



**T.C.**  
**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİNLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIM BİLGİ**  
**DÜZEYİ, TOKAT MERKEZ ÖRNEĞİ**

**Dr. Pınar ŞAHİN**

**UZMANLIK TEZİ**

**TOKAT**  
**2020**





**T.C.**  
**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİNLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIM BİLGİ  
DÜZEYİ, TOKAT MERKEZ ÖRNEĞİ**

**Dr. Pınar ŞAHİN**

**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi Gülseren OKTAY**

**TOKAT**  
**2020**

## TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim süresince yakın çalışma olanağı bulduğum, bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen başta Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği AD Başkanımız Dr. Öğr. Üyesi Nagihan YILDIZ ÇELTEK'e ve Dr. Öğr. Üyesi Ramazan TETİKÇOK'a, Dr. Öğr. Üyesi Ufuk ÜNLÜ'ye

Değerli fikirleri ile tez çalışmama yön veren tez hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülseren OKTAY'a,

Çalışmanın istatistiklerini gerçekleştiren Öğr. Gör. Yunus Emre KUYUCU'ya

Birlikte çalışma şansı bulduğum, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım tüm öğretim üyelerine, uzman doktorlarımıza, asistan arkadaşlarıma, hemşirelerimize ve personellerimize,

Beni bugünlere getiren, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim anneme, her zaman yanımda olan desteğini ve yardımını hiçbir zaman eksik etmeyen sevgili eşim Yakup ŞAHİN'e, en içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Pınar ŞAHİN

## ÖZET

Akılcı olmayan ilaç kullanımı önemi giderek artan bir sorundur. Akılcı ilaç kullanımında hekim, eczacı ve hastalara görevler düşmektedir. Bu çalışmada da ilimizdeki yetişkinlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi düzeylerini tespit etmeyi; ayrıca bilgi düzeyini etkileyen faktörleri de tespit ederek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Tokat ili nüfusunu evren kabul ettiğimizde örneklem sayısı G power 3.1 programı ile %80 güç, %5 hata payı ve 0,25 etki büyüklüğü ile 180 olarak belirlenmiştir. Üniversitemiz aile hekimliği polikliniklerine başvuran; sözlü onayları alınan yetişkinlere akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini etkileyen faktörleri tespiti açısından literatürleri inceleyerek hazırladığımız anket formu (Ek-2) ve Akılcı ilaç kullanımı ölçeği (Ek-3) uygulanmıştır. Verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 18. program (SPSS Inc, Chicago, IL) ile yapılmıştır. Tüm istatistik analizlerde  $p < 0,05$  olduğunda anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması  $40.02 \pm 14.18$  ve %51'i erkekti. Katılımcıların %62,8'si akılcı ilaç kullanım bilgisinde sahipti. Akılcı ilaç kullanımı ölçek puan ortalaması; kadınlarda ( $p=0,021$ ), medeni durumu bekar olanlarda ( $p=0,016$ ) lise ve üzeri öğrenime sahip olanlarda ( $p < 0,001$ ), düzenli ilaç kullanımı olmayanlarda ( $p=0,046$ ), ilçe merkezi ve şehir merkezinde yaşayanlarda ( $p=0,011$ ) daha yüksekti. Ayrıca katılımcıların yaklaşık üçte biri (%32,2) ilacı kendilerini iyi hissettiklerinde kesmeyi yanlış olduğunu düşünmemekte ve %40'ı da ilaç yerine bitkisel ürünlerin kullanabileceğini düşünmekteydi.

Akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyini etkileyen faktörleri ortaya koyduğumuz çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlası akılcı ilaç kullanım bilgisine sahipti. Ancak akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olmayan %37,2'lik pay da göz ardı edilemeyecek kadar çoktur. Ayrıca önermelere verilen yanlış cevaplarda bilgi eksikliklerini ortaya koymuştur. Bu açıdan toplumun akılcı ilaç kullanım bilgisi

konusunda bilinçlendirilmeye ihtiyacı olduğu açıktır. Bu anlamda da ilk temas noktası olan aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, yetişkin, poliklinik



## ABSTRACT

Irrational drug use is an increasingly important problem. Physicians, pharmacists and patients are responsible for rational drug use. In this study, to determine the knowledge levels of adults in our province about rational drug use; It is also aimed to contribute to the literature by identifying the factors affecting the level of knowledge.

When we accept the population of Tokat as the universe, the number of samples was determined as 180 with 80% power, 5% margin of error and 0.25 effect size with G power 3.1 program. Data was obtained via the questionnaire forms which are (Annex-2), that we prepared by examining the literature in terms of determining the factors affecting the level of rational drug use knowledge, and Annex 3, that the rational drug use scale, applied to patients who referred to family medicine clinics of our university hospital. Verbal approvals of the respondents were taken before the survey. Analysis of datas was performed with Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 18 program (SPSS Inc, Chicago, IL). It was considered significant when  $p < 0,05$  in all statistical analyzes.

The average age of the participants was  $40.02 \pm 14.18$ , and 51% of participants were male. 62.8% of the participants had using rational drug knowledge. Rational drug use scale score average; women ( $p = 0,021$ ), those with marital status is single ( $p = 0,016$ ) and those with high school or higher education ( $p < 0,001$ ), those who do not use regular medication ( $p = 0,046$ ), those living in the district center and city center ( $p = 0,011$ ) was higher than other groups. In addition, approximately one third of the participants (32.2%) do not think it is wrong to stop taking the drug when they feel good and 40% of the participants thought that they could use herbal products instead of medication.

In our study where we revealed the factors affecting the level of using rational drug knowledge, more than half of the participants had using rational drug knowledge. However, 37.2% share without rational drug use knowledge is too much to be neglected. It also revealed information gaps in false answers to propositions. In addition, the wrong answers to the proposals revealed the lack of information. From

this point of view, it is clear that the society needs to be informed about rational drug use knowledge. In this context, great duties fall to family physicians, which are the first point of contact.

**Keywords:** Rational drug use, adult, polyclinic



## İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

|                                                             |      |
|-------------------------------------------------------------|------|
| TEŞEKKÜR.....                                               | iii  |
| ÖZET.....                                                   | iv   |
| ABSTRACT .....                                              | vi   |
| İÇİNDEKİLER.....                                            | viii |
| KISALTMALAR.....                                            | x    |
| ŞEKİLLER DİZİNİ.....                                        | xi   |
| TABLolar DİZİNİ.....                                        | xii  |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....                                       | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                      | 4    |
| 2.1. İlaç Tanımı.....                                       | 4    |
| 2.2. İlaçla İlgili Terimler.....                            | 5    |
| 2.2.1. Advers İlaç Etkileri .....                           | 5    |
| 2.2.2. İlaç Alerjisi.....                                   | 6    |
| 2.3. Dünyada ve Türkiye’de İlaç Kullanımı.....              | 7    |
| 2.4. Akılcı İlaç Kullanımı.....                             | 9    |
| 2.4.1. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri.. .....               | 10   |
| 2.4.2. Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı.....     | 14   |
| 2.4.3. Akılcı İlaç Kullanımında Aile Hekimliğinin Rolü..... | 17   |

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.5. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....                                | 19 |
| 2.5.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Nedenleri.....                     | 19 |
| 2.5.1.1. Hekim Kaynaklı Nedenler.....                                  | 21 |
| 2.5.1.2. Hasta Kaynaklı Nedenler.....                                  | 22 |
| 2.5.1.3. Tedavi ve İlaç Kaynaklı Nedenler.....                         | 23 |
| 2.5.1.4. Sağlık Sisteminden Kaynaklı Nedenler.....                     | 25 |
| 2.5.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Sonuçları.....                    | 27 |
| 2.6. Polifarmasi Tanımı ve Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı.....       | 28 |
| 2.7. Gebelikte Akılcı İlaç Kullanımı.....                              | 30 |
| 2.8. Bitkisel Ürün Kullanımı.....                                      | 33 |
| 2.9. Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Yapılan Akademik Çalışmalar..... | 37 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....                                                | 39 |
| 4. BULGULAR.....                                                       | 41 |
| 5. TARTIŞMA.....                                                       | 55 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....                                              | 70 |
| 7. KAYNAKLAR.....                                                      | 73 |
| 8. EKLER.....                                                          |    |
| EK-1: ETİK KURUL ONAYI.....                                            |    |
| EK-2: ANKET FORMU.....                                                 |    |
| EK-3: AKILCI İLAÇ KULLANIM ÖLÇEĞİ.....                                 |    |
| EK-4: AKILCI İLAÇ KULLANIM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....                   |    |

## KISALTMALAR

**AİE:** Advers İlaç Etkileri

**AİR:** Alerjik İlaç Reaksiyonları

**AİK:** Akılcı İlaç Kullanımı

**AİKŞM:** Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü

**AOİK:** Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

**ASM:** Aile Sağlığı Merkezi

**DH:** Devlet Hastanesi

**DSÖ :** Dünya Sağlık Örgütü

**ENH:** Endokrinolojik Hastalık

**GH:** Göğüs Hastalıkları

**GTAT:** Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

**INRUD:** Akılcı ilaç Kullanımı için Uluslararası Ağ

**KVH:** Kardiyovasküler Sistem Hastalık

**NPH:** Nöropsikiyatrik Hastalık

**OECD:** Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü)

**SB:** Sağlık Bakanlığı

**TSM:** Toplum Sağlığı Merkezi

**ÜH:** Üniversite Hastanesi

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No:

Sayfa No:

ŞEKİL 4.1. Kronik Hastalık Tanıları.....44

ŞEKİL 4.2. Düzenli Kullanılan İlaç Grupları.....44

ŞEKİL 4.3. İlaç Alerjisi Belirtilen İlaç Grupları.....45



## TABLÖLAR DİZİNİ

**Tablo No:**

**Sayfa No:**

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>TABLO 2.1.</b> Akılcı İlaç Kullanımı Basamakları.....                                                | 12 |
| <b>TABLO 2.2.</b> FDA Gebelik Risk Kategorileri .....                                                   | 32 |
| <b>TABLO 2.3.</b> Gebelikte İlaç Maruziyetine Dair FDA Tarafından Kabul Edilen Yeni Anlatım Modeli..... | 32 |
| <b>TABLO 4.1.</b> Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....                                       | 41 |
| <b>TABLO 4.2.</b> Nicel Değerlerin Dağılımı.....                                                        | 43 |
| <b>TABLO 4.3.</b> Katılımcıların Sağlık Verileri.....                                                   | 45 |
| <b>TABLO 4.4.</b> Ölçekte Yer Alan Önergelerin Ortalama ve Standart Sapma Analizleri.....               | 46 |
| <b>TABLO 4.5.</b> Ölçekte Yer Alan Önergelere Verilen Cevapların Dağılımı.....                          | 48 |
| <b>TABLO 4.6.</b> Katılımcıların Ölçek Kestirim Puanına Göre Dağılımı.....                              | 49 |
| <b>TABLO 4.7.</b> Sosyodemografik Verilerin Ölçek Puanına Göre Dağılımı.....                            | 50 |
| <b>TABLO 4.8.</b> Sağlık Verilerinin Ölçek Puanına Göre Dağılım.....                                    | 53 |

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İlaç, alıcının yararına olmak üzere fizyolojik bir fonksiyonu ya da patolojik bir bozukluğu değiştirmek veya inceleyip açıklamaya çalışmak amacı ile kullanılmak üzere hazırlanmış bir madde ya da ürün olarak ifade edilmektedir (1).

Endüstriyel olarak üretilmiş, hekimlerin hastalarına tedavi amacıyla reçete ettiği, kullanmasını önerdiği özel ürünler ilaç olarak tanımlanır. Bazen bir kısım ilaçlar sadece tedavi amacıyla değil, sağlığın korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesine katkı sağlamak gibi özel durumlarda da kullanılabilir. Bu ilaç kullanımlarının tamamında ilk şart ilaç uygulamasının hekim önerisinde ve kontrolünde olmasıdır (2).

Hekimin reçete ettiği bir ilacın, bireyin kullanmakta olduğu başka bir ilaç ile ya da bitki kaynaklı bir maddeyle etkileşim gösterebileceği, hastanın verilen reçeteyi doğru uygulamaması hallerinde ise ilacın yararlı etkilerinden çok bireye zararlı olabilecek yan etkilerinin ortaya çıkabileceği gösterilmiştir. Ayrıca hastalığın tedavisi güçleşebilir hatta hayatı tehdit edebilir ve çok ciddi maddi zararlara neden olabilir (3).

İlaçlar günlük hayatta sürekli karşılaştığımız, hastalıktan korunma ve tedavinin vazgeçilmez unsurudur. Doğru kişi tarafından, doğru ilacın, doğru dozda ve doğru yolla alınmaması; tedavinin eksik kalmasına, ilaç toksisitelerine, yan etki görülme sıklığı ve şiddetinin artmasına neden olabilir (4). Yanlış ilaç kullanımına bağlı komplikasyonlar sağlık sistemi gelişmiş ülkelerde bile hala önemli bir sorundur. Bu nedenle ilaçların ve riskli grupların (gebe, yaşlı hastalar vb.) güvenliğinin sağlanması konusunda sağlık çalışanlarına önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir (4).

İlaçlara zamanında erişememe ve ilaçların yanlış dozlarda kullanılması da akılcı ilaç kullanımının etkileyen; mortalite ve morbiditenin artmasına neden olan etmenlerdendir (5).

Pek çok ilaç üretilirken belirli endikasyonlarda kullanılması hedeflenir. Ancak aynı endikasyonda kabul görmüş bazı ilaçlar aynı etkiyi oluşturmayabilir. Bu ilaçlar farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri, tedavideki kullanım biçimleri ve tedavi maliyetleri konusunda birbirinden ayrılabilir. Akılcı ilaç kullanımının temelinde; hekimin hastası için tedaviyi belirlerken reçete edeceği ilacın özelliklerini göz önünde bulundurarak en uygun ve doğru olanı tercih etmesi bulunur (6).

Akılcı ilaç kullanımı sürecinde oluşan sorunlar; hastalık ve ölüm oranlarında artış, ilaçların yan tesir riskinin artması, kaynakların hatalı kullanımıyla belli başlı ilaçlar dahil ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı direnç gelişmesi, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması olarak sıralanabilir. Meydana gelen bu sorunların nedeni gereksiz, yanlış, az etkili ve maliyeti yüksek ilaçların kullanımının tercih edilmesidir. Bu sürecin sağlıklı şekilde sürdürülmesini sağlamak için dünyada birçok “Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)” çalışmaları başlatılmış ve hız kazanmıştır (7).

AİK’da bazı ilkelere uygun hareket edilmelidir. Bunlar; etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyettir. Hekimle hastalar arasındaki iletişimin doğru biçimde sağlanmasıyla tedavi sürecinin kişiselleştirilmesi etkinlik ve uygunluk ilkelerinin gerçekleştirilmesine ve hastalara doğru tedavilerin uygulanıp, doğru ilacın seçilmesini sağlayacaktır (8).

İlaçların AİK ilkelerine dikkat edilmeden hatalı seçilmesi ve tedavide uygun olmayan şekilde kullanılması farmakoterapi uygulamalarının başarısızlığının nedenlerinden biridir. Bu başarısızlıkta hem profesyonel sağlık personelleri hem de hastalar yer alabilmektedirler. Hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi gibi tedavi devamlılığı gerektiren kronik hastalıklarda, hastaların ancak %30’u tedavilerini düzenli olarak kullandıklarını, %21’i ise hiç ilaç kullanmadığını

belirtmiştir. Bu bulgular ortaya koymaktadır ki toplumumuzda ilaç kullanımı doğru olarak uygulanmamaktadır (9).

Akılcı olmayan ilaç kullanımını araştıran benzer çalışmalarda gösterilen temel problemler arasında; gereksiz fazla ilaç reçetelenmesi (polifarmasi), ilaçların doğru olmayan biçimde kullanılması, örneğin önerilenden fazla ya da az doz alınması, gereksiz olmak üzere pahalı ilaçların, antibiyotiklerin ve ağrı kesicilerin tüketimi, tedavinin önerilen süreden önce kesilmesi, hekime danışılmadan eczaneden ilaç alınması, eş-dost-akrabanın önerisi ile ilaç kullanılması gözlenmiştir. İrrasyonel ilaç kullanımının karmaşık bir problem olmasının nedeni; eğitsel, sosyokültürel, ekonomik, idari ve düzenleyici sistemlere ait pek çok faktörden etkilenmesi ve bunların etkileşim halinde bulunmasıdır (10).

Sağlık çalışanları tarafından toplumun sosyodemografik, kültürel ve ekonomik özellikleri göz önünde bulundurularak; ilaçların sağlık açısından çok önemli, nitelikli, tüketim ürünleri olduğu konusunda bireyler aydınlatılmalıdır (11).

Bu çalışmadaki amacımız; ilimizdeki yetişkinlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi düzeylerini tespit etmek; yanlış bilgi ve bilgi eksiklerinin ortaya konulması ve akıl ilaç kullanım bilgi düzeyini etkileyen faktörleri de tespit ederek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İLAÇ TANIMI

Tanı, tedavi, rehabilitasyon ve hastalıklardan korunma veya vücutta yer alan bazı faaliyetleri değiştirmek için kullanılan bitkisel, hayvansal ve sentetik kaynaklı, eczanelerde hekim reçetesiyle eczacı tarafından kişilere verilen farmasötik tıbbi ürünler ilaç olarak ifade edilmektedir (3). Kısaca ilaç, insan faydası gözedilmek kaydıyla hastalığa ait patolojik durumları ve fizyolojik olan biyolojik işlevleri değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılmalıdır (1).

İlaçlar hastalıklarla mücadelede en önemli silahlarımız olmakla birlikte ilacı, ilaç yapan hastaya verilen dozudur. Her kişinin kullanacağı ilaç dozu farklıdır. Bir kişinin sağlık yapısı ilaç kullanma miktarını ve sıklığını belirleyen temel faktörlerdendir (4).

İdeal ilaç, etkilerinde son derece spesifik olmalı, tüm hastalar için aynı öngörülebilir etkiyi göstermeli, asla eşzamanlı alınan besinlerden veya diğer ilaçlardan etkilenmemeli, lineer potens göstermeli, herhangi bir dozajda toksik olmamalı ve tek bir doz ile kalıcı tedavi gerçekleştirilmelidir. Ne yazık ki, bu mükemmel ilaç henüz keşfedilmemiştir. Gerçekte çoğu ilaç alan birey üzerinde çoklu etkiler meydana getirir (12).

İlacın etkisi, endikasyon alanıyla ilgili olan hücre, doku ve organların işlevlerinde oluşturduğu artış (stimülasyon), ya da azalma (depresyon) şeklinde ortaya çıkardığı değişiklikler olarak ifade edilir. Bir başka ifade ile ilaç etkisi, alt birimleriyle organizmanın ilaca verdiği farmakolojik yanıtıdır (12). Ancak her bireyde ilaca verilen yanıt, etkinlik ve güvenliğe rağmen aynı ya da benzer olmayabilir. Bireylerin bazılarında beklenen yanıt alınırken bazılarında ise yanıt yetersiz ya da hiç oluşmayabilir. Bir kısım bireyde ise aynı ilaç istenmeyen yan etkilere neden olabilir. Bu durumun nedeni her bireyin kendine özgü farmakogenetik profilinin olmasıdır.

İlaçların beklenen etkinliklerini gösterebilmeleri için doğru ilaç seçimi beraberinde doğru uygulama en önemli bileşenlerdendir. İlaç uygulama önerileri konusunda her zaman ilacın kullanma talimatının öncelikli olduğu ve nadiren de olsa aynı ilaç şekli için farklı uygulama önerileri olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

## 2.2. İLAÇLA İLGİLİ TERİMLER

### 2.2.1. Advers İlaç Etkileri

İdeal duruma uyan ilaç sayısı yok denecek kadar azdır. İlaç toksisitesi adı verilen durumlarda; birçok ilaç sadece istenilen ve beklenen etkiyi yaratmaz, beraberinde değişik sayı ve şiddette diğer etkiler meydana getirebilir. Bazen ise, kişilerin ilaca karşı gösterdikleri duyarlılık farklı olur bu nedenle ilaçlar tedavi dozlarında bile toksik etki oluşturabilir (13).

İlacın istenmeyen etkileri için ise yan etki ifadesi kullanılmaktadır. Normal tedavi dozlarında kullanıldığı zaman tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek istenmeyen etkiler olarak tanımlanır (13). İlaçların istenmeyen etkileri, ilaç kullanım sorunlarından biri olmakla beraber ilaç araştırma, geliştirme sürecinde ve ilacın birey üzerinde kullanımı sırasında önemli bir yere sahiptir.

İlacın beklenmeyen farmakolojik etkisi veya toksisitesi olarak tanımlandığı gibi insanlarda profilaktik, diagnostik ve tedavi dozlarında ilaca karşı gelişen bireyin sağlığına zararlı ve istenmeyen cevaplar ise Advers İlaç Etkileri (AİE) olarak tanımlanabilir. AİE yaşamı tehdit edebilen, hastaneye yatmayı gerektirecek ya da hastanede kalış süresini uzatabilecek, kalıcı ya da geçici bir sakatlık yapabilecek, konjenital anomalilere neden olabilecek herhangi bir ters olay olarak tanımlanmaktadır (13).

Hastaların %5-15'inde tedavi süresince ilaçlara karşı istenmeyen etkiler oluşabilmekte, %0,1'inde ise bu etkiler sonucunda ölüm meydana gelebilmektedir.

AİE, en sık hastaneye yatış sebeplerinden biri olup ilaç kullanım sorunları arasında önemli bir yere sahiptir. AİE nedeni ile ilaç kullanımı problemleri artmaktadır. Bu yaşanan problemler; kombinasyon ilaç tedavilerinin verilmesinde artış ve yaşlı hasta nüfusunun yüksek olması sebebiyle, daha karmaşıklaşmış ve zararlı hale gelmiştir. Hastaneye yatış nedenlerinin %7'sini bazı AİE'lerin oluşturduğu, özellikle yaşlı bireylerde daha fazla ölüme sebebiyet verdiği bilinmektedir (14).

Aynı anda birden fazla ilaç kullanımının yani polifarmasinin olduğu durumlarda AİE daha fazla meydana gelmektedir. İlaçlardan istenilen ya da beklenen etkiyi; tütün ve alkol kullanımı, alınan besinler, sürekli kullanılmakta olan ilaçlar veya hastalıklar değiştirebilmektedir (14).

### **2.2.2. İlaç Alerjisi**

Alerji ise, kimyasal maddenin veya ilacın farmakolojik ve toksik etkisinden farklı bir etki olup, immünolojik bir olaydır. Alerjik reaksiyon, kişinin alerjenle ilk temasında ortaya çıkmaz, o kişinin önceden bu alerjene maruz kalması ve duyarlı hale gelmesi gerekir. İkinci kez maruz kalındığında ise alerjik reaksiyonlar oluşur. Alerjenin çok düşük bir dozu, duyarlı kimselerde reaksiyon oluşturabilirken, çok yüksek dozları duyarlı olmayan kimselerde herhangi bir reaksiyona neden olmayabilir. Kısacası, alerjik reaksiyonlar, doza bağlı değildir (13). Belirli bir ilacın uygun dozda kullanımından dakika ya da saatler sonra meydana gelen, tahmin edilemeyen semptom ve bulgular alerjik ilaç reaksiyonları (AİR) olarak adlandırılır. AİR, basit cilt döküntüleri yaratabileceği gibi ölüme neden olabilecek ciddi anafilaktik ya da sistemik tepkimeler de oluşturabilir (15).

Tüm ilaç reaksiyonlarının %5-10 kadarını AİR oluşturur. Kişiler tarafından ilaç alerjisinin olduğu ifade edilmesine rağmen gerçek ilaç alerjisi oranları oldukça azdır. İlaç alerjisinin olup olmadığını belirleyebilmek için önceki tedavi süreçlerinde hangi ilaçlar ile problem yaşandığı, semptomların neler olduğu, oluşma süresi ve şiddeti, nasıl ve ne zamanda düzeldiği gibi detaylı anamneze gereksinim duyulmaktadır (15). AİR'ler tipik olarak öngörülemez, şüphelenilen tüm ilaçların

kesilmesini ve tedavi değişimi gerektirir ayrıca yaşamı riske edebilir. Bütüncül bir ilaç alerjisi değerlendirmesi ile kati tanının konulması; hastalara uygun tedavinin verilmesini ve gerekli önlemlerinin alınmasını sağlar (16).

İlaç alerjisi şüphesi ile çoğu zaman tedavide daha az etkili olan ve yan etki riski fazla olan pahalı ilaçlar reçete edilmektedir. İlaç alerjisi şüphesi olan bireylerde kesin ilaç alerjisi tanısı koyabilmek için öncelikle detaylı öykü alınmalıdır.

Uzun süreli ve tekrarlayan ilaç kullananlarda, kronik hastalığı olanlarda, AİR aile öyküsü olan bireylerde, ilacın intramuskuler veya intravenöz uygulanması gereken durumlarda ilaç alerjisi gelişimi açısından hekim dikkatli olmalıdır (15). Tıbbi özgeçmişinde AİR öyküsü olmayan kişilere tarama önerilmemektedir. Hastalara ilaç reçete edilmeden önce hekim tarafından herhangi bir ilaç alerjisi varlığının sorulması tıbbi ve hukuki açıdan gereklidir. Hastanın hekime her ziyaretinde güncellenen uzak durulması gereken ilaç listesi ve alternatif ilaç listesi hekim tarafından hastaya verilmelidir (16).

### **2.3. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE İLAÇ KULLANIMI**

İlaç kullanımının da yer aldığı sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğine tüm dünyada önem verilmektedir. İlaçlara olan talebin ve ilaç harcamalarının artışı, medikal tedavi yöntemlerindeki ilerlemelere, hastalardan ve tedavilerden elde edilen verilerin artmasına ve ilaç sektöründe devrim niteliğindeki gelişmeler ile toplumların sağlık hizmetlerinden daha yüksek oranda faydalanmasına bağlıdır. Ayrıca ilaç tüketim artışı nedenlerinden biri de tütün, alkol kullanımı, sağlıksız gıdaların tüketilmesi, iklim değişiklikleri, çevre kirliliğinin artması ve stresle başa çıkamama gibi çok sayıda negatif faktör ile yeni hastalıkların ortaya çıkmasıdır. Tüketimdeki gereksiz artış ile hastalara, sağlık kuruluşlarına ve sosyal güvenlik kurumlarına verilen zararın boyutu artmaktadır (17).

İlaçların çeşitli nedenlerle israf edilmesi tüketimi artıran en önemli faktörlerdendir. İlaç israfına neden olan etmenler;

1. Hekimlerin hastalık tanılarındaki yanlışlıkları,
2. İlaç şirketlerinin satış stratejilerindeki hatalı uygulamaları,
3. Etik olmayan bağlantılar,
4. Gösterilen reklamların yarattığı bilgi kirliliğinin gereksiz ilaç kullanımına yol açması,
5. Hastaların ilaçları reçetesiz alması ve tüketmesi,
6. Hastaların tedavileri bitinceye kadar ilaçlarını kullanmaması,
7. Evde bulundurulmuş ilaçların doğru saklanamaması olarak sıralanabilir (17).

Devletlerin, çeşitli ulusal ve uluslararası örgütlerin yakından ilgilendikleri konulardan biri akılcı ilaç kullanımıdır. Dünya ilaç pazarının büyüklüğü 2016 yıl sonu satış bilgilerine göre 1,1 trilyon dolar olarak gerçekleşmiştir. 20 milyar TL'yi aşan yıllık satış hacmi ile Türkiye bu sıralamada 16. Sırada yer almıştır. 2016 yılı küresel olarak ilaç satışları tıbbi tedavi alanlarına göre kıyaslandığında ilk sırada toplam ilaç pazarının yüzde 11,7'sini oluşturan onkoloji ilaçlarının yer aldığı görülmektedir. Dünyada en çok satılan ilaç grupları arasında ikinci sırada anti-diabetik ilaç satışları, üçüncü sırada ise antiromatizma ilaçları vardır (18).

2017 yılında Türkiye'de ilaç pazarına 475 tane yeni ilaç girmiş, bu ürünlerin 459 tanesini kimyasal, 16 tanesini biyoteknolojik ilaç oluşturmaktadır. Tedavi grubu olarak değerlendirildiğinde sunulan bu ilaçlar içinde adet bazında en fazla payı olan kardiyovasküler (46 adet, %9,7) ilaçlar olmuştur (19).

Referans ilaç pazarı 2017 yılında 16,69 milyar TL'e ulaşmıştır. Kutu bazında ise %1,6 artış ile 0,92 milyar kutu satış meydana gelmiştir. İlaç pazarı tedavi grupları açısından değerlendirildiğinde tutar olarak onkoloji ve kan ürünleri artma eğiliminde olup 2017 yılında da %11,7 ile değer bazında en fazla satışı olan ilaç grubu onkoloji ilaçları olmuştur (19).

Kutu bazında değerlendirildiğinde ise pazarda ilk sıralarda yer alan tedavi grupları %11,3 ile antibiyotikler ve antiromatizmal ilaçlar olup %8,5 ile kardiyovasküler ilaçlar izlemektedir (19).

Sonuç olarak ülkemizdeki sağlık hizmeti harcamalarının önemli bir kısmını akılcı olmayan ilaç kullanımına (AOİK) ait giderler oluşturur. Bu oran ilaç harcamaları açısından gelişmiş ülkelere göre, gelişmekte olan ülkelerde daha fazladır (20). Türkiye sağlık harcamaları bazında Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinin ortalamasının altındadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılındaki bütçe sunumuna göre; OECD ülkelerinde kişi başına düşen ilaç harcama ortalaması 527 dolarken, Türkiye'de bu rakam 170 dolardır. İlaç harcama miktarı yıllara göre düzenli bir şekilde artmış, 2012 yılından 2017 yılına kadar ilaç harcamaları %67,1 oranında artmıştır (21). Türkiye'deki ilaç tüketimi incelenirse; son senelerde değer bazında onkoloji ve kan ürünlerinin tüketimdeki payının arttığı ancak kardiyovasküler ve antibiyotik tüketiminin azaldığı görülmektedir. Ülkemizdeki antibiyotik kullanım oranı OECD ortalamalarının halen üzerindedir ancak son zamanlarda düşme eğiliminde olduğu görülmektedir (20).

Türkiye ilaç sanayi sektörü; tecrübeli ve kökleşmiş firmaları, giderek artan Ar-Ge faaliyetleri, yüksek üretim kapasitesi, nitelikli iş gücü istihdamı ve genişleyen ihracat hacmi ile ülkemizin hem sağlık alanında başarısına hem de iktisadi hedeflerine ulaşmasına önemli katkı sağlamaktadır. İlaç endüstrisi, bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile yenilenmenin sürekli var olduğu, değişimlerin takip edilmesi ve bunlara ayak uydurulması gereken bir endüstridir (19).

Tedavi başarısını artırmak, tedavi problemlerini önlemek, ilaçlara karşı direnç gelişimini engellemek, gerektiğinde ilaca ulaşılabilirliği artırmak, gereksiz maddi ve işgücü kaybını azaltmak gibi birçok hedefi gerçekleştirebilmek için; hastaya, hekime, eczacıya, ilaç endüstrisinde çalışan her bireye kısacası topluma büyük görevler düşmektedir.

## **2.4. AKILCI İLAÇ KULLANIMI**

İlaçlar günümüzde hastalara sunulan tedavi seçeneklerinin önemli bir basamağıdır. Bu basamakta toplumun sağlık hizmetini daha iyi alabilmesi ve hizmetin sürekliliği için bireyler daha bilinçli davranmak zorundadırlar. Fakat

yapılan çalışmalar göstermektedir ki dünya üzerinde akılcı ilaç kullanımında istenen bilinç oluşmamıştır.

DSÖ Nairobi’de 1985 yılında düzenlediği toplantıda akılcı ilaç kullanımını; hastaların klinik ihtiyaçlarına göre, gereken miktarda, doğru zamanda, uygun periyodlarla ve tedavinin gerektirdiği süre boyunca kendilerine ve topluma en uygun maliyette ilaç kullanmaları olarak ifade etmiştir (22).

Akılcı ilaç kullanımı, tedavinin etkin, güvenli ve ekonomik biçimde sunulmasını sağlayan planlama, yürütme ve izleme süreçlerinin tümünü kapsamakta olup sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden niteliğine kadar, hekimlerin ve halkın eğitimi gibi birçok konuyla bağlantılıdır (22).

Hekimin hastaya teşhis koyması, belirlediği teşhise yönelik ilaç reçete düzenlemesi, hastanın ilacı alması, kullanması ve tedavinin yakından takip edilmesini barındıran geniş ve detaylı bu sürecin; devletin, ilaç endüstrisinin, hekimlerin, eczacıların, diğer sağlık çalışanlarının ve toplumun akılcı ilaç kullanımını benimsemesi ile en hatasız şekilde çalışması mümkündür. Bu konuda halkın bilinçlendirilmesi ve teşvik edilmesi gerekmektedir. Hastaların bilinçsiz ilaç kullanma oranlarının düşürülmesi, hekimin tavsiyesi olmadığı halde gereksiz bir ilacın reçeteye yazdırılmaya çalışılmasının önlenmesi, teşhis koyma sürecinde hekime doğru bilgilerin aktarılması ve sunulan tedaviye hasta uyumunun artırılması açısından bireylerin eğitimi çok önemlidir. Topluma verilmesi gereken eğitim ve uygulamaların daha etkili ve uygun olması için ilk olarak, hastaların bu konudaki bilgi, bilinç düzeyleri ve tutumları tespit edilmelidir (23).

#### **2.4.1. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri**

Teşhis, tedavi ve hasta uyumu akılcı ilaç kullanımındaki temel kavramları oluşturur. Hastalığın teşhisinin konması, tedavi amaçlarının belirlenmesi, doğru ilacın seçilmesi, tedavinin hastanın özelliklerine uygun olup olmadığının saptanması, tedavi kararı kesinleşince hastaya gerekli bilgilerin verilmesi ve sonraki takiplerinin

belirlenmesi akılcı ilaç kullanımı basamaklarını oluşturur (17). Akılcı ilaç kullanım basamaklarına Tablo 2.1’de detaylı olarak yer verilmiştir.

Hastalığa doğru teşhisin konması akılcı ilaç kullanım ilkelerinin ilk basamağını oluşturmaktadır. Hastadan alınan detaylı anamnez, yapılan tüm organ sistemlerini içeren fizik muayene ve teşhise yönelik yapılan tetkiklerle birlikte hastalığın etiyojisi ayrıntılı olarak incelenmelidir. Semptom ve bulguların hangi hastalığa ait olduğu belirlenmeye çalışılmalıdır. Aynı semptomlarla birçok hastalık görülebilmekte olup hekimin tedavi sürecine geçebilmesi açısından çok önemlidir (24).

Bir sonraki basamak hastalığa uygun tedavi sürecinin ve doğru ilaçların seçilmesidir. Tedavi hedefinde semptomları gidermek, mümkünse hastalığı ortadan kaldırmak ve hastalığın tekrarlamasını önlemek olmalıdır. İlaç seçiminde varsa ek hastalıkları ve kullandığı ilaçlara olumsuz etkisi olmayacak, hasta uyumunun gözetildiği kullanım şekliyle bireyi zorlamayacak özenli bir tedavi seçilmelidir. Yanı sıra önceden ilaca karşı görülen yan etki ya da ilaç alerji öyküsü varlığı sorgulanmalıdır. Tedavinin sonraki basamağında ilaç dozunun hastanın cinsiyeti, yaşı, beden kitle indeksi, ek hastalıklarına uygun ayarlanmasına dikkat edilmelidir (24). Kısacası ilacın doğru zamanda, doğru dozda ve doğru şekilde kullanımının sağlandığından emin olunmalıdır. Bir sonraki adımda seçilen tedavinin etkinlik, güvenlik, uygunluk ve maliyet kriterlerinin değerlendirilmesi gerekir.

Tedavinin son basamaklarında ise hastanın tedavi sürecine uyumunu artırmak için hastaya mutlaka hastalığı, hastalığını tedavi etmek için verilen ilaç, ilacın etki mekanizması, etki süresi, ne kadar süre kullanacağı, ilacın olası yan etkileri, ilacı alırken hangi besinlere dikkat etmesi gerektiği konusunda bilgi verilmelidir. Hastaya tedavi sonrasında hekime tekrar ne zaman başvuracağı anlatılmalı ve tedavisi hakkında aklında soru olan bir konu olup olmadığı sorulmalıdır. Hastanın takiplerine düzenli gelmesi konusu hatırlatılmalı, semptomlardaki gerileme, hastalığının ilaçtan fayda görüp görmediği, hastalık seyrinin ne yönde gittiği hastaya ifade edilmelidir (24). Herhangi bir olumsuz etki gördüğünde hemen hekime başvurması gerektiği

hatırlatılmalı ve bu olumsuz etkinin nasıl olduğu, zamanı, şiddeti hasta kartına kaydedilmelidir.

Hastanın hekim, eczacı, hemşire ile olan iletişimine dikkat edilmeli, ona tüm tedavi sürecinde destek olunacağı güvenli bir şekilde ifade edilmelidir. Etkili bir iletişim hastanın tedavi sürecine olan uyumu artıracaktır. Hasta tedavisinin ortak katılımcısı olmalıdır.

**Tablo 2.1.** Akılcı İlaç Kullanımı Basamakları -Yılmaztürk (17)'den-

| Basamaklar        | Tedavi Aşaması                                                                                                                       | Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar                                                                                            |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Basamak</b> | Hastanın sorununun tanımlanıp, doğru teşhis konması<br>(Detaylı anamnez, fizik muayene, tetkikler)                                   | Mümkünse semptomların değil hastalığın tedavi edilmesi                                                                      |
| <b>2. Basamak</b> | Tedavi amaçlarının belirlenmesi ve doğru ilacın seçilmesi                                                                            | Tedavi ile ne hedeflenmektedir?<br>Semptomları gidermek<br>Hastalığı ortadan kaldırmak<br>Hastalığın tekrarlamasını önlemek |
| <b>3. Basamak</b> | Tedavinin hastanın özelliklerine (cinsiyet, yaşı, beden kitle indeksi, ek hastalıkları, ilaç alerjisi) uygun olup olmadığını sorgula | Doğru zamanda, doğru dozda ve doğru şekilde ilaç verilmesi veya ilaç dışı tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi           |
| <b>4. Basamak</b> | Tedaviye karar verilmesi ve hastaya başlanması                                                                                       | Tedavinin etkinlik, güvenlik, uygunluk ve maliyetini değerlendirilmesi                                                      |
| <b>5. Basamak</b> | Hastaya tedavi ve hastalığı hakkında gerekli bilgi, uyarı ve talimatların verilmesi                                                  | Hastanın tedavi sürecine uyumunu artırılması                                                                                |
| <b>6. Basamak</b> | Tedavinin hasta-hekim dayanışmasına göre düzenli takiplerle düzenlenmesi                                                             | Mevcut tedavinin gerektiğinde sonlandırılması ya da değiştirilmesi                                                          |

Esasen tüm bu akılcı ilaç kullanımı basamakları beraberinde DSÖ'nün de ifade ettiği gibi, etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet ölçütlerini dikkate almamız gerekir. Etkililik ölçütü olarak tedavinin amacına ne kadar ulaştığı olup ilacın farmokokinetik, farmakodinamik özelliklerini içermektedir. Bu kavram içerisinde reçete edilen ilacın etkinliğine ilişkin sorular ve ilacın tedaviye uygunluğu incelenmelidir. İlacın istenilen etkiyi göstermesi etkinliğini göstermektedir (8).

İlaç güvenliliği ilacın istenmeyen etkilerinin görülme sıklığı, bu tıbbi problemin şiddeti ve hastaya olan potansiyel risklerinin kar/zarar ilişkisi olarak irdelenmesini içerir. Hekimin ilacı reçete etmeden önce hastanın geçmiş tıbbi öyküsünde yer alan ilaç alerji ve yan etkileri sorgulanmalıdır. Bu sorgulama ile hastaların bir kısmında oluşabilecek ilaç yan etkileri önlenabilmektedir. İlacın güvenlilik düzeyini etkileyen önemli faktörlerden biri de hastada ilacın bağımlılık ya da tolerans oluşturmalarıdır. İlacın tedavi edici etkilerine karşı direnç oluşması ilaçtan yararlanma düzeyini azaltacaktır, bu durumda ilaç kullanım dozunun artırılması ya da başka bir ilaçla değiştirilmesi gerekebilir (8).

İlacın uygunluğunu birçok faktör belirleyebilir; bu faktörler arasında ilacın kullanım kolaylığı, ilaca erişebilirlik, ilacın kontrendikasyonları, ilacın diğer ilaçlar ve besinlerle etkileşimi, hastanın ek hastalıkları veya gebelik ve emzirme gibi özel durumlar, sigara ve alkol kullanımı, ilacın veriliş şekli vb. yer alır. Tedaviye optimal dozda başlanıp doz artışı hastalığın seyrine, hastanın ilaca verdiği yanıtı göre yapılmalıdır. Tedavi süreci hasta-hekim dayanışmasına göre düzenli takiplerle düzenlenmeli ve gereksiz olduğu düşünülen ilaçlar tedaviden gerektiğinde çıkartılmalıdır (8).

Uygunluk kriterlerinden biri olan maliyete dikkat edilmesi; aynı etkiyi gösteren daha uygun fiyatlı ilacı seçmek, hastaya ve ülke ekonomisine de katkı sağlayacaktır (8). İlaç israfının azaltılması; hatalı ilaç tüketiminin azaltılması, ilaca bağlı problemlerin mümkün olduğunca önlenmesi, tedaviyi gerçekleştirecek daha uygun fiyatlı ilaçların kullanımı gibi faktörlerin tümünün gerçekleştirilmesiyle sağlanacaktır. Bireylerin bazı hastalık belirtileri mutlaka ilaç tedavisi gerektirmeyebilir. Bazı sorunlar yaşam tarzı değişiklikleriyle yok edilebilir. İlaç dışı

önerileri ancak hekimler belirleyebilir. Ayrıca hekimlere danışılmaksızın kullanılan alternatif ürünler de gereksiz ilaç kullanımına neden olabilir ve maliyeti artırabilir (2).

Tedavi sürecinin başından sonuna kadar kullanılan ilaçların ve uygulanan tedavinin maddi manevi maliyetinin en az olacak şekilde ayarlanmasına dikkat edilmelidir. Özetle akılcı ilaç kullanımı hekimin ve bireyin ilaç kullanımında bilinçli davranabilmesi, akılcı ilaç kullanımı ilkelerinin farkında olması ve bunlara uyumlu olarak hareket etmesi ile mümkündür.

#### **2.4.2. Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı**

Dünya geneline bakıldığında ilaçların yarısından fazlası akılcı olmayan şekilde reçete edilmekte, satılmakta ayrıca hastaların yarısı da ilaçları uygun olmayan biçimde kullanmaktadır (5). AOİK tüm dünyada halk sağlığını etkileyen önemli bir tıbbi ve ekonomik sorun olarak görülmektedir. Akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesi konusunda birçok ülkede DSÖ rehberliğinde çalışmalar yürütülmektedir ve “Akılcı İlaç Kullanımı Programı” başlatılmıştır (17).

Akılcı ilaç kullanımını özendirmek ve geliştirmek için 1989 yılında INRUD adıyla Uluslararası İş Birliği Ağı kurulmuştur. INRUD ve DSÖ iş birliğinde akılcı ilaç kullanımına rehberlik edecek nitelikte göstergeler hazırlanmıştır. INRUD göstergeleri akılcı ilaç kullanımında verimliliği artırması, ülkelerin akılcı ilaç kullanımına dair performans bilgileri sunması ve diğer ülkelerle kıyaslama olanağı vermesi bakımından oldukça önemlidir. INRUD göstergelerinden elde edilen veriler akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenlerini belirlemeye olanak sağlamıştır (8).

DSÖ ilaçların akılcı kullanımını teşvik etmek için 12 maddeden oluşan bir öneri listesi oluşturmuştur. Bunlar;

1. İlaç kullanım politikalarını koordine etmek ve izlemek amacıyla multidisipliner kurumun kurulması,

2. Klinik tanı ve tedavi kuralları içeren rehberlerin oluşturulması,
3. Tedavilerde ilk seçenek olarak seçilecek temel ilaç listelerinin oluşturulması,
4. Her bölge ve hastanenin kendi ilaç ve tedavi komitelerini kurması,
5. Tıp fakültelerinde eğitim süresi içinde AİK ile ilgili derslerin müfredata eklenmesi,
6. Hizmet içi sürekli tıp eğitimlerinin verilmesi,
7. Kurumsal olarak idare, denetim ve geribildirim sistemlerinin kurulması,
8. Toplumun ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi ve eğitilmesi,
9. İlaçlar konusunda tarafsız bilgi kaynaklarından yararlanılması,
10. Etik olmayan maddi yardımların engellenmesi,
11. Uygun ve zorunlu yasal düzenlemelerin faaliyete geçirilmesi,
12. İlaçların ve personelin sürekliliği için gerekli harcamaların devlet tarafından güvence altına alınması şeklindedir (25).

Türkiye’de AİK faaliyetleri ilk olarak 1990’lı yıllarda başlamıştır. Sağlık Bakanlığı (SB) söz konusu faaliyetlerin çoğuna doğrudan öncülük etmiş ya da dolaylı olarak katkı sağlamıştır (21). Sağlık Bakanlığı 1992 yılında başlattığı akılcı ilaç kullanımı ile ilgili saha çalışmaları ile hekimlerin daha eğitim aşamalarında akılcı ilaç kullanımının önemini vurgulamış ve tıp fakültelerinde “Probleme dayalı akılcı tedavi eğitimi” yaygın olarak uygulanmasına katkı sağlamaya çalışmıştır (24). 1994 yılında DSÖ tarafından “Guide to Good Prescribing” olarak yayınlanan kılavuz, 2000 yılında SB tarafından “İyi Reçete Yazma Kılavuzu” adıyla Türkçeye tercüme edilerek ülkemize kazandırılmıştır. Kılavuz, genel akılcı farmakoterapi ilkelerini içermektedir (21).

Sağlık Bakanlığı, AİK ile ilgili çalışmaları elektronik ortama taşıyarak büyük kitlelere ulaşabilmek için kitle iletişim araçlarında AİK ile ilgili çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalara örnek olarak “[www.akilciilac.gov.tr](http://www.akilciilac.gov.tr)” internet adresi gösterilebilir. AİK ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek için çeşitli araştırmalar yapılmış; 1993 yılında “Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi” adlı kitap Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından basılmıştır. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili 2001 ve 2006 yıllarında “AİK Eğitici Eğitimi”

gerçekleştirilmiştir (21). “Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi” ve “Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi” kitabı ve bazı kaynaklar Türkçe’ye çevrilerek yayımlanmıştır (26).

2011’de Antalya’da “International Conference for Improving Use of Medicines (ICIUM)” konferansı düzenlenmiştir. “Akılcı İlaç Kullanımı” kitabı SB Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından 2013 senesinde basımı yapılmıştır (26).

Ülkemizde “AİK Programı” kapsamında SB yaptığı çalışmalarla 2010 senesinde İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü dahilinde Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü’nü (AİKŞM) kurmuştur. AİKŞM’nin koordinasyonunda tüm illerde AİK il temsilcileri belirlenmiş ve AİK çalışmaları sürdürülmüştür (21). Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından, yurt genelinde devlet ve özel sektöre ait bütün sağlık kuruluşlarına Nisan 2011 tarihli resmi yazıda belirtilen AİK Programı ile ilgili olarak halkın ve sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla broşür, afiş gibi hastane iletişim malzemelerinin yaptırılması ve faaliyetlerin yürütülmesi talep edilmiştir (27).

2014 yılından itibaren akılcı ilaç kullanımı ve kanıta dayalı tıp konusunda hekimlere yönelik “Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni” hazırlanmıştır (26).

Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi tarafından “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” tasarlanmıştır. Bu plan, AİK faaliyetlerini desteklemek, hekim, eczacı, diğer sağlık personeli, toplum ve diğer muhataplarına yönelik AİK ile ilgili davranış değişikliği ve farkındalık yaratmak ve onların bilgi düzeylerini artırmak amacıyla oluşturulmuştur. AİK yapılanması, tüm paydaşları ile değerlendirilmiştir. Her başlıkta dört alt başlık faaliyeti bulunmaktadır; bunlar yönetsel düzenleme ve planlamalar, tanıtım, eğitim ve izleme-değerlendirme şeklindedir (21). Bu planın devamı olarak “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022” uygulamaya konulmuştur.

Kurumsal olarak izleme, değerlendirme ve geri bilgi akışı sistemlerinin oluşturulması DSÖ'nün 12 düzeltici faaliyetinden biridir. Bu faaliyet kapsamında 2013 tarihinden itibaren tüm sağlık kuruluşlarında e-reçete uygulaması hayata geçirilmiş, "Reçete Bilgi Sistemi" oluşturulmuştur. Bu sistemle beraber tüm hekimlerin reçeteleri izlenebilmesine, analiz edilmesine ve reçetelerindeki problemler ile ilgili hekimlere bilgilendirme yapılabilmesine olanak sağlanmıştır (26).

#### **2.4.3 Akılcı İlaç Kullanımında Aile Hekimliğinin Rolü**

İlaç kullanımına karar veren doktor, ilaç sağlayıcı eczacı, ilaç uygulayıcısı hemşire ve diğer sağlık çalışanları, ilacı kullanan hasta ve hasta yakınları, devlet, ilaç endüstrisi akılcı ilaç kullanımında rol sahibi olup sorumluluk taşımaktadırlar (28). Akılcı ilaç kullanımının ilk basamağını oluşturan ise hekimlerdir.

Aile hekimliği, hasta ile hekim arasındaki ilişkinin pozitif yönde geliştirilmesine katkı sağlayan bir tıp alanıdır (21). Aile hekimliği uygulaması, bireyin kendisi ve ailesinin sağlık hizmetlerine kolayca erişilen ve ücretsiz yararlanılan hekimlik faaliyetidir (29). Bu uygulama Aile Sağlığı Merkezi olarak bilinen sağlık kuruluşlarında yürütülür. Aile hekimliği uygulama kapsamında birinci basamakta kişilere yönelik teşhis, tedavi, rehabilitasyon, koruyucu sağlık hizmeti ve sağlıkla ilgili danışmanlık verilir. Aile hekimi kendisine kayıtlı kişileri sadece hastalık varlığında değil, bütüncül bir yaklaşımla sağlık şartları, psikososyal çevre ve mevcutta var olan sağlık problemleri ile beraber ele alır.

Türkiye'de AİK'in yaygınlaştırılmasında; kayıtlı hastalarını düzenli izleyebilme, hastalık ve tedavi süreçlerini kolay takip edebilme ve değerlendirme, hastaya gerekli zamanı ayırabilme avantajlarına sahip olan aile hekimliği diğer tıp branşlarına kıyasla daha fazla katkı sağlamaktadır. Aile hekimleri tarafından yazılan reçeteler; ülkemizde yazılan reçetelerin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır (29). Aile hekimi hastalara karşı eğitici ve yönlendirici olmalı ayrıca hasta eğitimi yapmalı, hastalık ve ilaçlar hakkında bilgilendirici olmalıdır.

Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki rollerine ilişkin yapılan çalışmalardan biri de Bitlis ilinde gerçekleştirilmiş ve önemli veriler elde edilmiştir. Araştırmadaki aile hekimlerin ifadelerine göre, muayene ettikleri hastalara reçete yazma %71-80 oranlarında olup ilaç reçete etme eğilimlerinin fazla olduğu görülmüştür. Halbuki birçok basit hastalığın ilaç dışı tedavi yöntemleri ile tedavi edilebilmesi mümkündür. Aile hekimlerinin; hastaları muayene etmeden, hastaların kullanmayı istedikleri ilaçları reçete ettikleri ortaya çıkmıştır. Doğru ilacın tercih edilebilmesi için ilaçlar ile ilgili etkinlik, uygunluk, güvenlik ve maliyet kriterlerinin bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir. Aile hekiminin tedavinin maliyetini ve gerekleşebilirliğini dikkate alması gerekmektedir (21).

Düzce’de yapılan bir başka çalışmada ise aile hekimleri ilaçları reçete ederken genellikle kaynak olarak interneti kullandıkları ortaya çıkmıştır (29). Ayrıca aile hekimlerinin aldığı eğitimler göz önünde bulundurulduğunda yeterince ilaçlar ile ilgili eğitim almadıklarından dolayı ilaç seçimleri genel olarak kişisel deneyimlerine ve meslektaşlarının fikirlerine dayanmaktadır. Diğer taraftan konu ile alakalı benzer çalışmalar ile kıyaslandığında son senelerde aile hekimlerinin farmakoterapideki ilaç tercihlerinde Sağlık Bakanlığının referans kaynakları kullanma oranı artarken ilaç endüstrisinin tanıtım önerilerinden uzaklaştığı gözlenmiştir (21). Bu nedenle hekimler için reçete yazarken ya da hastalarını kullandıkları ilaçlar hakkında bilgilendirirken faydalanacakları güvenilir kaynaklar olmalı ve bu kaynaklara internet üzerinden de ulaşılabilmelidirler. Ayrıca ilaç hakkındaki tanıtım ve bilgilendirme hekimlere objektif olarak sunulmalıdır. Aile hekimlerinin eksikliklerinden biri de ilaç yan etkilerini bildirme ve hastalarına gerekli bilgilendirmeyi yapma konusunda olduğu görülmektedir. Hekimlere ilaç advers etkilerinin öğrenilmesi ve bildirilmesi hususunda gerekli eğitim verilmeli ve farkındalık geliştirilmesi sağlanmalıdır (29).

Hasta olan birey için farmakoterapinin gerekli olduğu durumlarda mümkün olan en az sayıda ilaç ile semptomları gidermek veya tedavi olmak akılcı ilaç kullanımının gereklilikleri arasında yer almaktadır. Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine göre hekimlerin reçetelerindeki ilaç sayısı oldukça önemlidir. Hekimler tarafından

hastalığın tedavisinde ilaç kullanımının öncelikli olarak görülmesi; reçete sayısı ve reçetede yer alan ilaç sayısını artırmaktadır. Bu nedenle hekimlere, uygunsuz reçeteleri ile ilgili geribildirim yapılmalı ve hekimlerin ilaç giderlerini daha fazla önemsemelerini sağlayacak araştırmalar yapılmalıdır (21).

## **2.5. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI**

Ülkelerin olanakları ölçüsünde olumlu veya olumsuz çok sayıda etkene bağlı olarak ilaç kullanımı çeşitliliği artmıştır. Bu çeşitlilik nedenleri arasında en önemlisi toplu iletişim araçlarının aktardığı verilerdir. Hastaların ilaca, ilaç dışı tedavilere, ilaç olmayan fakat ilaç izlenimi verilen kontrolsüz reklamı yapılan ürünlere, tezgahüstü ilaçlara erişimi bu veriler yoluyla kolaylaşmıştır. Sonuç olarak toplu iletişim araçları ile oluşan bilgi kirliliği, ilacın irrasyonel kullanımı sorununa yol açmıştır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK), sadece hekim ya da tedavi alan hasta ile ilgili değil, bunların haricinde ilaçla ilgili sorumluların kısaca halk sağlığının sorunu haline gelmiştir. İlaçların kullanımını direkt veya indirekt olarak etkileyen her türlü hata akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak tanımlanabilir (2).

İlaç kullanım endikasyonunun bulunmadığı durumda ilaçla tedavi, akılcı olmayan tıbbi uygulamaların başında yer almaktadır. Endikasyon olarak hatalı ilaç tercihi ve dolayısıyla yanlış uygulanan tedavi, etkisi tam kanıtlanmamış ilaçların kullanılması, güvenli ve etkili ilaca erişimdeki yetersizlik ve doğru ilacı uygun olmayan doz, süre ve formda kullanmak diğer akılcı olmayan ilaç kullanım özelliklerindendir (10).

### **2.5.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Nedenleri**

Akılcı olmayan ilaç kullanımı sorununun öncelikli sebeplerinden biri eğitim yetersizliği olup; bu sorunu karmaşık hale getiren sosyokültürel, ekonomik ve yönetsel birçok sebebi bulunmaktadır (30,31)

Akılcı olmayan ilaç kullanımının dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülmesini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bu faktörler;

1. Hasta başına düşen ilaç sayısının fazla olması (polifarmasi),
2. Kesin tanı konulmadan olası tanılara yönelik ilaçların reçetelenmesi,
3. İlaçların yanlış formda kullanımının tercihi (örneğin; intravenöz veya intramusküler tedavinin öncelikli tercih edilmesi),
4. Yanlış ilacın reçete edilmesi,
5. Hastaların kendi kendilerine ilaç kullanmaları (doktor tavsiyesi olmadan reçetesiz ilaç kullanımı),
6. Pahalı ilaçlar daha etkilidir gibi önyargı sonucu maliyeti yüksek ilaçların tercih edilmesi ve ilaçların yalnızca ticari amaçla kullanımı,
7. Yan etki gelişme ihtimali kesin olmayan ilaçların kullanımı,
8. Doğru ilaçların hekimin ya da eczacının önerisi dışında yanlış yol, yanlış doz ve sürelerde kullanımı,
9. Hekim dışında başka kişilerin tavsiye ettiği ilaçların kullanımı,
10. Önceki tedavilerden kalan ilaçların tekrar kullanımı,
11. Güvenliği konusunda kesin bilgi bulunmayan onayları olmayan ilaçların kullanımı ve güvenli ilaçlara erişimde sınırlılıkların olması,
12. Son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanımı,
13. Viral enfeksiyonlarda antibiyotik kullanımı gibi gereksiz yere ilaç kullanımı,
14. İlaçlarla etkileşim gösterebilecek bir başka ilaç, bitkisel ürün veya gıdaya dikkat edilmemesi,
15. Bilimsel olmayan çevrelerin önerileri doğrultusunda hareket edilmesi şeklinde sıralanabilir (30).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenlerini hekim, hasta, hastalık, sağlık sisteminin yapısı, ilaç endüstrisi şeklinde ifade etmek mümkün olmakla birlikte bu konulara detaylı yer verilecektir.

### 2.5.1.1. Hekim Kaynaklı Nedenler

AİK'da ilk olarak sorumlu kişiler hastayı değerlendirip gerekli tedavi düzenlemesini yapan hekimlerdir. Hekimlerden kaynaklı sorunlar içerisinde eğitim ve bilgi eksikliği, hasta sayısındaki fazlalık, uygunsuz ilacın reçeteye yazılması, uygun olmayan doz, doz alım periyodu, süresi ve veriliş yolu önerisi gibi etkenler, sosyal, siyasi, idari baskılara katlanılması ve boyun eğilmesi, mezuniyet sonrası kısıtlı tecrübelerin genellenmesi, ilaçların etkinliği hakkında yanlış ya da eksik düşünceler yer almaktadır (32).

Hekim hastasının tedavisini düzenlerken mutlaka 'hastalık yoktur, hasta vardır' anlayışı ile hastasının bireysel özelliklerini dikkate alarak tedavi seçiminde bulunur. Anamnez alırken; özgeçmiş, soygeçmiş, tütün, alkol kullanımı, ek hastalıklar, geçirdiği operasyonlar, gebelik ya da emzirme durumu, ilaç alerjisi mutlaka sorgulanmalıdır.

Hekim tarafından tedavide hastanın ilaç kullanımına ihtiyacı olup olmadığına karar verilmesi, ilaç verilme kararından sonra reçete edilecek ilaçların etkileşimlerinin ve yan etkilerinin bilinmesi, hasta için doğru ve etkin dozunun ayarlanması, hastanın tedavi uyumunu sürdürebileceğinden emin olunması bu nedenle; bireye, hastalığı ve verilen tedavinin gereklerinin ve dikkat etmesi gereken kurallar hakkında anlayabileceği bir dille anlatılması, verilen tedavi maliyeti ile hastanın satın alma gücü uygunluğuna dikkat edilmesi ve hastanın ilacı bulunabilirliğinin kolaylaştırılması gerekmektedir (8).

Hekimlerin tıp fakültesi lisans döneminde aldığı farmakoloji ve klinik farmakoloji eğitimlerinin yetersiz olduğu beraberinde; mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle bu ihtiyacın giderilmesi gerektiği, ilaçlar ve tedaviler hakkındaki güncellemeleri yakından takip etmesi gerektiği bilinmektedir (8).

Hasta yoğunluğu göz önünde bulundurulduğunda hekim başına düşen hasta sayısının fazlalığı, hastaya ayrılan muayene sürelerinin oldukça kısa olması hekimlerin muayene ve reçeteleme sürecinde akılcı olmayan kararlar almalarına

neden olmaktadır. Hekimin bir günde muayene edebileceği hasta sayısı standardize edilmeli, mümkün olduğu kadar randevu sistemi aktifleştirilmeli, hastanın bir sonraki kontrole ne zaman geleceği kaydedilmeli ve hastaya iletilmelidir.

#### **2.5.1.2. Hasta Kaynaklı Nedenler**

Bireyler için hastalıkla ilgili tüm kuralları yerine getirmek, hastalığı kabullenip uyum sağlamak oldukça zor bir görevdir. Hastanın tedavi yöntemlerine uyumu; hekim, hemşire, eczacı tarafından verilen talimatlara uyması ve tedavi süreci boyunca aktif rol almasıdır. Hasta uyumu yaş, eğitim, hastalık semptomları, ilaç kullanım süresi ve formu, hastanın tedavi yararına karşı inancı gibi faktörlerden etkilenmektedir (8).

Tıbbi tedaviye uyumun en yaygın tanımı, tıbbi tedaviye ya da sağlık önerilerine kişinin ne ölçüde uyduğudur. Tıbbi tedaviye uyum; hastanın reçete edilen ilaçları uygun doz ve sıklıkta alıp almadığı yani hastanın ilaç kullanma davranışları, diyet, egzersiz gibi yaşam tarzı değişikliklerini uygulamasını da içine alan geniş bir kavram olarak ifade edilebilir. Hasta tedavi süresince sağlık çalışanları ile iş birliği içerisinde olmalıdır. Hastanın tedaviye uyumun azalması, kaynakların gereksiz kullanılmasına, sağlık harcamalarının artmasına ve ilaç etkilerinin ortaya çıkmasına buna bağlı olarak hastalık sürecinin uzamasına ve çoklu hastane başvurularına neden olmaktadır (14).

Hastaların, hastalığı ve tedavisi hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alma konusunda gösterdiği endişe, isteksizlik ve çekingenlik, ilaçlarını bir başkasına aldırması veya yasal olmayan şekillerde telefon vb. araçlar ile eczaneye gitmeden karşılamaya çalışması, muadil ilaçlar konusunda önyargılı olması, reçetesiz ilaç kullanması, çevrelerindeki kişilerin önerileri üzerine ilaç ya da bitkisel ürün alıp kullanma ve verilen dozu, tedavi süresinin tamamlamadan bırakma alışkanlığı, önceki tedavi aşamalarını, ek hastalıklarını, kullanmakta olduğu ilaçları ifade edememesi akılcı olmayan ilaç kullanım nedenlerine örnek olarak verilebilir (33).

Hekimin tedavi sürecinde önerdiği kontrolleri aksatılmamalı, hekimin talepleri, istediği tetkikler uygun şekilde yaptırılmalı, verilen ilaçlara yönelik görülen yan etkiler konusunda hekim mutlaka bilgilendirilmelidir. Bilgilendirme unutulursa ilacın kullanma talimatı göz önünde bulundurularak gerekli hallerde sağlık merkezine başvurulması gerekir. Hekimin verdiği ilaçtan hasta fayda görmemiş ise hekim bilgilendirilmeli, tedavinin şeklinin şartlarının yerine getirilip getirilmediği kontrol edilmelidir. Hekimin verdiği ilaç iyi geldiğinde ise tedavi dozu, süresi tamamlanmadan ilaç kesilmemelidir (34).

Bütün hastalıklar ve semptomlar için ilaç tedavisi gerekli olmayabilir. Hekimin ilaç tedavisini gerekli görmediği durumlarda önerilen diyet, fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı değişiklikleri dikkate alınmalıdır. İnternet, televizyon programları, eş-dost tavsiyesi gibi güvenilir olmayan kaynaklardan edinilen bilgiler ile gereksiz ve uygun olmayan tedaviler, bitkisel ürünler denenmemelidir. Televizyondan edinilen bilgi ile bitkisel ürünler kullanılmamalıdır (34).

Sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan kişiler hastalık ve tedavileri ile ilgili olarak karar verebilme, bilgilendirilme, ilgili hizmetlerden etkili yararlanma veya hastalandığında şifaya ulaşmada zorluk yaşayabilmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük kişilerde yapılan çalışmalarda; kronik hastalıkla baş etmenin güç olduğu, doktor kontrolü, koruyucu hizmetlerin kullanımının yetersiz olduğu ve bunun mortaliteyi artırdığı belirtilmektedir. Sağlık okuryazarlığını artırmak için broşür, afiş, vb. materyaller mutlaka hastanelerde, aile sağlığı merkezlerinde, eczanelerde bulundurulmalıdır. Günümüz iletişim araçlarında sıklıkla kamu spotu benzeri videolar gösterilmeli, akılcı ilaç kullanımı konusundaki farkındalık artırılmalıdır (30). Yatan hasta eğitimlerinde özellikle akılcı ilaç kullanımına dair bilgilendirmeler yapılmalıdır.

#### **2.5.1.3. Tedavi ve İlaç Kaynaklı Nedenler**

Hastalığa ait özellikler hastayı ve tedaviyi etkileyebilmektedir. Akut hastalıklar uygun tedavi edilmediği sürece kötüleşebilir veya kronik bir hastalığa

dönüşebilir sonuç olarak tedavisi zorlaşır. Kronik hastalıklarda ise uzun süreli veya ömür boyu tedavi gerekebilir. Kronik hastalığa sahip bireyler tedaviye kısmen veya tamamen uyumsuz olabilirler ya da hastalık semptomları düzelince tedaviyi yarım bırakabilirler; ülkemizde bu sıklıkla karşılaşılan bir durumdur (35). Kronik hastalıkların sıklığı, tüm ülkelerde giderek artmaktadır ve ülkemizde en fazla görülen kronik hastalıklar kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, osteoartrit ve malignitelerdir (2). Kronik hastalıklarda oldukça sık görülen kompleks tedaviler ve uzun süreli ilaç kullanımı hasta uyumsuzluğunu artırmaktadır. Çoklu ilaç kullanımında bireyler için ilaç yönetimi düzenli yapılamamaktadır. Özellikle eğitim düzeyi düşük hastalar için ilaç alınma ve uygulanma zamanları kafa karışıklığı yaratabilmekte hatta yanlış ilaç alımı gibi ciddi hatalara neden olabilmektedir.

Terapötik aralıkta kullanılan ilaçlar uygulamalarında dahi, direnç, advers etki hatta ilaç bağımlılığına varan olumsuz neticeler doğabilmektedir (28). İlaç yan etkileri veya ilaca karşı tolerans gelişmesi tedavi uyumunu azaltmaktadır. Ayrıca tablet veya kapsüllerin çok büyük olması, ilaç tadının kötü olması hastada var olan disfaji, özefajit, dispepsi gibi hastalıklar tedavi uyumunu azaltan diğer faktörlerdir.

Toplumda genellikle ilaçla tedavinin benimsenmesi bazen gereksiz yere ilaç tüketimini artırmakta ve devam etmekte olan tedavilerini olumsuz etkilemektedir. Viral kaynaklı gastroenteritler, üst solunum yolu enfeksiyonları, ateş veya kabızlık gibi sık görülen hastalıklar ilaçsız tedavi yaklaşımları ile kontrol altına alınabilirken hemen ilaç tedavisine başvurulmaktadır. AOİK'na en sık konu olan ilaç grupları; antibiyotikler, kardiyovasküler sistem ilaçları, oral antikoagülanlar, teofilin ve antineoplastik ilaçlardır (36).

Antibiyotikler günümüzde dünyada en çok kullanılan ilaçların arasındadır. Ülkemizde AOİK'nın en çok görüldüğü ilaç grubu antibiyotiklerdir. DSÖ'nün yaptığı bir araştırmada uygun olmayan antibiyotik kullanma oranı %45-90 arasında raporlanmıştır. Ülkemizde ise akılcı olmayan antibiyotik kullanım oranının %20-60 arasında olduğu gösterilmiştir (28). Çok sayıda enfeksiyon hastalığında doğru karar verilmiş bir antibiyotik tedavisi ile prognoz değişebilmektedir. Bakteri

enfeksiyonlarının içinde yer alan morbidite ve mortalite oranları yüksek; menenjit, üriner sistem enfeksiyonu, pnömoni, sepsis, nötropenik ateş, infektif endokardit, akut nekrotizan sellülit gibi durumlarda hızlı bir şekilde antibiyotik tedavisi başlanmalıdır (37). Antibiyotiklerin tedavi prensiplerine uyulmadan yanlış veya yetersiz dozda ve sürede, yanlış endikasyonda kullanılması kısaca akılcı olarak kullanılmaması; direnç ve süper enfeksiyonların oluşmasına, tedavinin yararsız olmasına, yan etki gelişim riskinin artmasına ve tedavi giderlerinin artması ile kaynakların azalması gibi sorunları beraberinde getirmektedir. Antibiyotiklerin toplumda tüketiminin artması, gereksiz yere aynı anda çok sayıda antibiyotik kullanılması, etkinliği bilinen bir antibiyotik yerine maliyeti yüksek olanın tercih edilmesi, immün sistemi baskılanmış hasta sayılarında artış, yoğun bakım ünite sayılarının ve kapasitelerinin artması, gıda sanayisinde antibiyotik kullanımı gibi faktörlerle antibiyotik direnci sıklığı artmaktadır (38).

Sağlık çalışanları akılcı tedavi ve ilaç seçiminde payına düşen sorumluluğun bilincine varmalı beraberinde bu bilincin toplumda yaygınlaşmasına yardımcı olmalıdır. Sağlık çalışanlarına mezuniyet öncesi eğitim, hizmet içi eğitim ve periyodik toplantı ve seminerler yapılarak; belirlenmiş ilaçların kullanılmasının sağlanması, gereksiz ve maliyetli ilaç kullanımından kaçınılması, güvenliğinden ve etkinliğinden emin olunmayan ilaçların kullanımının önlenmesi ve reçete kontrolü gibi tedbirler alınarak akılcı olmayan ilaç kullanımı engellenmeye çalışılmalıdır (37).

#### **2.5.1.4. Sağlık Sisteminden Kaynaklı Nedenler**

Sağlık hizmetleri sunumunun temel amacı, toplumdaki tüm bireylerin bedence, ruhça ve sosyal yönden iyilik hali olan sağlığın devamı için çaba gösterilmesi, bireylerin sağlık hakkının güvence altına alınmasıdır. Sağlık hizmetleri kamu, yarı kamu ya da özel kurumların ve kişilerin vermiş oldukları hizmetler bütünüdür. Devlet, sağlık kuruluşlarını organize edip hizmet verilmesini sağlayan kurumdur ve bu faaliyeti kamu ve özel sektörlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından faydalananarak, onları denetleyerek yerine getirmektedir. Böylece sağlık

hizmetlerinden yararlanmanın bireyler için bir hak; bu hakkı sağlamanın da devlet için bir ödev olduğu anlayışı görülmektedir (39).

Türkiye’de örneği görülen bismarck sistemi olarak da adlandırılan bu sistemde amaç, toplumun tamamını ekonomik ve sosyal durumlarına bakılmaksızın sağlık sistemi kapsamına alıp sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmaktır. Hizmet sunum imkanları büyük ölçüde kamunun elindedir. Devlet tarafından sağlanan sağlık sigortası programına katılım zorunludur (39). Sağlık hizmetlerine kolay erişilebilirliğin olması da dolaylı olarak akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenleri arasında sayılmaktadır. Bireylerin acil olmayan durumlarda hemen hekime ya da eczacıya başvurabilmesi, bir gün içerisinde çok sayıda hekime başvurunun gerçekleşmesi; çok sayıda reçete yazılmasına ve belki de aynı etkiye sahip ilaçların aynı anda kullanılmasına neden olmaktadır. Ayrıca sağlık sigortası olan bireyler kolayca ilaç talep edebilir ve istediği ilacı reçete yazdırma konusunda hekimler üzerinde baskı kurabilirler (35). Bununla birlikte sağlık harcamaları artmakta ve gerçekten hizmet alması gereken kişilerin önüne geçilmektedir.

Sağlık sistemi düzenleme ve kontrol mekanizmalarına ilişkin problemler; sağlık sisteminden kaynaklı nedenlerin başında yer almaktadır. Farmakolojik tedaviler için oluşturulmuş temel ilaç listelerinin bulunmaması ve birçok hastalığa dair standardize edilmiş tanı veya tedavi kriterlerinin belirtildiği kılavuzların olmaması, tedavide ilk seçenek olamayan ilaçların kolay ulaşılabilirliği ve hatalı ilaç politikaları sağlık sisteminden kaynaklı akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenlerini oluşturur (10). İlacın hastaya gelinceye kadar geçirdiği süreçler sağlık sistemi düzenleme ve yönetme mekanizmalarının sorumluluğundadır (35).

İlaç ve eczane yönetim ve uygulamalarına ilişkin yasal düzenlemelerin yetersizliği, ilaç ruhsatlanma aşamasındaki aksaklıklar ile yaptırım gücünün düşüklüğü optimal koşulların önünde engel teşkil etmektedir (34). İlaç pazarında aynı kimyasal sınıfta bulunan, aynı etki ve advers etkileri gösteren ilaçlar bulunmaktadır ne yazık ki bu ilaçların satış fiyatları birbirinden çok farklıdır (36). Ayrıca ilaç fiyatlandırma sistemi ve denetimindeki eksiklik, ilaç sanayisinin kar kaygısı sorunların artmasına yol açar. Yasal olmayan ilaç promosyonları ve tanıtımı

yapılacak ilacın sağlık çalışanlarına taraflı, yetersiz ve yanlış aktarılması ve bu tür uygulamalara ilişkin yeterli denetimler olmaması akılcı ilaç kullanımı önündeki engellerden sadece bir kaçıdır (10). İlacın tanıtımını yapacak tıbbi tanıtım temsilcileri hekimlere ve eczacılara ilacın etken maddesini, farmakolojisini endikasyonunu, kontrendikasyonunu, advers etkilerini, saklama koşullarını, ticari sunumunu, fiyatını ve uygulama yolu hakkında bilgileri doğru ve objektif bir şekilde anlatmalıdır. Bu temsilciler sadece çalıştıkları ilaç hakkında değil, çalıştıkları alanla ilgili diğer ilaçlarla hakkında da bilgi sahibi olmalı; ayrıca tıp etiği ve deontolojisi hakkında da bilgi sahibi olmalıdırlar (34).

İlaçlarla ilgili düzenleyici ve kanuni hükümler hastaların ve kullandıkları ilaçlarla ilgili uygun bilgileri edinme hakkını tanır. DSÖ ‘‘Tıbbi İlaç Promosyonu İçin Ahlakı Kriterler’’ olarak promosyonel faaliyetler için faydalı etik kurallar geliştirmiştir. Promosyonun halk sağlığına zarar vermeyecek biçimde, düzeyde olması gerekmektedir (33). İlaç tanıtımlarına, fiyatlandırmalarına dair görüşler geçerli bilimsel kanıtlara dayanmalı ve ilaç yan etkilerine, kontrendikasyonlarına ve alınması gereken önlemlere oldukça yer vermelidir.

### **2.5.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Sonuçları**

AOİK özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere tüm dünyada önem arz eden bir halk sağlığı sorunu olup, düzeltilmesi zor bir davranış şekli olarak kabul görmektedir. Ülkelerin, yasaları, ekonomik durumu, ilaçlara ulaşım imkânı ve sosyokültürel yapıları, halkın inançları gibi faktörler AOİK’i etkileyebilmekte ve birbiri arasında da etkileşim göstererek AOİK problemini daha da önlenbilmesi zor hale getirmektedir. AOİK problemi incelendiğinde birçok olumsuz sonuç karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuçlar;

1. Tedavi ve hasta uyumunun bozulması ya da azalması,
2. İlaç-ilaç ya da ilaç-besin etkileşimlerinin sonucunda istenmeyen etkilerin ortaya çıkması,
3. Yan etki görölme sıklığının artması,

4. Başta antibiyotikler olmak üzere ilaçlara karşı direncin gelişmesi,
5. Hastalığın tekrarlanması veya akut hastalıkların kronikleşmesi,
6. Hastaların ihtiyaç duymadığı hallerde bile ilaç talebinde bulunması ve ilaç bağımlısı olması,
7. Hastalık süresinin ve hastane yatış sürelerinin artması ve sağlık hizmetlerine olan talebin birikmesi,
8. Tedavi başarısının azalması ve buna bağlı olarak morbidite ve mortalitede artış olması,
9. Hastaların tedaviye olan güvencinin azalması,
10. İlaçların yanlış tüketimi ile birlikte ilaçlara ulaşılabilirliğin azalması,
11. Tedavi maliyetlerinin artması ve maddi kaynakların israf edilmesi şeklinde sıralanabilir (28).

AOİK'na bağlı sorunları ortadan kaldırmak için pek çok yönü ile hastaya, hekime, eczacıya, ilaç endüstrisinde çalışan her bireye kısacası topluma büyük sorumluluklar düşmektedir. Bireylerin bu konuda duyarlı olması, akılcı ilaç kullanımı kurallarına uygun hareket etmesi gerekmektedir.

## **2.6. POLİFARMASİ TANIMI VE YAŞLILARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI**

Polifarmasi çoklu ilaç kullanımı şeklinde ifade edilmekte olup birçok tanımı bulunmaktadır. Hasta tarafından aynı anda beş veya daha fazla ilacın beraber kullanılması ya da iki veya daha fazla ilacın 240 gün veya daha uzun süre kullanılması olarak tanımlanabilmektedir (40). Semptomatik ilaç kullanımı, ilacın tedavi süresine uymadan sürekli kullanımı ve hekim önerisi olmadan reçetesiz ilaç kullanımı, çok sayıda hastalığı olan bireylerin her başvuruda başka bir hekime gitmesi ve hekimlerin de farkında olmadan benzer ilaçları reçete etmeleri polifarmasinin başlıca nedenleridir. Polifarmasi sonucunda gereksiz ve uygunsuz ilaç kullanımına bağlı olarak ilaç-ilac ya da ilaç-besin etkileşimleri gibi istenmeyen sağlık problemleri oluşumu artmaktadır (40,41). Polifarmasinin sonuçları; ilaç etkileşim ve yan etki sıklığının artması, hastanın tedaviye uyumunun azalması,

malnütrisyon, davranış bozuklukları, hastaneye yatışların artması, düşmeler, bakımevlerine giden hasta sayılarında artış, mortalitenin artması olarak özetlenebilir (40).

Yaşlılık, çevresel etkenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması şeklinde ifade edilmektedir. Yaşlanma süreci genellikle 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üzeri nüfusun 146 milyon civarında olduğu düşünülmektedir. Bu sayının 2020 yılında 232 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde 65 yaş üstü nüfusun demografik dağılımına baktığımızda; 2012’de %7,51 olan bu oran 2014’de %8’e ve 2018 yılında %8,7 ile 7 milyon 47 bin kişiye ulaşmıştır. Değişmekte olan nüfus yapısı ve beraberinde artan kronik hasta sayısı düşünüldüğünde yaşlılardaki ilaç tüketimi ve beraberinde getirdiği akılcı olmayan ilaç kullanımı problemleri oldukça büyük boyutlardadır. Yaşlılarda yaşlanmaya bağlı olarak vücudun fizyolojik rezervi, uyum yeteneğinin istenmeyen şekilde azalmakta olup organların fonksiyonlarının zayıflamasından dolayı ilaçların vücuttaki farmakokinetiği ve farmakodinamiği değişebilmektedir. Yaşlılarda morbidite insidansının daha yüksek olması; fazla ilaç tüketmeleri, polifarmasi, ilaç istenmeyen reaksiyonlarının daha sık gelişmesiyle ilişkilidir sonuç olarak yaşlıların ilaç kullanım şekli sağlık çalışanları tarafından her başvuruda sorgulanmalı, takip edilmeli, ilaç tedavisi AİK ilkelerine göre planlamalı ve verilen tedavinin dikkatle izlenmesini gerekmektedir (42,43).

Polifarmasi tüm bireyler için bir problem olmakla birlikte özellikle yaşlı hastalarda daha sık karşılaşılmaktadır. Yaşlı bireylerde polifarmasi oranı %23 ile %39 arasındadır (40). 65 yaş üstü yaşlıların bitkisel ilaçların kullanım sıklığı da oldukça fazladır. Türkmenoğlu ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada sürekli bitkisel ürünlerin kullanım oranı 65-69 yaş grubundakilerde %30,7, 70-74 yaş grubundakilerde %29,7 ve 75 yaş ve üstündekilerde %29,2 olarak saptanmıştır. Yaş arttıkça bitkisel ürünlerin kullanımının yavaş yavaş azaldığı tespit edilmiştir (41). Ayrıca Ercan (34)’ın belirtmesine göre Barutçu ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada 65 yaş ve üzerinde olan kişilerin kullanma talimatına bakma ve evde çok sayıda ilaç saklama yatkınlığına sahip olduklarını tespit etmişlerdir (34).

Özetle yaşlılarda tedavide şu adımlara dikkat edilmelidir:

- Alışkanlıkları bilinmeli (ilaç, bitkisel ürün, tütün ve alkol kullanımı, evde fazla ilaç bulundurma),
- İlaç tedavisinin gerekliliği değerlendirilmeli, alınan ilaç sayısı en az sayıda tutulmalı, gereksinimi kalmayan ilaçlar tedaviden çıkarılmalı,
- Reçete edilen ilaçların farmakolojik özellikleri bilinmeli,
- Tedaviye düşük dozlarda başlanmalı ve doz artışı yavaş yavaş yapılmalı,
- İlaç kombinasyonları ve tedaviyi sonlandırma dikkatle belirlenmeli,
- Hasta bilgilendirilmeli, yaşlı bireyin tedaviye uyumunu kolaylaştırmak için mümkün olduğunca tedavi basitleştirilmeli,
- Her ilacın yeni problemler yaratabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (41,43).

## 2.7. GEBELİKTE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Gebelik; hastanın bazı şikayetlerinde artış olması, gebelikte birlikte yeni problemlerin ortaya çıkması ve mevcutta var olan kronik hastalıklar nedeni ile ilaç kullanımının arttığı bir süreçtir. Gebelikte ilaç kullanımı anneyi, fetüsü doğrudan ilgilendirmekte olup, birçok ilacın potansiyel riskleri nedeni ile yakından ele alınması gereken bir konudur (44). Gebelik süresince ilaçların farmakokinetik basamaklarının (absorbsiyonu, dağılımı, metabolizması ve ekskresyonu) her birinin etkilendiği bir dizi fizyolojik değişiklik olmaktadır. Bunlara örnek olarak; kardiyak outputta artış, plazma ve ekstraselüler sıvı hacmi artışı, plazma albumininde düşme, glomerüler filtrasyon hızında artış, gastrointestinal motilite azalması, mide pH'nın artışı, ventilasyonda artış, rezidüel volümde azalma, eklem ve bağlarda relaksasyon, ambivalan duygulanma gösterilebilir. Bu fizyolojik değişiklikler sırasında alınan ilaçların emilim ve dağılımı olumsuz etkilenebilmektedir (45).

Plansız gebeliklerde veya gebeliğin farkında olunmadığı durumlarda ilaç kullanılabilen ve alınan ilaçlar bebek ya da anne üzerinde olumsuz etkiler

yapabilmekte hatta gebeliğin sonlanmasına neden olabilmektedir. Fetüsün büyümesinde ve gelişmesinde anomalilere yol açan ilaç ve kimyasal maddeler teratojen olarak ifade edilir. Kullanılan ilaçların gebelik döneminde teratojenite potansiyeli değerlendirilmelidir (44).

Teratojen, gebelik haftasına göre değişik etki gösterir. Teratojene maruziyet durumunda; gebeliğin ilk iki haftasında ya abortus olur ya da hiçbir etki görülmez, üç ve dokuzuncu haftalarında, fetal yapısal bozukluklar ve organ anomalileri meydana gelebilir, sonraki haftalarda ise minor malformasyonlar, büyüme geriliği ve işlevsel bozukluklar oluşabilir. Ayrıca birçok ilaç emzirme yolu ile bebeğe geçerek zararlı etki yaratabilir (46).

Gebelikte ilaç kullanımında doğru bilgiye ulaşma ve bilgiyi anlamadaki eksiklik ve zorluk, gebelikte ilaç kullanımı sınıflama sistemlerinin oluşturulması ve kullanılmasını sağlamıştır. Ülkemizde en sık yararlanılan ve en bilindik risk değerlendirmesi yöntemi olarak FDA Gebelik Risk Kategorileridir (Tablo 2.2). Fakat FDA 2015 yılında bu kategorizasyon yerine bireysel bir değerlendirme ve ilaçların etken maddelerinin son yayınlanan literatürler eşliğinde incelenmesi gerektiği ve potansiyel aksaklıklar nedeni ile bu sınıflamayı kaldırdığını bildirmiş; gebelikte ilaç maruziyetine dair yeni anlatım modeli (Tablo 2.3) sunmuştur (44). Son zamanlarda farklı uygulamalar oluşturulsa da Türkiye'nin yer aldığı çok sayıda ülke hala bu kategorizasyonu yaygın biçimde kullanmaktadır. Bu kategorizasyonda gebelikte ilaç kullanımına bağlı riskler "A, B, C, D ve X" şeklinde ("A" en düşük, "X" ise en yüksek) ayrılmıştır (45).

**Tablo 2.2.** FDA Gebelik Risk Kategorileri -Kaplan ve ark. (47)’ından-

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> | Gebelerde yapılan kontrollü çalışmalarda ilacın ilk üç ayda (ilk trimesterde) fetüste teratojenik etki riskinin olmadığını göstermiştir.                                                                                                                                                                                                         |
| <b>B</b> | Hayvanlarda yapılan çalışmalar ilacın fetüste teratojenik etki yapma riskinin olmadığını göstermesine karşın insanlarda yapılan kontrollü çalışmalar yoktur ya da hayvanlarda yapılan çalışmalar fetüste teratojenik etki riskini göstermesine karşın insanlarda yapılan kontrollü araştırmalarda fetüste teratojenik etki riski bulunamamıştır. |
| <b>C</b> | Hayvanlarda yapılan araştırmalarda ilacın teratojenik etki riski saptanmasına karşın gebelerde yapılan kontrollü araştırmalar yoktur ya da hayvanlarda ya da gebelerde bu konuda yapılmış araştırmalar bulunmamaktadır.                                                                                                                          |
| <b>D</b> | Fetüste teratojenik etki yapma riskinin kesin kanıtları bulunmakla birlikte yaşamı tehdit eden hastalıklarda daha güvenli ilaçların kullanılamaması ya da etkisiz olması durumunda gebelerde kullanılabilecek ilaçlardır.                                                                                                                        |
| <b>X</b> | Hayvanlarda ve insanlarda yapılan araştırmalarda teratojenik etki riski kesin olarak kanıtlanmış ve teratojenite riski yararlarından daha fazla olan ilaçlardır. Gebelik sırasında kesinlikle kullanılmamalıdır.                                                                                                                                 |

**TABLO 2.3.** Gebelikte İlaç Maruziyetine Dair FDA Tarafından Kabul Edilen Yeni Anlatım Modeli -Kaplan ve ark. (47)’ından-

| Başlıklar                               | Kapsam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gebelik kayıt sistemi ifadesi</b>    | İlacın gebelikteki maruz kalımına dair mevcut bir kayıt sistemi ya da çalışma var ise kaydolmak isteyen gebeler için iletişim bilgileri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Gebeliğe dair bazal risk ifadesi</b> | "Tüm gebeliklerde ilaç kullanımından bağımsız olarak belirli bir oranda doğum defekti, kayıp ya da diğer istenmeyen sonuç riskleri bulunmaktadır. Aşağıdaki fetal risk özeti A ilacının gelişimsel anormallikleri bu bazal riskin ne kadar üzerine çıkarma potansiyeli olduğunu tanımlamaktadır." gibi bir ifade yer alacaktır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Fetal risk özeti</b>                 | Bu bölümde mevcut veriler üzerinden ilacın insanlarda gelişimsel anormallikleri ne ölçüde arttırılabileceği karakterize edilecektir. İlaçların hangi yol (sistemik, topikal vb.) ile kullanıldıkları da gözönüne alınacaktır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Klinik değerlendirmeler</b>          | <p>Bu bölümde aşağıdaki konularda bilgiler olacaktır.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• İstemeden maruz kalım (gebelik henüz öğrenilmeden önceki maruz kalımlar)</li><li>• Gebelere yönelik reçeteleme kararları<ul style="list-style-type: none"><li>- İlacın kullanılacağı hastalığın gebe ve fetus üzerindeki riskleri</li><li>- Gebelikte doz ayarlanmasına dair bilgiler</li><li>- Gebelikte sıklığı artan ya da gebeliğe özgü anneye ait istenmeyen etkiler</li><li>- İlacın maruz kalım dozu, zamanı ve süresinin etkileri</li><li>- Olası yenidoğan komplikasyonları ve müdahale yöntemleri</li></ul></li><li>• İlacın doğum esnasındaki etkileri</li></ul> |
| <b>Veriler</b>                          | <p>İnsan ve hayvan verileri, insan verileri önce olacak şekilde gösterilecektir.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Çalışmanın tipi, maruz kalıma dair bilgiler (doz, süre, zaman) ve fetüste tanımlanmış herhangi bir gelişimsel anormallik ya da diğer istenmeyen etkiler</li><li>• Pozitif ve negatif tecrübeleri kapsayan insan verileri, çalışmaya alınan olgu sayısı ve çalışmanın süresi</li><li>• Çalışılan türleri ve çalışılan dozu insan dozu eşdeğerinde tanımlayan hayvan verileri</li></ul>                                                                                                                                                            |

Tüm hasta gruplarında olduğu gibi gebelerde de AİK ilkelerine dikkat edilmeli ve gebeye danışmanlık hizmeti verilmelidir. Ayrıca gebenin

sosyodemografik bilgileri ve obstetrik öyküsü, kronik hastalık varlığı, maruz kaldığı ilaçlar, tütün, alkol, madde veya bitkisel ürün kullanım alışkanlığı ve radyasyona maruz kalması detaylı şekilde sorgulanmalı; ilacın endikasyonu, ilacı ne zaman kullanmaya başladığı, hala kullanıp kullanmadığı ve hangi dozlarda aldığı kaydedilmeli sonrasında risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Hekimler ile ilgili yapılan bir araştırmada gösterilmiştir ki hekimler tarafından reçete yazılmadan önce hastalara sıklıkla yaş (%62,1), gebelik durumu (%54) ve kullandığı ilaç varlığı sorgulanmaktadır. 2011 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın araştırmasında reçete yazılırken dikkat edilen özellikler benzer şekilde saptanmış, aile hekimlerinin %84,2'sinin hastaların yaşını, %83,6'sının gebelik ve emzirme durumunu sorguladıkları belirlenmiştir (44).

Gebeye verilen akılcı ilaç kullanımı danışmanlığında hedef; gebenin kendi ve bebeği için olan mevcut riski kavrayabilmesidir. Gebeye ayrılan sürenin sonunda mutlaka anlatılanları anlayıp anlamadığı doğrulanmalı, beraberinde verilen danışmalık yazılı dökümanlar olarak da bireye sunulmalıdır. Gebe hakkında oluşturulan rapora kendisine risklerin anlatıldığı ve kendisinin de bu riskleri anladığını beyan eden aydınlatılmış yazılı onam formu alınmalı ve eklenmelidir (44).

## **2.8. BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI**

19.yüzyıldan itibaren tıp uygulamalarında hekimin klinik deneyimi ve hastanın değerleri ile birlikte sistemik taramalar neticesinde sağlanan en uygun bilimsel ve klinik kanıtların bir araya getirilerek kullanması anlamına gelen kanıta dayalı tıp benimsenmiş, fizyoloji, biyokimya ve farmakoloji gibi temel tıp bilimlerinin yardımıyla hastalıkların teşhis, tedavi ve iyileştirme sürecinde değerli gelişmeler kaydedilmiştir. Ancak son 30 yılda birçok geleneksel-tamamlayıcı-alternatif tıp (GTAT) uygulamaları; hastaların sağlık sorunlarına bireysel çözüm bulma arayışı, bitkisel ürünlerin doğal olduğu ve daha az yan etkisi olacağı düşüncesi, yaşın ilerlemesine bağlı kronik hastalıkların artması, sosyal medya-TV

aracılığıyla bilgi paylaşımının artması nedeniyle; ülkemiz de dahil olmak üzere dünyada halkın büyük çoğunluğu tarafından kullanılır olmuştur (48).

Dünya Sağlık Örgütü geleneksel ve tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamalarını; açıklanabilir olsun ya da olmasın sağlığı korumayı sürdürmek, bedensel ve ruhsal hastalıkların engellenmesi, tanı ve tedavisinde de yararlanılan; çeşitli kültürlerle mahsus teori, inanç ve tecrübelerden yararlanılan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü olarak tanımlamaya çalışmıştır. Çoğu ülkede GTAT uygulamaları sağlık-sosyal güvenlik sistemleri içerisinde yerini almıştır (49). Tamamlayıcı ve alternatif tıp tanımları incelendiğinde ise; hasta tedavisinde modern tıbbı ilaveten başka yardımcı yöntemlerden yararlandığında ‘tamamlayıcı tıp’, modern tıbbın terkedilip yerine başka uygulamalardan yararlanmasına ise ‘alternatif tıp’ ifadesi kullanılmaktadır (50).

DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi bu konuda dört hedef oluşturmuştur.

- 1- Her ülkenin kendi geleneksel tıp plan ve programlarını oluşturarak, geleneksel tıbbı sağlık sistemlerine entegre etmek,
- 2- Bilgi ağını genişleterek, kalite standartları oluşturarak rehberler sunmak neticede geleneksel tıbbın güvenliğini, kalitesini ve etkinliğini arttırmak,
- 3- Geleneksel tıbbın ulaşılabilirliği ile maliyeti göz önünde bulundurularak ekonomik düzeyi düşük nüfusun erişimini arttırmak,
- 4- Uygun olarak seçilen geleneksel tıp yöntemlerini uygulayanlar ve hastalar tarafından tedavide fayda sağlayacak şekilde kullanımını, tedavinin etkinliğini artırmak hedefler arasındadır (51).

27 Ekim 2014 tarihinde ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanmış, yönetmelikle fitoterapi, akupunktur, apiterapi, hipnoz, homeopati, sülük uygulaması, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, kayropratik, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzikterapi adı verilen 15 yöntem yasallaşmıştır (52). Akupunkturun kemoterapiye bağlı kusmalarda, obezite tedavisinde, alkol ve sigara bırakma sürecinde anksiyetenin giderilmesinde faydalı olabileceği bazı rehberlerde önerilmektedir.

Ayrıca grup müzik terapisinin; parkinson, alzheimer hastalıkları tedavisinde olumlu etkileri olduğu ileri sürülmektedir (48).

GTAT konusunda ülkemizde az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalardan birinde uygulamaların kullanım sıklığı %42-70 olarak ifade edilmektedir. Ayrıca GTAT uygulamalarını kullanan hastaların %60-80’ni bunu kendi hekimlerinden gizlemektedir (52).

Fitoterapi yani bitkisel ürün kullanımı GTAT uygulamaları içinde birinci sıradadır ve bu amaçla Türkiye’de yıllık 1 milyon lira harcandığı sanılmaktadır. Bitkisel ürünlerin bu kadar tercih edilmesinin nedenleri toplum kültürleriyle bağdaşması, nispeten daha hesaplı ve kolay ulaşılabilir olması, kişilerin bu ürünlerin tamamen doğal olduklarını düşünmeleri bu nedenle daha güvenli ve kişiye yan etkilerinin daha az olduklarına inanmaları, kendi tedavilerinde karar verici konumda olmak istemeleridir. Hasta-hekim ilişkisindeki güven azlığı, ilaçların oluşabilecek yan etkilerinden korkmak ve allopatik tıbbın da bazen yetersiz kaldığı psikiyatrik, kronik ve terminal dönem hastalıkların tedavisinde umut olarak görülmesi bu ürünlere yönelimi artırmaktadır (52).

Bitkisel ürün kullanımında birçok problem ortaya çıkmaktadır, bunlar etkinlik, güvenlik, kalite ve kontrol problemleridir. Güvenilir gösterilen birçok bitkisel ürünün, etkinlikleri, toksisiteleri ve standardizasyonları olmaması dolayısıyla kaliteleri ile ilgili yeterli, uygun kanıtlanmış bilimsel datalar bulunmamaktadır. Bitkisel ürünlerin etkinliği ve kalitesi; yararlanılan bitki türü, bitkilerin yetiştirildiği iklim, yetiştirme ve işleme koşulları, kullanılan bitki bölümü gibi pek çok faktöre bağlı olarak değişebilir (52). Bitkisel ürünlerle etkin bir tedavi için gerekli dozun sürekli olarak sağlanması ve standardize edilmesi gerekmektedir (51).

Yasal olarak her ilaç kutusunun içerisinde gerekli bilgiler prospektüs halinde bulunurken “diyetel destek ürünler” adı ile satışa ve kullanıma sunulan bitkisel ürünlerde prospektüs bulunma zorunluluğu yoktur ve denetimsiz olarak piyasada yerini almaktadırlar. Bir bitki çeşidi alttürleri nedeniyle çok farklı bileşenler içerebilir, bu nedenle bitkilerde alttür bazında da bilimsel veriler çok önemlidir.

Tedavide kullanılacak bitkiler ve işlenmiş ürünler; mikroorganizmalar, çeşitli toksinler, pestisitler, ağır metaller ve yabancı toksik bitkiler ile kontamine halde bulunabilir (53).

Günümüzde sıklıkla kullanılan bitkisel ürünlere sarı kantaron (*hypericum biloba*), ginseng (*panax ginseng*), ekinezya (*echinacea purpurea*), meyan kökü (*glycyrrhiza glabra*), yeşil çay (*camellia sinensis*), japon eriği (*ginkgo biloba*) örnek verilebilir (4).

Bitkisel ürünler yan etkilerini bireyin bütün organ ve sistemlerinde gösterebilir. Bu istenmeyen etkiler bireyin yaşı, cinsiyeti, genetik temeli, beslenme durumu, bulunan hastalıkları ve aldığı tedaviler gibi çeşitli etmenlere bağlı olarak farklı biçimlerde ortaya çıkabilir. Dermatit gibi basit alerjik reaksiyonlardan anafeksiye kadar değişebilen ciddi reaksiyonlar görülebilmektedir. Ayrıca kişinin kullanmakta olduğu ilaçlar varsa bunlarla etkileşebilecekleri ve bu ilaçların metabolizmasını etkileyerek etkinliklerinin azalmasına veya çoğalmasına yol açabilecekleri akılda tutulmalıdır. Etki mekanizmaları sıklıkla CYP3A4 enziminin ve P-glikoproteininin indüklenmesi ve birlikte alınan ilacın itrahının artması şeklindedir (4). Bu konuda Ginkgo biloba ekstratının selektif serotonin geri alım inhibitörleri ile, ginseng bitkisinin antikoagülanlar ile, ekinezya (*Echinacea purpurea*) bitkisinin ise kortikosteroidler ile etkileşimi örnek olarak verilebilir (53).

İlaç-tıbbi bitki etkileşimi potansiyelini belirleyebilmek için sorun karmaşık olsa da herhangi bir etkileşimin klinik etkileri iyi belgelenmeli, her hastada etkinin aynı şiddette meydana gelip gelmediği incelenmelidir. Hekimler görülen yan etkiyi bildirmeli, bu konuda veri sistemleri oluşturulmalıdır. Bir etkileşimin insidansı ve şiddet derecesi hem hasta ile ilişkili faktörlere (örn. hastalık süreci, genetik, organ fonksiyon bozukluğu) hem de alınan ilaç ya da bitki (örn. alınan doz, alınma şekli, doz bağımlılığı) hakkındaki bilgilere bağlıdır.

Sonuç olarak hekimler hastalarına başvuru sırasında GTAT uygulamaları kullanma durumunu sorgulamalıdır. Hasta kullanıyorsa bunu ifade edebilmesi için rahat bir ortam oluşturmalı ve yargılayıcı olunmamalıdır. Hekimlerin ayrıca GTAT

uygulamalarının olası yarar ve zararları, diğer ilaçlar ile etkileşimleri, enfeksiyon riskleri hakkında yeterli bilgi sahibi olmalı ve gerektiğinde hastasına bu bilgileri aktarması gerekmektedir. Böylelikle hasta-hekim arasında güvenilir bir ortam sağlanmış olacaktır. Bu nedenle bu uygulamaları bütünüyle reddetmemek, bilimsel araştırmalar ile desteklenmiş ve halen araştırılmakta olan uygulamaların modern tıbbın tedavi yöntemleri arasına katılması fayda sağlayacaktır (48).

## **2.9. AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ AKADEMİK ÇALIŞMALAR**

İlaçlar hastaların tedavisinin sağlanmasında önemli bir basamaktadır. Akılcı ilaç kullanımı ile uygun endikasyonda, uygun dozda, uygun sürede ilaç seçilmesi amaçlanmakta ayrıca maliyet açısından düşük bir ilaç seçilmesiyle de ülke ekonomisine katkı sağlanmaktadır. Bunun tersi bir yaklaşım gereksiz ilaç kullanımı veya ilaç etkileşimleri gibi sorunlar nedeniyle insan sağlığını olumsuz etkilemekte ve toplumsal bir sorun ortaya çıkarmaktadır. Bu açıdan akılcı ilaç kullanımı farkındalığının oluşturulması önemlidir.

Akılcı ilaç kullanımının önemli bir parametresi; ilaçların uygun doz ve sürede kullanılmasıdır. 2017 yılında Antalya’da üçüncü basamak aile hekimliği polikliniğine başvuran 400 hasta üzerinde yapılan çalışmada hastaların %60,25’i ilaçları hekimin önerdiği doz ve sürede kullandığını; buna karşın %25,25’i de şikayetleri düzelince ilaçlarını bıraktığını belirtmişlerdir (54). Huzurevinde kalan 30 yaşlı ve üniversite öğrencisi 160 genç üzerinde yapılan çalışmada ise katılımcıların tamamına bakıldığında %41,1’inin ilaçları hekiminin önerisi doğrultusunda ve %28,4’ünün de şikayetleri düzelene kadar kullandığı saptanmıştır (55). 2012 yılında İstanbul’da randomize olarak seçilen 5 farklı aile sağlığı merkezine başvuran 382 birey üzerinde gerçekleştirilen çalışmada 256 (%67,0) birey iyileştiğini düşünüp tedavisini bıraktığını belirtmişlerdir (56).

Akılcı ilaç kullanımı önündeki bir engel de kişilerin reçetesiz ilaç kullanmasıdır. Kişiler gerek daha önce fayda görmelerine göre gerekse de internet

gibi ortamlarda edindikleri bilgilere göre ilaç kullanabilmektedirler. Kapadokya bölgesinde yer alan 5 il (Nevşehir, Kayseri, Niğde, Aksaray ve Kırşehir) merkezinde 686 yetişkinle yapılan çalışmada katılımcıların yarıdan fazlası (%63,4) eczaneden reçetesiz ilaç temin ettiklerini belirtmişlerdir. Reçetesiz ilaç kullananların büyük çoğunluğu da (%65,1) daha önce fayda gördükleri ilaçları tekrar kullandıklarını belirtmişlerdir (57). Ayrıca 2016 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesinde yer alan 4 Toplum sağlığı merkezi (TSM) bölgesinden rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 2 TSM bölgesindeki toplam 768 kişi üzerinde yapılan çalışmada 323 kişi (%42,1) kendisine iyi geldiğini düşündüğü bir ilacı başka kimselere tavsiye ettiğini belirtmişlerdir (58).

Akılcı ilaç kullanımının önemli paydaşlarından olan hastaların bu konuda bilgi eksikleri olup olmadığı çeşitli çalışmalarla ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ancak ülkemizde yetişkinlerin bilgi düzeyini değerlendirecek ilk ölçek; 2018 yılında geliştirilmiştir. Akılcı ilaç kullanımı ölçeği; geçerlilik ve güvenilirlik alınmış yetişkinlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeyini değerlendirmesi amacıyla ülkemizde geliştirilen ilk ölçektir (59). Bu ölçek kullanarak Aralık 2018 yılı içerisinde Konya 'da özel bir hastaneye başvuran 124 kişi üzerinde yapılmış olan çalışmada katılımcıların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmış. Ancak ölçek sorularından olan bitkisel ürünleri kişinin istediği kadar tüketmesinin sağlık açısından zararı olmadığını düşünenlerin oranı %24,2 ve bitkisel ürünlerin ilaçların yerine kullanabileceğini düşünenlerin oranı ise %32,3 idi (60).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Tokat ilinde yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımı ile bilgi düzeyini değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızda; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi/Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019/3 toplantı numarası ve19-KAEK-186 proje numarası ile onay alınmıştır (Ek 1). Yapılan bu çalışma prospektif, tanımlayıcı ve gözlemsel niteliktedir.

Tokat ili nüfusunu evren kabul ettiğimizde örneklem sayısı G power 3.1 programı ile %80 güç, %5 hata payı ve 0,25 etki büyüklüğü ile 180 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi/Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine 01/12/2019-15/01/2020 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri yetişkinlerden örneklem oluşturulmuştur. Sözlü onayları alınan yetişkinlere yüz yüze görüşme tekniğiyle, sosyodemografik bilgileri ve akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini etkileyen faktörleri tespiti açısından literatürleri inceleyerek hazırladığımız anket formu (Ek 2) formu uygulanmıştır (54,57-60). Anket formu 13 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca geçerlilik ve güvenirliği 2018 yılında alınan Akılcı ilaç kullanımı ölçeği (Ek 3) izin (Ek 4) alınarak uygulanmıştır (59). Akılcı ilaç kullanım ölçeği ise 10 doğru ve 11 yanlış ile toplam 21 önermeden oluşmaktadır. Her önermenin 'evet', 'hayır' ve 'bilmiyorum' şeklinde değerlendirilmesi istendi. Doğru cevap 2, bilmiyorum 1, yanlış cevap 0 puan olarak değerlendirildi. Ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim değeri 34 puan olup 35 puan ve üzeri akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilmiştir (59). Katılımcılara anket ve ölçek uygulandıktan sonra AİK ile ilgili bilgilendirme yapılarak konuyla ilgili farkındalıklarının artırılması sağlanmıştır.

Veriler değerlendirilirken; sayısal veriler ortalama  $\pm$  standart sapma (SS), ortanca[Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>], kategorik veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Anket sonuçlarından elde edilen kategorik verilerin değerlendirilmesi ki- kare testi ile; sayısal verilerin değerlendirilmesinde parametrik durumlar için t testi ve tek yönlü

varyans analizi (ANOVA), parametrik olmayan durumlar için ise mann whitney u testi ve kruskal wallis varyans analizi yapılmıştır. Karşılaştırmalarda; iki grup için bağımsız örneklem T Testi, üç grup için ise tek yönlü varyans analizi, denek sayısının yetersiz olduğu durumlar için ise kruskal wallis varyans analizi ile yapılmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 18. program (SPSS Inc, Chicago, IL) ile yapılmıştır. Tüm istatistik analizlerde  $p<0,05$  olduğunda anlamlı kabul edilmiştir.



#### 4. BULGULAR

Tokat ilindeki yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızda; çalışmaya 18-75 yaş arasında toplam 180 kişi katılmıştır. Araştırmada yaş ortalaması  $40.02 \pm 14.18$ 'dir. Katılımcıların %65,6'sı 31-64 yaş arasında, %51,1'i erkektir. Medeni durumlarına göre %65'i evlidir. Öğrenim durumuna bakıldığında %26,1'i lise, %42,2' si üniversite eğitim düzeyindedir (Tablo 4.1).

Çalışma durumlarına göre incelendiklerinde %47,8'i herhangi bir işte çalışmaktadır. Bir işçinin günlük asgari ücreti 2020 yılı için 98,10 TL olarak belirlenmiştir (61). Gelir durumunda aylık asgari ücret göz önüne alındığında, katılımcıların %63,9'unun 2999 TL altında ücret alarak gelir durumunun kötü olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşadıkları yer değerlendirildiğinde %66,1'i şehir merkezinde yaşamaktadır (Tablo 4.1).

Bireylerin yaşadıkları yere en yakın sağlık kuruluşu sorulduğunda %72,2 aile sağlığı merkezi (ASM) olarak cevaplanmıştır. %68,3'nün sağlık kuruluşuna uzaklığı 1 km ve daha yakın olduğu görülmektedir (Tablo 4.1). Katılımcıların sağlık kuruluşuna uzaklığı ortalama  $3,09 \pm 7,70$  km'dir. Hastaların herhangi bir sağlık kuruluşuna yıllık başvuru sıklığı ortalaması  $6.78 \pm 5.22$ 'dir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

| Demografik Özellikler |               | Kişi sayısı (n) | Yüzde (%) |
|-----------------------|---------------|-----------------|-----------|
| Yaş Grupları          | $\leq 30$ Yaş | 53              | 29,4      |
|                       | 31-64 Yaş     | 118             | 65,6      |
|                       | $\geq 65$ Yaş | 9               | 5,0       |
| Cinsiyet              | Erkek         | 92              | 51,1      |
|                       | Kadın         | 88              | 48,9      |
| Medeni Durumu         | Evli          | 117             | 65,0      |
|                       | Bekâr         | 49              | 27,2      |
|                       | Dul           | 14              | 7,8       |

**Tablo 4.1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-Devam

| Demografik Özellikler                           |                     | Kişi Sayısı<br>(n) | Yüzde<br>(%) |
|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| Eğitim Durumu                                   | İlkokul             | 37                 | 20,6         |
|                                                 | Ortaokul            | 20                 | 11,1         |
|                                                 | Lise                | 47                 | 26,1         |
|                                                 | Üniversite          | 76                 | 42,2         |
| Meslek                                          | Çiftçi              | 7                  | 3,9          |
|                                                 | Emekli              | 6                  | 3,3          |
|                                                 | Ev hanımı           | 41                 | 22,8         |
|                                                 | İşçi                | 20                 | 11,1         |
|                                                 | Memur               | 27                 | 15,0         |
|                                                 | Öğrenci             | 29                 | 16,1         |
|                                                 | Öğretmen            | 6                  | 3,3          |
|                                                 | Sağlık hizmetleri   | 10                 | 5,6          |
|                                                 | Serbest meslek      | 24                 | 13,3         |
|                                                 | Teknik Hizmetler    | 10                 | 5,6          |
| Çalışma Durumu                                  | Çalışıyor           | 86                 | 47,8         |
|                                                 | Çalışmıyor          | 94                 | 52,2         |
| Aylık Kazanç Grupları                           | 0-2999 TL (kötü)    | 115                | 63,9         |
|                                                 | 3000-4999 TL (orta) | 40                 | 22,2         |
|                                                 | ≥5000 TL (iyi)      | 25                 | 13,9         |
| Yaşadığı Yer                                    | Şehir Merkezi       | 119                | 66,1         |
|                                                 | Köy                 | 19                 | 10,6         |
|                                                 | İlçe Merkezi        | 41                 | 22,8         |
|                                                 | Diğer               | 1                  | 0,6          |
| Yaşadığı Yere En Yakın Sağlık Kuruluşu          | ASM                 | 130                | 72,2         |
|                                                 | DH                  | 27                 | 15,0         |
|                                                 | ÜH                  | 23                 | 12,8         |
| Yaşadığı Yere En Yakın Sağlık Kuruluşu Uzaklığı | ≤1 km               | 123                | 68,3         |
|                                                 | >1 km               | 57                 | 31,7         |

**Tablo 4.2.** Nicel Değerlerin Dağılımı

|                        | Ortalama | Standart Sapma | Minimum | Maksimum  |
|------------------------|----------|----------------|---------|-----------|
| Yaş                    | 40,02    | 14,18          | 18,00   | 75,00     |
| Aylık Kazanç           | 2.263,42 | 2.093,80       | 0       | 10.000,00 |
| Uzaklık (km)           | 3,09     | 7,70           | 0,10    | 80,00     |
| Başvuru Sayısı(yıllık) | 6,78     | 5,22           | 0       | 30,00     |
| Ölçek Toplam Puan      | 35,64    | 5,73           | 17,00   | 42,00     |

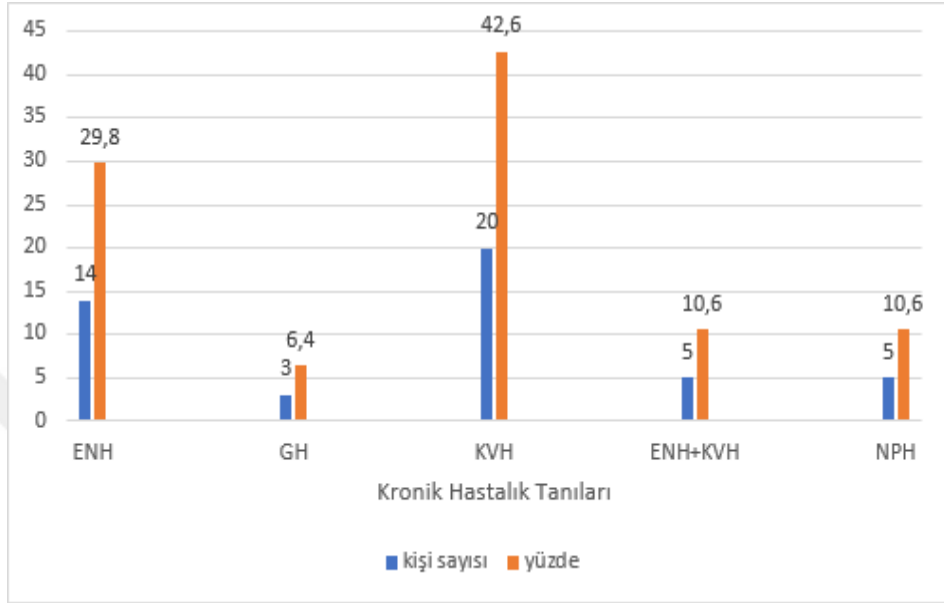
Diğer taraftan katılımcıların %30'unun en az bir tane hekim tanıli kronik hastalığı olduğu, %33,3'ünün de düzenli olarak ilaç kullandığı görülmektedir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** Katılımcıların Sağlık Verileri

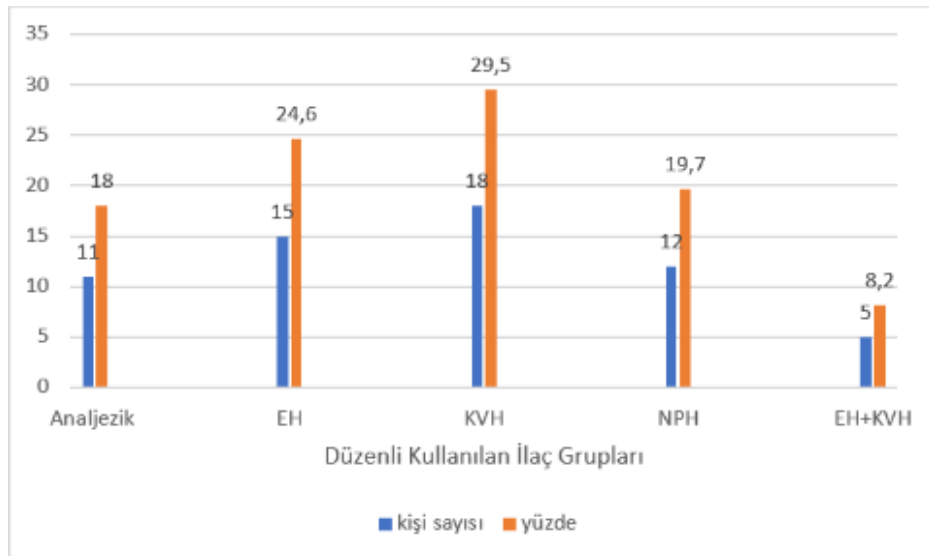
| Sağlık Verileri                |       | Kişi Sayısı (n) | Yüzde (%) |
|--------------------------------|-------|-----------------|-----------|
| Kronik Hastalık Varlığı        | Evet  | 54              | 30,0      |
|                                | Hayır | 126             | 70,0      |
| Düzenli İlaç Kullanımı Varlığı | Evet  | 60              | 33,3      |
|                                | Hayır | 120             | 66,7      |
| İlaç Alerjisi Durumu           | Evet  | 15              | 8,3       |
|                                | Hayır | 165             | 91,7      |

Şekil 4.1. de katılımcıların belirttiği kronik hastalık grupları yer almaktadır. Kardiyovasküler sistem hastalıkları (KVH), endokrinolojik hastalıklar (ENH), göğüs hastalıkları (GH), nöropsikiyatrik hastalıklar (NPH) hastaların belirttiği tanı gruplarıdır. Katılımcıların tanı aldığı kronik hastalıklar arasında ilk sırada %42,6 pay ile KVH, ikinci sırada %29,8 ile ENH gelmektedir. Ayrıca %10,6'lık bir grupta endokrinolojik ve kardiyovasküler sistem hastalıkları bir arada yer almaktadır. Şekil

4.2 bahsedilen grafikte ise katılımcıların düzenli olarak kullandığı ilaç grupları yer almaktadır. Kullanılan ilaç gruplarında ise %29,5 pay ile KVH ilaçları, %24,6 ile ENH ilaçları belirtilmekte ayrıca iki ilaç grubunun beraber kullanıldığı %8,2'lik pay dikkat çekmektedir.

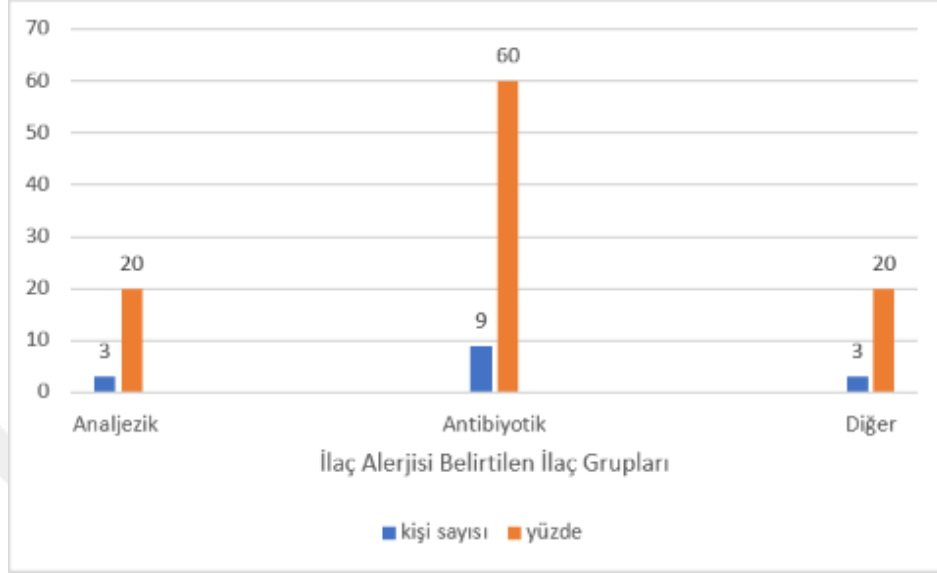


Şekil 4.1. Kronik Hastalık Tanıları



Şekil 4.2. Düzenli Kullanılan İlaç Grupları

Katılımcıların ilaç alerjisi ile karşılaşma durumu 15 kişiyle sınırlı olup örneklemin %8,3' dür (Tablo 4.3). İlaç alerjisi belirtenlerde ise en çok görülen ilaç grubu %60 ile antibiyotikler olarak karşımıza çıkmaktadır (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. İlaç Alerjisi Belirtilen İlaç Grupları

Ortalama ölçümlerin duyarlılığının bir ifadesi olup, standart sapma da verilerin dağılımını göstermektedir. Tablo 4.4 incelendiğinde 11. önermede yer alan “İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.” (59) ifadesinin standart sapması 0,18 olup veriler ortalamaya yakın yerde dağılmışlardır. Tam tersi olarak 9. önermede yer alan “Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.” (59) standart sapması 0,96’dır yani veriler ortalamadan uzak yerde dağılmışlardır.

**Tablo 4.4.** Ölçekte Yer Alan Önergelerin Ortalama ve Standart Sapma Analizleri

| Önergeler                                                                                          | Ortalama | Standart Sapma |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 1. Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.                                                    | 1,64     | 0,77           |
| 2. Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.              | 1,63     | 0,76           |
| 3. Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.                  | 1,93     | 0,33           |
| 4. İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.                                 | 1,94     | 0,24           |
| 5. Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.                                                        | 1,65     | 0,70           |
| 6. İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.                      | 1,69     | 0,67           |
| 7. İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir.         | 1,69     | 0,63           |
| 8. İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.          | 1,64     | 0,75           |
| 9. Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.                                               | 1,13     | 0,96           |
| 10. Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.                 | 1,48     | 0,81           |
| 11. İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız. | 1,98     | 0,18           |
| 12. Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.           | 1,91     | 0,38           |
| 13. Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.                    | 1,31     | 0,93           |
| 14. İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.                         | 1,87     | 0,45           |
| 15. Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.                                                    | 1,80     | 0,53           |
| 16. Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.                                                          | 1,47     | 0,79           |
| 17. İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.                                         | 1,83     | 0,49           |
| 18. Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.             | 1,83     | 0,52           |
| 19. Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.                                                       | 1,53     | 0,79           |
| 20. Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.                                                     | 1,87     | 0,37           |
| 21. Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.                                               | 1,83     | 0,46           |

Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini değerlendirdiğimiz bu çalışmada 21 sorudan oluşan akılcı ilaç kullanımı leği katılımcılara uygulanmıştır Akılcı ilaç kullanım ölçeğinde yer alan soruların 10 tanesini doğru önerme, 11 tanesini ters önerme oluşturmaktadır. 2,5,6,9,10,13,15,16,17,19,20 numaralı önermeler ters önermeleri meydana getirmektedir. Katılımcılardan evet, hayır, bilmiyorum şeklinde cevaplandırması istenmiştir. Doğru önermelerde evet 2 puan, bilmiyorum 1 puan, hayır ise 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Ters nermeler ise tam tersi puanlanmakta olup katılımcıların evet cevabı 0 puan, hayır cevabı 2 puan ve bilmiyorum cevabı 1 puan şeklindedir (59). Tablo 4.5'te önermelere verilen cevaplar detaylandırılmıştır.

**Tablo 4.5. Ölçekte Yer Alan Önermelere Verilen Cevapların Dağılımı**

| <b>Önermeler</b>                                                                                   | <b>Evet<br/>n(%)</b> | <b>Hayır<br/>n(%)</b> | <b>Bilmiyorum<br/>n(%)</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1. Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.                                                    | 147(81,7)            | 32(17,8)              | 1(0,6)                     |
| 2. Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.              | 30(16,7)             | 143(79,4)             | 7(3,9)                     |
| 3. Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.                  | 172(95,6)            | 4(2,2)                | 4(2,2)                     |
| 4. İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.                                 | 169(93,9)            | 0(0)                  | 11(6,1)                    |
| 5. Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.                                                        | 23(12,8)             | 140(77,8)             | 17(9,4)                    |
| 6. İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.                      | 21(11,7)             | 146(81,1)             | 13(7,2)                    |
| 7. İlaçların aç veya tok karnına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir.        | 141(78,3)            | 16(8,9)               | 23(12,8)                   |
| 8. İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.          | 144(80)              | 29(16,1)              | 7(3,9)                     |
| 9. Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.                                               | 72(40)               | 95(52,8)              | 13(7,2)                    |
| 10. Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.                 | 36(20)               | 122(67,8)             | 22(12,2)                   |
| 11. İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız. | 177(98,3)            | 1(0,6)                | 2(1,1)                     |
| 12. Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.           | 168(93,3)            | 5(2,8)                | 7(3,9)                     |
| 13. Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.                    | 58(32,2)             | 113(62,8)             | 9(5,0)                     |
| 14. İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.                         | 164(91,1)            | 8(4,4)                | 8(4,4)                     |
| 15. Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.                                                    | 11(6,1)              | 155(86,1)             | 14(7,8)                    |
| 16. Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.                                                          | 34(18,9)             | 118(65,6)             | 28(15,6)                   |
| 17. İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.                                         | 9(5,0)               | 158(87,8)             | 13(7,2)                    |
| 18. Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.             | 160(88,9)            | 11(6,1)               | 9(5,0)                     |
| 19. Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.                                                       | 33(18,3)             | 128(71,1)             | 19(10,6)                   |
| 20. Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.                                                     | 2(1,1)               | 159(88,3)             | 19(10,6)                   |
| 21. Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.                                               | 155(86,1)            | 6(3,3)                | 19(10,6)                   |

Tablo 4.5 detaylı incelendiğinde; 4. önermeye yanlış cevap veren kimsenin olmadığı, 11. önermeye ise katılımcıların %98,3'ünün doğru cevap vererek en fazla doğru cevaplanan önerme olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcılardan 9. önermeye %52,8 doğru cevap alınmış, en düşük oranda doğru cevaplanan önerme olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara ilaveten 16. önerme %15,6 oran ile en fazla bilmiyorum cevabının alındığı önerme olmuştur.

Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini değerlendirdiğimiz bu çalışmada kullanılan akılcı ilaç kullanım ölçeği için kestirim değeri 34 puan olup; 35 puan ve üzeri akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilmektedir (59). Bu çalışmada da katılımcıların %62,8'si akılcı ilaç kullanım bilgisinde sahipti (Tablo 4.6). Akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden alınan ortalama puan  $35,64 \pm 5,7$  dür (Bkz. Tablo 4.2).

**Tablo 4.6.** Katılımcıların Ölçek Kestirim Puanına Göre Dağılımı

|                      |                | Kişi Sayısı (n) | Yüzde (%) |
|----------------------|----------------|-----------------|-----------|
| Ölçek Kestirim Puanı | $\leq 34$ puan | 67              | 37,2      |
|                      | $\geq 35$ puan | 113             | 62,8      |

Tablo 4.7'de katılımcıların ankette yer alan sosyodemografik özellikleri ile ölçekten alınan puanlar karşılaştırılmıştır. Tablo 4.7'da görüldüğü katılımcıların akılcı ilaç kullanımı konusunda ölçek puanları, yaş durumları genel olarak karşılaştırıldıklarında en yüksek ortalama  $\geq 65$  yaş grubuna ait bireylerde, en düşük ortalama ise 31-64 yaş grubunda görülmektedir. Analiz sonucunda yaş grupları arasında ( $p=0,133$ ) akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Cinsiyetin akılcı ilaç kullanım ölçek puanlarına etkisi değerlendirildiğinde; kadınların ölçekten aldıkları puan ortalaması erkeklerin aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır ( $p=0,021$ ), (Tablo 4.7).

Medeni durumun akılcı ilaç kullanım ölçek puanlarına etkisi değerlendirildiğinde; bekarların ölçekten aldığı puan ortalaması, evli ve dul olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur (p=0,016), (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7.** Sosyodemografik Verilerin Ölçek Puanına Göre Dağılımı

|                       |                   | n   | Ort±SS/Ort[Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> ] | t,F, $\chi^2$ | p                 |
|-----------------------|-------------------|-----|---------------------------------------------|---------------|-------------------|
| Yaş Grupları          | ≤30 Yaş           | 53  | 36,79±5,72                                  | 2,044         | 0,133             |
|                       | 31-64 Yaş         | 118 | 35,02±5,78                                  |               |                   |
|                       | ≥65 Yaş           | 9   | 37±4,21                                     |               |                   |
| Cinsiyet              | Erkek             | 92  | 34,67±5,96                                  | 2,238         | <b>0,021*</b>     |
|                       | Kadın             | 88  | 36,65±5,34                                  |               |                   |
| Medeni Durum          | Evli              | 117 | 34,91±5,95 <sup>(a)</sup>                   | 4,226         | <b>0,016*</b>     |
|                       | Bekâr             | 49  | 37,63±4,66 <sup>(b)</sup>                   |               |                   |
|                       | Dul               | 14  | 34,71±5,94 <sup>(a)</sup>                   |               |                   |
| Eğitim Durumu         | İlkokul           | 37  | 33,05±5,81 <sup>(ab)</sup>                  | 13,738        | <b>&lt;0,001*</b> |
|                       | Ortaokul          | 20  | 30,85±6,14 <sup>(b)</sup>                   |               |                   |
|                       | Lise              | 47  | 35,98±5,24 <sup>(ac)</sup>                  |               |                   |
|                       | Üniversite        | 76  | 37,95±4,58 <sup>(c)</sup>                   |               |                   |
| Meslek                | Çiftçi            | 7   | 29[21-32] <sup>(ab)</sup>                   | 37,811        | <b>&lt;0,001*</b> |
|                       | Emekli            | 6   | 35,5[32-38] <sup>(ab)</sup>                 |               |                   |
|                       | Ev Hanımı         | 41  | 36[30-38] <sup>(a)</sup>                    |               |                   |
|                       | İşçi              | 20  | 34,5[29,5-39,5] <sup>(ab)</sup>             |               |                   |
|                       | Memur             | 27  | 38[34-40] <sup>(ab)</sup>                   |               |                   |
|                       | Öğrenci           | 29  | 40[36-42] <sup>(b)</sup>                    |               |                   |
|                       | Öğretmen          | 6   | 42[40-42] <sup>(b)</sup>                    |               |                   |
|                       | Sağlık Hizmetleri | 10  | 40[39-41] <sup>(ab)</sup>                   |               |                   |
|                       | Serbest Meslek    | 24  | 35[32-38] <sup>(ab)</sup>                   |               |                   |
|                       | Teknik Hizmetler  | 10  | 37,5[33-40] <sup>(ab)</sup>                 |               |                   |
| Çalışma               | Çalışıyor         | 86  | 35,42±6,06                                  | 0,492         | 0,623             |
|                       | Çalışmıyor        | 94  | 35,84±5,44                                  |               |                   |
| Aylık Kazanç Grupları | 0-2999 TL         | 115 | 35,4±5,84                                   | 0,405         | 0,667             |
|                       | 3000-4999 TL      | 40  | 36,35±5,48                                  |               |                   |
|                       | ≥5000 TL          | 25  | 35,6±5,77                                   |               |                   |

**Tablo 4.7. Sosyodemografik Verilerin Ölçek Puanına Göre Dağılımı -Devam**

|                          |               | n   | Ort±SS/Ort[Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> ] | t,F, $\chi^2$ | p             |
|--------------------------|---------------|-----|---------------------------------------------|---------------|---------------|
| Yaşadığı Yer             | Şehir Merkezi | 119 | 35,66±5,65                                  | 4,671         | <b>0,011*</b> |
|                          | Köy           | 19  | 32,26±6,94                                  |               |               |
|                          | İlçe Merkezi  | 41  | 37,02±4,81                                  |               |               |
| En Yakın Sağlık Kuruluşu | ASM           | 130 | 35,7±5,63                                   | 0,727         | 0,485         |
|                          | DH            | 27  | 34,59±6,86                                  |               |               |
|                          | ÜH            | 23  | 36,52±4,9                                   |               |               |
| Uzaklık Grupları         | ≤1 km         | 123 | 35,71±5,7                                   | 0,235         | 0,815         |
|                          | >1 km         | 57  | 35,49±5,85                                  |               |               |

Katılımcıların eğitim durumları ilkökul, ortaokul, lise ve üniversite olarak gruplandırılmıştır. İlkokul ve ortaokul grupları akılcı ilaç kullanım ölçek puan ortalamaları açısından kıyaslandığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Lise ve üniversite eğitim durumu grupları akılcı ilaç kullanım ölçek puan ortalamaları açısından kıyaslandığında da aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak eğitim durumu lise ve üzeri olanların aldıkları akılcı ilaç kullanım ölçek puan ortalamaları; diğer iki grubun ölçek puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeyleri ile eğitim durumu bakımından anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,001$ ), (Tablo 4.7).

Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumu, aylık gelir durumları grupları ile akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden alınan puanların ortalaması kıyaslanmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 4.7).

Katılımcıların meslek grupları çiftçi, emekli, ev hanımı, işçi, memur, öğrenci, öğretmen, serbest meslek ve sağlık hizmetleri ile teknik hizmetlerde çalışanlar olarak gruplandırılmıştır. Meslek gruplarının ortanca değerleri ve dağılımları incelendiğinde ev hanımlarının akılcı ilaç kullanımı bilgisi öğrenci ve öğretmen olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha düşük bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Ancak diğer meslek

grupları arasında ise istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır, veriler tablo 4.7’de yer almaktadır.

Katılımcılar yaşadıkları yere göre gruplandırıldığında şehir merkezi, ilçe merkezi, köy olarak değerlendirilmiştir. Şehir merkezi ve ilçe merkezin de yaşayanlarda; köyde yaşayanlara göre akılcı ilaç kullanımı ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Şehir merkezinde yaşayan ile ilçe merkezinde yaşayan iki grup arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yapılan analize göre hastaların yaşadıkları yer ile akılcı ilaç kullanımı ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,011$ ).

Araştırmaya katılanların yaşadıkları yere en yakın sağlık kurumu aile sağlığı merkezi (ASM), devlet hastanesi (DH), üniversite hastanesi (ÜH) olarak gruplandırılmış ve bu sağlık kurumunun uzaklığı 1km ve daha yakını, 1 km’den daha uzak olacak şekilde 2 ye ayrılmıştır. Bu gruplandırmaların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.8’de katılımcıların ankette yer alan sağlık verileri ile ölçekten alınan puanlar karşılaştırılmıştır. Kronik hastalık tanı varlığı, hastaların tanı aldığı hastalık grupları, düzenli ilaç kullanma durumu, alınan ilaç grupları, ilaç alerjisi bilme durumu, ilaç alerjisi olarak tespit edilen ilaç grupları kendi içlerinde karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel bulgular p değerleri ile birlikte belirtilmiştir.

**Tablo 4.8.** Sağlık Verilerinin Ölçek Puanına Göre Dağılımı

|                        |                                | <b>n</b> | <b>Ort±SS/Ort[Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>]</b> | <b>t,F, <math>\chi^2</math></b> | <b>p</b>      |
|------------------------|--------------------------------|----------|------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| Kronik Hastalık        | Evet                           | 54       | 34,87±5,81                                     | 1,179                           | 0,240         |
|                        | Hayır                          | 126      | 35,97±5,69                                     |                                 |               |
| Tanı                   | ENH                            | 14       | 34[30-39]                                      | 5,303                           | 0,258         |
|                        | GH                             | 3        | 35[33-42]                                      |                                 |               |
|                        | KVH                            | 20       | 36[31,5-40]                                    |                                 |               |
|                        | ENH ve KVH birlikte            | 5        | 34[30-38]                                      |                                 |               |
|                        | NPH                            | 5        | 40[40-42]                                      |                                 |               |
| Düzenli İlaç Kullanımı | Evet                           | 60       | 34,43±6,04                                     | 2,012                           | <b>0,046*</b> |
|                        | Hayır                          | 120      | 36,24±5,5                                      |                                 |               |
| Kullandığı İlaçlar     | Analjezik                      | 11       | 38[33-40]                                      | 2,104                           | 0,717         |
|                        | ENH ilaç grubu                 | 15       | 34[30-39]                                      |                                 |               |
|                        | KVH ilaç grubu                 | 18       | 36[31-38]                                      |                                 |               |
|                        | NPH ilaç grubu                 | 12       | 33,5[30-39,5]                                  |                                 |               |
|                        | ENH ve KVH ilaç grubu birlikte | 5        | 34[30-38]                                      |                                 |               |
| İlaç Alerjisi          | Evet                           | 15       | 33,67±6,7                                      | 1,395                           | 0,165         |
|                        | Hayır                          | 165      | 35,82±5,63                                     |                                 |               |
| İlaç Alerjisi İsmi     | Analjezik                      | 3        | 33[21-37]                                      | 0,897                           | 0,639         |
|                        | Antibiyotik                    | 9        | 33[32-38]                                      |                                 |               |
|                        | Diğer                          | 3        | 38[21-40]                                      |                                 |               |

Çalışmaya katılan hastalardan 54 kişi (%30) en az bir kronik hastalık sahiptir. Kronik hastalık tanısına sahip olanlarla; kronik hastalığı olmayanların ölçekten aldıkları puan ortalamaları kıyaslandığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,240)

Katılımcılardan 60 kişinin (%33,3) düzenli ilaç kullandığı saptanmış, düzenli ilaç kullanmayanlarla akılcı ilaç kullanım ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir istatistiksel farklılık saptanmıştır ( $p=0,046$ ). Düzenli ilaç kullanımı olmayanların akılcı ilaç kullanım ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.



## 5. TARTIŞMA

Akılcı olmayan ilaç kullanılması halk sağlığı, ülke ekonomisi ve kaynakların gereksiz kullanımı gibi nedenlerle önemi günden güne artan ve çalışmaların hız kazandığı ciddi bir problemdir. Akılcı ilaç kullanımı süreci, hastanın sağlık sorununun özenle belirlenmesi, tedavi planı oluşturulması ve etkinliği bilimsel araştırmalar ile ortaya konmuş, güvenilir bir tedavi seçilerek uygun reçetenin yazılması, hastaya uygun bir dille tedavisinin aşamalarının anlatılması, verilen tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini içeren sistemli bir yaklaşım gerektirir. Bu nedenle dünyada akılcı ilaç kullanımı çalışmaları başlatılmıştır. Tedavi yönetiminde akılcı ilaç kullanımı konusunda hekim, hasta, sağlık sistemi sunucuları, ilaç şirketleri dahil birçok gruba görevler düşmektedir. Çalışmamızda yetişkinlerin bu süreçteki bilgi, tutum ve davranışları belirlenecek ve görülen eksik ve hataların giderilmesine yönelik katkı da bulunulacaktır.

Tokat ilinde yetişkinlerde akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyini değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızda; Tokat ili nüfusunu evren kabul ettiğimizde örneklem sayısı G power 3.1 programı ile %80 güç, %5 hata payı ve 0,25 etki büyüklüğü ile 180 olarak belirlenmiştir. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi aile hekimliği polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri yetişkinlerden 180 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılım gösteren bireylere, geçerlilik ve güvenilirliği Demirtaş ve ark. tarafından ortaya konulan akılcı ilaç kullanım ölçeği uygulanmıştır (59).

Araştırmamızda akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden alınan ortalama puan  $35,64 \pm 5,73$ 'dür. Katılımcıların yarısından fazlası (%62,8) akılcı ilaç kullanım bilgisinde sahiptir. Konya ilinde aynı ölçekle yapılan başka bir çalışmada, araştırmaya katılan bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur (60). Akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırıldığı çalışmada ise ölçekten alınan puan ortalaması  $33,6 \pm 6,2$  saptanmış, katılımcıların çoğunluğunda akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi düşük bulunmuştur (59). Yapılan çalışmalarda oran belirtilmemesi çalışmamızla karşılaştırma yapmayı zorlaştırmaktadır. Ancak çalışmamızda %37,2 oran ile akılcı ilaç kullanımı bilgisine

sahip olmayan katılımcılar da yadsınamayacak kadar fazladır. Bu anlamda bilgi eksiklerin ortaya konması önem arz etmektedir.

Akılcı ilaç kullanımında hastaların bilgi ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek ve bu faktörlere göre uygun müdahaleler sunulmasına katkı sağlamak amacıyla bireylere anket formu uygulandı. Anket formunda hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyleri, yaşadıkları yer ve sağlık kuruluşuna uzaklıklarının yer aldığı sosyodemografik özellikleri ile kronik hastalık tanısı, düzenli ilaç kullanımı, ilaç alerjisinin yer aldığı sağlık bilgileri sorgulandı. Bu veriler ile hastaların akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri arasındaki ilişki ortaya koymaya çalışıldı.

Çalışmaya katılanların %29,4'nün yaşı 30'dan küçük, %65,6'sının 31-64 yaş arası, %5'inin 65 ve üzeri yaşta olduğu ve yaş ortalamasının  $40.02 \pm 14.18$  olduğu görülmektedir. Katılımcıların %51,1'i erkektir. Kadınların ölçekten aldıkları puan ortalaması erkeklerin aldığı puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır. Ancak yaş grupları arasında akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Beggi ve Aşık'ın aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirdiği çalışmasında ise 400 katılımcının %56,5'i kadındır. 64 yaş ve altı katılımcılar %78,50 olarak belirtilmiştir. Beggi ve Aşık'ın çalışmasında 64 yaş ve altındaki katılımcıların ayrıca kadınların akılcı ilaç kullanımı tanımına uygun şekilde ilaçlarını önerilen doz ve sürede kullandıkları, akılcı ilaç bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (54). Demirtaş ve ark. ASM' ye başvuran 768 yetişkin ile yaptığı çalışmasında; grubun %46,1'inin kadın olduğu, yaş ortalamasının  $41.9 \pm 14.5$  olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ise AİK Ölçeği'nden aldıkları puanlar 30 yaşının altındakilerde ve kadın cinsiyet grubunda daha yüksek bulunmuştur. (59). Ters olarak Özyiğit ve Arıkan'ın 2015 yılında yaptıkları çalışmada erkeklerin %41,6'sı, kadınların ise %20,9'nun akılcı ilaç kullanım (AİK) davranışı gösterdiği, erkeklerde AİK davranışının kadınlara göre daha yüksek saptandığı belirtilmiştir (62). Bizim çalışmamızda diğer çalışmalara kıyasla 65 yaş ve üzeri katılan kişi sayısı oldukça az olup çalışmanın sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir.

Akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyini etkileyen faktörleri ortaya koymaya çalıştığımız çalışmamızda; katılımcıların %65'i evlidir. Öğrenim durumuna göre ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite olarak gruplandırılmış ve katılımcıların çoğunluğu lise (%26,1) ve üniversite (%42,2) eğitim düzeyine sahiptir. Medeni durum grupları arasındaki kıyaslamada bekarların ölçekten aldığı puan ortalaması, evli ve dul olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca eğitim durumu açısından lise ve üzeri olanların aldıkları akılcı ilaç kullanım ölçek puan ortalamaları; diğer iki grubun ölçek puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur. Beggi ve Aşık'ın çalışmasında katılımcıların %68,75'i evli, %31,25'i bekar; öğrenim durumu ağırlıklı olarak lise (%25), üniversite ve üstüdür (%43,75). Evlilerin, eğitim düzeyi yüksek olanların reçeteli ilaçlarını daha düzenli kullandığı ifade edilmiştir. Ayrıca evlilerin hastalandığında doktora gitme oranı daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (54). Demirtaş ve ark. çalışmasında da benzer olarak eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda akılcı ilaç kullanımı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (59). Ercan'ın 2018 yılında yaptığı çalışmada Sivas ilindeki bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler tespit edilmiş; evlilerin bekârlara göre akılcı ilaç kullanım davranışlarının daha yüksek olması, evlilerin artan sorumluluk ve bağlılık duyguları ile daha bilinçli davrandıkları ile açıklanmıştır (34). Diğer çalışmalara benzer şekilde bizim çalışmamızda da eğitim seviyesi arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilinç düzeyinin arttığı saptanmıştır. Ancak bizim çalışmamızda, diğer çalışmalardan farklı olarak bekarların evlilere göre ilaç kullanımında daha akılcı davranışında; bekarların daha genç yaş grubunda olması ve eğitim seviyelerinin daha yüksek olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi açısından meslek grupları arasında bir fark olup olmadığı da merak edilen bir diğer sorudur. Örneklem grubunda yer alan kişilerin %22,8'i ev hanımı, %16,1'i öğrenci, %15'i memur, %11,1'i işçi, %3,3'ü öğretmen idi. Meslek gruplarının ortanca değerleri ve dağılımları incelendiğinde ev hanımlarının akılcı ilaç kullanımı bilgisi öğrenci ve öğretmen olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha düşük bulunmuştur. Ancak diğer meslek grupları arasında ise istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sivas ilinde yapılan çalışmada bizim

çalışmamızın aksine ev hanımları ve memurların daha yüksek oranda akılcı ilaç kullanımı davranışı gösterdikleri belirtilmişti (34). Macit ve ark. yaptığı çalışmada katılımcılardan memur olanların %90,9'unun, işçi olanların %75,5'inin doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanmadıkları ifade edilmiştir (63). 2015 yılında Edirne'de yapılan çalışmada ise doktora danışmadan ilaç kullanma alışkanlıklarının iş durumuna göre karşılaştırıldığında en yüksek kullanım oranının öğrencilerde (%50,7), en düşük oranın da emeklilerde (%22,9) olduğu görülmektedir (64). Çalışmamızda ev hanımlarının akılcı ilaç kullanım bilgisinin düşük olmasında bu kişilerin medya ile geçirdikleri zamanın daha uzun olmasının etkili olabileceği düşünülmüştür. Tedavi ve ilaç konusunda televizyon, gazete, internet aracılığı ile sunulan bilgiler kafa karışıklığına yol açabilmektedir. Ayrıca öğrenci ve öğretmenlerin, ev hanımlarına göre eğitim düzeylerin daha yüksek olması da bu durumu etkileyen bir diğer faktör olarak düşünülmektedir.

Akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyini etkileyen faktörleri ortaya koymaya çalıştığımız çalışmamızda; katılımcıların %47,8'i herhangi bir işte çalışmaktadır. Ayrıca katılımcıların gelir dağılımlarına göre ağırlıklı olarak kötü (%63,9) grupta olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumu, aylık gelir durumları grupları ile akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden alınan puanların ortalaması kıyaslanmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Beggi ve Aşık'ın çalışmasında ise çalışan kişilerin ilaçlarını önerilen doz ve sürede kullandıkları saptanmıştır (54). Sivas'ta yapılan bir çalışmada katılımcıların gelir dağılımları ile hekime en fazla hangi sebeple gittikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; tüm gelir gruplarında ağırlıklı olarak tedavi olmak için hekime gittikleri tespit edilmiştir; buna göre AİK açısından olumlu bir davranışın gerçekleştiği görülmektedir (34). 2017 yılında Erzurum'da dahiliye kliniklerinde yatan hastalarla yapılan çalışmada katılımcıların gelir durumları incelendiğinde; gelir durumu orta olanların prospektüs okuma, tedavi sonrası artan ilaçları evde saklama, reçetesiz ilaç alma, aldığı ilacın reçete ile karşılaştırma yapma oranları daha yüksek bulunmuştur (35). Eskişehir'de yapılan çalışmada ise katılımcılardan gelir durumunu kötü olarak bildirenlerin %76,6'sı akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışı gösterdiği ifade edilmiştir (59). Edirne'de çalışmaya katılan hastaların

doktora danışmadan ilaç kullanma alışkanlıkları gelir durumuna göre incelendiğinde; yüksek geliri olanlarda düşük gelirli olanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (64). Çalışmamıza katılan bireylerin çalışma durumları ve aylık gelir düzeylerine göre akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi arasında farklılık saptanmaması günümüzde sağlık hizmetlerine olan talebin her koşulda karşılanabilir olmasının sonucu olarak görülmüştür. Ancak diğer çalışmalarda bizim çalışmamıza göre farklı bir sonuç elde edilmesinde çevresel faktörlerin etkili olabileceği düşünülmüştür.

Kişinin yaşadığı yer ve sağlık kuruluşuna uzaklığı gibi faktörlerinde akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinde etkili olacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların yaşadıkları yer değerlendirildiğinde %66,1' i şehir merkezi, %22,8' i ilçe merkezi, %10,6'sı köyde yaşamaktadır. Sağlık kuruluşuna uzaklık bakımından iki gruba ayrıldılar ve %68,3'nün sağlık kuruluşuna uzaklığı 1 km ve daha yakın olduğu görülmektedir. Ayrıca bireylerin yaşadıkları yere en yakın sağlık kuruluşunun %72,2 oran ile aile sağlığı merkezi olduğu görülmektedir. İlçe merkezi ve şehir merkezinde yaşayanların köyde yaşayanlara göre akılcı ilaç kullanımı ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Ancak sağlık kuruluşuna uzaklık bakımından incelendiğinde grupların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Tokat ilinde ebeveynler üzerine yapılan bir çalışmada ise bireylerin %85,2'sinin kentsel bölgede, %14,8'inin kırsal bölgede yaşadığı, kentsel bölgedekilerin %81'inin, kırsal bölgedekilerin %79,5'inin en çok muayene nedeniyle hastaneye başvurduğu saptanmıştır. Ayrıca Kentsel bölgedekilerin %82,2'sinin, kırsal bölgedekilerin %70,5'inin reçete edilen ilaçları kontrol ettiği saptanmıştır. Kentsel bölgelerde yaşayanlarda, doktor başvurusu olmaksızın evde kendi kendini tedavi etmek için ilaç kullanma oranı kırsal bölgelerde yaşayanlara göre daha yüksektir (30). Adana'da yapılan çalışmada katılımcılar yerleşim yerine göre incelendiğinde; şehir merkezinde yaşayanların %60,8'i, köyde yaşayanların ise %49,2'sinin hekime danışmadan ilaç kullandığı görülmüştür (65). Çalışmamızda köylerde yaşayanların akılcı ilaç kullanım bilgisinin daha düşük saptanmasının nedeni ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişimin daha zor olması ve sağlık sorunlarına ayrılan sürenin daha az olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hastalığa ve hastaya ait özellikler hastayı ve tedavi uyumunu etkileyebilmektedir. Kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımında hastaların tedavi uyumu azalmakta, yaşadığı zorluklar nedeni ile akılcı ilaç kullanımından uzaklaşmaktadır. Bizim çalışmamızda bireylerin %30'unun en az bir kronik hastalık tanısı mevcuttur. Ayrıca katılımcıların %33,3'ü düzenli ilaç kullanıyordu. Kronik hastalık tanısına sahip olanlarla; kronik hastalığı olmayanların ölçekten aldıkları puan ortalamaları kıyaslandığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bununla beraber düzenli ilaç kullanımı durumunun akılcı ilaç ölçek puanlarına etkisi değerlendirildiğinde ise düzenli ilaç kullanımı olmayanların akılcı ilaç kullanım ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Antalya'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %61,5'i kronik hastalığı olduğunu bildirmiştir. Kronik hastalığı olanlarda, hastalandıkları zaman doktora gitme oranları %84,6; ilaçlarını doktor önerilerine uygun kullanma oranı ise %59,8 bulunmuştur. Kronik hastalık tanısı olmayanların ise hastalandığında doktora başvurma oranı %71,4, ilaçlarını doktorun tavsiyesine uygun kullanma oranı ise %61,4 olarak görülmektedir. Kronik hastalık tanısı olanların doktora daha sık başvurduğu görülse de ilaç kullanımı konusunda kronik hastalık tanısı olmayanların daha akılcı olduğu görülmektedir (24). Özkan ve ark. 2005 yılında yaptıkları çalışmada ise katılımcılardan 3 aydan daha uzun süreli kronik hastalık tanıları olan ve olmayan iki grup arasında hastalandıkları zamanki tutumları açısından anlamlı bir istatistiksel farklılık gözlenmemiştir. Fakat iki grup arasında ilaç kullanımı tutumları incelendiğinde ise kronik hastalık olanların doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanım oranları daha düşük bulunmuştur (66). Sakarya'da 2016 yılında yapılan çalışmaya katılanların %41,3'ünün en az bir kronik hastalık tanısı vardır ve %46,3'ü devamlı ilaç kullanmaktadır. Kronik hastalığı olanların kronik hastalığı olmayanlara göre doktordan bilgi alma sıklığı ve hekim önerisiyle ilaç kullanma sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır (67).

Kronik hastalığı olan bireylerin hekime başvurdıklarında mutlaka hastalığını, kullandığı ilaç ya da alışkanlıklarını belirtmesi gerekir. Hekimin tedaviyi bu durumlara göre şekillendirmesi hastanın tedaviye olan uyumunu artıracaktır. Çalışmamızda bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini belirlemek için

uygulanan ölçekte 21 önerme bulunmakta ve 12. önermede “*Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.*” (59) ifadesi yer almaktadır. Çalışmamızda da katılımcıların yaklaşık üçte biri (%33,3) düzenli ilaç kullanmakta ve katılımcılarının çoğunluğu da (%93,3) önerme 12’yi doğru cevapladığı saptanmıştır. Bayrak’ın Erzurum’da 2018’de dahiliye kliniklerinde yatan hastalarla yaptığı çalışmada %74,2’sinde kronik hastalık tanısı mevcuttu ve hastaların %61’i düzenli ilaç kullanıyordu. Bayrak’ın çalışmasında katılımcılara yöneltilen ‘Kronik hastalık ve kullandığınız ilaçlarla ilgili hekimi bilgilendirir misiniz?’ sorusuna %91,9’un evet cevabı verdiği görülmüştür (35). Gerek bizim çalışmamızda gerekse de diğer çalışmada hastaların kullandıkları ilaçları hekime bildirilmesi gerektiğini düşünenlerin oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Bayrak ve ark. çalışmasına kıyasla kendi çalışmamızda kronik hastalık tanısı olanların sayıca düşük olması çalışmanın kısıtlılıklarından biridir.

Bireylerin herhangi bir sağlık probleminde hastalığın teşhis ve tedavisi için hekime başvurmaları beklenmektedir. Toplumda evde önceden bulunan ilaçlar ya da bitkisel ürünler ile kendi kendini tedavi etme veya bir yakını tavsiyesi ile ilaç kullanma sık görülen davranış biçimleri olarak görülmektedir. “*Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.*” (59) ifadesinin yer aldığı önerme 1, “*Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.*” (59) ifadesinin yer aldığı önerme 2 ve “*Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.*” (59) ifadesinin yer aldığı önerme 3 ile hastaların doktor tavsiyesi ile tedavi alıp almadıkları sorgulanmıştır. Önermelere sırasıyla %81,7- %79,4 ve %95,6 oranında doğru cevap verilmiştir. Çalışmamızda bireylerin hasta olunca ilaç kullanma ihtiyacını hekimin belirleyeceğini düşünenlerin oranı oldukça yüksek bulunmuştur. AİK ölçeğinin kullanıldığı benzer bir çalışmada önermelerin sırasıyla %80,6- %69,4- %90,3 oranında doğru olarak cevaplandığı belirtilmiştir (60). Demirtaş ve ark. Eskişehir’de yaptığı çalışmada ise aynı ölçek ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Önermelere verilen doğru cevap oranları sırasıyla %73,8- %59- %91,9 olarak belirtilmiştir (59). Gerek bizim çalışmamızda gerekse de diğer çalışmalarda katılımcıların büyük çoğunluğunun hasta olunca ilaç kullanma ihtiyacını hekimin belirleyeceğini düşünmekte olmasına rağmen; çalışmamızda

“Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.” (59) önermesini yanlış cevaplayanların oranı (%17,8) da azımsanmamalıdır. Ayrıca çalışmamızda başkalarına ilaç tavsiye etmeyi uygun bulmayanların oranı diğer çalışmalardaki saptanan oranlara göre yüksek olması sevindiricidir. Ancak yeterli değildir. Çünkü yarıdan fazlasının lise ve üzeri eğitim alan katılımcıların yaklaşık beşte birinin bu soruyu yanlış cevaplama (%16,7) ya da bilmemesi (%3,9) düşündürücüdür. Bu anlamda toplumun bilinçlendirilmesi insan sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Akılcı ilaç kullanımı ilkelerinde ön şart ilacın hekim tarafından hastaya reçete edilmesidir. Verilen ilacın doğru aralıkla ve gereken sürede hekimin tavsiyesine uygun şekilde kullanılması da akılcı ilaç kullanım ilkelerinden birini oluşturmaktadır. AİK ölçeğinde yer alan “İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.” (59) önerme 6, “İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.” (59) ifadesinin yer aldığı önerme 8 ve “Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.” (59) önerme 13 ile ilacı doktorun önerdiği doz ve sürede kullanmayı hastaların ne kadar uyguladığı sorgulanmıştır. Önermelere sırasıyla %81,1- %80- %62,8 doğru cevap verildiği tespit edilmiştir. Katılımcıların yaklaşık üçte birinin (%32,2) ilacı kendilerini iyi hissettiklerinde kesmeyi yanlış olduğunu düşünmemeleri de tedaviye uyumun az olduğunu göstermekte ve bu yönde gerekli müdahalelerin yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Köse ve ark. Sakarya’da 2018 yılında yaptıkları çalışmada hekimin önermiş olduğu ilacı kullanma durumu yaşlara göre incelenmiş, şikayeti geçene kadar kullanma 18-39 yaş arasında %51,7, 40-64 yaş arasında %25, 65 yaş ve üzerinde %14,6 olarak saptanmıştır (67). Şantaş ve Demirgil’in yaptığı çalışmada da öğrencilerin %72,9’unun hastalık belirtileri geçtiğinde ilaç kullanmayı bıraktıkları tespit edilmiştir (68). Gerek bizim çalışmamızda gerekse de diğer çalışmalarda tedaviyi, iyileştiklerini düşünüp erken bırakmayı yanlış bulmayanlar önemsenmelidir. Çünkü belirlenen süreden önce ilacın kesilmesi hastalığın iyileşmesine engel olmaktadır. Sonuç olarak bu durum tedavi maliyetini artırmakta ve kaynakların gereksiz kullanımına yol açmaktadır.

Tedaviden beklenen faydanın oluşması için ilacın doğru periyodla, gereken süre boyunca alınması beraberinde de; ilacın alınma şekli ve zamanı da önemlidir.

İlaçların alınma şekli ve zamanı; ilacın biyoyararlanımı etkileyen faktörler arasındadır. İlacın nasıl kullanılacağı hekimden, eczacıdan veya ilaç kullanma talimatından öğrenilebilmektedir. Yetişkinlerde akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyini ölçmeye çalıştığımız çalışmamızda katılımcılar “*İlaçların aç veya tok karnına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir.*” (59) önermesine %78,3 doğru cevabı, %12,8’i bilmiyorum cevabını vermiştir. Bayrak ve ark. çalışmasında ise bireylerin %51,4’ü ilacın kullanım bilgileri ve olası yan etkilerini sağlık personelinen, %46,2’si prospektüsten, %2,4’ü internetten öğrendiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada dahiliye servisinde yatan hastaların kullanma talimatı okuma oranları %36,3 bulunmuştur (35). Özkan ve ark.’nın 2005 yılında hastalarla yaptığı çalışmada prospektüs okuma oranı %65,1 bulunmuştur (66). Büyükturan’ın çalışmasında kullanma talimatını okuma katılımcıların %63,5’inde görülmüştür (69). Mete ve Ünal’ın çalışmasında ise kullanma talimatı okuma oranı %78,3 ile ifade edilmiştir (57). Yapılan çalışma sonuçlarına göre bireylerin çoğunluğu ilacın alınma şekli, zamanını kullanma talimatından öğrenebileceğini bilmektedir. Diğer çalışmalarda elde edilen prospektüs okuma oranları da bu durumu destekler niteliktedir. Ancak katılımcılardan bu bilgiye sahip olmayanlar ve yanlış bilgiye sahip olanlarda önemsenmelidir. Hastaların sağlığı ve güvenliği açısından ilaçların doğru kullanılmasını sağlamak amacıyla hastalara kullanma talimatı bilgisi hekim, eczacı tarafından verilmeli, gerektiğinde de prospektüsten kontrol edebileceği hatırlatılmalıdır.

Bireylere hekim tarafından uygun ve doğru ilaç seçilmiş olsa bile bazen istenen ve beklenen etki alınamaz. Her ilacın yan etki, toksik etki ve alerji yapma riski bulunmaktadır. Bu istenmeyen etkilerin ortaya çıkabilme riskini bilmek ve gerektiğinde hekime danışmak hastaların akılcı ilaç kullanma davranışlarından birini oluşturmaktadır. İlaç yan etkileri hakkında hastaların bilgi ve tutumlarını inceleyen sorulardan olan “*İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.*” (59) 11. önermesi %98,3’lük doğru cevaplanma oranıyla en fazla doğru yanıtlanan önerme olmuştur. Benzer şekilde “*İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.*” (59) 4. önermesine katılımcıların büyük çoğunluğu (%93,9) doğru cevabı vermiş ve yanlış cevaplayan

kimse olmamıştır. Ancak “*Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.*” (59) 5. önermesine katılımcıların %77,8’i doğru cevabı, %12,8’i yanlış cevabı ve %9,4’ü de bilmiyorum cevabını vermiştir. İlaçların istenmeyen etkilerinin oluşabileceği konusunun katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından bilinmesine rağmen; yaklaşık beşte birinin bütün ilaçların benzer yan etkilere neden olabileceğini düşünmeleri ya da bu konuda fikir sahibi olmamaları bilgi eksiklikleri olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Demirtaş ve ark. çalışmasında da önermelere sırasıyla katılımcılar %92,8, %92,1 ve %69,3 oranında doğru cevap vermiştir (59).

Hastaların tedavi konusundaki yanlışlarından biri de daha fazla ilaç reçete etmenin ve çok sayıda ilaç kullanmanın daha hızlı iyileşmeyi sağlayacağına inanmalarıdır. İlaçların ancak doğru ve gereken miktarda alındığında etkili olduğu, eksik miktardaki ilacın tedavinin önünde engel olabileceği ya da fazla miktarda ilaç alınmasının zararlı etkilere neden olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca bazı ilaçların devamlı uygulama durumlarında farmakodinamisi değişebilmektedir. İlaç etkisi stabil kalabileceği gibi azalarak tolerans gelişebilir veya artarak sensibilizasyon oluşabilir (70). İlaça tolerans gelişmesiyle ortaya çıkan bir başka durum da ilaç bağımlılığıdır. Bazı ilaçların bağımlılık yapma potansiyeli bulunmaktadır. Bağımlılık yapan ilaçlar genellikle santral etkili, uyarıcı özelliklere sahip ilaçlardır (71). İlaç kullanım özellikleri ile ilgili katılımcıların fikirlerini inceleyen önermelere bakıldığında; “*Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.*” (59) 18. Önermeye katılımcılardan %88,9 doğru cevap alınmıştır. “*Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.*” (59) önermesi ile “*Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.*” (59) önermesine %86,1 katılımcı doğru cevabı vermişlerdir. Ekici ve ark. çalışmasında aynı önermelere sırasıyla %71, %80,6 ve %73,4 katılımcı doğru cevabı vermiştir (60). Demirtaş ve ark. çalışmasında ise aynı önermelere %86,3, %72,3 ve %73 oranında doğru cevap alınmıştır (59). Çalışmamızda diğer çalışmalara oranla önermelerin daha yüksek oranda doğru cevaplanması sevindiricidir. Ancak yanlış ve bilmeyenlerin konu hakkında bilgilendirilmesi de toplumun bilinçlendirilmesi açısından önemlidir. Her ilacın tedavi süresinin farklı olabileceği hatta aynı ilacın, farklı kişilerde aynı zaman diliminde aynı etkiyi yaratmayabileceği hastalara mutlaka bildirilmelidir. Hekimler

hastaların istedikleri ilacı değil kendi gerek gördükleri ilacı reçete etmeye dikkat etmelidirler.

Akılcı ilaç kullanımı ilkelerinde etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet kriterlerini dikkate almak gerekir. İlaçların güvenilirlik ve etkinlik kriterlerini etkileyen faktörlerden biri de ilaçların doğru şekilde saklanmasıdır. “İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.” (59) önermesine %91,1 evet, %4,4 ise bilmiyorum cevabını vermiştir. Sakarya’da yapılan çalışmada ilacın kullanımı, ilaç ile ilgili bilgi ve yan etkileri kimden, nerden öğrendikleri ile ilgili soru sorulmuş. Katılımcıların %50,8’i hekimden, %10,2 eczacıdan, %29,3 prospektüsten ve %3,8 sağlık personelinde olarak cevaplandırmıştır. Aynı çalışmada ilaçların nerede saklandığına dikkat etme ve nerede saklandığı ile ilgili de inceleme yapılmıştır. İlaçların nerede saklandığına dikkat edenler %78,7, bazen dikkat edenler %12,9 ve dikkat etmediklerini ifade edenler %8,4 ile belirtilmiştir (67). Yapıcı ve ark. çalışmasında bireylerin kullanmadığı ilaçları evde bulundurma sıklığı %37 olarak ortaya konmuştur (72). Belçika’da 288 kişi ile yapılan çalışmada, evde bulundurulan ilaçların 1/3’ünün uygun olmayan koşullarda saklandığı ve katılımcıların uygun koşullarda saklanmayan ilaçların kolayca bozulabileceğini bilmediği ifade edilmektedir (73). 2001 yılında Hırvatistan’da yapılan bir çalışmada ise evde ilaç bulundurma ve kendi kendilerine tedavi amaçlı ilaç kullanım alışkanlıkları değerlendirildiğinde her evde en az bir ilaç bulunduğu ve ilaçların hane halklarının %68’inde belirlenen bir yerde ("ev eczanesi") tutulduğu belirtilmektedir (74). Evde ilaç bulundurma beraberinde uygun saklama koşullarına dikkat edilmemesi problemlere yol açabilmektedir. Bununla beraber çalışmamıza katılanların büyük çoğunluğunun ilacın nerede saklanması gerektiği konusunda eczacıdan bilgi alınabileceğini düşünmesi sevindiricidir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenlerinden biri de gereksiz yere pahalı ilaçların kullanımıdır. Bu durum akılcı ilaç kullanımının özellikle maliyet kriterini etkileyen bir sorundur. Toplumun daha ucuz olan eşdeğer ilaçların daha az etkili olacağı yönünde düşünceleri mevcuttur. Bu düşüncenin arkasında hekimlere ve sağlık sistemine olan güven kaybı olduğu düşünülebilir. İlaç giderlerinin azaltılması için tıbbi tedavilerde eşdeğer ilaçların tercih edilmesi ve referans fiyat sisteminin

uygulanması tüm dünyada giderek artmaktadır. Ayrıca devlet politikası olarak da eşdeğer ilaçlara destek verilmektedir. Türkiye’de de referans fiyat uygulaması, eşdeğer ilaç uygulaması ve akılcı ilaç kullanımı politikaları birlikte yürütülmektedir. Her politikanın bireylerin ilaç kullanma davranışına yönelik etkisi olduğu söylenebilir. Referans fiyatlandırma sistemi ilaçların benzer terapötik etkilere göre sınıflandırılmasına dayanır (75). Isparta’da 400 kişi ile yapılan bir çalışmada ilaç alımında ilacın fiyatının önemsenmesi durumu incelendiğinde eğitim düzeyi ve aylık geliri düşük bireylerin ilacın fiyatı üzerinde daha fazla durdukları anlaşıldığı, ilaç fiyatlarının önemsenmesine rağmen bireyler araştırmaya göre çoğunlukla (%52,3) muadil (eşdeğer) ilaç tercih etmedikleri belirtilmektedir. Bu durumda kişilerin ilacın fiyatını önemsemelerine rağmen eşdeğer ilacın genelde daha ucuz olduğunu ve referans fiyat uygulamasını bilmediklerini göstermektedir (75). Bizim çalışmamızda “*Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.*” (59) 19. önermesine katılımcıların %18,3 evet cevabını, %10,6’sı ise bilmiyorum cevabını vermiştir. Kahramanmaraş’ta 173 katılımcı ile yapılan çalışmada ise ‘ilaç temini sırasında reçetede yazılandan farklı olarak, eczacının önerdiği eşdeğer ilacı kabul etme’ durumları sorgulandığında %50,28 evet cevabını vermiştir (63). Ekici ve ark.’nın çalışmasında ise aynı önermeye katılımcıların %4,0’ı bilmiyorum, %12,9’u doğru olduğu yönünde cevaplamıştır (60). Çalışmamıza katılanların çoğunluğu (%71,1) ilacın fiyatının arttıkça etkisinin de artacağını düşünmemektedir. Ancak tersini düşünenler ya da konu hakkında bilgi sahibi olmayanlarda önemsenmelidir. Bu süreçte hekime büyük görev düşmektedir, ilaç seçimini ekonomik olarak uygun olanı olarak yaptıktan sonra hastayı tedavinin en etkin şekilde yapıldığı konusunda bilgilendirmelidir.

Akılcı ilaç kullanımında gebelik, emzirme gibi yaşamın özel dönemlerinde ilaçların dikkatli seçilmesi gerekir. Gebelikte bir dizi fizyolojik değişiklik olmakla birlikte yeni sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Bireyin mevcutta var olan kronik hastalıkları ya da gebelik sırasında ortaya çıkan bu yeni sorunlar daha yakın takip gerektirmekte ve ilaç kullanımına daha çok dikkat edilmesini gerektirmektedir. “*Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.*” (59) önermesine katılımcıların büyük bir kısmı (%88,3) hayır cevabını vermiştir. Konya’da yapılan çalışmada da aynı önermeye katılımcıların %89,5’i hayır cevabını vermiştir (60). İzmir’de 345 gebe

ile yapılan çalışmada gebeliğin ilk trimesterinde ilaç kullanım oranı %83,6 olup, büyük çoğunluğu gebe olduğunu bilmeden ilaç kullandıklarını ifade etmiştir (76). Gebelik durumunun fark edilmesi ile gebe ve hekim ilaç kullanma konusunda daha özenli yaklaşım göstermektedir. KKTC’de 2018 yılında 71 gebenin dahil edildiği çalışmada; hastaların %11,3’ü gebelikleri sırasında ilaç kullanımını gerektirecek kronik hastalığı olduğunu, kullandıkları ilaçların %94,3’ünü doktorların reçetelediğini, gebelerin %15,5’inin tümü doktor tavsiyesi olmakla beraber gebeliklerini öğrendikleri sırada ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Gebelerin %33,8’i gebelikleri süresince herhangi bir sorun yaşamadıklarını ve bu nedenle ilaç kullanmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %19,6’sı ise ilaç kullanımı sırasında teratojenite endişesi nedeniyle tereddüt yaşadıklarını belirtmiştir. Gebelerin %60,9’u kullandıkları ilaçların kullanma talimatını “sıklıkla” okuduklarını ve %43,5’inin ise kullanma talimatındaki yan etkilere dikkat etmediklerini/bazen dikkat ettiklerini belirtmiştir (77). Gebelik döneminde gereksiz ilaç kullanımından kaçınmak ve ilaç kullanma kararını hekimin vermesi önemlidir. Bu anlamda hekimlere özellikle aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Aile hekimlerin gebe takibi sürecinde hatta gebelik öncesi dönemde kişileri bilgilendirme şansına sahiptirler.

Hekim ve hastaların dikkat etmesi gereken noktalardan bir diğeri de GTAT uygulamalarının tedavide kullanılmasıdır. GTAT uygulamalarının ne kadar güvenli ve etkin olduğu, toplum sağlığı üzerine olası riskleri, kullanılmakta olan ilaçlarla etkileşimlerinin bilinmemesi, aynı zamanda olası faydalarını gösteren bilimsel araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Çok sayıda farklı sağlık uygulamalarından en fazla kullanılan fitoterapidir (48). Bitkisel ürünlerin özellikle ilaçlarla birlikte kullanıldığında hasta güvenliği konusunda yeterli bilginin olmaması önemli bir sorundur. Türkiye’de bitkisel ilaç/tıbbi bitkisel ürün kullanımına dair yapılan çalışmaların çoğunda, bitkisel ürünlerin kullanımının oldukça yaygın olduğu ortaya konmuştur.

2005 yılında Türkiye’de 28 ilde toplumun bitkisel ilaçlara karşı tutumunu belirlemek amacıyla 1053 kişinin dahil edildiği bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

645 kişinin bitkisel ilaç kullandığı, bu kişilerin %79'unun olumlu sonuçlar aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %51,2'sinin doktor reçetesi dışında bitkisel ilaç kullandığı ve kişilerin yarısının bitkisel ilaç kullanımına olumlu baktığı görülmüştür. Ayrıca katılımcıların yaklaşık %60'ının daha önce bitkisel ilaç kullandığı ve bunların da %80'inin bu uygulamadan fayda gördüğü tespit edilmiştir. Bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe bitkisel ilaç kullanımı tercihlerinin arttığı saptanmıştır (78). Ankara'da 2012 yılında yapılan bir araştırmada da özellikle kronik ilaç kullanan hastaların bitkisel ürün kullanımları ve etkileri sorgulanmıştır. Araştırmaya katılan 200 kişiden %91'i tedavi için başvurdukları ilk kaynağın tıbbi tedavi olduğu, katılımcılardan %5,5'inin öncelikle alternatif tedavi yöntemlerine başvurdukları, %3'ünün ise tıbbi tedavi ile bitkisel kaynaklı ve diğer alternatif tedavi yöntemlerini birlikte kullandıkları belirlenmiştir. Bu kişilerin 141'i çeşitli alternatif tedavi türlerinden yararlandıklarını bildirmişlerdir. Bu kişilerden 136'sı (%96,45) bitkisel ürün ve çay kullandıklarını belirtmiştir (79).

Bizim çalışmamızda katılımcılara bitkisel ürünlerle ilgili 3 soru sorulmuştur. “*Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.*” (59) önermesini katılımcılar %52,8 hayır, %40 evet, %7,2 bilmiyorum olarak cevaplandırmıştır. Çalışmada en fazla yanlış cevaplanan önermedir. “*Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.*” (59) önermesine %67,8'i hayır, %20'si evet, %12,2'si bilmiyorum cevabını, son olarak “*Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.*” (59) önermesine ise %65,6 hayır, %18,9 evet, %15,6 bilmiyorum cevabını vermiştir. Çalışmamıza katılan katılımcılardan %40'ı ilaç yerine bitkisel ürünlerin kullanılabileceğini düşünmekte aynı zamanda katılımcıların yaklaşık üçte biri de bitkisel ürünlerin ne kadar tüketileceği, sağlığa faydalı etkilerinin yanında zararlı etkilerinin de olabileceği konusunda yanlış bilgiye ya da konu hakkında bilgi sahibi olmamaları önemlidir. Bu anlamda bilgi eksiklerinin giderilmesi önemlidir.

Akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyini etkileyen faktörleri ortaya koyduğumuz çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlası akılcı ilaç kullanım bilgisine sahipti. Ancak akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olmayan %37,2'lik pay da göz

ardı edilemeyecek kadar çoktur. Ayrıca önermelere verilen yanlış cevaplarda bilgi eksikliklerini ortaya koymuştur. Bu açıdan toplumun akılcı ilaç kullanım bilgisi konusundaki eksiklikleri dikkate alınarak gerekli müdahaleler yapılmalıdır. Bu anlamda da ilk temas noktası olan aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tokat ili yetişkinlerinde akılcı ilaç konusundaki bilgi düzeyini belirlemeyi ve akılcı ilaç kullanımına etki eden faktörleri tespit etmeyi amaçladığımız çalışmamızda; akılcı ilaç kullanımı ölçek sonuçları değerlendirildiğinde; ölçekten alınan ortalama puan  $35,64 \pm 5,73$  'dür. Katılımcıların yarısından fazlası (%62,8) akılcı ilaç kullanım bilgisine sahiptir. Yapılan istatistiksel analiz neticesinde akılcı ilaç kullanımı ölçek puan ortalaması; kadınlarda erkeklere oranla, bekar olanlarda evli ve dul olanlara göre, lise ve üzeri öğrenime sahip olanlarda ilköğretim ve ortaokul mezunlarına göre, düzenli ilaç kullanımı olmayanlarda olanlara göre daha yüksek olarak saptandı. Ayrıca ilçe merkezi ve şehir merkezinde yaşayanlarda; köyde yaşayanlara göre akılcı ilaç kullanımı ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Meslek gruplarının ortanca değerleri ve dağılımları incelendiğinde ise ev hanımlarının akılcı ilaç kullanımı bilgisi; öğrenci ve öğretmen olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha düşük bulunmuştur.

Akılcı ilaç kullanımı ölçeğinde yer alan 21 önerme ile bireylerin günlük hayatta ilaç kullanımı konusunda yaptıkları hatalar, yanlış inanışlar ortaya konulmuştur. “*İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.*” (59) ifadesinin yer aldığı 11. önermeye katılımcıların %98,3'ü doğru cevap vererek en fazla doğru cevaplanan önerme olmuştur. Ayrıca “*Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.*” (59) önerme 3'ü de katılımcıların büyük çoğunluğu (%95,6) doğru cevaplamıştır. Ancak “*Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.*” (59) önermesine katılımcıların %17,8'i hayır cevabını vermiş olması bilgi eksikliklerinin olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca yarıdan fazlasının lise ve üzeri eğitim alan katılımcıların yaklaşık beşte birinin “*Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.*” (59) önermesini yanlış cevaplaması (%16,7) ya da bilmemesi (%3,9) düşündürücüdür ve bu anlamla da bilgilendirilme yapılması da insan sağlığı açısından önemlidir.

İlacı doktorun önerdiği doz ve sürede kullanmayı hastaların ne kadar uyguladığı sorgulayan önermelerden olan; “*İlacı doktorun belirttiği zaman*

*aralıklarından sık almak zararlı değildir.”* (59) önerme 6, *“İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.”* (59) ifadesinin yer aldığı önerme 8 ve *“Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.”* (59) önerme 13’ü sırasıyla %81,1- %80- %62,8 oranında doğru cevap verildiği tespit edilmiştir. Akılcı ilaç kullanımında hastaların ilacı doğru aralıkla, tedavi süresi tamamlanana kadar kullanması gerekmektedir. Katılımcıların yaklaşık üçte birinin (%32,2) ilacı kendilerini iyi hissettiklerinde kesmeyi yanlış olduğunu düşünmemeleri de tedaviye uyumun az olduğunu göstermektedir.

İlaç yan etkileri hakkında hastaların bilgi düzeylerini inceleyen sorulardan olan *“İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.”* (59) önermesine katılımcıların %93,9’u doğru cevabı vermiş ve yanlış cevaplayan kimse olmamıştır. Fakat *“Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.”* (59) önermesine katılımcıların %12,8’i yanlış cevap ve %9,4’ü de bilmiyorum cevabını vermelerini bilgi eksikliklerini olduğunu göstermektedir. Aynı endikasyonda kullanılan ilaç gruplarının dahi farklı etkiler ortaya çıkarabileceği konusunda mutlaka hastalar aydınlatılmalıdır.

Bitkisel ürün kullanımı (fitoterapi) GATT uygulamaları içinde ilk sırada yer almaktadır. Bireylerin bitkisel ürünleri yaygın olarak tüketmesinin altında tamamen doğal olduklarına inanmaları ve daha hesaplı olmaları yer alır. *“Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.”* (59) ifadesinin yer aldığı 9. önermeye katılımcıların %40’ı yanlış cevap vermiş ve en düşük oranda doğru cevaplanan önerme olarak karşımıza çıkmıştır. Ayrıca bu önermeye katılımcıların %7,2’si bilmiyorum cevabını vererek fikri olmadığını beyan etmiştir. *“Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.”* (59) önermesine katılımcıların %20’si yanlış, %12,2’si bilmiyorum cevabını vermiştir. *“Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.”* (59) önermesini ise katılımcıların %18,9’u yanlış, %15,6’si bilmiyorum olarak cevaplandırmıştır. İlaç yerine bitkisel ürünlerin kullanabileceğini düşünenlerin oranı azımsanmayacak şekilde çoktur. Ayrıca diğer iki önermeyi yanlış cevaplayanların ya da bilmeyenlerin oranı da bitkisel ürün kullanımı ile ilgili bilgi eksikliklerinin olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak katılımcıların yarıdan fazlasının akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olduğu saptandığı çalışmamızda; akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olmayan %37,2'lik pay da göz ardı edilemeyecek kadar çoktur. Akılcı ilaç kullanım ilkelerinin istenen düzeyde uygulanmadığı görülmektedir. Ayrıca önermelere verilen yanlış cevaplar ve bilinmeme durumu da azımsanmamalıdır. Bu açıdan toplumun akılcı ilaç kullanım bilgisi konusunda bilinçlendirilmeye ihtiyacı olduğu açıktır. Eğitimler düzenlenerek bilgi eksikliğinin önüne geçilmesi önemlidir. Ayrıca ilk temas noktası olan aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir. Çalışmamızda da bireylere en yakın, kolay ulaşılabilir sağlık kuruluşunun ASM'ler olduğu tespit edilmiştir. Aile hekimlerinin bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmesi; bireyin sağlık koşullarını, psikososyal çevresini, kronik hastalıklarını ve yeni gelişen sağlık sorunlarını bir bütün olarak ele alması, aldıkları tedavileri ve kullandıkları ilaçları düzenli takip etmesi ve hastalarına akılcı ilaç kullanımı konusunda danışmanlık vermesini gerektirmektedir. Bireyin hastalık geçmişine uygun ilacın verilmemesi durumunda hasta ve diğer doktoruna bilgi verilmeli ve ilaçla ilgili yaşanan olumsuzluklar mutlaka geri bildirmelidir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Alp H, Türk S. Akılcı İlaç Kullanımı. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi. 2018; 9(33): 20-28.
2. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı. Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. 2013; SGK Yayın No: 93.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Akılcı ilaç Kullanımı'nın Alfabetesi. 1993.
4. Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi. Eczacının Başvuru Rehberi. 1. Baskı Ankara 2015; 1-88.
5. Akdağ R. (Ed.) Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara/ 2011 Araştırma Serisi 7, Birinci Basamakta Akılcı Reçete Yazımı.
6. Demirkıran M, Şahin B. Hekimlerin Reçete Yazma Davranışlarının İncelenmesi: Viral Tonsillofarenjit Hastalığına İlişkin Yazılı Hasta Olgusu Örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2012; 4(2): 19-38.
7. Neden akılcı ilaç kullanımı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu sitesi [http://www.akilciilac.gov.tr/?page\\_id=81](http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=81) (Erişim Tarihi 14.04.2020).
8. Alpdoğan C. Akılcı İlaç Kullanımı ve Paydaşlarının Rolü: Sakarya İli Eczacıları Üzerine Bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, 2018.
9. Gökalp O, Mollaoğlu H. Uygunsuz İlaç Kullanımı, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2003; 10-(2): 17-20.
10. Doğukan M. Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Bölümü, 2008.
11. Özçelikay G. Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bir Pilot Çalışma. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi. 2001; 30(2): 9-18.
12. İlaç Etki ve Etki Mekanizmaları

<http://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=tb--ilac-etkisi-ve-ilac-etki-mekanizmalari.pdf> İlaç Etki ve Etki Mekanizmaları (Erişim Tarihi 07.04.2020).

13. İlaç Toksisitesi

[https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/67983/mod\\_resource/content/0/%C4%B0la%C3%A7%20toksisitesi%20.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/67983/mod_resource/content/0/%C4%B0la%C3%A7%20toksisitesi%20.pdf) (Erişim Tarihi 13.05.2020).

14. Gürel N. Klinik Farmakoloji Araştırma ve Uygulama Polikliniğinde Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçütleri ile Tedavi Başarısının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Bölümü, 2014.

15. Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği. İlaç Allerjileri <https://www.aid.org.tr/hastaliklar/alerji-ve-bagisiklik-sistemi-hastaliklari/ilac-alerjileri/> (Erişim Tarihi 14.03.2020).

16. Demoly P, Adkinson N, Brockow K ve ark. İlaç Alerjisinde Uluslararası Uzlaş (ICON) Raporu. 2013.

17. Yılmaztürk A. Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2. 2013; 42-49.

18. Sektörel Bakış - İlaç 2018.

<https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/tr/pdf/2018/01/sektorel-bakis-2018-ilac.pdf> (Erişim Tarihi 22.01.2020).

19. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası. Türkiye İlaç Sektörü 2017. 2018.

20. Türk Eczacıları Birliği. Sağlık İlaç ve Eczacılık İstatistikleri Yıllığı-2018; 51-59 .

21. Salgın E. Akılcı İlaç Kullanımında Aile Hekiminin Rolü, (Bitlis Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Bitlis: Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, 2018.

22. Conference of Experts on the Rational Use of Drug. World Health Organization, Nairobi, Kenya, WHO/CONRAD/WP/RI, (25-29.12.1985) (Erişim Tarihi 15.03.2020).

23. Akdağ R. (Ed.) Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara/ 2011 Araştırma Serisi 9, Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı.

24. Beggi B. Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı ve Polifarmasiye Yaklaşım. Uzmanlık Tezi, Antalya: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Bölümü, 2018.

25. Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni. 2015; 2(10) [www.akilciilac.gov.tr](http://www.akilciilac.gov.tr) (Erişim Tarihi 31.03.2020).

26. Bağrıyanık S. Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Tekirdağ Süleymanpaşa İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, 2019.

27. Toprak S. Hastanelerde Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, 2013.

28. Altındış S. Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış J Biotechnol and Strategic Health Res. 2017; (2): 34-38.

29. Yılmaz M. Akılcı ilaç kullanımı: Düzce’de Aile Hekimlerinin bilgi ve davranışları. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2018; 22(1): 20-27.

30. Yeniçeri Ş. Çocuk Acil Hastaları Ebeveynlerinin Akılcı İlaç Kullanımı ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı. Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Bölümü, 2019.

31. Cangir A. Akılcı İlaç Kullanımı: Batman İli Merkez İlçesinde Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, 2019.

32. İnce K. Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi, Karar, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi; Konya Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, 2018.

33. Duran A. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Sağlık Çalışanları ile Tedavi Alan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları.

Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bölümü, 2014.

34. Ercan T. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bölümü, 2018.

35. Bayrak N. Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, 2018.

36. Özkan M. Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Bölümü, 2019.

37. Akçay D. Asistan Hekimlerin Akılcı Antibiyotik Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hastane Enfeksiyon Kontrolü, 2019.

38. Sever Y. Toplumsal Davranış Değişikliği Oluşturmada Sağlık İletişimi Kampanyalarının Rolü: Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kampanyası Üzerine Bir Değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler Bölümü, 2019.

39. Yılmaztürk A. Sağlıkta Dönüşüm Süreci ve Türkiye’de İlaç Sektörü Paydaşları Üzerine Etkileri. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Bölümü, 2013.

40. Güven M. Karaman Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Fen Bilimleri ve Teknolojileri Bölümü, 2019.

41. Zeybek F. Klinikte Yatarak Tedavi Gören 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Uygulamaları ve Yaşam Kalitesi. Yüksek Lisans

Tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi, 2018.

42. Yılmaz İ. Evde Bakım Hizmeti Alan Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, 2019.

43. Badur İ. İstanbul İli, Ümraniye İlçesindeki Kontrole Tabi İlaçların Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Eczacılık Bölümü, 2016.

44. Demir R, Taşpınar T. Gebelikte Akılcı İlaç Kullanımı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. Aydın, 2019; 28(3): 193-200.

45. Kırmızı İ, Bayram D, Tamirci M ve ark. Gebelikte İlaç Kullanımının Akılcı Yönetilmesine Serbest Eczacının Katkısı: Pratik Öneriler. J Lit Pharm Sci İstanbul, 2018; 7(3): 194-204.

46. Miral M, Kızılkaya Beji N. Gebelikte İlaç Kullanımı ve Danışmanlık. Arc Health Sci Res. 2017; 4(2): 142-148.

47. Kaplan Y, Can H, Demir Ö ve ark. İlaçların Gebelikte Kullanımlarına Dair Risk İletişiminde Yeni Dönem: FDA Gebelik Risk Kategorileri Değişiyor. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2014; 18 (4): 195-198.

48. Şahin S. Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2017; 21(4): 159-162.

49. Karahancı O. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması Derleme. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2015; 2(2): 117-126.

50. Ünal M, Dağdeviren H. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. Euras J Fam Med. 2019; 8(1): 1-9.

51. Başer T. Tip2 Diabetes Mellitus Hastalarının Medikal Tedaviye Ek Olarak Bitkisel Ürün Kullanımı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, 2017.

52. Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2017.

53. Erdem S, Eren P. Tedavi Amacıyla Kullanılan Bitkiler ve Bitkisel Ürünlerin Yan Etkileri. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 2009; 66(3): 133-141.
54. Beggi B, Aşık Z. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Med J. 2019; (1): 251-260.
55. Özen B, Erden Z, Bülbül T. Kuşaklar arası akılcı ilaç kullanımı. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences). 2018; 27(3): 199-204.
56. Şendir M, Çelik Z, Güzel E ve ark. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Bireylerde Akılcı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi, TAF Prev Med Bull. 2015; 14(1): 15-22.
57. Mete S, Ünal Z. Kapadokya Bölgesi İl Merkezlerinde Yaşayanların İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2017; 6(2): 661-680.
58. Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M ve ark. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018; 3(1): 12-23.
59. Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R. ve ark. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018; 3(3): 37-46.
60. Ekici M, Kururtcu Ş, Uysal B. Erişkinlerdeki akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyinin ölçülmesi. Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR). 2019; 6(32): 179-18.
61. Aile, Çalışma, Sosyal Hizmetler Bakanlığından Asgari Ücret Tespit Komisyon Kararı. Resmi Gazete Sayı:30991, 2019.
62. Özyiğit F, Arıkan İ. Kütahya ilinde üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Bozok Tıp Dergisi. 2015; 5(1): 47-52.
63. Macit M, Karaman M, Parlak M. Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; 6(2) : 372-387.

64. Nepesova G. Edirne İl Merkezinde Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların İlaç Kullanım Davranışlarının Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Bölümü, 2015.

65. Pınar N. Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Bölümü, 2010.

66. Özkan S, Özbay OD, Aksakal N ve ark. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005; 4(5): 223-237.

67. Köse E, Erdoğan N, Bedir N ve ark. Sakarya'nın Taraklı İlçesindeki Erişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bazı Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi 2018; 8(1): 80-89.

68. Şantaş F, Demirgil B. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma. İşletme Bilimi Dergisi (JOBS). 2017; 5(1): 35-48.

69. Büyükturan Ö, Büyükturan B. Bir Grup Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanımı ile İlgili Tutum ve Davranışları. Sakarya Tıp Dergisi. 2017; 7(4): 211-216.

70. Topal G. İlaçların Etkilerini Değiştiren Faktörler

<https://avesis.istanbul.edu.tr/resume/downloadfile/gtopal?key=8078181e-82d1-4b86-a317-4f640d2fcc78> (Erişim Tarihi 07.04.2020).

71. Uzbay T. Mised Türk Eczacılar Birliği Yayını/ Meslek İçerikli Eğitim Dergisi Sayı 21-22, 2009.

72. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları. Dicle Tıp Dergisi. 2011; 38(4): 458-465.

73. Debolle L, Mehuys E, Adriaens E ve ark. Home Medication Cabinets And Self-Medication: A Source Of Potential Health Threats? Ann Pharmacother. 2008; 42(4): 572-579.

74. Aljinovic-vucic V, Trkulja V, Lackovic Z. Content of home pharmacies and self-medication practices in households of pharmacy and medical students in Zagreb, Croatia: findings in 2001 with a reference to 1977. Croat Med J. 2005; 46 (1): 74-80.

75. Zeybek M, Eke E. İlaç Politikaları ve Uygulamaları Bağlamında Bireylerin İlaç Kullanma Davranışları Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2019; 24(4): 1067-1087.
76. Olukman M, Parlar A, Orhan E ve ark. A. Drug use in pregnancy: One year's experience. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2006; 3(4): 255-261.
77. Tamirci M. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Gebelerin Kullandığı İlaçların Analizi ve Bu Doğrultuda Gebelikte Akılcı İlaç Kullanımının Yaygınlaştırılması. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Farmakoloji Bölümü, 2018.
78. Koçtürk OM, Kalafatçılar ÖA, Özbilgin N ve ark. Türkiye'de Bitkisel İlaçlara Bakış. Ege Üniv Ziraat Fakültesi Dergisi. 2009; (46): 209-214.
79. Gültekin H. Türkiye'de Alternatif Tedavi Yaklaşımında Kullanılan Bitkisel ürünlerin Toksikolojik Açıdan Değerlendirilmesi. Yüksek Lİsans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmasötik Toksikoloji Programı, 2012.

## 8. EKLER

EK-1

### ETİK KURUL ONAYI



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

Sayı : 83116987 - 905  
Konu : Etik Kurul Kararı  
Toplantı Tarihi : 24.09.2019  
Toplantı No : 2019/13  
Proje No : 19-KAEK-186

21.11.2019

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Gülseren OKTAY

Etik Kurulumuzun 24.09.2019 tarihli toplantısında görüşülen 19-KAEK-186 kayıt numaralı **“Yetişkinlerde Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeyi, Tokat Merkez Örneği”** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Faruk KUTLUTÜRK  
Başkan

ANKET FORMU

“Yetişkinlerde akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi, Tokat merkez örneği” konulu tez çalışması nedeni ile yapılan bu ankette kimliğinizi ortaya koyan sorular bulunmamakta ve verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalmaktadır.

Katılımlarınız için şimdiden teşekkürler.

**1. Yaşınız:**

**2.Cinsiyetiniz:** Erkek ( ) Kadın ( )

**3. Medeni durumunuz:** Evli ( ) Bekar ( ) Dul ( )

**4. Eğitim durumunuz?**

**5. Mesleğiniz :**

**6. Çalışma durumunuz:** çalışıyor ( ) çalışmıyor ( )

**7. Aylık kazanç :.....TL**

**8. Kronik bir hastalığınız var mı?** Evet ( tanı.....) Hayır()

**9. Düzenli olarak alınan ilaç durumu?**Evet ( ilaç ismi.....) Hayır()

**10. İlaç alerjiniz var mı?** Evet (ilaç ismi.....) Hayır()

**11. Yaşadığınız yer:** Şehir merkezi ( ) Köy() İlçe merkez ( ) diğer ( )

**12. Yaşadığınız yere en yakın sağlık kuruluşu ve uzaklık?**

1)Aile sağlığı merkezi (.....km)

2)Devlet hastanesi (.....km)

3) üniversite hastanesi (.....km)

4) diğer (açıklayınız.....) (.....km)

**13. Sağlık kuruluşuna yıllık başvuru sıklığı:.....**

**EK-3****AKILCI İLAÇ KULLANIM ÖLÇEĞİ**

| ÖNERMELER                                                                                          | EVET | HAYIR | BİLMİYORUM |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------------|
| 1) Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.                                                    |      |       |            |
| 2) Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.              |      |       |            |
| 3) Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımızın olup olmadığını doktor belirler.                |      |       |            |
| 4) İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.                                 |      |       |            |
| 5) Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.                                                        |      |       |            |
| 6) İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.                      |      |       |            |
| 7) İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatından öğrenilebilir.            |      |       |            |
| 8) İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.          |      |       |            |
| 9) Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.                                               |      |       |            |
| 10) Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.                 |      |       |            |
| 11) İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız. |      |       |            |
| 12) Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.           |      |       |            |
| 13) Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.                    |      |       |            |
| 14) İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.                         |      |       |            |
| 15) Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.                                                    |      |       |            |
| 16) Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.                                                          |      |       |            |
| 17) İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.                                         |      |       |            |

|                                                                                        |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 18) Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar. |  |  |  |
| 19) Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.                                           |  |  |  |
| 20) Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.                                         |  |  |  |
| 21) Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.                                   |  |  |  |



**EK-4**

## **AKILCI İLAÇ KULLANIM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ**

----- Forwarded message -----

From: **zeynep demirtaş** <[zeynpdemirtas@gmail.com](mailto:zeynpdemirtas@gmail.com)>

Date: 22 Ağu 2019 Per 14:26

Subject: Re: Akılcı ilaç ölçeği izin

To: Pınar Büyükatış <[pınarbuyukates42@gmail.com](mailto:pınarbuyukates42@gmail.com)>

Merhaba,

Akılcı ilaç kullanımı ölçeğini kullanmanıza izin veriyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.



