olanlar ve sosyal güvencesi olanlarla kentsel gölgede yaşayanların bilgi düzeyleri daha iyidir.

ÖZET

REÇETESİZ İLAÇ KULLANIMI: ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARIN BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

Giriş ve Amaç: Tüm dünyada etkisiz, yüksek maliyetli, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı ciddi bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiştir ve sağlık harcamaları içinde önemli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, akılcı ilaç kullanımını “hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünüdür” şeklinde tanımlamıştır. Bu çalışmamızda, akılcı ilaç kullanımının önemi paralelinde Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi’ne başvuran hastaların reçetesiz ilaç kullanma davranışları ile bilgi düzeylerinin incelenmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Öğretim Görevlileri Binasında yer alan tüm dahili branş polikliniklerine, 15 Aralık 2018– 15 Şubat 2019 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üstü çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar oluşturmaktadır. Çalışma 831 gönüllü ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama standart sapma, frekans) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarında t testi ve χ^2 analizi kullanılmış, anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: 831 katılımcının çoğunluğu kadın, evli, lise ve lisans/lisansüstü düzeyinde eğitime sahip, gelir düzeyi asgari ücret sınırının üstünde ve kentsel bölgelerde oturuyordu. Katılımcıların; %65,1’i (541 kişi) hastalandıklarında öncelikle hekime gitmekteydi. Erkekler, 40 yaş üstündekiler, evli olanlar, eğitim düzeyi lise altı olanlar, asgari ücretin üstünde aylık geliri olanlar, sosyal güvencesi olanlar rahatsızlandıklarında ilk olarak hekime danışmaktaydı. Reçetesiz ilaç kullanma durumu cinsiyet ve yerleşim yerine göre değişmemekteydi. Evde hiç ilaç bulundurmadığını belirtenlerin sayısı yarıdan azdı. Katılımcıların evde en çok buldukları ilaç grubu ağrı kesiciler (%50,3), en az bulunduranlar ise alerji ilaçları (%0,8) olarak tespit edildi. Evde ağrı kesici/ateş düşürücü ilaçları bulundurma cinsiyet, yerleşim yeri ve sosyal güvence durumuna göre değişiklik göstermemekteydi. Katılımcıların çoğunun basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı olarak hiçbir zaman kullanmadığı tespit edilmiştir (%83,8). Katılımcıların reçetesiz ilaç kullanımıyla ilgili bilgi düzeyleri 19 soru, 19 puan üzerinden değerlendirildi ve genel puan ortalaması = 9,44±4,88 olarak bulundu. Yaşı 40 ve altında olanların 40 yaşın üstünde olanlara, lise ve üstü eğitimli olanların daha az

eğitimli olanlara, aylık geliri asgari ücretin üstünde olanların altında olanlara, kentsel bölgede yaşayanların kırsal bölgede yaşayanlara, sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre reçetesiz ilaç kullanımını konusunda anlamlı ölçüde daha bilgili olduğu saptandı. Katılımcıların bilgi düzeyleri cinsiyete ve medeni durumlarına göre farklılık göstermemekteydi.

Sonuç: Katılımcıların çoğunun rahatsızlandıklarında evdeki ilaçlardan kullanmadan ya da çevresindekilerin tavsiyelerini aramadan doğrudan hekime başvurduğu görülmüştür. Üçte birinden biraz fazlası genel olarak hiç reçetesiz ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Çoğunluğu evlerinde en az bir ilaç bulunduruyordu ve evde en çok bulundurulan/kullanılan ilaçlar ağrı kesicilerdi. Antibiyotik bulunduranların sayısı ise oldukça düşüktü. Hastaların büyük çoğunluğu basında reklamı çıkan ürünleri tedavi amaçlı olarak kullanmadığını belirtmiştir. Kırk yaşın üstünde olanlar, lise ve üstü eğitimli olanlar, asgari ücretin üzerinde geliri olanlar ve sosyal güvencesi olanlarla kentsel gölgede yaşayanların bilgi düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: ilaç, reçetesiz, akılcı ilaç kullanımı

SUMMARY

USE OF NON-PRESCRIBED DRUGS: INFORMATION AND BEHAVIOR OF PATIENTS ADMITTED TO UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction and Purpose: The use of ineffective, costly, inaccurate and unnecessary drugs has become a serious public health problem and plays an important role in health expenditures all over the world. The World Health Organization describe rational drug use as; "it is a set of rules that require patients to take medicines at the lowest cost to themselves and society in a sufficient time frame, at doses to meet their personal needs in accordance with their clinical needs." In this study, we aimed to examine the rational drug use behaviors and information levels of patients admitted to Adnan Menderes University Hospital in parallel with the importance of rational drug use.

Materials and Methods: The universe of the study is found in all internal branch outpatient clinics in The Building of Faculty of Application and Research Hospital of Aydın Adnan Menderes University all patients survey over 18 years of age who applied between 15 December 2018 and 15 February 2019. The study was carried out with 831 volunteers. T test and χ^2 analysis were used in the evaluation of the study data, as well as the descriptive statistical methods (mean standard deviation, frequency) as well as cross-group comparisons, and the level of significance was accepted as 0.05 .

Findings: The majority of 831 participants were women, married, high school and undergraduate/graduate, income level above the minimum wage limit and the majority lived in urban areas. The participants were; 65.1% (541 people) went to the physician first when they were ill. Men, over 40 years of age, married, those with a lower level of education, those with monthly income above the minimum wage, those with social security are first consult with physicians when they were ill. Non-prescription drug use did not change according to gender and settlement . The number of people who stated that they did not have any drugs at home was less than half . The most common drug group at home was painkillers (50.3%), and the least common allergy drugs (0.8%). The presence of painkillers / antipyretics at home did not differ according to gender, location and social security status . It was found that most of the participants never used the advertised products for treatment purposes (83.8%). The participants' level of knowledge of non-prescription drug use was evaluated on 19 questions, 19 points and the overall score average was = 9.44 ± 4.88 . Those aged 40 and under, those who are educated in high school or above are less educated, those with monthly income below the

minimum wage, those living in rural areas of urban areas, social security were found to be significantly more knowledgeable about non-prescribed drug use. The information levels of the participants did not differ according to gender and marital status.

Conclusion: It has been observed that most of the participants contacted the physician directly when they were ill without using the drugs in the house or looking for the advice of those around them. Just over a third of them have generally stated that they have never taken non-prescription drugs. Most of them had at least one drug in their home, and the most commonly kept/used drugs in the house were painkillers. The number of those who had antibiotics was very low. The majority of patients stated that they did not use products advertised in the press for therapeutic purposes. Those over the age of forty, those who are educated in high school and higher, those with income above the minimum wage and those with social security and those living in urban shadows have been found to have higher levels of knowledge.

Keywords: drug, over-the-counter, rational drug use

KAYNAKLAR

1. Akdeniz M., Kavukçu E. Dördüncül Koruma: Önce Zarar Verme. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2017; 21(2):74-81.
2. Pandve HT. Changing Concept Of Disease Prevention: From Primordial To Quaternary. *Archives Of Medicine And Health Sciences* 2014; 2(2): 254-257.
3. Ekmekçi PE., Arda, B. Temel Etik Kuramlar Açısından Adalet ve Sağlık Hakkı Kavramlarının Değerlendirilmesi. *Türk Klin Tip Etigi Hukuku Tarihi* 2014 ; 23(1): 6– 21.
4. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarih:1.8.1998 Gazete Sayısı 23420
5. Aktan CC., Işık, AK. Sağlıkın Korunması Ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış. <http://www.canaktan.org/reform/saglik-reform/saglik>.
6. T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Akılcı İlaç Kullanımı. 2013
7. Barutçu İA., Tengilimoğlu D., Naldöken Ü. Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi Ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2017; 19 (3): 1062-1078.
- 8.T.C Sağlık Bakanlığı. Birinci Basamakta Akılcı Reçete Yazımı. Ankara, 2011.
- 9.Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmî Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmî Gazete Sayısı: 23420.
10. Dökmeci İ. Farmakoloji. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007.
11. Kayaalp SO. Türkiye İlaç Kılavuzu 2007 Formüleri. İstanbul: Turgut Yayıncılık, 2007.
12. Abacıoğlu N. İlacın Ve Teknolojisinin Tarihsel Serüveni. Türk Tabipleri Birliği 2000-2020 Sürecinde Nasıl Bir Dünya, Türkiye, Sağlık, Tıp Ortamı Öngörülebilir, Oluşturulabilir? (S. 91-132). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2002.
13. Atay O. Sağlıkta İlacın Yeri Ve Sorunları. *Yeni Türkiye* 2001; 40: 1047-1056.
14. Muldoon HC. Lessons in Pharmaceutical Latin And Prescription Writing And Interpretation. Joline Pres, 2008.
15. Hartley BH. Prescription Writing. *British Medical Journal* 1981; 282, 711-714.
16. Vries TPGM., Henning RH., Hogerzeil HV., Fresle DA. Guide To Good Prescribing: A Practical Manual. Geneva: World Health Organization, 1994.

17. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik. (2005). TC Resmi Gazete, 25730, 17 Şubat 2005.
18. Oktay Ş., Kayaalp SO. Reçete Yazma Kuralları Ve Rasyonel İlaç Kullanımı. S.O. Kayaalp (Ed.) Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji (S. 130-142). Ankara: Hacettepe- Taş Kitabevi, 2005.
19. Reçete Yazma Rehberi. Dünya Sağlık Örgütü .Temel İlaçlar Eylem Planı Cenevre.
20. Carruthers SG., Hoffman BB., Melmon KL., Neirenberg DW. Melmon And Morrelli's Clinical Pharmacology. Usa: Mcgrav-Hill Companies, 2000.
21. Çiçek MN. Reçete Tedavi El Kitabı. Konya: Atlas Kitabevi, 2007.
22. Kayaalp, O. Tik 6 Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu 2011 2012 Formülleri.
23. World Self-Medication Industry (WSMI), 2016. [Http://Www.Wsmi.Org/About-Self-Care-And-Self-Medication/What-Is-Self-Medication/](http://www.wsmi.org/about-self-care-and-self-medication/what-is-self-medication/).2 Erişim Tarihi: 03.01.2019.
24. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı İlaç Kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3 (2): 32-35.
25. WHO. Antimicrobial Resistance: A Threat To Global Health Security. *Rational Use Of Medicines By Prescribers And Patients* 2005; A58/14.
26. Silva M. Self-Medication İn University Students From The City Of Rio Grande, Brazil. *Biomed Central Public Health* 2012; 12(339).1-7.
27. Badiger S, Kundapar R. Self-Medication Pattners Among Medical Students İn South India. *Australasian Medical Journal* 2012; 5(4): 217-220.
28. Rozek RP. Switching Pharmaceutical Products From Prescription To Over-The-Counter: The Debate İn The U.S. *Ejrr* 2012; 4: 601-607.
29. Bradley CP., Bond C. Increasing The Number Of Drugs Available Over-The-Counter: Arguments For And Against. *British Journal Of General Practice* 1995; 45: 553-556.
30. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik 12.04.2014
31. Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011.
32. Ruiz M. Risks Of Self-Medication Practices. *Current Drug Safety* 2010; 5(4): 315-323.
33. Bennadi D. Self-Medication: A Current Challenge. *J Basic Clin Pharm* 2013; 5(1): 19-23.

34. Kalyoncu Nİ., Yarış E. Akılcı İlaç Kullanımında Hekim Sorumluluğu. *Toplum ve Hekim* 2004; 19(5), 359-363.
35. Devlet Planlama Teşkilatı. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: İlaç Sanayii Özel İhtisas Komisyonu Raporu (Rapor No: Dpt: 2540). Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı, 2001.
36. Ambwani S., Mathur AK. Rational Drug Use. *Health Administrator* 2006; 19(1), 5-7.
37. WHO. The Rational Use Of Drugs: Report Of The Conference Of Experts, Nairobi, 25-29 November 1985. World Health Organization, 1987.
38. WHO. Antimicrobial Resistance: A Threat To Global Health Security. *Rational Use Of Medicines By Prescribers And Patients* 2005; A58/14.
39. Akılcı A. Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri Ve Türkiye'deki Güncel Durum. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics* 2015;3(1):1-10.
40. Dağtekin G., Demirtaş Z. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum Ve Davranışları. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. <https://Dergipark.Org.Tr/Download/Article-File/546059>, Erişim Tarihi:02.01.2019.
41. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği. Aile Hekiminin Tanımı.
42. Yılmaz M., Yılmaz A., Özyörük M., Turunç F., Erkman MG., Kınalıkaya A., Arslan E. Akılcı İlaç Kullanımı: Düzce'de Aile Hekimlerinin Bilgi ve Davranışları. *Türk Aile Hek Derg* 2018; 22 (1): 20-27.
43. With Self-Medication Machado-Alba JE, Echeverri-Cataño LF, Londoño-Builes MJ, Et AL. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. *Biomédica* 2014; 34: 580-588.
44. Kayalvizhi S., Senapathi R. Evaluation Of The Perception, Attitude And Practice Of Self Medication Among Business Students in 3 Select Cities, South India. *IJEIMS* 1(3): 40-44.
45. Albashtawy M., Batiha AM., Tawalbeh L., Tubaishat A., Alazzam M. Self-Medication Among School Students Epub; 2014; 31(2):110-116.
46. Marilia Garcez Correada Silva ,Self Medication İn Üniversity Students From The City Of Rio Grande, Brazil., 2012.

47. Nielsen MW., Hansen EH., Rasmussen NK. Prescription And Non-Prescription Medicine Use İn Denmark: Association With Socio-Economic Position. *Eur J Clin Pharmacol* 2003; 59(8-9):677-84.
48. Aziz MM., Masood I., Yousaf M., YeHSD., Fang Y. Pattern Of Medication Selling And Selfmedication Practices: A Study From Punjab. Pakistan. March 22, 2018.
49. El-Nimr NA., Wahdan IMH., Wahdan AMH., Kotb RE. Self-Medication With Drugs And Complementary And Alternative Medicines İn Alexandria, Egypt: Prevalence, Patterns And Determinants *Emhj* 2015; 21 (4).
50. Yapıcı G., Balıkçı S., Uğur Ö. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum Ve Davranışları. *Dicle Tıp Dergisi* 2011; 38(4): 458-65.
51. Büyükturan A. Bir Grup Hasta Ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanımı İle İlgili Tutum ve Davranışları *Sakarya Tıp Dergisi* 2017; 7(4).
52. Karakurt P., Hacıhasanoğlu R., Yıldırım A. Sağlam R. Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı . *Taf Preventive Medicine Bulletin* 2010; 9(5): 505-512.
53. İptes S., Khorshid L. Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanım Durumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004; 20 (1) : 97-106.
54. Kaya H., Turan N., Keskin Ö. Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanma Davranışları. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18;1.
55. Şantaş F., Demirgil B. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi.(Jobs)* 2017; 5(1): 35-48.
56. Özyurt E., Aydın İ., Aydın H., Erduran S., Uğurlu D., Akar Y., Aykutluğ M., Yörük S. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesinde'ki Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi, *Tutum Ve Davranışları*, 2018; 5(3).
57. Dağtekin G., Demirtaş Z., Alaiye M., Sağlan M., Önsüz MF., Işıklı B., Kılıç FS., Metintaş S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum Ve Davranışları. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi* 2018; 3(1).
58. Yılmaz M., Güler N., Güler G., Kocataş S. Bir Grup Kadının İlaç Kullanımı İle İlgili Bazı Davranışları: Akılcı Mı? *Cumhuriyet Tıp Derg* 2011; 33: 266-277.

59. Ekim A., Akın İ., Ocakçı AF. Ergenlerde Kendi Kendine İlaç Kullanımı. *ACU Sağlık Bil Derg* 2018; 9(3): 272-276.
60. Tarhan G., Uslu AU., Kavaklı Ö., Karagülle M., Özgüleş B. Yaşlı Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2019; Doi: 10.20515/Otd.465845.
61. Beggi B., Aşık Z. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 2019; (1): 251-60.



EKLER

EK-1. REÇETESİZ İLAÇ KULLANIMI; SOSYO-DEMOGRAFİK, DAVRANIŞ VE BİLGİ SORULARI

REÇETESİZ İLAÇ KULLANIMI: ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARIN

BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

Sayın katılımcı; bu araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı uzmanlık öğrencisi Dr. Gülbin PEKER' in tez çalışmasıdır. Sizin sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olduğunuza inanıyoruz. Bu nedenle sağlık bakımının kalitesini artırmak için sizin görüşlerinizi almak istiyoruz. Bu çalışma ile Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları ve dermatoloji polikliniklerine başvuran hastaların reçetesiz ilaç kullanımı hakkındaki davranışları ve bilgi düzeylerini araştırarak sağlık hizmetlerini geliştirmeyi amaçlamaktayız. Bu çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Elde edilen veriler çalışma amaçları dışında kullanılmayacaktır. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Gülbin PEKER ' e uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz. Tel: 05070454923 e-posta: gulbinpeker84@gmail.com Anketi cevaplama süreniz yaklaşık olarak 20-30 dakikadır. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Güzel DİŞCİGİL / Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Ankete katılanların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular

- 1- Yaşı:
- 2- Cinsiyeti: Kadın Erkek
- 3- Medeni durumu: Evli Bekar Dul Diğer.....
- 4- Eğitim durumu: Okuryazar değil Okuryazar İlkokul mezunu
 Ortaokul Lise Lisans ve üstü
- 5- Gelir düzeyi: Yoksulluk sınırı ve altında (Kişi başı 1541 TL)
 Asgari ücret (1603 TL)
 Asgari ücretin üstünde
- 6- Sosyal güvenceniz? Var Yok
- 7- Nerede oturuyorsunuz? İl merkezi İlçe merkezi Kasaba, belde, köy

Ankete katılanların reçetesiz ilaç kullanımıyla ilgili davranışlarına yönelik sorular

- 8- Hastalandığınızda ilk olarak ne yaparsınız?
 Hekime başvururum.
 Evde önceden olan ilaçları kullanırım
 Eczacıya danışarak ilaç alırım
 Çevremdekilerin ve ailemin tavsiye ettiği ilacı kullanırım
 Hiç bir şey yapmam,geçmesini beklerim.
 Diğer.....

9- Son 1 aydır reçetesiz ilaç kullandınız mı? []Evet []Hayır

10-Ne sıklıkta reçetesiz ilaç kullanırsınız?.....

11- Kullandıysanız hangi nedenle reçetesiz ilaç kullandınız?

- Kendimi tedavi edebileceğimi düşündüğüm için
- Çevremdekilerin önerisiyle
- Ailemin önerisiyle
- Hekime ulaşmakta zorlanıyorum
- Düşük maliyetli olduğu için
- Zaman kaybına sebep olmadığı için
- Diğer.....

12-Reçetesiz kullandığımız ilaç hakkında bilgi kaynağınız nedir?

- Doktor
- Eczacı
- Ailem
- Arkadaşlarım ve çevremdekiler
- İnternet ve medya
- Diğer.....

13-Evinizde kullanmadığınız artmış veya yedek olarak sakladığınız ilaçlar var mı?

- Evet []Hayır []Bazen

14-Evde en çok hangi ilaçları bulunduruyor sunuz?

- Ağrı kesiciler
- Ateş düşürücüler
- Antibiyotikler
- Allerji ilaçları
- Soğuk algınlığı ilaçları
- Diğer.....

15- İlacı kullanmadan önce prospektüsünü okur musunuz?

- Evet []Hayır []Bazen

16- Reçetesiz kullandığımız ilacın saat aralıklarına dikkat eder misiniz?

- Evet []Hayır []Bazen

17- İlacın prospektüsünde ciddi bir yan etki yazıyorsa bir doktora danışır mısınız?

- Evet []Hayır []Bazen

18-Reçetesiz olarak kullandığımız ilaçların son kullanma tarihlerine bakar mısınız?

- Evet []Hayır []Bazen

- 19- Reçetesiz kullandığınız ilacın son kullanma tarihi geçmiş ise ne yaparsınız?
[]Çöpe atarım
[]Kullanırım
[]En yakın sağlık kuruluşuna teslim ederim
[]Diğer.....
- 20- Benzer şikayetleri olan tanıdıklarınıza ilaç tavsiyesinde bulunur musunuz?
[]Evet []Hayır []Bazen
- 21- Soğuk algınlığında doktora sormadan antibiyotik kullanır mısınız?
[]Evet []Hayır []Bazen
- 22- Başınız ağrıdığı anda doktora sormadan ağrı kesici kullanır mısınız?
[]Evet []Hayır []Bazen
- 23- Ateş yüksekliğiniz olduğu zaman doktora sormadan ateş düşürücü ilaç kullanır mısınız?
[]Evet []Hayır []Bazen
- 24- Herhangi bir şeye karşı alerjiniz olduğunda doktora sormadan ilaç kullanır mısınız?
[]Evet []Hayır []Bazen
- 25- Hangi nedenle reçetesiz ağrı kesici kullanıyor sunuz?
[]Kendimi tedavi edebileceğimi düşündüğüm için
[] Çevremdekilerin önerisiyle
[]Ailemin önerisiyle
[] Hekime ulaşmakta zorlanıyorum
[]Düşük maliyetli olduğu için
[] Zaman kaybına sebep olmadığı için
[]Diğer.....
- 26- Hangi nedenle reçetesiz ateş düşürücü kullanıyor sunuz?
[]Kendimi tedavi edebileceğimi düşündüğüm için
[] Çevremdekilerin önerisiyle
[]Ailemin önerisiyle
[] Hekime ulaşmakta zorlanıyorum
[]Düşük maliyetli olduğu için
[] Zaman kaybına sebep olmadığı için
[]Diğer.....

27- Hangi nedenle reçetesiz antibiyotik kullanıyor sunuz?

- Kendimi tedavi edebileceğimi düşündüğüm için
- Çevremdekilerin önerisiyle
- Ailemin önerisiyle
- Hekime ulaşmakta zorlanıyorum
- Düşük maliyetli olduğu için
- Zaman kaybına sebep olmadığı için
- Diğer.....

28- Hangi nedenle reçetesiz alerji ilacı kullanıyor sunuz?

- Kendimi tedavi edebileceğimi düşündüğüm için
- Çevremdekilerin önerisiyle
- Ailemin önerisiyle
- Hekime ulaşmakta zorlanıyorum
- Düşük maliyetli olduğu için
- Zaman kaybına sebep olmadığı için
- Diğer.....

29- Hangi nedenle reçetesiz soğuk algınlığı ilaçları kullanıyor sunuz?

- Kendimi tedavi edebileceğimi düşündüğüm için
- Çevremdekilerin önerisiyle
- Ailemin önerisiyle
- Hekime ulaşmakta zorlanıyorum
- Düşük maliyetli olduğu için
- Zaman kaybına sebep olmadığı için
- Diğer.....

30- Basında (televizyonda,radyo,gazete vb..) reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı kullanır mısınız?

- Hekime danışarak kullanırım
- Eczacıya danışarak kullanırım
- Kullanan tanıdığıma sorar kullanırım
- Hiçkimseye danışmadan kullanırım
- Kullanmam
- Diğer.....

Ankete katılanların bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorular

31- İlaçla tedavi sırasında ilacın zararlı ve istenmeyen etki veya etkilerine yan etki denir

[]Doğru []Yanlış

32- Reçetesiz bir ilaç kullanırken yan etki gelişirse ilaç hemen kesilmeli ve bir doktora danışılmalıdır. []Evet []Hayır

33 -Aynı anda kullanılan birden fazla ilaç birbirleriyle etkileşebilirler.

[]Evet []Hayır

34- Ağrı kesiciler; sindirim sisteminde kanama, ülser ve delinmelere sebep olabilir.

[]Evet []Hayır

35- Bazı ağrı kesiciler hipertansiyon hastalarında kan basıncının yükselmesine sebep olur. []Evet []Hayır

36- Ağrı kesiciler kanda pıhtılaşma bozukluğuna sebep olabilirler.

[]Evet []Hayır

37-Virüslerle oluşan enfeksiyonlarda antibiyotik kullanmak faydasızdır.

[]Evet []Hayır

38-Antibiyotikler ağrıyı kesmez,burun akıntısı ve öksürüğü hafifletmez.

[]Evet []Hayır

39- Uygunsuz antibiyotik kullanımı vücutta antibiyotik direncine sebep olabilir.

[]Evet []Hayır

40- Antibiyotik kullanırken kendinizi iyi hissettiğinizde ilaç kesilmemelidir..

[]Evet []Hayır

41- Antibiyotiklerin düzenli aralıklarla kullanılması etkinliği açısından çok önemlidir.

[]Evet []Hayır

42- Soğuk algınlığı için kullanılan ilaçlar kalp krizi riskini arttırabilir.

[]Evet []Hayır

43- Ateş düşürücü ilaçlar karaciğer ve böbreğe zarar verebilir.

[]Evet []Hayır

44- Ateş düşürücü ilaçlar vücutta su ve tuz tutarak tansiyonu yükseltebilir.

[]Evet []Hayır

45- Grip olan hastalarda halsizlik enerji kaybı gibi şikayetleri azaltabilmek için içine uyarıcı ilaçlar (kafein,adrenalin) eklenebilir. []Evet []Hayır

46-Grip ilaçlarına eklenen uyarıcı maddeler hipertansiyon, çarpıntı, ritim bozukluğu ve ölüme sebep olabilirler. []Evet []Hayır

47- Allerji tedavisinde kullanılan ilaçların kendisi de alerjiye sebep olabilir.

[]Evet []Hayır

48- Allerji ilaçlarının çoğu sedatif (merkezi sinir sisteminin çalışmasını yavaşlatıcı) etkiye sahiptir. []Evet []Hayır

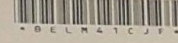
49-Allerji ilaçları kullanılırken dikkat gerektiren işlerden ve alkolden kaçınılmalıdır.

[]Evet []Hayır



EK 2. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/12/2018-E.69960



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.12.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 14 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK
Kurul Başkanı

KARAR: 14

Protokol No : 2018/1518
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL
Aile Hekimliği AD

Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL'in "**Reçetesiz ilaç kullanımı: Üniversite hastanesine başvuran hastaların bilgi ve davranışları**" başlıklı klinik araştırmasının 22.11.2018 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 28.11.2018 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüldü.

Sonuçta, klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://cbys.adu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/LM41CJF>

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampus Tıp Fakültesi Merkez Kampus Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 - Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>
Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Unvan: Memur