



T.C.  
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK ACİL HASTALARI EBEVEYNLERİNİN AKILCI İLAÇ  
KULLANIMI VE YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI**

Hazırlayan  
Şükriye YENİÇERİ

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER

TOKAT – 2019



T.C.  
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK ACİL HASTALARI EBEVEYNLERİNİN AKILCI İLAÇ  
KULLANIMI VE YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI**

Hazırlayan  
Şükriye YENİÇERİ

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER

TOKAT – 2019

ÇOCUK ACİL HASTALARI EBEVEYNLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE  
YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

**Tezin Kabul Ediliş Tarihi:** ..... / ..... / .....

**Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**

**İmzası**

**Başkan :** .....

.....

**Üye :** .....

.....

**Üye :** .....

.....

Bu tez, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun ...../...../..... tarih ve ..... sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

**Enstitü Müdürü:** .....

**Mühür**

**İmza**

T.C.  
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

(20/06/2019)

Şükriye YENİÇERİ

İmza

## TEŞEKKÜR

Halk Sağlığı yüksek lisans tez çalışmamda bana yol gösteren, bilgi ve tecrübeleriyle hep yanımda olan tez danışmanım değerli akademisyen Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER'e,

Eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen, değerli hocalarım Prof. Dr. Mücahit EğRİ ve Dr. Öğr. Üyesi Rıza ITIL'a,

Tez çalışmam esnasında tanıştığım ve bu süreçte bana yol gösteren değerli hocam Biyoistatistik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Osman DEMİR'e,

Tez çalışmam sırasında yardımlarını her an hissettiğim Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinden yakın arkadaşlarım Yarsel ARI ve Gizem ÖZDEMİR'e,

Beni bugünlere getiren ve desteğini hiç esirgemeyen canım anneme, çalışmamın her aşamasında yanımda olan eşime, özellikle bu süreçte istemeden de olsa ihmal ettiğim canım oğullarım Seyit Ali ve İsmail Hakkı'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

şükriye YENİÇERİ

## ÖZET

### ÇOCUK ACİL HASTALARI EBEVEYNLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

YENİÇERİ, Şükriye

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER

Haziran 2019, 75 Sayfa

Akılci ilaç kullanımı uygulamalarındaki aksaklıklar hemen hemen tüm dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli sağlık sorunlarındanir. oğunda olduğu gibi bizim ülkemizde de akılci olmayan ilaç kullanımı, sağlık sorunlardan biridir. İlaçların doğru kullanımında topluma ve bireye düşen sorumluluk akılci tkettimdir. Bu araştırmanın amacı, hastaneye başvuran ebeveynlerin akılci ilaç kullanımıyla ilgili farkındalıklarının sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre incelenmesidir.

Tanımlayıcı, kesitsel nitelikte olan bu alışma, 01-31 Temmuz 2017 tarihleri arasında TOĞ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde ocuk Acile başvuran çocukların anne babaları üzerinde yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgilendirilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ebeveynlerle yüz yüze görüşülerek, anket yoluyla elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak, sayı (n) ve yüzde (%), gruplar arası karşılaştırmalarda ise Ki kare testi, İki Ortalama Arasındaki Farkın nemlilik Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Örnekleme grubunun %75,1'ini kadın, %24,9'unu ise erkek ebeveynler oluştırmaktadır. Ebeveynlerin yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında, 20-29 yaş grubu %32, 30-39 yaş grubu %52,5, 40 ve üzeri yaş grubu ise %15,5'lik bir dağılıma sahiptir. Bireylerin eğitim durumlarına göre dağılımında ise grubun %30'unu ilkokul oluştırurken, ortaokul %18,5, lise %26,3, niversite %25,3'n oluştırmuştır. Ebeveynlerin çoğunluğunu %54,5 ile ev hanımları oluştırmaktadır. Yerleşim yeri %85,2 ile çoğunlukla kentsel bölgeseldir. Ebeveynlerin %80,5'inin reçete edilen ilaçları kontrol ettiği, %70,4'ünün hiçbir zaman başkasına ilaç tavsiye etmediği, %93,6'sının ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettikleri saptanmıştır. Ebeveynlerin sağlık

okuryazarlığı ölçek puanı  $15,4\pm 4,2$  bulunmuştur. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinden eğitim durumu, meslek, yerleşim yeri, sağlık çalışanı akraba varlığı, başvuru yapılan sağlık kurumu tipi ve sağlık kurumuna başvuru sayısına göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Reçetede ilaçları kontrol etme, ısı derecesine dikkat etme, tedavide etkin ilaç formunu bilme, ilaç kullanımını yarıda kesme, ilaç bilgisine ulaşma kaynağı, prospektüs okuma, prospektüs anlama, ilacın son kullanma tarihine bakma, süspansiyonu doğru hazırlama ve doktora başvurmadan antibiyotik kullanma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı puanları arasındaki fark, istatistiksel yönden anlamlı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Sonuç olarak, bu araştırmada sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olanlarda akılcı ilaç kullanımının benzer şekilde daha az olduğu saptanmıştır. Akılcı ilaç kullanımı hakkında sağlık çalışanlarına, hasta/yakınlarına ve halka düzenli olarak eğitim verilmeye devam edilmelidir. Kronik hastalık yönetimi ve baş etme yöntemleri öğretilmeli, ilaç ve tedavi rehberleri sürekli güncellenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı İlaç Kullanımı, Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Eğitimi

**ABSTRACT****RATIONAL DRUG USE AND ADULT HEALTH LITERACY OF CHILDREN EMERGENCY PATIENTS**

YENİÇERİ, Şükriye

Master Thesis, Department of Public Health

Supervisor of the Master's Thesis: Asst. Prof. Dr. Yalçın ÖNDER

June 2019, 75 Pages

Disruptions in the use of rational drug use are important health problems in almost all the world, mostly in developing countries. As in most of our country, non-rational drug use is one of the major health problems. The responsibility of society and the individual in the correct use of drugs is rational consumption. The aim of this study is to examine the awareness of parents who attend to the hospital on rational drug use according to health literacy levels.

This descriptive, cross-sectional study was conducted on the parents of children who applied to the Pediatric Emergency Department at TOGÜ Health Research and Application Center between 01-31 July 2017. Face-to-face (n) and percentage (%) of descriptive statistical methods in the evaluation of the data obtained from the questionnaire by face-to-face interviews with parents who were informed by the researcher about the research and who accepted to participate in the research voluntarily; and One-Way Variance Analysis, Chi- Square test and Student's t Test were used in comparisons between groups. The results were evaluated at 95% confidence interval and  $p < 0.05$  significance level.

75.1% of the sample group was female parents and 24.9% was male parents. When the distribution of the parents according to their age groups is considered, the 20-29 age group has 32%, 30-39 age group 52.5% and the age group 40 and above has a distribution of 15.5%. In the distribution of individuals according to their education level, 30% of the group was composed of primary school, 18.5% of high school, 26.3% of high school and 25.3% of university. The majority of the parents are housewives with 54.5%. The settlement is mostly urban region with 85.2%. It was determined that 80.5% of the parents checked the prescribed drugs, 70.4% never recommended any other drugs to someone, 93.6% of them checked the expiration date of the drugs. The parents' health



literacy scale score was  $15.4 \pm 4.2$ . According to the socio demographic characteristics of the parents, there was a statistically significant difference in the level of health literacy according to educational status, occupation, place of residence, number of relatives of health workers, type of health institution applied and number of applications to health institution ( $p < 0,05$ ). The difference between scores in health literacy was statistically significant according to the conditions of controlling prescription drugs, paying attention to the temperature, knowing the effective drug form, discontinuing the drug use, reaching the drug information, reading the prospectus, understanding the prospectus, looking at the expiration date of the drug, preparing the suspension correctly and using the antibiotic without applying to the doctor ( $p < 0.05$ ).

As a result, in this study, it was found that rational drug use was lower in those with lower health literacy levels. Regular informing on rational drug use should be provided to health professionals, patients / relatives and the public. Chronic disease management and coping strategies should be taught, and drug and treatment guidelines should be constantly updated.

**Key words:** Rational Drug Use, Irrational Drug Use, Adult Health Literacy, Health Education

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ETİK SÖZLEŞME.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Akılcı İlaç Kullanımı.....	4
2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı.....	4
2.1.2. Akılcı İlaç Kullanımı Kriterleri.....	8
2.1.3. Akılcı İlaç Kullanımının ‘Akılcılık’ Ölçütleri ve Optimizasyonu.....	9
2.1.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	9
2.1.5. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları.....	12
2.1.6. Türkiye’de ve Dünyada Farmakovijilans çalışmaları.....	13
2.1.7. Ülkemizde ve Dünyada AİK.....	14
2.1.8. Ülkemizdeki Akılcı İlaç Kullanımı Yapılanması.....	15
2.2.Sağlık Okuryazarlığı.....	17
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı.....	17
2.2.2. Birey ve Toplum İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi .....	17
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri.....	18
2.2.4. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırma Bölgesi.....	20
3.2. Araştırmanın Modeli.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni.....	20
3.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.5. Verilerin Toplanması.....	22
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22

4. BULGULAR.....	23
4.1. Sosyodemografik Özelliklere ve Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular .....	23
4.2. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile İlgili Bulgular.....	45
5. TARTIŞMA.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
7. KAYNAKLAR.....	68
8. EKLER.....	76
Ek-1 Araştırma Anket Formu.....	76
Ek-2 YSOÖ Anket Formu.....	80
Ek-3 YSOÖ Puan Yönergesi.....	84
Ek-4 Yazar İzin Yazısı.....	85
Ek-5 Etik Kurul Onayı.....	86
9. ÖZGEÇMİŞ.....	87

## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>S. No</b>
<b>Tablo 4.1.1</b>	Araştırma Grubunun Sosyo Demografik Özellikleri	23
<b>Tablo 4.1.2</b>	Araştırma Grubunun Bazı Genel Sağlık Davranışları	24
<b>Tablo 4.1.3</b>	Araştırma Grubunun Bazı İlaç Kullanım Alışkanlıkları	27-28
<b>Tablo 4.1.4</b>	Araştırma Grubuna Hekimlerin Tedavileri Hakkında Verdiği Bilginin Konulara Göre Dağılımı	29
<b>Tablo 4.1.5</b>	Araştırma Grubunun Doktora Başvurmadan Önce Evde Kendi Kendine Tedavi İçin Kullandığı İlaçların Dağılımı	29
<b>Tablo 4.1.6.</b>	Araştırma Grubunun Sağlık Kurumuna Başvuru Sebebinin Değişkenlere Göre Dağılımı	30
<b>Tablo 4.1.7</b>	Araştırma Grubunun Reçete Edilen İlaçları Kontrol Etme Durumunun Değişkenlere Göre Dağılımı	32
<b>Tablo 4.1.8</b>	Araştırma Grubunun İlaçları Muhafaza Ederken Isı Derecesine Dikkat Etme Öyküsünün Değişkenlere Göre Dağılımı	34
<b>Tablo 4.1.9</b>	Araştırma Grubunun Evde Kendi Kendine Tedavi İçin İlaç Kullanım Öyküsünün Değişkenlere Göre Dağılımı	35
<b>Tablo 4.1.10</b>	Araştırma Grubunun Sağlık Personeli Dışında Birinden Tavsiye Üzerine İlaç Kullanma Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı	37
<b>Tablo 4.1.11</b>	Araştırma Grubunun Başkalarına İlaç Tavsiye Etme Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı	38
<b>Tablo 4.1.12</b>	Araştırma Grubunun İlaç Kullanımını Yarıda Kesme Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı	40
<b>Tablo 4.1.13</b>	Araştırma Grubunun Prospektüs Okuma Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı	42
<b>Tablo 4.1.14</b>	Araştırma Grubunun Okuduğu Prospektüsü Anlama Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı	43
<b>Tablo 4.1.15</b>	Araştırma Grubunun İlacın Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı	44
<b>Tablo 4.2.1</b>	Araştırma Grubunun Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı	45

<b>Tablo 4.2.2</b>	Araştırma Grubunun YSOÖ Puanlarının Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	47
<b>Tablo 4.2.3</b>	Araştırma Grubunun YSOÖ Puanlarının İlaçlarla İlgili Bazı Davranış Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	48
<b>Tablo 4.2.4</b>	Araştırma Grubunun YSOÖ Puanlarının İlaçlarla İlgili Bazı Davranış Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	51
<b>Tablo 4.2.5</b>	Araştırma Grubunun YSOÖ Puanlarının Doktora Başvurmadan Önce Aldığı Bazı İlaç Gruplarına Göre Karşılaştırılması	51



**KISALTMALAR LİSTESİ**

AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NVS	: Newest Vital Sign
RBS	: Reçete Bilgi Sistemi
REALM	: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
SB	: Sağlık Bakanlığı
SKT	: Son Kullanma Tarihi
S-TOFHLA	: Short Test of Functional Health Literacy in Adults
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TOFHLA	: Test of Functional Health Literacy in Adults
YSOÖ	: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İlaçla tedavi, modern tıp uygulamalarının en önemli ve en çok kullanılan tedavi yöntemlerinden birisidir. Dünya Sağlık Örgütünün tanımına göre ilaç; fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları kullanan kişinin yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün şeklinde tanımlanmaktadır (Kayaalp, 2009).

İlaç doğru kullanıldığında insan sağlığını ve yaşamını tehdit eden olumsuzluklara son verirken, yanlış kullanıldığında ise insan yaşamına son verebilen bir madde olması nedeniyle, insan ve toplum sağlığında önemli bir yere sahiptir (Phillips, 2002).

İlaçlar doğru ilaç seçimi, uygun doz ve belirtilen yeterli sürede kullanıldığı zaman insan ve toplum sağlığının devam ettirilmesi ve artırılması için önemli bir konumdadırlar (Mollahalioğlu, 2000). Bu yüzden ilaçlar, hastalıkları önleme, tedavi etme, teşhis ve kontrasepsiyon gibi çeşitli amaçlarla kullanılırlar.

İlaçların akılcı bir şekilde kullanılması insan sağlığı, ülke ekonomisi ve ülke kaynakların doğru kullanımı gibi nedenlerle gün geçtikçe ülkemizde ve dünyada giderek daha da önem kazanmaktadır.

İlaç, bilinçsizce kullanıldığında sağlığı tehdit edebileceği gibi bilinçli kullanılmasıyla insan hayatını kurtaran elzem bir üründür. Bu açıdan sağlığa katkı sunması için üretilir ve kullanılır. Geçtiğimiz yüzyıla kadar ilaç tedavisi sınırlı sayıda ilaçla yapılırken, günümüz çağında gelişen ve ilerleyen teknoloji ve tıp biliminin de ilerlemesiyle ilaç sayısı ve çeşitliliğinde ciddi anlamda artış gözlenmiştir. Bu durumla birlikte insanlar istedikleri ilaca kolayca ulaşabilme imkânı bulmuşlardır. İlaçların kullanılması gerekenden çok, az veya tamamıyla yanlış kullanılması insanlara ve

topluma zarar vermesinin yanı sıra eldeki mevcut kaynakların da boşa harcanmasına sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hasta ve toplum sağlığı açısından ilaçların akılcı kullanımının sağlanması günümüzde giderek artan bir önem kazanmaktadır (Mollahaliloğlu ve ark., 2011).

Dünya Sağlık Örgütü ilk olarak 1985 yılında Nairobi, Kenya'da yapılan toplantıda Akılcı İlaç Kullanımını, kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en uygun maliyetle ve kolay bir şekilde sağlayabilmeleri olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 1987).

Akılcı ilaç kullanımına ilişkin çalışmaların derlenip, toparlanması ve ülkenin ihtiyaçlarına, önceliklerine ve kaynaklarına uygun stratejik planlar haline getirilmesi için; geniş kapsamlı ülke politikaları belirlemek ve faaliyete geçirebilmek amacıyla, 12 Ekim 2010 tarihli İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde, Akılcı İlaç Kullanım Şube Müdürlüğü kurulmuştur.

Akılcı ilaç kullanımı, akılcı ilaç kullanımının oluşum sürecinde yapılan deney ve gözlemler sonucunda elde edilen bilgi birikimini, bundan sonraki tıbbi tanı ve tedavi edici hekimlik süreçlerinde etkin ve verimli kullanmayı hedefler (Abacıoğlu, 2005).

Akılcı ilaç kullanımı (AİK), ilaçların hem toplumsal hem de bireysel olarak hastalıkların önlemedeki rolünden dolayı ayrı bir öneme sahiptir. Günümüzde ilaç kullanımı, sağlık hizmetleri açısından çok önemli bir konudur. Buna karşılık akılcı olmayan ilaç kullanımı da bütçede önemli bir kalemdir. İlacın zehirden farklı olmasını sağlayacak yaklaşım, akılcı kullanılmasıdır.

Akılcı olmayan ilaç kullanımını başta eğitim eksikliği olmak üzere sosyokültürel, ekonomik, yönetsel ve düzenleyici mekanizmalardan kaynaklı birçok



sebebi vardır. Bu sebeplerin çoğu birbirini etkilemekte ve durumu daha karmaşık bir sorun haline getirmektedir.

Bu tip çalışmalar sonucunda ülkemizde kullanılan gereksiz ilaç kullanımını etkileyen faktörlerin tanımlanması yapılabilecek ve böylece ebeveynlerin kendilerinin ve çocuklarının sağlık bakım kalitelerinin artmasında katkısı olabilecektir.

Bu çalışma 01-31 Temmuz 2017' de, TOGÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Çocuk Acil Birimine başvuran hastaların ebeveynlerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki farkındalıklarının yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeğine göre değerlendirilmesini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. AKILCI İLAÇ KULLANIMI

#### 2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı

İlaç, sağlık sektöründe değişik özellikler gösteren kendine özgü bir endüstri ürünüdür. Her sanayi ürününde maliyet unsurlarına bağlı olarak farklı fiyatlarda oluşan değişik kalitede ürün üretilirken, ilaçta bu farklılık söz konusu olamaz. İlaçta tek kalite vardır. İlacın kendinden beklenen fiziksel, kimyasal ve biyolojik kalite düzgülerine sahip olması gerekir. Sağlık riskinin tesadüfi olması, tüketim ihtiyacının hekim tarafından belirlenmesi ve ikamesinin olmaması ilaç tüketimini etkileyen faktörlerdir. İlaç, ihtiyaç halinde geciktirilmeden kullanılması gereken bir sanayi ürünüdür. Diğer sanayi ürünlerinden farklı olarak talep esnekliği hiç yoktur.

İlaç sanayi hızlı bir ilerleme kaydetmiştir. İnsanlığın hizmetine sunulan birçok yeni ilaç, birey ve toplum sağlığına önemli katkıda bulunmuştur. Daha önce kitleler halinde ölümlere neden olan salgın hastalıkların kontrol altına alınması ya da ortadan kaldırılmasını, bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşmesini, ortalama yaşam süresinin uzamasını, tedavi süresinin kısalması ile iş gücü kayıplarının önlenmesini sağlayarak sağlıkta kalite yaşam standartlarını yükseltmiştir.

İlaç sektöründe; hekimin uygun ilacı hastaya reçete etmesi, hastanın o ilacı satın alması ve sigorta kapsamında olan kişinin kamu veya özel sigorta aracılığıyla ilacın maliyetinin ödenmesi şeklinde devam eden üç aşamalı bir süreçtir. Ekonomik olarak etkinliğin sağlanamaması halinde her üç aşamada da hükümetin piyasaya doğrudan ya da dolaylı olarak müdahale etmesi söz konusu olabilmektedir (Gümüş, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık ve sağlığa erişmekte eşitlik ilkesine göre, ilaca erişebilirliği uzun vadede ilaç politikasının ayrılmaz bir parçası olarak görmüştür. Bu yüzden her geçen gün yeni çözümler üretmeye ve geliştirmeye çalışılmaktadır. Alınan en önemli önlemlerden birisi, “Akılcı ilaç Kullanımı” uygulamalarıdır (S.B. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011).

Akılcı ilaç kullanımının temel esasları doğru endikasyon, doğru ilaç, uygun doz ve süre, hastanın yeterince bilgilendirilmesi, ilaç alım sürecinin izlenmesi ve değerlendirilmesidir (İskit, 2006). İlaçlar genellikle, hekimlerden, sağlık sisteminden, ilaçları temin etme yollarından, hastalardan kaynaklanan nedenlerle hatalı kullanılabilir (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003; Akıcı ve ark., 2001).

Sağlık Bakanlığı tarafından akılcı ilaç kullanımının önemine dikkat çekmek amacıyla “İlacım Ne Eksik Ne Fazla” kampanyası başlatılmıştır. Yapılan çalışmaların, tanıtım kampanyaları ve eğitimlerin paylaşılacağı [www.akilciilac.gov.tr](http://www.akilciilac.gov.tr) web sitesi hazırlanarak daha fazla kişiye ulaşmak planlanmıştır.

Akılcı ilaç kullanımında devletin, ilaç sanayisinin ve sağlık ekibinin (doktor, hemşire, eczacı vb.) sorumluluğu olduğu kadar hastaların, yani ilacı kullanan kişilerin ve onların bakım sorumluluğunu alan kişilerin de ilaç kullanımına uyumu büyük bir önem taşımaktadır. Bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili dikkat etmesi gerekenler; reçete edilen ilaçları tavsiye edilen dozda, zamanda, süre boyunca ve önerilere uygun şekilde kullanmasıdır (Göçgeldi ve ark., 2009; Özçelikay, 2001).

Ülkemizde ilaç kullanımıyla ilgili toplumun sağlık bilgisinin yeterli olmadığını düşünürsek, insan sağlığını korumak ve yaşam kalitesini artırmak için alınabilecek temel önlemlerin, hastalıkları tanıma ve doğru zamanda doktora başvurmanın önemi ve

ilaç kullanırken dikkat edilmesi gereken noktalar gibi genel konularda sağlık eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır.

Akılcı ilaç kullanımı, yürütme ve izlem süreçleri ile ilaç tedavisinin daha etkili, daha güvenli ve ekonomik bir şekilde uygulanabilmesini sağlar. Akılcı ilaç kullanımında tedavide hangi ilacın kullanılacağına karar veren doktor, ilacın hastaya ulaşmasını sağlayan eczacı ve hasta ayrılmaz bir bütündür. Akılcı ilaç kullanımı dolayısıyla ilk olarak doktorun doğru tanıyı koymasıyla başlar (Kanzik, 2004). Doktorun etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi yöntemi seçmesi gerekir. Doktor, hastanın şikâyeti, fizik muayenesi, psikolojik durumu, ilaç alerjisi, aktivite durumu vb. şeylerin dışında kendi gözlemlediği belirtiler ile birlikte, gerektiğinde yardımcı laboratuvar bulgularını da dikkate alarak hem klinik, hem de etiyolojik tanıya ulaşmaya çalışmalıdır. Bununla birlikte hekimin bilgi birikimi ve çalışma deneyimi doğru tanıya ulaşmada önemli bir etkidir (Eşkazan, 1999). Ayrıca akılcı ilaç kullanımı hastaya uygun bir ilaç yazıp ilacı nasıl kullanacağını açık bir şekilde, anlayacağı bir dilde anlatılarak tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının değerlendirilmesini kapsayan yaklaşımları gerektirmektedir. Bütün bu sürecin sorunsuz ilerlemesinin ardından en az ilaç seçimi kadar önemli olan diğer bir konu hastanın tedaviye uyumudur. AİK ilkelerini uygulanmasında hekim dışında, hastalara, eczacılara, diğer sağlık personeline, ilaç sektörüne, resmi otoriteye ve özellikle bireylere önemli roller düşmektedir. Bunun devamında ilacın yasal olarak temin edileceği tek mesleki-kamusal alan ise eczanedir. Eczanelerde reçete edilen ilaçların yanında reçetesiz verilebilen ilaçlar da vardır. Bu iki sınıf ilaçların verilmesi ve hastanın bilgilendirilmesi eczacının sorumluluğundadır.

Eczacı bu rolü ile akılcı ilaç kullanımında önemli bir görev üstlenmektedir. Hastane ve poliklinik hizmetlerindeki ilaç kullanımında da, hekim ilk sorumluluk sahibi

olmakla beraber ilaca ilişkin bilginin verilmesinde eczacı, hemşire ve diğer sağlık personelinin de rolü bulunmaktadır. Bu nedenlerle, yalnızca hekimlerin değil, yukarıda sözü edilen tüm sağlık hizmeti gruplarının hem mezuniyet öncesi, hem de mezuniyet sonrası dönemlerde, akılcı ilaç kullanımı ilkeleri ve kendilerine düşen rol açısından sürekli eğitim görmeleri esastır (Oktay ve Kayaalp, 2005).

Akılcı ilaç kullanımında amaç, yanlış ilaç kullanımından kaynaklanan ekonomik yükün azaltılması ve hastalar üzerinde oluşabilecek biyolojik, fizyolojik ya da psikolojik zararların önlenmesidir (Yılmaztürk, 2013). Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre ilaçların yarısından fazlasının uygun olmayan bir şekilde reçete edilip dağıtılmakta ya da satılmaktadır. İlaçların herhangi bir sebeple yanlış kullanımı, hem hasta güvenliğini tehdit etmekte hem de kaynakların boşa harcanmasına neden olmaktadır. Özellikle ilacın koruyucu ve tedavi edici etkilerinin yanı sıra oluşturabileceği yan etkilerinin varlığı ve sağlık harcamalarında ciddi bir öneme sahip olması gibi nedenlerle ilaç kullanımında neden akılcı davranılması gerektiğinin önemi ortaya çıkar. Ülkemizde Reçete Bilgi Sistemi aracılığıyla yazılan tüm reçeteler değerlendirilmektedir (Altındış, 2017).

Gereksiz, etkisiz ve maliyeti yüksek ilaçların kullanımı mortalite ve morbidite oranlarında artışa, kaynakların yanlış kullanımına ve sağlık harcamalarının artmasına, bazı ilaçlara karşı direncin artmasına neden olmaktadır. Bu sorun gelişmiş ülkelerde çok sayıda kapsamlı farmako-epidemiolojik çalışmalar sonunda Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) çalışmaları başlatılmıştır. AİK özellikle gelişmekte olan ülkelerde kısıtlı kaynakların daha verimli bir şekilde kullanılması açısından büyük önem taşımaktadır (Özkan ve ark., 2005; Yapıcı ve ark., 2011).

### ***2.1.2. Akılcı İlaç Kullanımının Kriterleri***

Akılcı ilaç kullanımının ölçütleri; doğru endikasyon, doğru ilaç, doğru hasta, uygun doz ve süre, yeterli hasta bilgilendirmesi ve izleme-değerlendirmedir (Yılmaz ve ark., 2014; Uzuntarla ve Cihangiroğlu, 2016). AİK, hastada kullanılacak uygun ilaçla ilgili tüm bilimsel doğruları kapsar (Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı, 2013).

Akılcı ilaç kullanımının önemli bir noktası da hastaların tedaviye olan uyumudur. Ülkemizde hastaların sağlık personeline danışmadan ilaç kullanması, kullandığı ilaçlardan diğer hastalara ilaç önermesi ve başkalarının önerdiği ilaçları doktora sormadan kullanması, daha önceden karşılaştığı hastalıkla benzer bulgulara sahip olduğunda doktora danışmadan evde bulunan ilaçlardan kullanması, doktor tarafından yazılan ilaçları alması gereken zamanda almaması vb. AİK'de hasta uyumu açısından sık karşılaşılan problemlerdir.

Akılcı ilaç kullanımında hastanın bilgi düzeyi/eğitim seviyesi, hastanın tedaviye uyumu, günlük hayatına uygun olarak planlanan tedavi, hastanın tedaviye yaklaşımı ve tedaviye inancı, zihinsel durum ve çoklu ilaç kullanım durumu hasta uyumunu etkileyen faktörlerdir.

Etkin bir ilaç tedavisi, hastanın tedaviye uyumu ile doğrudan ilişkilidir. Hastanın tedaviye olan uyumu şu üç yolla artırılabilir; İyi seçilmiş bir ilaç tedavisi, iyi bir hasta-hekim ilişkisi, önemli bilgi, talimat ve uyarılar için ek zaman ayrılması şeklinde tanımlanabilir (İskit, 2006).

### ***2.1.3. Akılcı İlaç Kullanımının Akılcılık Ölçütleri ve Optimizasyonu***

Türk Dil Kurumu'nun yapmış olduğu 'akılcılık' tanımı; "Akıla dayanan, doğruluğun ölçütünü duyularda değil, düşünmede ve tümdengelimli çıkarmalarda bulan öğretilerin genel adı" şeklindedir. Aynı zamanda 17. yüzyıl felsefecilerinden Descartes ve Spinoza gibi düşünürlerin ortak görüşlerine göre akılcılık, zihnin doğuştan itibaren bazı temel ilkeler ya da fikirlerle donatılmış olduğu anlayıştır. Ancak felsefi akılcılık ile ilaç kullanımındaki akılcılık dayandıkları temeller açısından farklılık gösterir. İlaç kullanımındaki akılcılık deney ve gözlem sonucu oluşturulmuş bilgi birikiminin tanı-tedavi sürecinde etkin bir şekilde kullanımını öngörmektedir (Abacıoğlu, 2005).

AİK, doktor tarafından verilen ilaç tedavisinin güvenli, etkili ve en ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan bir süreçtir. Bu süreç içinde, başta devlet olmak üzere, ilaç endüstrilerine, hekimlere, eczacılara ve topluma ciddi görevler düşmektedir. Tarafların akılcı davranış sergileyebilmeleri için iyi niyetli yaklaşımın içinde olmaları, yeterli bilgi-beceri düzeylerine sahip olmaları gerekir.

### ***2.1.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK)***

İlaç kullanımı konusunda her türlü yanlışlığı içeren akılcı olmayan ilaç kullanımı; endikasyon bakımından yanlış ilaç seçimi ve etkisi belirsiz ilaç kullanımı, doğru ilacın gereğinden az ya da fazla dozda, uygun olmayan süre ve formda kullanımı ve ilaca etkili ve güvenli biçimde ulaşılmadaki eksiklikler olarak tanımlanabilir (Yılmaz ve ark., 2011).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, akılcı ilaç kullanımı için verilen temel ölçütlerinin tam tersi bir durum olarak nitelendirilmektedir (Abacıoğlu, 2005). İlaçla

tedavinin gerekli olmadığı koşulda ilaçla tedavi, akılcı olmayan tıbbi tedavinin başında gelmektedir (Özer, 2004).

Endikasyon bakımından yanlış ilaç seçimi ve buna bağlı olarak yanlış tedavi uygulaması; etkinliği şüpheli ilaçların tercihi; güvenli ve etkili ilaç sağlamadaki yetersizlik ve doğru ilaç olmasına rağmen uygun olmayan doz ve zaman aralığı diğer akılcı olmayan ilaç kullanımı örneklerindedir. Bunların önemli tıbbi ve ekonomik problem kaynağı olduğu da belirtilmektedir (Abacıoğlu, 2005).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, ülkemizde yapılan sağlık harcamalarında ciddi bir paya sahiptir. Gelişmiş ülkelerde toplumun örgütlülük düzeyi sayesinde ve eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin bilinçli ilaç kullanımı akılcı olmayan ilaç kullanımını azaltmaktadır (Çalikoğlu, 2006). Bu yüzden akılcı olmayan ilaç kullanımının primer nedenlerinden biri eğitim eksikliğidir. Bunun yanında sosyokültürel, ekonomik ve yönetsel mekanizma sebebiyle birçok sebebi olup, bu sebepler ortaya çıkan problemi daha da karmaşık bir hale getirmektedir (Oktay, 2006).

DSÖ' ye göre dünya çapında satılan ilaçların yarısı fazlası uygunsuz bir şekilde reçete edilmektedir. Bireylerin yaklaşık %50'si de bu ilaçları doğru şekilde kullanmamaktadır. Ayrıca dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri önemli ilaçlara ulaşmamaktadır (World Health Organization). Akılcı olmayan ilaç kullanımı dünya genelinde ciddi sorunlara yol açmaktadır (Mousavi ve ark., 2013).

Patolojik reçetelendirme olarak da adlandırılan akılcı olmayan ilaç kullanımının dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülmesini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bunlar hasta başına düşen ilaç sayısının fazla olması (çoklu ilaç kullanımı), ayırıcı/kesin tıbbi tanı konulmadan muhtemel tanıları hedefleyen ilaçların kullanılması, ilaçların yanlış formda kullanımının tercihi (örneğin ilacın ağızdan kullanım formunun kullanımı



daha uygun tedaviyken enjeksiyon formunun daha çok tercih edilmesi), yanlış reçetelendirme ve yanlış ilaç seçimi, hastaların kendi kendilerine ilaç kullanmaları (reçetesiz ilaç kullanımı), ilaçların yalnızca ticari amaçla kullanımı ve maliyeti yüksek ilaçların tercih edilmesi, yan etki gelişme ihtimali kesin olmayan ilaçların kullanımı, doğru ilaçların yanlış yol, yanlış doz ve sürelerde kullanımı, sağlık personeli dışında başka kişilerin önerdiği ilaçların kullanımı, yarım kalan ilaçların tekrar kullanımı, güvenliği konusunda kesin bilgi bulunmayan ilaçların kullanımı ve güvenli ilaçlara erişimde sınırlılıkların olması (Şahingöz, 2013), kullanım süresi dolmuş ilaçların kullanımı, gereksiz yere ilaç kullanımı (örneğin viral enfeksiyonlar için antibiyotik kullanımı, her türlü dispepsi hallerinde proton pompası inhibitörleri ve benzeri ilaçların kullanılması),(Ulusoy, 2015), reçeteli ilaçların kullanımında doz ayarlamalarına doktorun söylediklerine dikkat edilmemesi (Saygılı, 2015; WHO, 2018), ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç-bitkisel ürün etkileşimi ve ilaç-gıda etkileşimlerine gereken dikkat ve önemin gösterilmemesi ve bilimsel olmayan çevrelerin telkinleri ile hareket edilmesi (Toklu, 2015) şeklinde de örneklendirilebilir.

AOİK için örnek olarak İlaç israfı, direnç, yetersiz etki, zehirlenme, ekonomik kayıplara yol açması yanında (Arslan ve Semin, 2006; Şahin ve Akçiçek,2004), ilacın hiç alınmaması, ilacın anlaşılmaması, faydasız görülmesi, tadının, şeklinin beğenilmemesi (Yarış ve Dikici, 2008; Pınar, 2010), danışmadan ilaç kullanma, evde ilaç bulunması, yakınlarına ilaç tedavisi önerme veya onların tavsiyesiyle ilaç kullanma davranışları sayılabilir (Sürmelioglu ve ark., 2015).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı hasta uyumu, yaş, eğitim, aile ve arkadaş desteği, hastalık belirtileri, ilaç kullanım süresi ve formu, hastanın tedavi yararına karşı inancı gibi faktörlerden etkilenmektedir (Toklu ve ark., 2010).

Bilgi ve beceri eksikliği, ilaç erişim güçlüğü, ilaç alım gücü, ilaç kullanım talimatlarının uygun olmayışı gibi nedenlerle de bireyler akılcı olmayan davranışlar gösterebilirler (Uğrak ve ark., 2015).

#### ***2.1.5. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları***

Akılcı olmayan ilaç kullanımının çok çeşitli sonuçları olabilir. Bunlar; etkin ve güvenilir olmayan tedavi, ilaç reaksiyonları, ilaç bağımlılığı ve gereksinim olmadan artan ilaç talebi, toksisite, morbidite, mortalite oranında artış, hastalıkların tekrarlaması-uzaması, hastaların zarar görmesi, antibiyotik direnci, gereksiz ilaç tüketimi, yüksek ilaç harcamaları, sağlık sistemi ve modern tıbbı olan güvenin azalması, temel ilaçlara erişilebilirliğin azalması sayılabilir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımını engellemek için çok çeşitli önlemler alınabilir. Halkın bilinçlendirilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Mezuniyet öncesi gerekli eğitimlerin tamamlanması, hizmet içi eğitimlerin yapılması ve bunun sürekliliğinin sağlanması, seminerler, belirlenmiş/seçilmiş ilaçların kullanımı, ilaç kullanımının sürekli izlenmesi ve ilgililere geri bildirim yapılması, kullanım aşamasında reçete denetimi ve kullanılan ilaçların sınıflandırılması önemlidir (Akbulut, 2008).

Doğru teşhisin konulması, tedavide ilaç kullanımının gerekli olup olmadığına karar verilmesi, ilaçların etkilerinin, yan etkilerinin ve kontrendikasyonların ve etkileşmelerinin bilinmesi, hastaya uygun doğru dozun ayarlanması, tedavi maliyetinin hastanın satın alma gücü açısından değerlendirilmesi, hasta uyumunun dikkate alınması ve ilacın kolay bulunabilirliğinin sağlanması gereklidir (Yarış ve Dikici, 2008).

### ***2.1.6. Türkiye'de ve Dünyada Farmakovijilans Çalışmaları***

Farmakovijilans akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı olarak advers (Yan) etkileri ve beşeri tıbbi ürünlere bağlı diğer sorunları ifade etmekte olup ilaçların yan etkilerinden korunma ve ilaçların güvenliği ile ilgili klinik verilerin toplanmasını kapsamaktadır. Bu terim günümüzde ilaçlar haricinde bitkisel ürünler, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi ürünler, biyolojik ürünler, tıbbi cihazlar, kan ürünleri ve aşılı da içine almaktadır (Soyalan ve ark. 2012).

İlaçlar doğru endikasyonda, doğru intervallerle ve uygun terapötik dozlarda kullanıldığında bile istenmeyen etkilere neden olabilirler. Bu nedenle bir ilaç ruhsatlandırıldıktan ve satışa sunulduktan sonra da izlemi gerekmektedir. Ancak yaşanan birçok örnekten de bilindiği gibi ilaç güvenliliğinin tam olarak ortaya konması her zaman bu süreç içerisinde mümkün olamamaktadır. Çoğunlukla nadir görülen ve önceden belirlenemeyen tüm olumsuzluklar ilacın satışa sunulmasından sonraki süreçte ortaya çıkar. Bu durum “Pazarlama Sonrası Denetim” (Postmarketing Surveillance) olarak adlandırılmıştır. Bu nedenle farmakovijilans sistemine gerek duyulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tanımına göre farmakovijilans, ilaçlarla ilgili beklenmeyen, öngörülmemiş, amaçlanmamış ve bazen zararlı etkilerin tanımlanması, toplanması, sınıflandırılması, incelenmesini amaçlar (Aydıncarhaliloğlu ve Kayaalp, 2008).

Farmakovijilans terimi; AOİK sonucunda ortaya çıkan, beklenen ya da beklenmeyen yan etkilerindeki artış olarak tanımlanmaktadır. Farmakovijilans, ilaçların yan etkilerinden korunma ve bu etkilerin araştırılmasını kapsayan süreçtir. Günümüzde Farmakovijilans sözcüğü ilaçlar dışında, bitkisel ürünleri, geleneksel ve tamamlayıcı tıp ürünlerini, biyolojik ürünleri, tıbbi cihazları, kan ürünlerini ve aşılı da kapsamaktadır.

DSÖ ise farmakovijilansı “advers etkilerin ve ilaca bağlı diğer problemlerin belirlenmesi, değerlendirilmesi, anlaşılması ve önlenmesi ile ilgilenen bilim ve bu konuda yapılan aktiviteler” şeklinde tanımlamaktadır.

### **2.1.7. Ülkemizde ve Dünyada AİK**

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK); dünyada ilk defa 1985 yılında Kenya-Nairobi’de gerçekleştirilen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplantısında, “kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle sağlayabilmeleri” olarak tanımlanmıştır. Bu tanımda yer alan maddelerden birinin veya birkaçının karşılanmaması durumu akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak kabul edilmektedir.

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) çalışmaları tüm dünyada 30 yıldan beri süregelmektedir. Buna karşılık akılcı olmayan ilaç kullanımı ise sadece ülkemizde değil tüm dünyada halk sağlığını ve ülke ekonomisini etkileyen ciddi bir sorun olarak devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün önerileri doğrultusunda ülkemizde “AİK Programı” yürütülmektedir. Bugün Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun “Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi’ne bağlı “Akılcı İlaç Kullanımı Birimi” olarak faaliyet gösteren oluşumun 2010 yılında “Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü” olarak kurulmuş olması, AİK konusunda ülkemizde atılmış en önemli adımlardan birisidir. Bu yapısal oluşumun kurulmasıyla birlikte Türkiye’de AİK ile ilgili faaliyetler hız kazanmıştır. Bakanlığımızın koordinatörlüğünde yürütülmekte olan AİK faaliyetleri “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” çerçevesinde etraflı biçimde yeniden hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Reçete izleme ve değerlendirme işlemi bu faaliyetler arasında oldukça ilgi çekenlerinden birisidir.

Ülkemizde AİK'nin yaygınlaştırılması amacıyla geliştirilen Reçete Bilgi Sistemi (RBS) aracılığıyla hekimlerimizin yazdığı reçete verileri analiz edilip, değerlendirilip bunlarla ilgili bilgilendirmeler yapılmaktadır (Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni, Eylül 2015).

AİK 2014-2017 Eylem Planı kapsamında 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanununun 24. Maddesine “Reçete mukabilinde verilmesi meşru olan ilaçların reçetesiz verilmesi ve müessir maddelerin eczanelerde toptan satılması yasaktır.” olan metine dayandırılarak haricen kullanılan antibiyotiklerde 1 Ocak 2017, diğer tüm antibiyotik içeren preparatlarda ise 1 Nisan 2016 tarihinden itibaren antibiyotiklerin reçetesiz satışı yasaklanmıştır. Son olarak 15-16 Mart 2018 tarihlerinde AİK Ulusal Eylem Planı 2014-2017'nin devamı niteliğinde “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022 Çalıştayı” düzenlenmiştir (Çınar, 2018).

### ***2.1.8. Ülkemizdeki Akılcı İlaç Kullanımı Yapılanması***

Ülkemizde AİK çalışmaları 30 yıldan uzun bir zamandan beri sürdürülmektedir. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından önemli bir adım atılarak 12 Ekim 2010 tarih 6420 sayılı Bakan Oluru ile İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde “Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü” kurulmuştur. Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü koordinasyonunda 81 ilde AİK il temsilcisi belirlenmiş ve illerde AİK faaliyetleri yürütülmüştür. 2 Kasım 2011 tarihinde 28103 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 663 Sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümde Kararname” ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) kurulmuştur. Bunu takiben Mart 2012'de TİTCK bünyesinde “Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi” kurulmuştur. 23 Ocak 2014 tarihli ve 9573 sayılı Makam

Onayı ile yürürlüğe konulan “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Hizmet Birimlerine Bağlı Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge” ile, ilgili dairenin adı “Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi olarak değiştirilmiştir. Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi bünyesinde kurulmuş beş birimden biri olan “Akılcı İlaç Kullanımı Birimi” tarafından AİK ile ilgili iş ve işlemler takip edilmekte ve yürütülmektedir. AİK ile ilgili faaliyetler yürütülürken gerek alanında uzman akademisyenlerin gerekse konunun kamudaki paydaşlarının görüş ve önerileri dikkate alınmaktadır. Bu nedenle alanında uzman akademisyenlerden ve “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” kapsamında sorumluluğu olan kamu kurum/kuruluşlarından temsiliyetin sağlandığı “AİK Bilimsel Danışma Kurulu” kurulmuştur. “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” uygulamaya konulduktan sonra Mart 2014’te 81 ilde AİK faaliyetlerini yürütmek ve koordinasyonu sağlamak amacı ile “AİK İl Koordinatörlüğü” oluşturulmuştur (Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni, 2015). SB tarafından “İlaç Takip Sistemi”ne ve karekod uygulamasına 2010 yılı başı itibari ile geçilmiştir. Sistemin amaçları, “farmakovijilans, sahte ilaçlardan ve sahte ambalajlardan korunma, politika oluşturmaya esas olarak veri oluşturma ve artı faydalar” olarak ifade edilmiştir (Aydın B, Gelal A, 2012).

## 2.2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

### 2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı

Sağlık okur-yazarlığının doğru anlayabilmek için önce okur-yazarlığın tanımı yapılmalıdır. (Kanj ve Mitic, 2009). Türk Dil Kurumu okur-yazarlığı, kişinin okuma yazması olması ve öğrenim görmesi şeklinde tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2011). Geniş çerçevede okur-yazarlık kavramı bireyin rakam ve sayıları kullanarak, bilgiyi elde etmesi, düşüncesini ifade etme, karara varma ve problem çözme şeklinde ifade edilebilir (Young ve ark., 2001).

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk olarak sağlık eğitimi alanında 1974'lü yıllarda tanımlanmıştır. Bu dönemde sağlık okuryazarlığı; sadece bireyin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği olarak tanımlanmışken, 1990'lı yıllarda sağlık okuryazarlığı ile ilgili yeniden ve daha kapsamlı tanımlamalar yapılmıştır (Nielsen-Bohlman ve ark., 2004).

ABD ve İsviçre'de düşük sağlık okuryazarlığı maliyeti toplam sağlık harcamalarının %3-5'ini oluşturmaktadır (Eichler ve ark., 2009). Başka bir çalışmaya göre düşük sağlık okuryazarlığına sahip anneler bebeklerinin sıvı ilaçlarının dozlarını ayarlama da daha fazla hata yapmaktadır (Yine ve ark., 2007).

### 2.2.2. Birey ve Toplum İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Çok sayıda insanı etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığının belirlenmesi için yapılan çalışmalara bakıldığında Amerika'da yetişkin bireylerin % 50'si temel düzeyde sağlık okuryazarı değildir. Kronik hastalık yönetiminde sağlık okuryazarlığında yeterlilik önemlidir. DSÖ raporuna göre kronik hastalıklar dünyada tüm ölümlerin

%63'ünden (36 milyon kişi) sorumludur. Sağlıkla ilgili yeterince okuryazar olamamış kişiler sağlılarıyla ilgili olarak karar verme veya tercih yapabilme, bilgilendirilme, ilgili hizmetlerden efektif yararlanma veya hastalandığında şifaya ulaşmada zorluk yaşayabilmektedir. (Nielsen-Bohlman ve ark., 2004).

### **2.2.3. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri**

Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük kişilerde yapılan çalışmalarda, sağlık okuryazarlığı düşük kişilerin sağlık bilgisinin ve genel sağlık düzeylerinin düşük olduğu, kronik hastalıkla baş etmenin kötü olduğu ve koruyucu hizmetlerin kullanımının düşük olduğu ve bunun mortaliteyi artıran bir faktör olabileceği belirtilmektedir. Yine sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların, doktor kontrolü ve sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının düşük olduğu belirtilmektedir.

Sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların poliklinik kullanma oranlarının düşük olduğu, ancak hastanede yatma sıklıklarının ve kalma sürelerinin uzun olduğu belirtilmektedir. Okuryazarlığı düşük olan hastaların ileri düzeydeki formları dolduramayabildikleri, sorulan soruları cevapsız bırakabildikleri ve anlamadıkları bir belgeyi imzalayabildikleri bildirilmektedir. Sağlık okuryazarlığı sorunu olan hastaların hastalıkların önlenmesi ve sağlığı geliştirme programlarına katılımlarının ve anlamalarının daha düşük olduğu ve yeterli sağlık okuryazarlığı olan hastalara göre daha fazla hastaneye yatma olasılıklarının olduğu ve sonuç olarak sağlık bakım maliyetlerinin ek yük oluşturduğu belirtilmektedir (Safeer ve Keenan, 2005).



#### ***2.2.4. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi***

Sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek amacıyla bazı anket ve ölçekler geliştirilmiştir ve sayıları giderek artmaktadır. Bunlardan TOFHLA, sözel ve sayısal anlama becerileri üzerinde durmuştur. TOFHLA Testi 50 okuma anlama sorusu ve 17 sayısal sorudan oluşmaktadır. Bireylere gerçek hastane formları, tavsiye mektupları, hasta bilgileri ve ilaç etiketlerini okumaları ve ardından materyallerle ilgili bir dizi soruyu sözlü olarak cevaplamaları gerekir. TOFHLA skoru 0'dan 100'e kadar değişen skorlar alır ve puanı 60'dan düşük olanlar yetersiz sağlık okuryazarı olarak kabul edilmektedir. Birçok kez revize edilen REALM-S, sağlıkla ilgili 66 kelimenin verildiği, kelimelerin zorluğunun giderek arttığı bir kelime tanıma testidir. Hastalardan tüm bu kelimeleri yüksek sesle sırayla okumaları istenir, doğru telaffuz edebildikleri kelimelere göre puan verilir. 2-3 dakika zaman alır. Kelimelerden 61-66'sını doğru telaffuz edenler yeterli sağlık okuryazarı, 45-60 kelime düşük sağlık okuryazarı, 0-44 kelime yetersiz sağlık okuryazarı olarak kabul edilir. NVS testinde değerlendirme sırasında bireylere okumaları için bir besin etiketi verilir ve daha sonra etiketteki metin ve sayısal bilgileri anlama ve kullanma becerilerini ölçmek için altı sorudan oluşan bir dizi soruya cevap verirler. etiketteki bilgileri okuyup anlamayı ölçen bir testtir. Bireylere 6 soru sorulup etiketteki bilgilerden yola çıkarak yanıtlamaları istenmiştir. Doğru verdikleri yanıt sayısına göre 0-6 arasında puan verilir. 0-1 doğru yanıt muhtemelen sınırlı sağlık okuryazarlığı, 2-3 doğru yanıt sınırlı sağlık okuryazarlığı, 4 ve daha üzeri doğru yanıt yeterli sağlık okuryazarlığını ifade eder (Sezer, 2012).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Bölgesi

Tokat il merkezinde bulunan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi (TOGÜ) Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde, araştırmanın yapıldığı 01-31 Temmuz 2017 tarih aralığı içerisinde çocuk acil birimine başvuran hasta yakınları (ebeveynler) araştırma kapsamına alınmıştır. Ortalama günde 50 hastanın başvurduğu ve vardiyalı olarak çalışılan acil birimine, gündüz başvuran bütün hasta yakınları çalışma kapsamına alınmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Tokat il merkezinde bulunan TOGÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çocuk acile başvuran hastaların ebeveynlerinde akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni

TOGÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama merkezine çalışma dönemindeki bir ay boyunca başvuran hastaların ebeveynleri araştırmanın evreni olarak kabul edilerek, gündüz başvuran hasta yakınları araştırma kapsamına alınmıştır. Gerekli örneklem büyüklüğü %80 güç, %5 yanılma payı ve 0,080'lik etki büyüklüğü ile 270 olarak hesaplanmıştır. Örneklem hacmi için G\*Power 3.1.2 programında Exact test ailesi kullanılmıştır. Araştırma boyunca 354 hasta yakınına ulaşılmasına rağmen, vardiyalı çalışma sistemi, hastaların hastalık şiddeti, iletişim problemi ya da katılım yapmak

istenmemesi gibi sebeplerle çalışma 297 kişi ile tamamlanmıştır. Anket görüşmesine, hastanın refakatinde bulunan ebeveynlerden sadece biri dâhil edilmiştir.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanması için araştırmacı tarafından yapılan ilgili literatür taraması ve tez danışmanının önerileri doğrultusunda oluşturulmuş anket formu ve ölçek (Ek-1 ve 2’de sunulan) kullanılmıştır. Anket ve sağlık okur-yazarlığı ölçeği toplamda 55 adet sorudan oluşmaktadır.

Anketin uygulandığı birinci bölümde çocuk acile başvuran hastaların ebeveynler için sosyo-demografik sorular olup, devamında ilaç kullanım öyküleri, akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeylerini sorgulayan sorular yer almaktadır.

Soru formunun ikinci bölümünde ise sağlık okur-yazarlığı ölçeği yer almaktadır. Ayşe Sezer’den gerekli izinler alınarak ölçek kullanılmıştır.

Sezer tarafından 2012 yılında validasyonu yapılan ölçek yetişkinlerin SOY konusundaki yetkinliğini ölçmeyi amaçlayan; sağlık bilgisi ve ilaçlarla ilgili davranışları sorgulayan 22 adet soru ve 1 tane de vücut organlarının yerini bilmeyi ölçen şekilden oluşmaktadır. Ölçekteki soruların 13 adedi evet-hayır, 4 adedi boşluk doldurma, 4 adedi çoktan seçmeli, 2 adedi ise eşleştirmedir. Soruların puanlamaları her soru türünde ayrı yapılmıştır (Ek-3, YSOÖ Puan Yönergesi). Evet-hayır cevapt türündeki sorularda olumlu ifadeleri işaretleyenlere 1, olumsuzları seçenlere 0 puan, boşluk doldurma türündeki sorularda doğru cevaba 1 puan, yanlış cevaba 0 puan karşılık gelmektedir. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru cevap yapanlara 1 puan, yanlışlara ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere 0 puan kaydedilir. Eşleştirme türündeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirene 1 puan, ötekilere 0 puan

verilmiştir. YSOÖ Ölçeğinden 0-23 arasında skor alınabilmektedir. Ölçekte ne kadar skor arttıkça o oranda sağlık okuryazarlık düzeyi yükselmektedir (Sezer, 2012).

Anket formuna son şekli verilmeden önce hastaneye başvuran 10 denek ile ön uygulama yapılarak anlaşılmayan veya yanlış anlaşılmaya yol açabilecek sorular düzeltilmiştir.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 20.06.2017 tarihli 17-KAEK-074 sayılı Etik Kurul onayı, hastaneden alınan gerekli çalışma izni ve çalışmada kullanılan YSOÖ için gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin toplanması amacıyla hazırlanan anket formu, 01-31 Temmuz 2017 tarih aralığında, araştırmacı tarafından, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ebeveynlere, araştırma hakkında gerekli tüm bilgiler verildikten sonra ve yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır (Ek-4 ve 5).

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak ortalama±standart sapma ve/veya sayı, yüzde; gruplar arası kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırmalı analizlerinde İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi ve ANOVA kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Çalışmanın verilerinin analizinde IBM SPSS Statistics Versiyon 20.0 programından yararlanıldı.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan ebeveynlerden %75,1’i kadın, %24,9’u erkektir. Araştırma grubunun yaş ortalaması  $32,9 \pm 6,7$  olup erkeklerde bu değer  $35,8 \pm 5,7$  iken, kadınlarda  $32,0 \pm 6,8$  olarak saptanmıştır. Yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında, %32’si 20-29 yaş arası, %52,5’i 30-39 yaş arası ve %15,5’i ise 40 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır.

**Tablo 4.1.1. Araştırma Grubunun Sosyo Demografik Özellikleri**

Değişkenler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	223	75,1
Erkek	74	24,9
<b>Yaş grubu</b>		
20-29	95	32,0
30-39	156	52,5
40 ve Üzeri	46	15,5
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	89	30,0
Ortaokul	55	18,5
Lise	78	26,3
Üniversite	75	25,3
<b>Meslek</b>		
Memur	76	25,6
Esnaf	9	3,0
İşçi	32	10,8
Çiftçi	7	2,4
Ev hanımı	162	54,5
Diğer	11	3,7
<b>Yerleşim Yeri</b>		
Kentsel bölge	253	85,2
Kırsal bölge	44	14,8
<b>Toplam</b>	297	100,0

Ebeveynlerin %30'unun ilkokul mezunu, %18,5'inin ortaokul mezunu, %26,3'ünün lise mezunu ve %25,3'ünün üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %54,5'inin ev hanımı, %25,6'sının memur, %3'ünün esnaf, %10,8'inin işçi, %2,4'ünün çiftçi ve %11,7'sinin diğer meslek gruplarından olduğu saptanmıştır. Bireylerin %85,2'sinin kentsel bölgede, %14,8'inin kırsal bölgede yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.1).

**Tablo 4.1.2. Araştırma Grubunun Bazı Genel Sağlık Davranışları**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı</b>		
Evet	41	13,8
Hayır	256	86,2
<b>Sıklıkla Başvurulan Sağlık Kurumu Tipi</b>		
Üniversite Hastanesi	152	51,2
Devlet Hastanesi	99	33,3
Aile Sağlığı Merkezi	46	15,5
<b>Başvuru Sebebi</b>		
Muayene	240	80,8
Kontrol	25	8,4
Test (Tahlil)	17	5,7
Enjeksiyon	10	3,4
Reçete Yazdırma	5	1,7
<b>Altı Aydır Kullanılan İlaç</b>		
Evet	51	17,2
Hayır	246	82,8
<b>Altı Aydır Çocuk için Kullanılan İlaç</b>		
Evet	43	14,5
Hayır	254	85,5
<b>Sağlık Kurumuna Başvuru Sıklığı</b>		
Haftada bir	11	3,7
Ayda bir	120	40,4
Üç ayda bir	95	32,0
Altı ayda bir	46	15,5
Yılda bir	25	8,4
<b>Kendi Sağlıkını Değerlendirmesi</b>		
Çok iyi	75	25,3
İyi	133	44,8
Fena değil	89	30,0
<b>Toplam</b>	<b>297</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.1.2’de ebeveynlerin %13,8’inin sağlık çalışanı akrabasının olduğu saptanmıştır. Herhangi bir sebeple ilk başvurduğu sağlık kurumu olarak ebeveynlerin %51,2’sinin üniversite hastanesini, %33,3’ünün devlet hastanesini ve %15,5’inin aile sağlığı merkezlerini tercih ettiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %80,8’inin muayene için hastaneye başvurduğu; %8,4’inin kontrol için başvurduğu; %5,7’sinin test (tahlil) için başvurduğu; %3,4’ünün enjeksiyon için başvurduğu ve %1,7’sinin reçete yazdırmak için başvurduğu olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin %82,8’sinin altı aydır kendisi için ilaç kullanmadığı saptanmıştır. Aynı zamanda ebeveynlerin %85,5’inin çocukları için ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %40,4’ünün ortalama ayda bir kez hastaneye başvurduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %25,3’ünün kendi genel sağlık durumunu çok iyi olarak değerlendirdiği, %30’unun fena değil şeklinde değerlendirdiği saptanmıştır.

Tablo 4.1.3’te görüldüğü gibi ebeveynlerin %80,5’inin reçetede yazılan ilacı kontrol ettiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %7,1’inin hiç kontrol etmediği, %12,5’inin ara sıra kontrol ettiği saptanmıştır. . Ebeveynlerin %84,5’inin reçete edilen ilaçların evde saklama ısı koşullarına dikkat ederken, %15,5’inin saklama koşullarına dikkat etmediği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %37,7’sinin tedavi sonrası kalan ilaçları çöpe attığı, %34,3’ünün tekrar kullanmak için sakladığı ve %27,9’unun sağlık kurumlarına verdiği tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %72,1’inin enjeksiyonu en güçlü ilaç formu olarak bildiği, %18,2’sinin ilaç formlarının eşit güçte olduğunu bildiği tespit edilmiştir. Bireylerin %1,7’sinin tablet ve kapsülü, %5,7’sinin şurubu, %2,4’ünün fitilin güçlü olduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %34’ünün tedavi için kendi kendine ilaç kullandığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %7,7’sinin her zaman sağlık personeli dışında başkalarından da ilaç tavsiyesi aldığı, %14,8’inin nadiren tavsiye ile ilaç kullandığı,

%77,4'ünün ise hiçbir zaman tavsiye üzerine ilaç kullanmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin %70,4'ünün başkalarına hiçbir zaman ilaç tavsiye etmediği, %16,8'inin nadiren tavsiye ettiği, %12,8'inin her zaman ilaç tavsiye ettiği tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %84,8'inin ikili ilaç kullanımını doktora danıştığını tespit edilmiştir. %4'ünün ise hiçbir zaman danışmadığı, %11,1'inin nadiren danıştığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %69'unun ilacı tarif edildiği şekilde aldığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %27,3'ünün ilacını tok aldığı, %3,7'sinin ilacını kullanırken açlık tokluk gözetmediği saptanmıştır. Bireylerin %49,2'sinin ilaç kullanımını yarıda kestiği saptanmıştır. %75,1'inin ilacını bitirdiği, %18,5'inin nadiren bitirdiği, %6,4'ünün hiçbir zaman bitirmediği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %41,8'inin ilaç bilgisine ulaşmak için en çok ilaç prospektüsünden faydalandığı; %38,7'sinin sağlık personelinden bilgi aldıkları, %12,5'inin eczacıdan bilgi aldıkları; %7,1'inin internet kaynağından bilgi aldığı saptanmıştır. Ebeveynlerin %81,5'inin doktorların reçete ettiği ilaç ile ilgili sıklıkla bilgi verdiği, %13,5'inin nadiren bilgi verdiği, %5,1'inin ise hiçbir zaman bilgi vermediği ifade edilmiştir. Ebeveynlerin %47,8'inin verilen bu bilgiyi yeterli bulduğu, %33,7'sinin kısmen yeterli bulduğu, %18,5'inin verilen bilgiyi yeterli bulmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin %91,2'sinin verilen ilacın prospektüsünü okuduğu, %6,4'ünün nadiren okuduğu, %2,4'ünün hiçbir zaman okumadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %85,2'sinin okuduğu prospektüsü sıklıkla anladığını belirtirken, %11,8'inin nadiren anladığı, %3'ünün okuduğu prospektüsten hiçbir şey anlamadığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %93,6'sının ilacın son kullanma tarihi kontrol ettiği, %6,4'ünün ilacın son kullanma tarihini kontrol etmediği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %50,8'inin süspansiyon şeklinde hazırlanan ilacı doğru hazırlayıp kullanırken, %49,2'sinin ilacın hazırlanış veya kullanımında yanlış yaptığı tespit edilmiştir.



**Tablo 4.1.3. Araştırma Grubunun Bazı İlaç Kullanım Alışkanlıkları**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Reçetesindeki İlaçları Kontrol Etme Durumu</b>		
Evet	239	80,5
Hayır	21	7,1
Bazen	37	12,5
<b>İlacı Saklama-Isı Koşullarına Dikkat Etme Durumu</b>		
Evet	251	84,5
Hayır	46	15,5
<b>Tedavi Sonrası Kalan İlaçları Nasıl Değerlendirdiği</b>		
Çöpe atarım.	112	37,7
Tekrar kullanmak için saklarım.	102	34,3
Sağlık kurumlarına veririm.	83	27,9
<b>Tedavide En Etkin Olarak Bildiği İlaç Formu</b>		
Enjeksiyon( İğne)	214	72,1
Hepsi eşittir.	54	18,2
Şurup	17	5,7
Fitil	7	2,4
Tablet-Kapsül	5	1,7
<b>Kendi Kendine Tedavi İçin İlaç Kullanma Durumu</b>		
Evet	101	34,0
Hayır	196	66,0
<b>Sağlık Personeli Dışında Tavsiye Üzerine İlaç Kullanma Durumu</b>		
Her zaman	23	7,7
Nadiren	44	14,8
Hiçbir zaman	230	77,4
<b>Başkalarına İlaç Tavsiye Etme Durumu</b>		
Her zaman	38	12,8
Nadiren	50	16,8
Hiçbir zaman	209	70,4
<b>İkili İlaç Kullanımını Doktora Danışma Durumu</b>		
Sıklıkla	252	84,8
Nadiren	33	11,1
Hiçbir zaman	12	4,0
<b>İlacı Nasıl Alındığı</b>		
Tokken	81	27,3
Fark etmez	11	3,7
Tarif edildiği şekilde	205	69,0
<b>İlaç Kullanımını Yarıda Kesme Durumu</b>		
Evet	146	49,2
Hayır	151	50,8
<b>Toplam</b>	<b>297</b>	<b>100</b>

**Tablo 4.1.3. Araştırma Grubunun Bazı İlaç Kullanım Alışkanlıkları (devam)**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kutu Bitene Kadar İlacı Kullanma Durumu</b>		
Sıklıkla	223	75,1
Nadiren	55	18,5
Hiçbir zaman	19	6,4
<b>İlaç Bilgisine Ulaşma Şekli</b>		
Prospektüs	124	41,8
Doktor- Hemşire	115	38,7
Eczacı	37	12,4
Internet	21	7,1
<b>İlaçla İlgili Bilgi Verilmesi</b>		
Sıklıkla	242	81,5
Nadiren	40	13,5
Hiçbir zaman	15	5,0
<b>Verilen Bilgiyi Yeterli Bulma Durumu</b>		
Evet	142	47,8
Hayır	55	18,5
Kısmen	100	33,7
<b>Prospektüs Okuma Durumu</b>		
Sıklıkla	271	91,2
Nadiren	19	6,4
Hiçbir zaman	7	2,4
<b>Prospektüs Anlama Durumu</b>		
Sıklıkla	253	85,2
Nadiren	35	11,8
Hiçbir zaman	9	3,0
<b>İlacın Son Kullanma Tarihine Bakma Durumu</b>		
Evet	278	93,6
Hayır	19	6,4
<b>Süspansiyonu Doğru Hazırlama</b>		
Doğru	151	50,8
Yanlış	146	49,2
<b>Toplam</b>	<b>297</b>	<b>100,0</b>

Araştırma grubuna hekimlerin tedavileri hakkında verdiği bilginin konulara göre dağılımına bakıldığında ilacı reçete eden doktorların sırasıyla en çok günlük dozu, tedavi süresi, uygulama formu, diğer ilaçlarla birlikte alımı, ilacın etkisi, ilacın olası yan etkileri, ilaç etkileşimi ve son olarak ilacın fiyatı ile ilgili bilgi verdiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %66,3'ünün ilacın günlük dozu hakkında; %65,3'ünün tedavi süresi hakkında; %32'sinin uygulama formu hakkında; %24,2'sinin ilacın etkisi hakkında;

%18,2'sinin ilacın olası yan etkileri hakkında; %26,3'ünün diğer ilaçlarla birlikte alımı hakkında; %6,4'ünün ilaç etkileşimi hakkında ve %1,3'ünün ilacın fiyatı hakkında doktordan bilgi aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.1.4).

**Tablo 4.1.4. Araştırma Grubuna Hekimlerin Tedavileri Hakkında Verdiği Bilginin Konulara Göre Dağılımı.**

Değişkenler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Günlük dozu	197	66,3	100	33,7
Tedavi Süresi	194	65,3	103	34,7
Uygulama Formu	95	32,0	202	68,0
Diğer İlaçlarla Birlikte Alımı	78	26,3	219	73,7
İlacın Etkisi	72	24,2	225	75,8
İlacın Olası Yan Etkileri	54	18,2	243	81,8
İlaç Etkileşimi	19	6,4	278	93,6
İlacın Fiyatı	4	1,3	293	98,7

Ebeveynlerin %81,1'inin sağlık kurumuna başvurmadan önce evde kendi kendine tedavi için en çok kullandığı ilaç grubunun ağrı kesiciler olduğu belirlenmiştir. %23,2'sinin soğuk algınlığı; %9,1'inin vitamin; %5,4'ünün öksürük şurubu ve %2,7'sinin reçetesiz antibiyotik kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.1.5).

**Tablo 4.1.5. Araştırma Grubunun Sağlık Kurumuna Başvurmadan Önce Evde Kendi Kendine Tedavi İçin Kullandığı İlaçların Dağılımı\***

Değişkenler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Ağrı Kesiciler	241	81,1	56	18,9
Soğuk Algınlığı İlaçları	69	23,2	228	76,8
Vitaminler	27	9,1	270	90,9
Öksürük Şurupları	16	5,4	281	94,6
Antibiyotikler	8	2,7	289	97,3

\*Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

**Tablo 4.1.6. Araştırma Grubunun Sağlık Kurumuna Başvuru Sebebinin Değişkenlere Göre Dağılımı**

Değişkenler	Başvuru Sebebi						$\chi^2$	p
	Muayene	Kontrol	Test (Tahlil)	Reçete Yazdırma	Enj.	Toplam		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş</b>								
20-29	77(81,1)	7(7,4)	3(3,2)	3(3,2)	5(5,3)	95(100,0)	0,711	0,950
30-39	125(80,1)	15(9,6)	11(7,1)	2(1,3)	3(1,9)	156(100,0)		
40 ve Üzeri	38(82,6)	3(6,5)	3(6,5)	0(0)	2(4,3)	46(100,0)		
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	183(82,1)	18(8,1)	12(5,4)	4(1,8)	6(2,7)	223(100,0)	0,988	0,610
Erkek	57(77,0)	7(9,5)	5(6,8)	1(1,4)	4(5,4)	74(100,0)		
<b>Eğitim Durumu</b>								
İlkokul	70(78,7)	7(7,9)	7(7,9)	1(1,1)	4(4,5)	89(100,0)	7,458	0,281
Ortaokul	47(85,5)	2(3,6)	3(5,5)	1(1,8)	2(3,6)	55(100,0)		
Lise	64(82,1)	5(6,4)	5(6,4)	0(0)	4(5,1)	78(100,0)		
Üniversite	59(78,7)	11(14,7)	2(2,7)	3(4,0)	0(0)	75(100,0)		
<b>Yaşanılan Yer</b>								
Kentsel bölge	205(81,0)	22(8,7)	14(5,5)	3(1,2)	9(3,6)	253(100,0)	0,560	0,756
Kırsal bölge	35(79,5)	3(6,8)	3(6,8)	2(4,5)	1(2,3)	44(100,0)		
<b>Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı</b>								
Evet	28(68,3)	(9,8)	5(12,2)	2(4,9)	2(4,9)	41(100,0)	6,538	<b>0,038*</b>
Hayır	212(82,8)	21(8,2)	12(4,7)	3(1,2)	8(3,1)	256(100,0)		
<b>Toplam</b>	240(80,8)	25(8,4)	17(5,7)	5(1,7)	10(3,4)	297(100,0)		

\* p<0,05

Tablo 4.1.6’da görüldüğü gibi 20-29 yaş grubunun %81,1’inin, 30-39 yaş grubunun %80,1’inin ve 40 ve üzeri yaş grubunun %82,6’sının hastaneye muayene olmak için başvurduğu tespit edilmiştir. Kadınların %82,1’inin ve erkeklerin %77’sinin muayene sebebiyle başvurduğu tespit edilmiştir. İlkokul mezunlarının %78,7’sinin, ortaokul mezunlarının %85,5’inin, lise mezunlarının %82,1’inin, üniversite mezunlarının %78,7’sinin hastaneye muayene nedeniyle geldiği belirlenmiştir. Kentsel bölgedekilerin %81’inin, kırsal bölgedekilerin %79,5’inin en çok muayene nedeniyle hastaneye başvurduğu saptanırken; reçete yazdırmak için kentsel bölgedekilerin %1,2’sinin, kırsal bölgedekilerin %4,5’inin; kontrol nedeniyle kentsel bölgedekilerin

%8,7'sinin, kırsal bölgedekilerin %6,8'inin; test(tahlil) yaptırmak için kentsel bölgedekilerin %5,5'inin, kırsal bölgedekilerin %6,8'inin; reçete yazdırmak için kentsel bölgedekilerin %1,2'sinin, kırsal bölgedekilerin %4,5'inin; enjeksiyon yaptırmak için kentsel bölgedekilerin %3,6'sının ve kırsal bölgedekilerin ise %2,3'ünün hastaneye başvurduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanı akrabası olanların %12,2'sinin test(tahlil) sebebiyle hastaneye başvurduğu, sağlık çalışanı akrabası olmayanların %4,7'sinin test(tahlil) sebebiyle hastaneye başvurduğu saptanmıştır. Yaş, cinsiyet, Eğitim Durumu ve yaşanılan yere göre başvuru sebebi arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Başvuru sebebi ve sağlık çalışanı akraba varlığı arasında ise anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.1.7. Araştırma Grubunun Reçete Edilen İlaçları Kontrol Etme Durumunun Değişkenlere göre Dağılımı**

Değişkenler	Reçetede İlaçları Kontrol Etme				$\chi^2$	p
	Evete	Hayır	Bazen	Toplam		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş</b>						
20-29	76(80,0)	2(2,1)	17(17,9)	95(100,0)	8,328	0,080
30-39	125(80,1)	15(9,6)	16(10,3)	156(100,0)		
40 ve Üzeri	38(82,6)	4(8,7)	4(8,7)	46(100,0)		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	177(79,4)	14(6,3)	32(14,3)	223(100,0)	3,501	0,174
Erkek	62(83,8)	7(9,5)	5(6,8)	74(100,0)		
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul	65(73,0)	12(13,5)	12(13,5)	89(100,0)	15,831	<b>0,015*</b>
Ortaokul	40(72,7)	3(5,5)	12(21,8)	55(100,0)		
Lise	67(85,9)	3(3,8)	8(10,3)	78(100,0)		
Üniversite	67(89,3)	3(4,0)	5(6,7)	75(100,0)		
<b>Meslek Grubu</b>						
Memur	67(88,2)	3(3,9)	6(7,9)	76(100,0)	9,196	0,056
Ev hanımı	126(77,8)	10(6,2)	26(16,0)	162(100,0)		
Diğer	46(78,0)	8(13,6)	5(8,5)	59(100,0)		
<b>Yaşanılan Yer</b>						
Kentsel bölge	208(82,2)	18(7,1)	27(10,7)	253(100,0)	5,021	0,081
Kırsal bölge	31(70,5)	3(6,8)	10(22,7)	44(100,0)		
<b>Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı</b>						
Evete	34(82,9)	1(2,4)	6(14,6)	41(100,0)	1,660	0,436
Hayır	205(80,1)	20(7,8)	31(12,1)	256(100,0)		
<b>Toplam</b>	239(80,5)	21(7,1)	37(12,5)	297(100,0)		

\*p<0,05

Tablo 4.1.7’de görüldüğü gibi 20-29 yaş grubunun %80’inin, 30-39 yaş grubunun %80,1’inin ve 40 ve üzeri yaş grubunun %82,6’sının reçetede yazılan ilaçları kontrol ettiği saptanmıştır. Kadınların %79,4’ünün kontrol ettiği, erkeklerin %83,8’inin kontrol ettiği belirlenmiştir. Yaş grubu ve cinsiyete göre reçete edilen ilaçları kontrol etme durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). İlkokul mezunlarının %73’ünün, ortaokul mezunlarının %72,7’sinin, lise mezunlarının %85,9’unun, üniversite mezunlarının %89,3’ünün ilaçlarını kontrol ettiği belirlenmiştir ve aralarında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir (p<0,05). Memurların %88,2’sinin, ev hanımlarının %77,8’inin, diğer meslek grubundakilerin %78’inin reçetede yazılan

ilaçları kontrol ettikleri saptanmıştır. Kentsel bölgedekilerin %82,2'sinin, kırsal bölgedekilerin %70,5'inin; sağlık çalışanı akrabası olanların %82,9'unun, olmayanların %80,1'inin reçete edilen ilaçları kontrol ettiği saptanmıştır.

Tablo 4.1.8'de görüldüğü gibi 20-29 yaş grubunun %83,2'sinin; 30-39 yaş grubunun %84,6'sının; 40 ve üzeri yaş grubunun %87'sinin ilaçları muhafaza ederken ısı derecesine dikkat ettiği saptanmıştır. Kadınların %86,1'inin, erkeklerin %79,7'sinin ilacın saklama koşullarına uygun olarak sakladığı belirlenmiştir. İlkokul mezunlarının %83,1'inin, ortaokul mezunlarının %89,1'inin, lise mezunlarının %80,8'inin, üniversite mezunlarının %86,7'sinin ısı derecesine dikkat ettiği saptanmıştır. Memurların %89,5'inin, ev hanımlarının %84,6'sının, diğer meslek gruplarının %78'inin ilaçları saklarken ısı derecesine dikkat ettiği, kentsel bölgede yaşayanların %84,6'sının, kırsal bölgede yaşayanların %84,1'inin ısı derecesine dikkat ettiği tespit edilmiştir. Sağlık çalışanı akrabası olanların %80,5'inin, sağlık çalışanı akrabası olmayanların %85,2'sinin ilaçların saklama koşullarına dikkat ettiği saptanmıştır. İlaçların ısı derecesine dikkat etme ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek grubu, yaşanılan yer ve sağlık çalışanı akraba varlığı değişkenleri arasındaki fark anlamlı tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.1.8. Araştırma Grubunun İlaçları Muhafaza Ederken Isı Derecesine Dikkat Etme Durumunun Değişkenlere göre Dağılımı**

Değişkenler	İlaçların Muhafaza ederken Isı Derecesine Dikkat Etme Öyküsü			$\chi^2$	p
	Evet	Hayır	Toplam		
	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş</b>					
20-29	79(83,2)	16(16,8)	95(100,0)	0,344	0,842
30-39	132(84,6)	24(15,4)	156(100,0)		
40 ve Üzeri	40(87,0)	6(13,0)	46(100,0)		
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	192(86,1)	31(13,9)	223(100,0)	1,722	0,189
Erkek	59(79,7)	15(20,3)	74(100,0)		
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	74(83,1)	15(16,9)	89(100,0)	2,109	0,550
Ortaokul	49(89,1)	6(10,9)	55(100,0)		
Lise	63(80,8)	15(19,2)	78(100,0)		
Üniversite	65(86,7)	10(13,3)	75(100,0)		
<b>Meslek Grubu</b>					
Memur	68(89,5)	8(10,5)	76(100,0)	3,361	0,186
Ev hanımı	137(84,6)	25(15,4)	162(100,0)		
Diğer	46(78,0)	13(22,0)	59(100,0)		
<b>Yaşanılan Yer</b>					
Kentsel bölge	214(84,6)	39(15,4)	253(100,0)	0,007	0,933
Kırsal bölge	37(84,1)	7(15,9)	44(100,0)		
<b>Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı</b>					
Evet	33(80,5)	8(19,5)	41(100,0)	0,588	0,443
Hayır	218(85,2)	38(14,8)	256(100,0)		
<b>Toplam</b>	251(84,5)	46(15,5)	297(100,0)		

\*p<0,05

Tablo 4.1.9’da görüldüğü gibi 20-29 yaş grubunun %44,2’sinin; 30-39 yaş grubunun %28,8’inin; 40 ve üzeri yaş grubunun %30,4’ünün evde kendi kendini tedavi etmek için ilaç kullandığı tespit edilmiş olup, yaş grubu ile arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Kadınların %33,2’sinin ve erkeklerin %36,5’inin evde kendi kendini tedavi etmek için ilaç kullandığı saptanmıştır. İlkokul mezunlarının %27’sinin, ortaokul mezunlarının %38,2’sinin, lise mezunlarının %30,8’sinin ve üniversite



mezunlarının %42,7'sinin ilaç kullandıkları tespit edilmiştir. Memurların %40,8'inin, ev hanımlarının %31,5'inin ve diğer iş grubunun %78'inin ilaç kullandığı saptanmıştır. %34,4 ile kentsel bölgelerde bu oran kırsal bölgelere göre daha yüksektir (%31,8). Sağlık çalışanı akrabası olanların %43,9'unun ilaç kullandığı, olmayanların %32,4'ünün ilaç kullandığı saptanmıştır.

**Tablo 4.1.9. Araştırma Grubunun Evde Kendi Kendine Tedavi İçin İlaç Kullanım Öyküsünün Değişkenlere Göre Dağılımı**

Değişkenler	Evde Kendi Kendini Tedavi Etmek için İlaç Kullanım Öyküsü			$\chi^2$	p
	Evet	Hayır	Toplam		
	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş</b>					
20-29	42(44,2)	53(55,8)	95(100,0)	6,520	<b>0,038*</b>
30-39	45(28,8)	111(71,2)	156(100,0)		
40 ve Üzeri	14(30,4)	32(69,6)	46(100,0)		
<b>Cinsiyet</b>				0,270	0,603
Kadın	74(33,2)	149(66,8)	223(100,0)		
Erkek	27(36,5)	47(63,5)	74(100,0)		
<b>Eğitim Durumu</b>				5,263	0,153
İlkokul	24(27)	65(73)	89(100,0)		
Ortaokul	21(38,2)	34(61,8)	55(100,0)		
Lise	24(30,8)	54(69,2)	78(100,0)		
Üniversite	32(42,7)	43(57,3)	75(100,0)		
<b>Meslek Grubu</b>				2,104	0,349
Memur	31(40,8)	45(59,2)	76(100,0)		
Ev hanımı	51(31,5)	111(68,5)	162(100,0)		
Diğer	46(78,0)	13(22,0)	59(100,0)		
<b>Yaşanılan Yer</b>				0,110	0,740
Kentsel bölge	87(34,4)	166(65,6)	253(100,0)		
Kırsal bölge	14(31,8)	30(68,2)	44(100,0)		
<b>Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı</b>				2,076	0,150
Evet	18(43,9)	23(56,1)	41(100,0)		
Hayır	83(32,4)	173(67,6)	256(100,0)		

\*(p<0,05)

Tablo 4.1.10'da görüldüğü gibi 20-29 yaş grubunun %80'inin, 30-39 yaş grubunun %75'inin, 40 yaş ve üzeri yaş grubunun %80,4'ünün hiçbir zaman sağlık personeli dışında herhangi birinden tavsiye üzerine ilaç kullanmadığı saptanmıştır. Kadınların %81,6'sının, erkeklerin %64,9'unun hiçbir zaman tavsiye üzerine ilaç kullanmadığı saptanmış olup, aralarında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). İlkokul mezunlarının %83,1'inin, ortaokul mezunlarının %80'inin, lise mezunlarının %70,5'inin, üniversite mezunlarının %76'sının hiçbir zaman tavsiye üzerine ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir. Memurların %71,1'inin, ev hanımlarının %83,3'ünün, diğer meslek grubunun %69,5'inin hiçbir zaman tavsiye üzerine ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir.

Kentsel bölgede yaşayanların %77,1'inin, kırsal bölgede yaşayanların %79,5'inin; sağlık çalışanı akrabası olanların %73,2'sinin, olmayanların ise %78,1'inin tavsiye üzerine ilaç kullanmadığı saptanmıştır. Yaş grubu, eğitim durumu, meslek grubu, yaşanılan yer ve akrabalarında sağlık çalışanı akrabası olma durumuna göre tavsiye üzerine ilaç kullanımını arasındaki fark anlamlı tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.1.10. Araştırma Grubunun Sağlık Personeli Dışında Birinden Tavsiye Üzerine İlaç Kullanma Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı**

	Sağlık Personeli Dışında Birinden Tavsiye Üzerine İlaç Kullanma				$\chi^2$	p
	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman	Toplam		
Değişkenler	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş</b>						
20-29	8(8,4)	11(11,6)	76(80,0)	95(100,0)	4,583	0,333
30-39	10(6,4)	29(18,6)	117(75,0)	156(100,0)		
40 ve Üzeri	5(10,9)	4(8,7)	37(80,4)	46(100,0)		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	13(5,8)	28(12,6)	182(81,6)	223(100,0)	9,331	<b>0,009*</b>
Erkek	10(13,5)	16(21,6)	48(64,9)	74(100,0)		
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul	7(7,9)	8(9,0)	74(83,1)	89(100,0)	5,436	0,489
Ortaokul	3(5,5)	8(14,5)	44(80,0)	55(100,0)		
Lise	8(10,3)	15(19,2)	55(70,5)	78(100,0)		
Üniversite	5(6,7)	13(17,3)	57(76,0)	75(100,0)		
<b>Meslek Grubu</b>						
Memur	5(6,6)	17(22,4)	54(71,1)	76(100,0)	9,403	0,052
Ev hanımı	11(6,8)	16(9,9)	135(83,3)	162(100,0)		
Diğer	7(11,9)	11(18,6)	41(69,5)	59(100,0)		
<b>Yaşanılan Yer</b>						
Kentsel bölge	18(7,1)	40(15,8)	195(77,1)	253(100,0)	2,046	0,36
Kırsal bölge	5(11,4)	4(9,1)	35(79,5)	44(100,0)		
<b>Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı</b>						
Evet	4(9,8)	7(17,1)	30(73,2)	41(100,0)	0,524	0,769
Hayır	19(7,4)	37(14,5)	200(78,1)	256(100,0)		
<b>Toplam</b>	23(7,7)	44(14,8)	230(77,4)	297(100,0)		

\*p<0,05

**Tablo 4.1.11. Araştırma Grubunun Başkalarına İlaç Tavsiye Etme Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı**

Değişkenler	Başkalarına İlaç Tavsiye Etme				$\chi^2$	p
	Sıklıkla	Nadiren	Hiçbir zaman	Toplam		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş</b>						
20-29	14(14,7)	15(15,8)	66(69,5)	95(100,0)	0,756	0,944
30-39	19(12,2)	26(16,7)	111(71,2)	156(100,0)		
40 ve Üzeri	5(10,9)	9(19,6)	32(69,6)	46(100,0)		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	24(10,8)	37(16,6)	162(72,6)	223(100,0)	3,579	0,167
Erkek	14(18,9)	13(17,6)	47(63,5)	74(100,0)		
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul	5(5,6)	12(13,5)	72(80,9)	89(100,0)	19,009	<b>0,004*</b>
Ortaokul	7(12,7)	10(18,2)	38(69,1)	55(100,0)		
Lise	7(9,0)	13(16,7)	58(74,4)	78(100,0)		
Üniversite	19(25,3)	15(20,0)	41(54,7)	75(100,0)		
<b>Meslek Grubu</b>						
Memur	17(22,4)	17(22,4)	42(55,3)	76(100,0)	14,335	<b>0,006*</b>
Ev hanımı	15(9,3)	21(13,0)	126(77,8)	162(100,0)		
Diğer	6(10,2)	12(20,3)	41(63,5)	59(100,0)		
<b>Yaşanılan Yer</b>						
Kentsel bölge	36(14,2)	44(17,4)	173(68,4)	253(100,0)	4,023	0,134
Kırsal bölge	2(4,5)	6(13,6)	36(81,8)	44(100,0)		
<b>Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı</b>						
Evet	6(14,6)	12(29,3)	23(56,1)	41(100,0)	5,871	0,053
Hayır	32(12,5)	38(14,8)	186(72,7)	256(100,0)		
<b>Toplam</b>	38(12,8)	50(16,8)	209(70,4)	297(100,0)		

\*p<0,05

Tablo 4.1.11’de görüldüğü gibi 20-29 yaş grubunun %69,5’inin, 30-39 yaş grubunun %71,2’sinin, 40 yaş ve üzeri yaş grubunun %69,6’sının hiçbir zaman başkasına ilaç tavsiye etmediği saptanmıştır. Kadınların %72,6’sının, erkeklerin %63,5’inin başkalarına hiçbir zaman ilaç tavsiye etmediği belirlenmiştir. İlkokul mezunlarının %80,9’unun, ortaokul mezunlarının %69,1’inin, lise mezunlarının

%74,4'ünün ve üniversite mezunlarının %54,7'sinin hiçbir zaman başkalarına ilaç tavsiye etmediği saptanmıştır. Başkalarına ilaç tavsiye etme ve eğitim durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Memurların %55,3'ünün, ev hanımlarının %77,8'sinin, diğer meslek grubunun %63,5'inin başkalarına ilaç tavsiye etmediği saptanmış olup aralarında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Kentsel bölgede yaşayanların %68,4'ünün, kırsal bölgede yaşayanların %81,8'inin; sağlık çalışanı akrabası olanların %56,1'inin, sağlık çalışanı akrabası olmayanların ise %72,7'sinin hiçbir zaman başkalarına ilaç tavsiye etmediği saptanmıştır. Yaşanılan yer ve sağlık çalışanı akraba varlığıyla başkalarına ilaç tavsiye etme arasındaki fark anlamlı tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.1.12. Araştırma Grubunun İlaç Kullanımını Yarıda Kesme Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı**

Değişkenler	İlaç Kullanımını Yarıda Kesme			$\chi^2$	p
	Evete	Hayır	Toplam		
	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş</b>					
20-29	48(50,5)	47(49,5)	95(100,0)	0,915	0,633
30-39	73(46,8)	83(53,2)	156(100,0)		
40 ve Üzeri	25(54,3)	21(45,7)	46(100,0)		
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	109(48,9)	114(51,1)	223(100,0)	0,028	0,867
Erkek	37(50,0)	37(50,0)	74(100,0)		
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	52(58,4)	37(41,6)	89(100,0)	11,809	<b>0,008*</b>
Ortaokul	33(60,0)	22(40,0)	55(100,0)		
Lise	34(43,6)	44(56,4)	78(100,0)		
Üniversite	27(36,0)	48(64,0)	75(100,0)		
<b>Meslek Grubu</b>					
Memur	29(38,2)	47(61,8)	76(100,0)	7,045	<b>0,030*</b>
Ev hanımı	81(50,0)	81(50,0)	162(100,0)		
Diğer	36(61,0)	23(39,0)	59(100,0)		
<b>Yaşanılan Yer</b>					
Kentsel bölge	123(48,6)	130(51,4)	253(100,0)	0,200	0,654
Kırsal bölge	23(52,3)	21(47,7)	44(100,0)		
<b>Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı</b>					
Evete	18(43,9)	23(56,1)	41(100,0)	0,526	0,468
Hayır	128(50,0)	128(50,0)	256(100,0)		
<b>Toplam</b>	146(49,2)	151(50,8)	297(100,0)		

\* p<0,05

Tablo 4.1.12’de görüldüğü gibi 20-29 yaş grubunun %49,5’inin, 30-39 yaş grubunun %53,2’sinin, 40 ve üzeri yaş grubunun %45,7’sinin ilaç kullanımını yarıda kesmediği saptanmıştır. Kadınların %48,9’unun, erkeklerin %50’sinin ilaç kullanımını yarıda kestiği saptanmıştır. İlkokul mezunlarının %58,4’ünün, ortaokul mezunlarının %60’ının, lise mezunlarının %43,6’sının, üniversite mezunlarının %36’sının ilaç kullanımını yarıda kestiği belirlenmiştir. Eğitim durumu ile ilaç kullanımını yarıda kesme arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Memurların %38,2’sinin, ev

hanımlarının %50'sinin ve diğer meslek grubunun %61'inin ilaç kullanımını yarıda kestiği belirlenmiştir. Meslek grubu ve ilaç kullanımının yarıda kesilmesi arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kentsel bölgede yaşayanların %51,4'ünün, kırsal bölgede yaşayanların %47,7'sinin ilaç kullanımını yarıda kesmediği belirlenmiştir. Sağlık çalışanı akrabası olanların %56,1'inin, sağlık çalışanı akrabası olmayanların %50'sinin ilaç kullanımını yarıda kesmediği saptanmıştır. Sağlık çalışanı akraba varlığı ile ilaç kullanımını yarıda kesme durumu arasındaki fark anlamlı tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.1.13'de görüldüğü gibi 20-29 yaş grubunun %94,7'sinin, 30-39 yaş grubunun %89,1'inin, 40 ve üzeri yaş grubunun %91,3'ünün kendi tedavisi için verilen ilaçların prospektüsünü sıklıkla okuduğu saptanmıştır. Kadınların %92,8'sinin, erkeklerin %86,5'inin sıklıkla kullandığı ilacın prospektüsünü okuduğu belirlenmiştir. İlkokul mezunlarının %84,3'ünün; ortaokul mezunlarının %89,1'inin; lise mezunlarının %94,9'unun; üniversite mezunlarının ise %97,3'ünün sıklıkta ilaçların prospektüsünü okuduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu ve prospektüs okuma arasında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Memurların %93,4'ünün, ev hanımlarının %91,4'ünün, diğer meslek grubunun ise %88,1'inin ilacın prospektüsünü okuduğu saptanmıştır. Kentsel bölgede yaşayanların %91,3'ünün; kırsal bölgede yaşayanların %90,9'unun sıklıkla ilacın prospektüsünü okuduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanı akrabası olanların %90,2'sinin sağlık çalışanı akrabası olmayanların %91,4'ünün sıklıkla ilacın prospektüsünü okuduğu saptanmıştır. Yaş grubu, cinsiyet, meslek grubu, yaşanılan yer ve akrabalarında sağlık çalışanı akrabası olma durumuna göre ilaçların prospektüsünü okuma durumu arasındaki fark anlamlı tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.1.13. Araştırma Grubunun Prospektüs Okuma Durumunun Değişkenlere Göre Dağılımı**

Değişkenler	Prospektüs okuma			$\chi^2$	P
	Sıklıkla	Bazen ya da Hiçbir Zaman	Toplam		
	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş</b>					
20-29	90(94,7)	5(5,3)	95(100,0)	2,347	0,309
30-39	139(89,1)	17(10,9)	156(100,0)		
40 ve Üzeri	42(91,3)	4(8,7)	46(100,0)		
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	207(92,8)	16(7,2)	223(100,0)	2,795	0,095
Erkek	64(86,5)	10(13,5)	74(100,0)		
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	75(84,3)	14(15,7)	89(100,0)	10,505	<b>0,015*</b>
Ortaokul	49(89,1)	6(10,9)	55(100,0)		
Lise	74(94,9)	4(5,1)	78(100,0)		
Üniversite	73(97,3)	2(2,7)	75(100,0)		
<b>Meslek Grubu</b>					
Memur	71(93,4)	5(6,6)	76(100,0)	1,167	0,558
Ev hanımı	148(91,4)	14(8,6)	162(100,0)		
Diğer	52(88,1)	7(11,9)	59(100,0)		
<b>Yaşanılan Yer</b>					
Kentsel bölge	231(91,3)	22(8,7)	253(100,0)	0,007	0,932
Kırsal bölge	40(90,9)	4(9,1)	44(100,0)		
<b>Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı</b>					
Evet	37(90,2)	4(9,8)	41(100,0)	0,060	0,807
Hayır	234(91,4)	22(8,6)	256(100,0)		

\*p<0,05

Tablo 4.1.14'de görüldüğü gibi 20-29 yaş grubunun %82,1'inin, 30-39 yaş grubunun %85,9'unun, 40 ve üzeri yaş grubunun %89,1'inin okuduğu ilaç prospektüsünü sıklıkla anladığı saptanmıştır. Kadınların %86,5'inin, erkeklerin %81,1'inin okuduğu prospektüsü sıklıkla anladığı belirlenmiştir. İlkokul mezunlarının %75,3'ünün, ortaokul mezunlarının %85,5'inin, lise mezunlarının %87,2'sinin ve üniversite mezunlarının %94,7'sinin ilacın okuduğu prospektüsünü sıklıkla anladığı saptanmıştır. Eğitim durumu ve prospektüs okuma arasında anlamlı düzeyde fark



bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Memurların %93,4'ünün; ev hanımlarının %82,7'sinin ve diğer meslek gruplarının %81,4'ünün prospektüsü anladığı saptanmıştır. Kentsel bölgede yaşayanların %86,2'sinin, kırsal bölgede yaşayanların %79,5'inin; sağlık çalışanı akrabası olanların %95,1'inin, sağlık çalışanı akrabası olmayanların %83,6'sının okuduğu prospektüsü anladığı belirlenmiştir. Meslek, yaşanılan yer ve sağlık çalışanı akraba varlığı ve ilacın prospektüsünü anlama durumu arasındaki fark anlamlı tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.1.14. Araştırma Grubunun Okuduğu Prospektüsü Anlama Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı**

Değişkenler	Prospektüs anlama			$\chi^2$	p
	Sıklıkla	Bazen ya da Hiçbir Zaman	Toplam		
	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş</b>					
20-29	78(82,1)	17(17,9)	95(100,0)	1,344	0,511
30-39	134(85,9)	22(14,1)	156(100,0)		
40 ve Üzeri	41(89,1)	5(10,9)	46(100,0)		
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	193(86,5)	30(13,5)	223(100,0)	1,315	0,251
Erkek	60(81,1)	14(18,9)	74(100,0)		
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	67(75,3)	22(24,7)	89(100,0)	12,510	<b>0,006*</b>
Ortaokul	47(85,5)	8(14,5)	55(100,0)		
Lise	68(87,2)	10(12,8)	78(100,0)		
Üniversite	71(94,7)	4(5,3)	75(100,0)		
<b>Meslek Grubu</b>					
Memur	71(93,4)	5(6,6)	76(100,0)	5,553	0,062
Ev hanımı	134(82,7)	28(17,3)	162(100,0)		
Diğer	48(81,4)	11(18,5)	59(100,0)		
<b>Yaşanılan Yer</b>					
Kentsel bölge	218(86,2)	35(13,8)	253(100,0)	1,302	0,254
Kırsal bölge	35(79,5)	9(20,5)	44(100,0)		
<b>Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı</b>					
Evet	39(95,1)	2(4,9)	41(100,0)	3,722	0,054
Hayır	214(83,6)	42(16,4)	256(100,0)		
<b>Toplam</b>	253(85,2)	44(14,8)	297(100,0)		

\* $p<0,05$

**Tablo 4.1.15. Araştırma Grubunun İlacın Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme Durumlarının Değişkenlere Göre Dağılımı**

Değişken	İlacın Son Kullanma Tarihine Bakma			$\chi^2$	p
	Evvet	Hayır	Toplam		
	n(%)	n(%)	n(%)		
<b>Yaş</b>					
20-29	89(93,7)	6(6,3)	95(100,0)	0,510	0,775
30-39	147(94,2)	9(5,8)	156(100,0)		
40 ve Üzeri	42(91,3)	4(8,7)	46(100,0)		
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	209(93,7)	14(6,3)	223(100,0)	0,021	0,884
Erkek	69(93,2)	5(6,8)	74(100,0)		
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	78(87,6)	11(12,4)	89(100,0)	7,551	0,056
Ortaokul	53(96,4)	2(3,6)	55(100,0)		
Lise	75(96,2)	3(3,8)	78(100,0)		
Üniversite	72(96)	3(4)	75(100,0)		
<b>Meslek Grubu</b>					
Memur	73(96,1)	3(3,9)	76(100,0)	1,229	0,541
Ev hanımı	151(93,2)	11(6,8)	162(100,0)		
Diğer	54(91,5)	5(8,5)	59(100,0)		
<b>Yaşanılan Yer</b>					
Kentsel bölge	239(94,5)	14(5,5)	253(100,0)	2,128	0,145
Kırsal bölge	39(88,6)	5(11,4)	44(100,0)		
<b>Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı</b>					
Evvet	38(92,7)	3(7,3)	41(100,0)	0,067	0,795
Hayır	240(93,8)	16(6,3)	256(100,0)		
<b>Toplam</b>	278(93,6)	19(6,4)	297(100,0)		

\*p<0,05

Tablo 4.1.15’de görüldüğü gibi 20-29 yaş grubunun %93,7’sinin, 30-39 yaş grubunun %94,2’sinin, 40 ve üzeri yaş grubunun ise %91,3’ünün ilacın son kullanma tarihini kontrol ettiği saptanmıştır. Kadınlarda bu oran %93,7; erkeklerde ise %93,2 olarak tespit edilmiştir. İlkokul mezunlarının %87,6’sının, ortaokul mezunlarının %96,4’ünün, lise mezunlarının %96,2’sinin ve üniversite mezunlarının %96’sının ilacın son kullanma tarihini kontrol ettiği saptanmıştır. Memurların %96,1’inin, ev hanımlarının %91,5’i ve diğer meslek gruplarının %90,9’unun ilacın son kullanma

tarihini kontrol ettiği tespit edilmiştir. Bu oran kentsel bölgede yaşayanlarda %94,5; kırsal bölgede yaşayanlarda %88,6 olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanı akrabası olanların %92,7'si olmayanların %93,8'i kullandığı ilacın son kullanma tarihini kontrol ettiği saptanmıştır. Değişkenler ile ilacın son kullanma tarihini kontrol etme arasındaki fark anlamlı tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

#### 4.2. Sağlık Okuryazarlığı (SOY) ile ilgili Bulgular

Katılımcılardan 223'ü kadın, 74'ü erkektir. Kadınların sağlık okuryazarlığı ölçek puanı ortalaması  $15,3\pm 4,2$ , erkeklerin SOY puanı ortalaması  $15,6\pm 4,1$  olup genel olarak araştırma grubunda SOY puan ortalaması  $15,4\pm 4,2$ 'dir (Tablo 4.2.1).

**Tablo 4.2.1. Araştırma Grubunun Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı**

Cinsiyet	Sayı	En küçük değer	En büyük değer	Ort±SS
<b>Kadın</b>	223	3	23	$15,3\pm 4,2$
<b>Erkek</b>	74	6	23	$15,6\pm 4,1$
<b>Toplam</b>	297	3	23	$15,4\pm 4,2$

Tablo 4.2.2'de görüldüğü gibi ilkökul mezunlarının sağlık okuryazarlığı ölçek puanı ortalaması  $13,1\pm 4,2$ , ortaokul mezunlarının  $13,7\pm 3,8$ , lise mezunlarının  $16,2\pm 3,1$  ve üniversite mezunlarının puanı  $18,5\pm 3,1$  olarak saptanmıştır. Eğitim durumu ile sağlık okuryazarlığı puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Memurların SOY puanı  $18,2\pm 3,2$ , ev hanımlarının  $14,1\pm 4,1$ , diğer meslek grubunun SOY puanı  $15,4\pm 4,2$  olarak tespit edilmiştir. Meslek grubu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kentsel bölgede yaşayanların SOY puanı  $15,8\pm 4,0$ , kırsal bölgede yaşayanların SOY puanı ise  $12,9\pm 4,2$  olarak tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sağlık çalışanı

akrabası olanların SOY puanı  $16,8\pm 4,3$ , olmayanların SOY puanı ise  $15,2\pm 4,1$  saptanmıştır. Sağlık çalışanı akraba varlığı ile SOY puanı arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Devlet hastanesine başvuranların SOY puanı  $14,4\pm 4,0$ , üniversite hastanesi başvuranların  $16,1\pm 4,2$ , aile sağlığı merkezine başvuranların SOY puanı ise  $15,1\pm 4,2$  belirlenmiş olup sağlık kurumu tipi ve SOY puanı anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Hastaneye muayene için başvuranların SOY puanı  $15,4\pm 4,1$ , kontrol için başvuranların SOY puanı  $15,5\pm 4,9$ , test (tahlil) için başvuranların SOY puanı  $14,1\pm 4,8$ , reçete yazdırmaya gelenlerin SOY puanı  $18,6\pm 4,7$ , enjeksiyon için gelenlerin SOY puanı  $15,4\pm 2,7$  saptanmıştır.

Altı aydır ilaç kullananların SOY puanı  $15,6\pm 4,3$  iken kullanmayanların puanı  $15,3\pm 4,2$  saptanmıştır. Altı aydır çocuk için ilaç kullananların SOY puanı  $15,5\pm 3,7$  iken, kullanmayanların SOY puanı ise  $15,4\pm 4,3$  olarak belirlenmiştir. Haftada bir hastaneye başvuranların SOY puanı  $14,7\pm 3,2$ , ayda bir başvuranların  $14,7\pm 4,3$ , üç ayda bir başvuranların  $16,0\pm 4,0$ , altı ayda bir başvuranların  $16,5\pm 4,1$  ve yılda bir başvuranların SOY puanı ise  $14,6\pm 4,5$  şeklinde saptanmıştır. Sağlık kurumuna başvuru sayısı ile SOY puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Genel sağlık durumu çok iyi hissedenlerin SOY puanı  $15,5\pm 4,3$ , iyi olanların  $15,7\pm 4,1$  ve fena değil şeklinde olanların  $14,8\pm 4,2$  saptanmıştır.

**Tablo 4.2.2. Araştırma Grubunun YSOÖ Puanlarının Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması**

Değişkenler		n	Ort ± SS	t/F	p
Cinsiyet	Kadın	223	15,3 ± 4,2	0,436	0,663
	Erkek	74	15,6 ± 4,1		
Yaş Grubu	20-29	95	15,1 ± 4,3	1,316	0,270
	30-39	156	15,8 ± 4,0		
	40 ve Üzeri	46	14,8 ± 4,4		
Eğitim Durumu	İlkokul (a)	89	13,1 ± 4,2	36,386	<b>0,001*</b>
	Ortaokul (a)	55	13,7 ± 3,8		
	Lise (b)	78	16,2 ± 3,1		
	Üniversite (c)	75	18,5 ± 3,1		
Meslek	Memur (a)	76	18,2 ± 3,2	30,887	<b>&lt;0,001*</b>
	Ev hanımı (b)	162	14,1 ± 4,1		
	Diğer (b)	59	15,4 ± 4,2		
Yerleşim yeri	Kentsel bölge	253	15,8 ± 4,0	4,414	<b>0,001*</b>
	Kırsal bölge	44	12,9 ± 4,2		
Sağlık Çalışanı Akraba Varlığı	Evet	41	16,8 ± 4,3	2,260	<b>0,025*</b>
	Hayır	256	15,2 ± 4,1		
Sağlık Kurumu Tipi	Devlet Hastanesi (a)	99	14,4 ± 4,0	4,944	<b>0,008*</b>
	Üniversite Hastanesi (b)	152	16,1 ± 4,2		
	Aile Sağlığı Merkezi (ab)	46	15,1 ± 4,2		
Başvuru Sebebi	Muayene	240	15,4 ± 4,1	1,179	0,320
	Kontrol	25	15,5 ± 4,9		
	Test (Tahlil)	17	14,1 ± 4,8		
	Reçete Yazdırma	5	18,6 ± 4,7		
	Enjeksiyon	10	15,4 ± 2,7		
Altı Aydır Kullanılan İlaç	Evet	51	15,6 ± 4,3	0,469	0,640
	Hayır	246	15,3 ± 4,2		
Altı Aydır Çocuk için Kul. İlaç	Evet	43	15,5 ± 3,7	0,115	0,909
	Hayır	254	15,4 ± 4,3		
Genel sağlık durumu	Çok iyi	75	15,5 ± 4,3	1,241	0,291
	İyi	133	15,7 ± 4,1		
	Fena değil	89	14,8 ± 4,2		

İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Post hoc Tukey HSD. \*p<0,05.

**Tablo 4.2.3. Araştırma Grubunun YSOÖ Puanlarının İlaçlarla İlgili Bazı Davranış Özelliklerine Göre Karşılaştırılması**

Değişkenler		n	Ort ± SS	t/F	p
Reçetedeği İlaçları Kontrol Etme	Evet (a)	239	15,9 ± 4,0	8,962	<b>0,001*</b>
	Hayır (ab)	21	14,4 ± 2,9		
	Bazen (b)	37	12,9 ± 4,8		
Isı Derecesine Dikkat Etme	Evet	251	15,7 ± 4,0	2,649	<b>0,009*</b>
	Hayır	46	13,9 ± 4,7		
Tedavi Sonrası Kalan İlaçları Nasıl Değerlendirdiği	Tekrar kul. İçin saklarım	102	16,1 ± 4,0	1,999	0,137
	Çöpe atarım.	112	15,0 ± 4,6		
	Sağlık kurumuna veririm.	83	15,1 ± 3,7		
Tedavide En Etkin Bildiği İlaç Formu	Enjeksiyon(İğne) (a)	214	15,5 ± 4,0	5,723	<b>0,001*</b>
	Tablet- Kapsül (a)	5	17,2 ± 4,0		
	Şurup (b)	17	11,3 ± 4,2		
	Fitul (a)	7	18,4 ± 2,4		
	Hepsi eşittir (a)	54	15,7 ± 4,3		
Kendi Kendine Tedavi İçin İlaç Kullanma	Evet	101	16,0 ± 4,2	1,882	0,061
	Hayır	196	15,1 ± 4,1		
Sağlık Personeli Dışında Tavsiye İlaç Kullanma	Sıklıkla	23	14,6 ± 4,7	0,498	0,608
	Nadiren	44	15,5 ± 3,7		
	Hiçbir zaman	230	15,5 ± 4,2		
İlaç Tavsiye Etme	Sıklıkla	38	15,7 ± 5,2	0,554	0,575
	Nadiren	50	15,9 ± 4,2		
	Hiçbir zaman	209	15,2 ± 4,0		
İkili İlaç Kullanımı Doktora Danışma	Sıklıkla	252	15,5 ± 4,1	0,495	0,610
	Nadiren	33	14,9 ± 4,4		
	Hiçbir zaman	12	14,6 ± 5,0		
İlacın Nasıl Alındığı Dikkat Etme	Tokken	81	15,1 ± 3,9	2,625	0,074
	Fark etmez	11	12,9 ± 4,6		
	Tarif edildiği şekilde	205	15,7 ± 4,2		
İlaç Kullanımını Yarıda Kesme	Evet	146	14,7 ± 4,0	2,928	<b>0,004*</b>
	Hayır	151	16,1 ± 4,3		
Kutu Bitene Kadar Kullanma	Sıklıkla	223	15,4 ± 4,3	0,011	0,989
	Nadiren	55	15,4 ± 3,4		
	Hiçbir zaman	19	15,5 ± 5,2		
İlaç Bilgisine Ulaşma	Doktor- Hemşire (a)	115	14,5 ± 4,5	6,712	<b>0,001*</b>
	Eczacı (a)	37	14,2 ± 3,9		
	İnternet (ab)	21	15,6 ± 4,2		
	Prospektüs (b)	124	16,6 ± 3,6		
İlaçla İlgili Bilgi Verilmesi	Sıklıkla	242	15,4 ± 4,2	0,081	0,922
	Nadiren	40	15,2 ± 4,4		
	Hiçbir zaman	15	15,4 ± 2,8		
Verilen Bilgiyi Yeterli Bulma	Evet	142	15,4 ± 4,2	0,010	0,990
	Hayır	55	15,3 ± 3,6		
	Kısmen	100,0	15,4 ± 4,5		

İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Post hoc Tukey HSD. \*p<0,05.

Tablo 4.2.3'te görüldüğü gibi reçetedeki ilaçları kontrol edenlerin SOY puanı  $15,9\pm 4,0$ , kontrol etmeyenlerin SOY puanı  $14,4\pm 2,9$  ve bazen kontrol edenlerin SOY puanı  $12,9\pm 4,8$  olarak saptanmıştır. SOY puanı ile reçetedeki ilaçları kontrol etme arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Isı derecesine dikkat edenlerin SOY puanı  $15,7\pm 4,0$ , etmeyenlerin SOY puanı ise  $13,9\pm 4,7$  olarak belirlenmiştir. Aralarında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Tedavi sonrası ilaçları tekrar kullanmak için saklayanların SOY puanı  $16,1\pm 4,0$ , çöpe atanların SOY puanı  $15,0\pm 4,6$ , sağlık kurumlarına verenlerin SOY puanı  $15,1\pm 3,7$  olarak belirlenmiştir. Tedavide en etkin ilaç formunun enjeksiyon olduğunu düşünenlerin SOY puanı  $15,5\pm 4,0$ , tablet (kapsül) olduğunu düşünenlerin  $17,2\pm 4,0$ , şurup olduğunu düşünenlerin SOY puanı  $11,3\pm 4,2$ , fitil olduğunu düşünenlerin SOY puanı  $18,4\pm 2,4$ , hepsinin eşit olduğunu düşünenlerin SOY puanı ise  $15,7\pm 4,3$  olarak saptanmıştır. İlaç formu ve SOY puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kendi kendine tedavi için ilaç kullananların SOY puanı  $16,0\pm 4,2$ , kullanmayanların SOY puanı  $15,1\pm 4,1$  olarak belirlenmiştir. Sağlık personeli dışında tavsiye üzerine ilaç kullananların SOY puanı sıklıkla  $14,6\pm 4,7$ ; nadiren  $15,5\pm 3,7$ ; hiçbir zaman  $15,5\pm 4,2$  şeklinde saptanmıştır. İlaç tavsiye etme oranlarının SOY karşılaştırmasında sıklıkla  $15,7\pm 5,2$ ; nadiren  $15,9\pm 4,2$ ; hiçbir zaman  $15,2\pm 4,0$  olarak belirlenmiştir. İkili ilaç kullanımını sıklıkla doktora danışanların SOY puanı  $15,5\pm 4,1$ , nadiren danışanların SOY puanı  $14,9\pm 4,4$ , hiçbir zaman danışmayanların SOY puanı  $14,6\pm 5,0$  olarak tespit edilmiştir. İlacın aç veya tok alınış şekliyle sağlık okuryazarlığı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlaç kullanımını yarıda kesenlerin SOY puanı  $14,7\pm 4,0$ , kesmeyenlerin SOY puanı  $16,1\pm 4,3$  olarak belirlenmiştir. İlaç kullanımını yarıda kesme ile SOY puanı arasında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sıklıkla kutu bitene kadar kullananların SOY puanı  $15,4\pm 4,3$ ; nadiren kullananların puanı  $15,4\pm 3,4$ ; hiçbir zaman kutu bitene kadar kullanmayanların SOY puanı ise  $15,5\pm 5,2$  olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin kullandığı

ilaç ile ilgili ilaç bilgisine doktor-hemşireden ulaşanların SOY puanı  $14,5\pm 4,5$ ; eczacıdan bilgi alanların SOY puanı  $14,2\pm 3,9$ ; internetten bilgi alanların SOY puanı  $15,6\pm 4,2$  ve ilacın prospektüsünden ilacın ne olduğuna bakanların SOY puanı  $16,6\pm 3,6$  olarak belirlenmiştir. İlaç bilgisine ulaşma ve SOY puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlaçla ilgili sıklıkla bilgi verilen grubun SOY puanı  $15,4\pm 4,2$ ; nadiren bilgi verilenlerin SOY puanı  $15,2\pm 4,4$  ve hiçbir zaman bilgi verilmeyenlerin SOY puanı  $15,4\pm 2,8$  olarak belirlenmiştir. Aralarında anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Bu verilen bilgiyi yeterli bulanların SOY puanı  $15,4\pm 4,2$ ; kısmen yeterli bulanların SOY puanı  $15,4\pm 4,5$  ve yeterli bulmayanların SOY puanı  $15,3\pm 3,6$  olarak saptanmış olup, fark anlamlı düzeyde bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.2.4'te görüldüğü gibi prospektüsü sıklıkla okuyanların SOY puanı  $15,7\pm 3,9$  iken, nadiren okuyanların SOY puanı  $12,9\pm 5,4$ ; hiçbir zaman okumayanların SOY puanı ise  $11,3\pm 6,7$  saptanmış olup, aralarında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Prospektüsü sıklıkla anlayanların SOY puanı  $15,9\pm 3,9$ , nadiren anlayanların SOY puanı  $12,8\pm 4,0$  ve hiçbir zaman anlamayanların SOY puanı  $10,8\pm 5,8$  saptanmış olup, anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). İlacın son kullanma tarihine bakanların SOY puanı  $15,6\pm 3,9$ ; bakmayanların SOY puanı  $12,1\pm 6,0$  saptanmış olup, anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Süspansiyon şeklindeki ilacı doğru hazırlayanların SOY puanı  $16,7\pm 3,8$ ; hazırlanışında veya kullanılışında yanlış yapanların SOY puanı ise  $14,1\pm 4,1$  saptanmış olup, anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).



**Tablo 4.2.4. Araştırma Grubunun YSOÖ Puanlarının İlaçlarla İlgili Bazı Davranış Özelliklerine Göre Karşılaştırılması**

Değişkenler		n	Ort ± SS	t/F	p
Prospektüs Okuma	Sıklıkla (a)	271	15,7 ± 3,9	7,761	0,001
	Nadiren (b)	19	12,9 ± 5,4		
	Hiçbir zaman (b)	7	11,3 ± 6,7		
Prospektüs Anlama	Sıklıkla (a)	253	15,9 ± 3,9	15,467	0,001*
	Nadiren (b)	35	12,8 ± 4,0		
	Hiçbir zaman (b)	9	10,8 ± 5,8		
İlacın Son Kullanma Tarihine Bakma	Evet	278	15,6 ± 3,9	3,624	0,001*
	Hayır	19	12,1 ± 6,0		
Süspansiyon Doğru Hazırlama	Doğru	151	16,7 ± 3,8	5,669	0,001*
	Yanlış	146	14,1 ± 4,1		

İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Post hoc Tukey HSD. \*p<0,05.

Tablo 4.2.5'te görüldüğü gibi doktora başvurmadan ağrı kesici kullananların SOY puanı 15,5±4,1; ağrı kesici kullanmayanların SOY puanı 15,1±4,3 olarak saptanmıştır. Antibiyotik kullananların SOY puanı 12,5±2,9; antibiyotik kullanmayanların SOY puanı 15,5±4,2 olarak saptanmıştır. Soğuk algınlığı ilaçları kullananların SOY puanı 15,7±4,5; soğuk algınlığı kullanmayanların 15,3±4,1 olarak saptanmıştır. Vitamin ilacı kullananların SOY puanı 16,1±4,6; vitamin ilacı kullanmayanların SOY puanı 15,3±4,1 olarak saptanmıştır. Öksürük ilacı kullananların SOY puanı 15,9±3,7; öksürük ilacı kullanmayanların SOY puanı 15,4±4,2 olarak saptanmıştır. Antibiyotik kullanma durumu ile SOY puanı arasındaki fark anlamlı düzeyde tespit edilmiştir (p<0,05).

**Tablo 4.2.5. Araştırma Grubunun YSOÖ Puanlarının Doktora Başvurmadan Önce Aldığı Bazı İlaç Gruplarına Göre Karşılaştırılması**

Değişkenler		n	Ort ± SS	t	p
Ağrı Kesici	Evet	241	15,5 ± 4,1	0,577	0,565
	Hayır	56	15,1 ± 4,3		
Antibiyotikler	Evet	8	12,5 ± 2,9	1,200	0,046*
	Hayır	289	15,5 ± 4,2		
Soğuk Algınlığı İlaçları	Evet	69	15,7 ± 4,5	0,578	0,564
	Hayır	228	15,3 ± 4,1		
Vitaminler	Evet	27	16,1 ± 4,6	0,980	0,328
	Hayır	270	15,3 ± 4,1		
Öksürük İlaçları	Evet	16	15,9 ± 3,7	0,470	0,639
	Hayır	281	15,4 ± 4,2		

İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi

\*p<0,05

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların %80,5'i reçetede ki ilaçları kontrol ettiklerini belirtmişlerdir. Yılmaz ve arkadaşlarının bir grup kadın üzerinde yaptığı çalışmada ilacın reçetesini okuma durumu sorgulanmış olup, %59,6'sının okuduğunu saptamışlardır (Yılmaz ve ark., 2011). Çalışma sonucumuz Yılmaz ve arkadaşlarını çalışmasıyla paralellik göstermemektedir. Bizim çalışmamızdaki oranın daha yüksek olmasının çalışmaların yapıldığı yıllar arasında farklılık olmasının, günümüzde verilere ulaşma kolaylığının olması, kitle iletişim araçlarıyla duyarlılıkların artırılması kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların %84,5'i ilaçların saklanma-ısı koşullarına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Durhasan Tutuk 0-12 yaş grubu çocuğu olan anneler üzerinde yaptığı çalışmasında annelerin %41,4'ünün buzdolabında, %24,4'ünün ısı koşullarına göre, %18,5'inin oda sıcaklığında, %9,3'ünün ecza dolabında ve %6,4'ünün üzerine yazan dereceye göre sakladığını saptamıştır (Durhasan Tutuk, 2015). Durhasan Tutuk'un çalışma sonuçları bizim çalışmamızla sorgulanan değişken açısından direkt benzerlik göstermese de yine de saklama koşullarına dikkat etme açısından benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %37,7'si tedavi sonrası kalan ilaçları çöpe attığını, %34,3'ünün tekrar kullanmak için sakladığını, %27,9'u sağlık kurumlarına verdiğini belirtmişlerdir. Yapıcı ve arkadaşları bireylerin kullanmadıkları ilaçları %37,0'ının evde bulduklarını saptamışlardır (Yapıcı ve ark., 2011). İncesu çalışmasında bireylerin %35,9'unun tekrar kullanmak üzere evde sakladıklarını saptamıştır (İncesu, 2017). Yılmaz'ın çalışmasında evde ilaç biriktirme sorgulanmış olup, çalışma grubunun %40,8'inin evde ilaç biriktirdiğini tespit edilmiştir (Yılmaz, 2011). Yılmaz ve

arkadaşlarının diğerk bir çalışmasında %57,1'inin tekrar kullanmak için sakladığı, %25,3'ünün çöpe attığı, %14,1'inin sağlık kurumlarına verdiği tespit edilmiştir (Yılmaz, 2014). Pirinçci ve Bozan'ın çalışmasında, %40,3'ünün hastalandığında tekrar kullanmak için sakladığı, %26,8'inin sağlık kuruluşuna verdiği, %21'inin çöpe attığı, %11,9'unun ihtiyacı olan birine verdiği tespit edilmiştir (Pirinçci ve Bozan, 2016). Çalışma bulgumuz literatür taramasıyla kalan ilaçların tekrar kullanmak üzere evde saklama oranı açısından benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda ve literatür taramasında bulunan bu yüksek oranın, kişilerin benzer semptomları tekrar yaşadıklarında hastaneye gitmemek için bu yöntemeye başvurdukları düşünölmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %72,1'i en etkili ilaç formunu enjeksiyon olarak belirtmişlerdir. Ebeveynlerin en etkili ilaç formunu enjeksiyon olarak belirtmesinin alışıl gelmiş toplumsal inançlarla ilişkili olduğu düşünölmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %34,0'ı evde kendi kendilerine tedavi için ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Yapıcı ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma grubunun %31,3'ünün reçetesiz ilaç kullandığı saptamışlardır (Yapıcı ve ark., 2011). Çalışma sonucumuz yapıcı ve ark. çalışmasıyla reçetesiz ilaç kullanımı açısından benzerlik göstermektedir. Yapılan literatür taramasında bizim çalışmamıza göre daha düşük oranda reçetesiz ilaç kullanımı sonucuna ulaşan çalışmalara da rastlanmıştır. Tuncer'in çalışmasında %7'sinin sıklıkla kendi kendine ilaç kullandığı, %46'sının nadiren ilaç kullandığı, %46'sının ise asla reçetesiz ilaç kullanmayacaklarını saptamıştır (Tuncer, 2016). Demiroğlu'nun çalışmasında çalışma grubunun %11,7'sinin kendi kendine tedavi için ilaç kullandığı tespit edilmiştir (Demiroğlu, 2017). Karataş ve arkadaşlarının çalışmasında doktora danışmadan ilaç kullanımı sıklıkla nadiren şeklinde gruplandırılmış, %53,1'inin asla kullanmadığı saptanmıştır (Karataş ve ark., 2012).

Literatür çalışmalarına daha düşük oranlara ulaşan çalışmalarla bizim çalışmamız arasındaki farkın, değişik yaş grupları ve farklı sosyo-kültürel yapılara sahip bireylerle yapılmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %7,7'si sağlık personeli dışındaki bireylerin tavsiyesi üzerine ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. İncesu çalışmasında bu oranı %28,1 olarak saptamıştır (İncesu, 2017). Gürhan çalışmasında bu oranı %13,2 olarak saptamıştır (Gürhan, 2016). Çalışma bulgumuz literatür taramasıyla benzerlik göstermemekte olup bizim çalışmamızda bu oran daha düşük bulunmuştur. Bizim çalışmamızın literatür taramasına göre daha düşük oranda olmasının diğer çalışmalarla farklı sosyo-kültürel ve ekonomik yapıya sahip bireyler arasında yapılmış olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %70,4'ü başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunmadıklarını belirtmişlerdir. İncesu çalışmasında bu oranı %70,5 olarak saptamıştır (İncesu, 2017). Yılmaz ve arkadaşları çalışmalarında bu oranı %78,2 olarak saptamışlardır (Yılmaz ve ark., 2014). Çalışma bulgumuz İncesu ile Yılmaz ve ark. çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Çalışma bulgumuzda ki oran literatür taramasıyla paralellik göstermektedir fakat halen bu oranın düşük olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %49,2'si ilaç kullanımını yarıda kestiklerini; %75,1'i kutu bitene kadar ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Yapıcı ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma grubunun %43,7'sinin ilaç kullanımını yarıda kestiğini ve kutu bitene kadar ilacı kullanma oranı %56,3 olarak saptanmışlardır (Yapıcı ve ark., 2011). Tuncer ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma grubunun %33'ünün iyileştiği için ilacını erken bıraktığı tespit edilmiştir (Tuncer ve ark., 2016). Çalışma bulgumuz tedaviyi

yarıda kesme açısında Yapıcı ve ark. çalışmasıyla benzerlik göstermekte olup, bizim çalışmamızda kutu bitene kadar ilaç kullanma oranı daha yüksek bulunmuştur. Şendir ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma grubunun %67'sinin iyileştiğine kanaat getirip ilaç kullanımını yarıda kestiği tespit edilmiştir (Şendir ve ark., 2015). Şendir ve ark. çalışmasına göre bizim çalışmamızda bu oran daha düşük olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Pirinçi ve Bozan'ın çalışmasında hastalık halinde hekimin verdiği ilacı çalışma grubunun %76,9'unun hekimin önerdiği süre boyunca kullandığı saptanmıştır (Pirinçi ve Bozan, 2016). Bireylerin büyük kısmının ilaç tedavisini yarıda kesmesinin sebebi semptomların hafiflemesiyle birlikte iyileştiklerini düşünmeleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %2,4'ü ilaçların prospektüsünü okumadığını belirtmişlerdir. Baybek ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise katılımcıların %3,4'ünün ilaçları kullanmadan önce prospektüsünü okumadığını saptanmıştır (Baybek, 2005). Yılmaz ve arkadaşları çalışmalarında bu oranı %8,5 olarak saptamıştır (Yılmaz ve ark., 2014). Çalışma bulgumuz yapılan literatür taramasıyla benzerlik göstermektedir. Bu oranın yüksek olmasının günümüzde ebeveynlerin ilaç yan etkisi gibi durumlara daha dikkatli olmalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların ilaç hakkındaki bilgiyi %38,7'sinin doktor-hemşirelerden, %12,5'inin eczacılardan, %7,1'inin internetten ve %41,8'inin prospektüsten okuyarak öğrendiği saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında araştırma grubunun %42,9'unun hekim-hemşire-eczacı üçlüsünden öğrendiği ve %41,5'inin de prospektüsten okuyarak öğrendiği saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2014). Çalışmamız Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzerlik göstermiştir. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Demiroğlu çalışmasında araştırma grubunun %50'sinin

eczacıdan, %22,7'sinin yakın çevreden öğrendiği saptamıştır (Demiroğlu ve ark., 2017). Durhasan Tutuk da çalışmasında %46,9 doktor, %32,0 eczacı, %9,6 hemşire, %6,0 internet ve %5,5'inin bilgi almadığını saptamıştır (Durhasan Tutuk, 2015). Bizim çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edilmesinin farklı sosyo-kültürel ve ekonomik yapıya sahip bireylerle çalışmaların gerçekleştirilmiş olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %93,6'sının ilaç son kullanma tarihine dikkat ettikleri belirlenmiştir. Yılmaz ve arkadaşları çalışmalarında bu oranı %93,7 olarak saptamıştır (Yılmaz ve ark., 2014). İncesu çalışmasında bu oranı %79,5 olarak saptamıştır (İncesu, 2017). Tuncer ve arkadaşlarının çalışmasında ebeveynlerin %74'ünün ilaçların son kullanım tarihine sıklıkla baktığı, %8,7'sinin asla bakmadığı tespit edilmiştir. Demiroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında çalışma grubunun %88,7'sinin son kullanma tarihini kontrol ettikleri tespit edilmiştir (Demiroğlu ve ark., 2017). Çalışma bulgumuz literatürle paralellik göstermekte olup bazı çalışmalara göre daha yüksek olup İncesu ve Tuncer ve ark. çalışmalarına göre daha yüksek oranda bulunmuştur. Çalışmamızda ki bu yüksek oranın çalışma grubunun küçük yaş grubu olması bu nedenle ailelerin daha dikkatli olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %50,8'i süspansiyon ilaçları doğru hazırladıklarını belirlenmiştir. Durhasan Tutuk çalışmasında bu oranı %69,6 olarak saptamıştır (Durhasan Tutuk, 2015). Çalışma bulgumuz Durhasan Tutuk'un çalışmasına göre daha düşük oranda bulunmuş olup yine de hem bizim çalışmamızda hem de Durhasan Tutuk'un çalışmasında düşük olarak bulunmuştur. Bu oranın düşük olmasının ebeveynlerin bilgi kaynaklarını yeterli kullanmamaları ve geçmiş alışkanlıkları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcılar sağlık kurumuna başvurmadan önce evde sırasıyla en çok kullandıkları ilaçları %81,1 ağrı kesici, %23,2 soğuk algınlığı, %9,1 vitamin, %5,4 öksürük şurubu, %2,1 antibiyotik ilaçlar olarak belirtmişlerdir. Yapıcı ve ark. çalışmalarında bu sıralamayı en çok kullanılanı en aza olmak üzere ağrı kesiciler; antibiyotikler, soğuk algınlığı ilacı ve vitaminler olarak saptamışlardır (Yapıcı ve ark., 2011). Çalışma bulgumuz yapıcı ve ark. çalışmasıyla en çok kullanılan ilaç ağrı kesiciler olarak benzerlik göstermektedir. En çok kullanılan ilacın ağrı kesici olmasının kolay uygulanabilir ve hızlı çözüm üreten basit, ucuz ve pratik bir yöntem olmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda başvuru sebebi ile sağlık çalışanı akraba varlığı değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çalışmamızda başvuru sebebi ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve yaşanan yer değişkenleri arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ( $p > 0,05$ ).

Çalışmamızda ebeveynlerin reçeteyi kontrol etme durumları ile eğitim düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yavuzer Bayrak çalışmasında reçeteyi kontrol etme durumları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark tespit etmiştir ( $p < 0,05$ ). Çalışma bulgumuz literatür taramasıyla benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte reçete kontrolünün göreceli olarak arttığı tespit edilmiştir ve bu durumun eğitim düzeyinin artmasıyla ebeveynlerin ilaç kontrolü ve ilaç etkileri gibi konularda daha dikkatli oldukları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin evde kendi kendilerine ilaç kullanımı ile yaş değişkeni arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ) ve yaşın artmasıyla birlikte evde kendi kendilerine ilaç kullanımının göreceli olarak azaldığı saptanmıştır.

Bu durumun bireylerin yaşlarının artmasıyla daha önceki yaşanan olumsuz deneyimlerden tecrübelenmesiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin başkalarına ilaç tavsiye etme durumları ile eğitim durumu ve meslek grupları değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) ve en çok üniversite mezunu ve memurların başkalarına ilaç tavsiye ettiği saptanmıştır. Yılmaz ve ark. çalışmasında başkalarına ilaç tavsiye etme durumları ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ( $p > 0,05$ ) (Yılmaz ve ark., 2011). Yılmaz ve ark. çalışmamızdan farklı sonuç elde etmesinin iki çalışmadaki yaş gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin sağlık personeli dışında birisinin tavsiyesiyle ilaç kullanma ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ) ve erkeklerin tavsiye üzerine daha fazla ilaç kullandığı saptanmıştır. Yapılan literatür taramasında bu ilişkiyi arayan yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat bu durumun annelerin çocuklarının tedavisinde daha duyarlı davranmaları ve görülebilecek yan etkiler hususunda daha tedirgin davranmalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin ilaç tedavisini yarıda kesme durumları ile eğitim durumu ve meslek grupları değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) ve en az üniversite mezunu ve memurların ilaç tedavisini yarıda kestiği saptanmıştır. Bu durumun eğitim durumunun artmasıyla birlikte ebeveynlerin ilaçların daha efektif kullanımı hususunda daha duyarlı olmalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin prospektüsü anlama ile eğitim durumu değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) ve en çok üniversite mezunu olanların prospektüsü anlama seviyesinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun eğitim



seviyesinin artmasıyla prospektüste yer alan bilgilerin daha rahat anlaşılmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin prospektüsü okuma ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) ve en çok üniversite mezunu olanların prospektüsü okuma seviyesinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yavuzer Bayrak çalışmasında bireylerin prospektüs okuma değişkeni ile eğitim düzeyleri arasındaki farkı anlamlı bulmuş olup ( $p<0,05$ ), okuryazar olan bireylerin bu anlamlı farkı oluşturduğunu saptamıştır (Yavuzer Bayrak, 2018). Yavuzer Bayrak'ın çalışmasında üniversite mezunu bireyler olmasa da nispeten eğitim düzeyinin artmasıyla prospektüs okuma davranışının artması yönüyle bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu durumun eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte ilaç kullanımından kaynaklanabilecek olumsuzlukları önleyebilmek adına olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların öğrenim durumu ve meslek değişkenleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p<0,05$ ) olup üniversite mezunu ve memurların SOY ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uğurlu ve Akgün çalışmalarında öğrenim durumu ile SOY ölçek puanı arasındaki farkı anlamlı bulmuş ( $p<0,05$ ) olup eğitim düzeyi düşük olanların SOY ölçek puanının daha düşük olduğunu saptamışlardır (Uğurlu ve Akgün, 2019). Topuz çalışmasında bireylerin eğitim seviyeleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit etmiş olup ( $p<0,05$ ), eğitim seviyesinin artmasıyla SOY ölçek puanının arttığını saptamıştır (Topuz, 2016). Çalışmamız literatür taramasıyla Topuz'un çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte SOY ölçek puanının yüksek olmasının bireylerin daha fazla bilgiye daha gerçekçi şekilde ulaşmalarıyla ilişkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların reçetelerindeki ilaçları kontrol etme değişkenleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p<0,05$ ) olup reçetelerindeki ilaçları kontrol edenlerin SOY ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yavuzer Bayrak çalışmasında bireylerin reçetelerindeki ilaçları kontrol etme değişkenleri ile eğitim düzeyleri arasındaki farkı anlamlı bulmuş ( $p<0,05$ ) olup reçetelerindeki ilaçları kontrol edenlerin daha çok okur yazar bireyler olduğunu saptamıştır (Yavuzer Bayrak, 2018). Yavuzer Bayrak çalışmasında eğitim düzeyleri ile kıyaslamış olsa da okur yazar bireylerin SOY ölçeğinin yüksek olabileceği öngörüsü açısından benzerlik göstermektedir. Uğurlu ve Akgün çalışmalarında öğrenim durumu ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit etmiş ( $p<0,05$ ) olup eğitim düzeyi düşük olanların SOY ölçek puanının daha düşük olduğunu saptamışlardır (Uğurlu ve Akgün, 2019). Topuz çalışmasında bireylerin eğitim seviyeleri ile SOY ölçek puanı arasındaki farkı anlamlı bulmuş ( $p<0,05$ ) olup eğitim seviyesinin artmasıyla SOY ölçek puanının arttığını saptamıştır (Topuz, 2016). Literatür taraması eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte SOY ölçek puanının artması yönünden çalışma bulgumuzu desteklemektedir. SOY ölçek puanı yüksek olan bireylerin reçetelerindeki ilaçları kontrol etme farkındalığının fazla olmasının bu bireylerin reçetedeki ilaçları kontrol ederek oluşabilecek tıbbi hataların önüne geçmeyi hedeflemeleri ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların yaşadıkları yerleşim yeri değişkenleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p<0,05$ ) olup kentsel bölgede yaşayanların SOY ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun kentsel bölgelerde yaşayan bireylerin sağlık, eğitim gibi temel gereksinimlere daha kolay ulaşabilmeleriyle ilişkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların sağlık çalışanı akraba varlığı değişkeni ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p<0,05$ ) olup sağlık çalışanı akrabası olanların SOY ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların başvuru sebebi ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ) fakat reçete yazdırmak için başvuranların SOY ölçek puanının diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. SOY ölçek puanı yüksek olanların amaçları doğrultusunda hareket ederek muayene vb. olmadan ilaç yazdırmamasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların tedavi sonrası kalan ilaçları nasıl değerlendirdikleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ) fakat tekrar kullanmak için saklayanların SOY ölçek puanının diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan literatür taramasında bu ilişkiyi arayan yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır ancak çok sayıda çalışmada bireylerin tedavi sonrası kalan ilaçları tekrar kullanmak üzere evde sakladığı görülmektedir (Yapıcı ve ark., 2011; İncesu, 2017; Yılmaz, 2011; Pirinççi ve Bozan, 2016; İlhan ve ark., 2014).

Çalışmamızda katılımcıların tedavide bildikleri en etkin ilaç formu ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p<0,05$ ) olup farkın şurup formunda ilaçlardan kaynaklandığı ve SOY ölçek puanı düşük olanların en etkin olarak şurup formunda ilaçları bildirdikleri saptanmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların sağlık personeli tavsiyesi dışında ilaç kullanma ve başkalarına ilaç tavsiye etme değişkenleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Yapılan literatür taramasında bu ilişkiyi arayan yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır ancak Yılmaz ve ark. çalışmalarında bireylerin başkalarına ilaç tavsiye etme ve başkalarına iyi gelen ilacı kullanma

değişkenleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark tespit etmemişlerdir ( $p > 0,05$ ). Eğitim düzeyi ile SOY ölçek puanı arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda bu yönüyle çalışmamıza benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların ısı derecesine dikkat etme değişkenleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p < 0,05$ ) olup ısı derecesine dikkat edenlerin SOY ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların prospektüs okuma değişkenleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p < 0,05$ ) olup sıklıkla prospektüs okuyanların bu anlamlı farkı oluşturduğu ve SOY ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yavuzer Bayrak çalışmasında bireylerin prospektüs okuma değişkeni ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark tespit etmiş olup ( $p < 0,05$ ), okuryazar olan bireylerin bu anlamlı farkı oluşturduğunu saptamıştır (Yavuzer Bayrak, 2018). Uğurlu ve Akgün çalışmalarında öğrenim durumu ile SOY ölçek puanı arasındaki farkı anlamlı bulmuş ( $p < 0,05$ ) olup eğitim düzeyi düşük olanların SOY ölçek puanının daha düşük olduğunu saptamışlardır (Uğurlu ve Akgün, 2019). Topuz çalışmasında bireylerin eğitim seviyeleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit etmiş ( $p < 0,05$ ) olup eğitim seviyesinin artmasıyla SOY ölçek puanının arttığını saptamıştır (Topuz, 2016). Bizim çalışmamızda SOY ölçek puanları yüksek olanların prospektüs okuma farkındalığının fazla olduğu tespit edilmiş olup Yavuzer Bayrak ile Uğurlu ve Akgün'ün çalışmalarıyla bu yönüyle benzerlik göstermektedir. SOY ölçek puanı yüksek olan bireylerin, prospektüs okuma farkındalığının yüksek olmasının genel anlamda okur yazar olan bireylerin ilaç kullanımından önce prospektüs aracılığıyla ilaçların daha efektif kullanımını amaçlamaları ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların prospektüs anlama değişkenleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p<0,05$ ) olup sıklıkla prospektüs anlayanların bu anlamlı farkı oluşturduğu ve SOY ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan literatür taramasında bu ilişkiyi arayan yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Uğurlu ve Akgün çalışmalarında öğrenim durumu ile SOY ölçek puanı arasındaki farkı anlamlı bulmuş ( $p<0,05$ ) olup eğitim düzeyi düşük olanların SOY ölçek puanının daha düşük olduğunu saptamışlardır (Uğurlu ve Akgün, 2019). Topuz çalışmasında bireylerin eğitim seviyeleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit etmiş ( $p<0,05$ ) olup eğitim seviyesinin artmasıyla SOY ölçek puanının arttığını saptamıştır (Topuz, 2016). Uğurlu ve Akgün ile Topuz'un çalışmaları eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte SOY ölçek puanının arttığını göstermektedir. Bu durumun SOY ölçek puanı yüksek olan bireylerin eğitim düzeyi daha yüksek olan bireyler olması ve buna bağlı olarak prospektüsü daha kolay anlayabilecekleri ile ilişkili olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların ilaçların son kullanma tarihine bakma değişkenleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p<0,05$ ) olup ilaçların son kullanma tarihine bakanların SOY ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Durhasan Tutuk çalışmasında ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile ilaçları kullanmadan önce son kullanma tarihleri arasında anlamlı düzeyde fark tespit etmiştir ( $p<0,05$ ) ve okur yazar bireylerde bu oranın daha yüksek olduğunu saptamıştır (Durhasan Tutuk, 2015). Yavuzer Bayrak çalışmasında ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile ilaçları kullanmadan önce son kullanma tarihleri arasında anlamlı düzeyde fark tespit etmiştir ( $p<0,05$ ) ve okur yazar bireylerde bu oranın daha yüksek olduğunu saptamıştır (Yavuzer Bayrak, 2018). Bizim çalışmamızda SOY ölçek puanıyla son

kullanma tarihi arasındaki ilişki aranmış olsa da çalışmamız yapılan literatür taramasıyla benzerlik göstermektedir. Gürhan çalışmasında ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile ilaçları kullanmadan önce son kullanma tarihleri arasında anlamlı düzeyde fark tespit etmiştir ( $p<0,05$ ) ve eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte ilaç son kullanma tarihinin kontrol edilmesinin arttığını saptamıştır (Gürhan, 2016). Bizim çalışmamız bu yönüyle Gürhan'ın çalışmasına benzerlik göstermektedir. Bu ilişkinin okur yazar olan bireylerin ve eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte ilaç etki ve yan etkileri konusunda daha hassas davranmaları, bu tip bilgilere daha kolay ulaşabilir olmalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların süspansiyon ilaçları doğru hazırlama değişkenleri ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p<0,05$ ) olup süspansiyon ilaçları doğru hazırlayanların SOY ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Durhasan Tutuk çalışmasında süspansiyon ilaçların doğru hazırlanması ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p<0,05$ ) olup eğitim durumunun artmasıyla doğru hazırlama davranışının arttığı saptanmıştır (Durhasan Tutuk, 2015). Çalışmamız bu yönüyle literatür taramasıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların doktora başvurmadan kullandıkları ağrı kesici, öksürük şurubu, vitaminler ve soğuk algınlığı ilaçları ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Bu değişkenler arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmemesinin bu ilaç gruplarının basit semptomlarda özel bir bilgi gerektirmeden basit, hızlı şekilde uygulanabilir olması ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda katılımcıların doktora başvurmadan kullandıkları antibiyotikler ile SOY ölçek puanı arasında anlamlı düzeyde fark tespit edilmiş ( $p<0,05$ ) olup antibiyotik kullanmayanların SOY ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan

literatür taramasında birçok çalışmada bireylerin hekime başvurmadan en az kullandığı ilaç grubunun antibiyotikler olduğu görülmektedir (Çınar, 2018; Demiroğlu ve ark., 2017; Pirinççi ve Bozan, 2016; Yılmaz ve ark., 2014; Özçelikay ve ark., 1995). Çalışmamız bu yönüyle literatürle paralellik göstermektedir. Antibiyotik kullanmayanların SOY ölçek puanının daha fazla olmasının antibiyotik ilaç kullanımının hekim önerisi olmadan kullanımının tedavi üzerinde olumsuz sonuç oluşturabileceği, özellikle sağlık bakanlığının son dönemlerde akıllı antibiyotik kullanımı üzerine yapmış olduğu çalışmalarla ilgili olduğu düşünülebilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Çocuk Acil birimine başvuran hastaların ebeveynlerinin Akılcı İlaç Kullanımı hakkındaki farkındalıklarının yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeğine göre değerlendirilmesi amacıyla yapılan 297 ebeveynin katıldığı bu çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

- Araştırmamıza katılan ebeveynlerden %75,1'i kadın olup; araştırma grubunun yaş ortalaması  $32,9 \pm 6,7$ 'dir. Ebeveynlerin %30'u ilkokul mezunu, %25,3'ü üniversite mezunudur, %54,5'i ev hanımı, %85,2'si kentsel bölgede yaşamaktadır.

- Ebeveynlerin %80,5'inin reçetede yazılan ilacı kontrol ettiği, %84,5'inin reçete edilen ilaçların evde saklama koşullarına uygun olarak sakladığı saptanmıştır. Tedavide en etkin olarak bilinen ilaç formu enjeksiyon (%72,1) olarak belirtilmiştir. Ebeveynlerin %66'sının kendi kendini tedavi için ilaç kullanmadığı, %77,4'ünün hiçbir zaman tavsiye üzerine ilaç kullanmadığı, %70,4'ünün hiçbir zaman ilaç tavsiye etmediği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %69'u ilacı tarif edildiği şekilde almaktadır. Ebeveynlerin ilaç bilgisine ulaşmak için en çok (%41,8) prospektüsten faydalandığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %91,2'si verilen ilacın prospektüsünü okumaktadır, %85,2'si de okuduğu prospektüsün çoğunluğunu anlamaktadır. Eğitim durumuna göre prospektüs okuma ve okuduğunu anlama durumu arasında anlamlı fark bulunmuş olup eğitim düzeyi yüksek olanların prospektüs okuma ve okuduğunu anlama sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre sağlık personeli dışında birinden tavsiye üzerine ilaç kullanma durumu arasında anlamlı fark bulunmuş olup, kadınların erkeklere göre daha fazla olacak şekilde sağlık personeli dışında birinden hiçbir zaman tavsiye üzerine ilaç kullanmadığı saptanmıştır.



- Ebeveynlerin genel sağlık okuryazarlığı ölçek puanı  $15,4 \pm 4,2$  olarak bulunmuş olup kadınlarda  $15,3 \pm 4,2$ , erkeklerde  $15,6 \pm 4,1$  olduğu saptanmıştır.

- Ebeveynlerin eğitim durumu, meslek, yerleşim yeri, sağlık çalışanı akraba varlığı, başvurulan sağlık kurumu tipi ve sağlık kurumuna başvuru sayısına, reçetedeki ilaçları kontrol etme, ısı derecesine dikkat etme, tedavide etkin ilaç formunu bilme, ilaç kullanımını yarıda kesme, ilaç bilgisine ulaşma kaynağı, prospektüs okuma, prospektüs anlama, ilacın son kullanma tarihine bakma, süspansiyonu doğru hazırlama ve doktora başvurmadan ilaç kullanma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.

***Çalışmamızda elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;***

Birçok ülkede sağlık için ayrılan bütçenin büyük bir kısmını ilaç harcamaları oluşturmakta olup, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik bir biçimde uygulanmasını sağlayabilmek adına akılcı ilaç kullanımı, devlet tarafından gerekli planlama, yürütme ve izlem süreçlerinin takibi ile daha da ileriye taşınmalıdır. Bu yüzden topluma çeşitli eğitim programlarıyla akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitimler verilmeli, doktora danışmadan kullanılacak ilaçların sağlıklarını nasıl olumsuz etkileyeceği ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek ekonomik sonuçları anlatılmalı, kalite yaşam standartlarının nasıl artırılabilceği anlatılmalıdır. Reçetesiz ilaç kullanımının önüne geçmek için hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi gerekmektedir. Broşür, afiş vb. materyaller hasta ve yakınlarını eğitim amaçlı mutlaka hastanede bulundurulmalıdır. Hasta bekleme alanlarına video kayıtları hazırlanarak eğitim amaçlı gösterilmelidir. Akılcı ilaç kullanımı konusundaki farkındalığın önemi unutulmamalı ve sürekli olarak takibi yapılmalıdır.

## 7. KAYNAKLAR

- Abacıoğlu, N. “Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı”, Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, 2005,Cilt 5, Sayı 4, 1-7.
- Akbulut H. Konya İl Merkezinde Bulunan Sağlık Kurumlarında Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Teşhisi ile Düzenlenen Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi. Farmakoloji-Toksoloji (Vet) Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2008.
- Akıcı A, Kalaca S, Uğurlu MU, Calı Ş. Oktay Ş. Pratisyen Hekimlerin Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Geriatri 2001;4(3):100-105.
- Akkurt B, Araştırma Görevlilerinin (Brans) Akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi tutum ve davranışları, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı; Doç. Dr. Yusuf Üstü, Ankara, 2016
- Altındış S., Akılcı İlaç Kullanımına Sistematik Bir Bakış J Biotechnol and Strategic Health Res. 2017, Sayı:2: 34-38
- Arslan LS, Semin S. Attitudes and practices of primary healthcare center patients about drug use in Turkey. Patient Educ Couns, 2006, 62: 250-259.
- Aydın B, Gelal A. Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2012; 26(1), 57-63
- Aydıncarhaliloğlu ND., Kayaalp O. Farmakovijilans. Klinik Farmakolojinin Esasları 4. baskı (Kayaalp O ed). Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık, 2008: 287-342.
- Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesi idari personelinin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005; 15 :53-67.
- Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Bireylerin İlaç Tüketimi İle İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi. Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005, 39-48

- Çalıkoğlu O. Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimler ile 20 Yaş ve Üzeri Kişilerin Akılcı İlaç Kullanım Boyutları ve Etkileyen Faktörler. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2006.
- Çelebi A. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum; Atatürk Üniversitesi
- Çınar, A. S., (2018). Pınarhisar'da Beş Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumu Ve Etkileyen Etmenler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, KIRKLARELİ; KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ.
- Demiroğlu T, Polat Y, Doğan U. Kilis Devlet Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların İlaç Kullanımına Yönelik Davranış Ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Araştırma Makalesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, GÜSBD 2017; 6(1): 93 – 98
- Durhasan Tutuk, E., (2015). 0-12 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanımlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, ADANA; ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ.
- Eichler K, Wieser S, Brugger U. (2009). The costs of limited health literacy: A systematic review. Int J Public Health, 54(5): 313–324.
- Ergin A, Büyükakın B, Kortunay S, Bozkurt Aİ. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahili Tıp Bilimlerinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Tıp Eğitimi Dünyası, Mayıs 2014, Sayı 40: 29-38
- Eşkazan E, Akılcı ilaç kullanımı. Akılcı İlaç kullanımını Sempozyumu İstanbul 1999; s.9-20
- Göçgeldi E, Uçar M, Açikel CH, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde Atık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009;8(2):113-118.

- Gökalp O, Mollaoğlu H. Uygunsuz İlaç Kullanımı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;10(2):17-20.
- Gümüş S, (2014) Sağlıkta İlaç Pazarlaması, Araştırma, İnceleme, Mülakat, Yorum, Sonuç ve Değerlendirmeler, 1. Baskı, İstanbul: Hiperlink.
- Gürhan, B., (2016). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Açısından Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, ANKARA; ANKARA ÜNİVERSİTESİ.
- İlhan, M. N., Aydemir, Ö., Çakır, M., & Aycan, S. (2014). Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara'da Üç İlçe Örneği. Turk J Public Health, 12(3), 188-200.
- İncesu, E. (2017). Akılcı İlaç Kullanımında Sağlık Okuryazarlığı: Bir Kamu Hastanesi Yatan Hastaları Üzerine Bir Araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4(1), 28-38.
- İskit A, Akılcı İlaç Kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2006; 15(7)
- Kanj M, Mitic W. Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap. 7.Global Conference on Health Promotion Nairobi, Kenya: Conferance Book;2009
- Kanzik İ, 2004. Akılcı ilaç kullanımı. Türk Eczacılar Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 7, 41- 7.
- Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010: 9(5) : 505-512
- Karataş Y, Dinler B, Erdoğan T, Ertuğ P, Seydaoğlu G. Çukurova üniversitesi tıp fakültesi balcalı hastanesi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2012, 37(1): 1-8.
- Kaya Ç, Çağatay S, Özlük Ö, Büyükkora E, Çelik İ, Tosun N. 0-12 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ağızdan Verilen Toz Halindeki Antibiyotikleri Hazırlama ve Ölçme Yeterliliği. Marmara Medical Journal 2011; 24 (2):114-118

- Kayaalp, O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 12. Baskı, Pelikan Yayıncılık, Ankara, 2009: 3.
- Mollahaliloğlu S, Özgülcü Ş, Alkan A, Öncül HG, Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2011: 8.
- Mollahaliloğlu S. Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Yazılan Reçetelerin Değerlendirilmesi (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2000.
- Mousavi S, Mansouri A, Ahmadvand A. A bibliometric study of publication patterns in rational use of medicines in Iran. *Pharmacy Practice*, 2013, 11(1):38-43.
- Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA(Eds.), (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*, National Academies Press, Washington, p. 31-55.
- Oktaş Ş ve Kayaalp SO. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, Editör: SO Kayaalp, 11. Baskı, Hacettepe-Taş Kitabevi, 2005, pp. 130-142).
- Oktaş Ş. Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 2006, 9: 15-18
- Önder E, Koçia O, Öztürk S, Sabuncu Z, Soyutemiz Ö, Altıntaş A. Yunus Emre sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin ağrı kesici kullanımı ve bu konudaki bazı bilgileri. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2002;21(1)
- Özçelikay G, Asil E, Köse K. Ankara üniversitesi öğrencilerinin doktora gitme ve doktora başvurmadan ilaç kullanma alışkanlıkları üzerinde bir çalışma. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi* 1995;24(1):21-31
- Özçelikay G. Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine bir Pilot Çalışma. *Ankara Ecz. Fak. Dergisi* 2001; 30(2):9-18.
- Özer A, Akılcı İlaç Kullanımı. *Meslek içi Sürekli Eğitim Dergisi*, Ege Üniversitesi 2004

- Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TAF PrevMedBull. 2005; 4: 223-237.
- Phillips DP. “Morbidity and Mortality from Medical Errors: an Increasingly Serious Public Health Problem”, Annual Review of Public Health, 2002, 23: 135-50.
- Pınar N, Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı; Prof. Dr. Yusuf Karataş, Adana, 2010.
- Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013, 12(6): 639-650.
- Pirinççi E, Bozan T. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları. Fırat Tıp Derg/Firat Med J 2016; 21(3): 129-136
- Safeer RS, Keenan J. (2005). Health literacy: The gap between physicians and patients. Am Fam Physician, 72(3): 463–468.
- Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı ilaç kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014,3(2):32-35.
- Saygılı M, Özer Ö. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2015, 18(1):35-46.
- Soyalan M, Demirdamar R, Toklu HZ, Gümüşel B. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde ulusal farmakovijilans sistemi ve mevcut uygulamalar, Marmara Pharmaceutical Journal, 2012;16, 159-163.
- Sürmelioglu N, Kiroğlu O, Erdoğan T, Karataş Y. Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2015, 24: 452-462.
- Şahin H, Akçicek FA. De novo model of rational pharmacotherapy training: the interns” perspective. Eur J Intern Med, 2004, 15: 201-204.

- Şahingöz M, Balcı E. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013, 12(1): 57-64.
- Şendir M, Çelik Z, Güzel E, Büyükyılmaz F. Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015:14(1) : 15-22
- Şermet S., Akılcı İlaç Kullanımında Diş Hekimi ve Eczacının Rolü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmakoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Marmara Üniversitesi
- T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü “Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı” Araştırma Serisi 10. Ankara: 2011 ).
- Toklu HZ, Akıcı A, Uysal MK, Dülger GA. Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta uyuncuna hekim ve eczacının katkısı. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2010, 14(3):139-145.
- Toklu HZ. Eczacılık uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 2015, 3(1): 74-83.
- Toklu HZ., Demirdamar R., Gümüşel B., Yarış E., Dülger G. Rational drug use awareness of the nurses in the Turkish Republic of Northern Cyprus Near East University Hospital, Marmara Pharmaceutical Journal, 2012, 16:150-154.
- Topuz, A., (2016). Sağlık Okur-Yazarlığı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışmasının Yapılması Ve Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İlaç Uygulama Hatalarına Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İZMİR; ŞİFA ÜNİVERSİTESİ.
- Tuncer Ö, Yavuz H, Akbaş O, Bayındır AG, Işıl AM, Yüksel A. Hastaların akılcı ilaç kullanımına ilişkin yaklaşımları : Kesitsel çalışma. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi (Medical Journal of İzmir Hospital ) 20 (4) : 123-129, 2016

Türk Dil Kurumu. Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları;2011

Türker ÖP, Ankara eğitim ve araştırma hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların polifarmasi ve akılcı ilaç kullanım durumları. Sağlık bilimleri üniversitesi Ankara eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği kliniği. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. Ankara-2017

Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni Cilt 2; Sayı 9; Eylül 2015

Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015, 14(2):137-144.

Uğurlu, Z., & Akgün, H. S. (2019). Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının Ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg, 12(1), 96-106. Doi:10.26559/Mersinsbd.44997

Ulusoy HB. Probleme dayalı öğrenim ile akılcı ilaç kullanım eğitimleri. Tıp Eğitimi Dünyası, 2015, 42: 43-48.

Uzuntarla Y, Cihangiroğlu N. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2016, 15(1): 1-8.

World Health Organization . Promoting Rational use of Medicines: Core Components. WHO Policy Perspectives on Medicines. Report WHO/EDM/2002.3. Geneva: WHO; 2002.

World Health Organization, Promoting Rational Use Of Medicines: Core Components. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh3011e/>. 26 Şubat 2018

World Health Organization. The rational use of drugs. Report of the conference of experts. Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva 1987.



- 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
- Yarış F, Dikici MF. Hastaların tedaviye uyumu ve iletişim. Aile Hekimliği Derg 2008; 2: 40-43.
- Yavuzer Bayrak, N., (2018). Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Ve Davranışlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, ERZURUM; ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ.
- Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili davranışları: Akılcı mı? Cumhuriyet Tıp Dergisi 2011; 33: 266-277
- Yılmaz M, Kırbıyıkoglu Fİ, Ariç Z, Kurşun B. Bir diş hekimliği fakültesi hastanesine başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2014, 2(1): 39-47.
- Yılmaztürk, Aysun; Türkiye’de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı, DergiPark, 2013, Cilt 2, Sayı 2 :42-49
- Yine HS, Dreyer BP, Foltin G, van Schaick L, Mendelsohn AL. (2007). Association of low caregiver health literacy with reported use of nonstandardized dosing instruments and lack of knowledge of weight-based dosing. *Ambul Pediatr*, 7(4): 292–298.
- Young S, Macrae C, Cairns G, Pia A. Adult Literacy and Numeracy in Scotland. Scotland: The Scottish Government Publications; 2001

## 8. EKLER

### EK-1. ANKET FORMU

**Değerli katılımcı:**

**Anket No:.....**

**Bu araştırma ebeveynlerin yetişkin sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının ilişkilendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Etik kurul ve kurumsal izinlerin alındığı bu ankete vereceğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Değerli katkılarınız ve işbirliğinizden dolayı teşekkür ederim.**

**Şükriye YENİÇERİ**  
**Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi**  
**Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi**

1-Yaşınız:.....

2-Cinsiyetiniz? ( ) 1. Erkek ( ) 2. Kadın

3-Eğitim durumunuz:.....

4-Mesleğiniz nedir:.....

5-Yaşadığınız yer:

a) İl                      b) İlçe                      c) Belde                      d) Kırsal bölge

6-Ailenizde sizinle yaşayan sağlık ile ilgili bir işte çalışan kimse var mı?

a) Evet ..... b) Hayır

7-En sık ilk olarak başvurduğunuz sağlık kurumu tipi?

a) Devlet Hastanesi                      c) Aile sağlığı merkezi  
b) Üniversite hastanesi                      d) Sağlık evi

8-Şu an hastaneye başvuru sebebiniz nedir?

a) Muayene                      d) Reçete yazdırma                      g) Diğer.....  
b) Kontrol                      e) Aşı                      .....  
c) Test (Tahlil )                      f) Enjeksiyon

9-En az altı aydır sürekli kullandığınız bir ilaç var mı:

- a)Evet..... b) Hayır

10-Çocuğunuzun en az altı aydır sürekli kullandığı bir ilaç var mı?

- a) Evet:..... b) Hayır

11-İlaçları eczaneden alırken ilaçların reçetede yazılan ilaçla aynı olduğuna dair kontrol yapar mısınız?

- a)Evet b) Hayır c) Bazen

12-Çocuğunuz için (reçete yazdırma, aşı, test, muayene, vs nedenleriyle) sağlık kuruluşlarına ayda yaklaşık olarak kaç defa baş vuruyorsunuz?

- a) Haftada bir c) 3( Üç) ayda bir e) Yılda bir  
b) Ayda bir d) 6 (Altı) ayda bir

13-İlaçlarınızı evde saklarken üzerinde yazan **ısı derecesine** dikkat eder misiniz?

- a)Evet b) Hayır

14-Evinizde tedaviden sonra artan ilaçları nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Tekrar kullanım için muhafaza ederim.  
b) Çöpe atarım. d) d) Sağlık kurumlarına veririm.  
c) İhtiyacı olan kişilere veririm. e) e) Diğer:.....

15-Size göre aşağıdakilerden hangisi en güçlü ilaç formudur?

- a)Enjeksiyon(İğne) b)Tablet - Kapsül c)Şurup d)Fital e)Hepsi eşittir

16- Genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

- a)Çok iyi b)Oldukça iyi c)İyi d)Fena değil e)Kötü

17-Doktora başvurmadan önce kendi kendinizi tedavi için ilaç kullanır mısınız?

- a)Evet b) Hayır

18-Sağlık personeli haricindeki kişilerden tavsiye üzerine ilaç kullanır mısınız?

- a) Her zaman b) Bazen c) Nadiren d) Hiç bir zaman

19-Siz başkalarına ilaç tavsiye eder misiniz

- a) Her zaman    b) Bazen    c) Nadiren    d) Hiç bir zaman

20-İlaç kullanırken başka ilaçla birlikte alımını ne sıklıkta doktora danışırsınız?

- a) Her zaman    b) Bazen    c) Nadiren    d) Hiç bir zaman

21-İlaçlarınızı genellikle nasıl alırsınız:

- a)Açken    b)Tokken    c)Fark etmez    d)Tarif edildiği şekilde

22-Tedavi sırasında kendinizi iyi hissettiğinizde ilaç kullanmayı keser misiniz?

- a)Evet    b) Hayır

23- İlaçlarınızı kutu bitene kadar kullanır mısınız?

- a) Her zaman    c) Nadiren  
b) Bazen    d) Hiçbir zaman

24-Kullandığınız ilaçla ilgili bilgilere en sık ne şekilde ulaşmayı tercih edersiniz?

- a) Doktor- Hemşire    d) İnternet  
b) Eczacı    e) Prospektüs (İlaç kutusunun içerisindeki kullanım bilgisi)  
c) Komşu- Arkadaş

25-Doktorunuz size yazdığı ilaçlarla ilgili bilgi veriyor mu?

- a) Her zaman    c) Nadiren  
b) Bazen    d) Hiç bir zaman

26-**Evetse** ne gibi bilgileri daha çok veriyor(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)?

- a) Günlük dozu    f) Diğer ilaçlarla beraber alınıp  
b) Tedavi süresi (ilacın ne kadar alınamayacağı  
süre kullanılacağını)    g) İlacın hangi  
c) Uygulama formu (tablet, şurup, gıda/içecek/aktivitelerle etkileşeceği  
enjeksiyon gibi)    h) İlacın fiyatı  
d) İlacın etkisi    i) Diğer:.....  
e) İlacın olası yan etkileri

27-Doktorunuzun ilaçlarla ilgili sizlere verdiği bilgiyi yeterli bulur musunuz?

- a)Evet                      b)Hayır                      c)Kısmen

28-İlaç kutusundan çıkan prospektüslerini okur musunuz?

- a) Her zaman      b) Bazen      c) Nadiren      d) Hiç bir zaman

29-İlaç Prospektüslerindeki bilgileri anlayabiliyor musunuz?

- a) Her zaman      b) Bazen      c) Nadiren      d) Hiç bir zaman

30-İlaçlarınızın son kullanım tarihlerine her zaman bakar mısınız:

- a) Evet      b) Hayır

31-Süspansiyon (sulandırılan toz) halindeki ilacı hazırlarken aşağıdaki uygulamalardan hangi veya hangileri doğrudur? (**Sadece Doğru şık veya şıkları işaretleyiniz.**)

- Kaynatılmış soğutulmuş su ile hazırlanmalıdır.  
Öncelikle tozun gevşemesi için şişe sallanır.  
Süspansiyon hazırlanması için şişedeki işaretli çizgiye kadar su eklenir.  
Öncelikle az bir miktar su doldurulur, şişe çalkalanır, sonra kalan su ile seviye tamamlanır.  
Her kullanımdan önce çökelti olmayacak şekilde çalkalanmalıdır.

32-Doktora başvurmaya gerek duymadığınız ilaç grubu en çok hangisi veya hangileridir?

- a)Ağrı kesiciler                      c)Soğuk algınlığı                      d)Vitaminler  
b)Antibiyotikler                      ilaçları                      e)Öksürük ilaçlar

## EK-2 YETİŞKİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (YSOÖ)

1.Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- |                 |              |              |
|-----------------|--------------|--------------|
| 1)Baş dönmesi   | 3)Terleme    | 5)Halsizlik  |
| 2)Göz kararması | 4)Baş Ağrısı | 6)Bilmiyorum |

2.Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- |                 |              |              |
|-----------------|--------------|--------------|
| 1)Baş dönmesi   | 3)Terleme    | 5)Halsizlik  |
| 2)Göz kararması | 4)Baş Ağrısı | 6)Bilmiyorum |

3.Düzenli olarak tartılır mısınız?

- 1.Evet                      2.Hayır

4.Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?

- 1.Evet                      2.Hayır

5.Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısısı kaç derece olmalıdır?

- |                             |                             |              |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| 1) 36.0 C <sup>0</sup> üstü | 3) 37.0 C <sup>0</sup> üstü | 5)Bilmiyorum |
| 2) 36.5 C <sup>0</sup> üstü | 4)37.5 C <sup>0</sup> üstü  |              |

6. Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)Ilık duş almak/aldırmak
- 2)Soğuk suya tutmak
- 3)Başına sirkeli bez koymak
- 4)Acile başvurmak
- 5)Terletmek için üzerini örtmek
- 6)Kıyafetlerini çıkarmak
- 7)Başına, koltuk altına, kasıklara ve ekstremlere soğuk kompres uygulamak
- 8)Bilmiyorum



14. Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.

- |             |     |                            |
|-------------|-----|----------------------------|
| Dahiliye    | ( ) | a. İdrar Yolu Hastalıkları |
| Radyoloji   | ( ) | b. Ruh Sağlığı             |
| Psikiyatri  | ( ) | c. Görüntüleme Teknikleri  |
| Kardiyoloji | ( ) | d. Kalp Damar Hastalıkları |
| Üroloji     | ( ) | e. İç Hastalıkları         |

15. Sağlık hizmetleri alırken hasta haklarınızın neler olduğunu biliyor musunuz?

- 1)Evet 2)Hayır

16. Sağlık kurumuna başvurunuzda/sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanır mısınız?

- 1)Evet 2)Hayır

17. Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?

- 1)Evet 2)Hayır

18. Doktor/hemşire'ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşamışınız? 1)Evet

- 2)Hayır

19. Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz?

- 1)Evet 2)Hayır

20. Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz?

- 1)Evet 2)Hayır

21. Sağlıkla ilgili gazete/dergi v.s okur musunuz?

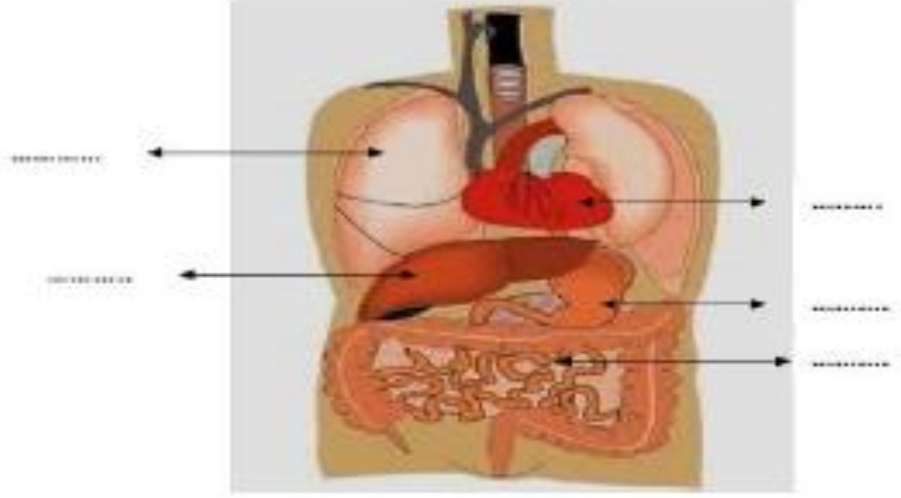
- 1)Evet 2)Hayır

22. Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanır mısınız?

- 1)Evet 2)Hayır



23. Aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız.



TEŞEKKÜRLER

### **EK-3 YSOÖ Puan Yönergesi**

Ayşe Sezer tarafından 2012 yılında geliştirilen ve geçerlilik güvenilirliği test edilen ölçek yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı konusundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik sağlık bilgileri ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 22 madde ve 1 adet vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili şekli içermektedir. Ölçekte yer alan soruların 13 tanesi evet/hayır, 4 tanesi boşluk doldurma, 4 tanesi çoktan seçmeli, 2 tanesi eşleştirmelidir. Soruların puanlaması her soru tipi için ayrı ayrı yapılmıştır. Evet/hayır yanıt tipindeki sorularda pozitif ifadeleri işaretleyenlere 1, negatif ifadeleri işaretleyenlere 0 puan, boşluk doldurma tipindeki sorularda doğru yanıtta 1, yanlış yanıtta 0 puan verildi. Çoktan seçmeli sorularda iki ve ikiden fazla doğru yanıt işaretleyenlere 1 puan, hiç bilmeyenlere ya da doğru ile birlikte yanlış yanıt işaretleyenlere 0 puan verildi. Eşleştirme tipindeki sorularda ise ikiden fazla doğru eşleştirenlere 1, diğerlerine 0 puan verildi. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır.

#### EK-4 Yazar İzin Yazısı

Merhaba Şükriye Hanım,  
Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ölçek ve puanlamasını ekte gönderiyorum.  
İyi çalışmalar dilerim.

[Outlook](#)'tan gönderildi

---

Gönderen: Şükriye Yeniçeri <sukris\_317@hotmail.com>

Gönderildi: 5 Nisan 2017 Çarşamba 11:53

Kime: ayses\_18\_9@hotmail.com

Konu: YETİŞKİN SAĞLIK OKUYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Değerli Hocam, ben Şükriye Yeniçeri, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans tez öğrencisiyim. Aynı zamanda hastanenin çocuk acil servisinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Çocuk acile birimine başvuran çocuk hastaların ebeveynlerinin yetişkin sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının ilişkilendirilmesi ile ilgili tez çalışmamda "Yetişkin sağlık okuryazarlığı" ölçeğinizi sizin de izniniz olursa tezimde kullanmak istiyorum.

İyi çalışmalar.. Saygılarımla..

**EK-5 Etik Kurul Onayı**

T.C.  
**GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**  
**Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

Sayı : 83116987 - 249  
Konu : Etik Kurul Kararı  
Toplantı Tarihi : 20.06.2017  
Toplantı No : 2017/09  
Proje No : 17-KAEK-074

21.06.2017

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Yalçın ÖNDER

Etik Kurulumuzun 20.06.2017 tarihli toplantısında görüşülen 17-KAEK-074 numaralı **“Üniversite Hastanesi Çocuk Acil Birimine Başvuran Hastaların Ebeveynlerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Farkındalıklarının Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi”** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Resul YILMAZ  
Başkan



## ÖZGEÇMİŞ

Şükriye Yeniçeri 1990 yılı Nevşehir doğumlu ; ilk, orta ve lise öğrenimini aynı şehirde tamamladıktan sonra, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Sağlık Yüksekokulunda Hemşirelik Bölümüne yerleşerek lisans eğitimine başladı. 2012 yılında mezun olup, aynı yıl Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde hemşire olarak göreve başladı. Halen aynı kurumda görevine devam etmektedir.

Evli ve 2 çocuk annesidir.

