

**T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN 18 YAŞ
ÜSTÜ BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ
DR. EMİNE ARSLAN KARAHAN**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN**

ANKARA

2021

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN 18 YAŞ
ÜSTÜ BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. EMİNE ARSLAN KARAHAN

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN

ANKARA

2021

KABUL ve ONAY



TEŞEKKÜR

Bilgi ve deneyimlerini paylaşılarak bana rol gösteren, uzmanlık eğitimimde büyük emeği olan başta tez danışmanım, kıymetli hocam Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan olmak üzere, her konuda bana destek olan değerli hocalarım; Prof. Dr. Seçil Özkan, Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL, Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN ve Dr. Öğr. Üyesi Hakan TÜZÜN' e saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Asistanlığım süresince beraber çalıştığım değerli araştırma görevlisi arkadaşlarıma, tüm eğitimim boyunca bana her konuda destek olan, benimle birlikte bu süreci tamamlayan annem Zeliha ARSLAN, babam Hüseyin ARSLAN, abim İbrahim ARSLAN ve ablam Birgül ARSLAN ERKUŞ 'a, bu süreçte her zorlukta yanımda olan ve bir ömür yanımda olacağını bildiğim değerli eşim Dr. Anılcan Tahsin KARAHAN' a ve hayatımın tüm renklerinin kaynağı olan canım kızım Aylin KARAHAN' a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER:

KABUL VE ONAY.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLO DİZİNİ.....	vi
KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İlaç.....	4
2.2. Akılcı İlaç Kullanımı.....	6
2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Tanımı.....	6
2.2.2. Akılcı İlaç Kullanımı Süreci.....	6
2.2.3. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri.....	7
2.2.4. Akılcı İlaç Kullanımında Akılcılık Ölçütleri.....	8
2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	9
2.3.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Tanımı.....	10
2.3.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri.....	11
2.3.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Sonuçları.....	12
2.4. Öz Tedavi (Kendi Kendine Tedavi).....	13
2.5. Dünya’da Akılcı İlaç Kullanımı.....	15
2.6. Türkiye’ de Akılcı İlaç Kullanımı.....	18
2.6.1. Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımının Tarihçesi ve Yapılanması.....	21
2.6.2. Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı.....	24

2.6.3. Akılcı İlaç Kullanımı Web Sitesi.....	25
2.7. Akılcı İlaç Kullanımında Sorumluluk Sahibi Taraflar.....	25
2.7.1. Hekim.....	26
2.7.2. Eczacı.....	28
2.7.3. Hemşire ve Diğer Sağlık Personelleri.....	30
2.7.4. Hasta, Hasta Yakınları ve Toplum.....	31
2.7.5. Resmi otorite.....	32
2.7.6. İlaç, Sanayi ve Diğer Paydaşlar.....	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırmanın Kapsamı.....	36
3.2. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı.....	36
3.3. Araştırmanın Tipi.....	37
3.4. Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Ulaşım Yüzdesi.....	37
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	37
3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	38
3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	38
3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı.....	39
3.7. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli.....	39
3.8. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi.....	40
3.9. Araştırma Takvimi.....	42
3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	43
4. BULGULAR.....	45
5. TARTIŞMA.....	100

6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	120
7. KAYNAKLAR.....	124
8. ÖZET.....	136
9. ABSTRACT.....	138
10. EKLER.....	140
Ek 1. Anket.....	140
Ek 2a. Etik Komisyon Onayı.....	146
Ek 2b. Etik Komisyon Onayı.....	148
Ek 2c. Etik Komisyon Onayı.....	150
Ek 3. Hastane Onayı.....	152
11. ÖZGEÇMİŞ.....	153

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmada Kategorize Edilen Bağımsız Değişkenlerin Dağılımı, Ankara,2021.....	42
Tablo 2. Araştırma Takvimi, Ankara, 2021	43
Tablo 3a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2021.....	45
Tablo 3b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2021.....	47
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hasta Olduklarında En Sık Yaptıkları İlk Üç Davranışın Dağılımı, Ankara, 2021	49
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Covid-19 Hastalığı İle İlgili Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021	50
Tablo 6a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hasta Olduklarında İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Dağılımı, Ankara, 2021	51
Tablo 6b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hasta Olduklarında İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Dağılımı, Ankara, 2021	53
Tablo 6c. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hasta Olduklarında İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Dağılımı, Ankara, 2021	55
Tablo 7a. Araştırmaya Katılan Bireylerin İlaç Kullanımı Sırasında Dikkat Ettiği Durumların Dağılımı, Ankara, 2021	56

Tablo 7b. Araştırmaya Katılan Bireylerin İlaç Kullanımı Sırasında Dikkat Ettiği Durumların Dağılımı, Ankara, 2021.....	58
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Bireylerin İlaç Yan Etkisi İle Karşılaştıklarında En Sık Yaptıkları İlk Üç Davranışın Dağılımı , Ankara, 2021.....	59
Tablo 9a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Evde İlaç Bulundurma ve Saklama Özelliklerinin Dağılımı , Ankara, 2021.....	60
Tablo 9b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Evde İlaç Bulundurma ve Saklama Özelliklerinin Dağılımı , Ankara, 2021.....	62
Tablo 10a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekim Reçetesi Olmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021...	64
Tablo 10b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekim Reçetesi Olmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021...	66
Tablo 11a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Komşu veya Akrabaların Tavsiyeleri Üzerine İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	68
Tablo 11b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Komşu veya Akrabaların Tavsiyeleri Üzerine İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	70
Tablo 12a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Benzer Rahatsızlığı Olanlara İlaç Tavsiye Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	72

Tablo 12b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Benzer Rahatsızlığı Olanlara İlaç Tavsiye Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	74
Tablo 13a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekimden İstenilen İlaçları Reçete Etmesini Talep Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	76
Tablo 13b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekimden İstenilen İlaçları Reçete Etmesini Talep Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	78
Tablo 14a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Prospektüs Okuma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	80
Tablo 14b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Prospektüs Okuma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	82
Tablo 15a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İlaçların Son Kullanma Tarihine Bakma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021...	84
Tablo 15b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İlaçların Son Kullanma Tarihine Bakma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021...	86
Tablo 16a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İlaçların Dozunu Ya Da Alınması Gereken Saatleri Değiştirme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	88
Tablo 16b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İlaçların Dozunu Ya Da Alınması Gereken Saatleri Değiştirme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	90

Tablo 17a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekimin Önerdiği Süreden Önce İlacı Kullanmayı Bırakma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	92
Tablo 17b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekimin Önerdiği Süreden Önce İlacı Kullanmayı Bırakma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	94
Tablo 18a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Evde Kullanılmayan, Artmış İlaç Bulundurma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	96
Tablo 18b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Evde Kullanılmayan, Artmış İlaç Bulundurma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.....	98

KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

AİK : Akılcı İlaç Kullanımı

AOİK : Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

OTC : Over The Counter

INRUD : Uluslararası Akılcı İlaç Kullanım Ağı

ICIUM : International Conferance for Improving Use of Medicines

SB : Sağlık Bakanlığı

TİTCK : Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre ilaç; fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen madde ya da üründür. Sağlık alanında ilaç hastalıkların önlenmesi, tanısı, tedavisi ve diğer tıbbi amaçlar için kullanılmaktadır(1). DSÖ'nün ilk defa 1985 yılında Kenya-Nairobi'de tanımladığı akılcı ilaç kullanımı (AİK); kişilerin ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünüdür. Akılcı olmayan ilaç kullanımı(AOİK) ise bu tanımlamaya uygun olmayan bir şekilde ilaçların kullanılmasıdır(2).

Son yıllarda ilaçlar ölümü ve hastalık yükünü azaltarak sağlık üzerinde çok etkili olmuşlardır(3). İlaç akılcı kullanıldığında kişilerin sağlığını ve yaşamını tehdit eden durumlara son verirken, yanlış kullanıldığında ölüme yol açabilen bir maddedir. Bu sebeple ilacın toplumsal önemi büyüktür(4). Öte yandan akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm dünyada büyük bir problem oluşturmaktadır. DSÖ tüm ilaçların yarısından fazlasının uygun olmayan bir şekilde reçetelendiğini, satıldığını ya da dağıtıldığını ve tüm hastaların yarısının bu ilaçları doğru şekilde almadığını tahmin etmektedir(5).

İlaçların akılcı olmayan kullanımı birçok ülkede sorun oluşturmaktadır. Dünyanın pek çok yerinde, hastalık vakalarının %80' e varan kısmı, modern ilaçlar ile kendi kendine tedavi edilmektedir(6). Dünya genelinde hastaların tedavi

rejimlerine uyumu %50 iken, gelişmekte olan ülkelerde bu sıklık daha da azdır(7). Brezilya da yapılan bir çalışmada uygunsuz ilaç kullanım sıklığı %46,1 olarak belirtilmiştir(8). Tayvan'da adelösanlarda yapılan bir çalışmada(9) kendi kendine ilaç kullanım sıklığı %45,8 iken, Amerika Birleşik Devletleri'nde(10) %13, Almanya'da(10) %11, Oman'da yapılan bir çalışmada(11) bu sıklık %43,0'dır. Kabul'de yapılan bir araştırmada reçetesiz ilaç kullanım sıklığı %16,6 olarak saptanmıştır(12).

Türkiye'de AOİK örneklerinden hekim reçetesi olmadan ilaç kullanımı sıklığı Ekenler ve ark.'larının Konya'da yaptıkları çalışmada(13) %77,3, İlhan ve ark. Ankara'da yaptıkları çalışmada(14) %62,0, Hatipoğlu ve ark.'larının Manisa'da yaptıkları araştırmada(15) %76,4 olarak saptanmıştır.

AOİK örnekleri hasta bir kişi için ihtiyaç duyulandan daha fazla ilaç kullanılması, uygun olmayan antibiyotik kullanımı, hastalara gereksiz ilaç reçete edilmesi, oral alım daha uygun iken enjeksiyonun tercih edilmesi, belirlenen ilaç tedavisine kişiler tarafından uyulmaması ve hastaların kendini uygunsuz tedavi etme çabalarıdır(16).

İlaçların aşırı, yetersiz veya yanlış kullanımı yaygın sağlık tehlikeleri neden olmaktadır(5). AOİK hasta ya da tedavi uyumunun bozulmasına ya da azalmasına, ilaç etkileşimleri nedeniyle istenmeyen sonuçların görülmesine, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalık sürelerinin uzamasına, hastalığın tekrarlamasına, yan etki görülme sıklığının artmasına, tedavi başarısının azalmasına, hastaların tedaviye olan güveninin azalmasına, fiyat baskısı nedeniyle ilaç bulunabilirliğinin azalmasına ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır(17).

Akılclı olmayan ilaç kullanımı kıt kaynakların israfına da neden olmaktadır(5). Gelişmiş ölkelerde toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %10'unu ilaç harcamaları oluştururken gelişmekte olan ölkelerde yaklaşık %25-70'ini oluşturduğu saptanmıştır(18). Ölkemizde ise ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı %40'ın üzerindedir(4).

İlaç tüketimi tüm dünyada günden güne artmaktadır. Bu durum ilaçların akılcı kullanımının önemini de artırmaktadır. AOİK yaygın sağlık sorunlarına neden olurken aynı zamanda sağlık sistemine yük getirmektedir. AİK konusunun ele alınması toplumun sağlık düzeyini iyileştireceği gibi kaynakların optimal kullanımını da sağlayacaktır. Literatürde AİK ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcut olup AİK ile ilgili politikaların geliştirilmesi için bireylerin AİK ile ilgili özelliklerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Bu alışma bir üniversite hastanesine başvuran 18 yaş üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.İlaç

DSÖ'ye göre ilaç; fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, ilacı alanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen madde ya da üründür(1). İlaçlar uygun şekilde kullanıldığında bireyler için çok faydalı olurken uygun şekilde kullanılmadığında kişilere zarar verebilmektedir(19). Bireylerin kullandıkları ilaçları yanlış dozda almaları ya da yanlış bir ilaç kullanmalar bireylerin ölümüne sebep olabilmektedir ya da farklı sağlık sorunları oluşturabilmektedir. Bu bağlamda düşünüldüğünde ilaç kullanımına yeterli özeni göstermek ve ilaçların akılcı kullanımına dikkat etmek gerekmektedir (20).

İlaç tüketimi günden güne artmaktadır. Bu artışın çok çeşitli sebepleri bulunmakla birlikte kişilerin sağlık hizmetlerine yıllar geçtikçe daha kolay erişimleri, nüfusun yaşlanması sebebiyle ilaçlara daha fazla ihtiyaç duyulması ve ilaçların bilinçsiz bir şekilde tüketilmesi bu sebeplerden bazılarıdır(21). Ayrıca sağlık hizmetleri geliştikçe ve tıbbi tedavi imkânları ve türleri değiştikçe eskiden tedavi edilemeyen hastalıklar için yeni ilaçlar keşfedilmiş, var olan ilaç türleri daha etkili ve güvenli hale gelmiştir. Bu da ilaç tüketimi artırmıştır. Bu durum ilaçları seçerken akılcı davranılması gerçeğinin önemini artırmıştır(22). Tüm dünya ülkeleri gibi ülkemizde sağlık hizmetleri ve ilaç harcamaları için sınırlı kaynaklara sahiptir. Bu sebeple kişilerin ülkenin var olan kaynaklarını verimli kullanırken en uygun maliyeti de göz önünde bulundurması gerekmektedir(21).

DSÖ, bir insanlık hakkı olarak sağlık ve sağlığa erişmekte eşitlik ilkesinden hareketle, ilaca erişebilirliğin uzun vadeli sağlık politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Bu konu tüm sağlık politikasının bir parçası olarak değerlendirilmiştir(23). Bu bağlamda DSÖ 1977 yılında AİK ile ilgili temel bir adım atmış ve esansiyel ilaç listelerini oluşturmuştur. Temel ilaç “toplumun çoğunluğunun sağlık hizmetini karşılayan, bu nedenle her an yeterli miktarda ve uygun dozaj formlarında mevcut olması gereken, toplumun maliyetini karşılayabildiği ilaçlardır(16).

Temel ilaçlar, nüfusun öncelikli sağlık bakımı ihtiyaçlarını karşılayan ilaçlardır. DSÖ’nün temel ilaçlar model listesi ülkelerin kendi ulusal temel listelerini yapmaları için bir başlangıç noktası olabilmektedir. Ulusal temel ilaç listesi oluşturulurken ilaç seçimi merkezi bir komite tarafından yapılmalıdır ve ulusal temel ilaç listesi ulusal kılavuzlara dayanmalıdır. Ayrıca temel ilaç listeleri düzenli olarak güncellenmelidir(2).

Dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri temel ilaçlara ulaşmakta sıkıntı yaşamaktadır. Temel ilaçlara ulaşma sıkıntısı ve var olan ilaçların uygunsuz dozlarda kullanılması hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklar için hem mortalite hem de morbidite riskini artırmaktadır. Tüm bu sebeplerle kişilerin ve hükümetlerin ilaca yaptıkları harcamalarda artmaktadır. İlaçların akılcı olmayan kullanımı sonucu oluşan bu sorunların çözülmesi ve akılcı ilaç kullanımının sağlanması için hükümetler sağlık ile ilgili politikalarını yeniden gözden geçirmekte ve bu politikaların AİK’e uygun hale gelmesi için çaba sarf etmektedirler (24).

Temel ilaç (esansiyel ilaç) kavramı, AİK'in temelini oluşturmaktadır(25). Bu bağlamda her ülke kendi ihtiyaçlarını göz önüne alarak temel ilaç listeleri oluşturmakta ve bu listeleri belirli zaman aralıkları ile güncellemektedir. Ülkelerin temel ilaç listesi kullanmaları ilaçların tedarik, depolama, dağıtım vb. konularda yönetimini kolaylaştırmaktadır(26).

2.2. Akılcı İlaç Kullanımı

2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Tanımı

AİK ilk defa 1985 yılında Kenya- Nairobi' de yapılan DSÖ toplantısında tanımlanmıştır. Bu tanımlamaya göre AİK, “ kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, kendilerine ve topluma en düşük maliyette sağlayabilmeleri” olarak belirtilmiştir(27). Dünya Bankası akılcı ilaç kullanımını ilaçların bilimsel verilere dayanarak etkili, güvenli ve uygun bir şekilde kullanılması ve sağlık sisteminin sınırları dahilinde uygun maliyetle kullanılması olarak iki temel ilkedен oluşacak şekilde tanımlamıştır(18).

2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Süreci

AİK bir süreç olarak ilerlemektedir. Bu süreç ilacın üretilip eczaneye getirilmesiyle başlamaktadır. Daha sonra hastaların hekime başvurması, hekimin hastaların klinik özelliklerine ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı seçip bu ilacı reçetelendirmesi, bireylere ilacın kullanımı, yan etkileri, alınması gereken saatler, besin ve ilaç etkileşimleri vb. konularda gerekli bilgileri vermesi, kişilerin ilaçlarını eczanelerden alması ve ilacı kullanırken uygun doz ve süreye dikkat

etmeleri ve ilaç kullanımının bitiminde ilaç atıkların imhasına kadar olan bir süreci kapsamaktadır (28,29).

AİK'in çeşitli amaçları bulunmaktadır. Bunlardan biri kişilerin yanlış ilacı kullanması sonucu oluşacak sorunlar nedeniyle kişilerin ve devletlerin ekonomik yüklerini azaltmak iken bir diğeri bu yanlış kullanım sonucu bireylerde oluşabilecek, biyolojik, fizyolojik ya da ruhsal problemleri engelleyebilmektir (22).

Sağlık çalışanları ve genel halk tarafından ilaç kullanımının geliştirilmesi hem bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortalitenin azaltılmasında hem de ilaç harcamalarının kontrol altına alınmasında temeldir. Sağlık çalışanları ve tüketiciler tarafından ilaçların terapötik açıdan yerinde ve uygun maliyetli kullanımı hem kamu hem de özel sektör ile birlikte sağlık sisteminin tüm düzeylerinde sağlanmalıdır(5).

Herhangi bir ülkede akılcı ilaç kullanımının akılcı ilaç kullanımı stratejisi ve takibi, sağlık çalışanları tarafından akılcı ilaç kullanımı ve tüketiciler tarafından akılcı ilaç kullanımı olmak üzere üç unsuru vardır(5).

2.2.2. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri

Akılcı ilaç kullanımı;

- Belirlenen doğru ilacın
- Doğru miktarda
- Doğru uygulama yoluyla
- Doğru zamanlamayla

- Yeterli bilgilendirme yapılarak ve
- Maliyet uygunluğu da dikkate alınarak kullanılması ilkelerinin bütünüdür(29).

Bu ilkeler AİK'i sağlamak için ilacın üretilip eczaneye getirilmesinden kişiler tarafından kullanılmasına ve atıkların imhasına kadar olan bir süreci kapsar. AİK ilacın kullanılacağı kişide seçilen uygun ilaçla ilgili var olan bütün bilimsel gerçekleri tüm içermektedir(29).

2.2.3. Akılcı İlaç Kullanımında Akılcılık Ölçütleri

“Akılcılık” tanımı Türk Dil Kurumu’ na göre “Akla dayanan, doğruluğun ölçütünü duyularda değil, düşünmede ve tümdengelimli çıkarmalarda bulan öğretilerin genel adı, usçuluk, akliye, rasyonalizm, deneycilik karşıtı” şeklindedir(30).

Akılcı ilaç kullanımının hayata geçirilmesi birbiri ardına gelen birçok unsurun akılcılığı ile yakındır ilgilidir. Akılcı ilaç kullanımı ilaçların akılcı seçimi, ilaç lojistiğinin akılcılığı, reçete yazma sürecinin akılcılığı, reçete yanıtlama sürecinin akılcılığı, ilaçların akılcı tüketimi, ilaç bilgisi desteğinin akılcılığı, ilaç yönetiminin akılcılığı ile mümkündür(31).

İlaçların akılcı seçimi; ilaçların ihtiyaç duyulan zaman aralığında ve yerde kolay ulaşabilir olması gerekmektedir(31).

İlaç lojistiğinin akılcılığı ilaçların satın alma, depolama, envanter denetimi ve dağıtımını kapsamaktadır. Hekimler akılcı ilaç kullanımında reçete yazma

sürecinde doğrudan rol alırken, reçete yanıtlama sürecinde eczacılar ilaçların akılcı tüketiminde ise topluma sorumluluk düşmektedir(31).

İlaç bilgisinin tarafsız, doğru, eksiksiz, güncel, erişilebilir ve kullanılabilir olması ilaç bilgisi desteğinin akılcılığı kapsamındadır. Devlet, ilaç endüstrisi, akademik çevreler, meslek örgütleri, yazılı ve görsel çevrelerden gelen bilgiler sürekli güncellenmelidir. Akılcı ilaç kullanımının çok çeşitli alt başlıkları olduğundan sistemik bir yaklaşım gerektirmesi ise ilaç yönetiminin akılcılığı unsurlarındandır(31).

2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Yıllar geçtikçe ilaçlar hem mortaliteyi hem de hastalık yükünün azaltmışlardır. Bu durum son on yılda daha belirgin bir hale gelmiştir. Böylece insanların yaşam kalitesinde iyileşme sağlanmıştır. Bununla birlikte her zaman doğru ilacın doğru kişiye ulaşamadığı bilinmektedir. İlaçların daha akılcı bir şekilde kullanılmasıyla kişilerin ciddi sağlık kazanımları olması beklenirken devletlerinde ekonomik yükü hafifleyecektir(3).

Akılcı olmayan ilaç kullanım çeşitleri; ilaçların hekim reçetesi olmadan satın alınması, evde bulunan artmış ilaçların kişilerin kendi kendine kullanması, hekim tavsiyesi olmadan başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanılması, ilaçların dozlarının yanlış olarak kullanılması, hekimin önerdiği süreden önce tedavinin sonlandırılması, ilaçların oral formları kişiler için daha uygun iken enjekte formların tercih edilmesi, hekimlerden ihtiyaç yokken ilaç reçete etmesini talep etmek gibidir (4,32).

Akılcı olmayan ilaç kullanımlarının en önemli örneklerinden biri de gereksiz antibiyotik kullanımıdır(20). Antibiyotiklerin hem gereksiz hem de yanlış kullanımı dünya çapında büyük bir sorundur(7). Antibiyotiklerin gereksiz kullanımı antibiyotiklere karşı direnç oluşmasına neden olmaktadır. Bu durum ise hastalıkların tedavisinde olması gerekenden daha pahalıya mal olan sonuçlar doğurmaktadır. Böylece gereksiz antibiyotik kullanımı devletlerin ekonomik yükünü de artırmaktadır(20). Bireyler hekimin önerdiği tedaviye uyum göstermeyerek bu antibiyotik direncinin oluşmasında rol almaktadır (7). Dünya da birçok enfeksiyon hastalığı türü bulunmaktadır. Her geçen gün bu enfeksiyon hastalıklarına yenileri eklenmektedir. Bu durum toplum sağlığını gittikçe daha fazla tehdit eder bir hal almıştır. Antibiyotikler enfeksiyon hastalıklarına karşı etkisiz hale gelirse bu enfeksiyon hastalıkları morbiditeyi artıracak ve sağlık hizmetlerinin artan kullanımına neden olacaktır. Böylece bu durumun erken mortaliteye neden olacağı öngörülmektedir(7).

2.3.1.Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Tanımı

İlaçların kullanımını doğrudan ya da dolaylı ilgilendiren her türlü yanlışlık akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak adlandırılır. Kişilerin ilaç kullandıkları esnada bilinçli davranması akılcı olmayan ilaç kullanımının çözümünde çok önemlidir. Kendisiyle benzer rahatsızlığı olan kişilere ilaç tavsiye etmemek, kendisini tedavi eden hekimin AİK ilkelerine göre sunduğu önerilere uymak kişilerin akılcı olmayan ilaç kullanımı sorununun çözümüne yapabileceği katkılardan sayılabilir(29).

Akılcı olmayan ilaç kullanımını ele almak için, ilaçların reçetelenmesi, dağıtımı ve hastaların ilaçları kullanımı aşağıdaki açılardan düzenli olarak izlenmelidir(2).

Akılcı olmayan ilaç kullanım türleri: Böylece spesifik problemlere yönelik stratejiler belirlenebilir.

Akılcı olmayan ilaç kullanım miktarı: Böylece sorunun boyutları bilinebilir ve stratejilerin etkileri izlenebilir.

Akılcı olmayan ilaç kullanım nedenleri: Bu nedenler arasında bilgi, beceri veya tarafsız bilgi eksikliği, ilaçların sınırsız bir şekilde bulunabiliyor olması, sağlık çalışanlarının aşırı çalışması, ilaçların uygunsuz tanıtımı yer almaktadır(2).

2.3.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri

Akılcı olmayan ilaç kullanım nedenleri bireye ve sisteme özgü nedenler olarak ayrılmaktadır. Bireye özgü nedenlerde hekimler, eczacılar ve hastalar arasındaki etkileşimden kaynaklanmaktadır(32,33).

Hekimler: Aşırı hasta yükü, uygun olmayan doz önerisi, uygun olmayan kullanım süresi önerisi, seçilen uygulama yolunun hatalı olması, eğitim ve bilgi eksikliği hekimlere yönelik faktörlerden sayılabilir(32,33).

Eczacılar: Yanlış ilaç verilişi, reçetesiz ilaç satışı gibi konular eczacılara yönelik faktörlerden sayılabilir(32,33).

Hastalar: Yanlış ya da eksik ilaç bilgisine sahip olunması, yaygın bir şekilde kullanılan kendi kendine tedavi (self-medication), yanlış inanışlar hastalara yönelik faktörlerden sayılabilir(32,33).

Sistemden kaynaklı nedenler: Bu sebeplerin başında sağlık sistemi ve bu sağlık sistemini düzenleyen mekanizmaların oluşturduğu sorunlar gelmektedir. Temel ilaç listelerinin olmayışı ve standart tanı tedavi kriterlerin olmayışı da önemli sorunlardandır. Temel olmayan ilaçlara kolay ulaşım ve buradaki mevzuat yetersizliği akılcı olmayan ilaç kullanımı sebeplerinden sayılabilir(32,33).

2.3.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Sonuçları

İlaçların gereğinden fazla ya da hatalı kullanımı hasta güvenliğini tehdit etmektedir(17). Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonuçları aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- İlaçlara erişim eksikliği ve uygun olmayan dozlarda ilaç kullanımları, özellikle çocukluk çağında meydana gelen enfeksiyon hastalıkları ve epilepsi, hipertansiyon, diyabet ve ruhsal bozukluklar gibi kronik hastalıklarda ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır (2).
- İlaçların uygun olmayan ve aşırı kullanımı kaynakların boşa harcanmasına sebep olmaktadır(2).
- Antimikrobiyallerin aşırı kullanımı antimikrobiyal direnç sebep olmaktadır(2).
- İlaçların akılcı olmayan aşırı kullanımı hastaların talebini tetikleyebilmekte, sağlık sistemine hasta güveninin kaybı ve ilaçların tükenmesi sebebiyle hastaların sağlık hizmetine erişimini ve katılımını azaltabilmektedir(2).
- Akılcı olmayan ilaç kullanımları tedavilerin başarısız olmasına sebep olabilmektedir(26).

- Daha ucuz ve oral formülasyonlar uygunken pahalı ve enjeksiyon ile uygulanan ilaçların tercih edilmesi hepatit B, hepatit C ve HIV vakalarının artmasına katkıda bulunmaktadır(26).

- İlaç yan etkilerinde artış görülebilmektedir(16,32).

- İlaç etkileşimleri nedeniyle istenmeyen sonuçların görülebilmektedir(47).

- Hastalık süreleri uzayabilmektedir(17).

- Hastalıklar tekrarlayabilmektedir (17).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı hem birey ve toplum için zararlıdır hem de kaynakların boş harcanmasına sebep olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ilaç yan etkilerinde kaynaklanan ölümler tüm ölümler içinde ilk 10'da yer almaktadır. Büyük Britanya Birleşik Krallığı ve Kuzey İrlanda'da ilaç yan etkileri yılda 466 milyon Euro'ya, ABD' de ise hastane başına 5,6 milyon dolara mal olmaktadır(7).

2.4 Öz Tedavi (Kendi Kendine Tedavi)

DSÖ' ye göre öz tedavi, “ kişilerin kendilerinin saptadığı belirtiler veya hastalıklarının tedavisi için, ilaçları/ürünleri kendi kendine seçmeleri ve kullanmaları” olarak tanımlanmaktadır. Öz tedavi kendi kendine tedavi yapabilecek durumların bilgisini kapsadığı gibi, bir sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumların bilgisini de içermektedir(29).

Sorumlu öz tedavi ise; kişilerin hastalık veya yakınmalarını, onaylanmış, reçetesiz satılabilen, doğrudan (yani hekime danışmadan) kullanılsa bile güvenli ve

etkili olan ilaçlarla tedavi etmesidir. Bazı burun damlaları, günlük tavsiye edilen dozu geçmeyen bazı multivitaminler bunlara örnek verilebilir(29).

Kendi kendine ilaç kullanımının çok fazla sebebi bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, kendi kendine ilaç kullanımındaki artışın sosyo-ekonomik faktörler, ilaçlara kolay erişim, yaşam tarzı gibi pek çok nedenden kaynaklandığını göstermiştir. Kişilerin sağlık kuruluşuna ulaşım imkanı, sağlık kuruluşlarında uzun bekleme süreleri, ilaçların maliyeti, kişilerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi kendi kendine tedaviyi etkileyen diğer önemli faktörlerdendir(10).

Kendi kendine ilaç kullanımının Dünya’ da ki durumuna bakıldığında; Güney Amerika %15, Amerika Birleşik Devletleri’nde %13, Avustralya ve Almanya’da %11, İspanya ve Birleşik Krallık’ ta %9, İsveç, İsviçre, Meksika ve İtalya’da %8 olduğu görülmektedir(10).

Kişilerin kendi kendine uyguladıkları tedavi sebebiyle bireysel ve toplumsal düzeyde birçok tehlikeli durum oluşabilmektedir. Kişilerin hekime danışmadan kendi kendilerine koydukları tanının yanlış olması, yanlış tedaviye karar verilmesi, ilaç kullanımı sonrası oluşabilecek tehlikeli durumların bilinmemesi, yan etkilerin oluşma ihtimalleri, ilaçların kullanılmaması gereken durumlar, herhangi bir tehlikeli durumda alınabilecek önlemlerin bilinmemesi, ilaçların besinlerle ya da diğer ilaçlarla olan etkileşimleri, son olarak kendi kendine tedavi uyguladıktan sonra hekime başvurulduğunda bu tedavinin söylenmemesi ve ilaç etkileşimlerine maruz kalınması, ilaç yan etkilerini tanımada yetersizlik, uygulama yolunun yanlış seçilmesi, alınması gerekenden daha fazla doz ilaç alımı, olması gerekenden daha uzun süre ilaç kullanımı, ilaçlara karşı bağımlılık gelişmesi, uygun olmayan

koşullarda ilaçların saklanması, ilaçların belirtilen raf ömründen daha uzun süre saklanması bireysel düzeyde olan tehlikeleridir. İlaça bağlı hastalıkların artması, kamu kaynaklarının israf edilmesi, ilaca karşı direnç oluşması kendi kendine tedavinin toplumsal tehlikeleri arasındadır(10).

Kişilerin bazı basit şikayetlerinin tedavisini bazı sınırlı reçetesiz ilaçlarla yapmaları kimi ülkelerde mümkündür. Bazı ülkelerde birtakım ilaçlar tezgâh üstü ilaçlar(OTC: over the counter) adıyla reçetesiz satılmaktadır. Türkiye de sadece çok az “reçetesiz satılabilir” ürün dışında tüm ilaçların reçete ile satılması mümkündür (29).

Dünyanın pek çok yerinde, hastalık vakalarının %80’ e varan kısmı, modern ilaçlar ile kendi kendine tedavi yöntemi ile tedavi edilmektedir. Tüketicilerin ilaç kullanımında son kararları aile, arkadaş, reçete yazanlar ile hazırlayanlardan edinilen bilgiler vs. den etkilenmektedir. Bu sebeple ilacın temini ve kullanımı kararları toplumsal, ekonomik ve sağlık faktörlerinin birbiri içine geçmiş yapısından etkilenmektedir(6).

2.5. Dünya’da Akılcı İlaç Kullanımı

İlaçların hastaların tedavisine yönelik kullanılmasına kadar, dünyada gereksiz ilaç kullanımı, ilaçların yanlış ya da amaca yönelik olmayan kullanımı gibi sorunlar artmaya başlamıştır(34). DSÖ başta olmak üzere uluslararası çok sayıda kurum ve kuruluş akılcı ilaç kullanımıyla ilgili çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalar özellikle 1990’ lı yıllardan sonra sürekli artarak devam etmiştir(29).

Akılcı ilaç kullanımı politikası bu sorunlara yönelik çözüm sürecinin ilk adımını oluşturmuş ve yürürlüğe girmiştir(34).

- 1977'de DSÖ'nün ülkelerin kendi ulusal listelerini oluşturmalarına yardımcı olmak için 1. Temel İlaçlar Listesi'ni oluşturmasıyla ilaçların akılcı kullanımına ilişkin büyük bir adım atılmıştır(2).

- 1979' da Temel İlaçlar Listesi Eylem Planı geliştirilmiştir(20,35).

- AİK'in güncel tanımı 1985 de Kenya da düzenlenen uluslararası bir konferansta kabul edilmiştir(2).

- 1986 'de AİK ile ilgili politikalar tasarlanmıştır ve bu politikalar ülkelere tavsiye edilmiştir(20,35).

- 1989'da, ilaçların daha akılcı kullanımını teşvik etmek için multidisipliner müdahale araştırma projeleri yürütmek amacıyla Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı (INRUD) kurulmuştur. Bunu takiben birinci basamak sağlık kuruluşlarında ilaç kullanımını araştırmak için DSÖ / INRUD göstergeleri geliştirilmiş ve birçok müdahale çalışması yapılmıştır(2).

- 1997'de Tayland'da 1. Uluslararası İlaç Kullanımını İyileştirme Konferansı'nda (ICIUM) yeterli çalışma tasarımına sahip tüm yayınlanmış müdahale çalışmalarının bir derlemesi sunulmuştur(2). Sunulan ilaç kullanımındaki sorunlara dayanarak DSÖ ilaçların uygun kullanımını teşvik etmek için ihtiyaç duyulan 12 temel ulusal politika ve yapı için tavsiyeler geliştirmiştir. Bunlar(5);

1. İlaç kullanım politikalarını koordine etmek için mutidisipliner ulusal organın kurulması
2. Klinik kılavuzların kullanımı

3. Ulusal temel ilaç listesinin kullanımı ve geliştirilmesi
4. Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi kurullarının kurulması
5. Mezuniyet öncesi müfredatın probleme dayalı farmakoterapi eğitimini kapsamı
6. Hizmet içi tıp eğitimlerinin düzenlenmesi
7. İzleme, değerlendirme ve geribildirim
8. İlaçlarla ilgili bağımsız (tarafsız) bilgileri kullanma
9. Halkın ilaçlarla ilgili eğitilmesi
10. Etik olmayan mali girişimlerden sakınılması
11. Uygun ve zorunlu düzenlemelerin kullanılması
12. İlaçların ve personelin mevcudiyetini güvence altına almak için yeterli hükümet harcaması

- 2004 yılında ikinci ICIUM konferansı yine Tayland'ta yapılmıştır.

Bu konferansta ilaçların uygunsuz kullanımının dünya genelinde yaygınlaşmaya devam ettiği ve bu durumun özellikle kaynakların yetersiz olduğu bölgelerde ciddi sağlık ve ekonomik etkilerinin bulunduğu vurgulanmıştır. ICIUM' da sunulan ilaçların akılcı kullanımıyla ilgili müdahaleler küçük ölçekli projeler ile sınırlı kalmıştır. Konferansta bulunan uzmanlar uygun ilaç kullanımı yoluyla halk sağlığı hedeflerine ulaşan küçük ölçekli projelerden büyük ölçekli ve sürdürülebilir programlara acilen geçilmesi gerektiğini vurgulamışlardır(19).

- 2007 yılında ICIUM 2004'ün ardından ilaçların uygunsuz kullanımının devam etmesi ve küresel düzeyde yeterli önlemlerin alınmaması sebebiyle World Health Assembly'nde yeni bir kararlar alınmıştır (19).

İlaç pazarlarına bakıldığında; Dünya ilaç pazarı 2018 yılında 1,2 trilyon dolara ulaştığı görülmektedir. Türkiye 2018 yılında 8 milyar dolar ile dünya da 17. sıradadır. Ülkelere göre ilaç pazarlarına bakıldığında ABD (485 milyar dolar) ile ilk sırada yer alırken bunu Çin (132 milyar dolar) ve Japonya (86 milyar dolar) takip etmektedir. Arjantin(7 milyar dolar), Belçika (7 milyar dolar), Suudi Arabistan(8 milyar dolar) ise sonlarda yer almaktadır(36).

Dünya’da ilaç harcamalarına bakıldığında; ilaç harcamaları genellikle OTC ürünlerle kendi kendine tedaviyi ve reçeteli ilaç harcamalarını kapsamaktadır. Hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında kullanılan ilaçlar hariç tutulmaktadır. 2019 yılı için ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarındaki en az payı olan ülke %6,4 ile Danimarka iken bunu % 7,1 ile Norveç, %7,5 ile Hollanda takip etmektedir. En yüksek pay % 35,4 ile Bulgaristan iken bunu %26,9 ile Macaristan, % 26,5 ile Letonya takip etmektedir(37).

2.6. Türkiye’ de Akılcı İlaç Kullanımı

Türkiye’de akılcı ilaç kullanımı ile ilgili sağlık personelinin yetiştirilmiş olması, yapılan yaygınlaştırma faaliyetleri, aile hekimliği sistemi, Genel Sağlık Sigortasının uygulanması, Sağlık Bakanlığı Akılcı İlaç Kullanımı Merkez Teskilatının kurulması ve bunun illerdeki birimlerinin kurulması, elektronik reçete uygulaması, reçete izlem ve denetleme sistemlerinin varlığı, bu konularda yeterli akademik ve idari personele sahip olunması, AİK ile ilgili çok sayıda araştırma yapabilecek kurum ve kuruluşa sahip olunması gibi faktörler AİK’in yaygınlaştırılmasını kolaylaştırmıştır(29).

Türkiye’de ilaç pazarı 2019 yılında 40,7 milyar TL, kutu ölçeğinde ise 2,37 milyar iken 2020’ de değerde 47,9 milyar TL kutu ölçeğinde ise 2,20 milyar hacimdedir. Referans ilaç pazarı, 2020’de 32,7 milyar TL’ye ulaşmıştır. Kutu ölçeğinde ise 0,89 milyar kutu satış gerçekleşmiştir. Eşdeğer ilaç pazarı ise aynı dönemde değerde 15,2 milyar TL’ye kutu ölçeğinde ise 1,31 milyar hacme ulaşmıştır. İthal ilaç pazarında 2020’de değerde 23,6 milyar TL, kutuda ise 0,27 milyar kutu satış gerçekleşmiştir. Yurt içinde üretilen ilaçlar ise bu dönemde 24,3 milyar TL’ye ve 1,94 milyar kutu satışına ulaşmıştır. 2015 yılında pazarda tedavi gruplarının satışa göre çoktan aza sıralaması onkoloji ilaçları(%13,6), antibiyotikler (%10,0), kardiyovasküler ilaçlar (%7,5), kan ürünleri(%6,6), antidiyabetikler(%6,0), sinir sistemi ilaçları (%5,5) iken 2020 yılında bu sıralama onkoloji ilaçları (%14,5) , kardiyovasküler ilaçlar (%8,0), antidiyabetikler (%7,7), kan ürünleri (%7,6), sinir sistemi ilaçları (%6,9), antibiyotikler (%6,7) olarak değişmiştir. Kutu bazında 2020’de pazarda başı çeken tedavi grubu %10,5 ile kardiyovasküler ve %10,2 ile antiromatizmal ilaçlar olmuştur (38).

Ülkemizde sağlık harcamaları artmaktadır. Türkiye de 2010 yılında 62 milyar TL olan toplam sağlık harcaması 2019 yılı itibariyle 201 milyar 31 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Kişi başına sağlık harcaması 843 TL iken 2018 yılında 2030 TL ye 2019 yılında ise bir önceki yıla göre %19,9 artarak 2434 TL ye yükselmiştir. Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurt içi hasılaya oranı 2018 yılında %4,4 iken 2019 yılında %4,7 olmuştur(39). Ülkemizde ilaç harcamasının gayri safi yurt içi hasılasındaki payı 2005 yılında %1,29 iken, 2009 yılında % 1,61 seviyesini gördükten sonra azalarak 2021 yılında %0,84 seviyesine

gerilemiştir(40). Avrupa ülkelerinde ilaç harcamaları sağlık harcamalarının %10-15 i oluştururken, ülkemizde bu sıklık %40'ın üstündedir(4). İlacın kullanım şeklinin zorluğu, ilaç endüstrisi kaynaklı sorunlar, sağlık çalışanlarının AİK'e uymayan hatalı davranışları, kurum/ kuruluşların AİK ilkelerini sağlamada yetersiz kalan alt yapıları, medyanın hatalı ilaç tanıtımları, eğitim kurumlarının AİK konusunda yeterli bilinci oluşturmamasıyla ilgili sorunlar ve geri ödeme kurumlarının ve sağlık otoritelerinin yetersiz kalan yasal, idari ve alt yapıya ait sorunları ilaç harcamalarının sağlık harcamalarında yüksek paya sahip olmasının sebepleri arasında gösterilebilir (17).

Ülkemizde gereğinden fazla ilaç reçete edilmesi, bireylerin akılcı olmayan ilaç kullanımları sonucu gereğinden fazla ilaç kullanılmaktadır. Bu durum ülke kaynaklarının boşa harcanmasına sebep olmaktadır (4).

İlaçların israf edilmesi ilaç tüketimini artıran en önemli sebeplerden birisidir. Hekimlerden ya da ilaç firmalarından kaynaklanan sebepler, yapılan reklamlarla ilaçların gereksiz kullanımına yol açılması, ilaçların hastalar tarafından bilinçsiz, reçetesiz kullanılması vb. sebepler ilaç israfına yol açmaktadır(22).

Ülkemizde akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı her yıl büyük miktarda ilaç israfı olmaktadır. Ankara Ticaret Odası'nın (ATO) 2006 yılında yaptığı "İlaçta İsraf" konulu rapora göre ülkemizde eczanelerde ilaçların ortalama %7 si kullanım süresi dolduğu için çöpe atılmakta, evlerde ise ilaçların %60'ının kutusu dahi açılmadan tüketim tarihi sona ermektedir. Çöpe giden bu ilaçların maliyeti 500 milyon doları bulmaktadır(4). Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2007 verilerine göre

ise 2001 yılında 2,4 milyon TL olan ilaç harcamaları 2007 yılında 8,8 milyon TL yi bulmuştur(41).

Ülkemizde antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar, antiromatizmal ilaçlar, soğuk algınlığı ilaçları ve vitaminler tüm ilaç tüketiminin yarısını oluşturmaktadır (42). 1000 kişiye düşen günlük ilaç tüketim miktarının uluslararası karşılaştırmasına bakıldığında: sistemik antienfektifler, genitoüriner sistem ve seks hormonları, kas ve iskelet sistemi, solunum sistemi, kan ve kan yapıcı organlar, sindirim sistemi ve metabolizma ait ilaçlarda Türkiye OECD ortalamasına göre daha fazla tüketim miktarına sahipken, sistemik hormonal preparatlar, sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem ilaçlarında OECD ortalamasının altındadır. Antibiyotik tüketiminde ise; yine 1000 kişiye düşen günlük antibiyotik miktarının uluslararası karşılaştırılmasına bakıldığında da OECD ortalamasının üzerindedir(43).

2.6.1. Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımının Tarihçesi ve Yapılanması

Türkiye akılcı ilaç kullanımı konusunda erken alt yapı oluşturan ülkelerden biridir(29).Türkiye’ de akılcı ilaç kullanım faaliyetleri 1990’ lı yıllarda başlamıştır. Bu faaliyetlerin önemli bir kısmı Sağlık Bakanlığınca (SB) yapılmıştır. SB bu faaliyetleri ya doğrudan düzenlemiş ya da öncülük etmiştir. Bu faaliyetler şu şekilde sıralanabilir(44):

- SB 1992 yılında AİK ile ilgili saha çalışmalarını başlatmıştır(44).
- Tıp Fakültelerinde “Probleme Dayalı Akılcı Tedavi Eğitimi”

uygulanmasına ve yaygınlaştırılmasına aktif katkı sağlanmaya çalışılmıştır(44).

- 1998/99 Orta Vadeli İşbirliği Programı kapsamında DSÖ ile SB arasında AİK konusunda bir çalışma başlatılmış ve AİK'in yaygınlaştırılmasına dönük çalışma toplantıları, bilgilendirici bir takım faaliyetlerde bulunulmuştur(45).
- AİK kaynak sıkıntısına çare olması amacıyla ilki 1999 yılında basılan “Türkiye İlaç Kılavuzu - TİK” hekim ve eczacılara tavsiye edilmiştir(46).
- SB, aralarında sivil toplum kuruluşlarının yaptığı ancak çoğu Bakanlıkça düzenlenen AİK ile ilgili birçok eğitim faaliyetine destek sağlamıştır. Böylece aralarında şu an AİK ile çeşitli organizasyonlarda görev yapan çoğu hekim AİK konusunda bilgili yetişmiş insan gücü oluşmasına destek sağlamıştır(47).
- 2002-2003 yıllarında Tanı ve Tedavi Rehberinin ilk kez basımı ve revizyonu yapılmıştır(48).
- DSÖ'nün “Reçete Yazma Rehberi” ve “Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi” ve “Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi” kitabı ve ilgili bazı başka kaynaklar Türkçe'ye çevrilmiş ve basımları yapılmıştır (49,50,51).
- 2006'da “AİK Çalıştay” gerçekleştirilmiştir. Eczacılıkta AİK eğitimi uygulanmaya başlamıştır(44).
- SB “Uzaktan Erişimle AİK Eğitimi” ön çalışma programını 2010 yılında başlatmıştır. 2010 yılında “Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu” kurulmuştur. Bu gelişmeyi AİK'in yapısal oluşum süreci izlemiştir. SB tarafından, ülke genelinde kapsamlı saha verileri toplanarak AİK ile ilgili araştırmalar yapılmış ve raporları yayımlanmıştır(24,52,53,54).

- 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından önemli bir adım atılarak 12 Ekim 2010 tarih 6420 sayılı Bakan Oluru ile İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde “Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü” kurulmuştur(44).

- Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü koordinasyonunda 81 İlde AİK il temsilcisi belirlenmiş ve illerde AİK faaliyetleri yürütülmüştür(44).

- 2 Kasım 2011 tarihinde 28103 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) kurulmuştur (44).

- 2011’de ICIUM konferansı Antalya’da gerçekleştirilmiştir(44).
- Mart 2012’de TİTCK bünyesinde “Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi” kurulmuştur(44).

- “Akılcı İlaç Kullanımı” kitabı SB Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından 2013 yılında yayımlanmıştır(55).

- 23 Ocak 2014 tarihli ve 9573 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Hizmet Birimlerine Bağlı Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge” ile, ilgili dairenin adı “Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi olarak değiştirilmiştir(44).

- Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi bünyesinde kurulun beş birimden biri olan “Akılcı İlaç Kullanımı Birimi” tarafından AİK ile ilgili iş ve işlemler takip edilmekte ve yürütülmektedir(44).

- AİK ile ilgili faaliyetler yürütülürken gerek alanında uzman akademisyenlerin gerekse konunun kamudaki paydaşlarının görüş ve önerileri

dikkate alınmaktadır. Bu nedenle alanında uzman akademisyenlerden ve “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” kapsamında sorumluluğu olan kamu kurum/kuruluşlarından temsiliyetinin sağlandığı “AİK Bilimsel Danışma Kurulu” kurulmuştur. “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” uygulamaya konulduktan sonra Mart 2014’te 81 ilde AİK faaliyetlerini yürütmek ve koordinasyonu sağlamak amacıyla İl Sağlık Müdür Yardımcısının koordinatörlüğünde İl Sağlık Müdürlüğü, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliklerinden en az bir teknik çalışanın temsilci olduğu “AİK İl Koordinatörlüğü” oluşturulmuştur(44).

2.6.2.Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı

AİK ilacın üretiminden atığın imhasına kadar geçen süreci kapsamaktadır ve birden fazla sorumluluk sahibi taraf (hekim, eczacı, yardımcı sağlık personeli, halk, meslek örgütleri/diğer sivil toplum kuruluşları/medya) vardır. Bu sebeple AİK ile ilgili sorunlara multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir(44).

“Akılcı İlaç Kullanımı Eylem Planı 2014-2017” AİK destekleyici faaliyetlerin yürütülmesi için koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması, sorumluluk sahibi taraflara yönelik AİK konusunda davranış değişikliği oluşturmak amacıyla ve etki eden taraflarda AİK ile ilgili farkındalık, bilgi ve bilinç düzeyini artırmak hedefi ile sorumluluk sahibi tüm tarafları kapsayacak şekilde TİTCK Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi tarafından hazırlanmıştır. Bu plan AİK danışma kurulunda görüş ve önerileri ile 30 Ocak 2014 tarihli 12612 sayılı Bakan oluru sonrasında uygulamaya konulmuştur(44).

Akılcı İlaç Kullanımı Eylem Planı 2014-2017 AİK yapılanması ve koordinasyon, hekim, eczacı, yardımcı sağlık personeli, halk, ilaç sektörü olmak üzere 6 başlık ve idari düzenlemeler ve planlamalar, tanıtım, eğitim ve izleme ve değerlendirme olmak üzere 4 alt başlıkta faaliyetler planlanmıştır(56).

2.6.3. Akılcı İlaç Kullanımı Web Sitesi

www.akilciilac.gov.tr adli web sitesinde AİK ile ilgili akılcı ilaç kullanımının önemi, akılcı ilaç kullanımında dikkat edilmesi gerekenler, yaşlılarda AİK, akılcı antibiyotik kullanımı vb. konular ile ilgili bilgileri içermektedir. Ayrıca AİK kapsamında illerde yapılan etkinliklere de yer verilmektedir. AİK ile ilgili kitaplar, DSÖ yayınları, kılavuzlar, rehberler, sunumlar ve videolarda yer almaktadır(57).

AİK ve kanıta dayalı tıp konusunda hekimlere yönelik “Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni” oluşturulmuştur. Bu bültenlerin ilk sayısı 1 Ekim 2014 tarihinde yayımlanmıştır ve aylık olarak yayımlanmaya devam etmektedir. Bu bültenlere www.titck.gov.tr ve www.akilciilaç.gov.tr adresinden ulaşılabilmeyle birlikte ülkemizdeki aile hekimlerine e-posta yolu ile de gönderilmektedir(44).

2.7. Akılcı İlaç Kullanımında Sorumluluk Sahibi Taraflar

AİK ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Bu süreç başta hekimler ve eczacılar olmak üzere sağlık çalışanlarının ve toplumun, devletin ve ilaç endüstrisinin akılcı davranmasına bağlıdır(31).

AİK’nda pek çok kişi ve kuruluşun önemli görevleri vardır. İlaçların akılcı kullanımı bu sorumluluk sahibi tarafların görevlerini tam manasıyla yerine getirmelerine bağıdır. AİK’nı sağlamak için tedaviye karar veren kişilerin, ilacı kullanan ve kullanmasına yardım eden bireylerin, ilaç endüstrisinin, medya ve bilim dünyasının, sağlık ve sosyal güvenlik kurum ve kuruluşlarının ve sağlık otoritelerinin sorumlulukları vardır(29).

2.7.1. Hekim

Hekim hastasını değerlendirdikten sonra tanı koyup mevcut ilaçlar içerisinde en uygun olanlarla hastasını tedavi etmeyi amaçlayan ve buna uygun reçete yazan kişidir. Bu sebeple hekimin sorumluluğı ve davranışı akılcı ilaç kullanımının öğelerinde ilk sırada gelmektedir. Hekim ilacı akılcı bir şekilde seçmelidir. Bunun içinde genel tıp bilgisinin iyi olmasının yanında ilaçlar ile ilgili bilgileri de güncel ve yeterli olmalıdır. Bu bilgi ve deneyimlerin hastaya göre uyarlanması da gerekmektedir(58).

Hekimlerin akılcı olmayan reçete yazımı sorunlarının çözümünde klinik rehberler çok önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı bünyesinde birinci basamağı yönelik tanı ve tedavi rehberleri oluşturulmuştur(24).

Hekimlerin akılcı ilaç kullanımındaki rolü hastanın tedavisinin düzenlemesiyle başlar(29). Akılcı ilaç kullanımını sağlamak için hekimlerin en büyük sorumluluğı ilaç seçimi ve tedavi sürecinin doğru yönetilmesi ile ilgilidir. Tedavi sürecinin hekimin kontrolünde doğru yönetilmesi için “rasyonel

farmakoterapi” nin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Rasyonel farmakoterapi 6 basamaktan oluşmaktadır(24). Hekim bu süreçte şu basamakları izler(29):

1.Hastanın Probleminin Dikkatlice Tanımlanması: Hastasını muayene eden hekim tanıyı koyduktan sonra hastasına tedavi gerekecekse hastanın tanısını gerekli ayrıntılarla birlikte hastasına ve yakınlarına anlatır. Hastanın doktorun koyduğu tanıyı anlaması hastanın tedaviye uyumu açısından çok önemlidir(29).

2. Tedavi Amaçlarının Belirlenmesi: Bu aşamada hekim hastasına tedavinin yapılma gerekçelerini anlatır. Hastalık mı yoksa şikayetlerin mi giderilmesi amaçlanıyor, tedavi etkisi kalıcı mı, tedavi hastanın yaşam kalitesini nasıl etkileyecek vb.)(29).

3. Tedavinin Seçilmesi: Hekim etkinliği yüksek, güvenli, uygun ve maliyeti dikkate alınmış bir tedavi planlamak için hastasından gerekli bilgileri alır ve ilacın hastaya uygun olup olmadığını değerlendirir. Tedavi sürecinin bu kısmına kadar hastalarda sürece dahil olmalıdır(29).

Hekim tedavide kullanılacak ilaca karar verirken 4 temel özelliği göz önünde bulundurmalıdır. Bunlar(59,60):

Etkililik: İlacın farmakokinetik ve farmakodinamiği ile ilgilidir. İlaç istenilen etkileri gösterebilir olmalıdır.

Güvenlik: İlacın olası yan etkileri ve toksik etkileri ile ilgilidir. İlacın istenmeyen etkileri kabul edilebilir olmalıdır.

Uygunluk: Kontraendikasyonlar ve diğer hastalıklar gibi hastanın koşulları ile ilgilidir. İlaç kolayca uygulanılabilir formda olmalıdır.

Maliyet: Tedavinin maliyeti hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir kriterdir. Bu maliyet devlet, sigorta şirketleri ya da doğrudan hastanın kendisi tarafından karşılanabilmektedir. Tedavinin maliyeti düşük olmalıdır(59,60).

4. Reçetenin Yazılması, Hastaya ve Yakınlarına Gerekli Bilgilerin Anlatılması: Bireyler hekime başvurdıklarında sorunun çözümü ilaç ve ilaç dışı bir tedavi(kilo vermek, yaşam tarzı değişikliği vb.) olabilmektedir. Bu aşamada hastanın ve yakınlarının ikna edilmesi çok önemlidir(29).

5. Hastanın Bilgilendirilmesi: Hastanın tedaviye uyumunu artırmak için hekimler iyi seçilmiş bir tedavi uygulamaları, gerekli bilgi ve uyarıları anlatmak için hastalarına yeterli bir süre ayırırlar ve iyi bir hasta hekim ilişkisi kurarlar. İyi bir hasta-hekim ilişkisi kurulması hastanın ilaçlarını tedaviye uygun bir şekilde kullanmasını sağlar böylece tedavi başarısı artmış olur(29).

Hekim hastasını ilacın etkileri, yan etkileri, talimatlar(ne zaman alınmalı, ne kadar süre devam edilmeli vb.), uyarılar (nasıl saklanmalı, ilaç ne zaman alınmamalı vb.), kontrol (ne zaman tekrar hekime gelinmeli vb.), herşeyin açık anlaşılması konularında bilgilendirmelidir(29).

6.Tedavinin İzlenmesi ve Sonuçların Değerlendirilmesi: Hekimin AİK sürecindeki en önemli rollerinden biri de tedavinin sonuçlarını izlemek ve başarılı olup olmadığına karar vermektir(29).

2.7.2. Eczacı

Akılcı ilaç kullanımı açısından eczacı özel bir eğitim almış, ilacı hazırlamayı bilen ve ilacı tüketiciye ulaştıran kişidir. Eczacı tüketicileri akılcı ilaç kullanımına teşvik etmelidir. Eczacının akılcı ilaç kullanımı sürecinde ilaç sağlamak, ilaç dağıtımı, ilaç önerme, ilaç izleme/hasta takibi, hekimle işbirliği, hasta uyumu, hasta eğitimi ve toplumdaki genel ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi gibi temel görevleri vardır(61,62). Ayrıca eczacı geri ödeme işlemlerinin gerekliliklerini yerine getirme ve kayıtların tamamlanıp hastanın uğurlanması görevlerini de yapar(29).

Ülkemizde reçete yazımını hekimler yaparken reçetede ilaçları hazırlamayı ve hastalara vermeyi eczacılar yapmaktadır. Hasta ilacını aldıktan sonra hastanın ilaçlar konusunda bilgilendirilmesi, ilacı doğru şekilde kullanması, tedaviye uyum göstermesi ve ilacı doğru saklaması konularında eczacılar çok önemlidir(62,63). Eczacı hastayı ilaç(etki ne zaman başlar vb.), kullanım talimatları (nasıl, ne zaman alınmalı vb.) , yan etkiler, uyarılar (kontraendikasyonlar, besin etkileşimleri vb.) doğrulama (hasta anlatılanları anladı mı vb.) konularında bilgilendirmelidir(62). Eczacı hastanın anlatılan her şeyi anladığından emin olmalı, hastanın varsa sorularına yanıt vermelidir(29).

İlaçlar eczanelerde endikasyonlar açısından farklı farmakolojik- terapötik kategoriler halinde sunulmaktadır. Bu sunum reçete ile satılan ilaçlar ve reçetesiz satılan ilaçlar olmak üzere iki tür ilaç kategorisinde gerçekleşmektedir. Bu ilaçların hem tanıtımı hem de bu ilaçlar ile ilgili bilgi verilmesi eczacıların sorumluluğundadır(58). Bunun yanı sıra ilaç kullanımı sırasında ortaya çıkan yan etkilerin takibi ve reçetesiz kullanılan ilaçların takibinde de eczacılar rol

almaktadır(61,62). Reçetesiz ilaç kullanımında da eczacı en kolay danışılabilen kişidir(58). Öz tedavi yapılan durumlarda hastanın istekleri ile sağlık sorunu arasındaki ilişkiyi çok iyi değerlendirmelidir. Bu durum hastanın sağlığı açısından çok önemlidir(29).

DSÖ ve Avrupa topluluğu tarafından eczacıların rol ve işlevleri, hastaya yönelik sorumluluklar ve topluma yönelik sorumluluklar olarak ikiye ayrılmaktadır(64). Topluma yönelik görevlerinde ilaçlara karşı toplumsal direncin oluşmamasını sağlamak ve ülke ekonomisine katkı sağlamak yer alırken, hastaya karşı sorumlukta hasta güvenliğini tehdit etmeyecek şekilde işlevlerini yerine getirmek yer alır(4,17).

2.7.3. Hemşire ve Diğer Sağlık Personelleri

Hemşire ve diğer sağlık personelleri hastane içinde yatan hastaların ilaç kullanımına katkıda bulunurken polikliniklerde reçete yazımı sonrasında hekimin hastaya verdiği bilgilerin pekiştirilmesinde de rol alırlar(58).

Hemşireler AİK'i ilgilendiren konularda hekimin verdiği kararlar doğrultusunda hareket etmektedirler. Yatan hastalar için hekimin verdiği tedaviyi kontrol eder, hasta ile ilaç verilecek kişinin aynı kişi olup olmadığını kontrol edip ilacın verilişi ile ilgili bilgileri kontrol etmektedirler. Hekimin bilgisi ve onayı dışında herhangi bir ilaç uygulama yoluna gitmemektedirler. İlaç uygulanması sırasında hastanın pozisyonuna ve o sıradaki tıbbi sorunlarına dikkat etmektedirler. Hastanın tedaviye uyumunu artıracığından hastayı ve yakınlarını ilaç uygulanması öncesinde bilgilendirmektedirler. İlaç uygulanmasından önce varsa hastanın

kullandığı diğer ilaçlar hakkında bilgi alarak durumu hekime danışmaktadırlar. İlaç uygulanması süresince ve uygulamadan sonra hastayı takip edip işlemin sonucunu hastaya anlatmaktadırlar. Atıkları AİK'na uygun bir şekilde uzaklaştırmaktadırlar(29).

Hasta ilacını kendi kendine alıyorsa ilacı uyguladığından emin olmaktadır. Eğer hastalar hemşirelerinden uygun olmayan bir şekilde enjeksiyon yapmalarını talep ederlerse hastayı redderek onları hekime yönlendirmektedirler. Yatan hastaların taburculuk işlemlerinden sonra varsa ilaçlarını yanlarına aldığından emin olmaktadır(29).

2.7.4.Hasta, Hasta Yakınları ve Toplum

Akılcı ilaç kullanımında talep basamağındaki en önemli rol hastalara aittir(25). Dünya genelinde hastaların tedaviye rejimlerine uyumu %50 iken, gelişmekte olan ülkelerde bu sıklık daha da azdır(7).

Hastaların haklarına AİK açısından bakıldığında; hekimler hastalarını tanırlar, önerilen tedavinin avantaj ve dezavantajları, olası alternatif tedaviler, oluşabilecek yan etkiler konusunda bilgilendirmeli ve uyarılarda bulunmalıdır. Hastalar bu hakları talep edemeyecek durumda ise hasta yakınları da sürecin önemli elemanları olarak kabul edilirler(29).

AİK'in hastayı ilgilendiren yanlarından biride hekim hasta iletişiminin iyi olmasıdır. Sağlık personeli kendilerine başvuran kişilerle açık, anlaşılır ve iyi bir iletişim kurmalıdır(29).

Hastalarında AİK sürecinde çeşitli sorumlulukları vardır. Bunlar; Hastalığın tanı ve tedavisinin profesyonel yönetilmesi gerektiği dolayısı ile bu süreci kendilerinin yönetemeyeceği bununla birlikte bu sürece etkin bir şekilde katılmaları gerekliliğidir(29).

Hasta ve hasta yakınları;

- Hekime gerekli olmayan durumlarda ilaç yazdırmayarak,
- Hastalıklarının tanısının doğru konulmasında hekime yardımcı olarak,
- Tedavilerinin düzenlenmesi sürecinde sürece etkin bir şekilde katılarak,
- Hekimin kendileri için söylediği öneri ve uyarılara uyum sağlayarak,
- İlaçların bilinçli olmayan kullanımını önlemede toplumsal düzeyde gösterilen gayretlere katılarak AİK' e katkıda bulunabilirler(29).

Akılcı ilaç kullanımında topluma düşen sorumluluk sağlık çalışanları ve kitle iletişimcileri ile paylaşılacakla beraber ilaçların akılcı tüketimidir. Akılcı ilaç kullanımında ilaç bilgi desteği çok önemlidir. İlaç bilgisi taraflı olmamalı, doğru, sürekli güncellenen, erişilebilir ve kullanılabilir olmalı ve gün geçtikçe geliştirilmelidir(32).

2.7.5.Resmî Otorite

Devlet akılcı ilaç kullanımı faaliyetlerinin planlı olmasında ve AİK'in ulusal ilaç politikasının bir parçası olarak uygulanmasını sağlamak yönünden önemli bir role üstlenmiştir. Aynı zamanda özel sektörde akılcı ilaç kullanımını sağlayabilmek

için üniversiteler, mesleki dernekler, medya, sağlık sektörü haricindeki eğitim kurumları, tüketici kurumları ve diğer devlet dışı kurumların rol almasından belirgin şekilde destek alırlar(65).

Hükümetlerin, hem ilaçların kalitesini hem de tüketicilere sunulan ilaçlar hakkındaki bilgilerin kalitesini sağlama sorumluluğu vardır. Bu durum reçetesiz satılan ilaçların doğru, okunaklı ve kolayca anlaşılan yeterli etiketleme ve talimatlarla satılmasını sağlamak, televizyon, radyo, gazete ve internet yoluyla yayınlanan reklamların izlenmesi ve düzenlenmesi, kültürel inançları ve sosyal faktörlerin etkisini de dikkate alarak halk eğitimi kampanyaları yürütmek parametrelerini içermektedir(2).

Temel ilaçlara ulaşamaması, gerekli olmayan ilaçların kullanımına yol açmaktadır. Ayrıca uygun şekilde eğitilmiş personel eksikliği, eğitimsiz personel tarafından uygun olmayan reçete yazılmasına yol açmaktadır. Bu sebeple hükümetler halk sağlığı kuruluşlarında uygun şekilde eğitilmiş yeterli sağlık çalışanı bulunmasından ve tüm nüfusun uygun fiyatlarla yeterli temel ilaçlara sahip olması için gerekli fonlara yatırım yapmaktan sorumludur(2).

Devletin uzmanlara yönelik ve tüketicilere yönelik akılcı ilaç kullanımına teşvik önlemleri aşağıdaki maddeleri kapsamaktadır(65).

Uzmanlara yönelik;

- Tüm sağlık çalışanlarına yönelik verilen eğitimde üniversite müfredatı içerisinde temel ilaç kavramları, doğru reçete verme ve iyi dağıtım konularının olması

- Akılcı ilaç kullanımı konusunda sürekli eğitim

- İlaç tanıtımına ilişkin etik kriterleri ve kanuni kontrollerin yapılması
- Eczane yardımcılarının ve resmi olmayan sektördeki diğer ilaç satıcıların düzenlenmesi ve eğitimi
- Uygulama standartlarını belirleme, ulusal tedavi ilkelerinin geliştirilmesi
- Menfaat çatışmasının engellenmesi(65)

Hastalar ve tüketicilere yönelik:

- Tüketici bilgileri ve eğitimi için destekleyici bir ortam yaratmak
- Gazetecilerin ilaç kullanımı ve ilaç politikası konularına yönlendirilmesi
- Medya ve diğer kamu bilgilendirme kampanyaları
- Sağlık tesislerinde hasta eğitimi(65).

2.7.6. İlaç, Sanayi ve Diğer Paydaşlar

İlaç kar getiren bir üründür. Bu sebeple ilacın tanıtım ve promosyon faaliyetleri bulunmaktadır. İlaç firmaları bu tanıtım faaliyetlerini genellikle hekimler üzerinden yapmaktadır. Promosyon çalışmalarının bilgi aktarımı yönü hekimlere yöneliktir. İlaçlar arasında etki yönünden eşitlik söz konusu olduğunda ilaçların fiyatlarına göre değerlendirme yapmak tedavinin maliyetini etkileyeceğinden bu konuda dikkatli olunmalıdır(32).

İnternetin hayatımıza girmesiyle ilaç ilgili bilgilere ulaşmak kolaylaşmış olsa da genel bir ilke olarak ilaçlar konusunda güvenilir bilgi kaynaklarından

yararlanılmalıdır. İnternete ulaşım ile ilgili gelişmeler olumlu gibi görünse de birçok riski de beraberinde getirmişlerdir. Televizyon ve radyoda genellikle halkın ilgisini çekecek gündemde olan konulara yer verilir. Ayrıca “kamu spotu” denen kamu tarafından hazırlanmış kısa-tanıtıcı filmler bulunmaktadır. Bunların amacı sağlık konuları hakkında topluma bilgi sunmaktır(29). İnternet ise sunulan bilginin belirli bir denetimden geçirilmemiş olması ve yer alan bilgilerin eksik, yanlış olabilmesi sebebiyle kullanılması çok dikkat gerektiren bir üründür(29). Gazete ve dergilerde sunulan bilgiler ise internette sunulan bilgilere göre miktar açısından daha sınırlıdır. Buradaki bilgiler doğruluğu değerlendirildikten sonra kabul edilmelidir, eğer şüphe duyuluyorsa hekime danışılmalıdır(29).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma Ankara ili sınırları içinde yer alan Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nin polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin katılımıyla yürütülmüştür.

3.2. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2 Ekim 1979 yılında Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisine bağlı olarak kurulmuştur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi 26 Mart 1979 yılında Sağlık Bakanlığı, Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi ve Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı arasında imzalanan bir protokol ile Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi adı altında Tıp Fakültesinin Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak, 175 yatak kapasitesi ile hizmete girmiştir(66).

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nde 2020 yılında 294 profesör, 84 doçent, 34 doktor öğretim üyesi, 94 öğretim görevlisi, 904 araştırma görevlisi ve 1 uzman olmak üzere toplam 1411 akademik personel bulunmaktadır(67). 1000'in üzerinde yatak kapasitesine sahip olan hastanede 2020 yılında, 1 milyon 300 binin üzerinde hastaya tedavi hizmeti verilmiştir(66).

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Yenimahalle ve Çankaya ilçelerinin sınırında konumlanmıştır. Türkiye'nin her

yerinden hasta sevklerinin gerçekleştiği, 3. Basamak sağlık hizmeti sağlayan bir kuruluştur.

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.4.Evreni, rneklem Büyüklüğü ve Ulaşım Yüzdesi

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde bulunan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine 1-5 Mart 2021 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İstatistik Biriminden araştırmanın verilerinin toplanacağı haftadan bir hafta önceki 5 iş gününde hastanenin polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü bireylerin sayısı 3700 olarak öğrenilmiştir.

Çalışmanın rneklem sayısı OpenEpi online bilgisayar programı ile hesaplanmıştır(68). Literatürde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili sıklıklar değişkenlik gösterdiğinden %50 sıklık alınarak α değeri %5, tasarım etkisi 2.0 ve %95 güven aralığında 697 kişi örneklem sayısı olarak belirlenmiştir. %20 yanıtızlık veri eksikliği de dikkate alınarak 837 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Toplam 900 kişiye ulaşılmıştır. Örnekleme yöntemi olarak sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama süresince başvuran her 4 kişiden biri görüşmeye alınmıştır. Araştırma sırasında muayene bekleyen ya da muayeneleri tamamlanmış kişilerden çalışmaya katılmayı kabul edenlerle grşlmştir.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Hekim Reçetesi Olmadan İlaç Kullanma Durumu
- Komşu veya Akrabaların Tavsiyeleri Üzerine İlaç Kullanma Durumu
- Benzer Rahatsızlığı Olanlara İlaç Tavsiye Etme Durumu
- Hekimden İstenilen İlaçları Reçete Etmesini Talep Etme Durumu
- Prospektüs Okuma Durumu
- İlacın Son Kullanma Tarihine Bakma Durumu
- İlacın Dozunu ya da Alınması Gereken Saatleri Değiştirme Durumu
- Hekimin Önerdiği Süreden Önce İlacı Kullanmayı Bırakma Durumu
- Evde Kullanılmayan Artmış İlaç Bulundurma Durumu

3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni Durum
- Eğitim Durumu
- Meslek
- Aylık Toplam Hane Halkı Gelir Durumu
- Aylık Gelir Algısı Durumu

- Sosyal Güvence Durumu
- Kronik Hastalık Durumu
- Düzenli İlaç Kullanma Durumu
- Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu
- Sağlık Personeli Yakını Olma Durumu
- Son Bir Yıl İçerisinde Hekime Başvuru Sayısı

3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı

Araştırmada veri kaynağı olarak “Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmayı yürüten ekip tarafından hazırlanmıştır. Anket 4 bölüm ve 52 sorudan oluşmaktadır. Ankette demografik özellikler, bireylerin hasta olduklarında ilaç kullanım alışkanlıkları, katılımcıların ilaç kullanımı sırasında dikkat ettiği durumlar ve katılımcıların evde ilaç bulundurma ve saklama özellikleri sorgulanmıştır. Kullanılan anket formu ektedir. (Ek 1)

3.7. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi’nin polikliniklerinde yapılabilmesi için T.C. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan ve T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama

Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliği'nden izin belgeleri alınmış olup izin belgeleri ektedir.(Ek2a, Ek2b, Ek2c ve Ek3)

Araştırma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 16 Şubat -31 Mart 2021 tarihleri arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda staj yapan intern doktorlar ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri tarafından yürütülmüştür.

Araştırma 16 Şubat -31 Mart 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce standardizasyonu sağlamak amacıyla, veri toplama aşamasında görev alacak intern doktorlara ve araştırma görevlilerine; araştırma, anket formu ve uygulamasıyla ilgili olarak eğitim verilmiştir. Anketler 01 Mart -31 Mart 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmıştır. Bir anketin uygulama süresi ortalama 10-15 dakikadır. Covid-19 salgını nedeniyle, anketi uygulayan kişilere korunma yöntemleri anlatılarak, kişisel koruyucu ekipman sağlanmıştır.

3.8. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama($\pm$) standart sapma, ortanca (minimum;maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak Pearson Ki Kare testi ve Fisher's Exact Test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeti $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

- Yaş analize alınırken 18-24 yaş, 25-44 yaş, 45-64 yaş ve 65 yaş ve üstü olarak,

- Eğitim durumu analize alınırken ilköğretim ve altı, lise, yükseköğretim ve üstü olarak,
- Meslek analize alınırken ev hanımı-işsiz, memur- emekli, işçi-esnaf, öğrenci ve serbest olarak,
- Kendi sağlığını değerlendirme durumu analize alınırken çok iyi-iyi, orta, kötü-çok kötü olarak,
- Son bir yıl içerisinde hekime başvuru sayısı analize alınırken 2’den az, 2-4 kez, 4’ten fazla olarak,
- Evde hiç açılmamış veya yarım kalmış ilaç kutusu sayısı analize alınırken 6’dan az, 6-10 kutu, 10’dan fazla olarak,
- Evde son kullanma tarihi geçtiği için atılan ortalama ilaç kutusu sayısı analize alınırken 2 den az, 2-4 kutu, 4 ten fazla olarak gruplandırılmıştır.
- Ki kare tabloları oluşturulurken hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma durumu, komşu veya akrabaların tavsiyeleri üzerine ilaç kullanma durumu, benzer rahatsızlığı olanlara ilaç tavsiye etme durumu, hekimden istenilen ilaçları reçete etmesini talep etme durumu, prospektüs okuma durumu, ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihine bakma durumu, ilacın dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme durumu, hekimin önerdiği süreden önce ilacı kullanmayı bırakma durumu değişkenlerinde evet her zaman ve bazen seçenekleri birleştirmiş, evet, her zaman/bazen ve hayır seçenekleri olarak dikotom veri oluşturulmuştur.

Tablo 1. Araştırmada Kategorize Edilen Bağımsız Değişkenlerin Dağılımı, Ankara,2021

Yaş	Meslek	Kendi sağlığını değerlendirme durumu	Son 1 yıl içerisinde hekime başvuru sayısı	Evde hiç açılmamış veya yarım kalmış ilaç kutusu sayısı	Evde son kullanma tarihi geçtiği için atılan ortalama ilaç kutusu sayısı
18-24 Yaş	Ev Hanımı-İşsiz	Çok İyi-İyi	2'den Az	6'dan Az	2'den Az
25-44 Yaş	Memur-Emekli	Orta	2-4 Kez	6-10 Kutu	2-4 Kutu
45-64 Yaş	İşçi-Esnaf	Kötü-Çok Kötü	4'ten Fazla	10'dan Fazla	4'ten Fazla
65 Yaş ve Üstü	Öğrenci				
	Serbest				

3.9. Araştırma Takvimi

Araştırma nisan 2020 yılında literatür taraması ile başlamıştır. Nisan 2020, Mayıs 2020, Haziran 2020 aylarında anket formu hazırlanmıştır. Çalışmanın öncelikle Ankara'da bazı aile sağlığı merkezlerinde yapılması planlanmış ve etik komisyon onayı alınmıştır. Ancak ülkemizin Covid-19 pandemisi ile mücadelesi nedeniyle Şubat 2021 tarihinde araştırmadan 1 soru çıkarılıp 3 soru eklenerek araştırmanın Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nin polikliniklerinde yapılmasına karar verilmiştir. Tekrar etik

komisyon onayı alınmıştır. Daha sonra çalışmanın ismi “Bir üniversite hastanesine başvuran 18 yaş üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi” olarak değiştirilmiş ve etik komisyon onayı alınmıştır. Araştırma 16 Şubat -31 Mart 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Mart 2021 ayında verilerin toplanması, Mart 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında veri analizi gerçekleştirilmiştir. Mart 2021, Nisan 2021, Mayıs 2021 ve Temmuz 2021 tarihleri arasında araştırmanın raporlanması ve yazım süreci tamamlanmıştır.

Tablo 2. Araştırma Takvimi, Ankara, 2021

	Literatür Taraması	Anket Formunun Hazırlanması	Etik Onay	Veri Toplama	Veri Analizi	Araştırma Yazımı
Nisan 2020	×	×				
Mayıs 2020	×	×				
Haziran 2020	×	×				
Temmuz 2020	×		×			
Şubat 2021	×		×			
Mart 2021	×		×	×	×	×
Nisan 2021	×				×	×
Mayıs 2021	×					×
Haziran 2021	×					×
Temmuz 2021	×					×

3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

- Anket uygulaması mesai saatleri içerisinde olduğu için aktif çalışan nüfusa ulaşmakta beklenenin altında kalmış olabilir.

- Anket uygulaması esnasında kısa işlemler yaptırmak için başvuran kişiler içerisinde anket katılmak istemeyen veya yarıda bırakan kişiler olduğu belirlenmiştir.
- COVID-19 salgını olması nedeniyle, katılımcılara ulaşma ve ankete katılmaya ikna etme sürecinde güçlükler yaşanmıştır.



4.BULGULAR

Araştırmaya 900 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $43,16 \pm 15,28$, yaş ortancası 43,0 (19-89) dur.

Tablo 3a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2021.

	Sayı	(%)*
Yaş Grupları (n=900)		
18-24	121	13,4
25-44	347	38,6
45-64	342	38,0
65 ve Üstü	90	10,0
Cinsiyet (n=898)		
Erkek	425	47,3
Kadın	473	52,7
Medeni Durum (n=898)		
Evli	613	68,3
Bekar	285	31,7
Eğitim Durumu (n=899)		
İlköğretim ve altı	218	24,2
Lise	218	24,2
Yükseköğretim ve üstü	463	51,5
Meslek (n=898)		
Ev hanımı-İşsiz	245	27,3
Memur- Emekli	359	40,0
İşçi- Esnaf	75	8,4
Öğrenci	136	15,1
Serbest	83	9,2
Toplam Hane Halkı Geliri (n=900)		
2500 TL ve Altı	71	7,9
2501-3000 TL	99	11,0
3001-5000 TL	232	25,8
5001-7500 TL	199	22,1
7501-10000 TL	146	16,2
10001 TL ve Üstü	153	17,0
Aylık Gelir Algısı Durumu (n=898)		
İyi (Gelirim Giderimden Fazla)	194	21,6
Orta (Gelirim Giderime Eşit)	495	55,1
Kötü (Gelirim Giderimden Az)	209	23,3
Sosyal Güvence Durumu (n=898)		
Evet	864	96,2
Hayır	34	3,8

*Sütun Yüzdesi

Tablo 3a’da araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %13,4 ‘ü 18-24 yaş aralığında, %38,6’sı 25-44 yaş aralığında, %38,0’ı 45-64 yaş aralığında, %10,0’ı 65 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %47,3’ü erkek, %52,7’si kadındır. Katılımcıların %68,3’ü evli, %31,7’si bekardır. Katılımcıların %24,2’si ilköğretim ve altı düzeyinde eğitim durumunu olduğunu, %24,2’si lise mezunu olduğunu, %51,5’i yükseköğretim ve üstü eğitim durumu olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %27,3’ü ev hanımı/işsiz, %40,0’ı memur/emekli, %8,4’ü işçi/esnaf, %15,1’i öğrenci olduğu, %9,2’si serbest çalışmakta olduğunu belirtmişlerdir. Aylık toplam hane halkı geliri 2500 TL ve altı olan %7,9, 2501-3000 TL aralığında olan %11,0, 3001-5000 TL aralığında olan %25,8, 5001-7500 TL aralığında olan %22,1, 7501-10000 TL aralığında olan %16,2, 10001 TL ve üstü olan %17,0 katılımcı saptanmıştır. Katılımcıların %21,6’sı aylık gelir algısı durumunu iyi, %55,1’inin orta, %23,3’ü kötü olarak algılamaktadır. Katılımcıların %96,2’sinin sosyal güvencesinin mevcut olduğu, %3,8’inin sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 3b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2021.

	Sayı	(%)*
Kronik Hastalık Durumu (n=899)		
Yok	457	50,8
Var	442	49,2
Kronik Hastalığı Olanlarda Kronik Hastalık Tipi**		
Kalp Damar Hastalığı	208	47,0
Dişabet	128	28,9
Solunum Sistemi Hastalığı	53	11,9
Diğer***	169	38,2
Düzenli İlaç Kullanma Durumu (n=887)		
Kullanmıyor	459	51,7
Kullanıyor	428	48,3
Düzenli İlaç Kullananların Kullandıkları İlaç Tipi**		
Kalp Damar Hastalığı/Hipertansiyon İlacı	191	44,9
Dişabet İlacı	121	28,4
Ağrı Kesici	23	5,4
Vitamin	20	4,7
Mide İlacı	42	9,8
Diğer****	163	38,3
Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=900)		
Çok İyi-İyi	555	61,7
Orta	288	32,0
Kötü-Çok Kötü	57	6,3
Sağlık Personeli Yakını Olma Durumu (n=897)		
Evet	511	57,0
Hayır	386	43,0
Son 1 Yıl İçerisinde Hekime Başvuru Sayısı (n=900)		
2 den Az	271	30,1
2-4 Kez	430	47,8
4 ten Fazla	199	22,1

*Sütun Yüzdesi

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

*** Diğer seçeneği içerisinde en sık tiroid hastalıkları, romatolojik hastalıklar ve nörolojik hastalıklar belirtilmiştir.

****Diğer seçeneği içerisinde en sık tiroid ilaçları, astım/koah ilaçları ve psikiyatrik ilaçlar belirtilmiştir.

Tablo 3b’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %50,8’inin kronik hastalığının olmadığı, %49,2’sinin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Katılımcılarda kronik hastalığı olanlarda kronik hastalık tipine bakıldığında %47,0’ının kalp damar hastalığı, %28,9’unun diyabet, %11,9’unun solunum sistemi hastalığına sahip olduğu saptanmıştır. Düzenli ilaç kullanma durumunda katılımcıların %51,7’sinin kullanmadığı, %48,3’ünün kullandığı görülmüştür. Katılımcılarda düzenli ilaç kullananların kullandıkları ilaç tipine bakıldığında %44,9’unun kalp damar hastalığı/hipertansiyon ilacı, %28,4’ünün diyabet ilacı, %5,4’ünün ağrı kesici, %4,7’sinin vitamin, %9,8’inin mide ilacı kullanmaktadır. Katılımcıların %61,7’si kendi sağlığını çok iyi-iyi, %32,0’ı orta, %6,3’ü kötü-çok kötü olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %57,0’ının sağlık personeli yakını varken, %43,0’ının sağlık personeli yakını bulunmamaktadır. Katılımcıların son 1 yıl içerisinde hekime başvuru sayısına bakıldığında %30,1’inin 2’den az, %47,8’inin 2-4 kez, %22,1’inin 4’ten fazla başvurduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hasta Olduklarında En Sık Yaptıkları İlk Üç Davranışın Dağılımı, Ankara, 2021.

Hasta Olunduğunda En Sık Yapılan İlk Üç Davranış Durumu		
	Birinci Davranış	Hekime giderim
	İkinci Davranış	Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım
	Üçüncü Davranış	Hemşire/sağlık memuru veya sağlık personeline danışırım

Tablo 4’ te araştırmaya katılan bireylerin hasta olduklarında en sık yaptıkları ilk üç davranışın dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların hasta olduğunda en sık yapılan ilk üç davranış durumuna bakıldığında birinci davranışın hekime gitme, ikinci davranışın evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışma, üçüncü davranışın hemşire/sağlık memuru veya sağlık personeline danışma olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Covid-19 Hastalığı İle İlgili Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

		Sayı	(%)*
Covid-19 Hastalığı Geçirme Durumu (n=893)			
	Evet, PCR(+)	146	16,3
	Evet, BT veya Klinik(+)	26	2,9
	Hayır	721	80,7
Covid-19 Hastalığı Geçirenlerin Hekimin Verdiği İlaçları Uygun Doz ve Sürede Kullanma Durum (n=60)			
	Evet	31	51,7
	Hayır**	29	48,3
Covid-19 Hastalığı Geçirmeyenlerin Bu Hastalıktan Korunmak İçin Hekim Önerisi Dışında İlaç Dışı Gıda Takviyesi /Bitkisel Ürün Kullanma Durumu (n=698)			
	Evet***	155	22,2
	Hayır	543	77,8

*Sütun Yüzdesi

**Hayır seçeneğinin nedenlerinde en sık ilaçların yan etkisinden korkulduğu, çok fazla ilaç olduğu ve ilaçların faydasız olduğunun düşünüldüğü belirtilmiştir.

*** Evet seçeneği içinde en sık vitamin, bitki çayı ve sarımsak belirtilmiştir.

Tablo 5’te araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 hastalığı ile ilgili durumlarının dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %16,3’ünün hastalığı geçirdiği ve PCR(+) olduğu, %2,9’unun hastalığı geçirdiği ve BT veya kliniğin (+) olduğu, %80,7’sinin hastalığı geçirmediği saptanmıştır. Katılımcılardan Covid-19 hastalığı geçirenlerin %51,7’sinin ilaçları uygun doz ve sürede kullandığı, %48,3’ünün ilaçları uygun doz ve sürede kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcılardan Covid-19 hastalığı geçirmeyenlerin bu hastalıktan korunmak için hekim önerisi dışında ilaç dışı gıda takviyesi/bitkisel ürün kullanma durumuna bakıldığında %22,2’sinin kullandığı, %77,8’inin kullanmadığı saptanmıştır.

Tablo 6a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hasta Olduklarında İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Sayı	(%)*
Hekim Reçetesi Olmadan İlaç Kullanma Durumu (n=896)		
Evet, Her Zaman	49	5,5
Bazen	500	55,8
Hayır	347	38,7
Hekim Reçetesi Olmadan İlaç Kullanma Nedenlerinin Dağılımı**		
Doktora Gitmeye Gerek Duymuyorum	224	41,0
Muayene Ücreti Vermek İstemiyorum	22	4,0
Doktora Gitmeye Vaktim Yok	103	18,8
İlacı Sürekli Kullanıyorum	165	30,2
Eczacıya Soruyorum	44	8,0
Hekim İstedğim İlacı Yazmıyor	7	1,2
Hastalığımın Ciddi Olmadığını Düşünüyorum	279	51,0
Tıp Merkezi Eve Uzak	31	5,6
İnternet/Sosyal Medyadan İlacı Araştırıyorum	29	5,3
Hekim Reçetesi Olmadan En Sık Kullanılan İlaçların Dağılım Durumları**		
Ağrı Kesici	496	90,5
Antibiyotik	44	8,0
Soğuk Algınlığı/Nezle İlaçları	212	38,6
Vitaminler	135	24,6
Mide İlaçları	95	17,3
Göz Damlaları	42	7,6
Burun Spreyleri	58	10,5
Alerji İlaçları	34	6,2
Merhemler	113	20,6
Hepsi	1	0,2
Diğer***	3	0,5
Hekim Reçetesi Olmadan İlaç Kullanıldığında Yan Etki Yaşama Durumu (n=540)		
Evet	32	5,9
Hayır	508	94,1
Hekime Danışmadan İnternet/Tv/Radyo/Gazete/Basından Öğrenilen İlaçları Kullanma Durumu (n=895)		
Evet, Her Zaman	4	0,4
Bazen	84	9,4
Hayır	807	90,2
Komşu veya Akrabaların Tavsiyeleri Üzerine İlaç Kullanma Durumu (n=895)		
Evet, Her Zaman	6	0,7
Bazen	170	19,0
Hayır	719	80,3

*Sütun Yüzdesi

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

*** Diğer seçeneği içerisinde en sık psikiyatrik ilaçlar ve bitkisel ilaçlar belirtilmiştir.

Tablo 6a’da araştırmaya katılan bireylerin hasta olduklarında ilaç kullanım alışkanlıklarının dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma durumuna bakılığında %5,5’inin her zaman, %55,8’inin bazen hekim reçetesi olmadan ilaç kullandığı; %38,7’sinin ise hekim reçetesi olmadan ilaç kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcıların hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma nedenlerinin dağılımına bakılığında %41,0’ını doktora gitmeye gerek duymadığı, %4,0’inin muayene ücreti vermek istemediği, %18,8’inin doktora gitmeye vakti olmadığı, %30,2’sinin ilacı sürekli kullandığı, %8,0’inin eczacıya sorduğu, %1,2’sinin hekimin istediği ilacı yazmadığı, %51,0’inin hastalığının ciddi olmadığını düşündüğü, %5,6’sının tıp merkezi eve uzak olduğu, %5,3’ünün internet/sosyal medyadan ilacı araştırdığı için hekim reçetesi olmadan ilaç kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların hekim reçetesi olmadan en sık kullanılan ilaçların dağılım durumlarına bakıldığında %90,5’inin ağrı kesici, %8,0’inin antibiyotik, %38,6’sının soğuk algınlığı/nezle ilaçları, %24,6’sının vitamin, %17,3’ünün mide ilaçları, %7,6’sının göz damlaları, %10,5’inin burun spreyleri, %6,2’sinin alerji ilaçları, %20,6’sının merhem kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların hekim reçetesi olmadan ilaç kullandığında %5,9’unun yan etki yaşadığı, %94,1’inin yan etki yaşamadığı saptanmıştır. Katılımcıların hekime danışmadan internet/tv/radyo/gazete/basından öğrenilen ilaçları kullanma durumuna bakıldığında %0,4’sinin her zaman, %9,4’ünün bazen kullandığı; %90,2’sinin ise kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcıların komşu veya akrabaların tavsiyeleri üzerine ilaç kullanma durumuna bakıldığında %0,7’sinin her zaman, %19,3’ünün bazen kullandığı; %80,3’ünün ise kullanmadığı saptanmıştır.

Tablo 6b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hasta Olduklarında İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Sayı	(%)*
Hekime Muayene Olmadan Eczaneden İlaç Alma Durumu (n=896)		
Evet, Her Zaman	29	3,2
Bazen	417	46,5
Hayır	450	50,2
Hekim Tavsiye Etmeden İlaç Dışı Gıda Takviyesi/Bitkisel Ürün Kullanma Durumu(n=889)		
Evet, Her Zaman	51	5,7
Bazen	263	29,6
Hayır	575	64,7
Benzer Rahatsızlıkları Bulunanlara İlaç Tavsiye Etme Durumu (n=884)		
Evet, Her Zaman	34	3,8
Bazen	234	26,5
Hayır	616	69,7
Hekim İlaç Yazmadan Önce Hekime Kronik Hastalık, Kullanılan İlaçlar İlaç Alerjisi vb. Durumların Varlığını Söyleme Durumu (n=889)		
Evet, Her Zaman	603	67,8
Bazen	209	23,5
Hayır	77	8,7
Hekimden İlacın Olası Yan Etkileri, Besin ve İlaç Etkileşimleri Konusunda Bilgi İsteme Durumu (n=893)		
Evet, Her Zaman	386	43,2
Bazen	274	30,7
Hayır	233	26,1
Hekimin İlaç İle İlgili Verdiği Bilgileri Yeterli Bulma Durumu (n=891)		
Evet, Her Zaman	363	40,7
Bazen	357	40,1
Hayır	171	19,2
Hekimden İstenilen İlaçları Reçete Etmesini Talep Etme Durumu (n=893)		
Evet, Her Zaman	180	20,2
Bazen	462	51,7
Hayır	251	28,1
Eczaneden İlaç Alırken Reçetede Yazılı Olmayan Ancak Reçetede İlaçlara Eşdeğer(Muadil)İlaçları Kabul Etme Durumu (n=892)		
Evet, Her Zaman	260	29,1
Bazen	376	42,2
Hayır	256	28,7

*Sütun Yüzdesi

Tablo 6b’de araştırmaya katılan bireylerin hasta olduklarında ilaç kullanma alışkanlıklarının dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alma durumuna bakıldığında %3,2’sinin her zaman, %46,5’inin bazen aldığı; %50,2’sinin ise almadığı saptanmıştır. Katılımcıların hekim tavsiye etmeden ilaç dışı gıda takviyesi/bitkisel ürün kullanma durumuna bakıldığında %5,7’sinin her zaman, %29,6’sının bazen kullandığı; %64,7’ sinin kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcıların benzer rahatsızlıkları bulunanlara ilaç tavsiye etme durumuna bakıldığında %3,8’inin her zaman, %26,5’inin bazen tavsiye ettiği; %69,7’sinin ise tavsiye etmediği saptanmıştır. Katılımcıların hekim ilaç yazmadan önce hekime kronik hastalık, kullanılan ilaçlar, ilaç alerjisi vb. durumların varlığını söyleme durumuna bakıldığında %67,8’inin her zaman söylediği, %23,5’inin bazen söylediği; %8,7’sinin söylemediği saptanmıştır. Katılımcıların hekimden ilacın olası yan etkileri, besin ve ilaç etkileşimleri konusunda bilgi isteme durumuna bakıldığında %43,2’sinin her zaman, %30,7’sinin bazen istediği; %26,1’inin istemediği saptanmıştır. Katılımcıların hekimin ilaç ile ilgili verdiği bilgileri yeterli bulma durumuna bakıldığında %40,7’sinin her zaman, %40,1’inin bazen yeterli bulduğu; %19,2’sinin yeterli bulmadığı saptanmıştır. Katılımcıların hekimden istenilen ilaçları reçete etmesini talep etme durumuna bakıldığında %20,2’sinin her zaman, %51,7’sinin bazen talep ettiği; %28,1’inin ise talep etmediği saptanmıştır. Katılımcıların eczaneden ilaç alırken reçetede yazılı olmayan ancak reçetedeki ilaçlara eş değer (muadil) ilaçları kabul etme durumuna bakıldığında %29,1’inin her zaman, %42,2’sinin bazen kabul ettiği, %28,7’sinin kabul etmediği saptanmıştır.

Tablo 6c. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hasta Olduklarında İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Dağılımı, Ankara, 2021.

		Sayı	(%)*
Hekimin Reçeteye Yazdığı İlaçların Hepsini Alma Durumu (n=898)			
	Evet, Her Zaman	666	74,2
	Bazen	218	24,3
	Hayır	14	1,6
Hekimin Reçeteye Yazdığı İlaçların Hepsini Almayanların İlaçların Hepsini Almama Nedenleri**			
	Evde Olanları Almam	189	82,5
	Gereksiz Olarak Düşündüklerimi Almam	53	23,1
	Pahalı Olanları Almam	12	5,2
	Diğer	0	0,0

*Sütun Yüzdesi

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 6c’de araştırmaya katılan bireylerin hasta olduklarında ilaç kullanım alışkanlıklarının dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %74,2’sinin hekimin reçeteye yazdığı ilaçların hepsini her zaman aldığı, %24,3’ünün bazen aldığı; %1,6’sının hepsini almadığı saptanmıştır. Katılımcılardan hekimin reçeteye yazdığı ilaçların hepsini almayanların %82,5’inin evde olduğu, %23,1’inin gereksiz olarak düşündüğü, %5,2’sinin pahalı olduğu için almadığı saptanmıştır.

Tablo 7a. Araştırmaya Katılan Bireylerin İlaç Kullanımı Sırasında Dikkat Ettiği Durumların Dağılımı, Ankara, 2021.

	Sayı	(%)*
Prospektüs (İlaç Kutularının İçinde Bulunan Tanıtıcı Belge) Okuma Durumu (n=895)		
Evet, Her Zaman	411	45,9
Bazen	301	33,6
Hayır	183	20,4
Prospektüs Okumama Nedenleri**		
Yazıları Küçük	112	23,9
Okuduklarımı Anlamıyorum	140	29,9
Okumayı Gereksiz Buluyorum	231	49,3
Diğer***	78	16,6
İlacı Kullanmadan Önce Son Kullanma Tarihine Bakma Durumu (n=892)		
Evet, Her Zaman	564	63,2
Bazen	225	25,2
Hayır	103	11,5
Hekime Danışmadan İlacın Dozunu Ya Da Alınması Gereken Saatleri Değiştirme Durumu (n=891)		
Evet, Her Zaman	28	3,1
Bazen	205	23,0
Hayır	658	73,8
Hekimin Önerdiği Süreden Önce İlaç Kullanmayı Bırakma Durumu (n=894)		
Evet, Her Zaman	38	4,3
Bazen	308	34,5
Hayır	548	61,3
Hekimin Önerdiği Süreden Önce İlaç Kullanmayı Bırakma Nedeni**		
İyileştigim İçin	264	78,8
Yan Etkisi Nedeniyle	60	17,9
Unuttuğum İçin	83	24,7
Sıkıldığım İçin	47	14,0
İyileşmediğim İçin	20	5,9
Diğer****	3	0,8

*Sütun Yüzdesi

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

*** Diğer seçeneği içerisinde en sık okuma yazma bilmemek, ilacı bildiğini düşünmek ve prospektüsün uzun olması belirtilmiştir.

****Diğer seçeneği içerisinde ilacın etkisini çabuk hissetmeme ve ilaç kullanmaktan hoşlanmama belirtilmiştir.

Tablo 7a’da araştırmaya katılan bireylerin ilaç kullanımı sırasında dikkat ettiği durumların dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %45,9’unun her zaman prospektüs okuduğu, %33,6’sının bazen okuduğu, %20,4’ünün ise prospektüs okumadığı saptanmıştır. Katılımcıların %23,9’u prospektüsü yazıları küçük olduğu, %29,9’unun okuduklarını anlamadığı, %49,3’ünün okumayı gereksiz bulduğu için okumadığı saptanmıştır. Katılımcıların %63,2’sinin her zaman ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihine baktığı, %25,2’sinin bazen baktığı, %11,5’inin ise bakmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %3,1’inin her zaman hekime danışmadan ilacın dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirdiği, %23,0’ının bazen değiştirdiği, %73,8’inin ise değiştirmediği saptanmıştır. Katılımcıların %4,3’ünün her zaman hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktığı, %34,5’inin bazen bıraktığı, %61,3’ünün ise bırakmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %78,8’inin iyileştiği için, %17,9’unun yan etkisi nedeniyle, %24,7’sinin unuttuğu için, %14,0’ının sıkıldığı için, %5,9’unun iyileşmediği için hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktığı saptanmıştır.

Tablo 7b. Araştırmaya Katılan Bireylerin İlaç Kullanımı Sırasında Dikkat Ettiği Durumların Dağılımı, Ankara, 2021.

	Sayı	(%)*
İlacı Hekim veya Eczacının Önerisi Dışında Çiğneyerek, Bölerek, Kırarak Ya Da Suda Çözdürerek Kullanma Durumu (n=894)		
Evet, Her Zaman	15	1,7
Bazen	51	5,7
Hayır	828	92,6
İlacın Uygulama Şeklinin Tedavi Başarısına Etkili Olabileceğini Düşünme Durumu (n=890)		
Evet	538	60,4
Hayır	102	11,5
Bilmiyorum	250	28,1
Özellikle Kullanılmak İstenen İlaç Uygulama Şekilleri (n=823)		
Ağızdan Hap/Tablet Şekli	624	75,8
Enjeksiyon	185	22,5
Diğer**	14	1,7

*Sütun Yüzdesi

** Diğer seçeneği içinde en sık şurup, damla ve damar içine enjeksiyon belirtilmiştir.

Tablo 7b’de araştırmaya katılan bireylerin ilaç kullanımı sırasında dikkat ettiği durumların dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %1,7’sinin her zaman ilacı hekim veya eczacının önerisi dışında çiğneyerek, bölerek, kırarak ya da suda çözdürerek kullandığı, %5,7’sinin bazen kullandığı; %92,6’sının ise kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %60,4’ ünün ilacın uygulama şeklinin tedavi başarısına etkili olabileceğini düşündüğü, %11,5’inin düşünmediği, %28,1’inin bilmediği saptanmıştır. Katılımcıların özellikle kullanmak istediği ilaç uygulama şekillerine bakıldığında %75,8’inin ağızdan hap/tablet şeklinde, %22,5’inin enjeksiyon yöntemini istediği saptanmıştır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Bireylerin İlaç Yan Etkisi İle Karşılaştıklarında En Sık Yaptıkları İlk Üç Davranışın Dağılımı , Ankara, 2021.

İlaç Yan Etkisiyle Karşılaşıldığında En Sık Yapılan İlk Üç Davranış Durumu		
	Birinci Davranış	İlacı Kullanmayı Bırakırım
	İkinci Davranış	Hekime Sorarım
	Üçüncü Davranış	Eczacıya Sorarım

Tablo 8’de araştırmaya katılan bireylerin ilaç yan etkisiyle karşılaştıklarında en sık yaptıkları ilk üç davranışın dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların ilaç yan etkisiyle karşılaştığında en sık yaptığı birinci davranışın ilacı kullanmayı bırakmak, ikinci davranışın hekime sormak, üçüncü davranışın eczacıya sormak olduğu saptanmıştır.

Tablo 9a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Evde İlaç Bulundurma ve Saklama Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2021.

	Sayı	(%)*
İhtiyaç Olmadan Evde Bulunması İçin Hekime İlaç Yazdırma Durumu (n=895)		
Evet, Her Zaman	81	9,1
Bazen	405	45,3
Hayır	409	45,7
İhtiyaç Olmadan Evde Bulunması İçin Yazdırılan İlaç Türleri **		
Ağrı Kesici	449	92,9
Antibiyotik	37	7,6
Soğuk Algınlığı/Nezle İlacı	199	41,2
Vitamin	86	17,8
Mide İlacı	117	24,2
Göz Damlaları	49	10,1
Burun Spreyleri	32	6,6
Alerji İlaçları	44	9,1
Merhemler	109	22,5
Hepsi	4	0,8
Diğer***	3	0,6
Evde Kullanılmayan, Artmış İlaç Bulundurma Durumu (n=898)		
Evet	683	76,1
Hayır	215	23,9
Evde Kullanılmayan, Artmış İlaçları Değerlendirme Durumu (n=681)		
Gerektiği Zaman Kullanmak Üzere Saklarım	541	79,4
Çöpe Atarım	52	7,6
Sağlık Kuruluşuna Veririm	63	9,3
İsteyen Tanıdıklarına Veririm	25	3,7
Diğer	-	-
Evde Bulunan İlaçları Kullanırken Dikkat Edilen Durumlar**		
Son Kullanma Tarihi	591	86,7
Hastalığa Uygunluk	476	69,8
Ambalajının Bozulmamış Olması	130	19,0
Renk ve Kıvam Değişikliği Olup Olmaması	196	28,7
Evde Saklama Koşullarının Uygun Olması	170	24,9
Diğer	0	0,0

*Sütun Yüzdesi

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

***Diğer seçeneği içerisinde beta bloker ve kas gevşetici belirtilmiştir.

Tablo 9a’da araştırmaya katılan bireylerin evde ilaç bulundurma ve saklama özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %9,1’inin her zaman ihtiyaç olmadan evde bulunması için hekime ilaç yazdırdığı, %45,3’ünün bazen ilaç yazdırdığı; %45,7’sinin ise ilaç yazdırmadığı saptanmıştır. Katılımcıların ihtiyaç olmadan evde bulunması için yazdırdığı ilaç türüne bakıldığında %92,9’unun ağrı kesici, %7,6’sının antibiyotik, %41,2’sinin soğuk algınlığı/nezle ilacı, %17,8’inin vitamin, %24,2’sinin mide ilacı, %10,1’inin göz damlaları, %6,6’sının burun spreyleri, %9,1’inin alerji ilaçları, %22,5’inin merhem olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %76,1’inin evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurduğu, %23,9’unun bulundurmadığı saptanmıştır. Katılımcıların evde kullanılmayan, artmış ilaçları değerlendirme durumuna bakıldığında %79,4’ünün gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığı, %7,6’sının çöpe attığı, %9,3’ünün sağlık kuruluşuna verdiği, %3,7’sinin isteyen tanıdıklarına verdiği saptanmıştır. Katılımcıların %86,7’sinin evde bulunan ilaçları kullanırken son kullanma tarihine dikkat ettiği, %69,8’inin hastalığa uygunluğuna, %19,0’ının ambalajının bozulmamış olmasına, %28,7’sinin renk ve kıvam değişikliği olup olmamasına, %24,9’unun evde saklama koşullarının uygun olmasına dikkat ettiği saptanmıştır.

Tablo 9b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Evde İlaç Bulundurma ve Saklama Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2021.

	Sayı	(%)*
Evde Bulunan İlaçları Tekrar Kullanılmak İstendiğinde Bilgi Alınan Kişi (n=678)		
Hekim	188	27,7
Eczacı	58	8,6
Tanıdık/Komşu/Akraba	62	9,1
Kimseden Bilgi Almam	348	51,3
Diğer**	22	3,2
Evde Hiç Açılmamış veya Yarım Kalmış İlaç Kutusu Sayısı (n=680)		
6 dan Az	338	49,7
6-10	213	31,3
10 dan Fazla	129	19,0
Evde Son Kullanma Tarihi Geçtiği İçin Atılan Ortalama İlaç Kutusu Sayısı (n=678)		
2 den Az	214	31,6
2-4	314	46,3
4 ten Fazla	150	22,1
Evde Saklama Koşulları Belirtilmeyen İlaçların Saklandığı Yer (n=680)		
Buzdolabında	200	29,4
Buzlukta	4	0,6
Oda sıcaklığında serin ve kuru bir yerde	358	52,6
Ecza dolabında	118	17,4
Diğer	0	0,0

*Sütun Yüzdesi

**Diğer seçeneği içerisinde en sık prospektüse bakmak ve internetten faydalanmak belirtilmiştir.

Tablo 9b’de araştırmaya katılan bireylerin evde ilaç bulundurma ve saklama özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %27,7’sinin evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istediğinde hekimden, %8,6’sının eczacı, %9,1’inin tanıdık/komşu/akrabadan bilgi aldığı, %51,3’ünün ise kimseden bilgi almadığı saptanmıştır. Katılımcıların evde hiç açılmamış veya yarım kalmış ilaç kutu sayısına bakıldığında %49,7’sinin 6’dan az, %31,3’ünün 6-10 arasında, %19,0’ının 10’dan fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların son kullanma tarihi geçtiği için

atılan ortalama ilaç kutu sayısına bakıldığında %31,6'sının 2'den az, %46,3'ünün 2-4, %22,1'inin 4'ten fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların%29,4'ü evde saklama koşulları belirtilmeyen ilaçları buzdolabında, %0,6'sının buzlukta, %52,6'sının oda sıcaklığında serin ve kuru bir yerde, %17,4'ünün ecza dolabında sakladığı saptanmıştır.



Tablo 10a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekim Reçetesi Olmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Hekim Reçetesi Olmadan İlaç Kullanma Durumu			
	Evet, Her Zaman/Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş (n=896)				
18-24	91	75,2	30	24,8
25-44	205	59,4	140	40,6
45-64	212	62,0	130	38,0
65 ve Üstü	41	46,6	47	53,4
$\chi^2=18,467$ $p<0,001$				
Cinsiyet (n=894)				
Erkek	259	61,2	164	38,8
Kadın	290	61,6	181	38,4
$\chi^2=0,011$ $p=0,917$				
Medeni Durum(n=894)				
Evli	354	58,0	256	42,0
Bekar	195	68,7	89	31,3
$\chi^2=9,238$ $p<0,01$				
Eğitim Durumu(n=895)				
İlköğretim ve altı	117	53,9	100	46,1
Lise	132	61,1	84	38,9
Yükseköğretim ve üstü	300	64,9	162	35,1
$\chi^2=7,565$ $p<0,05$				
Meslek (n=894)				
Ev Hanımı-İşsiz	145	59,2	100	40,8
Memur-Emekli	204	57,0	154	43,0
İşçi-Esnaf	48	65,8	25	34,2
Öğrenci	106	77,9	30	22,1
Serbest	46	56,1	36	43,9
$\chi^2=20,713$ $p<0,001$				
Aylık Toplam Hane Halkı Gelir Durumu (n=896)				
2500 TL ve Altı	33	47,1	37	52,9
2501-3000 TL	56	57,1	42	42,9
3001-5000 TL	132	57,1	99	42,9
5001-7500 TL	122	61,3	77	38,7
7501-10000 TL	98	67,6	47	32,4
10001 TL ve Üstü	108	70,6	45	29,4
$\chi^2=16,285$ $p<0,01$				

*Satır yüzdesi

Tablo 10a’da araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık toplam hane halkı gelir durumu ile hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. 18-24 yaş arasında, bekarlarda, yükseköğretim ve üstü eğitim durumu bulunanlarda, öğrencilerde, 10001 TL ve üstü geliri olanlarda hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma sıklığı daha yüksektir. Cinsiyet ile hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 10b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekim Reçetesi Olmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Hekim Reçetesi Olmadan İlaç Kullanma Durumu			
	Evet, Her Zaman/Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Aylık Gelir Algısı Durumu (n=894)				
İyi (Gelirim Giderimden Fazla)	118	61,1	75	38,9
Orta (Gelirim Giderime Eşit)	311	63,2	181	36,8
Kötü (Gelirim Giderimden Az)	120	57,4	89	42,6
$\chi^2=2,086$ p=0,352				
Sosyal Güvence Durumu (n=894)				
Evet	532	61,8	329	38,2
Hayır	16	48,5	17	51,5
$\chi^2=2,371$ p=0,124				
Kronik Hastalık Durumu (n=895)				
Yok	293	64,4	162	35,6
Var	255	58,0	185	42,0
$\chi^2=3,909$ p<0,05				
Düzenli İlaç Kullanma Durumu (n=884)				
Kullanmıyor	297	64,8	161	35,2
Kullanıyor	243	57,0	183	43,0
$\chi^2=5,656$ p<0,05				
Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=898)				
Çok İyi-İyi	343	62,3	208	37,7
Orta	172	59,7	116	40,3
Kötü-Çok Kötü	34	59,6	23	40,4
$\chi^2=0,577$ p=0,749				
Sağlık Personeli Yakını Olma Durumu (n=893)				
Evet	337	66,1	173	33,9
Hayır	210	54,8	173	45,2
$\chi^2=11,661$ p<0,01				
Son Bir Yıl İçerisinde Hekime Başvuru Sayısı (n=898)				
2 den az	181	67,0	89	33,0
2-4 kez	269	63,0	158	37,0
4 ten fazla	99	49,7	100	50,3
$\chi^2=15,453$ p<0,001				

*Satır yüzdesi

Tablo 10b’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, sağlık personeli yakını olma durumu, son bir yılda hekime başvuru sayısı ile hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayanlar, düzenli ilaç kullanmayanlar, sağlık personeli yakını olanlarda ve son 1 yıl içinde 2 den az hekime başvuru sayısı olanlarda hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma sıklığı daha yüksektir. Aylık gelir algısı durumu, sosyal güvence durumu, kendi sağlığını değerlendirme durumu ile hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 11a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Komşu veya Akrabaların Tavsiyeleri Üzerine İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Komşu veya Akrabaların Tavsiyeleri Üzerine İlaç Kullanma Durumu			
	Evet, Her Zaman /Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş (n=895)				
18-24	20	16,5	101	83,5
25-44	64	18,6	281	81,4
45-64	71	20,8	271	79,2
65 ve Üstü	21	24,1	66	75,9
$\chi^2=2,386$ p=0,496				
Cinsiyet (n=893)				
Erkek	82	19,4	340	80,6
Kadın	94	20,0	377	80,0
$\chi^2=0,039$ p=0,844				
Medeni Durum(n=893)				
Evli	128	21,0	481	79,0
Bekar	48	16,9	236	83,1
$\chi^2=2,074$ p=150				
Eğitim Durumu(n=894)				
İlköğretim ve altı	55	25,5	161	74,5
Lise	49	22,7	167	77,3
Yükseköğretim ve üstü	72	15,6	390	84,4
$\chi^2=10,704$ p<0,01				
Meslek (n=893)				
Ev Hanımı-İşsiz	59	24,1	186	75,9
Memur-Emekli	61	17,1	296	82,9
İşçi-Esnaf	21	28,8	52	71,2
Öğrenci	22	16,2	114	83,8
Serbest	13	15,9	69	84,1
$\chi^2=10,139$ p<0,05				
Aylık Toplam Hane Halkı Gelir Durumu (n=895)				
2500 TL ve Altı	13	18,6	57	81,4
2501-3000 TL	21	21,4	77	78,6
3001-5000 TL	42	18,3	188	81,7
5001-7500 TL	26	13,1	173	86,9
7501-10000 TL	33	22,8	112	77,2
10001 TL ve Üstü	41	26,8	112	73,2
$\chi^2=11,825$ p<0,05				

*Satır yüzdesi

Tablo 11a’da araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre komşu veya akrabaların tavsiyeleri üzerine ilaç kullanma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Eēitim durumu, meslek, aylık toplam hane halkı gelir durumu ile komşu veya akrabaların tavsiyeleri üzerine ilaç kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İlköēretim ve altı eēitim durumu bulunanların, işçi-esnaf olanların ve aylık toplam hane halkı geliri 10001 TL ve üstü olanların komşu veya akrabaların tavsiyeleri üzerine ilaç kullanma sıklığı daha yüksk bulunmuştur. Yaş, cinsiyet ve medeni durum ile komşu veya akrabaların tavsiyeleri üzerine ilaç kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 11b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Komşu veya Akrabaların Tavsiyeleri Üzerine İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Komşu veya Akrabaların Tavsiyeleri Üzerine İlaç Kullanma Durumu			
	Evet, Her Zaman /Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Aylık Gelir Algısı Durumu (n=893)				
İyi (Gelirim Giderimden Fazla)	34	17,6	159	82,4
Orta (Gelirim Giderime Eşit)	94	19,1	398	80,9
Kötü (Gelirim Giderimden Az)	48	23,1	160	76,9
$\chi^2=2,131$ p=0,343				
Sosyal Güvence Durumu (n=893)				
Evet	170	19,8	690	80,2
Hayır	6	18,2	27	81,8
$\chi^2=0,050$ p=0,822				
Kronik Hastalık Durumu (n=894)				
Yok	82	18,0	373	82,0
Var	94	21,4	345	78,6
$\chi^2=1,624$ p=202				
Düzenli İlaç Kullanma Durumu (n=883)				
Kullanmıyor	81	17,7	377	82,3
Kullanıyor	93	21,9	332	78,1
$\chi^2=2,454$ p=0,117				
Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=895)				
Çok İyi-İyi	89	16,2	462	83,8
Orta	64	22,2	224	77,8
Kötü-Çok Kötü	23	41,1	33	58,9
$\chi^2=21,739$ p<0,001				
Sağlık Personeli Yakını Olma Durumu (n=892)				
Evet	106	20,8	404	79,2
Hayır	69	18,1	313	81,9
$\chi^2=1,026$ p=0,311				
Son Bir Yıl İçerisinde Hekime Başvuru Sayısı (n=895)				
2 den az	64	23,7	206	76,3
2-4 kez	82	19,2	345	80,8
4 ten fazla	30	15,2	168	84,8
$\chi^2=5,398$ p=0,067				

*Satır yüzdesi

Tablo 11b’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre komşu veya akrabaların tavsiyeleri üzerine ilaç kullanma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Kendi sağlığını değerlendirme durumu ile komşu veya akrabaların tavsiyeleri üzerine ilaç kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kendi sağlığını kötü-çok kötü olarak değerlendirenlerin komşu veya akrabalarının tavsiyeleri üzerine ilaç kullanma sıklığı daha fazla bulunmuştur. Aylık gelir algısı durumu, sosyal güvence durumu, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, sağlık personeli yakını olma durumu ve son bir yıl içinde hekime başvuru sayısı ile komşu ve akrabalarının tavsiyelerine üzerine ilaç kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 12a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Benzer Rahatsızlığı Olanlara İlaç Tavsiye Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Benzer Rahatsızlığı Olanlara İlaç Tavsiye Etme Durumu			
	Evet, Her Zaman /Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş (n=884)				
18-24	37	31,6	80	68,4
25-44	101	29,4	242	70,6
45-64	101	30,1	234	69,9
65 ve Üstü	29	32,6	60	67,4
$\chi^2=0,439$ p=0,902				
Cinsiyet (n=882)				
Erkek	123	29,3	297	70,7
Kadın	144	31,2	318	68,8
$\chi^2=0,370$ p=0,543				
Medeni Durum(n=882)				
Evli	182	30,2	421	69,8
Bekar	86	30,8	193	69,2
$\chi^2=0,037$ p=0,847				
Eğitim Durumu(n=883)				
İlköğretim ve altı	68	32,4	142	67,6
Lise	64	29,8	151	70,2
Yükseköğretim ve üstü	136	29,7	322	70,3
$\chi^2=0,537$ p=0,764				
Meslek (n=882)				
Ev Hanımı-İşsiz	80	33,5	159	66,5
Memur-Emekli	104	29,2	252	70,8
İşçi-Esnaf	21	28,0	54	72,0
Öğrenci	40	30,5	91	69,5
Serbest	23	28,4	58	71,6
$\chi^2=1,663$ p=0,797				
Aylık Toplam Hane Halkı Gelir Durumu (n=884)				
2500 TL ve Altı	14	20,6	54	79,4
2501-3000 TL	26	26,8	71	73,2
3001-5000 TL	79	35,3	145	64,7
5001-7500 TL	47	23,7	151	76,3
7501-10000 TL	45	30,8	101	69,2
10001 TL ve Üstü	57	37,7	94	62,3
$\chi^2=14,235$ p<0,05				

*Satır yüzdesi

Tablo 12a’da araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre benzer rahatsızlığı olanlara ilaç tavsiye etme durumlarının dağılımı sunulmuştur. 10001 TL ve üstü aylık toplam hane halkı geliri olanların benzer rahatsızlığı olanlara ilaç tavsiye etme sıklığı diğerk gruplara göre daha fazladır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek ile benzer rahatsızlığı olanlara ilaç tavsiye etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.



Tablo 12b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Benzer Rahatsızlığı Olanlara İlaç Tavsiye Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Benzer Rahatsızlığı Olanlara İlaç Tavsiye Etme Durumu			
	Evet, Her Zaman /Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Aylık Gelir Algısı Durumu (n=882)				
İyi (Gelirim Giderimden Fazla)	66	34,4	126	65,6
Orta (Gelirim Giderime Eşit)	136	28,0	350	72,0
Kötü (Gelirim Giderimden Az)	65	31,9	139	68,1
$\chi^2=2,982$ p=0,225				
Sosyal Güvence Durumu (n=882)				
Evet	254	30,0	594	70,0
Hayır	13	38,2	21	61,8
$\chi^2=1,062$ p=0,303				
Kronik Hastalık Durumu (n=883)				
Yok	149	33,3	299	66,7
Var	119	27,4	316	72,6
$\chi^2=3,638$ p=0,056				
Düzenli İlaç Kullanma Durumu (n=871)				
Kullanmıyor	146	32,5	303	67,5
Kullanıyor	117	27,7	305	72,3
$\chi^2=2,370$ p=0,124				
Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=884)				
Çok İyi-İyi	158	28,9	388	71,1
Orta	94	33,5	187	66,5
Kötü-Çok Kötü	16	28,1	41	71,9
$\chi^2=1,935$ p=380				
Sağlık Personeli Yakını Olma Durumu (n=881)				
Evet	175	34,8	328	65,2
Hayır	90	23,8	288	76,2
$\chi^2=12,375$ p<0,001				
Son Bir Yıl İçerisinde Hekime Başvuru Sayısı (n=884)				
2 den az	95	35,8	170	64,2
2-4 kez	125	29,6	297	70,4
4 ten fazla	48	24,4	149	75,6
$\chi^2=7,239$ p<0,05				

*Satır yüzdesi

Tablo 12b’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre benzer rahatsızlığı olanlara ilaç tavsiye etme durumlarının dağılımı sunulmuştur. Sağlık personeli yakını olanlar ve son bir yıl içerisinde 2’den az hekime başvuru sayısı olanların benzer rahatsızlığı olanlara ilaç tavsiye etme sıklıkları diğer gruplara göre daha fazladır. Aylık gelir algısı durumu, sosyal güvence durumu, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu kendi sağlığını değerlendirme durumu ile benzer rahatsızlığı olanlara ilaç tavsiye etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 13a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekimden İstenilen İlaçları Reçete Etmesini Talep Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Hekimden İstenilen İlaçları Reçete Etmesini Talep Etme Durumu			
	Evet, Her Zaman /Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş (n=893)				
18-24	80	67,8	38	32,2
25-44	237	68,5	109	31,5
45-64	258	76,1	81	23,9
65 ve Üstü	67	74,4	23	25,6
$\chi^2=6,222$ p=0,101				
Cinsiyet (n=891)				
Erkek	295	69,7	128	30,3
Kadın	346	73,9	122	26,1
$\chi^2=1,934$ p=0,164				
Medeni Durum(n=891)				
Evli	448	73,4	162	26,6
Bekar	193	68,7	88	31,3
$\chi^2=2,159$ p=0,142				
Eğitim Durumu(n=892)				
İlköğretim ve altı	159	73,6	57	26,4
Lise	154	71,3	62	28,7
Yükseköğretim ve üstü	328	71,3	132	28,7
$\chi^2=0,432$ p=0,806				
Meslek (n=891)				
Ev Hanımı-İşsiz	188	77,0	56	23,0
Memur-Emekli	257	71,8	101	28,2
İşçi-Esnaf	53	70,7	22	29,3
Öğrenci	94	71,2	38	28,8
Serbest	49	59,8	33	40,2
$\chi^2=9,285$ p=0,054				
Aylık Toplam Hane Halkı Gelir Durumu (n=893)				
2500 TL ve Altı	54	78,3	15	21,7
2501-3000 TL	71	72,4	27	27,6
3001-5000 TL	155	67,1	76	32,9
5001-7500 TL	146	73,7	52	26,3
7501-10000 TL	106	72,6	40	27,4
10001 TL ve Üstü	110	72,8	41	27,2
$\chi^2=4,464$ p=0,485				

*Satır yüzdesi

Tablo 13a’da araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı göre hekimden istenilen ilaçları reçete etmesini talep etme durumlarının dağılımı sunulmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık toplam hane halkı gelir durumu ile hekimden istenilen ilaçları reçete etmesini talep etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.



Tablo 13b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekimden İstenilen İlaçları Reçete Etmesini Talep Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Hekimden İstenilen İlaçları Reçete Etmesini Talep Etme Durumu			
	Evet, Her Zaman /Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Aylık Gelir Algısı Durumu (n=891)				
İyi (Gelirim Giderimden Fazla)	133	69,3	59	30,7
Orta (Gelirim Giderime Eşit)	355	72,0	138	28,0
Kötü (Gelirim Giderimden Az)	152	73,8	54	26,2
$\chi^2=1,019$ p=0,601				
Sosyal Güvence Durumu (n=891)				
Evet	620	72,3	237	27,7
Hayır	20	58,8	14	41,2
$\chi^2=2,955$ p=0,086				
Kronik Hastalık Durumu (n=892)				
Yok	322	71,4	129	28,6
Var	319	72,3	122	27,7
$\chi^2=0,097$ p=0,755				
Düzenli İlaç Kullanma Durumu (n=880)				
Kullanmıyor	317	70,0	136	30,0
Kullanıyor	316	74,0	111	26,0
$\chi^2=1,765$ p=0,184				
Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=893)				
Çok İyi-İyi	387	70,4	163	29,6
Orta	210	73,4	76	26,6
Kötü-Çok Kötü	45	78,9	12	21,1
$\chi^2=2,273$ p=0,305				
Sağlık Personeli Yakını Olma Durumu (n=890)				
Evet	369	72,8	138	27,2
Hayır	270	70,5	113	29,5
$\chi^2=0,563$ p=0,453				
Son Bir Yıl İçerisinde Hekime Başvuru Sayısı (n=893)				
2 den az	185	69,3	82	30,7
2-4 kez	317	74,2	110	25,8
4 ten fazla	140	70,4	59	29,6
$\chi^2=2,293$ p=0,318				

*Satır yüzdesi

Tablo 13b’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı göre hekimden istenilen ilaçları reçete etmesini talep etme durumlarının dağılımını sunulmuştur. Aylık gelir algısı durumu, sosyal güvence durumu, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, kendi sağlığını değerlendirme durumu, sağlık personeli yakını olma durumu, son bir yıl içerisinde hekime başvuru sayısı ile hekimden istenilen ilaçları reçete etmesini talep etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 14a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Prospektüs Okuma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Prospektüs Okuma Durumu			
	Evet, Her Zaman/Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş (n=895)				
18-24	109	90,1	12	9,9
25-44	304	88,1	41	11,9
45-64	256	75,5	83	24,5
65 ve Üstü	43	47,8	47	52,2
$\chi^2=83,060$ $p<0,001$				
Cinsiyet (n=893)				
Erkek	326	77,1	97	22,9
Kadın	385	81,9	85	18,1
$\chi^2=3,222$ $p=0,073$				
Medeni Durum(n=893)				
Evli	463	76,0	146	24,0
Bekar	247	87,0	37	13,0
$\chi^2=14,241$ $p<0,001$				
Eğitim Durumu(n=894)				
İlköğretim ve altı	132	60,6	86	39,4
Lise	162	74,7	55	25,3
Yükseköğretim ve üstü	417	90,8	42	9,2
$\chi^2=87,533$ $p<0,001$				
Meslek (n=893)				
Ev Hanımı-İşsiz	168	68,9	76	31,1
Memur-Emekli	293	82,1	64	17,9
İşçi-Esnaf	51	68,9	23	31,1
Öğrenci	126	92,6	10	7,4
Serbest	72	87,8	10	12,2
$\chi^2=41,412$ $p<0,001$				
Aylık Toplam Hane Halkı Gelir Durumu (n=895)				
2500 TL ve Altı	48	67,6	23	32,4
2501-3000 TL	69	71,1	28	28,9
3001-5000 TL	178	78,4	52	22,6
5001-7500 TL	162	81,4	37	18,6
7501-10000 TL	123	84,2	23	15,8
10001 TL ve Üstü	132	86,8	20	13,2
$\chi^2=18,481$ $p<0,01$				

*Satır yüzdesi

Tablo 14a’da araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre prospektüs okuma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık toplam hane halkı gelir durumu ile prospektüs okuma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. 65 yaş ve üştü olanların, evlilerin, ilköğretim ve altı eğitim durumu bulunanların, ev hanımı-işsiz ve işçi-esnaf olanların, 2500 TL ve altı aylık toplam hane halkı geliri bulunanların prospektüs okumama sıklığı daha yüksektir. Cinsiyet ile prospektüs okuma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 14b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Prospektüs Okuma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Prospektüs Okuma Durumu			
	Evet Her Zaman/Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Aylık Gelir Algısı Durumu (n=893)				
İyi (Gelirim Giderimden Fazla)	151	78,2	42	21,8
Orta (Gelirim Giderime Eşit)	411	83,5	81	16,5
Kötü (Gelirim Giderimden Az)	148	71,2	60	28,8
$\chi^2=14,001$ $p<0,01$				
Sosyal Güvence Durumu (n=893)				
Evet	684	79,6	175	20,4
Hayır	26	76,5	8	23,5
$\chi^2=0,200$ $p=0,655$				
Kronik Hastalık Durumu (n=894)				
Yok	398	87,5	57	12,5
Var	313	71,3	126	28,7
$\chi^2=35,903$ $p<0,001$				
Düzenli İlaç Kullanma Durumu (n=882)				
Kullanmıyor	396	86,7	61	13,3
Kullanıyor	307	72,2	118	27,8
$\chi^2=28,295$ $p<0,001$				
Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=895)				
Çok İyi-İyi	466	84,4	86	15,6
Orta	214	74,8	72	25,2
Kötü-Çok Kötü	32	56,1	25	43,9
$\chi^2=31,178$ $p<0,001$				
Sağlık Personeli Yakını Olma Durumu (n=892)				
Evet	408	80,3	100	19,7
Hayır	301	78,4	83	21,6
$\chi^2=0,499$ $p=0,480$				
Son Bir Yıl İçerisinde Hekime Başvuru Sayısı (n=895)				
2 den az	216	80,9	51	19,1
2-4 kez	340	79,3	89	20,7
4 ten fazla	156	78,4	43	21,6
$\chi^2=0,486$ $p=0,784$				

*Satır yüzdesi

Tablo 14b’da araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre prospektüs okuma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Aylık gelir algısı durumu, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, kendi sağlığını değerlendirme durumu ile prospektüs okuma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Aylık gelir algısı kötü olanların, kronik hastalığı olanların, düzenli ilaç kullananların, kendi sağlığını kötü-çok kötü olarak değerlendirenlerin prospektüs okumama sıklığı daha yüksektir. Sosyal güvence durumu, sağlık personeli yakını olma durumu, son 1 yıl içerisinde hekime başvuru sayısı ile prospektüs okuma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 15a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İlaçların Son Kullanma Tarihine Bakma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Son Kullanma Tarihine Bakma Durumu			
	Evet Her Zaman/Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş (n=892)				
18-24	101	83,5	20	16,5
25-44	314	90,8	32	9,2
45-64	307	91,4	29	8,6
65 ve Üstü	67	75,3	22	24,7
$\chi^2=22,646$ p<0,001				
Cinsiyet (n=890)				
Erkek	363	86,0	59	14,0
Kadın	424	90,6	44	9,4
$\chi^2=4,547$ p<0,05				
Medeni Durum(n=890)				
Evli	537	88,5	70	11,5
Bekar	250	88,3	33	11,7
$\chi^2=0,003$ p=0,955				
Eğitim Durumu(n=891)				
İlköğretim ve altı	179	83,3	36	16,7
Lise	187	86,2	30	13,8
Yükseköğretim ve üstü	422	91,9	37	8,1
$\chi^2=12,237$ p<0,01				
Meslek (n=890)				
Ev Hanımı-İşsiz	211	87,2	31	12,8
Memur-Emekli	319	89,6	37	10,4
İşçi-Esnaf	62	82,7	13	17,3
Öğrenci	121	89,0	15	11,0
Serbest	74	91,4	7	8,6
$\chi^2=3,997$ p=0,406				
Aylık Toplam Hane Halkı Gelir Durumu (n=892)				
2500 TL ve Altı	57	82,6	12	17,4
2501-3000 TL	88	89,8	10	10,2
3001-5000 TL	206	89,6	24	10,4
5001-7500 TL	179	89,9	20	10,1
7501-10000 TL	131	89,7	15	10,3
10001 TL ve Üstü	128	85,3	22	14,7
$\chi^2=4,856$ p=0,434				

*Satır yüzdesi

Tablo 15a’da araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ilacın son kullanma tarihine bakma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Yaş, cinsiyet, eēitim durumu ile göre ilacın son kullanma tarihine bakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. 65 yaş ve üştü olanlarda, erkeklerde, ilköēretim ve altı eēitim durumu bulunanlarda ilacın son kullanma tarihine bakmama sıklıēı daha yüksektir. Medeni durum, meslek, aylık toplam hane halkı geliri ile ilacın son kullanma tarihine bakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 15b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İlaçların Son Kullanma Tarihine Bakma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Son Kullanma Tarihine Bakma Durumu			
	Evet, Her Zaman/Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Aylık Gelir Algısı Durumu (n=890)				
İyi (Gelirim Giderimden Fazla)	165	85,5	28	14,5
Orta (Gelirim Giderime Eşit)	444	90,6	46	9,4
Kötü (Gelirim Giderimden Az)	178	86,0	29	14,0
$\chi^2=5,112$ p=0,078				
Sosyal Güvence Durumu (n=890)				
Evet	756	88,3	100	11,7
Hayır	31	91,2	3	8,8
$\chi^2=0,261$ p=0,609**				
Kronik Hastalık Durumu (n=891)				
Yok	405	89,4	48	10,6
Var	383	87,4	55	12,6
$\chi^2=0,838$ p=0,360				
Düzenli İlaç Kullanma Durumu (n=879)				
Kullanmıyor	411	90,3	44	9,7
Kullanıyor	369	87,0	55	13,0
$\chi^2=2,393$ p=0,122				
Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=895)				
Çok İyi-İyi	486	88,2	65	11,8
Orta	259	90,9	26	9,1
Kötü-Çok Kötü	44	78,6	12	21,4
$\chi^2=7,027$ p<0,05				
Sağlık Personeli Yakını Olma Durumu (n=889)				
Evet	448	88,2	60	11,8
Hayır	338	88,7	43	11,3
$\chi^2=0,059$ p=0,809				
Son Bir Yıl İçerisinde Hekime Başvuru Sayısı (n=892)				
2 den az	238	89,1	29	10,9
2-4 kez	380	88,8	48	11,2
4 ten fazla	171	86,8	26	13,2
$\chi^2=0,695$ p=0,707				

*Satır yüzdesi

**Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

Tablo 15b’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ilacın son kullanma tarihine bakma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Kendi sağlığını değerlendirme durumu ile ilacın son kullanma tarihine bakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kendi sağlığını kötü-çok kötü olarak değerlendirenlerin ilacın son kullanma tarihine bakmama sıklığı daha yüksektir. Aylık gelir algısı durumu, sosyal güvence durumu, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, sağlık personeli yakını olma durumu, son 1 yıl içerisinde hekime başvuru sayısı ile ilacın son kullanma tarihine bakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 16a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İlaçların Dozunu Ya Da Alınması Gereken Saatleri Değiştirme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	İlacın Dozunu Ya Da Alınması Gereken Saatleri Değiştirme Durumu			
	Evet, Her Zaman/Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş (n=891)				
18-24	42	35,0	78	65,0
25-44	90	26,1	255	73,9
45-64	82	24,2	257	75,8
65 ve Üstü	19	21,8	68	78,2
$\chi^2=6,380$ p=0,095				
Cinsiyet (n=889)				
Erkek	104	24,6	318	75,4
Kadın	129	27,6	338	72,4
$\chi^2=1,017$ p=0,313				
Medeni Durum(n=889)				
Evli	141	23,3	464	76,7
Bekar	92	32,4	192	67,6
$\chi^2=8,255$ p<0,01				
Eğitim Durumu(n=890)				
İlköğretim ve altı	50	23,4	164	76,6
Lise	62	28,4	156	71,6
Yükseköğretim ve üstü	121	26,4	337	73,6
$\chi^2=1,468$ p=0,480				
Meslek (n=889)				
Ev Hanımı-İşsiz	55	22,8	186	77,2
Memur-Emekli	86	24,2	270	75,8
İşçi-Esnaf	25	33,3	50	66,7
Öğrenci	49	36,3	86	63,7
Serbest	18	22,0	64	78,0
$\chi^2=12,044$ p<0,05				
Aylık Toplam Hane Halkı Gelir Durumu (n=891)				
2500 TL ve Altı	20	28,6	50	71,4
2501-3000 TL	18	18,4	80	81,6
3001-5000 TL	51	22,4	177	77,6
5001-7500 TL	51	25,8	147	74,2
7501-10000 TL	45	31,0	100	69,0
10001 TL ve Üstü	48	31,6	104	68,4
$\chi^2=9,101$ p=0,105				

*Satır yüzdesi

Tablo 16a’da araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ilaçların dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme durumlarının dağılımını sunulmuştur. Medeni durum, meslek ile ilaçların dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bekarlarda ve öğrencilerde ilaçların dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme sıklığı daha yüksektir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aylık toplam hane halkı gelir durumu ile ilaçların dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 16b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İlaçların Dozunu Ya Da Alınması Gereken Saatleri Değiştirme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	İlacın Dozunu Ya Da Alınması Gereken Saatleri Değiştirme Durumu			
	Evet, Her Zaman/Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Aylık Gelir Algısı Durumu (n=889)				
İyi (Gelirim Giderimden Fazla)	55	28,5	138	71,5
Orta (Gelirim Giderime Eşit)	120	24,5	369	75,5
Kötü (Gelirim Giderimden Az)	58	28,0	149	72,0
$\chi^2=1,578$ p=0,454				
Sosyal Güvence Durumu (n=889)				
Evet	225	26,3	630	73,7
Hayır	8	23,5	26	76,5
$\chi^2=0,131$ p=0,717				
Kronik Hastalık Durumu (n=890)				
Yok	121	26,7	332	73,3
Var	112	25,6	325	74,4
$\chi^2=0,135$ p=0,714				
Düzenli İlaç Kullanma Durumu (n=878)				
Kullanmıyor	117	25,8	337	74,2
Kullanıyor	112	26,4	312	73,6
$\chi^2=0,047$ p=0,828				
Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=891)				
Çok İyi-İyi	137	24,8	415	75,2
Orta	80	28,4	202	71,6
Kötü-Çok Kötü	16	28,1	41	71,9
$\chi^2=1,334$ p=0,513				
Sağlık Personeli Yakını Olma Durumu (n=889)				
Evet	150	29,6	357	70,4
Hayır	81	21,3	300	78,7
$\chi^2=7,835$ p<0,01				
Son Bir Yıl İçerisinde Hekime Başvuru Sayısı (n=891)				
2 den az	71	26,5	197	73,5
2-4 kez	108	25,4	317	74,6
4 ten fazla	54	27,3	144	72,7
$\chi^2=0,265$ p=0,876				

*Satır yüzdesi

Tablo 16b’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ilaçların dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme durumlarının dağılımını sunulmuştur. Sağlık personeli yakını olma durumu ile ilaçların dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sağlık personeli yakını olanların ilaçların dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme sıklığı daha yüksektir. Aylık gelir algısı durumu, sosyal güvence durumu, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, kendi sağlığını değerlendirme durumu, son 1 yıl içerisinde hekime başvuru sayısı ile ilaçların dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 17a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekimin Önerdiği Süreden Önce İlacı Kullanmayı Bırakma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Hekimin Önerdiği Süreden Önce İlacı Kullanmayı Bırakma Durumu			
	Evet, Her Zaman/Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş (n=894)				
18-24	52	43,7	67	56,3
25-44	149	43,1	197	56,9
45-64	122	35,9	218	64,1
65 ve Üstü	23	25,8	66	74,2
$\chi^2=11,369$ p<0,05				
Cinsiyet (n=892)				
Erkek	171	40,5	251	59,5
Kadın	174	37,0	296	63,0
$\chi^2=1,148$ p=0,284				
Medeni Durum(n=892)				
Evli	225	36,9	385	63,1
Bekar	120	42,6	162	57,4
$\chi^2=2,612$ p=0,106				
Eğitim Durumu(n=893)				
İlköğretim ve altı	70	32,3	147	67,7
Lise	96	44,0	122	56,0
Yükseköğretim ve üstü	180	39,3	278	60,7
$\chi^2=6,479$ p<0,05				
Meslek (n=892)				
Ev Hanımı-İşsiz	91	37,3	153	62,7
Memur-Emekli	130	36,3	228	63,7
İşçi-Esnaf	38	50,7	37	49,3
Öğrenci	56	42,1	77	57,9
Serbest	31	37,8	51	62,2
$\chi^2=6,260$ p=0,181				
Aylık Toplam Hane Halkı Gelir Durumu (n=894)				
2500 TL ve Altı	19	27,5	50	72,5
2501-3000 TL	34	35,1	63	64,9
3001-5000 TL	86	37,1	146	62,9
5001-7500 TL	75	37,9	123	62,1
7501-10000 TL	62	42,5	84	57,5
10001 TL ve Üstü	70	46,1	82	53,9
$\chi^2=8,822$ p=0,116				

*Satır yüzdesi

Tablo 17a’da araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre hekimin önerdiği süreden önce ilacı kullanmayı bırakma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Yaş, eğitim durumu ile hekimin önerdiği süreden önce ilacı kullanmayı bırakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. 18-24 yaş arasında olanlar, lise mezunu olanların hekimin önerdiği süreden önce ilacı kullanmayı bırakma sıklığı daha yüksektir. Cinsiyet, medeni durum, meslek, aylık toplam hane halkı geliri ile hekimin önerdiği süreden önce ilacı kullanmayı bırakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 17b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Hekimin Önerdiği Süreden Önce İlacı Kullanmayı Bırakma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Hekimin Önerdiği Süreden Önce İlacı Kullanmayı Bırakma Durumu			
	Evet, Her Zaman/Bazen		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Aylık Gelir Algısı Durumu (n=889)				
İyi (Gelirim Giderimden Fazla)	83	43,5	108	56,5
Orta (Gelirim Giderime Eşit)	191	38,7	303	61,3
Kötü (Gelirim Giderimden Az)	72	34,8	135	65,2
$\chi^2=3,154$ p=0,207				
Sosyal Güvence Durumu (n=892)				
Evet	333	38,8	525	61,2
Hayır	12	35,3	22	64,7
$\chi^2=0,171$ p=0,680				
Kronik Hastalık Durumu (n=893)				
Yok	197	43,5	256	56,5
Var	149	33,9	291	66,1
$\chi^2=8,711$ p<0,01				
Düzenli İlaç Kullanma Durumu (n=881)				
Kullanmıyor	198	43,5	257	56,5
Kullanıyor	141	33,1	285	66,9
$\chi^2=10,087$ p<0,01				
Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=894)				
Çok İyi-İyi	222	40,2	330	59,8
Orta	101	35,4	184	64,6
Kötü-Çok Kötü	23	40,4	34	59,6
$\chi^2=1,879$ p=0,391				
Sağlık Personeli Yakını Olma Durumu (n=891)				
Evet	209	41,1	300	58,9
Hayır	135	35,3	247	64,7
$\chi^2=3,013$ p=0,083				
Son Bir Yıl İçerisinde Hekime Başvuru Sayısı (n=894)				
2 den az	120	44,9	147	55,1
2-4 kez	158	36,8	271	63,2
4 ten fazla	68	34,3	130	65,7
$\chi^2=6,604$ p<0,05				

*Satır yüzdesi

Tablo 17b’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre hekimin önerdiği süreden önce ilacı kullanmayı bırakma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, son bir yıl içinde hekime başvuru sayısı ile hekimin önerdiği süreden önce ilacı kullanmayı bırakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayanlar, düzenli ilaç kullanmayanlar, son bir yıl içerisinde 2’den az hekime başvurusu olanların hekimin önerdiği süreden önce ilacı kullanmayı bırakma sıklığı daha yüksektir. Aylık gelir algısı durumu, sosyal güvence durumu, kendi sağlığını değerlendirme durumu, sağlık personeli yakını olma durumu ile hekimin önerdiği süreden önce ilacı kullanmayı bırakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 18a. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Evde Kullanılmayan, Artmış İlaç Bulundurma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Evde Kullanılmayan Artmış İlaç Bulundurma Durumu			
	Evet		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş (n=898)				
18-24	95	78,5	28	21,5
25-44	267	79,6	80	23,1
45-64	260	76,5	80	23,5
65 ve Üstü	61	67,8	29	32,2
$\chi^2=3,971$ p=0,265				
Cinsiyet (n=896)				
Erkek	316	74,7	107	25,3
Kadın	366	77,4	107	22,6
$\chi^2=0,878$ p=0,349				
Medeni Durum(n=896)				
Evli	460	75,3	151	24,7
Bekar	222	77,9	63	22,1
$\chi^2=0,727$ p=0,394				
Eğitim Durumu(n=897)				
İlköğretim ve altı	153	70,2	65	29,8
Lise	159	73,3	58	26,7
Yükseköğretim ve üstü	370	80,1	92	19,9
$\chi^2=9,167$ p<0,05				
Meslek (n=896)				
Ev Hanımı-İşsiz	184	75,1	61	24,9
Memur-Emekli	271	75,9	86	24,1
İşçi-Esnaf	52	69,3	23	30,7
Öğrenci	110	80,9	26	19,1
Serbest	64	77,1	19	22,9
$\chi^2=3,771$ p=0,438				
Aylık Toplam Hane Halkı Gelir Durumu (n=898)				
2500 TL ve Altı	46	64,8	25	35,2
2501-3000 TL	72	72,7	27	27,3
3001-5000 TL	164	71,0	67	29,0
5001-7500 TL	152	76,4	47	23,6
7501-10000 TL	122	83,6	24	16,4
10001 TL ve Üstü	127	83,6	25	16,4
$\chi^2=18,020$ p<0,01				

*Satır yüzdesi

Tablo 18a’da araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı göre evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Eğitim durumu, aylık toplam hane halkı gelir durumu ile evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yükseköğretim ve üstü eğitim durumu bulunanlar ile ve aylık toplam hane halkı geliri 7501-1000 TL ve 10001 TL ve üzeri olanlarda evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurma sıklığı daha yüksektir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek ile evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 18b. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Evde Kullanılmayan, Artmış İlaç Bulundurma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2021.

	Evde Kullanılmayan Artmış İlaç Bulundurma Durumu			
	Evet		Hayır	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Aylık Gelir Algısı Durumu (n=896)				
İyi (Gelirim Giderimden Fazla)	146	76,0	46	24,0
Orta (Gelirim Giderime Eşit)	394	79,6	101	20,4
Kötü (Gelirim Giderimden Az)	142	67,9	67	32,1
$\chi^2=10,978$ p<0,01				
Sosyal Güvence Durumu (n=896)				
Evet	654	75,9	208	24,1
Hayır	28	82,4	6	17,6
$\chi^2=0,756$ p=0,385				
Kronik Hastalık Durumu (n=897)				
Yok	329	72,0	128	28,0
Var	353	80,2	87	19,8
$\chi^2=8,344$ p<0,01				
Düzenli İlaç Kullanma Durumu (n=885)				
Kullanmıyor	338	73,6	121	26,4
Kullanıyor	335	78,6	91	21,4
$\chi^2=3,032$ p=0,082				
Kendi Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=898)				
Çok İyi-İyi	418	75,5	136	24,5
Orta	224	78,0	63	22,0
Kötü-Çok Kötü	41	71,9	16	28,1
$\chi^2=1,270$ p=0,530				
Sağlık Personeli Yakını Olma Durumu (n=895)				
Evet	397	78,0	112	22,0
Hayır	284	73,6	102	26,4
$\chi^2=2,358$ p=0,125				
Son Bir Yıl İçerisinde Hekime Başvuru Sayısı (n=898)				
2 den az	207	77,0	62	23,0
2-4 kez	336	78,1	94	21,9
4 ten fazla	140	70,4	59	29,6
$\chi^2=4,699$ p=0,095				

*Satır yüzdesi

Tablo 18b’de araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı göre evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Aylık gelir algısı durumu ve kronik hastalık durumu ile evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Aylık gelir algısı orta olanlar ile kronik hastalığı bulunanların evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurma sıklığı daha yüksektir. Sosyal güvence durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, kendi sağığını değerlendirme durumu, sağık personeli yakını olma durumu ve son bir yıl içerisinde hekime başvuru sayısı ile evde bulunması için hekime ilaç yazdırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran 18 yaş üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 900 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $43,16 \pm 15,28$, yaş ortancası 43,0 (19-89) dur.

Bu çalışmaya katılan bireylerin %52,7'si kadın, %68,3'ü evli, %51,5'i yükseköğretim ve üstü eğitim durumuna sahip, %40'ı memur ve emeklilerden oluşmakta, %55,1'inin geliri giderine eşittir. Katılımcıların neredeyse tamamının sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların %49,2'sinin kronik hastalığı bulunmakta ve %48,3'ü düzenli ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların %61,7 si kendi sağlığını çok iyi-iyi olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası sağlık personeli yakını olduğunu belirtmiş ve yarıya yakını son bir yıl içerisinde 2-4 kez hekime başvurmuştur.

Bu çalışmada hasta olduğunda en sık yapılan davranışın hekime gitmek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum literatür ile benzer olmakla birlikte (14,15,69,70,71,72,73) bir çalışmada katılımcıların en sık evde var olan ilacı kullandıkları(74) tespit edilmiştir. Bu çalışmada bireylerin yaklaşık yarısının gelir algılarının orta düzeyde olması ve katılımcıların yarısından fazlasının yükseköğretim mezunu olması sağlık hizmetlerine ulaşabilme imkanını artırmasıyla hasta olduğunda ilk yapılan davranışın hekime gitmek olmasında rol aldığı düşünülebilir.

Covid-19 pandemisi döneminde yapılan bu çalışmada katılımcıların %19,2'sinin Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği, hastalığı geçiren katılımcıların yaklaşık

yarısının hekimin verdiği ilaçları uygun doz ve sürede kullanmadığı ve yaklaşık her beş katılımcıdan birinin Covid-19 enfeksiyonundan korunmak için hekim önerisi dışında ilaç dışı gıda takviyesi/bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Bu durum Covid-19 döneminde kişilerin ilaçlarını akılcı kullanmaya yeterince dikkat etmediklerini göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %5,5'i her zaman hekim reçetesi olmadan ilaç kullandığını, %55,8'i ise bazen kullandığını belirtmişlerdir. Ekenler ve ark.'larının çalışmasında(13) hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklığı %77,3, İlhan ve ark.'larının araştırmasında(14) %62,0, Hatipoğlu ve ark.'larının araştırmasında(15) %76,4 olarak saptanmıştır. Büyükturan ve ark.'larının çalışmasında katılımcıların %55,6'sının hekim reçetesi olmadan ilaç kullandığı, %17,8'inin ise bazen kullandığı saptanmıştır(74). Bu durum bireylerin hekim reçetesi olmadan ilaç kullanımında bilinçli davranmadıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada hekim reçetesi olmadan ilaç kullanımının en sık nedeni olarak hastalığın ciddi olmadığını düşünme tespit edilmiştir. İlhan ve ark. 'larının araştırmasında da hekim reçetesi olmadan ilaç kullanımının en sık sebebinin doktora gitmeye gerek duyulmaması olarak belirtilmiştir(14). Bu durum katılımcıların ciddi olmadığını düşündükleri şikayetlerini kendi kendilerine çözme eğilimleri olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada hekim reçetesi olmadan kullanılan en sık ilacın %90,5 sıklık ile ağrı kesiciler olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur(14,15,71,75,76). Bireylerin en sık yaşadığı şikayetlerden biri olan ağrı

sebebiyle ağrı kesicilere sık ihtiyaç duyulması ve ağrı kesicilerin reçetesiz olarak kolay temininin bu durumun sebebi olabileceği düşünülmektedir.

Hekimler kişinin bireysel özelliklerine, var olan kronik hastalık, ilaç kullanımına göre reçetede ilaçları düzenlemektedirler. Bireyler hekim reçetesi olmadan ilaç kullandıklarında bu durumu göz ardı edebileceklerinden yan etki ile karşılaşma ihtimalleri olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada da katılımcıların %5,9'unun hekim reçetesi olmadan ilaç kullandığında yan etki ile karşılaştıkları belirlenmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların %0,4'ünün her zaman hekime danışmadan internet/tv/radyo/gazete ve basından öğrenilen ilaçları kullandığı, %9,4'ünün ise bazen kullandığı saptanmıştır. İncesu'nun araştırmasında da katılımcıların %24,0'ı, basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullandıklarını belirtmişlerdir(77). Bu çalışmada hekime danışmadan internet/tv/radyo/gazete ve basından öğrenilen ilaçları kullanma sıklığı literatüre göre daha az bulunmuştur. Bu durumun nedeni bu çalışmada katılımcıların eğitim durumunun İncesu'nun araştırmasındaki katılımcılardan belirgin olarak daha yüksek olması, bu çalışmadaki katılımcıların internet/tv/radyo/gazete ve basından öğrenilen ilaçları kullanmadan önce araştırmak istemeleri sebebiyle olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların %0,7'sinin komşu ve akrabalarının tavsiyeleri üzerine her zaman ilaç kullandığı, %19,0'ının ise bazen kullandığı saptanmıştır. Literatürde komşu ve akrabaların tavsiyesiyle ilaç kullanımı sıklığı değişkenlik göstermektedir. İlhan ve ark. çalışmasında(14) katılımcıların %14,1'inin kullandığı, %30,5'inin bazen kullandığı, Karataş ve ark.'larının(78) çalışmasında ise katılımcıların %14,8'inin, İncesu'nun çalışmasında(77) katılımcıların %28,1'inin,

Macit ve ark.'larının çalışmasında(70) katılımcıların %17,9'unun, Uğrak ve ark.'larının çalışmasında(73) katılımcıların %31,4'ünün, Deniz'in çalışmasında(79) katılımcıların %28,4'ünün, Yılmaz ve ark.'ların çalışmasında(72) katılımcıların %16,2'sinin, Ekenler ve ark.'larının çalışmasında(13) katılımcıların %66,0'ının, Özyurt ve arkadaşlarının çalışmasında(69) %24,4'ünün komşu ve akrabalarının tavsiyeleri üzerine ilaç kullandığı saptanmıştır. Bu durumun sebebi çalışmaların yapıldığı yer, anket uygulanan toplum değiştikçe kişilerin eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlığı düzeyleri vb. faktörlerin değişmesi olabilir. Bu sebeple araştırmaların yapıldığı topluluk değiştikçe kişilerin komşu ve akraba tavsiyesiyle ilaç kullanım sıklığının da değişmiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcılar %3,2'sinin her zaman hekime muayene olmadan eczaneden ilaç aldığını, %46,5'i ise bazen aldığını belirtmişlerdir. Deniz'in yaptığı çalışmada(79) katılımcıların %52,8'i, İncesu'nun çalışmasında(77) katılımcıların %37,0'ının, Mete ve ark.'larının çalışmasında(71) katılımcıların %63,4'ünün, Özyurt ve ark.'larının çalışmasında(69) katılımcıların %27,1'inin, Uğrak ve ark. 'larının çalışmasında(73) katılımcıların %27,3'ünün eczaneden reçetesiz ilaç aldıkları belirtilmiştir. Hatipoğlu ve ark.'larının çalışmasında katılımcıların % 24,1'inin eczaneden reçetesiz ilaç aldığını, %46,4'ünün bazen aldığı belirtilmiştir(15). Bu durum akılcı ilaç kullanımının sağlanmasında eczacıların rolünün büyüklüğünü göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %64,7'sinin hekim tavsiyesi olmadan ilaç dışı gıda takviyesi/bitkisel ürün kullanmadıkları tespit edilmiştir. Karataş ve ark.'larının çalışmasında bu sıklık %40,2 olarak tespit edilmiştir(78). Bu durumun nedeni bu

çalışmaya katılanların yaklaşık yarısının kronik hastalığa sahip olmasından dolayı hekim tavsiyesi olmadan ilaç dışı gıda takviyesi/bitkisel ürün kullanımı sonrası kişilerin yeni sağlık sorunlarıyla karşılaşma endişesi duymalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların %3,8'i her zaman , %26,5'i ise bazen kendileriyle benzer rahatsızlığı bulunanlara ilaç tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir. Demiroğlu ve ark.'larının çalışmasında(75) katılımcıların %16,0'ının, İncesu ve ark.'ların çalışmasında(77) katılımcıların %28,8'inin, Mete ve ark.'larının çalışmasında(71) %35,0'ının, Özyurt ve ark.'larının çalışmasında(69) %22,7'sinin, Macit ve ark.'larının çalışmasında(70) %25,4'ünün, Yılmaz ve ark. çalışmasında (72) %21,8'inin ilacı benzer rahatsızlığı bulunanlara tavsiye ettikleri belirlenmiştir. Karataş ve ark.'larının çalışmasına göre katılımcıların %4,8'i daima, %12,4'ü bazen ilaç tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir(78). Bu çalışmada katılımcıların kendileriyle benzer rahatsızlığı bulunanlara ilaç tavsiye etme sıklığı literatür ile benzer bulunmuştur.

Bu çalışmada katılımcıların %67,8'i daima, %23,5'i bazen hekim ilaç yazmadan önce hekime kronik hastalık, kullanılan ilaçlar, ilaç alerjisi vb. durumların varlığını söylediğini belirtmiştir. Özyurt ve ark.'larının yaptığı bir araştırmada katılımcıların %88,0'inin kronik hastalık ve kullanılan ilaçlar konusunda hekimi bilgilendirdiğini, %82,9 'unun hekimi besin veya ilaç alerjisi konusunda bilgilendirdiğini, %12,2'sinin sorarsa bilgilendirdiğini belirtmiştir(69). İncesu'nun çalışmasında(77) katılımcıların %80,8'inin doktora kullandığı ilaçları söylediklerini, %82,9'unun besin ve ilaç alerjisi konusunda hekimi uyardıklarını, Macit ve ark.'larının çalışmasında(70) katılımcıların %94,2'sinin hekimi bilgilendirdiklerini

ifade etmişlerdir. Koyuncuoğlu ve ark.'larının çalışmasında katılımcıların %69,2'sinin hekimi hastalıklar ile ilgili bilgilendirdiğini, %27,5'inin sorarsa söylediğini, katılımcıların %72,5'inin besin/ilaç alerjisi ile ilgili hekimi bilgilendirdiği, %25,8'inin ise sorarsa söylediğinin belirtmiştir(80). Uğrak ve ark.'larının çalışmasında katılımcıların %93,4'ünün hekimi kullanılan ilaçlar ve kronik hastalıklar konusunda bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir(73). Bu verilerin literatür ile de uyumlu bulunmasıyla toplumun bu konuda bilinçli davrandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada katılımcıların %43,2'sinin her zaman, %30,7'sinin bazen hekimden ilacın olası yan etkileri, besin ve ilaç etkileşimleri konularında bilgi istediklerini belirtmişlerdir. Demiroğlu ve ark.'ların çalışmasında(75) katılımcıların %66,5'inin doktora ilaçları hakkında soru sorduğu, Büyükturan ve ark.'larının çalışmasında katılımcıların %60,2'sinin doktora ilaçları hakkında soru sorduğu, %16,3'ünün bazen sorduğu (74) bulunmuştur. Bu çalışmada ki hekime ilacın olası yan etkileri, besin ve ilaç etkileşimleri konularında bilgi isteme sıklığı literatür ile benzer bulunmuştur.

Kişilerin ilaç ile ilgili bilgileri hekimden öğrenmeleri, ilaç kullanımının sonlandırılacağı durumları, yan etkileri vb. bilmeleri ilaçları akılcı kullanımını kolaylaştırmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların %19,2'si hekimin ilaç ile ilgili verdiği bilgileri yeterli bulmadığını belirtmiştir. Demiroğlu ve ark.'larının bir devlet hastanesinde yaptıkları çalışmada katılımcıların %13,8'i hekimin ilaç ile ilgili verdiği bilgileri faydalı bulmadıklarını belirtmişlerdir(75). Hekimlerin iş yoğunluğu ve hasta ile ilgilenme sürelerinin yetersizliği bu durumun nedeni olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların %20,2'sinin her zaman, % 51,7'sinin bazen hekimden istediği ilaçları reçete etmesini talep ettiği görülmüştür. İlhan ve ark.'larının çalışmasında katılımcıların %44,0'ının hekimden istediği ilaçları yazmasını talep ettiği saptanmıştır(14). Bu durumun nedeni bu çalışmaya katılan katılımcıların yaklaşık yarısının memur-emeklilerden oluşması sebebiyle kişilerin polikliniğe başvurmak için zaman bulamayışından ve başvuramadıkları zamanlar için ilaç bulundurmak istemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Eczanelerde bazı durumlarda kişilerden reçete de yazılı olmayan ancak reçetede ki ilaçlara eşdeğer ilaçların alınması teklif edilmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %29,1'i eczaneden ilaç alırken reçetede yazılı olmayan ancak reçetede ki ilaçlara eşdeğer(muadil) ilaçları her zaman kabul ettiklerini, %42,2'sinin bazen kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Çobanoğlu ve ark.'larının 2019 yılında yaptıkları çalışmada(81) katılımcıların %26,5'inin, Özyurt ve ark.'larının çalışmasında(69) katılımcıların %43,1'inin eczanenin önerdiği eşdeğer ilaçları kabul ettikleri belirtilmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların %1,6'sının hekimin reçeteye yazdığı ilaçların hepsini almadığı görülmüştür. İlaçların hepsinin alınmamasındaki en sık sebep ise evde olanları almamalarıdır. Yapıcı ve ark.'larının çalışmasında da benzer sebep belirtilmiştir(76).

Bireylerin ilacın kullanımı, içeriği vb. konularda bilgilendirilmesinde prospektüsler önemli rol almaktadır. Bu çalışmada katılımcıların %20,4'ünün prospektüs okumadığı belirlenmiştir. İncesu'nun yaptığı çalışmada(77) katılımcıların %28,8'i, Hatipoğlu'nun çalışmasında(15), %33,3'ünün, İlhan ve ark.'larının çalışmasında(14) %39,1'inin,

Macit ve ark.'larının çalışmasında(70) %11,6'sının, Büyükturan ve ark.'larının çalışmasında(74) %17,9'unun, Yılmaz ve ark.'larının çalışmasında(72) %8,5'inin prospektüs okumadığı saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların en sık prospektüs okumama nedeni okumayı gereksiz bulduğu daha sonra da okuduklarını anlamadıkları için olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedeni katılımcıların ilaç ile ilgili konuları hekime ya da eczacıya danışmaları ve bu kişilerin anlattıklarını daha kolay anlamaları, prospektüslarda geçen bazı kelimelerin günlük konuşma diline uzak olmalarından olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların %11,5'inin ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihine bakmadığı tespit edilmiştir. Karataş ve ark.'larının çalışmasına göre (78) katılımcıların %5,3'ü, Büyükturan ve ark.'larının araştırmasına göre (74) katılımcıların %19,9'unun, İncesu'nun araştırmasına göre(77) katılımcıların %20,5'inin, Mete ve ark.'ların çalışmasına göre(71) katılımcıların %20,0'ının, Çot ve ark.'larının çalışmasında (82) katılımcıların %30,2'sinin, Yılmaz ve ark.'ların çalışmasında (72) göre katılımcıların %2,1'inin son kullanma tarihine bakmadıkları belirtilmiştir. Son kullanma tarihi geçmiş olan ilaçların bireylerin sağlığına zarar verdiği bilindiğinden katılımcıların bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

İlaçların tedavi başarısını artırmaları için belirli zaman aralıklarıyla belirli dozlarla alınmaları gerekmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %73,8'inin hekime danışmadan ilacın dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirmedeği görülmüştür. Karaman ve ark.'larının çalışmasında katılımcıların %85'inin ilaçlarını zamanında aldığı ve %78,5'inin ilacın dozunda kendi kendine değişiklik yapmadığı(83), Kaya ve

ark. çalışmasında katılımcıların %81,8'inin ilacı zamanında aldığı, %69,3'ünün ilacın dozunda değişiklik yapmadığı(84), Deniz'in çalışmasında katılımcıların %81,6'sının ilacını hekimin önerdiği saatte aldığını, % 89,6'sının ilacın dozunda hekim söylemeden değişiklik yapmadığını belirtilmiştir(79). Yapıcı ve ark.'larının çalışmasında ise katılımcıların %90,3'ünün ilacı doktorun söylediği dozdan farklı kullanmadığı görülmüştür(76). Söz konusu verilerle toplumun büyük kısmının ilacın alınması gereken doz ve saatleri konusunda bilinçli davrandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada katılımcıların %4,3'ü her zaman hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktığını, %34,5'i bazen bıraktığını beyan etmişler ve bunu en sık iyileşmeleri sebebiyle yaptıklarını belirtmişlerdir. Deniz'in çalışmasında(79) katılımcıların %51,4'ü, Hatipoğlu ve ark.'ların çalışmasında(15) katılımcıların %70,5'i, Ekenler ve ark.'larının çalışmasında(13) katılımcıların %77,3'ünün, Yapıcı ve ark.'larının çalışmasında(76) katılımcıların %43,7'sinin hekimin önerdiği süreden önce ilacı kullanmayı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada katılımcıların ilaç kullanımını süresinden önce sonlandırma sıklığının diğer araştırmalardan daha az olması bu çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının kronik hastalığa sahip olmaları ve düzenli ilaç kullanmaları nedeniyle ilaç kullanımının sürekli olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca ilaç kullanımının süresinden önce sonlandırılması hastalıkların tekrarlaması ve semptomların yeniden oluşmasına neden olabileceği için sağlık sistemi üzerine de yük getirebileceği öngörülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %92,6'sı ilacı hekim veya eczacının önerisi dışında çiğneyerek, bölerek, kırarak ya da suda çözdürerek kullanmadığını belirtmiştir. Bu veri katılımcıların bu konuda bilinçli davrandığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %60,4'ü ilacın uygulama şeklinin tedavi başarısına etkili olacağını düşünmektedir. Bireylerin %75,8'i ilacın ağızdan hap/tablet şeklini kullanmak isterken %22,5'i enjeksiyon şeklinin uygulanmasını istemektedir. Özyurt ve ark.'larının çalışmasında katılımcıların %31,3'ü hap kullanmak isterken, %63,3'ü enjeksiyonu tercih etmektedir(69).İncesu'nun çalışmasında katılımcıların %61,0 enjeksiyon uygulamasının hastalıkların daha çabuk iyileşmesine neden olacağını düşünmektedir(77). Bu çalışmada bireylerin enjeksiyon tercih etme sıklığı literatüre göre daha az bulunmuştur. Bunun nedeninin bu çalışmaya katılanların yarıya yakınının kronik hastalığa sahip olması ve yine yarıya yakınının düzenli ilaç kullanması sebebiyle sürekli ağrı ve acıya maruz kalmak istememeleri olarak düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcılar ilaç yan etkisiyle karşılaştıklarında ilk olarak ilacı kullanmayı bıraktığını, daha sonra hekime sorduğunu ve daha sonra da eczacıya sorduğunu belirtmişlerdir. Mete ve ark. çalışmasında ilk olarak hekime başvurulduğu belirtilmiştir(71). Macit ve ark.'larının çalışmasında(70), Büyükturan ve ark.'larının çalışmasında(74), Özyurt ve ark.'larının çalışmasında(69), Uğrak ve ark.'larının çalışmasında(73) da en sık hekime başvurulduğu görülmüştür. İlaç yan etkisiyle karşılaşıldığında en hızlı ve pratik tepkinin ilacı kullanmayı bırakmak olması ve Covid-19 pandemisi sebebiyle kişilerin hastalık bulaşma riskine karşı sağlık merkezlerine gitme çekincesinde olması katılımcıların bu yola başvurmalarına sebep olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların ihtiyaç olmadan evde bulunması için her zaman hekime ilaç yazdıranların sıklığı %9,1, bazen yazdıranların sıklığı %45,3'tür. Özyurt

ve arkadaşlarının çalışmasında(69) bu sıklık %25,8 iken Mete ve ark.'ların çalışmasında(71) %33,4, İlhan ve ark.'larının çalışmasında(14) %40,8'dir. Büyükturan ve ark.'larının çalışmasında katılımcıların %35,2'sinin evde bulunsun diye ilaç yazdırdığı, %28,1'inin bazen yazdırdığı bulunmuştur(74). Bu durum bu araştırmadaki katılımcıların yarısından fazlasının gelir algısını orta düzeyde olmasıyla ilaç alımında zorluk yaşamamalarından ve hastalandıklarında hekime başvurmak yerine evde kendi kendine tedavi olmak istemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada katılımcılar evde bulunması için en sık ağrı kesicileri yazdırmışlardır. Özyurt ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer durum söz konusudur(69). Yapılan çalışmalarda evde en sık bulunan ilacın ağrı kesiciler olması bu veriyi desteklemektedir(14,85,86). Tüm dünya da ağrı kesicilerin kullanımının yaygınlığı düşünüldüğünde bu durumun beklenen bir sonuç olacağı tahmin edilmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %76,1'i evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurduğunu beyan etmiştir. Özkan ve ark.'larının çalışmasına göre(87) katılımcıların %44,8'inin, Hatipoğlu ve ark.'larının çalışmasına göre(15) %85,5'inin, Demiroğlu ve ark.'larının çalışmasına göre(75) %79,8, İlhan ve ark.'larının çalışmasına göre(14) %78,6'sının, Deniz'in çalışmasına göre(79) %81,4'ünün evlerinde şu an kullanmadıkları ilaç bulundurdıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmada ki evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurma sıklığı literatür ile benzer bulunmuştur.

Bu çalışmada katılımcıların %79,4'ünün evde bulunan ilaçları gerektiği zaman kullanmak üzere sakladıkları, %7,6'sının ise çöpe attıkları tespit edilmiştir. İncesu'nun çalışmasında katılımcıların %35,9'unun gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığını,

%23,7'sinin çöpe attığı belirtilmiştir(77). Macit ve ark.'larının çalışmasında katılımcıları %42,2'sinin gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığını, %24,3'ünün çöpe attığı tespit edilmiştir(70). Yılmaz ve ark.'larının çalışmasında %57,1'inin gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığını, %25,3'ünün ise çöpe attığı saptanmıştır(72). Özyurt ve ark. çalışmasında %36,0'ının gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığını, %25,3'ünün çöpe attığı saptanmıştır(69). Uğrak ve ark. çalışmasında katılımcıların %49,6'sının gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığını, %22,3'ünün çöpe attığı bildirilmiştir(73). Tüm bu verilerle bu çalışmada literatüre göre ilaçların gerektiği zaman kullanmak üzere saklanma sıklığının daha fazla, çöpe atma sıklığının daha az olduğu düşünülmektedir. Bu durumun sebebi bu çalışmaya katılanların yaklaşık yarısının kronik hastalığa sahip olması sebebiyle ilaçları değiştirildiğinde evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istemeleri olabilir.

Bu çalışmada evde bulunan ilaçları kullanırken katılımcıların %86,7'sinin son kullanma tarihine, %69,8'inin hastalığa uygunluğuna dikkat ettiği saptanmıştır. Oğuz ve ark.'larının çalışmasında da benzer sonuç bulunmuştur(88). Köse ve ark.'larının çalışmasında en sık hastalığa uygunluğuna daha sonra son kullanım tarihinin geçmemiş olmasına dikkat edilmektedir(89). Kişilerin son kullanım tarihi geçmiş ilaçları kullanmasının yol açacağı sağlık sorunlarından endişe edilmesi bu durumun nedeni olabilir.

Bu çalışmada evde bulunan ilaçlar tekrar kullanılmak istendiğinde katılımcıların %51,3'ü kimseden bilgi almadığını belirtmiştir. Özyurt ve ark.'larının çalışmasında katılımcıların yarıya yakını ilaçları tekrar kullanmak istediğinde hekimden bilgi aldığını, %19,3'ü ise daha önce kullandığı için kimseden bilgi

almadığını belirtmiştir(69). Yılmaz ve ark.'larının çalışmasında(72) katılımcıların %42,9'u, Oğuz ve ark.'larının çalışmasında (88) katılımcıların %42,2'si, Uğrak ve arkadaşlarının çalışmasında(73) katılımcıların %43,3 'ünün hekimden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmaya katılan katılımcıların yarısından fazlasının eğitim düzeylerinin yükseköğretim ve üstü olması ilaçlarla ilgili bilgileri kendi araştırmalarıyla öğrenmek istemelerine sebep olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %19,0'ı evlerinde 10 kutudan fazla hiç açılmamış veya yarım kalmış ilaç olduğunu belirtmişlerdir. Bu sıklık Macit ve ark.'ların çalışmasına göre (70) %18,5, Göçgeldi ve ark.'larının çalışmasına göre(90) %12,1, Özyurt ve ark.'larının çalışmasına göre (69) %7,8, Oğuz ve ark. çalışmasına göre(88) %8,4', Uğrak ve ark.'nın çalışmasına göre (73) %11,6'dır. Bu durum ülkemizde evde bulunan ilaçların boyutunu göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada katılımcıların %22,1'i 4 kutudan fazla ilacın her yıl son kullanma tarihi geçtiği için atıldığını belirtmişlerdir. Bu sıklık Büyükturan ve ark.'larının çalışmasına göre(74) %39,2, Yılmaz ve ark. çalışmasına göre(72) %11,9, Özyurt ve ark.'larının çalışmasına göre(69) %18,0, Oğuz ve ark.'larının çalışmasına göre(88) %19,9'dur. Ankara Ticaret Odası'nın 2006 yılında yaptığı "İlaçta İsraf" konulu rapora göre, evlerde ilaçların %60'ının kutusu dahi açılmadan tüketim tarihi sona ermektedir(4). Bu durumun ülkemizdeki ilaç israfının boyutunu göstermekle birlikte ülkemizin maddi kaynaklarının da boşa harcanmasına sebep olacağı öngörülmektedir.

İlaçların uygun koşullarda saklanması AİK için önemli unsurlardandır. Yapılan çalışmalarda ilaçların saklandığı yerlerin değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmada evde saklanma koşullarının belirtilmediği ilaçların katılımcıların yarısından

fazlasının oda sıcaklığında serin ve kuru bir yerde, %29,4'ünün buzdolabında sakladığı tespit edilmiştir. Oğuz ve ark.'larının çalışmasında(88), ve Özyurt ve ark.'larının çalışmasında (69) ilaçların en sık buzdolabında saklandığı tespit edilmiştir. Çobanoğlu ve ark.'larının çalışması(81) ve Macit ve ark.'larının çalışmasında (70) ise en sık oda sıcaklığında serin ve kuru bir yer tercih edilmiştir. Karataş ve ark.'larının çalışmasında ise %11,5 sıklık ile ilaçların uygunsuz koşullarda saklandığı belirtilmiştir(78).

Bu çalışmada bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma durumlarına bakıldığında 18-24 yaş arası katılımcıların diğer yaş gruplarına göre hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklıkları daha fazladır. Yapıcı ve ark.'ların çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur(76). İlhan ve ark. çalışmasında 35-44 yaş arasının hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklığı fazla bulunmuştur(14). 18-24 yaş arası katılımcıların diğer yaş gruplarına göre hastalıkları daha hafif geçirmeleri ve hekime başvurmaya gerek görmemeleri bu durumunun nedeni olabilir.

Bu çalışmada bekarların evlilere göre hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklıkları daha fazladır. Yapıcı ve ark.'ların çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur(76). Bekarların evlilere göre reçetesiz ilaç kullanım sıklığının fazla olmasının nedeni hastalıkların ev içi bulaşma durumuna daha az önem vermelerinden, evlilerin hastalıklarının erken sonlanması için hekime başvurmaya gerek duymalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada yükseköğretim ve üstü eğitim durumu bulunanların diğer gruplara göre hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklıkları daha fazladır. Yapıcı ve

ark.'ların çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur(76). Akyurt ve ark.'larının çalışmasında da üniversite ve üzeri eğitim durumu bulunanların hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklığı daha fazladır(85). Deniz'in çalışmasında önlisans mezunlarının hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklığı diğer gruplardan fazla bulunmuştur(79). Yılmaz ve ark.'larının çalışmasına göre lise ve üniversite mezunu bireylerin daha çok doktora gitmeden kendi kendine ilaç kullandığı belirlenmiştir(72). Yükseköğretim ve üstü eğitim durumu bulunanların diğer eğitim durumlarına göre hekime tavsiyesi olmadan ilaç kullanma sıklığının fazla olması bu kişilerin hastalıkları ve ilaçları gerek internet gerekse literatürden araştırmalarından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada öğrencilerin diğer gruplara göre hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklıkları daha fazladır. Yapıcı ve ark.'ların çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur(76). İlhan ve ark. çalışmasında işsiz olanların diğer gruplara göre hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklığı fazla bulunmuştur(14). Öğrencilerin diğer mesleklere göre reçetesiz ilaç kullanım sıklığının fazla olması ise yoğun ders çalışma durumlarından dolayı doktora gitmeye vakit bulamama ve muayene ücreti vermek istememelerinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada aylık toplam hane halkı geliri arttıkça hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklığı artmıştır. Bu durum kişilerin maddi olanakları iyileştikçe ilaçları reçeteye yazımına ihtiyaç duymadan eczaneden temin etmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada kronik hastalığı olanların ve düzenli ilaç kullananların diğer gruplara göre hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklıkları daha azdır. Bu durumun nedeni bu kişilerin daha fazla ve düzenli bir şekilde hastane başvurusu yapmalarından

ve sağlıkları ile ilgili endişelerinin diğerk gruplara göre daha fazla olmasından olabilir. Bu çalışmada ki son bir yıl içerisinde hekime başvuru sayısı arttıkça hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklığı da azalması da bu veriyi desteklemektedir.

Bu çalışmada sağlık personeli yakını olanların olmayanlara göre hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklığı daha fazla bulunmuştur. Yapıcı ve ark.'ların çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur(76). Bu durumun nedeni ilaçları sağlık personeli yakınlarına danıştıklarından hekime gitmeye gerek duymamalarından olabilir.

Bu çalışmada bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre komşu veya akrabalarının tavsiyeleri üzerine ilaç kullanma durumlarına bakıldığında eğitim durumu azaldıkça bireylerin komşu/akraba tavsiyesine göre ilaç kullanma sıklığı artmaktadır. Özkan ve ark.'larının çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir(87). Bu durum kişilerin eğitim durumu azaldıkça sağlık ile bilgilerinin azalması, doğru bilgi kaynaklarına ulaşımının yetersizliği sebebi ile bilgi edinmek için komşu/akrabalarına başvurmalarından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada işçi-esnaf olan katılımcıların diğerk meslek gruplarına göre daha fazla komşu/akraba tavsiyesine göre ilaç kullanma sıklığına sahip olduğu görölmektedir. Bu durum bu mesleklerin hasta olduklarında hekime başvurmak için işlerini bırakamamalarından, hekime başvurmak için zaman ayırmak istememelerinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada kendi sağlığını değerlendirme durumu kötüleştikçe komşu/akraba tavsiyesine göre ilaç kullanma sıklığı artmaktadır. Bu durum kişilerin sağlıkları kötüleştikçe hekimin önerdiği ilaçlar dışında yeni ilaç arayışlarından ve var olan

hastalıklarından kurtulmak için komşu/akrabalarına iyi gelen ilaçların kendilerine de iyi gelebileceği düşüncesinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre benzer rahatsızlığı olanlara ilaç tavsiye etme durumlarına bakıldığında aylık toplam hane halkı geliri 10001 TL ve üstü olanların diğer gelir gruplarına göre benzer rahatsızlığı olanlara ilaç tavsiye etme sıklıkları daha fazladır. Bu durum 10001 TL ve üstü olan katılımcıların sağlık hizmetlerine ve ilaca erişiminin daha kolay olmasından dolayı benzer rahatsızlığı bulunanlara da kendi deneyimlerini aktarmaklarından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada sağlık personeli yakını olanların olmayanlara göre benzer rahatsızlığı olanlara ilaç tavsiye etme sıklıkları daha fazladır. Bu durum nedeni sağlık personeli yakını olan kişilerin ilaçları danışabilecek yakınları bulduğundan ilaç hakkında daha fazla fikir sahibi olduklarını düşünmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada son bir yıl içerisinde hekime başvuru sayısı arttıkça benzer rahatsızlığı olanlara ilaç tavsiye etme sıklıklarının azaldığı görülmüştür. Bu durum kişilerin hastalandıklarında hekime başvurmaya özendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre prospektüs okuma durumlarının dağılımına bakıldığında yaş arttıkça prospektüs okumayanların sıklığı artmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na yapılan bir araştırmada da 65 yaş ve üstü katılımcıların diğer katılımcılara göre prospektüs okumama sıklıkları daha fazla bulunmuştur(53).Bu durumun nedeninin kişilerin görme problemlerinin yaş arttıkça artması sebebiyle prospektüs okumakta zorlanmaları olabilir. Evli katılımcıların

bekarlara göre daha fazla sıklıkla prospektüs okumadığı görülmüştür. Bu durumun nedeni kişilerin ilaçla ilgili bilgileri prospektüsten okumak yerine eşlerine sormaları olabilir. Eğitim durumu azaldıkça prospektüs okumama sıklığı artmaktadır. Özkan ve ark.'larının çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir(87). Eğitim durumu azaldıkça bireylerin prospektüsü anlayamamaları ve okumak istememeleri bu durumun nedeni olabilir. Kronik hastalığı olanlar ve düzenli ilaç kullananların prospektüs okumama sıklıkları daha fazladır. Bu durum kişilerin ilaçları sürekli kullanmasından dolayı ilaç ile ilgili bilgileri biliyor olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ilaçların son kullanma tarihine bakma durumu incelendiğinde 65 yaş ve üstünün kullanma tarihine bakmama sıklığı fazladır. Özkan ve ark.'larının çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir(87). 65 yaş üstü katılımcıların ilaç kutuları üzerindeki son kullanma tarihini görememeleri ve çoklu ilaç kullanımları sebebiyle yakınlarından yardım almaları bu durumun sebebi olabilir.

Bu çalışmada kadınların ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihine bakma sıklıkları erkeklerden daha fazladır. Macit ve ark.'larının 2019 yılında yaptığı bir araştırmaya göre(70) erkeklerin daha fazla, Pirinçci ve ark.'larının çalışması(91) ve Özkan ve ark.'larının çalışmasına (87) göre kadınların daha fazla son kullanma tarihine baktıkları görülmüştür. Bu durumun çalışmaların yapıldığı örneklemelerin farklı olmasından olabilir. Eğitim durumu arttıkça ilaçların son kullanma tarihlerine bakma sıklığı artmaktadır. Özkan ve ark.'larının çalışmasında da benzer sonuçlar elde

edilmiştir(87). Eğitim durumu arttıkça kişilerin bilinçli davranmalarından dolayı ilaçların son kullanım tarihine yeterli önemi verdikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ilacın dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme durumuna bakıldığında bekarların evlilere göre ilacın dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme sıklığı daha fazla bulunmuştur. Bu durumun nedeni bekarların evlilere göre daha düzensiz bir hayat sürmelerinden ve evlilerin eşlerinin kişilere ilaç saatlerini hatırlatmaları olabilir. Öğrencilerin diğer mesleklere göre ilacın dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme sıklığı daha fazla bulunmuştur. Bu durumun nedeni öğrencilerin ilaç saatlerini derslere göre yeniden düzenleme ihtiyacı duymalarından kaynaklanabilir. Sağlık personeli yakını olanların olmayanlara göre ilacın dozunu ya da alınması gereken saatleri değiştirme sıklığı daha fazla bulunmuştur. Bu durum ilaç kullanımı sırasında kişilerin ihtiyaç hissetmeleri, hastalıklarının geçmemesi vb. durumlarla sağlık personeli yakınlarına danışıp ilacın dozunu değiştirmelerinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre hekimin önerdiği süreden önce ilacı kullanmayı bırakma durumlarına bakıldığında yaş azaldıkça katılımcıların ilaçlarını hekimin önerdiği süreden önce bırakma sıklıkları artmaktadır. Deniz'in çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir(79). Yapıcı ve ark.'larının çalışmasında 19 yaş ve altındaki katılımcıların diğer yaş gruplara göre ilacı hekimin önerdiği süreden önce bırakma sıklıkları fazladır(76). Ayrıca bu çalışmada kronik hastalığı olmayanların ve düzenli ilaç kullanmayanların diğer gruplara göre ilaçlarını hekimin önerdiği süreden önce bırakma sıklıkları da daha fazladır. Bu durum yaş azaldıkça, kişilerin kronik hastalığı ve düzenli ilaç kullanımları olmadıkça,

hastalıkları daha kolay atlatmaları, daha çabuk iyileşmeleri sebebiyle ilaç kullanımını sonlandırdıklarını düşündürmektedir. Katılımcıların son bir yıl içerisinde hekime başvuru sayısı arttıkça ilacı kullanmayı hekimin önerdiği süreden önce bırakma sıklığı azalmaktadır. Bu durum kişilerin hekime başvurma bilinçleri arttıkça hekimin tavsiyelerine de uyduklarını göstermektedir.

Bu çalışmada katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre evde kullanılmayan artmış ilaç bulundurma durumlarının dağılımlarına bakıldığında, eğitim durumu arttıkça evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurma sıklığının da arttığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Yapıcı ve ark.'larının çalışmasında da lise ve üstü öğrenim durumu bulunanların, ilköğretim altı öğrenim durumu bulunanlara göre evde kullanılmayan artmış ilaç bulundurma sıklığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir(76). Bu durumun nedeni eğitim seviyesi arttıkça kişilerin kendi sağlıklarını daha iyi değerlendirmeleri ve hastalandıklarında ilaca hızlı ulaşmak istemelerinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada aylık toplam hane halkı geliri arttıkça evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurma sıklığının da arttığı belirlenmiştir. Bu durumun sebebi kişilerin maddi olanaklarının daha fazla olduğunda gereğinden fazla ilaç almaları ve evlerinde saklamaları olabilir.

Bu çalışmada kronik hastalığı bulunanların bulunmayanlara göre evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurma sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durumun nedeni bu kişilerin kronik hastalık tedavilerinden arta kalan ilaçları evlerinde bulundurmaları olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada bir üniversite hastanesi polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların %5,5'i her zaman hekim reçetesi olmadan ilaç kullandığını, %55,8'i ise bazen kullandığını belirtmişlerdir. Hekimler ilaçları reçete ederken kişilerin bireysel özellikleri, hastalık durumları, ilaç yan etkileri vb. gibi durumları dikkate aldığından kişiler ilaçları hekim önerisiyle kullanmaya teşvik edilmeli bu konu da toplum bilinci artırılmalıdır. Bu çalışmada 18-24 yaş arası katılımcıların ve öğrencilerin diğer gruplara göre hekim reçetesi olmadan ilaç kullanım sıklıkları daha fazladır. Bu sebeple akılcı ilaç kullanımına milli eğitim temel müfredatı içerisinde daha fazla yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hekim reçetesi olmadan en sık kullanılan ilacın ağrı kesiciler olduğu tespit edilmiştir. Ağrı kesicilerin bilinçsiz kullanımında sağlığa verebileceği zararlar olduğu bilinmektedir. Bu sebeple ağrı kesicilerin gerek satışı, gerek kişilerin kullanımı konusunda yeni düzenlemeler yapılmalıdır.

Bu çalışmada katılımcıların %0,7'sinin komşu ve akrabalarının tavsiyeleri üzerine her zaman ilaç kullandığı, %19,0'ının ise bazen kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların %3,8'i her zaman , %26,5'i ise bazen kendileriyle benzer rahatsızlığı bulunanlara ilaç tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir. Hastalıklarda kullanılan ilaçlar kişiden kişiye değişmektedir ve bir başkasının ilacı hasta kişiye ciddi zararlar verebilmektedir. Bu sebeple toplumun bu konuda farkındalığının artırılması için kamu spotu, seminerler, halk eğitimi vb. çalışmalar düzenlenmelidir. Bu çalışmada eğitim durumu azaldıkça bireylerin komşu/akraba tavsiyesine göre ilaç kullanma

sıklığı artmaktadır. Bu sebeple toplumun her kesiminin anlayabileceği broşürler hazırlanmalı ve halka sunulmalıdır. Bu çalışmada işçi-esnaf olan katılımcıların diğer meslek gruplarına göre daha fazla komşu/akraba tavsiyesine göre ilaç kullanma sıklığına sahip olduğu görülmektedir. Bu durum akılcı ilaç kullanımı çalışmalarının işyerlerini de kapsamı gerektiğini ve işyerlerinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %3,2'sinin her zaman hekime muayene olmadan eczaneden ilaç aldığını, %46,5'inin ise bazen aldığını belirtmişlerdir. Bu veriden de anlaşılabacağı gibi eczacıların akılcı ilaç kullanımında ki rolü büyüktür. Bu sebeple eczacıların akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitimlerinin artırılması gerekmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %20,4'ünün prospektüs okumadığı belirlenmiştir. Katılımcıların en sık prospektüs okumama nedeni okumayı gereksiz bulduğu daha sonra da okuduklarını anlamadıkları için olduğu saptanmıştır. Bu sebeple bireylere prospektüslerin tanıtımı yapılmalı ve içeriğindeki bilgiler toplumun anlayacağı şekilde yeniden düzenlenmelidir. Ayrıca yaş arttıkça prospektüs okumayanların sıklığı arttığı görülmüştür. Bu sebeple prospektüs yazılarının yaşlı bireylerinde okuyabileceği büyüklükte olması sağlanmalıdır.

Bu çalışmada katılımcıların %11,5 'inin ilacı kullanmadan önce son kullanmadan önce son kullanma tarihine bakmadığı tespit edilmiştir. 65 yaş ve üstü katılımcıların son kullanma tarihine bakmama sıklığı diğer gruplara göre daha fazla bulunması dikkat çekmektedir. Bu sebeple ilaçların son kullanma tarihleri ilaç kutuları üzerinde dikkat çekecek renk ve büyüklükte olması ve eczaneden ilaç alımı

sırasında kişilere ilaçların son kullanım tarihi hakkında bilgi verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %4,3'ü her zaman hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktığını, %34,5'i bazen bıraktığını beyan etmişler ve bunu en sık iyileşmeleri sebebiyle yaptıklarını belirtmişlerdir. Oysa bireylerin ilaçlarını semptomları geçse dahi hekimin önerdiği süre boyunca kullanmaları gerekmektedir. Bu sebeple gerek hekimin muayenesi sonrası gerek eczaneden ilaç alımı sonrası bu konu özellikle vurgulanmalı, kişiler süresinden önce ilaç kullanımını bıraktığında oluşacak durumlar hakkında yeterince bilgilendirilmelidir. Bu çalışmada yaş azaldıkça katılımcıların ilaçlarını hekimin önerdiği süreden önce bırakma sıklıkları artmaktadır. Bu sebeple genç bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi önceliklendirilmelidir.

Bu çalışmada katılımcıların ihtiyaç olmadan evde bulunması için her zaman hekime ilaç yazdıranların sıklığı %9,1, bazen yazdıranların sıklığı %45,3'tür. Katılımcılar evde bulunması için en sık ağrı kesicileri yazdırmışlardır. Bu sebeple AİK çalışmaları ağrı kesici ilaç kullanımına öncelik verilmeli ve bireylerde ilaç israfı konusunda farkındalık oluşturulmalıdır.

Bu çalışmada katılımcıların %76,1'i evde kullanılmayan, artmış ilaç bulundurduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların %19,0'ı evlerinde 10 kutudan fazla hiç açılmamış veya yarım kalmış ilaç olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada katılımcıların %22,1'i 4 kutudan fazla ilacın her yıl son kullanma tarihi geçtiği için atıldığını belirtmişlerdir. Tüm bu veriler ülkemizdeki ilaç israfının boyutunu göstermektedir. Evlerde bulunan ilaçların tespiti ve söz konusu ilaç israfının

önlenmesi için yeni politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. Topluma yönelik ilaçların saklama koşulları ile ilgili halk eğitimleri düzenlenmelidir. Kişilerin AİK ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının geliştirilmesi için sağlık okuryazarlığı düzeyi artırılmalı ve bu konu ile ilgili multisektöriyel bir yaklaşım benimsenmelidir.



KAYNAKLAR

1. Kayaalp O., Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji 12. Baskı
Ankara: Ankara Pelikan Kitabevi;2009 :1281-1298
2. World Health Organisation. Promoting Rational Use Of Medicines: Core
Components, WHO Policy Perspectives on Medicines, Geneva, 2002
Available from : URL:
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf)
.3.pdf Erişim Tarihi: 11.04.2021
3. World Health Organisation The Pursuit of Responsible Use of Medicine:
Sharing and Learning From Country Experiences 2012 Available From:
URL: https://www.who.int/medicines/publications/responsible_use/en/
Erişim Tarihi: 03.05.2021
4. Pınar N., Ülkemizde İlaç Harcamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dergisi 19(1):59-65
5. World Health Organisation. Promoting Rational Use Of Medicines Available
from : URL: [https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-](https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines/)
medicines/ Erişim Tarihi :10.04.2021
6. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi. Küresel Bir Gözlem
WHO/DAP/97.5 March 1997. Geneva
7. Holloway K,van Dijk L. The World Medicines Stiation 2011. Rational Use
Of Medicines, WHO,Geneva, 2011
8. Luiza V.L., Mendez L.V.P., Tavares N.U.L., Bertoldi A.D., Fontenalle
A.T., Oliveira M.A., Campos M.R., PNAUM Group. Inappropriate Use Of

- Medicines And Associated Factors İn Brazil: An Approach From A National Household Survey. Health Policy and planning.2019;34(3):27-35
9. Lee C.H., Chang F.C., Hsu S.D., Chi H.Y., Huang L.C., Yeh M.K., Inappropriate Self-Medication Among Adolescent And İts Association With Lower Medication Literacy And Substance Use. Plos One. 2017;12(12)
10. Chouhan K., Prasad S.,B., Self-Medication and Their Consequenses: A Challange To Health Professional. Asian J Of Pharm And Clin Res, 2016 9:2 314-317
11. Abdo-rabbo A., Al-Ansari Manal., Gunn B.C., Suleiman B.J., The use of medicines Oman. SQU Med J. 2009;9(2):124-131
12. Bashaar M., Thawani V., Hassali M.A., Saleem F., Disposal Practices Of Unused And Expired Pharmaceuticals Among General Public İn Kabul BMC Public Health 2017; 17:45
13. Ekenler Ş., Koçoğlu D., Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016.3(3) 44-55
14. İlhan M.N., Aydemir Ö., Çakır M., Aycan S., Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara’da Üç İlçe Örneği. Turk J Public Health 2014; 12(3) 188-200
15. Hatipoğlu S., Özyurt B. C., Manisa İlindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde Akılcı İlaç Kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016;15(4): 1-8

16. Aydın B, Gelal A. Akılcı İlaç Kullanımı, Yaygınlaştırılması Ve Tıp Eğitiminin Rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2012;26:57-63
17. Altındış S., Akılcı İlaç Kullanımına Sistematik Bir Bakış .J Biotechnol and Strategic Health Res. 2017; 2: 34-38
18. Ofori-assenso R., Agyeman A.A. Irrational Use Of Medicines-A Summary Of Key Concepts. Pharmacy 2016;4(35); 1-13
19. Shivhare, S., Kunjwani H., Manikrao A., Bondre A. Drug hazards and rational use of drugs: A review. J. Chem.Pharm. Res. 2010,2, 106-112
20. Balçık P.Y., Sarıgül S.S., The Rational Use Of Drugs And Antibiotics. Hacettepe Journal of Health Administration,2019. 22(3): 695-709
21. Ünal A., Bilgener E., Türkiye İlaç Harcamaları Üzerine Bir Değerlendirme. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. 2019.
22. Yılmaztürk, A. Türkiye'de Ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2013, 2.2: 42-49.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Neden Akılcı İlaç Kullanımı Erişim Adresi: http://www.akilcilac.gov.tr/?page_id=81 Erişim Tarihi: 08.06.2021
24. T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü “ Birinci Basamakta Akılcı Reçete Yazımı” Araştırma Serisi 7. Ankara:2011.
25. World Health Organisation. WHO Medicines Strategy 2004-2007. Countries At The Core. 2004. Geneva.

26. World Health Organisation Using Indicators to Measure Contry Pharmaceutical Situations – Fact Book on Level I and Level II Monitoring Indicators. 2006. Geneva
27. World Health Organisation. The Rational Use Of Drugs: Report of the Conference of experts Nairobi, 25-29 November; 1985
28. Akıcı A. Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri Ve Türkiye’de ki Güncel Durum. Türkiye Klinikleri Pharmacology-Special Topics 3(1): 1-10.
29. Sosyal Güvenlik Kurumu. Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı, 2013. Ankara
30. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Akılcılık. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 01.07.2021
31. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi. Ankara. Nisan 1993
32. Sürmelioglu N., Kiroğlu O., Erdoğan T., ve Karataş Y. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 24(4): 452-462
33. Doğukan MN. Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi(Yüksek Lisans Tezi).Ankara, Gazi Üniversitesi;2008
34. World Health Organisation Conferance of Expert on the Rational Use of Drugs. 1985. Geneva

35. Tez Z. Heidelberg-Alman Eczacılık Müzesindeki Eserler Üzerine. II.Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri. 2001. Tarsus
36. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası. Temel Göstergeler. Dünya ilaç pazarı
Avaible From: URL : <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/32/dunya-ilac-pazari> Erişim Tarihi: 05.05.2021
37. OECD. Pharmaceutical Spending(İndicator). 2021. Avaible From: URL:
<https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm#indicator-chart> Erişim Tarihi: 05.05.2021
38. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası. Temel Göstergeler. Türkiye ilaç pazarı
Avaible From: URL : <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari> Erişim Tarihi:05.05.2021
39. TÜİK. Sağlık Harcamaları İstatistikleri ,2019. Avaible From : URL :
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2019-33659> Erişim tarihi: 11.05.2021
40. Türkiye İlaç Sektörü 2018. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Haziran 2019.
41. Sosyal Güvenlik Kurumu, SGK istatistik yıllıkları, 2012 . bölüm 5. Mali İstatistikler
Avaible From :
http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari Erişim Tarihi :11.05.2021
42. Top M, Tarcan M. Türkiye İlaç Ekonomisi ve İlaç Harcamaları: 1998-2003 Dönemi Değerlendirilmesi. Liberal Düşünce Dergisi. 2004;9(35):177-200

43. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Bölüm 9. İlaç İstatistikleri .
44. Aksoy M., Alkan A., İşli F., Sağlık Bakanlığı'nın Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırma Faaliyetleri. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Spesial Topics 2015;3(1): 19-26
45. Oktay Ş. Bir Toplantının Ardından:"Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi Ve Klinik Farmakolojinin Yeri" Çalışma Toplantısı. Türk Farmakoloji Derneği Bülteni. Sayı:57; Kasım Aralık 1999.
46. Kayaalp SO. TİK-6 2011-2012 Formülleri: Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu TİK-6 2011-2012 Formülleri Pelikan Yayıncılık ve Ltd Şti;2011
47. Akıcı A. Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamaları ve Klinik Farmakoloji Çalışma Grubunun Katkıları. Türk Farmakoloji Derneği Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu E-Bülteni Sayı 55; Ocak2012
48. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2003.
49. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide to Good Prescribing. WHO/ Action Programme on Essential Drugs, Geneva, 1994. (T.C Sağlık Bakanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Reçete Yazma Rehberi (Türkçe Çeviri: Oktay Ş, Kocabaşoğlu YE, Mollahaliloğlu S, Uğurlu M., Ankara,2003).
50. Hogerzeil HV, Barnes KI, Henning RH, Kocabaşoğlu YE, Möller H, Smith AJ, Summer RS, de Vries TPGM. Teacher's Guide to Good Prescribing.

World Health Organisation, Geneva, 2001(T.C Sağlık Bakanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Eğitimcilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi Türkçe Çeviri Ed: Mollahaliloğlu S.)

51. T.C Sağlık Bakanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi (Türkçe Çeviri Ed: Utku A). Ankara,2004
52. T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü “Hekimlerin Akılcı Reçeteleme Yaklaşımı” Araştırma Serisi 8. Ankara:2011
53. T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü “Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı” Araştırma Serisi 9. Ankara :2011
54. T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü “ Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı” Araştırma Serisi 10. Ankara :2011
55. Akılcı A. Akılcı İlaç Kullanımı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını. 1. Baskı. Ankara ;2013
56. Akılcı İlaç Kullanımı Eylem Planı 2014-2017 Available from: URL: <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-planı.pdf> Erişim Tarihi: 03.05.2021
57. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Akılcı İlaç Kullanımı Web Sitesi Erişim Adresi: <http://www.akilciilac.gov.tr/> 27.07.2021

58. Oktay Ş. Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri. Turkish Journal Of Geriatrics. Özel sayı. 2006. 15-18
59. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide To Good Prescribing A Practical Manual. World Health Organization, Geneva, 1997
60. İskit A., “Akılcı İlaç Kullanımı”, Hacettepe Üniversitesi Sted Dergisi, Cilt:15, Sayı:7, 2006.s.4
61. “Role Of Dispensers İn Promoting Rational Drug Use “ İn Promoting Rational Drug Use : World Health Organisation Action Programme on Essential Drugs and İternational Network fort he Rational Use of Drugs. Eğitim Programı, Nairobi 1987Toklu, H. Z., Dülger G.A. Akılcı İlaç Kullanımı Ve Eczacının Rolü. Marmara Pharmaceutical Journal 15: 89-93, 2011
62. Toklu, H. Z., Dülger G.A. Akılcı İlaç Kullanımı Ve Eczacının Rolü. Marmara Pharmaceutical Journal 15: 89-93, 2011
63. Toklu HZ, Akici A, Oktay S., Cali S., Sezen S.F., Keyer Uysal M., The Pharmacy Pravtice Of Community Pharmacist İn Turkey. Marmara Pharm J 2010;14: 53-60
64. Özçelikay G., Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. Ankara Ecz. Fak. Dergisi,2001:30(2) 9-18
65. Farmasötik Sektöründe Kamu Ve Özel Sektörün Rolü. Olanaklara Eşit Erişim Ve Akılcı İlaç Kullanımı. Sağlık Ekonomisi ve İlaçlar DAP Dizisi No:5

66. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Birim İç Değerlendirme Raporu, 2021 Available From : URL : https://hastane.gazi.edu.tr/assets/uploads/other/files/ic_degerlendirme_raporlari/2020.pdf Erişim Tarihi: 15.05.2021
67. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi, 2019-2023 Dönemi Stratejik Planı Available From: URL: https://hastane.gazi.edu.tr/assets/uploads/other/files/faaliyet/Stratejik_Plan_2019-2023.pdf Erişim Tarihi: 15.05.2021
68. Open Epi Programı Available From : URL : <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm> Erişim Tarihi: 16.05.2021
69. Özyurt E., Aydın İ., Aydın H., Erduran S., Uğurlu D., Akar Y., Aykutluğ M., Yörük S., Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde'ki Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018. 5(3) 208-219
70. Macit M., Karaman M., Parlak M., Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.2019;6(2):372-387
71. Mete S., Ünal Z., Kapadokya bölgesi il merkezlerinde yaşayanların ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. Nevşehir bilim ve teknoloji dergisi.2017;6(2): 661-680
72. Yılmaz M., Kırmıyıkoglu F. İ., Ariç Z., Kurşun B., Bir Diş Hekimliği Fakültesine Hastanesi'ne Başvuran Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımlarının

- Belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014;2(1): 39-47
73. Uğrak U., Teke A., Cihangiroğlu N., Uzuntarla Y., Kardiyoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutumları. TAF Prev Med Bull 2015;14(2): 137-144
74. Büyükturan Ö., Büyükturan B., Bir Grup Hasta Ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanımı İle İlgili Tutum Ve Davranışları. Sakarya Med J 2017 7(4):211-216
75. Demiroğlu T., Polat Y., Doğan U., Kilis Devlet Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların İlaç Kullanımına Yönelik Davranış Ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi .2017;6(1): 93-98
76. Yapıcı G., Balıkçı S., Uğur Ö., Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum Ve Davranışları. Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(4): 458-465
77. İncesu E., Akılcı İlaç Kullanımında Sağlık Okuryazarlığı: Bir Kamu Hastanesi Yatan Hastaları Üzerine Bir Araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2017;4(1):28-38
78. Karataş Y., Dinler B., Erdoğan T., Ertuğ P., Seydaoğlu G., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne Başvuran Hasta Ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi.2012;37(1):1-8

79. Deniz S., Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019. 22(3):619-632
80. Koyuncuoğlu C.Z., Kırmızı N.İ., Ceylan İ., Akıcı A., diş hekimliği kliniklerine başvuru öncesinde hastaların ilaç kullanımı ile ilgili tutumlarının araştırılması. Marmara pharmaceutical Journal 2017;21:165-176
81. Çobanoğlu A., Alkanat H. Ö., Hastanede Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Ve Davranışlarının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22(1):33-40
82. Çot D.A., Aytaç N., Akbaba M., Adana Çukurova İlçesinde Yaşayan Hane Halkının Atık İlaç Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları. Sakarya Tıp Dergisi. 2019;9(3): 398-405
83. Karaman A., Ayoğlu T., Aydoğan MN., Kuğu E., Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanma Durumları . Florence Nightingale Journal Of Nursing. 2019;27(2) 144-156
84. Kaya H., Turan N., Keskin Ö., Tencere Z., Uzun E., Demir G., Yılmaz T., Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi. 2015.18(1):35-42
85. Akyurt L.E.A., Önal A.E., Bozbuğa N., Şeker N., Gül H., İki Kamu Kurumunda Çalışanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(3): 363-370

86. İlhan M.N, Durukan E., İlhan S. Ö., Aksakal F.N., Özkan S., Bumin M. A.,
Self-Medication With Antibiotics: Questionnaire Survey Among Primary
Care Center Attendats. Pharmacoeepidemiology And Drug Safety 2009;
18:1150-1157
87. Özkan S., Özbay O. D., Aksakal F.N., İlhan M.N., Aycan S., Bir Üniversite
Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları Ve İlaç
Kullanım Alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005: 4(5): 223-
237
88. Oğuz E., Alaşehirli B., Demiryürek A.T., Gaziantep Üniversitesi Tıp
Fakültesi Şahinbey Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde Yatan
Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Davranışlarının
Değerlendirilmesi. Harran üniversitesi tıp fakültesi dergisi. 2015;12(2):240-
254
89. Köse E., Erdoğan N., Bedir N., Demirbaş M., İnci M.B., Karabel M.P., Tok
Ş.,Kibar F. A., Ekerbiçer H.Ç., Sakarya'nın Taraklı İlçesindeki Erişkinlerde
Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Bazı Bilgi Ve Tutumların İncelenmesi.
Sakarya Tıp Dergisi 2018;8(1);80-89
90. Göçgeldi E., Uçar M., Açikel C.H., Türker T., Hasde M., Ataç A., Evlerde
Artık İlaç Bulunma Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. TAF
Preventive Medicine Bulletin.2009;8(2):113-118
91. Pirinççi E., Bozan T., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin
Akılcı İlaç Kullanım Durumları. Fırat Tıp Dergisi. 2016;21(3):129-136

ÖZET

Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Bu çalışma bir üniversite hastanesine başvuran 18 yaş üstü bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Ankara ilinde bulunan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine 1-5 Mart 2021 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama($\pm$) standart sapma, ortanca (minimum;maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak Pearson Ki Kare testi ve Fisher's Exact Test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeti $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların %5,5'i her zaman hekim reçetesi olmadan ilaç kullandığını, %55,8'i ise bazen kullandığını, %0,7'sinin komşu ve akrabalarının tavsiyeleri üzerine her zaman ilaç kullandığını, %19,0'ının bazen kullandığını, %20,4'ü prospektüs okumadığını, %11,5'i ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihine bakmadıklarını belirtmişlerdir.

Yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık toplam hane halkı gelir durumu, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, sağlık personeli yakını olma durumu ile hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma durumu arasında; eğitim durumu, meslek, kendi sağlığını değerlendirme durumu ile komşu ve akrabalarının tavsiyeleri üzerine ilaç kullanma durumu arasında; yaş, medeni

durum, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu ile prospektüs okuma durumu arasında; yaş, cinsiyet, eğitim durumu ile göre ilacın son kullanma tarihine bakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Bu verilerle AİK ile ilgili farkındalığın ve bilincin artırılması gerektiği düşünülmektedir. Kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmanın, ilaç kullanımıyla ilgili doğru ve kolay anlaşılır bilgi kaynakları sunmanın toplumun akılcı ilaç kullanımını artıracakı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: İlaç, Akılcı İlaç Kullanımı, Üniversite Hastanesi

ABSTRACT

Evaluation Of Rational Drug Use And Affecting Factors Of Individuals Over The Age Of 18 Applying To A University Hospital

This study was conducted to evaluate the rational drug use of individuals over the age of 18 who applied to a university hospital and the affecting factors. The research is a cross-sectional type of research. The population of the study consists of individuals over the age of 18 who applied to the outpatient clinics of Gazi University Medical Faculty Hospital in Ankara between 1-5 March 2021 for any reason. The research data were evaluated through the SPSS 15.0 statistical package program. Descriptive statistics are presented as arithmetic mean ($\pm$), standard deviation, median (minimum, maximum), frequency distribution, and percentage. Pearson Chi-Square test and Fisher's Exact Test were used as statistical methods. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

In this study, 5.5% of the participants always use drugs without a doctor's prescription, 55.8% use it sometimes, 0.7% always use it on the advice of their neighbors and relatives, 19.0% sometimes use it. 20.4% stated that they did not read the prospectus, 11.5% stated that they did not look at the expiration date before using the drug.

Between age, marital status, education level, occupation, monthly total household income, chronic illness, regular drug use, being a relative of health personnel and using drugs without a doctor's prescription; between educational status, occupation, self-assessment status, and drug use on the advice of neighbors and relatives; between age, marital status, educational status, chronic disease status,

regular drug use and prospectus reading; A statistically significant difference was found between age, gender, educational status, and looking at the expiration date of the drug.

With these data, it is thought that awareness and consciousness about RDU should be increased. It is thought that increasing the health literacy level of individuals and providing accurate and easy-to-understand information sources about drug use will increase the rational drug use of the society.

Keywords: Drug, Rational Drug Use, University Hospital

10.EKLER

Ek 1. Anket Formu;Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran 18

Yaş Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı Ve Etkileyen Faktörlerin

Değerlendirilmesi

Bölüm 1 Demografik Bilgiler

1.Yaşınız.....

2.Cinsiyetiniz?

- 1.Erkek 2.Kadın

3.Medeni durumunuz?

- 1 Evli 2.Bekar

4.Eğitim durumunuz ?

- 1.Okuma Yazma Bilmiyor
2.İlköğretim
3.Lise
4.Yükseköğretim
5.Yüksek Lisans/Doktora

5. Mesleğiniz nedir?

- 1.Ev Hanımı
2.İşsiz
3.Memur
4.Emekli
5.İşçi
6.Esnaf
7.Öğrenci
8.Serbest

6.Aylık toplam hane halkı geliriniz nedir?

- 1.2500 TL ve altı
2.2501-3000 TL
3.3001-5000 TL
4.5001-7500 TL
5.7501-10000 TL
6.10001 TL ve üzeri

7.Sizce aylık gelirinizi nasıldır?

- 1.İyi (Gelirim giderimden fazla)
2.Orta (Gelirim giderime eşit)
3.Kötü(Gelirim giderimden az)

8.Sosyal güvenceniz var mı?

- 1.Evet 2.Hayır

9.Kronik hastalığınız var mı?

1.Yok

2.Var ise.....(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1.Kalp damar has(Hipertansiyon, kolesterol yüksekliği, damar sertliği)

2.Diyabet(Şeker hastalığı)

3.Solunum sistemi hast. (KOAH, Astım)

4.Diğer(Belirtiniz.....)

10.Düzenli kullandığınız ilacınız var mı?

1. Yok

2.Var ise...(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1.Kalp damar hastalığı./ Hipertansiyon ilacı

2.Diyabet(şeker) ilacı

3.Ağrı kesici

4.Vitaminler

5.Mide ilacı

6.Diğer(Belirtiniz.....)

11.Sizce sağlığınız nasıldır?

- 1.Çok İyi 2.İyi 3.Orta 4.Kötü 5.Çok Kötü

12.Sağlık personeli yakınınız var mı?

1. Evet 2. Hayır

13.Son 1 yıl içerisinde kaç kez hekime başvurdunuz?

.....

Bölüm 2. Bireylerin Hasta Olduklarında İlaç Kullanım Alışkanlıkları

14.Hasta olduğunuzda en sık yaptığınız ilk üç davranış nedir? (Boşluklara 1,2,3 yazınız)

()1.Hekime giderim

()2.Eczacıya danışırım.

()3.Hemşire,sağlık memuru veya sağlık personeline danışırım.

()4.Tanıdık, komşu, akrabaya danışırım.

()5.Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım.

()6.Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim.

()7.Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım

()8.İnternet/sosyal medya kaynaklarından ipucu ararım

()9.Bir şey yapmam

()10.Diğer(Belirtiniz.....)

15.COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi ?

1.Evet. PCR(+) 2.Evet, BT veya klinik(+) 3.Hayır

16.COVID-19 hastalığı geçirdiyseniz hekimin verdiği ilaçları uygun doz ve sürede kullandınız mı ?

1.Evet

2.Hayır(Nedenini belirtiniz.....)

17.COVID-19 hastalığı geçirmediyseniz bu hastalıktan korunmak için hekim önerisi dışında ilaç dışı gıda takviyesi/bitkisel ürün vb. kullanıyor musunuz?

1.Evet (Belirtiniz.....)

2.Hayır

18.Hekim reçetesi olmadan ilaç kullanır mısınız?

1.Evet, her zaman

2.Bazen

3.Hayır

19.Yanıtınız evet, her zaman veya bazen ise hekim reçetesi olmadan ilaç kullanma nedenleriniz nelerdir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1.Doktora gitmeye gerek duymuyorum

2.Muayene ücreti vermek istemiyorum

3.Doktora gitmeye vaktim yok

4.İlacı sürekli kullanıyorum

5.Eczacıya soruyorum

6.Hekim istediğim ilacı yazmıyor

7.Hastalığımın ciddi olmadığını düşünüyorum

8.Tıp merkezi eve uzak

9.İnternet/sosyal medyadan ilacı araştırıyorum

20.Hekim reçetesi olmadan kullandığınız en sık ilaçlar hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1.Ağrı Kesici

6.Göz Damlaları

2.Antibiyotik

7.Burun Spreyleri

3.Soğuk Algınlığı/

8.Alerji İlaçları

Nezle İlaçları

9.Merhemler

4.Vitaminler

10. Hepsi

5.Mide İlaçları

11.Diğer(Belirtiniz.....)

21.Hekim reçetesi olmadan ilaç kullandığınızda yan etki yaşadınız mı ?

1.Evet

2.Hayır

22.Hekime danışmadan internet / tv/ radyo/ gazete/ basından öğrendiğiniz ilaçları kullanır mısınız?

1.Evet, her zaman

2.Bazen

3.Hayır

23. Komşularınız ve/veya akrabalarınızın tavsiyeleri üzerine ilaç kullanır mısınız ?

1.Evet, her zaman

2.Bazen

3.Hayır

24.Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alır mısınız?

1.Evet, her zaman

2.Bazen

3.Hayır

	Evet, Her Zaman	Bazen	Hayır
25.Hekim tavsiye etmeden ilaç dışı gıda takviyesi, bitkisel ürün gibi tedaviye yönelik ilaçlar kullanır mısınız?			
26.Sizinle benzer rahatsızlıkları bulunan kişilere ilaç tavsiye eder misiniz?			
27.Hekim ilaç yazmadan önce hekime kronik hastalığınız, kullandığınız ilaçlar, ilaç alerjisi vb. durumların varlığını söyler misiniz?			
28.Hekiminizden ilacın olası yan etkileri, besin ve ilaç etkileşimleri konusunda bilgi ister misiniz?			
29.Hekiminizin reçete ettiği ilaçlarla ilgili verdiği bilgileri yeterli buluyor musunuz?			
30.Hekiminizden istediğiniz ilaçları reçete etmesini talep eder misiniz?			
31.Eczaneden ilaç alırken reçetede yazılı olmayan ancak reçetede ki ilaçlara eşdeğer (muadil) ilaçları kabul eder misiniz?			

32.Doktorun reçeteye yazdığı ilaçların hepsini alır mısınız?

1.Evet, her zaman 2.Bazen 3.Hayır

33. Yanıtınız bazen veya hayır ise, ilaçların hepsini almama nedenleriniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.Evde olanları almam
- 2.Gereksiz olarak düşündüklerimi almam
- 3.Pahalı olanları almam
- 4.Diğer(Belirtiniz.....)

Bölüm 3. Katılımcıların İlaç Kullanımı Sırasında Dikkat Ettiği Durumlar

34.İlacın kullanımı ve içeriği ile ilgili bilgileri öğrenmek için ilaç kutularının içinde bulunan tanıtıcı belgeyi (prospektüsü) okur musunuz ?

1.Evet, her zaman 2.Bazen 3.Hayır

35.Yanıtınız bazen veya hayır ise ilacı kullanmadan önce prospektüsünü okumama nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.Yazıları küçük
2.Okuduklarımı anlamıyorum
3.Okumayı gereksiz buluyorum
4.Diğer (Belirtiniz.....)
- 36.İlaçları kullanmadan önce son kullanma tarihine bakar mısınız?
1.Evet, her zaman 2.Bazen 3.Hayır
- 37.Hekime danışmadan ilacın dozunu ya da almanız gereken saatleri değiştirir misiniz?
1.Evet, her zaman 2.Bazen 3.Hayır
- 38.Hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bırakır mısınız?
1.Evet, her zaman 2.Bazen 3.Hayır
- 39.Yanıtınız evet, her zaman veya bazen ise hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bırakma sebebiniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
1.İyileştığım için
2.Yan etkisi nedeniyle
3.Unuttuğum için
4.Sıkıldığım için
5.İyileşmediğim için
6.Diğer(Belirtiniz.....)
- 40.İlacı hekimin veya eczacının önerisi dışında; çiğneyerek, kırarak, bölerek veya suda çözdürerek kullanır mısınız?
1.Evet, her zaman 2.Bazen 3.Hayır
- 41.Sizce ilaçların uygulama şekli (ağızdan, enjeksiyon vb.) tedavi başarısına etkili midir?
1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum
- 42.Sizin özellikle kullanmak istediğiniz bir ilaç uygulama şekli var mı?
1.Ağızdan Tablet – Hap Şekli
2.Enjeksiyon
3.Diğer(Belirtiniz.....)
- 43.İlaç yan etkisiyle karşılaşırsanız **en sık yapacağınız ilk üç** davranış nedir?(Boşluklara 1,2,3 yazınız)
()1.Hekime sorarım ()5.İlacı kullanmayı bırakırım.
()2.Eczacıya sorarım ()6.Kendim çözüm ararım.
()3.Yardımcı sağlık personeline sorarım ()7.İnternet/sosyal medyadan araştırırım
()4.Yakınlarıma sorarım ()8.Diğer(Belirtiniz.....)

Bölüm 4.Katılımcıların Evde İlaç Bulundurma ve Saklama Özellikleri

- 44.İhtiyacınız olmadan evde bulunması için hekime ilaç yazdırır mısınız?
1.Evet, her zaman
2.Bazen
3.Hayır
- 45.Yanıtınız evet, her zaman veya bazen ise ihtiyacınız olmadan evde bulunması için hangi ilaçları yazdırırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| 1.Ağrı Kesici | 6.Göz Damlaları |
| 2.Antibiyotik | 7.Burun Spreyleri |
| 3.Soğuk Algınlığı/
Nezle İlaçları | 8.Alerji İlaçları |
| 4.Vitaminler | 9.Merhemler |
| 5.Mide ilaçları | 10. Hepsi |
| | 11.Diğer(Belirtiniz.....) |

46.Evinizde kullanmadığınız, artmış ilaçları bulundurur musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır (Anketiniz bitmiştir.)

47.Yanıtınız evet ise, evinizde kullanmadığınız, artmış ilaçları ne yaparsınız?

- 1.Gerektiği zaman kullanmak üzere saklarım
2.Çöpe atarım
3.Sağlık kuruluşlarına veririm
4.İsteyen tanıdıklarına veririm
5.Diğer(Belirtiniz.....)

48.Evde bulundurduğunuz ilaçları kullanırken aşağıdakilerden hangilerine dikkat edersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.Son kullanma tarihine
2.Hastalığa uygunluğuna
3.Ambalajının bozulmamış olmasına
4.Renk ve kıvam değişikliği olup olmamasına
5.Evde saklama koşullarının uygun olmasına
6.Diğer(Belirtiniz.....)

49.Evde bulundurduğunuz ilaçları tekrar kullanmak istediğinizde kimden bilgi alırsınız?

- 1.Hekim
2.Eczacı
3.Tanıdık /komşu/akraba
4.Kimseden bilgi almam
5.Diğer(Belirtiniz.....)

50.Evinizde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama kaç kutu ilaç vardır?

51.Evinizde her yıl ortalama kaç kutu ilaç son kullanma tarihi geçtiği için atılmaktadır?

52.Evinizde üzerinde saklama koşulları ile ilgili herhangi bir uyarı bulunmayan ilaçları nerede saklıyorsunuz?

- 1.Buzdolabında
2.Buzlukta
3.Oda sıcaklığında serin ve kuru bir yerde
4.Ecza dolabında
5.Diğer(Belirtiniz.....)

Ek 2a. Etik Komisyon Onayı

YATIRILMIŞ VE NOYU: 23.07.2020-01/20

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu

Sayı : 91610558-604.01.02-
Konu : Değerlendirme ve Onay

Sayın Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Tez danışmanı olduğumuz, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araş.Gör.Dr.Emine ARSLAN KARAHAN'ın, uzmanlık tez çalışması olan "*Ankara İli Bazı İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Akalci İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*" adlı çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun 14.07.2020 tarih ve 07 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Çalışmamızın yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Kurul Başkanı

Araştırma Kod No: 2020-396

Ek: 1 Liste

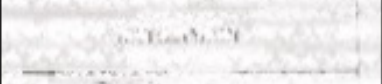
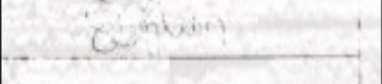
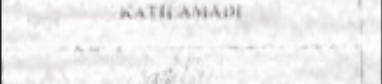
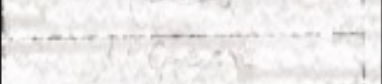
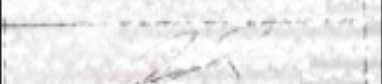
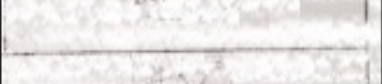
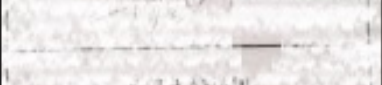
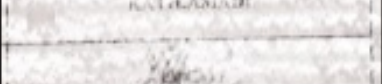
Enisyon Mahallisi Baidirni Caddesi No: 6/1 06360 Yavuzsultan/ANKARA
Tel:0 (312) 262 28 57 - 0 (312) 2... Fax:0 (312) 262 18 34
E-mail: 2020-396

Bilgi için: Damed Oğuz
Birim Evi: 2020-396
Tarih: 2020-396

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU
KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 14.07.2020

TOPLANTI SAYISI : 07

ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Başkan	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	KATILMADI
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENC	
Prof.Dr.Gülşay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Kemal ÖZTEMEL	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

Ek 2b. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.02.2021-E.37371



**Y.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu**

Sayı : E-77082166-604.01.02-37371
Konu : Değerlendirme ve Onay

Sayın Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Daha önce 23.07.2020 tarihli ve E.78120 sayılı yazınız ile onay alan tez danışman olduğunuz, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Arş.Gör.Dr.Ermine ARSLAN KARAHAN'ın uzmanlık tez çalışması olan 2020-396 kod numaralı "*Ankara İli Bazı İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başlayan 18 Yaş Üstü Bireylerin Alkolik İçecek Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*" başlıklı tez çalışması ile ilgili Komisyonunuza vermiş olduğunuz 28.01.2021 tarihli dilekçeniz Komisyonumuzun 16.02.2021 tarih ve 03 sayılı toplantısında görüşülmüştür.

Dilekçenizde; Covid-19 pandemisi nedeniyle, çalışmanın Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılması ile çalışmada kullanılacak olan anketten bir sorunun çıkarılarak üç sorunun eklenmesi ile ilgili talebinizin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin inza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ekl: Liste

Bölge Değerlendirme Kurulu (BDDP)/BDDK

Bu belge, güncelli eleştirilerek inza ile iptal edilmiştir.

Bölge Tebliği Adresi : <https://bilgi.gov.tr/bddp/bddk>



Resmîyet İhtilafına Hissedilene Çakıldık Tuz 005 00500 Yönetim Kurulu Başkanlığı
Tarih: (31.12.2020 20:37) +0 (31.12.2020) - Faks: (31.12.2020 20:37)
İnternet Adresi: bilgi.gov.tr/bddp/bddk
Kayıtlı Adres: bilgi.gov.tr/bddp/bddk

Bölge Tebliği Genel Kurul
Genel Kurul Yürürlüğü
Tarih: 31.12.2020 20:37



Bu belge, güncelli eleştirilerek inza ile iptal edilmiştir.

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ**

TOPLANTI TARİHİ : 16.02.2021

TOPLANTI SAYISI : 03

ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Başkan	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL, Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Ayşe GÖNENCİ	
Prof.Dr.Gülşay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖCMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melik Gülsah ŞAHİN	

Ek 2c. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.03.2021-E.48436



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-604.01.02-48436
Konu : Değerlendirme ve Onay

Sayın Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Daha önce 23.07.2020 tarihli ve E.78120 sayılı yazımız ile onay alan tez danışmanı olduğunuz, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Arş.Gör.Dr.Emine ARSLAN KARAHAN'ın uzmanlık tez çalışması olan 2020-396 kod numaralı "*Ankara İli Bazı İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Akut İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*" başlıklı tez çalışması ile ilgili Komisyonumuza vermiş olduğunuz 02.03.2021 tarihli dilekçeniz Komisyonumuzun 02.03.2021 tarih ve 04 sayılı toplantısında görüşülmüştür.

Araştırmanın başlığının "*Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Akut İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*" olarak değiştirilmesi ile ilgili talebinizin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

Belge Değerlendirme Kodu :BEZPAV00K

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <http://belge.godogrulama.gazi.edu.tr/belge/godogrulama.aspx>

Emniyet Mahallesi Hürriyet Caddesi No 201 06560 Yenimahalle/ANKARA
Telsiz (312) 202 20 57 - Faks (312) 202 38 76
İnternet Adresi: <http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kapı Adresi: gauniversonligi@ul.bopaz

Bilgi için : Nurel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No: 202 20 57



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 02.03.2021

TOPLANTI SAYISI : 04

ADI - SOYADI

İMZA

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Başkan

Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.C.Haluk BODUR

Prof.Dr.Suçil ÖZKAN

Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER

Prof.Dr.İsmet YÜKSEL

Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ

Prof.Dr.Gülşay BAYRAMOĞLU

Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ

Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Prof.Dr.İlyas OKUR

Doç.Dr.Nihan KAFA

Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN

Ek 3. Hastane Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.03.2021-E-45026



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği**

Sayı : E-42000842-044-45026
Konu : Anket Çalışması (Akılcı İlaç Kullanımı)

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 03.03.2021 tarihli ve 60339652-044- 42144 sayılı yazı.

İlgide ekli yazınıza istinaden, Anabilim Dalımız 16.02.2021-31.03.2021 dönemi intern eğitimi kapsamında "Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışma için 01.03.2021-05.03.2021 tarihleri arasında hastanemizde anket yapmanız uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

**Doç. Dr. Hasan BOSTANCI
Başhekim**

Bu belgeyi güncelli ve/veya eski bir versiyondur.
Belge Takip Adresi : <http://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Belge Değerlendirme Kodu: BE25.ATHY3



Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler/ANKARA
Tel:3121448 Faks:312123 85 28
e-Posta: hasanb@gaui.edu.tr İnternet Adresi: www.hastane.gazi.edu.tr
Kop Adresi: gucem-muhtesi@gaui.trp.tr

Bilgi için Gazi Hastane
Sağlık Müdürlüğü
Telefon No:24095



11. ÖZGEÇMİŞ

Adı: EMİNE

Soyadı: ARSLAN KARAHAN

Doğum Yeri-Tarihi:

Eğitimi:

-2017-2021 : Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri,

Halk Sağlığı Anabilim Dalında Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Eğitimi

Halk Sağlığı Uzmanı-Uzman Doktor

-2010-2016: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tıp Eğitimi- Tıp Doktoru

Yabancı dili : İngilizce