

T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
FARMAKOLOJİ VE TOKSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK
AKILCI İLAÇ KULLANIMI
ANKET ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Seren TÜRK

Danışman

Doç. Dr. Harun ALP

HATAY-2018

KABUL VE ONAY

T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
FARMAKOLOJİ VE TOKSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK AKILCI İLAÇ KULLANIMI ANKET ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Seren TÜRK

Bu tez aşağıda isimleri yazılı tez jürisi tarafından 11/01/2018 günü sözlü yapılan tez savunma sınavında oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez jürisi; **Jüri Başkanı:** Prof. Dr. Ergin ŞİNGİRİK

Üye: Doc. Dr. Harun ALP

Üye: Doc. Dr. Fatih SAKİN

Bu tez, Enstitümüz Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı'nda hazırlanmıştır.

11/01/2018
Prof. Dr. İbrahim Halil ÇERÇİ
Enstitü Müdürü

II

II

TEŞEKKÜR

Tez çalıŐmam sűresince her konuda desteğini, mesleki bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, tezimin oluŐturulması ve hazırlanması aŐamalarında verdiği emeklerinden dolayı değerli hocam, tez danıŐmanım Sayın Doç. Dr. Harun ALP'e;

Lisansűstű eęitimim sűresince deęerli yardım ve katkılarını esirgemeyen deęerli hocam Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı BaŐkanım Sayın Doç. Dr. Fatih SAKİN'e;

Eęitimim ve tez çalıŐmam sűresince yardım ve katkılarını esirgemeyen değerli hocalarım Yrd. Doç. Dr. Neslihan PINAR, Yrd. Doç. Dr. İbrahim Ozan TEKELİ'ye ve istatistik çalıŐmalarımnda űzverili davranan değerli hocam Dr. Emre DİRİCAN'a;

Her daim sevgisini hissettięim ve elimi bir an olsun bırakmayan sevgili annem Figen TÜRK'e, desteęi ve fedakarlıęı sayesinde bugűnlere gelebilmemi saęlayan sevgili babam Ramazan TÜRK'e, bana inancını bir an olsun yitirmeyen en bűyűk destekçim aęabeyim Kaan TÜRK'e, beni hoŐgűrű ve sabırla dinleyip desteęini eksik etmeyen Ebru SESİZ'e ve sonsuzdan sonra bile yanımda olan Onur TURHAN'a minnet ve űkranlarımı sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	II
TEŞEKKÜR.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	X
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	XIII
ÖZET.....	XIV
ABSTRACT.....	XVI
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Nedir?.....	3
2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımı Süreci ve İlkeleri.....	4
2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	6
2.2.1. Türkiye’de Akılcı Olmayan İlaç Tedavisi Nedenleri ve Sonuçları.....	7
2.2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımında Reçetesiz İlaç Satımı ve İlaç İsrafı.....	8
2.3. Akılcı ve Akılcı Olmayan Antibiyotik Kullanımı.....	9
2.4. Polifarmasi.....	10

3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	12
3.1. Araştırmanın Tipi.....	12
3.2. Çalışmanın Evreni.....	12
3.3. Örneklem Seçimi.....	12
3.4. Diş Hekimliği Öğrencilerine Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı Anketinin Hazırlanması.....	12
3.5. Akılcı İlaç Kullanım Anketinin İçeriği.....	12
3.6. Verilerin Toplanması.....	13
3.7. İstatistiksel Analiz.....	13
4. BULGULAR.....	15
4.1. Ankete Katılan Diş Hekimliği Öğrencilerinin Sayısı ve Sınıflara Göre Dağılımı.....	15
4.2. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Yaş Dağılımı.....	15
4.3. Ankete Katılan Öğrencilerin İlaç Yazmada Göz Önünde Bulundurulması Gereken En Önemli Özelliğe Göre Dağılımı.....	16
4.4. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımı.....	17
4.5. Ankete Katılan Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı Tanımının Ne Olduğuna Göre Dağılımı.....	17
4.6. Diş Hekimliği Öğrencilerin İlaç Dışı Tedavi Olarak Ne Tür Öneride Bulduklarına Göre Dağılımı.....	19
4.7. Diş Hekimliği Öğrencilerinin En Sık Yazılan İlaç Grubuna Göre Dağılımı.....	19

4.8. Ankete Katılan Öğrencilerin Hastaların Hekimden En Sık Yazmasını İsteddiği İlaç Grubuna Göre Dağılımı.....	20
4.9. Ankete Katılan Öğrencilerin Endikasyonu Olmayan Durumlarda, İlaç Yazmada Hekimi Etkileyen Durumlara Göre Dağılımı.....	22
4.10. Dış Hekimliği Öğrencilerinin İlaçlarla İlgili Bilgi Düzeylerinin Sınıflara Göre Dağılımı.....	23
4.11. Dış Hekimliği Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Eğitim Alma İsteklerine Göre Dağılımı.....	26
4.12. Ankete Katılan Öğrencilerin Hatay İlimizde Akılcı İlaç Kullanımında Yaşanan En Büyük Engelin Neden Olduğu Durumlara Göre Dağılımı.....	26
4.13. Ankete Katılan Öğrencilerin Sadece Hekimlere İlişkin, Akılcı İlaç Kullanımına Neden Olan En Büyük Engel Oluşturan Durumlara Göre Dağılımı.....	28
4.14. Ankete Katılan Öğrencilerin Sağlık Bakanlığı'ndan Akılcı İlaç Kullanımına Dair Ne Tür Çalışmalar Yapmasını İstedikleri Durumlara Göre Dağılımı.....	29
4.15. Dış Hekimliği Öğrencilerinin Reçetede Yazılan İlaça Muadil Diğer Jenerik Preparatların Hastalara Verilmesi Konusunda, İlaç Seçme Yetkisinin Eczacılar Verilmesi Tedavinin Başarısı Açısından Doğru Olup Olmadığı Durumuna Göre Dağılımı.....	30
4.16. Dış Hekimliği Öğrencilerinin Reçetede Yazılan İlaç Yerine, Eczacının Önerisiyle Reçete Dışı Muadil İlacı Kullanan Hastalarda Tedavi Başarısında Azalma Olup Olmadığı Durumuna Göre Dağılımı.....	31

4.17. Ankete Katılan Öğrencilerin Aktarlar, Tv, Radyo, İnternet vb. Yollarla Hastaların Alternatif Tıbbi Bitkisel Ürünlere Kolayca Ulaşıp, Satın Almalarının; Hastaya Uygulanacak Tedavi Sürecinin Başarısında Olumsuz Anlamda Etkisinin Olup Olmadığı Durumlarına Göre Dağılımı.....	33
4.18. Ankete Katılan Öğrencilerin Aktarlar, Tv, Radyo, İnternet vb. Yollarla Alınan Alternatif Tıbbi Bitkisel Ürünlerin, Hastalarda Çeşitli İstenmeyen Zararlı Yan Etkilere Neden Olup Olmadığı Durumlarına Göre Dağılımı.....	33
4.19. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Eczanelerin Mevcut Durumda, Hastalara İlaç Danışmanlığı Yapmaları Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı.....	34
4.20. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımında Seçtikleri En Önemli Paydaşa Göre Dağılımı.....	36
5. TARTIŞMA.....	38
6.SONUÇ.....	42
7. KAYNAKLAR.....	44
EKLER.....	46
EK – 1 Anket Soruları.....	46
EK – 2 Etik Kurul Karar Formu.....	53
ÖZGEÇMİŞ.....	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil no	Sayfa no
Şekil 2.1. Akılcı ilaç kullanımı problem çözme basamakları.....	4
Şekil 2.2. Akılcı ilaç kullanımındaki diğer ortak çalışanlar.....	5
Şekil 2.3. Ankete katılan öğrencilere göre akılcı ilaç kullanımı tanımının dağılımı.....	18
Şekil 2.4. Öğrencilere göre hastaların hekimden en sık yazmasını istediği ilaçların dağılımı.....	21
Şekil 2.5. Ankete katılan öğrencilerin endikasyonu olmayan durumlarda, ilaç yazmada hekimi etkileyen durumların dağılımı.....	23
Şekil 2.6. Ankete katılanlara göre Hatay İlinde akılcı ilaç kullanımında yaşanan en büyük engelin dağılımı.....	27
Şekil 2.7. Ankete katılanlara göre sadece hekimlere ilişkin akılcı ilaç kullanımına neden olan en büyük engelin dağılımı.....	29
Şekil 2.8. Öğrencilere göre reçetede yazılan ilaca muadil, diğer jenerik preparatların verilmesi konusunda, ilaç seçme yetkisinin eczacılara verilmesi tedavinin başarısı açısından doğru olup olmadığı durumuna	

göre dağılımı.....	31
Şekil 2.9. Öğrencilere göre reçetede yazılan ilaç yerine, eczacının önerisiyle reçete dışı muadil ilacı kullanan hastalarda tedavi başarısında azalma olup olmadığı durumunun dağılımı.....	32
Şekil 2.10. Ankete katılanlara göre eczanelerin mevcut durumda, hastalara ilaç danışmanlığı yapmaları (ilacı hangi saatlerde alacağı, nasıl kullanacağı, ilacın yan etkilerinin neler olduğu ve nelere dikkat etmesi gerektiği vb. konular) hakkındaki düşüncelerinin dağılımı.....	35
Şekil 2.11. Ankete katılanlara göre akılcı ilaç kullanımında seçtikleri en önemli paydaşa göre dağılımı.....	37

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge no	Sayfa no
Çizelge 1.1. Ankete Katılanların Sınıflara Göre Dağılımı.....	15
Çizelge 1.2. Ankete Katılanların Yaş Dağılımı.....	16
Çizelge 1.3. Ankete Katılanların İlaç Yazarken Öncelikli Olarak Göz Önünde Bulundurduğu Durumlarının Dağılımı.....	16
Çizelge 1.4. Ankete Katılanların Eğitim Sırasında Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Ders, Sunum vb. Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı.....	17
Çizelge 1.5. Ankete Katılanlara Göre Akılcı İlaç Kullanımı Tanımının Ne Olduğunun Dağılımı.....	18
Çizelge 1.6. Ankete Katılanların İlaç Dışı Tedavi Olarak Ne Tür Öneride Bulduklarının Dağılımı.....	19
Çizelge 1.7. Ankete Katılanların En Sık Yazılan İlaç Grubu Durumunun Dağılımı.....	20
Çizelge 1.8. Ankete Katılanlara Göre Hastaların Hekimden En Sık Yazmasını İstediği İlaç Grubunun Dağılımı.....	21
Çizelge 1.9. Ankete Katılanlara Göre Endikasyonu Olmayan Durumlarda, İlaç Yazmada Hekimi Etkileyen Durumların Dağılımı.....	22

Çizelge 1.10. Ankete Katılanların İlaçlarla İlgili Bilgi Düzeylerinin Dağılımı.....	25
Çizelge 1.11. Ankete Katılanların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Eğitim Almak İsteme Durumlarının Dağılımı.....	26
Çizelge 1.12. Ankete Katılanlara Göre Hatay İlimizde Akılcı İlaç Kullanımında Yaşanan En Büyük Engelin Neden Olduğu Durumların Dağılımı.....	27
Çizelge 1.13. Ankete Katılanlara Göre Sadece Hekimlere İlişkin, Akılcı İlaç Kullanımına Neden Olan En Büyük Engelin Dağılımı.....	28
Çizelge 1.14 Ankete Katılanlara Göre Sağlık Bakanlığı'ndan Akılcı İlaç Kullanımına Dair Ne Tür Çalışmalar Yapmasını İstedikleri Durumlarının Dağılımı.....	30
Çizelge 1.15. Ankete Katılanlara Göre Reçetede Yazılan İlaça Muadil Diğer Jenerik Preparatların Hastalara Verilmesi Konusunda, İlaç Seçme Yetkisinin Eczacılara Verilmesi Tedavinin Başarısı Açısından Doğru Olup Olmadığı Durumunun Dağılımı.....	31
Çizelge 1.16. Ankete Katılanlara Göre Reçetede Yazılan İlaç Yerine, Eczacının Önerisiyle Reçete Dışı Muadil İlaç Kullananan Hastalarda Tedavi Başarısında Azalma Olup Olmadığı Durumunun Dağılımı.....	32
Çizelge 1.17. Ankete Katılanlara Göre Aktarlar, Tv, Radyo, İnternet vb. Yollarla Hastaların Alternatif Tıbbi Bitkisel Ürünlere Kolayca Ulaşıp, Satın Almalarının; Hastaya Uygulanacak Tedavi Sürecinin Başarısında	

Olumsuz Anlamda Etkisinin Olup Olmadığı Durumlarının Dağılımı.....	33
Çizelge 1.18. Ankete Katılanlara Göre Aktarlar, Tv, Radyo, İnternet vb. Yollarla Alınan Alternatif Tıbbi Bitkisel Ürünlerin, Hastalarda Çeşitli İstenmeyen Zararlı Yan Etkilere Neden Olup Olmadığı Durumlarının Dağılımı.....	34
Çizelge 1.19. Ankete Katılanlara Göre Eczanelerin Mevcut Durumda, Hastalara İlaç Danışmanlığı Yapmaları (İlacı Hangi Saatlerde Alacağı, Nasıl Kullanacağı, İlacın Yan Etkilerinin Neler Olduğu Ve Nelere Dikkat Etmesi Gerektiği vb. Konular) Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı.....	35
Çizelge 1.20. Ankete Katılanlara Göre Akılcı İlaç Kullanımındaki En Önemli Paydaş Dağılımı.....	36

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
K-İlaç	: Kişisel İlaç
K-Tedavi	: Kişisel Tedavi
RDU	: Rational Drug Use
SB	: Sağlık Bakanlığı

ÖZET

Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerine Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı Anket Çalışması

Dünyada ve Ülkemizde yapılan çalışmalar doğrultusunda akılcı ilaç kullanımı (AİK)'nin önemi giderek artmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) hem sağlığımızı hem de ekonomiyi ciddi şekilde tehdit etmektedir. Bu sorunun üstesinden gelebilmenin en önemli yolu ise; altta yatan nedenlerin bilinmesi ve bu nedenlerin ortadan kaldırmak için ciddi adımların atılmasıdır. AİK'de en önemli sorumluluk başta ilacı reçete eden hekimlere düşmektedir. Bu nedenle bu çalışmamız; Diş hekimliği öğrencilerinin mezuniyet öncesi AİK'e ilişkin bilgilerinin ölçülmesi ile AİK konusunda bilgi ve farkındalıklarının arttırılması için yapılmıştır.

Çalışmamızda örneklem seçimi monografik örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Örneklem sayısını belirlerken %95 güvenle, %5 hata ile 240 kişilik evrenden AİK farkındalığının da %50 olduğunu düşünerek Rasoft isimli program yardımı ile örneklem sayısı yaklaşık 150 bulunmuştur. Ancak eksik veriler dikkate alınmayacağından 177 kişiye anket ulaştırılmıştır.

Ankete katılanlara göre endikasyonu olmayan durumlarda, ilaç yazmada hekimi etkileyen durumların dağılımına baktığımızda; en çok etkileyen durum %38,4 oranında hastanın şikayetleri geçmediğinde ve %23,2 oranla hastanın ısrarı olduğu belirlenmiştir. Hekimlere ilişkin, akılcı ilaç kullanımına neden olan en büyük engelin dağılımına baktığımızda yanlış tanının %29,9, hasta yoğunluğundan yeterince hastayla ilgilenememeye bağlı %22,6 ve ilaç kullanımına ilişkin bilgi eksikliğinin ise %22,0 etkili olduğu belirtilmiştir. Öğrenciler; reçetede yazılan ilaca muadil diğer jenerik preparatların hastalara verilmesi konusunda, ilaç seçme yetkisinin eczacılara verilmesinin tedavinin başarısı açısından %77,4 oranında yanlış olduğu belirlenmiştir. Diş hekimliği öğrencileri eczanelerin mevcut durumda, hastalara ilaç danışmanlığı yapmaları hakkında yetersiz, kısmen ilaç danışmanlığı yapıyor diyenler %62,7 oranında bulunmuştur. Ankete katılanlara göre %67,2'si akılcı ilaç kullanımındaki en önemli paydaşın öncelikle hekim olduğu, sonra %20,9 oranıyla hastanın, sonra da eczacı ve hasta yakının geldiği belirlenmiştir.

Maddeler halinde çıkarılan sonuçları belirtirsek; 1) AİK'in ne olduğu konusunda öğrencilerin bilgi sahibi oldukları ve farkındalıklarının var olduğunu göstermektedir. 2) En sık yazılan ilaç grubunun ağrı kesiciler olduğunu düşünmektedirler. 3) Hekim hastanın yönlendirmesine asla bakmamalı ve gerekmedikçe ilaç yazmamalıdır. 4) AİK konusunda öğrencilerin %93,2 oranla eğitim almak istediği görülmektedir. Bu durum AİK konusunda öğrencilerin aslında iyi bir duyarlılık içinde olduklarının göstergesidir. 5) Öğrenciler ilacın sorumluluğunu alan ve yetkili olan hekimin verdiği ilacın verilmesi gerektiğini ve

eczacının buna göre davranması gerektiğini düşünmektedirler. 6) Rutin ilaçlardaki faz çalışmaların veya en azından akut, subakut ve kronik toksisite çalışmaların bu bitkisel ürünlerde de mutlaka zorunlu olması gerektiği. 7) AİK konusunda öncelikle hekimin dikkatli hassas olması ve sonrasında hastanın hekimin yazdığı reçeteye harfi harfine uyması gerektiği sonuçlarına varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: *Akılci ilaç kullanımı (AİK), Akılci Antibiyotik Kullanımı, Diş Hekimliği, Polifarmasi.*



ABSTRACT

Towards The Faculty of Dentistry Students Rational Drug Use Survey Work

The importance of rational drug use (RDU) has been increasing over studies done on earth and in our country. Non-rational drug use is threatening both our health and economy seriously. The most important way to overcome this problem is to know its reasons and to step seriously to abolish these reasons. The most important responsibility in RDU belongs to doctor writing prescription. And because of this, our this study was made to assess the students of faculty of dentistry and make increase information and awareness.

The monographic sampling was made as sampling method. Sampling numbers were determined 95% reliable and 5% error margin while thinking of RDU awareness to be as 50% from 240 persons universe, there has been found nearly 150 sampling number with the help of program called Rasoft. As the incomplete data won't be ignored, the survey was reacted to 177 person.

According to person who joined to survey in situations which has no indication. The most affective situation that a doctor write drug is with 38,4% one from repeating achers and with 23,2% rate with the insistence of patients. The biggest reason the delay the rational drug use is misdiagnosis with 29,9% rate not being able to pay attention to patients due to insensitivity with the 22,6% rate and having incomplete data with the rate of 22,0% were stated. While talking about the written prescription students cleared that on authorisation of choosing drug shouldn't be given to pharmacists as it gives a 77,4% bad result. The students of faculty of dentistry has declared that 62,7% of people say that pharmacies are inadequate while giving info about drug. The people who joined the survey tell that the most important depend on doctor with rate of 67,2% doctors and patient with 20,9% and then dentist and patients relative come respectively.

When to specify the results; 1) It has shown that students have information and awareness on what is RDU. 2) They think the mostly written drug use group is painkillers. 3) Doctors shouldn't let patients direct and shouldn't write drug if it is unnecessary. 4) They won't to be educated about RDU with the rate of 93,2%. This result indicates that they have awareness in a good term about RDU. 5) Students think that, the drug whose responsibility has been taken by doctor, should be given as it is written and pharmacies should do what the doctor has written. 6) The phase studies in routine drugs or at least acute, subacute and chronic toxicity studies should take part obligatory in the herbal products. 7) During RDU, the doctor should be careful and sensitivite later patient should obey the prescription and every step of it.

Keywords: *Rational Drug Use (RDU), Rational Use of Antibiotics, Dentistry, Polypharmacy.*



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı “fizyolojik (biyolojik) işlevleri veya hastalığa ait (patolojik) durumları, alanın yararı için ya da inceleme amacıyla kullanılan, uygulanması öngörülen herhangi bir madde” olarak tanımlar. İlacın rolü, hastalığa ait olan durumlarda veya fizyolojik sistemde insanın yararına olmak suretiyle kullanımınıdır (Kayaalp 2009). Fakat ilaç içindeki yardımcı kimyasal maddeler (eksipiyen madde) tamamen zararsız değildir. Bu nedenle biyoeşdeğerlik çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. İlaçlar istenen etkilerin yanında, beklenmeyen etkilere de yol açabilir. Örnek olarak; hekimin verdiği bir ilaç, hastanın kullandığı başka bir ilaçla etkileşebilir, kişinin ilaç kullanımını zamanlarına uymaması ya da ilaçla beraber kullanımı zararlı olan besinlerin tüketilmesi, ilacın etkisini azaltabilir, etkisizlik oluşturabilir veya bazı ilaçların toksik etkisini arttırabilir. Akılcı ilaç kullanımı (AİK) verilen ilaç miktarının azaltılmasını veya ilaç kullanımına bağlı oluşan istenmeyen etkilerin azaltılmasına neden olur. Bu açılarından bakıldığında ilaçların gerek rutin ilaçlarla ve gerekse doğal bitkisel ürünlerle etkileşime açık olduğu ve tedavi başarısını etkileyebileceği hiçbir zaman akıldan çıkarılmamalıdır (Özçelikay 2001).

Diş hekimliğinde AİK’in önemli bir yeri vardır. Daha dikkatli reçetelenmesi gereken ilaç gruplarının başında antibiyotikler gelmektedir. Dental enfeksiyonlardan korunma (profilaksi) ve dental enfeksiyonların tedavisinde diş hekimlerinin reçetelediği antibiyotiklerle ilgili yeterli bilgiye sahip olması, kişisel ilaç (K-İlaç) ve kişisel tedavi (K-Tedavi) yaklaşımıyla antibiyotik seçilmesi, ilaç dışı tedavi seçeneklerinde hastaya uygun olan tedavinin önerilmesi, hastayı verdiği ilaçlar hakkında bilgilendirme ve hasta uyuncunu sağlaması çok önem arz etmektedir. Bu yüzden diş hekimliği uygulamalarında AİK’in önemi mezuniyet öncesinde başlamalı ve mezuniyet sonrasında meslek içi yapılan sürekli eğitimlerle sürdürülmelidir (Aydın ve ark. 2015, Uysal ve ark. 2015).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) bugün gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde sosyoekonomik olarak en önemli konulardan biri haline gelmiştir. AİK’i yaygınlaştırmak için yasal önlemler, doğru bilgiye erişim, mezuniyet öncesi ve sonrası

eğitim en baştaki özümlerendir. Ülkeler sağlık politikalarını artık bu konu üzerinde ciddi durmak suretiyle sürekli yeni yasalar ve caydırıcı uygulamalar getirmektedir. Bu uygulamalara örnek olarak ilaç dışı tedavi arayışı, ilaçların risk analizlerinin yapılması, eğitim ve hasta uyuncunun sağlanması gelmektedir (Aydın ve Gelal 2012, Akıcı ve ark. 2011).

Bu alışma, Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde okuyan 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin, mezuniyet öncesi AİK'e ilişkin bilgilerini ölçmek ve AİK konusunda farkındalıklarını arttırmak amacıyla yapılmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Nedir?

İlk olarak AİK tanımı DSÖ tarafından yapılmıştır. 1985'te Kenya-Nairobi kentinde yapılan bu toplantıda 'Hastalanan insanlara doğru tanıyla beraber bireysel ihtiyacına ve özelliklerine göre uygun dozda, yeterli sürede ve en düşük maliyetle ulaşılabilir olmaları' olarak tanımlanmıştır (Ulusoy 2015, WHO 1988). Bu açıdan bakıldığında AİK'i şöyle de tarif edebiliriz; doğru tanı ve tedavi yöntemi belirlenmesi şartıyla, en **etkili** (farmakodinamik ve farmakokinetik özellikler), en **güvenilir** (toksikite, istenmeyen etkiler), hastaya en **uygun** (kişiye özel ilaç (K-ilaç); kontrendike durumlar ve doz kısıtlaması gereken karaciğer, böbrek yetmezliği, hamile, geriatri ve pediatrik ilaç kullanımı, çoklu ilaç kullanımı, diyabet vb. durumlar) ve **maliyeti** (ilaç fiyatı) en düşük ilacın belirlenmesidir (İskit 2006).

Yukarıda belirtilen ilkelere AİK'de baktığımızda, bu ilkeleri yerine getirebilecek bilgi ve tecrübeye sahip olan kişilerin hekimler oldukları ve dolayısıyla AİK'de en başta sorumluluk sahibi olanın hekim olduğunu söylememiz mümkündür. Çünkü hastanın durumunu etkin bir şekilde araştırıp hastalığa yönelik tanıyı belirledikten sonra en uygun ilacı seçip ve bunlara göre reçete yazan yetkili kişi hekimdir. Bu nedenle AİK konusunda en önemli kesimin hekimler olduğu ortadadır (Kayaalp 2009). Ancak hekimin AİK konusunda uygun hareket etmesi, hassasiyet göstermesi de asla yeterli değildir. Zira yazdığı reçeteye hastanın uymaması (Hasta uyuncu eksikliği; örneğin: ilacın saatini kaçırmaması, ilacı yarıda kesmesi, ilacı aç yerine tok karına alması, kırarak veya su harici başka çözücülerle alması, bitkisel veya gıda takviyeleri birlikte kullanması) gibi durumlarda hekimler ne kadar üzerine düşen görevi yerine getirirlerse getirsinler tedavinin başarılı olması mümkün değildir. Dolayısıyla AİK konusu, sadece hekimleri içine alan bir konu değildir. Hekim, hasta, hasta yakını, eczacı, hemşire ve diğer sağlık hizmeti personelinin, hatta üniversitelerin, devleti, sivil toplum kuruluşlarını da içine alan geniş ve

kapsamlı bir konudur. Ancak görüldüğü gibi en önemli ve en başta gelen 2 paydaş olarak hekim ve hasta olduğunu söylemek mümkündür (Sağır ve Parlakpınar 2014).

2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımı Süreci ve İlkeleri

Problem çözme basamakları AİK'e benzetilebilir (Kayaalp 2009, Oktay 2006).



Şekil 2.1. Akılcı ilaç kullanımı problem çözme basamakları (Kayaalp 2009, Oktay 2006).

Akılcı ilaç kullanım kriterlerini etkileyen faktörler;

- Hastaya özgü doğru tanı koyma, tedavi amacını belirleme, reçete yazma,
- İlaçlar doğru doz, doğru yol ve yeterli süre ile verme,
- Hastanın tedaviye uyuncu, yan etkileri ve tedavinin sonuçlarını değerlendirmek,
- Verilen ilaçların etkileşimlerini gözlemek,
- Tedavinin uygulanabilirliğini ve maliyetini dikkate almaktır (Akıcı ve ark. 2002, Katzung ve ark. 2009).

Hekimin akılcı yönden tedavi uygulamasında hastanın bilinçli olarak hareket etmesi önemlidir. Bu bilinci birinci dereceden hekim sağlayacaktır. Hasta ile iyi bir iletişim kurarak, hastalığı ve tedavisi hakkında gerekli bilgilendirmeleri tatmin edici şekilde yaparak hastanın bilinçlenmesini sağlar ve hastanın anlayıp anlamadığına emin olarak tedaviye başlama kararı alır. Hekim tedavide ilacı seçerken, hastanın ferdi niteliklerini (K-ilaç, K-tedavi) göz önünde bulundurmalıdır (Akıncı 2013).

Günümüzde maalesef gereksiz sayıda fazla ilacın kullanımı, hasta uyuncu eksikliği, pahalı ilaç tüketiminin artışı, antibiyotik direncinin ve etkisiz tedavilerin artışı, toksik etkilerin ve mortalitenin artışı, tıp ve sağlık bilimine olan güvensizlik, ekonomik kayıplar gibi birçok istenmeyen durumlar, AİK konusunda ne kadar hassas olmamız gerektiğini bize gösteren gerekçelerdir (Sağır ve Parlakpınar 2014).



Şekil 2.2. Akılcı ilaç kullanımındaki diğer ortak çalışanlar (Akıncı 2013).

Reçete yazma sürecinde ilaç mümessillerinin teşviki ve hastanın ısrarı hekimi etkilemektedir. Reçeteleme süreci doğru tanı ile başlayıp, tedavi için ilacın gerekli olup olmadığı, eş değer ilaçların uygunluk, etkililik, güvenilirlik ve maliyeti en düşük olanlarını karşılaştırarak tedavinin planlanmasını sağlamak ve ilacın verildikten sonraki gözetim çalışmalarını içerir (SB 2001).

Reçete yorumlamayı yani eczacıları ise etkileyen temel unsur ticari endişelerdir. Reçete yorumlama eczacıların AİK'deki en önemli rolüdür. Bu rol doğru reçete yorumlamayla başlayıp, reçetede yazılan ilaçların hazırlanması ve hastaya verilmesini, hastaya ilaçları hakkında bilgilendirmek, hastaya reçeteyi daha sonra tekrarlatmak, gerektiğinde hekimle iletişim kurmak ve tedavinin gözlenmesini içerir (SB 2001).

İlaçların akılcı tüketiminde toplumun rolüne baktığımızda; hastanın hekimin ve eczacının verdiği talimatlar doğrultusunda ilacını kullanması gerekmektedir. Bu nedenle hasta uyuncu konusundaki yaşanan problemler (reçeteye göre ilaç kullanmama; aç/tok kullanım, yarıda kesme, doz atlama, zamana dikkat etmeme) son derece önem arz etmektedir. Reçetesiz ilaç tedavisi; çevre tavsiyesi ile hareket etme, hekim ve eczacıya danışmama, bilgi düzeyinde eksiklik, saklama koşullarına ve son kullanma tarihine dikkat etmeme toplumsal bir sorun olarak karşımıza çıkmıştır. Bu nedenle toplum AİK konusunda bilinçlendirilmelidir. Ayrıca diğer paydaşlara da (kitle iletişim araçları, diğer sağlıkçılar, ilaç firmaları, vb.) önemli sorumluluklar düşmektedir (SB 2001).

2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Doğru tanı konmadan ilaç verilmesi, ilaçların yeterli süre ve miktarda verilmemesi, hastaların tedavi-bakım ihtiyaçlarına uygun olmayan ve maliyeti yüksek ilaç seçilmesi AOİK kavramını ortaya çıkarmıştır (WHO 1994).

2.2.1. Türkiye’de Akılcı Olmayan İlaç Tedavisi Nedenleri ve Sonuçları

2011’in kasım ayında ‘‘ Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’’ kurulmuştur. Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı (SB) İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından 2010 yılında kurulmuştur. Değişik kurumlar tarafından değişken aralıklarla sağlık personeline yönelik ‘Sürekli Tıp Eğitimi’ çalışmaları yapılmaktadır. ‘Uzaktan eğitim yöntemi ile AİK eğitime’ uygun Avrupa Birliği Hayat boyu Öğrenme Programı projesi, Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde temel bir ilaç dizelgesi bulunmamaktadır. Hazırlanması öneri olarak sunulan Ulusal Temel İlaç Listesi ve Ulusal İlaç Formülleri henüz yaşama geçirilememiştir. ‘‘Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu’’ ilk kez 1999 yılında Prof. Dr. Süleyman Oğuz Kayaalp tarafından hazırlanmıştır. 2011 yılında altıncı baskısı çıkartılmıştır. SB tarafından ‘‘ Hastane Hizmet Kalite Standartları; AİK ile İlgili Kılavuz’’ sağlık personellerinin ve diğer bireylerin farkındalık meydana getirmesi ve AİK ilkeleri hususunda çalışma planlarının oluşturulması için yayımlanmıştır. Tıp Fakültesinden yeni mezun olan hekimlerin yüksek bir oranda, reçetelerinde hata yaptıkları belirtilmiştir. Bunun nedenleri; kişisel durumlar, çevre durumu ve yönetsel seviye gibi daha birçok neden gösterilmektedir. Fakat en önemli sebebi; bilgi yetersizliği ve tecrübe yetersizliği, yapılan yanlışları düzeltme ilgisizliği, yapılan işin ehemmiyetinin farkında olunmaması önemli nedenlerdendir (Aydın ve Gelal 2012).

Türkiye’de ilaç üretimi, ilaç tüketiminden daha az olan bir ülkedir. Yapılan çalışmalar sonucu, her 100 evin 80’inde en az bir veya birden fazla ilaç çeşidi saptanmıştır (Dönmez ve ark. 2003, Gökalp ve Mollaoğlu 2003). Türkiye’de sınırlı sayıda olan çalışmalara yüzeysel olarak baktığımızda görülen durumlardan bazıları şöyledir: İshal olan çocuklara antibiyotik ile tedavi, fonksiyonel kabızlık durumlarında müshil alışkanlığı, yeni çıkmış olan ilaçların bilinçsiz bir şekilde kullanımı, analjeziklerin yanlış kullanılması (örneğin reçeteye birden fazladan non-steroid antiinflamatuvar ilaç yazma vb.), füzuli ilaçları kombine bir şekilde kullanmak, vitaminin yanlış kullanımı (örneğin antibiyotikle kombine ederek ve viral enfeksiyon durumlarında kullanması gb.), grip, nezle, farenjit gibi durumlarda antibiyotik kullanılması ve füzuli aşılama yapma vb. durumlar maalesef sıkça görülmektedir (Kayaalp 2009).

İlaçların rasyonel kullanımını için 12 temel müdahale;

- 1- İlaçların kullanım politikalarını koordine etmek için görevlendirilmiş çok disiplinli ulusal organ,
- 2- Klinik yönerge ve kılavuzlar,
- 3- Seçilen tedavilere dayalı temel ilaç listeleri,
- 4- İlçelerde ve hastanelerde uyuşturucu ve terapötik merkezleri,
- 5- Lisans eğitimi müfredatında probleme dayalı farmakoterapi eğitimi,
- 6- Lisanslı olmak koşuluyla sürekli hizmet içi tıp eğitimine devam edilmesi,
- 7- Denetim, değerlendirme ve geri dönüt,
- 8- İlaçlarla hakkında bilgi içeren, ulaşılabilir kaynaklar,
- 9- İlaçlar ile ilgili halkın eğitimi,
- 10- Kötü huylu finansal teşviklerden sakınma,
- 11- Uygun ve zorunlu yönetmelik,
- 12- İlaçların ve personellerin varoluşunu sağlamak için yeterli hükümet harcamaları.
(WHO 2002).

2.2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımında Reçetesiz İlaç Satımı ve İlaç İsrafı

Patolojik durumlar (hastalık) için kullanılan ilaçlar, tedavinin olumlu sonuçlanabilmesi için düzenli kullanımını gerektirir. Ülkemizde ilaç israfının yapıldığı gözlemlenmektedir. Bu gözlemlere örnek olarak; toplumun reçetesiz ilaç kullanması (hastaların ilaçlara hekim harici yollarla ulaşmaları), endikasyonu olmayan durumlarda hekim kaynaklı gereksiz ilaç yazımı ve hastaların ilaçlarını düzenli olarak kullanmamaları söylenebilir (Gökalp ve Mollaoğlu 2003).

2.3. Akılcı ve Akılcı Olmayan Antibiyotik Kullanımı

Akılcı antibiyotik kullanımının amacı, ilaç grubu olarak özellikle antibiyotiklerde, fazla ilaç kullanımını önlemek, doğru şekilde ilaç kullanımına teşvik etmek ve ekonomik zarara uğramamak, ilaca bağlı oluşan istenmeyen etkileri azaltmak ve antibiyotik direncinin önüne geçmektir (Akan 2006).

En çok sıkıntı yaşanan AOİK'e bağlı ilaç grubu, antibiyotiklerdir. Ülkemizde mikroorganizmalara karşı direnç gelişimi, yapılan ilaç israfları göz önüne alındığında çok büyük bir problem oluşturmaktadır. Rasyonel olmayan antibiyotik kullanımının önlenmesi, ülkemizin genel sağlığa olan bakış açısı olarak değerlendirilmektedir (Gökalp ve Mollaoğlu 2003).

Türkiye'de kanıta dayalı olmayan antibiyotik kullanımı sonucu bakteri direncinde artışlar ortaya çıkmıştır. Ayrıca dental ve cerrahi işlemler öncesinde de gereksiz ve koruma (profilaksi) amaçlı antibiyotik kullanımı da bu sorunların artmasına katkıda bulunmuştur (Akan 2006, Bayındır 2003).

Akılcı olmayan antibiyotik kullanımında yapılan hatalar;

- Enfeksiyonun var olmaması (baş ağrısında antibiyotik kullanımı gibi),
- Yanlış etkene yönelik antibiyotik seçme,
- Yetersiz ya da fazla doz miktarı,
- Hastalıktan korunmak için geniş spektrumlu antibiyotik seçme,
- Kısa veya uzun süre antibiyotik kullanımı,
- Bilgi eksikliği,
- Laboratuvar sorunu,
- Tedavi sonrası hastayı takip edememe,

- Hastanın kontrole gelmemesi,
- Hastanın reçete baskısı,
- Reçetesiz antibiyotik almak,
- İlaç sanayinin yetersizliği (Gökalp ve Mollaoğlu 2003).

Antibiyotiklerin rasyonel kullanımında dikkat edilecek hususlar;

- Antibiyotik kullanımı sınırlandırılmalı,
- Akılcı antibiyotik kullanımı konusunda eğitim verilmeli,
- İlaç firmaları teftiş edilmeli,
- Mikrobiyolojik verilerin sistematik olarak toplanması, ilgili birimlere dağıtılması ve halk sağlığı uygulamalarıyla ilişkilendirilmeli (sürveyans),
- Tedavi şekillerinden radikal tedavi şekli benimsenerek hastalık etkenine uygun antibiyotik seçilmeli,
- Antibiyotik kontrol merkezleri (kurullar) kullanılmalıdır (Gökalp ve Mollaoğlu 2003, Akalın 2016).

2.4. Polifarmasi

Polifarmasi; birden fazla ilaç kullanımını ifade eder, fakat tam olarak kesin bir tanımı yoktur. Genelde aynı endike durum (ilacın kullanılması gereken durum) için birden fazla sayıda ilaç kullanımını anlamına gelmektedir (Yeşil ve ark. 2012, Wyles ve ark. 2005). Literatürde birçok tanımı yapılmıştır. Polifarmasinin literatürdeki diğer tanımları:

- En az 240 gün sürede iki ya da daha fazla ilacın birlikte kullanımı,
- İki ya da ikiden fazla ilacın birlikte kullanımı,
- National Service Framework (NSF) tarafından dört ya da dörtten fazla ilacın birlikte kullanımı,

- Beş ya da beşten fazla ilacın birlikte kullanımı olarak çeşitli tanımlamalar mevcuttur (Yeşil ve ark. 2012, Veehof ve ark. 2000, Bjerrum ve ark. 1998, DH 2001, Linjakumpu ve ark. 2002).

Yaşlanmayla azalan organ fonksiyonu birden fazla kronik hastalıkların ortaya çıkmasını arttırmaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımını sağlamaktadır. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler, ilaçların etki şekli (etki mekanizması), istenmeyen etkileri, ilacın kullanılmaması gereken durumları, farmakokinetik (ilacın emilim, dağılım, metabolizma ve atılımı) ve farmakodinamik (ilacın reseptör düzeyinde incelenmesi) ilaç etkileşmelerinin oluşması, yaşlı bireylerde tedaviyi zorlaştıran durumlardır. Yapılan çalışmalar, yaşlanmayla reçete edilen ilaç sayısında artış olduğunu göstermektedir (Yeşil ve ark. 2012, Azad ve ark. 2002). Çoklu ilaç kullanımına bağlı olarak ilaçlar arası etkileşimde ve istenmeyen etkilerde artış, tedavi maliyeti, hastaneye yatma oranı, yapılan tedaviye uyumsuzluk ve bu durumlara bağlı gelişen sorunlarda artış gözlenmektedir (Yeşil ve ark. 2012, Hanlon ve ark. 2003).

Polifarmasinin sonuçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür;

1. İlaçların istenmeyen toksik etkilerinde artış,
2. Farmakokinetik ve farmakodinamik ilaç etkileşmelerine bağlı ilacın etkinliğinde azalma veya toksisitesinde artma,
3. İlaç ve patolojik durum (hastalık) etkileşimi,
4. Hasta uyuncunda azalma,
5. Ekonomik yük (tedavi maliyetinin artışı),
6. Beden kitle indeksinde azalma,
7. Sedasyon, senkop ve demans gelişimi,
8. Bakımevi ve hastaneye yatma oranında artış,
9. Morbidite ve mortalitede artış,
10. Malnütrisyon (Yeşil ve ark. 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin mezuniyet öncesi AİK'e ilişkin bilgilerinin ölçülmesi ile AİK konusunda farkındalıklarını arttırmaya yönelik yapılmış bir anket çalışmasıdır.

3.2. Çalışmanın Evreni

Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1., 2., 3. ve 4. Sınıf öğrencilerine yönelik yapılmıştır.

3.3. Örneklem Seçimi

Çalışmamızda örneklem seçimi monografik örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Örneklem sayısını belirlerken %95 güvenle, %5 hata ile 240 kişilik evrenden AİK farkındalığının da %50 olduğunu düşünerek, Rasoft isimli program yardımı ile örneklem sayısı yaklaşık 150 bulunmuştur. Ancak eksik veriler dikkate alınmayacağından 177 kişiye anket ulaştırılmıştır.

3.4. Diş Hekimliği Öğrencilerine Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı Anketinin Hazırlanması

Çalışmamızda 'Diş Hekimliği Öğrencilerine Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı Anketi' kullanıldı (Ek 1). Anketi hazırlarken 24 adet soru oluşturuldu.

3.5. Akılcı İlaç Kullanım Anketinin İçeriği

Anketteki ilk 2 soru sosyodemografik (yaş, cinsiyet) özellikte sorulardı. 24 soruya ek olarak Diş Hekimliği öğrencileri sınıflarına göre ayrı ayrı toplandı.

3. soruda, ilaç yazarken hangisini göz önünde bulundurmak gerektiği AİK'e yönelik sorular sorulmuştur. 4, 5, 6, 7, 8. sorular da ise AİK ile ilgili eğitim alıp almadıkları, AİK'in ne olduğu, ilaç dışı tedavi olarak ne tür öneride buldukları ile ilgili sorular sorulmuştur.

9, 10, 11, 12, 13, 14. sorular en sık yazılan ilaç grubu, hastanın hekimden en sık yazmasını istediği ilaç grubu, ilaç yazmada hekimi etkileyen etmenler, ilaçlar hakkında bilgi düzeyleri ile ilgili sorular sorulmuştur.

15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24. sorular AİK konusunda eğitim alma istekleri, AİK konusunda yaşanan en büyük engelin nedeni, SB'den AİK'e dair ne tür çalışmalar yapmasını istemeleri, ilaç seçme yetkisinin eczacılara verilmesinin tedavi başarısını etkileyip etkilemediği, hastaların alternatif tıbbi bitkisel ürünlere kolayca ulaşım, satın almalarının; hastaya uygulanacak tedavi sürecinin başarısında olumsuz anlamda etkisinin olup olmadığı ve çeşitli istenmeyen zararlı yan etkilere neden olabileceği, eczacıların ilaç danışmanlığı yapmaları ve AİK'deki en önemli paydaşın kim olduğuyla ilgili sorular sorulmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Anketler Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde dersliklerde yapılmıştır. Anket sorularının seçeneklerinde evet, hayır, bazen şıkları varken, bazı sorular birden fazla şık içermektedir. Anket bittikten sonra anketteki yazılı metinler kodlanarak veriler SPSS 22,0 paket programına girilmiştir. Kodlamalarda rakam kullanılmıştır. Tüm soruların cevapları kodlanarak verileri girdikten sonra analizi yapılmıştır. Anket sonuçları SPSS 22,0 paket programına kaydedilmiştir.

3.7. İstatistiksel Analiz

Çalışmamızda veriler % 95 güvenle SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edildi. Kullanılan bütün istatistiksel testlerin önemlilik sınırı 0,05 olarak belirlendi. Normallik kontrolü için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri yapıldı. Normal dağılım gösteren veriler için parametrik testler göstermeyenler için non-parametrik testler kullanıldı. Çalışmamızda Student t testi, ki-kare

testi, Mann Whitney U ve çalışmada belirtilen demografik özellikler için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.



4. BULGULAR

4.1. Ankete Katılan Diş Hekimliği Öğrencilerinin Sayısı ve Sınıflara Göre Dağılımı

Çalışmamıza Diş Hekimliği Fakültesinde gönüllü olarak 177 öğrenci dahil edilmiştir. Bu öğrencilerin yaş ortalaması $21,04 \pm 1,79$ dir. Çizelge 1.1'den görüldüğü üzere en çok katılımcı %28,8 ile 3. Sınıftan olurken en az katılım %21,5 ile 4. Sınıf öğrencilerinden olmuştur.

Çizelge 1.1. Ankete Katılanların Sınıflara Göre Dağılımı

	n	%	p
1. Sınıf	40	22,6	
2. Sınıf	48	27,1	
3. Sınıf	51	28,8	0,451
4.Sınıf	38	21,5	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.

4.2. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Yaş Dağılımı

Ankete katılanların yaş ortalaması Çizelge 1.2'de sunulmuştur. Yaş ortalamasının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemesi birbirine yakın yaşlarda cinsiyet gruplarının olduğunu göstermektedir. Ayrıca Çizelge 1.2'den katılımcıların genellikle 20'li yaşlar civarında oldukları görülmektedir.

Çizelge 1.2. Ankete Katılanların Yaş Dağılımı

	n	%	Ort ± SS	p
Erkek	77	43,5	21,01 ± 2,02	0,867
Kadın	100	56,5	21,06 ± 1,60	

*Oranların dağılımı için Student-t testi kullanılmıştır.

4.3. Ankete Katılan Öğrencilerin İlaç Yazmada Göz Önünde Bulundurulması Gereken En Önemli Özelliğe Göre Dağılımı

Diş hekimliği öğrencileri, ilaç yazarken göz önünde bulundurulması gereken en önemli özelliğin %48,6 oranla hastaya uygun olan ilacı verilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Ancak öğrenciler için bu konuda, ilacın mümessil tarafından tanıtımı ve hastanın bazı isteklerinin önemli olmadığı Çizelge 1.3’de görülmektedir.

Çizelge 1.3. Ankete Katılanların İlaç Yazarken Öncelikli Olarak Göz Önünde Bulundurduğu Durumlarının Dağılımı

	n	%	p
İlaç Mümessil Tanıtım	2	1,1	0,001
Etkinlik	24	13,6	
Güvenlilik	63	35,6	
Uygunluk	86	48,6	
Hasta İstekleri	2	1,1	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.

4.4. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Ankete katılan öğrencilerin AİK ile ilgili eğitim alıp almamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0,05$). AİK'le ilgili öğrencilerin %60,5 oranla eğitim almadığı Çizelge 1.4'de gösterilmektedir.

Çizelge 1.4. Ankete Katılanların Eğitim Sırasında Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Ders, Sunum vb. Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı

	n	%	p
Evet	70	39,5	
Hayır	107	60,5	0,006
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.

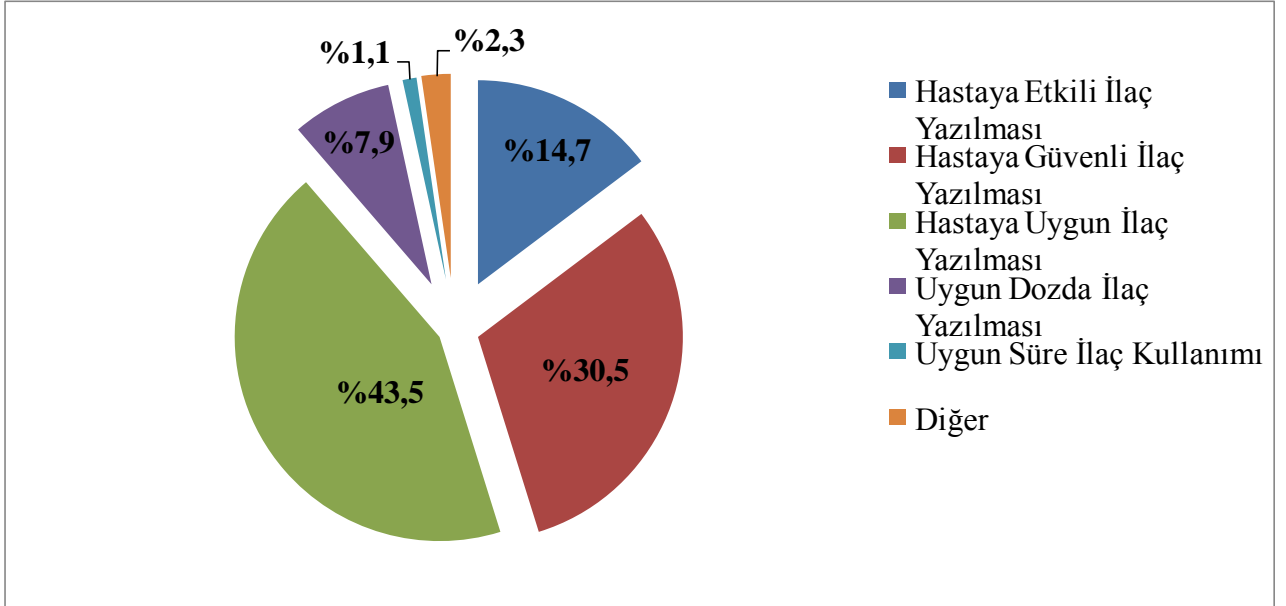
4.5. Ankete Katılan Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı Tanımının Ne Olduğuna Göre Dağılımı

Diş hekimliği öğrencilerine göre AİK tanımının %43,5 oranla hastaya uygun ilacı yazmak olduğunu düşünmektedirler. Ancak bu konuda öğrencilerin, hastaya etkili olan ilacın yazılması ve ilacın uygun sürede kullanımının AİK tanımı için uygun olmadığı şeklindeki düşünceleri Çizelge 1.5'de gösterilmektedir. AİK tanımı öğrencilere göre değişkenlik göstermektedir ($p=0,001$).

Çizelge 1.5. Ankete Katılanlara Göre Akılcı İlaç Kullanımı Tanımının Ne Olduğunun Dağılımı

	N	%	p
Hastaya Etkili İlaç Yazılması	26	14,7	0,001
Hastaya Güvenli İlaç Yazılması	54	30,5	
Hastaya Uygun İlaç Yazılması	77	43,5	
Uygun Dozda İlaç Yazılması	14	7,9	
Uygun Süre İlaç Kullanımı	2	1,1	
Diğer	4	2,3	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.



Şekil 2.3. Ankete katılan öğrencilere göre akılcı ilaç kullanımı tanımının dağılımı

4.6. Dış Hekimliği Öğrencilerin İlaç Dışı Tedavi Olarak Ne Tür Öneride Bulduklarına Göre Dağılımı

Dış hekimliği öğrencilerin ilaç dışı tedavi önerilerinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,001$). Bu konuda en çok %32,2 oranla alternatif tıp (bitkisel çaylar, akupunktur vb.) önerdikleri Çizelge 1.6'da görülmektedir.

Çizelge 1.6. Ankete Katılanların İlaç Dışı Tedavi Olarak Ne Tür Öneride Bulduklarının Dağılımı

	n	%	p
Alternatif Tıp	57	32,2	0,001
Diyet	51	28,8	
Spor	48	27,1	
Hayır			
Öneride Bulunmam	7	4,0	
Diğer	14	7,9	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.

4.7. Dış Hekimliği Öğrencilerinin En Sık Yazılan İlaç Grubuna Göre Dağılımı

Ankete katılan öğrenciler en sık yazılan ilaçlar gruplarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0,001$). Öğrenciler Çizelge 1.7'de görüldüğü üzere %55,4 oranında en sık yazılan ilaç grubunun ağrı kesiciler olduğunu düşünmektedirler. Ancak bu konuda öğrenciler en az %0,6 oranında kalp ilaçlarının yazıldığını düşünmektedirler.

Çizelge 1.7. Ankete Katılanların En Sık Yazılan İlaç Grubu Durumunun Dağılımı

	n	%	p
Antibiyotikler	77	43,5	
Ağrı	98	55,4	
Kesiciler			0,001
Kalp İlaçları	1	,6	
Diğer	1	,6	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.

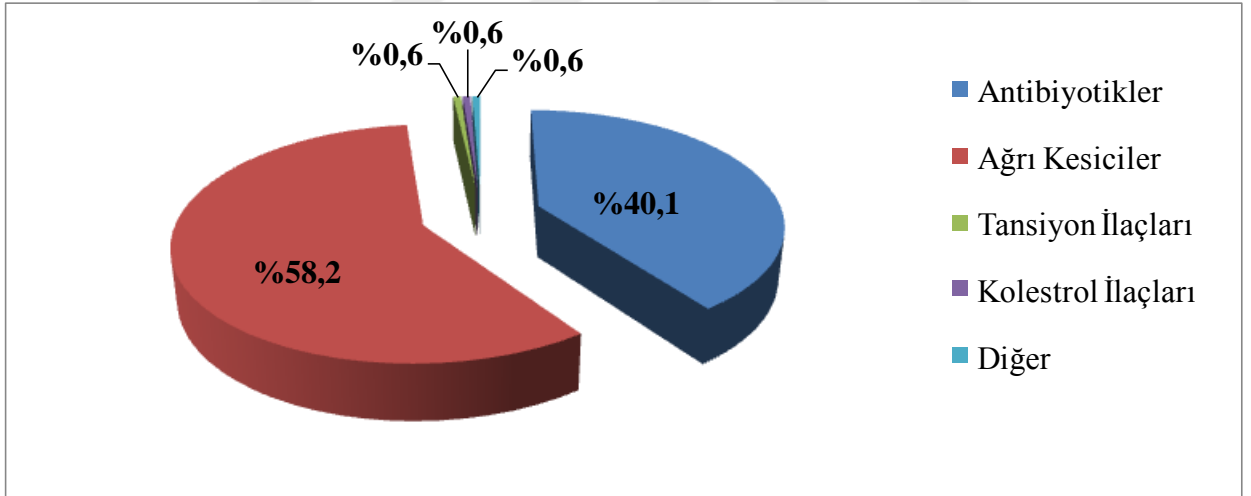
4.8. *Ankete Katılan Öğrencilerin Hastaların Hekimden En Sık Yazmasını İsteddiği İlaç Grubuna Göre Dağılımı*

Diş hekimliği öğrencileri, hastaların hekimden en sık yazmasını istediği ilaç grubunun %58,2 oranla ağrı kesici olduğunu düşünmektedirler. Ancak bu konuda öğrencilerin, hastanın hekimden yazmasını istediği ilaç grubunun en az tansiyon ve kolesterol ilaç grubu olduğu Çizelge 1.8’de görülmektedir ($p<0,05$).

Çizelge 1.8. Ankete Katılanlara Göre Hastaların Hekimden En Sık Yazmasını İsteddiği İlaç Grubunun Dağılımı

	n	%	p
Antibiyotikler	71	40,1	
Ağrı Kesiciler	103	58,2	
Tansiyon İlaçları	1	,6	0,001
Kolestrol İlaçları	1	,6	
Diğer	1	,6	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.



Şekil 2.4. Öğrencilere göre hastaların hekimden en sık yazmasını istediği ilaçların dağılımı

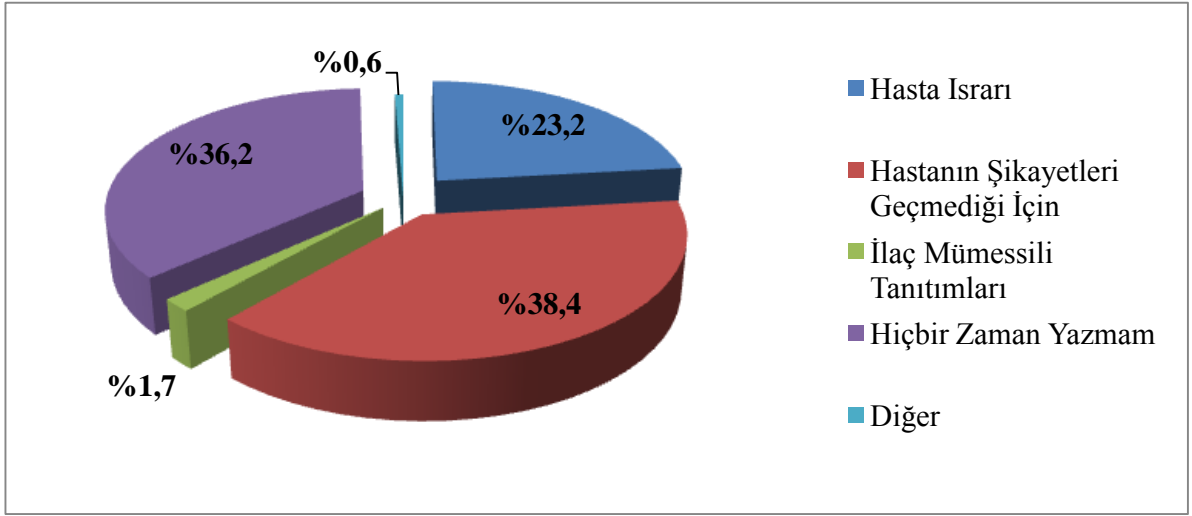
4.9. Ankete Katılan Öğrencilerin Endikasyonu Olmayan Durumlarda, İlaç Yazmada Hekimi Etkileyen Durumlara Göre Dağılımı

Ankete katılan öğrenciler, endikasyonu olmayan durumlarda hekimi ilaç yazarken en çok etkileyen durum %38,4 oranında hastanın şikayetleri geçmediğinde ilaç yazdığı Çizelge 1.9’da görülmektedir. Ancak bu konuda öğrenciler, hekimi ilaç yazmada etkileyen durumlardan en az mümessillerin hekime ilaç tanıtımının etkilediği görülmektedir ($p<0,05$).

Çizelge 1.9. Ankete Katılanlara Göre Endikasyonu Olmayan Durumlarda, İlaç Yazmada Hekimi Etkileyen Durumların Dağılımı

	n	%	p
Hasta ısrarı	41	23,2	
Hastanın şikayetleri geçmediği için	68	38,4	
İlaç mümessili tanıtımları	3	1,7	0,001
Hiçbir zaman yazmam	64	36,2	
Diğer	1	,6	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.



Şekil 2.5. Ankete katılan öğrencilerin endikasyonu olmayan durumlarda, ilaç yazmada hekimi etkileyen durumların dağılımı

4.10. *Diş Hekimliği Öğrencilerinin İlaçlarla İlgili Bilgi Düzeylerinin Sınıflara Göre Dağılımı*

Sınıf 1,2 ile sınıf 3,4 puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Sınıf 1,2 ve Sınıf 3,4 öğrencileri arasında ilaçların etki mekanizmalarına (farmakodinamiğine) ilişkin anlamlı fark çıkmıştır ($p=0,004$). Sonuçlar Çizelge 1.10'daki gibidir. Sınıf 1,2 ve Sınıf 3,4 öğrencileri arasında ilaçların uygulandığı yerden sisteme geçen miktarı ve biyoeşdeğer, muadillerin etkinliğini karşılaştırmada anlamlı fark çıkmıştır ($p=0,001$). Sınıf 1,2 ve Sınıf 3,4 öğrencileri arasında ilaçların kullanım alanları bilgi düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Sınıf 1,2 ve Sınıf 3,4 öğrencileri arasında ilaçların kullanılmaması gereken durumlardaki bilgi düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Sınıf 1,2 ve Sınıf 3,4 öğrencileri arasında ilaçların istenmeyen etkileri hakkındaki bilgi düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Sınıf 1,2 ve Sınıf 3,4 öğrencileri arasında ilaç etkileşimleri (antagonizma, sinerjizma, sumasyon, potansiyalizasyon, vb) hakkındaki bilgi düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur. Sınıf 1,2 ve Sınıf 3,4 öğrencileri arasında ilaçların uygulama yolları (lokal, parenteral, enteral, inhalasyon, transdermal, vb) bilgi düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Sınıf 1,2 ve Sınıf 3,4 öğrencileri arasında ilaçların gün boyunca verilmesi gereken ilaç miktarındaki bilgi düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Sınıf 1,2 ve Sınıf 3,4 öğrencileri arasında ilaçları uygun saklama

koşulları hakkındaki bilgi düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Sınıf 1,2 ve Sınıf 3,4 öğrencileri arasında yaşlı ve hamilelik döneminde ilaç kullanımında dikkat edilecek noktalar hakkındaki bilgi düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$) (Çizelge 1.10).



Çizelge 1.10. Ankete Katılanların İlaçlarla İlgili Bilgi Düzeylerinin Sınıflara Dağılımı

	Sınıflar	Median	p
Etki mekanizması	Sınıf 1-2	5,00	,004
	Sınıf 3-4	6,00	
Bileşim	Sınıf 1-2	2,00	,006
	Sınıf 3-4	4,00	
Biyoyararlanım/biyoeşdeğerlik/muadillerin etkinliğinin karşılaştırılması	Sınıf 1-2	3,00	,001
	Sınıf 3-4	5,00	
Endikasyonlar	Sınıf 1-2	4,00	,001
	Sınıf 3-4	8,00	
Kontrendikasyonlar	Sınıf 1-2	3,00	,001
	Sınıf 3-4	7,00	
Yan etkiler	Sınıf 1-2	4,50	,001
	Sınıf 3-4	6,00	
İlaçların etkileşimleri	Sınıf 1-2	4,50	,001
	Sınıf 3-4	6,00	
Uygulama şekli	Sınıf 1-2	5,00	,001
	Sınıf 3-4	8,00	
Günlük doz	Sınıf 1-2	5,00	,001
	Sınıf 3-4	8,00	
Saklama koşulları	Sınıf 1-2	5,00	,001
	Sınıf 3-4	7,00	
Yaşlı, hamilelik/emzirmede ilaç kullanımı	Sınıf 1-2	4,00	,001
	Sınıf 3-4	8,00	
Fiyat	Sınıf 1-2	1,00	,331
	Sınıf 3-4	2,00	
Piyasada bulunabilirliği	Sınıf 1-2	1,00	,019
	Sınıf 3-4	4,00	

* Sınıf 1,2 ile sınıf 3,4 puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı.

4.11. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Eğitim Alma İsteklerine Göre Dağılımı

Ankete katılan öğrenciler evet diyenler ile hayır diyenlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p=0,001$). AİK konusunda öğrencilerin %93,2 oranla eğitim almak istediği Çizelge 1.11’de gösterilmektedir.

Çizelge 1.11. Ankete Katılanların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Eğitim Almak İsteme Durumlarının Dağılımı

	n	%	p
Evet	165	93,2	
Hayır	12	6,8	0,001
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.

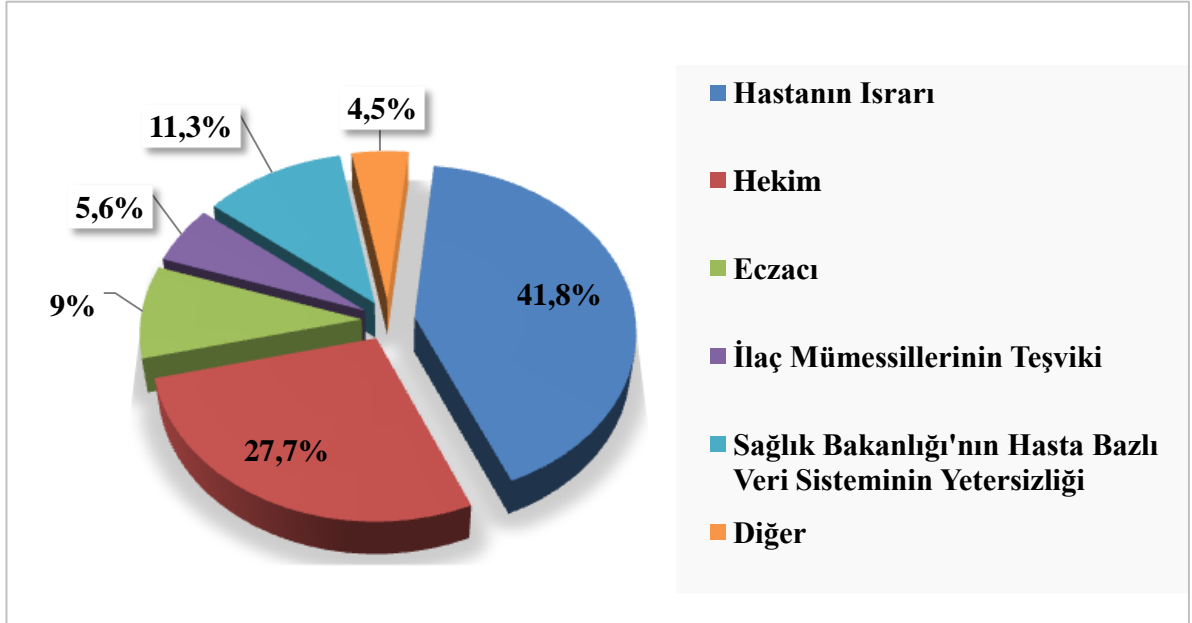
4.12. Ankete Katılan Öğrencilerin Hatay İlinde Akılcı İlaç Kullanımında Yaşanan En Büyük Engelin Neden Olduğu Durumlara Göre Dağılımı

Yapılan analize göre farklılık hasta ısrarı ve hekimin talebinden kaynaklanmaktadır ($p=0,001$). Ankete katılan öğrenciler, Hatay ilimizde AİK’de yaşanan en büyük engelin en çok %41,8 oranla hekimin reçete yazmasında hasta ısrarının etkili olduğunu düşünmektedirler. Ancak bu konuda öğrenciler için, doktorların ilaç mükemmelleri teşvikinin %5,6 oranında en az engel taşıdığı Çizelge 1.12’de görülmektedir.

Çizelge 1.12. Ankete Katılanlara Göre Hatay İlinde Akılcı İlaç Kullanımında Yaşanan En Büyük Engelin Neden Olduğu Durumların Dağılımı

	n	%	p
Hastanın ısrarı	74	41,8	
Hekim	49	27,7	
Eczacı	16	9,0	
İlaç mümessillerin teşviki	10	5,6	
Sağlık Bakanlığı'nın hasta bazlı veri sisteminin yetersizliği	20	11,3	0,001
Diğer	8	4,5	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.



Şekil 2.6. Ankete katılanlara göre Hatay İlinde akılcı ilaç kullanımında yaşanan en büyük engelin dağılımı

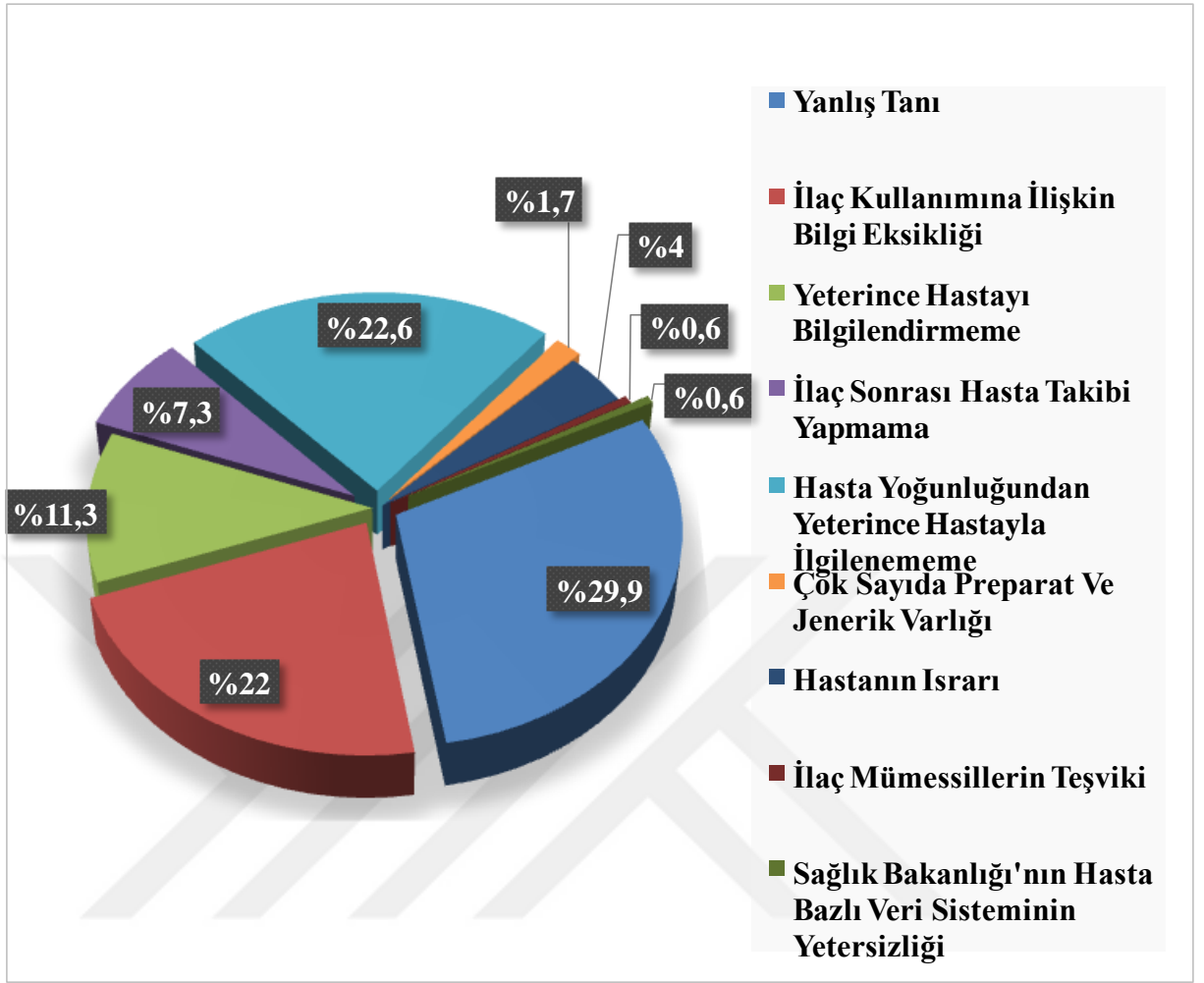
4.13. Ankete Katılan Öğrencilerin Sadece Hekimlere İlişkin, Akılcı İlaç Kullanımına Neden Olan En Büyük Engel Oluşturan Durumlara Göre Dağılımı

Diş hekimliği öğrencileri AİK'e neden olan en büyük engelin %29,9 oranında hekimlerin yanlış tanı koymasından dolayı olduğunu düşünmektedirler. Ancak bu konuda öğrenciler, en az engeli oluşturan nedenleri mümessillerin ilaç teşviki ve SB'nin hasta odaklı veri sisteminin yetersizliği olduğu Çizelge 1.13'de görülmektedir ($p<0,05$).

Çizelge 1.13. Ankete Katılanlara Göre Sadece Hekimlere İlişkin, Akılcı İlaç Kullanımına Neden Olan En Büyük Engelin Dağılımı

	n	%	p
Yanlış tanı	53	29,9	
İlaç kullanımına ilişkin bilgi eksikliği	39	22,0	
Yeterince hastayı bilgilendirmeme	20	11,3	
İlaç sonrası hasta takibi yapmama	13	7,3	
Hasta yoğunluğundan yeterince hastayla ilgilenememe	40	22,6	0,001
Çok sayıda preparat ve jenerik varlığı	3	1,7	
Hastanın ısrarı	7	4,0	
İlaç mümessillerin teşviki	1	,6	
Sağlık Bakanlığı'nın hasta bazlı veri sisteminin yetersizliği	1	,6	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.



Şekil 2.7. Ankete katılanlara göre sadece hekimlere ilişkin akılcı ilaç kullanımına neden olan en büyük engelin dağılımı

4.14. Ankete Katılan Öğrencilerin Sağlık Bakanlığı'ndan Akılcı İlaç Kullanımına Dair Ne Tür Çalışmalar Yapmasını İstedikleri Durumlara Göre Dağılımı

Diğer grubu hariç bırakıldığında şıklar arasında anlamlı fark yoktur (Çizelge 1.14).

Çizelge 1.14. Ankete Katılanlara Göre SB'den Akılcı İlaç Kullanımına Dair Ne Tür Çalışmalar Yapmasını İstedikleri Durumlarının Dağılımı

	n	%	p
Kamu Spotu	44	24,9	
Hekim Bazlı E- Reçete Üzerinden Hekimlerin Değerlendirilmesi	43	24,3	0,934
Hizmet İçi Eğitim	47	26,6	
Akılcı İlaç Kullanımına Dair Veri Sisteminin Geliştirilmesi	41	23,2	
Diğer	2	1,1	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.

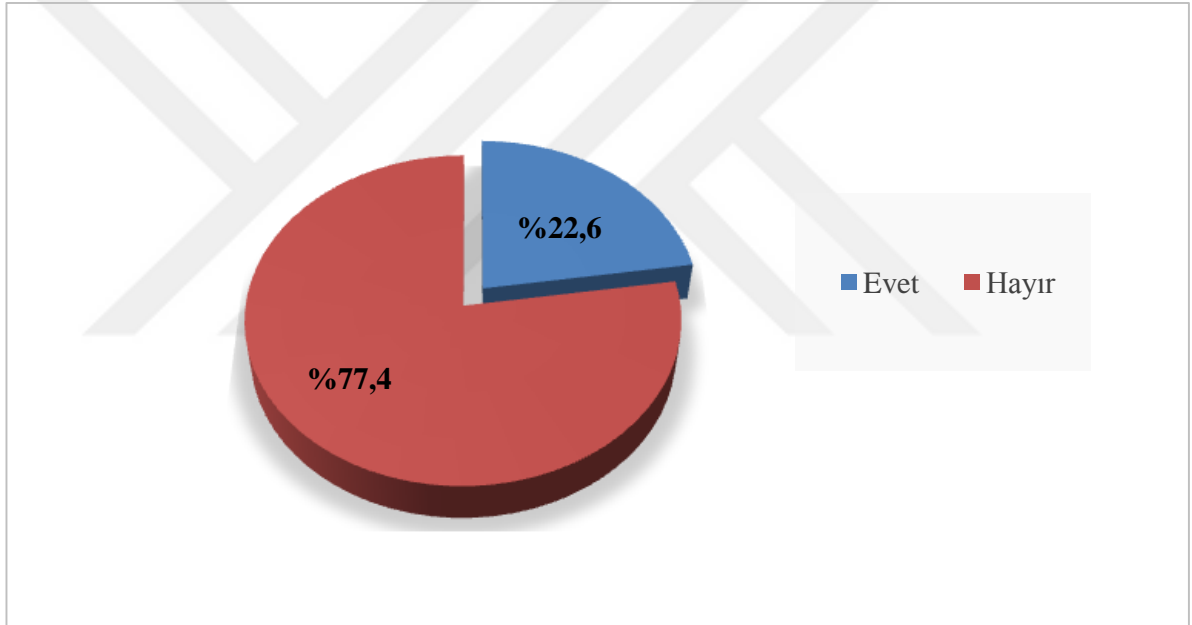
4.15. *Diş Hekimliği Öğrencilerinin Reçetede Yazılan İlaça Muadil Diğer Jenerik Preparatların Hastalara Verilmesi Konusunda, İlaç Seçme Yetkisinin Eczacılara Verilmesi Tedavinin Başarısı Açısından Doğru Olup Olmadığı Durumuna Göre Dağılımı*

Ankete katılan öğrenciler evet diyenler ile hayır diyenlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Öğrenciler, reçetede yazılan ilaca muadil diğer jenerik preparatların hastalara verilmesi konusunda, %77,4 oranla ilaç seçme yetkisinin eczacılara verilmesi tedavinin başarısı açısından doğru bulmadığı Çizelge 1.15'de gösterilmektedir.

Çizelge 1.15. Ankete Katılanlara Göre Reçetede Yazılan İlaça Muadil Diğer Jenerik Preparatların Hastalara Verilmesi Konusunda, İlaç Seçme Yetkisinin Eczacılar Verilmesi Tedavinin Başarısı Açısından Doğru Olup Olmadığı Durumunun Dağılımı

	n	%	p
Evet	40	22,6	
Hayır	137	77,4	0,001
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.



Şekil 2.8. Öğrencilere göre reçetede yazılan ilaca muadil, diğer jenerik preparatların verilmesi konusunda, ilaç seçme yetkisinin eczacılara verilmesi tedavinin başarısı açısından doğru olup olmadığı durumuna göre dağılımı

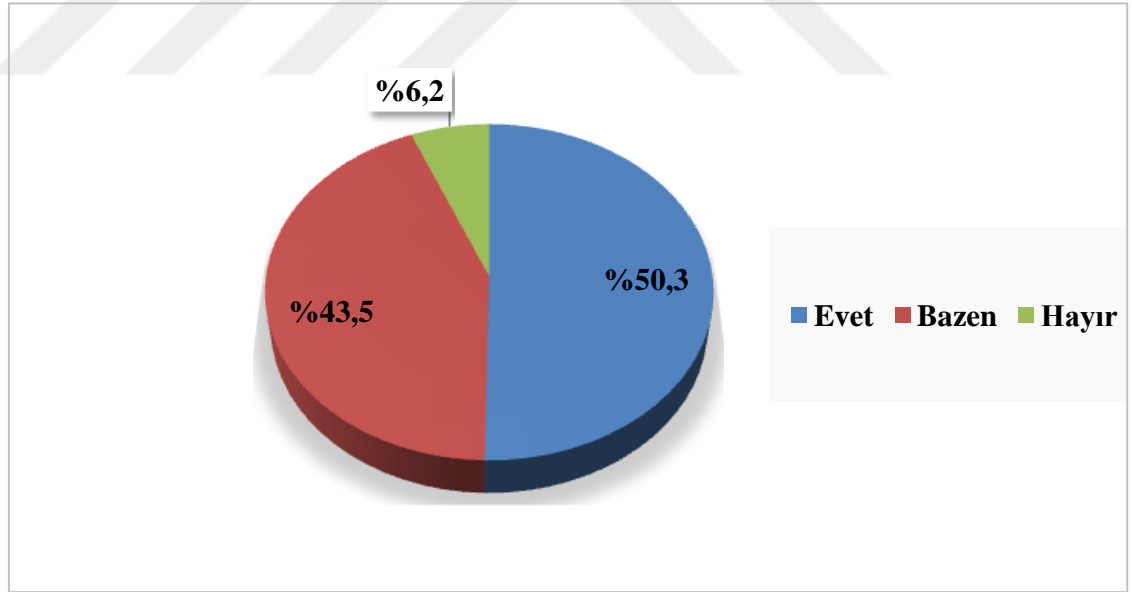
4.16. *Diş Hekimliği Öğrencilerinin Reçetede Yazılan İlaç Yerine, Eczacının Önerisiyle Reçete Dışı Muadil İlacı Kullanan Hastalarda Tedavi Başarısında Azalma Olup Olmadığı Durumuna Göre Dağılımı*

Ankete katılan öğrenciler evet diyenler ile hayır diyenlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Öğrenciler, %50,3 oranla reçetede yazılan ilaç yerine, eczacının önerisiyle reçete dışı muadil ilacı kullanan hastalarda tedavi başarısında azalma olduğunu düşünmektedirler. Çizelge 1.16’da gösterilmektedir.

Çizelge 1.16. Ankete Katılanlara Göre Reçetede Yazılan İlaç Yerine, Eczacının Önerisiyle Reçete Dışı Muadil İlacı Kullanan Hastalarda Tedavi Başarısında Azalma Olup Olmadığı Durumunun Dağılımı

	n	%	p
Evete	89	50,3	0,001
Bazen	77	43,5	
Hayır	11	6,2	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.



Şekil 2.9. Öğrencilere göre reçetede yazılan ilaç yerine, eczacının önerisiyle reçete dışı muadil ilacı kullanan hastalarda tedavi başarısında azalma olup olmadığı durumunun dağılımı

4.17. *Ankete Katılan Öğrencilerin Aktarlar, Tv, Radyo, İnternet vb. Yollarla Hastaların Alternatif Tıbbi Bitkisel Ürünler Kolayca Ulaşıp, Satın Almalarının; Hastaya Uygulanacak Tedavi Sürecinin Başarısında Olumsuz Anlamda Etkisinin Olup Olmadığı Durumlarına Göre Dağılımı*

Diş hekimliği öğrencileri evet diyenler ile hayır diyenlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Ankete katılan öğrenciler, tv, radyo, internet vb. yollarla hastaların alternatif tıbbi bitkisel ürünlere kolayca ulaşım, satın almalarının, %78,5 oranla hastaya uygulanacak tedavi sürecinin başarısında olumsuz anlamda etkisinin olduğu Çizelge 1.17’de gösterilmektedir.

Çizelge 1.17. Ankete Katılanlara Göre Aktarlar, Tv, Radyo, İnternet vb. Yollarla Hastaların Alternatif Tıbbi Bitkisel Ürünler Kolayca Ulaşıp, Satın Almalarının; Hastaya Uygulanacak Tedavi Sürecinin Başarısında Olumsuz Anlamda Etkisinin Olup Olmadığı Durumlarının Dağılımı

	n	%	p
Evet	139	78,5	
Hayır	38	21,5	0,001
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.

4.18. *Ankete Katılan Öğrencilerin Aktarlar, Tv, Radyo, İnternet vb. Yollarla Alınan Alternatif Tıbbi Bitkisel Ürünlerin, Hastalarda Çeşitli İstenmeyen Zararlı Yan Etkilere Neden Olup Olmadığı Durumlarına Göre Dağılımı*

Ankete katılan öğrenciler evet diyenler ile hayır diyenlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Ankete katılan öğrenciler, aktarlar, tv, radyo, internet vb. yollarla alınan alternatif tıbbi bitkisel ürünlerin %89,3 oranında hastalarda çeşitli istenmeyen zararlı yan etkilere neden olduğu Çizelge 1.18’de gösterilmektedir.

Çizelge 1.18. Ankete Katılanlara Göre Aktarlar, Tv, Radyo, İnternet vb. Yollarla Alınan Alternatif Tıbbi Bitkisel Ürünlerin, Hastalarda Çeşitli İstenmeyen Zararlı Yan Etkilere Neden Olup Olmadığı Durumlarının Dağılımı

	n	%	p
Evet	158	89,3	
Hayır	19	10,7	0,001
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.

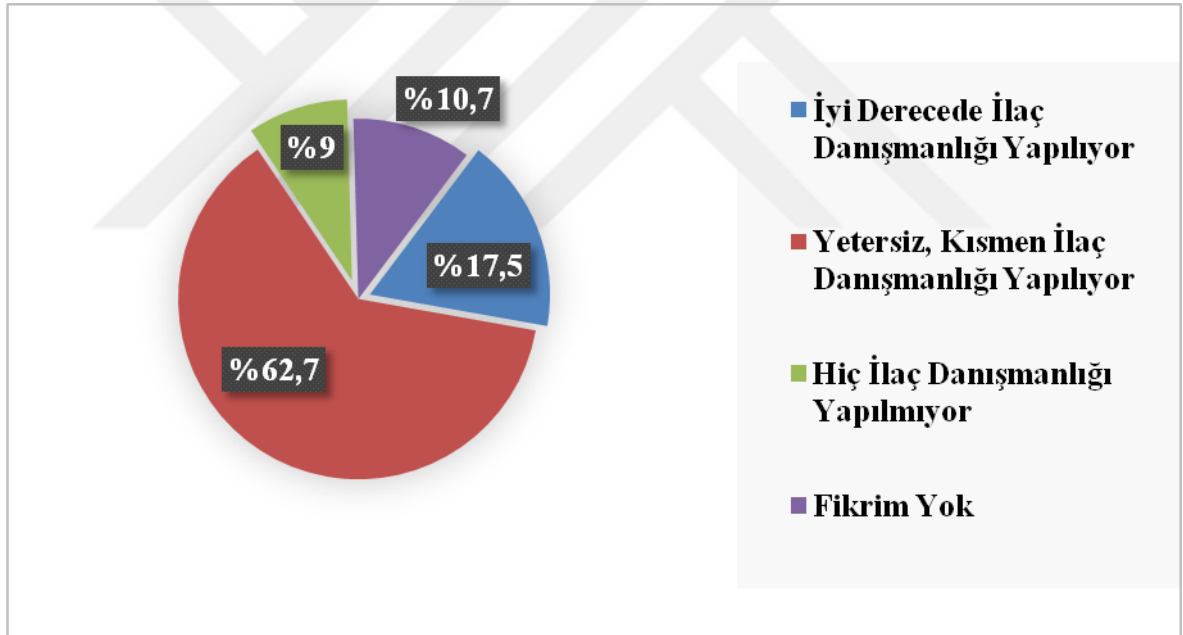
4.19. Dış Hekimliği Öğrencilerinin Eczanelerin Mevcut Durumda, Hastalara İlaç Danışmanlığı Yapmaları Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Dış hekimliği öğrencileri eczanelerin mevcut durumda, hastalara ilaç danışmanlığı yapmaları hakkında en çok %62,7 oranında eczacıların ilaç danışmanlığında yetersiz kaldıklarını düşünmektedirler (Çizelge 1.19).

Çizelge 1.19. Ankete Katılanlara Göre Eczanelerin Mevcut Durumda, Hastalara İlaç Danışmanlığı Yapmaları (İlacı Hangi Saatlerde Alacağı, Nasıl Kullanacağı, İlacın Yan Etkilerinin Neler Olduğu Ve Nelere Dikkat Etmesi Gerektiği vb. Konular) Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı

	n	%	p
İyi Derecede İlaç Danışmanlığı Yapılıyor	31	17,5	
Yetersiz, Kısmen İlaç Danışmanlığı Yapılıyor	111	62,7	
Hiç İlaç Danışmanlığı Yapılmıyor	16	9,0	0,001
Fikrim Yok	19	10,7	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.



Şekil 2.10. Ankete katılanlara göre eczanelerin mevcut durumda, hastalara ilaç danışmanlığı yapmaları (ilacı hangi saatlerde alacağı, nasıl kullanacağı, ilacın yan etkilerinin neler olduğu ve nelere dikkat etmesi gerektiği vb. konular) hakkındaki düşüncelerinin dağılımı

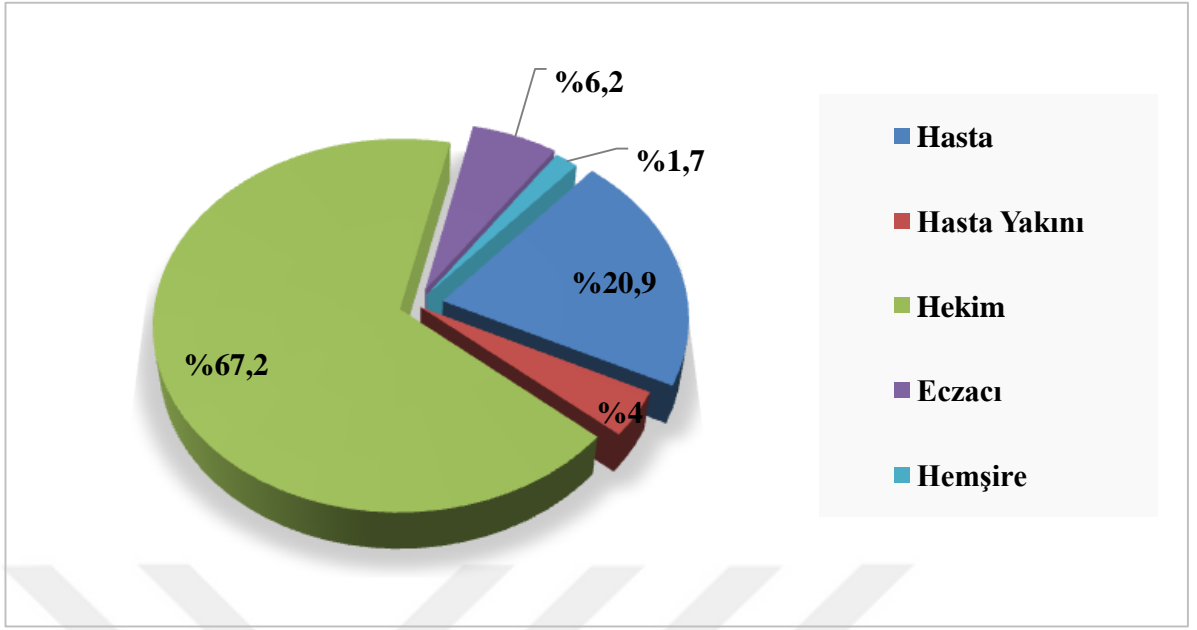
4.20. Dış Hekimliği Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımında Seçtikleri En Önemli Paydaşa Göre Dağılımı

Dış hekimliği öğrencileri, AİK'deki en önemli paydaşın %67,2 oranla hekim olduğunu düşünmektedirler. Ancak öğrenciler için bu konuda, hasta yakınlarının ve hemşirenin önemli olmadığı (%10) Çizelge 1.20'de görülmektedir ($p<0,05$).

Çizelge 1.20. Ankete Katılanlara Göre Akılcı İlaç Kullanımındaki En Önemli Paydaş Dağılımı

	n	%	p
Hasta	37	20,9	
Hasta Yakını	7	4,0	
Hekim	119	67,2	0,001
Eczacı	11	6,2	
Hemşire	3	1,7	
Toplam	177	100,0	

*Oranların dağılımı için Ki-kare testi kullanılmıştır.



Şekil 2.11. Ankete katılanlara göre akılcı ilaç kullanımında seçtikleri en önemli paydaşa göre dağılımı

5. TARTIŞMA

Diş hekimliği 1.,2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerine yapılan bu çalışmada; sınıf 1,2 ve sınıf 3,4 öğrencileri arasında ilaçların etki mekanizmalarıyla (farmakodinamiği), bileşimi, ilaçların uygulandığı yerden sisteme geçen miktarı ve biyoeşdeğeri, muadillerin etkinliği, ilaçların kullanım alanları (endikasyon), ilaçların kullanım dışı durumları (kontrendikasyon), ilaçların istenmeyen etkileri (yan etki), ilaç etkileşimleri (antagonizma, sinerjizma, sumasyon, potansiyalizasyon, vb), ilaçların uygulama yolları (lokal, parenteral, enteral, inhalasyon, transdermal, vb), ilaçların gün boyunca verilmesi gereken ilaç miktarı (günlük doz), ilaçları uygun saklama koşulları, yaşlı ve hamilelik döneminde ilaç kullanımı hakkında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır ($p<0,005$) (Çizelge 1.10). Bu durum sınıf 1 ve 2’de farmakoloji dersinin olmamasından ve öğrencilerin sınıf 3 ve 4’de farmakoloji dersini aldıklarından kaynaklandığı görülmektedir.

Öğrencilerin AİK konusunda %93,2 oranla eğitim almak istediği görülmektedir. Bu sonuç; AİK konusunda öğrencilerin aslında iyi bir duyarlılık içinde olduklarının göstergesidir (Çizelge 1.11).

Genel olarak önem sırasına göre AİK ilkeleri etkinlik, güvenlik, uygunluk ve maliyet olarak sıralanmaktadır. Yayınlanmış bir çalışmada da AİK ilkelerinde etkinliğin daha önemli olduğu belirtilmiştir (Erdoğan 2017). Ancak bu çalışmada ise; Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin, AİK konusunda bilgi ve farkındalıkları incelenmiştir. Sonuç olarak ankete katılan öğrencilerin %43,5’i AİK tanımının hastaya uygun ilacın yazılması olduğunu, % 30,5’i hastaya güvenli ilacın yazılması olduğunu, %14,7’si ise etkin olan ilacın yazılması olduğunu ifade ettiler (Çizelge 1.5). Bu sonuç bize; ilaçların yararlı etkileri kadar zararlı etkilerinin de önemli olduğu konusunda öğrencilerin bilgi sahibi olduklarının ve farkındalıklarının var olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin %60,5'i AİK ile ilgili eğitim almadıklarını ifade etmiştir. Bu durum mezuniyet öncesi ders müfredatına AİK dersinin konulması ve çeşitli seminerlerin yapılması gerektiğini bize göstermektedir (Çizelge 1.4).

Yapılan bazı çalışmalarda reçetesiz alınan ve en sık yazılan ilaç grubunun ağrı kesiciler olduğu belirtilmiştir (Yapıcı ve ark. 2011, Uskun ve ark. 2004). Diş hekimliği öğrencileri de hastaların hekimden en sık yazmasını istediği ilaç grubunun %58,2 oranda ağrı kesiciler olduğu ve en sık yazılan ilaç grubunun %55,4 oranında ağrı kesiciler olduğunu düşünmektedirler (Çizelge 1.7). Bu sonuç literatür ve rutin tedaviye bakıldığında uyumlu olduğu görülmektedir. Fakat bu sonuç bize, SB'nin antibiyotiklerde olduğu gibi ağrı kesicilerde de reçete zorunluluğu ve sıkı takip yapması gerektiğini göstermektedir.

Ankete katılanlara göre endikasyonu olmayan durumlarda, ilaç yazmada hekimi etkileyen durumların dağılımına baktığımızda; en çok etkileyen durum %38,4 oranında hastanın şikayetleri geçmediğinde ve %23,2 oranla hastanın ısrarı olduğunu belirtmişlerdir. Hiçbir zaman yazmam diyenlerin oranı ise %36,2'dir (Çizelge 1.9). Bu sonuçta da görüldüğü gibi AOİK faktörünün hastaya bağlı hekimin ilacı vermesi olduğu açıkça görülmektedir. Ayrıca diğer bir soruda, bu sonucu destekler şekilde ankete katılan öğrenciler, Hatay ilimizde AİK'de yaşanan en büyük engelin en çok %41,8 oranla hekimin reçete yazmasında hasta ısrarının etkili olduğunu ve hekiminde %27,7 oranında rol oynadığını düşünmektedirler (Çizelge 1.12). Oysaki hekim hastanın yönlendirmesine asla bakmamalı ve gerekmedikçe ilaç yazmamalıdır. Bu sonuç, gerek toplumumuzun ve gerekse de öğrencilerimizin bu konuda daha fazla bilinçlendirilmesi gerektiği kanaatini bize vermiştir (Kayaalp 2009). Bu konuda daha fazla eğitim faaliyetleri, radyo, tv programları ve reklam yapılması gerektiği görülmektedir.

Hekimlere ilişkin, akılcı ilaç kullanımına neden olan en büyük engelin dağılımına baktığımızda yanlış tanının %29,9, hasta yoğunluğundan yeterince hastayla ilgilenememeye bağlı %22,6 ve ilaç kullanımına ilişkin bilgi eksikliğinin ise %22,0 etkili olduğu belirtilmiştir (Çizelge 1.13). Dolayısıyla öğrenciler, akılcı ilaç kullanımına neden olan en büyük engelin; doğru tanının konulmamasının olduğunu belirtmektedirler. Çünkü gerek bilgi eksikliği ve ön tanı yetersizliği (laboratuvar, radyografi, kültür sonucu olmadan ampirik tanı) ve gerekse de hastayla yeterli süre ilgilenememenin sonucu yanlış tanı konulması olmaktadır. Bu sonucu destekler şekilde 2002'de yapılan bir araştırmaya göre

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından ilaçların takriben yarısının, teşhise uygunluk bakımından yanlış ya da gereksiz reçetelendirildiği belirtilmiştir (SB 2006). Gerçekten de AİK'in ilk ve en önemli basamağını doğru tanı oluşturmaktadır.

Öğrenciler; reçetede yazılan ilaca muadil diğer jenerik preparatların hastalara verilmesi konusunda, ilaç seçme yetkisinin eczacılara verilmesinin tedavinin başarısı açısından %77,4 oranında yanlış olduğunu ifade etmişlerdir (Çizelge 1.15). Ankete katılanlara göre reçetede yazılan ilaç yerine, eczacının önerisiyle reçete dışı muadil ilacı kullanan hastalarda tedavi başarısında %50,3 azalma olduğu, bazen diyenlerde %43,5 ve hayır tedavi başarısında azalma yapmaz diyenlerin ise sadece %6,2 oranında olduğu görülmüştür (Çizelge 1.16). Demek ki öğrenciler ilacın sorumluluğunu alan ve yetkili olan hekimin yazdığı ilacın verilmesi gerektiğini veya reçetelerin altına muadili verilebilir veya verilemez seçeneklerinin konulması gerektiğini, ancak buna göre eczacının davranması gerektiğini yüksek çoğunlukla düşünmektedirler.

Türkiye'de ve dünyanın farklı bölgelerinde hastalar tarafından bitkisel tedavilere sıklıkla başvurulmaktadır. Yapılan bir çalışmada doktor istemi dışında da alternatif tedavi olarak bitkisel ilaç kullanımının %51,18 oranında olduğu gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise ankete katılan öğrenciler; tv, radyo, internet vb. yollarla hastaların alternatif tıbbi bitkisel ürünlere kolayca ulaşım, satın almalarının, %78,5 oranla hastaya uygulanacak tedavi sürecinin başarısında olumsuz anlamda etkisinin olduğunu ve %89,3 oranında zararlı yan etkilere neden olduklarını düşünmektedirler (Çizelge 1.17 ve Çizelge 1.18). Bu sonuç bize; rutin ilaçlardaki faz çalışmaların veya en azından akut, subakut ve kronik toksisite çalışmaların bu bitkisel ürünlerde de mutlaka zorunlu olması gerektiğini ve bu bitkilerin farmakolojik etkilerinin (ilaç etkileşimleri, toksik etkileri vb.) mutlaka bilinmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Koçtürk ve ark. 2009). Etkileri kanıtlanmış olan bitkisel tedaviler dikkatli bir şekilde kullanılabilir. Fakat hastalar bu tedavilerin istenen etkilerinin yanında istenmeyen etkilerin de görülebileceği konusunda uyarılmalıdır ve toplumun farkındalığını arttırmalıdır (Shi ve ark. 2008). Bu konuda öğrencilerin farkındalıklarının yeterli olduğu görülmüştür.

Diş hekimliği öğrencileri eczanelerin mevcut durumda, %62,7 oranında hastalara ilaç danışmanlığı yapmaları konusunda yetersiz, kısmen ilaç danışmanlığı yapıldığı ve

eczacıların ilaç danışmanlığında yetersiz kaldıklarını düşünmektedirler (Çizelge 1.19). Demek ki eczacıların biraz daha hastalara fazla zaman ayırmaları ve hasta uyuncu açısından son derece önemli olan hastanın reçeteyi anlayıp anlamadığını ölçmek amacıyla mutlaka hastaya reçeteyi tekrar ettirmeleri gerekmektedir.

Kayaalp AİK'de en önemli paydaşın hekim olduğunu belirtmiştir (Kayaalp 2009). Bu çalışmada da benzer bir şekilde, ankete katılanlara göre akılcı ilaç kullanımındaki en önemli paydaşın öncelikle hekimin %67,2 oranıyla geldiğini, sonra %20,9 oranıyla hastanın, sonra da eczacı ve hasta yakınının geldiği görülmektedir (Çizelge 1.20). Bu yorumların gerçekte bağdaşır olduğu da görülmektedir. Çünkü hastanın durumunu etkin bir şekilde araştırıp hastalığa yönelik tanıyı belirledikten sonra en uygun ilacı seçip ve bunlara göre reçete yazan tek yetkili kişi hekimdir. Buna göre AİK konusunda öncelikle hekimin dikkatli ve hassas olması, sonrasında hastanın hekimin yazdığı reçeteye harfi harfine uyması gerektiği ve eczacıların da yeterli şekilde ilaç danışmanlığı yapmaları sonuçlarına varılmıştır.

6. SONUÇ

Bu çalışma sonunda ortaya çıkan sonuçları maddeler halinde belirtirsek;

1) AİK'in ne olduğu konusunda öğrencilerin bilgi sahibi olduklarının ve farkındalıklarının var olduğunu göstermektedir.

2) En sık yazılan ilaç grubunun ağrı kesiciler olduğunu düşünmektedirler.

3) Hekim hastanın yönlendirmesine asla bakmamalı ve gerekmedikçe ilaç yazmamalıdır.

4) AİK konusunda öğrencilerin %93,2 oranla eğitim almak istediği görülmektedir. Bu durum AİK konusunda öğrencilerin aslında iyi bir duyarlılık içinde olduklarının göstergesidir.

5) Öğrenciler ilacın sorumluluğunu alan ve yetkili olan hekimin verdiği ilacın verilmesi gerektiğini ve eczacının buna göre davranması gerektiğini düşünmektedirler. Biz Ülke ekonomisi açısından meseleyi ele aldığımızda; SB tarafından muadil ilaçlar için göz ardı edilebilir fark olan 1/5'in, özellikle psikotrop ilaçlar gibi tedavi başarısını değiştirebilecek ilaçların tespit edilmesi gerektiğini ve sadece bu belli başlı ilaçlarda hekime işaretleme mecburi ve reçetenin altında muadili verilebilir veya verilemez seçeneğine göre eczacının uygulama yapması gerektiğini önerebiliriz.

6) Bitkisel ilaçların kullanımı veya alternatif tıp konusunda ise; rutin ilaçlardaki faz çalışmaların veya en azından akut, subakut ve kronik toksisite çalışmaların bu bitkisel ürünlerde de mutlaka zorunlu olması gerektiğini ve bu bitkilerin farmakolojik etkilerinin (ilaç etkileşimleri, toksik etkileri vb.) mutlaka bilinmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Etkileri kanıtlanmış olan bitkisel tedaviler dikkatli bir şekilde kullanılabilir. Fakat hastalar bu tedavilerin istenen etkilerinin yanında istenmeyen etkilerin de görülebileceği konusunda

mutlaka uyarılmalıdır. Bu konuda da; öğrencilerin farkındalıklarının yeterli olduğu görülmüştür.

7) AİK konusunda öncelikle hekimin dikkatli hassas olması ve sonrasında hastanın hekimin yazdığı reçeteye harfi harfine uyması gerektiği sonuçlarına varılmıştır.

Bu çalışma, eğitimin farkındalığının faydalarına ve daha iyi bir eğitime ihtiyaç duyulduğunu gösterirken, üzerinde daha çok uğraşılacak çalışmalara ihtiyaç duyulduğuna dair kanıtlar sunmuştur.

Farkındalığın artması ve devam etmekte olan AİK sorunları için AİK ile ilgili örgün ve yaygın eğitim imkanlarının geliştirilmesine ve kullanılmasına devam edilmelidir.



7. KAYNAKLAR

1. **Akan H.** Akılcı Antibiyotik Kullanımı ve Türk Hematoloji Derneği. ANKEM Dergi, **2006**;20(1): 65-67.
2. **Akalın H.** Hastanelerde Antibiyotik Yönetimi. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni, **2016**; 3, Sayı 1.
3. **Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A, Melli M, Babaoğlu M, Oktay Ş.** Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi Uygulama Sürecinde Türkiye'deki Tıp Fakültelerinde Farmakoloji Anabilim Dallarının Durumunun İncelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası, **2011**; sayı:29.
4. **Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S.** Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, STED **2002**; 11, sayı 7, 253-257.
5. **Akıncı A.** Eczacılara yönelik akılcı ilaç kullanımı, Ankara, Eylül SGK **2013**, 14-15.
6. **Akıncı A.** Toplum Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı, Ankara, Haziran **2013** SGK Yayın No:93.
7. **Aydın B, Gelal A.** Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, **2012**; 26(1): 57-63.
8. **Aydın M, Koyuncuoğlu CZ, Kılboz MM, Akıcı A.** Diş hekimliğinde akılcı ilaç kullanımı, Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni, **2015**; 2, sayı 10.
9. **Azad N, Tierney M, Victor G, et al.** Adverse drug events in the elderly population admitted to a tertiary care hospital. J HealthcManag. **2002**; 47: 295-306.
10. **Bayındır Y.** Dental enfeksiyonlarda doğru antibiyotik kullanımı, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, **2003**; 10(4): 213-216.
11. **Bjerrum L, Sogaard J, Hallas J, et al.** Polypharmacy: correlations with sex, age and drug regimen. A prescription database study Eur J Clin Pharmacol. **1998**; 54: 197-202.
12. **Department of Health (DH).** National Service Work. Medicines and older people: implementing medicines-related aspects of the NSF for older people **2001**. Erişim: <http://www.gov.uk/nsf/olderpeople/htm>.
13. **Dönmez L, Yüzcül N, Annaç CC, Ödemiş Y, Özel F.** Antalya merkez 6 nolu sağlık ocağı bölgesindeki hanelerde kullanılmayan ilaçların durumu. 8. Halk Sağlığı Günleri, Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri, Sivas. s60, 23-25 Haziran **2003**.
14. **Erdoğan A.** Akılcı İlaç Kullanımı. Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Erişim: (<http://studylibtr.com/doc/640474/ilaci--dünya-sağlık-örgütü---tc-sağlık-bakanlığı-türkiye...>). Erişim tarihi: 25.11.2017.
15. **Gökalp O, Mollaoğlu H.** Uygunsuz İlaç Kullanımı. Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, **2003**;10(2)/17-20.
16. **Hanlon JT, Linblad CI, Hajjar ER, et al.** Update on drug-related problems in the elderly. Am J Geriatr Pharmacother. **2003**; 1: 38-43.
17. **İskit AB.** Akılcı İlaç Kullanımı. STED **2006**; 15, sayı 7, IV-V.
18. **Katzung GB, Masters SB, Trevor AJ.** Basic and Clinical Pharmacology. Rational Prescribing and Prescription Writing. 11. Editin, Mac GrawHill Medical, **2009**.
19. **Kayaalp SO.** Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji. 12. Baskı. **2009**.
20. **Koçtürk M ve ark.** Türkiye'de Bitkisel İlaçlara Bakış. Ege Üniv. Ziraat Fak. Derg., **2009**, 46 (3): 209-214.
21. **Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, et al.** Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. J Clin Epidemiol. **2002**; 55: 809-817.
22. **Oktay Ş.** Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. Türk geriatri dergisi, **2006**;özel sayı: 15-18.
23. **Özçelikay G.** Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. Ankara Ecz. Fak. Derg, **2001**; 30(2): 9-18.

24. **Sağır M, Parlakpınar H.** *Akılcı ilaç kullanımı.* İnönü üniversitesi sağlık bilimleri dergisi, **2014**; 3 (2): 32-35.
25. **Shi J, Tong Y, Shen JG, Li HX.** *Effectiveness and safety of herbal medicines in the treatment of irritable bowel syndrome: A systematic review.* World J Gastroenterol **2008**; 14(3): 454-462.
26. **T.C. Sağlık Bakanlığı (SB).** Akılcı İlaç Kullanımı Alfabetesi. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü **2001**.
27. **T.C. Sağlık Bakanlığı (SB).** Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Sonuç raporu. Akılcı ilaç kullanımı çalışmayı. 22-23 Aralık **2006**, Ankara, Ocak **2007**.
28. **Ulusoy HB.** *Probleme dayalı öğrenim ile akılcı ilaç kullanımı eğitimleri.* Tıp eğitimi dünyası, **2015**; 42: 43-44.
29. **Uskun E ve ark.** *Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı.* STED **2004**; 13, sayı 12, 451.
30. **Uysal S ve ark.** *Bir diş hastalıkları araştırma hastanesinde görevli hekimlerin antibiyotik bilgisi ve antibiyotik kullanımlarına etki olan durumlar.* Ege Tıp Dergisi, **2015**; 54(2): 55-58.
31. **Veehof L, Stewart R, Haaijer-Ruskamp F, et al.** *The development of polypharmacy. A longitudinal study.* Fam Pract. **2000**; 17: 261-267.
32. **Yapıcı G, Balıkçı S, Uğur Ö.** *Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları.* Dicle Tıp Dergisi. **2011**; 38 (4): 458-465.
33. **Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu ME.** *Polifarmasi.* Klinik gelişim dergisi, **2012**; 25: 18-23.
34. **World Health Organization (WHO)** Geneva. How to develop and implement a national drug policy Second edition. Up date sandre places *Guidelines for Developing National Drug Policies*, **1988**.
35. **World Health Organization (WHO).** **De Vries TPGM:** *Guide in Good Prescribing.* Action programme on essential drugs. Geneva, **1994**.
36. **World Health Organization (WHO).** Promoting Rational Use of Medicine: *Core Components- WHO Policy Perspectives on Medicines*, Geneva, September **2002**.
37. **Wyles H, Rehman HU.** *Inappropriate polypharmacy in the elderly.* Eur J Intern Med. **2005**; 16: 311-313.

EKLER

EK - 1

ANKET SORULARI

M.K.Ü. DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK AKILCI İLAÇ KULLANIMI (AİK) ANKET ÇALIŞMASI

Sayın değerli Diş Hekimliği Fakültesi öğrencimiz,

Bu anket çalışması M.K.Ü Diş Hekimliği öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda değerlendirilmesi ve AİK hakkında farkındalığın artırılması amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar; akılcı ilaç kullanımıyla ilgili paydaşların yapacağı çalışmalara ve yapılacak bilimsel çalışmalara ışık tutacak ve özellikle bu çalışma Hatay ilimizde büyük sorun haline gelen bu konuda öneriler geliştirilmesini sağlayacak, faydalı verilerin ortaya konmasına yardımcı olacaktır. Bu amaç doğrultusunda söz konusu veriler bilimsel çalışmalarda kullanılacak olup, ankette **isim belirtilmeyecek** ve ilgili paydaşlarla paylaşılacaktır.

Doğru sonuçlara ulaşılabilmesi için tüm soruları eksiksiz olarak özenle cevaplamanız çok önemlidir.

Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

[] Ankete katılıyorum

[] Ankete katılmıyorum

1. Yaş:.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

() Erkek

() Kadın

3. Sizce ilaç yazarken öncelikle aşağıdakilerden hangisini göz önünde bulundurmak gerekir?

(Bir şık işaretleyin).

Maliyet

İlaç mümessili tanıtımı

Etkinlik

Güvenlilik

Uygunluk

Hasta istekleri

4. Reçete edilen ilaçlar hakkında hastaya sizce ne sıklıkta bilgi verirsiniz.

	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
İlacın Uygulama şeklini hastalarımın anlatırım					
Günlük dozunu anlatırım					
Tedavi süresini anlatırım					
İlacın olası yan etkilerini anlatırım					
İlacın fiyatı hakkında bilgi veririm					
Diğer ilaçlarla/besinlerle Etkileşimini açıklarım					

İlaçlarla ilgili diğer uyarıları yaparım					
Kontrol için tarih veririm					

5. Eğitiminiz sırasında akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ders, sunum vb eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

6. Sizce akılcı ilaç kullanımı nedir? **(Bir şık işaretleyiniz)**

- () Hastaya etkili ilaç yazılması () Hastaya güvenli ilaç yazılması
() Hastaya uygun ilaç yazılması () Hastaya uygun maliyetli ilaç yazılması
() Uygun dozda ilaç yazılması () Uygun süre ilaç kullanımı
() Diğer.....

7. Hastaya ilaç yazarken çeşitli bilgi kaynaklarından yararlanır mısınız?

() Evet () Hayır

8. İlaç dışı tedavi olarak ne tür öneride bulunursunuz?**(Bir şık işaretleyin).**

- () Alternatif tıp
() Diyet
() Spor
() Hayır öneride bulunmam
() Diğer.....

9. En sık yazılan ilaç grubu hangisidir **(Bir şık işaretleyiniz)?**

- () Antibiyotikler () Ağrı kesiciler () Tansiyon ilaçları
() Kolesterol ilaçları () Kalp ilaçları () Diğer.....

10. Hastaların hekimden en sık yazmasını istediği ilaç grubu hangisidir? **(Bir şık işaretleyiniz).**

- () Antibiyotikler () Ağrı kesiciler () Tansiyon ilaçları
() Kolesterol ilaçları () Kalp ilaçları () Diğer.....

11. Endikasyonu olmayan durumlarda, ilaç yazmada hekimi neler etkiler?

- Hasta ısrarı
 Hastanın şikayetleri geçmediği için
 İlaç mümessili tanıtımları
 Hiçbir zaman yazmam
 Diğer.....

12. Reçete yazarken, Hekimler Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri” adlı kitaptan yararlanır mı?

- Evet Hayır

13. İlaçlarla ilgili bilgi düzeyinizi değerlendiriniz (10 üzerinden puanlayınız; 10 en iyi, 0 en kötü).

a. Etki mekanizması	
b. Bileşim	
c. Biyoyararlanım/ Biyoeşdeğerlik/muadillerin etkinliğinin karşılaştırılması	
d. Endikasyonlar	
e. Kontrendikasyonlar	
f. Yan etkiler	
g. İlaçların etkileşimleri (ilaç/besin/sigara)	
h. Uygulama şekli	
ı. Günlük doz	
i. Saklama koşulları (stabilite)	
j. Yaşlı, Hamilelik/emzirmede ilaç kullanımı	
k. Fiyat	
l. Piyasada bulunabilirliği	

14. Hastaya reçete yazarken aşağıda belirtilen durumlar ne ölçüde sorgulanır?

	<u>Her Zaman</u>	<u>Sıklıkla</u>	<u>Bazen</u>	<u>Nadiren</u>	<u>Hiçbir Zaman</u>
Kullandığı başka ilaç(ları) sorgularım					
İlaç alerjisi olup olmadığını sorgularım					
Karaciğer hastalığı olup olmadığını sorgularım					
Böbrek hastalığı olup olmadığını sorgularım					
Kronik bir hastalığı olup olmadığını sorgularım					
Gebe olup olmadığını sorgularım					
Yaşını dikkate alırım					
Cinsiyeti dikkate alırım					

15. Akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim almak ister misiniz?

- Evet Hayır

16. Hatay ilimizde Akılcı ilaç kullanımında yaşanan en büyük engel nedeni sizce aşağıdakilerden hangisidir? **(Sadece bir şık işaretleyiniz).**

- Hastanın ısrarı
 Hekim (ampirik tedavi, yanlış tanı ve tedavi)
 Eczacı (reçetesiz ilaç satımı)
 İlaç mümessillerinin teşviki
 Sağlık Bakanlığı'nın hasta bazlı veri sisteminin yetersizliği
 Diğer.....

17. Sadece Hekimlere ilişkin, akılcı ilaç kullanımında sizce en büyük engel aşağıdakilerden hangisidir? **(Sadece bir şık işaretleyiniz).**

- Yanlış tanı (ampirik tedavi, yeterli anamnez almama ve laboratuvar testlerini kullanmama vb.)
 İlaç kullanımına ilişkin bilgi eksikliği (yanlış ilaç seçimi, doz ve doz aralığı)
 Yeterince hastayı bilgilendirmeme (hastalığı ve ilaç hakkında)
 İlaç sonrası hasta takibi yapmama
 Hasta yoğunluğundan yeterince hastayla ilgilenememe
 Çok sayıda preparat ve jenerik varlığı
 Hastanın ısrarı
 İlaç mümessillerinin teşviki
 Sağlık Bakanlığı'nın hasta bazlı veri sisteminin yetersizliği
 Diğer.....

18. Sağlık Bakanlığı'ndan akılcı ilaç kullanımına dair ne tür çalışmalar yapmasını istersiniz

- Kamu spotu
 Hekim bazlı e- reçete üzerinden Hekimlerin değerlendirilmesi
 Hizmet içi Eğitim
 Akılcı ilaç kullanımına dair veri sisteminin geliştirilmesi
 Diğer.....

19. Reçetede yazılan ilaca muadil diğer jenerik preparatların hastalara verilmesi konusunda, ilaç seçme yetkisinin eczacılara verilmesi sizce tedavinin başarısı açısından doğru mudur?
- Evet Hayır
20. Reçetede yazdığımız ilaç yerine, eczacının önerisiyle reçete dışı muadil ilacı kullanan hastalarda tedavi başarısında azalma olduğunu düşünüyor musunuz?
- Evet Bazen Hayır
21. Aktarlar, tv, radyo, internet vb. yollarla hastaların alternatif tıbbi **bitkisel ürünlere** kolayca ulaşır, satın almalarının; hastaya uygulanacak tedavi sürecinin başarısında olumsuz anlamda etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?
- Evet Hayır
22. Aktarlar, tv, radyo, internet vb. yollarla alınan alternatif tıbbi **bitkisel ürünlerin**, hastalarda çeşitli istenmeyen zararlı yan etkilere neden olabileceğini düşünüyor musunuz?
- Evet Hayır
23. Eczanelerin mevcut durumda, hastalara ilaç danışmanlığı yapmaları (ilacı hangi saatlerde alacağı, nasıl kullanacağı, ilacın yan etkilerinin neler olduğu ve nelere dikkat etmesi gerektiği vb. konular) hakkında ne düşünüyorsunuz?
- İyi derecede ilaç danışmanlığı yapılıyor
- Yetersiz, kısmen ilaç danışmanlığı yapılıyor
- Hiç ilaç danışmanlığı yapılmıyor
- Fikrim yok
- Diğer.....
24. Sizce akılcı ilaç kullanımında en önemli paydaş hangisidir? (**Bir şık işaretleyin**).
- Hasta Hasta yakını Hekim Eczacı Hemşire
- Diğer.....

EK - 2

ETİK KURUL KARAR FORMU

MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerine yönelik acılcı ilaç kullanımı (AİK) anket çalışması"		
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	19/01/2017/07		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MKÜ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
	AÇIK ADRESİ:	MKÜ Alahan Kampüsü Antakya HATAY	
	TELEFON	0326 245 51 14	
	FAKS	0326 245 51 14	
	E-POSTA	tipetik@gmail.com	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Seren TÜRK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MKÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLAR ARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Nazan SAVAS
Unvanı/Adı/Soyadı : Doç. Dr. Nazan SAVAS
İmza: Halk Sağlığı Anabilim Dalı



Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerine yönelik akılcı ilaç kullanımı (AİK) anket çalışması”
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	19/01/2017/07

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	2017/04	1
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:05	Tarih: 09/02/201		
	KARAR 05- Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Seren TÜRK'ün “Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerine yönelik akılcı ilaç kullanımı (AİK) anket çalışması” isimli çalışması görüşülmüş olup; çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve etik kurallara uygun bulunmuş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	DOÇ.DR.NAZAN SAVAŞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
Doç.Dr.Nazan SAVAŞ	Halk Sağlığı	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Muhyittin TEMİZ	Genel Cerrahi	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Aydiner KALACI	Ortopedi ve Travmatoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Burçin ÖZER	Tıbbi Mikrobiyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Enver Ahmet DEMİR	Tıbbi Fizyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Neslihan PINAR	Tıbbi Farmakoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Nazan SAVAŞ
İmza:

MKÜ Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı



Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		“Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerine yönelik akılcı ilaç kullanımı (AİK) anket çalışması”							
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		19/01/2017/07							
Doç.Dr.Erhan YENİL	Aile Hekimliği	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ✓	K □	E □	H ✓	E ✓	H □	
Av.Süleyman TENKEKİOĞLU	Hukuk	MKÜ Hukuk Müşavirliği	E ✓	K □	E □	H ✓	E ✓	H □	Katılmadı
Yusuf COŞKUN	Esnaf	Serbest Çalışan	E ✓	K □	E □	H ✓	E □	H ✓	Katılmadı
Osman ÖZKAN	Eğitimci	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	E ✓	K □	E □	H ✓	E □	H ✓	Katılmadı
Murat EKENER	Kimyager	Serbest Çalışan	E ✓	K □	E □	H ✓	E □	H ✓	Katılmadı

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Nazan SAĞAŞ
MKÜ Tıp Fakültesi
İmza: Halk Sağlığı Bilim Dalı



Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Hatay'ın İskenderun ilçesinde doğdu. İlköğretim ve lise eğitimi İskenderun'da tamamladı. 2011 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü kazandı. 2015 yılında mezun oldu. 2016 yılında Mustafa Kemal Üniversitesi Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisansa başladı. 2016'da Özel Sağlık Lisesi'nde Meslek Dersi Öğretmen'i olarak başlamış olup halen bu görevini sürdürmektedir.