



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ
BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Ayşenur BOYACI UYSAL

DANIŞMAN
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN

Şubat, 2024



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EğİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ
BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Ayşenur BOYACI UYSAL

DANIŞMAN
Prof. Dr. Leman ŞENTURAN

Şubat 2024

TEZ ONAY SAYFASI



BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğime ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığıma, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ayşenur BOYACI UYSAL



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik birikiminden faydalandığım, her zaman ilgi ve desteği ile yanımda olan çok kıymetli hocam Sayın Prof.Dr.Leman Şenturan'a,

Bu günlere gelmemde bana sevgi ve desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen, bana duydukları güven ile beni cesaretlendiren aileme, her anımda yanımda olan sevgili eşime sonsuz teşekkürler...



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK.....	
ONAY SAYFASI.....	
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
SİMGE/SEMBOL ve KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
TÜRKÇE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER.....	ix
İNGİLİZCE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İlaç Hakkında.....	3
2.2. Akılcı İlaç Kullanımı.....	4
2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri.....	5
2.2.2. Akılcı İlaç Kullanımı Süreci.....	6
2.2.3. Akılcı İlaç Kullanımında Roller.....	6
2.2.3.1. Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin Rolü.....	6
2.2.3.2. Akılcı İlaç Kullanımında Eczacının Rolü.....	8
2.2.3.3. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü.....	8
2.2.3.4. Akılcı İlaç Kullanımında Kurumun Rolü.....	10
2.2.3.5. Akılcı İlaç Kullanımında Toplumun Rolü.....	11
2.3. Dünyada Akılcı İlaç Kullanımının Durumu	11
2.4. Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımının Durumu	13
2.5. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK).....	14
2.5.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri.....	15
2.5.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları.....	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	18
4. BULGULAR.....	21

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER	36
5.1. Tartışma.....	36
5.2. Sonuç.....	40
5.3. Öneri.....	41
6. KAYNAKÇA.....	42
7. EKLER.....	53
Ek 1: Tanıtıcı Özellikler Formu.....	53
Ek 2: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği.....	58
Ek 3: Etik Kurul Onayı.....	60
Ek 4: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı.....	61
Ek 5: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği İzni.....	62
Ek 6: Araştırma Ön İzin Belgesi.....	63
8. ÖZGEÇMİŞ.....	64
9.İNTİHAL RAPORU.....	65

SİMGE/SEMBOL ve KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AİKÖ	Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği
AOİK	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DTC	Drug and Treatment Committee (İlaç ve Tedavi Komitesi)
GSS	Genel Sağlık Sigortası
IMS	International Medical Statistics
KSYH	Kronik Solunum Yolu Hastalıkları
UAİKA- INRUD	International Network for the Rational Use of Drugs (Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı)

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=228)

Tablo 4.2. Hastaların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (N=228)

Tablo 4.3. Hastaların İlaç Kullanımı Güvenliği Hakkındaki Özelliklerinin Dağılımı (N=228)

Tablo 4.4. Hastaların İlaçların Saklanması Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı (N=228)

Tablo 4. 5. Hastaların İlaç Kullanımında Yanlış Tutum ve Davranışlarının Dağılımı (N=228)

Tablo 4.6. Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Puanları Ortalamaları (N=228)

Tablo 4.7. Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Puanlarının Kesme Noktasına Göre Dağılımı (N=228)

Tablo 4.8. Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=228)

Tablo 4.9. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=228)

Tablo 4.10. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının İlaç Kullanımında Bilgi ve Davranışlara Göre Dağılımı Ve Karşılaştırılması (N=228)

Tablo 4.11. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının İlaçların Saklanması Yönelik Bilgi ve Davranışlara Göre Dağılımı Ve Karşılaştırılması (N=228)

Tablo 4.12. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının İlaç Kullanımında Yanlış Tutum Ve Davranışlara Göre Dağılımı Ve Karşılaştırılması (N=228)

Tablo 4.13. Yaş İle Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

TÜRKÇE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELELER

Boyacı Uysal, A. (2023). Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Modern tıbbın asıl amacı sağlığı korumak ve kaliteli yaşam sürmekle beraber oluşan sağlık sorunlarını ilaçla tedavi etmektir. Bu aşamada ilacın doğru kullanımı oldukça önem arz etmektedir. Araştırmada dahiliye kliniğindeki hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarını değerlendirmek ve eksiklikleri saptayabilmek amaçlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanede dahiliye kliniğine başvuran hastalar ile yüz yüze görüşülüp araştırma hakkında bilgi verilerek çalışma planlanmıştır. Hastanın çalışmaya gönüllü olmaması, 18 yaşın altında olması, soruları eksik cevaplandırması, soruları cevaplandıracak yeterlilikte olmaması durumunda çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleriyle, literatürden yararlanılarak hazırlanan “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği” formu dolduruldu. Hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puan ortalaması $33,592 \pm 5,663$ (Min=12; Maks=42) olarak saptandı. Hastaların %33,8’inin (n=77) akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden 35 puan ve üzeri; %66,2’ sinin (n=151) 34 ve altı puan almış olduğu görüldü. Hastaların %21,1’inin prospektüsleri hiç okumadığı; %84,6’sının ilaçların birlikte tüketilmesiyle ilgili bilgi sahibi olmadığı ve %96,5’inin soğuk zincir ilaçları yanlış bir şekilde buzdolabının kapağında sakladıkları belirlendi. Üniversite üzeri eğitim düzeyine sahip olan hastaların (%32,5) 61 yaş üzeri hastaların (%30,7) ve prospektüs okuyan hastaların (%36,8) akılcı ilaç kullanım ölçek puanlarının anlamlı şekilde farklı olduğu belirlendi. Araştırmada çalışma grubumuzdaki hastaların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri sınırın altında, düşük olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç, Hemşirelik, Hasta Bilgi Düzeyi

İNGİLİZCE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Boyacı Uysal, A. (2023). Exploring the Patients' Knowledge and Behavior on Rational Drug Use. Master Thesis, Graduate Education Institute, İstanbul.

The main purpose of modern medicine is to protect health and live a quality life, as well as to treat health problems with medication. At this stage, the correct use of the drug is very important. The current study aims to evaluate the knowledge and behavior of patients in the internal medicine clinic regarding rational drug use and to identify deficiencies. The study was planned by interviewing the patients who applied to the internal medicine clinic at the hospital where the research was conducted, individually and face to face, and giving information about the research. If the patient did not volunteer to participate in the study, was under the age of 18, answered the questions incompletely, or was not competent to answer the questions, the participant was excluded from the study. The "Introductory Characteristics Form" and the "Rational Drug Use Scale" form, prepared using the literature and the demographic characteristics of the patients, were filled out. Individuals who scored 35 or above on the rational drug use scale were considered to have knowledge. The rational drug use knowledge levels of the patients in our study group were found to be low, below the threshold. The total score average of the patients on the rational drug use scale was found to be 33.592 ± 5.663 (Min=12; Max=42). 33.8% of the patients (n=77) scored 35 points or more on the rational drug use scale; It was observed that 66.2% (n=151) had a score of 34 or less. 21.1% of the patients did not read the leaflets at all; It was determined that 84.6% of them did not have information about its use and consumption, and 96.5% of them were stored incorrectly on the refrigerator door during cold chain procedures. It was determined that the rational drug use scale scores of patients with an education level above university (32.5%), patients over 61 years of age (30.7%), and patients who read the prospectus (36.8%) were significantly different. In the study, it was concluded that the knowledge level of rational drug use in the patients in our study group was at the limit, where it was low.

Keywords: Patient Knowledge Level, Nursing, Rational Medicine

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İlaç, hastalıkların önlenmesi, teşhisi, tedavisi, cerrahi girişimlerin kolaylaştırılması ve bazı fizyolojik olayların değiştirilmesi amacıyla kullanılan doğal, yarı sentetik veya sentetik kimyasallardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı; fizyolojik durumları ya da patolojik olayları, alanın yararı için değiştirmek, incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün olarak tanımlamaktadır (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003). Ülkemiz ilaç üretiminden çok tüketiminin olduğu bir ülkedir. En fazla ithal edilen ürünlerin ilk sıralarında ilaç yer almaktadır. Ülkemizdeki kamu sağlık harcamalarının %40'ını ilaçlar oluşturmaktadır (Bayrak Yavuzer, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte, dağıtmakta veya satılmaktadır, bu durum sağlık harcamalarına yansımaktadır (Yılmaz ve ark., 2018). Bununla birlikte temelde her ilaç toksik bir maddedir, uygunsuz kullanıldığında ölümlerle sonuçlanabilen ciddi hasarlar verebilir. İlaç üretiminden, kullanılıp atığının imhasına kadar geçen sürecin her aşamasında “doğru” yönetilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla birçok meslek grubunun bu süreçte yeri ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu durum akılcı ilaç kullanımının etkin sağlanması ile mümkündür (Aydın ve Gelal, 2012).

Akılcı ilaç kullanımı (AİK), hastanın probleminin dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi ve değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir tedavi seçilmesi, sonrasında uygun bir reçete yazılıp, hastaya verilecek açık bilgiler ve önerilerle tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımdır (Akıcı ve Ulupınar, 2002). Dünya Sağlık Örgütü 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen toplantıda akılcı ilaç kullanımının önemine dikkat çekerek “hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü” şeklinde vurgulamıştır (Hatipoğlu ve Özyurt, 2016).

Doktor, hemşire, eczacı gibi akılcı ilaç kullanımında etkin rol oynayan mesleklerin yanı sıra ilaçları tüketen kişinin de akılcı ilaç kullanımı konusundaki rolü büyüktür. Sağlık hizmeti alan bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi ile eksikliklerinin saptanması yapılacak önlem alma

alışmalarında uygun çözümler önerilebilir. Bu doğrultuda araştırma bir dahiliye kliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla gerekleştiri.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.İlaç Hakkında

İlaç pazarı IMS (International Medical Statistics) sonuçlarına göre, 2018 senesinde %5 büyüme oranıyla 1,2 trilyon ABD dolarlık hacme ulaşmış, dünya ilaç pazarının %95'ine uluslararası alanda faaliyet gösteren şirketler sahip bulunmaktadır. 2018 senesinde dünya ilaç satışlarının ortalama %40'ını (485 milyar dolar) ABD, %11'ini (132 milyar dolar) Çin ve %7'sini (86 milyar dolar) Japonya oluşturmaktadır. Bu veriler dünya pazarına oranla ilaç sektörünün yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Veriler 2023 yılında ilaç sektörünün 1,5 trilyon doları aşacağını göstermektedir (<http://www.imshealth.com>, Erişim tarihi: 9 Şubat 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı, “fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alan kişinin yararı için değiştirmek veya incelemek, kullanan kişide mental veya fiziksel refahı sağlamak amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlamaktadır. İlaç, doktor tarafından reçete edildikten sonra eczanelerden temin edilebilmektedir. Hastalıklardan korunmada, hastalıkların tedavisinde, hastalık belirtilerinin azaltılmasında, insan sağlığının sürdürülebilmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında rol oynamaktadır (http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/, Erişim Tarihi: 28.03.2022)

İlaç için klinik çalışmalar üç fazdan oluşmakta ve bu fazlardan geçen ilaçlar ruhsat almaktadır. Dördüncü faz ilacın pazara verildikten sonraki sürecidir. Dördüncü fazın belirli bir süresi olmamakla birlikte piyasada kaldığı süre boyunca süreç devam etmektedir. Bu süreçte ilacın belirlenememiş yan etkilerinin görülebilme ihtimali bulunmaktadır. İlaç, piyasada kaldığı süreç boyunca farklı kitlelerde kullanıldıkça veriler artış göstermektedir. Çünkü, ilacın etkisi kullanan kişiye göre farklılık gösterebilmektedir (Yılmaz ve ark., 2018).

İlaç genel olarak toplumda tedavi edici ürün olarak algılanmaktadır, fakat tedavi edici özelliğinin yanı sıra hastalıktan korunma aşamasında da etkin rolü bulunmaktadır. Modern sağlık anlayışında ilaç, hastalığın tedavisinden çok hastalıklardan korunmada daha başarılı bulunmaktadır (Gökalep ve Mollaoğlu, 2003).

Toplum sağlığı açısından ilaç, güvenilir ve uygun fiyatlı olmalı, ihtiyaç halinde erteleme yapılmadan temin edilebilmeli, hastanın kendi tercihi ile doktor reçetesi olmaksızın ulaşılabilirliğinin olmaması gereken bir ürün olmalıdır. Dünya çapında

ilaçların etkili, bilinçli ve güvenli kullanımı, kamu sağlığı açısından temel stratejilerden birisi olarak kabul edilmektedir (Çalışır, 2019). İlaç, sağlık açısından önemli olduğu gibi ülke ekonomisi açısından da önemli bir yere sahiptir. Örneğin, kullanılmamış halde boş yere bekletilerek son kullanma tarihi geçen ilaçlar, insanlar tarafından bilinçsizce alınıp stoklanan ilaçlar ve artan ilaçların çöpe atılması ülke ekonomisi açısından önemli bir kayba sebep olmaktadır (Barutçu ve ark., 2017).

İlaç kullanımı kişiye fayda sağlama odaklı olsa da, içeriğindeki kimyasallar (eksipiyen maddeler vb.) beklenen veya beklenmeyen zararlı yan etkilere de sebep olabilmektedir (Eskin, 2019). Her ilaç, kaynağında toksik bir üründür ve geri dönüşü olmayan bazı durumlarda kişinin ölümüne sebebiyet verebilecek sonuçlara bile sebep olabilmektedir. Her geçen gün ilaç sektörü artış gösterirken bu olumsuz sonuçlar göz önünde bulundurularak dikkatle tüketilmelidir (Baygümüş Aydoğan, 2019).

2.1. Akılcı İlaç Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü, AİK'nı "hastaya kendi klinik gereksinimlerine en uygun ilacın, uygun endikasyonda, uygun dozda/sürede ve maliyeti en düşük olanın verilmesi" olarak tanımlamıştır (http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/, Erişim Tarihi: 28.03.2022). Akılcı ilaç kullanımı (AİK) ile ilgili ilk adım Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1977 yılında Temel İlaç Listesi'nin oluşturması ile atılmış, çalışmaları ise 1985 senesinde Nairobi'de başlatılmıştır (Hatipoğlu ve Özyurt, 2021).

Akılcı ilaç kullanımı, ilacın üretiminden eczaneye ulaşmasına, doktor tarafından reçete edilip hastanın tüketmesinin sağlanmasına, atıklarının kurallarına uygun olarak yok edilmesine kadar geçen tüm süreçte doğruların uygulanması olarak da ifade edilebilmektedir (Zeybek, 2018). Akılcı ilaç kullanımında doğruları uygulamak ve bilinçli olmak esastır (http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/, Erişim tarihi: 28.03.2022)

Akılcı ilaç kullanımı; toplum sağlığına, lüzumsuz kaynak tüketimi ve maliyet artışını engelleyerek ülke ekonomisine, hastalıkların önlenmesine veya tedavisine etkisiyle sağlık politikalarına önemli katkısı olan bir kavramdır (Işık, 2021). AİK, hastada kullanılacak uygun ilaçla ilgili tüm bilimsel doğruları kapsar. Bilimsel doğruların bilinmesinin akılcı ilaç kullanımı ve hasta sağlığı açısından bu derece önem arz etmesinden dolayı bu konudaki sürecin en iyi şekilde yönetilmesi, gerekli hallerde bu konuda bilgi aktarımlarının yapılması, gerçekleştirilen eğitim faaliyetlerinin nicelik ve niteliğinin artırılması da ayrıca önem kazanmaktadır. Akılcı ilaç kullanımının

hekim, hemşire, eczacı, diğer sağlık personeli, devlet, hasta, hasta yakını, üretici, medya gibi birçok tarafı bulunmaktadır. Bu nedenle her bir meslek grubunun bu süreçte rolü ve sorumluluğu bulunmaktadır (Özyiğit ve Arıkan, 2015).

2.1.1. Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri

Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımının ilkelerini dört ana başlıkta ele almaktadır. Bunlar;

Etkililik: Etkili olma durumu, ilacın kullanılma amacıdır. İlaç kullanımı öncesi ve sonrasında elde edilen verilerin karşılaştırılması, sonucunun beklenen amaca ulaşması durumudur. İlaç seçerken dikkat edilmesi gereken en önemli unsur olmakla birlikte belirleyici olan farmakodinamik (ilaçların etki mekanizmasının incelenmesi) ve farmakokinetik (ilaçların emilimi, dağılımı, dönüşümü ve atılması süreçlerinin incelenmesi) özelliklerdir (Baygümüş Aydoğan, 2019; Hasnita ve ark., 2020).

Güvenlilik: Akılcı ilaç kullanımının güvenilirlik ilkesi üç başlıkta değerlendirilmektedir. Bunlar ilaç reaksiyonları, ilaçların kontrendikasyonları, ilaç etkileşimleridir. İlaç reaksiyonu, ilacın tüketiminden sonraki süreçte vücudun verdiği yanıt, tepki, ilaç kontrendikasyonu, sakınca ya da zıt etki, ilaç etkileşimi ise ilacın etki mekanizmasının yiyecek, içecek veya başka bir ilaç ile tüketildiğinde bozulmasıdır. Bu ilkeler güvenlilik açısından mutlaka dikkate alınmalıdır. Ayrıca hastalardan alınacak ayrıntılı anamnez ile reçete edilen ilacın sık görülen yan etkilerinin insidansı ve güvenlilik sınırları dikkate alınmalı, risk ve yarar ilişkisinde risk boyutu değerlendirilmelidir (<http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/11/1101ee.pdf>, Erişim tarihi: 10 Mart 2022). Literatürde hastaneyeyapılan başvuruların %10'unun ilaçların yan etkilerinden kaynaklı olduğundan bahsedilmektedir. Bu sebeple, ilacın olumlu etkilerinin yanı sıra olumsuz yan etkilerinin de olduğunun unutulmaması gerekmektedir (Çakmak, 2019).

Uygunluk: Tedavinin kişiselleştirildiği bölümdür. Hastanın özelliklerine göre değerlendirmesi yapılmalı, uygunluk durumunun temel kriter olarak alınması gerekmektedir. Hastanın tedaviye uyumu başta olmak üzere ilaca uygunluğu da tedavi sürecinin başarılı olmasındaki payı sebebiyle önemli bir ölçüt olarak öne çıkmaktadır. Hastaya yarar ve zarar değerlendirilmesi yapılarak uygunluğu belirlenmektedir (Gülhan, 2013).

Maliyet: Doktorların ilaç reçete ederken, topluma en az maliyetli ve kişinin bütçesine en uygun olanını tercih etmesi, hastanın sağlık sigortasının içeriği, ödeme koşulları hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (Sert, 2021). Hastaya en fazla

yarar sağlayabilecek ilaç sağlanmalı ve değerlendirme yapılırken tedavinin toplam maliyeti, ülke şartları, maliyetin günlük, haftalık, aylık, yıllık ortalamaları ile ilgili hesap göz önünde bulundurulmalıdır (Aydın ve Gelal, 2012). İlaç harcamaları ile ilgili yapılan araştırmalarda ilaç sektörünün de artmasıyla birlikte harcamalarında artış gösterdiği görülmektedir (Genç, 2020).

2.1.2. Akılcı İlaç Kullanımı Süreci

Akılcı ilaç uygulamaları bir süreç ile yürütülür. Akılcı ilaç kullanımının doğru yönetilmesi için sürecin de iyi yönetilmesi gerekmektedir. Süreç basamakları;

1. Adım: Doğru tanıya dayanarak hastanın probleminin saptanması,
2. Adım: Tedavi amacının belirlenmesi,
3. Adım: Tedavi uygunluğunun teyit edilmesi,
4. Adım: Tedavinin başlatılması,
5. Adım: Tedavi uygulanacak hasta/hasta yakınına tedavihakkında bilgilendirme yapılması,
6. Adım: Tedavi süreci ve sonucunun takip edilmesi şeklindedir (Akılcı ve ark., 2002).

2.1.3. Akılcı İlaç Kullanımında Roller

Akılcı ilaç kullanımı sürecinde, hekim, eczacı, hemşire, kurum ve toplumun önemi büyüktür ve akılcı ilaç kullanımında olumlu veya olumsuz sonuçlara ulaşmada, ilaç hazırlamasından tüketimine kadar her biri büyük sorumluluk taşımaktadır (Barutçu ve ark., 2017).

2.1.3.1. Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin Rolü

Akılcı ilaç kullanımında ilk ve birincil sorumlu hekimdir. Hekimin öncelikli görevi hastayı biyolojik, sosyolojik ve psikolojik yönden bir bütün olarak ele alarak doğru tanıyı koyup, amacı karşılayan ilacı hastaya reçete etmek ve takibini sağlamaktır. İlaç tedavisine başlamadan kişiye gerekli bilgilendirmeleri yapması gerekmektedir. Bu bilgilendirmede hangi ilacın, ne kadar miktarda, hangi uygulama yoluyla, hangi zamanda tüketilmesi gerektiği, yan etkileri gibi açıklamalar olması gerekmektedir. Tedavi seçeneklerinin tüm boyutlarıyla irdelenmesi, tedavinin ekonomik yönden değerlendirilmesi ve ulaşılabilirliğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Akdoğan, 2020; Genç, 2020). Yeni bilgiye ulaşmada veya yeni bilgiyi aktarmada yaşanan eksiklikler, akılcı ilaç kullanımını etkileyen durumlardandır ve bu noktada hekimin bilinçli davranması gerekmektedir (Türkyön, 2021). Alp ve ark. (2018), doktorlara akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirme yapabilmek için

hastaya yeterli zaman ayırma, hastaya tedavi için güven verme, reçete yazarken akılcılık ölçütlerine uyma, anlaşılır reçete yazma konularında önerilerde bulunmuşlardır (Alp ve ark., 2018).

Hipokrat'ın "önce zarar verme" sözünde de vurguladığı gibi ilaçtan elde edilmesi amaçlanan yarardan çok, zarar vermesi veya olumsuz etkilemesi gibi durumlar söz konusu ise tekrar değerlendirme gerekmektedir (Kocamaz, 2020). Tıp Fakültesinden yeni mezun olan hekimlerin yüksek bir oranda, reçetelerinde hata yaptıkları belirtilmiştir. Bunun nedenleri; eğitim yetersizliği, kişisel durumlar, çevre durumu ve yönetsel seviye gibi daha birçok neden gösterilmektedir. Fakat en önemli sebebi; bilgi yetersizliği ve tecrübe yetersizliği, yapılan yanlışları düzeltme ilgisizliği, yapılan işin yeterince öneminin farkında olunmaması önemli nedenlerden gösterilmiştir (Aydın ve Gelal, 2012). Kırıkkale ilinde bir hastanede yapılan çalışmada, hekimlerin %57,5'inin AİK eğitimi almadığı, reçete yazarken vademecum (%82,1), internet (%53,8) ve tanı /tedavi rehberlerine (%51,3) başvurduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucu hekimlerin aldığı eğitimlerde AİK hakkında yeterli farkındalığın oluşmadığını göstermektedir (Saygılı ve Özer, 2015).

Erzincan merkez, ilçe ve beldelerde görev yapan aile hekimleriyle yapılan bir çalışmada, hekimlerin %17,4'ünün hastaların talep ettiği her türlü ilacı hastaya reçete ettiği, aksi durumda hastalarla tartışma yaşadığı, %84,1'inin akılcı ilaç kullanım konusunda eğitim aldığı, ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyleri incelendiğinde en fazla %23,2 oranla ilaç etkileşimleri hakkında bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Ayrıca hekimlerin kısa sürede edindikleri deneyimleri ve bilgileri genelleyerek ilaç kullanımı ve sonuçlarında hataların oluşmasına sebep oldukları görülmüştür (Balçık ve ark., 2020).

Bitlis ilinde yapılan bir araştırmada aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı eğitimi aldıkları yere ilişkin elde edilen sonuçlarda ilk sırayı %51,8'lik oran ile Sağlık Bakanlığı, ikinci sırayı ise %20,3'lük oran ile Tıp Fakültesi almıştır. Bu araştırmada aile hekimlerine, hastaların kendi isteklerine göre talep ettikleri ilaçları reçete edip etmedikleri sorulmuştur. Katılımcıların %40,5'i bazen ve %8,1'i sıklıkla yanıtlarını vermiştir (Orhaner ve Salgın, 2018).

İstanbul'da birinci basamak sağlık hizmeti veren çeşitli kuruluşlarda çalışan 200 pratisyen hekimle yapılan başka bir çalışmada, ilaç seçerken dikkate almaları gereken dört kriterden en az hastaya uygunluğu (%52,4), en sık etkinliği (%84,4) önemsedikleri belirlenmiş, hekimlerin sürekli tıp eğitimi kapsamında akılcı ilaç

kullanımı ilkeleri konusunda bilgilendirilmelerinin gerekliliği ortaya konmuş, hekimlerin davranışlarını değerlendirilmesi amacıyla saha çalışmalarıyla desteklenmesinin yararlı olacağı vurgulanmıştır (Akıcı ve ark., 2002).

2.1.3.2. Akılcı İlaç Kullanımında Eczacının Rolü

Akılcı ilaç kullanımında eczacının rolü büyüktür. Hasta hekimden bilgi aldığı kadar eczacıdan da bilgi edinmektedir. Bu yüzden hastaların eczacılardan da bilgi talep ettiği konular başta olmak üzere ilaç kullanımı, hastalık ve hastalık süreci gibi konularda eğitici bilgiler vermesi, toplumun bu konulardaki bilgi birikiminin artmasına katkıda bulunması önem arz etmektedir (Holloway ve VanDijk, 2011). 2006 yılında Ankara Ticaret Odası'nın "İlaçta İsrar" konulu raporunda Türkiye'de eczanelerdeki ilaçların ortalama %7'sinin, evde bulundurulmalarının ise, %60'ının kutusu açılmadan son kullanma tarihinin geçtiği ve çöpe atıldığı belirlenmiştir. Tüm bu harcamaların 500 milyon doları bulduğu belirlenmiştir. Eczacıların bu konudaki eğitimleri alıp ilaç israfı noktasında hastaları bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Baygümüş Aydoğan, 2019). Eczacının akılcı ilaç kullanımında eczanede ilaç erişilebilirliğini sağlamak, ilaçları uygun koşullarda muhafaza etmek, bireye ilaca uyumu arttıracak yönde danışmanlık yaparak iletişim halinde olmak ve gerekli bilgilendirmeleri yapmak, toplumun ilaç alışkanlıklarını belirlemek, akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık sağlamak gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Toklu, 2015). Bunların yanı sıra verileri istatistiksel olarak kayıt altına alınması, gerekli durumlarda ilgili makamlara sunulması, toplumun ilaç kullanımı konusundaki alışkanlıklarını belirleme gibi unsurlarda eczacıların rolü büyük bir paya sahiptir (Ambwani ve Mathur, 2006; Brahma ve ark., 2012).

2.1.3.3 Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü

Hemşireler uygulayıcı, araştırmacı, eğitici, yönetici ve profesyonellik gibi önemli rolleri ile toplumun sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini yükselterek sağlığın korunması ve sürdürülmesi, hastalığın iyileştirilmesi sürecinde ilaç ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi, beceri, uygulama ve takip sorumluluğu olan kişilerdir (Aksu ve Karadovan, 2010).

Hemşireler mesleği ve sorumlulukları gereği hastalara en yakın olan meslek gruplarından. Hastalarla etkileşimde olmaları, hastaların tedavi sürecinde veya ilaç kullanımında hangi noktalarda zorlandığının tespitinde ve bu sürecin takibinde kolaylık sağlar (Günel, 2020). Özellikle hastalık sürecinde hemşirelerin hastaları takipte olması ilaçların olumlu/olumsuz etkilerinin gözlemleyip, değerlendirmeye

olanak sağlar ve gerekli hallerde hasta, hasta yakını ve diğer sağlık ekibi üyelerine geri bildirimde bulunma sorumluluğunu yükler (Bayrak Yavuzer, 2018). Hemşirelerin farmakoloji üzerine eğitimler alması, ilaç bilgisi, etkisi, etkileşimleri, uygulanması ve yan etkileri gibi konularda güncel bilgileri takip etmesi gerekmektedir (Erdil, 2009). Hemşireler birçok meslek dalı gibi güncel bilgileri takip etmek ve kendilerini geliştirmekle yükümlüdürler. Akılcı ilaç kullanımı hemşireler için önem arz eden bir konudur. Yapılan bir araştırmada hemşirelerin büyük bir kısmının (%73) AİK kavramını bilmediği ve duymadığı, bu doğrultuda eğitimlere %96'sının istekli olduğu belirlenmiştir. AİK hakkında eksiklikler belirlenip bu konuda hizmet içieğitimler planlanmalı ve eğitimlere katılımttırılmalıdır (Ulupınar ve Akıcı, 2015).

Akılcı ilaç kullanımı hakkında eğitim alan bir hemşire ilaç, ilaç uygulaması, uygulama sonrası takip süreci gibi bilgilere sahiptir. İlaç istemi sırasında hemşireye düşen yükümlülükler vardır. Öncelikle hekim istemi olmayan bir ilaç hastaya uygulanmamalıdır. İstemde hasta ve ilaç adı, dozu, uygulama yolu ve zamanı bilgilerinin istemde yer almalıdır. İstemin yazılı olması çok önemlidir, acil durumlarda sözlü istem prosedürü uygulanmalıdır. Elektronik istemlerde imza özel yazılımlarla sağlanmalıdır. İsteminin süre aralığı teyit edilmelidir. Eksik bilgi, herhangi bir kısaltma, okunaksız yazı, şüpheli bir durum olmamalıdır (Aydın ve Gelal, 2012). İlaç istemi ve kontrollerinden sonraki süreç ilaç uygulamadır. Bir hemşire ilaç uygulaması yaparken akılcı ilaç kullanımını etkin kılmak için 8 ilkeye uyum sağlanmalıdır. Bunlar;

Doğru hasta: Hemşire ilacı hazırlarken ve ilacı uygulamadan önce hastanın kimlik ad-soyad ve doğum tarihini doğrulamadır. Hemşire, hastaya ismi ile seslenmeli, hastaya takılı kimlik bilekliği varsa doğruluğunu teyit etmeli, ilaç kartı bilgileri ile karşılaştırmalıdır. Uygulamalarda yanlış hasta çok büyük bir risk faktörüdür ve çok tehlikeli sonuçlara yol açabilir.

Doğru ilaç: İlacın ismi ve etken maddesi doğrulanmalı, yazılışı, okunuşu ambalajı birbirine benzeyen ilaç listeleri hazırlanmalı, etiketsiz veya etiketi okunmayan bir ilaç hastaya verilmemeli veya uygulanmamalıdır.

Doğru ilaç formu: Bir ilacın tablet, draje, kapsül, pastil, damla gibi birden fazla formu olabilir. Uygulama öncesi mutlaka doğrulanmalıdır.

Doğru doz: İlacın dozu doğru şekilde öğrenilip hesaplanmalı, ilacın minimum ve maksimum dozu bilinmeli, gerekli durumlarda ikinci kişi tarafından doğruluğu sağlanmalı, acil kullanılan ilaçlarda doz hesaplamaları önceden belirlenmelidir.

Doğru zaman: Hemşire ilaçları hekim isteminde belirtilen sıklığa göre hesaplamalı, planlanan zaman aralıklarında uygulamalıdır. Bazı ilaçların metabolizma üzerindeki etkilerinin ortaya çıkabilmesi içi açlık/tokluk gibi zaman aralıklarında uygulanması gerekir ve buna göre planma yapılır.

Doğru yol: Bazı ilaçlar birkaç yolla verilebilmektedir. Veriliş yolu doktor isteminde yer almaktadır. İsteme göre uygulama yapılmalıdır.

Doğru kayıt: İlaç verildikten sonra en kısa sürede uygulayan kişi tarafından parafıyla birlikte kayıdı yapılmalıdır.

Doğru yanıt: İlacın etkisi ve yan etkisi bilinmeli bu doğrultuda tedavinin devamlılığı belirlenmelidir (Aydın ve Gelal, 2012).

Hemşirelerin ilaç uygulamalarını tehdit eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada hemşirelerin oral ilaç uygulaması yaparken dikkat ettiği noktalar incelendiğinde 8 doğru ilkeye dikkat edilmediği, hemşirelerin yarıdan fazlasının ilaçların son kullanma tarihini kontrol edemediği belirlenmiştir (İpek Çoban ve ark., 2015)

Hemşirelerin, eğitimci rolüyle sağlıklı bireyler/hastalar için eğitimler planlaması, uygulaması, değerlendirmesi gerekmektedir. Bu eğitimler, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili konuları, hastalar için ilaç bilgisi, etkileşimleri, yan etkileri, dozları, uygulama yolu, zamanı, son kullanma tarihi kontrolü, hasta için uygunluk (alerji, kronik hastalık vs.), ilaç saklama koşullarıve AOİK'nın kişiye verebileceği zararlar gibi konuları içermelidir (Kolukısa, 2020; Arslan ve Ergün, 2022). Bu konuyla ilgili ülkemizde 2011 yılında yayınlanan Hastanenin Hizmet Kalitesi Standartları; Akılcı İlaçların Kullanımı Kılavuzudur.Kılavuzda, hastane hizmetlerinde akılcı kullanım ilkelerine uyulması ve akılcı kullanım hakkında farkındalığın sağlanması için faaliyetlerin planlanıp, yürütülmesini sağlayan ekiplere hemşirenin de dâhil olması gerekliliği belirtilmiştir. Bu mevzuatta, hemşirelerin öncelikli olarak ilaçların uygulanması, daha sonra akılcı ilaç kullanımında işbirliği yaptığı kişilerin bilgilendirilmesi, takibinin sağlanması, uygun ortamın oluşturulması, eğitimler gibi konularda mesleki ve yasal sorumluluğu olduğu açıklanmıştır (Eskin, 2019).

2.2.3.4. Akılcı İlaç Kullanımında Kurumun Rolü

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yüksek standartlarda hizmet sunmak için düzenlemeler yapmak, akılcı ilaç kullanımı hakkında gelişmeleri takip edip bu doğrultuda eğitimler vermek, ilaç harcamaları ile ilgili süreci takip edip değerlendirmeler yapmak gibi roller bulunmaktadır. 2013 yılında, SGK ve Marmara

Üniversitesi arasında “Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Akılcı İlaç Kullanımı Etkinliklerine Yönelik Altyapı Oluşturma ve Geliştirme Projesi” oluşturulmuştur (Akdoğan, 2020).

Drugand Treatment Committee (DTC), hastanelerde ilaçların etkili ve güvenli kullanılmasını amaçlayan komitedir. Bu komite bünyesinde farmakoterapi, hizmet içi eğitim programlarını, hastanelerde ilaç kullanımının takibini ve geri bildirimini kapsamaktadır (WHO, 2019).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, etkisiz tedavi, ilaç yan etkilerinde artış, antibiyotiklere direnç ve ilaç stoğunda azalma gibi birçok olumsuz sonuca yol açmaktadır ve bu durum kurumlarda eğitimin önemini vurgulamaktadır (Genç, 2020).

2.2.3.5. Akılcı İlaç Kullanımında Toplumun Rolü

Akılcı ilaç kullanımı hastayı ilgilendiren bir durum gibi gözükmemektedir fakat tüm toplumu ilgilendirmekte ve etkilemektedir. Bu yüzden ilaçlarda akılcı tüketimi sağlamak bir toplum görevi olarak değerlendirilmektedir. Bu konuya genel bakış açısı hasta odaklı olsada hasta yakınının da bu süreçte etkin rolü bulunmaktadır (Akdoğan, 2020).

Toplumda çok sık karşılaşılan bir sorun olarak hastanın, doktorun reçetesine müdahale ederek kendi istediği ilaçların yazılması konusunda ısrarcı olduğu görülmektedir. Bir diğeri sorun da verilen antibiyotiklerin düzensiz ve yetersiz sürelerde kullanılması ve buna bağlı olarak vücutta antibiyotik direncinin gelişmesidir (Baygümüş Aydoğan, 2019). Antibiyotik kullanımı konusunda, toplum tarafından gerekli dikkat sağlanamamaktadır ve durum olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Hastaların tedavi süreci boyunca kullanması gerektiği ilacı doktora danışmadan kesmesi, hastalıkla ilgili şikayetini farketmediği zamanlarda doktora danışmadan ilaç tüketmesi, düzensiz ilaç kullanımının olması, yarım kalan ilacın sağlık personeline danışmadan devam ettirilmesi, öneri ile ilaç kullanması, ilaç önerisinde bulunulması, ilaç dozunda değişiklik yapılması gibi toplum içinde normalleşmiş olarak değerlendirilebilecek birçok alışkanlık söz konusudur. Bu durum toplumun genelini etkilemektedir, bu sebeple toplum bilinçlendirilmelidir (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003).

2.3. Dünyada Akılcı İlaç Kullanımının Durumu

Akılcı ilaç kullanımının tanımı 1985 yılında Nairobi’de yapılmış olsa da ilk adım 1977 yılında DSÖ tarafından “Temel İlaç Listesi” oluşturulmasıyla atılmıştır (Aydın ve Gelal, 2012; Gülmez, 2015). 1989 yılında Kenya’da düzenlenen konferansta “Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı” (UAGKA-INRUD) kurulmuştur ve

alışmalar devam etmiştir (World Health Organization, 2001). “İlaç Politikaları Perspektifleri” belgesinde (2002) “Ulusal İlaç Politikası” ve “Ulusal Program” oluşturmanın gerekliliğini vurgulanmış, sürdürülebilirliği için projelerin oluşturulması gerekliliğı ifade edilmiştir (Aydın ve Gelal, 2012; Gülmez, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü, ilaçların doğru kullanımına yönelik 12 maddeden oluşan bir liste oluşturmuştur. Bu listeye göre öneriler řu şekildedir;

İlaç kullanım politikalarını koordine etmek amacıyla multidisipliner bir organın kurulması,

Klinik kuralları içeren kılavuzların oluşturulması,

Temel ilaç listelerinin hazırlanması,

Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi komitelerinin kurulması,

Lisans eğitiminde probleme dayalı farmakoterapi eğitiminin verilmesi,

Lisansın sürdürülmesi için hizmet içi medikal eğitimin zorunlu tutulması,

İdare, denetim ve geribildirim sistemlerinin kurulması,

İlaçlar hakkında bağımsız bilgi,

Toplumun ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi ve eğitilmesi,

Uygunsuz finansal teşviklerin engellenmesi,

Uygun bir yasal düzenlemenin hayata geçirilmesi,

İlaçların ve personelin sürekliliğı için gerekli harcamaların devlet tarafından yapılması (World Health Organization, 2001).

Yukarıda verilen bilgilerin yanı sıra Şubat 2010’da Avrupa’da yayınlanan “Akılcı İlaç Kullanımı Yönetmel Özet Raporu” 27 Avrupa Birliğı üye devletlerinde Akılcı ilaç kullanımının doğru şekilde yönetilebilmesi için ön planda tutulan konular řu şekildedir;

İlaçların doktorlar tarafından ticari isim yerine farmasötik ismiyle reçetelenmesi,

Reçete yazma kılavuzlarının hazırlanması,

Farmasötik bütçelerin planlanması,

Jenerik ilaçların tüketilmesine teşvik edilmesi ve bu konu üzerine eczacıların bilgilendirilmesi,

Doktorların reçete yazma uygulamalarının izlenmesi ve değıerlendirilmesi,

Genel kamuya yönelik bilinçlendirme faaliyetlerinin yönetilmesi (akmak, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü, akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmak ve sürekliliğini sağlamak amacıyla multidisipliner kurumların açılması, ilaç listelerinin düzenlenmesi ve kontrolün sağlanması, klinik rehberlerin düzenlenmesi, hastanelerde ilaç değerlendirme kurulunun olması, toplumun bilinçlendirilmesi, maliyet artışının önlenmesi gibi birçok öneride bulunmuştur ve bu konulardaki çalışmalar devam etmektedir (Aydın ve Gelal, 2012).

2.4.Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımının Durumu

Ülkeler sağlık politikalarında akılcı ilaç kullanımına yönelik önemli adımlar atmaktadır. Ülkemizde yerli ilaç üretimi yeterli değildir ve sağlık harcamalarının çoğu ilaca ayrılmaktadır. Bu sebeple akılcı ilaç kullanımı ülkemizde sağlık alanında dikkat edilmesi ve adımlar atılması gereken en önemli konulardandır. Türkiye’deki durum incelediğinde Prof. Dr. Oğuz Kayaalp’in “rasyonel (akla dayanan) tedavi” kavramını kullanan ilk kişi olduğu görülmektedir. 1977 yılında “Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji” kitabını yayınlamış ve bu yapıt, senelerce öğrencilere ve sağlık çalışanlarına kaynak niteliğinde olmuştur. Zaman içinde rasyonel tedavi Akılcı İlaç Kullanımı terimine karşılık gelmiştir (Oktay, 1999).

Türkiye’de akılcı ilaç kullanımı çalışmalarına 1990’lı yıllarda başlanmış, ilk saha çalışması (Eskişehir ve Bilecik) 1992 yılında bakanlık tarafından yapılmış, DSÖ’nün önerilerine göre yönetilmiştir. 1998-1999 Orta Vadeli İş Birliği Programı kapsamında çalışmalar yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı bu çalışmalarda destekleyici rol üstlenmiştir. Çalışmalar eğitim ve akademik yönden çalışmalar olup sivil toplum kuruluşu faaliyeti olarak öne çıkmaktadır. Yabancı kaynaklar Türkçeye çevrilip yayınlamaya başlamıştır (Aksoy ve ark., 2015). 1993 yılında Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından Akılcı İlaç Kullanımının Alfabesi isimli kitap basılmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1993). 1999’ da basılan “Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu” diğer kaynaklardandır ve 2011 de 6. Baskısı yayınlanmıştır (Kayaalp, 2011).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında Ulusal Akılcı İlaç Kullanımı Koordinasyon Kurulu kurulmuş, bu doğrultuda konferanslar başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü kurulmuş, 2014 yılında müdürlüğün ismi Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi olarak güncellenmiştir (Aksoy ve ark., 2015). 2014-2017 Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı, ilaçlı tedavilerin akılcı olarak yürütülmesine yönelik çalışmalarda güvenilir bir kaynak olarak “Türkiye Akılcı İlaç Bülteni” hazırlanmıştır

(<http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylemplani.pdf>., Erişim Tarihi 04.05.2022). Şehirlerde koordinasyonu sağlamak amacıyla 81 ilde İl Sağlık Müdürlükleri çatısı altında Akılcı İlaç Kullanımı İl Koordinatörlükleri kurulmuştur (Eskin, 2019). Bunların yanı sıra Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü'nce AİK eğitime yönelik Avrupa Birliği Hayat boyu Öğrenme Programı projesi oluşturulmuş ve pilot çalışmaları yapılmıştır (Soyalan ve ark., 2014).

Türkiye'de AİK için uluslararası standartların yakalanması hedeflenmiş, komiteler kurulup eğitimler sağlanmış, çalışmalar yapılmıştır. Günümüzde halen, birçok kurum ve kuruluşta akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitimler devam etmektedir (Yağar ve Sosyal, 2018).

2.5.Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK)

Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uyulmaması durumu olarak tanımlanmaktadır ve tüm dünyayı etkileyen önemli bir sağlık sorunu olarakta değerlendirilmektedir (Cengiz, 2018). İlaçların akılcı kullanılamaması aynı zamanda yaygın görülen bir halk sağlığı problemidir (Baygümüş Aydoğan, 2019). Hastanın sağlık personelinden ilaç kullanımı konusunda aldığı bilgilere uygun davranarak ilaç kullanımı ilaç uyumu olarak adlandırılır. Bu uyumu yakalayamama durumu da akılcı olmayan ilaç kullanımını beraberinde getirmektedir (Ülger, 2021). Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilaçların yarısından fazlasının akılcı ilaç kullanımına uygun tüketilmediğini tahmin edilmektedir (Yılmaz ve ark., 2018).

Akılcı olmayan ilaç kullanımında en yaygın örnekler, hastanın daha önceki hastalık deneyimlerinde kullandığı yarım kalmış ilacı tüketmesi veya öneri üzerine ilaç tüketmesidir (Pirinçci ve Bozan, 2016). Ankara'da eczaneye başvuran 159 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların %75,5 'inin hekime danışmadan ilaç kullandığı saptanmıştır (Özçelikay, 2001). Tedavinin amacına ulaşabilmesi için akılcı ilaç kullanımına uyulmalıdır. Yapılan bir çalışmada kişilerin %75'inin doktora danışmadan ilaç kullandığı, %70'inin ilaçları düzenli kullanmadığı, %34'unun ilaç prospektüsünü okumadan ilaç tükettiği, %28,6'sının yeterli sürede kullanmadığı, %28 'inin ilacı son kullanma tarihini dikkate almadan tükettiği, %24'inin ilaç önerisinde bulunduğu belirlenmiştir (Kolukısa, 2020).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm ülkelerde sağlığı olumsuz etkileyen en önemli sebeplerdendir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının etkisiz tedavi veya hastanın tedaviye uyuncunun azalması, yan etkilerde artma, ilaçlara karşı direnç gelişmesinde artma, morbidite (hastalık) veya morbiditenin

uzamasına ve mortalite (ölüm) oranının artma, ilaçlar arası etkileşimin artması, tedavi maliyetinin artması, iş yapamama, iktisadi kayıplar gibi birçok olumsuz sonucu vardır (Türk, 2018).

2.5.1..Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

Günümüzde ilaç sayı ve çeşitliliği pek çok faktöre bağlı olarak artmış bulunmaktadır. Bu artış akılcı olmayan ilaç kullanımını da beraberinde getirmiştir (T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu, 2013). Uygunsuz ilaç kullanımına genellikle sağlık personeli veya hastalar neden olabilmektedir.

Hasta kaynaklı nedenleri; hastanın yaşı, kronik hastalık yükü, birden fazla ilaç kullanımı, bilgi eksikliği (ilaçlar, endikasyonları, ilaç güvenliği, yan etkileri vb.), yeterli bilgiyi yetkili sağlık personelinde edinememe ve sağlık okuryazarlığının olmama hali, ihtiyaç olmaksızın reçetesiz ilaç kullanılması, öneri ile ilaç kullanılması, yarım kalan ilacın doktor kontrolü dışında tüketilmesi, kullanım süresi dolmuş ilaçların tüketilmesi, son kullanma tarihi kontrolünün yeterince önemsenmemesi, hastanın demografik özellikleri, memnuniyetsizliği, anlama ve akılda tutmada zorlanma hali, ilaçları doğru depolama koşullarının öğrenilmemesi, hastaların hekime danışmadan bitkisel tedavilere başvurusu, şeklinde sıralanabilir (Bayrak Yavuzer, 2018).

Hemşire kaynaklı nedenler; hemşirelerin iş yükünün fazla olması, hemşire sayısının azlığı, çalışma ortamının uygunsuzluğu, ilaç uygulaması sırasında başka etkenlerin olumsuz yönden araya girmesi, iş doyumu azlığı, iş stresi, deneyim ve farmakoloji bilgisinin eksikliği, ilaç uygulamaları hakkında bilgi ve beceri yetersizliği, iletişim sorunları, hasta ile ilgili bilginin yanlışlığı ve yetersizliği, ilaç temini veya stoğu ile ilgili yetersizlikler, kurumsal protokollerin yetersizliği veya kurumda bu prosedürlere uyulmaması gibi hemşire kaynaklı problemler de akılcı ilaç kullanımını etkilemektedir (Aydın ve Gelal, 2012).

Eczacı kaynaklı nedenleri, doğru koşullarda eczaneye taşınmaması veya doğru depolanmaması ile başlayıp, yanlış reçete yorumlanması, yetersiz etiketleme, yanlış prosedür uygulamaları, paketleme hataları, eczacı veya eczanede bulunan diğer sağlık personeli arasında yetersiz iletişim, ilaç temininden sonra hastalara doğru ve yeterli bilgiyi aktaramama veya hastanın doğru anlama noktasında kontrolün yapılmaması gibi sıralandırılabilir (Genç, 2020).

Antibiyotikler, ihtiyaç halinde dönüşümlü olarak kullanılması, ihtiyaç dışı kullanımı ise önlenmesi gereken ilaçlardır. İlaç firmaları denetlenmeli ve bu konuda gerekli eğitimler verilmesi önem arz etmektedir. Mikrobiyolojik sürveyans, antibiyogram yaparak antibiyotik seçilmeli, antibiyotik direncinin belirlenmesi, antibiyotik kontrol komitelerinin kullanılması konularında yeterli farkındalığın sağlanması gerekmektedir (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003).

İlaç sanayisinde yapılan reklamlar, promosyon aktiviteleri, güvenli ilaçlara erişimde sınırlılıklar yanlış ilaç kullanımını beraberinde getirmektedir. İnternette bilgi edinme alışkanlığı sağlık sektöründe özellikle ilaç kullanımında akılcı olmayan ilaç kullanımını etkileyen faktörlerden birisi olarak öne çıkmaktadır. Hastalar internet aracılığıyla öğrendiği ilaçları tüketmekte, internet üzerinden bilimsel olmayan telkinlere uymakta, reçete ile temin ettiği ilaçlara dair bilgilere internet aracılığı ile ulaşmaktadır (Işık, 2021).

Hastanın hekim ile yetersiz iletişimi, geçmişe dayalı tıbbi bilgisinin yetersizliği, hastanın yetersiz muayenesi, yetersiz laboratuvar kaynakları gibi tanı ve teşhis sürecine ait yetersizlikler de akılcı olmayan ilaç kullanımını etkilemektedir (Genç, 2020). İlaç-ilaç, ilaç-gıda, ilaç-bitkisel ürün etkileşimlerinin yeterince dikkate alınmaması ve bu konuda yeterince farkındalığın sağlanmaması yetersiz eğitim programları akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenlerindendir (Türkyön, 2021; Yılmaz ve ark., 2018).

2.5.2.Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları

Akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde çok önemli bir sağlık sorunudur ve yeri geldiğinde geri dönüşü olmayan sonuçlara sebep vermektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının;

- İlaçlara karşı direnç oluşması,
- Etkisiz tedavilerin artması,
- İyileşme sürecinin uzaması,
- Tedavi ile hasta arasındaki uyumun azalması veya bozulması,
- Uygulanan tedavide başarının azalması,
- İlaçlar arası etkileşim sonucu istenmeyen sonuçların görülmesi,
- Yan etki oranının artması,
- Hastalığın tekrarının görülmesi,
- İlaç erişilebilirliğinin azalması,
- Hastaların tedaviye karşı inancının azalması,

Pahalı ilaç tüketiminde artış,

Tedavi maliyetinin artması,

Tıp ve sağlık bilimine olan güvensizlik,

Yanlış ilaç kullanımının ileriye dönük tehlikesi ekolojik dengenin bozulması gibi birçok sonucu vardır (Altındış, 2017; Genç, 2020; Yılmaz ve ark., 2018).

Günümüzde sağlık alanında her gün yeni bir sorun ve yeni bir çözüm hayata geçmektedir. Yapılan araştırmalarda sağlık alanında ilaç harcamalarının önemli bir yer teşkil ettiği belirlenmiştir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hem insan sağlığını hem ekonomiyi olumsuz yönde etkilemektedir (Türk, 2018).

İlaç kullanımında en önemli sorumluluk alan taraflardan biri hemşiredir. Hemşire, klinisyen rolünde toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde eğitici rolü içinde ilaç kullanımında da önemli bir yer tutmaktadır. İlaç kullanımında 8 doğru ilke, ilaçların terapötik (tedavi edici) ve toksik etkileri, ilaç etkileşimleri, ilaçların saklama koşulları, ilaçlarda son kullanma tarihi kontrolünün önemi, doğru antibiyotik kullanımının önemi gibi birçok konuda anahtar roldedir (Çiftçi, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma dahiliye polikliniğine gelen hastalarda akılcı ilaç kullanımı bilgi, tutum davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Çanakkale ilinde bulunan bir devlet hastanesinin dahiliye polikliniğinde yürütüldü. Araştırma verileri Mart-Ağustos 2022 tarihleri arasında toplandı.

3.3.Araştırma Soruları ve Değişkenleri

Hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeyi nedir?

Hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda davranışları nasıldır?

Bağımlı değişken: Akılcı ilaç kullanımı anketi

Bağımsız değişken: Çalışmaya katılanların akılcı ilaç kullanımını etkileyebilecek özellikleri

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Devlet Hastanesinin dahiliye polikliniğine başvuran hastalar oluşturdu. Örneklem seçimi için güç analizi yapıldı. Örneklem büyüklüğü benzer çalışmalardaki (Biner, 2020; Günel, 2020; Kocamaz, 2020; Kolukısa, 2020; Karabük Sert, 2021) hastaların akılcı ilaç kullanımı değerlerine göre hesaplandı. Buna göre ortalama ve standart sapma değerleri sırasıyla $18,6 \pm 5,6$ dikkate alındığında, R programında %80 power'a göre en az 228 bireyin örnekleme alınması gerektiği belirlendi ve araştırma 228 hasta ile tamamlandı. Örnekleme alınacak hastalarda aşağıdaki özellikler arandı.

3.4.1.Örnekleme Alınma Kriterleri;

Türkçe biliyor olmak,
18 yaş üzeri olmak,
Tüm soruları eksiksiz yanıtlamak.

3.4.2.Örneklemden Dışlanma Kriterleri;

Türkçe bilmemek
Zihinsel engelli olmak,
Ağrılı uyararı bulunmak,
Soruları cevaplamayı yarım bırakmak,

3.5.Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen Tanıtıcı Özellikler Formu ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kullanıldı.

3.5.1.Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 1)

Literatür bilgileri (Biner, 2020; Günel, 2020; Kocamaz, 2020; Kolukısa, 2020; Karabük Sert, 2021) doğrultusunda hazırlanmış olan tanıtıcı bilgi formu, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik özellikleri ve akılcı ilaç kullanımı hakkındaki davranış/uygulamalarını içeren 31 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2.Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ) (Ek 2)

Akılcı ilaç kullanımı ölçeği, erişkin bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyini belirlemek amacıyla Demirtaş ve ark. tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçek ülkemizde akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini belirlemede kullanılan, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ilk ölçek olma özelliğini taşımaktadır. Ölçek 21 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğe ait alt boyut bulunmamaktadır. Ölçeğe verilen cevaplar evet: 2 puan, bilmiyorum: 1 puan, hayır: 0 puan şeklinde puanlanmaktadır. 2, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim değeri 34 puandır. 35 puan ve üzeri akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilebilir veya ölçekten alınan puan arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artıyor olarak değerlendirilebilir. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Cronbach's Alpha değeri 0,78 dir (Demirtaş vd., 2018). Bu çalışma için Cronbach's Alpha puanı 0,74 bulundu.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, dahiliye kliniğine gelen hastalarla yüz yüze görüşerek toplandı. Araştırmacı tarafından katılımcılara araştırmanın amacı açıklandı, katılım için onamları alındı ve uygulandı. Bilgi formunun doldurulması yaklaşık olarak 10-15 dakika sürdü.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirildi. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi. Basıklık değeri -0,132; çarpıklık değeri 0,077 bulundu. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş, verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Hastaların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve posthoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

3.8. Etik Yön

Çalışma planlama ve uygulama sırasında Helsinki Deklarasyonu Kararları'na ve Hasta Hakları Yönetmeliğindeki kurallara uygun olarak düzenlendi. Araştırmaya başlamadan önce; Etik Kurul'dan (Ek 3) onay alındı. Daha sonra çalışmanın yapıldığı Kurum'dan (Ek 6) izin ve onay alındı. Veriler etik kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra toplandı. Gizlilik ilkesi gereği hastaların kimlik bilgileri alınmadı. "Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği" için ölçek sahibinden izin alındı (Ek 5).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=228)

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	127	55,7
	Erkek	101	44,3
Yaş (Ort:49,9±14,36)	18-30	23	10,1
	31-40	42	18,4
	41-50	43	18,9
	51-60	50	21,9
	61 ve üzeri	70	30,7
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	10	4,4
	Okuryazar	14	6,1
	İlk- Ortaokul	72	31,6
	Lise	58	25,4
	Üniversite/lisansüstü	74	32,5
Sosyal Güvence Durumu	SSK	114	50,0
	Bağkur	47	20,6
	GSS	20	8,8
	Emekli Sandığı	33	14,5
	Yok	14	6,1
Mesleki Durum	İşsiz	96	42,1
	Çalışan	132	57,9
Aylık Gelir	Kötü	29	12,7
	Orta	170	74,6
	İyi	29	12,7
Medeni Durum	Evli	153	67,1
	Bekar	75	32,9
Aile Tipi	Çekirdek	180	78,9
	Geniş	48	21,1

Tablo 4.1’de, çalışmaya dahil edilen hastaların tanımlayıcı özellikleri verildi. Hastalar cinsiyete göre 127’si (%55,7) kadın, 101’i (%44,3) erkek olarak dağılmaktadır ve yaş ortalamaları 49,90±14,36’dır. Hastaların %67,1 i evlidir; %32,5’ i üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir ve % 78,9’ unun ailesi çekirdek aile tipindedir.

Tablo 4.2. Hastaların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (N=228)

Hastalık Özellikleri		n	%
Kronik Hastalık Varlığı	Var	115	50,4
	Yok	113	49,6
Var Olan Kronik Hastalık (n=115)	Diyabet	44	38,3
	Kalp-damar hastalığı	38	33,0
	Kanserler	15	13,0
	Kronik Solunum Yolu Hastalıkları	4	3,5
	Eklem ve kemik hastalıkları, Alzheimer, Alerji, Gastrointestinal hastalıklar	14	12,2
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı	Evet	108	47,4
	Hayır	120	52,6

Kronik hastalık varlığı sorusunu hastaların 115'i (%50,4) evet, 113'ü (%49,6) hayır olarak cevapladı. Sürekli kullanılan ilaç varlığı sorusunu hastaların 108'i (%47,4) evet, 120'si (%52,6) hayır olarak yanıtladı.

Tablo 4.3. Hastaların İlaç Kullanımı Güvenliği Hakkındaki Özelliklerinin Dağılımı (N=228)

İlaç Kullanımı Güvenliği Hakkındaki Özellikler		n	%
Prospektüsleri Okuyor Musunuz ?	Evet	84	36,8
	Bazen	96	42,1
	Hayır	48	21,1
İlacın Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme Durumu	Evet	97	42,5
	Bazen	64	28,1
	Hayır	67	29,4
İlaç Tavsiye Etme Durumu	Evet	67	29,4
	Hayır	161	70,6
Açılmamış Veya Yarım Kalmış İlaç Varlığı	Yok	131	57,5
	1-10	81	35,5
	10DanFazla	16	7,0
Yarım Kalan İlaç Kullanımında Kime Danışıldığı	Hekim	104	45,6
	Eczacı	38	16,7
	Hemşire	11	4,8
	Tanıdık/Komşu	12	5,3
	Kimse	63	27,6
Tarihi Geçmiş Yılda Atılan İlaç Kutusu Sayısı	1-3	70	30,7
	4-7	64	28,1
	8-10	27	11,8
	10 Dan Fazla	10	4,4
	Hiç Atılmamaktadır	57	25,0

Tablo 4.3. Hastaların İlaç Kullanımı Güvenliği Hakkındaki Özelliklerinin Dağılımı (N=228) devamı

Düzenli Vitamin Mineral Desteği Kullanma Durumu	Hergün	24	10,5
	Haftada 2-3 Kez	69	30,3
	Ayda 3-4 Kez	50	21,9
	Sadece Kendimi Kötü Hissettiğimde Kullanırım	46	20,2
	Hayır Kullanmam	39	17,1
İlacın Kullanımı İle İlgili Bilgilerin Nereden Öğrenildiği	Hekim	87	38,2
	Eczacı	65	28,5
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru	15	6,6
	İlacın Prospektüsü	25	11,0
	İnternet	36	15,8
İlacın Yan Etkileriyle Karşılaşıldığındaki Davranış	Hekime Başvururum	116	50,9
	Eczacıya Başvururum	60	26,3
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuruna Başvururum	11	4,8
	Kendim Çözüm Ararım	11	4,8
	Hiçbir Şey Yapmam	30	13,2
Alerji Varlığında Muayenede Hekimi Bilgilendirme Durumu	Evet Bilgilendiririm	133	58,3
	Hayır Bilgilendirmem	14	6,1
	Sorarsa Bilgilendiririm	81	35,5
Reklamı Yapılan Ürünleri Tedavi Amacıyla Kullanma Durumu	Hekime Danışarak Kullanırım	54	23,7
	Eczacıya Danışarak Kullanırım	65	28,5
	Kullanan Tanıdığımı Sorarak Kullanırım	43	18,9
	Kullanmam	66	28,9

Tablo 4.3. Hastaların İlaç Kullanımı Güvenliği Hakkındaki Özelliklerinin Dağılımı (N=228) devamı

İlaçların Birlikte Tüketilmemesiyle İlgili Bilgi Alma Durumu	Evet	35	15,4
	Hayır	193	84,6
Eczaneye Gidildiğinde Genelde Kimin Karşılادığı	Eczacı	115	50,4
	Eczanede Çalışan Diğer Personel	113	49,6
Eczacının Emin Olana Kadar Bilgi Verme Durumu	Evet	144	63,2
	Hayır	84	36,8

Tablo 4.3'te çalışmaya dahil edilen hastaların ilaç kullanımı güvenliği hakkındaki özelliklerine yer verildi. Hastalar ilacın son kullanma tarihini kontrol etme durumuna göre 97'si (%42,5) evet, 64'ü (%28,1) bazen, 67'si (%29,4) hayır olarak dağılmaktadır. Hastalar, ilaçların birlikte tüketilmemesiyle ilgili bilgi alma durumuna göre 35'i (%15,4) evet, 193'ü (%84,6) hayır olarak yanıt vermiştir.

Tablo 4.4. Hastaların İlaçların Saklanması Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı (N=228)

İlaçların Saklanması Yönelik Bilgi ve Davranış Özellikleri		n	%
Saklama Uyarısı Olmayan İlaçların Saklandığı Yer	Buzdolabı	146	64,0
	Buzluk/Derin Dondurucu	7	3,1
	Oda Sıcaklığında Serin Ve Kuru Yerde	75	32,9
Soğuk Zincir İlacın Buzdolabında Saklandığı Yer	Buzdolabının Kapağı	220	96,5
	Buzdolabının Rafı	8	3,5

Hastaların %64' ünün saklama uyarısı olmayan ilaçları buzdolabında ve buzdolabının kapağında (%96,5) sakladıkları belirlendi.

Tablo 4. 5. Hastaların İlaç Kullanımında Yanlış Tutum ve Davranışlarının Dağılımı (N=228)

İlaç Kullanımında Yanlış Tutum ve Davranış Özellikleri		n	%
Lazım Olur Düşüncesiyle Önceden İlaç Temin Etme	Evet	128	56,1
	Hayır	100	43,9
Muayene Olmadan Antibiyotik Kullanma	Evet Kullanırım	65	28,5
	Evet Başlarım, Kendimi İyi Hissettiğimde Kullanmayı Kesirim	74	32,5
	Hayır Muayene Olmadan Kullanmam	89	39,0
Tavsiye İle İlaç Kullanma Durumu	Evet	82	36,0
	Hayır	146	64,0
İlaç Dozunda Değişiklik Yapma Durumu	Evet	50	21,9
	Hayır	178	78,1

Hastalar lazım olur düşüncesiyle önceden ilaç temin etme durumuna göre 128'i (%56,1) evet, 100'ü (%43,9) hayır olarak dağılmaktadır. Hastalar muayene olmadan antibiyotik kullanma durumuna göre 65'i (%28,5) evet kullanırım, 74'ü (%32,5) evet başlarım, kendimi iyi hissettiğimde kullanmayı kesirim, 89'u (%39,0) hayır muayene olmadan kullanmam olarak dağılmaktadır.

Tablo 4.6. Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Puanları Ortalamaları (N=228)

	Ort	Ss	Min.	Maks.	ÖlçekMin-Maks
Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği	33,59	5,66	12	42	0-42

Hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puan ortalaması $33,592 \pm 5,663$ (Min=12; Maks=42) olarak saptandı.

Tablo 4.7. Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Puanlarının Kesme Noktasına Göre Dağılımı (N=228)

Ölçek Puan Ortalaması	n	%
35 ve üzeri	77	33,8
34 ve altı	151	66,2

Hastaların %33,8' inin (n=77) akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden 35 puan ve üzeri; %66,2' sinin (n=151) 34 ve altı puan almış olduğu görüldü.

Tablo 4.8. Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=228)

Tanımlayıcı Özellikler		n	Ort±SS	Anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	127	34,244±5,806	t=1,962
	Erkek	101	32,772±5,394	p=0,051
Yaş	30VeAltı	23	37,174±4,324	F=7,249
	31-40	42	34,048±5,184	p=0,000
	41-50	43	35,767±5,313	PostHoc
	51-60	50	32,360±5,731	1>2,1>4,3>4,1>5,2>5,3>5(p<0.05)
	61VeÜzeri	70	31,686±5,560	
Eğitim Durumu	OkuryazarDeğil	10	33,300±7,945	F=4,428
	Okuryazar	14	30,357±6,440	p=0,002
	İlk-Ortaokul	72	32,014±4,760	PostHoc=4>2,5>2,4>3,5>3(p<0.05)
	Lise	58	34,500±6,007	
	Üniversite Ve Üstü	74	35,068±5,196	
Sosyal Güvence Durumu	SSK	114	34,790±5,370	F=8,651
	Bağkur	47	35,085±5,687	p=0,000
	GSS	20	31,550±6,871	PostHoc=1>3,2>3,1>4,2>4,1>5,2>5(p<0.05)
	Emekli Sandığı	33	29,455±3,133	
	Yok	14	31,500±5,140	
Mesleki Durum	İşsiz	96	32,490±6,127	t=-2,537
	Çalışan	132	34,394±5,177	p=0,012
AylıkGelir	Kötü	29	37,724±7,319	F=9,559
	Orta	170	32,941±5,246	p=0,000
	İyi	29	33,276±4,463	PostHoc=1>2,1>3(p<0.05)
Medeni Durum	Evli	153	34,177±5,345	t=2,245
	Bekar	75	32,400±6,127	p=0,026
AileTipi	Çekirdek	180	33,289±5,588	t=-1,571
	Geniş	48	34,729±5,855	p=0,118

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanlarının cinsiyete ve aile tipine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$), yaş, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, mesleki durum, aylık gelir ve medeni duruma göre ise anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($F=7,249$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,115$). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanlarının 30 yaş ve altı olan hastalarda, 31-40, 41-50, 51-60, 61 ve üzeri yaş gruplarından; üniversite ve üstü eğitime sahip olanların toplam puan ortalamalarının okuryazar olmayan, okuryazar olan ve ilkokul -ortaokul- lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.9. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması (N=228)

Özellikler		n	Ort±SS	Anlamlılık
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	115	32,565±5,775	t=-2,804 p=0,005
	Hayır	113	34,637±5,372	
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı	Evet	108	32,935±5,539	t=-1,668 p=0,097
	Hayır	120	34,183±5,731	

t: Bağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 4.9’ da hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanlarının sürekli kullanılan ilaç varlığına göre anlamlı farklılık göstermediği, kronik hastalık varlığına göre ise anlamlı farklılık olduğu saptandı.

Tablo 4.10. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının İlaç Kullanımında Bilgi ve Davranışlara Göre Dağılımı Ve Karşılaştırılması (N=228)

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının İlaç Kullanımında Bilgi ve Davranış Özellikleri		n	Ort±SS	Anlamlılık
Prospektüs Okuma Durumu	Evet	84	35,167±6,028	F=5,480 p=0,005 PostHoc=1>2, 1>3 (p<0.05)
	Bazen	96	32,844±4,910	
	Hayır	48	32,333±5,897	
İlacın Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme Durumu	Evet	97	36,371±5,114	F=24,561 p=0,000 PostHoc=1>2, 1>3 (p<0.05)
	Bazen	64	31,469±5,105	
	Hayır	67	31,597±5,254	
İlaç Tavsiye Etme Durumu	Evet	67	31,716±5,268	t=-3,296 p=0,001
	Hayır	161	34,373±5,653	
Açılmamış veya Yarım Kalmış İlaç Varlığı	Yok	131	33,672±5,629	F=1,889 p=0,154
	1-10	81	33,975±6,099	
	10 Dan Fazla	16	31,000±2,066	
Yarım Kalan İlaç Kullanımında Kime Danışıldığı	Hekim	104	34,856±5,157	F=13,858 p=0,000 PostHoc=4>1, 4>2, 1>3, 2>3, 4>3, 1>5, 2>5, 4>5 (p<0.05)
	Eczacı	38	33,737±6,035	
	Hemşire	11	29,455±6,330	
	Tanıdık/komşu	12	40,667±4,619	
	Kimse	63	30,794±4,228	
Tarihi Geçmiş Yılda Atılan İlaç Kutusu Sayısı	1-3	70	34,200±5,356	F=8,308 p=0,000 PostHoc=4>1, 1>2, 4>2, 5>2, 4>3, 4>5 (p<0.05)
	4-7	64	31,344±4,980	
	8-10	27	32,444±2,953	
	10DanFazla	10	40,600±2,989	
	Hiç Atılmamaktadır	57	34,684±6,663	

Tablo 4.10. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının İlaç Kullanımında Bilgi ve Davranışlara Göre Dağılımı Ve Karşılaştırılması (N=228) devamı

Düzenli Vitamin Mineral Desteği Kullanma Durumu	Hergün	24	34,583±5,291	F=10,048 p=0,000 PostHoc5>1, 1>2, 5>2, 5>3, 5>4 (p<0.05)
	Haftada 2-3 Kez	69	31,884±5,072	
	Ayda 3-4 Kez	50	32,380±5,649	
	Sadece Kendimi Kötü Hissettiğimde Kullanırım	46	33,109±5,259	
	Hayır Kullanmam	39	38,128±5,043	
İlacın Kullanımı İle İlgili Bilgilerin Nereden Öğrenildiği	Hekim	87	32,540±4,564	F=18,664 p=0,000 PostHoc=3>1, 4>1, 5>1, 1>2, 3>2, 4>2, 5>2 (p<0.05)
	Eczacı	65	30,631±4,336	
	Hemşire,Ebe,SağlıkMemuru	15	38,800±6,038	
	İlacın Prospektüsü	25	35,800±5,220	
	İnternet	36	37,778±6,081	
İlacın Yan Etkileriyle Karşılaşıldığındaki Davranış	Hekime Başvururum	116	34,224±4,847	F=17,025 p=0,000 PostHoc=3>1, 1>2, 3>2, 4>2, 3>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p<0.05)
	Eczacıya Başvururum	60	32,533±5,344	
	Hemşire, Ebe, Sağlık Memuruna Başvururum	11	42,000±0,000	
	Kendim Çözüm Ararım	11	37,182±9,411	
	Hiçbir Şey Yapmam	30	28,867±3,235	
Alerji Varlığında Muayenede Hekimi Bilgilendirme Durumu	Evet Bilgilendiririm	133	35,504±5,836	F=22,943 p=0,000 PostHoc=1>3 (p<0.05)
	Hayır Bilgilendirmem	14	32,929±2,841	
	Sorarsa Bilgilendiririm	81	30,568±4,251	
Reklamı Yapılan Ürünleri Tedavi Amacıyla Kullanma Durumu	Hekime Danışarak Kullanırım	54	35,222±5,004	F=2,338 p=0,074
	Eczacıya Danışarak Kullanırım	65	33,123±5,257	
	Kullanan Tanıdığıma Sorarak Kullanırım	43	33,744±6,396	
	Kullanmam	66	32,621±5,875	

Tablo 4.10. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının İlaç Kullanımında Bilgi ve Davranışlara Göre Dağılımı Ve Karşılaştırılması (N=228) devamı

İlaçların Birlikte Tüketilmemesiyle İlgili Bilgi Alma Durumu	Evet	35	40,429±3,648	t=9,038 p=0,000
	Hayır	193	32,352±5,049	
Eczaneye Gidildiğinde Genelde Kimin Karşılادığı	Eczacı	115	32,757±5,633	t=-2,268 p=0,024
	Eczanede Çalışan Diğer Personel	113	34,443±5,590	
Eczacının Emin Olana Kadar Bilgi Verme Durumu	Evet	144	33,701±5,710	t=0,381 p=0,704
	Hayır	84	33,405±5,610	

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tablo 4.10’da hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçek puanlarının ilaç kullanımında bilgi ve davranışlara göre dağılımı ve karşılaştırılmasına yer verildi. Hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanları prospektüs okuma durumu, ilacın son kullanma tarihini kontrol etme durumu, ilaç tavsiye etme durumu, yarım kalan ilaç kullanımında kime danışıldığı, tarihi geçmiş yılda atılan ilaç kutusu sayısı, düzenli vitamin mineral desteği kullanma durumu, ilacın kullanımı ile ilgili bilgilerin nereden öğrenildiği, ilacın yan etkileriyle karşılaşıldığındaki davranış, alerji varlığında muayenede hekimi bilgilendirme durumu, ilaçların birlikte tüketilmemesiyle ilgili bilgi alma durumu, eczaneye gidildiğinde genelde kimin karşıladığına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($F=5,480; p=0.005 < 0.05; \eta^2=0,046$).

Prospektüs okuyanların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanları okumayanlara ve bazen okuyanlara göre, son kullanma tarihini kontrol edenlerin etmeyenlere göre ve alerji varlığını bilgilendirenlerin sorarsa bilgilendiririm ve hayır bilgilendirmem yanıtını verenlere göre daha yüksek saptandı.

Tablo 4.11. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının İlaçların Saklanması Yönelik Bilgi ve Davranışlara Göre Dağılımı Ve Karşılaştırılması (N=228)

İlaçların Saklanması Yönelik Bilgi ve Davranışlara Göre Özellikleri		n	Ort±SS	Anlamlılık
Saklama Uyarısı Olmayan İlaçların Nerede Saklandığı	Buzdolabı	146	32,411±5,430	F=15,209 p=0,000 PostHoc=3>1, 3>2 (p<0.05)
	Buzluk/DerinDondurucu	7	29,429±7,892	
	Oda Sıcaklığında Serin Ve Kuru Yerde	75	36,280±4,881	
Soğuk Zincir İlacın Buzdolabının Neresinde Saklandığı	Buzdolabının Kapağında	220	33,309±5,560	t=-4,092 p=0,000
	Buzdolabının Rafında	8	41,375±0,916	

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanları saklama uyarısı olmayan ilaçların saklandığı yere ve soğuk zincir ilacın buzdolabının neresinde saklandığına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (F=15,209; p=0<0.05; $\eta^2=0,119$). Oda sıcaklığında serin ve kuru yerde saklayanların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanlarının buzdolabında saklayanların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanlarından yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.12. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının İlaç Kullanımında Yanlış Tutum Ve Davranışlara Göre Dağılımı Ve Karşılaştırılması (N=228)

Ölçek Puanlarının İlaç Kullanımında Yanlış Tutum Ve Davranışlara Göre		n	Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puan Ortalaması (Ort±SS)	Anlamlılık
Gerekli Olur Düşüncesiyle Önceden İlaç Temin Etme	Evet	128	33,000±5,206	t=-1,795 p=0,080
	Hayır	100	34,350±6,142	
Tavsiye İlaç Kullanma Durumu	Evet	82	32,463±5,520	t=-2,276 p=0,023
	Hayır	146	34,226±5,661	
Muayene Olmadan Antibiyotik Kullanma Durumu	Evet Kullanırım	65	36,969±5,958	F=18,779 p=0,000 PostHoc=1>2, 1>3 (p<0.05)
	Evet Başlarım, Kendimi İyi Hissettiğimde Kullanmayı Kesirim	74	32,068±4,764	
	Hayır Muayene Olmadan Kullanmam	89	32,393±5,123	
İlaç Dozunda Değişiklik Yapma Durumu	Evet	50	30,580±3,881	t=-4,428 p=0,000
	Hayır	178	34,438±5,803	

Tablo 4.12’de hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanlarının tavsiye ilaç kullanma durumu, muayene olmadan antibiyotik kullanma durumu ve ilaç dozunda değişiklik yapma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$), lazım olur düşüncesiyle önceden ilaç temin etme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptandı. Tavsiye ilaç kullanan hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanları ($x=32,463$), tavsiye ilaç kullanmayanların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puanlarından ($x=34,226$) düşük bulundu ($t=2,276$; $p=0.023<0.05$; $d=0,314$; $\eta^2=0,022$).

Tablo 4.13. Yaş İle Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

		Yaş
Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Toplam Puan	r	-0,245**
	p	0,000

**<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Yaş ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puan ile yaş arasında $r=-0.245$ negatif çok zayıf ($p=0,000<0.05$) düzeyde ilişki bulundu.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Tartışma

Bu çalışma hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve davranışlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak, Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi dahiliye kliniğine başvuran ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 228 hasta ile gerçekleştirildi. Yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular, ilgili literatür çalışmaları ile karşılaştırılarak tartışıldı. Araştırmada hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarını değerlendirmek, eksiklikleri saptayabilmek ve gelecek çalışmalara ve alınacak önlemlere katkısı sağlamayı hedeflemektedir. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulguların literatüre göre tartışması sunulmuştur.

Çalışmamızda hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puan ortalaması $33,59 \pm 5,66$ bulundu. Ölçek kesme puanı 34'dür. Ölçekten 35 puan ve üzeri akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilmektedir (Bakımlı, 2023). Bu durumda çalışma grubumuzdaki hastaların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin ortalamasının altında olduğu söylenebilir. Hastalar akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarına göre gruplandırıldığında daha net bir sonuca ulaşılmıştır. Buna göre hastaların %33,8'inin yüksek, %66,2'sinin düşük puan ortalamasında olduğu görülmektedir. Hastaların ilaçları akılcı bir biçimde kullanma ihtiyaçları bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda bulgularımıza benzer şekilde sonuçlar olduğu görüldü. Kartal ve ark. (2023) karaciğer nakli hastalarla yaptığı çalışmada AİK Ölçeği toplam puan ortalamasını $28,92 \pm 6,93$; Bayram ve ark. (2022) Bilecik'te bir dahiliye polikliniğine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada ise AİK Ölçeği toplam puan ortalamasını 34,76 olarak saptamıştır. Kılıç'ın (2020) Pamukkale ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada AİKÖ puan ortalamasının 34,11 olduğunu ve katılımcıların %48,7'sinin yeterli akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda hastaların AİKÖ puan ortalamasının genel olarak düşük olduğu görülmektedir. Bu durumu akılcı ilaç kullanımının yaygın olmadığı ve farkındalığının hala yeterince sağlanamamış olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmamızda akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamasının yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi. 18-30 yaş aralığında olanların akılcı ilaç kullanım ölçeği puan ortalamasının en yüksek olduğu saptandı. Yapılan analizde anlamlılık yaratan grubun daha genç hastalardan oluştuğu ve bu hastaların daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir. Yaş ilerledikçe daha teslimiyetçi bir tutum sergilenebilir. Bu nedenle ilaçların hiçbir sorgulama yapılmadan tüketilmesine yol açabilir. Bu durumu eğitim seviyesi yüksekliğiyle de ilişkilendirebiliriz. Hastaların AİKÖ puan ortalaması eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark saptandı. AİKÖ puanı ortalamalarının en yüksek üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olan katılımcılarda olduğu bulundu. Literatür incelendiğinde Demirtaş ve ark. (2018) yaptığı çalışmada 30 yaş altında olanların AİKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğunu, Kılıç (2020) yaptığı çalışmada 65 yaş ve üzeri katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin daha düşük olduğunu bulduğu görülmektedir. Literatürde bulgumuzla uyumsuz farklı sonuçlar da yer almaktadır. Bian ve ark. (2015) tüm bu çalışma örneklerinin aksine Çin’de ikinci basamak bir sağlık kuruluşunda yaptığı çalışmada ileri yaşta akılcı ilaç kullanımı düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bayram ve ark. (2022) yaptığı çalışmada yaş ile akılcı ilaç kullanımı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptadı. Literatürdeki bu farklılığın, yaşın farklı gruplarda kategorize edilmesinden kaynaklı, örneklem grupları arasındaki eğitim düzeyi ve toplumsal farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çalışma sonuçları ve ilgili literatür incelendiğinde kadınların daha etkin olduğu söylenebilir. Demirtaş ve ark. (2018) yaptığı çalışmada kadınların/lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların daha yüksek akılcı ilaç kullanımına sahip olduğunu, Bian ve ark. (2015) yaptığı çalışmada kadın ve yüksek eğitim düzeyi olan bireylerin daha yüksek akılcı ilaç kullanımına sahip olduğu saptanmıştır. Fakat çalışmamızda kadın hastalarımızın erkeklere göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamasında anlamlı fark göstermediği görüldü.

Çalışmamıza katılan hastalar kronik hastalık varlığı açısından değerlendirildiğinde, kronik hastalığı olanlar ve olmayanların neredeyse eşit olduğu görülmektedir. Akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalaması açısından değerlendirdiğimizde ise kronik hastalığa sahip bireylerin bilgi düzeyinin daha fazla olması beklenirken daha düşük olduğu ve aralarında anlamlı fark olduğu belirlendi. Bu sonuç kronik hastalığı olan kişilerin kullandıkları ilaçlara aşına oldukları için ilaç kullanımına daha az dikkat ver-

dikleri ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür. Bunu destekler bir diğer bulgu da hastaların sadece %36,8'inin prospektüs okumasıdır. Prospektüs okuyan hastaların AİKÖ puan ortalamaları da diğerlerinden daha yüksektir. Literatürde farklı sonuçlar olduğu da görülmektedir. Kiriş (2022), Kılıç (2020) ve Dağtekin ve ark.'nın (2018) çalışmaları incelendiğinde, Kiriş (2022), Kılıç (2020) çalışmasında kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımı ile akılcı ilaç kullanımı düzeyleri arasında ve Dağtekin ve ark.'nın çalışmasında kronik hastalık varlığı ile akılcı ilaç kullanımı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır.

Diğer çalışmalar incelendiğinde Hacıoğlu ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada 382 yaşlı bireyin %44,8'inin, Özkan ve ark.'nın (2020) araştırmasında 124 yaşlı bireyin %79,8'inin, Abbas ve ark.'nın (2021) 225 yaşlı bireyle yürüttüğü çalışmada bireylerin %55,6'sının, Kasar ve Karadakovan'ın (2017) yaptığı çalışmaya göre 104 yaşlı bireyin %41,4'ünün, Oğuzöncül ve ark.'nın (2018) yaptığı araştırmaya göre 255 yaşlı bireyin %93,7'sinin, Çakır ve ark.'nın (2014) 104 yaşlı birey ile yürüttüğü çalışmaya göre bireylerin %68,9'unun, Yılmaz ve ark.'nın (2020) 320 yaşlı birey ile yaptığı çalışmada bireylerin %64,7'sinin prospektüs okumadığı bulunmuştur. Çalışmalar bütüncül olarak incelendiğinde prospektüs okuma oranını gerekli düzeyde olmadığını görülmektedir.

Çalışmamızda hastaların ilaç ile ilgili bilgiyi en çok hekimden (%38,2), daha sonra eczacıdan (28,5) en az ise hemşire, ebe ve sağlık memurundan aldığı belirlenmiştir. Bu durum AİKÖ puan ortalaması açısından değerlendirildiğinde çalışmamızda en yüksek AİKÖ puan ortalamasına sahip kişilerin bilgiyi hemşire, ebe ve sağlık memurlarından alan bireylerin olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde genel olarak hastaların hekim ve eczacılardan ilaç hakkındaki bilgiye ulaştıkları görülmektedir. Çakır ve diğerlerinin (2014) çalışmasına göre; 171 yaşlı bireyin %60,7'sinin, Yılmaz ve ark.'nın (2020) 320 yaşlı birey ile yürüttükleri araştırmaya göre bireylerin %56,9'unun, Köse ve ark.'nın (2018) yaptığı çalışmaya göre; bireylerden 65 yaş ve üzeri olanların %64,8'inin ilaçlara dair bilgiyi hekimden aldığı saptanmıştır. Bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmamızda hastaların yarısından fazlası (%56,1) gerekli olur düşüncesiyle önceden ilaç temin etmektedir. Kılıç ve ark.'nın (2020) çalışmasında bu oran %56,6, Bayram ve ark.'nın (2022) çalışmasında ise %28'dir. İlhan ve ark.'nın (2022) çalışmasında istediği ilacı reçete ettirme için doktora başvuranların oranı %47,4, evde kullan-

mak üzere ilaç bulunduranların oranı ise %65'dir. Bu durum ilaçların akılcı kullanılmamasına zemin hazırlamakla birlikte, ilaçların tüketilmeden yeri geldiğinde son kullanma tarihi geçtiği için atılmasına sebep olmaktadır. Çalışmamızda da bu sonuca ulaşmaktayız. Hastaların büyük çoğunluğu (%75) tarihi geçmiş çöpe atılan ilaç varlığından bahsetmektedir. Önceden ilaç temin etme durumuna göre hastaların AİKÖ puan ortalamasını değerlendirdiğimizde anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir.

Akılcı ilaç uygulamalarının en önemli bileşenlerinden biri ilaçların hekim tavsiyesiyle kullanılmasıdır (Genç, 2020). Çalışmamızda hastaların %36'sı tavsiye ile ilaç kullandığını belirtmiştir. Diğer çalışmalarda tavsiye ile ilaç kullanımına baktığımızda Çakır ve ark. (2014) huzurevinde yaşayan 171 yaşlı bireyle yapmış oldukları çalışmada %27,9'unun, Güneş ve Kıyak'ın (2017) 600 yaşlı bireyle yürütmüş oldukları araştırmada bireylerin %17,7'sinin, Tarhan ve ark.'nın (2020) 110 yaşlı hasta ile yapmış oldukları çalışmaya göre bireylerin %15,5'inin, Özkan ve ark.'nın (2020) 124 yaşlı birey ile yürüttükleri çalışmada, bireylerin %30,6'sının, Ünsal ve ark.'nın (2011) huzurevinde yaşayan 127 yaşlı ile yaptıkları çalışmaya göre %41,1'inin, 2019 yılında Benlier ve ark.'nın geriatrik hastalarla yaptığı çalışmada 114 hastanın %24'ünün tavsiyesi ile ilaç kullandığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda tavsiye ile ilaç kullanma durumunu AİKÖ puan ortalaması açısından değerlendirdiğimizde tavsiye ile ilaç kullanmayanların puan ortalaması daha yüksek olduğu belirlendi. İlaç tavsiye etmeyen hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçek puanları da daha yüksek bulundu. Bu durum ilaç kullanmadaki bilinçli yaklaşımın akılcı ilaç kullanımına katkısını göstermektedir.

İlaçların uygun olmayan sıcaklık ve nemde saklanması, yan etkilerin oluşmasına sebep olmaktadır bu nedenle uygun koşullarda saklanmalıdır. Saklama uyarısı olmayan ilaçlar güneş görmeyen, serin, nemli olmayan, sıcaklığı 25 dereceyi geçmeyen yerlerde saklanmalıdır. Soğuk zincir ürünler, +2°C ile +8°C arasında buzdolabında korunmalı, yanlışlıkla dondurulmamalı, dolapların duvarlarına değmeyecek şekilde, dolapların iç raflarında ve yiyeceklerden uzak muhafaza edilmesi gereken ürünlerdir (Akıcı ve Ulupınar, 2015). Soğuk zincir; sıcaklığa hassas bir tıbbi ürünün hammadde aşamasından tüketimine ulaşıncaya kadar geçen sürede ruhsat sahibinin uygun gördüğü sıcaklık aralıkları içerisinde kalmasını sağlayan, depolama, taşıma ve dağıtımında uygulanan özel saklama koşuludur (Binici ve Kurtkaya, 2014).

Çalışmamızda hastaların büyük çoğunluğunun ilaç saklama yeri açısından yanlış tutum ve davranış sergilediği görülmektedir. Çalışmamıza katılan hastaların %64'ü

saklama uyarısı olmayan ilacı buzdolabında sakladığı, soğuk zincir ilacı %96,5'inin buzdolabının kapağında sakladığı belirlendi. Tarhan ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışma sonuçlarına göre; yaşlıların çoğunluğunun ilaçları oda sıcaklığında sakladıkları, 60-65 yaş arasındaki bireylerin daha çok buzdolabını tercih ettikleri bildirilmiştir. Köse ve ark.'nın (2018) erişkinlerle yürüttüğü çalışmaya göre; 65 yaş ve üzerindeki bireylerin %68,1'inin ilaçların saklanma koşullarına dikkat ettiği, %45,3'ünün ise ilaçları buzdolabında sakladığı tespit edilmiştir.

Araştırmamızda, çalışmaya katılanların sadece %28,9'unun reklamı yapılan ürünü tedavi amaçlı kullanmadığı ortaya çıkmış, büyük çoğunluğunun hekim, eczacı ve tanıdıklarına danışarak tükettiği görülmüştür. Çalışmamızın tam aksine Hacıoğlu ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada; yaşlı bireylerin %78,3'ünün medyadaki reklamlardan gördüğü ilaçları almadığı belirlenmiştir. Diğer çalışmaları da incelediğimizde literatürde birbirinden uyumsuz farklı sonuçlar saptandığını görüyoruz.

Hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamalarından yola çıkarak akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin düşük olduğunu söyleyebilir, aldıkları eğitimleri sorgulayabiliriz. Literatürde hastaların eğitim alma durumlarını incelediğimizde bu oranın düşük olduğunu görmekteyiz. Örneğin, Özkan ve ark.'nın (2020) aile sağlığı merkezine gelen 124 yaşlı birey ile yürüttüğü çalışmaya göre, ilaç kullanımı konusunda bireylerin sadece %25'inin sağlık profesyonellerinden bilgi aldığı, Kasar ve Karadakovan'ın (2017) yaşlı bireylerle yürüttükleri araştırmada, 104 bireyin %92,3'ü ilaç kullanma konusunda eğitilmediği saptanmıştır.

Demirarslan'ın (2016) cerrahi kliniklerde yatan 60 yaş ve üzerindeki 128 hasta ile yapmış olduğu çalışmaya göre bireylerin %92,2'sinin sağlık profesyonellerinden bilgi almadıkları belirlenmiştir. Ayele ve ark.'nın (2017) Etiyopya'daki yaşlılarda tamamlayıcı ve alternatif tıp ilacı kullanımları ile ilgili yaptıkları çalışmada ise 240 bireyin %95'inin sağlık profesyonellerinden bilgi almadıkları belirlenmiştir. Çalışmalar akılcı ilaç kullanımında eğitimin önemini vurgulamaktadır.

5.2. Sonuç

Araştırma sonucunda hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği toplam puan ortalamasının $33,592 \pm 5,663$ (Min=12; Maks=42) olduğu görüldü ve ilaç kullanımı bilgi düzeyleri sınırın altında, düşük bulundu.

İlaçların son kullanma tarihi kontrolünü sağlayan hastaların, bazen kontrol edenlere ve kontrol etmeyenlere oranla fazla olduğu, çoğunun ilaç tavsiye etmeyip,

tavsiye edilen ürünü tedavi amaçlı kullanmadığı, yarım kalan ilacı hastaların yarısından fazlasının kullanmadan önce hekime danıştığı, çoğunluğunun ilaçla alakalı bilgileri hekimden öğrenmekte ve yan etki durumunda yine hekime danışmakta ve alerji varlığında hastaların çoğunluğunun hekime bilgi verdiği ve genel olarak hastaların ilaç dozunda hekime danışmadan değişiklik yapmadığı saptanmıştır.

Ayrıca;

Son kullanma tarihi geçtiği gerekçesiyle hastaların çoğunluğunun evinde her sene yarım kalmış ya da hiç açılmamış ilaç çöpe atıldığı, ilaçların birlikte tüketimiyle alakalı hastaların büyük bir çoğunluğunun bilgi almadığını ifade ettiği, saklama uyarısı olmayan ilaçları hastaların büyük çoğunluğunun buzdolabında ve soğuk zincir ilaçları buzdolabının kapağında sakladığı, reklamı yapılan ürünleri hastaların çoğunun hekim, eczacı veya tanıdığına danışarak tüketmeye çalıştığı, lazım olur düşüncesiyle hastaların çoğunun önceden ilaç temin etmekte; ilaç israfına yol açtığı saptanmıştır.

5.3. Öneriler

Çalışma bulgularımız doğrultusunda; Öncelikli olarak sağlık personelinin ilaç kullanımı bilgi düzeyleri değerlendirilip, farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini arttırıcı eğitimler planlanmalı. Eğitimlerin sonuçları değerlendirilip bilgi düzeylerinin kontrolü sağlanmalı. Eğitim almış sağlık personellerinin halkı bilgilendireceği eğitimler vermesi sağlanmalı. Televizyon, internet, dergi ve gazetelerde hastaları doğru yönlendirici bilgilerin yer alması, kamu spotlarının oluşturulması, eğitici bilgilere yer verme oranının arttırılması gerekmektedir. Özellikle televizyon gibi bilgi iletiminin kolay sağlandığı araçlarda akılcı ilaç kullanımına yönelik içeriklere yer verilmeli, akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olabilecek reklamlar sınırlandırılmalıdır. Sağlık kuruluşlarındaki eğitim birimlerinde hastalar için bilgi broşürleri hazırlanmalı, özellikle ileri yaş grubu ve eğitim düzeyi düşük bireyler risk grubunda kabul edilerek bu hastaların ilaç yönetimleri için özen gösterilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abbas, M.S., Jamal, M., Sabri, M.M., Abdulrahman, Z., Hussain, S.A. (2021), Medication Use behavior of elderly patients in Baghdad City: A Cross-Sectional Study. *Al Rafidain Journal of Medical Sciences*; 1, 72–77.
- Akdoğan, B.Ş. (2020), Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zerrin Çiğdem)
- Akıcı, A., Uğurlu, M.Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş., Kalaça, S. (2002), Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sted*, 11(7), 253-257.
- Akıcı, A., Ulupınar, S. (2015), Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1), 84-93.
- Akkaya, P. (2021). Hatay İlinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç-İlaç Etkileşimleri, İlaç-Bitki Etkileşimleri Üzerine Bilgi Tutum ve Davranışları. Uzmanlık Tezi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Hatay, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Pınar Döner Güner)
- Aksoy M, Alkan, A., İşli F. (2015), Sağlık Bakanlığı'nın Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırma Faaliyetleri. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1): 19-26.
- Aksu, T. ve Karadakovan, A. (2010). Yaşlıda İlaç Kullanımı ve Hemşirelik Yönetimi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 57-71.
- Alp, H., Türk, S., Yılmaz, S., Tiryaki, Ü.M. ve Yiğitbaşı, M. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı. Mustafa Kemal Üniversitesi, *Tıp Dergisi*, 9(33), 20-28.
- Altındış, S. (2017). Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış. *Journal of BSHR*, 1(2), 34-38.

- Ambwani S, Mathur AK. (2006). Rational Drug Use. *Health Administrator*. 19(1):5-7.
- Arslan, Ö., Ergün, A. (2022). Lise Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 16-27.
- Aydın, B., Gelal, A. (2012). Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 57-63.
- Ayele, A.A., Tegegn, H.G., Haile, K.T., Belachew, S.A., Mersha, A.G., Erku, D.A. (2017). Complementary and Alternative Medicine Use Among Elderly Patients Living with Chronic Diseases in a Teaching Hospital in Ethiopia. *Complementary Therapies in Medicine*, 35, 115-119
- Bakımlı İ., (2023). Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Davranışları Ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emel Tuğrul)
- Balçık, P.Y., Selvi, S. (2020), Akılcı İlaç Kullanımı: Aile Hekimlerinde Bir Uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 402-412.
- Barutçu, A., Tengilimoğlu, D. ve Naldöken, Ü. (2017), Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1062-1078.
- Baygümüş Aydoğan, C. (2019). Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı)
- Bayrak Yavuzer, N. (2018). Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Polat)

- Bayram A, İbrahimoglu Ö. (2022) Polikliniğe Başvuran Hastaların Evlerinde Artık İlaç Bulundurma Durumları ve Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutumları. *Sağlık ve Toplum*, 32(1):126-37
- Benlier, N., Şahin, B., Göğçer, M.E., Sezal, E., Sankır, D., Pamukıci, A.K., Songurtekin, B., Deniz, B., Ülgey, B., Caf, İ., Gürkan, F.S., Günaylıgil, T, Soran, Ö. (2019). Rational Drug Use in Geriatric Patients in the County of Gaziantep. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 30-35.
- Bian C, Xu S, Wang H, Li N, Wu J, Zhao Y, et al. A study on the application of the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model on rational drug use behavior among second-level hospital outpatients in Anhui, China. *PLoS One*.2015 Aug 14;10(8):e0135782. doi: 10.1371/journal.pone.0135782.
- Binici, A., & Kurtkaya, G. (2014). Soğukta depolama yöntemlerinin su ürünleri kalitesine etkileri. *Bilim ve Gençlik Dergisi*, 2(2), 24-40.
- Brahma D, Marak M, Wahlang J. (2012). Rational Use of Drugs and Irrational Drug Combinations. *The Internet Journal of Pharmacology*, 10(1).
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2018). Sosyal Bilimler İçin İstatistik, Ankara: Pegem Akademi.
- Cengiz, Z. (2018). Hemodiyaliz Hastalarına Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi. Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Malatya, (Danışman: Doç. Meral Özkan)
- Çakır, Y.T., Sonbahar, M., Can, H., Kurnaz, M.A., Önder, R. (2014). Drug Usage Habits and Multiple Drug Usage of Elderly Individuals in Nursing Homes. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 17(2), 172-179.
- Çakmak, V. (2019). Hipertansiyon Tedavisi Alan Hastalara Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlığına Etkisinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Manisa, (Danışman: Prof. Dr. Sezgi Çınar Pakyüz)

- Çalışır, Ö. (2019). Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Nevşehir, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi. Zehra Çalışkan; Dr. Öğr. Üyesi Nalan Gördeles Beşer)
- Çiftçi, B. ve Aksoy, M. (2017), Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirelerin Sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 191-194.
- Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M, Sağlan S, Önsüz MF, Işıklı B. (2018), Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1);12-23.
- Demirarslan, E. (2016). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastaların İlaçlarına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarını Etkileyebilecek Özellikleri. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 1(1), 18- 38.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M.F., Işıklı, B., Kılıç, F.S. ve Metintaş, S. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Göcer, S., & Gunay, O. (2020). Effect of health belief model-based education to elder individuals on rational drug use. *Medicine*, 9(3), 629-34.
- Güneş, D., Kıyak, E. (2017). Yaşlıların İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgileri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(2), 66-74.
- Hacıoğlu, Ö., Kariptaş, E., Demir, G. Practices and Knowledge Levels of Older Individuals About Rational Drug Use. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(2), 90-97. doi:10.46414/yasad.759272.

Holloway K., vanDijk L. (2011). The World Medicines Situation 2011-Rational Use of Medicines. World Health Organization (WHO), Geneva. WHO/EMP/MIE/2011.2.2.

Erdil F. (2009). Yaşlıların İlaç Kullanımında Eczacı-Hemşire İşbirliğinin Önemi. Geriatri, Yaşlı Sağlığına Multidisipliner Yaklaşımı. [The Importance of Collaboration of Nurse and Pharmacist for Drug Use in The Elderly]. *Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını*, 91-96, Ankara.

Eskin, H. E. (2019). Hemşirelerde Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Farkındalık Oluşturmada Eğitimin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Ayşe Nefise Bahçecik).

Eşkazan E. (1999). Akılcı İlaç Kullanımı. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Yayınları, 9-20. (Erişim Tarihi:10.03.2022) <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/11/1101ee.pdf>.

Genç, S. (2020). Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamalarının Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Bursa, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sezer Erer Kafa).

Gökalp, O., Mollaoğlu, H. (2003). Uygunsuz İlaç Kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(2), 17-20.

Gülhan, R. (2013). Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(2), 100-101.

Gülmez, S. E. (2015). Dünya Geneline Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamalarına Bakış. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics Dergisi*, 3(1), 34-44.

Günel, M. (2020). Kronik Hastalığa Sahip Genç ve Yaşlı Hastaların İlaç Uyumu ve Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayla Demirtaş)

- Hasnita, H., Afendi, F. M. ve Fitrianto, A. (2020). Perbandingan Beberapa Metode Klasifikasi Dalam Memprediksi Interaksi Farmakodinamik. *Indonesian Journal of Statistics and Its Applications*, 4(1), 11-21.
- Hatipoğlu, S., Özyurt, B. C. (2016). Manisa İlindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde Akılcı İlaç Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 1-8.
- Işık, A. (2021). Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı)
- İpek Çoban, G., Şirin, M., Kavuran, E., Çiftçi, B. (2015). Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Oral İlaç Uygulama Güvenliğini Tehdit Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 28-43.
- Karaman A., Ayoğlu T., Aydoğan M.N. ve Kuğu E. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanma Durumları. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(2), 143-156.
- Kartal M., Karakas N., Kapikiran G. (2023). The effect of illness perception levels of liver transplant patients receiving immunosuppressive therapy on their rational drug use levels. *Heliyon*, Cilt. 9, ss.140
- Kasar, K.S., Karadakovan, A. (2017). Yaşlı Bireylerde Antihipertansif İlaç Kullanım Hatalarının İncelenmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(15), 20-27. doi: 10.5543/khd.2017.39200.
- Kayaalp, S.O. (2011). TİK-6 2011-2012 Formülleri: Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu TİK6 2011-2012 Formülleri. Pelikan Yayıncılık.
- Kılıç R. (2020). Denizli İli Pamukkale İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı (tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Danışman: Doç. Dr. Aysun Özşahin)
- Kiriş M. (2022). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörler (tez). Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal

Üniversitesi Tıp Fakültesi. (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Eda Çelik Güzel; Dr. Öğr. Üyesi Aydan Çevik Varol).

Kocamaz, H.İ. (2020). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ndeki Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri, Tutumları ve Davranışlarına Bir Bakış. Tıpta Uzmanlık Tezi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Zonguldak, (Danışman: Prof. Dr. Nejat Demircan)

Kolukısa, T. (2020). Hastanede Çocuğu Yatan Annelerin Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Karabük, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Öztürk Şahin)

Köse, E., Erdoğan, N., Bedir, N., Demirbaş, M., İnci, M. B., Karabel, M. P., Tok, Ş., Kibar, F.A., Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Sakarya'nın Taraklı İlçesindeki Erişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bazı Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1), 80-89.

Oğuzöncül, A.F., Ercan, E., Çelebi, E. (2018). Identification of the Drug-Use Behaviors of the Elderly Living in Nursing Homes. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 1225.doi: 10.2147/CIA.S123909.

Oktay Ş. (1999). Türkiye'de Rasyonel İlaç Kullanımı İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri. *Türk Farmakoloji Derneği Bülteni*. 58, 5-14.

Orhaner, E. ve Salgın, E. (2018). Akılcı İlaç Kullanımında Aile Hekiminin Rolü: Bitlis İlinde Bir Uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(3), 212-226.

Özçelikay, G. (2001). Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. *Ankara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30(2), 9-18.

Özger İlhan S, Yıldız M, Tüzün H, Uğraş Dikmen A. (2022). Evaluation of irrational drug use of individuals over the age of 18 who applied to a university hospital. *Turkish Journal of Medical Sciences* 52(2):484-93.

- Özkan, Ş., Aca, Z. (2020). Akılcı İlaç Kullanımında Sağlıklı Yaşam Becerilerinin Etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 10(2), 273-288. doi: 10.32331/sgd.840669.
- Özyiğit, F., ve Arıkan, İ. (2015). Kütahya İlinde Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Bozok Tıp Dergisi*, 5(1), 47-52.
- Pirinççi, E. ve Bozan, T. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 21(3).
- Saygılı, M. ve Özer, Ö. (2015). Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(1), 35-46.
- Sert, N. (2021). İzmir İlinde Aile hekimliği Uzmanlık Eğitimi Almakta Olan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, (Danışman: Dr. Tevfik Tanju Yılmaz)
- Soyalan, M., Demirdamar, R., Toklu, H., Gümüşel, B. (2014). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ulusal farmakovijilans sistemi ve mevcut uygulamalar. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 16(3), 159-163. <https://doi.org/10.12991/mpj.78078>
- Tabachnick and Fidell. (2013). B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston.
- Tarhan, G., Uslu, A. U., Kavaklı, Ö., Karagülle, M., Özgüleş, B. (2019). Yaşlı Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(2), 130-139. doi: 10.20515/otd.465845.
- T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu. (2013). Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. Yayın No: 93, Ankara.
- T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. (1993). Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi. Ankara.

- Toklu H.Z. (2015). Eczacılık Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics Dergisi*, 3(1).
- Türk, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 9(33), 33-41.
- Türkyön, F. (2021). Aile Hekimliği Pratiğinde Sık Reçetelenen İlaçların İlaç-İlaç Etkileşimi Açısından Değerlendirilmesi ve Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımındaki Farkındalıklarının Arttırılması. Uzmanlık Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Isparta, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Funda Yıldırım Baş).
- Ulupınar S. ve Akıcı, A. (2015). Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics Dergisi*, 3(1), 84-93.
- Ülger, E. (2021). Birinci Basamakta Yetişkin Hastalarda Polifarmasi, Akılcı İlaç Kullanımı ve Tedavi Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Bursa, (Danışman: Prof. Dr. Yeşim Uncu).
- Ünsal, A., Demir, G., Özkan-Çoban, A., Gürol, G.A. (2011). Huzurevindeki Yaşlılarda Kronik Hastalık Sıklığı ve İlaç Kullanımları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 5-10.
- World Health Organization (2001). How to Develop and Implement a National Drug Policy. 2nd ed. Geneva, 59-68.
- World Health Organization. (2010). The World Health Report, Health Systems Financing, The Path to Universal Coverage, Achieving Better Health Outcomes and Efficiency Gains Through Rational Use of Medicine Technical Brief Series - Brief No 3)
- World Health Organization. The Selection and Use of Essential Medicines Report of the WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines, 2019 (including the 21st WHO Model List of Essential Medicines and the 7th WHO Model List of Essential Medicines for Children). World Health Organization, Technical Report Series 1021, Geneva, 2019

- Yağar, F. ve Soysal, A. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Hastane Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Asistan Hekimler Örneği. *IJMEB*, 14(1), 81-96.
- Yang, Y., Zhao, Y.J. (2019). Investigation and Research of the Hidden Dangers of Drug Misused in Elderly People. In Proceedings of the 2019 International Conference on Intelligent Medicine and Health (pp. 33-37).
- Yaramış, M. İ. ve Ulupınar, S. (2021). Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 10-20.
- Yılmaz, İ., Ersin, F., Oğuz, E. (2020). The Rational Drug Use of Elderly Individuals Receiving Home Care Service and the Affecting Factors. *Medicine*, 9(3), 674-82.doi: 10.5455/medscience.2020.04.056.
- Yılmaz, İ. (2019). Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Şanlıurfa, (Danışman: Doç. Dr. Fatma Ersin; Doç. Dr. Elif Oğuz)
- Yılmaz, M., Yılmaz, A., Özyörük, M., Turunç, F., Erkman, N., Kınalıkaya, A. ve Arslan, E. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı: Düzce’de Aile Hekimlerinin Bilgi ve Davranışları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 20-27.
- Zeybek, F. (2018). Klinikte Yatarak Tedavi Gören 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Uygulamaları ve Yaşam Kalitesi. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı. Karabük, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN)
- Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı (Erişim Tarihi: 04.05.2022). <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-planı.pdf>
- IMS Health Market Insights (<http://www.imshealth.com>., Erişim tarihi: 9 Şubat 2023)

Kahveci Tahir, M. (2021). İstanbul Uluslararası Derecelendirme Hizmetleri A.Ş., Sektör Raporları. (Erişim Tarihi: 08.08.2021) <https://turkrating.com/files/uploads/ilacsektoru-mayis-2021-5902>

World Health Organization. Essential Medicines and Health Products. (Erişim Tarihi: 28.03.2022) http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/



EKLER

EK1. TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Sayın Katılımcı,

Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta veya satılmaktadır, ülkemizde de bu oran oldukça yüksektir. Bu yanlış düzeltmek ancak akılcı ilaç kullanımını sağlamakla mümkündür. Bu araştırma hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılacaktır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup hiçbir kurum ya da şahısla paylaşılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız durumunda size bir ücret verilmeyecektir. Katılmayı kabul etmezseniz bu durum tedavinizi ya da diğer işlemlerinizi etkilemeyecektir. Ölçek ve bilgi formunu doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve çalışmaya katılmaya gönüllü olduğunuz şeklinde değerlendirilecektir. Soruları yanıtlarken göstereceğiniz samimiyet ve özen doğrultusunda araştırmanın güvenilirliği artacaktır. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

HEMŞİRE: Ayşenur BOYACI UYSAL

DANIŞMAN: Prof. Dr. Leman ŞENTURAN

1. Cinsiyet
 - Kadın
 - Erkek
2. Yaşınız:
3. Eğitim durumu
 - Okur Yazar Değil
 - Okur Yazar
 - İlkokul ve Ortaokul
 - Lise
 - Üniversite ve üstü

4. Sosyal Güvence

- ☐ SSK
- ☐ Bağkur
- ☐ GSS
- ☐ Emekli Sandığı
- ☐ Yok

5. Mesleki durum

- ☐ İşsiz
- ☐ Çalışan

6. Aylık gelir durumunuz

- ☐ Kötü
- ☐ Orta
- ☐ İyi

7. Medeni durumunuz

- ☐ Evli
- ☐ Bekar

8. Aile Tipi

- ☐ Çekirdek
- ☐ Geniş

9. Kronik (6 aydan uzun süren) hastalığınız var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

10. Kronik hastalığınız var ise

- ☐ Diyabet (şeker hastalığı)
- ☐ Kalp ve damar hastalıkları
- ☐ Kanserler
- ☐ Kronik solunum yolu hastalıkları
- ☐ Diğer

11. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

12. Prospektüs (ilaçların nasıl kullanılacağını açıklayan kağıt) okur musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Bazen
- ☐ Hayır

13. Kullanacağınız ilacın son kullanma tarihini kontrol eder misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Bazen
- ☐ Hayır

14. İlaç tavsiye eder misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

15. Kendiniz ilaç dozunda değişiklik yapar mısınız?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16. Evinizde açılmamış yada yarım kalmış ilaç var mı? Varsa kaç adet vardır?

- ☐ Yok
- ☐ 1-10
- ☐ 10-20
- ☐ 20 den fazla

17. Saklama koşulları uyarısı olmayan ilaçları nerede saklıyorsunuz?

- ☐ Buzdolabı
- ☐ Buzluk/ derin dondurucu
- ☐ Oda sıcaklığında serin ve kuru yerde

18. Yarım kalan ilacınızı daha sonraki kullanımınızda kime danışırsınız?

- ☐ Hekim
- ☐ Eczacı
- ☐ Hemşire
- ☐ Tanıdık/Komşu
- ☐ Kimse
- ☐ Diğer

19. Lazım olur düşüncesiyle önceden ilaç temin eder misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

20. Tavsiye ile ilaç kullanır mısınız?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

21. Evinizde her yıl ortalama kaç kutu ilaç; kutusu bile açılmadan, son kullanma tarihi geçtiği için atılmakta mıdır?

- ☐ 1-3
- ☐ 4-7
- ☐ 8-10
- ☐ 10'dan fazla
- ☐ Hiç atılmamaktadır

22. Evinizde bulunan ilaç soğuk zincirse (buzdolabında saklanması gerekiyorsa) buzdolabının hangi bölümünde saklarsınız?

- ☐ Buzdolabının kapağında
- ☐ Buzdolabının rafında
- ☐ Buzlukta /Derin dondurucuda

23. Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetleriniz üzerine muayene olmadan, kendi başınıza antibiyotik kullanır mısınız?

- ☐ Evet kullanırım
- ☐ Evet başlarım, kendimi iyi hissettiğimde kullanmayı keserim
- ☐ Hayır muayene olmadan kullanmam

24. Düzenli vitamin, mineral desteği kullanır mısınız?

- ☐ Her gün
- ☐ Haftada 2-3 kez
- ☐ Ayda 3-4 kez
- ☐ Sadece kendimi kötü hissettiğimde kullanırım
- ☐ Hayır kullanmam

25. İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri, olası yan etkileri nereden öğrenirsiniz?

- ☐ Hekim
- ☐ Eczacı
- ☐ Hemşire, ebe, sağlık memuru
- ☐ İlacın prospektüsü
- ☐ İnternet

26. İlacın yan etkileri ile karşılaşırsanız nasıl davranırsınız?

- ☐ Hekime başvururum
- ☐ Eczacıya başvururum
- ☐ Hemşire, ebe, sağlık memuruna başvururum
- ☐ Kendim çözüm ararım
- ☐ Hiçbir şey yapmam

27. Besin veya ilaç alerjiniz varsa muayene sırasında hekim veya ilgili sağlık personelinin bilgilendirir misiniz?

- ☐ Evet bilgilendiririm
- ☐ Hayır bilgilendirmem
- ☐ Sorarsa bilgilendiririm

28. Basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanır mısınız?

- ☐ Hekime danışarak kullanırım
- ☐ Eczacıya danışarak kullanırım
- ☐ Kullanan tanıdığımı sorarak kullanırım
- ☐ Kullanmam

29. İlaçlarla birlikte tüketmemeniz gereken yiyecek ve içecekler ile ilgili bilgilendirme yapılıyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

30. Eczaneye gittiğinizde genelde sizi kim karşılar?

- ☐ Eczacı
- ☐ Eczanede çalışan diğer personel

31. Eczacınız, aldığınız ilacın nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verip doğru anlaşıldığına emin olana kadar anlatıyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK 2. AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümleler için yazılan üç seçenekten size en uygun olanı işaretleyiniz

ÖNERMELER	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
1) Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.			
2) Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.			
3) Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımızın olup olmadığını doktor belirler.			
4) İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.			
5) Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.			
6) İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.			
7) İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatından öğrenilebilir.			
8) İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.			
9) Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.			
10) Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.			
11) İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.			
12) Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.			
13) Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.			
14) İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.			
15) Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.			

16) Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.			
17) İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.			
18) Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.			
19) Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.			
20) Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.			
21) Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.			



EK 3. ETİK KURUL ONAYI



**EK 4. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
KARARI**



EK 5. AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÖLÇEĞİ İZNİ



EK 6. ARAşTIRMA N İZİN BELGESİ



ÖZGEÇMİŞ



İNTİHAL RAPORU

HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Yazar AYŞENUR BOYACI UYSAL

Gönderim Tarihi: 18-Oca-2024 10:56AM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 2273088935

Dosya adı: Ays_enur_boyac_uyisal.docx (108,93K)

Kelime sayısı: 8921

Karakter sayısı: 63993

HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

%**23**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**23**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**3**

YAYINLAR

%**9**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%**6**

2

adudspace.adu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%**4**

3

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

%**2**

4

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

%**1**

5

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

6

openaccess.izu.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

7

acikerisim.medipol.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

8

earsiv.odu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%**1**

Submitted to Esenyurt University