



T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**YETİŞKİN BİREYLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI
BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ:
“DİYARBAKIR İLİ ÖRNEĞİ”**

Mehmet CAN

23939001

Danışman

Doç. Dr. Mehmet Emin KURT

Diyarbakır 2025

T.C.
Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**YETİŞKİN BİREYLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI BİLGİ
DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ:
“DİYARBAKIR İLİ ÖRNEĞİ”**

Mehmet CAN
23939001

Danışman
Doç. Dr. Mehmet Emin KURT

Diyarbakır 2025

TAAHHÜTNAME
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum “Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeyi ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi “Diyarbakır İli Örneği” adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve tez yazım kılavuzuna uygun olarak hazırladığımı taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

24/04/2025
Mehmet CAN
İmza

ÖN SÖZ

Bu araştırmanın amacı Diyarbakır İli'nde yaşayan yetişkin bireylerin AİK bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörleri tespit etmektir. Tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yürüttüğümüz bu çalışmanın verileri Diyarbakır İli'nde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerin Online Anket çalışmasına katılımı ile toplandı. Kolayda örnekleme yöntemi ile 383 bireyin katılımı ile gerçekleştirilen çalışma neticesinde araştırma grubunun AİK'lerini etkileyen 8 bağımsız değişken tespit edilmiş olup; cinsiyet, yaş, kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, ilaç kullanma talimatını okuma, hekimin önerdiği dozda ilaç kullanımı, ilaç yan etkisi yaşama ve ilaç saklama koşullarına uyum faktörlerinin katılımcıların AİK'lerini pozitif ve negatif yönde etkilediği saptandı.

Tezimin danışmanlığını üstlenen, bu sayede beraber çalışma fırsatı bulduğum ve kendimi bu konuda şanslı hissettiğim, akademik bilgisi ve birikimini benimle her zaman paylaşan ve yardıma ihtiyacım olduğu her an dönüş sağlayan, yol gösteren Sayın Doç.Dr.Mehmet Emin KURT'a minnet ve şükranlarımı sunarım ve ayrıca tez çalışmamda emeği geçen bütün hocalarıma teşekkür ederim.

Tez sürecimde yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen yol arkadaşım Kübra Çetin CAN'a başta olmak üzere ağlamalarıyla beni uyutmayıp geceleri tezimin başına geçmemi sağlayan canım kızım Defne Duru Can'a ve tezimin veri toplama sürecinde bana çok büyük desteği olan abim Abdulkadir CAN'a ve diğer tüm aile fertlerime teşekkürlerimi sunarım.

Mehmet CAN
Diyarbakır 2025

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı Diyarbakır İli'nde yaşayan yetişkin bireylerin AİK bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörleri tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma verileri Ekim 2024- Şubat 2025 tarihleri arasında Diyarbakır İli'nde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerin Online Anket çalışmasına katılımı ile toplandı. Araştırmanın örnekleme, kolayda örnekleme yöntemi ile 383 birey alınmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız Gruplar T-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Tukey Testi ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulandı. Evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü, %80 güç, %50 AİK prevalansı, %5 sapma payı ve %95 güven düzeyi ile hesaplandı; çift yönlü $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Cronbach's α değeri 0,73 kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya 383 kişi katıldı. Araştırma grubunda 221 kişinin AİKÖ puan ortalaması $37,5\pm1,06$ ve 163 kişinin AİKÖ puan ortalaması $34,2\pm2,16$ bulundu. Katılımcıların %57,7'sinin AİK'lerinin yeterli düzeyde olduğu saptandı. Araştırma grubunun %46.2'si kadın, %53.8'i erkektir. Araştırma grubunun %69.2'sinin yükseköğretim mezunu, %44.4'ünün geliri giderden az, %85.6'sının sosyal güvenceye sahip olduğu, %82.8'inin kronik hastalığının olmadığı, %84.3'ünün düzenli ilaç kullanmadığı, %56.4'ünün ilk olarak hekime başvurduğu ve %48.3'ünün hastalandığında ilk olarak aile sağlığı merkezine (ASM) başvurduğu belirlendi. Araştırmada öğrenim durumu, sosyal güvence, yakın önerisiyle ilaç kullanımı, ilaç kullanma talimatını okuma, hekimin önerdiği dozda ilaç kullanımı, ilaç yan etkisi durumunda ilk başvuru kişi ve ilaç saklama koşullarına uyma davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptandı ($p<0.001$).

Sonuç: Araştırmanın bağımsız değişkenleri ile araştırma grubunun AİK'leri arasında orta düzeyde bir korelasyon saptandı ($R=0.573$). Araştırma grubunun AİK'leri üzerinde belirleyici 8 bağımsız değişken saptandı. Cinsiyet, yaş, kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, ilaç kullanma talimatını okuma, hekimin önerdiği dozda ilaç kullanımı, ilaç yan etkisi yaşama ve ilaç saklama koşullarına uyum faktörlerinin katılımcıların AİK'lerini pozitif ve negatif yönde etkilediği saptandı.

Anahtar Kelimeler

Akılcı ilaç kullanımı, bilgi düzeyi, yetişkin bireyler, akılcı antibiyotik kullanımı, ilişkili faktörler

ABSTARCT

Objective: The aim of this research is to determine the factors affecting the knowledge level and behavior of adults living in Diyarbakır Province regarding Rational Drug Use.

Materials and Methods: This study is a descriptive type of research. Research data were collected through the participation of individuals aged 18 and over living in Diyarbakır Province in an Online Survey between October 2024 and February 2025. The sample of the study was 383 individuals with convenience sampling method. Independent Groups T-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Tukey Test and Multiple Linear Regression Analysis were applied in the analysis of data. The sample size to represent the universe was calculated with 80% power, 50% Rational drug use prevalence, 5% margin of deviation and 95% confidence level. Cronbach's α value was accepted as 0.73.

Findings: 383 people participated in the study. In the study group, the mean score of 221 people on the Rational Use of Drugs Scale was 37.5 ± 1.06 and the mean score of 163 people on the Rational Use of Drugs Scale was 34.2 ± 2.16 . It was determined that 57.7% of the participants had a sufficient level of Rational Use of Drugs. It was determined that 69.2% of the research group were higher education graduates, 44.4% had income less than expenses, 85.6% had social security, 82.8% did not have a chronic disease, 84.3% did not use regular medication, 56.4% first went to a physician, and 48.3% first went to a family health center when they got sick. In the study, it was determined that educational status, social security, use of medication upon recommendation of a relative, reading the medication instructions, use of medication at the dose recommended by the physician, the first person to contact in case of drug side effects and compliance with drug storage conditions created a statistically significant difference ($p < 0.001$).

Conclusion: A moderate correlation was found between the independent variables of the study and the rational drug use of the research group ($R = 0.573$). 8 independent variables were determined as determining factors for the rational drug use of the research group. It was found that gender, age, chronic disease, regular drug use, reading the drug instructions, using the dose recommended by the physician, experiencing drug side effects and complying with drug storage conditions had positive and negative effect on the rational drug use of the participants.

Keywords

Rational drug use, knowledge level, adult individuals, rational antibiotic use, related factor

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖN SÖZ.....	I
ÖZET.....	II
ABSTARCT	III
İÇİNDEKİLER	IV
ŞEKİL LİSTESİ.....	VII
TABLO LİSTESİ	VIII
SİMGE/SEMBOL ve KISALTMALAR LİSTESİ	IX
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 Kullanımının İlkeleri.....	5
2.2.2. Akılcı İlaç Kullanımı İşlem Basamakları	6
2.2.3. Akılcı İlaç Kullanımının Paydaşları.....	7
2.3. Dünya’da Akılcı İlaç Kullanımının Durumu	13
2.4. Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımının Durumu.....	15
2.5. Dünya’da ve Türkiye’de İlaç Pazarı.....	16
2.6. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı	18
2.6.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri.....	19
2.6.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları	20
2.6.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımına Bir Örnek; Antibiyotik Direnci	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Amacı	22
3.2. Araştırmanın Tipi	22
3.3. Araştırma İzni.....	22
3.4. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	22

3.5. Araştırma Soruları	23
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.7.1. Örneklem Alınma Kriterleri;	24
3.7.2. Örneklemden Dışlanma Kriterleri;	24
ENGELLİ BİREYLER (İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA ÖZEL DESTEĞE İHTİYAÇLARI OLABİLECEĞİ İÇİN)	24
3.8. Veri Toplama Araçları.....	24
3.8.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 1)	24
3.8.2. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (Ek 2).....	24
3.9. Veri Toplama Yöntemi.....	25
3.10. Verilerin Analizi.....	25
4. BULGULAR	26
4.1. Sosyodemografik Özelliklerle İlgili Bulgular	26
Tablo 4.1.2. Katılımcıların Sağlık Durumları İle Hastalık Durumlarındaki Alışkanlıklarına Ait Bazı Özellikleri	27
4.2. İlaç Kullanımına İlişkin Tutum Ve Davranışlarla İlgili Bulgular	27
Tablo 4.2.1. Katılımcıların İlaç Kullanımına İlişkin Bazı Özellikleri	28
Tablo 4.2.2. Katılımcıların İlaç Yan Etkisi Yaşama İle İlgili Özellikleri	29
Tablo 4.2.3. Katılımcıların Evde İlaç Bulundurma Ve Saklama İle İlgili Özellikleri.....	29
4.3. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular.....	30
Tablo 4.3.1. Katılımcıların AİK Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	30
Tablo 4.3.2. Katılımcıların AİKÖ Toplam Puan Ortalamaları	31
Tablo 4.3.3. Katılımcıların AİKÖ'ye İlişkin Güvenirlik Bulguları	31
Tablo 4.3.4. Katılımcıların AİK Normallik Bulguları	32
Tablo 4.3.5. Katılımcıların AİKÖ Puanlarının Kesme Noktasına Göre Dağılımı	32
Tablo 4.3.6. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	33
Tablo 4.3.7. Katılımcıların Sağlık Verileri ve Hastalık Durumlarındaki Alışkanlıklarına İlişkin Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	34

Tablo 4.3.8. Katılımcıların İlaç Kullanımına İlişkin Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	35
Tablo 4.3.9. Katılımcıların İlaç Yan Etkisi Yaşama Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	36
Tablo 4.3.10. Katılımcıların Evde İlaç Bulundurma ve Saklama Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	37
Tablo 4.3.11. Katılımcıların AİK'lerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Bulguları	39
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	40
5.1. Tartışma	40
5.1.1. Güçlü Yönler ve Sınırlılıklar	48
5.2. SONUÇ	48
5.3. ÖNERİLER	49
6. KAYNAKÇA	50

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Türkiye İlaç Pazarı Değer Ve Hacim Ölçeği (2015-023 yılları) 17

Şekil 2. 2023 Yılı Değer Bazında Referans Eşdeğer İlaç Pazarı (Milyar TL) 18



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.2.1. DSÖ tarafından belirlenen AİK'nin ilkeleri	5
Tablo 2.5. Ülkelerin 2023 Yılı Dünya İlaç Pazarı Sıralamaları	16
Tablo 4.1.1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri	26
Tablo 4.1.2. Katılımcıların Sağlık Durumları İle Hastalık Durumlarındaki Alışkanlıklarına Ait Bazı Özellikleri	27
Tablo 4.2.1. Katılımcıların İlaç Kullanımına İlişkin Bazı Özellikleri.....	28
Tablo 4.2.2. Katılımcıların İlaç Yan Etkisi Yaşama İle İlgili Özellikleri	29
Tablo 4.2.3. Katılımcıların Evde İlaç Bulundurma Ve Saklama İle İlgili Özellikleri.....	29
Tablo 4.3.1. Katılımcıların AİK Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı....	30
Tablo 4.3.2. Katılımcıların AİKÖ Toplam Puan Ortalamaları	31
Tablo 4.3.3. Katılımcıların AİKÖ'ye İlişkin Güvenirlik Bulguları	31
Tablo 4.3.4. Katılımcıların AİK Normallik Bulguları.....	32
Tablo 4.3.5. Katılımcıların AİKÖ Puanlarının Kesme Noktasına Göre Dağılımı	32
Tablo 4.3.6. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	33
Tablo 4.3.7. Katılımcıların Sağlık Verileri Ve Hastalık Durumlarındaki Alışkanlıklarına İlişkin Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	34
Tablo 4.3.8. Katılımcıların İlaç Kullanımına İlişkin Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	35
Tablo 4.3.9. Katılımcıların İlaç Yan Etkisi Yaşama Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	36
Tablo 4.3.10. Katılımcıların Evde İlaç Bulundurma Ve Saklama Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	37
Tablo 4.3.11. Katılımcıların AİK'lerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Bulguları.....	39

SİMGE/SEMBOL ve KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
SKT	Son Kullanma Tarihi
ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi
AİKÖ	Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
TTB	Türk Tabipler Birliği
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1948 yılında yaptığı tanımlama ile sağlığın sadece hastalık ve sakatlık durumu olmadığını; bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali içinde bulunduğu bütüncül bir kavramı ifade ettiğini belirtmiştir. Sağlık durumu; bireysel özellikler ve davranışlar, fiziksel ve sosyal çevre, gelir seviyesi, hayatımızı etkileyen olaylar gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Toplumların değişen demografik yapısı, sağlıkta yaşanan ilerlemeler, hastalıkların doğası, artan yaşam beklentisi gibi durumlar DSÖ'nün, toplumların sağlık algısını öğrenme arayışına girmesine neden olmuştur (World Health Organization [WHO], 2024).

İlaçlar hastalıkların tedavisi, belirtilerinin hafifletilmesi veya hastalıktan korunmak amacıyla farklı yöntemlerle vücuda uygulanan, canlı hücreler üzerinde etkili olan doğal, yarı sentetik ya da sentetik kimyasal maddelerdir (Thomas vd., 2024).

DSÖ 1985 yılında yaptığı tanımlama ile akılcı ilaç kullanımını (AİK), hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun olarak bireysel gerekliliklerini karşılayacak yeterli dozda, yeterli zaman diliminde, hem kendileri hem de toplum için en düşük maliyeti sağlayacak şekilde almaları olarak tanımlamıştır (WHO, 2002).

İlaçlar sağlık hizmeti sunumunda önemli bir rol oynamaktadır. Uygun olarak kullanıldıkları zaman; hastalıkların tedavisi, semptomların hafifletilmesi ve hastaların ağrıların azaltılmasında yardımcı olabilmektedirler. Buna rağmen, akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) günümüzde dünya sağlık sistemlerinde karşımıza büyük bir sorun olarak çıkmaktadır (WHO, 2011).

DSÖ ilaçların %50'den fazlasının uygunsuz olarak reçetelendiğini, dağıtıldığını ve satıldığını belirtmektedir. Ayrıca, hastaların yaklaşık % 50'si ilaçların doğru kullanımı konusunda hataya düşmektedirler (WHO, 2004). AOİK probleminin gelişmekte olan ülkelerde daha kötüye gitmekte olduğu bilinmektedir. Yetersiz sağlık sistemine sahip ülkelerde, rutin ilaç kullanım takibi mekanizmasının

gelişmemesi veya mevcut olmaması bu durumun nedenleri olarak bildirilmektedir (Ofori-Asenso vd., 2016).

AİK'yi arttırmak etkili bir politikanın yanı sıra sağlık profesyonelleri, hastalar ve toplumsal olarak verimli bir işbirliğini gerektirmektedir. AOİK problemi ile ilgili sorunların üstesinden gelebilmek için ilaç kullanımıyla ilgili tüm yönlerin bütün paydaşlar ile ortak bir çaba ile yeterince anlaşılmasını gerektirmektedir (Almarsdottir & Traulsen, 2005; Seiter, 2010).

AOİK sorununu ele almak sağlık hizmeti sunumunda sadece hasta güvenliğini temin etmekle kalmayıp aynı zamanda bu alanda kaynakların en uygun şekilde kullanımına da olanak sağlamaktadır. Genel sağlık harcamalarının % 25-75'i gelişmekte olan ülkelerde ilaçlar üzerinden yapılmakta iken; bu oran yüksek gelir sahibi gelişmiş ülkelerde ise % 10'dur (WHO, 2004).

AOİK netice olarak sadece hasta sağlığını riske atmakla kalmayıp aynı zamanda bu alanda var olan kaynakların israfına da yol açabilmektedir. İlaçların uygun şekilde kullanılmaması sonucu yan etki, ilaca karşı düşük cevap, kullanılan ilaca karşı direnç meydana gelmesi, bağımlılık kazanılması gibi riskler oluşabilmektedir (Altındış, 2017).

AİK, ilaç direncinin gelişmesini önleyerek tedavi etkinliğini artırır, tedaviyle ilgili sorunların ortaya çıkmasını engeller ve gereksiz iş gücü ve maliyet kayıplarını azaltır. Bu durum; bireylerin, çevrelerinin ve toplumun genel sağlık durumunu olumlu şekilde etkiler. Bu hususta AİK paydaşlarından olan bireylerin, tedavi süreçlerinde daha bilinçli ve sorumlu bir tutum sergileyerek, ilaç kullanımına katkıda bulunmaları önemlidir (Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, 2021).

Bu tez çalışmasının amacı, yetişkin bireylerde AİK bilgi düzeyi ve davranışlarını etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlaç Hakkında

İlaçlar; hastalıkların tedavisi, belirtilerinin hafifletilmesi veya hastalıktan korunmak amacıyla farklı yöntemlerle vücuda uygulanan, canlı hücreler üzerinde etkili olan doğal, yarı sentetik ya da sentetik kimyasal maddelerdir (Thomas vd., 2024). Bireye fayda sağlamak amacıyla belirli kurallar dâhilinde hekimlerce uygun görülen dozlarda hastaların kullanımına sunulan ilaçlar, içeriklerinde kimyasal madde bulundurdıkları için bütünüyle zararsız değildir. İlaçlar olası yan etkilerinin yanı sıra istenmeyen veya rahatsızlık veren yan etkilere de yol açabilirler. Bireyin kullanımı esnasında yapılan ihmallerden kaynaklanan yan etkiler de istenmeyen durumlara neden olabilmektedir (Özçelikay, 2001).

İlaçlar, bireylerin zihinsel ve fiziksel durumlarını değiştiren maddeler olmakla beraber; beynimizin çalışma şeklini, hislerimizi, davranışlarımızı, anlayışımızı ve duyularımızı etkileyebilmektedirler. Bu durum ilaçları tahmin edilemez ve tehlikeli yapabilmektedir (Australian Government Department of Health and Aged Care, 2024).

Rönesans dönemi düşünürü olan Paracelsus (1493-1541), bilim ve felsefenin birleşiminden oluşan bir bakış açısını savunuyordu. "Tüm maddeler zehirdir, zehir olmayan hiçbir şey yoktur. Zehir ile tedavi arasındaki fark, onların dozajında yatar" şeklindeki görüşüyle, doz-cevap ilişkisini vurgulamış ve toksikolojinin temel konularından birine dikkat çekmiştir (Vural, 1984).

İlaçlar, insanlık tarihi boyunca uzun bir geçmişe sahip olmasına rağmen, özellikle 1950'lerden itibaren son yarım yüzyılda modern tıbbın temel taşlarından biri olarak büyük bir öneme sahip olmuştur. Bu süreçte ilaçlar, hastaneler ve eczanelerle sınırlı kalmayıp günlük hayatımızın ayrılmaz bir parçası ve alışkanlığı haline gelerek hızla yayılmaya başladı (Türk Tabipleri Birliği [TTB], 2024).

İlaçla ilgili benimsenmesi gereken ana yaklaşım, gerektiğinde, uygun nitelikte, doğru miktarda ve doğru şekilde kullanılmasıdır. Modern tıpta ilaçlar, sağlık hizmetlerinde önemli bir yer tutmasının yanı sıra, sağlık sorunlarının çözümü noktasında da büyük bir rol oynamaktadır. Günümüzde, ilaçların üretimi, tüketimi,

fiyatları ve benzeri konular toplum sağlığını doğrudan etkileyen faktörler haline gelmiştir (TTB, 2024).

2.2. Akılcı İlaç Kullanımı

DSÖ 1985 yılında yaptığı tanımlama ile AİK'yi, hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun olarak bireysel gerekliliklerini karşılayacak yeterli dozda, yeterli zaman diliminde, hem kendileri hem de toplum için en düşük maliyeti sağlayacak şekilde almaları olarak tanımlamıştır (WHO, 2002).

Dünya Bankasının yaptığı tanımlama ise AİK'yi iki ana ilkeye dayandırmaktadır: İlk ilke güvenlik, etkinlik ve uygunluk konusundaki bilimsel verilere dayanan ilaç kullanımıdır. İkinci ilke ise, ilaçların maliyet unsuru bakımından belirli bir sağlık sisteminin sınırları dâhilinde uygun şekilde kullanılmasıdır (Ofori-Asenso & Agyeman, 2016).

DSÖ ve Dünya Bankası'nın tanımları, iki temel noktada birbirinden farklıdır: Dünya Bankası, ilaç reçetelerinde bilimsel verilerin kullanılmasını zorunlu kılarken, DSÖ bu kullanımı ön plana çıkarmamaktadır. Bunun yanı sıra, Dünya Bankası'nın yaklaşımında, ilaç kullanımında ülkelerin ekonomik güçleri göz önünde bulundurulurken, DSÖ, sağlık sisteminden bağımsız olarak her yerde en düşük maliyetli ilaçların kullanılmasını teşvik etmektedir (Dawood vd., 2015).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olan ilaç kullanımı tıbbi tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler ve ilaç alanında değişen ve gelişen yenilikler sayesinde, toplumların sağlık hizmetlerine erişimini artırarak ilaç talebini ve dolayısıyla tüketimini önemli ölçüde yükseltmiştir. Bunun yanı sıra çevre kirliliği, sigara, alkol, zararlı gıda maddeleri ve stres gibi olumsuz etmenler, yeni hastalıkların ortaya çıkmasına yol açarak ilaç tüketimindeki artışı körüklemiştir (Özata vd., 2008).

İlaçlardan güvenirlilik, etkililik ve ekonomiklik bakımından en uygun faydanın sağlanması amaçlayan AİK süreci, sağlık profesyonelleri ve ilaç kullanıcılarının iş birliğiyle yürütölmektedir. AİK, tedavi sürecinde adaptasyonu artırır ve hastaları ilaçların negatif etkilerinden korur (Ergin vd., 2014).

AİK süreci, öncelikle doğru bir tanı konulmasıyla başlar. Bu aşamayı takiben, hastalığın ilerleyişı ve prognozu değerlendirilir, tedavi hedefleri belirlenir ve olası

tedavi yöntemleri incelenir. Uygun tedavi seçildikten sonra, ilaç tedavisi gerekiyorsa reçete doğru şekilde yazılır ve tedavi süreci düzenli olarak izlenir (Maxwell, 2009).

Hastaların bilinçsiz ilaç kullanımlarının azaltılması, hekim tavsiyesi dışında gereksiz ilaçların reçeteye yazılmasının engellenmesi, doğru teşhis için hekime gereken bilgilerin doğru bir şekilde sunulması ve tedaviye uyumun artırılması açısından bireysel eğitimin büyük önemi vardır. Toplumda etkili ve uygun eğitimler verilmesi için öncelikle hastaların konuya dair bilgi düzeyleri, bilinç seviyeleri ve tutumları belirlenmelidir. Bu sayede yapılacak eğitim ve uygulamalar daha verimli hale getirilebilir (Akdağ, 2011).

2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri

DSÖ tarafından AİK konusunda hekimlere rehberlik etmek amacıyla belirlenen dört temel ilke bulunmaktadır. Bu ilkeler, doğru teşhis koyma ve ilaç reçetesi yazma süreçlerinde hekimlere yol göstermek için geliştirilmiştir. Bu ilkeler etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve tedavi maliyeti unsurlarını kapsamaktadır (Yalçın Balçık & Selvi Sarıgül, 2020).

Tablo 2.2.1. DSÖ tarafından belirlenen AİK'nin ilkeleri

Etkililik	İlaçların seçiminde dikkate alınması gereken en önemli faktörlerden biri, ilaçların farmakodinamik (etki gücü) ve farmakokinetik (vücutta nasıl emildiği, dağıldığı ve atıldığı) özellikleridir. Bu özellikler, ilaçların vücuttaki etkilerini ve hareketlerini tanımlar. Özellikle ilaçların farmakodinamik etkilerinin erken dönemde devreye girmesi oldukça kritiktir. Bu nedenle, etkili ve hızlı etki gösteren ilaçların tercih edilmesi büyük önem taşımaktadır.
Güvenlilik	İlaçların yan etkilerini dikkate almak önemli bir ilkedir. Hastaların geçmiş sağlık bilgileri (anamnez) göz önünde bulundurulmadan yapılan tedavilerde karşılaşılan en ciddi sağlık sorunlarından biri, anafilaktik şoka yol açabilen alerjik reaksiyonlardır. Bir ilacın etkinliğinin yanı sıra, potansiyel yan etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Reçete yazmadan önce hastanın ilaç alerjisi olup olmadığı mutlaka sorgulanmalıdır. Yeterince sorgulama yapılmayan hastalarda, ilaç kaynaklı yan etkilerin %10 oranında gelişmesi engellenebilir ve bu, doğru alınmış bir anamnez ile mümkün olabilir.
Uygunluk	Uygunluk ilkesi, güvenilirlik ilkesi gibi ilaçların yan etkilerini içeren bir kavramdır. Piyasada mevcut olan her ilaç, her hasta için uygun olmayabilir. İlacın içerdiği etken madde, dozajı, tedavi süresi ve farmasötik formu gibi faktörler göz önünde bulundurularak, hastaya en uygun ilaç seçilmeye çalışılmalıdır. Bu sorulara dikkatlice yanıt aramak, doğru tedavi seçimini yapabilmek için önemlidir.
Tedavi maliyeti	İlaçların reçete edilmesi sürecinde, tedavi maliyeti mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır, bu maliyetin ödeyicisi devlet, sigorta şirketi ya da hasta olabilir. Her bir ilaç kaleminin fiyatı ve toplam tedavi maliyeti detaylı bir şekilde hesaplanmalıdır. Bu, tedavi sürecinin mali açıdan sürdürülebilir olmasını sağlamak için önemlidir.

Kaynak: Yalçın Balçık & Selvi Sarıgül S. (2020).

2.2.2. Akılcı İlaç Kullanımı İşlem Basamakları

1. Hastaya Doğru Teşhisin Konulması ve sorunların tespit edilmesi:

Hastaya doğru teşhisin konulmaya odaklanıldığı bu süreçte kapsamlı bir şekilde hastaya hastalık öyküsü ile ilgili doğru soruların hekimlerce sorulması, gerekli görülen tetkiklerin hem fiziksel muayene hem de tanısal testlerle uygulanması önem arz etmektedir. Benzer semptomların birçok farklı hastalığın belirtisi olabileceği göz önünde bulundurularak, hastanın şikayetleriyle ilgili bulguların temeline inilmelidir. Bu nedenle ilk aşamada doğru teşhisin uygulanması hayati önem arz etmektedir (Melli, 2010; Akıcı vd., 2002; Beggi, 2018).

2. Tedavi Amacının Belirlenmesi:

Tedavide amaç, mevcut rahatsızlığı iyileştirmek, altta yatan durumu etkilemeden semptomları hafifletmek, hastalığı veya semptomlarını uzun vadeli olarak engellemek, hormonal eksiklikleri düzeltmek, yaşam tarzı taleplerini karşılamak ve tanıya yardımcı olmak amacıyla terapötik denemeler yapmak olabilir (Melli, 2010; Eşkazan, 2008; Anonim, 1997; Beggi, 2018).

3. Hastanın Alışkanlıklarının Sorgulanması:

Hasta tarafından kullanılan bütün ilaçların sorgulandığı ve uygulanacak ilaçların etkisini değiştirebilecek alkol, sigara gibi zararlı alışkanlıkların hastaya sorulduğu ve bunlara yönelik değerlendirmelerin yapıldığı aşamadır (Bakır, 2021).

4. İlacın Reçetelenmesi:

Hekim, tedavide uygulanacak ilacı uygun bir şekilde reçete etmektedir. Hekim, hastaya ilacın hangi yöntemle alınacağını, hangi dozda ve ne kadar süreyle kullanılacağını, olası yan etkileri ve ilaçlar arası ya da ilaç-besin etkileşimlerini açıklamalıdır. İlaç alımından sonra hasta takibini gerektiren durumlarda, hastanın hekim tarafından bilgilendirilmesi gerekmektedir. Tedaviye uyumun sağlanabilmesi için ilaç tedavisi olabildiğince basitleştirilmeli, mümkünse günlük tek doz tedavi tercih edilmelidir. Tedavinin kontrolleri düzenli olarak yapılmalı ve kullanımına gerek görülmeyen ilaçlar tedaviden atılmalıdır (Akıcı, 2013a; Atif vd., 2016; Uzun, 2018).

5. Tedavinin Takip Edilmesi ve Sonuçların Değerlendirilmesi:

Hastanın klinik durumunun değerlendirilebilmesi için tedavi sürecinin takibi zorunluluk arz eden bir aşamadır. Klinik durumlar olmadığı sürece hekimlerce hastaların kontrol muayenesi için hastaneye başvurmamaları istenir ve hasta ile hasta yakınları bu konuda bilgilendirilir. Hastanın uygulanan tedaviye yanıtının takip edildiği kontrollerde, öncelikli gaye uygulanan tedavi protokolünün etkisi ve tedavi yanıtını incelemektir. Yatarak tedavi gören hastalar ise, daha yoğun bir gözlem altında tutulur ve bu süreçte çok disiplinli bir sağlık ekibi izleme faaliyetlerine katkıda bulunur (Akıcı, 2013a; Akıcı & Kalaça, 2013; Uzun, 2018).

2.2.3. Akılcı İlaç Kullanımının Paydaşları

AİK, ilaçların üretim aşamasıyla başlayıp bireylerce tüketimi ve sonrasında imha edilmesine kadar uzanan süreci oluşturmaktadır. Bu süreç birbirine bağlı olan ve bütüncül bir yaklaşımı içerisinde barındıran bir çok tarafın katılımı ile yürütülmektedir. Hekimler, eczacılar, yardımcı sağlık personelleri, hasta ve yakınları, ilaç endüstrisi ve medya gibi bir çok unsur bu yapının içerisinde bulunmaktadır. Özetle AİK’de toplumun parçası olan her bir unsurun görev ve sorumluluğu vardır ve bu unsurlar AİK paydaşı olarak tanımlanmaktadır (Mete & Ünal, 2018).

2.2.3.1. Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin Rolü

AİK’de temel sorumluluk, hekimlere aittir. Hastayı biyolojik, psikolojik ve sosyal bağlamda tamamlayıcı bir yaklaşımla değerlendirme görevi olan hekimler, doğru tanıyı koyarak tedavi amacına en uygun olan ilacı reçete etmek ve hastanın takibini yapmakla sorumludur. Hastaya tedavi öncesi bilgilendirme yapma zorunluluğu olan hekimlerin, bu süreçte uygulanacak ilaca dair doz, uygulama yolu, tüketilme zamanı ve yan etki gibi bilgileri sağlaması gerekmektedir. Uygulanacak tedavinin ulaşılabilirliği ve maliyeti dikkate alınması gereken noktalar arasındadır (Barutçu vd., 2017). Bu sorumluluklar özetle;

- Tanı ve tedavi yöntemlerinin en doğru şekilde yapılması
- Uygulanacak ilaç seçiminde, hastaya fayda/zarar oranına dikkat edilmesi
- Hastaya ilaç kullanımının gerekliliğine karar verilmesi
- Kullanılacak ilacın dozajına dikkat edilmesi

- Tedaviye uyum sürecinin sağlanması
- Hastanın kullanması gereken ilaçların özellik, doz, yan etki ve kullanım yolları hakkında hastaya net ve anlaşılır bilginin verilmesi
- İlaçların ulaşılabilirlik ve uygulanabilirliğine özen gösterilmesi
- Hasta takibi, kontrolü ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi

Söz konusu hususlara özen gösterildiği takdirde AİK’de yaşanacak muhtemel problemlerin büyük bölümünün önüne geçilmiştir olacaktır (Alp vd., 2018; Özçelikay, 2001).

2.2.3.2. Akılcı İlaç Kullanımında Eczacının Rolü

Eczacının rolü, toplumun değişen ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sürekli olarak gelişmektedir. Eczacı sadece ilaç sağlayıcısı değil, aynı zamanda sağlık ekibinin farklı mensupları ile hastalar arasında bir köprü görevi üstlenmektedir. Bu sebeple, ilaçların güvenli tüketimi ve genel sağlık hizmetlerinin sağlanmasında eczacıların rolü ve katılımı büyük önem arz etmektedir. Hem ilaçların akılcı kullanımda hem de hasta ilaç danışmanlığı hizmetinde önemli bir görev üstlenen eczacılar, toplumun sağlıklı yaşam düzeyinin artırılmasında vazgeçilmez bir rol almaktadır. İlaçların akılcı kullanımında çok disiplinli bir yaklaşım sergileyen eczacılar, hastalara ilaçların yan etkileri, dozaj düzeni hakkında doğru bilgi ve talimatlar vererek, ilaçların istenmeyen etkileri hususunda uyarıda bulunarak ve bu istenmeyen etkilerin takibini yaparak önemli bir rol oynayabilir (Chordiya, 2019).

2.2.3.3. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü

Hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarını tanımlayan yönetmelik sağlık bakanlığı tarafından 2010 yılında resmi gazetede yayımlanmıştır. Hemşirenin görevi yayımlanan yönetmelikte; her ortamda birey, aile ve toplumun sağlıkla bağlantılı ihtiyaçlarının hemşirelik girişimleri aracılığıyla belirlenmesi ile başlayan ve belirlenen bu ihtiyaçlar kapsamında hemşirelik bakımının kanıta dayalı bir şekilde planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmesiyle devam eden bir süreç olarak tanımlanmıştır. Yönetmelikte hemşirenin hasta ile olan yakın ilişkisi vurgulanmaktadır. Belirlenen tedaviye göre ilaçların uygulanması, kullanılan ilaçların hasta üzerindeki etkilerinin takibi hemşire tarafından yapılmakta olduğundan hemşireler bu süreçte kilit rol üstlenmektedir (Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar III, 2022).

Toplumsal sađlđđın hastalık durumlarında tekrardan iyileştirilmesini amaçlayan hemşirelik, insan vucudunun normal fizyolojisi ve hastalık sonucu meydana gelen anormal durumları oğrenmeyi kapsamaktadır (nsal, 2017). Bu hususta bakıldığı zaman hemşirelik mesleğinin sadece teknik bir boyutu ifade etmediğini aynı zamanda etik, bilimsel ve insani bir yaklaşımı da kapsadığı söylenebilir. Bütüncül bir yaklaşım ile süreçteki rollerini aktif bir şekilde hayata geçirerek ilaçların hazırlanma ve uygulanma aşamalarında hasta güvenliğini sağlamayı bilmesi gereken hemşireler, ilaç uygulama yetkinliklerinin yanı sıra ilacın neden reçete edildiğini ve etkilerinin neler olduğunu da bilmelidirler (Aşiret vd., 2013).

Hemşirelerin tutum, davranış ve iletişim tarzı, hastaların tedavi süreçlerine uyum sağlamasında önemli bir rol oynar. Özellikle klinik hemşireleri, hasta ve yakınlarıyla sürekli etkileşim içinde oldukları için AİK konusunda kritik sorumluluklara sahiptir. Ancak, bu süreçte en sık karşılaşılan sorunlar arasında ilaç dozlarının yanlış hesaplanması ve ilaç uygulama zamanlarının ihmal edilmesi yer almaktadır. Bu durum, hem hastaların güvenliği hem de tedavi başarısı açısından dikkat gerektiren bir konudur (Ulupınar & Akıcı, 2015). Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada hemşirelerin farmakolojik bilgiyi edinme sürecinde sıklıkla hekimlerden ve hemşire meslektaşlarından sözlü olarak yardım aldıkları fakat birçok çalışmada ilaç bilgisi için kaynak kitaplarının daha fazla kullanılması gerektiği ifade edilmiştir. Yapılan alışma neticesinde, hemşirelerin çalışma alanlarında ilaç kaynak kitaplarının sayısının hastane yönetimlerince arttırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Kurt vd., 2016).

2.2.3.4. Akılcı İlaç Kullanımında Bireyin Rolü

Hastanın doktor tarafından verilen ilaçları doğru şekilde ve belirtilen süre boyunca alması tedaviye uyum olarak tanımlanmıştır. Ancak, tedaviye uyum yalnızca ilaçların alınmasıyla sınırlı değildir; daha geniş bir bakış açısıyla ele alınabilir. DSÖ'nn bu kavramı açıklarken kullandığı  terim, tedaviye uyumun farklı boyutlarını ortaya koyar:

- Compliance (Uyum):

Hastanın, tedavi sürecinde hekim tarafından verilen talimatlara harfiyen uymasdır. Burada pasif bir uyum söz konusudur; hasta, kendisine söyleneni uygular.

- Adherence (Bağlılık):

Tedavi sürecine ilaç kullanımının yanı sıra, yaşam tarzı değişikliklerini de dahil eden aktif bir yaklaşımı ifade eder. Hasta, sağlığı için gerekli olan davranış değişikliklerini benimser ve sürdürülebilir bir bağlılık gösterir.

- Concordance (Uzlaşma):

Hastanın ve sağlık uzmanının birlikte karar aldığı, karşılıklı anlayışa dayalı bir iş birliğini ifade eder. Bu yaklaşım, hastanın tedavi sürecine aktif katılımını ve kendi ihtiyaçlarını gözetten bir tedavi planının oluşturulmasını içerir (Saygılı & Özer, 2015).

Bu üç kavram, hastanın tedavi sürecindeki rolünü farklı perspektiflerden ele alır. Modern sağlık yaklaşımları, hastanın yalnızca verilen talimatlara uymasını değil, aynı zamanda tedaviye bilinçli bir şekilde katılım göstermesini ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmesini hedefler. Bu, tedavi sonuçlarının iyileştirilmesi ve hastanın yaşam kalitesinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir.

Hastaların tedaviye uyumunun AİK ve tedavi başarısı üzerindeki kritik etkisini bulunmaktadır. Tedaviye uyum göstermeyen hastaların, ilaçların etkili kullanımını engelleyebilmektedir. Ayrıca, hastaların ilaçlarla ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması veya bilgi edinme konusunda isteksiz davranması, tedavi süreçlerini olumsuz etkileyebilir. Hekim ve eczacıların, hastalar için yeterli zaman ayırarak ilaçların kullanımı, dozajı ve yan etkileri gibi konularda detaylı bilgi vermesi gerekmektedir. İlaçların hastalara ulaştırıldığı eczanelerin, bu bilgilendirme sürecinde merkezi bir role sahip olduğu ve eczacılar, hastalar için bir tür danışmanlık hizmeti sağlayarak, doğru ilaç kullanımını teşvik etme ve tedaviye uyumu artırma sorumluluğunu taşımaktadır (Sürmelioglu vd., 2015).

Hastanın tedaviye uyumunu etkileyen faktörler:

- Hastanın bilgi seviyesi
- Tedavinin bireyselliği

- İlacın uygulanma yolu
- İlacın uygulandığı saatler
- Hastanın tedaviden fayda sağlayacağına inanması
- Hastanın mental sağlık durumu
- Çoklu ilaç kullanımı olarak açıklanabilir (Sürmelioglu vd., 2015).

Bu maddeler, hastanın tedaviye uyumunun sadece tıbbi değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve günlük yaşantıyla ilgili dinamiklere bağlı olduğunu göstermektedir. Uyumun artırılması için bireysel farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

2.2.3.5. Akılcı İlaç Kullanımında Toplumun Rolü

AİK, halk sağlığını korumanın yanı sıra hastalıkların tedavisinde etkili bir rol oynar ve aynı zamanda mevcut kaynakların doğru bir şekilde kullanılmasını sağlar. Bu sürecin başarıya ulaşmasında, şüphesiz ki en önemli pay, sağlık hizmetlerinden yararlanan topluma aittir (Şahin vd., 2022). İlaçların bilinçli ve doğru şekilde kullanılması, toplumun ortak sorumluluklarından biri olarak kabul edilmektedir. Her ne kadar bu konu genellikle hasta merkezli bir yaklaşımla ele alınsa da, hasta yakınlarının sürece katkısı ve etkinliği de göz ardı edilmemesi gereken bir unsurdur (Akdoğan, 2020).

Hastaların doktorun uzmanlık bilgisine müdahale ederek, kendi tercihlerine göre ilaç yazılmasını talep etmeleri toplumda sağlık alanında yaygın olarak görülen temel bir sorundur (Baygümüş Aydoğan, 2019). Doktor önerisi olmadan ilaç kullanımının durdurulması, doktora danışılmadan ilaç kullanılması, ilaçların düzensiz şekilde kullanılması, yarım bırakılan ilaçlara danışılmadan devam etmesi, öneri üzerine ilaç kullanılması veya başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunulması, ilaç dozunu keyfi olarak değiştirilmesi gibi yaygın ve normalleşmiş davranışlar toplumda gözlemlenmektedir. Bu tür alışkanlıklar toplum genelini olumsuz etkilemekte, bu nedenle öncelikle bireylerin bu konuda bilinçlendirilmesi zorunluluk arz etmektedir (Gökalp & Mollaoğlu, 2003).

2.2.3.6. Akılcı İlaç Kullanımında Kurumların Rolü

Düzenleyici kurum olarak 2011 yılı kasım ayında “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)” kurulmuştur (T.C. Bakanlar Kurulu, 2011). Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü çatısı altında, 2010 yılında AİK Şube Müdürlüğü oluşturulmuş ve çalışmalara başlanmıştır (Aydın & Gelal, 2012). Sağlık çalışanlarının mesleki gelişimini desteklemek amacıyla sürekli tıp eğitimi çalışmaları, farklı kurumlar tarafından belirli aralıklarla düzenlenmektedir. Bu çerçevede, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, “uzaktan eğitim yöntemiyle AİK eğitimi ”ne odaklanan bir Avrupa Birliği Hayat boyu Öğrenme Programı projesi geliştirmiş ve bu projenin pilot uygulamalarını başarıyla tamamlamıştır (Gençoğlu, 2011).

Sağlık Bakanlığı, 2010 yılının başında “İlaç Takip Sistemi” ve karekod uygulamasını hayata geçirmiştir. Bu sistemin temel hedefleri, ilaç güvenliğini artırmak, sahte ilaç ve ambalajların önüne geçmek, farmakovijilans süreçlerini desteklemek ve politika geliştirme çalışmalarına veri sağlamaktır. Ayrıca, sistemin ek faydalar sunması da amaçlanmıştır (Aydın & Gelal, 2012). Sağlık Bakanlığı, hastanelerde işleyişin AİK ilkelerine uygun bir şekilde yürütülmesini sağlamak ve hem sağlık çalışanları hem de hastaları bu konuda bilinçlendirmek amacıyla “Hastane Hizmet Kalite Standartları: AİK ile İlgili Kılavuz” adlı bir rehber yayımlamıştır. Bu kılavuz, farkındalık oluşturmayı ve ilgili çalışmaların etkin bir şekilde planlanmasını hedeflemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

2.2.3.7. Akılcı İlaç Kullanımında İlaç Firmalarının Rolü

İlaçlar, kar amacı güden ticari ürünler olarak pazarlanırken, tanıtım ve özendirme faaliyetleri de önemli bir rol oynamaktadır. Hekimlerin ilaç kullanımını ve tüketimini etkileyen başlıca faktörlerden biri olması nedeniyle, ilaç firmaları bu tanıtım ve promosyon çalışmalarını genellikle hekimlere yönlendirmektedir (Mollahaliloğlu, 2000; Şemin, 1993).

İlaç şirketlerinin promosyon giderleri, farklı ülkelerde değişiklik gösterse de, bazen ilaç harcamalarının %15’ine kadar ulaşabilmektedir. Bu giderler, ilaç fiyatlarına yansıtılarak, hastaların bilmeden kendi paralarıyla bu masrafları

karşılamlalarına sebep olmaktadır (Şemin & Aras, 2004). Bazı araştırmalara göre, ilaç şirketleri yeni ilaçlarla ilgili bilgi sağlama konusunda önemli bir rol oynamaktadır ve bu oran %80'i aşmaktadır. Hekimler, piyasadaki çok sayıda ilaç arasından seçim yaparken bilgiye ihtiyaç duyduklarından, promosyonlar bu eksikliği gidermeyi hedeflese de, ilaç şirketlerinin asıl amacı, ilaçlarını satmaktır (Çalıkoğlu, 2006). İlaçların etkileri benzer olduğunda, fiyatların dikkate alınarak yapılacak değerlendirmeler, AİK'de tedavi maliyetlerini düşürme açısından önem taşır. Ancak yapılan araştırmalar, hekimlerin ilaç fiyatları hakkında oldukça sınırlı bilgiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemizde ise hekimlerin, ilaç ve tedavi süreçlerinin sosyo-ekonomik boyutları konusunda yeterince bilgilendirilmedikleri ve hekim duyarlılığının da istenilen seviyede olmadığı ifade edilebilir (Kılıç vd., 2004).

2.3. Dünya'da Akılcı İlaç Kullanımının Durumu

DSÖ'nün temel ilaç listesini paylaşması, AİK için önemli bir başlangıç noktası olmuştur. Bu liste doğrultusunda, ülkeler kendi temel ilaç listelerini güncelleyerek, toplumun sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayacak ilaçlara öncelik vermiştir. Temel ilaçlar, sık görülen hastalıkların tedavisinde gerekli olan, her zaman yeterli miktarda bulunması gereken ve ekonomik olarak erişilebilir ilaçlar olarak tanımlanır. Bu listelerin yenilenmesi, reçetelenme süreçlerinde önceliklendirme yaparak maliyetlerin düşürülmesi ve ilaçların ulaşılabilirliğinin artırılmasını amaçlamaktadır (İnce, 2018).

DSÖ, 1977'den beri Temel İlaç Listesi'ni her iki yılda bir güncelleyerek güncel sağlık ihtiyaçlarına uyum sağlamaktadır. Haziran 2019'da yapılan son güncellemeyle, 21. Temel İlaç Listesi ve 7. Çocuklar İçin Temel İlaç Listesi yayımlanmıştır. Bu süreç, sağlık hizmetlerinde güncel ve etkili ilaçlara öncelik verilmesini hedeflemektedir (WHO, 2019).

AİK'nin teşvik edilmesi için DSÖ tarafından belirlenmiş olan ve uygulanması için ülkelere önerilen 12 temel düzeltici faaliyet aşağıda sıralanmıştır (WHO, 2010);

1. İlaç politikalarını yönlendirmek ve yönetmek için farklı disiplinlerden oluşan bir ulusal kurul oluşturulması.

2. Sağlık uygulamalarında standartları belirlemek için klinik rehberlerin kullanılması.
3. Ülkenin sağlık ihtiyaçlarına uygun bir temel ilaç listesi hazırlanarak hayata geçirilmesi.
4. Yerel düzeyde ilaç ve tedavi süreçlerini düzenlemek için hastane ve bölgesel ilaç komitelerinin oluşturulması.
5. Tıp eğitiminde, probleme dayalı farmakoterapi yöntemlerinin mezuniyet öncesi müfredata eklenmesi.
6. Sağlık profesyonellerinin sürekli mesleki gelişim eğitimi almasının ruhsat yenileme için bir şart haline getirilmesi.
7. İlaç kullanımının izlenmesi, denetlenmesi ve süreçlerle ilgili geri bildirim sağlanması.
8. Sağlık çalışanlarının tarafsız ve güvenilir ilaç bilgilerine erişiminin sağlanması.
9. Toplumun ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi.
10. İlaç yazımı ve kullanımında ticari çıkarların neden olduğu olumsuz teşviklerden kaçınılması.
11. İlaç yönetiminde etkili düzenlemeler ve zorunlu mevzuatların uygulanması.
12. İlaç tedariki ve sağlık personeli için yeterli devlet bütçesinin ayrılması.

Literatür incelemesi, farklı ülkelerde AİK konusunda çeşitli çalışmaların yapıldığını ortaya koymaktadır. Birleşik Krallık 'ta yapılan bir araştırma, tüm sağlık bakım merkezlerinde ilaç tedavisi sürecinin farklı aşamalarında sorunların yaşandığını ve özellikle ilaç dağıtımında sık sık aksaklıklar meydana geldiğini göstermiştir (Alsulami vd., 2013). Etiyopya'da gerçekleştirilen bir başka çalışmada, iki farklı sağlık merkezine başvuran hastalar üzerinde AİK incelenmiştir. Çalışma neticesinde ilaç dozlarını doğru uygulayan hasta sayısının araştırmaya katılan toplam hasta sayısının %16,7'sini oluşturduğu ayrıca tavsiye edilen ilaçların yalnızca %17,5'inin yeterli bilgiyi etiketlerinde bulundurduğu tespitine varılmıştır (Sema vd., 2021). AOİK oranlarının Hindistan'da farklı hastanelerde yapılan bir araştırma ile

%25,7 ve %15,34 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Patel vd., 2016). Luiza tarafından 2019 yılında Brezilya’da yapılan bir çalışmada toplumun AİK farkındalığı incelenmiş olup AOİK oranının %46,1 olduğu bildirilmiştir (Luiza vd., 2019).

2.4. Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımının Durumu

AİK konusunda ülkemizde ilk çalışmalar 1990’lı yıllarda uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmalara Sağlık Bakanlığı tarafından hem öncülük edilmiş hem de dolaylı olarak katkı sağlanmıştır (Derg & Bayram, 2018). Sağlık Bakanlığı 1992 yılında başlattığı saha çalışmaları ile aktif bir rol üstlenerek AİK’nin gerekliliğini göstermiş olup tıp fakültelerinin eğitim programına “Probleme dayalı akılcı tedavi eğitimi” başlığını ekleyerek tüm toplumu kapsayacak şekilde AİK’nin uygulanmasına destek sağlamıştır (Beggi & Aşık, 2019).

1994 yılında DSÖ tarafından yayımlanan “Guide to Good Prescribing” adlı kılavuz, 2000 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Türkçe ’ye tercüme edilmiş ve “İyi Reçete Yazma Kılavuzu” adıyla Türkiye’de kullanılmaya başlanmıştır. Bu kılavuz, akılcı farmakoterapi uygulamalarının temel esaslarını kapsamaktadır ve sağlık profesyonellerine rehberlik etmektedir (Derg & Bayram, 2018). Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü çatısı altında, 2010 yılında AİK Şube Müdürlüğü oluşturulmuş ve çalışmalara başlanmıştır (Aydın & Gelal, 2012). AİK’ye yönelik planlamaların yapılması ve çalışmaların daha sistematik yürütülmesi, AİK Şube Müdürlüğü’nün kurulması ile sağlanmıştır (Akıcı & Kalaça, 2013).

Türkiye’de AİK programı kapsamında, 2014-2017 yılları arasında "AİK Ulusal Eylem Planı" uygulanmış, ardından 2018-2022 dönemini kapsayan yeni bir eylem planı yürürlüğe girmiştir. Yapılan araştırmalar, toplumun farklı kesimlerinde AİK’yle ilgili bilgi ve becerilerin zamanla geliştiğini göstermektedir (Macit vd., 2019; Bayer & Uzuntarla, 2022). 11.Kalkınma Planı’nda, AİK konusunda bilgi ve bilinç düzeyini artırmak amacıyla eğitim faaliyetlerine önem verilmesi hedeflenmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 2019-2023 stratejik planında ise, AİK ile ilgili farkındalık, eğitim ve değerlendirme çalışmalarının yeterli seviyede olmadığı belirtilmiştir (Sel vd., 2025).

2.5. Dünya’da ve Türkiye’de İlaç Pazarı

Toplumsal refahın artırılabilmesi için sağlık harcamalarının etkenlerinin belirlenmesi sağlık ekonomistleri için büyük önem taşımaktadır. Ekonomik krizlerin çoğu sağlık harcamalarından kaynaklanmakta ve sağlık, eğitim, savunma gibi kritik sektörlerdeki olumsuzluklar, toplumların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Blázquez-Fernández vd., 2013). Ekonomik krizlerin etkisiyle, özellikle Avrupa ülkeleri olmak üzere dünya genelinde ilaç ve diğer sağlık harcamalarında önemli artışlar yaşanmıştır (Borger vd., 2006).

İlaç sektörünün gelişiminde demografik değişimler, beklenen yaşam süresinin uzaması ve hastalık türlerindeki farklılaşmalar önemli bir rol oynamıştır. Ayrıca, hızlı teknolojik ilerlemeler, sosyal küreselleşme, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması ve sosyal devlet anlayışı da sektörün büyümesine katkı sağlayan diğer temel faktörler arasında yer almaktadır (TİTCK, 2018).

Dünya ilaç pazarı 2023 yılında 1,6 trilyon dolara ulaşmıştır. Türkiye 2023 yılında dünyada 19. sıradadır. Tabloda 2.5.’te ülkelerin ilaç pazarındaki sıralamaları verilmiştir.

Tablo 2.5. Ülkelerin 2023 Yılı Dünya İlaç Pazarı Sıralamaları

<i>Dünya İlaç Pazarı 2023</i>	
1.	ABD
2.	Çin
3.	Japonya
4.	Almanya
5.	Fransa
6.	İtalya
7.	İngiltere
8.	Brezilya
9.	İspanya
10.	Kanada
11.	Hindistan
12.	Rusya
13.	Güney Kore
14.	Avusturalya
15.	Meksika
16.	Arjantin
17.	Polonya
18.	Suudi Arabistan
19.	Türkiye
20.	Vietnam

Kaynak: IQVIA Market Prognosis, Sep 2023

Türkiye ilaç pazarı 2023’de değer ölçeğinde 211 milyar TL’ye hacim ölçeğinde ise 2,67 milyar kutuya ulaşmıştır. Şekil 1.’de Türkiye ilaç pazarı değer ve hacim ölçeği bilgileri yıllara göre verilmiştir.

Şekil 1. Türkiye İlaç Pazarı Değer Ve Hacim Ölçeği (2015-2023 yılları)



Kaynak: IQVIA, İEİS

2023 yılında referans ilaç pazarı 131 milyar TL'lik bir büyüklüğe ulaşmış, kutu bazında ise 0,97 milyar adet satış gerçekleştirilmiştir. Aynı dönemde, eşdeğer ilaç pazarı değeri 80 milyar TL'ye, kutu bazındaki satış hacmi ise 1,7 milyar adede ulaşmıştır. Şekil 2.'de 2023 yılı değer bazında referans eşdeğer ilaç pazarı bilgileri verilmiştir.

Şekil 2. 2023 Yılı Değer Bazında Referans Eşdeğer İlaç Pazarı (Milyar TL)



Kaynak: IQVIA, İEİS

2.6. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Tedaviye uyum sürecinin AİK ilkelerine uygun gerçekleşmemesi durumu olarak ifade edilen ve küresel ölçekte ciddi sağlık sorunları oluşturan durum AOİK olarak tanımlanmaktadır (Cengiz, 2018). Hastanın ilacın kullanım şekli hususunda sağlık profesyonelinin edindiği bilgilere uygun olarak ilaçları kullanması ilaç uyumu olarak ifade edilmektedir. Hastanın bu uyuma riayet etmemesi durumu da AOİK problemine neden olmaktadır (Ülger, 2021).

Dünya genelinde yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkan, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha belirgin bir şekilde hissedilen AOİK, ülkemizde de ciddi sağlık problemlerine neden olmakla beraber genel sağlık bütçesi içinde önemli bir paya sahip olduğu tahmin edilmektedir (Vançelik vd., 2006; Mousavi vd., 2013). Yapılan sınırlı araştırmalar, AOİK’de ilaçların çok fazla reçete edilmesi, önerilen şekilde uygulanmaması, yüksek maliyetli ilaçların tercih edilmesi ve antibiyotiklerin aşırı kullanımı gibi sorunların öne çıktığını göstermektedir. Eğitim yetersizliği temelinde oluşup yönetsel, düzenleyici, sosyokültürel ve ekonomik bileşenler gibi birçok faktör AOİK sorununa neden olmaktadır (İlhan vd., 2014).

İlaç tedavisine ihtiyaç olmadığı halde ilaç kullanılması, akılcı olmayan tıbbi uygulamaların en yaygın örneklerinden biridir. Yanlış ilaç seçimi, etkili bir tedavi

sunamama, etkisi yeterince kanıtlanmamış ilaçların kullanımı, güvenilir ve etkili ilaçlara erişim sorunları gibi faktörler bu durumun bir parçasıdır. Ayrıca, doğru ilacın uygun olmayan dozda, sürede veya şekilde kullanılması da AOİK'nin diğer önemli sorunları arasında yer almaktadır (Doğukan, 2008). Dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen AOİK birçok faktörden kaynaklanmaktadır. Bu faktörler;

- Çoklu ilaç kullanımı (Polifarmasi)
- Hastalığın tanılanması sürecinde kesin tanıdan önce olası tanı ile ilaçların reçetelenmesi
- Uygun olmayan ilaçların reçetelenmesi
- İlaçların kullanım şekli, miktarı ve sürelerinde gerekli özenin gösterilmemesi
- Tedavi edici amaçla kullanılan ilaçların Sağlık Bakanlığı onayı olmayan ilaçlar olması
- Yüksek maliyetli ilaçlardan yüksek fayda sağlanacağına inanılması
- Doktor tavsiyesine uyulmadan ilaç kullanımı
- Daha önce kullanılan ilaçların tekrar kullanılması
- Miadı dolmuş ilaçların tekrar tüketilmesi
- Güvenli ilaç erişiminin kısıtlı olması
- Gerekli olmayan durumlarda antibiyotik kullanımı
- İlaç etkileşimlerine dikkat edilmemesi
- İşinin ehli olmayan kişilerden ilaç kullanımı hususunda tavsiye alınması olarak ifade edilebilir (Yeniçeri, 2019).

AOİK'yi kontrol altına almak ve azaltmak için öncelikle bu sorunun türü, yaygınlığı ve nedenleri tespit edilmelidir. Ardından, sorunu çözmeye yönelik etkili stratejiler geliştirilerek uygulamaya konulmalıdır (Atif vd., 2016).

2.6.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

Hekim, eczacı, hemşire (yardımcı sağlık personeli) ve hastalardan kaynaklanabilen AOİK, çeşitli sorunlara yol açabilmektedir (Şahingöz, 2012). İlaç tedavisinin etkili bir şekilde optimize edilememesi, çeşitli ve karmaşık nedenlere dayanmaktadır. Bu nedenler, bireylere bağlı faktörler ve sistemle ilişkili sorunlar

olmak üzere iki ana gruba ayrılabilir. Özellikle doktor, eczacı ve hasta arasındaki etkileşimler, bireysel faktörlerin temelini oluşturur.

Doktor kaynaklı problemlerin başında, yanlış reçete yazımı, hatalı doz ayarları, uygulama zamanlaması ve yöntemiyle ilgili uygunsuzluklar gelir. Buna ek olarak, eğitim eksiklikleri, tarafsız ilaç bilgisinin yetersizliği, aşırı iş yükü ve tecrübelerin genelleştirilmesi gibi durumlar bu sorunları daha da karmaşık hale getirebilir. Ayrıca, ilaçlara yönelik yanlış inançlar ve dış baskılara boyun eğme gibi sosyal etkiler de sürece dâhil olur. Eczacılar açısından ise reçetesiz ilaç satışı, reçeteye aykırı ilaç hazırlanması ya da yanlış ilaç verilmesi gibi durumlar öne çıkmaktadır. Bu sorunlar, ilaç tedavisinin hem bireysel hem de sistemik açıdan iyileştirilmesi gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır (Doğukan, 2008).

Hastaların neden olduğu AOİK'deki en yaygın hatalar arasında bilgi eksikliği, kişisel inanışlar ve bazı takıntılı düşünceler bulunmaktadır (Şahingöz, 2012). Hastalar, doktorların bilgilendirmelerine rağmen yanlış ilaç kullanım alışkanlıklarını sürdürebilmektedir. Hastalık durumunda doktora başvurmak yerine, önceki deneyimlerine güvenerek mevcut ilaçları kullanmak, tavsiyelerle ilaç temin etmek ya da reçetesiz ilaç almak gibi davranışlar sergilemektedir. Bu durum, "kendi kendine tedavi" olarak adlandırılan riskli bir kullanım şekline yol açmaktadır (Kayman Öksüzoğlu, 2022).

Hemşire ve diğer sağlık personelinin kaynaklı nedenler arasında ise ilaçların hastaya yanlış uygulanması, zamanlama hataları, doğru olmayan doz ve uygulama şekli gösterilebilir (Şahingöz, 2012). Hasta ile yaşanan iletişim sorunları, hastaya gereken ilgiyi gösterememek ve ilaçların doğru kullanımı hakkında gerekli bilgileri aktarabilmekte yetersiz kalmak, AOİK'de hemşire ve diğer sağlık personeli kaynaklı sorunlardandır (Eskin, 2019).

2.6.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları

AOİK, özellikle Türkiye gibi kalkınmakta olan ülkelerde ve genel olarak tüm dünyada önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak görülmekte olup düzeltilmesi güç bir davranış biçimi olarak değerlendirilmektedir (Şahin, 2020). Paylaşılan parasal kaynakların etkin bir şekilde değerlendirilmemesi, bireylerin ve toplumun karşılaştığı pek çok sorunun temelini oluşturabilir. Bu durum, hayati öneme sahip

olup acil ihtiyaç duyulan ilaçlara ulaşmayı zorlaştırabilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkileyebilir. Tedavi sürecindeki bu aksaklıklar, hastalık oranlarının artmasına ve ölüm vakalarının çoğalmasına neden olabilir. Ayrıca, hastaların gereksiz yere ilaç talep etmesi veya kullanması, ilaç bağımlılığı gibi ciddi sonuçlar doğurabilir (Cihan, 2022). AOİK problemine özetle baktığımız zaman birçok olumsuz sonuç doğurabilmektedir. Bu sonuçlar;

- Hastanın tedavi planına uyum sağlamasında azalma,
- İlaçların birbiriyle veya besinlerle etkileşimi sonucunda beklenmeyen yan etkilerin meydana gelmesi,
- Yan etkilerin görülme oranında artış yaşanması,
- Özellikle antibiyotikler olmak üzere ilaçlara karşı direnç gelişiminin ortaya çıkması,
- Mevcut rahatsızlığın tekrarlaması veya akut rahatsızlıkların kronik bir hal alması,
- Hastaların gereksiz ilaç istemlerinde bulunması,
- Hastalık sürecinin uzaması, hastaneye yatışların çoğalması ve sağlık hizmetlerine yönelik talebin artarak yoğunluk yaratması,
- Tedavi etkinliğinde düşüş ve bunun sonucu olarak hastalık oranlarında ve ölüm oranlarında yükselme,
- Tedaviye olan güvenin azalması
- İlaçlara erişiminin zorlaşması ve İlaçların hatalı kullanımı
- Mali kaynakların israfı ve tedavi giderlerinde yükselme olarak sıralanabilir (Altındış, 2017).

Yukarıda ifade edilen tüm sonuçlar toplumda güven sarsıcı bir unsur olarak sağlık sistemine yansıyor olup, tedavi edici ve önleyici hizmetlere olan erişim oranını giderek azaltacaktır (Gürhan, 2016).

2.6.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımına Bir Örnek; Antibiyotik Direnci

Antibiyotiklere karşı direnç gelişimi AOİK'nin sebep olduğu en ciddi sağlık sorunlarından biridir (Hatipoğlu & Özyurt, 2016). Antibiyotikler, mikroorganizmaların üremesini durdurarak onları etkisiz hale getiren ve enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Tedavi süreçlerinde geniş bir kullanım alanı sağlayan antibiyotikler, hastalar arasında yoğun bir talep

yaratmakta ve bu da kullanım hatalarına sebep olmaktadır. Antibiyotik direncinin oluşmasına neden olan etkenler arasında tüketimleri sürecinde hatalı dozda veya yanlış zaman diliminde alınması, yer almaktadır (Atik, 2022; Koçyiğit vd., 2020).

Antibiyotik direnci neticesinde, uygulanan tedavi yöntemleri daha etkisiz olup sağlık hizmetleri üzerinde ek bir yük oluşur, ayrıca mali yönden de zarara yol açabilir (Atila & Barışık, 2017). Dünya genelinde sıklıkla karşılaşılan bir problem olan antibiyotik direnci gelişiminde tüketimi noktasında akılcı ilkelere uyulması önem arz etmektedir (Aydın vd., 2017). Türkiye’de olduğu gibi dünyada gelişmekte olan birçok ülkede de antibiyotik kullanımı, tüketimi en fazla olan ilaç grupları içerisinde bulunmaktadır (Akan, 2006). Akılcı ilaç ve antibiyotik kullanımı teşvik edildiğinde, bu hem ilaçların yan etkilerinin azaltılmasına hem de direnç gelişiminin önlenmesine yardımcı olabilir. Bunun yanı sıra, bu yaklaşım sağlık harcamalarını azaltarak ekonomik açıdan da fayda sağlayabilir (Kıraç & Özen, 2025).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Diyarbakır ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri yetişkin bireylerde, AİK bilgi düzeyi ve davranışlarını etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırma İzni

Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 30.09.2024 tarih ve 782054 sayılı karar ile çalışmanın bilimsel etik açıdan uygun olduğu onaylanmıştır (EK 4).

3.4. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma Diyarbakır ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerin Online Anket çalışmasına katılımı ile yürütüldü. Araştırma verileri Ekim 2024- Şubat 2025 tarihleri arasında toplandı.

3.5. Araştırma Soruları

- Yetişkin bireylerin AİK konusunda bilgi düzeyi nedir?
- Yetişkin bireylerin AİK konusunda davranışları nasıldır?
- Yetişkin bireylerin AİK davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

Katılımcıların;

- AİK bilgi düzeyleri
- AİK davranışları

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

Katılımcıların;

- Yaşı
- Cinsiyeti
- Öğrenim durumu
- Algılanan gelir seviyesi
- Sosyal güvence durumu
- Kronik hastalık durumu
- Hastalık durumunda ilk başvurdukları kuruluş ve ilk ne yaptıkları
- İlaç kullanma alışkanlıkları (ilaçların son tüketim tarihine ve son tüketim tarihi geçmiş ilaçların kullanılma durumu)
- İlaç kullanma talimatlarına uygun davranma durumu
- Yakın çevrenin önerisi ile ilaç kullanma durumları
- İlaç tüketimine bağlı yan etki durumu ve yan etki neticesinde başvuru alan sağlık kuruluşu
- Evde saklamak amacıyla ilaç yazdırma durumu (yedek amaçlı)
- Evde muhafaza edilen ilaçların sayısı (kutu olarak)
- Muhafaza edilip tüketilmeyen ilaç varlığı

3.7. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Diyarbakır ilinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü %80 güç, AİK prevalansı

%50 kabul edilerek yapılacak olan sapma payı $d=0,05$ alındığında %95 güven düzeyinde ve çift yönlü p değeri ise $<0,05$ olarak belirlendi ve 383 hesaplanmıştır. Normallik için Skewness (çarpıklık) değerinin -1.39 ve Kurtosis (basıklık) değerinin 1.23 olduğu tespit edildi. Skewness ve Kurtosis hata değerlerinin 0.13 ve 0.23 olduğu saptandı. Cronbach's α değeri 0,73 olarak rapor edildi.

3.7.1. Örneklem Alınma Kriterleri;

- Türkçe biliyor olmak
- 18 yaş üzeri bireyler
- Diyarbakır İlinde yaşıyor olmak

3.7.2. Örneklemden Dışlanma Kriterleri;

- Türkçe Bilmemek
- 18 yaş altı bireyler

Engelli bireyler (İlaç kullanımı konusunda özel desteğe ihtiyaçları olabileceği için)

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, Tanıtıcı Özellikler Formu ve Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği (AİKÖ) kullanıldı.

3.8.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 1)

Araştırmaya katılanlara literatür taranarak oluşturulan tanıtıcı özellikler formu online olarak uygulanmıştır. Anket formu 22 sorudan oluşmaktadır. 5 soru ile çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri, 11 soru ile ilaç kullanım özellikleri, 2 soruyla ilaç yan etkileri, 4 soru ile kronik hastalık durumları ve hastalandıklarında ne yaptıkları belirlenmeye çalışılmıştır (Kılıç, 2020).

3.8.2. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (Ek 2)

AİK ölçeği, erişkin bireylerin AİK bilgi düzeyini belirlemek amacıyla (Demirtaş vd.,) tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçek ülkemizde AİK 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 en fazla 42 puan en az 0 puan alınabilmektedir. Ölçekten

alınan puanlar arttıkça AİK bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim değeri 34 puandır. 35 puan ve üzeri AİK bilgisine sahip olarak değerlendirilebilir veya ölçekten alınan puan arttıkça AİK bilgi düzeyi artıyor olarak değerlendirilebilir. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Cronbach's Alpha değeri 0,78'dir (Demirtaş vd., 2018).

3.9. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, Diyarbakır ilinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerin online anket formuna katılımları ile toplandı. Araştırmacı tarafından katılımcılara araştırmanın amacı açıklandı. Anket formunun katılımcılar tarafından doldurulması yaklaşık 3-5 dakika sürdü.

3.10. Verilerin Analizi

Demografik ve diğer süreksiz değişkenleri raporlamak için frekans ve yüzde değerleri kullanıldı. AİK skorlarının ikili grup değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için varsayımlar karşılandığı için Bağımsız Örneklem t-testi kullanılmıştır. İki'den fazla kişiden oluşan gruplarda varsayımlar sağlandığı için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi yapılmıştır. ANOVA analizinde bildirilen farklılıkları tespit etmek için Post Hoc testlerinden biri olan Tukey testi uygulandı. AİK'nin belirleyicilerini ortaya koymak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır (Fox & Weisberg, 2020). Tüm analizler, Jamovi Sürüm 2.4 bilgisayar yazılımıyla yapıldı (The jamovi project, 2023; R Core Team, 2022). %95 güven düzeyinde ve çift yönlü p değeri ise $<0,05$ olarak belirlendi. Cronbach's α değeri 0.73 olarak saptandı.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özelliklerle İlgili Bulgular

Araştırma grubunda 383 kişi bulunmaktadır. Bu kişilerin % 53,8'i erkektir; %30,5 ile en fazla 35-44 yaş aralığı ve %14,1 ile en az 45 yaş ve üstü kişilerdir. %69,2 yükseköğretim; %11,2 okuryazar-ilkokul ve ortaokul grubunda bulunmaktadır; katılımcıların %44,4'ü gelirin giderden az olduğunu belirtmiştir; %85,6'sı sosyal güvenceye sahip iken; %14,4'ü herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular tablo 4.1.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	N	%
Yaş		
18-24 yaş	107	27,9
25-34 yaş	105	27,4
35-44 yaş	117	30,5
45 ve üzeri	54	14,1
Toplam	383	100
Cinsiyet		
Kadın	177	46,2
Erkek	206	53,8
Toplam	383	100
Öğrenim Durumu		
Okuryazar-ilkokul ve ortaokul	43	11,2
Lise	75	19,6
Yükseköğretim	265	69,2
Toplam	383	100
Algılanan Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	170	44,4
Gelir gidere eşit	158	41,3
Gelir giderden fazla	55	14,4
Toplam	383	100
Sosyal Güvence Varlığı		
Var	328	85,6
Yok	55	14,4
Toplam	383	100

Araştırma grubunda kronik hastalık durumunun mevcut olmadığını belirtenlerin oranı %82,8'dir. Katılımcıların %84,3'ü düzenli ilaç kullanmazken; %15,7'si düzenli ilaç kullanmaktadır. Hastalık durumunda ilk hekime başvururum diyen kişilerin oranı %56,4; hastalık durumunda ilk başvurulacak sağlık hizmeti

sunucusunun %48,3'ü ASM ve %38,4'ünün devlet hastanesi olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların sağlık durumları ile hastalık durumlarındaki alışkanlıklarına ait özellikleri tablo 4.1.2. 'de verilmiştir.

Tablo 4.1.2. Katılımcıların Sağlık Durumları İle Hastalık Durumlarındaki Alışkanlıklarına Ait Bazı Özellikleri

Değişkenler	N	%
Kronik hastalık durumu		
Var	66	17,2
Yok	317	82,8
Toplam	383	100
Düzenli ilaç kullanımı		
Evet	60	15,7
Hayır	323	84,3
Toplam	383	100
Hastalık durumunda ilk yapılan		
Hekime başvurma	216	56,4
Evdeki ilaçları kullanma-Yakın tavsiyesi ile ilaç kullanma- Daha önce kullanılan ilacı eczaneden alma	86	22,5
Hastalığın geçmesini bekleme	81	21,1
Toplam	383	100
Hastalık durumunda ilk başvurulacak sağlık kurumu		
Aile sağlığı merkezi	185	48,3
Devlet hastanesi	147	38,4
Üniversite hastanesi-Özel hastane- Özel poliklinik-Muayenehane, Özel hekim-Diğer	51	13,3
Toplam	383	100

4.2. İlaç Kullanımına İlişkin Tutum Ve Davranışlarla İlgili Bulgular

Katılımcıların %59,3'ü doktora danışmadan ilaç kullandığını belirtmiştir. Yakın tavsiyesi ile ilaç kullandığını belirtenlerin oranı %30,5 iken; bu oran yakın tavsiyesi olmadan ilaç kullananlarda %69,5'tir. Katılımcıların %84,1'i ilaç kullanmadan önce kullanma talimatını okuduğunu belirtmiştir; %75,2'si ilaçları hekimin önerdiği süreden önce bıraktığını bildirmiştir. Hekimin önerdiği dozda ilaç kullananların oranı %88; ilaçları kullanmada son kullanma tarihine (SKT) bakan katılımcılar ise %88,8'lik bir paya sahiptir. SKT geçmiş ilaçları kullanmayanların oranı ise %89,8'dir. Katılımcıların ilaç kullanımına ilişkin bazı özellikleri tablo 4.2.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Katılımcıların İlaç Kullanımına İlişkin Bazı Özellikleri

Değişkenler	N	%
Doktora danışmadan ilaç kullanma		
Evet	227	59,3
Hayır	156	40,7
Toplam	383	100
Yakın tavsiyesi ile ilaç kullanma		
Evet	117	30,5
Hayır	266	69,5
Toplam	383	100
İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okuma		
Evet	322	84,1
Hayır	61	15,9
Toplam	383	100
İlaçları hekimin önerdiği süreden önce bırakma		
Evet	288	75,2
Hayır	95	24,8
Toplam	383	100
İlaçları hekimin önerdiği dozda kullanma		
Evet	337	88,0
Hayır	46	12,0
Toplam	383	100
İlaçları kullanmada SKT'ye bakma		
Evet	340	88,8
Hayır	43	11,2
Toplam	383	100
SKT geçmiş ilaç kullanma		
Evet-Bazen	39	10,2
Hayır	344	89,8
Toplam	383	100

Katılımcıların ilaca bağlı yan etki yaşama durumu tablo 4.2.2.'de verilmiştir. Katılımcıların %63,7'si ilaca bağlı yan etki yaşadığını; %36,3'ü ise yan etki yaşamadığını belirtmiştir. İlaça bağlı yan etki yaşanması durumunda hekime başvurduğunu belirtenlerin oranı %42,6; diğer (kendisi kesmiş, yakını) diyenlerin oranı %44,6; eczacıya başvuran kişilerin oranı ise %12,8'dir.

Tablo 4.2.2. Katılımcıların İlaç Yan Etkisi Yaşama İle İlgili Özellikleri

Değişkenler	N	%
İlaça bağlı yan etki yaşama durumu		
Evet	139	36,3
Hayır	244	63,7
Toplam	383	100
İlaça bağlı yan etki durumunda ilk başvurulacak kişi		
Hekim	163	42,6
Eczacı	49	12,8
Diğer (kendisi kesmiş, yakın)	171	44,6
Toplam	383	100

Katılımcıların %53,5'i evde bulunması amacıyla ilaç yazdırmadığını; %46,5'i ilaç yazdırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %72,8'i evde kullanılmayan ve/veya yedek amaçlı saklanan ilaç bulundurduğunu belirtirken evde bulunan yaklaşık ilaç kutusu varlığı ise %43,3 oran ile 1-5 kutu; %26,2 ile 10 kutudan fazla olarak belirtilmiştir. Katılımcılar % 73,6 oran ile ilaç kullanma talimatlarını okuyup saklama koşullarına dikkat ettiğini belirtmiştir. Tablo 4.2.3.'te Katılımcıların evde ilaç bulundurma ve saklama ile ilgili özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.2.3. Katılımcıların Evde İlaç Bulundurma Ve Saklama İle İlgili Özellikleri

Değişkenler	N	%
Evde bulunsun diye ilaç yazdırma		
Evet	178	46,5
Hayır	205	53,5
Toplam	383	100
Evde kullanılmayan ve/veya yedek amaçlı saklanan ilaç		
Evet	279	72,8
Hayır	104	27,2
Toplam	383	100
Evde bulunan yaklaşık ilaç kutusu varlığı		
Yok	41	10,7
1-5 kutu	166	43,3
6-10 kutu	76	19,8
10 kutudan fazla	100	26,2
Toplam	383	100
İlaçların kullanma talimatını okuyup saklama koşullarına uyma		
Okumuyor	57	14,9
Okuyor dikkat ediyor	282	73,6
Okuyor dikkat etmiyor	44	11,5
Toplam	383	100

4.3. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular

Katılımcıların %88'i "Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir." önermesinin doğru olduğunu belirtmiştir. "Benzer şikâyetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur." önermesinin yanlış olduğunu belirten katılımcıların oranı %83; "İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir." önermesinin doğru olduğunu yanıtlayan katılımcıların oranı ise %97,4'tür. "Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur." önermesine katılımcıların %79,9'u yanlış cevabını verirken; "Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz." önermesine katılımcılar %96,3 oranında doğru yanıtını vermiştir. "İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir." önermesine ise %95 oran ile yanlış cevabı verilmiştir. Tablo 4.3.1.'de Katılımcıların AİK ölçeğine verdikleri yanıtların dağılıma ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Katılımcıların AİK Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Önermeler	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
1. Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.	337	88	32	8,4	14	3,7
2. Benzer şikâyetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.	41	10,7	318	83	24	6,3
3. Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.	362	94,5	14	3,7	7	1,8
4. İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.	373	97,4	3	0,8	7	1,8
5. Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.	19	5	340	88,8	24	6,3
6. İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.	65	17	297	77,5	21	5,5
7. İlaçların aç veya tok karnına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir.	313	81,7	37	9,7	33	8,6
8. İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.	300	78,3	55	14,4	28	7,3
9. Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.	131	34,2	154	40,2	98	25,6
10. Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.	29	7,6	306	79,9	48	12,5
11. İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.	372	97,1	5	1,3	6	1,6

12. Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.	369	96,3	8	2,1	6	1,6
13. Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.	99	25,8	242	63,2	41	11
14. İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.	344	89,8	16	4,2	23	6
15. Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.	16	4,2	351	91,6	16	4,2
16. Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.	13	3,4	324	84,6	46	12
17. İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.	10	2,6	364	95	9	2,3
18. Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.	347	90,6	21	5,5	15	3,9
19. Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir	10	2,6	342	89,3	31	8,1
20. Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir	5	1,3	358	93,5	20	5,2
21. Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.	323	84,3	9	2,3	51	13,3

Katılımcıların AİKÖ toplam puan ortalaması 37.2 ± 4.46 olarak belirlendi. Tablo 4.3.2.'de yetişkin bireylerde AİK ölçeği toplam puan ortalaması ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3.2. Katılımcıların AİKÖ Toplam Puan Ortalamaları

	n	Ort.	Ss
Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği	383	37.2	4.46

AİKÖ'nün toplam güvenirlik ortalaması 1.77 ± 0.212 ve Cronbach's a değeri 0.726 olarak belirlendi. Tablo 4.3.3.'te yetişkin bireylerde AİK ölçeğine ilişkin güvenirlik bulguları verilmiştir.

Tablo 4.3.3. Katılımcıların AİKÖ'ye İlişkin Güvenirlik Bulguları

	Ort.	Ss	Cronbach's α
Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği	1.77	0.212	0.726

Katılımcıların AİK ortalaması ve standart sapmasının 37.2 ± 4.46 olduğu belirlendi. Skewness (çarpıklık) değerinin -1.39 ve Kurtosis (basıklık) değerinin 1.23

olduğu tespit edildi. Skewness ve Kurtosis hata değerlerinin 0.13 ve 0.23 olduğu saptandı. Tablo 4.3.4.'te katılımcıların AİK normallik bulguları verilmiştir.

Tablo 4.3.4. Katılımcıların AİK Normallik Bulguları

Akılcı İlaç Kullanımı		Sayısal Bulgular	
Ortalama		37.2	
Standart sapma		4.46	
Skewness		-1.39	
Std. error skewness		0.13	
Kurtosis		1.23	
Std. error kurtosis		0.23	

Katılımcıların AİKÖ puanlarının kesme noktasına göre dağılımını incelediğimizde 221 kişinin AİK düzeyinin ortalama ve üstü (≥ 35); 163 kişinin AİK düzeyinin ise ortalama altı (< 35) olduğu tespit edildi. Çalışmamızda katılımcıların %57,7'sinin AİK bilgi düzeyi yeterli; %42,3'ünün ise AİK bilgi düzeylerinin düşük olduğu tespit edildi ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Tablo 4.3.5.'te katılımcıların AİKÖ puanlarının kesme noktasına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.3.5. Katılımcıların AİKÖ Puanlarının Kesme Noktasına Göre Dağılımı

	N=383	%	Kesme Noktası=35	Ort $\pm$ SS	AİK Düzeyi	Anlamlılık
AİKÖ Puan Ortalaması	163	42.3	< 35	34,2 $\pm$ 2,16	Ortalama Altı	t=4.70 p=0.035
	221	57.7	≥ 35	37,5 $\pm$ 1,06	Ortalama ve Üstü	

Cinsiyet ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0.05$). Yaş gruplarının analizi için yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda (18-24) ile (25-34) yaş gruplarının AİK'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. (35-44) ile (45 yaş ve üstü) katılımcıların (18-24) yaş aralığındakilere oranla AİK skorlarının daha yüksek olduğu saptandı. Öğrenim durumu ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F=11.4$, $p < 0.001$); Tukey Post-Hoc Testi sonucunda öğrenim durumu düzeyinin yükseköğretim ile okuryazar-ilkokul-ortaokul alt boyutları arasında ($p < 0.001$) ve lise ile yükseköğretim alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p < 0.05$). Yükseköğretim düzeyindeki katılımcıların AİK'leri diğer öğrenim

grubundaki katılımcılara göre daha yüksek bulundu. Algılanan gelir düzeyi ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F=4.00$, $p<0.05$); Tukey Post-Hoc Testi sonucunda geliri giderden az olanlar ile geliri gidere eşit olanlara arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0.05$). Geliri az olan katılımcıların gelir gider dengesi eşit olan katılımcılara göre AİK seviyesi daha düşük bulundu ($p=0.014$). Sosyal güvence durumu ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0.001$). Sosyal güvenci olan katılımcıların olmayanlara göre AİK düzeyleri daha yüksek bulundu. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile AİK'leri arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 4.3.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.3.6. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Sosyodemografik Özellikler		N	Ort±SS	Anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	177	37,8±3,86	t=2.49 p=0.013
	Erkek	206	36,7±4,86	
Yaş	(1)18-24	107	Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	(2=1) p=0.201 (3>1) p=0.008 (4>1) p=0.007
	(2)25-34	105		
	(3)35-44	117		
	(4)45veüstü	54		
Öğrenim durumu	(3)Okuryazar-ilkokul- ortaokul	43	34,6±6,2	F=11.4 p<0.001 Tukey Post-Hoc (5>3) p<0.001 (4<5) p<0.05 (3=4) p=0.078
	(4)Lise	75	36,4±4,82	
	(5)Yükseköğretim	265	37,8±3,85	
Algılanangelir düzeyi	(1)Gelir giderden az	170	36,5±4,73	F=4.00 p=0.019 TukeyPost-Hoc (1<2) p=0.014 (1=3) p=0.636 (2=3) P=0.516
	(2)Gelir gidere eşit	158	37,9±3,78	
	(3)Gelir giderden fazla	55	37,1±5,11	
Sosyal güvence varlığı	Var	328	37,5±4,05	t=3.73 p<0.001
	Yok	55	35,1±6,03	

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

Kronik hastalık durumu ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Düzenli ilaç kullanımı ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. ($p>0.05$). Hastalık durumunda ilk yapılan ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F=4.16$, $p<0.05$). Tukey Post-Hoc Testi ile (Hekime başvuran) ile (Evdeki ilaçları kullanma-Yakın tavsiyesi ile

ilaç kullanma- Daha önce kullanılan ilacı eczaneden alma) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0.05$). Hastalık durumunda ilk olarak hekime başvuran katılımcıların diğer alt boyutları tercih eden katılımcılara göre AİK düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.016$). Hastalık durumunda ilk başvurulmuş sağlık kurumu ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Katılımcıların sağlık verileri ve hastalık durumlarındaki alışkanlıklarına ilişkin özellikleri ile AİK'leri arasındaki ilişkiye ait bulgular tablo 4.3.7.'de verilmiştir.

Tablo 4.3.7. Katılımcıların Sağlık Verileri Ve Hastalık Durumlarındaki Alışkanlıklarına İlişkin Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Sağlık verileri ile hastalık durumlarındaki alışkanlıklara ait özellikler		n	Ort±SS	Anlamlılık
Kronik hastalık durumu	Var	66	37,8±4,76	t=1.30 p=0.193
	Yok	317	37,0±4,39	
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	60	37,4±5,04	t=0.379 p=0.705
	Hayır	323	37,1±4,35	
Hastalık durumunda ilk yapılan	(1)Hekime başvurma	216	37,7±4,14	F=4.16 p=0.016 TukeyPost-Hoc (1>2) p=0.016 (1=5) p=0.267 (2=5) p=0.596
	(2)Evdeki ilaçları kullanma-Yakın tavsiyesi ile ilaç kullanma-Daha önce kullanılan ilacı eczaneden alma	86	36,2±5,31	
	(5)Hastalığın geçmesini bekleme	81	36,8±4,09	
Hastalık durumunda ilk başvurulmuş sağlık kurumu	Aile Sağlığı Merkezi	185	37,2±4,66	F=0.242 p=0.785
	Devlet Hastanesi	147	37,3±3,82	
	Üniversite Hastanesi-Özel Hastane-Özel Poliklinik-Muayenehane, Özel Hekim-Diğer	51	36,8±5,38	

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

Doktora danışmadan ilaç kullanma ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Yakın tavsiyesiyle ilaç kullanma alışkanlığı ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.001$); yakın tavsiyesi ile ilaç kullanmayan katılımcıların, kullananlara daha yüksek AİK skoruna sahip olduğu saptandı. İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okuma ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.001$); ilaç kullanma talimatını okuyan katılımcıların okumayanlara göre yüksek bir AİK düzeyinde olduğu saptandı.

İlaçları hekimin önerdiği süreden önce bırakma ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$). İlaçları hekimin önerdiği dozda kullanma ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.001$); hekimin önerdiği dozda ilaç kullananların, kullanmayanlara oranla çok daha yüksek AİK seviyesinde olduğu tespit edildi. İlaçları kullanmada SKT'ye bakma ile AİK düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$); SKT'ye bakan katılımcıların, bakmayanlara göre AİK seviyelerinin yüksek olduğu belirlendi. SKT geçmiş ilaç kullanma ile AİK düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Tablo 4.3.8.'de Katılımcıların ilaç kullanımına ilişkin özellikleri ile AİK'leri arasındaki ilişkiye ait bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3.8. Katılımcıların İlaç Kullanımına İlişkin Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

İlaç kullanımına ilişkin özellikler		n	Ort±SS	Anlamlılık
Doktora danışmadan ilaç kullanma	Evet	227	37,0±4,62	t=-1.01 p=0.311
	Hayır	156	37,5±4,21	
Yakın tavsiyesi ile ilaç kullanma	Evet	117	36,0±4,43	t=-3.60 p<0.001
	Hayır	266	37,7±4,37	
İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okuma	Evet	322	37,8±3,57	t=7.10 p<0.001
	Hayır	61	33,7±6,60	
İlaçları hekimin önerdiği süreden önce bırakma	Evet	288	37,2±3,91	t=0.0361 p=0.971
	Hayır	95	37,2±5,83	
İlaçları hekimin önerdiği dozda kullanma	Evet	337	37,6±3,96	t=4.61 p<0.001
	Hayır	46	34,4±6,51	
İlaçları kullanmada SKT'ye bakma	Evet	340	37,4±4,22	t=2.74 p=0.006
	Hayır	43	35,4±5,75	
SKT geçmiş ilaç kullanma	Evet-Bazen	39	36,1±6,30	t=-1.56 p=0.119
	Hayır	344	37,3±4,19	

t: Bağımsız Gruplar T-Testi

İlaca bağlı yan etki yaşama durumu ile AİK düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$). İlaç yan etkisi yaşayan katılımcıların yaşamayanlara göre AİK düzeyleri daha yüksek bulundu. İlaca yan etkisi yaşanması durumunda ilk başvuru kişi ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($F=11.5$, $p<0.001$); Tukey Post-Hoc Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farkın ilk olarak hekime başvuranların ile eczacıya başvuranlar arasında olduğu saptandı ($p<0.001$). Ayrıca Hekime başvuran katılımcıların diğer grubuna

başvuranlara oranla da yüksek AİK düzeyinde olduğu belirlendi ($p=0.009$). Tablo 4.3.9.'da Katılımcıların ilaç yan etkisi yaşama özellikleri ile AİK'leri arasındaki ilişkiye ait bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3.9. Katılımcıların İlaç Yan Etkisi Yaşama Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

İlaç yan etkisi yaşamaya ilişkin özellikler	n	Ort±SS	Anlamlılık
İlaça bağlı yan etki yaşama durumu	Evet	139	37,9±3,86
	Hayır	244	36,8±4,72
İlaça bağlı yan etki durumunda ilk başvuru alan kişi	(1)Hekim	163	38,2±3,61
	(2)Eczacı	49	35,0±6,54
	(3)Diğer(kendisi-yakını)	171	36,8±4,19
			F=11.5 p<0.001 Tukey Post-Hoc (1>2) p<0.001 (1>3) p=0.009 (2<3) p=0.027

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

Katılımcıların evde bulunsun diye ilaç yazdırma özellikleri ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Evde kullanılmayan ve/veya yedek amaçlı saklanan ilaç ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Katılımcıların evde bulundurduğu ilaç kutusu miktarı ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($F=1.59$, $p>0.05$). Katılımcıların ilaçların kullanma talimatını okuma ve saklama koşullarına uyma özellikleri ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F=13.7$, $p<0.001$); Tukey Post-Hoc Testi sonucunda ilaç kullanma talimatını okuyup dikkat etmeyen ve okuyup dikkat eden katılımcıların okumayanlara göre AİK'lerinin daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.001$). Tablo 4.3.10.'da Katılımcıların evde ilaç bulundurma ve saklama özellikleri ile AİK'leri arasındaki ilişkiye ait bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3.10. Katılımcıların Evde İlaç Bulundurma Ve Saklama Özellikleri İle AİK'leri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Evde ilaç bulundurma ve saklama ile ilgili özellikler		n	Ort±SS	Anlamlılık
Evde bulunsun diye ilaç yazdırma	Evet	178	37,0±4,59	t=-0.702 p=0.483
	Hayır	205	37,3±4,35	
Evde kullanılmayan ve/veya yedek amaçlı saklanan ilaç	Evet	279	37,1±4,45	t=-0.618 p=0.537
	Hayır	104	37,4±4,49	
Evde bulunan yaklaşık ilaç kutusu varlığı	Yok	41	36,4±5,10	F=1.59 p=0.192
	1-5 kutu	166	37,7±4,26	
	6-10 kutu	76	36,7±5,17	
	10 kutudan fazla	100	37,0±3,82	
İlaçların kullanma talimatını okuyup saklama koşullarına uyma	(1)Okumuyor	57	34,4±5,99	F=13.7 p<0.001 Tukey Post-Hoc (1<2) p<0.001 (1<3) p<0.001 (2=3) p=1.000
	(2)Okuyor dikkat ediyor	282	37,7±4,00	
	(3)Okuyor dikkat etmiyor	44	37,7±3,63	

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

AİK'in belirleyicilerini ortaya koymak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu regresyon analizinin varsayımlarına ilişkin bulgular tablo altında verilmiştir. Bu bulgulara göre çoklu doğrusal regresyon analizinin yapılabilmesi için gerekli şartların sağlandığı görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde kurulan regresyon modelinin bir bütün olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F=5.35$; $p<0,001$). Modelde ($R=0.573$) olup modelin genel uyumunun orta düzeyde bir korelasyona sahip olduğu saptandı. Modeldeki bağımsız değişkenler modelin varyansının (Adj. $R^2= 0.267$) yaklaşık %27'sini açıklamaktadır. T testi sonuçları bağımsız değişkenlerin regresyon modelindeki anlamlılık düzeylerini veya etki düzeylerini göstermektedir. Bu sonuçlara göre;

- Cinsiyet (D1) değişkeninde erkeklerin AİK'lerinin kadınlara kıyasla 1.588 puan daha az olduğu ve modeldeki en güçlü negatif etkiye ($Beta= -0.356$) sahip bağımsız değişkenlerden biri olduğu saptandı.

- Yaş (D2) değişkeninde 35-44 ile 45 yaş ve üzeri katılımcıların AİK düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu ve modelde güçlü bir pozitif etkiye sahip olduğu saptandı.
- Kronik hastalık durumuna göre (D6); hastalığı olan katılımcıların olmayanlara göre AİK'leri 1.430 puan daha yüksek olup modeldeki diğer bağımsız değişkenlerle beraber incelendiğinde anlamlı bir etki oluşturduğu ve bu etkinin negatif yönde (Beta=0.320) olduğu saptandı.
- Düzenli ilaç kullanma durumuna göre(D7); ilaç kullanım alışkanlığı düzenli olmayan katılımcıların AİK'leri düzenli ilaç kullananlara göre daha yüksek olup modelde orta seviyede pozitif bir etki oluşturduğu saptandı (Tahmin B:1.662).
- İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okuma durumuna göre(D12); kullanma talimatını okuyan katılımcıların okumayanlara göre AİK'leri daha yüksek bulundu ve modeldeki etkisinin negatif yönde olduğu tespit edildi (Tahmin B:-2.394).
- İlaçları hekimin önerdiği dozda kullanma durumuna göre (D14); hekimce önerilen dozda ilaç kullanan katılımcıların AİK'leri kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olup modelde doz önerisine uymayan katılımcıların AİK uyumu güçlü şekilde negatif bulundu (Tahmin B:-2.482) ($p<0.001$).
- İlaça bağlı yan etki durumunda ilk başvuru alan kişiye göre (D16); hekime başvuran katılımcıların eczacıya başvuran katılımcılara göre AİK düzeyi güçlü şekilde yüksek bulunmuş olup modelde en yüksek negatif etkiye sahip gruptan biri olduğu saptandı (Tahmin B:-2.644) ($p<0.001$).
- İlaçların kullanma talimatını okuyup saklama koşullarına uyma durumuna göre (D20); ilaç prospektüslerini okuyup dikkat etmeyen katılımcılar ile okumayanlar arasında modelde yüksek derecede pozitif bir fark olduğu ve AİK bakımından prospektüsleri okuyup dikkat etmeyen grubun okumayanlara göre daha bilinçli olduğu saptandı (Tahmin B:2.144) .

Modeldeki diğer bağımsız değişkenlerin varyansı açıklamada anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Tablo 4.3.11.'de katılımcıların AİK'lerini etkileyen faktörlere ilişkin çoklu doğrusal regresyon bulguları verilmiştir.

Tablo 4.3.11. Katılımcıların AİK'lerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Bulguları

			95% Güven Aralığı					95% Güven Aralığı	
Değişken	Tahmin	Standart Hata	Düşük	Yüksek	t	p	Standardize Tahmin	Düşük	Yüksek
Sabit	35.425	1.650	32.179	38.671	21.463	< .001			
D1:									
2 – 1	-1.588	0.462	-2.496	-0.679	-3.437	< .001	-0.356	-0.560	-0.152
D2:									
2 – 1	0.774	0.605	-0.414	1.963	1.281	0.201	0.173	-0.092	0.440
3 – 1	1.699	0.642	0.437	2.961	2.647	0.008	0.381	0.098	0.664
4 – 1	2.012	0.744	0.548	3.475	2.704	0.007	0.451	0.123	0.780
D3:									
4 – 3	0.702	0.809	-0.888	2.293	0.868	0.386	0.157	-0.199	0.514
5 – 3	1.259	0.727	-0.171	2.689	1.731	0.084	0.282	-0.038	0.603
D4:									
2 – 1	0.856	0.454	-0.037	1.750	1.885	0.060	0.192	-0.008	0.392
3 – 1	0.519	0.635	-0.728	1.767	0.818	0.414	0.116	-0.163	0.396
D5:									
2 – 1	-1.046	0.616	-2.258	0.165	-1.698	0.090	-0.234	-0.506	0.037
D6:									
2 – 1	-1.430	0.686	-2.778	-0.081	-2.085	0.038	-0.320	-0.623	-0.018
D7:									
2 – 1	1.662	0.714	0.259	3.066	2.329	0.020	0.373	0.058	0.688
D8:									
2 – 1	-0.746	0.546	-1.819	0.326	-1.368	0.172	-0.167	-0.408	0.073
5 – 1	-0.405	0.534	-1.454	0.644	-0.758	0.449	-0.090	-0.326	0.144
D9:									
2 – 1	0.517	0.448	-0.363	1.399	1.155	0.249	0.116	-0.081	0.314
4 – 1	-0.050	0.620	-1.271	1.169	-0.081	0.935	-0.011	-0.285	0.262
D10:									
2 – 1	-0.140	0.488	-1.099	0.894	-0.286	0.774	-0.031	-0.246	0.183
D11:									
2 – 1	0.675	0.494	-0.298	1.645	1.366	0.173	0.151	-0.066	0.369
D12:									
2 – 1	-2.394	0.638	-3.649	-1.131	-3.751	< .001	-0.537	-0.819	-0.255
D13:									
2 – 1	-0.102	0.486	-1.059	0.856	-0.211	0.833	-0.023	-0.237	0.191
D14:									
2 – 1	-2.482	0.646	-3.753	-1.208	-3.840	< .001	-0.557	-0.842	-0.271
D15:									
2 – 1	-0.643	0.495	-1.616	0.330	-1.298	0.195	-0.144	-0.362	0.074
D16:									
2 – 1	-2.644	0.647	-3.916	-1.372	-4.089	< .001	-0.593	-0.878	-0.308
3 – 1	-0.647	0.496	-1.622	0.327	-1.306	0.192	-0.145	-0.364	0.073
D17:									
2 – 1	0.405	0.453	-0.486	1.297	0.894	0.371	0.091	-0.109	0.291
D18:									
2 – 1	0.159	0.524	-0.870	1.189	0.304	0.761	0.035	-0.195	0.266
D19:									
2 – 1	1.051	0.724	-0.372	2.476	1.452	0.147	0.236	-0.083	0.555
3 – 1	0.183	0.842	-1.473	1.839	0.217	0.828	0.041	-0.330	0.412
4 – 1	0.718	0.817	-0.888	2.325	0.879	0.380	0.161	-0.199	0.522
D20:									
2 – 1	0.671	0.697	-0.698	2.041	0.963	0.336	0.150	-0.156	0.458
3 – 1	2.144	0.841	0.490	3.798	2.550	0.011	0.481	0.110	0.852
D21:									
2 – 1	0.038	0.728	-1.394	1.471	0.052	0.958	0.008	-0.312	0.330
D22:									
2 – 1	0.225	0.737	-1.674	1.223	-0.306	0.760	-0.050	-0.375	0.274

^a Referans değer, R=0.573; R²=0.328; Adj. R²=0.267; F=5.35; p<0.001; Durbin Watson=1.99.

5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bu çalışma yetişkin bireylerin AİK konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı türde bir araştırma olarak, Diyarbakır İlinde yaşı 18 yaş ve üstü 383 bireyin gönüllü katılımı ile online olarak gerçekleştirildi. Çalışmadan elde edilen bulgular, ilgili literatür çalışmaları ile karşılaştırılarak tartışıldı. Araştırma, Diyarbakır İlinde yaşayan yetişkin bireylerin AİK konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörleri değerlendirerek, bu husustaki eksik noktaları tespit etmeyi ve elde edilen veriler ışığında gelecekteki çalışmalar ve AİK konusunda alınacak önlemler için fayda sağlamayı amaçlamaktadır. Bu bölümde, elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

2018 yılında AİKÖ'nün ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen bir çalışmada, katılımcıların ölçekten aldığı ortalama puan 33.6 ± 6.2 olarak hesaplanmıştır. Yapılan çalışma neticesinde, katılımcıların büyük oranda AİK konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu kanaatine ulaşılmıştır (Demirtaş vd., 2018). AİKÖ uygulanarak 2019 yılında Konya İl'inde yapılan bir diğer çalışmada, katılımcıların AİK bilgi düzeylerinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Ekici vd., 2019). 383 katılımcı ile yürüttüğümüz çalışmada katılımcıların AİKÖ toplam puan ortalaması 37.2 ± 4.46 olarak belirlendi. 221 kişinin AİK düzeyi ortalama ve üstü ($37,5 \pm 1,06$); 163 kişinin AİK düzeyinin ise ortalama altı ($34,2 \pm 2,16$) olduğu tespit edildi. Çalışmamızda katılımcıların %57,7'sinin AİK bilgi düzeyi yeterli; %42,3'ünün ise AİK bilgi düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatür kapsamında yapılan çalışmalarda farklı bulgulara ulaşılması AİK bilgisinin örnekleme alınan kitlenin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, bireysel özellikleri, yaşadıkları toplumsal çevre v.b. bir çok faktörden etkilenebileceğine işaret etmektedir.

2018 yılında yapılan bir çalışmada cinsiyet ile AİK arasında anlamlı bir fark bulunduğu ($p < 0,05$) ve kadınların erkeklere göre AİK bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ercan, 2018). Aynı şekilde çalışmamızda cinsiyet ile AİK arasında anlamlı bir fark bulundu ($p < 0.05$). Kadınların erkeklere göre daha yüksek

AİK skoruna sahip olduğu tespit edildi. Başka bir çalışmada ise tersi bir sonuca ulaşılmış ve AİK bilgisinin kadınlarda erkeklere oranla daha düşük olduğu belirtilmiştir (Özyiğit & Arıkan, 2015). İlgili literatür çalışmalarında farklı sonuçlara ulaşılması cinsiyete göre AİK düzeyinin bireysel farkındalık, eğitim, çevre ve birçok toplumsal faktörden etkilenebileceğini düşündürmektedir.

2018 yılında Sivas İli'nde yapılan bir çalışmada, katılımcıların yaş gruplarına göre AİK düzeyinde anlamlı derecede ($p=0.017$) farklılık olduğu ve yaşın ilerlemesiyle beraber bilinçli ilaç tüketiminin de arttığı saptanmıştır (Ercan, 2018). Başka bir çalışmada yaş ilerledikçe özellikle 50 yaş üstü gruplarda sağlık profesyoneli önerisi ile ilaç tüketiminin daha yaygın olduğu bulunmuştur (Barutçu vd., 2017). Mevcut çalışmamız ile elde ettiğimiz bulgular bunu destekler nitelikte olup yapılan çalışmalar ile benzer sonuçlar saptandı. Katılımcıların AİK bilgi düzeyinin 35-44 ve 45 yaş üzeri gruplarda daha küçük yaşlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu ayrıca AİK bilgi düzeyindeki en anlamlı farkın 45 yaş üzeri ile 18-24 yaş aralığındaki gruplarda ($p=0.007$) olduğu saptandı. Daha önceki çalışmalarla desteklenen mevcut çalışmamız yaş ile beraber bireylerin sağlık hassasiyeti durumlarının daha fazla geliştiğini ve bu durumun sağlık sistemine katılımlarını diğer genç yaş gruplarına göre arttırdığını düşündürmektedir.

2021 yılında yapılan bir araştırmada bireylerin AİK puan ortalamalarının eğitim seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p=0.047$) oluşturduğu ve eğitim seviyesinin artışıyla paralel olarak katılımcıların AİK'lerinin de arttığı belirtilmiştir (Uçman & Uysal, 2021). 2018 yılında yapılan bir diğer çalışmada eğitim seviyesi ile AİK arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Ercan, 2018). Çalışmamızda da aynı paralel de bulgulara ulaşılmış olup öğrenim durumu ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F=11.4$, $p<0.001$). Eğitim seviyesinin artışıyla katılımcıların AİK skorlarının yükseldiği saptanmıştır ancak çalışmamızda katılımcıların AİK düzeyine etki eden faktörler daha detaylı analizler ile incelenmiş olup eğitim seviyesinin diğer bağımsız değişkenlere göre pozitif yönde düşük bir etki oluşturduğu saptandı. Mevcut çalışmamızın verileri, eğitimin incelenen tüm çalışmalarda AİK'ye pozitif bir etki sağladığını destekler niteliktedir. Yapılan çalışmaların ortaya koyduğu veriler,

AİK’de toplumsal bilinçlenmenin artmasında eğitimin önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Eskişehir’de yapılan bir araştırmada gelir seviyesi düşük olan katılımcıların yaklaşık %77’sinin AOİK davranışı sergilediği belirlenmiştir (Demirtaş vd., 2018). Bir diğer çalışma ise Edirne’de yürütülmüş olup hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanma alışkanlıkları gelire göre incelenmiş ve yüksek geliri olan katılımcıların düşük gelirli olanlara göre AİK’lerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ekici vd., 2019). Çalışmamızda algılanan gelir düzeyi ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($F=4.00$, $p<0.05$). Geliri giderden az olanların, geliri gidere eşit olanlara göre daha düşük AİK puanına sahip olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Gelir seviyesi yüksek olan bireyler hastalık durumunda sağlık kuruluşlarına çok fazla maddi kaygı gütmeden gidebilmektedirler ve sağlık profesyonelleri ile daha sık görüşüp ilaç kullanımı konusunda daha fazla bilgi edinebilmektedirler. Söz konusu literatür çalışmaları da bunu destekler nitelikte olup gelir seviyesinin yükselmesine paralel olarak AİK’nin arttığını ifade edebiliriz.

2021 yılında 407 hastanın katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmada, bireylerin sosyal güvence durumlarının AİK bilgi düzeyi üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Sosyal güvencesi olanların AİKÖ toplam puanlarının, sosyal güvencesi bulunmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($U=6944.50$, $p=.017$) (Yücel, 2024). Bir diğer çalışmada da sosyal güvenceye sahip olan bireylerin AİK’lerinin daha yüksek olduğu ($p =0.013$) saptanmıştır (Kan & Sevim, 2023). Mevcut çalışmamızda da sosyal güvence durumu ile AİK arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.001$). Sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre AİK puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu durum ilgili literatür ile bulgumuzun örtüştüğünü göstermektedir. Sosyal güvenceye sahip vatandaşların maddi kaygılarının sosyal güvencesi olmayanlara göre daha az olması, düzenli sağlık kontrollerine daha fazla gidip ilaç kullanımı konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalarını sağlamaktadır ve bu durum güvenceye sahip bireylerin AİK konusunda daha bilinçli davrandığını düşündürmektedir.

Mevcut çalışmamızda katılımcıların %82,77’sinin kronik bir hastalığa sahip olmadığı ve %84,33’ünün düzenli ilaç kullanmadığı tespit edildi ve katılımcılarda

hem kronik hastalık durumu hem de düzenli ilaç kullanımı bakımından ANOVA analizi sonucunda istatistiksel bir farklılık tespit edilmedi ancak regresyon modelinde hastalığı olan katılımcıların olmayanlara göre ve ilaç kullanım alışkanlığı düzenli olmayan katılımcıların düzenli ilaç kullananlara göre AİK skorlarının daha yüksek olduğu ve modeldeki diğer bağımsız değişkenlerle beraber incelendiğinde anlamlı bir etki oluşturduğu saptandı. Yapılan başka bir çalışmada da kronik rahatsızlık mevcudiyetinin ($p=0.736$) ve düzenli ilaç kullanımı alışkanlığının ($p=0.501$), AİK'yi anlamlı olarak etkilemediği bulgusuna ulaşılmıştır (Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2016). AİK'nin incelendiği farklı çalışmalarda mevcut çalışmamızın tersi yönde sonuçların olması hem kronik rahatsızlığın hem de düzenli ilaç kullanımının bireylerin bilinçli ilaç tüketimi konusunda aynı davranışları sergilemediğini göstermektedir.

Konya Kulu ilçesindeki bir ASM'ye başvuran hastaların katılımı ile yürütülen bir çalışmada, hastalık durumunda ilk olarak ilaç almak yerine hastalığının geçmesini bekleyen bireylerin, AİK konusunda daha bilinçli olduğu ($p<0.001$) bulunmuştur (Kan & Sevim, 2023). Bir başka çalışmada hastalık durumunda öncelikle hekime başvuranların oranı % 56'nın üzerinde bulunmuştur (Özçelikay, 2001). Ankara'da gerçekleştirilen diğer bir çalışmada sağlık problemi yaşanması durumunda katılımcıların ilk tercihlerinin %60'lık bir oranla sağlık profesyoneli olduğu tespitine ulaşılmıştır (Yılmaz & Çıtıl, 2022). Aynı şekilde mevcut çalışmamızda da hastalık durumunda ilk yapılan ile AİK arasında anlamlı bir fark bulundu ($F=4.16$, $p<0.05$). Hekime başvuranların oranı %56'nın üzerinde olup ilk olarak hekime gidenlerin diğer gruptaki katılımcılara göre AİK'leri daha yüksek bulundu ($p<0.001$). Literatür kapsamında yapılan çalışmalar hastalık durumunda bireylerde oluşan ilk tepkinin AİK konusunda toplumsal bilincin artmasında önem arz ettiğini göstermektedir. Çalışmalar hastalık durumunda ilk olarak sağlık profesyonellerine başvuranların oransal olarak daha yüksek olduğunu göstermekte olup AİK hususunda olumlu bir durumu yansıtmaktadır fakat literatürde sağlık çalışanları dışındaki kişilere de başvurulduğu anlaşılmaktadır ve bu durum AİK'nin hala toplumun tüm bireylerine yansımadığını göstermektedir.

Yapılan bir araştırmada hastalık durumunda katılımcıların ilk başvurduğu sağlık hizmeti sunucusunun %45'lik oran ile ASM olduğu ve bunu takiben sırasıyla

üniversite ve devlet hastanelerinin katılımcılarca en çok tercih edilen sağlık kuruluşları olduğu ifade edilmiştir (Sakarya Tıp Dergisi, 2018). Mevcut çalışmamızda da daha önce yapılan çalışma ile aynı bulgulara rastlanmış olup katılımcıların %48,3'ünün hastalık durumunda ilk olarak ASM'leri ve bunu takiben devlet hastanelerini tercih ettiği saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların sağlık kuruluşu tercihleri ile AİK'leri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0.785$). Bulgularımızdan çıkarılabilecek sonuç katılımcıların sağlık kurumu tercihlerinin, AİK bilgi düzeylerini ve davranışlarını doğrudan etkilemediği ve AİK düzeyi hakkında kesin bir ölçüt olmadığı yönündedir.

Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada ankete katılanların yaklaşık 4'te 3'nün doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandığı; yine aynı çalışmada yakın tavsiyesiyle ilaç kullanmayanların oranının %76'dan fazla olduğu tespit edilmiştir (Özçelikay, 2001). Bir diğer çalışmada katılımcıların %55'inden fazlası hekim tavsiyesi dışında ilaç kullandıklarını belirtmiştir (Büyükturan & Büyükturan, 2018). Mevcut çalışmamızda hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanımı oranı %59,3 iken; yakın tavsiyesiyle ilaç kullanmayanların oranı %69,5'tir. Çalışmamızdan elde edilen verilerin daha önce yapılan çalışmaların bulguları ile paralel olduğu ve katılımcıların tercihlerinin aynı düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Herhangi bir sağlık problemi durumunda bireylerin ilaç tercihlerinde yaygın olarak hala hekim dışı kişilere (akraba, eş, dost) danıştığı anlaşılmaktadır. Bu durum bireylerin kullanacakları ilaçlar konusunda başkalarının deneyimlerine hala çok fazla güvendiğini düşündürmektedir.

2017 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %60'ından fazlası ilaç kullanırken SKT'ye baktığını ve %63'ten fazlası ilaç kullanma talimatını okuduğunu bildirmiştir (İlhanlı Yaramış & Ulupınar, 2021). Başka bir çalışmada katılımcılar %71'i aşan bir oran ile ilaç kullanma talimatını okuduğunu bildirilmiştir ve aynı çalışmada kullanım öncesi, ilaçların SKT'ye bakma oranının %80'e yakın olduğu bulgusuna varılmıştır (Vural, 1984). Yürüttüğümüz çalışmada da literatür ile paralel sonuçlara ulaşılmış olup katılımcıların ilaç kullanma talimatını okuma oranı %84.1 ve SKT'ye bakma oranı ise %88.8 olarak tespit edilmiş olup SKT'ye bakanların ve ilaç kullanma talimatlarını okuyanların diğer katılımcılara göre AİK'lerinin yüksek olduğu saptandı. Farklı çalışmalarda aynı bulgulara ulaşılması,

yanlış ilaç kullanımı sonrasında oluşacak sağlık risklerinin katılımcılarda prospektüs okuma ve SKT'ye dikkat etme davranışını arttırdığını düşündürmektedir.

2017 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada, insanların genellikle doktorlarının önerdiği doz ve süreye uygun şekilde ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hekime danışmadan aynı ilacı kullanmayı sürdürenlerin oranı ise oldukça düşük çıkmıştır (Barutçu vd., 2017). Yapılan bir başka araştırmada ise katılımcıların %77'sinden fazlasının doktor tavsiyesine uymayıp önerilen süreden önce ilaçlarını kullanmayı bıraktıklarını ve yaklaşık 4'te 3'ünün hekimin önerdiği dozda kullanım sağladığı saptanmıştır (Büyükturan & Büyükturan, 2018). Bir diğer çalışmada ise katılımcıların sağlık profesyonellerinin önerdiği sürede ilaçlarını kullanma oranı %40'ın üzerinde tespit edilmiştir (Vural, 1984). Mevcut çalışmamız ile katılımcıların %75,2'sinin önerilen süreden önce ilaç kullanmayı bıraktıkları ve %88'inin hekimlerce tavsiye edilen doz uygulamasına dikkat ettiği saptandı. Literatürde önerilen süre konusunda farklı sonuçlara rastlanmış olsa da hastalarca, önerilen doz uygulamasına farklı çalışmaların sonuçlarında da dikkat edilmesi bireylerin ilaç yan etkisi ve sonrasında oluşabilecek sağlık sorunlarına karşı temkinli davrandığını düşündürmektedir.

550 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada tüketim tarihi geçmiş ilaçları kullanmadım diyenlerin oranı %90'ın üzerinde bulunmuştur (Sakarya Tıp Dergisi, 2018). Başka bir çalışmada SKT geçmiş ilaç kullanmayan katılımcıların oranı %95'in üzerinde bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Kılıç, 2020). Mevcut çalışmamızda katılımcıların yaklaşık %90'ının SKT geçmiş ilaç kullanmadığı tespit edildi ve AİK ortalamalarının kullananlara göre daha yüksek olduğu bulundu ancak diğer gruplar ile AİK'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.119$). Mevcut çalışmamız ve incelenen çalışmalarda SKT geçmiş ilaç kullanmayanların yüksek oranda olması bireylerin ilaç tüketirken bilinçli ilaç tüketimi konusunda farkındalık sahibi olduğunu düşündürmektedir.

Antalya'da bir kamu hastanesinde hastalar ile çalışanların katılımı ile yapılan bir araştırmada, hastaların %52'lik bölümü ile çalışanların ortalama %61'i ilaca bağlı yan etki durumunda ilk olarak doktora danıştığını belirtmiştir (Ergin vd., 2014). Bir diğer çalışmada katılımcıların %76'sı ilk olarak doktora danıştığını ve ortalama

%21'i ise ilacı kestğini veya bir yakınına danıştığını bildirmiştir (Kılıç, 2020). Mevcut çalışmamızda katılımcıların ilaca bağlı yan etki yaşanması ve yan etki durumundaki ilk tepkileri ile AİK'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0.014, p<0.001$). İlaç yan etkisi yaşayan katılımcılar ile yan etki durumunda ilk hekime danışanların eczacı ve diğer (kendisi, yakını) grubunu tercih edenlere göre AİK'leri daha yüksek olduğu bulundu. İncelenen çalışmalarda hekime danışanların oranı yüksek olsa da çalışmaların tamamında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın oluşmadığı anlaşılmakta olup bu durumun örneklem grubu farklılığı ve diğer çeşitli faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. İncelenen çalışmalarda yan etki yaşayanların ve hekime başvuranların AİK'lerinin yüksek olması ilaç bilgisi farkındalığının sağlık davranışına etkisi ile uzman görüşüne ve bilgisine ihtiyaç duyulduğunu düşündürmektedir.

Bir üniversite hastanesinde 300 hasta üzerinde yapılan araştırma neticesinde, katılımcıların %76'ya yakını sağlık problemi yaşanması ihtimaline karşı ilaç yazdırdığını belirtmiştir (Hatipoğlu & Özyurt, 2016). Erzurum'da bir aile hekimliğine başvuran hastaların katılımıyla yürütülen çalışmada, katılımcıların %85'ye yakını ihtiyaç olabilir düşüncesiyle ilaç yazdırdığını belirtmiştir (Beggi & Aşık, 2019). Mevcut çalışmamız ile katılımcıların yarısından fazlasının (%53,5), gerekli olur düşüncesiyle fazladan ilaç yazdırmadığı saptandı fakat ilaç yazdıran grup ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Özetle ilaç yazdırma tercihinin AİK üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığı bulgusuna ulaşılabilir. Ele alınan literatür çalışmalarında farklı bulgulara ulaşılması örneklem alınan kitlenin hem bireysel hem de sosyoekonomik özelliklerinin, ilaç yazdırma alışkanlığı üzerinde önemli etkilere sahip olabileceğini düşündürmektedir.

530 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışma ile katılımcıların %77'lik bir kısmının kullanılmamış veya yedek amaçlı evde ilaç bulundurduğu bulgusuna ulaşılmıştır (İlhan, Aydemir, Çakır, & Aycan, 2014). Başka bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %80'i evde kullanılmamış veya yedek maksatlı ilaç bulundurduğunu belirtmiştir (Hatipoğlu & Özyurt, 2016). Mevcut çalışmamız ile daha önce yapılan çalışmaların benzer bulgular gösterdiği ve katılımcılarımızın %72.8'inin tüketilmemiş yada yedekte kalsın düşüncesiyle evde ilaç muhafaza ettiğini saptadık. Elde edilen bulgular ışığında toplumun genel eğiliminin evde ilaç

biriktirmeye daha yatkın olduğu yönündedir. Sağlık problemlerinin tekrarlayabileceği düşüncesinin ilaç saklama alışkanlığını arttırması, ilaç erişimine kolaylığın daha fazla ilaç stoklama davranışına itmesi veya sağlık profesyonelleri tarafından hastaya fazla ilaç reçete edilmesi gibi durumların söz konusu davranıştaki artışın temel nedenleri arasında olabileceğini düşündürmektedir.

392 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %42'lik bir bölümünün evlerinde 1-5 kutu ve ortalama %25'inin 6-10 kutu aralığında ilaç bulundurduğu tespit edilmiştir (İlhanlı Yaramış & Ulupınar, 2021). Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %55'e yakını evlerinde hiç ilaç bulundurmadığını ve ortalama %35'i ise 1-5 kutu arasında ilaç bulundurduğunu belirtmiştir (Demirel Duran, 2014). Mevcut çalışmamızda katılımcıların %43.3'ünün 1-5 kutu ve %19.8'inin 6-10 kutu aralığında ilaç bulundurduğu ve evdeki ilaç kutusu sayısı ile AİK arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptandı. Elde ettiğimiz veriler ışığında ilaç kutusu varlığının çalışmamıza katılan bireylerin AİK'lerinde belirleyici bir rolünün olmadığını düşünmekteyiz. İncelemeye aldığımız çalışmalarda farklı bulgular olsa da çalışmaların ortak noktası katılımcılarda evde ilaç bulundurma eğilimin hala yaygın olduğu yönündedir.

Literatür kapsamında yapılan bir çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%78.1) ilaç saklama koşullarına uyduğu ifade edilmiştir (Vural, 1984). Diğer bir çalışmada ise katılımcıların yaklaşık %70'inin ilaç kullanma talimatlarını okuyup muhafaza etme koşullarına uygun davrandığı belirtilmiştir (Sakarya Tıp Dergisi, 2018). Mevcut çalışmamızda da katılımcıların ortalama %74'ünün ilaç saklama koşullarına dikkat ettiği saptandı. Çalışmamız neticesinde kullanma talimatını okuyup saklama koşullarına dikkat eden bireyler ile bu hususa dikkat etmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0.001$). İlaçların doğru olmayan şekilde muhafaza edilmesi ilaç etkinliğini zayıflatabilir, ilaç yan etkilerini arttırabilir ve sağlık sorunlarına neden olabilir. İncelenen çalışmalarda katılımcıların ilaç saklama koşullarına büyük oranda uygun davranması oluşabilecek sağlık risklerinin farkında olduklarını düşündürmektedir. Literatür kapsamında incelenen çalışmalarda hala yadsınamayacak bir oranın bu duruma dikkat etmememesi, AİK eğitimi ile ilgili çalışmaların hala yeterli düzeyde olmadığını düşündürmektedir.

5.1.1. Güçlü Yönler ve Sınırlılıklar

a) *Güçlü Yönler*

- Araştırmada geçerliliği ve güvenilirliği ulusal kapsamda kanıtlanmış bir ölçek kullanıldı.
- Veri toplamada belirli bir standarda ulaşmak için araştırma verileri tek bir araştırmacı tarafından toplanmıştır.
- Yürüttüğümüz araştırmada katılımcıların AİK bilgisi ve davranışlarını etkileyen faktörlere ek olarak bu faktörler arasındaki ilişki de incelenmiştir.

b) *Sınırlılıklar*

- Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığından katılımcılar AİK farkındalığı yüksek olan bireyler olabilir.
- Kolayda örnekleme yöntemi uygulandığından araştırma sonuçları tüm toplumun AİK düzeyi hakkında bilgi vermeyebilir.

5.2. Sonuç

Diyarbakır İli'nde yaşayan yetişkin bireylerin AİK bilgi düzeyi ve davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yürüttüğümüz bu çalışmada, katılımcıların %57,7'sinin AİK bilgi düzeyi yeterli bulunmuştur. Araştırma grubunun AİKÖ puan ortalaması 37.2 ± 4.46 olarak belirlendi.

Araştırmamızda yetişkin bireylerin AİK bilgi düzeyi ve davranışlarına etki eden tüm faktörler incelenmiştir. Çalışma neticesinde 8 bağımsız değişkenin katılımcıların AİK'leri üzerinde belirleyici rol oynadığı saptandı. Sonuçlara göre:

- Cinsiyet ile AİK arasında negatif bir ilişki saptandı. Kadınların erkeklere göre AİK skorlarının yüksek olduğu belirlendi.
- Yaş ile AİK arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı. 35-44 ile 45 yaş üzeri katılımcıların AİK düzeylerinin diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi.
- Kronik hastalık durumu ile AİK arasında negatif yönlü bir ilişki saptandı. Kronik hastalığı olan katılımcıların olmayanlara göre AİK düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu.

- Düzenli ilaç kullanımı ile AİK arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı. Düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların düzenli ilaç kullananlara göre AİK düzeyleri daha yüksek bulundu.
- İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okuma ile AİK arasında negatif bir ilişki saptandı. İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okuyan katılımcıların okumayanlara göre AİK düzeyleri daha yüksek bulundu.
- İlaçları hekimin önerdiği dozda kullanma ile AİK arasında negatif bir ilişki saptandı. Hekimin önerdiği dozda ilaç kullanan katılımcıların kullanmayanlara göre AİK düzeyleri daha yüksek bulundu.
- İlaça bağlı yan etki durumunda ilk başvuru alan kişi ile AİK arasında negatif bir ilişki saptandı. İlaç yan etkisi durumunda ilk hekime başvuranların AİK düzeyleri eczacıya başvuranlara göre daha yüksek bulundu.

İlaçların kullanma talimatını okuyup saklama koşullarına uyma durumu ile AİK arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı. Kullanma talimatını okuyup içeriğine dikkat etmeyen katılımcıların hiç okumayanlara göre daha yüksek AİK'ye sahip olduğu saptandı.

5.3. Öneriler

Çalışmamız neticesinde AİK düzeyinin cinsiyet, yaş, kronik hastalık durumu gibi sosyodemografik değişkenlerden etkilendiği saptanmış olup genç yaş grupları başta olmak üzere erkekler ve kronik hastalığı olan bireylere yönelik eğitici politikaların yetkili kurumlarca geliştirilmesi önerilmektedir. İlaç kullanımıyla ilgili bilgi ve davranışların AİK üzerinde belirleyici bir etkisi saptandı bu nedenle sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitici ve geliştirici politikaların uygulanması özellikle ilaç prospektüslerini okuma alışkanlığının kazandırılabilmesi amacıyla prospektüslerin sadeleştirilmesi önerilmektedir. Anlaşılır bir içeriğin bireylerde prospektüs okuma alışkanlığını geliştirebileceği düşünülmektedir. Sadece hekimlerin değil hekim dışı diğer sağlık profesyonellerinin de eczacılar başta olmak üzere yönlendirici ve danışman rollerinin arttırılmasına yönelik eğitici uygulamaların sağlık bakanlığı ve politika geliştirici diğer makamlarca gözden geçirilmesi önerilmektedir.

6. KAYNAKÇA

- Akan H. Akılcı Antibiyotik Kullanımı Ve Türk Hematoloji Derneği. *ANKEM Derg.* 2006; 20(1): 65- 7.
- Akdağ, R. (Ed.). (2011). *Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara/2011 Araştırma Serisi 9, Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı.*
- Akdoğan, B. Ş. (2020). *Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi* .Yüksek lisans tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Akıcı, A. ve Uğurlu Ü., Gönüllü N., Oktay Ş. ve Kalaça S.,2002. Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. 11(7):253-257
- Akıcı, A., & Kalaça, S. (2013). *Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı*. Türkiye Klinikleri
- Akıcı, A., 2013a.T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlere Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı, 1.Baskı. İstanbul, Kayhan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. :111
- Almarsdottir, A. B., & Traulsen, J. M. (2005). Rational use of medicines—An important issue in pharmaceutical policy. *Pharmaceutical World Science*, 27, 76–80. <https://doi.org/10.1007/s11096-005-3303-7>
- Alp, H., Türk, S., Yılmaz, S., Tiryaki, Ü. M., & Yiğitbaşı, M. (2018). Akılcı ilaç kullanımı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(33), 20-28.
- Alsulami, Z., Conroy, S., & Choonara, I. (2013). Medication errors in the Middle East countries: A systematic review of the literature. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 69(4), 995-1008. <https://doi.org/10.1007/s00228-012-1435-y>
- Altındış, S. (2017). Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(2), 34-38.
- Anonim, 1997. Health Organization,Guide to Good Prescribing. WHO/DAP/94.11.Geneva.
- Araştırmalar III, S. B. A. U. (2022). DSÖ sağlıkta eşitlik ilkesi çerçevesinde ilaç erişimi, ilaç politikalarının ayrılmaz. *Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar III*, 21.
- Aşiret, G. D., Bayrak Kahraman, B., Yeğenoğlu, S., Akdemir, N., & Baydar, T. (2013). Geriatrik hastalara hizmet veren hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 16(4), 446-453.

- Atif, M., Sarwar, M. R., Azeem, M., Naz, M., Amir, S., & Nazir, K. (2016). Assessment of core drug use indicators using WHO/INRUD methodology at primary healthcare centers in Bahawalpur, Pakistan. *BMC Health Services Research*, 16(1), 684. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1932-2>
- Atik, A. D. (2022). Öğretmen adaylarının akılcı antibiyotik kullanım farkındalıkları: Kilis örneği. *Muallim Rifat Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 44-59.
- Atila, D., & Barışık, V. (2017). Akılcı antibiyotik kullanımı. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(3), 1-2.
- Aydın, B., & Gelal, A. Y. Ş. E. (2012). Akılcı ilaç kullanımı: Yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 57-63.
- Aydın, M., Koyuncuoğlu, C. Z., Kılboz, M. M., & Akıcı, A. (2017). Diş hekimliğinde akılcı antibiyotik kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*, 23(1), 33-47.
- Bakır, E. P. (2021). *Diş hekimliğinde tıbbi tanı ve tedavi yöntemleri-II*. Livre de Lyon.
- Barutçu, A., Tengilimoğlu, D., & Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1062–1078.
- Bayer, N., & Uzuntarla, Y. (2022). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel tıp tutumlarının belirlenmesi. *Journal of Social and Analytical Health*.
- Baygümüş Aydoğan, C. (2019). *Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı].
- Beggi, B., & Aşık, Z. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 19(1), 251–260.
- Beggi, B., 2018. Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı Ve Polifarmasiye Yaklaşım. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Antalya.
- Blázquez-Fernández, C., González-Prieto, N., & Moreno-Mencia, P. (2013). Pharmaceutical expenditure as a determinant of health outcomes in EU countries. *Estudios de Economía Aplicada*, 31(2), 379–396.
- Borger, C., Smith, S., Truffer, C., Keehan, S., Sisko, A., Poisal, J., & Clemens, M. K. (2006). Health spending projections through 2015: Changes on the

horizon. *Health Affairs (Project Hope)*, 25(2), W61–W73.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.w61>

Büyükturan, Ö., & Büyükturan, B. (2018). Bir grup hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4), 211–216. <https://doi.org/10.31832/smj.366198>

Cengiz, Z. (2018). *Hemodiyaliz hastalarına Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitimin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisi* [Doktora tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı].

Cihan, O. (2022). *Zonguldak ilinde bulunan hastaların akılcı ilaç kullanımı hakkındaki farkındalığının değerlendirilmesi* [Uzmanlık tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi].

Çalıkoğlu, O. (2006). *Erzurum il merkezinde çalışan pratisyen hekimler ile 20 yaş ve üzeri kişilerin akılcı ilaç kullanım boyutları ve etkileyen faktörler* [Uzmanlık tezi, Atatürk Üniversitesi].

Dawood, A., Marti, B. M., Sauret-Jackson, V., & Darwood, A. (2015). 3D printing in dentistry. *British Dental Journal*, 219(11), 521–529.

Demirel Duran, A. (2014). *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık çalışanları ile tedavi alan hastaların akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumları* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].

Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., & Alaiye, M., Önsüz, M. F., & Işıklı, A. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37–46.

Derg, U., & Bayram, A. H. (2018). Akılcı ilaç kullanımında aile hekiminin rolü: Bitlis ilinde bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(3), 212–226.

Doğukan, M. (2008). *Ankara ili Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi].

Ekici, M., Kurutcu, Ş., & Uysal, B. (2019). Erişkinlerdeki akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyinin ölçülmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 6(32), 179–188.

Ercan, T. (2018). *Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Sivas ili örneği* [Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].

Ergin, A., Büyükakın, B., Kortunay, S., & Bozkurt, A. İ. (2014). Pamukkale Üniversitesi Hastanesi dahili tıp bilimlerinde çalışan araştırma

görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumları. *Tıp Eğitim Dünyası*, 13(40), 29–38.

Eskin, H. E. (2019). *Hemşirelerde akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık oluşturmada eğitimin etkisi* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Eşkazan, E., 2008. Akılcı İlaç Kullanımı. STE [düzenli elektronik dergi] 1999-Ocak.
Fox, J., & Weisberg, S. (2020). *car: Companion to applied regression* [R package].
<https://cran.r-project.org/package=car>

Gençoğlu, A. (2011). Uzaktan eğitim yöntemi ile akılcı ilaç kullanımı eğitimi. In 21. *Ulusal Farmakoloji Kongresi Kongre Kitabı* (s. 24).

Gökalp, O., & Mollaoğlu, H. (2003). Uygunsuz ilaç kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(2), 17–20.

Gürhan, B. (2016). *Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesi* [Tıpta uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi].

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. (2016). *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 44–55.

Hatipoğlu, S., & Özyurt, B. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 1–8.
<https://doi.org/10.5455/pmb.1-1441352977>

<https://halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/toplumayonelik/akilciilac.pdf>
(Erişim:18.11.2021)

<https://www.emro.who.int/about-who/rc60/what-does-health-mean-to-you.html>
(Erişim: 09.09. 2024)

<https://www.health.gov.au/topics/drugs/about-drugs/what-are-drugs>
(Erişim:11.11.2024)

<https://www.ttb.org.tr/kutuphane/ilac> (Erişim: 18.11.2024)

İlhan, M., Aydemir, Ö., Çakır, M., Aycan, S. (2014). Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara’da üç ilçe örneği. *Turkish Journal of Public Health*, 12(3), 188-200. <https://doi.org/10.20518/thsd.91650>

İlhanlı Yaramış, M., & Ulupınar, S. (2021). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 10–20. <https://doi.org/10.38108/Ouhcd.804379>

İnce, K. (2018). Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, karar, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya*.

Kan, Z. E., & Sevim, E. (2023). Sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 641–654.

- Kayman Öksüzoğlu, M. (2022). *Akılcı olmayan ilaç kullanımının ortaya çıkardığı ekonomik ve sosyal kayıpların değerlendirilmesi: Bayramiç örneği* [Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].
- Kılıç, B., Kulaç, E., Simai, E., Samancı, B., Kaya, A., & Taştan, M. (2004). Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde ilaç tanıtımı yapan ilaç firması temsilcilerinin özellikleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 14, 74–80.
- Kılıç, R. (2020). Denizli ili Pamukkale ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımı. *Uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli*.
- Kıraç, R., & Özen, M. Y. (2025). Bireylerin akılcı ilaç kullanımı ile akılcı antibiyotik kullanımlarının değerlendirilmesi: Kahramanmaraş örneği. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 15(1), 65–73.
- Koçyiğit, H., Akgöz, A. B., Bolat, S. M., & Baykan, Z. (2020). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin akılcı antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi*, 33(1), 29–35.
- Kurt, M. E., Ceylan, A., & Sevinç, K. (2016). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi: Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi örneği. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(11), 260–271.
- Luiza, V. L., Mendes, L. V. P., Oliveira, M. A., Tavares, N. U. L., Bertoldi, A. D., Fontanella, A. T., Campos, M. R., et al. (2019). Inappropriate use of medicines and associated factors in Brazil: An approach from a national household survey. *Health Policy and Planning*, 34(3), 27–35.
- Macit, M., Karaman, M., & Parlak, M. (2019). Bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 372–387.
- Maxwell, S. (2009). Rational prescribing: The principles of drug selection. *Clinical Medicine*, 9(5), 481–485.
- Melli, M., 2010. Akılcı ilaç kullanımı. *Anestezi Dergisi*; 18(3):131-134.
- Mete, S., & Ünal, Z. (2018). Akılcı ilaç kullanımı eğitiminin üniversite öğrencilerinde farkındalık etkisi.
- Mollahaliloğlu, S. (2000). Ankara il merkezinde bulunan sağlık ocaklarında yazılan reçetelerin değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi.

- Mousavi, S., Mansouri, A., & Ahmadvand, A. (2013). A bibliometric study of publication patterns in rational use of medicines in Iran. *Pharmacy Practice*, 11(1), 38–42.
- Ofori-Asenso, R., & Agyeman, A. A. (2016). Irrational use of medicines—A summary of key concepts. *Pharmacy*, 4(4), 35.
- Ofori-Asenso, R., Brhlikova, P., & Pollock, A. M. (2016). Prescribing indicators at primary health care centers within the WHO African Region: A systematic analysis (1995–2015). *BMC Public Health*, 16, 724. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3428-8>
- Özata, M., Aslan, Ş., & Mete, M. (2008). Rasyonel ilaç kullanımının hasta güvenliğine etkileri: Hekimlerin rasyonel ilaç kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 529–542.
- Özçelikay, G. (2001). Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30(2), 9–18.
- Özyiğit, F., & Arıkan, İ. (2015). Kütahya ilinde üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Bozok Tıp Dergisi*, 5(1), 47–52.
- Patel, N., Desai, M., Shah, S., Patel, P., & Gandhi, A. (2016). A study of medication errors in a tertiary care hospital. *Perspectives in Clinical Research*, 7(4), 168–172. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.192039>
- R Core Team. (2022). *R: A language and environment for statistical computing* (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>
- S.V. Chordiya. (2019). Role of pharmacist in rational drug therapy. *Journal of Surgery and Allied Sciences*, 1(1), 5–7. <https://doi.org/10.1007/s10071-019-00374-7>
- Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1), 80–89. <https://doi.org/10.31832/smj.403181>
- Saygılı, M., & Özer, Ö. (2015). Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(1), 35–46.
- Seiter, A. (2010). *A practical approach to pharmaceutical policy* (The World Bank). Washington, DC, USA.
- Sel, E. K., Çıkman, N. Y., Çiçek, D., Öz, B., Öz, E., Özbay, G. H., ... & Sütpideler, N. D. (2025). Bir üniversite hastanesindeki uzmanlık öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim durumları ve gereksinimleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 33(6), 462–469.

- Sema, F. D., Asres, E. D., & Wubeshet, B. D. (2021). Evaluation of rational use of medicine using WHO/INRUD core drug use indicators at Teda and Azezo health centers, Gondar town, Northwest Ethiopia. *Integrated Pharmacy Research & Practice*, 10, 51–63. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S316399>
- Sürmelioglu, N., Kiroglu, O., Erdoğdu, T., & Karataş, Y. (2015). Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 452–462.
- Şahin, N., Çakmak, N. C. S., & Sönmez, D. Z. (2022). Toplumun akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi: Çankırı ili örneği. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 21–29. <https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.1145582>
- Şahin, P. (2020). Yetişkinlerde akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi: Tokat merkez örneği. *Uzmanlık Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat*.
- Şahingöz, M. (2012). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ve uygulaması konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri*.
- Şemin, S. (1993). Toplum sağlığı açısından ilacın öteki yüzü. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 56, 42–62.
- Şemin, S., & Aras, Ş. (2004). İlaç ve promosyon. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 19, 350–358.
- T.C. Bakanlar Kurulu. (2011). Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname. *Resmi Gazete*, 28103 (Mükerrer), 2 Kasım 2011.
- T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü. (2011). Hastane hizmet kalite standartları: Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili kılavuz.
- The jamovi project. (2023). *jamovi* (Version 2.4) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
- Thomas, J. A., Rang, P. H., Scarne, J., Stringer, J. L., Cuthbert, A. W., Bloom, F. E., & Snyder, I. S. (2024, September 9). Drug. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/science/drug-chemical-agent>
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK). (2018-2022). *Stratejik plan*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Retrieved from <https://www.titck.gov.tr/kurumsal/stratejikplan>

- Uçman, T., & Uysal, N. (2021). Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 126–133. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.859525>
- Ulupınar, S., & Akıcı, A. (2015). Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türk Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1), 84–93.
- Uzun, D., 2018. Hızlı Antijen Testi Uygulamasının Antibiyotik Reçetelenmesine Etkisinin Akılcı İlaç Kullanımı Kapsamında Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Farmakoloji Programı ,Ankara.
- Ülger, E. (2021). Birinci basamakta yetişkin hastalarda polifarmasi, akılcı ilaç kullanımı ve tedavi uyumunu etkileyen faktörlerin araştırılması. *Uzmanlık Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bursa*.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık ve hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11–25.
- Vançelik, S., Çalıkoğlu, O., Güraksın, A., Beyhun, E., Yılmaz, Ö., Okcu, N., et al. (2006). The basic factors that impact the prescribing and the status of consideration of the rational drug usage criteria of general practitioners. *Eurasian Journal of Medicine*, 38, 7–12.
- Vural N. Toksikoloji. Ankara: *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları*. 1984:373.
- World Health Organization. (2002). *Promoting rational use of medicines: Core components* (No. WHO/EDM/2002.3). World Health Organization.
- World Health Organization. (2008). *Measuring medicine prices, availability, affordability and price components* (2nd ed.). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *Technical report series 1021*. Geneva.
- World Health Organization. Promoting rational use of medicines 2010. (Erişim Tarihi: 17.01.2025.) Available from: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>.
- World Health Organization. *The World Medicines Situation*; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2004.
- World Health Organization. *World Medicines Situation Report 2011*; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2011.
- Yalçın Balçık, P., & Selvi Sarıgül, S. (2020). Akılcı ilaç kullanımı: Aile hekimlerinde bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 11(2), 402–412.
- Yeniçeri, Ş. (2019). Çocuk acil hastaları ebeveynlerinin akılcı ilaç kullanımı ve yetişkin sağlık okuryazarlığı. *Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat*.
- Yılmaz, H., & Çıtıl, R. (2022). Üniversite hastanesine başvuran hastalarda akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörler. *STED*, 31(3), 161–167.

Yücel, H. E. (2024). Aile hekimliği polikliniğine başvuran ve non-steroid anti-inflamatuar ilaç kullanan hastaların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Konya*



7. EKLER

EK 1. TANITICI ÖZELLİK FORMU

“YETİŞKİN BİREYLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: DİYARBAKIR İLİ ÖRNEĞİ” ÇALIŞMASI

Değerli katılımcı,

Bu çalışma; “Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeyi ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Diyarbakır İli Örneği” ’adlı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili anket sorularını içermektedir. Anketimiz toplam 43 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm **5’i sosyo-demografik, 11’i ilaç kullanım özelliğini, 2’si ilaç yan etkileri, 4’ü ile kronik hastalık durumları ve hastalandıklarında ne yaptıkları ölçen 22 soru** içermektedir. İkinci bölüm Akılcı İlaç Kullanımını ölçen **21 soru** içermektedir. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya ilişkin bilgileriniz gizli tutulacak ve başkaları ile paylaşılmayacaktır. Araştırmamıza katılım sağladığınız için teşekkür ederiz.

Yük. Lisans Öğrencisi

Mehmet CAN

1. Yaşınız:

- ☐ 18-24
- ☐ 25-34
- ☐ 35-44
- ☐ 45-54
- ☐ 55-64
- ☐ 65+

2. Cinsiyetiniz

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3. Öğrenim Durumunuz

- ☐ Okuryazar değil
- ☐ Okuryazar
- ☐ İlkokul mezunu
- ☐ Ortaokul mezunu

- ☐ Lise mezunu
 - ☐ Yükseköğretim Mezunu
- 4. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - ☐ Gelir giderden az
 - ☐ Gelir gidere eşit
 - ☐ Gelir giderden fazla
- 5. Sosyal Güvenceniz var mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 6. Kronik hastalığınız var mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 7. Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 8. Hastalandığınızda ilk ne yaparsınız?
 - ☐ Hekime başvururum
 - ☐ Evdeki ilaçları kullanırım
 - ☐ Yakınlarımla tavsiyesine göre ilacı eczaneden alırım
 - ☐ Daha önce kullandığım ilacı eczaneden alırım
 - ☐ Hastalığımın geçmesini beklerim
- 9. Hastalandığınızda ilk başvurduğunuz sağlık hizmet sunucusu kişi veya kuruluş neresidir?
 - ☐ Aile Sağlığı Merkezi
 - ☐ Devlet Hastanesi
 - ☐ Üniversite Hastanesi
 - ☐ Özel Hastane
 - ☐ Özel poliklinik
 - ☐ Muayenehane, Özel hekim
 - ☐ Diğer
- 10. Doktora danışmadan ilaç kullandınız mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 11. Akriba, arkadaş, komşu vb. yakınlarınızın tavsiyesiyle ilaç kullandınız mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 12. İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okur musunuz?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 13. Daha önce hekimin önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce bıraktınız mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır

14. Daha önce hekiminizin önerdiği ilaçları hekiminizin önerdiği dozlarda mı kullandınız?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
15. Hiç kullandığınız ilaca bağlı yan etki yaşadınız mı?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
16. Daha önce yan etki yaşadıysanız ilk kime danıştınız?
- ☐ Hekim
 - ☐ Eczacı
 - ☐ Diğer
17. Evde bulunsun diye ilaç yazdırdınız mı?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
18. Evde kullanılmayan artmış veya yedek amaçlı saklanan ilaç/ilaçlar var mıdır?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
19. Evinizde şu anda yaklaşık kaç kutu ilaç mevcuttur?
- ☐ 0
 - ☐ 1-5 kutu
 - ☐ 6-10 kutu
 - ☐ 10 kutudan fazla
20. İlaçlarınızı saklarken kullanma talimatlarında yazan saklama koşullarını okuyup, dikkat eder misiniz?
- ☐ Okumuyorum
 - ☐ Okuyorum, dikkat ediyorum
 - ☐ Okuyorum ama dikkat etmiyorum
21. İlaçları kullanmadan önce "son kullanma tarihine" bakar mısınız?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
22. Son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullandınız mı?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
 - ☐ Bazen

EK 2. AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÖLÇEĞİ

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve size uygun kutucuğu işaretleyiniz.

ÖNERMELER	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
1) Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.			
2) Benzer şikâyetleri 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

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/10/2024-785315



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği



Sayı : E-14679147-663.05-785315
Konu : İnceleme(Projenin Değerlendirilmesi)

01/10/2024

Sayın Mehmet CAN

"Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeyi ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Diyarbakır İli Örneği " başlıklı çalışmanız Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Çalışma ve Yayın Etiği Yönergesi uyarınca Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından değerlendirilmiş olup söz konusu çalışmanın bilimsel etik açısından uygun olduğuna ilişkin Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı kararı Üniversitemiz Rektörlük Makamının 30.09.2024 tarih ve 782054 sayılı Olur'u ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Av. Rengin AVCI
Hukuk Müşaviri

Ek: İlgili Belgeler(1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSU703YNLZ Pin Kodu :88792 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5539&eD=BSU703YNLZ&eS=785315>
Adres:Dicle Üniversitesi Rektörlüğü, 21280-Diyarbakır Bilgi için: Erkan Seyrek
Telefon:+90 412 241 10 00 Faks:+90 412 241 10 56 Unvanı: Büro Personeli
e-Posta:gensek@dicle.edu.tr Elektronik Ağ:http://www.dicle.edu.tr
Kep Adresi: dicleuniversitesi@hs01.kep.tr



Tel No: 2237

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/10/2024-785315

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/09/2024-780544



DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ FORMU (EK 4)

Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünde Yüksek Lisans öğrencisi olan Mehmet CAN'ın Dr.Öğr. Üyesi Mehmet Emin KURT danışmanlığında yapılması planlanan "Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeyi ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Diyarbakır İli Örneği " başlıklı çalışması Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Yönergesi uyarınca değerlendirilmiştir.

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	10/09/24
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar sayısı	19/09/2024-20
☒ Proje etik açısından uygun bulunmuştur.	
☐ Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.	
Açıklama:	
☐ Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.	
Açıklama:	

Prof.Dr.Şengül KOCAMAN
BAŞKAN

Prof.Dr.Hasan TANRIVERDİ
ÜYE

Prof.Dr.Mehmet Mesut ERGİN
ÜYE

Prof.Dr.Kemal ÖZGEN
ÜYE

Prof.Dr.MehmetHalis ÖZER
ÜYE

Prof.Dr.Bahar BURTAN DOĞAN
ÜYE

Prof.Dr. Oktay BOZAN
ÜYE

HKM-FRM-499/02

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.