

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARIN
AKILCI İLAÇ KULLANIM İLKELERİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Burcu GÜRHAN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı:
Yrd. Doç. Dr. A. Selda TEKİNER

ANKARA – 2016

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN		
Adı, Soyadı	: Burcu GÜRHAN	Sınav tarihi: 25 / 07/ 2016
Anabilim/Bilim Dalı	: Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
Tez Danışmanı	:Yrd.Doç. Dr. A.Selda TEKİNER	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER		
Tezin Başlığı: Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Açısından Değerlendirilmesi.		
Tezin Niteliği:	<input checked="" type="checkbox"/> Ana Dal Uzmanlık Tezi	<input type="checkbox"/> Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

III. KARAR		
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak		
<input checked="" type="checkbox"/> Kabulüne		
<input type="checkbox"/> Reddine		
<input type="checkbox"/> Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine		
<input checked="" type="checkbox"/> Oy birliği <input type="checkbox"/> Oy çoğuğu ile karar verilmiştir.		

IV. AÇIKLAMALAR		
<i>Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız</i>		

Jüri Başkanı
Yrd.Doç.A.Selda TEKİNER
Ankara Üniversitesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi
Prof.Dr.Murat ÜNALACAK
Hacettepe Üniversitesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi
Yrd.Doç.Dr.A.Gülşen GEYHUN PEKER
Ankara Üniversitesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim süresince değerli önerileri ve yapıcı eleştiricileriyle bana her zaman destek olan tez danışmanım Anabilim Dalı başkanımız Yrd. Doç. Dr. Ayşe Selda Tekiner'e, gerek mesleki gerekse insani değerleri ile örnek edindiğim sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Ayşe Gülsen Ceyhun Peker'e, engin bilgi ve tecrübelerini paylaşarak yolumu aydınlatan, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Mehmet Ungan'a,

Danıştığım her konuda güleryüzleriyle fikir ve yardımlarını esirgemeyen, Uzm. Dr. Baki Derhem, Uzm. Dr. Seval Ferhat Şahabettinoğlu, Uzm. Dr. Zehra Dağlı, Uzm. Dr. Filiz Ak, Dr. Şenay Ekinci, Uzm. Dr. Hatice Bilgin'e ve özveriyle çalışan bölümümüz personeli Hatice Poyraz, Adalet Çalışkan, Necla Yeni, hemşiremiz Sohbet Yaman'a ve diğer tüm personelimize,

Arkadaşlıkları, devamlı destekleri ve kendilerinden öğrendiğim her şey için, bu yolda yürümeye birlikte başladığım Dr. Mine Ceylan Doğan, Dr. Tuğrul Bıyıklıoğlu ve Dr. Duygu İlke Yıldırım ve birlikte bitirdiğim Dr. Derya Yılmaz Şen'e, yan yana çalışmış olmaktan gurur duyduğum arkadaşlarım Dr. Bahar Birinci, Dr. Çisem Saygılı, Dr. Kadir Özdemir, Dr. Hilal Candan Duman, Dr. Nihan İmamoğlu, Dr. Süleyman Özсарı, Dr. Tuba Apaydın, Dr. Yağmur Murat Cezaroğlu, Dr. Mustafa Koca, Dr. Serkan Dursun'a, hem kendi bölümümde hem de rotasyonlarım süresince diğer bölümlerde tanışmış olduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

İhtiyacım olan her an yanımda olan dosttan öte kardeşlerim, Ankara'daki ailem Dr. Betül Şentürk, Dr. Derya Önal, Dr. Selvihan Yılmaz, Dr. Ayşe Mıdık Özpak ve Dr. Ceren Türkcan Çerçi'ye,

Beni bugüne getiren, her şeyimi borçlu olduğum canım annem ve babam Perran Gürhan ve Osman Gürhan'a, akademik örneğim, gururum, ablam Yrd. Doç. Dr. Gülin Gürhan Renda'ya, güler yüzlü abim Bülent Renda'ya, ışığım, hayatımın neşesi yeğenlerim Beliz ve Defne Rengin'e, koşulsuz sevgi, destek ve güvenleri için tüm kalbimle teşekkür ederim.

Dr. Burcu GÜRHAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR	iv
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Amaç.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İlaç kavramı.....	4
2.1.1. İlacın Tanımı.....	4
2.1.2. İlaç tüketimi ve önemi.....	4
2.2. Türkiye’de ve dünyada ilaç kullanımı	5
2.2.1. Türkiye’de ilaç harcamaları.....	5
2.2.2. Dünyada ilaç harcamaları.....	5
2.3. Akılcı ilaç kullanımı	7
2.3.1. Akılcı ilaç kavramı	7
2.3.1.1. K-ilaç kavramı	8
2.3.2. Akılcı ilaç kullanımında sorumluluk sahibi taraflar	8
2.3.2.1. Hekimin sorumluluğu	9
2.3.2.2. Eczacının sorumluluğu	9
2.3.2.3. Hastanın sorumluluğu.....	11
2.3.3. Dünyada Akılcı ilaç uygulamaları	12
2.3.4. Türkiye’de akılcı ilaç uygulamaları.....	13
2.4. Akılcı olmayan ilaç kullanımı ve sonuçları	14
2.5. Aile Hekimliği ve Akılcı ilaç.....	15

3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın amacı	17
3.2. Araştırma popülasyonu	17
3.3. Veri toplanması	18
3.4. İzinler ve etik konular.....	18
3.5. Araştırmanın sınırlılıkları	19
3.6. İstatistiksel analiz	19
4. BULGULAR	20
4.1. Sosyodemografik özellikler.....	20
4.2. İlk başvuru yeri	21
4.3. Doktora danışmadan ilaç kullanma durumu	24
4.4. Çevre tavsiyesiyle ilaç kullanma durumu.....	26
4.5. Doktor tarafından reçete edilen ilacı kullanma durumu	30
4.6. İlaçla ilgili bilginin edinildiği yer	32
4.7. İlaç kullanırken dikkat edilen konular.....	33
4.8. Evde ilaç bulundurma durumu.....	46
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	56
ÖZET	58
SUMMARY	60
7. KAYNAKLAR	62
8. EKLER	67

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
GSYH	: Gayrisafi Yurtiçi Hâsıla
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
OTC	: Over The Counter
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
WHO-DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No:

Tablo 4.1.	Hasta Olunduğunda İlk Başvurulan Yerlerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	23
Tablo 4.2.	Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	25
Tablo 4.3.	Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	26
Tablo 4.4.	Çevredekilere İlaç Tavsiye Etme Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4.5.	Çevredekilere İlaç Tavsiye Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.6.	İlacın Diğer İlaçlarla Birlikte Kullanımına Dikkat Etme Durumunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 4.7.	İlacın Son Kullanma Tarihine Dikkat Etme Durumunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 4.8.	İlacın Aç-Tok İken Alımına Dikkat Etme Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.9.	İlacın Miktarına Dikkat Etme Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	36
Tablo 4.10.	İlacın Diğer İlaçlarla Birlikte Kullanımına Dikkat Etme Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	37
Tablo 4.11.	İlacın Aç-Tok İken Alımına Dikkat Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	38
Tablo 4.12.	İlacı Kullanırken Saatine Dikkat Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	39
Tablo 4.13.	İlacı Kullanırken Miktarına Dikkat Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	40

Tablo 4.14. İlacın Diğer İlaçlarla Birlikte Kullanımına Dikkat Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	41
Tablo 4.15. İlaç Kullanırken Son Kullanma Tarihine Dikkat Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	42
Tablo 4.16. Sağlık Personeli Olanlarla Olmayanların İlaç Kullanım Skoru Karşılaştırması.....	44
Tablo 4.17. “Kullanmakta Olduğunuz İlaçtan Fayda Görmediğinizi Düşünürseniz Ne Yaparsınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	45
Tablo 4.18. “Evde Bulunsun Diye İlaç Yazdırır Veya Eczaneden Alır Mısınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No:

Şekil 4.1. Eğitim Seviyesi Dağılımı	20
Şekil 4.2. Çalışma Durumu ve Meslek Grubu Dağılımı	21
Şekil 4.3. Hasta Olduğunda İlk Başvurulan Yer Dağılımı	22
Şekil 4.4. Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumu Dağılımı	24
Şekil 4.5. Reçete Edilen İlacı Bitirmeden Bırakma Durumu Dağılımı	30



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Tıpta zaman içinde yaşanan gelişmelere paralel olarak, hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların sayısı ve çeşitliliği de artmaktadır. İlaç çeşitlerindeki artış, ilaç kullanımı sonrası edinilen deneyimler ve değişen tedavi modelleri hekimlerin ilaç konusunda akılcı davranmalarını zorunlu kılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO-DSÖ) Akılcı İlaç Kullanımı'nı (AİK); "ilaçların klinik bulgulara uygun bir biçimde, hastaların gereksinimlerini karşılayacak doz ve sürede mümkün olan en düşük maliyetle temin edilebilmesi için uyulması gereken kurallar" olarak tanımlamıştır (1). Akılcı olmayan ilaç kullanımı ise, hem hekimler hem de hastalar açısından birçok istenmeyen sonuç doğurma tehlikesini barındırmaktadır. Bunlardan bazıları; ilaçların yan etkileri, ilaç toksisiteleri, tamamlanmamış tedaviler ve tabii ki antibiyotik direncidir (2, 3). Akılcı olmayan ilaç kullanımının mali boyutu da konunun bir diğer önemli kısmını oluşturmaktadır. Gereksiz bir şekilde pahalı ilaç kullanımı, etkisiz olacak bir tedavi için yapılan boşa harcama ve ilaç stoklarında azalma mali yükü de arttıracaktır. 1999-2000 yıllarında gerçekleştirilen Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Araştırması'na göre, ülkemizin 2000 yılı için toplam ilaç ve dayanıksız tüketim malzemesi harcamasının, toplam sağlık harcamasının %33,5'ini oluşturmakta olduğu görülmüştür (4).

İlaçların yasal olarak elde edilebildiği tek yer eczanedir. Reçeteli veya reçetesiz satılan her ilacın hastaya doğru bir şekilde sunulması eczacının sorumluluğundadır. Eczacı bu sorumluluk ile Akılcı İlaç Kullanımında önemli bir görev üstlenmektedir.

Akılcı ilaç kullanımında tanımdan da anlaşıldığı üzere hastaya da önemli bir pay düşmektedir. Öncelikle doktor önerisi olmadan ilaç kullanmama, reçete ile alınan ilaçların önerilen doz, miktar ve süre ile alınması hayati önem taşımaktadır. Pek çok yerde olduğu gibi ülkemizde de birçok ilaç reçetesiz olarak eczanelerden temin edilebilmektedir. Bu durum da akılcı olmayan ilaç kullanımının istenmeyen sonuçlarına sebep olmaktadır. Ülkemizde yapılan bir

çalışmada doktora danışmadan ilaç kullanma sıklığının %57, en sık kullanılan ilaç grubunun ise ağrı kesiciler olduğu görülmüştür (3). Bir diğer çalışmada, üniversite idari personelinin doktor önerisi olmadan ilaç kullanma oranının %61 olduğu görülmüştür (5). Verilen ilaçların önerilen süreden önce bırakılmasının çeşitli çalışmalarda %28-47 arasında değiştiği bulunmuştur (3, 6). Yapılan çeşitli çalışmalarda birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastalar arasında doktora başvurmadan, kendi kendine veya sağlık personeli olmayan bir başkasına danışarak ilaç kullanma oranının %26 ile %75 arasında değiştiği görülmektedir (5, 7, 8).

Hastaların yanlış ilaç kullanımının önüne geçilebilmesi için önceden bilgilendirme önem arz etmektedir. Hastanın hastalığı ve verilen tedavi ile ilgili bilgi almış olması tedaviye uyumu arttıracığından, verilen reçetede ilaçların kullanımlarının ve beklenen etkilerinin hastaya açıklanması çok önemlidir. Bu konuda yapılan çalışmaların çoğunda hastaların ilaç ile bilgiyi en çok hekimden aldıkları görülmektedir. En fazla bilgi alınan konular ise ilacın dozu ve olası yan etkileridir.

Hastaların hekim ve eczacı dışında ilaç tavsiyesi aldığı kişilerin başında akraba ve arkadaşların geldiği görülmüştür. Sosyodemografik özelliklere göre değişmekle birlikte hastaların kendilerinin de çevresindeki insanlara mevcut deneyim ve bilgilerine dayanarak ilaç tavsiye ettikleri görülmüştür. Son yıllarda akılcı olmayan ilaç kullanımının önüne geçmek amacıyla yapılan sağlık reformlarının ve internet kullanımının ve televizyonlarda yayınlanan sağlık programlarının artışı ile yaşanan sosyal değişimin toplumun ilaç kullanım alışkanlıklarını etkilediği bilinmektedir.

Ülkemizde hastaların sağlık sistemi ile ilk tıbbi temas noktasını oluşturan aile hekimliği yukarıda da sayılan sebeplerden ötürü, ilaçların akılcı kullanımı konusunda önemli bir yere sahiptir. İlaç kullanımı konusunda yapılabilecek hataların önceden biliniyor olması önlemeye yönelik yaklaşımlar açısından önem taşımaktadır. Bunun dışında aile hekimliğinin temel ilkelerinden biri olan "sağlık kaynaklarının etkili kullanımı" dâhilinde, AİK hedeflerine ulaşılabilme önemli bir yer tutmaktadır.

1.2. Amaç

Tüm bu bilgiler ışığında, çalışmamızda, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran hastaların ilaç kullanım alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlaç kavramı

2.1.1. İlacın Tanımı

İlaç teknik olarak; “tıpta kullanılan ve biyolojik etkinliği olan saf bir kimyasal madde ya da ona eşdeğer olan bitkisel veya hayvansal kaynaklı, standart miktarda aktif madde içeren karışım” olarak tanımlanmaktadır (9). Dünya Sağlık Örgütü ilacı “fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlamaktadır (9). İlacın tedavi edici özelliğinin yanında, yan etkilerinin de olabileceği ve sağlık harcamalarında kapladığı yer, kullanımında dikkatli olmayı gerektirir.

2.1.2. İlaç tüketimi ve önemi

Tıpta son yıllarda yaşanan gelişmelere bağlı olarak hastalıkların tanı ve tedavisinde ilaç gittikçe daha çok önem arz etmeye başlamıştır. Kullanılan ilaçların sayısı ve çeşidinde hızlı bir artış olmuştur. Tıbbi tedavi yöntemlerindeki gelişmeler ve ilaç devrimi sayesinde geniş halk kitlelerinin sağlık hizmetlerinden yararlanması, ilaçlara olan talebi ve dolayısıyla ilaç tüketimini de hızla artırmıştır (10). Ayrıca yeni ortaya çıkan enfeksiyöz ajanlar, sigara, alkol, radyasyon, çevre kirliliği ve stres gibi etkenler yeni hastalıkların ortaya çıkmasını tetiklemiş; önceden bilinenlerin tedavi metotlarında değişikliğe gidilmesini mecbur kılmıştır. İlaç miktarı ve kullanımının giderek artması, mevcut ilaçlarla ilgili deneyimin artmasına ve buna bağlı olarak tedavi rejimlerinde değişikliklere neden olmaktadır. Bu hızlı değişim hekimlerin ilaç kullanımı konusunda akılcı davranmasını zorunlu kılmaktadır.

İlaç tüketimi konusunda başta sağlık çalışanları olmak üzere hasta ve yakınlarının da bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Çünkü doğru ilaç kullanımı sadece ilacın doğru reçetelenmesi ile ilgili değil, hasta tarafından da doğru kullanılmasıyla ilgilidir. Doktor – eczacı – hasta iletişimi bu konuda önemli bir

faktördür. Doğru endikasyon ile seçilen doğru ilacın reçete edilmesi, doktor ve eczacı tarafından hasta ve veya yakınına ilaç kullanımının açık ve net anlatılması, varsa sorularının cevaplanıp endişelerinin giderilmesi, ilaca uyumun artırılmasında ve böylece tedavinin gerektiği gibi tamamlanabilmesinde çok önem taşıyan basamaklardır. Bu basamakların herhangi birinde sorun olması durumunda, gereksiz veya yanlış ilaç kullanımı, tedavi uyumsuzluğu sonucu ilaç direnci ve uzayan iyileşme süreci gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

2.2. Türkiye’de ve dünyada ilaç kullanımı

2.2.1. Türkiye’de ilaç harcamaları

Türkiye’de kişi başına düşen gayrisafi yurtiçi hâsıla (GSYH) değeri 2015 yılında cari fiyatlarla 25 bin 130 TL, 2014 yılında ise 22 bin 732 TL olarak hesaplanmıştır (11).

2012’de tedavi harcamaları 29. 206 Milyon TL iken, ilaç harcaması 14.300 Milyon TL olarak gerçekleşmiştir. 2013 yılında ise toplam sağlık harcaması içinde ilaç harcamasının payı %31 iken, tedavi harcamaları %67’dir. 49.806 Milyon TL olan sağlık harcamasının 33.531 Milyon TL’si tedavi harcamaları iken, 15. 570 Milyon TL’si ilaç harcamalarıdır.

Ülkemizde sağlığa ayrılan kaynak içerisinde ilaca ayrılan payın bu kadar yüksek olması, ilaç tüketiminde maliyete dikkat etmeyi gerektirmektedir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda reçete kayıtlarının düzenli olması ve hekimlere gerekli geri bildirimlerin yapılıyor olması, reçete maliyetlerinin çok artmasına bir miktar engel olmaktadır (12).

2.2.2. Dünyada ilaç harcamaları

Tüm dünyada ilaç sanayi, sağlık sektörünün önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Son 10 yılda ilaç endüstrisinin mortalite ve morbidite azalmalarında önemli bir rolü olmuştur (13). Günümüzde gelişmiş ülkelerde

ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı yaklaşık %20 iken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran %20-40 arasında değişmektedir (13).

Ülkelerin ilaç ve sağlık harcamaları ile ekonomik büyümeleri arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu bilinmektedir. Gelir seviyesi ve endüstrileşme arttıkça sağlık alanına aktarılan kaynak miktarı arttığından ilaç harcamaları da daha fazla olmaktadır. İlaç sanayi alanında yaşanan bu gelişmeler toplumun sağlık statüsünde olumlu gelişmelere neden olsa da, üretilen ilaç sayısının artmasıyla ilaç giderleri ve dolayısıyla sağlık giderleri de artmaktadır.

Dünya ilaç pazar payının neredeyse yarısına sahip olan ve aynı zamanda ilaç tüketiminde de dünya lideri olan ABD’de, 2006 yılında üretici fiyatlarıyla eczaneler kanalıyla 198 milyar dolar tutarında ilaç tüketilmiştir. Aynı yıl ABD’nin milli geliri 13,2 trilyon dolar, kişi başı milli geliri ise 44 bin dolarken, kişi başı tüketilen ilaç miktarıysa 661 dolar olmuştur. İngiltere’de 2006 yılında 15,7 milyar dolar ilaç tüketilirken, aynı yıl milli gelir 2,3 trilyon dolar, kişi başı milli gelirse 39 bin dolar olmuştur. Kişi başına tüketilen ilaç ise 260 dolar olarak hesaplanmıştır (13).

2013’te Türkiye’de kişi başına ilaç harcaması 105 Dolar civarındayken, Japonya’da 651,6 dolar, ABD’de 995 dolar, Kanada’da 751,5 dolar, Almanya’da 632,6 dolar, Fransa’da 641,1 dolardır. Hatta derin bir ekonomik krizle boğuşan Yunanistan’da toplam sağlık harcamalarını GSYH içindeki payı %9,1, kişi başına ilaç harcaması 673,4 dolardır. Kişi başına düşen ilaç harcamaları bakımından Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD) ortalaması ise 497 dolardır. Bu bakımdan da Türkiye OECD ortalamasının bir hayli altındadır. Cepten sağlık harcamaları ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 87 dolardır (14).

Ülkemizde sağlık ve ilaç harcamalarının OECD ortalamasının altında olmasına karşın kişi başına hekime müracaat sayısı OECD ortalaması olan 6,6 oranının üstünde; 8,2’dir. Söz konusu oran Belçika’da 7,4, İtalya’da 7, Avustralya’da 6,7, İngiltere’de 5, Yunanistan’da 4’dür. Ancak ülkemizde birinci

basamak sağlık kuruluşlarına müracaat sayısı halen kişi başına yılda 3,1'dir. Bunlar da yüzde 1'in altında bir üst basamağa sevk edilmektedir (14).

2.3. Akılcı ilaç kullanımı

2.3.1. Akılcı ilaç kavramı

Akılcı ilaç kullanımı (AİK), kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri olarak tanımlanmaktadır (15).

AİK süreci, hastanın probleminin dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi ve değişik seçenekler içerisinden etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, sonra da uygun bir reçete yazılıp, hastaya verilecek açık bilgiler ve önerilerle tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımdır (12, 16). Buradan da anlaşılacağı üzere, AİK'de en temel noktalardan biri tanının doğru konmasıdır. Hekim, hastanın şikâyetleri, belirtileri, muayene bulguları doğrultusunda, kendi bilgi ve deneyimi çerçevesinde doğru tanıya ulaşmaya çalışır. Bunun sonucunda, hastada saptadığı klinik tabloya göre bir tedavi planı oluşturmaya başlar. Bunu yaparken, hastanın diğer patolojilerini (kronik hastalıklar, fiziksel engeller vs.), fizyolojik özelliklerini (yaş, cinsiyet, kilo, boy, gebelik vs.), günlük yaşam koşullarını (alışma durumu, egzersiz alışkanlığı, hobiler vs.) ve hastanın ilaca uyum potansiyelini de göz önünde bulundurmak zorundadır.

İlaç seçiminde hastalığın ve hastanın özelliklerinin yanı sıra verilecek tedavinin özellikleri de tedavi başarısı açısından çok önem taşımaktadır. İlacın farmasötik formu, uygulama yolu, dozajı, farmakokinetik, farmakodinamik ve farmakogenetik özellikleri, tolerans ve bağımlılık yapıp yapmadığı, alerjik reaksiyonlara yol açma potansiyeli ve tedavi maliyeti mutlaka dikkate alınmalıdır. Hekim tüm bu faktörleri dikkate alarak tedavi için doğru ilacı seçmelidir.

2.3.1.1. K-ilaç kavramı

Hekimlerin reçete ettikleri ilaçların çoğu, deneyim ağırlıklı bilgilere dayalı, önceden karar verilmiş ilaçlardır. Bunlara kişisel ilaçlar (K-ilaç) denmektedir. K-ilaçların seçiminde klinik hocalarının reçeteleri ya da bazı rehberlerdeki reçetelerin örnek alındığı bilinmektedir. Oysa kanıta dayalı tıp uygulamaları, reçete edilecek ilaca karar verirken, bilimsel verilerin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan iyi reçete yazma rehberi, bilimsel bir ilaç seçiminde dört ölçüt önermektedir. Bu ölçütler; etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyettir (17). Etkinlik; hastalığın tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi, etkili ilaç gruplarının listesinin yapılması ve kriterlere göre etkili bir grup seçilmesidir. Güvenlilik; yan etki ve ilaç etkileşimi açısından en uygun olan ilacın seçilmesidir. Uygunluk; hastanın yaş, kronik hastalık, bilinen alerji öyküsü gibi özelliklerine uygun, saklaması ve kullanımı hasta açısından kolay olan ilacın seçimidir. Tedavi maliyeti açısından; ilaçlar arasından, hastanın varsa sağlık sigortasının karşıladığı ilaç seçilmelidir (18).

Tedavi seçiminde bu ölçütlere uygun olarak ilaç seçimi yapılmalı; az sayıda ama özellikleri iyi bilinen ilaçlar belirlenip, bunlar arasından seçim yapılmalıdır. Hasta ve varsa yakınları bilgilendirilmeli, gerekiyorsa hasta yakını ilaç kullanımını denetlemede görevlendirilmeli, reçete açık ve okunur olmalı, mümkün olduğunca basit bir tedavi programı yapılmalı, tedaviye uyum açısından düşük dozda başlanıp zamanla arttırılmalı ve gerekli oldukça tedavi gözden geçirilmelidir (19).

2.3.2. Akılcı ilaç kullanımında sorumluluk sahibi taraflar

Akılcı İlaç Kullanımında sorumluluk sahibi taraflar hekim, eczacı, hemşire, diğer sağlık personeli, hasta / hasta yakını, üretici, düzenleyici otorite ve diğerleri (medya, akademi vb.) olarak sayılabilir.

2.3.2.1. Hekimin sorumluluğu

Türkiye dahil pek çok ülkede reçete yazma yetkisi tıp fakültesi mezunu hekimlere verilmiştir. Bu yetki, kendi alanlarıyla sınırlı olmak kaydıyla diş hekimlerine ve veteriner hekimlere de verilmiş olup, bazı ülkelerde gerekli eğitimi almaları koşuluyla diğer bazı sağlık mesleği mensuplarının da çok sınırlı sayıda ilaç/ürünü reçete etme imkanı bulunmaktadır. Gerek kimlerin reçete yazabileceği, gerekse reçetenin içinde bulunması gereken bilgilerin neler olması gerektiği, hangi ilaçların ne tür reçeteyle verilebileceği gibi konulara dair her ülkenin kendine ait yasal düzenlemeleri bulunmaktadır (20).

AİK süreci doğru tanı ile başlar. Doğru tanıya yönelik doğru tedavi planı ve bu süreçte reçete edilen ilaçların seçimi sırasında planlamanın akılcı yapılmaması ciddi sorunlara sebep olabilir. Polifarmasi, hastaya uygun olmayan ilaç seçimi, gereğinden fazla ilaç reçete edilmesi hekimler tarafından en sık yapılan hatalardandır.

Günümüzde aynı endikasyon için geliştirilmiş birçok ilaç bulunmaktadır. Ancak bunların kendi aralarında biyoyararlanım, toksisite, yan etki ve maliyet açısından farklılıklar gösterdiği unutulmamalıdır. Hekim, reçete yazarken tüm bunları, hastanın bireysel özelliklerini ve ayrıca ülkenin sağlık ve ilaç politikalarını, Sağlık Bakanlığı'nın ilaç mevzuatını ve Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin görüşlerini de bilmeli ve göz önünde bulundurmalıdır. Tüm bunların ışığında kanıta dayalı seçim yapmalı, reçete ettiği ilaçlar hakkında hastaya gerekli tüm bilgileri vermeli, varsa hastanın sorularını cevaplamalıdır (21).

Akılcı ilaç kullanımında sorumluluk büyük oranda hekimde olsa da, hekim tek başına sorumlu tutulamaz. Süreci başlatan hekimin reçete yazmasıdır, ancak, eczacı, hasta ve katkısı olan tüm taraflar sorumluluğu paylaşmalıdır.

2.3.2.2. Eczacının sorumluluğu

Reçete, her ne kadar üzerinde hastanın ilaç kullanımını tarif ediyor olsa da, esasen eczacıya yazılmış yazılardır. İlaçları hazırlama ve hastaya sunma

yetki ve sorumluluğu eczacıdadır. Eczacının, reçetede ki ilaçları temin etme, hata varsa doktor ile görüşerek düzeltme, hastaya kullanımını tarif etme sorumluluğu vardır.

Türkiye’de bağımlılık yapıcı olsun ya da olmasın bütün tıbbi ilaçların reçete ile satılması esastır. Reçeteye tabi ilaçların sadece reçete ile temin edilebileceği, “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik” ile açıkça belirtilmiştir. Aynı yönetmelikte reçeteye tabi olma kriterleri arasında “doğru kullanılsalar bile, tıbbi gözetim altında kullanılmadıklarında doğrudan veya dolaylı şekilde sağlık açısından tehlike oluşturmaları” ve “sıklıkla ve yaygın olarak yanlış kullanılmaları ve bunun sonucunda insan sağlığı için doğrudan veya dolaylı şekilde tehlike oluşturmaları” ifadelerine yer verilmiştir (22). Ülkemizde reçetesiz satılmasına izin verilen ilaçların sayısı az olmasına karşın, özel kontrol ve kayıt altında olan ilaçlar hariç, birçok ilaç eczanelerden reçetesiz olarak temin edilebilmektedir. Sık görülen, kısa sürede geçen ve çoğu kez kişinin sağlığını tehdit etmeyen bazı hastalıklarda kullanılan ilaçlar reçetesiz satılabilmektedir. Bunlar arasında soğuk algınlığı ilaçları (non steroid antiinflamatuvar – antihistaminik - vazokonstriktör kombinasyonları vb.), ağrı kesiciler (nonsteroid antiinflamatuvarlar vb.), çeşitli deri merhem ve kremleri (topikal antiseptik ve skatrizanlar vb.) ve bazı vitamin mineral kompleksleri sayılabilir.

Türkiye’de yaygın olarak uygulanan ve üzerinde “reçetesiz verilmez” ibaresi olmasına rağmen, ilacın eczaneden rahatça alınabilmesinin dışında, henüz ülkemizde olmayan ekonomik ve siyasal gerekçelerle ortaya çıkarılan bir başka uygulama da tezgâh üstü ilaç satışıdır. OTC (over the counter) olarak adlandırılan bu uygulama; bazı ülkelerde, sık görülen bir takım hastalıklarda hastanın, müsaade edilen ilaçları hekim reçetesi olmadan alabilmesidir. Ülkemizde henüz böyle bir yasal düzenleme yoktur. Bu ülkelerde bazı antigribal ajanlar, analjezik ve antiinflamatuvar maddeler OTC kapsamındadır. Bu uygulama ile listeye alınan ilaçlar, marketten başka bir ürün alınmış gibi rahatlıkla alınabilmektedir. Ancak hasta ilacı neye göre seçecektir, eğitimi olmayan hastaların tercihi neye göre olacaktır, ilaç şirketlerinin tüketiciye

yönelik reklamları ne derecede güvenilir olacaktır soruları gündeme gelmektedir (23).

2.3.2.3. Hastanın sorumluluğu

Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği madde 11 gereğince; “Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.”(24). Ancak bu hak aynı zamanda hastaya bazı sorumluluklar yüklemektedir.

Akılcı ilaç kullanımında topluma düşen sorumluluk; ilaçların akılcı tüketimidir. Aslında bu sorumluluk; toplumla sağlık çalışanları ve kitle iletişimcileri arasında paylaşılmaktadır. Akılcı ilaç kullanımına yönelik kararların verildiği her kademede, yeterli ilaç bilgisine gereksinim vardır. İlaç bilgisi; tarafsız, doğru, eksiksiz, güncel, erişilebilir ve kullanılabilir olmalı ve sürekli geliştirilmelidir (25).

Akılcı ilaç kullanımında önemli bileşenlerden birisi de hastanın ilacı kullanma alışkanlığı, tedaviye uyumu, yani reçete edilen ilaçların tavsiye edilen dozda, zamanda ve uyarılara uygun şekilde kullanılmasıdır. Bu faktörler yerine getirilmediğinde, tedaviye yönelik diğer çabaların verimliliği de önemli oranda düşmektedir (26).

Hekime danışılmadan ilaç alınması, başkalarına ilaç tavsiye edilmesi ve başkalarından tavsiye alınması, evde ilaç depolama, benzer şikâyetlerin ortaya çıkması durumunda evde mevcut olan ilaçların hekime danışılmadan alınması, hekime gidilmişse yazılan reçetenin zamanında alınmaması, uygun dozda, hekimin tavsiye ettiği süre içinde kullanılmaması sık görülen ilaç kullanım sorunlarıdır.

Akılcı olmayan ilaç kullanımının eğitim eksikliği, sosyokültürel, ekonomik, yönetsel ve düzenleyici mekanizmalardan kaynaklanan birçok nedeni vardır. Yapılan çalışmalarda hastaların yaş ve eğitim düzeyleri arttıkça, sağlık sorumluluğu düzeyinin de arttığı görülmüştür. Ayrıca, kırsal bölgelerde

yaşayanlarda, düşük gelir düzeyi olanlarda ve çalışmayanlarda reçeteyi zamanında almama, uygun şekilde kullanmama, hekime danışmadan başkalarına ilaç verme ve başkalarından ilaç alma ve tedaviyi yarım bırakma gibi uygunsuz ilaç kullanımı davranışlarının daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (27). Bu nedenlerin çoğu birbirini etkilemekte ve sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir.

2.3.3. Dünyada Akılcı ilaç uygulamaları

Dünyada, özellikle gelişmiş ülkelerde, akılcı ilaç kullanım durumunu incelemeye yönelik birçok çalışma yapılmıştır. İlaç kullanımının özel dikkat gerektirdiği çocuk, hamile ve karaciğer veya böbrek fonksiyon bozukluğu gibi kronik sistemik hastalığı olan kişilerde akılcı ilaç kullanımı konuları incelenirken, en çok da yaşlı hastalarda polifarmasi konusunun üzerinde durulmuştur (28, 29).

Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için DSÖ tarafından çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Bunlar; ilaç kullanım politikalarının koordinasyonu için ulusal multidisipliner bir kurumun kurulması, klinik kılavuzların hazırlanması, temel ilaç listesinin oluşturulması, bölgelerde / hastanelerde ilaç komitelerinin kurulması, mezuniyet öncesi tıp fakültesi müfredatında probleme dayalı farmakoterapi eğitime yer verilmesi, sürekli tıp eğitiminin bağlayıcı şekilde uygulanması, idare, denetim ve geribildirim sisteminin kurulması, ilaçlara dair tarafsız bilginin temin edilmesi, halkın ilaçlar hakkında eğitilmesi, uygun olmayan finansal teşviklerin önlenmesi, uygun ve uygulanan bir yasal düzenlemenin hayata geçirilmesi, ilaçların ve personelin sürekli mevcudiyeti için gerekli harcamaların hükümetçe yapılmasıdır (30).

Akılcı ilaç kullanımıyla ilgili sağlık mensuplarına, özellikle de hekimlere gerek mezuniyet öncesi gerekse hizmet içi çeşitli eğitim programları düzenlenmiştir. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerine DSÖ'nün "temel ilaçların Kullanımına yönelik eylem planı" doğrultusunda probleme dayalı rasyonel farmakoterapi eğitimi interaktif metotlar ile verilmektedir. Bu eğitimi alanlarla

almayanların karşılaştırıldığı bir çalışmada, alanların uygun ilaç seçimi, tedavi süresi, endikasyonlar konusunda daha başarılı oldukları görülmüştür (31).

2.3.4. Türkiye’de akılcı ilaç uygulamaları

Ülkemizde AİK ile ilgili çalışmalar yaklaşık 20 yıldır sürmektedir. Bunların neticesinde 12 Ekim 2010 tarihinde Akılcı İlaç Kullanım Birimi kurulmuştur. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesinde Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi faaliyet göstermektedir. Birim tarafından konu ile ilgili illerde etkinlikler düzenlenmekte, Ekim 2014’ten itibaren internet sitesi üzerinden aylık e-bülten yayınlanmakta, kılavuzlar, rehberler, eğitim amaçlı sunumlar, videolar, ses dinletileri ve anketler kullanıma sunulmaktadır. Bunlar arasında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Akılcı İlaç Kullanımı Kitapları, Birinci Basamakta Akılcı Reçete Yazımı, Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı, Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı, Hekimlerin Akılcı Reçeteleme Yaklaşımı, Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi kitapları, Hastane Hekim, Eczacı, Hemşire ve yatan hasta anketleri yer almaktadır. Bunların dışında fakültelerde öğrenim görmekte olan öğrencilerin AİK konusunda ilgilerini çekmek ve AİK’in yaygınlaştırılması, halkta ve sağlık çalışanlarında AİK konusunda farkındalık oluşturulması için yenilikçi ve girişimci projeler/fikirler/çözümler üretmelerini sağlamak amacı ile 2016’da “Akılcı İlaç Kullanımı Proje Yarışması” düzenlenmiştir. İllerde koordinasyonu sağlamak amacıyla İl Sağlık Müdürlüklerinde Akılcı İlaç Kullanımı İl Temsilcisi bulunmaktadır. Ayrıca hastane hizmet kalite standartları gereğince, hastanelerde planlama yapmak ve faaliyetlerde bulunmak amacıyla Akılcı İlaç Kullanım Ekipleri oluşturulmuştur. Akılcı ilaç kullanımını destekleyecek faaliyetlerin yürütülmesi için koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması; ayrıca hekim, eczacı, yardımcı sağlık personeli, halk ve ilaç sektörüne yönelik AİK konusunda davranış değişikliği oluşturmak amacı ve etki edilen taraflarda AİK ile ilgili farkındalık, bilgi ve bilinç düzeylerini artırmak hedefiyle “Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) Ulusal Eylem Planı 2014-2017” hazırlanmıştır. Bu planda akılcı ilaç kullanımına yönelik hali hazırda

yürütülmekte olan ve gelecekte yapılması planlanan faaliyetler bir çatı altında toplanmış her faaliyetle ilgili sorumlu taraflar ve işbirliği yapılacak taraflar belirlenmiştir. Planda 6 başlık altında 20 stratejik hedef 99 faaliyet hedeflenmiştir (32).

Sağlık Bakanlığı tarafından “İlaç Takip Sistemi” ne ve kare kod uygulamasına 2010 yılı başı itibari ile geçilmiştir. Sistemin amaçları, “farmakovijilans, sahte ilaçlardan ve sahte ambalajlardan korunma, politika oluşturmaya esas olarak veri oluşturma ve artı faydalar” olarak ifade edilmiştir (33). “Hastane işleyişinin akılcı ilaç kullanımı ilkeleri çerçevesinde yürütülmesinin sağlanabilmesi ve akılcı ilaç kullanımı ile ilgili (sağlık çalışanlarında ve hastaneye gelen vatandaşlarda) farkındalık oluşturulmasına yönelik çalışmaların planlanması” için “Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuz”, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmıştır (34).

2.4. Akılcı olmayan ilaç kullanımı ve sonuçları

Akılcı olmayan ilaç kullanım şekilleri; çoklu ilaç kullanımı, ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, klinik rehberlere uyumsuz tedavi seçimi, piyasaya yeni çıkan ilaçların uygunsuz tercihi, uygunsuz kişisel tedavilere başvurulması, gereksiz antibiyotik tüketimi, gereksiz ve uygunsuz vitamin kullanımı, bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımı, ilaç – ilaç etkileşimleri ve besin ilaç etkileşimlerinin ihmal edilmesi, ilaç kullanımında özensiz davranılması (uygulama yolu, süre, doz vb.) şeklinde sayılabilir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımının eğitimsel, sosyoekonomik, kültürel ve düzenleyici mekanizmaların yokluğu gibi birçok sebebi vardır. Bu nedenlerin her biri birbirini etkileyerek sorunun büyümesine sebep olmaktadır. En önemli nedenlerden biri daha önce de bahsedildiği üzere hekim kaynaklı olanlardır; çünkü en büyük sorumluluklardan biri hekime düşmektedir. Ülkemizdeki birçok fakültede yakın zamana kadar uygulanan geleneksel tıp eğitiminde farmakolojik bilgi teoride kalmaktadır. Birçok farmakolojik başvuru kitabı ve ilaç rehberi olmasına karşın bunların çoğu ilaç merkezlidir. Bunun yanında klinik

kitapları hastalık merkezli olup tedavi önerileri içermektedir; ancak her iki uygulamayı birleştirip tedavide ilaç seçimini nedenleriyle anlatan kitaplar az bulunmaktadır. Bu nedenle birçok hekim reçete yazma becerilerini, klinikteki tecrübeli meslektaşlarını, hocalarını örnek alarak ya da tedavi şemalarını aynen uygulayarak geliştirmeye çalışmaktadır (12). Bu tür temel bilgi ve deneyim eksiklikleri, hekimlerin, ilaç tanıtım elemanlarının ve hastaların baskıları altında kalmasına sebep olmaktadır. Ayrıca, nedensel olmayan, ezbere reçete yazma alışkanlığı, etkin ve güvenilir olmayan, maliyeti yüksek tedavilere ve hastalıkların tekrarlamasına, uzamasına neden olmaktadır.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenlerini araştıran çalışmalarda belirlenen sorunlar arasında; polifarmasi, ilaçların yanlış kullanımı, gereksiz yere pahalı ilaçların veya antibiyotiklerin kullanımı gibi uygulamalar dikkate çekmektedir (12). Bu tür uygulamaların tıbbi ve ekonomik sonuçlar doğurması kaçınılmazdır. Uygun olmayan tedaviler morbidite ve mortalite oranlarında artışa, iyatrojenik hastalıklara, gereksiz hastane yatışlarına ve antibiyotik direncine yol açabilir. Tüm bunların sonucunda da, halkın sağlık sistemine olan güveni, tedavi edici ve önleyici hizmetlere olan erişim oranı giderek azalacaktır.

2.5. Aile Hekimliği ve Akılcı ilaç

Aile Hekimliği disiplininin temel özelliklerinden biri olan sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturma özelliği, hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir (35). Bu nedenle, hastalık durumunda ilk başvurulacak merkez özelliğini taşır ve buna bağlı olarak tedavinin başlayacağı yerdir. Hekim tarafından ilaç tedavisi planlanması durumunda, akılcı ilaç kullanım ilkelerinin en baştan uygulamaya konulması, hastanın izlemi açısından kritik bir öneme sahiptir. Uzmanlık alanı olarak belirli bir yaş grubunu değil tüm nüfusu takip ettiğinden, özel dikkat gerektiren pediatrik ve geriatik yaş grubunda uygun endikasyona uygun dozda uygun

süreyle tedavi verilmesi ve polifarmasi konularında sergilenecek tavır tüm toplumun sağlığını etkileyecek sonuçlar doğuracaktır.

Aile hekimliğinin bir diğer disiplin özelliği olan “sağlık kaynaklarının etkili kullanımı” dâhilinde, daha önceden bahsedilen akılcı olmayan ilaç kullanımının istenmeyen sonuçlarının önlenmesi mümkün olacaktır. Birinci basamakta, hem tıbbi hem mali açıdan akılcı ilaç kullanım hedeflerine ulaşılması toplum refahı açısından kilit önem taşımaktadır.

Koruyucu hekimlik ve sorunların ayrışmamış evrelerde görülebilmesi açısından birinci basamakta, ilaç kullanımı konusunda yapılabilecek hataların önceden biliniyor olması önlemeye yönelik yaklaşımlar açısından da önem taşımaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran hastaların ilaç kullanım alışkanlıklarının değerlendirilmesidir. Çalışmada, polikliniklerimize başvuran kişilerin, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek gibi sosyodemografik özelliklerinin günlük hayatta ilaç kullanım alışkanlıkları açısından fark oluşturup oluşturmadığı, ilaç kullanım alışkanlıklarının akılcı ilaç kullanım ilkeleri ile ne kadar örtüştüğünün saptanması ve kişilerin akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalıklarının artırılması amaçlanmıştır.

3.2. Araştırma popülasyonu

Çalışma popülasyonunu; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran hastalardan o anda herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 18-65 yaş arası kişiler oluşturmaktadır. Bu kişilerden katılımları rica edilmiş, kabul edenler arasından minimum örneklem sayısı tamamlanana kadar devam edilmiştir.

Araştırma kapsamında gerekli olan örneklem büyüklüğü iki oran arasındaki farkın anlamlılığının test edilmesi temel alınarak hesaplanmıştır. Örneklem grupları olarak sağlık personeli olan ve olmayan kişiler alınmış, akılcı ilaç kullanım ilkelerine uyumları bilinmediğinden, sağlık personeli olanların %80, olmayanların %70 olacağı öngörülerek, %95 güven aralığında gerekli toplam örneklem büyüklüğü 296 olarak hesaplanmıştır.

Çalışma sonucu anket uygulanan, sağlık personeli olan 106 kişi ve olmayan 139 kişinin sonuçlarına iki-yönlü iki-değişkenli t-testi kullanılarak 1.grubun ortalaması $8,5 \pm 2,1$, 2.grubun ortalaması $7,1 \pm 3$ olarak hesaplanmış, $p < 0,05$ için araştırmanın güven aralığının %99 olduğu tespit edilmiştir.

3.3. Veri toplanması

Çalışma için 1 Nisan 2016- 30 Nisan 2016 tarihleri arasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası, psikiyatrik hastalık tanısı olmayan kişilerden ankete katılımları rica edilmiştir. Katılmayı kabul eden 317 kişiye anket uygulanmış, herhangi bir kimlik bilgisi sorgulanmamıştır.

Anket formu 6 adet sosyodemografik soru, 14 adet ilaç kullanım alışkanlıklarını akılcı ilaç kullanım ilkeleri doğrultusunda değerlendirme amaçlı soru olmak üzere, toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler olarak kişilerin, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eğer çalışıyorsa sağlık personeli olup olmadığı ve sosyal güvence durumları sorgulanmıştır. İlaç kullanım alışkanlıklarını belirleme doğrultusunda sorulan sorularda, hasta olma durumunda en sık başvurdukları yer, doktora danışmadan ilaç kullanma durumları ve en sık kullandıkları ilaçlar, çevre tavsiyesi ile ilaç kullanma ve çevreye ilaç tavsiye etme durumları, reçete edilen ilacı kullanma durumları ve bitirmeden bırakma sebepleri, ilaçla ilgili bilginin edinildiği kaynak, ilaç kullanırken dikkat edilen konular, evde ilaç bulundurma durumları sorgulanmıştır. İlaç kullanırken dikkat edilen konular kapsamında, aç-tok iken alımı, saati, miktarı, diğer ilaçlarla birlikte alımı ve son kullanma tarihine dikkat etme durumları sorularak, “evet” cevabı için 2 puan, “bazen” cevabı için 1 puan, “hayır” cevabı için 0 puan verilerek, maksimum 10, minimum 0 olacak şekilde ilaç kullanım skoru hesaplanmıştır.

3.4. İzinler ve etik konular

Araştırma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 46004091-302.14.06/E.18034 sayılı izin alınmış ve araştırmaya başlanmıştır.

3.5. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın sadece üniversite hastanesinde yapıyor olması, kişilerin hasta olma durumunda ilk başvurdukları yer açısından dağılımını etkilemektedir. Ayrıca sosyal güvencesi olmayan kişilerin sağlık kurumlarına başvuruları az olduğundan bu kişilere anket uygulanamamış olması çalışma içindeki temsiliyet oranlarını azaltmaktadır.

3.6. İstatistiksel analiz

Elde edilen verilerin analizi SPSS v11.5 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli veriler ortalama \pm standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) biçiminde; kategorik veriler ise frekans ve yüzdeler biçiminde özetlenmiştir. Grupların karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve ilaç kullanım skoru açısından iki grup arasındaki farkın anlamlılığı için Mann Whitney testi kullanılmıştır.

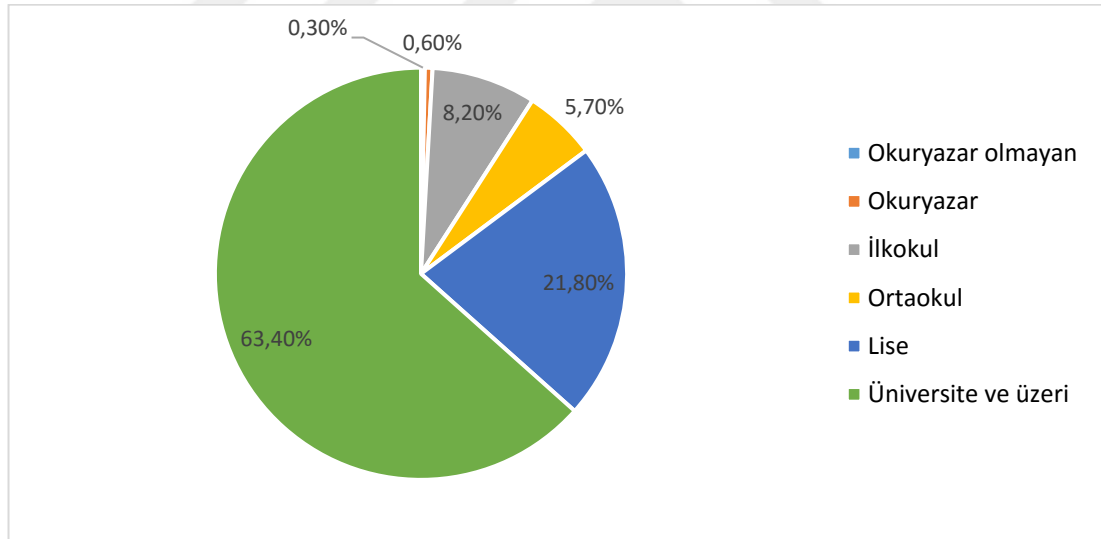
Sonuçlar $p < 0,05$ için istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik özellikler

Çalışmaya toplam 317 gönüllü katılmış olup, bunların 168'i (%53) kadın, 149'u (%47) erkektir. Çalışmaya katılanların yaş ortalamasının $38,5 \pm 12,46$ olduğu hesaplanmıştır. Yaş gruplarının dağılımı ise; 18-24 yaş %15,8, 25-34 yaş %30, 35-44 yaş %25,6, 45-54 yaş %16,7, 55-65 yaş %12 şeklinde olmuştur.

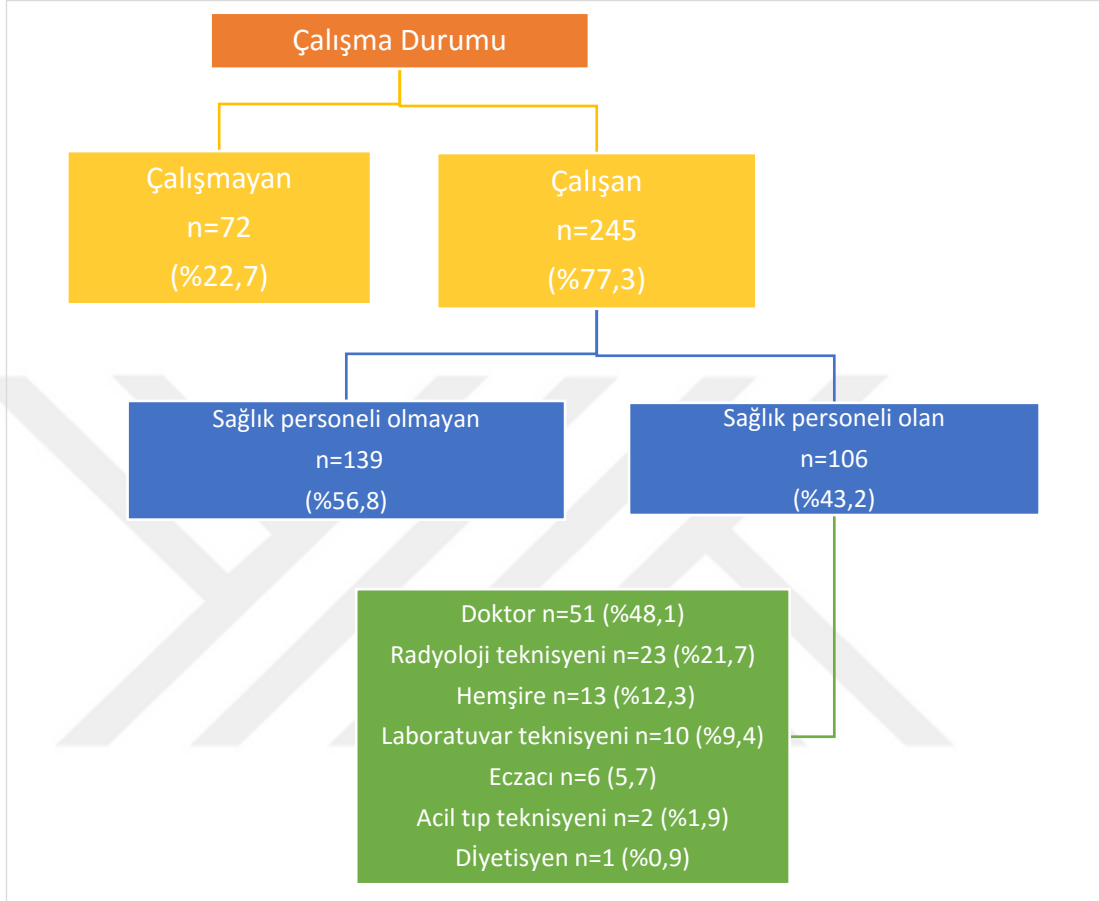
Eğitim seviyesi dağılımı; okuryazar olmayan 1 kişi (%0,3), okuryazar olan 2 kişi (%0,6), ilkokul mezunu olan 26 kişi (%8,2), ortaokul mezunu 18 kişi (%5,7), lise mezunu 69 kişi (%21,8), üniversite ve üzeri eğitimi olan 201 kişi (%63,4) şeklinde olmuştur (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Eğitim Seviyesi Dağılımı

Çalışmaya katılanlar arasından 245 kişi (%77,3) anket sırasında çalışıyor, 72 kişi (%22,7) çalışmıyor olduğunu belirtmiştir. Çalışan 245 kişinin 106'sı (%43,2) sağlık personeli, 139'u (%56,8) diğer meslek gruplarına dahildir. Sağlık personeli olanlar içinde 51 (%48,1) doktor, 23 (%7,3) radyoloji teknisyeni, 13 (%12,3) hemşire, 10 (%9,4) laboratuvar

teknisyeni, 6 (%1,9) eczacı, 2 (%0,6) acil tıp teknisyeni, 1 (%0,9) diyetisyen bulunmaktadır (Şekil 4.2).

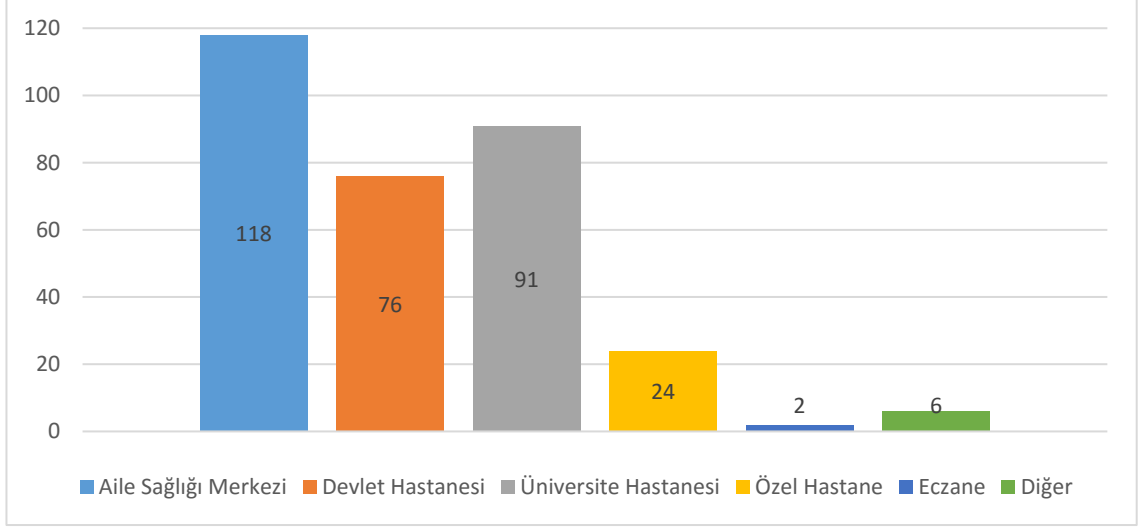


Şekil 4.2. Çalışma Durumu ve Meslek Grubu Dağılımı

Çalışmaya katılan 317 kişi içerisinde sağlık güvencesi olan 309 kişi (%97,5), olmayan 8 kişi (%2,5) vardır.

4.2. İlk başvuru yeri

Çalışmaya katılanların hastalanma durumunda ilk başvurdukları yer incelendiğinde; 317 kişinin 118' i (%37,2) Aile Sağlığı Merkezine, 91'i (%28,7) Üniversite hastanesine, 76'sı (%24) devlet hastanesine, 24'ü (%7,6) özel hastanelere, 2'si (%0,6) eczaneye, 6'sı (%1,9) diğer yerlere (özel muayenehane, doktor olan yakınına vs.) başvurduklarını belirtmiştir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Hasta Olunduğunda İlk Başvurulan Yer Dağılımı

Cinsiyet ile ilk başvuru yeri karşılaştırıldığında; kadınların %38,7'sinin, erkeklerin %35,6'sının ASM ye başvurduğu görülmüş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,501$).

İlk başvuru yeri yaş gruplarına göre incelendiğinde; 18-25 yaş (%30,6) ve 25-35 yaş (%34,8) arası kişilerin en sık üniversite hastanesine, 35-45 yaş (%41,2), 45-55 yaş (%39,6) ve 55-65 yaş (%55,3) arası kişilerin en sık Aile Sağlığı Merkezi'ne başvurduğu görülmüş olup; yaş grupları ile en sık ilk başvuru yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,093$).

Araştırmaya katılanların "Hasta olduğunuzda genellikle ilk başvurduğunuz yer neresidir?" sorusuna verdikleri cevap, eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %57,4'ünün ve ortaokul veya lise mezunu olanların %47,8'inin ilk önce Aile Sağlığı Merkezine, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %34,8'inin ilk önce üniversite hastanesine başvurduğunu belirttiği görülmüş olup; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$) (Tablo 4.1).

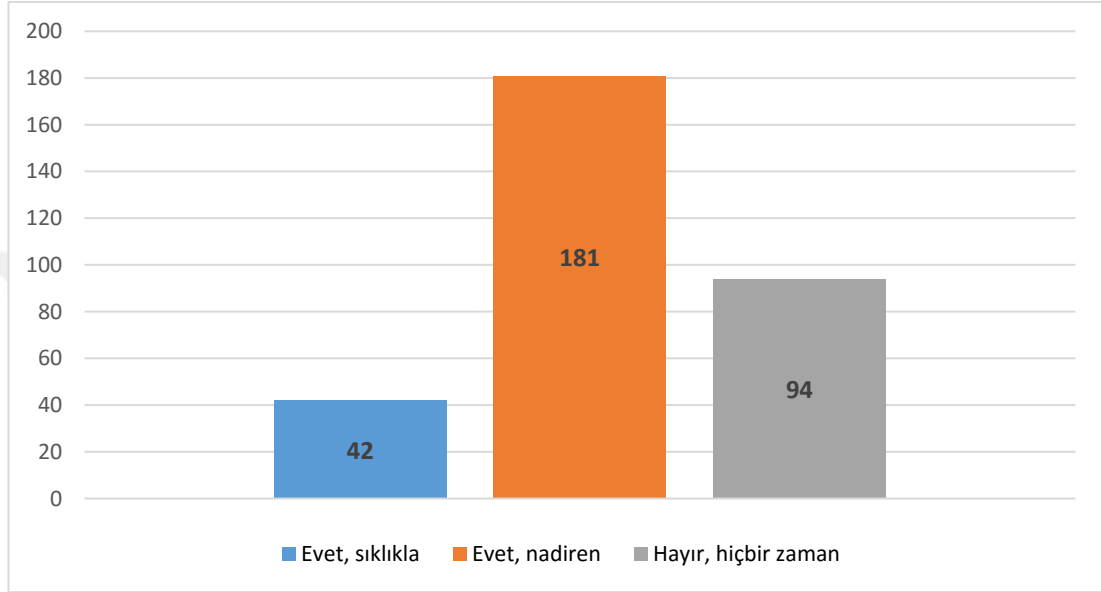
Tablo 4.1. Hasta Olunduğunda İlk Başvurulan Yerlerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Okuryazar/ilköğretim %(n) *%	Ortaokul/lise %(n) *%	Üniversite ve üzeri %(n) *%	Toplam %(n) *%
ASM	57,4 (27) 22,9	47,8 (33) 28	28,9 (58) 49,2	37,2 (118) 100
Devlet hastanesi	25,5 (12) 15,8	23,2 (16) 21,1	23,9 (48) 63,2	24 (76) 100
Üniversite hastanesi	12,8 (6) 6,6	21,7 (15) 16,5	34,8 (70) 76,9	28,7 (91) 100
Özel hastane	4,3 (2) 8,3	5,8 (4) 16,7	9 (18) 75	7,6 (24) 100
Eczane	0 (0) 0	1,4 (1) 50	0,5 (1) 50	0,6 (2) 100
Diğer	0 (0) 0	0 (0) 0	3 (6) 100	1,9 (6) 100
Toplam	n=47	n=69	n=201	100 n=317

*Eğitim durumunun cevaplara göre dağılımı

4.3. Doktora danışmadan ilaç kullanma durumu

Doktora danışmadan ilaç kullanma durumları sorulduğunda; 317 kişinin 181'i (%57,1) nadiren kullandığını, 94'ü (%29,7) hiçbir zaman kullanmadığını, 42'si (%13,2) sıklıkla kullandığını belirtmiştir (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumu Dağılımı

Doktora danışmadan ilaç kullandığını belirten 215 kişinin en sık kullandıkları ilaç grupları sorgulandığında; ankete katılanların %91,5'i ağrı kesicileri, %54,9'u soğuk algınlığı ilaçlarını, %31,3'ü mide sindirim sistemi ilaçlarını, %22,8'i ateş düşürücüleri, %18,3'ü vitamin mineral takviyelerini, %12,1'i antibiyotikleri, %1,2'si psikiyatrik ilaçları, %0,8'i ise diğer ilaçları (antihistaminik, kas gevşetici ve öksürük şurubu) kullandıklarını belirtmişlerdir.

Cinsiyet ile doktora danışmadan ilaç kullanma durumu karşılaştırıldığında; kadınların %26,8'i, erkeklerin %32,9'u hiçbir zaman doktora danışmadan ilaç kullanmadığını belirtmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,308$).

Doktora danışmadan ilaç kullanma durumu yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 18-24 yaş arası kişilerin %56'sı, 25-34 yaş arası kişilerin %53,7'si, 35-44 yaş arası kişilerin %66,7'si, 45-54 yaş arası kişilerin %50,9'u,

55-65 yaş arası kişilerin %55,3'ü nadiren kullandıklarını belirtmiş olup, yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Sıklıkla doktora danışmadan ilaç kullandığını belirtenlerin %66,7'sinin 25-34 yaş grubu arasında olduğu görülmüştür (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	18-24 yaş %(n) %*	25-34 yaş %(n) %*	35-44 yaş %(n) %*	45-54 yaş %(n) %*	55-65 yaş %(n) %*	Toplam %(n)
Evet, sıklıkla	12 (6) 14,3	29,5 (28) 66,7	3,7 (3) 7,1	9,4 (5) 11,9	0 (0) 0	13,2 (42)
Evet, nadiren	56 (28) 15,5	53,7 (51) 28,2	66,7 (54) 29,8	50,9 (27) 14,9	55,3 (21) 11,6	57,1 (181)
Hayır, hiçbir zaman	32 (16) 17	16,8 (16) 17	29,6 (24) 25,5	39,6 (21) 22,3	44,7 (17) 18,1	29,7 (94)
Toplam	n=50	n=95	n=81	n=53	n=38	100 (317)

*Yaş gruplarının cevaplarına göre dağılımı

Doktora danışmadan ilaç kullanma durumu eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %53,2'si hayır hiçbir zaman cevabı verirken, ortaokul veya lise mezunu olanların %63,8'inin, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %59,2'sinin evet nadiren cevabı vermiş oldukları görülmüş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Okuryazar/ilköğretim	Ortaokul/lise	Üniversite ve üzeri	Toplam
	%(n) *%	%(n) *%	%(n) *%	%(n) *%
Evet, sıklıkla	8,5	5,8	16,9	13,2
	(4)	(4)	(34)	(42)
Evet, nadiren	9,5	9,5	81	100
	38,3	63,8	59,2	57,1
Hayır, hiçbir zaman	(18)	(44)	(119)	(181)
	9,9	24,3	65,7	100
Toplam	53,2	30,4	23,9	29,7
	(25)	(21)	(48)	(94)
Toplam	26,6	22,3	51,1	100
	n=47	n=69	n=201	100 n=317

*Eğitim durumunun cevaplara göre dağılımı

“Doktora danışmadan ilaç kullanır mısınız?” sorusuna verilen cevap sağlık personeli olup olmama durumuna göre incelendiğinde; sıklıkla kullandığını belirtenlerin %77,5’inin (n=31) sağlık personeli olduğu görülmüş ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

4.4. Çevre tavsiyesiyle ilaç kullanma durumu

Akraba, arkadaş, komşu tavsiyesiyle ilaç kullanma durumları sorgulandığında; 317 kişinin 254’ü (%80,1) hiçbir zaman kullanmadığını, 61’i (%19,2) nadiren, 2’si (%0,6) sıklıkla kullandığını belirtmiştir. Televizyon, radyo, internetten öğrenilen ilaçları doktor tavsiyesi haricinde kullanma durumları sorgulandığında; 317 kişinin 302’si (%95,3) hiçbir zaman kullanmadığını, 14’ü (%4,4) nadiren, 1’i (%0,3) sıklıkla kullandığını belirtmiştir. Çevresindeki insanlara ilaç tavsiye edip etmedikleri sorgulandığında; 158’i (%49,8) hiçbir zaman tavsiye etmediğini, 119’u (%37,5) nadiren, 40’ı (%12,6) sıklıkla tavsiye ettiğini belirtmiştir.

Cinsiyet ile akraba, arkadaş, komşu tavsiyesi ile ilaç kullanma durumu karşılaştırıldığında; kadınların %81,5'i, erkeklerin %78,5'i hiçbir zaman kullanmadığını belirtmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,335$).

Cinsiyet ile televizyon, radyo veya internetten öğrendiği ilacı doktor tavsiyesi olmadan kullanma durumu karşılaştırıldığında; kadınların %97,6'sı, erkeklerin %92,6'sı hayır hiçbir zaman kullanmadığını belirtmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,76$).

Cinsiyet ile çevreye ilaç tavsiye etme durumu karşılaştırıldığında; kadınların %47,6'sı, erkeklerin %52,3'ü hiçbir zaman tavsiye etmediklerini belirtmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,406$).

Akraba, arkadaş, komşu tavsiyesi ile ilaç kullanma durumu ile yaş grupları karşılaştırıldığında; 18-25 yaş arası kişilerin %76'sı, 25-35 yaş arası kişilerin %78,9'u, 35-45 yaş arası kişilerin %80,2'si, 45-55 yaş arası kişilerin %84,9'u, 55-65 yaş arası kişilerin %81,6'sı hiçbir zaman kullanmadıklarını belirtmiş olup, çevre tavsiyesi ile ilaç kullanma davranışı için yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,871$). Çevre tavsiyesi ile hiçbir zaman ilaç kullanmadığını belirten 254 kişinin 141'inin (%55,5) 25-45 yaş arası kişiler olduğu görülmüştür.

Televizyon, radyo veya internetten öğrendiği ilacı doktor tavsiyesi olmadan kullanma durumu yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 18-24 yaş arası kişilerin %98'i, 25-34 yaş arası kişilerin %92,6'sı, 35-44 yaş arası kişilerin %96,3'ü, 45-54 yaş arası kişilerin tamamı, 55-65 yaş arası kişilerin %89,5'i hiçbir zaman kullanmadıklarını belirtmiş olup, medya tavsiyesi ile ilaç kullanma davranışı için yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,154$).

Araştırmaya katılanların "Çevrenizdekilere ilaç tavsiye ettiğiniz olur mu?" sorusuna verdikleri cevap yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında; 18-24 yaş arası kişilerin %44'ü, 25-34 yaş arası kişilerin %38,9'u nadiren tavsiye ettiklerini, 35-44 yaş arası kişilerin %55,6'sı, 45-54 yaş arası kişilerin %75,5'i,

55-65 yaş arası kişilerin %65,8'i hiçbir zaman tavsiye etmediklerini belirtmiş olup, yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Çevreye sıklıkla ilaç tavsiye ettiğini belirten 40 kişinin 30'unun (%75) 25-34 yaş arası olduğu görülmüştür (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Çevredekilere İlaç Tavsiye Etme Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	18-24 yaş %(n) %*	25-34 yaş %(n) %*	35-44 yaş %(n) %*	45-54 yaş %(n) %*	55-65 yaş %(n) %*	Toplam %(n)
Evet, sıklıkla	16 (8) 20	31,6 (30) 75	1,2 (1) 2,5	1,9 (1) 2,5	0 (0) 0	12,6 (40)
Evet, nadiren	44 (22) 18,5	38,9 (37) 31,1	43,2 (35) 29,4	22,6 (12) 10,1	34,2 (13) 10,9	37,5 (119)
Hayır, hiçbir zaman	40 (20) 12,7	29,5 (28) 17,7	55,6 (45) 28,5	75,5 (40) 25,3	65,8 (25) 15,8	49,8 (158)
Toplam	n=50	n=95	n=81	n=53	n=38	100 (317)

*Yaş gruplarının cevaplara göre dağılımı

“Akraba, arkadaş, komşu tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız?” sorusuna verilen cevap, eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %78,7'sinin, ortaokul veya lise mezunu olanların %72,5'inin, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %83,1'inin hiçbir zaman çevre tavsiyesi ile ilaç kullanmadıklarını belirtmiş oldukları görülmüş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,155$).

Araştırmaya katılanların “Televizyon, radyo veya internetten öğrendiğiniz ilacı doktor tavsiyesi haricinde kullanır mısınız?” sorusuna verdikleri cevap, eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %93,6'sının, ortaokul veya lise mezunu olanların %92,8'inin, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %96,5'inin hiçbir zaman

medya tavsiyesi ile ilaç kullanmadıklarını belirtmiş oldukları görülmüş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,309).

Araştırmaya katılanların “Çevrenizdekilere ilaç tavsiye ettiğiniz olur mu?” sorusuna verdikleri cevap, eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %74,5’inin, ortaokul veya lise mezunu olanların %60,9’unun hiçbir zaman ilaç tavsiye etmediğini belirttiği görülürken, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %40,8’inin çevredekilere nadiren ilaç tavsiye ettiğini belirtmiş oldukları görülmüş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Çevredekilere İlaç Tavsiye Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Okuryazar/ilköğretim %(n) *%	Ortaokul/lise %(n) *%	Üniversite ve üzeri %(n) *%	Toplam %(n) *%
Evet, sıklıkla	2,1 (1) 2,5	1,4 (1) 2,5	18,9 (38) 95	12,6 (40) 100
Evet, nadiren	23,4 (11) 9,2	37,7 (26) 21,8	40,8 (82) 68,9	37,5 (119) 100
Hayır, hiçbir zaman	74,5 (35) 22,2	60,9 (42) 26,6	40,3 (81) 51,3	49,8 (81) 100
Toplam	n=47	n=69	n=201	100 n=317

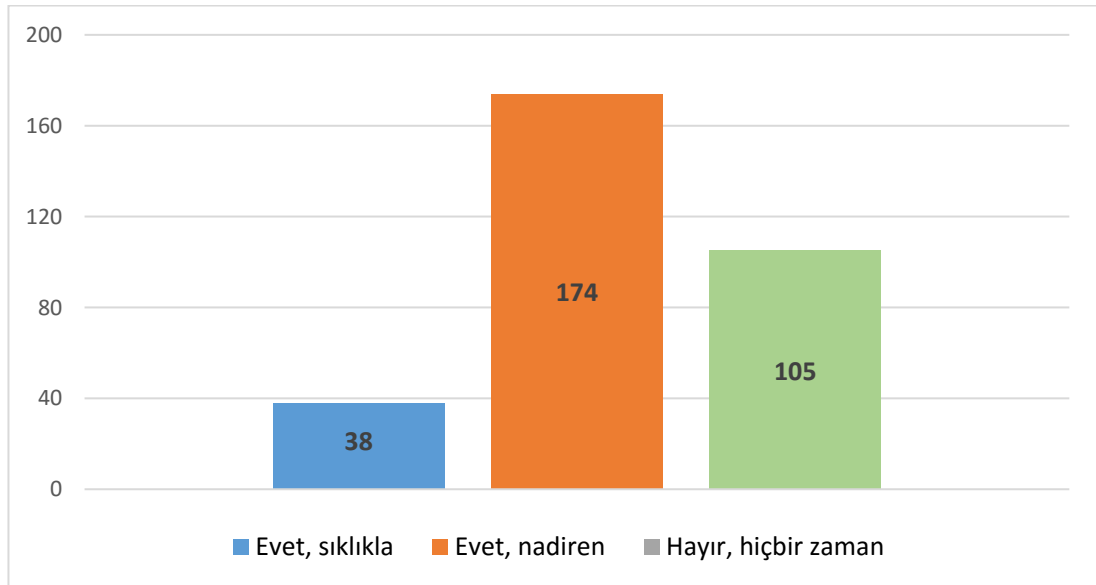
*Eğitim durumunun cevaplara göre dağılımı

“Televizyon, radyo veya internetten öğrendiğiniz ilaçları doktor tavsiyesi haricinde kullanır mısınız?” sorusuna verilen cevap çalışıyor olup olmama durumuna göre incelendiğinde; çalışanların %95,5’inin, çalışmıyor olanların %94,4’ünün hiçbir zaman kullanmadıklarını belirtmiş oldukları görülmüş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,75).

“Akraba, arkadaş, komşu tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız?” sorusuna verilen cevap sağlık personeli olup olmama durumuna göre incelendiğinde; sağlık personeli olanların %84,9'unun, olmayanların %78,4'ünün hayır cevabı verdikleri görülmüş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,578).

4.5. Doktor tarafından reçete edilen ilacı kullanma durumu

Doktor tarafından reçete edilen ilacı bitirmeden bırakma durumu sorgulandığında; 174'ü (%54,9) nadiren bitirmeden bıraktığını, 105'i (%33,1) hiçbir zaman bitirmeden bırakmadığını, 38'i (%12) sıklıkla bitirmeden bıraktığını belirtmişti. Reçete edilen ilacı bitirmeden bıraktığını belirten 212 kişinin bitirmeden bırakma sebepleri sorgulandığında; %56,9'u iyileşme, %32,9'u unutkanlık ya da kullanmaktan sıkılma, %31,5'u fazla ilaç içmek istememe, %11,4'ü fayda görmediğini düşünme, %9,1'i alerji, %1,9'u diğer (yan etki, zararlı olduğunu düşünme) sebebiyle bitirmeden bıraktıklarını belirtmişlerdir (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Reçete Edilen İlacı Bitirmeden Bırakma Durumu Dağılımı

Doktorun verdiği ilacı tarif edilen şekilde kullanıp kullanmadıkları sorgulandığında; 312 kişi (%98,4) tarif edilen şekilde kullandığını, 5 kişi (%1,6) ise kullanmadığını belirtmiştir.

Cinsiyet ile doktor tarafından reçete edilen ilacı bitirmeden bırakma durumu karşılaştırıldığında; kadınların %53,6'sı, erkeklerin %56,4'ü nadiren bıraktıklarını belirtmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,119$).

Cinsiyet ile verilen ilacı tarif edilen şekilde kullanma durumu karşılaştırıldığında; kadınların %98,8'i, erkeklerin %98'i tarif edilen şekilde kullandığını belirtmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,669$).

Doktor tarafından reçete edilen ilacı bitirmeden bırakma durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde; 18-24 yaş arası kişilerin %54'ü, 25-34 yaş arası kişilerin %55,8'i, 35-44 yaş arası kişilerin %56,8'i, 45-54 yaş arası kişilerin %54,7'si, 55-65 yaş arası kişilerin %50'sinin nadiren bitirmeden bıraktığını belirttikleri görölmüş olup; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,493$).

"Doktor tarafından reçete edilen ilacı bitirmeden bıraktığınız olur mu?" sorusuna verilen cevap eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %51,1'inin, ortaokul veya lise mezunu olanların %47,8'inin, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %58,2'sinin nadiren bitirmeden bıraktığını belirttiği görölmüş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,085$).

Araştırmaya katılanların "Doktorunuzun verdiği ilacı size tarif edildiği şekilde kullanır mısınız?" sorusuna verdikleri cevap eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %100'ünün, ortaokul veya lise mezunu olanların %98,6'sının, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %98'inin tarif edilen şekilde kullandığını belirttiği görölmüş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,612$).

"Doktor tarafından reçete edilen ilacı bitirmeden bıraktığınız olur mu?" sorusuna verilen cevap sağlık personeli olup olmama durumuna göre

incelendiğinde; sağlık personeli olanların %58,5'inin, olmayanların %51,8'inin evet, nadiren cevabı verdikleri görülmüş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,363).

4.6. İlaçla ilgili bilginin edinildiği yer

İlaçla ilgili bilgiyi kimden ya da nereden aldıkları sorgulandığında; %84,5 doktordan, %43,2 eczacıdan, %42,3 prospektüsten, %3,7 diğer kaynaklardan (internet, literatür, bilimsel kaynaklardan) bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların "İlaçla ilgili bilgiyi kimden ya da nereden alırsınız?" sorusuna verdikleri cevap cinsiyete göre incelendiğinde; kadınların %84,5'inin, erkeklerin %84,6'sının ilaçla ilgili bilgiyi doktordan aldıkları görülmüş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,261).

İlaçla ilgili bilginin alındığı yer yaş gruplarına göre incelendiğinde; 18-24 yaş arası kişilerin %84'ünün, 25-34 yaş arası kişilerin %82,1'inin, 35-44 yaş arası kişilerin %83,9'unun, 45-54 yaş arası kişilerin %83'ünün, 55-65 yaş arası kişilerin %94,7'sinin bilgiyi doktordan aldığı görülmüş olup; diğer kaynaklardan bilgi alanların 25-34 ve 45-54 yaş arası olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların "İlaçla ilgili bilgiyi kimden ya da nereden alırsınız?" sorusuna verdikleri cevap eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %87,2'sinin, ortaokul veya lise mezunu olanların %85,4'ünün, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %83,6'sının bilgiyi doktordan aldıkları tespit edilmiş olup; diğer kaynaklardan bilgi edinenlerin %75'inin üniversite veya üzeri eğitim almış olan gruptan olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların "Doktorunuzun verdiği ilacı tarif edilen şekilde kullanır mısınız?" sorusuna verdikleri cevap eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %100'ünün, ortaokul veya lise mezunu olanların %98,6'sının, üniversite veya üzeri eğitim

almış olanların %98'inin tarif edilen şekilde kullandığını belirttiği görülmüş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,612$).

4.7. İlaç kullanırken dikkat edilen konular

İlaç kullanırken dikkat edilen hususlar konusunda; aç tok iken alımına, 24 kişi (%7,6) hayır, 15 kişi (%4,7) bazen, 278 kişi (%87,7) evet cevabını vermiştir. Saatine 48 kişi (%15,1) hayır, 20 kişi (%6,3) bazen, 249 kişi (%78,5) evet cevabını vermiştir. Miktarına, 65 kişi (%20,5) hayır, 12 kişi (%3,8) bazen, 240 kişi (%75,7) evet cevabını vermiştir. Diğer ilaçlarla birlikte kullanımına, 86 kişi (%27,1) hayır, 42 kişi (%13,2) bazen, 189 kişi (%59,6) evet cevabını vermiştir. Son kullanma tarihine, 53 kişi (%16,7) hayır, 31 kişi (%9,8) bazen, 233 kişi (%73,5) evet cevabını vermiştir. İlaç kullanırken dikkat ettikleri diğer konulara ise 7 kişi (%2,2) evet (yan etki, prospektüste yazan endikasyon ve kontraendikasyonlara, alkolle etkileşimine, bitkiler ve bitkisel ürünlerle kullanımına, böbrek ve karaciğer yüküne); 310 kişi (%97,8) hayır cevabını vermiştir.

Cinsiyet ile ilacı kullanırken aç tok iken alımına dikkat etme durumu karşılaştırıldığında; kadınların %89,3'ü, erkeklerin %85,9'u dikkat ettiğini belirtmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,084$).

Cinsiyet ile ilacı kullanırken saatine dikkat etme durumu karşılaştırıldığında; kadınların %78,6'sı, erkeklerin %72,5'i dikkat ettiğini belirtmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,206$).

Cinsiyet ile ilacı kullanırken miktarına dikkat etme durumu karşılaştırıldığında; kadınların %82,6'sı, erkeklerin %74,5'i dikkat ettiğini belirtmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,438$).

Cinsiyet ile ilacın diğer ilaçlarla birlikte kullanımına dikkat etme durumu karşılaştırıldığında; kadınların %68,5'i, erkeklerin %49,7'si dikkat ettiğini belirtmiş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. İlacın Diğer İlaçlarla Birlikte Kullanımına Dikkat Etme Durumunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Hayır %(n)	Bazen %(n)	Evet %(n)
Kadın	20,8 (35)	10,7 (18)	68,5 (115)
Erkek	34,2 (51)	16,1 (24)	49,7 (74)
Toplam %	27,1 (86)	13,2 (42)	59,6 (189)

Cinsiyet ile ilacı kullanırken son kullanma tarihine dikkat etme durumu karşılaştırıldığında; kadınların %79,8'i, erkeklerin %66,4'ü dikkat ettiğini belirtmiş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. İlacın Son Kullanma Tarihine Dikkat Etme Durumunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Hayır %(n)	Bazen %(n)	Evet %(n)
Kadın	12,5 (21)	7,7 (13)	79,8 (134)
Erkek	21,5 (32)	12,1 (18)	66,4 (99)
Toplam %	16,7	9,8	73,5

İlaç kullanırken aç-tok iken alımına dikkat etme durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde; 18-25 yaş arası kişilerin %96'sının, 25-35 yaş arası kişilerin %87,4'ünün, 35-45 yaş arası kişilerin %88,9'unun, 45-55 yaş arası kişilerin %81,1'inin, 55-65 yaş arası kişilerin %84,2'sinin dikkat ettiğini belirttiği görülmüş olup, yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,017). Dikkat ettiğini belirten 278 kişinin 155'inin (%55,7) 25-44 yaşları arasında (%41,6) olduğu görülmüştür (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. İlacın Aç-Tok İken Alımına Dikkat Etme Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	18-24 yaş %(n) %*	25-34 yaş %(n) %*	35-44 yaş %(n) %*	45-54 yaş %(n) %*	55-65 yaş %(n) %*	Toplam %(n) %*
Evet	96 (48) 17,3	87,4 (83) 29,9	88,9 (72) 25,9	81,1 (43) 15,5	84,2 (32) 11,5	87,7 (278) 100
Bazen	2 (1) 6,7	8,4 (8) 53,3	1,2 (1) 6,7	9,4 (5) 33,3	0 (0) 0	4,7 (15) 100
Hayır	2 (1) 4,2	16,7 (4) 16,7	9,9 (8) 33,3	9,4 (5) 20,8	15,8 (6) 25	7,6 (24) 100
Toplam	n=50	n=95	n=81	n=53	n=38	100 (317)

*Yaş gruplarının cevaplara göre dağılımı

İlaç kullanırken saatine dikkat etme durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde; 18-24 yaş arası kişilerin %89,8'inin, 25-34 yaş arası kişilerin %74,7'sinin, 35-44 yaş arası kişilerin %84'ünün, 45-54 yaş arası kişilerin %71,7'sinin, 55-65 yaş arası kişilerin %73,7'sinin dikkat ettiğini belirttiği

görülmüş olup, yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,11).

İlaç kullanırken miktarına dikkat etme durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde; 18-24 yaş arası kişilerin %88'inin, 25-34 yaş arası kişilerin %80'inin, 35-44 yaş arası kişilerin %71,6'sının, 45-54 yaş arası kişilerin %66'sının, 55-65 yaş arası kişilerin %71,1'inin dikkat ettiğini belirttiği görülmüş olup, yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,028). İlaç kullanırken miktarına dikkat ettiğini belirten 240 kişinin 134'ünün (%55,9) 25-44 yaş grupları arasında olduğu görülmüştür (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. İlacın Miktarına Dikkat Etme Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	18-24 yaş %(n) %*	25-34 yaş %(n) %*	35-44 yaş %(n) %*	45-54 yaş %(n) %*	55-65 yaş %(n) %*	Toplam %(n) %*
Evet	88 (44) 18,3	80 (76) 31,7	71,6 (58) 24,2	66 (35) 14,6	71,1 (21) 11,2	75,7 (240) 100
Bazen	0 (0) 0	6,3 (6) 50	2,5 (2) 16,7	7,5 (4) 33,3	0 (0) 0	3,8 (12) 100
Hayır	12 (6) 9,2	13,7 (13) 20	25,9 (21) 32,3	26,4 (14) 21,5	28,9 (11) 16,9	20,5 (65) 100
Toplam	n=50	n=95	n=81	n=53	n=38	100 (317)

*Yaş gruplarının cevaplara göre dağılımı

İlaç kullanırken diğer ilaçlarla birlikte kullanımına dikkat etme durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde; 18-24 yaş arası kişilerin %68'inin, 25-34 yaş arası kişilerin %75,5'inin, 35-44 yaş arası kişilerin %58'inin, 45-54 yaş arası kişilerin %41,5'inin, 55-65 yaş arası kişilerin %50'sinin dikkat ettiğini belirttiği görülmüş olup, yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,006) (Tablo 4.10). Dikkat ettiğini belirten 189 kişinin 67'sinin (%35,4) 25-35 yaş arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 4.10. İlacın Diğer İlaçlarla Birlikte Kullanımına Dikkat Etme Durumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	18-24 yaş %(n) %*	25-34 yaş %(n) %*	35-44 yaş %(n) %*	45-54 yaş %(n) %*	55-65 yaş %(n) %*	Toplam %(n) %*
Evet	68 (34) 18	70,5 (67) 35,4	58 (47) 24,9	41,5 (22) 11,6	50 (19) 10,1	59,6 (189) 100
Bazen	18 (9) 21,4	10,5 (10) 23,8	12,3 (10) 23,8	18,9 (10) 23,8	7,9 (3) 7,1	13,2 (42) 100
Hayır	14 (7) 8,1	18,9 (18) 20,9	29,6 (24) 27,9	39,6 (21) 24,4	42,1 (16) 18,6	27,1 (86) 100
Toplam	n=50	n=95	n=81	n=53	n=38	100 (317)

*Yaş gruplarının cevaplara göre dağılımı

İlaç kullanırken son kullanma tarihine dikkat etme durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde; 18-24 yaş arası kişilerin %76'sının, 25-34 yaş arası kişilerin %77,9'unun, 35-44 yaş arası kişilerin %69,1'inin, 45-54 yaş arası kişilerin %62,3'ünün, 55-65 yaş arası kişilerin %84,2'sinin dikkat ettiğini belirttiği görülmüş olup, yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,63).

İlaç kullanırken aç-tok iken alımına dikkat etme durumu eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %72,3'ünün, ortaokul veya lise mezunu olanların %85,5'inin, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %92'sinin dikkat ettiklerini belirttikleri görülmüş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. İlacın Aç-Tok İken Alımına Dikkat Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Okuryazar/ilköğretim %(n) %*	Ortaokul/lise %(n) %*	Üniversite ve üzeri %(n) %*	Toplam %(n) %*
Evet	72,3 (34) 12,2	85,5 (59) 21,2	92 (185) 66,5	87,7 (278) 100
Bazen	8,5 (4) 26,7	2,9 (2) 13,3	4,5 (9) 60	4,7 (15) 100
Hayır	19,1 (9) 37,5	11,6 (8) 33,3	3,5 (7) 29,2	7,6 (24) 100
Toplam	n=47	n=69	n=201	100 n=317

*Eğitim durumunun cevaplara göre dağılımı

İlaç kullanırken saatine dikkat etme durumu eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %57,4'ünün, ortaokul veya lise mezunu olanların %79,7'sinin, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %83,5'inin dikkat ettiklerini belirttikleri görülmüş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. İlacı Kullanırken Saatine Dikkat Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Okuryazar/ilköğretim %(n) %*	Ortaokul/lise %(n) %*	Üniversite ve üzeri %(n) %*	Toplam %(n) %*
Evet	57,4 (27) 10,8	79,7 (55) 22,1	83,5 (167) 67,1	78,8 (249) 100
Bazen	8,5 (4) 20	5,8 (4) 20	6 (12) 60	6,3 (20) 100
Hayır	34 (16) 34	14,5 (10) 21,3	10,5 (21) 44,7	14,9 (47) 100
Toplam	n=47	n=69	n=201	100 n=317

*Eğitim durumunun cevaplara göre dağılımı

İlaç kullanırken miktarına dikkat etme durumu eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %48,9'unun, ortaokul veya lise mezunu olanların %59,4'ünün, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %87,6'sının dikkat ettiklerini belirttikleri görülmüş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. İlacı Kullanırken Miktarına Dikkat Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Okuryazar/ilköğretim %(n) %*	Ortaokul/lise %(n) %*	Üniversite ve üzeri %(n) %*	Toplam %(n) %*
Evet	48,9 (23) 9,6	59,4 (41) 17,1	87,6 (176) 73,3	75,7 (240) 100
Bazen	8,5 (4) 33,3	1,4 (1) 8,3	3,5 (7) 58,3	3,8 (12) 100
Hayır	42,6 (20) 30,8	39,1 (27) 41,5	9 (18) 27,7	20,5 (65) 100
Toplam	n=47	n=69	n=201	100 n=317

*Eğitim durumunun cevaplara göre dağılımı

İlaç kullanırken diğer ilaçlarla birlikte kullanımına dikkat etme durumu eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %44,7'sinin dikkat etmediğini belirttiği görülürken, ortaokul veya lise mezunu olanların %56,5'inin, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %65,2'sinin dikkat ettiklerini belirttikleri görülmüş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. İlacın Diğer İlaçlarla Birlikte Kullanımına Dikkat Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Okuryazar/ilköğretim %(n) %*	Ortaokul/lise %(n) %*	Üniversite ve üzeri %(n) %*	Toplam %(n) %*
Evet	40,4 (19) 10,1	56,5 (39) 20,6	65,2 (131) 69,3	59,6 (189) 100
Bazen	14,9 (7) 16,7	8,7 (6) 14,3	14,4 (29) 69	13,2 (42) 100
Hayır	44,7 (21) 24,4	34,8 (24) 27,9	20,4 (41) 47,7	27,1 (86) 100
Toplam	n=47	n=69	n=201	100 n=317

*Eğitim durumunun cevaplara göre dağılımı

İlaç kullanırken son kullanma tarihine dikkat etme durumu eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %48,9'unun, ortaokul veya lise mezunu olanların %68,1'inin, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %81,1'inin dikkat ettiklerini belirttikleri görülmüş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. İlaç Kullanırken Son Kullanma Tarihine Dikkat Etme Durumunun Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Okuryazar/ilköğretim %(n) %*	Ortaokul/lise %(n) %*	Üniversite ve üzeri %(n) %*	Toplam %(n) %*
Evet	48,9 (23) 9,9	68,1 (47) 20,2	81,1 (163) 70	73,5 (233) 100
Bazen	14,9 (7) 22,6	4,3 (3) 9,7	10,4 (21) 67,7	9,8 (31) 100
Hayır	36,2 (17) 32,1	27,5 (19) 35,8	8,5 (17) 32,1	16,7 (53) 100
Toplam	n=47	n=69	n=201	100 n=317

*Eğitim durumunun cevaplara göre dağılımı

İlaç kullanırken aç-tok iken alımına dikkat etme durumu sağlık personeli olup olmama durumuna göre incelendiğinde; sağlık personeli olanların %90,6'sının, olmayanların %82,7'sinin evet cevabı verdikleri görülmüş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,105$).

İlaç kullanırken saatine dikkat etme durumu sağlık personeli olup olmama durumuna göre incelendiğinde; sağlık personeli olanların %81,9'unun, olmayanların %73,4'ünün evet cevabı verdikleri görülmüş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,238$).

İlaç kullanırken miktarına dikkat etme durumu sağlık personeli olup olmama durumuna göre incelendiğinde; sağlık personeli olanların %81,1'inin, olmayanların %67,6'sının evet cevabı verdikleri görülmüş olup, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,024$).

İlaç kullanırken diğer ilaçlarla birlikte kullanımına dikkat etme durumu sağlık personeli olup olmama durumuna göre incelendiğinde; sağlık personeli olanların %72,6'sının, olmayanların %46,8'inin evet cevabı verdikleri görülmüş olup, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

İlaç kullanırken son kullanma tarihine dikkat etme durumu sağlık personeli olup olmama durumuna göre incelendiğinde; sağlık personeli olanların %84'ünün, olmayanların %64,7'sinin evet cevabı verdikleri görülmüş olup, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

İlaç kullanırken aç-tok iken alımına, saatine, miktarına, diğer ilaçlarla birlikte kullanımına ve son kullanma tarihine dikkat etme durumuna göre puanlama yapıldığında; ankete katılan 317 kişinin ortalama skoru $7,87 \pm 2,63$ olarak hesaplanmıştır.

İlaç kullanırken dikkat edilen konular için hesaplanan skor, sağlık personeli olup olmama durumuna göre değerlendirildiğinde; çalışan 245 içinde, sağlık personeli olan 106 kişinin (%43,3) ortama skoru $8,53 \pm 2,12$, sağlık personeli olmayan 139 kişinin (%56,7) ortalama skoru ise $7,09 \pm 3,04$ olarak hesaplanmış, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Sağlık Personeli Olanlarla Olmayanların İlaç Kullanım Skoru Karşılaştırması

	n	Ortalama	Standart sapma	Minimum	Maksimum
Sağlık personeli olan	106	8,533	2,121	2,00	10,00
Sağlık personeli olmayan	139	7,093	3,042	,00	10,00
Toplam	245	7,713	2,774	,00	10,00

“Kullanmakta olduğunuz ilaçtan fayda görmediğinizi düşünürseniz ne yaparsınız?” sorusuna; 149 kişi (%47) “ilacı bırakır, reçete eden doktora başvururum”, 60 kişi (%18,9) “ilacı bırakır başka doktora başvururum”, 90 kişi (%28,4) “ilacı tavsiye edildiği sürece kullanmaya devam ederim”, 18 kişi (%5,7) diğer (ilacı bırakır başka ilaca geçerim, ilaca devam ederken başka doktora başvururum, ilacı bırakır başka yere başvurmam beklerim, ilacı bırakmadan kendi doktoruma başvururum, doktor yakınım sorarım, ilacı bırakır eczacıya başvururum) cevabını vermiştir.

“Kullanmakta olduğunuz ilaçtan fayda görmediğinizi düşünürseniz ne yaparsınız?” sorusuna verilen cevaplar yaş gruplarına göre incelendiğinde; 18-24 yaş arası kişilerin %48’inin, 25-34 yaş arası kişilerin %41,1’inin, 35-44 yaş arası kişilerin %39,5’inin, 45-54 yaş arası kişilerin %66’sının, 55-65 yaş arası kişilerin %50’sinin ilacı bırakıp reçete eden doktora başvurduğunu belirttiği görülmüş olup, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,194$).

Cinsiyet ile “Kullanmakta olduğunuz ilaçtan fayda görmediğinizi düşünürseniz ne yaparsınız?” sorusuna verilen cevaplar karşılaştırıldığında; kadınların %31’i, erkeklerin %25,5’i ilacı tavsiye edildiği sürece kullanmaya devam ettiğini belirtmiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,09).

“Kullanmakta olduğunuz ilaçtan fayda görmediğinizi düşünürseniz ne yaparsınız?” sorusuna verilen cevaplar eğitim durumuna göre incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %74,5’inin, ortaokul veya lise mezunu olanların %53,6’sının, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %38,3’ünün “ilacı bırakır reçete eden doktora başvururum” cevabını verdikleri görülmüş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. “Kullanmakta Olduğunuz İlaçtan Fayda Görmediğinizi Düşünürseniz Ne Yaparsınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Okuryazar/ilköğretim %(n) %*	Ortaokul/lise %(n) %*	Üniversite ve üzeri %(n) %*	Toplam %(n) %*
İlacı bırakır, reçete eden doktora başvururum	74,5 (35) 23,5	53,6 (37) 24,8	38,3 (77) 51,7	47 (149) 100
İlacı bırakır başka doktora başvururum	12,8 (6) 10	15,9 (11) 18,3	21,4 (43) 71,7	18,9 (60) 100
İlacı tavsiye edildiği sürece kullanmaya devam ederim	12,8 (6) 6,7	23,2 (16) 17,8	33,8 (68) 75,6	28,4 (90) 100
Diğer	0 (0) 0	7,2 (5) 27,8	6,5 (13) 72,2	5,7 (18) 100
Toplam	n=47	n=69	n=201	100 n=317

*Eğitim durumunun cevaplara göre dağılımı

4.8. Evde ilaç bulundurma durumu

“Evde bulunsun diye ilaç yazdırır veya eczaneden alır mısınız?” sorusuna; 32 kişi (%10) evet sıklıkla, 149 kişi (%47) evet nadiren, 136 kişi (%42,9) hayır hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Cinsiyet ile evde bulunsun diye ilaç yazdırma veya eczaneden alma durumu karşılaştırıldığında; kadınların %51,2'si nadiren, erkeklerin %49,7'si hiçbir zaman cevabını vermiş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,08).

Yaş gruplarına göre evde bulunsun diye ilaç alma veya yazdırma durumu incelendiğinde; 18-24 yaş arası kişilerin %58'i hayır hiçbir zaman cevabını verirken, 25-34 yaş arası kişilerin 44,2'si, 35-44 yaş arası kişilerin %50,6'sı, 45-54 yaş arası kişilerin %50,9'u ve 55-65 yaş arası kişilerin %52,6'sı nadiren cevabını vermiştir. Yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. “Evde Bulunsun Diye İlaç Yazdırır Veya Eczaneden Alır Mısınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	18-24 yaş %(n) %*	25-34 yaş %(n) %*	35-44 yaş %(n) %*	45-54 yaş %(n) %*	55-65 yaş %(n) %*	Toplam %(n) %*
Evet, sıklıkla	4 (2) 6,5	23,2 (71) 22	3,7 (3) 9,7	5,7 (3) 9,7	2,6 (1) 3,2	9,8 (31) 100
Evet, nadiren	38 (19) 12,8	44,2 (42) 28,2	50,6 (41) 27,5	50,9 (27) 18,1	52,6 (20) 13,4	47 (149) 100
Hayır, hiçbir zaman	58 (29) 33,7	32,6 (31) 22,8	45,7 (37) 27,2	43,4 (23) 16,9	44,7 (17) 12,5	43,2 (137) 100
Toplam	n=50	n=95	n=81	n=53	n=38	100 (317)

*Yaş gruplarının cevaplara göre dağılımı

Eğitim durumuna göre evde bulunsun diye ilaç alma veya yazdırma durumu incelendiğinde; okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların %57,4'ü, ortaokul veya lise mezunu olanların %49,3'ü hiçbir zaman cevabını verirken, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların %50,7'sinin evet, nadiren cevabını verdikleri görülmüş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,182$).

Evde en sık bulundurulan ilaç sorulduğunda; ağrı kesicileri 296 kişi (%93,5), ateş düşürücüleri 135 kişi (%42,9), antibiyotikleri 50 kişi (%15,7), soğuk algınlığı ilaçlarını 183 kişi (%57,6), mide sindirim sistemi ilaçlarını 115 kişi (%36,2), vitamin mineral takviyelerini 56 kişi (%17,6), psikiyatrik ilaçları 5 kişi (%1,8), diğer ilaçları (kombine oral kontraseptifler, antihistaminikler, kas gevşetici kremler, yanık kremleri) 4 kişi (%1,5) evde bulundurduğunu belirtmiştir.

5. TARTIŞMA

Aile hekimliği, hastaların sağlık sistemi ile ilk tıbbi temas noktası olması nedeniyle bilinçsiz ilaç kullanımının önlenmesi ve hastaların ilaç ve tedavi konularında bilgilendirilmesi konularında önemli bir yere sahiptir. Bunun yanı sıra aile hekimliğinin temel ilkelerinden biri olan “sağlık kaynaklarının etkili kullanımı” dâhilinde alınacak önlemler ile akılcı olmayan ilaç kullanımının sebep olacağı mali kayıpların önüne geçilmesi mümkün olacaktır.

Çalışmamız, Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde yapılmıştır. Polikliniğimiz, bir üçüncü basamak sağlık kurumu çatısı altında yer almakla birlikte, birinci basamak aile hekimliği hizmeti de vermektedir. Polikliniğe başvuran hasta popülasyonunun yarısına yakınının sağlık personelinde oluşuyor olması çalışmamızı benzerlerinden ayırmaktadır. Bu sayede, diğer demografik özelliklerin yanı sıra, sağlık personeli olup olmamanın ilaç kullanım alışkanlıklarına ne şekilde etki ettiği de incelenebilmiştir.

Anketin fazla zaman almaması ve verilen cevapların güvenilir olabilmesi için çalışmamızda soruların miktarı sınırlı tutulmuştur. Evde bulundurulan ilaçların son kullanma tarihlerinin kontrol edilip edilmediği, bitkisel ilaç kullanım durumu gibi konular ileriki araştırmalarda incelenebilir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılıklarından biri, yüz yüze görüşme tekniği nedeniyle, çalışmaya katılanların ilaç kullanımıyla ilgili yanlış olduğunu bildikleri halde devam ettikleri davranışlarını ankete yansıtmaktan kaçınmasıdır. Özellikle birçoğunu daha önceden tanıdığımız ve birlikte çalıştığımız sağlık personeli arasında bu durumun sonuçların gerçekte olduğundan farklı çıkmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Bireylerin akılcı ilaç kullanımında sosyodemografik özelliklerin etkili olduğu bilinmektedir (3, 36). Çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması $38,5 \pm 12,46$ idi. Özkan ve arkadaşlarının Ankara’da başka bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada da benzer olarak yaş ortalaması $36,98 \pm 13,79$ olarak bulunmuştur (6). Yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında en

fazla olan grubun %30 ile 25-34 yaş arası, en az olan grubun ise %12 ile 55-65 yaş grubu olduğu görülmüştür. Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında en fazla olan grup %33 ile 20-29 yaş arası olurken, Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında en fazla olan grup %13,2 ile 25 yaş altı olmuştur (3, 6).

Çalışmaya katılan toplam 317 kişinin %53'ü (n=168) kadın, %47'si (n=149) erkekti. Polikliniğe genel başvuru içinde düşünüldüğünde, cinsiyet oranları beklenildiği gibi dengeli bulunmuştur.

Çalışmaya katılanların eğitim seviyeleri incelendiğinde %63'ünün (n=201) üniversite ve üzeri eğitim almış olduğu tespit edilmiştir. Bu yüksek oranın, çalışmaya katılanların %77,3'ünün (n=245) çalışıyor olması; bunların da %43,2'sinin (n=106) sağlık personeli olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Benzer şekilde Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında da büyük çoğunluk üniversite ve üzeri eğitim alanlardan oluşmakta iken; Vançelik ve arkadaşlarının ve Pınar ve arkadaşlarının çalışmalarında çoğunluk ilköğretim mezunlarından oluşmaktadır (3, 6, 26).

Çalışmaya katılan 317 kişi içerisinde sağlık güvencesi olan 309 kişi (%97,5), olmayan 8 kişi (%2,5) olduğu bulunmuştur. Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık güvencesi olmayanların oranı %8,2, Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında ise %15,5 olmuştur (3, 6). Sağlık güvencesi olmayan kişilerin sağlık hizmetlerinin tamamının kendileri tarafından karşılanıyor olması nedeniyle sağlık merkezlerine başvurmaktan çekindiği bilinmektedir. Özellikle de en pahalı sağlık hizmetinin verildiği merkezlerden biri olan üniversite hastanelerine başvuru oranlarının oldukça düşük olması beklenen bir sonuçtur. Ancak bu durum aynı zamanda, çalışma sonuçları içerisinde sağlık güvencesi olmayan kişilerin temsiliyet oranlarını da düşürmektedir.

Çalışmaya katılanların hasta olma durumunda en sık ilk başvurdukları yer incelendiğinde; %37,2'sinin Aile Sağlığı Merkezine, %28,7'sinin Üniversite hastanesine, %24'ünün devlet hastanesine başvurduğunu belirttiği görülmüştür. Pınar ve arkadaşlarının Adana'da yaptığı çalışmada ilk başvuru yeri %47,6 ile Sağlık ocağı çıkmıştır (3). Aynı çalışmada bizimkine

benzer olarak eczaneye başvuru oranı düşük bulunmuştur. Ki bu sonuç, doktora danışmadan ilaç alınmaması bakımından akılcı bir yaklaşımdır. Çalışmamızda üniversite hastanesine başvuru oranının yüksek çıkmasının sebebinin, hem sosyal güvencesi olanların oranının yüksek olmasından, hem de üniversite personelimizin polikliniğimize ilk basamak olarak sıkça başvuruyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İlk başvuru alan yerler yaş gruplarına göre incelendiğinde 35 yaş altı kişilerin çoğunlukla üniversite hastanesine, 35 yaş üstü kişilerin ise Aile Sağlığı Merkezine başvurduğu görülmüştür. Hasta olduğunda ilk başvuru alan yer eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında ilkokul, ortaokul veya lise mezunu olanların daha çok Aile Sağlığı Merkezi'ne, üniversite veya üzeri eğitim almış olanların daha çok üniversite hastanesine başvurduğu görülmüş olup, bu oran üzerinde de üniversitemiz sağlık personelinin etkisinin olduğu düşünülmüştür. Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında ise eğitim durumunun ilk başvuru alan merkez arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(3).

Doktora danışmadan ilaç kullanma durumu sorgulandığında, çalışmaya katılanların toplam %70,3'ünün evet, %29,7'sinin hayır cevabı verdiği görülmüştür. Bu oran, Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında %31,9, Uskun ve arkadaşlarının çalışmasında %42,9, Karataş ve arkadaşlarının çalışmasında %46,9, Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında %57,2, Baybek ve arkadaşlarının Muğla Üniversitesi idari personeli arasında yaptığı bir çalışmada %61,6, Özçelikay ve arkadaşlarının çalışmasında %75,5 olarak bulunmuştur (3-5, 8, 37, 38). Bu durum, doktora danışmadan ilaç kullanma davranışının, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşanan yer gibi çeşitli sosyodemografik özelliklerden önemli ölçüde etkilendiği savını desteklemektedir. Yapılan çalışmalarda birçok ülkede sağlık problemlerinin %60-80 oranında kişilerce kendi kendine tedavi edildiği bulunmuştur. Bu da, uygunsuz ilaç kullanımına yol açmaktadır (1).

Doktora danışmadan en sık kullanılan 3 ilaç grubunun %91,5 ile ağrı kesiciler, %54,9 ile soğuk algınlığı ilaçları ve %31,3 ile mide sindirim sistemi ilaçları olduğu görülürken, antibiyotiklerin oranı %12,1 çıkmıştır. Ağrı

kesicilerin ülkemizde reçetesiz olarak da temin edilebiliyor ve fiyatlarının ödenebilir olması nedeniyle en sık kullanılan ilaç çıkması beklenen bir sonuçtur. Aynı şekilde son düzenlemeler ile antibiyotiklerin reçetesiz alınamıyor olması doktora danışmadan kullanım oranlarının düşmesine katkıda bulunmuştur. Baybek ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer olarak bu oranların %92,4 ağrı kesiciler, %16,3 antibiyotikler olduğu görülmüştür (5). Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında benzer şekilde en yüksek oran %98,4 ile ağrı kesiciler olarak bulunurken, bizimkinden farklı olarak antibiyotiklerin oranı %34,3 olmuştur (3). Bilgili ve arkadaşlarının Ankara'da bir sağlık ocağı bölgesinde yaptıkları çalışmada analjeziklerin %83,1, antibiyotiklerin ise %40,3 oranında kullanıldığı tespit edilmiştir (39). Özçelikay ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırmada ise antibiyotikler doktora danışmadan en sık kullanılan ilk 3 ilaç arasında yer almamıştır (40). Vietnam'da yapılan bir çalışmada ise çalışmaya katılanların %40-60'ı doktora danışmadan ilaç kullandığını belirtmiştir (41).

Doktora danışmadan ilaç kullanma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmazken, doktora danışmadan ilaç kullandığını belirtenler içinde 25-34 yaş grubunda olanların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Eğitim durumu incelendiğinde ise, ortaokul ve üzeri eğitim almış olanların doktora danışmadan ilaç kullanma oranlarının ilköğretim mezunu olanlara göre daha çok olduğu görülmüştür. Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde cinsiyet ile doktora danışmadan ilaç kullanma arasında ilişki bulunamazken eğitim seviyesi arttıkça doktora danışmadan ilaç kullanma oranının arttığı bulunmuştur (3). Yapılan başka çalışmalarda da eğitim seviyesi düşük bireylerde tedaviye uyumun yetersiz olduğu bildirilmekte ve eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir (42).

Ayrıca doktora danışmadan sıklıkla ilaç kullandığını belirtenlerin %77,5'inin sağlık personeli olduğu görülmüştür. Bu da çalışmamız için beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamıza katılanların toplam %19,8'i akraba, arkadaş, komşu tavsiyesi ile %4,7'si televizyon, radyo veya internetten öğrendiği ilacı doktor

tavsiyesi olmadan kullandığını belirtmiştir. Bu oranların düşük olması, akılcı ilaç kullanımı ile bağdaşmaktadır. Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında görüşülen kişilerin %25,6'sı akraba, arkadaş, komşu tavsiyesi ile ilaç kullandığını belirtirken, Karataş ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %14,8, Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında ise %8 olarak bulunmuştur(3, 6).

Akraba, arkadaş, komşu tavsiyesi ile veya televizyon, radyo veya internetten öğrendiği ilacı doktor tavsiyesi olmadan kullanma durumu cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmayanların, özellikle de kadınların, televizyonda gündüz kuşağında yayınlanan programlardan etkilenip doktora danışmadan ilaç kullanmaları beklenirken çalışmamız sonuçları bu düşüncüyü destekler şekilde çıkmamıştır. Pınar ve arkadaşları ve Vançelik ve arkadaşlarının çalışmalarında bizimkine benzer olarak eğitim durumu ile akraba, arkadaş, komşu tavsiyesi ile ilaç kullanma durumu arasında ilişki bulunmazken, Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada okuryazar olmayanların lise ve üzeri eğitim almış olanlara oranla tavsiye ile ilaç kullanma oranı yüksek bulunmuştur (3, 6, 26).

Çevre tavsiyesi ile ilaç kullanma durumunun sağlık personeli olup olmamaktan etkilenmediği görülmüş olup her iki gruptaki kişiler de yüksek oranda çevre tavsiyesi ile ilaç kullanmadığını belirtmiştir.

Çevredekilere ilaç tavsiye ettiğini belirtenlerin oranı çalışmamızda toplamda %50,2 çıkmıştır. Bu oran, aynı kişilerin çevre tavsiyesi ile ilaç kullanma oranının neredeyse 3 katıdır. Benzer şekilde Özkan ve arkadaşları ve Pınar ve arkadaşlarının çalışmalarında da ilaç tavsiye etme oranı tavsiye ile ilaç kullanma oranından yüksek çıkmıştır (3, 6). Ankara ili merkez sağlık ocaklarında yapılan bir çalışmada ise araştırmaya katılanların %39,4'ü tavsiye ile ilaç kullandığını belirtirken, %12,3'ü ilaç tavsiye ettiğini söylemiştir(43). Çalışmamızda çevredekilere ilaç tavsiye etme durumu ile ilgili olarak, 25-34 yaş arası grubunda olanlar ile üniversite ve üzeri eğitim almış olanların çevreye ilaç tavsiye etme oranlarının diğer gruplara oranla anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında da bizimkine benzer olarak okuryazar olmayanlara oranla lise mezunu kişilerin ilaç tavsiye

etme oranları yüksek bulunurken, Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında bunun tam zıddı görülmüştür (3, 6).

Doktor tarafından reçete edilen ilacı bitirmeden bırakma durumu konusunda ise, çalışmaya katılanların %66,9'u bitirmeden bıraktığını belirtmiş olup en sık belirtilen sebebin ise iyileştiğini düşünme olduğu görülmüştür. Doktor tarafından reçete edilen ilacı bitirmeden bırakmanın cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve sağlık personeli olup olmama durumundan etkilenmediği görülmüştür. Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında görüşülen kişilerin %48'i verilen antibiyotiği bitirmeden bıraktığını ve bunların %58,3'ü de iyileştiği için bıraktığını söylemiştir (3). Baybek ve arkadaşlarının Muğla Üniversitesi idari personeli arasında yaptığı bir çalışmada da benzer şekilde, kişilerin %65,8'inin bazen tedaviyi erken bıraktıkları, bunun en sık sebebinin ise iyileşme olduğu tespit edilmiştir (5).

İlaçla ilgili bilginin en sık doktordan alındığı görülürken, diğer kaynaklardan bilgi alanların %75'inin üniversite veya üzeri eğitim alanlar olduğu görülmüştür. Diğer kaynaklar olarak internet, literatür bilgisi ve bilimsel kaynaklar gösterilmiştir. Bunun da, eğitim seviyesi yüksek olanların internet ve literatür kullanımının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İlaç kullanırken dikkat edilen konular arasında, çalışmaya katılanların en çok aç tok iken alımına, en az ise diğer ilaçlarla birlikte alımına dikkat ettiği görülmüştür. Dikkat edilen diğer konuların ise yan etkiler, prospektüste yazan endikasyon ve kontraendikasyonlar, alkolle etkileşimi, bitkiler ve bitkisel ürünlerle kullanımı, böbrek ve karaciğer yükü olduğu görülmüştür. Açlık tokluğa dikkat etme durumu Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında %94,9 çıkarken, Erzurum il merkezinde yapılan bir çalışmada %85 çıkmıştır (3, 27).

İlacın diğer ilaçlarla birlikte kullanımı ve son kullanma tarihine dikkat etme durumu, cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadınların erkeklere göre daha çok dikkat ettiği görülmüştür. Son kullanma tarihine dikkat etme konusunda, Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kadınların daha çok dikkat ettiği bulunurken, Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında cinsiyetler arasında fark bulunamamıştır (3, 6).

İlaç kullanırken aç-tok iken alımına ve miktarına dikkat etme durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde ise dikkat ettiğini belirtenlerin çoğunun 25-44 yaş arasındakiler; diğer ilaçlarla birlikte kullanımında ise 25-34 yaş grubundakiler olduğu görülmüştür.

İlaç kullanırken aç-tok iken alımına, miktarına, saatine, diğer ilaçlarla birlikte alımına ve son kullanma tarihine dikkat etme durumu eğitim durumuna göre incelendiğinde, tüm konularda eğitim düzeyi arttıkça daha çok dikkat edildiği görülmüştür. Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında da bizimkine benzer olarak eğitilmiş kişilerin ilacın dozuna ve son kullanma tarihine daha çok dikkat ettiği bulunmuştur (3).

İlaç kullanırken dikkat edilen tüm bu konular, sağlık personeli olup olmama durumuna göre incelendiğinde, saatine, miktarına, diğer ilaçlarla birlikte alımına ve son kullanma tarihine sağlık personeli olanların daha çok dikkat ettiği görülürken, aç-tok iken alımı konusunda sağlık personeli olmamanın fark oluşturmadığı görülmüştür.

İlaç kullanırken dikkat edilen konular için hesaplanan skor, sağlık personeli olup olmama durumuna göre değerlendirildiğinde, sağlık personelinin beklenildiği üzere daha fazla dikkat ettiği görülmüştür.

Kullanılan ilaçtan fayda görülmediğinin düşünülmesi durumunda ne yapıldığı sorulduğunda, çalışmaya katılanların çoğunun ilacı bırakıp reçete eden doktora başvurmayı seçtikleri tespit edilmiş olup, sunulan seçeneklerin dışında “ilacı bırakır başka ilaca geçerim”, “ilaca devam ederken başka doktora başvururum”, “ilacı bırakır başka yere başvurmam beklerim”, “ilacı bırakmadan kendi doktoruma başvururum”, “doktor yakınımaya sorarım”, “ilacı bırakır eczacıya başvururum” şeklinde cevapların verildiği görülmüştür. Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında da, kişilerin %50,2’si doktora başvuracağını belirtmiştir (3).

“Evde bulunsun diye ilaç yazdırır veya eczaneden alır mısınız?” sorusuna çalışmaya katılanların toplamda %57,1’i evet cevabı vermiştir. Karataş ve arkadaşlarının çalışmasına katılanların %34,4’ü evde bulunsun diye ilaç yazdığını belirtirken, Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran

%28,9 olarak belirlenmiş, ve ayrıca, kadınların erkeklere oranla daha çok ilaç yazdırdığı görülmüştür (3, 38). Bizim çalışmamızda ise cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Evde ilaç bulundurma durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde, 25 yaş ve üzeri grupta evet cevabının daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan hastalar, bu ilaçların çoğunu çocukları ya da kronik hastalıkları için evde bulduklarını belirtmişlerdir. Evde en sık bulundurulan ilaçlar ağrı kesiciler (%93,5), ateş düşürücüler (%42,9) ve antibiyotikler (%15,7) olmuştur. Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında da evde bulunsun diye yazdırılan veya reçetesiz alınan ilaçlar arasında ilk 3 sırada ağrı kesiciler, ateş düşürücüler ve soğuk algınlığı ilaçlarının geldiği; bunları da antibiyotiklerin izlediği bulunmuştur (3).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, akılcı ilaç kullanımının önemli bir parçası olan doktora danışmadan ilaç kullanma oranının gençlerde, eğitim seviyesi yüksek olanlarda ve özellikle sağlık personeli arasında yüksek olduğu bulunmuştur. Doktora danışmadan en sık kullanılan ilaçlar ile evde bulunduranların aynı gruplar olduğu görülmüş olup; bunlar içinde en sık ağrı kesicilerin kullanıldığı tespit edilmiş, antibiyotiklerin oranının daha önce yapılan çalışmalara nazaran düşük olduğu anlaşılmıştır.

Çevre tavsiyesi ile ilaç kullanma oranları hem sağlık personeli olanlarda hem de olmayanlarda düşük çıkmış olup, çevredekilere ilaç tavsiye etme oranının, tavsiye ile ilaç kullanma oranının neredeyse 3 katı çıktığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan bireyler arasında reçete edilen ilacı bitirmeden bırakma davranışının yaygın olduğu görülmüş olup, en sık sebebin iyileştiğini düşünme olduğu tespit edilmiştir.

Kişilerin ilaç kullanırken en çok aç tok iken kullanımına, en az diğer ilaçlarla birlikte kullanımına dikkat ettiği; kadınların, gençlerin, eğitim seviyesi yüksek olanların ve sağlık personelinin bu konulara dikkat etme oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Evde bulunsun diye ilaç yazdırma oranı yaş arttıkça arttığı görülmüş olup, en sık bulunduran ağrı kesici ve ateş düşürücülerin evde bulunan çocuk ve yaşlılar için olduğu belirtilmiştir.

Sağlık personeli olanların, akılcı ilaç kullanımı konusunda yaptıkları tüm hatalara rağmen, ortalama ilaç kullanım skoru normal popülasyondan anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Bu da, verilen eğitimlerin davranış değişikliği sağlama konusunda faydalı olduğunu ve toplumun geneline uygulanması gerektiğini bir kez daha göstermiştir.

Sağlığın korunması ve artırılması için multidisipliner bir ekip çalışması uygulayan aile hekimliğinin, akılcı ilaç kullanımı konusunda bireylerin

davranışlarının belirlenmesi ve tespit edilen sorunların düzeltilmesi için gerekli eğitimlerin verilmesi açısından anahtar role sahip olduğu açıktır. Bu amaçla hasta ve yakınlarıyla kişi merkezli yaklaşım dahilinde temas kurulurken, toplumun tamamının çıkarları için sağlık kaynaklarının etkili kullanımı göz önünde bulundurulmalıdır.



ÖZET

Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Açısından Değerlendirilmesi

Giriş ve Amaç: Tıpta son yıllarda yaşanan gelişmelere bağlı olarak hastalıkların tanı ve tedavisinde ilaçların gittikçe daha çok önem arz etmeye başlamış olması, kişilerin ilaç kullanımı konusunda akılcı davranmasını zorunlu kılmaktadır. Tüm dünyada akılcı olmayan ilaç kullanımının gerek tıbbi gerekse ekonomik ciddi sonuçları olduğu kanıtlanmıştır. Çalışmamızda, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran hastaların ilaç kullanım alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için 1 Nisan 2016- 30 Nisan 2016 tarihleri arasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası, psikiyatrik hastalık tanısı olmayan kişilerden ankete katılımları rica edilmiştir. Katılmayı kabul eden 317 kişiye, 6 adet sosyodemografik soru, 14 adet ilaç kullanım alışkanlıklarını akılcı ilaç kullanım ilkeleri doğrultusunda değerlendirme amaçlı soru olmak üzere, toplam 20 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. İlaç kullanırken dikkat edilen konular kapsamında sorulan sorularda, “evet” cevabı için 2 puan, “bazen” cevabı için 1 puan, “hayır” cevabı için 0 puan verilerek, maksimum 10, minimum 0 olacak şekilde ilaç kullanım skoru hesaplanmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS v11.5 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve ilaç kullanım skoru açısından iki grup arasındaki farkın anlamlılığı için Mann Whitney testi kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0,05$ için istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 317 gönüllü katılmış olup, bunların 168'i (%53) kadın, 149'u (%47) erkektir. Çalışmaya katılanların yaş ortalamasının $38,5 \pm 12,46$ olduğu hesaplanmıştır. Çalışmaya katılanlar arasından 245 kişi (%77,3) anket sırasında çalışıyor olup, bunların 106'sı (%43,2) sağlık personeli, 139'u (%56,8) diğer meslek gruplarına dahildir. Çalışmaya katılanların hastalanma durumunda en sık ilk başvurdukları yerin Aile Sağlığı

Merkezi olduğu (%37,2), eğitim seviyesi grupları arasında anlamlı fark olup, eğitim seviyesi arttıkça üniversite hastanesine başvurunun arttığı görülmüştür ($p=0,005$). Doktora danışmadan ilaç kullanma ve çevredekilere ilaç tavsiye etme durumunun genç-orta yaş grubunda ve eğitim seviyesi yüksek olanlarda fazla olduğu görülmüştür. İlaç kullanırken diğer ilaçlarla birlikte alımına ve son kullanma tarihine dikkat etme durumunun erkeklere göre kadınlarda daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0,003$, $p=0,027$). İlacın aç-tok iken alımına, miktarına, diğer ilaçlarla birlikte kullanımına dikkat etme durumunun gençlerde daha fazla olduğu; ilaç kullanımıyla ilgili tüm konularda üniversite mezunlarının daha dikkatli olduğu görülmüştür. İlaç kullanırken dikkat edilen konular için hesaplanan skor sağlık personeli olanlarda ortalama 8,53, sağlık personeli olmayanlarda 7,09 olarak hesaplanmış, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Sonuçlar: Çalışmamızda, akılcı ilaç kullanımının önemli bir parçası olan doktora danışmadan ilaç kullanma oranının gençlerde, eğitim seviyesi yüksek olanlarda ve özellikle sağlık personeli arasında yüksek olduğu bulunmuştur. Çevre tavsiyesi ile ilaç kullanma oranı düşük çıkmış olup, çevredekilere ilaç tavsiye etme oranının, tavsiye ile ilaç kullanma oranının neredeyse 3 katı çıktığı görülmüştür. Kişilerin ilaç kullanırken en çok aç tok iken kullanımına, en az diğer ilaçlarla birlikte kullanımına dikkat ettiği; kadınların, gençlerin, eğitim seviyesi yüksek olanların ve sağlık personelinin bu konulara dikkat etme oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık personeli olanların, akılcı ilaç kullanımı konusunda yaptıkları tüm hatalara rağmen, ortalama ilaç kullanım skorlarının normal popülasyondan anlamlı olarak yüksek çıkmış olması, verilen eğitimlerin davranış değişikliği sağlama konusunda faydalı olduğunu ve toplumun geneline uygulanması gerektiğini bir kez daha göstermiştir. Sağlığın korunması ve artırılması için multidisipliner bir ekip çalışması uygulayan aile hekimliğinin, akılcı ilaç kullanımı konusunda bireylerin davranışlarının belirlenmesi ve tespit edilen sorunların düzeltilmesi için gerekli eğitimlerin verilmesi açısından anahtar role sahip olduğu açıktır.

SUMMARY

Evaluation of the Patients Admitting to a University Hospital According to Principles of Rational Drug Use

Objective: With the drugs gaining importance on the diagnosis and treatment of the diseases based on the latest advancements on medicine, makes it mandatory for people to behave rational on the matter of drug use. Serious medical and economic consequences of irrational drug use has been shown all around the world. In this study, we aimed to evaluate drug usage attitudes of the patients admitting to Ankara University School of Medicine Department of Family Medicine outpatient clinics.

Materials and Methods: Patients between the ages 18-65, who has never been diagnosed with a psychiatric disease and admitted to Ankara University School of Medicine Department of Medicine outpatient clinics between April 1 and April 30, 2016 were asked to participate to the survey. The survey including 20 questions (6 questions about demographical characteristics and 14 questions about drug usage attitudes according to the principles of rational drug use) was applied to the persons who agreed to participate. For the questions on the issues that people pay attention about drug using, 2 points for the answer 'yes', 1 point for 'sometimes' and 0 points for 'no' was given, forming a maximum 10, minimum 0 points 'drug use score'. The collected data were analyzed by using SPSS software (Version 11.5). Chi-square test in order to compare the dependent groups, t-test for independent groups and one way Anova was used. Mann Whitney U test was used for assessing the difference between the drug use scores of the groups. Any p-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: 168 (%53) female and 149 (%47) male, in total of 317 people were participated to the study. The mean age of the participants was $38,5 \pm 12,46$. Among the participants 245 (%77,3) were employed during the study, and among these 106 (%43,2) was Health care workers, 139 (%56,8) were not. It was seen that, in the event of illness, participants mostly preferred to apply primary care facilities (%37,2) and the difference between education

level groups are statistically significant, as the applying rate to the university hospitals increases with higher education levels ($p=0,005$). Rates of Drug use without doctors advise and advising drugs to others were higher among young adults and higher education groups. Rates of paying attention to multiple drug use and expiration date were higher in women than men ($p=0,003$, $p=0,027$). Paying attention to taking drugs before or after meal, the amount of drugs and multiple drug use were more common among young adults; and the college graduates were paying attention to all the issues in comparison to other education levels. The average score calculated for drug use was 8,53 for Health care workers, and 7,09 for other work groups; and the difference between the groups was statistically significant ($p<0,001$).

Conclusion: In our study, it was found that the rate of drug use without consulting a doctor, which is an important part of the rational drug use, was higher among young adults, college graduates and Health care workers. The rate of using drugs with relatives and friends advice was found low; but the rate of advising drugs to others was found to be almost three times higher than the rate of taking drugs with relatives and friends' advice. Participants were mostly paying attention to matter of taking drugs before or after meal, and the least to the multiple drug use. The rate of paying attention to all matters were higher among the women, young adults, college graduates and health care workers. Despite all the mistakes they do about drug use, the higher drug use score of the Health care workers showed that the educations were beneficial on behavior change and should be applied to public. It is clear that, the family medicine which is performing a multidisciplinary team work has a key role on determination of the individuals' behaviors and providing education for correction of the errors on drug use.

7. KAYNAKLAR

1. Le Grand A, Van Hogerzeil H, Haaijer-Ruskamp F. Intervention Research In Rational Use of Drugs: a review. Health Policy Plan. 1999;14(2):89-102.
2. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı İlaç Kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3(2):32-5.ISSN: 2146-6696
3. Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, ve ark. Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TAF Prev Med Bull. 2013;12(6):636-9. DOI: 10.5455/pmb.1-1344333007
4. Mollahaliloğlu S, Özbay H, Özgen H, ve ark. Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002-2003. Ankara T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü; 2006. ISBN: 975-590-173-6
5. Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005;15:53-67
6. Özkan S, Özbay OD, Aksakal N, İlhan MN, Aycan S. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TAF Prev Med Bull. 2005;4(5):223-37.
7. 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.
8. Özçelikay G. Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bir Pilot Çalışma.J Fac Pharm Ankara. 2001;30(2):9-18.
9. Kayaalp O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 12. basım. Ankara: Pelikan Yayıncılık Ltd Şti; 2009.s.1-5.
10. Özata M, Aslan Ş, Mete M. Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. 2008; 20:529-42 ;

<http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/issue/view/19>. (Erişim tarihi: 15.06.2016)

11. Türkiye İstatistik Kurumu. Gayri Safi Yurtiçi Hasıla, IV. Çeyrek: Ekim - Aralık, 2015. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21510>. Erişim tarihi: 17.05.2016
12. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N ve ark. Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. STED. 2002;11(7):253-7.
13. Pınar N. Ülkemizde İlaç Harcamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;19(1):59-65
14. OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) . Health Expenditure and Financing; http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#. (Erişim Tarihi: 20.05.2016)
15. World Health Organisation, Conference of Experts on the Rational Use of Drugs. Nairobi, Kenya: WHO/CONRAD/WP/RI; 25-29.12.1985.
16. Katzung G, Masters S, Trevor A. Basic and Clinical Pharmacology. 11 ed: Mac GrawHill Medical; 2009.
17. World Health Organisation. Guide to Good Prescribing, A practical manual. Geneva: World Health Organization; 1994.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Reçete Yazma Rehberi. Ankara,2003.
19. İskit AB. Akılcı İlaç Kullanımı. STED. 2006; 15(7):4-5.
20. Akıcı A, Altun R. Elektronik (e) Reçete Uygulaması ve Akılcı İlaç Kullanımına Katkısı. Türk Aile Hek Derg. 2013;17(3):125-33.
21. Kalyoncu Nİ, Yarış E. Akılcı İlaç Kullanımında Hekim Sorumluluğu. Toplum ve Hekim. 2004;19(5):359-63.

22. T.C. Sağlık Bakanlığı, Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik. <http://www.aifd.org.tr/PDF/Mevzuat/tr/56.pdf>30.06.2005. (Erişim tarihi: 02.05.2016)
23. Yarış E. Tezgah Üstü İlaç Satılması Ve İlaçta Reklam İlişkisi. Toplum ve Hekim. 2004;19(5):369-72.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Mevzuatı, Hasta Hakları Yönetmeliği. <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39067/hasta-haklari-yonetmeligi.html> . Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmi Gazete Sayısı: 23420.
25. Yorulmaz F. Reçeteleme Kusurları Halk Sağlığını Olumsuz Etkiliyor. STED. 2003; 12(6):[218-21 pp.].
26. Vançelik S, Çalıkoğlu O, Güraksın A, ve ark. Pratisyen Hekimlerin Reçete Yazımını Şekillendiren Faktörler ve Akılcı İlaç Kullanım Kriterlerini Önemseme Durumları. Hacettepe Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Dergisi. 2006;26(2):65-75.
27. Çalıkoğlu O. Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimler ile 20 Yaş ve Üzeri Kişilerin Akılcı İlaç Kullanım Boyutları ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Erzurum 2006.
28. Veehof L, Stewart R, Meyboom-de JB, Haaijer-Ruskamp F. Adverse Drug Reactions and Polypharmacy In The Elderly In General Practice. Eur J Clin Pharmacol. 1999 Sep;55(7):533-6.
29. Bjerrum L, Seggaard J, Hallas J, Kragstrup J. Polypharmacy: Correlations With Sex, Age and Drug Regimen. Eur J Clin Pharmacol. 1998;54:197-202. DOI: 10.1007/s002280050445
30. World Health Organization. WHO Policy Perspectives On Medicines. Promoting Rational Use Of Medicines: Core Components. GenevaSept 2002.
31. de Vries T. Presenting Clinical Pharmacology and Therapeutics: Evaluation of a Problem Based Approach for Choosing Drug Treatments. Br J Clin Pharmacol. 1993;35.

32. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Akılcı İlaç Kullanımı www.akilciilac.gov.tr/?lang=tr_TR [(Erişim tarihi: 10.05.2016)
33. T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, İlaç Takip Sistemi.
<https://itsportal.saglik.gov.tr/index.php?run=content&get=14&mp=3>.
(Erişim tarihi: 02.05.2016)
34. T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü. Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuz.
<http://www.akilciilac.gov.tr/?p=431> (Erişim tarihi: 12.05.2016)
35. The European Definition Of General Practice / Family Medicine Wonca Europe 2011 Edition. WONCA Europe Office Publication p. 8.
36. Sündüs Arslan L, Semin S. Attitudes and Practices of Primary Healthcare Center Patients About Drug Use in Turkey 2006; 62:250-9.
[http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(05\)00231-4/references](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(05)00231-4/references).
(Erişim tarihi: 18.05.2016)
37. Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık Ocağına Başvuru Öncesi İlaç Kullanımı. STED. 2004;13(12):451-4.
38. Karataş Y, Dinler B, Erdoğan T, Ertuğ P, Seydaoğlu G. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;37(1):1-8.
39. Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Bireylerin İlaç Tüketimi İle İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005:39-48.
40. Özçelikay G, Asil E, Köse K. Ankara Üniversitesi Öğrencilerinin Doktora Gitme ve Doktora Başvurmadan İlaç Kullanma Alışkanlıkları Üzerine Bir Pilot Çalışma. J Fac Pharm Ankara. 1995; 24(1).
41. Okumura J, Wakai S, Umenai T. Drug utilisation and self-medication in rural communities in Vietnam. Soc Sci Med. 2002; 54(12):[1875-86 pp.].

42. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MÜ, ve ark. Patient Knowledge About Drugs Prescribed At Primary Healthcare Facilities. *Pharmacoepidemiology And Drug Safety*. 2004; 13:[871-6 pp.]. DOI: 10.1002/pds.1020
43. Mollahaliloğlu S, Tezcan S. Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi. 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. Diyarbakır. 23-38 Eylül 2002.



8. EKLER

EK 1: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Üniversitesi Hastanesine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/ANKARA
	TELEFON	0312 595 82 27
	FAKS	0312 310 63 70
	E-POSTA	etik@medicine.ankara.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Ayşe Selda TEKİNER		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>	
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>	
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>	
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>		
	Diğer ise belirtiniz: Tanımlayıcı Kesitsel Çalışma			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Mehmet MELLİ
İmza:

M. Mellî



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Üniversitesi Hastanesine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 06-225-16	Tarih: 28 Mart 2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Mehmet MELLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Mehmet MELLİ	Farmakoloji	A.Ü.Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. Mellî</i>
Prof.Dr.İrfan SOYKAN	Gastroenteroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. Soykan</i>
Prof.Dr.Serdar ÖZTÜRK	Tıbbi Biyokimya	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>S. Öztürk</i>
Prof.Dr.Seher DEMİRER	Genel Cerrahi	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>S. Demirer</i>
Prof.Dr.Şule ŞENGÜL	Nefroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ş. Şengül</i>
Prof.Dr.İnci İLHAN	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>İ. İlhan</i>
Prof.Dr.Serap SIVRI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	H.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>S. Sivri</i>
Prof.Dr.Zarife ŞENOCAK	Hukuk	A.Ü.Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Z. Şenocak</i>
Prof.Dr.Banu ÇAKIR	Halk Sağlığı	H.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>B. Çakır</i>
Doç.Dr.Süha YAĞCIOĞLU	Biyofizik	H.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>S. Yağcıoğlu</i>
Doç.Dr.Derya ÖZTUNA	Biyoistatistik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>D. Öztuna</i>
Doç.Dr.Selami Koçak TOPRAK	Hematoloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>S. Koçak</i>
Yrd.Doç.Dr.Nüket KUTLAY	Tıbbi Genetik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>N. Kutlay</i>
Uz.Dr.Önder İLGİLİ	Tıp Tarihi ve Etik	A.Ü.Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ö. İlgili</i>
Mühübe SUTAY	İşletme	-	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. SUTAY</i>

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Mehmet MELLİ

İmza:

M. Mellî



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 2: Anket Formu

Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Açısından Değerlendirilmesi

Anket Formu

1. Cinsiyetiniz nedir?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
2. Kaç yaşındasınız?
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. Okuryazar değil
 - b. Okuryazar
 - c. İlkokul
 - d. Ortaokul
 - e. Lise
 - f. Üniversite ve üzeri
4. Çalışıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır (Cevabınız Hayırsa 6.soruya geçiniz)
5. Sağlık personeli misiniz?
 - a. Evet, sağlık personeliyim.
(Göreviniz:.....)
 - b. Hayır, sağlık personeli değilim.
6. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a. Evet, var
 - b. Hayır, yok
7. Hastalandığınızda genellikle ilk başvurduğunuz yer neresidir?
 - a. Aile sağlığı merkezi
 - b. Devlet hastanesi
 - c. Özel hastane
 - d. Üniversite hastanesi
 - e. Eczane
 - f. Diğer (belirtiniz)
8. Doktora danışmadan ilaç kullanır mısınız?
 - a. Evet, sıklıkla
 - b. Evet, nadiren
 - c. Hayır, hiçbir zaman (Cevabınız hayır, hiçbir zaman ise 10. Soruya geçiniz)

9. Doktora danışmadan en sık hangi ilaçları kullanırsınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|--------------------------|
| a. Ağrı kesiciler ilaçları | e. Mide-sindirim sistemi |
| b. Ateş düşürücüler takviyeleri | f. Vitamin mineral |
| c. Antibiyotikler | g. Psikiyatrik ilaçlar |
| d. Soğuk algınlığı ilaçları (belirtiniz)..... | h. Diğer |

10. Akraba, arkadaş, komşu tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız?

- Evet, sıklıkla
- Evet, nadiren
- Hayır, hiçbir zaman

11. Televizyon, radyo veya internetten öğrendiğiniz ilaçları doktor tavsiyesi haricinde kullanır mısınız?

- Evet, sıklıkla
- Evet, nadiren
- Hayır, hiçbir zaman

12. Çevrenizdekilere ilaç tavsiye ettiğiniz olur mu?

- Evet, sıklıkla
- Evet, nadiren
- Hayır, hiçbir zaman

13. Doktor tarafından reçete edilen ilacı bitirmeden bıraktığınız olur mu?

- Evet, sıklıkla
- Evet, nadiren
- Hayır, hiçbir zaman (Cevabınız hayırsa 15. Soruya geçiniz.)

14. Verilen ilacı bitirmeden bırakma sebebiniz nedir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- İyileşme
- Unutkanlık / kullanmaktan sıkılma
- Fazla ilaç içmemek için
- Fayda görmediğini düşünme
- Alerji
- Diğer (belirtiniz).....

15. Doktorunuzun verdiği ilacı size tarif edilen şekilde kullanır mısınız?

- a. Evet
- b. Hayır

16. İlaçla ilgili bilgiyi kimden ya da nereden alırsınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Doktordan
- b. Eczacıdan
- c. Prospektüsünden okuyarak
- d. Diğer (belirtiniz).....

17. İlaç kullanırken aşağıdakilerden hangilerine dikkat edersiniz?

	Evet	Hayır	Bazen
Aç – tok iken alımına			
Saatine			
Miktarına			
Diğer ilaçlarla birlikte kullanımına			
Son kullanma tarihine			
Diğer.....			

18. Kullanmakta olduğunuz ilaçtan fayda görmediğinizi düşünürseniz ne yaparsınız?

- a. İlacı bırakır, reçete eden doktora başvururum
- b. İlacı bırakır, başka doktora başvururum
- c. İlacı tavsiye edildiği sürece kullanmaya devam ederim
- d. Diğer (belirtiniz).....

19. Evde bulunsun diye ilaç yazdırır veya eczaneden alır mısınız?

- a. Evet, sıklıkla
- b. Evet, nadiren
- c. Hayır, hiçbir zaman

20. En sık hangi ilaçları evde bulundurursunuz? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Ağrı kesiciler
- b. Ateş düşürücüler
- c. Antibiyotikler
- d. Soğuk algınlığı ilaçları
- e. Mide-sindirim sistemi ilaçları
- f. Vitamin mineral takviyeleri
- g. Psikiyatrik ilaçlar
- h. Diğer (belirtiniz).....



EK 3: Anket Bilgilendirme Metni

ANKET BİLGİLENDİRİLMİ FORMU

Araştırmanın Adı: Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Açısından Değerlendirilmesi

Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. A. Selda Tekiner

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Poliklinikleri

Sayın Gönüllü;

Bu araştırma, hastaların ilaç kullanım alışkanlıklarının, akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesini amaçlayan toplam 20 sorudan oluşan bir anket çalışmasıdır. Bu çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan gerekli izin alındıktan sonra yapılmaktadır.

Anketimizde 6 adet sosyodemografik özellikte soru mevcut olup kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. İlaç kullanım alışkanlıklarının, akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesini amaçlayan diğer 14 soru ile birlikte, anketimizde vereceğiniz tüm bilgiler eğitim ve bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak ve bilimsel yayın haline getirilecektir. Bu süreçte kimliğiniz ve sizinle ilgili bilgilerin mahremiyetine özen gösterilecek ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanacak olup; 18-65 yaş aralığında 294 gönüllünün katılması planlanmaktadır. Yapılan bu araştırma siz hastalarımıza herhangi bir parasal yük getirmeyecektir. Araştırma gönüllülük esasına göre yapılmaktadır; katılmak zorunda değilsiniz. Araştırmamıza katılmamanız hekiminizle olan ilişkilerinizi zedelemeyecektir. Araştırma ile ilgili bir sorunuz olduğunda yardımcı araştırmacı Dr. Burcu Gürhan'a danışabilirsiniz. Cep tel: 05063084875

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Yrd. Doç. Dr. A. Selda Tekiner

Sorumlu Araştırmacı