

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÖBREK TRANSPLANTASYONU
YAPILAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ
KULLANIM DAVRANIŞLARI

Ayşe AYDIN BAYRAK

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sevim ULUPINAR

İSTANBUL, 2018

AYŞE AYDIN BAYRAK BÖBREK TRANS. YAPILAN HAST. AKILCI İLAÇ KULLANIM DAVRANIŞLARI İST, 2018

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÖBREK TRANSPLANTASYONU
YAPILAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ
KULLANIM DAVRANIŞLARI

Ayşe AYDIN BAYRAK
132038009

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sevim ULUPINAR

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I


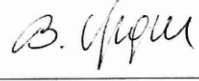
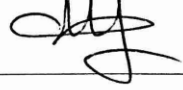
ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Ayşe AYDIN BAYRAK
Danışman : Doç .Dr. Sevim ULUPINAR

Tez Savunma Tarihi: 27.06.2018
Tez Savunma Saati :13.00

Tez Konusu : "Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Akılcı İlaç Kullanım Davranışları"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr. Sevim ULUPINAR (İstanbul Üniversitesi)	Kabul	
Prof.Dr. Birsen YÜRÜGEN	Kabul	
Dr.Öğr.Üyesi Özlem YAZICI	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN		

ÖZET

Araştırma, böbrek transplantasyonu yapılmış hastaların akılcı ilaç kullanım davranışlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Tanımlayıcı tipte bir çalışma olan araştırmanın evrenini, İstanbul'daki bir üniversite hastanesinin transplantasyon polikliniğinde takip edilen son 10 yıl içinde nakil olmuş 225 hasta; örneklemini ise 168 hasta oluşturdu. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikler ve ilaç kullanım davranışlarını içeren bilgi formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Katılımcıların %56,5'i erkek, %63,7'si evli ve %42,3'ü lise mezundur. Katılımcıların yaş ortalaması 42,5 yıl, böbrek nakil süresi ortalaması 7,8 yıldır. Katılımcıların bir günde kullandığı ilaç sayısı ortalama 9,9 adettir. Katılımcıların %61,9'u kullandığı ilaçlar hakkında eğitim aldığını, eğitim alanların %97,1'i sağlık profesyonellerinden eğitim aldığını ifade etti. Katılımcıların %44'ü ilaçlar hakkında eğitim almak istediğini, en fazla (%73) ilaçların yan etkileri konusunda eğitime gereksinim duyduğunu belirtti. Katılımcıların %69,6'sı akılcı ilaç kullanımı kavramını daha önce duymadığını ifade etti. Katılımcıların %94,6'sı herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiğinde hekime kullandığı ilaçlar hakkında bilgi verdiğini, %83,3'ü hekime danışmadan ilaç kullanmadığını, %78'si lazım olabilir düşüncesiyle ilaç yazdırmadığını, %94'ü başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanmadığını, %90,5'i başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunmadığını ifade etti. İlaç kullanım hatalarının, ilaç saatinde yanlışlık (%62,5), unutkanlık (%52,4), ilaç dozunda yanlışlık (%31), ilaç dozunda kendi kendine değişiklik yapma (%19,6) olduğu belirlendi. Katılımcılar artan ilaçları evde sakladığını (%42,9), sağlık kuruluşuna verdiğini (%61,9) ve çöpe atarak imha ettiğini (%60,1) belirtti. Katılımcıların yaş, cinsiyet, çalışma durumu, nakil süresi, kullandıkları ilaç sayısı ve akılcı ilaç kullanım eğitimi alma durumu ile akılcı ilaç kullanım davranışları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>,05$). Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların akılcı ilaç kullanım davranışlarının istendik düzeye yakın olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Akılcı ilaç kullanımı, Böbrek transplantasyonu.

ABSTRACT

RATIONAL DRUG USE ATTITUDES OF PATIENTS THAT HAD KIDNEY TRANSPLANTATION

This research aims that assign the attitudes of rational use of drug by the patients that had kidney transplantation.

The research is a defining type and it is created by the 225 patients that had kidney transplantation at last 10 years at Istanbul University Transplantation Clinic; the sampling are gathered by 168 patients. Datas are gathered with the form that contains sociodemographic features and drug use attitudes by researcher with face to face method.

Participants; %56,5 male, %63,7 married and %42,3 are high school graduated. Participants age average is 42,5 years, kidney transplantation average is 7,8 years. Average of drugs that paricipants use in a day is 9,9. %61,9 of participants expressed that they are educated about drug use, %97,1 educated participants expressed that they are educated by medical professionals. %44 of the participants mentioned that they want to be educated about drugs, most of them (%73) are needed to learn about side effects of drugs. %69,6 of the participants expressed that they have never heard rational drug use before. %94,6 of participants informed the doctor when they go to any medical instution, %83,3 don't use drug without doctor's permission, %94 don't use drug with others advise, %90,5 don't advise drugs to others. Mistakes of drug use are wrong time (%62,5), forgetfulness (%52,4), wrong dose (%31), drug dose change (%19,6). Participants expressed remaining drugs keeping at home(%42.9), giving medical institution (%61,9), throw trash (%60,1). Participants age, gender, work situation, transplantation period, number of drugs they use and rational use of drug education have no statistacal difference when compared with rational drug use attitudes. Rational use of drug attitudes are at good level on the patients that have kidney transplantation.

Key Words: Patient, Rational use of drug, Kidney transplantation.

TEŞEKKÜR

Araştırmam süresince bilgi birikimi ve yol göstericiliği ile bana rehberlik eden ve örnek olan danışmanım Sayın **Doç. Dr. Sevim ULUPINAR' a,**

Çalışmam sırasında her konuda desteğini, sabrını ve yardımını esirgemeyen sevgili eşim ve aynı zamanda meslektaşım olan **Mesut' a,**

Hayatımın her döneminde maddi ve manevi olarak beni destekleyen çok değerli **aileme,**

Çalışmamı gerçekleştirdiğim genel cerrahi yöneticilerine, transplantasyon koordinatörü arkadaşıma, ayrıca çalışma arkadaşlarıma yardım ve destekleri için

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...

Ayşe AYDIN BAYRAK

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ayşe AYDIN BAYRAK



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Böbrek Transplantasyonu	4
2.1.1. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Tedavi	6
2.2. Akılcı İlaç Kullanımı	7
2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri	8
2.2.2. Akılcı İlaç Kullanımı Süreci	9
2.2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı	9
2.2.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri ve Sonuçları	10
2.2.5. Akılcı İlaç Kullanımı Çalışmalarının Gelişimi	11
2.2.6. İlaç Harcamaları	12
2.3. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Akılcı İlaç Kullanım Önemi	13
2.4. İlgili Araştırmalar	15
2.4.1. Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Araştırmalar	15
2.4.2. Böbrek Transplantasyonu ve ilaç kullanımı ile ilgili	20
Araştırmalar	
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23

3.1. Araştırmanın Tasarımı ve Amacı	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	23
3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	24
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	24
3.4.2. Veri Toplama Yöntemi	24
3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.5. Etik Konular.....	24
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
4. BULGULAR.....	25
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	26
4.2. Katılımcıların İlaç Kullanım Özellikleri.....	27
4.3. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Davranışları.....	29
4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Nakil Durumu, İlaç Kullanım Özellikleri İle Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Karşılaştırılması	31
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	44
7. KAYNAKLAR.....	47
8. EKLER	53
9. ETİK KURUL.....	59
10. ÖZGEÇMİŞ.....	60

TABLolar LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı..	26
Tablo 4-2: Katılımcıların İlaç Kullanım Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 4-3: Katılımcıların İlaç Eğitimi ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 4-4: Akılcı İlaç Kullanımı Kavramıyla İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumlarının Dağılımı.....	29
Tablo 4-5: Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Dağılımı.....	30
Tablo 4-6: Katılımcıların Yaşı Ve İlaç Kullanımı Eğitimi İle İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4-7: Katılımcıların Cinsiyeti ve İlaç Kullanımı Eğitimi ile İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4-8: Katılımcıların Öğrenim Düzeyleri ve Akılcı İlaç Kullanımını Duyma, İlaç Eğitimi Alma, Eğitim Almak İstemelerine İlişkin Yanıtlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4-9: Katılımcıların Nakil Süresi ve İlaç Kullanımı Eğitimi ile İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	34

KISALTMALAR LİSTESİ

AİK : Akılcı İlaç Kullanımı

AOİK : Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SB : Sağlık Bakanlığı

SGK : Sosyal Sigortalar Kurumu

TİTCK : Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

KBY : Kronik Böbrek Yetmezliği

SDBY : Son Dönem Böbrek Yetmezliği

RRT : Renal Replasman Tedavisi

HD : Hemodiyaliz

PD : Periton diyalizi

1.GİRİŞ VE AMAÇ

En yaygın tanımıyla ilaç, kullananın yararı doğrultusunda fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları değiştirmek ya da incelemek amacıyla kullanılan bir ürün olarak tanımlanır (1). Akılcı ilaç kullanımı (AİK) ise, hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü şeklinde tanımlamıştır (2). Bu tanımda yer alan maddelerden birinin veya birkaçının karşılanmaması durumu akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak kabul edilmektedir (3). AİK süreci, hastanın probleminin dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi ve değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, uygun bir reçete yazılıp, hastaya verilerek açık bilgi ve önerilerle tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımdır (4). AİK ilacın üretiminden atığının imhasına kadar geçen süreci kapsamaktadır (5).

Dünya çapında tüm ilaçların %50'den fazlasının doğru ve uygun olmayan şekilde reçete edildiği ve hastaların yarısının da bunları doğru bir şekilde kullanmadığı belirtilmektedir (6,7). AOİK, hem dünyada hem ülkemizde ciddi bir sağlık sorunu olarak önemini sürdürmektedir (8). Avrupa ülkelerinde sağlık harcamalarının %10-15'i ilaç harcamalarına ayrılırken, ülkemizde bu oranın %40'ın üzerinde olduğu bildirilmektedir (8,9). AOİK, hasta bireyin tedaviden yarar görmemesi, ilaç yan etkilerinde artış, antibiyotik direnci, komplikasyon gelişimi, ilaç stoklarının azalmasına bağlı olarak ilaca erişim güçlüğü, ilaç bağımlılığı, ilaç maliyetinde artış ve sağlık sistemine olan güvende azalma gibi sonuçlar doğurabilmektedir (10,11,12). AİK, ilacın üretimi aşamasından başlayıp imhasına kadar geçen tüm süreçlerin akılcı yönetimini gerektirir. Burada ilaç firmalarından, eczacılara, sağlık profesyonellerinden medyaya kadar pek çok kişi ve kuruluşun sorumluluğu bulunmaktadır (5). AİK'de bireylere düşen sorumluluk ilaçların akılcı tüketimidir (13).

Hastane yatışı, cerrahi müdahale ve kronik hastalık söz konusu olduğunda ilaç kullanımı kaçınılmaz hale gelmektedir. Yaşamı tehdit eden son dönem organ yetmezliği olan hastalarda, başka hiçbir tedavi yönteminin mümkün olmadığı durumlarda, görev yapamayacak derecede hasar gören organların yerine, canlı veya kadavradan alınan

yeni, sağlam organın nakledilmesine organ transplantasyonu (organ nakli) denir (14,17). Böbrek transplantasyonu, son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların yaşam kalitesini arttırmaktadır (15). Transplantasyonda başarı sağlanması ve operasyon sonrası nakil edilen böbreğin fonksiyonunu sürdürmesi, hastaların immünsüpresif ilaç uyumuna ve ilaçların akılcı kullanımına bağlıdır (16,17). İlaç uyumsuzluğu transplante böbreğin işlevini sürdürmesine engel olmakla kalmayıp, aynı zamanda yaşam kalitesinin azalması, morbidite, bakım maliyeti ve mortalitede artışa neden olmaktadır (15). Transplantasyon hastalarında ilaç uyumsuzluğu, her ay için en az bir kez ilacın unutulması, yanlış ilacın kullanılması ya da ilacın her ay en az bir kez, iki saat geç alınması olarak tanımlanmaktadır. Unutkanlık, tedavi süresinin uzunluğu, yüksek ilaç ücretleri, yaşam şekli, sosyodemografik gibi bazı faktörler ilaç uyumunu etkilemektedir (17). Hastaların AİK konusunda bilgilendirilmesi, ilaç uyumu ve yaşam kalitesini yükseltmede etkili olacaktır. Sağlık ekibinin bir yesi olarak sağlıklı ve hasta birey ile birebir iletişim kuran hemşirelerin bireylerin doğru ve AİK konusunda farkındalık eğitimlerinde yer almaları kaçınılmazdır (13). Gerekli durumlarda ilaçların uygulanmasında görev üstlenen, ilaçların yan etkisini gözlemleyen ve ortaya çıkan olumsuz bir durumda hastayı ilk değerlendiren ve hekime bilgi veren kişi olarak hemşireler; ilaç kullanımı ve uygulamaları sırasında AİK konusunda gereken özeni göstermelidir (18).

Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların sürekli ve çok sayıda ilaç kullanmak zorunda olması, ilaç kullanımı açısından riskli ve özel gruplar arasında yer almasına neden olmaktadır. Bu nedenle transplantasyon hastalarının AİK davranışlarının belirlenmesi önemli bir konudur. AİK ile ilgili sağlık profesyonelleri ve topluma yönelik pek çok çalışma yapılmıştır (19-27). Ancak lkemizde böbrek transplantasyonu yapılan hastaların AİK konusunda yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, böbrek transplantasyonu yapılan hastaların akılcı ve akılcı olmayan ilaç kullanım davranışlarını ve etkileyen faktörleri araştırmak üzere tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Böbrek Transplantasyonu

“Yaşamı tehdit eden son dönem organ yetmezliği olan hastalarda, başka hiçbir tedavi yönteminin mümkün olmadığı durumlarda, görev yapamayacak derecede hasar gören organların yerine, canlı veya kadavradan alınan yeni, sağlam organın nakledilmesine organ transplantasyonu (organ nakli)” denir (14,17). Organ transplantasyonunda amaç, hastanın hayatını kurtarıp, yaşam süresi ve kalitesini artırmaktır (28). Kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalığının son evresi olan ve geri dönüşümü mümkün olmayan son dönem böbrek yetmezliğinde (SDBY) kaybedilmiş böbrek işlevleri yalnızca böbrek transplantasyonu veya diyaliz ile yerine getirilebilmektedir. Bu tedavi yöntemlerine renal replasman tedavileri (RRT) denilmektedir. SDBY’ si olan hastaların böbrek fonksiyonlarının %90’ından fazlası kaybedilmiş durumdadır (29,30). Böbrek transplantasyonu, SDBY hastalıklarında kaybedilmiş böbrek faaliyetlerini yerine koyma tedavisidir. Diyaliz yöntemleri sağlıklı iki böbreğin yaptığı işin ancak %5’ni yapabilirken, böbrek transplantasyonu ise bu oranın on katını sağlamaktadır. Böbrek transplantasyonu tıp dünyasındaki gelişmelere paralel olarak, SDBY tanısı ile izlenen hastalarda tıbbi, sosyal ve yaşam kalitesi açısından önemli yararlar sağlayıp; başarılı, tercih edilen ve seçkin tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır (29,31,32).

Dünyada ilk başarılı böbrek transplantasyonu 1954 yılında Boston’da Joseph E. Murray tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkiye’de ilk başarılı böbrek transplantasyonu ise 1975 yılında Dr. Haberal ve ekibi tarafından Ankara’da gerçekleştirilmiştir. 1979 tarihinde Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki 2238 sayılı kanun yasalaşmıştır (15,29,32). Türkiye’de 1979 yılından itibaren aktif olarak böbrek transplantasyonu yapılmaya başlanmış ve transplantasyon merkezleri artmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2017 yılında 3.342 böbrek transplantasyonu yapılmıştır ve transplantasyon merkezi sayısı 131’e ulaşmıştır (33). 1990 yılında Türkiye Organ Nakli Derneği ve Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği kurulmasıyla merkezler arası koordinasyon sağlanmıştır (29,35).

RRT şekilleri hemodiyaliz (HD), periton diyalizi (PD) ve böbrek transplantasyonudur (36,37). 2016 yılı verilerine göre Türkiye’de bir milyon kişiden

993'ünün RRT gerektiren SDBY hastalığı olduğu saptanmıştır. RRT uygulanma şekillerine baktığımızda ise hemodiyaliz (HD) %76,1, periton diyalizi (PD) %4,7 ve böbrek transplantasyonu %19,1 oranında uygulanmıştır (38). SDBY' si olan hasta için en iyi tedavi şekli böbrek transplantasyonu olmasına rağmen bu yöntemin çeşitli avantaj ve dezavantajları vardır. Avantajları; yaşam kalitesi ve süresinde artma, tedavi maliyetleri ve iş gücü kaybında azalma vb. iken, dezavantajları; ömür boyu immunsüpresif ilaç kullanımı, malignitede ve enfeksiyon riskinde artış vb. sayılmaktadır (29). Transplantasyonun en büyük yararlarından biri kişilerin haftada üç-dört gününü harcayan diyalizden, merkeze gitme mecburiyetinden, sıvı kısıtlama rejimlerinden ve makineye olan bağlılıktan kurtarmasıdır. Bir ayda ortalama HD için 40-50 saat, PD için 60-70 saat harcanmaktadır (32).

Meral (2010) tarafından yapılan araştırmada 1, 5, 10 yıllık hasta sağ kalımları sırasıyla HD hastalarında %84, %55, %30 iken, PD hastalarında %93, %81, %59 ve böbrek transplantasyon hastalarında ise %95, %81 ve %77 olarak belirtilmiştir (39). Yapılan maliyet etkililik analizine göre RRT maliyetlerini HD için 29.592,94 TL, PD için 29.061,29 TL, böbrek transplantasyonu için ise naklin gerçekleştiği ilk yıl; 51.279,30 TL, ikinci ve diğer yıllarda 8.654,25 TL maliyet tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda ise diyaliz hastalarının yaşam süreleri ile böbrek transplantasyonlu hastaların yaşam süreleri karşılaştırılmış, böbrek transplantasyonu olmuş hastalarının yaşam kalitesinin ve sağ kalım oranının HD ve PD' ye göre daha yüksek olduğu ve tedavi maliyetinin HD ve PD' ye göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç hem sağlık harcamaları hem de sağ kalım ve yaşam süresi açısından böbrek transplantasyonu tedavisinin önemini göstermektedir. KBY hastalığının tedavi maliyeti oldukça yüksektir. Bu durum KBY hastalığı için ayrılan kaynakları ekonomik, akılcı ve verimli şekilde kullanmayı ve ekonomik değerlendirilmeyi etkin bir şekilde yapmayı gerektirmektedir (29). Böbrek transplantasyonu hastanın yaşam kalitesini ve sağ kalım oranını arttırmakla birlikte maddi açıdan bakıldığında da kronik hastalığın tedavisi için harcanan maliyetten daha düşük maliyetlidir. Etkinlik-maliyet yönünden en uygun tedavi yöntemi olan böbrek transplantasyonunun artırılması, uzun vadeli önlemler alınması hasta sağlığı ve ülke ekonomisi açısından yararlı olacaktır (29,32,34).

2.2.1. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Tedavi

Günümüzdeki genetik ve immünoloji alanındaki gelişmeler sayesinde böbrek transplantasyonu yaşam süresini ve kalitesini arttıran en iyi tedavi seçeneğidir (40). Bu başarıda güçlü immünsüpresif ilaçların geliştirilmesi ve bu sayede immünsüpresif tedavinin güçlendirilmesinin rolü büyüktür. Transplantasyon sonrası immünsüpresif ilaçlar yaşam boyu profilaktik olarak verilmektedir. Vücut ağırlığına, plazma düzeylerine göre ilaçların dozları kişisel olarak ayarlanmaktadır. Kullanılan ilaçlar arasındaki optimum dengenin sağlanması, bireyselleştirilmiş akılcı ilaç tedavisi ile mümkündür (41). İmmunosüpresyon diye tanımlanan bu tedavi yönteminde çeşitli ilaçlar kullanılmaktadır. Rejeksiyonunu önlemek, greft işlevini sürdürmek, greft ve hasta sağ kalım sürelerini uzatmak ve hastanın yaşam kalitesini arttırmak immünsüpresif tedavinin amaçlarıdır. Bu ilaçlar sayesinde transplantasyon sonrası bir yıllık greft sağ kalım oranı %90'ın üzerine çıkabilmektedir (17,31,42,43).

Transplante edilen böbreğin farklı antijenik yapısı alıcıda ciddi immünolojik tepkiye yol açmaktadır. Böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda yaşanan en büyük sorunlardan biri, transplante edilen organın (greftin) alıcı tarafından reddidir. Bu durum böbreğin fonksiyon kaybına neden olabilmektedir. Greft sağ kalımında immünsüpresif ilaçların etkili, uygulanılabilir ve akılcı olarak kullanılması önemlidir. Bu ilaçlar immun sistemin etkinliğini azaltarak transplante böbreğin rejeksiyonunu engellemektedir. Rejeksiyon genelde transplantasyon sonrası ilk bir yıl içerisinde gözlenmektedir. Postop dönemde transplante böbreğin işlevini korumak için ilk bir ay yoğun immünsüpresif tedavi uygulanır. Daha sonraki dönemde ise bu ilaçların dozları giderek azaltılır (17, 31,42,43).

İmmünsüpresif tedaviye uyumsuzluk böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda oldukça yüksek orandadır. İmmünsüpresif tedaviye uyumsuzluk, mortalite ve morbiditede artış, yaşam kalitesinde azalma ve diyaliz tedavisine dönüş gibi istenmeyen sonuçlara yol açmaktadır. Buna rağmen hastaların immünsüpresyon tedavisine uyumsuzluk oranları %15-55 arasındadır. Böbrek transplantasyon hastalarının immünosüpresyon tedavi uyumlarını; sosyoekonomik, kültürel, hasta ve tedavi ilişkili faktörler gibi etmenler etkilemektedir (44). Hastaların immünsüpresif ilaç tedavileri düzenli olarak değerlendirilerek, ilaç uyumunu azaltan ve arttıran faktörler tespit edilmelidir. Transplantasyonlu bireylere ve ailelerine hastalık, ilaçların kullanımı, etki

ve yan etkileri, laboratuvar sonuçları hakkında eğitim verilerek tedavi sürecine katılımları sağlanmalıdır (17).

2.2. Akılcı ilaç kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı “fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan ya da kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlamaktadır (1). Bir diğer tanımla hastalık durumunda tanı, tedavi veya sağlığın korunması ya da geliştirilmesi için kullanılan biyolojik etkinliği olan çeşitli etkin madde ile formüle edilmiş dozaj ürünüdür (18). Tanımlardan da anlaşılacağı üzere günümüzde ilaçlar hastalıkların tedavisi dışında tanı, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde kullanılan bir ürün haline gelmiştir. İnsan haklarının en temel unsurlarından biri olan sağlık ve sağlıkta eşitlik hakkının sağlanması açısından ilaca erişebilirlik önemli yer tutmaktadır. Toplum sağlığının sürdürülebilmesi için ilaç; güvenilir, maliyeti düşük, maddi durum gözetmeksizin, ihtiyaç anında ve hasta tercihinine bırakılmaksızın ulaşılabilen bir ürün olmalıdır. Bu amaçla doğru ilaç, doğru endikasyon, doğru doz, doğru zaman, doğru yol ve sürede, hastanın doğru bilgilendirilmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesi toplum sağlığı açısından önemlidir (2,18).

Sağlık politikalarında amaç toplumun sağlık durumunu uygun bir maliyet ile en üst düzeye çıkartmaktır. Sağlık hizmetlerine olan talebin artışına paralel gelişen sağlık harcamalarındaki artış tüm dünyada önemli bir problem haline gelmektedir. Ülkelerin birçoğu sağlık alanında büyük ölçüde kaynak kısıtlılığı yaşamaktadır (1,2). Bu durum mevcut kaynakları mümkün olduğunca verimli ve etkili kullanmamızı gerektirmektedir. Bu amaçla evrensel olarak geliştirilen çözüm yollarından biri, “Akılcı İlaç Kullanımı” (AİK) uygulamalarının başlatılmasıdır. 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen DSÖ toplantısı AİK çalışmaları için başlangıç olmuştur ve AİK; “Hastaların, klinik gereksinimlerine uygun, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zamanda, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle, ilaç tedavisi almaları için uyulması gereken kurallar bütünü” şeklinde tanımlamıştır (2).

AİK açısından, hasta ve hastalık doğrultusuna göre ilaç, uygun yöntem, doz, takip, ulaşılabilirlik ve maliyet önemli etkenlerdir (45). Koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici etkileri yanı sıra yan etki oluşturma ihtimali ve sağlık harcamalarında önemli yer

tutması nedeniyle ilacın akılcı kullanımı daha önemli hale gelmektedir. Ayrıca toplumun bu konuda az bilgiye sahip olması konunun önemini daha da arttırmaktadır. Ülkelerin ortak sorunu olan maliyeti yüksek, endikasyon dışı ve yanlış ilaç kullanımı konusunda toplumun ve sağlık mensuplarının titiz davranması ve bilinçlendirilmesi önemlidir (3,18).

2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri

AİK ilkeleri, ilaç kullanımından önce, kullanım esnası ve kullanımından sonraki doğrulardan yola çıkarak ilaçtan beklenen faydanın en yüksek düzeye çıkarılması için gerekli ilkelerdir (3). Bu kapsamda;

- İlaçların etkililik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyet analizlerinin yapılması,
- İlaç yazımı ve uygulamalarında görev alan sağlık profesyonellerinin yeterli bilgi ve donanıma sahip olması,
- Hastanın ilaç kullanım konusunda doğru bilgilendirilmesi ve katılımının sağlanması,
- Tedavi başarısı, yan etki, ilaç etkileşimleri ve hastanın katılımının değerlendirilmesi,
- Devlet tarafından etkin düzenleme ve denetlemelerin yapılması ve
- Toplumun AİK konusunda bilgilendirilmesi AİK ilkelerinin önemli bileşenleridir (9,46,47,48).

AİK ilkeleri göz önüne alındığında; sağlık profesyonelleri (hekim, eczacı, hemşire vb.), devlet, ilaç sektörü, toplum (hasta, hasta yakını vb.), meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları ve medya AİK'de sorumluluk sahibi taraflardır. AİK'de istenen sonuca ulaşılması bütün bu tarafların yukarıda bahsedilen ilkeleri dikkate alması ve kendilerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi ile mümkün olacaktır (9, 46, 47, 48, 49).

2.2.2. Akılcı İlaç Kullanım Süreci

AİK ilacın üretimiyle başlayan, hastaya uygulanıp, atığının imhasına kadar geçen tüm aşamaların doğru yönetilme sürecidir. AİK açısından ilacın kullanım süreci bazı kriterleri kapsamaktadır. Bu kriterler kısaca;

- Doğru endikasyon
- Doğru ilaç
 - Etkili
 - Güvenli
 - Uygun
 - Ucuz
 - Kolay sağlanabilir
- Doğru hasta
- Doğru doz ve süre
- Doğru hasta bilgilendirilmesi
- Doğru izleme- değerlendirilmedir (3,50).

Bütün bu doğrular sayesinde ilaç tedavisini optimize etmek mümkün hale gelmektedir. AİK sürecinin her adımı yeterli, objektif, doğru, tam, güncel, ulaşılabilen, kullanılabilen ve sürekli olarak geliştirilen ilaç bilgisi gerektirir (51). İlaç kullanımında AİK' ten söz edebilmemiz için; ilaç seçimi ve lojistiğini belirleme, reçete yazma ve yanıtlama, ilaç bilgi desteği, ilaç tüketimi ve ilaç yönetimi süreçlerinde akılcılık önemli ölçütlerdir. Bu sayede etkili, güvenli, doğru ve ekonomik bir ilaç tedavisi sağlanmaktadır (18).

2.2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

AOİK, dünyada savurganlık derecesinde ciddi bir sorundur. AOİK; AİK koşullarının bir veya birden fazlasının karşılanmadığı durum yani AİK'e uygun olmayan ilaç kullanımını ifade etmektedir. Dünya genelinde ilaçların yarısından fazlasının yanlış reçete edildiği, dağıtılamadığı veya uygun şekilde satılmadığı tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde birinci basamak ve kamu hastanelerindeki hastaların %40'ından azı ve özel hastanelerdeki hastaların da ancak % 30'u standartlara uygun olarak tedavi edilmektedir (52). AOİK nedeniyle yanlış şekilde harcanan paranın

yanı sıra; etkisiz ve başarısız tedavi, ilaç komplikasyonlarında artış, antibiyotik direnci ve ilaç stoklarında azalma gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır (2,18). AOİK sadece ülkemizin değil bütün ülkelerin halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. Bu sebeplerle tüm dünyada konu ile ilgili araştırmalar yapıp çözüm yolları aranmaktadır. Doğrudan düzenlenen sağlık politikalarına ek olarak AİK uygulamaları ile sorun çözülmeye çalışılmaktadır (53). AOİK'in yaygın şekillerine bakıldığında;

- Yanlış ilaç seçimi,
- Gereksiz, pahalı ve aşırı ilaç kullanımı,
- Güvenlik ve yan etkileri kanıtlanmamış ilaçların kullanımı,
- Bulunabilir ve etkili ilaç seçiminde başarısızlık,
- İlaçların yanlış yol, doz ve sürelerde kullanımı,
- Uygunsuz reçeteleme ve reçetesiz ilaç temini,
- Özel grup hastalarda (çocuk, yüksek tansiyon, epilepsi, böbrek yetmezliği, transplantasyon olmuş vb.) uygunsuz, yetersiz ve yanlış ilaç seçimi gibi maddeler karşımıza çıkmaktadır (18,47,54).

AOİK sorununa daha kapsamlı bakıldığında ilaç üretiminde yapılan yanlışlardan etik olmayan tanıtım çalışmalarına, kullanım sırasındaki sıkıntılardan imha sürecindeki sorunlara kadar ilaçla ilgili oluşan bütün olumsuzlukları kapsamaktadır (3).

2.2.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri ve Sonuçları

İlaç kullanımında yaşanan yanlış tutum ve davranışlar AOİK'e zemin hazırlamaktadır (3). Kapsamlı olarak AOİK nedenlerine bakıldığında bireysel ve sistemsel nedenler karşımıza çıkmaktadır. Bireysel nedenler sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire ve eczacı) ve hasta etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Sağlık profesyonellerinden kaynaklı nedenler eğitim ve bilgi yetersizliği, AİK kriterlerindeki doğruların (doğru; ilaç, doz, yol, hasta, zaman, kayıt, yanıt) tamamının uygulanmaması, aşırı hasta yükü, yanlış reçete yazımı, sınırlı deneyimlerin genellenmesi, sosyal-politik-yönetimsel baskılara boyun eğme, yanlış ilaç verilmesi, reçetesiz ilaç temini, reçete içeriği

dışında ilaç hazırlanması gibi sorunlardır. Hastalardan kaynaklanan nedenlere bakıldığında ise; hasta uyumsuzluğu, yanlış ilaç bilgisi, yanlış inanış, beklenti ve talepler, kendi kendine ilaç kullanımı, yanlış ilaç tavsiyesi, yanlış doz-süre-sıklıkla ilaç kullanımını sayabiliriz (18,54).

Sistemsel nedenler; sağlık sistemi ve düzenleme mekanizmalarına bağlı problemler, temel ilaç listelerinin ve standart tanı tedavi kriterlerinin olmaması, temel ilaçlara ulaşmada güçlük, ilaç politikaları ve ilaç yönetimi ile ilgili sorunlar, mevzuat yetersizlikleri, ilacın seçimi için aşırı ve yasal olmayan promosyon faaliyetleri gibi nedenleri kapsamaktadır. AOİK, sağlığa olan olumsuz etkileri beraberinde ekonomik, sosyal, hukuksal ve psikolojik sorunlara da neden olmaktadır. Bu yönüyle toplumsal ve evrensel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (53,55).

AOİK nedeniyle toplumsal ve kişisel pek çok sorunla karşı karşıya kalınmaktadır. Yanlış ilaç seçimi ve kullanımı sonucu morbidite ve mortalite de artış, kaynak israfı, temel ilaçlara ulaşamama, tedavi maliyetlerinin yükselmesi, ilaç bağımlılığı, ilaç direnci ve buna bağlı olarak tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması ve ilaçların yan etki riskinin artması sayılabilir. DSÖ, AİK uygulamalarının yaygınlaştırılması için; ilaç kullanım politikalarını denetleyecek bir kurumun kurulması, temel ilaç listeleri ve kılavuzlarının oluşturulması, tıp eğitimine bu konuların eklenmesi, mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimine önem verilmesi, toplumun ilaç kullanımı konusunda eğitilmesi ve ilaç harcamalarının kontrol edilmesi gibi çeşitli önerilerde bulunmaktadır (48,53,55). İlaçların akılcı kullanımı hastalıkların önlenmesi ve tedavisinin yanı sıra tıbbi hizmetlerin kalitesi ve tıbbi kaynakların rasyonel kullanımı için önemli bir yol olarak karşımıza çıkmaktadır (56).

2.2.5. Akılcı İlaç Kullanımı Çalışmalarının Gelişimi

DSÖ'nün verilerine göre dünya genelinde kullanılan ilaçların yaklaşık yarısı AİK'e uygun olmayan şekilde kullanılmaktadır. 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen DSÖ toplantısı AİK çalışmaları için başlangıç olmuştur. Bu toplantıda AİK'in tanımı yapılarak, evrensel bir sağlık sorunu olduğu konusuna dikkat çekilmiştir. Türkiye'de, AİK çalışmaları 1992 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılarak devam ettirilmiştir. İlk olarak 1992-1994 tarihleri arasında AİK ile ilgili hekimlerin ve toplumun bilgi, tutum ve davranışlarını belirleme çalışmaları yapılmıştır. 1993'te

“AİK’in Alfabetesi” isimli kitap yayınlanmış, 1997 de AİK eğitimi için Hollanda’ya “Akılcı İlaç Kullanımı Eğitici Eğitimi” programına personel gönderilmiştir. Bu eğitim doğrultusunda dört kez “Akılcı ilaç Kullanımı Eğitici Eğitimi” yapılmış ve akademisyenler ve alanda görev yapan belli sayıda hekime bu eğitim verilmiştir. 2002’de SB tarafından “İlaç Politikası Geliştirme Toplantısı” yapılmış, “Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri” hazırlamıştır. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından 2002 yılında çeşitli çalışmalar yapılmış yazılan reçeteler AİK açısından değerlendirilmiş, DSÖ’nün verilerine yakın sonuçlar elde etmiştir. Yine Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından 2003-2004 yılları arasında “Reçete Yazma Rehberi”, “Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi” ve “Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi” kitaplarının çevirileri yapılmış ve 2006 yılında “AİK Çalıştay” gerçekleştirilmiştir (3,18,48,49,57,58).

2010 yılında SB’da “Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu” ve İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü (2011 tarihinde bu Kurum, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’na (TİTCK)) dönüştürülmüştür. Bünyesinde “Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü” ve “Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi” kurulmuştur. AİK ile ilgili işlemler bu kurula bağlı “Akılcı İlaç Kullanımı Birimi” tarafından takip edilmekte ve yürütülmektedir. 81 ilde AİK il temsilcileri belirlenerek AİK faaliyetleri yürütülmeye başlanmıştır. Ülkemizde AİK ile ilgili çeşitli faaliyetler yürütülmektedir ancak AOİK sorunları Türkiye’de büyük oranda devam etmektedir (3,18,48,49,57,58).

2.2.6. İlaç Harcamaları

Gelişmiş ülkelerde ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı % 20’lere yakındır. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran %20–40 gibi dikkat çekici bir orandadır. Ayrıca bu ülkelerde kamu sağlık harcamalarının % 10-40’ına yakını ilaç için harcanmaktadır. Bu durum gelişmekte olan ülkelerin sağlık maliyetlerinin ciddi bir kısmını ilaç harcamalarının oluşturduğunu göstermektedir. Piyasadaki ilaç çeşitliliği, tedavi edici sağlık hizmetlerine önem verilmesi, ilaç sanayinde dışa bağımlılık ve AOİK bu durumun başlıca faktörlerindedir (50,59).

Ülkemizde toplam sağlık harcamaları içinde ilacın payı 2002 yılında %38,8, 2008 de %46, 2013 yılında %25,9 şeklinde değişiklik göstermiştir. Türkiye’de kutu bazında ilaç tüketimine bakıldığında; 2002’de 700 milyon kutu, 2011’de ise

(hastanedeki tüketilen ilaçlar hariç) 1,7 milyar kutuya ve kişi başına tüketim de 23 kutuya ulaşmıştır. ABD’de 2011’de tüketilen ilaç miktarı 4 milyar kutu, kişi başına tüketim ise 13 kutudur. 2003 yılında 18.207.000 TL olan ilaç harcamaları, 2013 yılında 20.815.000 TL, 2017 yılında ise 25.410.000 TL ulaşmıştır (2017 fiyatlarıyla hesaplanmıştır). Elimizdeki verilere bakıldığında ülkemizde ilaç tüketiminin yıllara göre her geçen gün arttığı ve gelişmekte olan ülkelerin oranlarıyla benzer oranlara sahip olduğu görülmektedir. Refik Saydam Hıfzısıhha Müdürlüğü tarafından yapılan çalışmalarda; ilaç kutu sayısı açısından, tanıya uygunluk ve ilaç maliyetleri karşılaştırıldığında yaklaşık % 50’sinin akılcı olmadığı ortaya çıkmıştır. Hem gereksiz ilaç tüketimi ve yan etkilerinin önlenmesi hem de finansman sorunu nedeniyle akıllı ilaç tüketiminin özendirilmesi gerekmektedir (60,72).

2.3. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Akılcı İlaç Kullanımının Önemi

AİK’de önemli bileşenlerden birisi de hastanın tedaviye uyumu, yani reçete edilen ilaçların tavsiye edilen dozda, zamanda ve uyarılara uygun şekilde kullanılmasıdır (18). Transplantasyonda başarı sağlanması ve operasyon sonrası nakil edilen böbreğin fonksiyonunu sürdürmesi, hastaların immünosupresif ilaç uyumuna ve ilaçların akılcı kullanımına bağlıdır (16,17). İlaç uyumsuzluğu transplante böbreğin işlevini sürdürmesine engel olmakla kalmayıp, aynı zamanda yaşam kalitesinin azalması, morbidite, bakım maliyeti ve mortalitede artışa neden olmaktadır (15). Transplantasyon hastalarında ilaç uyumsuzluğu, her ay için en az bir kez ilacın unutulması, yanlış ilacın kullanılması ya da ilacın her ay en az bir kez, iki saat geç alınması olarak tanımlanmaktadır (17). Böbrek transplantasyonu olan hastaların tedavileri ve bakımları ömür boyu ve evlerinde devam ettiğinden, sorumluluk büyük ölçüde hastalara aittir. Bu sebeple tedavi ve bakımın etkinliğinin sağlanmasında hastanın uyumu önemlidir (40).

Unutkanlık, tedavi süresinin uzunluğu, yüksek ilaç ücretleri, yaşam şekli, sosyodemografik gibi bazı faktörler ilaç uyumunu etkilemektedir (17). Hastaların AİK konusunda bilgilendirilmesi, ilaç uyumu ve yaşam kalitesini yükseltmede etkili olacaktır. İlaç tedavi uyumunun sağlanması, transplantasyon sonrası bakımın önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Transplantasyon sonrası hastalarda psikososyal, finansal ve fiziksel sorunlar yaygın görülmekle beraber bu sorunlar transplantasyon sonrası kullanılan ilaçlara karşı uyumsuzluğa neden olabilmektedir. İlaç uyumsuzluğu; akut rejeksiyon, hastalık, böbreğin fonksiyon kaybı, tekrar hastane yatışı, ölüm,

uyumsuzluğun sebep olduğu hastane, acil bakım ve evde bakım ücretleri, verimliliğin kaybı, hasta ve ailenin giderleri gibi hem klinik hem de ekonomik sonuçlar ortaya çıkartmaktadır (17,61).

İmmünesüpresiflere uyumu arttıran durumlar; isteklendirme, ilgi, tedaviye uyumu sürdürmede yetenekli olma ve bilgidir. Amerika’da transplantasyon sonrası üç yıl içinde ilaç uyumsuzluğu gösteren hastaların uyumlu hastalara göre ilaç masrafları dışında, hastane masraflarının 21.600 dolar daha fazla olduğu belirlenmiştir. 1998-2008 yılları arasında Avustralya’da böbrek transplantasyonu sonrası ilaç uyumsuzluğu sebebiyle 1.402 kişide rejeksiyon geliştiği belirtilmiştir. Rejeksiyonun önlenmesi için immünesüpresif ilaç tedavisi uyumun %97’nin üzerinde olması önerilmektedir. Transplantasyondan sonraki ölümlerin %25’inden rejeksiyon sorumludur (61).

Gorevski ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada; uyumsuz hastaların uyumlulara göre rejeksiyon ihtimalinin %74 daha fazla olduğu bulunmuştur. Williams ve arkadaşları (2014) ilaç sayısı artıkça ilaç uyumsuzluğunun da arttığını bulmuştur. Russel ve arkadaşları (2003) ilaç fiyatlarının yüksek olmasının uyumsuzluğa neden olduğunu belirtmiştir. Massey ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada böbrek transplantasyonu sonrası uzun zaman geçenlerin ilaç uyumunun azaldığı saptanmıştır (61). Şahin’in 2012’da yaptığı çalışmada karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların ilaç uyumsuzlukları, nedenleri ve hemşirelerden beklentileri incelenmiş, transplantasyon sonrası hastalarda doz atlama ve geciktirme, yanlış ilaç kullanma şeklinde ilaç uyumsuzlukları belirlenmiştir. İlaç uyumsuzluk nedenleri yaşam şekli, unutkanlık, sağlık bakım sistemleri, çok sayıda ilaç kullanımı, eksik bilgi ve sağlık inancı; hemşirelerden beklentiler ise mali danışmanlık, ilgi, ilaç eğitimi ve doğru ilaç uygulaması olarak belirlenmiştir (61).

AİK’in önemli bileşenlerinden bir tanesi hastanın ilacı kullanma alışkanlığı ve tedaviye uyumu, yani reçete edilen ilaçların önerilen doz, zaman ve uyarılara göre kullanılmasıdır. (62). Hasta ve ailesi ile açık, net iletişim kurularak tedavi ile ilgili bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında kişiye özel yaklaşım kullanılmalı, önerilen ilaç tedavisine uyumu sağlamak için durum değerlendirmesi yapılmalıdır (63).

2.3. İlgili Araştırmalar

2.3.1. Akıllı İlaç Kullanımı ile İlgili Araştırmalar

Pınar (2010) tarafından yapılan ‘‘Adana ilindeki insanların ilaç Kullanım Alışkanlıkları’’ başlıklı çalışmada katılımcıların % 63,5’i kadın, büyük çoğunluğu ilkokul mezunu, ev hanımı ve 25 yaş altı kişilerdir. %84,5’inin sosyal güvencesi vardır. Katılanların %57,2’si doktora danışmadan ilaç kullandığını, %8’i başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullandığını ve %14,9’u başkalarına ilaç tavsiye ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %91,7’si ilacın dozuna dikkat ettiğini, %85,8’i ilaçların son kullanma tarihlerine baktığını, %28,9’u evde bulunması amacı ile ilaç yazdırdığını söylemiştir. İlaç yan etkisiyle karşılaşıldığında %50,2’si hekime başvurduğunu ve kişilerin yarıya yakını (%49) son kullanma tarihleri geçmiş ilaçları çöpe attıklarını belirtmiştir (64).

Yılmaz ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan ‘‘Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: akılcı mı?’’ isimli çalışmada katılımcıların %30,3’ünün düzenli kullandığı ilacının olduğu, %42,2’sinin sık ilaç kullandığı ve en sık kullanılan ilacın %61,2 ile ağrı kesici olduğu belirlenmiştir. Çalışmada kadınların %13,9’u ilacı reçetesiz aldığını, %12,5’i kullandığı ilacı zamanında almadığını, %24,7’si başkasının önerisiyle ilaç kullandığını, %29,6’sı başkasına ilaç önerdiğini, %40,8’i evde ilaç sakladığını ve %21,6’sı ilaçların son kullanma tarihine dikkat etmediğini belirtmiştir (65).

İlhan ve arkadaşları (2011) tarafından ‘‘Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara’da üç ilçe örneği’’ isimli çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 42±15, %56,9’unun kadın, %72,8’inin evli, %32,6’sının lise mezunu, %31,8’in ev kadını, %52,6’sının hanesinde kronik hastalık olduğu, %48’inin hanesinde sürekli ilaç kullanıldığı saptanmıştır. Katılımcıların %78,6’sı evde ilaç bulundurmakta ve bunların %40,3’ü ağrı kesicilerdir. Evde bulundurdukları ilaçları nereden temin ettikleri sorulduğunda verilen cevapların %40,8’i doktordan yazmasını isteme, %38,2’si önceki tedavilerden kalanlar, %15,1’i eczacıya danışarak alma şeklinde olmuştur. Katılımcıların %20,8’i bitkisel ilaç/geleneksel yöntem kullandığını, %62’si hekim önerisi dışında ilaç kullandığını ifade etmiştir. Katılımcıların %49,5’i son bir ayda hekim önerisi dışında ilaç kullandığını, %14,1’i yakınlarının tavsiyesi üzerine ilaç kullandığını belirtmiştir. Katılımcılara ilaç kullanırken nelere dikkat ettikleri sorulduğunda verdikleri cevapların %53,3’ü doktor tavsiyesi, %15,4’ü eczacı tavsiyesi,

%15,1'i yakın/komşu tavsiyesi, %10,4'ü yazılı/görsel basın ve %5,4'ü internet şeklindedir. Araştırmaya katılanlara kullanmadıkları ilaçları ne yaptıkları sorulduğunda cevapların %60,3'ü buzdolabında saklama, %18'i çöpe atma ve %10,2'si sağlık kuruluşlarına verme şeklinde olmuştur %20,8'i ise bitkisel / geleneksel yöntemlere başvurduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %60,9'u ilaçların kullanma talimatını okuduğunu belirtmiştir (66).

Akkuş ve Karatay (2011) "Kars'ta yaşayan 60 yaş üstü yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi" başlıklı araştırmada yaşlıların yaş ortalaması 70,6 olup; %69,7'si kadın, %56,6'sı okuryazar değil, %63,2'si evli, %96,1'i sürekli ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların %63,2'sinin günlük 3 ve üzeri ilaç kullandığı, %68,4'ünün hipertansiyon ilacı kullandığı, %76,3'ünün ilaçlarını düzenli kullandığı, %47,4'ünün ilaçların etkilerini bilmediği, %94,7'sinin ilaçlarını kendisinin içtiği, %42,1'inin ilaç hakkında bilgi aldığı, %73,7'sinin gelişebilecek yan etkileri bilmediği saptanmıştır. Katılımcıların %47,4'ünde yan etki geliştiği, %19,7'sinin yan etkiler için hekime başvurduğu, ilaç kullanımında en fazla yaşanan sorunun %14,5 oranında unutkanlık olduğu, %82,9'unun ilaç kullanımında yardıma gereksinimi olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %52,4'ü çoğu kez ilaç almayı, zamanını ve miktarını unuttuğunu belirtmiştir. Bu çalışmada yaşlıların %53,9'u kullanmadığı ilaçları imha ettiğini veya verdiğini, %51,3'ü kendini iyi hissettiğinde ilaç içmediğini, %28,9'u başkalarına ilaç önerdiğini, %19,7'si başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullandığını, %23,7'si hekime danışmadan ilaç almasını ve kullandığını belirtmiştir (67).

Şendir ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan "Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi" isimli çalışmada; örneklemdaki bireylerin yaş ortalaması 41,3±15,3; %63,1'i kadın ve %39,8'i ilkökul mezunudur. Bireylerin %66,5'i bir hekime muayene olduktan sonra ilaç kullandığını %36,1'i evde bulunan ilacı muayene olmadan kullandığını belirtmiştir. Bireyler; %70,2'si hastalık, %71,2'si ilaçların içeriği, %73,6'sı ilaçların kullanımı, %63,6'sı ilaçların etki süresi, %70,4'ü ilaç yan etkileri ve %57,9'u ilaç dışı tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi aldıktan sonra ilaç tedavisine başladığını belirtmiştir. Ancak örneklemin %67'sinin iyileştiğini düşündüğünde tedaviyi yarıda kestiği ve %67,3'ünün

ise kalan ilaçları evde sakladığı saptanmıştır. Ayrıca ileri yaş ve düşük eğitim seviyesinin AİK uyumunu etkilediği belirlenmiştir (63).

Karataş ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan “Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi’ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi” isimli araştırmada; katılımcıların %58,4’ü kadındır. Bireylerin %5,7’sinin akut, %54,6’sının kronik hastalığı mevcut iken, %39,7’si sağlık sorunu yaşamamaktadır. Katılımcıların %53,1’i doktora danışmadan ilaç kullanmadıklarını, %11’i çok nadiren, %30,6’sı nadiren ve %5,3’ü sıklıkla doktora danışmadan ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %14,8’i başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullandıklarını ve %17,2’si başkalarına ilaç tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %77,6’sı bazen grip-soğuk algınlığı durumlarında hekime sormadan antibiyotik kullandıklarını ve %55’i soğuk algınlığı-grip gibi durumlarda bitkisel tedavi uyguladıklarını bildirmişlerdir. Gerekli olabileceği düşüncesi ile antibiyotik yazdırma oranı %1, soğuk algınlığı ilaçları yazdırma oranı %7,2, ağrı kesici yazdırma oranı ise %23,4’tür. İlaç yan etkileriyle karşılaştıklarında sağlık kurumuna başvurma oranı %89, ilaç saklama koşullarına dikkat etme oranı ise %87,9’dur. Katılımcıların %87,6’sı son kullanma tarihine baktığını belirtirken %7,1’i bazen baktığını, %5,3’ü ise bakmadığını belirtmiştir (23).

Oğuz ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan “Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi” isimli araştırmada, katılımcıların %38,5’inin tedavi sonrası artakalan ilaçları sakladığı, %10,1’inin sağlık kuruluşuna veya %3,7’sinin eczaneye verdikleri ve %6,1’lik bir oranını ise değişik şekilde imha ettiği saptanmıştır. Hastaların %22,3’ü hekim muayene olmadan ve %22’si de başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullandığını belirtmiştir. Hastaların %94,3’ü sürekli kullandığı ilaçlar hakkında hekime bilgi verdiğini, %70,6’sı ilaçların son kullanma tarihine dikkat ettiğini, %47,6’sı ilaç kullanımı ve olası yan etkilerini öğrenmek için prospektüsten faydalandığını ve %79,1’i herhangi bir yan etki ile karşılaştığında hekime başvurduğunu belirtmiştir (68).

Yılmaz ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan “Bir diş hekimliği fakültesi hastanesine başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının belirlenmesi” başlıklı araştırma gününbirlik diş tedavisi olmaya gelen, sağlıklı bireyler ile yapılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin %50,7'si (%32,4'ü bazen, %18,3'ü her zaman) hekime danışmadan kendi kendine ilaç kullandığını özellikle de bu ilaçların %30,3'ünün soğuk algınlığı ilaçları olduğunu belirtmiştir. Bireylerin %16,2'si başkalarının (komşu/yakın) tavsiyesi ile ilaç kullandığını, %21,8'i başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunduğunu, %64,8'i tedavide geleneksel yöntemler (çay ve şifalı otlar) kullandığını bildirmiştir. Analjeziklerin %31,7'sinin reçetesiz kullanıldığı, ilaçların son kullanım tarihleri %93,7 oranıyla kontrol edildiği görülmüştür. Bireylerin %29,6'sı düzenli vitamin/mineral desteği aldıklarını, %20,4'ü gerekli olur düşüncesi ile evde ilaç yedeklediklerini bildirmişlerdir. Evde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç bulunma durumu %75,4, bir yılda atılan ilaç kutusu %49,4; arta kalan ilaçları saklama oranı %57,1, çöpe atma %25,3, sağlık kuruluşuna verme %14,1 olarak belirtilmiştir. Bireylerin ilaç kullanımı ve yan etkilerini %62,2 ile prospektüsten öğrendiklerini ve yan etki görüldüğünde %82'ünün hekim/eczacı/hemşireye başvurduğunu belirlemiştir (13).

Hatipoğlu ve Özyurt (2013) tarafından yapılan "Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı" başlıklı çalışmada; katılımcıların yaş ortalaması $39,5 \pm 13,8$, %51,6'sı erkek, %28,3'ünün öğrenim düzeyi üniversite ve %73,8'inin sürekli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığı bulunmamaktadır. Hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanma oranı %76,4 ve en çok kullanılan ilaç grubu %71,3 ile ağrı kesicilerdir. Evde ilaç saklama oranı %85,5 ve bunların da en sık çeşidi ağrı kesicilerdir. Kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat etme oranı %69,8; son kullanma tarihine dikkat etme oranı %80,2; son kullanma tarihi geçen ilaçları kullanma oranı ise %8,5 olarak saptanmıştır. İlaçları kutusuyla saklama oranı %84,5, kullanma talimatlarını okuyup ilaç kullanma oranı %66,7, ilaç kullanım bilgisinin öğrenildiği yer %77,6 ile eczane, ilaç yan etkisi halinde hekime başvurma oranı %62,7'dir (21).

Uğrak ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan "Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları" isimli çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $29,3 \pm 16,4$ yıl olup, %68,6'sı erkek, %57'si evli, %71,2'si lise ve üstü öğrenim düzeyine sahiptir. Hastaların %49,6'sı bir tedavi sonrası artakalan ilaçları sakladıklarını, %22,3'ü sağlık kuruluşuna verdiğini, %22,3'ü ise çöpe attıklarını belirtmiştir. Hastaların %30,6'sı evlerinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç bulunmadığını, %23,1'i hekime danışmadan ilaç kullandığını, %31,4'ü başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullandığını belirtmiştir. Hastaların %93,4'ü hekimi kullanmakta

olduğu ilaçlar hakkında bilgilendirdiğini, %87,6'sı herhangi bir yan etki ile karşılaştıklarında hekime başvurduğunu, %30,5'i basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullandığını belirtmiştir (24).

Ekenler ve Koçoğlu tarafından (2014) yapılan “Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları” isimli araştırma evrenini, Konya merkez ilçesindeki bir aile sağlığı merkezinden hizmet alan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların %74,5'i kadın, yaş ortalaması $41,5 \pm 16,8$, %73'ünün eğitim düzeyi ilkökul ve altıdır. Katılımcıların doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma oranı %77,3, doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma oranı %77,3 ve ilaç dozlarında kendi kendine değişiklik yapma oranları %26,2 olduğu saptanmıştır. Ayrıca bireylerin %84,4'ünün ilaçlarını uygun saatte kullanmadığı, %66'sının başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullandığı ve %76,6'sının kullandığı ilacın yan etkilerini bildiği belirlenmiştir (69).

Gürhan (2016) tarafından yapılan “Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesi” isimli çalışmada katılımcıların; yaş ortalamasının $38,5 \pm 12,46$, %53'ünün kadın, %77,3'ünün çalıştığı, %63,4'ünün üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %57,1 nadiren, %13,2 sıklıkla doktora danışmadan ilaç kullandığını belirtmiştir. Bireylerin %80,1'i hiçbir zaman başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanmadığını, %49,8 hiçbir zaman başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunmadığını, %95,3'ü hiçbir zaman televizyon, radyo, internetten öğrenilen ilaçları doktor tavsiyesi haricinde kullanmadığını belirtmiştir. İlaçlar hakkında bilgiyi kimden ya da nerden aldıkları sorgulandığında; %84,5'i doktor, %43,2'si eczacı, %42,3'ü prospektüs, %3,7'si diğer kaynaklardan (internet, bilimsel kaynaklar vb.) cevabını vermiştir. Bireylerin ilaç son kullanma tarihini kontrol etme oranı %73,5, evde bulunsun diye ilaç yazdırma veya eczaneden alma oranları ise %57 (%10 evet sıklıkla, %47 evet nadiren) olarak saptanmıştır (62).

Türker (2017) tarafından yapılan “Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların polifarmasi ve akılcı ilaç kullanım durumları” isimli araştırma; polikliniğe başvuran, dört ve dörtten fazla ilaç kullanan hastalarla yapmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin %67,2'sinin kadın, %55,6'sının evli, %94,5'inin hipertansiyon hastası olduğu ve %96,4'ünün kardiyovasküler sistem ilaçları kullandığı saptanmıştır. Hastaların %96,5'i ilaçlarını kendisi kullanmaktadır ve

kullandığı ilaç sayısı 4-9 arası olanların oranı %94,2'dir. Hastaların doktor önerisi olmadan reçetesiz ilaç kullanım oranı %46,9, en fazla reçetesiz kullanılan ilaç %31,2 ile ağrı kesicilerdir. Hastaların %46,9'nun ilaç dışı bitkisel tedavi kullandığı; bitkisel tedaviyi tv-gazete-internet önerisiyle ve en çok da gripten korunmak için kullandığı ve bu oranın kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Hastaların %94,5'u ilacı doktorun önerdiği dozda kullandıklarını, %86,2'si ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettiğini, %64,6'sı kullandığı ilacın yan etkisini bilmediğini, yan etki gelişirse %73'ü hekime başvurduğunu ve %36,3'ü ilaçlarını kullanmayı unuttuğunu belirtilmiştir. Hastaların %33,4'ü kullanmadığı ilaçları sağlık kuruluşuna verildiğini, %24,1'i attığını, %20,9'u ise evde saklamaya devam ettiğini belirtmiştir (70).

2.3.2. Böbrek Transplantasyonu ve İlaç Kullanımı İle İlgili Araştırmalar

Soylu (2015) tarafından yapılan "Böbrek transplantasyonu sonrası yaşam kalitesinin belirlenmesi" isimli çalışma bir üniversite hastanesi nefroloji transplantasyon polikliniğine böbrek nakli sonrası kontrol amaçlı başvuran hastalar ile yapılmıştır. Hastaların kullandığı ilaç sayısı %39,1'inin 6-8, %60,9'unun 3-5'tir. Hastaların %97,8'i doktor tavsiyesine uygun ilaç kullandığını, %41,3'ü doz atladığını, %63'ü önerilen süreden geç ilaç aldığını belirtmiştir. Önerilen süreden geç ilaç alma sebebi %51,7 oranıyla unutkanlık olarak saptanmıştır. Hastaların %19,6'ü yanlış ilaç aldığını ve bunların %77,8'i ilaçları karıştırdığı için yanlış aldığını, %93,7'si kullandığı ilaçlar ve kullanım şekli ile ilgili hastanede bilgi aldığını, %65,2'si bu konuda tekrar bilgi almak istediğini belirtmiştir. Hastaların %54,3'ü ilaçların etki ve yan etkileri hakkında bilgi almadıklarını, %60,9'u bu konuda tekrar bilgi almak istediğini, %52,2'si ilaç-besin etkileşimleri hakkında bilgi almadığını, %71,7'si bu konuda tekrar bilgi almak istediğini belirtmiştir (37).

Özdemir (2015) tarafından yapılan "Solid organ transplantasyonu yapılan hastalara yönelik immünsüpresif ilaç kullanımına uyum ölçeğinin geliştirilmesi" başlıklı çalışmada; katılımcıların yaş ortalaması 36,95±13,9 olup, %57'si erkek, %57'si evli, %32,5'i çalışmakta ve %48'inin öğrenim düzeyi ilköğretimdir. Katılımcıların %75'i böbrek transplantasyonlu; transplantasyon sonrası geçen süre ise %36,5'inde 0-2 yıl, %46'sında 3-9 yıldır. Katılımcıların % 75,5'i ilaç kullanımına yardımcı kişi bulunmadığını, %98'i ilacın yan etkileri nedeniyle kullanımda zorlanma yaşadığını,

%99,5'i immünsüpresif ilaçlara yönelik bilgilendirildiğini, %87,5'i immünsüpresif ilaçlarının isimlerini bildiği ve %95'i immünsüpresif ilaçlar dışında başka ilaç kullandığını belirtmiştir. Çalışmada immünsüpresif ilaç adlarını bilenlerin, transplantasyon sonrası geçen süre uzun olanların, immünsüpresif ilaçlar dışında başka ilaç kullanmayanların ilaç uyumunun daha iyi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca günlük kullanılan tablet sayısı ile ilaç kullanımına uyum arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, günlük kullanılan tablet sayısı arttıkça ilaç kullanımına uyumun azaldığı belirtilmiştir (31).

Şahin (2016) tarafından yapılan “Karaciğer ve böbrek transplantasyonu sonrası immünsüpresif tedaviye uyum ve etkileyen faktörler” başlıklı araştırmada; araştırmaya katılanların yaş ortalaması $47,26 \pm 12,6$, %65,2'si erkek, %57,4'ü ilköğretim mezunu, %77,1'i evli, %76,5'inin gelir gider durumu eşit ve %79'i çalışmamaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin nakilden sonra geçen süre ortalaması yaklaşık $7,5 \pm 5,1$, immünsüpresif ve diğer kullandıkları ilaçların ortalaması $5,6 \pm 2,2$ 'dir. Katılımcıların %62,9'u böbrek ve %37,1'i karaciğer transplantasyonu olmuştur. Hastaların %60,3'ü immünsüpresif ilaç kullanım eğitimi aldığını ve bu eğitimi %90,4'ü genel cerrahi kliniğinden, %54'ü ise hemşireden aldıklarını belirtmiştir. Uyumlu organ nakli alıcılarının uyumsuz alıcılara göre; yaşlarının yüksek, nakilden sonra geçen sürelerinin kısa, kullandıkları toplam ilaç sayısının fazla, eğitim alma oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Uyumlu ve uyumsuz organ nakli alıcıları arasında; cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi, ekonomik durum ve çalışma durumu açısından fark bulunmamıştır (17).

Güler (2016) tarafından yapılan “Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda yaşam kalitesinin, öz bakım gücünün ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi” başlıklı çalışmada; hastaların yaş ortalaması $48,1 \pm 12,9$ olup, %63,2'si erkek, %44,7'si ilkokul mezunu, %86,8'i evlidir. Hastaların karaciğer transplantasyonu sonrası; %39,5'inin 0-5 yıl, %34,2'sinin 6-10 yıl, %26,3'ünün ise 11 yıl ve üzeri süre geçtiği belirlenmiştir. Hastaların immünsüpresif ilaçları düzenli alamama nedenlerine bakıldığında; %16,6'sı ilaçları temin edemediğini, %5,9'u ilacı yazdırmak için zamanının olmadığını, %5,9'u reçetede doktor imzası eksik olduğu için eczaneden alamadığını ifade etmiştir. Hastaların ilaç uyumsuzluk nedenlerine bakıldığında; %5,9'u bu ilaçları ömür boyu kullanılması gerektiğini bilemediğini, ilacın önemine ilişkin bilgilendirilmediğini ve

kullanılan ilaçların yan etkilerine uyum sağlayamadığını, %47'si ilacı unutkanlık nedeniyle alınması gereken zamanı hatırlayamadığını, %23,5'i ilacı düzenli almayı önemsemediğini belirtmiştir (28).

AİK ile ilgili toplumun farklı kesimleriyle ve böbrek transplantasyonu yapılan hastaların ilaç uyumları ile ilgili çeşitli çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Yapılan araştırmalara ek olarak bu çalışma sürekli ilaç kullanan grup olan böbrek transplantasyonlu hastaları ve AİK'i çeşitli yönleriyle bir arada incelemektedir. Araştırma, İstanbul il merkezindeki bir üniversite hastanesinin transplantasyon polikliniğinde izlenen böbrek transplantasyonu yapılmış hastaların AİK davranışlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Araştırmada yanıt aranan sorular şunlardır:

- Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların AİK davranışları ne düzeydedir?
- Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların sosyodemografik özellikleri, nakil durumu, ilaç eğitimi alıp almaması AİK davranışlarını etkiliyor mu?

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı ve Amacı

Araştırma, İstanbul il merkezindeki bir üniversite hastanesinin transplantasyon polikliniğinde izlenen böbrek transplantasyonu yapılmış hastaların AİK davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul'da bulunan üniversite hastanelerinden birinde gerçekleştirildi. Hastanede 1986 yılından beri aktif olarak böbrek nakli yapılmaktadır. 2011 tarihine kadar yapılan toplam böbrek nakli sayısı (canlı+kadavra) 582 olarak belirtilmiştir (71). Transplantasyon poliklinik verilerine göre bu hastanede nakil yapılan 694 ve dış merkez nakilli 235 hasta olmak üzere toplam 929 takipli hasta bulunmaktadır. Hastaların poliklinik kontrolleri haftada iki gün Çarşamba ve Perşembe günleri yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini ilgili üniversite hastanesinde transplantasyon polikliniğinde takip edilen son 10 yıl içinde nakil olmuş 225 hasta; örneklemini ise 168 hasta oluşturdu (%5 hata payı %98 güven aralığı esas alındı).

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- 18 yaş üstü olma
- Fiziksel ve mental yeterliliğe sahip olma

3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan hastalardan izin almak için onam formu (Ek 1) kullanıldı. Bilgi formu (Ek 2) literatür doğrultusunda (6, 16, 21, 22, 23) araştırmacı tarafından hazırlandı. Form, hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren 7, hastalık, kullanılan ilaçlar, ilaç bilgilerini ve yaşanan sorunları içeren 12, AİK süreci aşamaları doğrultusunda hazırlanmış ilaç kullanım davranışları Evet, Bazen ve Hayır olarak cevaplayacakları 34 soru olmak üzere toplam 53 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Veri Toplama Yöntemi

Veriler etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, Mart ve Nisan 2018 tarihleri arasında toplandı. Veriler Çarşamba ve Perşembe günleri transplantasyon polikliniği ziyaret edilerek, poliklinik işleyişini bozmayacak ve engel oluşturmayacak şekilde araştırmacı tarafından yüz yüze, ortalama 15-20 dk süren görüşmeler yapılarak toplandı.

3.4.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS Statistics 21 programında analiz edildi. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma), ki-kare, bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

3.5. Etik Konular

Araştırma kapsamında, Okan Üniversitesi Etik Kurulundan alınan 17.01.2018/90 tarihli kurul onayı (Ek 3) sonrasında, ilgili üniversite hastanesinin yöneticilerinden 14.02.2018/61274 tarihli yazılı kurum izni (Ek 4) (Ek 5) alındı.

İlgili hastanenin transplantasyon polikliniği çalışanları ve transplantasyon koordinatörü ile görüşülerek çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek ve verilerin toplanması süreci klinikte yürüyen işlerin aksamamasını sağlayacak şekilde birlikte planlandı. Ayrıca çalışmaya sadece katılmaya gönüllü olan hastalar dâhil edildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları ilgili hastanede takip edilen hastalar ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bulgular 4 başlık altında incelenmiştir.

1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri
2. Katılımcıların ilaç kullanım özellikleri
3. Katılımcıların akılcı ilaç kullanım davranışları
4. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, nakil durumu, ilaç kullanım özellikleri ile akılcı ilaç kullanım davranışlarının karşılaştırılması



4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4-1’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4-2: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=168)

Sosyodemografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	73	43,5
	Erkek	95	56,5
Medeni durum	Evli	107	63,7
	Bekar	61	36,7
Öğrenim düzeyi	Okur yazar değil	8	4,8
	Okur yazar	1	0,6
	İlkokul	36	21,4
	Ortaokul	25	14,9
	Lise	71	42,3
	Ön lisans	12	7,1
	Üniversite ve üzeri	15	8,9
Çalışma durumu	Çalışmıyor	74	44
	Çalışıyor	55	32,7
	Emekli	35	20,8
	Öğrenci	4	2,4
Gelir durumu algısı	Geliri giderinden düşük	47	28
	Geliri giderine eşit	115	68,5
	Geliri giderinden fazla	6	3,6
Sağlık güvencesi	Emekli sandığı	20	11,9
	SGK	127	75,6
	Bağkur	11	6,5
	Yeşil kart	6	3,6
	Özel	1	0,6
	Yok	3	1,8
	Ort (SS)	Minimum	Maksimum
Yaş (yıl)	42,51 (13,93)	19	75

Tablo 4-1’deki bulgulara göre, katılımcıların %56,5’i erkek, %63,7’si evli ve %42,3’ü lise mezunudur. Katılımcılar çoğunlukla çalışmamaktadır (%74) ve çoğu gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade etmiştir (%68,5). Çoğunun SGK kapsamında sağlık güvencesi vardır (%75,6). Katılımcıların yaş aralığı 19-75 olup ortalama 42,51±13,93’tür.

4.2. Katılımcıların İlaç Kullanım Özellikleri

Tablo 4-2’de katılımcıların kullandıkları ilaçlara ve yaşadıkları sorunlar yer almaktadır.

Tablo 4-2: Katılımcıların ilaç kullanım özelliklerinin dağılımı (N=168)

Kullanılan ilaçlar		n	%	
Kullanılan ilaç türleri*	İmmünyüpresif ilaçlar	168	100	
	Hipertansiyon	99	58,4	
	Diyabet	18	10,7	
	Kolesterol	39	23,2	
	Kalp	39	23,2	
	Mide	96	57,1	
	Diüretik	34	20,2	
	Vitamin	61	36,3	
	Steroidler	90	53,6	
	Ağrı kesiciler	18	10,7	
	Antibiyotikler	20	11,9	
	Diğer (antidepresan, hormon vb.)	11	6,5	
	İlaç kullanımına yardımcı kişi	Var	45	26,8
		Yok	123	73,2
İlaç kullanımıyla ilgili yaşanan sorunlar	Sürekli ilaç kullanmaktan bıktığı için ilaçları almama	19	11,3	
	Uyku ve beslenme düzensizliği nedeniyle ilaçları almama	28	16,7	
	Yanlış bilgi nedeniyle ilaçları almama	17	10,1	
	İlaç sayısının çokluğu nedeniyle ilaç almama	16	9,5	
	İlacı zamanında temin edememe	18	10,7	
	Günlük uğraşları nedeniyle ilaçlarını düzenli almama	50	29,8	
	İlaçları düzenli almayı önemsemediği için almama	10	6,0	
	Yanlış bilgi verilmesi nedeniyle ilaçları almama	5	3,0	
	İlaçlarını ücretli almak zorunda kalma	76	45,2	
	Ort (SS)	Minimum	Maksimum	
Böbrek nakil süresi (yıl)	7,88 (5,97)	1	34	
Günde alınan ilaç sayısı	9,98(4,94)	3	36	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4-2’de görüldüğü gibi katılımcıların hepsi immünyüpresif ilaçlar kullanmaktadır, ardından hipertansiyon ilaçları (%58,4), mide ilaçları (%57,1) ve steroidler (%53,6) gelmektedir. Katılımcıların çoğu ilaçları kullanırken kendine yardım eden biri olmadığını (%73,2) ifade etmektedir. İlaç kullanımında en sık yaşanan sorunlar “İlaçlarımı ücretli almak zorunda kaldığım oldu (%45,2)” ve “Günlük uğraşlar (iş, unutkanlık, yoğunluk, sorumluluk) nedeniyle ilaçlarımı düzenli alamadığım oldu (%29,8)” şeklindedir. Katılımcılar günde en az 3, en fazla 36 adet ilaç aldıklarını ifade etmekle birlikte günde ortalama 9,9 adet ilaç almaktadır. Katılımcıların böbrek nakil süresi, ortalama 7,88±5,97 yıl olup 1-34 yıl arasında değişmektedir.

Tablo 4-3’de katılımcıların ilaç kullanımı hakkındaki eğitimleriyle ilgili özellikler yer almaktadır.

Tablo 4-3: Katılımcıların ilaç eğitimi ile ilgili özelliklerinin dağılımı (N=168)

İlaç eğitimi		N	%
İlaç kullanımı konusunda eğitim alma	Evet, almış	104	61,9
	Hayır, almamış	64	38,1
Eğitimi kimden/nereden aldığı (n=104)*	Sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire, eczacı vb.)	101	97,1
	Televizyon/radyo/gazete/dergi	2	1,9
	Sosyal medya	4	3,8
	Sosyal çevre	4	3,8
Eğitim almak isteme	Evet, istiyor	74	44
	Hayır, istemiyor	94	56
Hangi konularda eğitim almak istediği (n=74)*	İlaç yan etkisi	54	73
	İlaç kullanımı (doz, saat, süre)	26	35,1
	İlaç raporlama süreci	4	5,4
	İlaçlarla birlikte uyulması gereken diyet	24	32,4
	İlaç ücreti-maliyeti	13	17,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4-3’teki bulgulara göre katılımcıların %61,9’u ilaç kullanımı ile ilgili eğitim almıştır ve eğitim alanların tamamına yakını eğitimi sağlık profesyonellerinden (%97,1) almıştır. Katılımcıların %44’ü ilaçlar hakkında eğitim almak istediğini, en fazla (%73) ilaçların yan etkileri konusunda eğitime gereksinim duyduğunu belirtti.

4.3. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Davranışları

Tablo 4-4'te katılımcıların AİK kavramıyla ilgili bilgi sahibi olma durumlarına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4-4: Akılcı ilaç kullanımı kavramıyla ilgili bilgi sahibi olma durumlarının dağılımı (N=168)

AİK hakkında bilgi		n	%
Akılcı ilaç kullanımı kavramını duyma	Evet	51	30,4
	Hayır	117	69,6
Kimden duyduğu* (n=51)	Sağlık profesyonelleri	44	86,3
	TV/radyo/gazete/dergi	11	21,6
	Sosyal medya	6	11,8
	Sosyal çevre	6	11,8
Akılcı ilaç kullanımı ne demektir?*	İlaçları doğru kullanmak	67	39,9
	Gerektiği zaman ve miktarda ilaç almak	54	32,2
	İlaçları yerinde ve doğru zamanda kullanmak	96	57,1
	Gereksiz yere ilaç kullanıp vücudu yormamak	35	20,8
	Hastalığa ve ihtiyaca uygun miktar ve zamanda, en düşük maliyetle ilacı temin edip doğru kullanmak ve uygun şekilde imha etmek	50	29,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4-4'teki bulgulara göre katılımcıların %69,6'sı daha önce AİK kavramını duymamıştır. AİK kavramını duyduğunu ifade eden 51 kişinin çoğu sağlık profesyonellerinden (%86,3) duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %57,1'ine göre AİK "İlaçları yerinde ve doğru zamanda kullanmaktır."

Araştırmada, katılımcılara AİK süreci aşamaları doğrultusunda düzenlenmiş ilaç kullanım davranışları sorulmuş ve "evet", "bazen", "hayır" şeklindeki cevaplardan birini seçmeleri istenmiştir. Katılımcıların bu 34 soruya verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4-5'te verilmektedir.

Tablo 4-5: Katılımcıların akılcı ilaç kullanım davranışlarının dağılımı (N=168)

Akılcı ilaç kullanım süreci	Evet	Bazen	Hayır
	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Reçete etme / ilacın temini</i>			
Kullandığı ilaçların isimlerini bilme	157 (93,5)	5 (3)	6 (3,6)
Hekime kullanmakta olduğu ilaçlar hakkında bilgi verme	159 (94,6)	8 (4,8)	1 (0,6)
Hekimin, reçete ettiği ilaç konusunda bilgi verme durumu	143 (85,1)	19 (11,3)	6 (3,6)
Hemşirenin, reçete edilen ilaç konusunda bilgi verme durumu	143 (85,1)	18 (10,7)	7 (4,2)
Eczacının, ilaç konusunda bilgi verme durumu	144 (85,7)	18 (10,7)	6 (3,6)
İlaç kullanımı ve olası yan etkileri hekime ya da hemşireye sorma durumu	121 (72)	32 (19)	15 (8,9)
Gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdırma	24 (14,3)	13 (7,7)	131 (78)
İlacınızı zamanında temin etme	119 (70,8)	35 (20,8)	14 (8,3)
<i>İlaç Kullanma</i>			
Hekime danışmadan ilaç kullanma durumu	11 (6,5)	17 (10,1)	140 (83,3)
Basında reklamı yapılan ilaç dışı ürünleri tedavi amacıyla kullanma durumu	5 (3)	4 (2,4)	159 (94,6)
Başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanma	2 (1,2)	8 (4,8)	158 (94)
Başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunma	8 (4,8)	8 (4,8)	152 (90,5)
İlacın son kullanma tarihini kontrol etme	123 (73,2)	17 (10,1)	28 (16,7)
Son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma	15 (8,9)	4 (2,4)	149 (88,7)
İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okuma	99 (58,9)	49 (29,2)	20 (11,9)
İlacı sizin dışınızda bir nedenden dolayı alamama	47 (28)	45 (26,8)	76 (45,2)
Günlük uğraşları nedeniyle ilaç saatini aksatma ya da dozunu kaçırma	71 (42,3)	44 (26,2)	53 (31,5)
İlaç dozunda kendi kendinize değişiklik yapma	16 (9,5)	17 (10,1)	135 (80,4)
İlacı unuttuğu için almama	57 (33,9)	31 (18,5)	80 (47,6)
İlacı alırken saatinde yanlışlık yapma	54 (32,1)	51 (30,4)	63 (37,5)
İlacı alırken dozunda yanlışlık yapma	23 (13,7)	29 (17,3)	116 (69,0)
İlaç yan etkileri nedeniyle kendini kötü hissettiği için almama	21 (16,1)	21 (12,5)	120 (71,4)
Evde bitkisel tedavi uygulama	22 (13,1)	22 (13,1)	124 (73,8)
Kullandığı ilaçların etkisini bilme	100(59,5)	25 (14,9)	43 (25,6)
Kullandığı ilaçların yan etkisini bilme	87 (51,8)	43 (25,6)	38 (22,3)
İlaçlarla birlikte tüketmesi gereken yiyecek ve içecekler ile ilgili bilgilendirilme	109 (64,9)	30 (17,9)	29 (17,3)
İlaç yan etkileri ile karşılaşıldığında sağlık kurumuna başvurma	149 (88,7)	4 (2,4)	15 (8,9)
<i>İlaç Saklama/ İlacın İmhası</i>			
İlaç saklarken kullanma talimatına dikkat etme	149 (88,7)	7 (4,2)	12 (7,1)
İlacı kutularıyla saklama	138 (82,1)	20 (11,9)	10 (6)
Evde hiç kullanılmamış / yarım kalmış ilaç varlığı	91 (54,2)	22 (13,1)	55 (32,7)
Evde son kullanım tarihi geçtiği için ya da yarım kaldığı için ilaç atma durumu	91 (54,2)	27 (16,1)	50 (29,8)
İlaçları çöpe atarak imha etme	101 (60,1)	24 (14,3)	43 (25,6)
Bir tedavi sonrası kalan ilaçları saklama	72 (42,9)	43 (25,6)	53 (31,5)
Kalan ilaçları sağlık kuruluşuna ya da eczaneye verme	104 (61,9)	23 (13,7)	41 (24,4)

Tablo 4-5'teki bulgular incelendiğinde *reçete etme ve ilaç temini sürecinde*; katılımcıların tamamına yakını kullandığı ilaçların isimlerini bilmekte (%93,5) ve herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiğinde hekime kullandığı ilaçlar hakkında bilgi vermektedir (%94,6). Katılımcıların %70,8'i ilacını zamanında temin ettiğini ve büyük bir kısmı gerekli olabilir düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdırmadığını (%78) ifade etmiştir.

İlaç kullanma süreci incelendiğinde; katılımcıların %83,3'ü hekime danışmadan ilaç kullanmamakta ayrıca başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanmamakta (%94) ve başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunmamaktadır (%90,5). Hastaların %94,6 oranında basında reklamı yapılan ilaç dışı ürünleri tedavi amacıyla kullanmadıkları ve %73,8 oranında evde bitkisel tedavi uygulamadıkları belirlendi. Prospektüs okuma bilgileriyle ilgili sorularda ise %73,2'sinin ilacın son kullanma tarihini kontrol ettiği, %58,9'unun ilaç kullanmadan önce kullanma talimatını okuduğu belirlendi. Kişilerin yarısından fazlası ilaç etkileri (%59,5) ve yan etkileri (%51,8) hakkında bilgi sahibidir ve herhangi bir yan etkiyle karşılaştıklarında sağlık kurumuna başvurmaktadır (%88,7). İlaç kullanım hatalarına baktığımızda ise unutkanlık (%52,4), ilaç saatinde yanlışlık (%62,5), ilaç dozunda yanlışlık (%31), ilaç dozunda kendi kendine değişiklik yapma (%19,6) ve ilaç yan etkisi nedeniyle almamadır (%28,6).

İlaç saklama ve imhası sorulduğunda evde sakladıkları (%42,9), sağlık kuruluşu ya da eczaneye verdikleri (%61,9) ve çöpe atarak imha ettikleri (%60,1) saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %88,7'si ilaç saklarken kullanma talimatına dikkat ettiğini, %82,1'inin ilacı kutularıyla sakladığını, %54,2'si ise evde hiç kullanılmamış / yarım kalmış ilaç bulunduğunu ve son kullanım tarihi geçtiği için ya da yarım kaldığı için attığını belirtmiştir.

4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, Nakil Durumu, İlaç Kullanım Özellikleri İle Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların AİK davranışlarına ilişkin sorulardan bazılarında verdikleri yanıtların yaş, cinsiyet, çalışma durumu, öğrenim düzeyi, ilaç eğitimi alma durumu, nakil olma tarihi, günlük kullanılan ilaç sayısı ve ekonomik durumlarına göre karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlara yer verilmektedir.

Tablo 4-6: Katılımcıların yaşı ve ilaç kullanımı eğitimi ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (N=168)

		n (%)	Yaş Ort(SS)	Test ve anlamlılık
Akılcı ilaç kavramı	Duymuş	51(30,4)	44,29(14,04)	t=1,100 p=,273
	Duymamış	117(69,6)	41,73(13,86)	
İlaç eğitimi	Eğitim almış	104(61,9)	42,54(13,86)	t=,038 p=,969
	Eğitim almamış	64(38,1)	42,45(14,13)	
Eğitim isteme	Eğitim istiyor	74(44)	41,81(14,80)	t=-573 p=,567
	Eğitim istemiyor	94(56)	43,05(13,26)	

Tablo 4-6'daki bulgulara göre, yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur. Ayrıca eğitim almak istedikleri konular açısından yapılan karşılaştırmalarda da gruplar arasında istatistiksel açıdan fark yoktur ($p>,05$).

Tablo 4-7'de katılımcıların AİK'i duyma, ilaç eğitimi alma ve eğitim almak isteme başlıklarında cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalara yer verilmektedir.

Tablo 4-7: Katılımcıların cinsiyeti ile ilaç kullanımı eğitimi ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (N=168)

		Kadın n (%)	Erkek n (%)	Test ve anlamlılık
Akılcı ilaç kullanımını duyma	Duymuş	14 (19,2)	37(38,9)	$X^2=,7,631$ p=,006*
	Duymamış	59 (80,8)	58(61,1)	
İlaç eğitimi alma durumu	Eğitim almış	49 (67,1)	55 (57,9)	$X^2=1,491$ p=,222
	Eğitim almamış	24 (32,9)	40 (42,1)	
Eğitim almak istiyor	Eğitim istiyor	25 (34,2)	49 (51,6)	$X^2=1,491$ p=,222
	Eğitim istemiyor	48 (65,8)	46 (48,4)	

Tablo 4-7'deki bulgulara göre katılımcıların cinsiyetleri ile AİK'i duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<,05$). AİK'i duyan erkeklerin yüzdesi (%38,9) kadınlara göre (%19,2) daha yüksektir. Diğer yandan ilaç eğitimi alma ve almak isteme durumlarına göre ise gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>,05$). Ayrıca kadın ve erkeklerin eğitim almak istedikleri konular açısından yapılan karşılaştırmalarda iki grup arasında istatistiksel açıdan fark yoktur.

Tablo 4-8’de katılımcıların AİK’i duyma, ilaç eğitimi alma ve eğitim almak isteme başlıkları ile öğrenim düzeylerine göre yapılan karşılaştırmalara yer verilmektedir. Karşılaştırmalar sırasında okuryazar olmayan ya da sadece okuryazar olanlar “temel eğitim öncesi”, ilk orta ve lise öğrenimini tamamlayanlar “temel eğitim”, lisans ve üzerinde eğitim alanlar ise “yüksek öğrenim” başlığında gruplandırılmıştır.

Tablo 4-8: Katılımcıların öğrenim düzeylerine göre akılcı ilaç kullanımını duyma, ilaç eğitimi alma, eğitim almak istemelerine ilişkin yanıtlarının karşılaştırılması (N=168)

		Temel eğitim öncesi	Temel eğitim	Yüksek öğrenim	Test ve anlamlılık
		n (%)	n (%)	n (%)	
Akılcı ilaç kullanımını duyma	Duymuş	1 (11,1)	38(28,8)	12 (44,4)	X ² =,4265 p=,119
	Duymamış	8 (88,9)	94(71,2)	15(55,6)	
İlaç eğitimi alma	Eğitim almış	3 (33,3)	90 (68,2)	11 (40,7)	X ² =10,449 p=,005*
	Eğitim almamış	6 (66,7)	42 (31,8)	16 (59,3)	
Eğitim almak isteme	Eğitim istiyor	6 (66,7)	56 (42,4)	12 (44,4)	X ² =2,011 p=,366
	Eğitim istemiyor	3(33,3)	76 (57,6)	15 (55,6)	

Tablo 4-8’deki bulgulara göre katılımcıların eğitim düzeylerine göre ilaç eğitimi alma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < ,01$). Temel eğitim alan grubun ilaç eğitimi alma yüzdesi (%68,2) yüksek öğrenim mezunlarının (%40,7) ve temel eğitim öncesi grubun (%33,3) yüzdesinden yüksektir. Diğer yandan AİK’i duyma ve ilaç eğitimi almak isteme durumlarına göre ise gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p > ,05$). Ayrıca eğitim düzeylerine göre eğitim almak istedikleri konular açısından yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel açıdan fark yoktur ($p > ,05$).

Tablo 4-9’da katılımcıların AİK’i duyma, ilaç eğitimi alma, eğitim almak isteme ve eğitim almak istenen konular başlıklarında nakil tarihlerine göre yapılan karşılaştırmalara yer verilmektedir.

Tablo 4-9: Katılımcıların nakil süresi ile ilaç kullanımı eğitimi ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması (N=168)

		n(%)	Nakil tarihi Ort(SS)	Test ve anlamlılık
Akılcı ilaç kullanımını duyma	Duymuş	51(30,4)	7,8 (6,1)	t=-,018 p=,986
	Duymamış	117(69,6)	7,8 (5,9)	
İlaç eğitimi alma	Eğitim almış	104(61,9)	7,1 (5,5)	t=-2,181 p=,031*
	Eğitim almamış	64(38,1)	9,1 (6,4)	
Eğitim almak isteme	Eğitim istiyor	74(44)	8,1 (6,5)	t=,526 p=,599
	Eğitim istemiyor	91(56)	7,6 (5,4)	
İlaç yan etkisi bilgi alma isteme (n=74)	İstemeyen	20(27)	5,5 (5,3)	z=2,418 p=,016*
	İsteyen	54(73)	9,1 (6,7)	
İlaç raporlama süreci (n=74)	İstemeyen	70(95,6)	7,7 (6,5)	z=2,530 p=,007**
	İsteyen	4(5,4)	15,2 (3,5)	

Tablo 4-9'daki bulgulara göre, katılımcıların AİK'i duyma ve ilaç eğitimi alma durumlarına göre nakil tarihi ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>,05$). Ancak ilaç eğitimi alma durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda ilaç eğitimi almamış olanların nakil tarihlerinin (ort=9,1; SS=6,4) eğitim almış olanlardan (ort=7,1; SS=5,5) istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek olduğu belirlendi ($p<,01$). Ayrıca "ilaç yan etkisi" ve "ilaç raporlama süreci" konusunda eğitim almak isteyen katılımcıların nakil tarihi ortalamalarının, eğitim almak istemeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek ($p<,05$ ve $p<,01$) olduğu belirlenirken, diğer eğitim konularında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>,05$).

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile AİK davranışları karşılaştırılmıştır. Bulunan sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

Katılımcıların yaşı ile AİK davranışları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>,05$).

Katılımcıların cinsiyetleri ile AİK davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>,05$).

Katılımcıların öğrenim düzeyleri ile AİK davranışları arasında iki madde dışında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>,05$). "İlaç kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol eder misiniz?" ($\chi^2=18,07$; $p=,001$) ve "İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okur musunuz?" ($\chi^2=27,32$; $p=,000$) ifadeleri istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. Yükseköğrenim mezunlarının, diğer öğrenim düzeyindekilere göre bu davranışları daha yüksek oranda yaptıkları belirlendi ($p<,05$).

Katılımcıların çalışma durumu ile AİK davranışları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>,05$).

Katılımcıların ekonomik durumu ile AİK davranışları arasında üç madde dışında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>,05$). “İlaç kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol eder misiniz?” ($x^2=6,20$; $p=,04$) ve “İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okur musunuz?” ($x^2=8,40$; $p=,015$) “Evde bitkisel tedavi uygular mısınız?” ($x^2=7,20$; $p=,027$) ifadeleri istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. Gelirleri giderlerine eşit ya da fazla olan katılımcıların, geliri giderinden az olanlara göre bu davranışları daha yüksek oranda yaptıkları belirlendi ($p<,05$).

Katılımcıların nakil süresi ile AİK davranışları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>,05$).

Katılımcıların kullandıkları ilaç sayısı ile AİK davranışları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>,05$).

Katılımcıların ilaç eğitimi alma durumlarına göre AİK davranışları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>,05$).

5. TARTIŞMA

Sağlığa etkilerinin yanı sıra birey ve ülke ekonomisine olan etkileri düşünüldüğünde ilaç kullanımının akılcı ilkeler doğrultusunda gerçekleştirilmesi önemlidir. Araştırmada dünyada giderek yaygınlaşan bir sorun haline gelen ve yaşamlarını ilaç kullanarak idame ettirmesi gereken bir grup olan böbrek transplantasyonlu hastaların ilaç kullanım davranışları incelenmiştir. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 42,5 yıl olup %56,5'i erkek ve %63,7'si evlidir. Katılımcıların %42,3'ü lise mezunudur. Katılımcılar çoğunlukla çalışmamaktadır (%74) ve SGK kapsamında sağlık güvencesi vardır (%75,6). Katılımcıların çoğu gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade etmektedir (%68,5) (Tablo 4-1).

Katılımcıların böbrek nakil süresi ortalama 7,8 yıl olup 1-34 yıl arasında değişmektedir (Tablo 4-1). Katılımcılar günde en az 3, en fazla 36 adet ilaç aldıklarını ifade etmekle birlikte günde ortalama 9,9 adet ilaç almaktadır. Katılımcıların hepsi immünsüpresif ilaçlar (%100) kullanmaktadır, ardından da en sık hipertansiyon ilaçları (%58,4), mide ilaçları (%57,1) ve steroidler (%53,6) gelmektedir. Ayrıca katılımcıların çoğu ilaçları kullanma konusunda kendilerine yardımcı kimse olmadığını (%73,2) ifade etmektedir (Tablo 4-2). Bu bulgulara dayanarak örneklem grubunda polifarmasi durumunun varlığından bahsetmek mümkündür. Polifarmasi dünyada artarak devam eden bir sağlık sorunudur (73,74,75). Çoklu ilaç kullanımı veya karmaşık tedavi rejimleri tedavi uyumunu olumsuz etkilerken hasta eğitimleri ise tedaviye uyumu artırmaktadır (70). Bireylerin çok sayıda ilaç kullanması ve buna bağlı ilaç etkileşim riskinin bulunması ayrıca tedavi uyumunun sağlanması düzenli ve sürekli ilaç eğitimi yapılmasını gerektirir. Katılımcıların çoğunluğunun ilaç kullanımına yardımcı kimse olmadığı göz önüne alındığında hayat boyu devam edecek tedavilerini kendileri sürdürecekleri için hastaların ilaçlar hakkında eğitilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Katılımcıların ilaç kullanımıyla ilgili olarak en sık yaşadığı sorunlar sırasıyla “İlaçlarımı ücretli almak zorunda kaldığım oldu”, “Günlük uğraşlarım (iş, unutkanlık, yoğunluk, sorumluluk) nedeniyle ilaçlarımı düzenli alamadığım oldu”, “Uyku ve beslenme düzensizliği nedeniyle ilaçları almadığım oldu” ve “Sürekli ilaç kullanmaktan bıktığı için ilaçları almadığım oldu.” şeklindedir (Tablo 4-2). Böbrek transplantasyonlu hastaların ilaç dozları kan ilaç düzeylerine bakılarak belirlendiği için değişiklik gösterebilmektedir. İlaçları rapor çıkarılarak kullanılmaktadır, bu değişiklik

durumlarında ilaçlarını aksatmamaları için ilaçları ücretli almaları gerekebilmektedir. Ayrıca son dönem ilaç politikaları nedeniyle bazı böbrek nakil ilaçlarına katkı payı getirilmesi nedeniyle maddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Katılımcıların ilaç kullanımıyla ilgili yaşadıkları sorunlar Güler (2016) tarafından yapılan araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Katılımcıların günlük koşuşturmalarına ve geçim derterine ek yaşam boyu ilaç kullanımının isteksizlik ve bıkkınlık gelişmesine, zamanla ilaçların önemsememesine neden olduğunu ve yukarıda belirttiğimiz sorunları beraberinde getirdiğini düşündürmüştür.

Bulgulara göre katılımcıların %61,9'u ilaç kullanımı ile ilgili eğitim almıştır ve eğitim alanların tamamına yakını eğitimi sağlık profesyonellerinden (%97,1) almıştır. Katılımcıların %44'ü ilaç kullanımı hakkında ve en çok ilaçların yan etkileri konusunda bilgi almak istemektedir (Tablo 4-3). Şahin'in (2016) yaptığı çalışmada benzer şekilde bulgularımızı desteklemektedir. Soylu (2015) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların %93,7'si kullandığı ilaçlar ve kullanım şekli ile ilgili hastanede bilgi aldığını ve %65,2'si bu konuda tekrar bilgi almak istediğini belirtmiştir. Hasta grubunun özelliği düşünüldüğünde eğitim alma oranının yeterli olmadığı söylenebilir. Hastaların da bu yöndeki eğitim alma isteği özellikle ilaçların yan etkileri konusunda eğitim almak istemeleri alınan eğitimlerin yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Bulgulara göre katılımcıların çoğu (%69,6) daha önce AİK kavramını duymamıştır. AİK kavramını bilenlerin çoğu (%86,3) sağlık profesyonellerinden duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların ancak %29,8'si AİK tanımını "*Hastalığa ve ihtiyaca uygun miktar ve zamanda, en düşük maliyetle ilacı temin edip doğru kullanmak ve uygun şekilde imha etmek*" bilmiştir. En yüksek oranda (%57,1) ise AİK "*İlaçları yerinde ve doğru zamanda kullanmaktır*" olarak tanımlanmıştır (Tablo 4-4). AİK kavramını duyma oranı nispeten iyi olmakla birlikte tam anlamıyla katılımcıların AİK'in anlamını bilmedikleri düşünülmektedir. Katılımcıların sürekli ilaç kullanan bir grup olduğu göz önüne alındığında bu oranların daha yüksek olması beklenmektedir. Son zamanlarda TİTCK'in konu ile ilgili kamu spotları ve bilgilendirme broşürleri gibi çalışmaları bulunmasına rağmen bilgilendirmelerin yeterli olmadığı izlenimi uyanmıştır.

İlaç kullanımında öncelik, ilacın temin edilmesidir. DSÖ verilerine bakıldığında dünya genelinde ilaçların yaklaşık yarısı uygun olmayan şekilde reçete edilmektedir (13). Çalışmada katılımcılara gerekli olabileceği düşüncesiyle ilaç yazdırma durumları

sorulduğunda %78'i hayır cevabını vermiştir. Farklı yıllarda yapılan çalışmalarda sonuçların bulgularımızla benzerlik göstermesine rağmen Gürhan'ın (2016) polikliniklere başvuran kişilerle yapılmış çalışmasında ise %56,8 gibi yüksek bir oranda gerekli olabileceği düşüncesiyle ilaç yazdırdıkları bulunmuştur. Gerekli olabileceği düşüncesiyle ilaç yazdırma, kişilerin kendi kendilerine ilaç kullanım oranlarını arttırmaktadır. Çalışmada ilaç yazdırma oranının düşük bulunması, katılımcıların bu konuda bilgili ve duyarlı olduğunu düşündürmüştür. Bu durumun önlenmesi için başta hekimlerin akılcı reçete yazma ve AİK'e dikkat etmeleri sonrasında tüm sağlık çalışanları ve toplumun bu konularda eğitimlerinin yapılması gerekmektedir.

Araştırmada katılımcıların kronik hastalığa sahip olma ve hayat boyu ilaç kullanmaları nedeniyle ilaç kullanımında daha akılcı olmaları beklenmektedir. Çalışmada katılımcıların hekime kullandığı ilaçlar hakkında bilgi verme oranı %94,6 bulunmuştur (Tablo 4-5). Uğrak ve ark (2013) ve Oğuz ve ark (2013) yaptığı çalışmalarda bulgularımızı desteklemektedir. Genel olarak toplumun bu konuda olumlu davranış sergilemesi sevindiricidir. Bulgulara bakıldığında, katılımcıların böbrek transplantasyonu ve sürekli kullandığı ilaçlar olması nedeniyle sağlık kurumlarına başvurduklarında özel tedavi almaları gerektiğinin farkında oldukları söylenebilir.

Günümüzde teknolojinin gelişmesine ek olarak bazı ilaç dışı ürünlerin reklamlarının yapılması ve kişilerin kullanması konusunda özendirilmeye çalışılması nedeniyle bu tip ürünlerin kullanımı artmıştır. Çalışmada katılımcılara basında reklamı yapılan ilaç dışı ürünleri tedavi amacıyla kullanımları sorulduğunda %94,6 hayır cevabı verilmiştir (Tablo 4-5). Diğer araştırmalara bakıldığında çalışma bulgularına yakın olan sonuçların (62) yanında farklı olarak Uğrak ve ark (2013) kardiyoloji servisinde yatan hastalarla yaptığı araştırmada katılımcıların %69,4 hayır cevabını vermiştir. Çalışma bulgularına bakıldığında katılımcıların bu konuda davranış kazandıkları bilinçli oldukları izlenimi uyanmıştır.

Günümüzde ülkemizde birçok ilacın reçetesiz satışının yasaklanmasına rağmen ilaç ücretlerinin düşmesi ve ilaç politikalarındaki noksanlıklar neticesinde ilaçlara kolay ulaşılabilmektedir (6,24). Bireyler ilaç kullanımına başkalarının tavsiyesiyle karar verebilmektedirler. Çalışmada katılımcılara başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanma durumları sorulduğunda %94'ü hayır cevabını vermiştir (Tablo 4-5). Diğer çalışmalar (13,23,62,64,65,67,68) incelendiğinde bu oranların birbirine benzer ve yaklaşık

katılımcıların 4/3'ünün veya fazlasının başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanmadıkları saptanmıştır. Farklı olarak Ekenler ve Koçoğlu (2014); %34 ve Uğrak ve ark (2013); %31,4 yaptığı araştırmada tavsiyeyle ilaç kullanma oranı daha yüksek çıkmıştır. Çalışma bulguları incelendiğinde bilinçsiz kullanıldığında ilaçların zarar verme riskinin biliniyor olmasının bu oranı artırıyor olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmada “Sağlık kuruluşuna başvurduğunda hekime kullanmakta olduğunuz ilaçlar hakkında bilgi verme (%94,6)”, “Basında reklamı yapılan ilaç dışı ürünleri tedavi amacıyla kullanmama (%94,6)” ve “Başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanmama (%94)” (Tablo 4-5) maddeleri en yüksek yüzdelik orana sahip olan maddeler arasında bulunmaktadır. Bu durum hastaların bu konulara önem verdiklerini ve bu konularda davranış geliştirdiklerini düşündürmektedir.

Araştırmada katılımcılara başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunma durumları sorulduğunda %90,5 hayır cevabını vermiştir (Tablo 4-5). Bu konuyla ilgili yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde (23,64,66) ilaç tavsiyesinde bulunma oranları çalışmadaki bulgulara göre yüksek ama diğer çalışmalara (13,65,67) göre daha düşük oranlarda olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda en yüksek tavsiyede bulunma Gürhan'ın (2016) %50,2 oranında ve en düşük tavsiyede bulunma Pınar (2010) %14,9 oranında olduğu görülmektedir. Çalışma bulguları incelendiğinde AİK açısından beklenen davranışlar diğer çalışmalara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durum katılımcıların ilaç kullanımının önemini fark ettiklerini ve bilinçli ilaç kullanım davranışlarını geliştirdiklerini düşündürmektedir. Genel olarak ise toplumun ilaç tavsiyesinde oluşabilecek sonuçlarla ilgili eğitim gereksinimlerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Hekime danışmadan ilaç kullanımı hastalıklara geç tanı konmasına, tedavi süresinin uzamasına, hastalıkların yetersiz tedavisine, semptomların maskelenmesine ve sağlık harcamalarının artmasına neden olabilmektedir (13,23). Çalışmada hekime danışmadan, kendi kendilerine ilaç kullanımları sorgulandığında katılımcıların %83,3'ü hayır cevabını vermiştir (Tablo 4-5). Hastanede yatan ve kronik hastalığı olan kişilerle yapılan (24, 67, 68) çalışmalarda oran bu çalışma bulgularına yakın çıkmıştır. Çalışma bulgularından farklı olarak Türker'in (2017) polifarmasi ve AİK ile ilgili yaptığı çalışmasında sürekli ilaç kullanan bireylerde bu oran %53,1 olarak bulunmuştur. Polikliniğe başvuran kişilerle yapılan (13,23,62) çalışmalarda da bu oran Türker'in yaptığı çalışma sonucuna yakın bulunmuştur. Sağlıklı toplum ile yapılan araştırmalarda

ise kullanmama oranı İlhan (2011) %38, Hatipoğlu ve Özyurt (2013) %23,6, Ekenler ve Koçoğlu (2014) %22,7 gibi düşük bir oranda bulunmuştur. Yani hekime danışmadan kendi kendine ilaç kullanım oranı yüksek çıkmıştır. Çalışmada hekime danışmadan ilaç kullanımının diğer çalışmalara göre çok daha düşük oranda olduğu görülmektedir. Bu durum böbrek transplantasyonu yapılmış hastaların kendi kendine ilaç kullanımı konusunda daha duyarlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Yarım kalan ilaçlar lazım olabilir düşüncesiyle evlerde uzun yıllar saklandığı için son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar bulunabilmekte ve kullanılabilir (23). Çalışmada katılımcıların %11,3'ü son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullandığını belirtmiştir. Hatipoğlu ve Özyurt'un (2013) araştırmasında bu oran %8,5 bulunmuştur. Son kullanma tarihini kontrol etme durumları sorgulandığında ise %73,2'si kontrol ettiğini belirtmiştir (Tablo 4-5). Diğer çalışmalar incelendiğinde (13,21,23,62,64,65,68, 70) sonuçların bu çalışma ile aynı ya da daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum katılımcıların sürekli ilaç kullanmaları nedeniyle eczaneden yeni ilaç aldıkları için son kullanma tarihlerini daha az kontrol ettikleri izlenimini uyandırmıştır.

Katılımcıların %11,9'u ilaç kullanmadan önce kullanma talimatını okumadığını belirtmiştir (Tablo 4-5). Hatipoğlu ve Özyurt'un (2013) yapmış olduğu çalışmada kullanma talimatını okumamanın %33,3 oranında olduğu saptanmıştır. Katılımcılar özel grup hasta olduklarından dolayı ilaçlarda böbrek hastalarıyla ilgili uyarılar olup olmadığını kontrol etmek için yüksek oranda kullanma talimatını okunduğu düşünülmektedir. Bu durum genel olarak kullanılan ilaçlara ve etkilerine önem verdikleri izlenimini oluşturmaktadır.

Tedavi sırasında hastaların %5-15'inde ilaçlara karşı istenmeyen reaksiyon ve ilaç etkileşimleri ilgili sorunlar gelişebilmektedir. Çoklu ilaç kullanımında bu durum daha fazla görülebilmektedir (73). Çalışmada katılımcıların %88,7'si ilacın yan etkileri ile karşılaşarsa sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 4-5). Yapılan araştırmalar incelendiğinde (13,21,23,24,68,70) sonuçlar bizim oranımıza benzer olarak bulunmuştur. Tablo 4-1'deki bulgulara bakıldığında katılımcılarda polifarmasi durumu söz konusudur. Polifarmasi nedeniyle yan etki ve ilaç etkileşim riski artmaktadır. Böyle bir durumda bireylerin sağlık kurumuna başvurmaları önemlidir. Bulgular değerlendirildiğinde genel olarak toplumun yan etki ile karşılaşarsa sağlık kuruluşuna başvurma oranının olması gerekene yakın olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmada katılımcılara evde bitkisel tedavi uygulama durumları sorulduğunda %13,1'i evet ve %13,1'i bazen cevabını vermiştir (Tablo 4-5). Yapılan araştırmalar incelendiğinde (13,23,68) katılımcıların yarısına yakınının veya yarısından fazlasının evde bitkisel tedavi uyguladığı belirtilmiştir. İncelenen çalışmalara oranla çalışma bulgularının daha düşük değerde çıkmasının nedeni böbrek nakilli hastalarının sürekli hastane takibine ihtiyaç duymaları, herhangi bir hastalık durumunda direk hastaneye başvurmalarının gerekmesi ve bazı diyet kısıtlamalarının uygulanması olarak düşünülebilir.

Genel olarak çalışmada katılımcıların ilaç kullanım ve reçeteleme sürecindeki davranışları incelendiğinde AİK davranışlarının yüksek olduğu ve kişilerin bu konuda olumlu davranış geliştirdikleri izlenimi oluşmuştur.

Çalışmada katılımcıların kalan ilaçları saklama oranı %68,5 (%42,9 evet, %25,6 bazen) olarak saptandı (Tablo 4-5). Yapılan çalışmalar incelendiğinde bu oranlar bazılarında yakın ve yüksek (21,61) bazılarında ise çok daha düşük (13,24,65,68,70) oranlarda saptanmıştır. En yüksek oran Hatipoğlu ve Özyurt'un (2013) yapmış olduğu çalışmada %85,5 olarak; en düşük oran ise Yılmaz ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada %20,4 olarak bulunmuştur. Toplumun tedavi sonrası kalan ilaçların saklanmasıyla ilgili davranışlarının farklı zamanlarda yapılmış çalışmalarda oldukça değişiklik gösterdiği söylenilebilir. Çalışma bulgularına göre, katılımcıların yarısından fazlasının kalan ilaçları saklama eğiliminde oldukları görülmektedir. Bu durum kullandıkları ilaçların yapılan tahliller sonucu ilaç düzeylerine bağlı olarak kesilmesi veya başlanması ya da miktarlarının azaltılıp çoğaltılması nedeniyle ilaçlarını aksatmamak için lazım olabilir düşüncesiyle sakladıkları düşüncesini uyandırmıştır.

Çalışmada katılımcıların %60,1'i kullanmadığı ilaçları çöpe atarak imha ettiğini belirtmiştir (tablo 4-5). Bu oran Pınar'ın araştırmasında (2010) olduğu gibi (%49) yüksek bulunmakla beraber, 2013 yılında yapılan Uğrak ve arkadaşlarının araştırmasında %22,3 ve Yılmaz ve arkadaşlarının araştırmasında ise %25,3 olarak bulunmuştur. Bulgulara bakıldığında ilaç tüketiminin fazla ve neredeyse savurganlık boyutunda olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların %61,9'u arta kalan ilaçları sağlık kuruluşuna ya da eczaneye verdiklerini belirtmiştir. Diğer çalışmalara bakıldığında (13,68,70) bu

durumun çok daha düşük oranda olduğu saptanmıştır. Çalışmada ilaç saklama ve imhası değerlendirildiğinde katılımcıların bu konudaki farkındalıklarının daha düşük olduğu ve eğitimle bu durumun artırılması gerektiği düşünülmüştür.

İlaçlarda öncelikli şart ilacın alınması ve doğru şekilde kullanılmasıdır. Araştırmada katılımcıların ilacını unuttuğu için almama durumunun yapılan çalışmalarla (28,37,67,70) benzer şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (%52,4) (Tablo 4-5). Akkuş ve Karatay'ın (2011) yaptığı çalışmada ise ilaç kullanımında en fazla yaşanan sorun %14,5 oranında unutkanlık olarak bulunmuştur. Bu durum katılımcıların fazla ilaç kullanması nedeniyle ve günlük koşturmaca içinde bazı durumlarda ilaçlarını unuttuklarını ve bunu engellemek adına herhangi bir önlem (alarm kurma, sesli mesaj, notlar gibi) almadıklarını düşündürmüştür. Ayrıca bulgular katılımcıların ilaç kullanım takibi ve destek eğitimlere gereksinim duyduğunu işaret etmektedir.

İlaç uyumunun azalması, kaynakların yanlış kullanılmasına bağlı sağlık harcamalarında artışa ve ilaç etkilerinin geç ortaya çıkmasına neden olmaktadır. DSÖ geliştirmekte olan ülkelerde tedaviye uyumunun kronik hastalarda ancak %50 olduğunu belirtmektedir (73). Hastalar ilaçları alıp almamaya, ne sürede ve dozda kullanacaklarına kendileri karar verebilmektedirler (21). Araştırmada ilaç kullanımındaki doz hatalarına baktığımızda; katılımcıların %31'inin ilacı alırken dozunda yanlışlık yaptığı, %68,5'inin günlük uğraşları nedeniyle ilaç saatini ya da dozunu kaçırdığı ve %19,6'sının ilaç dozunda kendi kendinize değişiklik yaptığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde Soylu'nun (2015) çalışmasında katılımcıların %41,3'ü doz atladığını, Akkuş ve Karatay'ın (2011) çalışmasında katılımcıların %51,3'ünün kendini iyi hissettiğinde ilaç içmediği, Ekenler ve Koçoğlu'nun (2014) yaptığı çalışmada katılımcıların %26,2'sinin ilaç dozunda kendi kendine değişiklik yaptığı belirtilmiştir. Doğru doz ve sürede ilaç kullanmak katılımcılar için yüksek önem taşımaya rağmen günlük uğraşlar, yanlış ya da eksik bilgi gibi nedenlerle katılımcıların ilaç kullanımında hata yaptıkları görülmektedir. Katılımcıların bu konuda daha fazla bilinçlenmeye ve bilgilenmeye ihtiyaçlarının olduğu düşünülmüştür.

Bulgulara göre katılımcıların öğrenim düzeylerine göre ilaç eğitimi alma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<,01$). Temel eğitim alan (ilkokul, ortaokul, lise) grubun ilaç eğitimi alma yüzdesi (%68,2) yüksek öğrenim mezunlarının

(%40,7) ve temel eğitim öncesi grubun (%33,3) yüzdesinden yüksektir. Diğer yandan AİK'i duyma ve ilaç eğitimi almak isteme durumlarına göre ise gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>,05$). Ayrıca öğrenim düzeylerine göre eğitim almak istedikleri konular açısından yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel açıdan fark yoktur ($p>,05$) (Tablo 4-8). Araştırma sonuçlarına göre öğrenim düzeyi yüksek ve hiç eğitim almayan grubun ilaç eğitim alma oranı düşük çıktığı görülmektedir. Bu duruma eğitim düzeylerinin etki ettiği, eğitim düzeylerine göre kişilerin duyarlılığının değiştiği ya da farklı kaynaklara ulaşarak bilgilendikleri izlenimi uyanmıştır. Öğrenim düzeyi fark etmeksizin bütün hastalara ilaç eğitimlerinin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcıların cinsiyetleri ile AİK'i duyma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<,05$). AİK'i duyan erkeklerin yüzdesi (%38,9) kadınlara göre (%19,2) daha yüksektir (Tablo 4-7). Bu durum erkeklerin toplumsal hayata katılımları daha yüksek olması, kadınların genel olarak ev hayatında daha fazla rol almaları nedeniyle farkındalıklarının daha düşük olduğunu düşündürmektedir.

İlaç eğitimi alma durumlarına göre yapılan karşılaştırmada ilaç eğitimi almamış olanların nakil tarihlerinin (ort=9,1; SS=6,4) eğitim almış olanlardan (ort=7,1; SS=5,5) istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek olduğu belirlendi ($p<,01$). Ayrıca "ilaç yan etkisi" ve "ilaç raporlama süreci" konusunda eğitim almak isteyen katılımcıların nakil tarihi ortalamalarının, eğitim almak istemeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek ($p<,05$ ve $p<,01$) olduğu belirlenirken, diğer eğitim konularında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>,05$) (Tablo 4-9).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesi ve tedavi uyumları üzerinde olumlu etki yaptığı belirtilmiştir (40). Bulgular incelendiğinde ilaç eğitimlerinin son zamanlarda arttırıldığı ancak eski nakilli hastaların eğitim ihtiyaçlarının olduğu görülmüştür. Ayrıca bu sonuçlar böbrek nakilli hastalarda ilaç eğitimleri ve danışmanlığın güncel bir şekilde ve sürekli verilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma, sürekli ve çok sayıda ilaç kullanan bir grup olan böbrek transplantasyonlu hastaların AİK davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

Katılımcıların yaş ortalaması 42,5 yıl, %56,5'i erkek, %63,7'si evli ve %42,3'ü lise mezunudur. Katılımcıların %74'ü çalışmamaktadır, %98,2'sinin sağlık güvencesi vardır.

Katılımcıların böbrek nakil süresi ortalama $7,88 \pm 5,97$ olup 1-34 yıl arasında değişmektedir. Katılımcılar, günde ortalama 9,9 adet ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların hepsi immünsüpresif ilaçlar kullanmaktadır, en sık kullanılan ilaçlar sırasıyla hipertansiyon ilaçları, mide ilaçları ve steroidlerdir. Katılımcıların çoğu (%73,2) ilaçları kullanma konusunda kendilerine yardımcı kimse olmadığını ifade etmektedir. Katılımcıların ilaç kullanımıyla ilgili olarak en sık yaşadığı sorunlar “İlaçlarımı ücretli almak zorunda kaldığım oldu (%45,2)” ve “Günlük uğraşlarım nedeniyle ilaçlarımı düzenli alamadığım oldu (%29,8)” şeklindedir.

Kullandığı ilaçlar hakkında eğitim alan katılımcıların oranı %61,9'dur bu eğitim sağlık profesyonelleri tarafından verilmiştir. Katılımcıların %44'ü ilaçlar hakkında eğitim almak istemektedir. En fazla eğitim alınmak istenen konu ilaçların yan etkileridir. Katılımcıların %69,6'sı AİK kavramını duymamıştır.

Katılımcıların tamamına yakını kullandığı ilaçların isimlerini bilmekte (%93,5) ve herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiğinde hekime kullandığı ilaçlar hakkında bilgi vermektedir (%94,6).

Katılımcıların %83,3'ü hekime danışmadan ilaç kullanmamakta, başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanmamakta (%94) ve başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunmamaktadır (%90,5). Katılımcıların %73,2'si ilacın son kullanma tarihini kontrol etmekte, %58,9'u ilacı kullanmadan önce kullanma talimatını okumaktadır.

Katılımcıların yarısından fazlası ilaç etkileri (%59,5) ve yan etkileri (%51,8) hakkında bilgi sahibidir ve herhangi bir yan etkiyle karşılaştıklarında sağlık kurumuna başvurmuştur (%88,7). İlaç kullanım hataları sırasıyla ilaç saatinde yanlışlık (%62,5),

unutkanlık (%52,4), ilaç dozunda yanlışlık (%31), ilaç yan etkisi nedeniyle almama (%28,6) ve ilaç dozunda kendi kendine değişiklik yapmadır (%19,6).

Katılımcıların %42,9'si ilaçları evde saklamakta, %61,9'u sağlık kuruluşu ya da eczaneye vermekte ve %60,1'i çöpe atarak imha etmektedir. Katılımcıların %88,7'si ilaç saklarken kullanma talimatına dikkat etmekte, %54,2'si ise evde hiç kullanılmamış ilaç bulundurmaktadır.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, çalışma durumu, nakil süresi, kullandığı ilaç sayısı ve AİK eğitimi alma durumu ile AİK davranışları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>,05$).

Katılımcıların öğrenim düzeyi ile AİK davranışları arasında iki madde dışında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>,05$). İlaç kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol etme ve ilaç kullanmadan önce kullanma talimatını okuma ifadeleri istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. Yükseköğrenim mezunlarının, bu davranışları daha yüksek oranda yaptıkları belirlendi ($p<,05$).

Katılımcıların ekonomik durumu ile AİK davranışları arasında üç madde dışında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>,05$). İlaç kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol etme, ilaç kullanmadan önce kullanma talimatını okuma ve evde bitkisel tedavi uygulama ifadeleri istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. Gelirleri giderlerine eşit/fazla olan katılımcıların, bu davranışları daha yüksek oranda yaptıkları belirlendi. ($p<,05$)

Elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler şunlardır:

- Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların AİK hakkında eğitimlerinin sistemli ve sürekli şekilde yapılması, eğitim alanların bilgilerinin güncellenmesi
- Böbrek transplantasyonlu hastalara ilaç kullanımı konusunda sürekli danışmanlık yapılması
- İlaçların saklanması ve imhası konusunda eğitimlerin artırılması
- İlaçların saklanması ve imhası konusunda kurumsal stratejilerin ve ilkelerin belirlenmesi
- AİK konusunda topluma yönelik eğitimlerin yaygınlaştırılması, medyadan daha fazla yararlanılması

- Hastaların AİK konusunda daha kapsamlı, niteliksel ve derinlemesine görüşmelerin kullanıldığı araştırmalar yapılması



KAYNAKLAR

1. Kayaalp O. *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, Pelikan Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara, 2009.
2. World Health Organization, Promoting Rational Use Medicines: Core Components, Geneva, September 2002. Şu adresten temin edilebilir: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh3011e/2.html> (erişim tarihi:20.11.2017).
3. Ulupınar S, Akıcı A. *Hemşire ve Diğer Sağlık Çalışanları İçin Akılcı İlaç Kullanımı*. In: Akıcı A, ed. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara, 2013.
4. Akıcı A, Uğurlu Ü, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002, 11(7); 253-257.
5. Ulupınar S, Akıcı A. Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı, *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 2015, 3(1); 84-93.
6. (<http://www.akilciilaç.gov.tr/>) (Erişim Tarihi:05.11.2017).
7. Aksoy M, Alkan A, İşli F. Sağlık Bakanlığı'nın Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırma Faaliyetleri, *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 2015, 3(1); 19-26.
8. Pınar N. Ülkemizde İlaç Harcamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 19(1); 59-65.
9. Altındış S. Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış, *J Biotechnol and Strategic Health Res.*, 2017, 2; 34-38.
10. Erdoğan T, Karataş Y, Kıroğlu O, Sürmelioglu N. *Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler*, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2015, 24(4); 452-462.
11. Özer Ö, Saygılı M, Uğurluoğlu Ö. Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8(3); 162-170.
12. Akıcı A, Babaoğlu M, Erenmemişoğlu A, Gelal A, Melli M, Oktay Ş. Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi Uygulama Sürecinde Türkiye'deki Tıp Fakültelerinde Farmakoloji Anabilim Dallarının Durumunun İncelenmesi, *Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi*, 2011; sayı 29.
13. Yılmaz M, Ariç Z, İltuş Kırbıyıkoglu F, Kurşun B. Bir Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesine Başvuran Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımlarının Belirlenmesi, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014; 2(1).
14. Smeltzer SC, Bare BG. Medical Surgical Nursing. *Brunner and Suddaeth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, 2003; 10th Edition.

15. Özşaker E. Organ Nakli ve Yaşam Kalitesi, *Balikesir Sağlık Bil Derg.*, 2014, 3(3); 166-173.
16. Chisholm MA. Issues of Adherenceneto Immunosuppressant Therapy After Solid-Organ Transplantation, 2002; 62(4): 567-575.
17. Şahin N. *Karaciğer ve Böbrek Transplantasyonu Sonrası İmmünoşüpresif Tedaviye Uyum ve Etkileyen Faktörler* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Uzmanlık Tezi; 2016.
18. Şahingöz M. *Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Uygulaması Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi* (Tez). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2012.
19. Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Bireylerin İlaç Tüketimi ile İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005; 39-48.
20. Özdemir L, Özer E. Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009; 42-51.
21. Hatipoğlu S, Cengiz-Özyurt B. Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15 (4).
22. Demir G, Kaya H, Keskin Ö, Tencere Z, Turan N, Uzun E, Yılmaz T. Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanma Davranışları, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 18 (1).
23. 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, *Ç.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, cilt 37.
24. Uğrak U, Cihangiroğlu N, Teke A, Uzuntarla Y. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları, *TAF Preventi ve Medicine Bulletin*, 2015, 14(2); 137-144.
25. Özer Ö, Saygılı M. Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2015, 18, (1).
26. Akıcı A, Alkan A, Dönertaş B, Mollahaliloğlu S, Özgülcü Ş. Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi, *Turkish Family Physician*, 2015, 6 (1).
27. Bozan T, Pirinçi E. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları, *Fırat Tıp Dergisi*, 2016, 21(3); 129-136.

28. Güler S. *Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesinin, Özbakım Gücünün Ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi* (Tez). Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2016.
29. Yiğit V. *Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme: Türkiye’de Diyaliz Ve Böbrek Transplantasyonu Tedavi Yöntemlerinin Maliyet Etkililik Analizi* (Tez). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2013.
30. Turgut F, Pandya S. Böbreklerinizi Koruyun, www.kidneyeducation.com, Erişim Tarihi: 09.06.2018.
31. Özdemir Z. *Solid Organ Transplantasyonu Yapılan Hastalara Yönelik İmmünsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeğinin Geliştirilmesi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi; 2015.
32. Yerköy Ateş A. *Transplantasyon Uygulanan Hastalarda Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi* (Tez). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Uzmanlık Tezi; 2012.
33. <https://organ.saglik.gov.tr/web/> T.C. Sağlık Bakanlığı Organ Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı Resmi Web Sayfası, Erişim Tarihi: 12.05.2018.
34. Süleymanlar G, Altıparmak MR, Seyahi N, Trabulus S. *Türkiye’de Diyaliz Ve Transplantasyon*, Türk Nefroloji Derneği Yayınları, 2012.
35. Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği Resmi Web Sayfası, <http://www.tonkkd.org/tr>, Erişim Tarihi: 15.05.2018.
36. Ertürk T. *Renal Transplantasyon Olan Hastaların Aşılma Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2017.
37. Soylu D. *Böbrek Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Hemşirelik Anabilim Dalı* (Tez). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2015.
38. Türk Nefroloji Derneği Resmi Web Sayfası, <https://nefroloji.org.tr/>, Erişim Tarihi: 12.05.2018.
39. Meral M, Çelik A, Güngör Ö, Sifil A, Çavdar C, Çamsarı T. Renal Replasman Tedavisi Alan Hastaların Hastaneye Yatış ve Sağlık Açısından Karşılaştırılması, *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2011, 20 (1); 72-76.
40. Cürcani M. *Böbrek Transplantasyonu Yapılmış Hastalara Verilen Eğitimin Hastaların Yaşam Kalitesi, Tedaviye Uyumluluğu Ve Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar Üzerine Etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2008.

41. Yılmaz R. *Transplantasyon Sonrası İmmünolojik Takip*, Türk Nefroloji Derneği Yayınları, 2014.
42. Mir S, Sözeri B, Kara OD, Toroslu E. Böbrek Transplantasyonunda Kullanılan İmmünsüpresif İlaçların Değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 2009, 18(4); 305-12.
43. Bozdemir H. *Karaciğer Transplantasyonu Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Uzmanlık Tezi; 2006.
44. Tuncer M, Khorshid L. Böbrek Nakli Hastalarında İmmünosüpresan Tedaviye Uyum ve Hemşirenin Sorumlulukları, *Nefroloji hemşireliği dergisi*, 2018, 13(1); 26-31.
45. Demirel Duran A. *Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde Sağlık Çalışanları İle Tedavi Alan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2014
46. Eşkan E. *Akılcı ilaç kullanımı*. Akılcı ilaç Kullanımı Sempozyumu, İstanbul 1999; s9-20
47. Toprak S. *Hastanelerde Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi* (Tez). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2013.
48. Pilgir Ö. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Araştırma Görevlileri ve Dönem 6 Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi Düzeyleri* (Tez). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2017.
49. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni Eylül 2015, Cilt 2; Sayı 9.
50. Akbulut H. *Konya İl Merkezinde Bulunan Sağlık Kurumlarında Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Teşhisi İle Düzenlenen Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmakoloji-Toksikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2008
51. Çelik E. *A Pilot Study on Rational Drug Use and Drug Usage Habits*. Yeditepe University Institute of Health Sciences Clinical Pharmacy Master Thesis. İstanbul; 2011.
52. Holloway K, Van Dijk L. *The World Medicines Situation 2011 Rational Use of Medicines*, 3rd ed., World Health Organization, Geneva, 2011.
apps.who.int/medicinedocs/documents/s18064en/s18064en.pdf. Erişim tarihi: 17.11.2017.
53. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı İlaç Kullanımı, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(2); 32-35.

54. Doğukan MN. *Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2008
55. Yılmaztürk A. Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013, 2(3); 42-49.
56. Chao J, Gu J, Zhang H, Chen H, Wu Z. The Impact Of The National Essential Medicines Policy On Rational Drug Use İn Primary Care Institutions İn Jiangsu Province Of China, *Iran J Public Health*, Jan 2018, 47(1);24-32.
57. İskit AB. Akılcı İlaç Kullanımı, *STED*, 2006, 15(7); 4-5.
58. Akılcı A. Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamaları ve Klinik Farmakoloji Çalışma Grubunun Katkıları. www.tfd.org.tr
59. Parlak N. *Koah Akut Alevlenmesinde Kullanılan Antibiyotiklerin Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmakoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2015.
60. Erol H, Özdemir A. Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2014, 4(1); 9-34.
61. şahin N. *Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Hastaların İlaç Uyumsuzlukları, Nedenleri Ve Hemşirelerden Beklentilerinin İncelenmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2012.
62. Gürhan B. *Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Açısından Değerlendirilmesi* (Tez). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2016.
63. şendir M, Çelik Z, Güzel E, Büyükyılmaz F. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Bireylerde Akılcı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2015; 14(1).
64. Pınar N. *Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları* (Tez). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2010.
65. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir Grup Kadının İlaç Kullanımı İle İlgili Bazı Davranışları: Akılcı Mı?, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2011, 33; 266-277.
66. İlhan MN, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara'da Üç İlçe Örneği, *Turk J Public Health*, 2014; 12(3).
67. Akkuş Y, Karatay G. Kars'ta 60 Yaş Üstü Bireylerin İlaç Kullanım Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Tüfav Bilim Dergisi*, 2011, 4(3); 214-220.

68. Oğuz E, Alaşehirli B, Demiryürek AT. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015; 12(2).
69. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016, 3(3); 44-55.
70. Palaz Türker Ö. *Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Polifarmasi Ve Akılcı İlaç Kullanım Durumları* (Tez). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi; 2017.
71. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Resmi Web Sayfası, <http://ctf.istanbul.edu.tr>, Erişim:18.04.2018
72. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Akılcı ilaç kullanımı çalışmayı sonuç raporu, Ankara 22-23 Aralık 2006.
73. Gürel N. *Klinik Farmakoloji Araştırma ve Uygulama Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçütleri ile Tedavi Başarısının Değerlendirilmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; 2014.
74. Onar E, Kapucu S. Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı: Polifarmasi, *Akademik Geriatri Dergisi*, 2011,(3); 22-28.
75. Yaylacı S, Aydın E, Varım C, Ösken A, Genç AB, Demir MV, Olt S, Ergenç H, Demiryürek E. İç Hastalıkları Polikliniğine Başvuru Nedenleri, Kronik Hastalıklar ve Polifarmasi Oranları, *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 2016, 8 (1); 31-35.

8. EKLER

Ek. 1. Onay Formu

ONAY FORMU

Bu çalışma Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Yüksek lisans programında Transplantasyon Polikliniğinde takip edilen hastaların Akılcı İlaç Kullanım davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışma bilimsel amaçlı yapılacaktır. Elde edilen veriler gizli kalacaktır.

Bilgilendirme formunu okudum. Bu araştırmaya katılmamın yaşamımı herhangi bir şekilde etkilemeyeceğini anladım. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Araştırmacının

Adı:
Soyadı:
Tarih:
İmzası:

Adı:
Soyadı:
Tarih:
İmzası:

Ek. 2. Anket Formu

ANKET FORMU

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilimsel amaçlı yapılan bir araştırmadır. Ankette isim belirtmenize gerek yoktur ve vereceğiniz cevaplar bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Katkı ve katılımınız için teşekkür ederim.

Ayşe Aydın Bayrak (aysi_87_89@hotmail.com)
Okan Üni. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket no:.....

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz? 1. Kadın 2. Erkek
3. Medeni durumunuz? 1. Evli 2. Bekâr
4. Öğrenim düzeyiniz?
 1. Okur-yazar değil
 2. Okur-yazar
 3. İlkokul
 4. Ortaokul
 5. Lise
 6. Önlisans
 7. Üniversite ve üzeri
5. Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 1. Çalışmıyor
 2. Çalışıyor
 3. Emekli
 4. Öğrenci
6. Sağlık güvencesi: 1. Emekli Sandığı 2. SGK 3. Bağ-kur 4. Yeşil Kart 5. Özel Sigorta 6. Yok
7. Ekonomik durumunuz?
 1. Gelir giderden düşük
 2. Gelir gidere eşit
 3. Gelir giderden fazla
8. Ne zaman böbrek nakli oldunuz?ay/ yıl
9. Şu anda kullandığınız ilaçlar nelerdir?(birden fazla işaretleyebilirsiniz)
 1. İmmünespresif ilaçlar
 2. Hipertansiyon ilaçları
 3. Diyabet ilaçları
 4. Kolesterol ilaçları
 5. Kalp ilaçları
 6. Mide ilaçları
 7. Diüretik ilaçlar
 8. Vitaminler
 9. Steroidler
 10. Ağrı kesiciler
 11. Antibiyotikler
 12. Diğer
10. Bir günde aldığınız toplam ilaç sayısı:.....
11. Akılcı ilaç kullanımı kavramını daha önce duydunuz mu? 1. Evet 2. Hayır
12. Akılcı ilaç kullanımı kavramını nereden/ kimden duydunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 1. Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, ebe, eczacı)
 2. Televizyon/radyo/gazete/dergi
 3. Sosyal medya (internet, twiter, instagram)
 4. Sosyal çevre (arkadaş, komşu, akraba)
13. İlaç kullanımınıza yardımcı kişi var mı? 1. Evet 2. Hayır

14. Sizce akılcı ilaç kullanımı ne demektir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1. İlaçları doğru kullanmak
 2. Gerektiği zaman, gerektiği kadar ilaç almak
 3. İlaçları yerinde ve doğru zamanda kullanmak
 4. Gereksiz yere ilaç kullanıp vücudu yormamak
 5. Hastalığa ve ihtiyaca uygun miktar ve zamanda, en düşük maliyetle ilacı temin edip doğru kullanmak ve uygun şekilde imha etmek
15. İlaç kullanımı konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır
16. İlaç kullanımı konusunda herhangi bir eğitim nereden/kimden aldınız?
1. Sağlık profesyonelleri(doktor, hemşire,eczacı)
 2. Televizyon/radyo/gazete/dergi)
 3. Sosyal medya(internet, twiterinstagram)
 4. Sosyal çevre(arkadaş,komşu,akraba)
17. İlaç kullanımıyla ilgili eğitim almak ister misiniz? 1. Evet 2. Hayır
18. İlaç kullanımıyla ilgili hangi konularda eğitim almak istersiniz?
- 1.İlaç etki-yan etkisi
 2. İlaç kullanımı(saat-doz-süre)
 3. İlaç raporlama süreci
 4. İlaçlarla birlikte uyulması gereken diyet
 5. İlaç ücret-maliyet
 6. Diğer.....
19. İlaç kullanımıyla ilgili yaşadığınız sorunlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1. Sürekli ilaç kullanmaktan bıktığım için ilaçlarımı alamadığım oldu.
 2. Düzensiz uyku ve beslenme nedeniyle ilaçlarımı alamadığım oldu.
 3. Yanlış bilgi (ilaçları karıştırma, şaşırma) nedeniyle ilaçlarımı alamadığım oldu.
 4. Çok sayıda ilaç kullandığım için ilaçlarımı alamadığım oldu.
 5. İlacımı zamanında temin edemediğim (eczane, raporlama, reçete) için alamadığım oldu.
 6. Günlük uğraşlarım (iş, unutkanlık, yoğunluk, sorumluluk) nedeniyle ilaçlarımı düzenli alamadığım oldu.
 7. İlaçlarımı arada almadığımda sorun yaşamayacağımı düşündüğüm için alamadığım oldu.
 8. Yanlış bilgi verilmesi nedeniyle ilaçlarımı alamadığım oldu.
 9. İlaçlarımı ücretli almak zorunda kaldığım oldu.
 9. Diğer

Aşağıdaki ilaç kullanımıyla ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Evete	Bazen	Hayır
20. Kullandığınız ilaçların isimlerini biliyor musunuz?			
21. Sağlık kuruluşuna başvurduğunuzda hekime kullanmakta olduğunuz ilaçlar hakkında bilgi verir misiniz?			
22. Hekimin, reçete ettiği ilacın nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verir mi?			
23. Hemşireniz, reçete edilen ilacın nasıl kullanılacağına dair bilgi verir mi?			
24. Eczacı, aldığınız ilacın nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verir mi?			
25. İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri ve olası yan etkilerini hekime ya da hemşireye sorar mısınız?			
26. Gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdırır mısınız?			
27. İlacınızı zamanında temin edebiliyor musunuz?			
28. Hekime danışmadan ilaç kullanır mısınız?(soğuk algınlığı, ağrı kesici, ateş düşürücü, antibiyotik)			
29. Basında (televizyon, radyo, gazete vb.) reklamı yapılan ilaç dışı ürünleri (vitamin, probiyotik, mineral vb.) tedavi amacıyla kullanır mısınız?			
30. Başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız?			
31. Siz başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunur musunuz?			
32. İlaç kullanmadan önce son kullanma tarihini kontrol eder misiniz?			
33. Son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanır mısınız?			
34. İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okur musunuz?			
35. İlacınızı sizin dışınızda bir nedenden dolayı (rapor, eczane vb...) almadığınız oldu mu?			
36. Günlük uğraşlarınız nedeniyle(okul, iş, seyahat, randevu) nedeniyle ilaç saatini aksattığınız ya da dozunu kaçırdığınız oldu mu?			
37. İlaç dozunda kendi kendinize değişiklik yapar mısınız?			
38. İlacınızı unuttuğunuz için almadığınız oldu mu?			
39. İlacınızı alırken saatinde yanlışlık yaptığınız oldu mu?			
40. İlacınızı alırken dozunda yanlışlık yaptığınız oldu mu?			
41. İlacınızı yan etkileri nedeniyle kendinizi kötü hissettiğiniz için almadığınız oldu mu?			
42. Evde bitkisel tedavi uygular mısınız?			
43. Kullandığınız ilaçların etkisini biliyor musunuz?			
44. Kullandığınız ilaçların yan etkisini biliyor musunuz?			
45. İlaçlarla birlikte tüketmemiz gereken yiyecek ve içecekler ile ilgili bilgilendirme yapılıyor mu?			
46. İlacın yan etkileri ile karşılaşırsanız sağlık kuruluşuna başvurur musunuz?			
47. İlaç saklanırken kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat eder misiniz?			
48. İlacı kutularıyla mı saklarsınız?			
49. Evinizde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç var mıdır?			
50. Evinizde son kullanım tarihi geçtiği için ya da yarım kaldığı için ilaç attığınız oldu mu?			
51. İlaçlarınızı çöpe atarak mı imha edersiniz?			
52. Bir tedavi sonrası arta kalan ilaçlarınızı saklar mısınız?			
53. Arta kalan ilaçlarınızı sağlık kuruluşuna ya da eczaneye verir misiniz?			

Ek.3. Kurum İzni

Tarih ve Sayı: 15/02/2018-63295



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı :19274766-199-
Konu :Ayşe Aydın Bayrak'ın anket
yapması hk.

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :14/02/2018 tarihli, 61274 sayılı yazı

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programı 132038009 numaralı öğrencisi Ayşe AYDIN BAYRAK'ın Doç.Dr.Sevim ULUPINAR danışmanlığında Fakültemizde "Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Akılcı İlaç Kullanım Davranışları" başlıklı tez çalışmasını ile ilgili anket çalışmasını Anabilim Dalı Başkanının görüşünü alarak yapmasında sakınca olmadığını bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı
Selma KAÇAR
Müdür

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEZPZH11E>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Gülay KILIÇ

Tel : 0 (212)414 30 00 Faks : 0 (212) 414 33 30
e-posta : ctfhemsirelikhizmetleri@gmail.com Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :50200903-199-
Konu :Ayşe Aydın Bayrak'ın anket
yapması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programı 132038009 numaralı öğrencisi Ayşe AYDIN BAYRAK'ın Doç.Dr.Sevim ULUPINAR danışmanlığında "Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Akılcı İlaç Kullanım Davranışları" başlıklı tez çalışmasını Fakültemiz İç Hastalıkları Anabilim Dalında yapmasının uygun görüldüğü ile ilgili adı geçen anabilim dalı başkanlığından alınan 08.03.2018 tarihli, 91248 sayılı yazı ile Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün 15.02.2018 tarihli, 63295 sayılı yazısı ve söz konusu enstitü müdürlüğü'nün 06.02.2018 tarihli, E.2018.8.16 sayılı yazısı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Alaattin DURAN
Dekan

EK :
12

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE8VZJ5P6>

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul
Tel : 0212 414 30 00 Faks : 0212 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Yıldız DEMİR Dahili : 22529



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

9. ETİK KURUL

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 17.01.2018

Toplantı Sayısı: 90

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 17.01.2018 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;


Karar 17. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik bölümünden **Ayşe AYDIN BAYRAK**'ın "**Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Akılcı İlaç Kullanım Davranışları**" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



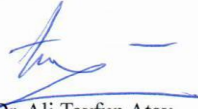
Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)



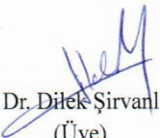
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye)



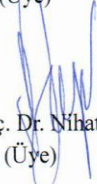
Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



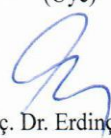
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)




Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)



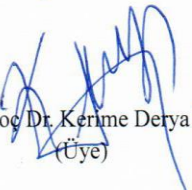
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı:	Ayşe	Soyadı:	Aydın Bayrak
Doğum Yeri:	Susurluk	Doğum Tarihi:	17.07.1989
Uyruğu:	T.C.		
E-mail:	aysi_87_89@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans:	İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	2018
Lisans:	İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü	2011
Lise:	Balıkesir Atatürk Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Bölümü	2007

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Özel İstanbul Şehir Hastanesi	2008-2009
Hemşire	İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Hastanesi Genel Cerrahi Servisi	2009- halen devam ediyor...