



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

AİLE HEKİMLİĞİ'NDE
REÇETE YAZMA KARARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER:
HASTALARIN BEKLENTİSİ VE DOKTORLARIN ALGILAMASI

UZMANLIK TEZİ

Dr. Fatma ŞEN

Ankara, 2016

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AİLE HEKİMLİĞİ'NDE
REÇETE YAZMA KARARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER:
HASTALARIN BEKLENTİSİ VE DOKTORLARIN ALGILAMASI**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Fatma ŞEN

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yusuf ÜSTÜ**

Ankara, 2016

ÖNSÖZ

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 3 yıllık asistanlığım süresince; engin bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, her konuda anlayış ve desteklerini esirgemeyen, kendileriyle çalışmaktan kıvanç duyduğum, davranış ve kişilikleri ile örnek aldığım, üzerimde büyük emekleri olan saygıdeğer hocalarım; Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Mehmet UĞURLU' ya minnet ve şükranlarımı sunarım. Tezimin danışmanlığını üstlenen, bu sayede birlikte çalışma fırsatı bulduğum için kendimi şanslı saydığım, akademik bilgi birikimi ve tecrübesini benden esirgemeyen, sıkıntı yaşadığım her durumda bana yol gösteren Eğitim Sorumlumuz Sayın Doç. Dr. Yusuf ÜSTÜ' ye minnet ve şükranlarımı sunarım.

Uzmanlık eğitimim süresince destek ve katkılarından dolayı Sayın Uzm. Dr. İrep KARATAŞ ERAY, Sayın Uzm. Dr. Aylin BAYDAR ARTANTAŞ' a, Sayın Yrd. Doç. Dr. Tuncer KILIÇ, Sayın Yrd. Doç. Dr. Ahmet KESKİN ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Furkan DAĞCIOĞLU' na teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Rotasyon eğitimi aldığım tüm anabilim dallarında birlikte çalıştığım, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım hocalarıma teşekkür ve saygılarımı sunarım. Asistanlığım süresince uyum içinde ve mutlulukla çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma, hastanemizdeki tüm sağlık personeline teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

Bu araştırma süresince sevgisi ve desteğiyle her an yanımda olan canım eşim Hasan Hüseyin ŞEN' e teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

Bugünlere gelinceye kadar maddi ve manevi olarak hep yanımda olan canım annem, babam, kardeşim ve dostlarıma destekleri için sonsuz teşekkür ederim.

Fatma ŞEN
Ankara, 2016

ÖZET

Giriş ve Amaç: Aile hekimliğinde klinik karar verme, başvuran hastaların beklentileri dahil sosyal faktörlerden kuvvetle etkilenmektedir. Reçete talebinin ilaç harcamalarının önemli faktörlerinden biri olduğu kabul edilmektedir. Bu araştırma; hasta ve sağlık problemiyle ilişkili faktörler, hastaların reçete beklentisi ve doktorların hastanın beklentisini algılamasının doktorun reçete yazma kararını nasıl etkilediğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Ankara ilinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 7 aile hekimi ve aile sağlığı merkezine başvuran 300 hasta dahil edilmiştir. Hastaların muayene öncesi cevaplayacağı, aile hekiminin muayene sonrasında tamamlayacağı toplam 21 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri, genel sağlık durumu, ana başvuru nedeni, reçete beklentileri ve doktorun hastanın beklentisini algılaması, baskı hissetmesi, reçete yazma davranışı değerlendirilmiştir. Araştırmamızda istatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için dağılımlar (Sayı,%) verilmiştir. Araştırmada yer alan değişkenler arasında karşılaştırmalar yapılırken Pearson ki kare, Yates düzeltilmeli ki kare, Fisher exact test, McNemar testi, tek değişkenli lojistik regresyon modeli sonuçları değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 209 (%69.7) kadın, 91 (%30.3) erkek hasta katıldı. Hastaların yaş dağılımı incelendiğinde % 35.3' lük (n=106) oranla en yüksek 40–54 yaş aralığında oldukları belirlendi. Hastaların % 85,3' ü (n=256) sağlık problemiyle ilgili reçete beklentisi olduğunu belirtmektedir. Doktorlar başvuru sonucunda hastaların % 82,7' sine (n=248) reçete yazmışlardır. Reçete yazılmasını beklediğini belirten hastaların % 66.4' ünün reçete beklentisi olduğunu doktor algılamıştır. Başvurusunda reçete beklentisi olan hastaların % 91.4' üne doktorlar reçete yazmışlardır. Doktorlar reçete beklentisi olduğunu algıladığı hastaların % 97.2' sine reçete yazmışlardır. Doktorun baskı hissetmesi reçete yazma kararında etkili olabildiği belirlenmiştir. Hastanın yaşı, öğrenim durumu, mevcut sağlık problemi, süresi, daha önceden başvuru

durumu, ilişkili kaygı düzeyinin hastanın reçete beklentisini, doktorun algısını ve reçete kararını etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmamızda; hastanın beklentisinin, doktorun buna dair algılamasının ve baskı hissetmesinin reçete yazma kararında güçlü etkisi olabileceği gösterilmektedir. Ülkemizde aile hekimliğine başvuran hastaların reçete beklentisi yüksektir. Reçete yazma davranışını geliştirmeye yönelik önlemler, hastaların endişelerini, beklentilerini netleştirmeyi, tedavi seçeneklerinin tartışılmasını ve hasta-doktor arasındaki ilişkiyi kapsamaktadır. Aile hekimliği sisteminin daha etkin kullanılabilmesi için bu konunun daha fazla araştırılmasına ve hasta-doktor beklenti ilişkisinin mekanizmasını ortaya çıkaracak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, reçete yazma, hasta beklentisi, doktor algılaması

ABSTRACT

Introduction and Aim: Clinical decision-making in family medicine is strongly affected by social factors; as well as the expectations of consulting patients. It is accepted that prescription request is one of the significant factors of medication expenses. Aim of this study is to investigate how the doctor's decision on prescription writing is affected by patients' expectations, factors related to the patients' health problem and doctors' perception of such expectations.

Materials and Methods: This study consists of 7 family physicians, operating at family health centers in Ankara and volunteered to participate in the study; and 300 patients having consulted these centers. The patients were applied a questionnaire, consisting of 21 questions, to be answered before the examination and completed by the family physician afterwards. By this, socio-demographic features, general health conditions, main purposes of consultation and prescription expectations of the patients were analyzed; as well as doctor's perception of patient expectations, feel of pressure and behavior towards prescribing. IBM SPSS Statistics 21.0 and MS-Excel 2007 were used in the research. During the analysis of the research data, divisions (Figure, %) were used for categorical variables. During the comparisons between the variables; the results of Person chi-square, Yates chi-square, Fisher exact test, McNemar test and uni-variate logistic regression model were analyzed. Statistical significance level was established as $p < 0.05$.

Results: 209 (69.7%) female and 91 (30.3%) male patients participated in the study. When the age distribution of the patients were analyzed, it was found that the patients were mostly between the age range of 40-54 by 35.3% (n=106). 85.3% (n=256) of the patients stated that they were in an expectation of a prescription regarding their health problems. Doctors prescribed medication to 82.7% (n=248) of the patients who consulted them. The doctor perceived that 66.4% of the patients, who stated that they expect a prescription, were in such an expectation. 91.4% of the patients with expectation for a prescription were prescribed medication. Doctors also wrote prescription to 97.2% of the patients whom they perceived were in such an expectation. It is also determined that the doctors' feel of pressure might be effective on their decision process of prescription writing. It was also found that the ages, education

levels, current health problems, durations, their previous consultations and related anxiety levels of the patients affect their expectations for prescription, perception of the doctor and decision on writing prescription.

Conclusion: The study reveals that the expectation of the patient, perception of the doctor and doctor's feel of pressure may strongly affect his/her decision making on writing prescription. In Turkey, expectation level of patients who consult family physicians is high. Precautions on improving the attitude towards prescription writing cover the apprehensions of patients, clarification of their expectations, discussion of treatment options and relation between doctor and patient. For a more effective use of family medicine system, further studies, revealing the mechanism of patient-doctor expectation relation, are needed.

Key Words: Family medicine, prescribing, patient expectation, doctor's perception

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
ŞEKİLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Aile Hekimliği	4
2.1.1. Tanımı	4
2.1.2. Temel yeterlilikleri.....	4
2.2. Reçete	5
2.2.1. Reçetenin Tanımı	5
2.2.2. Reçetede Bulunması Gereken Temel Bilgiler	6
2.2.2.1. Yazıldığı Tarih	7
2.2.2.2. Hastaya İlişkin Bilgiler	7
2.2.2.3. Reçeteyi Yazana İlişkin Bilgiler	7
2.2.2.4. İlaç ve Kullanım Şekli ile İlgili Bilgiler	7
2.3. Hasta Merkezli Klinik Uygulama	9
2.4. Hasta Merkezli Reçete Yazma	10
2.4.1. Hastaların Reçete Beklentisi	10
2.4.2. Doktorların Algısı	11
3. MATERYAL ve METOT	13
3.1. Araştırmanın Tipi ve Yeri	13
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.3. Araştırmanın Veri Kaynakları	13
3.4. Veri Toplama Yöntemi	14

3.5. Çalışmada Kullanılan Değişkenler	15
3.6. Verilerin Analizi	15
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇLAR	50
7. KAYNAKLAR	51
8. EKLER	54
Ek.1. Anket Formu	54
Ek.2. Etik Kurul Onayı	58
ÖZGEÇMİŞ	59



KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
E-reçete : Elektronik Reçete



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil.1. Hastaların başvurudaki sağlık problemlerinin dağılımı18



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1.	Hastaların demografik bilgileri	17
Tablo 2.	Hastaların demografik bilgilerine göre reçete beklentisinin değerlendirilmesi	19
Tablo 3.	Hastaların başvurudaki sağlık problemine göre reçete beklentisinin değerlendirilmesi	20
Tablo 4.	Hastaların sağlık probleminin süresi, daha önceden başvuru, anksiyete ve günlük yaşamını sınırlamasına göre reçete beklentisinin değerlendirilmesi	21
Tablo 5.	Hastaların demografik bilgilerine göre doktorun reçete beklentisini algılamasının değerlendirilmesi	23
Tablo 6.	Hastaların başvurudaki sağlık problemine göre doktorun reçete beklentisini algılamasının değerlendirilmesi	24
Tablo 7.	Hastaların sağlık probleminin süresi, daha önceden başvuru, anksiyete ve günlük yaşamını sınırlamasına göre doktorun reçete beklentisini algılamasının değerlendirilmesi	25
Tablo 8.	Hastaların demografik bilgilerine göre doktorun reçete yazma durumunun değerlendirilmesi	27
Tablo 9.	Hastaların başvurudaki sağlık problemine göre doktorun reçete yazma durumunun değerlendirilmesi	28
Tablo 10.	Hastaların sağlık probleminin süresi, daha önceden başvuru, anksiyete ve günlük yaşamını sınırlamasına göre doktorun reçete yazma durumunun değerlendirilmesi	29
Tablo 11.	Doktorun reçete beklentisini algılamasına, reçete yazma kararında baskı hissetmesine göre doktorun reçete yazma davranışının değerlendirilmesi...	30
Tablo 12.	Hastanın reçete beklentisine göre doktorun hastanın reçete beklentisini algılamasının değerlendirilmesi	31
Tablo 13.	Hastanın reçete beklentisine ve doktorun hastanın reçete beklentisini algılamasına göre reçete yazma durumunun değerlendirilmesi	32

Tablo 14.	Hastanın reçete beklentisine göre doktorun reçete yazma durumunun değerlendirilmesi	32
Tablo 15.	Hastaların sağlık problemi olduğunda davranışına göre reçete beklentisinin değerlendirilmesi	33
Tablo 16.	Hastaların sağlık problemi olduğunda davranışına göre doktorun reçete yazma davranışının değerlendirilmesi	34
Tablo 17.	Hastanın başvuru nedeni, reçete beklentisi, doktorun beklenti algılaması ve reçete kararında baskı hissetmesi değişkenlerine göre reçete yazma olabilirliklerinin değerlendirilmesi	35
Tablo 18.	Hastaların başvurudaki beklentileri ile doktorların başvuru sonucunda hastaya uygulamasının karşılaştırılması	37
Tablo 19.	Başvurusu nedeni ilaç reçetesi yazdırma olmayan hastaların reçete beklentisine göre doktorun hastanın reçete beklentisini algılamasının değerlendirilmesi	38
Tablo 20.	Başvurusu nedeni ilaç reçetesi yazdırma olmayan hastalarda doktorun reçete beklentisini algılamasına göre reçete yazma davranışının değerlendirilmesi	38
Tablo 21.	Başvurusu nedeni ilaç reçetesi yazdırma olmayan hastaların reçete beklentisine göre doktorun reçete yazma durumunun değerlendirilmesi.....	39

1. GİRİŞ

DSÖ(Dünya Sağlık Örgütü), reçeteyi “reçeteyi yazan hekim tarafından eczacıya yazılmış bir talimat formu” olarak tanımlamıştır (1). Doktorların mevcut farklı tedavi seçenekleri arasında, tıbbi reçete yazma şüphesiz tedavinin en önemli biçimidir (2).

Doktorların reçete kalıpları ve karar verme ile ilgili çoğu araştırma, iyi reçete yazma ya da doktorun ilaç seçimini incelemeye odaklanmıştır (3,4). Mevcut kanıtlar gösteriyor ki; birinci basamakta klinik karar verme, başvuran hastaların beklentileri dahil sosyal faktörlerden kuvvetle etkilenmektedir (5-8).

Hastayla yapılan muayenelerin amaçlarından biri, hastanın hastalığı, altta yatan hastalık süreçleri ve hastalığın hayatı üzerindeki etkisine dair hastayla ortak bir anlayışa ulaşmaktır. Tedavi seçeneklerinin artıları ve eksileriyle tartışılması gerekir. Bu yolla, hastanın tedaviyle ilgili hedef ve beklentileri göz önünde bulundurularak bir tedavi planı üzerinde müzakere yapılabilir (9).

Bireyler sağlığıyla ilgili bir sorun yaşadığında çeşitli tanı ve tedavi arama davranışları gösterirler. Sağlık sorununun ciddiyetine göre ellerindeki mevcut ilaçlardan herhangi birini kullanabilmekte, yakınlarının tavsiyesiyle veya eczaneden aldıkları kimi ilaçları kullanabilmekte, alternatif tedavi seçeneklerine yönelebilmektedirler (10). Bu sürecin başarı ya da başarısızlığı onları tıbbi başvuruya yöneltir. Tüm bunları belirleyen bireyin sağlıkla ilgili edindiği bilgi, tutum ve deneyimdir. Doktorlar başvuran hastanın talep ve beklentilerini dikkate alarak, bu doğrultuda hastayla görüşmeyi yönlendirebilir. Araştırmamızın konusu göz önüne alındığında; doktorlar hastanın reçete beklentisinin ne kadar farkında ve uygulamada ne kadar etkisi vardır, hastanın reçete beklentisi ve hastalıkla ilişkili durumlardan ne kadar etkilenmektedir?

Hastaların doktora başvurusundaki beklentileri sonuçları etkilemektedir. Bu duruma rağmen, doktorun bu beklentileri algılaması kadar etkili değildir. Doktorların hasta tercihlerini değerlendirmesi, hastaların tercihlerinden daha fazla etkiye sahip olduğunu açıkça gösterilmektedir (11). Yapılan gözlemsel çalışmalarda (12,13); doktorların beklentileri algıları, reçete davranışında hastaların beklentilerinden daha güçlü bir belirleyicidir. Doktorların algıları dahil reçete yazma kararını etkileyen aynı faktörler onların klinik kararlarını da etkiler. Bu doktorların algılamasının doğru olmasını daha da önemli hale getirmektedir. Hastaların beklentilerini uygunsuz

değerlendirmeler, doktor tarafından gereksiz görülen veya hasta tarafından istenmeyen eylemlere neden olabilir (11).

Doktorların reçete yazma davranışları; reçete maliyetini azaltıcı politikaların, reçete yazma kalitesini arttırmak isteyen eğitimcilerin ilgi odağı olmuştur. Hastaların beklentileri bazen uygunsuz reçete yazımından sorumlu olmasına rağmen hastanın rolüne de dikkat edilmiştir. Londra’da yapılan bir çalışmada; reçete yazılan başvuruların beşte birinde, reçete tamamen tıbbi gerekçelerle yazılmamıştır (14). Doktorların talepleri yüksek düzeyde algılamalarına rağmen hasta beklentilerinin reçete yazma kararını etkilemesine dair kanıtlar belirsizdir (8). Birçok çalışmada doktorların hasta beklentisini algılaması ölçülebilir değildir ama hastaların reçete beklentisi olması reçete yazılma olasılığını arttırdığını göstermiştir (5,6).

Reçete talebinin ilaç harcamalarının önemli faktörlerinden biri kabul edilmesine rağmen, reçete yazma üzerinde hastaların etkisinin nasıl olduğu konusu az bilinmektedir (15). İlaç reçeteleri gelişmiş ülkelerde ulusal sağlık sistemleri tarafından yapılan birinci basamak harcamalarının önemli bir yüzdesini oluşturmaktadır. Farklı önlemler maliyetleri düşürmek ve doktorların reçete yazma kalitesini geliştirmek için yapılmıştır (16). Muhtemelen, bu önlemler, doktorlar ve sağlık politikası yapımcıların arasında yaygın olan hastaların reçete yazma üzerine büyük bir etkisi olduğu algısına dayanmaktadır (17). Ancak gerçekte, hastaların reçete yazma üzerinde etkisi olduğuna dair net kanıt yoktur. Bu etkinin güçlü olduğunu gösteren (5,6,13,14) ya da son derece zayıf olduğunu belirten çalışmalar (18) vardır ve hasta beklentisinin algılanmasının reçete kararını etkileme mekanizması bilinmemektedir.

Akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha ileri boyutlarda olmakla birlikte, tüm ülkelerin önemli sağlık sorunlarından. Gelişmekte olan ülkelerin endüstrileşmiş ülkelere göre sağlık giderleri içinde ilaç harcamalarına daha fazla pay aktarmaları; tedavi edici sağlık hizmetlerine daha çok öncelik verilmesi, ilaç sanayinde dışa bağımlılık, hızlı teknolojik gelişmelerin sonucunda piyasadaki ilaç çeşitliliğinin artması ve yoğun antibiyotik kullanımı gibi faktörlerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (19).

Ülkemizde ilaç tüketiminin amaca yönelik olmaktan çok, adeta bir savurganlık boyutunda olduğunu söylenebilir. İlacı temin eden bireylerin birçoğunun evinde tümüyle kullanılmadan kalan ilaçlarla, küçük birer eczane doluluğuna ulaşmış olan ilaç dolaplarına bakılarak durum anlaşılabilir (20).

Hastaların beklentileri, doktorların reçete davranışlarını etkilemektedir. Hastalar ve doktorlar arasındaki ilişki hakkında kanıtlar net değildir. Doktorların, hastanın beklentilerini göz önünde bulundurması ve uygulamada kullanabilmesi hasta merkezli klinik uygulama modeli ile mümkün olabilir. Reçete davranışı; farmakolojik faktörlerden etkilendiği gibi kişisel, sosyal, ekonomik faktörlerden de etkilenebilir.

Yaptığımız araştırmanın amacı; hastaların reçete beklentisinin ve doktorların reçete beklentisini algılamasının, reçete kararında baskı hissetmesinin doktorun reçete yazma kararını ve davranışını nasıl etkilediğini değerlendirmektir. Ayrıca; hasta ve sağlık problemiyle ilişkili faktörler, hastanın reçete beklentisini, doktorun beklentiyi algılamasını ve reçete davranışını nasıl etkilediğini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Hekimliği

2.1.1. Tanımı

Aile Hekimliği, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır (21).

Aile Hekimleri, disiplinin ilkelerine göre eğitilmiş uzman hekimlerdir. Esas olarak yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın tıbbi bakım arayan her bireye kapsamlı ve sürekli bakım sağlamadan sorumlu kişisel doktorlardır. Bireylere kendi aile, toplum ve kültürleri bağlamında hizmet sunarlar; bunu yaparken her zaman hastalarının bağımsız kişiliklerine saygı duyarlar. Ayrıca topluma karşı da mesleki sorumluluk taşırlar. Rahatsızlıklarının yönetimini hastalarıyla görüşürken, yineleyen temaslarla oluşan bilgi birikimini ve güveni kullanarak fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal etkenleri birlikte değerlendirirler. Aile Hekimleri mesleki görevlerini, sağlığı geliştirerek, hastalıkları önleyerek, sağaltım, bakım ya da rahatsızlıklarda hafifleme sağlayarak yerine getirirler (21).

2.1.2. Temel yeterlilikleri

Aile Hekimliği disiplininin ve uzman aile hekiminin tanımlanması doğrudan doğruya, Aile Hekiminin sahip olması gereken çekirdek yeterliklere yol açmalıdır (21).

Disiplini tanımlayan on bir temel özellik, her uzman aile hekiminin ustalaşması gereken on bir yeteneği belirler. Bunlar altı çekirdek yeterlikte toplanabilir (temel özelliklere gönderme yaparak) :

1. Birinci basamak yönetimi

- a) hastalarla ilk teması yönetebilme,
- b) gerektiğinde hastanın savunmanlığını üstlenerek ve birinci basamaktaki diğer sağlık çalışanlarının ve diğer uzmanların verdiği hizmetleri koordine ederek etkili ve uygun bir sağlık bakımı sunabilme.

2. Kişi merkezli bakım

- c) hastalarla ve sorunlarla uğraşırken kişi merkezli bir yaklaşım benimseyebilme,
- d) aile hekimliği hasta görüşmesini etkili bir hekim-hasta ilişkisi oluşturmak üzere kullanabilme ve geliştirebilme,
- e) bakımın hastanın gereksinimleriyle belirlenen (longitüdünel) sürekliliğini sağlama.

3. Özgün problem çözme becerileri

- f) rahatsızlıkların toplum içindeki prevalansı ve insidansı ile belirlenen özgün karar verme sürecini kullanabilme,
- g) erken dönemde ve henüz ayrılaşmamış bir şekilde kendini gösterebilen durumları yönetebilme ve gerektiğinde ivedi girişimlerde bulunabilme.

4. Kapsamlı yaklaşım

- h) bireyin hem akut hem de kronik sorunlarını aynı anda yönetebilme,
- i) sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi stratejilerini uygun bir şekilde uygulayarak sağlığı ve iyilik durumunu geliştirebilme.

5. Toplum yönelimli olma

- j) birey olarak hastaların sağlık gereksinimleriyle onların içinde yaşadıkları toplumun sağlık gereksinimlerini, var olan kaynakların kullanımı açısından bir denge içinde uzlaştırabilme.

6. Bütüncül yaklaşım-modelleme

- k) kişilere yaklaşımda kültürel ve varoluş boyutlarını dikkate alan biyopsikososyal bir model kullanabilme (21).

2.2. Reçete

Bu bölüm; reçetenin tanımı ve reçetede bulunması gereken temel bilgiler başlıkları altında incelenmiştir.

2.2.1. Reçetenin Tanımı

Reçete (prescription) kelimesi Latince prae, before ve scribo kelimelerinden türemiş olup, “önceden yazılan” anlamındadır. Tıbbi anlamda reçete ise; “Belirli ilaç ya

da ilaçları belirli bir hastaya temin etmesi için hekimler, diş hekimleri veya veteriner hekimler tarafından eczacılara yönelik olarak hazırlanan yazılı bir talimat” olarak tanımlanabilir (22).

Reçete; hekimin imzasını taşıyan, onun profesyonelliğinin ve uyguladığı sanatın bir yansıması olan, sıradan bir kağıt parçasına indirgenemeyecek değerde ve önemde, hukuksal anlamda geçerliliği olan resmi bir belgedir. Reçetenin resmiliği, hastanın sosyal güvenlik kurumlarından güvence taşınması ile ilişkili değildir. Sosyal güvencesi olmayan hastaya yazılan reçete de resmi bir belgedir. Reçetenin resmi bir belge olması hekimliğin aynı zamanda bir kamu görevi olmasıyla da ilgilidir (23).

Reçete, hekim tarafından, eczacıya yazılmış bir talimat formudur. Bazı ülkelerde reçeteyi hekimden başka, sağlık memuru, hemşire ve ebe gibi bazı hekim dışı kişiler de yazabilmektedir. İlaç veren kişi de her zaman eczacı olmayıp, teknisyen, kalfa ya da hemşire olabilmektedir. Her ülkenin, bir reçetede en az bulunması gereken bilgiler konusunda, hangi ilaçların reçeteyle verilebileceği ve kimlerin bu reçeteleri yazabileceğine ait kendi standartları, kanun ve düzenlemeleri vardır (24).

2.2.2. Reçetede Bulunması Gereken Temel Bilgiler

Reçete, temiz bir kağıt üzerine, anlaşılır, okunaklı, silinmeyen mürekkeple, yerel lisanla, kısaltmalardan kaçınarak, Latince, vb. yabancı dil kullanılmadan yazılmalıdır (23).

Hekimler, ilaç reçete ederken temel bilgileri özenle ve eksiksiz olarak doldurmalıdırlar. Yazıların okunaklı olmasına da dikkat edilmelidir. Bazı hekimler, reçeteleri okunaksız şekilde yazmaktadırlar. Bu durum eksik ya da yanıltıcı bilgiye ve yanlış ilaç verilmesine neden olabilmektedir. Hekimin bundan kaçınması gereklidir. Bazı ülkelerde reçete yazma zamanını kısaltmak için reçeteler bilgisayarlarda yazılmaya başlanmıştır (25).

Ülkemizde 15.03.2015 tarihi itibarıyla istisnai durumlar hariç tüm reçeteler e-reçete (elektronik reçete) olarak düzenlenmeye başlanmıştır. İyi yazılmış bir reçetede bulunması gereken temel bilgiler e-reçete sisteminde de yer almaktadır.

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

2.2.2.1. Yazıldığı Tarih

Reçetenin üst kısmında yazıldığı tarih belirtilmelidir. Birçok ülkede reçetenin geçerliliği için süre sınırlaması olmamakla birlikte bazı ülkelerde bununla ilgili çeşitli sınırlamalar vardır. Ülkemizde, reçete yazıldığı tarihten itibaren hasta 4 gün içinde eczaneden ilaçları alabilir; süresi geçmiş reçetelerin tekrar reçete yazdırılması veya yazdırılmış olan ilaçların ücreti ödenerek alınması gerekir. Ayrıca hekimin birkaç aydan daha önce yazılan reçeteleri hastayı yeniden değerlendirmeden tekrar etmemesi gerekmektedir. Bazı ilaçlar ise sadece belirli bir zaman periyodu için kullanılabilmekte, periyodun dışına çıkılması çeşitli olumsuz etkilere neden olmaktadır (26).

2.2.2.2. Hastaya İlişkin Bilgiler

Hastanın adı, soyadı, yaşı ya da doğum tarihi ve adresi reçeteye yazılmalıdır. Bu bilgileri ilaçların hastaya uygun bir şekilde verilmesinde, özellikle çocuk ve yaşlı hastalarda olmak üzere olası dozaj hatalarının eczacılar tarafından fark edilmesinde kolaylık sağlamaktadır. Bunlara, hastanın sağlık güvencesinin bulunup bulunmadığı gibi, başka bilgilerde eklenebilir (24).

2.2.2.3. Reçeteyi Yazana İlişkin Bilgiler

Reçeteyi yazan doktorun adı, soyadı, diploma numarası, ünvanı, uzmanlık alanı, imzası, adresi ve mümkünse telefon numarası gibi bilgiler oluşturmaktadır. Bu bilgiler sayesinde, hastalar ve eczacılar gerektiğinde doktora kolaylıkla ulaşabilecektir (1,24).

2.2.2.4. İlaç ve Kullanım Şekliyle İlgili Bilgiler

İlaç ve kullanım şekliyle ilgili reçetede bulunması gereken bilgileri superskripsiyon, inskripsiyon, subskripsiyon, instruksiyon (signa) olmak üzere dört başlık altında inceleyebiliriz (1,22,24);

Superskripsiyon: Bu bölüm reçetenin üst köşesine yazılan R sembolünden oluşmaktadır. R ya da Rp harfleri “alınız” anlamına gelen Latince “Recipe” kelimesinden türemiştir. Bu sembol çok eski zamanlardan beri kullanılmaktadır.

İnskripsiyon: Superskripsiyon bölümünün hemen altında ilacın adının ve farmasötik şeklinin yazıldığı kısımdır. Ayrıca gerekli ise farmasötik şekil içindeki etken madde miktarı da bu bölümde bulunmaktadır. İlaçlar yazılırken jenerik ya da ticari isimle yazılabilmektedir. Bazı ülkelerde ilacın ticari adı yerine jenerik adının yazılması önerilmektedir. Bu uygulama eğitim ve bilgilendirme sürecini hızlandırır. Böylece hasta için çok pahalı olabilecek bir ticari ürün (marka) üzerinde fikir bildirmemiş olursunuz. Ofisinal ilaçlar genellikle ticari isimle yazılırlar. Reçeteye yazılan ilaçlar majistral ise yani eczacı karışımı kendi hazırlayacaksa, karışıma girecek her bir ilacın kimyasal adı ve miktarı ayrı olarak alt alta yazılmalıdır. Ayrıca isim yazarken kısaltmalardan sakınılmalıdır. Çünkü bazı ilaçların isimleri birbirine çok yakındır. Bazı ülkelerde, reçetede ticari isim yazsa da eczacının muadilini verme yetkisi vardır. Eğer eczacının muadil vermesi istenmiyorsa, reçeteye "muadilini vermeyiniz" ya da "yalnızca yazılan ilacı veriniz" ibaresinin konulması gerekir.

Subskripsiyon: Bu bölümde ilacın kutu sayısı, kutunun kaçlık olduğu, hacmi ya da ağırlığı gibi alınacak toplam ilaç miktarı belirtilmektedir. Yalnızca eczacı tarafından bilinen standart kısaltmaları kullanılmalıdır.

İnstruksiyon: İlacın kullanılışı ile ilgili olarak hastaya hitap eden kısımdır. Öncelikle “yazınız” anlamına gelen Latince “signa” kelimesinin kısaltması olan “S” harfi yazılmaktadır. Daha sonra ilacın ne sıklıkla, ne kadar ve hangi yoldan alınacağı ile ilgili bilgiler yazılır. Eğer varsa gerekli uyarı ve talimatlar da buraya eklenmelidir. Bu bilgiler eczacı tarafından ilaç kutularına ya da bu amaçla hazırlanmış etiketlere yazılarak hastaya aktarılırlar.

Herhangi bir karışıklığı önlemek için, kontrole tabi ya da suistimal riski taşıyan ilaçları reçeteye yazarken dozun ve verilecek olan toplam miktarın yazıyla belirtilmesi daha güvenlidir. İlacın kullanım tarifi açık olmalı ve maksimum günlük doz belirtilmelidir (24).

2.3. Hasta Merkezli Klinik Uygulama

Hasta doktor ilişkisinde sonuçları iyileştirdiği gösterilen etkenler, Hasta Merkezli Klinik Uygulama modelinin tanımlanmasına öncülük etmiştir. Hasta merkezli klinik uygulama 6 interaktif bileşen olarak özetlenebilir (27);

1.Hastalığı ve Hastanın Hastalıkla İlgili Tecrübelerini Araştırmak

- Hasta hikayesi, fizik muayene ve tetkikler
- Hastanın hastalığa bakışı (hastanın hasta olmakla ilgili neler hissettiği, hastalık hakkında düşünceleri, hastalığın hayatı üzerindeki etkileri ve doktordan beklentileri)

2.İnsanı Bir Bütün Olarak Anlamak

- Birey (ör. hayat hikayesi, kişisel ve gelişimsel sorunları)
- Yakın çevre (ör. aile, iş, sosyal destekler)
- Uzak çevre (ör. kültür, toplum, ekosistem)

3.Ortak Bir Zemin Bulmak Sorunların ve önceliklerin belirlenmesi

- Hedeflerin ve tedavi planının ortaya konması
- Hasta ve doktor rollerinin tanımlanması

4.Hastalığı Önleyici Tedbirlerin ve Sağlığın İyileştirilmesinin Sürece Dahil Edilmesi

- Sağlığın iyileştirilmesi, risk azaltımı, erken tanı, komplikasyonların azaltılması

5.Hasta-Doktor İlişkisini Geliştirmek

- İyi niyet ve dürüstlikle, gücün ve iyileştirici etkinin paylaşılmasını gerektirir. Hastada ve doktorda kendileri hakkında farkındalık artışının oluşması ve ilişkinin, aktarım ve karşı aktarım gibi, bilinç dışı yönlerinin de farkında olunması gerekmektedir.

6.Gerçekçi Olmak

- Klinisyenlerin kendi zamanları ve uygulama ekiplerinin kapasitesi konusunda gerçekçi olmaları gerekmektedir. Kaynakların akıllıca kullanılması önemlidir.

Bir doktor, hastalığı ve “hastanın hastalığını”, hastanın fikirleri, kaygıları ve beklentileri de dahil olmak üzere, tam olarak anlamaya çalışmalıdır. Ayrıca, hastayı bir birey olarak ve yaşam çevresi içerisinde anlamayı hedeflemelidir. Hastayla ortak bir zemin bulmaya çalışılmalı, hedefler oluşturulmalı, karşılıklı olarak kabul edilmeli, tetkikler ve tedavi konusunda birlikte karar alınmalıdır. Hasta merkezli klinik uygulama modeli, muayene sırasındaki hasta etkilerinin en iyi şekilde kullanılarak, sonuçların iyileştirilmesini sağlamak için kanıta dayalı bir yaklaşım sağlamaktadır (9).

Hastanın ilaçları hakkındaki fikirlerinin ve geçmişte nelerin istenildiği gibi olduğu, nelerin olmadığı öğrenilmesi, gelecekte uygun reçete kararlarının alınması adına çok önemli katkılar sağlayacaktır. Bunlara ilave olarak, tedavi seçeneklerinin tartışılması sırasında dayanılan kanıtların anlatılması da önemlidir. Bir hastanın, en iyi kılavuza dayanarak reçete yazılmış olsa bile, fayda görmeyi beklemediği bir ilacı kullanması beklenmez (28).

2.4. Hasta Merkezli Reçete Yazma

Hastaların talepleri ve beklentileri ile doktorların bu beklentilere dair algısı, reçete yazma kararı ve davranışı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

2.4.1. Hastaların Reçete Beklentisi

Hastalar belirli bir ilacı tercih ettiklerini belirtebilir. Bazen bu doğrudan bir istek şeklinde olur, bazen ise belirli bir hastalığı belirtmek suretiyle ilaç isteyebilirler. Bazı durumlarda hastalar, mutlaka ilaç gerektiğini düşündükleri bir hastalık için tipik olan semptomlar ile başvururlar (9).

Semptomların devamlılığı (‘şikayetlerim geçecek gibi gözüküyor doktor’) ve hayatla ilgili durumlar (‘gelecek hafta yurtdışına bir yolculuk yapacağım’) reçete yazılması için bir gerekçe olarak sunulabilir. Belirli bir ilacın daha önceden kullanılmasıyla ilgili deneyimleri doktorun kararını etkilemek amacıyla kullanılabilir (29). Bu durum, hastanın sürece katılım sağladığının bir göstergesi olarak değerlendirilerek olumlu karşılanmalıdır (9).

Reçete beklentileri hastanın tutumu, sosyodemografik özellikleri ve hastalık değişkenleri ile ilişkilidir(30). Hastaların mevcut sağlık problemiyle ilgili faktörler, hastanın reçete beklentisiyle yakından ilişkilidir ve bu beklentileri doktorun reçete kararı ile ilişkilidir. Ayrıca hastanın sağlık problemiyle ilgili anksiyetesi, beklentilerini ve doktorun davranışını etkilemektedir (5).

Hasta talepleri ve beklentileri doktorun reçete kararını etkilemektedir. Reçete beklentisi, ilaç reçetesi yazma olasılığını artırmaktadır(5,12,13). Reçete talebi, gereksiz reçete yazmayla sonuçlanabileceği gibi, doktorun dikkatini belirli bir soruna çekerek fayda da sağlayabilir. Bununla birlikte, hastaların beklentileri sabit değildir. Doktor, hastanın belirli bir ilacı istemesinin nedenlerini araştırmalı ve reçeteden sağlanabilecek fayda ve zararların tartışılmasıyla, karşılıklı anlaşmaya dayalı bir karara ulaşılmalıdır (9). Hastalar bir reçete bekleyip alamadıklarında hoşnutsuz olabilirler. Böyle durumlarda hastaların aynı şikayetle başka bir doktora danışma ihtimallerinin iki kat arttığı bulunmuştur (31). Bunun aksine, yapılan bir çalışmada hastaların beklentilerinin yerine getirilmesi ile hasta memnuniyeti ilişkili değildi. Doktorlar uygunsuz reçete yazmayı reddederse hastaların doktor değiştireceği gibi bir endişeye gerek olmayabilir (32).

2.4.2. Doktorların Algısı

Hastanın reçete beklentisi olduğu algısı, reçete yazma yönünde güçlü bir dürtüye neden olmaktadır ve bir çalışmada, bu algının reçete yazma ihtimalini 10 kat artırdığı gösterilmiştir (13). Başka çalışmalarda, reçete yazma davranışını etkileyen en güçlü etken olarak tanımlanmıştır (5,13,14,31). Doktorlar hastaların beklentilerini reçete yazmaları yönünde bir baskı olarak algılayabilmektedir (12). Doktorlar, hastanın beklediği reçeteyi yazmamaları durumunda, doktor hasta ilişkisinin zarar görebileceği ve etkili bir tedavi ortaklığının kurulma olasılığının azalabileceği yönünde endişeleri olduğunu belirtmektedir (29).

Hasta başvurularının yaklaşık üçte ikisinde doktorlar, hastanın reçete beklentisini doğru olarak tanımlar (14). Buna reçete yazarak cevap verilmesi durumunda, hastaların kendi durumunun reçete yazılmasını gerektirdiğine dair düşünceleri pekiştirilmiş olur. Böylelikle, doktorun davranışı hastanın gelecekteki beklentilerini etkileyerek gelecekte reçete yazılma ihtimalini artırabilir (29). Bununla

birlikte doktorlar hastaların reçete beklentilerini gözünde büyütme eğilimindedir ve pek çok çalışma bunun gereğinden fazla reçete yazılmasına neden olabileceğini göstermektedir (12,15,29). Diğer taraftan, hastanın reçete istemediği algısı da gereğinden az reçete yazılmasına neden olabilmektedir.

Doktorların, hastaların isteklerini doğru belirlenmesinde güçlük yaşadıkları açıktır. Reçete umudu olan birçok hasta reçete alamıyor ya da istediği ilaç çeşidini alamıyor (13,14,31). Ayrıca, öncelikle bilgi ve danışma beklentisi olan hastalara aslında reçete yazılıyor (14). Oluşabilecek birçok çeşit doktor-hasta yanlış anlamaları göz önüne alındığında, hem doktorların reçete kararları hem de hastaların tedaviye uyumu etkilenebilir (33).

Doktorlar hastaların beklentisi hakkında algılarının doğruluğunu kontrol etmeden, hasta ile ilişkileri sürdürmek uğruna uygunsuz ve gereksiz reçete kararları verebilir. Öte yandan hasta bunu istemiyorsa, gerçekten gereksiz olabilir. Daha iyi bir doktor-hasta ilişkisi, daha doğru bir algılamaya ve hasta beklentilerini doğrudan bulmaya dayalı olduğu varsayılabilir. Bu konuda itiraz, çok fazla zaman alacağına dair yapılabilir (11).

3. MATERYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Tipi ve Yeri

Araştırma; Ankara ilinde aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların reçete beklentisinin ve doktorların reçete beklentisini algılamasının, doktorun reçete yazma kararını ve davranışını nasıl etkilediğini araştırmak amacı ile planlanmış olup durum tespitine yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın rneklemi

Araştırma rneklemine; Nisan 2016 ile Temmuz 2016 tarihleri arasında, Ankara ilinde Etimesgut, Keçiören, Mamak ilçelerinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 7 aile hekimi ve 4 aile sağlığı merkezine başvuran 300 hasta dahil edilmiştir.

Dahil edilme kriterleri:

Ankara'da Etimesgut, Keçiören, Mamak ilçelerinde belirlenen aile sağlığı merkezlerine başvurmak,

Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastalardan <18 yaşında olmamak,

Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastalardan okur-yazar olmak,

Ankara'da Etimesgut, Keçiören, Mamak ilçelerinde belirlenen aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimi olmak,

Anketi cevaplamayı kabul etmektir.

3.3. Araştırmanın Veri Kaynakları

Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri, genel sağlık durumu, başvuru nedeni, reçete beklentilerini değerlendirmek amacıyla muayene öncesi cevaplayacağı, aile hekiminin muayene sonrasında tamamlayacağı doktorun hasta beklentisini algılamasını, reçete yazma davranışını değerlendirmek amacıyla 21 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır.

Anket formu başvuran hastaların ve aile hekimlerinin dolduracağı iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, iş durumu, genel sağlık durumu ve hastalık davranışına ilişkin sorular, başvuru nedeni, sağlık probleminin süresi, sağlık problemiyle ilgili daha önce başvuru, anksiyete, günlük hayatını etkileme durumu, hastanın reçete beklentisi ve başvurudan beklentilerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde aile hekiminin yaş, cinsiyet, mesleki tecrübesi, hastanın beklentisini algılaması, reçete davranışı, reçete kararında baskı hissetme ve başvuru sonucu uygulamalarına ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Anket formu hazırlanırken, daha önce bu konu hakkında yapılmış uluslar arası çalışmalardan faydalanılmıştır. Anket formu hazırlanırken Ferber ve ark. (2), Britten ve Ukoumunne (14), Webb ve Lloyd (5), Cockburn ve Pit (13), Himmel ve ark. (32) yaptıkları çalışmalar örnek alınmıştır. Pilot çalışmayı takiben geliştirilerek uygulanmıştır.

Yapılan literatür taramasında ülkemizde, reçete yazmayı etkileyen faktörler, akılcı ilaç kullanımı, hastaların beklenti ve memnuniyeti ile ilgili birçok çalışma olmasına rağmen hastanın reçete beklentisi ve doktor algılaması ile ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu bağlamda araştırmamız Türkiye için orijinal ilk çalışma özelliğini taşımaktadır.

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmanın verileri, aile hekimlerin görev yaptıkları aile sağlığı merkezlerinde bizzat gidilerek toplanmıştır. Aile hekimlerine, çalışma hakkında kişisel kaygılarını ortadan kaldırmak amacı ile çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Çalışmaya katılan her aile hekiminden onam alınmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan her hasta için anketin giriş kısmında katılım onam formuna yer verilmiştir. Anket formlarının hastaya ait kısmı, muayene öncesinde bekleme salonunda çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara yüz yüze olarak tamamlanmış ve anket formlarının aile hekimine ait kısmı, muayene sonrasında bizzat aile hekimi tarafından cevaplanmıştır.

3.5. Çalışmada Kullanılan Değişkenler

Çalışmadaki bağımlı ve bağımsız değişkenler aşağıda belirtilmiştir:

Bağımlı değişkenler:

- Hastanın reçete yazılma beklentisi,
- Hastanın başvurudaki beklentileri,
- Doktorun reçete beklentisini algılaması,
- Doktorun reçete yazma durumu,
- Doktorun başvuru sonucunda uygulamalarıdır.

Bağımsız değişkenler:

- Cinsiyet,
- Yaş,
- Öğrenim durumu,
- Çalışma durumu,
- Genel sağlık durumu,
- Hastalık davranışı,
- Başvurudaki sağlık problemi,
- Sağlık probleminin süresi,
- Sağlık problemi ile ilgili daha önceden başvuru durumu,
- Sağlık problemi ile ilgili anksiyete durumu,
- Sağlık problemi ile ilgili günlük yaşamını etkileme durumu,
- Doktorun reçete yazma kararında baskı hissetme durumudur.

3.6. Verilerin Analizi

Çalışmada yer alan kategorik değişkenlerde hastaların dağılımını göstermek amacıyla sayı (n) ve yüzde (%) verildi.

Belirtilen kategorik değişkenler arasında karşılaştırmalar yapılırken Pearson ki kare, Yates düzeltilmeli ki kare ve Fisher exact testlerden uygun olan yöntem kullanıldı. Hasta beklentisini doktor uygulamasıyla karşılaştırmada McNemar testi sonuçları incelendi.

Reçete yazma olabilirliğinin elde edilmesi amacıyla belirtilen değişkenler ile tek değişkenli lojistik regresyon modelinden elde edilen olabilirlik oran (OR) değerleri kullanıldı. Anlamlılığın değerlendirilmesinde Wald istatistiği sonuçları verildi.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 16.03.2016 tarih ve 91 sayılı kurul kararı ile olur, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır.



4. BULGULAR

Hastaların sosyodemografik verileri

Çalışmada 209 (%69.7) kadın, 91 (%30.3) erkek hastaya ait veriler yer almaktadır. Hastaların yaş dağılımı incelendiğinde % 35.3' lük oranla en yüksek 40 – 54 yaş aralığında oldukları belirlenmiştir.

Hastaların öğrenim durumu incelendiğinde 153 (%51.0) hastanın ilkokul mezunu iken 21 (%7.0) hastanın üniversite mezun oldukları belirlenmiştir.

Hastaların iş durumu incelendiğinde 176 (%58.7) hastanın çalışmıyor, 70 (%23.3) hastanın çalışıyor ve 54 (%18) hastanın emekli olduğu belirlenmiştir.

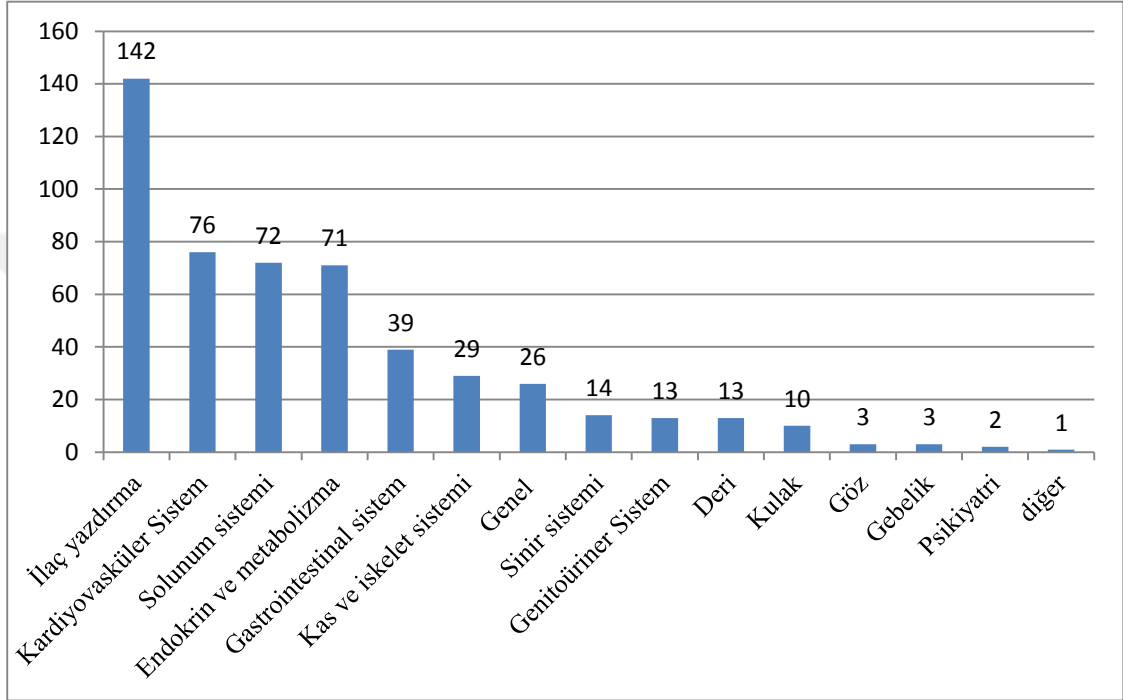
Hastaların genel sağlık durumu incelendiğinde 135 (%45.0) hasta orta olduğunu belirtirken 9 (%3.0) hasta çok iyi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik bilgileri

	Sayı(n)	%
Yaş		
18 – 24	20	6.7
25 – 39	72	24.0
40 – 54	106	35.3
55 – 64	65	21.7
≥ 65	37	12.3
Cinsiyet		
Kadın	209	69.7
Erkek	91	30.3
Öğrenim durumu		
İlkokul mezunu	153	51.0
Ortaokul mezunu	46	15.4
Lise mezunu	73	24.3
Üniversite mezunu	21	7.0
Yüksek lisans mezunu	7	2.3
İş durumu		
Çalışıyor	70	23.3
Çalışmıyor	176	58.7
Emekli	54	18.0
Genel sağlık durumu		
Çok kötü	3	1.0
Kötü	28	9.3
Orta	135	45.0
İyi	125	41.7
Çok iyi	9	3.0

Hastaların başvurusundaki sağlık problemlerinin dağılımı şekil 1’de gösterildiği gibidir. Başvuru nedenleri incelendiğinde % 47.3’ lük (n=142) oranla ilaç yazdırmanın en yüksek olduğu belirlenmiştir. (Hastalar bu soru için birden fazla seçenek işaretleyebiliyorlardı ve verilen yanıtlar kategorize edilerek değerlendirilmiştir)

Şekil 1. Hastaların başvurudaki sağlık problemlerinin dağılımı



Hastaların reçete beklentisi

Hastaların yaş gruplarına göre ve cinsiyete göre reçete beklentisine verdikleri yanıtlar farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $\chi^2=9.231$; $p=0.056$ ve $\chi^2=0.001$; $p=0.999$).

Öğrenim durumu ilkokul olan hastaların % 92.2’ si (n=141), ortaokul mezunlarının % 78.3’ ü (n=36), lise mezunlarının % 76.7’ si (n=56), üniversite mezunlarının % 81.0’ i (n=17) ve yüksek lisans mezunlarının ise % 85.7’ si (n= 6) başvurusundaki sağlık problemi ile ilgili reçete yazılmasını bekliyorum yanıtını vermişlerdir. Reçete yazılması beklentisi en az bir öğrenim durumunda farklılık göstermektedir ($\chi^2=12.188$; $p=0.016$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, ilkokul mezunu ile lise mezunlarının beklenti oranlarının farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastaların iş durumuna göre ve genel sağlık durumuna göre reçete beklentisinde farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $\chi^2=0.890$; $p=0.641$ ve $\chi^2=5.161$; $p=0.271$).

Tablo 2. Hastaların demografik bilgilerine göre reçete beklentisinin değerlendirilmesi

	n	Hastanın reçete beklentisi		Test istatistiği	
		Bekliyor n (%)	Beklemiyor n (%)	χ^2	p
Yaş					
18 – 24	20	15 (75.0)	5 (25.0)	9.231	0.056*
25 – 39	72	55 (76.4)	17 (23.6)		
40 – 54	106	94 (88.7)	12 (11.3)		
55 – 64	65	59 (90.8)	6 (9.2)		
≥ 65	37	33 (89.2)	4 (10.8)		
Cinsiyet					
Kadın	209	178 (85.2)	31 (14.8)	0.001	0.999**
Erkek	91	78 (85.7)	13 (14.3)		
Öğrenim durumu					
İlkokul mezunu	153	141 (92.2) ^a	12 (7.8)	12.188	0.016*
Ortaokul mezunu	46	36 (78.3) ^{a, b}	10 (21.7)		
Lise mezunu	73	56 (76.7) ^b	17 (23.3)		
Üniversite mezunu	21	17 (81.0) ^{a, b}	4 (19.0)		
Y. lisans mezunu	7	6 (85.7) ^{a, b}	1 (14.3)		
İş durumu					
Çalışıyor	70	58 (82.9)	12 (17.1)	0.890	0.641*
Çalışmıyor	176	150 (85.2)	26 (14.8)		
Emekli	54	48 (88.9)	6 (11.1)		
Genel sağlık durumu					
Çok kötü	3	3 (100.0)	0 (0.0)	5.161	0.271*
Kötü	28	25 (89.3)	3 (10.7)		
Orta	135	120 (88.9)	15 (11.1)		
İyi	125	100 (80.0)	25 (20.0)		
Çok iyi	9	8 (88.9)	1 (11.1)		

*Pearson ki kare / **Yates düzeltilmeli ki kare ^{a, b}: Aynı harfler sütun bazında benzerliği göstermektedir.

Tablo 3. Hastaların başvurudaki sağlık problemine göre reçete beklentisinin değerlendirilmesi

	n	Hastanın reçete beklentisi		Test istatistiği	
		Bekliyor n (%)	Beklemiyor n (%)	χ^2	p
Başvuru nedeni					
İlaç yazdırma	142	142 (100.0)	0 (0.0)	44.143	<0.001**
Genel	26	13 (50.0)	13 (50.0)		<0.001***
Endokrin ve Metabolizma	71	67 (94.4)	4 (5.6)	5.155	0.023**
Kardiyovasküler Sistem	76	71 (93.4)	5 (6.6)	4.489	0.034**
Solunum Sistemi	72	62 (86.1)	10 (13.9)	0.001	0.982**
Gastrointestinal sistem	39	34 (87.2)	5 (12.8)	0.011	0.915**
Sinir Sistemi	14	13 (92.9)	1 (7.1)		0.701***
Kas ve İskelet Sistemi	29	25 (86.2)	4 (13.8)		0.999***
Genitouriner Sistem	13	9 (69.2)	4 (30.8)		0.106***
Psikiyatri	2	2 (100.0)	0 (0.0)		0.999***
Deri	13	12 (92.3)	1 (7.7)		0.700
Göz	3	3 (100.0)	0 (0.0)		0.999
Kulak	10	8 (80.0)	2 (20.0)		0.645
Gebelik	3	0 (0.0)	3 (100.0)		0.003

Yates düzeltilmeli ki kare *Fisher exact test

Başvuru nedeni ilaç yazdırma olan hastaların hepsinde reçete yazılma beklentisi olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=44.143$; $p<0.001$). Başvuru nedeni genel olan hastaların % 50.0' si reçete yazılmasını beklediklerini belirtmişlerdir ($p<0.001$). Başvuru nedeni endokrin ve metabolizma ile ilgili olan hastaların % 94.4' ü reçete yazılmasını beklediklerini belirtmişlerdir ($\chi^2=5.155$; $p=0.023$). Kardiyovasküler sistem şikayeti ile gelen hastaların % 93.4' ü reçete yazılmasını beklediklerini belirtmişlerdir ($\chi^2=4.489$; $p=0.034$). Benzer şekilde başvuru nedenlerinde reçete yazılma beklentisi oranları ve test sonuçları Tablo 3'de verilmiştir.

Solunum sistemi, gastro-intestinal sistem, sinir sistemi, kas-iskelet sistemi, genito-üriner sistem, psikiyatri, deri, göz, kulak ile ilgili başvuru nedenlerinde hastanın reçete beklentisi benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 4. Hastaların sağlık probleminin süresi, daha önceden başvuru, anksiyete ve günlük yaşamını sınırlamasına göre reçete beklentisinin değerlendirilmesi

	n	Hastanın reçete beklentisi		Test istatistiği	
		Bekliyor n (%)	Beklemiyor n (%)	χ^2	p
Süre					
≤ 2 gün	59	45 (76.3) ^a	14 (23.7)	19.936	0.001*
3 – 7 gün	40	33 (82.5) ^{a, b}	7 (17.5)		
8 – 30 gün	28	21 (75.0) ^a	7 (25.0)		
31 – 180 gün	29	21 (72.4) ^a	8 (27.6)		
>180 gün	144	136 (94.4) ^b	8 (5.6)		
Daha önceden başvuru					
Var	194	173 (89.2)	21 (10.8)	5.636	0.018**
Yok	106	83 (78.3)	23 (21.7)		
Anksiyete					
Hiçbir zaman	173	151 (87.3)	22 (12.7)	5.532	0.237*
Nadiren	31	29 (93.5)	2 (6.5)		
Bazen	66	53 (80.3)	13 (19.7)		
Sık sık	23	18 (78.3)	5 (21.7)		
Her zaman	7	5 (71.4)	2 (28.6)		
Günlük yaşamını sınırlama					
Hiçbir zaman	120	104 (86.7)	16 (13.3)	2.264	0.687*
Nadiren	33	28 (84.8)	5 (15.2)		
Bazen	71	62 (87.3)	9 (12.7)		
Sık sık	58	46 (79.3)	12 (20.7)		
Her zaman	18	16 (88.9)	2 (11.1)		

*Pearson ki kare **Yates düzeltilmiş ki kare ^{a, b}: Aynı harfler sütun bazında benzerliği göstermektedir.

Başvurudaki sağlık probleminin ne kadar süredir olduğu sorusuna göre hastaların sağlık problemlerinin süresi ile reçete beklentisinde farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=19.936$; $p=0.001$) (Tablo 4). “>180 gün” olan hastaların reçete yazılmasını bekleme yüzdesi %94.0 ile “3-7 gün” için elde edilen yüzde %82.5 benzer iken, reçete yazılma beklentisi diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$).

Başvurudaki sağlık problemi ile ilgili daha önceden başvurusu olan hastaların reçete yazılma beklentisi, daha önceden başvurusu olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2=5.636$; $p=0.018$). Başvurudaki sağlık problemi ile ilgili anksiyete durumu ve başvurudaki sağlık probleminin günlük yaşamı sınırlama durumuna verilen yanıt kategorilerinde reçete yazılma beklentisi benzerdir ($p>0.05$) (Tablo 4).

Doktorların reçete beklentisini algılaması

Yaş, öğrenim durumu ve genel sağlık durumuna göre doktorun hastanın başvurusunda reçete beklentisini algılama durumunun dağılımı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda, reçete beklentisini algılama durumunun her bir kategorisinde belirtilen değişken gruplarının oranlarının benzerlik ve farklılıkları Tablo 5’ de verilmiştir.

Öğrenim durumu ilkokul olan hastaların % 71.2’ si ($n=109$), ortaokul mezunlarının % 54.3’ ü ($n=25$), lise mezunlarının % 39.7’ si ($n=29$), üniversite mezunlarının % 66.7’ si ($n=14$) ve yüksek lisans mezunlarının ise % 42.9’ unun ($n= 3$) başvurudaki sağlık problemi ile ilgili reçete beklentisi olduğu doktor tarafından algılanmıştır ve farklılık göstermektedir ($\chi^2=22.904$; $p=0.003$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, ilkokul mezunu ile lise mezunu hastaların reçete beklentisi olduğunu algılama oranlarının farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrenim durumuna göre reçete beklentisi olmadığını algılama oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Genel sağlık durumunun orta ve çok iyi olduğunu belirtenler arasında doktorun reçete beklentisinin olmadığını algılama durumunun farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Genel sağlık durumuna göre reçete beklentisi olduğunu algılama oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Yaşa göre doktorun hastanın başvurusunda reçete beklentisini algılama durumunun dağılımı anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=18.613$; $p=0.017$). 65 yaş ve üzeri hastaların % 81.1’ inde ($n=30$) doktor reçete beklentisi olduğunu algılamıştır ve diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$)

Cinsiyet ve iş durumuna göre hekimin reçete beklentisini algılama durumu benzerdir (sırasıyla, $\chi^2=4.067$; $p=0.131$ ve $\chi^2=8.173$; $p=0.085$).

Tablo 5. Hastaların demografik bilgilerine göre doktorun reçete beklentisini algılamasının değerlendirilmesi

	Hastanın reçete beklentisini doktorun algılaması				p*/ χ^2
	n	Beklentisi olduğunu algıladı n (%)	Beklentisi olmadığını algıladı n (%)	Beklentisini bilmiyor n (%)	
Yaş					
18 – 24	20	7 (35.0) ^{a, b}	4 (20.0) ^{a, b}	9 (45.0) ^a	<0.001 $\chi^2: 36.767$
25 – 39	72	27 (37.5) ^b	14 (19.4) ^b	31 (43.1) ^a	
40 – 54	106	71 (67.0) ^{a, c}	4 (3.8) ^a	31 (29.2) ^{a, b}	
55 – 64	65	45 (69.2) ^{a, c}	6 (9.2) ^{a, b}	14 (21.5) ^{a, b}	
≥ 65	37	30 (81.1) ^c	3 (8.1) ^{a, b}	4 (10.8) ^b	
Cinsiyet					
Kadın	209	118 (56.6)	22 (10.5)	69 (33.0)	0.131
Erkek	91	62 (68.1)	9 (9.9)	20 (22.0)	
Öğrenim durumu					
İlkokul mezunu	153	109 (71.2) ^a	12 (7.8) ^a	32 (20.9) ^a	0.003 $\chi^2: 22.904$
Ortaokul mezunu	46	25 (54.3) ^{a, b}	6 (13.0) ^a	15 (32.6) ^{a, b}	
Lise mezunu	73	29 (39.7) ^b	10 (13.7) ^a	34 (46.6) ^b	
Üniversite mezunu	21	14 (66.7) ^{a, b}	2 (9.5) ^a	5 (23.8) ^{a, b}	
Y. lisans mezunu	7	3 (42.9) ^{a, b}	1 (14.3) ^a	3 (42.9) ^{a, b}	
İş durumu					
Çalışıyor	70	36 (51.4)	9 (12.9)	25 (35.7)	0.085
Çalışmıyor	176	103 (58.5)	18 (10.2)	55 (31.3)	
Emekli	54	41 (75.9)	4 (7.4)	9 (16.7)	
Genel sağlık durumu					
Çok kötü	3	3 (100.0) ^a	0 (0.0) ^{a, b}	0 (0.0) ^a	0.017 $\chi^2: 18.613$
Kötü	28	22 (78.6) ^a	1 (3.6) ^{a, b}	5 (17.9) ^a	
Orta	135	81 (60.0) ^a	8 (5.9) ^b	46 (34.1) ^a	
İyi	125	69 (55.2) ^a	19 (15.2) ^{a, b}	37 (29.6) ^a	
Çok iyi	9	5 (55.6) ^a	3 (33.3) ^a	1 (11.1) ^a	

*Pearson ki kare ^{a, b, c}: Aynı harfler benzerliği göstermektedir.

Tablo 6. Hastaların başvurudaki sağlık problemine göre doktorun reçete beklentisini algılamasının değerlendirilmesi

	Hastanın reçete beklentisini doktorun algılaması			Test istatistiği		
	n	Beklentisi olduğunu algıladı n (%)	Beklentisi olmadığını algıladı n (%)	Beklentisini bilmiyor n (%)	χ^2	p*
Başvuru nedeni						
İlaç yazdırma	142	123 (86.6)	1 (0.7)	18 (12.7)	82.272	<0.001
Genel	26	6 (23.1)	4 (15.4)	16 (61.5)	16.919	<0.001
Endokrin ve Metabolizma	71	61 (85.9)	5 (7.0)	5 (7.0)	27.435	<0.001
Kardiyovasküler Sistem	76	57 (75.0)	5 (6.6)	14 (18.4)	9.544	0.008
Solunum Sistemi	72	32 (44.4)	4 (5.6)	36 (50.0)	19.116	<0.001
Gastrointestinal sistem	39	29 (74.4)	2 (5.1)	8 (20.5)	3.982	0.137
Sinir Sistemi	14	5 (35.7)	2 (14.3)	7 (50.0)	3.712	0.156
Kas ve İskelet Sistemi	29	18 (62.1)	6 (20.7)	5 (17.2)	5.026	0.081
Genitoüriner Sistem	13	5 (38.5)	2 (14.5)	6 (46.2)	2.631	0.268
Psikiyatri	2	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0.522	0.770
Deri	13	8 (61.5)	3 (23.1)	2 (15.4)	3.075	0.215
Göz	3	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	0.349	0.840
Kulak	10	5 (50.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	1.108	0.575
Gebelik	3	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	4.768	0.096

*Pearson ki kare

Hastaların başvurudaki sağlık problemine göre doktorun hastanın reçete beklentisini algılama yanıtlarında dağılımların farklılığı incelendiğinde, ilaç yazdırma, genel, endokrin ve metabolizma, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi ile ilgili başvuru nedenlerinde farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6).

Doktorlar, ilaç yazdırma nedeni ile gelenlerin % 86.6' sının reçete beklentisi olduğunu, ilaç yazdırma nedeni ile gelenlerin % 0.7' sinin reçete beklentisi olmadığını algıladığını belirtmiştir ($\chi^2=82.272$; $p<0.001$).

Gastro-intestinal sistem, sinir sistemi, kas-iskelet sistemi, genito-üriner sistem, psikiyatri, deri, göz, kulak, gebelik ile ilgili başvuru nedenlerinde hekimin reçete beklentisi algısında farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Hastaların sağlık probleminin süresi, daha önceden başvuru, anksiyete ve günlük yaşamını sınırlamasına göre doktorun reçete beklentisini algılamasının değerlendirilmesi

	n	Hastanın reçete beklentisini doktorun algılaması			Test istatistiği	
		Beklentisi olduğunu algıladı n (%)	Beklentisi olmadığını algıladı n (%)	Beklentisini bilmiyor n (%)	χ^2	p*
Süre						
≤ 2 gün	59	21 (35.6) ^a	9 (15.3) ^a	29 (49.2) ^a	55.626	<0.001
3 – 7 gün	40	20 (50.0) ^a	6 (15.0) ^a	14 (35.0) ^a		
8 – 30 gün	28	9 (32.1) ^a	5 (17.9) ^a	14 (50.0) ^a		
31 – 180 gün	29	13 (44.8) ^a	4 (13.8) ^a	12 (41.4) ^a		
>180 gün	144	117 (81.3) ^b	7 (4.9) ^a	20 (13.9) ^b		
Daha önceden başvuru						
Evet	194	141 (72.7) ^a	12 (6.2) ^a	41 (21.1) ^a	37.330	<0.001
Hayır	106	39 (36.8) ^b	19 (17.9) ^b	48 (45.3) ^b		
Anksiyete						
Hiçbir zaman	173	104 (60.1) ^a	9 (5.2) ^a	60 (34.7) ^a	22.130	0.005
Nadiren	31	19 (61.3) ^a	7 (22.6) ^b	5 (16.1) ^a		
Bazen	66	41 (62.1) ^a	10 (15.2) ^{a, b}	15 (22.7) ^a		
Sık sık	23	15 (65.2) ^a	3 (13.0) ^{a, b}	5 (21.7) ^a		
Her zaman	7	1 (14.3) ^a	2 (28.6) ^{a, b}	4 (57.1) ^a		
Günlük yaşamını sınırlama						
Hiçbir zaman	120	73 (60.8)	10 (8.3)	37 (30.8)	15.429	0.051
Nadiren	33	26 (78.8)	5 (15.2)	2 (6.1)		
Bazen	71	37 (52.1)	9 (12.7)	25 (35.2)		
Sık sık	58	37 (63.8)	4 (6.9)	17 (29.3)		
Her zaman	18	7 (38.9)	3 (16.7)	8 (44.4)		

*Pearson ki kare ^{a,b,c}: Aynı harfler sütun bazında benzerliği göstermektedir.

Başvuruda reçete beklentisini doktorun algılamasındaki yanıtların hastaların sağlık probleminin süresi, daha önceden başvuru ve anksiyete göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Doktorun başvuruda reçete beklentisi olduğunu algılama durumunun sağlık problemi süresi >180 gün olanlarda (% 81.3) diğer sağlık problemi sürelerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Doktorun reçete beklentisi olmadığını algılama durumunda hastalık süresinin etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Doktorun “reçete beklentisini bilmiyorum” yanıtının sağlık problemi süresi kategorilerinde dağılımı incelendiğinde; hastalık süresi >180 gün olanlarda (% 13.9) ilgili oranın diğer süre gruplarından düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Hastaların daha önceden başvurularına göre doktorun beklentiyi algılaması farklılık göstermektedir ($\chi^2= 37.330$; $p<0.001$). Başvurudaki sağlık problemi ile ilgili daha önceden başvurduğunu belirten hastaların % 72.7’ sinde doktor reçete beklentisi olduğunu algıladığını belirtirken, sağlık problemleri ile ilgili daha önceden başvurmadığını belirten hastaların % 17.9’ unda doktor hastanın reçete beklentisi olmadığını algılamışlardır ($p<0.05$).

Hastaların sağlık problemi ile ilgili anksiyete durumuna göre doktorun beklentiyi algılaması farklılık göstermektedir ($\chi^2=22.130$; $p=0.005$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda, reçete beklentisini algılama durumunun her bir kategorisinde anksiyete durumu oranlarının benzerlik ve farklılıkları Tablo 7’ de verilmiştir. Doktorun reçete beklentisi olduğunu algılama durumunda anksiyete durumunun etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Başvurudaki sağlık probleminin günlük yaşamı sınırlıma durumuna verilen yanıt kategorilerinde doktorun beklentiyi algılaması benzerdir ($p>0.05$).

Reçete yazma davranışı

Hastaların cinsiyet, öğrenim durumu, iş durumu ve genel sağlık durumu kategorilerinde doktorun reçete yazma durumunun dağılımda farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 8).

Yaş gruplarında doktorun reçete yazma durumunun genel olarak farklılık gösterdiği ($\chi^2=11.900$; $p=0.018$) belirlenmiş olmasına rağmen yapılan ikili

karşılaştırmalar fark olmadığını göstermektedir ($p>0.05$). Daha yaşlı grupta olan hastalara reçete yazma daha muhtemeldir ($p<0.05$).

Kadın hastaların % 79.9' una ($n=167$), erkek hastaların % 89.0' una ($n=81$) reçete yazılmıştır ve anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($\chi^2=3.061$; $p=0.080$).

Tablo 8. Hastaların demografik bilgilerine göre doktorun reçete yazma durumunun değerlendirilmesi

	n	Reçete yazma		Test istatistiği	
		Yazılmadı n (%)	Yazıldı n (%)	χ^2	p
Yaş					
18 – 24	20	7 (35.0)	13 (65.0) ^a	11.900	0.018*
25 – 39	72	19 (26.4)	53 (73.6) ^a		
40 – 54	106	13 (12.3)	93 (87.7) ^a		
55 – 64	65	8 (12.3)	57 (87.7) ^a		
≥ 65	37	5 (13.5)	32 (86.5) ^a		
Cinsiyet					
Kadın	209	42 (20.1)	167 (79.9)	3.061	0.080*
Erkek	91	10 (11.0)	81 (89.0)		
Öğrenim durumu					
İlkokul mezunu	153	18 (11.8)	135 (88.2)	8.733	0.068*
Ortaokul mezunu	46	11 (23.9)	35 (76.1)		
Lise mezunu	73	19 (26.0)	54 (74.0)		
Üniversite mezunu	21	3 (14.3)	18 (85.7)		
Y. lisans mezunu	7	1 (14.3)	6 (85.7)		
İş durumu					
Çalışıyor	70	10 (14.3)	60 (85.7)	3.109	0.211
Çalışmıyor	176	36 (20.5)	140 (79.5)		
Emekli	54	6 (11.1)	48 (88.9)		
Genel sağlık durumu					
Çok kötü	3	0 (0.0)	3 (100.0)	2.357	0.670
Kötü	28	3 (10.7)	25 (89.3)		
Orta	135	22 (16.3)	113 (83.7)		
İyi	125	25 (20.0)	100 (80.0)		
Çok iyi	9	2 (22.2)	7 (77.8)		

*Pearson ki kare / **Yates düzeltilmiş ki kare / ^{a, b}: Aynı harfler benzerliği göstermektedir.

Tablo 9. Hastaların başvurudaki sağlık problemine göre doktorun reçete yazma durumunun değerlendirilmesi

	n	Reçete yazma		Test istatistiği	
		Yazılmadı n (%)	Yazıldı n (%)	χ^2	p
Başvuru nedeni					
İlaç yazdırma	142	3 (2.1)	139 (97.9)	41.598	<0.001**
Genel	26	18 (69.2)	8 (30.8)		<0.001***
Endokrin ve Metabolizma	71	7 (9.9)	64 (90.1)	2.975	0.085**
Kardiyovasküler Sistem	76	8 (10.5)	68 (89.5)	2.686	0.101**
Solunum Sistemi	72	9 (12.5)	63 (87.5)	1.133	0.287**
Gastrointestinal Sistem	39	2 (5.1)	37 (94.9)	3.733	0.031**
Sinir Sistemi	14	2 (14.3)	12 (85.7)		0.999***
Kas ve İskelet Sistemi	29	5 (17.2)	24 (82.8)	0.001	0.999**
Genitoüriner Sistem	13	4 (30.8)	9 (69.2)		0.251***
Psikiyatri	2	0 (0.0)	2 (100.0)		0.999***
Deri	13	1 (7.7)	12 (92.3)		0.706
Göz	3	0 (0.0)	3 (100.0)		0.999
Kulak	10	1 (10.0)	9 (90.0)		0.999
Gebelik	3	3 (100.0)	0 (0.0)		0.005

Yates düzeltilmeli ki kare *Fisher exact test

Doktorların hastaların başvuru nedenine göre reçete yazma durumlarının dağılımı Tablo 9’ da belirtilmiştir.

Doktorlar ilaç yazdırma nedeni ile gelen hastaların % 97.9’ una ilaç yazmıştır ($\chi^2=41.598$; $p<0.001$). Genel nedenle gelen hastaların % 30.8’ ine reçete yazdıklarını belirtmişlerdir ($p<0.001$). Gebelik nedeni ile gelen 3 hastaya da doktorlar ilaç yazmamıştır ($p=0.005$). Gastro-intestinal sistem nedeni ile gelen hastaların % 94.9’ una reçete yazmıştır ($\chi^2=41.598$; $P=0.031$).

Doktorların endokrin ve metabolizma, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, sinir sistemi, kas-iskelet sistemi, genito-üriner sistem, psikiyatri, deri, göz, kulak ile ilgili nedenlerle gelen hastalarda reçete yazma durumunda farklılık tespit edilmemiştir (p>005) (Tablo 9).

Tablo 10. Hastaların sağlık probleminin süresi, daha önceden başvuru, anksiyete ve günlük yaşamını sınırlamasına göre doktorun reçete yazma durumunun değerlendirilmesi

	n	Reçete yazma		Test istatistiği	
		Yazılmadı n (%)	Yazıldı n (%)	χ^2	p
Süre					
≤ 2 gün	59	13 (22.0) ^{a, b}	46 (78.0)	38.388	<0.001*
3 – 7 gün	40	5 (12.5) ^{b, c}	35 (87.5)		
8 – 30 gün	28	10 (35.7) ^{a, b}	18 (64.3)		
31 – 180 gün	29	14 (48.3) ^a	15 (51.7)		
>180 gün	144	10 (6.9) ^c	134 (93.1)		
Daha önceden başvuru					
Evet	194	27 (13.9)	167 (86.1)	3.822	0.051**
Hayır	106	25 (23.6)	81 (76.4)		
Anksiyete					
Hiçbir zaman	173	24 (13.9)	149 (86.1)	5.917	0.205*
Nadiren	31	7 (22.6)	24 (77.4)		
Bazen	66	14 (21.2)	52 (78.8)		
Sık sık	23	4 (17.4)	19 (82.6)		
Her zaman	7	3 (42.9)	4 (57.1)		
Günlük yaşamı sınırlama					
Hiçbir zaman	120	18 (15.0)	102 (85.0)	1.579	0.813*
Nadiren	33	5 (15.2)	28 (84.8)		
Bazen	71	15 (21.1)	56 (78.9)		
Sık sık	58	10 (17.2)	48 (82.8)		
Her zaman	18	4 (22.2)	14 (77.8)		

*Pearson ki kare **Yates düzeltilmeli ki kare

Hastaların sağlık problemlerinin süresine göre doktorların reçete yazma oranlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($\chi^2=38.388$; p<0.001) (Tablo 10). Hastalık süresi “>180 gün” olanların % 93.1’ ine ve hastalık süresi “3 – 7 gün” olanların

% 87.5' ine reçete yazmışlardır. Belirlenen bu iki grupta reçete yazılma oranları benzer ($p>0.05$) iken diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksektirler ($p>0.05$).

Başvurudaki sağlık problemi ile ilgili daha önceden başvuru durumuna verilen yanıtlarda ($\chi^2=3.822$; $p=0.051$), sağlık problemi ile ilgili anksiyete durumuna verilen yanıtlarda ($\chi^2=5.917$; $p=0.205$) ve sağlık probleminin günlük yaşamı sınırlama ile ilgili verilen yanıtlarda ($\chi^2=1.579$; $p=0.813$) hastalara reçete yazılma oranlarının dağılımı incelendiğinde anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Doktorun reçete beklentisini algılamasına, reçete yazma kararında baskı hissetmesine göre doktorun reçete yazma davranışının değerlendirilmesi

	n	Reçete yazma		Test istatistiği	
		Hayır n (%)	Evet n (%)	χ^2	p
Hastanın reçete beklentisini doktorun algılaması					
Reçete beklentisi olduğunu algıladı	180	5 (2.8)	175 (97.2) ^a		
Reçete beklentisini olmadığını algıladı	31	22 (71.0)	9 (29.0) ^b	96.036	<0.001*
Reçete beklentisini bilmiyor	89	25 (28.1)	64 (71.9) ^c		
Reçete yazma kararında baskı hissetme					
Hayır	264	51 (19.3)	213 (80.7)	4.949	0.026**
Evet	36	1 (2.8)	35 (97.2)		

*Pearson ki kare **Yates düzeltmeli ki kare

Hastanın reçete beklentisi olduğunu algıladığını belirten doktorların % 97.2' si, hastanın reçete beklentisi olmadığını algıladım diyen doktorların % 29.0' ı ve hastanın reçete beklentisini bilmiyorum yanıtını verenlerin ise % 71.9' u reçete yazdıklarını belirtmişlerdir ($\chi^2=96.036$; $p<0.001$) (Tablo 11). Yapılan ikili karşılaştırmalarda tüm oranlar birbirinden farklı bulunmuştur ($p<0.05$).

Reçete yazma kararında baskı hissettiğini belirten doktorların % 97.2' si reçete yazarken, baskı hissetmediğini belirten doktorların % 80.7' si reçete yazmıştır ($\chi^2=4.949$; $p=0.026$) (Tablo 11).

Tablo 12. Hastanın reçete beklentisine göre doktorun hastanın reçete beklentisini algılamasının değerlendirilmesi

	Hastanın reçete beklentisini doktorun algılaması			Test istatistiği		
	n	Beklentisi olduğunu algıladı n (%)	Beklentisi olmadığını algıladı n (%)	Beklentisi bilmiyor n (%)	χ^2	p
Hastanın reçete beklentisi						
Bekliyor	256	170 (66.4) ^a	15 (5.9) ^a	71 (27.7) ^a	47.946	<0.001
Beklemiyor	44	10 (22.7) ^b	16 (36.4) ^b	18 (40.9) ^a		

Hastaların % 85,3' ü (n=256) sağlık problemiyle ilgili reçete beklentisi olduğunu belirtmektedir. Doktorlar hastaların % 60,0' ında (n=180) reçete beklentisi olduğunu % 10.3' ünde (n=31) reçete beklentisi olmadığını algılamıştır.

Hastaların reçete beklentisi durumlarına göre doktorların hastanın reçete beklentisi algılama durumları farklılık göstermektedir ($\chi^2=47.946$; $p<0.001$) (Tablo 12). Başvurudaki sağlık problemiyle ilgili reçete yazılmasını beklediğini belirten hastaların % 66.4' ünün reçete beklentisi olduğunu doktor algılamıştır ($p<0.05$). Reçete yazılmasını beklemeyen hastaların % 36.4' ü için doktor reçete beklentisi olmadığını algıladığını belirtmiştir ($p<0.05$). Doktorun reçete beklentisini bilmiyorum yanıtı hastanın reçete beklentisine göre değişmemektedir ($p>0.05$).

Hastanın reçete beklentisine ve doktorun hastanın reçete beklentisini algılamasına göre reçete yazma durumları farklılık göstermektedir ($\chi^2=52,617$; $p<0.001$) (Tablo 13). Başvurudaki sağlık problemiyle ilgili reçete yazılmasını beklediğini belirten hastalardan 170 hastanın reçete beklentisi olduğunu doktor algılamıştır ve bu hastaların % 98.2' sine (n=167) reçete yazmıştır ($p<0.05$). Reçete yazılmasını beklemeyen hastalardan 16 hastanın reçete beklentisi olmadığını doktor algılamıştır ve bu hastaların % 12.5' ine (n=2) reçete yazmıştır ($p<0.05$).

Tablo 13. Hastanın reçete beklentisine ve doktorun hastanın reçete beklentisini algılamasına göre reçete yazma durumunun değerlendirilmesi

	Doktorun reçete beklentisini algılaması						Test istatistiği
	Beklentisi olduğunu algıladı		Beklentisi olmadığını algıladı		Beklentisini bilmiyor		
	n (%)	Reçete yazıldı n (%)	n (%)	Reçete yazıldı n (%)	n (%)	Reçete yazıldı n (%)	
Hastanın reçete beklentisi							
Bekliyor	170	167(98.2)	15	7(46.7)	71	60(84.5)	p<0.001 ($\chi^2=52,617$)
Beklemiyor	10	8(80.0)	16	2(12.5)	18	4(22.2)	

*Pearson ki kare

Doktorlar başvuru sonucunda hastaların % 82,7' sine (n=248) reçete yazmışlardır. Başvurusunda sağlık problemiyle ilgili reçete yazılmasını bekleyen hastaların % 91.4' üne doktorlar reçete yazmışlardır, reçete beklentisi olmayan hastaların % 68.2' sine reçete yazmamışlardır ($\chi^2=88.930$; p<0.001) (Tablo 14).

Tablo 14. Hastanın reçete beklentisine göre doktorun reçete yazma durumunun değerlendirilmesi

	n	Reçete yazma		Test istatistiği	
		Yazılmadı n (%)	Yazıldı n (%)	χ^2	p*
Hastanın reçete beklentisi					
Bekliyor	256	22 (8.6)	234 (91.4)	88.930	<0.001
Beklemiyor	44	30 (68.2)	14 (31.8)		

*Yates düzeltilmeli ki kare

Tablo 15. Hastaların sağlık problemi olduğunda davranışına göre reçete beklentisinin değerlendirilmesi

	n	Hastanın reçete beklentisi		Test istatistiği	
		Bekliyor n (%)	Beklemiyor n (%)	χ^2	p*
Doktora başvurarak öneriler/ilaç tedavisi uygulamam					
Her zaman	112	92 (82.1)	20 (17.9)	1.970	0.579
Sık sık	78	69 (88.5)	9 (11.5)		
Bazen	100	87 (87.0)	13 (13.0)		
Nadiren	10	8 (80.0)	2 (20.0)		
Hiçbir zaman	0	0 (0.0)	0 (0.0)		
Kendi kendime ilaç olarak tedavi uygulamam					
Her zaman	1	1 (100.0)	0 (0.0)	1.070	0.899
Sık sık	4	4 (100.0)	0 (0.0)		
Bazen	44	38 (86.4)	6 (13.6)		
Nadiren	54	45 (83.3)	9 (16.7)		
Hiçbir zaman	19	168 (85.3)	29 (14.7)		
Kendi kendime ilaç dışı/alternatif tedavi uygulamam					
Her zaman	2	2 (100.0)	0 (0.0)	0.531	0.970
Sık sık	8	7 (87.5)	1 (12.5)		
Bazen	83	71 (85.5)	12 (14.5)		
Nadiren	61	51 (83.6)	10 (16.4)		
Hiçbir zaman	146	125 (85.6)	21 (14.4)		
Bir şey yapmadan geçmesini beklerim					
Her zaman	2	1 (50.0)	1 (50.0)	3.226	0.521
Sık sık	23	18 (78.3)	5 (21.7)		
Bazen	122	105 (86.1)	17 (13.9)		
Nadiren	57	50 (87.7)	7 (12.3)		
Hiçbir zaman	96	82 (85.4)	14 (14.6)		

*Pearson ki kare

Hastaların sağlık problemi olduğunda davranışı için 4 farklı durumun yanıtların kategorilerinde hastaların reçete beklentilerinin dağılımı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Hastaların sağlık problemi olduğunda davranışına göre doktorun reçete yazma davranışının değerlendirilmesi

	n	Reçete yazma		Test istatistiği	
		Hayır n (%)	Evet n (%)	χ^2	p*
Doktora başvurarak öneriler/ilâç tedavisi uygulam					
Her zaman	112	23 (20.5)	89 (79.5)	1.651	0.648
Sık sık	78	12 (16.7)	65 (83.3)		
Bazen	100	14 (14.0)	86 (86.0)		
Nadiren	10	2 (20.0)	8 (80.0)		
Hiçbir zaman	0	0 (0.0)	0 (0.0)		
Kendi kendime ilâç olarak tedavi uygulam					
Her zaman	1	0 (0.0)	1 (100.0)	2.581	0.630
Sık sık	4	1 (25.0)	3 (75.0)		
Bazen	44	11 (25.0)	33 (75.0)		
Nadiren	54	8 (14.8)	46 (85.2)		
Hiçbir zaman	19	32 (16.2)	165 (83.8)		
Kendi kendime ilâç dışı/alternatif tedavi uygulam					
Her zaman	2	0 (0.0)	2 (100.0)	3.131	0.536
Sık sık	8	1 (12.5)	7 (87.5)		
Bazen	83	18 (21.7)	65 (78.3)		
Nadiren	61	7 (11.5)	54 (88.5)		
Hiçbir zaman	146	26 (17.8)	120 (82.2)		
Bir şey yapmadan geçmesini beklerim					
Her zaman	2	0 (0.0)	2 (100.0)	2.921	0.571
Sık sık	23	6 (26.1)	17 (73.9)		
Bazen	122	17 (13.9)	105 (86.1)		
Nadiren	57	11 (19.3)	46 (80.7)		
Hiçbir zaman	96	18 (18.8)	78 (81.3)		

*Pearson ki kare

Benzer şekilde, hastaların sağlık problemi olduğunda davranışı için 4 farklı durumun yanıtların kategorilerinde doktorların hastaya reçete yazma durumlarının dağılımı da farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$) (Tablo 16).

Hastanın başvuru nedeni, reçete beklentisi, doktorun beklenti algılaması ve reçete kararında baskı hissetmesi değişkenlerine göre reçete yazma olabirlikleri ve anlamlılıkları Tablo 17’ da verilmiştir.

Tablo 17. Hastanın başvuru nedeni, reçete beklentisi, doktorun beklenti algılaması ve reçete kararında baskı hissetmesi değişkenlerine göre reçete yazma olabirliklerinin değerlendirilmesi

	n	Reçete yazıldı n (%)	Test istatistiği		Odds oranı (%95 Güven aralığı)
			Wald	p	
Başvuru nedeni					
İlaç yazdırma	142	139 (97.9)	24.910	< 0.001	20.83 (6.32; 68.63)
Genel	26	8 (30.8)	35.708	< 0.001	0.06 (0.03; 0.16)
Endokrin ve Metabolizma	71	64 (90.1)	3.479	0.062	2.24 (0.96; 5.21)
Kardiyovasküler Sistem	76	68 (89.5)	3.184	0.074	2.08 (0.93; 4.64)
Solunum Sistemi	72	63 (87.5)	1.522	0.217	1.63 (0.75; 3.53)
Gastrointestinal sistem	39	37 (94.9)	3.959	0.047	4.38 (1.02; 18.80)
Sinir Sistemi	14	12 (85.7)	0.095	0.758	1.27 (0.28; 5.86)
Kas ve İskelet Sistemi	29	24 (82.8)	0.001	0.989	1.01 (0.37; 2.78)
Genitoüriner Sistem	13	9 (69.2)	1.634	0.201	0.45 (0.13; 1.53)
Psikiyatri	2	2 (100.0)	-	-	-
Deri	13	12 (92.3)	0.820	0.365	2.59 (0.33; 20.39)
Göz	3	3 (100.0)	-	-	-
Kulak	10	9 (90.0)	0.375	0.540	1.92 (0.24; 15.50)
Gebelik	3	0 (0.0)	-	-	-

Başvuru nedeni ilaç yazdırma olanların olmayanlara göre reçete yazılma olabirliği OR=20.83 (%95 GA:6.32;68.63) kat fazla bulunmuştur (p<0.001). Başvuru nedeni genel olanların olmayanlara göre reçete yazılma olabirliği OR=15.88 (1/0,06) (%95 GA:6.41;39.34) kat az olarak bulunmuştur (p<0.001). Başvuru nedeni gastrointestinal sistem ile ilgili olanların olmayanlara göre reçete yazılma olabirliği OR=4.38 (%95 GA:1.02;18.80) kat fazla bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 17. Hastanın başvuru nedeni, reçete beklentisi, doktorun beklenti algılaması ve reçete kararında baskı hissetmesi değişkenlerine göre reçete yazma olasılıklarının değerlendirilmesi (Devam)

	n	Reçete yazıldı n (%)	Test istatistiği		Odds oranı (%95 Güven aralığı)
			Wald	p	
Hastanın reçete beklentisi					
Bekliyor	256	234 (91.4)	63.269	<0.001	22.79 (10.55;49.24)
Beklemiyor	44	14 (31.8)			1.00
Hastanın beklentisini doktorun algılaması					
Reçete beklentisi olduğunu algıladı	180	175 (97.2)	26.173	<0.001	13.67 (5.02; 37.24)
Reçete beklentisi olmadığını algıladı	31	9 (29.0)	15.849	<0.001	0.16 (0.07; 0.39)
Reçete beklentisini bilmiyor	89	64 (71.9)			1.00
Reçete kararında baskı hissetmesi					
Hayır	264	213 (80.7)			1.00
Evet	36	35 (97.2)	4.292	0.038	8.38 (1.12; 62.61)

Başvurusunda reçete beklentisi olan hastalarda reçete beklentisi olmayan hastalara göre reçete yazma olasılığı OR= 22.79 (%95 GA:10.55;49.24) kat fazla olarak elde edilmiştir (p<0.001).

Doktorların reçete beklentisi olduğunu algıladıkları hastalarda reçete beklentisini bilmedikleri hastalara göre reçete yazma olasılığı OR= 13.76 (%95 GA:5.02;37.24) kat fazla olarak elde edilmiştir (p<0.001).

Hastanın başvurusunda reçete yazma kararında baskı hissettiğini belirten doktorlarda baskı hissetmediğini belirten doktorlara göre reçete yazma olasılığı OR=8.38 (%95 GA: 1.12; 62.61) kat fazla olarak elde edilmiştir (p= 0.038).

Tablo 18. Hastaların başvurudaki beklentileri ile doktorların başvuru sonucunda hastaya uygulamasının karşılaştırılması

	Hasta beklentisi n (%)	Doktor uygulaması n (%)	p*
Bilgi alma / danışma	142 (47.3)	77 (25.7)	<0.001
Tanı ve tedavi	135 (45.0)	113 (37.7)	0.006
Reçete	256 (85.3)	248 (82.7)	0.243
Genel periyodik muayene	7 (2.3)	8 (2.7)	0.999
Kontrol (kr.hastalık takibi)	26 (8.7)	38 (12.7)	0.036
İlaç raporu düzenleme	0 (0.0)	0 (0.0)	-
Sevk	1 (0.3)	5 (1.7)	0.219
Diğer	1 (0.3)	1 (0.3)	-
	Sağlık raporu istemi	Sağlık raporu verildi	

*McNemar testi

Hastaların başvurudaki beklentileri ile doktorların başvuru sonucunda hastaya uygulamasının uyumluluğunun incelenmesine ait sonuçlar Tablo 18’ de verilmiştir.

Hastaların % 85.3’ ü reçete beklentisindedir ve doktorlar hastaların % 82.7’ sine reçete yazmışlardır. Reçete uygulaması için hasta beklentisi ile doktor kararı benzerlik göstermektedir (p=0.243).

Genel periyodik muayene ve sevk için de hasta beklentisi ile doktor uygulaması benzerdir (p>0.05).

Hastaların % 47.3’ ünde başvurudaki beklenti bilgi alma/danışma iken doktor hastaların % 25.7’ sine bilgi verme/ danışmanlık uygulaması yapmışlardır (p<0.001).

Hastaların % 45’ inde başvurudaki beklenti tanı ve tedavi iken doktor hastaların % 37.7’ sine tanı ve tedavi önerileri uygulaması yapmışlardır (p=0.006).

Hastaların % 8.7’ sinde başvurudaki beklenti kontrol (kronik hastalık takibi) iken doktor hastaların % 12.7’ sine kontrol (kronik hastalık takibi) uygulaması yapmışlardır (p=0.036).

Tablo 19. Başvurusu nedeni ilaç reçetesi yazdırma olmayan hastaların reçete beklentisine göre doktorun hastanın reçete beklentisini algılamasının değerlendirilmesi

	n	Hastanın reçete beklentisini doktorun algılaması			Test istatistiği	
		Beklentisi olduğunu algıladı n (%)	Beklentisi olmadığını algıladı n (%)	Beklentisi bilmiyor n (%)	χ^2	p*
Hastanın reçete beklentisi						
Bekliyor	114	47 (41.2)	14 (12.3)	53 (46.5)	12.930	0.002
Beklemiyor	44	10 (22.7)	16 (36.4)	18 (40.9)		

*Pearson ki kare

Başvurusu nedeni ilaç reçetesi yazdırma olmayan hastalar değerlendirildiğinde; hastaların % 72.2' si (n=114) sağlık problemiyle ilgili reçete beklentisi olduğunu belirtmektedir.

İlaç yazdırma amacıyla gelmeyen hastaların reçete beklentisi durumlarına göre doktorların hastanın reçete beklentisi algılama durumları farklılık göstermektedir ($\chi^2=12.930$; p=0.002). Başvurudaki sağlık problemiyle ilgili reçete yazılmasını beklediğini belirten hastaların % 41.2' sinin reçete beklentisi olduğunu doktor algılamıştır (p<0.05). Reçete yazılmasını beklemeyen hastaların % 36.4' ü için doktor reçete beklentisi olmadığını algıladığını belirtmiştir (p<0.05).

Tablo 20. Başvurusu nedeni ilaç reçetesi yazdırma olmayan hastaların reçete beklentisine göre doktorun reçete yazma durumunun değerlendirilmesi

	n	Reçete yazma		Test istatistiği		
		Yazılmadı n (%)	Yazıldı n (%)	χ^2	p*	
Hastanın reçete beklentisi						
Bekliyor	114	19 (16.7)	95 (83.3)	39.379	<0.001	
Beklemiyor	44	30 (68.2)	14 (31.8)			

*Pearson ki kare

Başvurusu nedeni ilaç reçetesi yazdırma olmayan hastalar değerlendirildiğinde; doktorlar başvuru sonucunda hastaların % 69.0' una (n=109) reçete yazmışlardır. İlaç yazdırma amacıyla gelmeyen hastaların reçete beklentisi durumlarına göre doktorun reçete yazma kararı farklılık göstermektedir ($\chi^2=39.379$; $p<0.001$). Başvurusunda sağlık problemiyle ilgili reçete yazılmasını bekleyen hastaların % 83.3' üne doktorlar reçete yazmışlardır, reçete beklentisi olmayan hastaların % 68.2' sine reçete yazmamışlardır (Tablo 20).

Tablo 21. Başvurusu nedeni ilaç reçetesi yazdırma olmayan hastalarda doktorun reçete beklentisini algılamasına göre reçete yazma davranışının değerlendirilmesi

	n	Reçete yazma		Test istatistiği	
		Hayır n (%)	Evet n (%)	χ^2	p*
Hastanın reçete beklentisini doktorun algılaması					
Reçete beklentisi olduğunu algıladı	57	3 (5.3)	54 (94.7)		
Reçete beklentisini olmadığını algıladı	30	22 (73.3)	8 (26.7)	47.037	<0.001
Reçete beklentisini bilmiyor	71	24 (33.8)	47(66.2)		

*Pearson ki kare

Başvurusu nedeni ilaç reçetesi yazdırma olmayan hastalar değerlendirildiğinde; doktorlar hastaların % 36.1' inde (n=57) reçete beklentisi olduğunu % 19.0' unda (n=30) reçete beklentisi olmadığını algılamıştır ve % 44.9' unun (n=71) reçete beklentisini bilmediğinin belirtmiştir.

Hastanın reçete beklentisi olduğunu algıladığını belirten doktorların % 94.7' si, hastanın reçete beklentisi olmadığını algıladım diyen doktorların % 26.7' si ve hastanın reçete beklentisini bilmiyorum yanıtını veren doktorların ise % 66.2' si reçete yazdıklarını belirtmişlerdir ($\chi^2=47.037$; $p<0.001$).

5. TARTIŞMA

Klinik karar verme, başvuran hastaların beklentileri dahil sosyal faktörlerden kuvvetle etkilenmektedir. Reçete talebinin ilaç harcamalarının önemli faktörlerinden biri olduğu kabul edilmektedir. Bu araştırma ile hasta ve sağlık problemiyle ilişkili faktörler, hastaların reçete beklentisi ve doktorların hastanın beklentisini algılamasının doktorun reçete yazma kararını nasıl etkilediğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmamıza 209 (%69.7) kadın, 91 (%30.3) erkek olmak üzere 300 hasta dahil edilmiştir. Yaş dağılımı incelendiğinde hastalar en yüksek 40–54 yaş aralığında bulunmaktadır. Oklay Bozkaya' nın hasta beklentileri ile ilgili çalışmasında katılan hastaların % 75,5' i kadın, % 24,5' i erkekti ve yaş ortalaması 44,8 yıl olarak belirtilmiştir (34). Araştırmamızda, 153 (%51.0) hasta ilkökul mezunu, 73 (%24.3) hasta lise mezunu iken Aydın' da yapılan bir çalışmada hastaların % 38.0' i ilkökul mezunu, % 23,5' i lise mezunuydu (34). Türkiye' de araştırmamıza benzer şekilde yapılan hasta beklentileri ve karşılanmasının araştırıldığı bu çalışma ile hastaların sosyodemografik özellikleri benzerdir. Hastaların sosyodemografik özellikleri yapılan benzer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (13,14).

Araştırmaya katılan hastaların 176 (%58.7) çalışmıyor, 70 (%23.3) çalışıyor ve 54 (%18) emekli olduğu belirlenmiştir. Lado ve ark. yaptıkları çalışmada hastaların % 45.8' i çalışıyor, % 35.5' i emekliymiş (15). Hasta beklentilerinin incelendiği bir çalışmaya katılan hastaların % 43.8' i bir işte çalışıyormuş (30). Araştırmamıza katılan hastaları iş durumu incelendiğinde önceki çalışmalardan farklı olarak daha fazla bir işte çalışmayan hasta vardır, bunun nedeni çalışmaya katılanların hemen hemen yarısının ev hanımı olması olabilir.

Çalışmamıza katılan hastaların % 85,3' ü (n=256) sağlık problemiyle ilgili reçete beklentisi olduğu belirtirken, doktorlar hastaların % 60,0' unda reçete beklentisi olduğunu ve % 10.3' ünde reçete beklentisi olmadığını algılamıştır. Doktorlar başvuru sonucunda hastaların % 82,7' sine (n=248) reçete yazmışlardır. Toplamda reçete yazılan hasta sayısı, reçete bekleyen hasta sayısından daha az olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızdaki bulguya benzer şekilde, Birleşik Krallık' ta yapılan çalışmada hastaların % 67.0' inde reçete yazılması umudu varken doktor % 56.0 hastada reçete isteği olduğunu algılamış ve hastaların % 59.1' ine reçete yazmıştır (14). Çalışmamızın tersine

literatürde birçok çalışmada reçete yazılma oranı hastaların beklentisinden fazlaydı. Bu çalışmalar doktorların reçete beklentisini abarttıklarını öne sürmektedirler (5,13,32). Birleşik Krallık' ta Webb ve Lloyd' un yaptıkları çalışmada hastaların % 51.0' inde reçete beklentisi varken, hastaların % 55.0 'ine reçete yazılmıştır (5). Cockburn ve Pit' in Avustralya' da yaptıkları çalışmada hastaların % 47.5' sinde reçete beklentisi varken, doktorlar % 46.1 hastada reçete beklentisi algıladığı ve hastaların % 50.0' sine reçete yazdığı belirtilmiştir (13). Almanya' da Himmel ve ark.' nın yaptığı benzer bir çalışmada hasta beklentisini % 46.5, doktorun hastanın reçete beklediğini algısı % 25.0 ve hastaların % 68.0' ine reçete yazıldığını belirtmişlerdir (32). Almanya'da yapılan başka bir çalışmada hastaların reçete beklentisi % 41.0 iken doktorlar hastaların % 56.0' sına reçete yazdığı belirlenmiştir (2). Oklay Bozkaya' nın Aydın' da yaptığı çalışmasında hastaların reçete beklentisi % 52.5 iken hastaların % 53.0' üne reçete yazılmıştır. Eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği polikliniğinde yapılan bu çalışmadan farklı olarak çalışmamızda beklenti ve reçete yazmanın daha yüksek yüzdelerin olmasının nedeni bizim çalışmamızın aile sağlığı merkezlerinde yapılmış olmasından kaynaklanabilir (34). Çalışmamızdaki reçete beklentisi yüzdeleri ve reçete yazılma yüzdeleri benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında genel olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmamıza katılan hastaların yarısına yakınının ilaç yazdırmak amacıyla doktora başvurmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda doktorların hastanın reçete beklentisi olduğu algılaması, Almanya'da yapılan bir çalışmayla (14) benzerken doktor algılamasının bakıldığı diğer çalışmalardan yüksektir. Ülkemizde aile hekimine başvuran hastaların büyük çoğunluğunda reçete beklentisi mevcut olduğu ve yüksek oranda reçete yazıldığı bulunmuştur.

Çalışmamızda, başvuruda reçete beklentisi olan hastaların % 66.4' ünün doktor tarafından reçete beklentisi olduğunu algılanmıştır. Reçete yazılmasını beklemeyen hastaların % 36.4' ü için doktor reçete beklentisi olmadığını algıladığını belirtmiştir, ancak beklentisi olmayan hastaların % 22.7' sinde doktor reçete beklentisi olduğunu ve beklentisi olanların da % 5.9' unun reçete beklentisi olmadığını algılamıştır. Britten ve Ukoumunne' nin çalışmasında reçete beklentisi olan hastaların % 74.0' ünde doktor beklentisi olduğunu ve beklentisi olmayan hastaların % 66.0' sının reçete beklentisi olmadığını algılamıştır ve doktorun algısı hastanın umudu ile güçlü ilişkiliydi, ancak doktorlar reçete beklentisi olmayan hastaların % 23.0' ünde beklentisi olduğunu ve

beklentisi olanların da % 16.0' sının reçete beklentisi olmadığını düşünmüştür (14). Cockburn ve Pit' in çalışmasında reçete beklentisi olmayan hastaların % 80.2' sinde doktorun algısı da reçete beklentisi olmadığıydı ve reçete beklentisi olan hastaların % 65.8 'inde doktor da reçete beklentisi olduğunu algılamıştır, ancak reçete beklentisi olmayan hastaların % 19.8' sinde doktor hastasının reçete beklentisi olduğunu algıladı ve bu hastalara reçete yazılması daha muhtemeldi (13). Çalışmamızda ve benzer çalışmalarda hastaların reçete beklentisi ve doktorların hastaların reçete beklentisini algılaması arasında anlamlı bir ilişki vardır ve uyum içindedir. Başka bir çalışmada bizim bulgularımızdan farklı olarak reçete beklentisi olan hastaların % 40.7' sinin beklentisi olduğu varsayılmış ve beklentisi olmayanların % 86.9' sinde beklentisi olmadığı varsayılmış ancak reçete beklentisi olmayan hastaların % 13.1' ünün reçete beklentisi olduğu varsayılmıştır (32). Literatürdeki çalışmalar, doktorların hastaların çoğunluğunda reçete beklentisini doğru algılamasına rağmen azımsanmayacak kadarını da yanlış algıladığını veya beklentisini bilmediğini göstermektedir. Bizim bulgularımız da bunu desteklemektedir. Doktorlar hastanın reçete beklentisinden emin olmadığında hastaya sorarsa belki de daha doğru tahminler elde edilebilir. Bazen başvuru sırasında kısıtlı zaman olsa da doktorların iletişim becerilerini kullanarak hastanın talep ve beklentilerini sorgulaması gerekli olabilmektedir.

Çalışmamızda, doktorların hastanın reçete beklentisini olduğunu doğru algıladığında % 98.2' sine reçete yazdığı gösterilmektedir. Hastanın reçete eklentisi olmadığını doğru algıladığında ise hastaların % 87.5' ine reçete yazmamıştır. Cockburn ve Pit' in çalışmasında benzer bulgular bulunmuştur. Hastanın reçete beklentisi olduğunda doktor reçete beklentisi olduğunu algılasa % 77.0' sine reçete yazmıştır ve hastanın beklentisi olmadığını doğru algılandığında doktor hastaların sadece % 8.8' ine reçete yazdığı gösterilmiştir (13). Bizim bulgularımız da önceki çalışmadaki bulguları desteklemektedir. Bu kanıtlar gösteriyor ki; doktor ile hasta arasında bir uyum olduğunda reçete yazma kararında daha doğru sonuçlara ulaşılabilecektir.

Çalışmamızda, başvurusunda sağlık problemiyle ilgili reçete yazılmasını bekleyen hastaların % 91.4' üne doktorlar reçete yazmışlardır, reçete beklentisi olmayan hastaların % 68.2' sine doktorlar reçete yazmamışlardır. Britten ve Ukoumunne' nin çalışmasında reçete beklentisi olan hastaların % 75.0' ine reçete yazılmış ve reçete beklentisi olmayan hastaların % 71.0' ine reçete verilmemiştir (14). Hasta beklentileri

ve doktorun reçete kararı arasındaki yakın anlaşmaya rağmen bizim çalışmamızda reçete beklentisi olan hastaların % 8.6' sı reçete alamadı ve beklentisi olmayan hastaların % 31.8' ine reçete yazıldı. Benzer bir çalışmada reçete umudu olan hastaların dörtte biri reçete alamamış ve reçete umudu olmayan hastalara benzer oranda reçete yazılmıştır (14). Cockburn ve Pit' in çalışmasında reçete beklentisi olan hastaların % 67.5' ine reçete yazılmış ve beklentisi olmayan hastaların % 22.8' i reçete almıştır (13). Ferber ve ark.' nin yaptıkları çalışmada reçete alma beklentisi olan hastaların % 85' ine reçete yazılmış, reçete yazılmasını beklemeyen hastaların da dörtte birine reçete yazılmıştır (2). Hastaların reçete beklentisinin doktor kararına etkisine bakılan bir çalışmada, reçete beklentisi olan hastaların % 74.4' üne reçete yazılmış ve reçete beklentisi olmayanların % 34.5' ine reçete verilmiştir (5). Himmel ve ark.' nin yaptıkları çalışmada reçete beklentisi olanların % 82.6' sı reçete almıştır ve reçete beklentisi olmayanların da % 55.0' i reçete almıştır. Bu çalışmada hastaların yarısından fazlasına beklemediği halde reçete yazılmıştır; bizim ve diğerlerinin bulgularından daha fazladır (32). Çalışmamızda reçete beklentisi olan hastalarda reçete beklentisi olmayan hastalara göre reçete yazma olasılığı 22 kat fazla olarak belirlenmiştir. Britten ve Ukoumunne' nin (14), Cockburn ve Pit' in (13), Webb ve Lloyd' un (5) yaptıkları çalışmalarda reçete beklentisi olanlarda reçete yazma olasılığı sırasıyla 2.34, 2.9 ve 5.28 kat fazla olarak belirlenmiştir. Başvurusundaki sağlık problemiyle ilgili reçete beklentisi olan hastalarda reçete yazılması daha yüksektir. Hastaların reçete beklentileri, doktorun reçete yazma kararının güçlü ve bağımsız bir belirleyicisi olabilir. Çalışmamızda reçete beklentisi olan hastalara reçete yazma davranışı literatürdeki diğer çalışmalardan daha yüksek düzeydedir. Hastanın reçete beklentisi ve doktorların reçete yazma kararındaki uyumu aksine birçok çalışma uyumsuzlukları da göstermektedir. Çalışmamızdaki ve literatürdeki diğer çalışmalar sonuçlar gösteriyor ki; reçete beklentisi olmayan hastalara % 22.8 ile % 55.0 aralığında reçete yazılmaktadır. Aşırı ve/veya uygun olmayan reçete yazma davranışını değiştirebilmek için hastaların talep ve beklentileri sorgulanmalıdır ve hastayla konuşularak bir anlaşma sağlanmalıdır. Öte yandan doktorlar gereksiz gördükleri reçete taleplerini uygun şekilde geri çevirebilirler.

Araştırmamızda, doktor reçete beklentisi olduğunu algıladığını belirttiği hastaların % 97.2' sine, hastanın reçete beklentisi olmadığını algıladıkları hastaların % 29.0' ına ve hastanın reçete beklentisini bilmedikleri hastaların ise % 71.9' u reçete

yazdıklarını belirtmişlerdir ve reçete beklentisi olduğunu algıladığı hastaya reçete yazma olabilirliği 13 kat daha fazlaydı. Benzer bir çalışmada doktorlar reçete beklentisi olduğunu algıladığı hastaların % 89.0' una, beklentisi olmadığını algıladığı hastaların % 8.0' ine, beklentisinden emin olmadığını hastaların % 60.0' ına reçete yazmıştır ve reçete beklentisi olduğunu algıladığı hastaya reçete yazma olabilirliği 7 kat daha fazlaydı (14). Cockburn ve Pit' in çalışmasında doktor reçete beklentisi olduğuna karar verdiğinde, reçete beklentisi olmadığına karar verdiğinden daha fazla reçete yazmıştır ve doktor hastanın reçete beklentisi olduğunu düşündüğünde, hastanın reçete beklentisi olmadığını düşündüğüne göre 10 kat daha fazla reçete yazmıştır (13). Bu iki çalışma bizim çalışmamızdaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Almanya' da yapılan benzer bir çalışmada doktor reçete beklentisi olduğunu varsaydığı hastaların %93,8' ine reçete yazmış ve reçete beklentisi olmadığını varsaydığı hastaların % 58.4' üne reçete yazmıştır (32). Bizim çalışmamızdan farklı olarak reçete beklentisi olmayan hastalara reçete yazılması yüzdesi daha fazladır, bunun nedeni bizim çalışmamızda doktor algılaması için 'beklentiyi bilmiyorum' seçeneğinin de olmasından kaynaklı olabilir. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da bizim bulgularımıza benzer şekilde doktorun reçete beklentisi olduğunu algılaması durumunda reçete yazma ihtimali daha yüksektir. Britten ve Ukoumunne' nin yaptıkları ve bizim çalışmamızda benzer şekilde, doktor reçete beklenti olup olmadığını bilmediği hastalarda reçete yazma eğilimindeydi (14). Bu sonuçlar gösteriyor ki; doktorun reçete beklentisini algılaması reçete kararının bağımsız ve güçlü bir belirleyicisi olabilir. Doktorlar hasta beklentisi hakkında doğru ya da yanlış varsayımlar yapabilir ama doktorlar için hastanın beklentisinden daha çok kendi algılaması kesin olabilmektedir. Çalışmamızda reçete beklentisi olduğu düşünülen hastaların neredeyse tamamına reçete yazılmıştır, bu durum Himmel ve ark.' nin yaptığı çalışmayla benzerken diğer çalışmalardakinden daha fazladır. Bu durum, ülkemizde doktorlar reçete beklentisi olduğunu algıladıkları hastalarda reçete yazma zorunluluğu hissetmelerinden veya reçete yazmayı muayeneyi sonlandıran bir araç olarak kullanmalarından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda cinsiyete göre reçete beklentisi, doktorun reçete beklentisi algısı ve reçete kararında anlamlı fark yoktu. Ferber ve ark.' nin çalışmasında benzer şekilde cinsiyetin reçete beklentisine ve doktorun reçete kararına etkisi olmadığı belirlenmiştir (2). Yapılan bir çalışmada erkeklerde reçete beklentisi daha fazla bulunmuş ama reçete

kararında cinsiyetin etkisi olmamıştır (5). Cockburn ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, doktorların hastanın reçete almayı beklediğini atfetmesi kadınlarda erkeklere göre daha fazlaydı, ancak kadın ve erkek hasta arasında farklılık reçete yazma davranışında gösterilmemiştir, bu çalışma doktorların bazı kararlarında cinsiyet önyargısının olabileceğini göstermektedir (13). Önceki araştırmalar da benzer şekilde cinsiyetin, reçete yazma kararı ile ilgili olmadığını göstermişlerdir.

Araştırmamızda, hastaların yaş gruplarına göre reçete beklentisinde fark olmamasına rağmen doktorlar ≥ 65 hastaların reçete beklentisi olduğu algısı (%81.1) anlamlı düzeyde yüksek ve doktorların hastanın yaşı arttıkça daha fazla reçete yazma eğilimi olduğu belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada, yaşlı hastalarda ilaç beklentisi daha fazla ve bu nedenle reçete yazılması daha muhtemeldi (5). Cockburn ve Pit' in çalışması hastanın yaşı arttıkça reçete beklentisi artması arasında önemli bir doğrusal eğilim olduğu ve doktorlar yaşlı hastalarda daha fazla oranda reçete beklentisi atfettiğini göstermiş ama reçete yazma ile yaş arasında ilişki bulunmamıştır (13). Diğer bir çalışmada reçete alma beklentisi yaşla birlikte hafifçe artmıştır (32). Ferber ve ark.'nın çalışmasında yaş önemli bir değişkendir, genç hastalarda ve < 60 yaş hastalarda reçete alma beklentisi, > 60 hastalardan daha az bulunmuştur ancak yaşa göre reçete yazma oranları benzer olduğu belirlenmiştir (2). Başka bir çalışmada yaşa göre doktorun reçete beklentisini algılaması farklılık vardı ve ≥ 65 hastalarda reçete yazılması daha fazlaydı (14). Önceki çalışmalar hastanın yaşının reçete beklentisinde, doktorun algılamasında ve reçete kararında etkili olabileceğini göstermiştir. Çalışmamızda hastanın yaşının, doktorun reçete beklentisini algılamasını ve reçete kararını etkilediği belirlenmiştir ve literatürdeki bulgularla benzerdir. Önceki çalışmaların aksine hastanın yaşı ile beklentisi arasında ilişki saptanmamıştır.

Araştırmamızda, öğrenim durumu ile hastanın reçete beklentisi ve doktor algılaması ile ilişkili bulunmuştur. İlkokul mezunu hastalarda reçete beklentisi (%92.2) ve reçete beklentisi olduğu algısı (%71.2) daha fazla iken lise mezunu hastaların reçete beklentisi (%76.7) ve reçete beklentisi olduğu algısı (%39.7) daha az bulunmuştur. Ancak öğrenim durumuna göre reçete yazma kararında farklılık gösterilmemiştir. Britten ve Ukoumunne' nin yaptığı çalışmada düşük eğitim seviyesi olan hastalarda doktorlar reçete beklentisi olduğunu daha fazla algılamış ve daha fazla reçete yazmıştır

(14). Bulgularımız, hastanın öğrenim durumunun reçete beklentisini ve doktor algısına etkisi olduğunu desteklerken reçete yazma kararına etkisi olmadığını göstermiştir.

Araştırmamıza göre hastaların reçete beklentisinde, doktorların algılamasında ve reçete davranışında iş durumu etkili değildir. Hastaların genel sağlık durumu doktorların reçete beklentisini algılamasıyla anlamlı ilişki olmasına rağmen genel sağlık durumuna göre reçete beklentisinde ve reçete kararında etkisi gösterilmemiştir. Yapılan bir çalışmada bir işte çalışan hastalara daha az reçete yazıldığı ve sağlık durumu kötü olanlara daha fazla reçete yazıldığı belirtilmiştir (15). Aksine bizim çalışmamızda iş durumunun ve genel sağlık durumunun reçete kararına etkisi olmadığı bulunmuştur. Yani genel durumu iyi ya da kötü olsun hastaların reçete beklentisi yüksek ve benzerdir.

Çalışmamızda başvuru nedenine göre hastanın reçete beklentisinde, doktor algılamasında ve kararında farklılıklar bulunmuştur. Çalışmamızda ilaç yazdırma amacıyla gelen hastalarda ayrıca sorgulanmıştır. İlaç yazdırma amacıyla gelen hastaların hepsinde reçete yazılma beklentisi olduğu, % 86.6' sının doktorlar reçete beklentisi olduğunu algıladığı belirlenmiştir. Hastaların % 97.9' una ilaç yazılmıştır ve reçete yazılma olabilirliği 20 kat daha fazladır. Genel semptomlarla başvuran hastaların daha az reçete beklentisi (%50.0) olup doktor daha az reçete beklentisi olduğunu (%23.1) algılamış ve daha az reçete yazmıştır (%30.8). Başvuru nedeni endokrin ve metabolizma ile ilgili olan hastaların % 94.4' ünün reçete beklentisi olduğu, hastaların % 85.9' unda doktorlar reçete beklentisi olduğunu algıladı ve hastaların % 90.0' ina reçete yazıldığı belirlenmiştir. Kardiyovasküler sistem ile ilgili şikayetle gelen hastaların reçete beklentisi daha fazla (%94.3) ve doktor bu hastalarda daha fazla reçete beklentisi olduğunu algılamakta reçete yazılmasında etkisi olmadığı belirlenmiştir. Gastro-intestinal sistem şikayetinin olması hastaların reçete beklentisi ve doktorların algılamasında etkisi olmamasına rağmen doktorlar bu hastaların % 94.9' una reçete yazmıştır ve reçete yazma olabilirliği 4.38 kat fazladır. Başvuru nedenleri incelendiğinde, birçok çalışmada reçete beklentisi, doktor algısı ve reçete kararı ile ilişkili bulunmuştur. Benzer bir çalışmada, solunum yolu hastalığı ve cilt hastalığı olan hastalarda, daha fazla reçete beklentisi olduğunu ve reçete yazılmasının daha muhtemel olduğunu bulmuşlar (5). Sağlık probleminin reçete yazma kararına etkisine bakılan başka bir çalışmada, başvuru nedeni solunum sistemi, deri, sindirim sistemi, psikoloji ile ilgili olan hastalara reçete yazılması daha fazlaydı ve genel semptomlarla başvuran hastalara reçete yazılması daha

azdı (13). Hastaların ideal ve tahmin edilen beklentilerinin araştırıldığı bir çalışmada, sindirim sistemi, solunum sistemi şikayeti olan hastalarda reçete beklentisi daha fazla bulunmuştur (30). Başvuru nedenine bakıldığında; hastanın reçete beklentisinin, doktorun hastanın beklentini algılamasının ve reçete yazma kararının güçlü bir belirleyicisi olabilmektedir. Çalışmamız, başvuru nedenine göre uygulamadaki reçete desenlerinin diğer çalışmalarla benzer olduğunu göstermektedir.

Başvurudaki sağlık probleminin süresinin hastaların reçete beklentisinde, doktorun reçete beklentisi olduğunu algılaması ve doktorların reçete yazma kararına etkisi olabileceği belirlenmiştir. > 180 gün olan hastaların (%94.0) ile 3–7 gün (%82.5) olan hastaların reçete yazılma beklentisi daha fazla bulunmuştur. >180 gün olanlarda doktorun reçete beklentisi olduğunu algılaması daha yüksek olup doktorlar hastalık süresi > 180 gün olanların % 93.1' ine ve hastalık süresi 3–7 gün olanların % 87.5' ine reçete yazmışlardır ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Webb ve Lloyd' un yaptıkları çalışmada sağlık problemi 3–7 gün ya da 6 aydan fazla olanlarda daha fazla reçete beklentisi olduğu ve bu hastalara reçete yazılmasının daha fazla olduğu gösterilmiş olup bizim çalışmamızdaki bulgularla benzerdir (5). Bu durumda, kronik sağlık problemi olan hastaların düzenli ilaç kullanımına bağlı olarak reçete beklentisi yüksek olabilir. Sağlık problemi 3–7 gün arası olan hastalar ise ilk günler bekleyip ya da tedavi uygulayıp şikayeti geçmeyince doktora başvurmuş olabilir, bu sebeple hastanın reçete beklentisi ve doktorun reçete yazma ihtimali daha yüksektir.

Başvurudaki sağlık problemi ile ilgili daha önceden başvurusu olan hastalarda reçete yazılma beklentisi ve doktorun reçete beklentisi olduğunu algılaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmasına rağmen daha önceden başvurma durumunun reçete yazma kararına etkisi tespit edilememiştir. Diğer bir çalışmada daha önceden başvurusu olan hastalarda daha fazla reçete beklentisi olduğu ve reçete yazma kararına etkisi olmadığı bulunmuştur (5) ve bulgularımız bu çalışmayla benzerdir. Mevcut sağlık problemiyle ilgili daha önce başvuran hasta ilaç kullanmış fayda görmüş olabilir ve aynı ilacın reçete edilmesi beklentisi olabilir ya da sağlık problemiyle ilgili henüz çare bulamamıştır ve doktordan reçete beklentisi daha muhtemeldir.

Çalışmamızda hastanın sağlık problemi ile ilgili anksiyete durumu doktorun reçete beklentisi algılamasına etkisi varken reçete yazılma beklentisine ve doktorun reçete kararına etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık probleminin günlük yaşamı

sınırlıma durumunun reçete yazılma beklentisine, doktorun reçete beklentisi olduğunu algısına ve reçete kararına etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Webb ve Loyd' un yaptıkları çalışmada sağlık problemiyle ilgili anksiyete hastanın reçete beklentisi ve reçete yazılması ile ilişkiliydi. Aynı çalışmada foksiyonel kısıtlılık durumu reçete beklentisiyle ilişkili iken reçete yazılmasıyla ilişkili olmadığı bulunmuştur (5). Hastanın sağlık problemiyle ilgili anksiyetesi ve günlük yaşamını kısıtlamasının hastanın reçete beklentisi ve reçete kararına etkisi belirsizdir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda, doktorlar reçete yazma kararında baskı hissettiği hastaların % 97.2' si reçete yazarken, baskı hissetmediği hastaların % 80.7' si reçete yazmıştır ve doktorlar baskı hissettiği hastalara 8.36 kat daha fazla reçete yazmıştır. Benzer şekilde doktorun reçete kararındaki baskı hissi ile reçete yazma arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır (12,14). Doktor tarafından hissedilen baskı doktor reçete kararının güçlü bir belirleyicisi olabilir. Bu baskı hissi doktorun uygun görmediği bir ilaç veya gereksiz reçete yazılması ile ilgili hastanın ısrar etmesinden kaynaklıyor olabilir. Doktor bu durumda hasta ile ilişkisini bozmamak adına reçete yazma eğiliminde olabilir.

Çalışmamızda hastaların başvurudaki beklentileri ile doktorların başvuru sonucunda hastaya uygulamasının uyumluluğu incelenmiştir. Reçete uygulaması, genel periyodik muayene ve sevk için hasta beklentisi ile doktor uygulaması benzerlik göstermektedir. Hastaların başvurudaki bilgi alma/danışma (%47.3), tanı ve tedavi (%45.0), kontrol (kronik hastalık takibi) (%8.7) beklentisi doktorun uygulamasıyla (sırasıyla; %25.7, %37.7, %12.7) farklı bulunmuştur. Başvuru beklentileri açık uçlu sorular sorulan bir çalışmada, hastaların % 33.0' ünün bilgi alma/ danışma, % 29.0' unun tanı/tedavi önlemleri, % 22.0' sinin genel check-up, % 5.0 sevk beklentileri varken doktorların uygulaması % 31.0 bilgi verme/danışmanlık, % 37.0 tanı/tedavi önlemleri, % 21.0 genel check-up, % 14.0 sevk olmuştur (2). Çalışmamızda hastaların tanı/tedavi önerileri ve bilgi alma/ danışma beklentisi daha fazlayken doktor uygulaması karşılaştırıldığında diğer çalışmayla benzerdir (2). Hasta beklentileri ve karşılanmasının değerlendirildiği bir çalışmada, medikal konular ve bilgilenme beklentileri bakımından hasta beklentileri ve hekimlerin beklentileri karşılamaları arasında orta düzeyde anlamlı bir uyum olduğu saptanmıştır (34). Çalışmamızda hastaların genel periyodik muayene

ve kronik hastalık takibi beklentisi ve doktor uygulaması düşük düzeydedir. Birinci basamakta bu uygulamaların daha fazla yapılması gerekirken hastaların talep ve beklentileri düşük düzeyde kalmaktadır. Araştırmamız, hastaların aile hekimlerine çoğunlukla ilaç yazdırmak amacıyla geldiğini ortaya çıkarmaktadır. Aile hekimliği sisteminin daha etkin kullanabilmesi için bu durumun daha fazla araştırılmasına ve nedenlerini ortaya çıkaracak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Ne yazık ki ülkemizdeki hastaların reçete beklentisi, doktorun algılaması ve reçete kararına etkisi ile ilgili yeterli sayıda araştırma yoktur. Bu durum ülkemiz koşullarında araştırmamızın karşılaştırılması açısından yetersizlik oluşturmaktadır. Yapılan bu araştırmanın sonuçları ülkemizde ve dünyada yapılan bu konu ile benzer araştırmaların sonuçları ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamıza Ankara’ da üç ilçeden 7 aile hekimi ve 300 hasta dahil edilmiştir. Görüşme yapan aile hekimi sayısı ve hasta sayısının azlığı kısıtlılığımız sayılabilir. Çalışma 4 aile sağlığı merkezinde yapılmıştır ve Ankara genelini temsil etmede yetersiz olabilir. Hastaların çalışmaya dahil olmadaki isteksizliği de dikkat çekmiştir ve bu durum hasta sayımızın 300 ile sınırlı kalmasına neden olmuştur. Yine de araştırmamız daha uzun süreçte, daha geniş örnekleme ve daha çok aile hekimi uygulamasını yansıtacak bir araştırma olabilirdi. Çalışmamızda hastaların reçete beklentileri, doktorun algılaması, reçete kararı ve ilişkili olabilecek faktörler değerlendirilmiş olmakla birlikte, hastaların ilaçla ilgili bilgi ve tutumları, hasta memnuniyetinin değerlendirilmemiş olması diğer bir kısıtlılık olarak görülebilir.

6. SONUÇ

Reçete yazma kararı, önemli ve zor bir süreçtir. Reçete yazma davranışını geliştirmeye yönelik önlemler, hastaların tedaviyle ilgili kaygılarını, hedeflerini ve beklentilerini netleştirmeyi, tedavi seçeneklerinin tartışılmasını ve kanıta dayalı bilgilerin kullanılmasını kapsamalıdır.

Çalışmamızdaki bulgular, tıbbi başvuruda hasta ve doktor arasındaki ilişkinin karmaşıklığını ve yapılan kararları göstermektedir. Çalışmamızda; hastanın beklentisinin, doktorun algılamasının ve baskı hissetmesinin reçete yazma kararında güçlü etkisi olabileceği gösterilmektedir. Çalışmamıza katılan doktorların, hastanın reçete beklentisini olduğunu doğru algıladığında neredeyse hepsine reçete yazdığı gösterilmektedir. Ayrıca hastanın yaşı, öğrenim durumu, mevcut sağlık problemi, süresi, daha önceden başvuru durumu, ilişkili kaygı düzeyi de hastanın reçete beklentisini, doktorun algısını ve reçete kararını etkileyebilmektedir. Önceki çalışmalar hastaların reçete beklentilerinin büyük çoğunluğunun karşılandığını göstermiştir, bizim çalışmamızdan elde edilen veriler de desteklemektedir.

Hasta ve doktor arasındaki yanlış anlamalar hastanın istemediği uygulamalara, gereksiz ilaç yazılmasına ve sağlık harcamalarının uygunsuz kullanımına neden olduğu ileri sürülmektedir. Aşırı veya uygunsuz reçete yazılmasını azaltmak için alınması gereken önlemler bu konunun daha iyi anlaşılmasıyla ortaya çıkacaktır. Ülkemizde aile hekimliği sisteminde reçete talebini artıran nedenler ve öncülleri, doktorun reçete beklentisini algılaması ve reçete kararına etkisi konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu bilgiler doğrultusunda hasta-doktor beklenti ilişkisinin mekanizmasını ortaya çıkaracak çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Araştırmamızın Türkiye’ de yapılacak hasta ve doktor arasındaki etkileşimi anlamaya yönelik çalışmalara öncülük etmesini umuyoruz.

7. KAYNAKLAR

1. Hartley BH. Clinical pharmacology. Prescription writing. British medical journal 1981; 282(6265): 711.
2. Ferber L, Köster I, Prüss U. Patient variables associated with expectations for prescriptions and general practitioners' prescribing behaviour: an observational study. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2002; 11(4): 291-299.
3. Bradley CP. Decision making and prescribing patterns—a literature review. *Family Practice* 1991; 8(3): 276-287.
4. Demirkıran M, Şahin B. Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2010; 13(1).
5. Webb S, Lloyd M. Prescribing and referral in general practice: a study of patients' expectations and doctors' actions. *Br J Gen Pract* 1994; 44(381): 165-169.
6. Virji A, Britten N. A study of the relationship between patients' attitudes and doctors' prescribing. *Family Practice* 1991; 8(4): 314-319.
7. Britten N. Patient demand for prescriptions: a view from the other side. *Family Practice* 1994; 11(1): 62-66.
8. Britten N. Patients' demands for prescriptions in primary care. *BMJ: British Medical Journal* 1995; 310(6987): 1084.
9. Knight A. Patient-centred prescribing. *Australian Prescriber* 2013; 36(6).
10. Blekinsopp A, Brandley C. Patient, Society and the increase in self medication. *British Medical Journal* 1996; 312: 629-32.
11. Britten N Patients' expectations of consultations. *BMJ* 2004; 328: 416-417.
12. Little P, Dorward M, Warner G, Stephens K, Senior J, Moore M. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. *Bmj* 2004; 328(7437): 444.
13. Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations—a questionnaire study. *Bmj* 1997; 315(7107): 520-523.

14. Britten N, Ukoumunne O. The influence of patients' hopes of receiving a prescription on doctors' perceptions and the decision to prescribe: a questionnaire survey. *Bmj* 1997; 315(7121): 1506-1510.
15. Lado E, Vacariza M, Fernández-González C, Gestal-Otero JJ, Figueiras A. Influence exerted on drug prescribing by patients' attitudes and expectations and by doctors' perception of such expectations: a cohort and nested case-control study. *Journal of evaluation in clinical practice* 2008; 14(3): 453-459.
16. Bloor K, Freemantle N. Lessons from international experience in controlling pharmaceutical expenditure. II: Influencing doctors. *BMJ: British Medical Journal* 1996; 312(7045): 1525.
17. Jain A, Ogden J. General practitioners' experiences of patients' complaints: qualitative study. *BMJ* 1999; 318(7198): 1596-1599.
18. Kumar S, Little P, Britten N. Why do general practitioners prescribe antibiotics for sore throat? Grounded theory interview study. *Bmj* 2003; 326(7381): 138.
19. Pınar N. Ülkemizde ilaç harcamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012; 19(1): 59-65.
20. Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesi idari personelinin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2011; 1(15): 53-67.
21. Europe Wonca. Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı. Evans P.(Editör), Başak O.(Çeviri editörü). Barcelona 2002.
22. Muldoon H.C. Lessons in pharmaceutical Latin and prescription writing and interpretation. *Joline Pres* 2008.
23. Göksel S. Reçete Yazmanın Genel İlkeleri. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Reçete Günleri Programı Sunumları. İzmir 2008.
24. De Vries TPGM , Henning RH , Hogerzeil HV, Fresle DA. Reçete Yazma Rehberi, Pratik El Kitabı. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü- Dünya Sağlık Örgütü Temel İlaçlar Eylem Planı Cenevre. DSÖ/DAP/94.11:57-58.
25. Kayaalp SO. Türkiye İlaç Kılavuzu Formülleri. İstanbul, Turgut Yayıncılık 2007.

26. Oktay Ş, Kayaalp SO Reçete Yazma Kuralları ve Rasyonel İlaç Kullanımı. S.O. Kayaalp (Ed.) Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Ankara, Hacettepe-Taş Kitabevi 2005; 130-142.
27. Stewart M, Brown JB, Weston WW, Mcwhinney IR, Mcwilliam CL, Freeman TR. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. 2nd ed. Oxford, Radcliffe Medical Press Ltd 2003.
28. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. How to practice and teach EBM. Edinburgh, Churchill Livingstone 2000.
29. Stevenson FA, Greenfield SM, Jones M, Nayak A, Bradley CP. GPs' perceptions of patient influence on prescribing. Family Practice 1999; 16(3): 255-261.
30. Britten N, Ukoumunne OC, Boulton MG. Patients' attitudes to medicines and expectations for prescriptions. Health Expectations 2002; 5(3): 256-269.
31. Macfarlane J, Holmes W, Macfarlane R, Britten N. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. Bmj 1997; 315(7117): 1211-1214.
32. Himmel W, Lippert-Urbanke E, Kochen MM. Are patients more satisfied when they receive a prescription? The effect of patient expectations in general practice. Scandinavian journal of primary health care 1997; 15(3): 118-122.
33. Britten N, Stevenson FA, Barry CA, Barber N, Bradley CP. Misunderstandings in prescribing decisions in general practice: qualitative study. Bmj 2000; 320(7233): 484-488.
34. Oklay Bozkaya A. Hasta beklentileri ve bu beklentiler açısından hasta hekim görüşmesinin sonuçları. Uzmanlık tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi. Aydın 2008.

8. EKLER

Ek.1. Anket Formu

Bu anket çalışması Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran hastaların reçete beklentisi ve doktorların reçete beklentisini algılaması doktorun reçete yazma kararını ve davranışını nasıl etkilediğini araştırmak için yapılmaktadır. Veriler tez çalışması için kullanılacak olup, anket 21 sorudan oluşmaktadır. Başvuran hasta tarafından muayene öncesi ilk 14 soru cevaplanacak ve muayene sonrasında doktor tarafından sonraki 7 soru cevaplanacaktır. Doğru sonuçlara ulaşılabilmesi açısından tüm soruların eksiksiz olarak cevaplanması büyük önem taşımaktadır. Size ait bilgilerin gizli kalacağını belirtir, katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Fatma ŞEN

Bu anketin amacı ile ilgili olarak bilgilendirildiğimi, anketi uygulayan kişinin sorularına cevap verdiğimi, araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi veya kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi, araştırma sonuçları hakkında araştırmacıdan telefon ve/veya e-posta ile bilgi alabileceğimi biliyorum.

Araştırmaya katılmayı, Onaylıyorum (.....) Onaylamıyorum (.....)

HASTANIN;

- 1) **Cinsiyetiniz :** 1. Kadın 2. Erkek
- 2) **Yaşınız :** 1. 18-24
2. 25-39
3. 40-54
4. 55-64
5. ≥ 65
- 3) **Öğrenim durumunuz:**
 1. İlkokul mezunu
 2. Ortaokul mezunu
 3. Lise mezunu
 4. Üniversite mezunu
 5. Yüksek Lisans mezunu
- 4) **İş durumunuz :**
 1. Çalışıyorum
 2. Çalışmıyorum
 3. Emekliyim
- 5) **Mesleğiniz :**

6) Genel sağlık durumunuzu değerlendiriniz .

1. Çok iyi
2. İyi
3. Orta
4. Kötü
5. Çok kötü

7) Sağlık probleminiz (hastalık, rahatsızlık) olduğunda sıklıkla ne yaparsınız ?

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Doktora başvurarak öneriler/ilaa tedavisi uygularım					
Kendi kendime ilaa alarak tedavi uygularım					
Kendi kendime ilaa dışı /alternatif tedavi uygularım					
Birşey yapmadan geçmesini beklerim					

8) Doktora başvuru nedeniniz (hastalık, şikayet vs.) nedir/nelerdir ?

(birden fazla şeenek işaretleyebilirsiniz)

Genel tıbbi muayene	Deri döküntüsü
Öksürük	Burun tıkanıklığı
Test sonuçlarını gözden geçirmek	Diz ağrısı, sancısı, acı hissi, sıkıntı
Kontrol muayenesi	Tıbbi danışmanlık
İlaç tedavisi	Ateş
Sırt ve bel ağrısı, sancısı, acı hissi, sıkıntı	Koruyucu aşılar
Karın veya mide ağrısı, kramplar, spazmlar	Soğuk algınlığı, st solunum yolu enfeksiyonu
Boğaz ağrısı	İş veya okul için gerekli fizik muayene
Diyabetes mellitus (şeker hastalığı)	Prenatal muayene, rutin
Hipertansiyon	Pap sürüntü testi
Kulak ağrısı, sancı	Vertigo, baş dönmesi
Baş ağrısı, başta sancı	Göğüs ağrısı
Kan basıncı lm	Diğer...

9) Bu başvurunuzdaki sağlık probleminiz (hastalık, rahatsızlık) süredir ne kadar var?

1. ≤ 2 gün
2. 3 gün - 7 gün
3. 8 gün - 30 gün
4. 31 gün -180 gün
5. >180 gün

10) Bu başvurunuzdaki sağlık probleminiz (hastalık, rahatsızlık) ile ilgili daha önceden doktora başvurunuz oldu mu ?

1. Evet (daha önceden başvurmuştum)
2. Hayır (ilk defa başvuruyorum)

11) Bu başvurunuzdaki sağlık probleminiz (hastalık, rahatsızlık) ile ilgili anksiyete (tedirginlik) duyuyor musunuz?

1. Her zaman
2. Sık sık
3. Bazen
4. Nadiren
5. Hiçbir zaman

12) Bu başvurunuzdaki sağlık probleminiz (hastalık, rahatsızlık) günlük yaşamınızı etkiliyor mu / sınırlıyor mu ?

1. Her zaman
2. Sık sık
3. Bazen
4. Nadiren
5. Hiçbir zaman

13) Bu başvurunuzdaki sağlık probleminiz (hastalık, rahatsızlık) ile ilgili reçete yazılmasını bekliyor musunuz ?

1. Reçete yazılmasını bekliyorum
2. Reçete yazılmasını beklemiyorum

14) Bu başvurunuzdaki beklentiniz nedir / nelerdir ? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Bilgi alma /danışma
2. Tanı ve tedavi
3. Reçete
4. İlaç raporu düzenlenmesi
5. Genel periyodik muayane (aşılama,tarama,ınr takibi ...)
6. Kontrol (Kronik hastalık takibi ...)
7. Sevk
8. Diğer ...

**ANKETE KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ
SONRAKİ SAYFAYI DOKTORUNUZ DOLDURACAKTIR**

BU KISIM AİLE HEKİMİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR;

15) Cinsiyetiniz : 1. Kadın 2. Erkek

16) Yaşınız :

1. 20-30 2. 31-40 3. 41-50 4. >50

17) Tıp fakültesinden mezuniyet sonrası geçen süreniz:

1. ≤ 5 yıl
2. 6-10 yıl
3. 11-15 yıl
4. 16-20 yıl
5. > 20yıl

18) Hastanın başvurusunda reçete isteyip / istemediğini algıladınız mı ?

1. Hastanın reçete istediğini algıladım
2. Hastanın reçete istemediğini algıladım
3. Hastanın reçete isteyip / istemediğini bilmiyorum

19) Hastaya başvuru sonucunda reçete yazdınız mı ?

1. Evet
2. Hayır

20) Hastanın başvurusunda reçete yazma kararında baskı hissettiniz mi?

1. Evet
2. Hayır

21) Hastanın başvurusu sonucunda hastaya uygulamanız nedir ?

(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Bilgi verme /danışmanlık
2. Tanı ve tedavi önerileri
3. Reçete
4. İlaç raporu düzenlenmesi
5. Genel periyodik muayane (aşılama, tarama, ınr takibi ...)
6. Kontrol (Kronik hastalık takibi ...)
7. Sevk
8. Diğer ...

ANKETE KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ

Ek.2. Etik Kurul Onayı



T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SAYI : 26379996 / 91

16.03.../2016

KONU : 16. 03.2016 Tarih ve 89 Sayılı Kurul Kararı

Sayın: Doç. Dr. Yusuf ÜSTÜ
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği

Sorumlu Araştırmacılığını yapmış olduğunuz “Aile Hekimliği’nde Reçete Yazma Kararını Etkileyen Faktörler: Hastaların Beklentisi ve Doktorların Algılaması” isimli Dr. Fatma ŞEN’ in tez çalışması Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 16/03/2016 tarih ve 89 sayılı kararı ile başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesi etik ve bilimsel açıdan uygun bulunmuştur

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Halil KARA
Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Fatma ŞEN 1989 yılında Tarsus/Mersin'de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Tarsus'ta, lise öğrenimini Mersin'de tamamladı. 2007 yılında girdiği Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2013 yılında başarıyla mezun oldu. Kasım 2013 tarihinden beri Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.

