

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**DAHİLİYE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN**  
**ERİŞKİNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA**  
**İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI İLE ETKİLEYEN**  
**FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Melike ALPAYDIN**

**İstanbul**  
**Şubat - 2022**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**DAHİLİYE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN**  
**ERİŞKİNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA**  
**İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI İLE ETKİLEYEN**  
**FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Melike ALPAYDIN**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Ayşe NEFİSE BAHÇECİK**

**İstanbul**  
**Şubat -2022**

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ayşe NEFİSE BAHÇECİK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Üye Dr. Öğr. Üyesi Berna DİNCER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK

Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Dahiliye Polikliniğine Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Ve Tutumları İle Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Melike ALPAYDIN

## ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca bana destek olan, bilgisini ve deneyimini benimle paylaşan ve benimle ilgilenen Değerli Hocam ve Tez danışmanım, Sayın Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e,

Tez çalışma sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve destek olan Sayın Hocam, Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER'e,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hocalarıma,

Yüksek lisans tezimde gönüllü olarak araştırmaya katılan katılımcılara,

Yaşamım boyunca yanımda olan ve güçlü olmamı sağlayan, bana her konuda destek veren başta Annem Selma AKINCI'ya,

Canım Eşim Mehmet Zeki ALPAYDIN'a ve Canım Aileme,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

**Melike ALPAYDIN**

**İstanbul-2022**

**ÖZET**  
**DAHİLİYE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ERİŞKİNLERİN**  
**AKILCI İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ VE**  
**TUTUMLARI İLE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN**  
**İNCELENMESİ**

**Melike ALPAYDIN**

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Şubat, 2022-93 Sayfa

Araştırma, dahiliye polikliniğine başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, Mardin ilinde bir kamu ve özel hastanenin dahiliye polikliniğine başvuran 542 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Dunn-Bonferroni testleri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan erişkinlerin yaş ortalaması 34,90±11,12 yıl olup, %55,5'i kadın, %29,2'si lise mezunu, %69,6'sı çekirdek aileye sahip olduğu, %59,2'si ilçede yaşadığı, %73,2'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %71,8'i kamu hastanesine başvurduğu görülmüştür. Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puan ortalaması 35,22±5,13 olarak bulunmuştur. 21-30 yaş grubunda erkeklerde, memur olarak çalışanlarda, lisans mezunu, sosyal güvencesi olanlarda ve çekirdek aileye sahip erişkinlerde toplamda akılcı ilaç kullanımı ölçek puanları yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Araştırma sonucunda, erişkinlerin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olduğu görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, bilgi düzeyi, erişkin

**ABSTRACT**

**INVESTIGATION OF THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES  
REGARDING RATIONAL DRUG USE, AND AFFECTING  
FACTORS OF ADULTS WHO APPLY TO AN INTERNAL  
MEDICINE OUTPATIENT CLINIC**

**Melike ALPAYDIN**

Master's Degree, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

February, 2022-93 Pages

The study was conducted to examine the knowledge and attitudes of adults applying to a internal medicine outpatient clinic regarding rational drug use and the factors affecting it. The descriptive and cross-sectional study was conducted with 542 people who applied to the internal medicine outpatient clinic of a public and private hospital in Mardin. Introductory Information Form and Rational Drug Use Scale were used to collect data. Descriptive statistics, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Dunn-Bonferroni tests were used to evaluate the data. The adults participating in the study had a mean age of  $34.90 \pm 11.12$  years, %55.5 were women, %29.2 were high school graduates, %69.6 had a nuclear family, %59.2 lived in districts, %73.2 had social security and %71.8 applied to a public hospital. Their Rational Drug Use Scale mean score was  $35.22 \pm 5.13$ . Men aged 21-30, those who worked as civil servants, those with a bachelor's degree, those with social security and those with a nuclear family had higher rational drug use scale scores in total, which were statistically significant ( $p < 0.001$ ). As a result of the study, adults were found to have the knowledge of rational drug use.

**Key words:** Rational drug use, knowledge level, adult

# İÇİNDEKİLER

|   |            |
|---|------------|
| <b>TEZ ONAYI</b> .....                                      | <b>i</b>   |
| <b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....                        | <b>ii</b>  |
| <b>ÖNSÖZ</b> .....  | <b>iii</b> |
| <b>ÖZET</b> .....   | <b>iv</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                       | <b>v</b>   |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....                                    | <b>vi</b>  |
| <b>TABLolar LİSTESİ</b> .....                               | <b>ix</b>  |
| <b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....                            | <b>x</b>   |
| <b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....                                  | <b>1</b>   |
| <b>GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....                                  | <b>1</b>   |
| <b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....                                   | <b>3</b>   |
| <b>GENEL BİLGİLER</b> .....                                 | <b>3</b>   |
| 2.1.İlacın Tanımı.....                                      | 3          |
| 2.1.1.İlaç Kavramının Tarihsel Gelişimi .....               | 3          |
| 2.1.2.İlacın Özellikleri.....                               | 5          |
| 2.1.3.İlaçların Kullanım Alanları.....                      | 6          |
| 2.2.Akılcı İlaç Kullanımı.....                              | 7          |
| 2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Kavramı .....                  | 7          |
| 2.3.Akılcı İlaç Kullanımının Tarihi .....                   | 9          |
| 2.3.1.Dünya’da Akılcı İlaç Kullanımı.....                   | 9          |
| 2.3.2.Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı.....                 | 10         |
| 2.4. Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri.....                 | 11         |
| 2.5. Akılcı İlaç Kullanımını Teşvik Edici Politikalar ..... | 14         |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.6. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçütleri .....                             | 15        |
| 2.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....                                | 16        |
| 2.7.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Türleri .....                  | 16        |
| 2.7.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Sorununun Değerlendirilmesi ..... | 17        |
| 2.7.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri.....                 | 19        |
| 2.7.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Etkileri .....                 | 20        |
| 2.8. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü.....                     | 21        |
| <b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>   | <b>27</b> |
| <b>GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>  | <b>30</b> |
| <b>BULGULAR .....</b>  | <b>30</b> |
| <b>BEŞİNCİ BÖLÜM.....</b>  | <b>55</b> |
| <b>TARTIŞMA.....</b>   | <b>55</b> |
| <b>ALTINCI BÖLÜM .....</b>   | <b>61</b> |
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>  | <b>61</b> |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>   | <b>62</b> |
| <b>EKLER.....</b>  | <b>72</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>  | <b>84</b> |

## TABLolar LİSTESİ

|   |    |
|---|----|
| Tablo 4.1.1: Erişkinlerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular.....   | 31 |
| Tablo 4.2.1:Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumları İle İlgili Bulgular.....   | 34 |
| Tablo 4.3.1:Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde Yer Alan Bilgi Sorularına Verdiği Cevaplar İle İlgili Bulgular.....                          | 39 |
| Tablo 4.4.1:Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği İle İlgili Bulgular.....   | 43 |
| Tablo 4.5.1:Erişkinlerin Tanıtıcı Özellikleri İle Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular.....                  | 44 |
| Tablo 4.6.1:Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumları İle Akılcı İlaç Kullanım Puanlarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular ..... | 47 |

## KISALTMALAR LİSTESİ

**AİK:** Akılcı İlaç Kullanımı

**AOİK:** Akılcı Olmayan İlaç Kullanım

**AR-GE:** Araştırma ve Geliştirme

**ATC:** Anatomik Terapötik Sınıflandırma (Anatomical Therapeutic Classification)

**BY/BE:** Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik

**DDD:** Tanımlı Günlük Doz (Defined Daily Dose)

**DTC:** Bir İlaç ve Tedavi Komitesi (Drug and Treatment Committee)

**DUR:** İlaç Kullanımı İncelemesi (Drug Utilisation Review)

**E-MAKS:** Efikasite (bir ilacın terapötik etki sınırları içerisindeki maksimum etkinliği).

**GSS:** Genel Sağlık Sigortası

**IMCI:** DSÖ / Entegre Çocuk Hastalığı Yönetimi (Integrated Management of Childhood Illness)

**INRUD:** Uluslararası Akılcı İlaç Kullanım Ağı (International Network for the Rational Use of Drugs)

**K-İLAÇ:** Kişisel İlaç

**POLY-PHARMACY:** Çoklu İlaç Kullanımı

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ VE AMAÇ

İlaçlar, hastalıklardan korunma, hastalık durumunda sorunların belirlenmesi ve tedavisi amacıyla hastane ortamının yanı sıra toplum sağlığında da sıklıkla kullanılmaktadır. İlaça erişim, herkesin temel hakkıdır (Kıroğlu, Berktaş, Şahan ve Karataş, 2018).Uygulanan ilaç tedavisinin temel amacı, istenilen etkilerin en üst düzeye çıkarılarak yan etkileri en aza indirmektir. Hekim, hemşire, eczacı ve diğer sağlık profesyonellerine bu konuda önemli görevler düşmektedir. Sağlık profesyonellerinin topluma ilaç kullanılması ile ilgili uygun olan yolları göstermek amacıyla birçok ülkede Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önderliğinde, “Akılcı İlaç Kullanımı Programı” başlatılmıştır. Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) hastaya doğru tanının konulması, sorunun tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi, güvenilir tedavinin seçilmesi, uygun reçete yazılması, bireye açık ve anlaşılır bilgilerin verilmesi, tedavi sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşım biçimi olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, Güler, ve Kocataş, 2011; İskit, 2006; Ekenler ve Koçoğlu, 2016; Akıcı, 2013).

Akılcı ilaç kullanımı tanımından da belirtildiği üzere ilaç kullanımında sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili sorumluluklarının yanı sıra, ilacı kullanan bireylere de doğru ilaç, doğru zaman, doğru yol, doğru dozda ilacın kullanılması, bireyin bilgilendirilmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesi gibi birçok önemli görevler düşmektedir (Yılmaz ve ark. 2011; İskit, 2006).

Akıllı ilaç kullanımı az gelişmiş ve gelişmiş olan ülkelere olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. Akılcı ilaç kullanımı programının etkin kullanılmaması gereksiz ilaç tüketimine neden olmaktadır ve bu oran ülkemiz için %40'ın üzerindedir (Şendir, Çelik, Güzel ve Büyükyılmaz, 2015).

Bireylerin akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarında sosyo-demografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, medeni durumu, meslek, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi ve yaşanılan yer) etkili olduğu belirtilmektedir (Uğrak, Teke, Cihangiroğlu ve Uzuntarla, 2015;

Özkan, Özbay, Aksakal, İlhan ve Aycan, 2005; Deniz, 2019; Yapıcı, Balıkçı ve Uğur, 2011).

İlaçların gerektiği gibi kullanılması ve tedavi planının sürdürülmesinde birey/hastaların bu sürece etkin bir şekilde katılarak akılcı ilaç kullanımına önemli katkılar sağlamaları gerekmektedir (Çobanoğlu ve Ö.Alkanat, 2019). Ancak bireyler, hasta olduklarında daha önceki deneyimlerinden hareket ederek mevcut olan ilaçlarından almakta ve yakınlarının önerileri ile ilaç alabilmekte ya da eczaneden doğrudan aldıkları ilaçları kullanabilmektedirler (Özkan ve ark. 2005).

Sağlığın korunmasında ve yükseltilmesinde multidisipliner ekip çalışmasını gerektiren ve sağlık profesyonelleri içinde yer alan hemşirelerin, bireylerin/hastaların kullanacağı ilaç konusunda bilgilendirilmesinde ve sonuçların değerlendirilmesinde yapmış olduğu danışmanlıklarla Akılcı İlaç Kullanım sürecine önemli katkılar sağlamaktadır (Deniz, 2019).Ayrıca bireylerin akılcı olmayan ilaç kullanımı uygulamaları ve bunu etkileyecek faktörlerde belirlenmelidir. Değerlendirmeler sonucunda yapılacak eğitim programlarının etkisini belirlemek için bireylerin bilgi ve tutumlarının ortaya konması da önemlidir.

Bu bilgilerden yola çıkarak araştırma, dahiliye polikliniğine başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1.İlacın Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü, ilaç terimini; “alıcının yararı için fizyolojik sistemleri ya da patolojileri değiştirmeyi ya da araştırmayı amaç edinen, insan ya da veteriner hekimlik kullanımına yönelik herhangi madde ya da farmasötik ürün” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2019).

İlaçlar hastalıkların tanı, tedavi ya da profilaksisinde kullanılan maddelerdir. Bu maddelerin çoğu kimyasal madde formundadır, bitkisel veya hayvansal kaynaklı maddelerin ilaç olarak kullanımı sınırlıdır. İlaç adayları maddeler klinik öncesi ve klinik çalışmalar döneminde belirli deneysel süreçlerle test edilir. Bu süreçler başarı ile tamamlandığında, gerekli onay ve ruhsatlar alınarak pazara arz edilir. Saf biyoaktif maddeler, dozlam ve hasta tarafından zor tolere edilmesi gibi güçlüklerden dolayı oldukları gibi kullanılamazlar, etkin olmayan uygun yardımcı maddeler – eksipyanlar eklenerek, hastaya uygulanması kolay farmasötik şekillere dönüştürülürler. Kısa ürün bilgisi ya da ilaç kutusundan etken madde ve yardımcı maddelerle birlikte içeriğin tamamına ulaşılabilir. İlaçlar pazara sunulduktan sonra da etkileri izlenir (Karakoç ve Uyanık, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü belirtğine göre varolan ilaçların yarısından fazlası uygunsuz, reçete edilmekte, dağıtılmakta ya da satılmakta, hastaların yaklaşık yarısı ilaçları uygunsuz kullanmakta ve tedavi devam oranları genellikle düşük bulunmaktadır. Reçeteleme aşamasındaki yanlışlar bu durumun en önemli önlenilebilir nedenlerinden biridir (Alp ve Türk, 2019).

#### 2.1.1.İlaç Kavramının Tarihsel Gelişimi

Yakın tarihlere kadar, hastalıkların nedenleri deney ve gözleme dayalı metotlarla değil, safra ya da kandan kaynaklandığı gibi dayanıksız temelleri olan görüşlerle

açıklanmaya çalışılmıştır. Bu süreçte bazı bilim adamları daha akılcı çözümler üretmeye çalışsa da dogmatik sistemin içerisinde kendilerine yeterince yer bulamamışlardır (Akkurt, 2016).

17.yüzyılın sonlarına doğru, fizyoloji ve klinik tıp alanında gözlemsel ve deney dayalı yöntemler yer bulmaya başlamıştır. Geleneksel ilaçlara bu yöntemlerin uygulanması ile *materiamedica* - ilaç hazırlanması ve ilaçların tıbbi kullanımı bilimi farmakolojinin öncülleri olarak ortaya çıkmıştır. (Katzung, 2018).

1805'te morfinden afyon elde edilmesini, kimya alanında yeni gelişmeler ve diğer bitkilerden aktif bileşiklerin saflaştırılması izlemiştir. Kimyasal yapıları henüz bilinmemesine rağmen bu bileşiklerin etki eden maddeler olduğu fikri güç kazanmıştır (Altındış, 2017).

19. yüzyıl sonlarında modern tıpta kullanılması ile geniş çapta ulaşılması kolay ilaçlardan olan asetil salisilik asitin keşfinden günümüze, ilaçla tedavi önemli bir hız kazanmıştır. İlaç çeşitliliği ve ulaşılabilirliğindeki yükseliş, tedavi giderlerinde ve rasyonel olmayan ilaç kullanımında da yükselişe neden olmuştur. Bu durum günümüzde tüm dünyada gerek hasta sağlığı, gerekse ülke bütçeleri için büyük bir sorun haline gelmiştir. İlaçların yanlış ve lüzumsuz kullanımına bağlı sağlık problemlerini ortadan kaldırmak ve ekonomik kaynakları daha verimli kullanabilmek için ilaçların akılcı şekilde kullanılması esastır (Karakoç ve Uyanık, 2018).

İlk farmakoloji enstitüsü 1847 yılında Rudolf Buchheim tarafından Estonya'da kurulmuştur. Buchheim ve öğrencileri deneysel farmakolojinin kurulmasına ve geliştirilmesine büyük katkı sağlamışlardır (Yılmaz vd., 2018). Sentetik maddelerin üretilmesinden önce, dietil eter, nitroz oksit, amid nitrit, aspirin sentezlenmiş ve yaygın kullanım alanı bulmuştur. İlk farmakologlar dikkatlerini bitkilerden elde edilen, kinin, dijital, atropin, efedrin, striknin gibi ilaçlar üzerinde yoğunlaştırmışlardır. Bu ilaçların bazıları hala kullanılmaktadır (Dale ve Rang, 2016).

20. yüzyılda biyolojinin tüm alanlarında araştırmalar artmış, yeni teknikler ve konseptler ortaya çıktıkça; ilaç etkisi, bu etkiye aracılık eden biyolojik substrat ve ilaç reseptörleri ile ilgili kümülatif bilgi birikimi artmıştır. Yeni ilaç grupları bulunmuş, bilinen eski ilaç gruplarına yeni ilaç molekülleri eklenmiştir. Kontrollü

linik çalışmalar yaklaşık altmış yıl önce bilime kazandırılmış, böylece ilaçların tedavi edici olup olmadığı uygunca değerlendirilebilmiştir(BothwellvePodolsky, 2016).

Son yıllarda bilgi birikiminin artması ve ilaç etkisinin moleküler düzeyinin anlaşılmasında daha hızlı bir gelişim izlenmiştir. İlaçların etki mekanizmaları aydınlatılmış, birçok reseptör izole edilmiş, yapıları anlaşılmış ve klonlanmıştır (ınar, 2018).

20.yüzyılın başlarından itibaren sentetik kimya, farmakoloji bilimi ve farmasötik sanayide devrim yaratmıştır. Yeni sentetik bileşikler, barbitüratlar, lokal anestezikler, antimikrobiyal tedaviler ortaya çıkmıştır. Her yeni bulunan ilaç ile farmakolojide yeni bir çalışma alanı açılmıştır (Dale ve Rang, 2016).

Türkiye’de ilaç tarihinin gelişimi dünya ile paralel bir seyir izleyerek bugünkü seviyesine gelmiştir. Ülkemizde ilaçlarla ilgili araştırma geliştirme, üretim, pazarlama sonrası izleme faaliyetleri devam etmektedir (ınar, 2018).

Teknoloji ve sağlık alanındaki gelişmelerin yanında, çok fazla kimyasalın kullanımda olması ve her geçen yıl yeni ilaçların bulunması, bunların reçete edilmesi ve güncel bilginin izlenmesi, ilaç tedavisinin belirlenmesinde problemler yaratmaktadır. Ayrıca ilaçlar beklenen faydalarının yanında birçok istenmeyen duruma da yol açmaktadır (Aydın ve Gelal, 2012).

### **2.1.2.İlacın zellikleri**

İlaçlar yararlı ve tedavi edici etkilerini (Kayaalp, 2012);

- Bedensel ve ruhsal fonksiyon ve bozukluklarla ilgili altta yatan olayları etkileyerek,
- Normalde insan vücudunda üretilen ya da dışardan alınması gereken ve eksikliği durumunda hastalık oluşturan aktif maddeleri, tuzları ve sıvıları yerine koyarak,
- Hastalık yapan patojenik mikrop, parazit ve virüslerin ya da tümörlerin yok edilmelerini sağlayarak zararlı maddelerin dışarı atılmasını gerçekleştirebilirler.

İlaç etkisinden beklenen en önemli özellik seçici olmasıdır. İlacın seçiciliğinde anlatılmak istenen, ilaç etkisinin sadece hedef bölgede ortaya çıkması ve bunun dışındaki hücre, doku ve biyolojik olaylarla etkileşime girmemesidir. Bu özellik ilaçlarda yüzde yüz oranda bulunmaz, göreceli olarak bulunur. İlaç etkisinin ikinci önemli özelliği ise etkisinin geçici olmasıdır. İlaç tedavisi kesilince, belirli bir süre sonra ilaç etkisinin ortadan kalkması beklenir (Demiroğlu vd., 2017).

İlaç etkisinin üçüncü önemli özelliği ise doza bağımlı olmasıdır. Hastada yeterli etki oluşturmak için bir defada verilen ilaç miktarına doz denir. İlaç ve tedavinin özelliğine göre bir defada ya da belirli aralıklarla tekrarlayan dozlarda verilebilir. Dozlar arasındaki süre tedavinin etkinliğinde önemlidir ve bu süreye dozlam denir. İlaç dozu çok önemlidir. Paracelsus'un (1493-1541) "Zehir olmayan nedir? Her şey zehirdir ve hiçbirşey zehirsiz değildir. Sadece doz, bir şeyi zehir yapmayandır. (What is not poison? Allthingsarepoisonandnothing [is] withoutpoison. Onlythedosemakes a thing not to be poison.)" sözünde altını çizdiği gibi herhangi bir maddenin yanlış dozda alınmasının zararlı sonuçları olabilir (Demiroğlu vd., 2017).

İlaç seçimi bilimsel bir araştırmada izlenen basamaklara benzer şekilde özel bir yöntem, standart, bilgi ve deneyim gerektirir. Bu basamaklar; hastanın probleminin dikkatlice tanımlanması, tanı konulması, tedavi hedeflerinin belirlenmesi, hastaya en uygun ilacın seçilmesi, uygun reçete yazılması, hastanın ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi ve hastanın değerlendirme ve izlemlerinin yapılmasını içerir (Bağrıyanık, 2019).

### **2.1.3.İlaçların Kullanım Alanları**

İlaçların ana kullanım alanı hastalıkların tedavisidir. Ayrıca hastalıkların önlenmesi, tanı ve kısıtlı ölçüde olmak üzere diğer tıbbi nedenler için (gebeliğin önlenmesi gibi) kullanılır (Ergin vd., 2014). Çoklu ilaçların kullanımı sadece maliyeti ve rejim komplikasyonunu kolaylaştırmakla kalmaz beraberinde istenmeyen ilaç reaksiyonları ve ilaç etkileşimlerini de artırır (Kasar ve Karadakovan, 2017).

Bazı ilaçlar hastalık nedenini ortadan kaldırır, buna radikal tedavi denir. Bazıları ise hastalığın nedenini ortadan kaldıramaz ve hastalık etkeni ya da patolojik olayı kısmen baskılar, bazıları da hastalığın nedenini ortadan kaldırmaz ama hastalık

belirtilerini düzeltebilir, bu iki durumdaki tedavi palyatif tedavi ya da semptomatik tedavi olarak adlandırılır (Kayaalp, 2012).

## **2.2.Akılcı İlaç Kullanımı**

Günümüzde sağlık hizmetleri sunumunun en önemli parçası ilaç kullanımınıdır. Tıbbi tedavideki ilerlemeler, yeni hastalıkların saptanması, daha önceleri tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavi edilmeye başlanması, yeni ve daha güvenli ilaçların geliştirilmesi sonucu ilaç kullanımını artmıştır. İlaçların akılcı olmayan kullanımlarının hastalara zarar verme riski vardır. Yüksek ilaç harcamaları devletlere ekonomik yük oluşturmaktadır. Hem ilaçların hastalar üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek hem de ilaç harcamalarını azaltmak için akılcı ilaç kullanımı kavramı ortaya çıkmıştır (Aydın ve Gelal, 2012).

Akılcı ilaç kullanımının basamakları; hastanın şikayetlerinin belirlenmesi, hekim tarafından tanının doğru konulması, etkin ve güvenli tedavinin belirlenmesi, ilaçla tedavi seçilecekse hastaya en uygun ilaçların tercih edilmesi, tedavi maliyetinin değerlendirilmesi, tedavi başarısının ve hastanın tedaviye uyumunun değerlendirilmesi, ilaç tedavisinin istenmeyen yan etkilerinin değerlendirilmesi, birden fazla ilaç kullanımında ilaç etkileşimlerinin göz önünde bulundurulması, her ilaç için uygun doz, uygun uygulama yolundan verilmesi, uygulama süresinin doğru belirlenmesi, hasta ve hasta yakınının tedavi hakkında bilgilendirilmesi ve hastanın takip edilmesi olarak sıralanabilir (Aydın ve Gelal, 2012).

### **2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Kavramı**

Her birey makul süre zarfında, uygun dozda, yeterli bilgi ve takip tedavisi ile uygun bir maliyetle doğru tıbbi almalıdır. Genellikle tüm ilaçların%50'sinden fazlası reçete edilir, dağıtılır veya uygunsuz bir şekilde satılır; hastaların %50'si ne yazık ki bunları doğru bir şekilde almamaktadır. Ne yazık ki, ilaçların doğru kullanılmaması nedeniyle, geçmişte etkili olan ilaçlar günümüzde etkisiz hale gelmektedir (Kar vd., 2010).

Akılcı ilaç kullanımı, ilaç kullanırken doğru olanı uygulamaya koymak ve bilgili bir şekilde hareket etmektir. Sağlık alanında evrensel düzeyde en yetkin kurum olan

DSÖ, Akılcı ilaç kullanımını tanımlarken somut bir duruş göstermiş ve evrensel bir tanımlamada bulunmuştur. DSÖ'ye göre akılcı ilaç kullanımı; “hastaların hastalıkları ve kendi bireysel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre ve kullanım şekliyle, uygun maliyette almalarına yönelik kurallara uyulması” olarak nitelendirilmiştir (Akıcı ve Kalaça, 2013).

Akılcı ilaç kullanımı aşaması, hastanın şikayetinin ve tedavinin nedenlerinin belirlenmesi, farklı alternatiflerden tespit edilmiş ve sağlıklı bir tedavi yönteminin seçimi, daha sonra uygun reçete yazılması, hastaya net bilgi ve önerilerle tedavi sürecine başlanması, tedavinin sonucunun gözlemlenmesi ve değerlendirilmesini barındıran sistematik bir yaklaşımdır. Tüm bunlar göz önüne alındığında, akılcı ilaç kullanımında en hassas noktalardan biri, tanının doğru konmasıdır. Hekim, hastanın şikâyetleri, belirtileri, muayene bulguları doğrultusunda, kendi bilgi vedeneşimi çerçevesinde doğru tanıya ulaşmaya çalışır. Bunun sonucunda, hastada saptadığı klinik tabloya göre bir tedavi planı oluşturmaya başlar. Bunu yaparken, hastanın diğer patolojilerini (kronik hastalıklar, fiziksel engeller vs.), fizyolojik özelliklerini (yaş, cinsiyet, kilo, boy, hamilelik vs.), günlük yaşam koşullarını (çalışma durumu, egzersiz alışkanlığı, hobiler vs.) ve hastanın ilaca ne kadar uyum sağlayabildiğini de göz önünde bulundurmak durumundadır (Gürhan, 2016).

İlaç seçiminde hastalığın ve hastanın problemleriyle birlikte uygulanacak tedavinin özellikleri de tedaviyi kazanma noktasında oldukça önem taşımaktadır. İlacın farmasötik formu, uygulama yolu, dozajı, farmakokinetik, farmakodinamik ve farmakogenetik özellikleri, tolerans ve bağımlılık yapıp yapmadığı, alerjik reaksiyonlara yol açma potansiyeli ve tedavi maliyeti şüphesiz göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm bu etkenler dikkate alınarak hekim tedavi için uygun ilacı seçmelidir (Gürhan, 2016).

Bu çerçevede akılcı ilaç kullanımı (Akıcı ve Kalaça, 2013);

- Belirlenen uygun ilacın,
- Uygun ölçüde,
- Uygun uygulama yöntemiyle,
- Uygun zamanda,
- Memnuniyet verici bilinçlendirme ile

- Masraf uygunluğu da göz önüne alınarak kullanılması prensiplerinin tümüdür.

Bu kriterler doğrultusunda; ilacın üretiminden eczaneye erişmesine, hekim yoluyla reçeteye yazılıp hastaya uygulamasına, etki ve yan etkileri açısından tedbirli davranılmasından, atıklarının uslüne göre yok edilmesine kadar birçok alt konu başlığı ile bağlandırılan “doğru”ları içerir. Bu doğruların uygulanması bakımından öncelikle doktorlar olmak üzere birçok kişi ve kuruma büyük sorumluluk düşmektedir (Akıcı ve Kalaça, 2013).

İlaç uygulamaları konusunda her zaman; doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru etki, doğru yol, doğru ilaç formu, doğru zaman ve doğru kayıt olarak doğru ilkeleri ile hareket eden hemşirelerin önemli sorumluluklarından biri AİK yönetimi konusunda uygun değerlendirmeleri yapmak ve AİK sürdürülmesine bir sağlık ekip üyesi olarak katkı sağlamaktır (Yılmaz, 2019).

Sağlık hizmetlerinde ilacın tartışmasız önemli bir yeri bulunmaktadır. Bununla birlikte sağlık problemleri içerisinde de önemli bir konumu vardır. İlaçları iki tarafı keskin bir bıçak olarak algılamak mümkündür. Hatalı kullanımında yaşamı sonlandırabilirken, doğru kullanımında insanların sağlığını olumlu yönde etkilemekte ve yaşamını tehdit eden olumsuzlukları ortadan kaldırmaktadır (Akıcı ve Kalaça, 2013).

### **2.3.Akılcı İlaç Kullanımının Tarihi**

Akılcı ilaç kullanımı kavramı hekimlik tarihi kadar eskidir. M.Ö. 300’lü yıllarda yaşamış İskenderiye’li hekim Herophilos’un“İlaçlar kendileri hiçbir şeydir fakat akıl ve sağduyu ile uygulanırsa, Tanrı’nın elleridir.” sözündeki akıl ve sağduyu, bugün de akılcı ilaç kullanımının temelini oluşturur (Beggi, 2018).

#### **2.3.1.Dünya’da Akılcı İlaç Kullanımı**

İlaçların akılcı kullanılmasına yönelik ilk adım 1977’de DSÖ’nün “1. Temel İlaç Listesi”ni yayınlaması ile atılmıştır. Sonrasında bu listeyi örnek alarak ülkelerin

kendi temel ilaç listelerini formüle etmelerine yardım etmeleri sağlanmıştır. Temel ilaçların tanımı "toplumun çoğunluğunun sağlık hizmeti ihtiyacını karşılayan, bu nedenle her an yeterli miktarda ve uygun dozaj formlarında mevcut olması gereken, toplumun maliyetini karşılayabildiği ilaçlardır" şeklindedir. Temel ilaç listesinin geliştirilmesindeki prensip, sık görülen hastalıklarla ilgili belirli sayıdaki öncelikli ilacın, daha iyi reçete edilmesi, kolay temin edilmesi ve sağlık sistemine daha az maliyete yol açacağı beklentisidir (İnce, 2018).

1985'te ise Nairobi'de gerçekleştirilen Dünya Sağlık Örgütü toplantısında, akılcı ilaç kullanımını tanımlanmış ve yol gösterici bir metin yayınlanmıştır (Yılmaz, 2019).

1989'da Uluslararası Akılcı İlaç Kullanım Ağı (International Network for the Rational Use of Drugs (INRUD)) kurulmuş ve akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için multi- disiplinler projelerin hayata geçirilmesi amaçlanmıştır. Ülkeler bazında akılcı ilaç kullanımı konusunda adımlar atılmış, çalışmalar yapılmıştır. 1997'de Tayland'da 1. Uluslararası İlaç Kullanımının İyileştirilmesi Konferansı gerçekleştirilmiş ve Akılcı ilaç kullanımı konusuyla ilişkili uygun araştırma dizaynına sahip tüm yayınlar bu toplantıda sunulmuştur (Yılmaz, 2019).

Bu çalışmaların devamında 1999'un sonlarında DSÖ'ne üye ülkelerin 156'sı ulusal standart tedavi yönergelerine uygun olarak hazırlanmış temel ilaç listesini oluşturmuştur (Yılmaz, 2019).

DSÖ Temel İlaç Listesi 1977 yılından itibaren iki yılda bir güncellenmiş ve son hali olan 21. DSÖ Temel İlaç Listesi ve 7. DSÖ Çocuklar İçin Temel İlaç Listesi, Haziran 2019'da güncellenmiştir (WHO, 2019).

### **2.3.2. Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı**

Ülkemizde, 1996 yılında, ilk olarak Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Dünya Sağlık Örgütü ve Groningen Üniversitesi tarafından geliştirilen eğitim modeli kullanılarak, probleme dayalı akılcı ilaç kullanımı eğitimi pilot uygulaması başlatılmış, daha sonra tıp eğitimine entegre edilerek yaygınlaştırılmıştır (Terzioğlu ve Gülpınar, 2019).

2006 yılında sosyal güvenlik sisteminde köklü bir değişime gidilerek, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı kurumları aracılığı ile verilen sağlık hizmeti, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında birleştirilmiştir. 2012 yılında ise zorunlu Genel Sağlık Sigortası (GSS)'na geçilmiştir. SGK tarafından yayınlanan, Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) yapılan geri ödeme listesindeki ilaçlar üzerindeki düzenlemeler ile Türkiye'deki ilaç kullanımında çeşitli tasarruflarda bulunmaktadır. 2013 yılında ise zorunlu elektronik reçete sistemine geçilmiş ve ilaç yazma ve temin edilmesi aşamasında yaşanan karışıklıkların azaltılması ve kolaylık sağlanması amaçlanmıştır (Gürhan, 2016).

Akılcı ilaç kullanımıyla ilişkili faaliyetlerin gözden geçirilmesi ve ülkenin kaynaklarına ve ihtiyaçlarına uygun stratejik planlar geliştirilmesi için kapsamlı ulusal politikalar geliştirmek ve hayata geçirebilmek amacıyla, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü çatısı altında 12.10.2010 tarihinde, Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü kurulmuş ve tüm illerde il temsilcilikleri oluşturulmuştur (İncesu, 2017).

Mart 2012'de Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun kurulması ile Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017 uygulamaya konulmuş ve 81 ilde Akılcı İlaç Kullanımı İl Koordinatörlükleri kurulmuştur. 2014 yılında ise Akılcı ilaç kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017, Bakan Onayı ile yürürlüğe konmuştur. Akılcı ilaç kullanımı Ulusal Eylem planının amacı, akılcı ilaç kullanımını destekleyecek faaliyetlerin yürütülmesinde koordinasyon ve işbirliğini sağlamak böylece etki edilen taraflarda Akılcı ilaç kullanımı yönünde davranış değişikliği oluşturmak, etki edilen taraflarda Akılcı ilaç kullanımı farkındalık, bilgi ve bilinç düzeylerini artırmaktır. Toplumun her kesimine ulaşan, kaliteli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti için akılcı ilaç kullanımı olmazsa olmazdır (Akıcı ve Toklu, 2013).

#### **2.4. Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri**

Akılcı ilaç kullanımının ilkelerini; doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru etki, doğru yol, doğru ilaç formu, doğru zaman ve doğru kayıt oluşturmaktadır. Tedavide kullanılan ilacın; etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet kriterlerini karşılanması gerekmektedir (Güven, 2019).

*Etkinlik;* ilaç seçiminde en önemli basamak hastanın durumu için etkili ilacın seçilmesidir. Etkinin belirteci efikasitedir (e-maks). İlacın hem farmakodinamik hem de farmakokinetik özellikleri etkinlikte önemlidir (Mollahaliloğlu vd., 2011).

*Güvenlik;* advers ilaç reaksiyonlarının sıklık, şiddet ve ciddiyet durumlarına dikkat edilmeli, tedavinin yarar/ zarar oranına göre karar verilmelidir (Altındiş, 2017).

*Uygunluk;* hasta popülasyonu için ilacın uygun olup olmadığı, kullanım kolaylığı, daha az sıklıkta kullanım, ilaca erişimin kolay olması, kontrendikasyon olmaması ya da az olması, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimlerinin olmaması ya da az olması gibi unsurlar bir ilacın uygunluğunu belirlemede kullanılan ölçütlerdendir (Cangir, 2019).

*Maliyet;* K-ilaç (Kişisel İlaç) gruplarından en etkili ve en ucuz K-ilaç seçilmelidir. Hasta ve toplum için en uygun maliyet gözetilmelidir. Toplumun sosyoekonomik düzeyi, hastanın sosyal güvencesi bu durumda önem kazanır (Akıcı, 2015).

Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel niteliklerine uyum sağlayan uygun ilacı, doğru zamanda ve dozda, en uygun fiyatla ve rahatça ulaşabilmeleri olarak belirtilen Akılcı ilaç kullanımı'nın ana ilkeleri/kriterleri aşağıda sıralanmıştır (Taşdemir, 2013):

- *Tedaviyi planlarken doğru tanıyı bulmak:* Başarılı tıbbi tedavi için doğru ve erken tanı şarttır. Yanlış teşhise dayalı bir tedavinin doğru tanının gölgesinde kalıp gecikebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
- *Tedavi hedeflerinin belirlenmesi:* Tüm hastalıklar veya şikayetler ilaç tedavisi gerektirmeyebilir. Tedavi başlamadan önce hastaya tedavi hedeflerini anlatmak iyi olabilir. Böylece, hastanın kendi hastalığı, teşhisi ve tedavisi ile ilgili birçok şeyi tanımasına izin verilerek tedaviye uygunluğu iyileştirilebilir.
- *Hastanın kullandığı diğer ilaçlar ve alışkanlıklar hakkında bilgi almak:* Kullanılmakta olan tüm ilaçlar bilinmelidir. Sigara ve alkol kullanımı da ilaç etkilerini farklılaştırabilir.
- *Geçerli ilaç gruplarının listesini hazırlamak:* Kriterlere göre etkili bir ilaç bulunması gerekir. Rasyonel farmakoterapi prensipleri yönünde, doktoru tedavi amaçlarına erişirebilecek ilaç tercihleri; etkinlik (yeterli doz, süre),

güvenlilik (yan etki, ilaç etkileşimleri), uyumluluk (kontrendikasyonlar, saklama- kullanım kolaylığı) ve tedavi masrafı bakımından birbiri ile kıyaslanmalı ve en faydalı seçenek belirlenmelidir.

- *Kişisel-ilacı seçmek:* Bir önceki inceleme neticesinde hükmü alınan ilaç serisinin arasından, yine benzer kriterler kullanılarak (etkinlik, güvenlik, uygunluk, maliyet) bir ilaç molekülü belirlenmelidir.
- *Kavraması basit bir reçete hazırlamak ve devamlı olarak tedaviyi incelemek:* Lüzumsuz ilaçlar tedaviden atılmalıdır. Hastanın tedavi sürecine uyumunda doğru tespit edilmiş bir ilaç tedavisi, iyi bir hasta-doktor iletişimi, önemli bilgi, talimat ve uyarılar için zaman tanınması önemlidir.

Eşdeğer ilaçlar, ilaca makul bir fiyat ile ulaşılabilmesi için üretilir. Bir eşdeğer ilaç; referansı ile aynı etkinlik, kalite ve güvenlidir. Ancak bunun etkili ve güvenilir bir uygulama olabilmesi için biyoyararlanım/biyoeşdeğerlik (BY/BE) çalışmalarının titizlikle yapılmış olması, arada yinelenmesi gerekmektedir (Özyiğit ve Arıkan, 2015). Türkiye'de referans ilaç pazarı, Mart 2019 itibarıyla son 12 ayda 22,21 milyar TL'ye ulaşmıştır. Kutu ölçeğinde ise 0,93 milyar kutu satışı gerçekleşmiştir. Eşdeğer ilaç pazarı ise, aynı dönemde değerinde 10,75 milyar TL'ye kutu ölçeğinde ise 1,38 milyar hacme ulaşmıştır (IEIS, 2019).

Eşdeğer ilaçların kabulünü ve kullanımını teşvik eden politikalar aşağıdaki önerileri içermektedir (WHO, 2018);

- Eşdeğer ilaçların kalitesinin güvence altına alındığı durumlarda, sağlık uzmanlarına ve hastalara, orijinal marka ile jenerik ürünler arasındaki eşdeğerliğe dair mesajlar vermek,
- Kalitenin güvence altına alınmadığı durumlarda, dolaşımdaki ürünlerin kalitesini sağlamak ve eşdeğer ilaçların etkinliği ve güvenliğinde teminat oluşturmak için güçlendirici düzenleyici otoriteye odaklanmak,
- Tüketicilerin eşdeğer ilaçları seçmelerinde finansal teşvikler oluşturmaya yardımcı olmak için sağlık sigortası programlarındaki geri ödemeleri en düşük fiyatlı eşdeğer ürüne bağlamak,

- Orijinal markalı pahalı ürünlerin reçete edilmesine ve dağıtılmasına yol açan doktor ve eczacılara uygun olmayan teşvikleri kaldırmaktır.

## 2.5. Akılcı İlaç Kullanımını Teşvik Edici Politikalar

İlaçların daha rasyonel kullanımını teşvik etmek için çekirdek politikalar, stratejiler ve müdahalelerle ilgili olarak DSÖ tarafından 12 temel müdahale önerilmektedir (WHO, 2019):

- İlaç kullanım politikalarını düzenleyecek ve bunların etkilerini gözlemleyecek kurum.
- Eğitim, denetim ve karar verme aşamalarının sürdürülmesine yönelik Klinik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden yarar sağlama.
- Birinci tercih tedavilerini temel alan ana ilaçlar listesi oluşturmak: Esas ilaçlar, halkın ayrıcalıklı olarak sağlık bakım gereksinimlerini sağlayan ana ilaçlardır. İlacın tercihi; etkinlik, güvenlik, kalite, masraf ve maliyet etkinliği esas alınarak açıkça önceden kıyaslanmış açık prensipleri kullanarak merkezi bir komite vasıtasıyla oluşturulmalıdır.
- Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi heyetleri kurma: Bir İlaç ve Tedavi Komitesi (DrugandTreatmentCommittee - DTC), ilaçların güvenli ve etkili kullanılmasını sağlamak için görevlendirilen bir komitedir. İlaç ve tedavi komitesi üyeleri, tüm kayda değer uzmanlık ve yönetimi temsil etmelidir.
- Mezuniyet öncesi müfredat programında soruna dayalı farmakoterapi eğitimi ihtiyacını karşılamaktır.
- Hizmet içi sürekli eğitim programlarını planlamaktır.
- Kurumsal çerçevede gözetleme, kontrol ve geri bildirim işlemlerinin ilerletilmesi. Bakımın nitelikli olmasını sağlamak adına kontrol önemlidir. Hastanelerde buna benzer geri bildirim, ilaç kullanımını ölçülmesi olarak tanınır.

- İlaçlar konusunda tarafsız (bağımsız bilgi) bilgi kaynakların kullanılması. Genel olarak, uygulayıcıların aldığı ilaçlar hakkındaki tek bilgi ilaç endüstrisi tarafından sağlanır ve önyargılı olabilir. Bu nedenle bağımsız bilgi sağlanması esastır.
- Halkın ilaçlar konusunda bilinçlendirilmesi: İlacı kullanma riskleri ve faydaları hakkında ne zaman ve nasıl kullanılacağına dair yeterli bilgi olmadan, insanlar genellikle beklenen klinik sonuçlarını almaz ve olumsuz etkilere neden olabilir.
- Etik olmayan mali girişimlerden sakınılması: Mali teşvikler, rasyonel veya irrasyonel kullanımı şiddetle teşvik edebilir.
- Uygun ve zorunlu düzenlemelerin hayata geçirilmesi: İlaçların kullanımına katılan tüm aktörlerin faaliyetlerinin düzenlenmesi, rasyonel kullanımı sağlamak açısından kritik önem taşır.
- İlaçların ve personelin mevcudiyetini emniyete almaya yönelik yeterli devlet harcamalarının oluşturulması. Gereken ilaçların bulunmaması, gereksiz ilaçların tüketilmesine neden olur ve eğitilmiş personel azlığı, eğitimsiz personel vasıtasıyla irrasyonel reçete kullanılmasına yol açar.

## **2.6. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçütleri**

İlaç kullanımındaki akılcılık ise deney ve gözlemlerle oluşturulmuş kanıta dayalı bilgi birikiminin tanı ve tedavi sürecine etkili bir şekilde dahil edilmesini ve ilaçların, gerekli olduğu hallerde parasal ve diğer açılardan erişilebilir olmasını sağlamaktır. Bunun için bazı ölçütler gereklidir. Akılcı ilaç kullanımının ölçütleri ise; ilaçların akılcı seçimi, ilaç endüstrisinin, reçete yazma sürecinin, reçete cevaplama sürecinin akılcılığı, ilaçların akılcı tüketimi ve ilaç bilgisi desteğinin ve ilaç yönetimi ile ilgili düzenlemelerin akılcılığıdır (Özkan, 2019).

## 2.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Dünya üzerinde hatalı biçimde, gerekli olmadığı halde, geçersiz ve yüksek masraflı ilaç kullanımı sonucunda birçok sorun yaşanmaktadır. İlaçların kullanımını doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren her türlü hata, AOİK olarak adlandırılmaktadır. Ne yazık ki Dünya’da uygunsuz ilaç kullanımı birçok sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar, AOİK başlığı altında nitelendirilmektedir (Holloway and Van Dijk 2011). AOİK’nda; doktorlardan eczacılara, hemşirelerden sağlık merkezinde çalışan diğer kişilere kadar tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu bulunmaktadır. Sağlık sistemleri genelinde bakıldığında ise; sağlık otoritelerinden sağlık örgütlerine, geri ödeme kurumlarından ilaç endüstrisine kadar birçok örgüt ve kuruluşun sorumluluğu söz konusudur. Bu sorumluların dışındaki en önemli sorumlu hiç kuşkusuz ilacı kullanan kişilerin, diğer bir deyimle toplumun kendisindedir. Bu nedenle AOİK sorununun çözülmesinde bireyin ilaç kullanımı konusundaki bilgisi ve bilinci büyük önem taşımaktadır (Akıcı ve Kalaça, 2013).

AOİK; tedavi sürecinde hastanın uyumluluğunun düşmesine, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direncinin artmasına, hastalıkların yinelenmesine ya da devam etmesine, advers olay görülme sıklığının çoğalmasına, tedavi giderlerinin yükselmesine neden olmaktadır (SB, 2017).

### 2.7.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Türleri

AOİK’nın birçok türü bulunmaktadır (WHO, 2018; Bayrak, 2018; SB, 2018):

- Çoklu ilaç kullanımı; hasta başına çok fazla ilaç kullanılması (poly-pharmacy). Genel olarak bir veya iki ilaç yeterli olsa da reçete başına düşen ilaç sayısının çoğunlukla 4’ten 10’a kadar olan ilaçlarla doldurulmasıdır,
- İlaçların gereksiz ve aşırı kullanımı,
- Bakteriyel olmayan enfeksiyonlar için genellikle yetersiz dozda anti mikrobik maddelerin uygunsuz kullanımı,
- Oral formülasyonlar daha uygun olduğunda bile enjeksiyonların aşırı kullanımı,

- Ana ilaç listelerine veya güncel kılavuzlara elverişli sayılmayan ilaçların reçetelere yazılması,
- Uygun olmayan kendi kendine alınan ilaçlar, çoğunlukla reçeteyle yazılması
- Yanlış ilaç kullanılması,
- Daha ucuz ilaçlar (eşdeğer) eşit veya daha etkili olacağı zamanlarda bile daha pahalı ilaçların seçimi,
- Kullanılmayan ilaçların reçete ile elde edilmesi - sadece plasebo etkisi veya hastayı etkilemek için (hasta daha fazla ilaç verilmesinin daha iyi tedavi anlamına geldiğini düşünür) veya öngörülen ilaçların kazanılmış çıkarlarının olması,
- Tehlikeli ilaçlar: Tehlikeli ilaçlar reçete edildiğinde advers etkilerin ortaya çıkma ihtimali, terapötik etkilerden daha ağırdır. İlaç-ilaç etkileşimleri ve besin- ilaç etkileşimlerinin gözden kaçırılması,
- Bazı özel hasta gruplarına uygun olmayan ilaçların yazılması/kullanılmasıdır.

### **2.7.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Sorununun Değerlendirilmesi**

İlaç kullanımı birçok gelişmiş ülkede, çoğunlukla sigorta verileri ve elektronik tıbbi kayıtlar yoluyla devamlı olarak gözlenmektedir. Bu biçimde üretilen veriler, reçete yazanlara ve politika yapıcılara geribildirim yoluyla iletildiğinden, Akılcı ilaç kullanımı'nın yaygınlaştırılmasında etkili olmuştur. Ancak elektronik tıbbi kayıtlar ve sigorta verileri gelişmekte olan ülkelerde ne yazık ki bulunmamakta ve böyle bir kullanım izlemi yapılmamakta veya kullanımı yaygınlaştırmaya yönelik müdahaleler aktif şekilde uygulanmamaktadır. İlaçların kullanımını belirlemek amacıyla kullanılabilen iyi belirlenmiş, ancak oldukça farklı birkaç yöntem bulunmaktadır (Cangir, 2019).

AOİK'nın türünü ve derecesini ölçmek için iyi bilinen yöntemler şunlardır (WHO, 2019; SB, 2019):

- Toplam ilaç tüketimi verileri, daha düşük etkinliğe sahip pahalı ilaçları belirlemek veya gerçek tüketim ile beklenen tüketimi (morbidite verilerinden) karşılaştırmak için kullanılabilir.
- Kurumlar, bölgeler ve ülkeler arasında ilaç tüketimini karşılaştırmak için Anatomik Terapötik Sınıflandırma (AnatomicalTherapeuticClassification- ATC) / Tanımlı Günlük Doz (Defined Daily Dose - DDD) yöntemi kullanılabilir.
- DSÖ ilaç kullanım göstergeleri, birincil sağlık kuruluşlarındaki genel reçete yazma ve bakım kalitesi sorunlarını belirlemek için kullanılabilir.
- DSÖ / Entegre Çocuk Hastalığı Yönetimi (Integrated Management of ChildhoodIllness- IMCI) göstergeleri çocukların tedavisinin kalitesini değerlendirmek için kullanılabilir.
- İlaç Kullanımı İncelemesi (DrugUtilisationReview - DUR) veya Odaklanmış İlaç Kullanımı Değerlendirmesidir.

Bu veriler, olması gereken müdahaleleri planlamak ve bu müdahalelerin ilaç kullanımına olan etkisini ölçmek için kullanılabilir. İlaçların daha akılcı kullanımını teşvik etmek ve müdahalelerin nasıl kullanılacağını ve uygulayacağını ölçmek amacıyla DSÖ çeşitli uluslararası kurslar da düzenlemektedir (WHO, 2018).

İlaçların AOİK'nı ele almak için reçeteleme, ilaç verme ve ilacın kullanımını aşağıdaki konularda düzenli olarak izlenmelidir (WHO, 2018):

- Stratejilerin spesifik sorunları değiştirmeye yönelik olması için akılcı olmayan kullanım türleri,
- Sorunun boyutunun bilinmesi ve stratejilerin etkisinin izlenebilmesi için akılcı olmayan kullanım miktarı,
- İlaçların irrasyonel olarak kullanılmasının nedenleri belirlenerek, uygun, etkili ve uygulanabilir stratejiler seçilebilir. İnsanların ilaçları irrasyonel olarak kullanmak için genellikle çok mantıklı nedenleri vardır. İrrasyonel kullanımın nedenleri arasında bilgi ve beceri eksikliği, ilaçların sınırsız

bulunması, ilaçların uygun şekilde teşvik edilmemesi ve ilaç satışı ile ilgili kar baskıları sayılabilir.

### 2.7.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

AOİK'nda; eğitimin tam olarak sağlanamaması aynı zamanda ekonomik, sosyokültürel, yönetsel ve düzenleyici işleyişler gibi çok çeşitli nedenler bulunmaktadır. Bu nedenler hem birbirini olumsuz etkilemekte hem de problemi daha fazla bir duruma getirmektedir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

İlaçların irrasyonel kullanımına katkıda bulunabilecek çeşitli nedenler vardır (Ercan, 2018; Bayrak, 2018):

- *Bilgi eksikliği:* Halen kullanılan ilaçlarla ilgili güncel ve tarafsız bilgiler sağlayan düzenli kurumların eksikliği,
- *Sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki iletişim eksikliği:* Tıbbî uygulayıcılar ve diğer sağlık profesyonellerinin hastaya daha az zaman ayırması ve ilaçların kullanımı ile ilgili bazı temel bilgilerin açıklanmaması,
- *Teşhis imkanlarının olmaması / Teşhis belirsizliği:* Doğru tanı akılcı ilaç terapisine doğru önemli bir adımdır.
- *Hastadan talep:* Hastanın beklentilerini ve hızlı rahatlama talebini tatmin etmek için ve her bir şikayet için ilaç reçete edilmesi,
- *Arızalı ilaç tedarik sistemi ve etkisiz ilaç düzenlemesi:* İyi düzenlenmiş ilaç düzenleyici otoritenin olmaması ve piyasada çok sayıda ilacın bulunması. İlaç kullanımını akılcı olmayan bir şekilde kullanılması,
- *İlaç endüstrisinin tanıtım faaliyetleri:* Çeşitli ilaç endüstrilerinin kârlı promosyon programları ilaç reçetelenmesini etkilemesi,
- Bireyin birçok faktörden etkilenen reçete ile elde edilen tedaviye uymamasıdır.

İlaç yanlışlıkları en yaygın tıbbi hataların başında yer almaktadır. İlaç hatalarından bazıları; hatalı ilaç, fazla doz, hatalı tercih, uygun olmayan teknik ve ekipmanın

kaybolmasıdır. “The Harvard Medical Practice Study”, hastanelerde rastlanan tıbbi yanlışlıkların %19,4’ünün hatalı ilaç kullanımlarından kaynaklandığını belirtmektedir (Sever, 2019).

#### **2.7.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Etkileri**

Yatmakta olan veya ayakta tedavi gören hastaların kullandığı ilaçların yan etkileri, ölüm ve hastalık potansiyelinin artmasının temel nedenlerinden biridir. Akılcı ilaç kullanımı, hastanın güvenliği bakımından birçok sorunun çözümüne destek olabilir. Akılcı ilaç kullanımı ile hatalı ilaç, fazla doz, hatalı tercih, yanlış teknik uygulamalarının önüne geçilmekte ve ilacın kullanımı makul şekilde getirilmektedir (Sever, 2019). Advers reaksiyonlar, çoklu ilaç kullanımları, karmaşık ve yeni tedavilerin yükselmesi, tedavi uyumunun güçleşmesi ve artan maliyetler akılcı ilaç kullanımını zorlaştırmaktadır (Amundstuen Reppe, Spigset and Schjøtt 2016).

İlaçların akılcı olmayan bir şekilde kullanımının bazı halk sağlığı ve ekonomik sonuçları bulunmaktadır. Bu sonuçlar (Ercan, 2018; Bayrak, 2018):

- İlaç tedavisi ve tıbbi bakım kalitesine etki; olumsuz, muhtemelen ölümcül etkiler. Örneğin antibiyotik kullanımının yanlış kullanımı veya uygun olmayan ilaç kullanımı nedeniyle,
- İatrojenik hastalıklar - Tehlikeli ilaçlardan veya ilaçların yanlış uygulanması sonucu ortaya çıkan yan etkilerden kaynaklanan hastalıklar,
- Sınırlı etkinlik, örneğin antibiyotik ilaç dozunun yetersiz olması,
- Antibiyotik direnci: antibiyotiklerin aşırı yaygın kullanımı ve terapötik dozun altında kullanımı nedeniyle (dayanıklı bakteri suşlarının hızlı bir şekilde ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir).
- Psiko-sosyal etki; ilaca bağımlılık, örneğin ağrı kesiciler ve sakinleştiricilerin günlük kullanımı nedeniyle,
- Enfeksiyon riski (enjeksiyonların yanlış uygulanması nedeniyle): enjeksiyonla ilgili bozukluklar,

- Kaynakların boşa harcanması: Diğer hayati ilaçların bulunabilirliğinin azalması ve maliyetin artması,
- Hastaların önemli bulduğu ilaçların yanlış kullanımı ve aşırı kullanımı,
- Hastalara erişim ve devam oranlarının azalmasına, hastanın sağlık sistemine güvenini kaybetmesine neden olur.

## **2.8. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü**

Hemşirelik, topluma hizmet veren, geçmişten günümüze yıllarca varlığını sürdürmüş, insan sağlığının geliştirilmesi ve hastalık durumunda bakımının sağlanması ihtiyacıyla ortaya çıkmıştır (Akça Ay, 2018).

Modern hemşirelik, bireyin ve toplumun sağlığını geliştirme/ yükseltme ve koruma, hastalık anında uyumu kolaylaştırma, iyileştirme sürecindeki tüm faaliyetlerin bütünüdür. Meslekte bugüne kadar değişen ve artan hemşirelik rolleri ile sadece hastanede yapılan bir meslek değildir ve insanın olduğu her alanda farklı rol ve sorumluklara sahip bir meslektir. Günümüzde hemşirelik bireylerin sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini yükselterek, hastalıkların önlenmesi, hastalık anında sağlığın geri kazanılması için güvenli bir tedavi uygulanmasını sağlayan profesyonellerdir (Akça Ay, 2018).

Hemşire, bireylere yeterli bakımın verilebilmesi için beceri gelişimini içeren bir sanat, bakım ilkelerinin doğrularına dayandığı, biyolojik ve sosyal bilimleri de kavrayan bir bilimdir. Hemşirelik, insan bedeninin normal fizyolojisini ve hastalık sonucunda anormal durumlarını öğrenmeyi kapsar ve hastalık durumlarında toplumsal sağlığın yeniden kazandırılmasını amaçlamaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin sağlık eğitimcisi rolü de öne çıkmaktadır (Ünsal, 2017).

Hemşireler, sağlık hizmeti veren meslek grupları içinde, hasta veya sağlıklı bireylerle sürekli iletişimde olan, sağlık eğitiminde en etkin rolü olan meslek gruplarıdır. Hemşireler, sağlık hizmetinde hastalar ile en yakın ilişkide olmaları, ilaç hazırlama ve uygulamasında etkin rol almaları ve tedaviyi yakından takip etmeleri ve

değerlendirme yapmaları nedeniyle akılcı ilaç kullanımının başarılmasında büyük ölçüde rolleri bulunmaktadır (Şantas ve Uğurluoğlu, 2018).

Hemşirelik eğitimindeki ve uygulamalarındaki değişimler ile teknolojik gelişmeler, insan ve sağlık kavramlarındaki değişimler hemşirenin sağlık ekibi içerisinde özel ve profesyonel bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Hemşirelik, sağlıklı ve hasta bireyin bakımını sağlama, yardım etmenin yanında farklı rol ve sorumlulukları da üstlenmektedir. Bilim ve teknoloji değişiklikleri, demografik değişiklikler, sağlığın geliştirilmesi, etik ilkelerin öneminin artması, bireyin bakımını sağlamanın yanında birey ve ailenin danışmanlığı, rehberliği gibi rollerin ortaya çıkması bu durumun nedenleri arasında belirtilebilir (Ünsal, 2017).

Uygulamalı ve sistematik bir sağlık disiplini olarak hemşirelik; toplum sağlığı ve sağlık bakımı ile ilgilenir. Hemşirenin tutum ve davranışları sağlık bakımının etkinliğini ve hizmetin kalitesini etkilediği bilinmektedir (Kuş ve Durna, 2016).

Hemşirelik yönetmeliğinde, hemşirenin görevleri arasında “Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır” ve “Tıbbi tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.” ifadeleri vardır (Sürmelioglu vd., 2015).

Akılcı ilaç kullanımı hakkında hemşirenin sorumlulukları; akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi verme, hasta eğitimi, uygun çevre oluşturma, gözlem ve sorun yönetimi gibi konulardır (Kuş ve Durna, 2016). Akılcı ilaç kullanımında hemşireler, uygulayıcı ve eğitici rollerini kullanarak hasta ve aile üyelerine tedavileri boyunca ihtiyaçlarına uygun ilaçları doğru şekilde kullanmaları konusunda eğitim ve danışmanlık rollerini üstlenmelidirler (Taşocak, 2012).

Hemşirelerin yeterli olmayan bilgi ve deneyimde olmaları akılcı olmayan ilaç kullanımı gibi durumlara yol açabilir. Bu sebeple onların bilgilerindeki eksikliklerinin ve uygulamadaki aksaklıklarının hizmet içi eğitimlerle tamamlanması gerekir (Pirinçci ve Bozan, 2016).

Hemşireler sağlık hizmetlerinde eğitici, bakım verme/uygulayıcı, yönetici, karar verici, araştırmacı, savunucu, danışmanlık rolü ve birçok diğer modern rolleri de üstlenmektedir (Şantaş ve Uğurluoğlu, 2018).

Adebayo ve Hussain (2010)'inin çalışmasında; sağlık ekibinin akılcı ilaç kullanımını %12,1 oranında önemseydiği ve bu düşük oran nedeniyle etkili tedavinin planlanabilmesi adına sağlık çalışanlarının eğitim ile desteklenmesi gerektiğini saptamışlardır.

Eğitimci rolü ile hemşirelik, bireylerin, sağlık durumu ve sağlığın yeniden kazandırılması durumlarında bilgilerin kazanılması, davranışa, yaşam biçimine dönüştürülmesi ve tanı-tedavi planlarının uygulanmasında, ilaç güvenliğinin sağlanmasında, taburculuk sonrasında bakım ve tedavinin sürdürülmesinde eğitim faaliyetlerini gerçekleştirir. Akılcı ilaç kullanımında da hemşireler hem uygulayıcı rolü hem de eğitici rolü ile ilaçların akılcı ölçütlerle uygulanmasını sağlar, hasta ve ailesinin tedavi süresince; gereksinimine, öğrenme durumlarına, öğrenmeye hazırbulunuşlarına, talep ve isteklerine göre, ilaçların doğru ve güvenli kullanımı, saatleri, dozu, yan etkileri, vb. konularında eğitimler verir ve danışmanlığını yapar (Çiftçi ve Aksoy, 2017).

Ayrıca çocuklarda ayaktan ve yatarak tedavide, ilaçlarda akılcı kullanımda hemşirelerin aile eğitimi sorumluluğu da yüksektir. Bu sorumluluk, giderek artışta olan ilaç kullanım oranlarını düşürmek, nonfarmakolojik yöntemleri öğretmek, antipiretikleri zamanında kullanmak, artan antibiyotik dirençlerini azaltmak ve maliyetleri düşürmek amacıyla ailenin eğitimi arttırmaktır. Akılcı ilaç kullanımının en önemli basamağında bulunan hemşirelerden, akılcı ilaç kullanımını arttırmaya yönelik ulusal bir eylem planının oluşturulmasında, uygulanmasında, değerlendirilmesinde ve yaygınlaştırılmasında profesyonel katkı sağlamaları beklenmektedir (Çiftçi ve Aksoy, 2017).

Doğrudan veya dolaylı olarak ilaçlarla temasta bulunan herkesin, akılcı ilaç kullanımında sorumluluğu vardır. İlaç üretici firmalar, araştırmacılar, dağıtıcılar, kalite kontrol işlemcileri, düzenleyen otoriteler, idari düzenlemede görevli olanlar, yerel yönetim, akademi, sağlık kurumları, geri ödemeyi sağlayan kurumlar, hekim, eczacı, hemşire ve diğer tüm sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları, sivil toplum, eğitim

kuruluşları, medya vb. tüm ilişkili kişiler ve kuruluşlar sorumlu taraflardır (Çiftçi ve Aksoy, 2017).

AİK sürecinde sağlık çalışanlarına düşen sorumluluklar; hastaya doğru tanıya dayanarak tedavinin planlanması, doğru ilaç seçimi, hastaya yeterli bilgilendirmenin yapılması, ilacının verilmesi, uygulanması, ilaç atıklarının yönetimi, uygulanan tedavinin izlenerek, sonuçlarının değerlendirilmesidir ve tüm bu süreç boyunca hasta danışmanlığı yapılmalıdır (Yılmaz vd., 2018).

Ülkemizdeki sağlık sisteminde, bu sorumluluğu yerine getirecek sağlık çalışanları; hekim, eczacı, hemşire, ebe, sağlık teknisyeni, hasta bakıcılar ve diğer çalışanlardır. Sorumlu taraflar, akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda mezuniyet öncesinde ve sonrasında uygun eğitimleri almak ve devamlılığını sağlamak zorundadır (Demir ve Taşpınar, 2019).

Hemşireler, ilaçları uygun koşullarda saklama, evde biriken ilaçların doğru kullanımı gibi konularda da halkı bilinçlendirmeli ve tedavinin başarıya ulaşması için ilaç kullanımını izlemelidirler. Bütün bunların gerçekleştirilemediği durumlarda hastaların ilaçları akılcı olmayan kullanımları ortaya çıkacaktır (Yılmaz vd, 2018).

Hemşireler için ilaçların uygulamasındaki mesleki sorumluluk tüm dünyada benzer olsa da yasal boyutları ülkelerde değişim gösterebilmektedir. Türkiye'deki uygulamalar hakkında hemşireler ile ilgili açıklanan mevzuat, 06.10.2011 tarihindeki "Hastanenin Hizmeti Kalitesi Standartları; Akılcı İlaçların Kullanımı İle İlgili Kılavuzu" dur. Kılavuz, hastane hizmetlerinde akılcı kullanım ilkelerinin benimsenmesi ve akılcı kullanım hakkında farkındalığın oluşturulması için faaliyetler planlayarak, yürütülmesini sağlayan ekiplere hemşirenin de dâhil olması gerektiğini belirtmiştir. Mevzuatta, hemşirelerin ilk olarak ilaçların uygulanması, daha sonra akılcı ilaç kullanımda işbirliği yaptığı kişilerin bilgilendirilmesi, eğitimler, takip, uygun ortamın oluşturulması, konularında mesleki ve yasal sorumluluğu olduğu açıklanmıştır (Akıcı ve Ulupınar, 2015).

Öncelikle ilaçların uygulanması olmak üzere tedavi sürecinde bazı aşamalarda hekim ile hemşire işbirliği sağlayarak çalışmaktadırlar. Hekim, hemşire ve hasta üçgeninde hemşirelerin, eğitimlerin verilmesi, uygulanması, iletişimin sağlanması konularında rolleri önemlidir. Hekim isteminin oluşturulmasından sonra, ilacı uygulayacak

hemşirenin sorumluluğu; uygulamanın öncesinde sorgulamanın yapılması ve kontroller tamamlandıktan sonra ilacın uygulanması, kayıtların tutulması, hastaların yeterli sürede izleminin yapılmasıdır (Akıcı ve Ulupınar, 2015).

Bu uygulamalarla ilgili hatalar, önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir ve bunların devamında hemşireler, vicdani ve adli sorunlarla karşılaşabilmektedir. İlaç hatalarının önlenmesi ilaç yönetiminde anahtardır. Hemşirenin, ilaçların hazırlanması, uygulanması ile ilgili sorumluluk ve rollerini yerine getiriyor olması, ilaç hakkındaki farmakolojik bilgilerinin yeterli olması, gerekli önlemlerin alınması ve girişimlerde karar verme yetisine sahip olması hata oluşma riskini azaltacaktır (Akıcı ve Ulupınar, 2015).

Hekim ilaç tedavisini başlar, uygulanması sorumluluğu ise hemşirenindir. (Özer ve Özdemir, 2009). AİK sürecinde hemşirenin sorumlulukları:

- Hastanın ilaçları ekibin farklı üyeleri ile (eczacı,hekim) ortak olarak düzenlenmeli ve belirli aralıklarla değerlendirilmeli, ilaçlar ile tedavinin gerekliliği kontrol edilmeli ve endikasyonu olmayan ilaçların tespiti yapılarak, hastanın gereksinim duymadığı ilaçların yine ekip üyeleri ile görüşülerek düzenlemesi yapılmalıdır.
- İlaç uygulamaları sırasında, bireylerin özel durumlarına uygun girişimde bulunmalıdır. Hastanın ilaçlarını ne şekilde, hangi zaman aralığında, miktarı, sıklığı, ve süresi hakkında bilgiler verilmeli, ilaçları alamadığı zamanlarda yapılması gereken, ilaçlarının kullanılmaması gereken durum bilgilerinin açıklaması yapılmalıdır.
- İlaçların uygulanması sonrası ortaya çıkabilecek yan etkilerin ve komplikasyonların zaman kaybedilmeden fark edilmesi gerekmektedir.
- İlaç uygulamaları öncesi gerektiğinde prospektüsleri okunmalıdır ve danışmanlık alınmalıdır.
- Hastanın allerji, kronik hastalıklar gibi özel durumları sorgulanmalıdır.
- İntravenöz yolla yapılan ilaçlardan sonra yan etki diğer uygulama yollarına oranla hızlı gelişebileceğinden, belirtiler gözlenmelidir.
- Besin-ilaç etkileşimlerinden dolayı yemek saatleri dikkate alınarak tedavi saatleri planlanmalıdır.

- İlacın yan etkileri, ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimleri hastanın anlayabileceği şekilde açıklanmalıdır.
- İlaçların son kullanım tarihlerinin kontrolü yapılmalı, tarihi geçtiği durumlarda imhası ve geçmemiş olan, kullanılmayan ilaçların eczaneye teslimi konularında bilgi sahibi olmalıdır.
- Hastaların taburculuğu sonrasında da tedaviye uyumu sağlanmalı, eğitim ve danışmanlık vermelidir (Cengiz, 2018).

AOİK sorunları ise genellikle hemşirelerin ilaç uygulamaları kaynaklıdır. Bunlar;

- Hemşire sayısı yetersizliğinden kaynaklanan fazla iş yükü olması,
- İlaçların uygulanması esnasında araya girilmesi, telefonla konuşmak durumunda kalınması, yorgun ve uykusuz olması vb. nedenleri ile dikkatinin dağılmasından kaynaklanan sorunların olması, çalışma ortamının uygun olmaması,
- Deneyiminin ve ilaçlar hakkında bilgilerinin yetersizliği,
- İlaçların uygulanma şekilleri konularında yetersiz bilgisi ve becerisi olması (dozların hesaplamada hatalar; akılcı kurallar ve ilkelere dikkat edilmemesi, benzeyen ilaçların karıştırılması vb.)
- İlaç reçetelenmesi hakkında problemlerin olması (okunamaması, gecikmesi, yazılı olmaması vb.),
- Hastanın öyküsünün yetersiz alınması (öykü, gözlem veya değerlendirilme yetersizlikleri, görev değişimi sırasında hastaların yeterince tanıtılmaması vb.),
- Ekip üyeleri arasındaki iletişim sorunları,
- İlacın stok temini hakkındaki sorunların nedeni ile tedavi saatinin uygun düzenlenememesi olarak sıralanabilir (Cengiz, 2018; Akıcı ve Ulupınar, 2015).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, dahiliye polikliniğine başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları ile etkileyen faktörlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2. Araştırma Soruları

- Akılcı ilaç kullanımı ile ilgilierişkinlerin bilgi düzeyleri nedir?
- Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili erişkinlerin tanıtıcı özelliklerine göre bilgi düzeyleri farklılık göstermekte midir?
- Akılcı ilaç kullanımı ile erişkinlerin tutumları nasıldır?
- Akılcı ilaç kullanım ölçeği uygulanan erişkinlerin tanıtıcı özellikleri ile bilgi, tutum, davranışları ve etkileyen faktörler arasında ilişki var mıdır?

#### 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Mardin ilinde bir kamu ve özel hastane olmak üzere iki hastanede 16 Aralık 2019-20 Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü kamu ve özel hastanelerin araştırmanın yapıldığı tarihlerde dahiliye polikliniğine başvuran 542 erişkin oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yöntemine gidilmeyip gönüllü olarak araştırmayı kabul eden tüm erişkinlere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma 542 erişkin ile gerçekleştirilmiştir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1) ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (Ek-2) kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Literatür bilgisine dayalı olarak hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvencesi, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı) ile birlikte akılcı ilaç kullanımına yönelik erişkinlerin tutumlarını etkileyen faktörler (hastalık durumunda yaptıkları, ilaçları zamanında almama nedenleri, medyada reklamı yapılan ürünlerin tedavi amacıyla kullanılma durumu, ilaçların son kullanım tarihlerine bakma, ilacın yan etkileri ile karşılaşmada yapılan davranış, ilaçlar tekrar kullanıldığında bilgi, reçetesiz ilaç kullanma durumu) içeren 40 sorudan oluşmaktadır (Uğrak, Teke, Cihangiroğlu ve Uzuntarla, 2015; Özkan, Özbay, Aksakal, İlhan ve Aycan, 2005; Deniz, 2019; Yapıcı, Balıkçı ve Uğur, 2011).

#### **3.5.2. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği**

Ölçek Demirtaş ve arkadaşları tarafından (2018) geliştirilmiştir. Ölçek tek boyuttan ve 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte sorular “Doğru Cevap=2”, Bilmiyorum=1 Yanlış Cevap=0” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-42 arasında değişmektedir (Demirtaş vd., 2018).

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmacı tarafından erişkinlere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden erişkinlere veri toplama araçları verilerek yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

### **3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi**

Veriler Statistical Package For Social Science (SPSS) version 22.0 ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluklarında Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis ve Dunn-Bonferroni testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan (Ek-3)ve araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmanın yapıldığı hastanelerin bağlı olduğu kurumdan yazılı izin alınmıştır (Ek-4). Çalışma öncesi hemşireler çalışma ile ilgili bilgilendirilerek çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen erişkinler bilgilendirilerek onamları alınmıştır (Ek-1). Ayrıca çalışmada kullanılan Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ile ilgili yazılı izin alınmıştır (Ek- 2).

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmadan elde edilen veriler Mardin ilindeki dahiliye polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılan erişkinlerin görüşleri ile sınırlıdır.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

Araştırmada haliye polikliniğine başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi' amacıyla Mardin ilinde bulunan devlet ve özel olmak üzere iki hastanenin dahiliye polikliniğine başvuran 542 erişkinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen sıra ile aktarılacaktır.

- 1.Erişkinlerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular
- 2.Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumları İle İlgili Bulgular
- 3.Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde Yer Alan Bilgi SorularınVerdiği Cevaplar İle İlgili Bulgular
4. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği İle İlgili Bulgular
- 5.Erişkinlerin Tanıtıcı Özellikleri İle Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği PuanlarınınKarşılaştırılması İle İlgili Bulgular
- 6.Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumları İle Akılcı İlaç Kullanımı Puanlarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

#### 4.1.Erişkinlerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan erişkinlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.1.1: Erişkinlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=542)**

| Özellikler   |                | n   | %    |
|--|----------------|-----|------|
| <b>Yaş</b><br>Min-Maks 18-74<br>Ort±Ss 34,90±11.12 | ≤20 Yaş        | 43  | 7.9  |
|  | 21-30 Yaş      | 192 | 35.4 |
|  | 31-40 Yaş      | 164 | 30.3 |
|  | 41-50 Yaş      | 90  | 16.6 |
|  | >50 Yaş        | 53  | 9.8  |
| <b>Cinsiyet</b>                                    | Kadın          | 301 | 55.5 |
|  | Erkek          | 241 | 44.5 |
| <b>Medeni Durum</b>                                | Bekâr          | 188 | 34.7 |
|  | Evli           | 354 | 65.3 |
| <b>Çocuk Sayısı</b>                                | 1 Çocuk        | 24  | 7.3  |
|  | 2 Çocuk        | 64  | 19.6 |
|  | 3 Çocuk        | 61  | 18.7 |
|  | 4 Çocuk        | 68  | 20.8 |
|  | 5 Çocuk        | 37  | 11.3 |
|  | 6 Çocuk        | 33  | 10.1 |
|  | ≥7 Çocuk       | 40  | 12.2 |
| <b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>                    | Var            | 327 | 60.3 |
|  | Yok            | 215 | 39.7 |
| <b>Meslek</b>                                      | İşçi           | 116 | 21.4 |
|  | Memur          | 123 | 22.7 |
|  | Serbest Meslek | 133 | 24.5 |
|  | Ev Hanımı      | 170 | 31.4 |
| <b>Eğitim Durumu</b>                               | Okuryazar      | 26  | 4.8  |
|  | İlkokul        | 79  | 14.6 |
|  | Ortaokul       | 124 | 22.9 |
|  | Lise           | 158 | 29.2 |
|  | Ön Lisans      | 39  | 7.2  |
|  | Lisans         | 95  | 17.5 |
|  | Lisansüstü     | 21  | 3.9  |
| <b>Yaşanılan Yer</b>                               | Köy            | 84  | 15.5 |
|  | İlçe           | 321 | 59.2 |
|  | İl             | 137 | 25.3 |
| <b>Çalışma Durumu</b>                              | Çalışıyor      | 345 | 63.7 |
|  | Çalışmıyor     | 197 | 36.3 |
| <b>Sosyal Güvence</b>                              | Var            | 397 | 73.2 |
|  | Yok            | 145 | 26.8 |

**Tablo 4.1.1: Erişkinlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı-Devamı (n=542)**

| Özellikler               | n                    | %   |      |
|--------------------------|----------------------|-----|------|
| Gelir Durumu             | Gelir Gidere Eşit    | 249 | 45.9 |
|                          | Gelir Giderden Az    | 253 | 46.7 |
|                          | Gelir Giderden Fazla | 40  | 7.4  |
| Aile Tipi                | Çekirdek Aile        | 377 | 69.6 |
|                          | Geniş Aile           | 165 | 30.4 |
| *Kronik Hastalık (n=155) | Var                  | 155 | 28.6 |
|                          | Yok                  | 387 | 71.4 |
| Kronik Hastalık Durumu   | DM                   | 39  | 25.2 |
|                          | Hipertansiyon        | 117 | 75.5 |
|                          | Kalp Hastalığı       | 12  | 7.7  |
|                          | Böbrek Yetmezliği    | 5   | 3.2  |
|                          | Astım                | 45  | 29.0 |
|                          | KOAH                 | 10  | 6.5  |
|                          | Meme Kanseri         | 15  | 9.7  |
|                          | Eklem İltihabı       | 11  | 7.1  |
| Hastane                  | Özel                 | 153 | 28.2 |
|                          | Devlet               | 389 | 71.8 |

Çalışmaya katılan erişkinlerin %7,9'u (n=43) 20 yaş ve altında olup, 20 yaş ve altında olanların %1,3'ünün (n=7) 18 yaşında, %3'ünün (n=16) 19 yaşında, %3,7'sinin (n=20) 20 yaşında olduğu görülürken %35,4'ü (n=192) 21-30 yaş aralığında, %30,3'ü (n=164) 31-40 yaş aralığında, %16,6'ü (n=90) 41-50 yaş aralığında ve %9,8'i (n=53) 50 yaş üzerinde olduğu görülmüştür (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan erişkinlerin %34,7'sinin (n=188) bekâr, %65,3'ünün (n=354) evli olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %60,3'ünün (n=327) çocuğu olduğu gözlenirken, çocuğu olan erişkinlerin %7,3'ünün (n=24) 1 çocuğu, %19,6'sının (n=64) 2 çocuğu, %18,7'sinin (n=61) 3 çocuğu, %20,8'inin (n=68) 4 çocuğu, %11,3'ünün (n=37) 5 çocuğu, %10,1'inin (n=33) 6 çocuğu, %12,2'sinin (n=40) 7 ve üzeri sayıda çocuğu olduğu görülmüştür .

Çalışmaya katılan erişkinlerin %21,4'ünün (n=116) işçi, %22,7'sinin (n=123) memur, %24,5'inin (n=133) serbest meslek, %31,4'ünün (n=170) ev hanımı olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %4,8'inin (n=26) okuryazar olduğu, %14,6'sının (n=79) eğitim düzeyinin ilkokul, %22,9'unun (n=124) ortaokul, %29,2'sinin (n=158) lise, %7,2'sinin (n=39) ön lisans, %17,5'inin (n=95) lisans ve %3,9'unun (n=21) lisansüstü seviyesinde olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %15,5'inin (n=84) köyde yaşadığı, %59,2'sinin (n=321) ilçede ve

%25,3'ünün (n=137) ilde yaşadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %63,7'sinin (n=345) çalıştığı, %36,3'ünün (n=197) çalışmadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %73,2'sinin (n=396) sosyal güvencesinin olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %45,9'u (n=249) gelirin giderine denk olduğunu, %46,7'si (n=253) gelirin giderinden az olduğunu ve %7,4'ü (n=40) gelirin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %69,6'sının (n=377) aile tipinin çekirdek, %30,4'ünün (n=165) geniş aile olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %28,2'sinin (n=153) özel hastane ve %71,8'inin (n=389) devlet hastanesine başvurduğu saptanmıştır.



## 4.2. Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumları İle İlgili

### Bulgular

Araştırmaya katılan erişkinlerin ilaç kullanımı ile ilgili bulguları Tablo 4.2.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.2.1: Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumlarına Göre Dağılımı (n=542)**

| Özellikler  |  | n   | %    |
|---|--|-----|------|
| <b>Düzenli İlaç Kullanımı</b>   | Evet   | 148 | 27.3 |
|   | Hayır  | 394 | 72.7 |
| <b>•Hastalık durumunda yapılan yaklaşım</b>                               | Hekime danışırım   | 372 | 68.6 |
|   | Eczacıya danışırım   | 18  | 3.3  |
|   | Hemşire, sağlık memuru veya sağlık personeline danışırım                 | 106 | 19.6 |
|   | Tanıdık / komşu / akrabaya danışırım                                     | 26  | 4.8  |
|   | Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim                                     | 123 | 22.7 |
|   | Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım                           | 47  | 8.7  |
|   | Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım | 27  | 5.0  |
| <b>Komşuların ve/veya yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullanma durumu</b> | Evet   | 107 | 19.7 |
|   | Hayır  | 43  | 80.3 |
| <b>Komşulara ve/veya yakınlarla ilaç tavsiye etme durumu</b>              | Evet   | 121 | 22.3 |
|   | Hayır  | 421 | 77.7 |
| <b>•Evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istendiğinde bilgi alma</b>    | Hekim  | 118 | 21.8 |
|   | Eczacı   | 84  | 15.5 |
|   | Hemşire  | 37  | 6.8  |
|   | Tanıdık  | 71  | 13.1 |
|   | Akraba   | 86  | 15.9 |
|   | Daha önce kullandığım için bilgi almam                                   | 234 | 43.2 |
| <b>•İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri öğrenme</b>                     | Hekim  | 97  | 17.9 |
|   | Eczacı   | 253 | 46.7 |
|   | Hemşire  | 29  | 5.4  |
|   | İlacın prospektüsü   | 222 | 41.0 |
|   | İnternet   | 109 | 20.1 |
| <b>İlacın yan etkileri ile karşılaşmadadurumu</b>                         | Hekime başvururum  | 405 | 74.7 |
|   | Eczacıya başvururum  | 70  | 12.9 |
|   | Hemşireye başvururum   | 9   | 1.7  |
|   | Kendim çözerim   | 42  | 7.7  |
|   | İlacı Bırakırım  | 89  | 16.4 |
| <b>İlacı kullanmadan önce prospektüsünü okuma</b>                         | Evet   | 341 | 62.9 |
|   | Hayır  | 201 | 37.1 |
| <b>İlaç/İlaçları zamanında alma</b>                                       | Evet   | 297 | 54.8 |
|   | Hayır  | 245 | 45.2 |
| <b>İlaç/ilaçları zamanında almama nedenleri (n=245)</b>                   | Unutma   | 132 | 53.9 |
|   | Önerilen dozu uygun bulmama  | 18  | 7.3  |
|   | İlaç içmeyi sevmeme  | 40  | 16.3 |
|   | İhmal etme   | 86  | 35.1 |
| <b>Reçetesiz ilaç kullanma durumu</b>                                     | Evet   | 281 | 51.8 |
|   | Hayır  | 261 | 48.2 |
| <b>•Reçetesiz kullanılan ilaçlar (n=281)</b>                              | Ağrı kesiciler   | 249 | 88.6 |
|   | Antibiyotikler   | 90  | 32.0 |
|   | Soğuk algınlığı ilaçları   | 120 | 42.7 |
|   | Vitaminler   | 115 | 40.9 |
|   | Mide ilaçları  | 44  | 15.7 |
|   | Cilt kremleri  | 91  | 32.4 |

**Tablo 4.2.1: Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumlarına Göre Dağılımı-Devamı (n=542)**

| Özellikler   |  | n    | %    |
|--|--|------|------|
| Reçetede yazılan ilaçların kullanılması gereken dozdan farklı kullanma               | Evet   | 49   | 9.0  |
|  | Hayır  | 493  | 91.0 |
| •Reçetesiz ilaç kullanma nedeni (n=281)  | Daha önce kullanıp, iyi geldiği için         | 192  | 68.3 |
|  | Acil durumlarda                              | 71   | 25.3 |
|  | İlaç yazdırmama                              | 75   | 26.7 |
| •Reçetesiz ilaçları kullanma durumu (n=281)  | Baş ağrısı                                   | 253  | 90.0 |
|  | Nezle/grip                                   | 146  | 52.0 |
|  | Mide yanması/ yakınmaları                    | 44   | 15.7 |
|  | Cilt Problemleri                             | 30   | 10.7 |
| Reçeteye yazılan ilaçları alma   | Evet   | 387  | 71.4 |
|  | Hayır  | 155  | 28.6 |
| .İlaçları almama nedeni (n=155)  | Evde olanları almama                         | 100  | 64.5 |
|  | Gereksizleri almama                          | 33   | 21.3 |
|  | Pahalı olanları almama                       | 35   | 22.6 |
|  | Yan etkisi nedeniyle almama                  | 26   | 16.8 |
| Medyada (televizyon, internet vb.) reklamı yapılan ilaçları tedavi amacıyla kullanma | Evet   | 57   | 10.5 |
|  | Hayır  | 485  | 89.5 |
| •Medyada reklamı yapılan ilaçları kullanmada danıştığı kişi/kişiler (n=57)           | Hekim  | 14   | 24.6 |
|  | Eczacı                                       | 10   | 17.5 |
|  | Tanıdık                                      | 37   | 64.9 |
| Kullanılmayan ilaçları evde bulundurma   | Evet   | 274  | 50.6 |
|  | Hayır  | 268  | 49.4 |
| •Evde bulundurulan ilaçlar (n=274)   | Ağrı kesiciler                               | 260  | 94.9 |
|  | Antibiyotikler                               | 87   | 31.8 |
|  | Soğuk algınlığı ilaçları                     | 163  | 59.5 |
|  | Öksürük şurupları                            | 72   | 26.3 |
|  | Ateş düşürücüler                             | 81   | 29.6 |
|  | Cilt kremleri                                | 91   | 33.2 |
|  | Mide ilaçları                                | 45   | 16.4 |
|  | Hekime muayene olmadan eczanedan ilaç alma   | Evet | 256  |
| Hayır  | 286  | 52.8 |      |
| •İlaç kullanma nedenleri   | Kronik hastalık                              | 142  | 26.2 |
|  | Ağrı   | 460  | 84.9 |
|  | Soğuk algınlığı                              | 268  | 49.4 |
|  | Stres  | 31   | 5.7  |
|  | Mideye ilişkin sorunlar                      | 77   | 14.2 |
|  | Cilt sorunları                               | 92   | 17.0 |
|  | Alerji                                       | 59   | 10.9 |
| Kullanılan ilaçların dozunda değişiklik yapma  | Evet   | 47   | 8.7  |
|  | Hayır  | 495  | 91.3 |
| Şikayet olduğunda ilaç kullanma  | Evet   | 369  | 68.1 |
|  | Hayır  | 173  | 31.9 |
| Hekimin vermiş olduğu ilaçları kullanma şekli  | İlaç bitene kadar kullanıyor                 | 106  | 19.6 |
|  | Şikayeti geçene kadar kullanıyor             | 273  | 50.4 |
|  | Hekim veya eczacı önerdiği sürece kullanıyor | 163  | 30.1 |
| İlaç/ilaçların son kullanma tarihine bakma   | Evet   | 292  | 53.9 |
|  | Hayır  | 250  | 46.1 |
| •Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.   |  |      |      |

Çalışmaya katılan erişkinlerin %28,6'sında (n=155) kronik hastalık olduğu gözlenirken, kronik hastalığı olan erişkinlerin %25,2'sinde (n=39) diyabet,

%75,5'inde (n=117) hipertansiyon, %7,7'sinde (n=12) kalp hastalığı, %3,2'sinde (n=5) böbrek yetmezliği, %29'unda (n=45) astım, %6,5'inde (n=10) KOAH, %9,7'sinde (n=15) meme kanseri ve %7,1'inde (n=11) eklem iltihabı olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %27,3'ünün (n=148) düzenli ilaç kullandığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %68,6'sı (n=372) hastalık durumunda hekime danıştığı, %3,3'ü (n=18) eczacıya danıştığı, %19,6'sı (n=106) hemşire, sağlık memuru veya sağlık personeline danıştığı, %4,8'i (n=26) tanıdık/ komşu/ akrabaya danışım, %22,7'si (n=123) bitkisel tedavi yöntemlerini kullandığı, %8,7'si (n=47) evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalıştığı, %4,6'sı (n=25) daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorduğu, %0,5'i (n=27) "Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorduğu" görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %19,7'si (n=107) komşularının ve/veya yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullandığı görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %22,3'ü (n=121) komşularına ve/veya yakınlarına ilaç tavsiye ettiği görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %21,8'i (n=118) evde bulundurduğu ilaçları tekrar kullanmak istediğinde hekimden, %15,5'i (n=84) eczacıdan, %6,8'i (n=37) hemşireden, %13,1'i (n=71) tanıdıktan, %15,9'u (n=86) akrabasından, %3,5'i (n=19) diğer kişilerden bilgi aldığını belirtirken, %43,2'si (n=234) daha önce kullandığı için kimseden bilgi almadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %17,9'u (n=97) ilacın kullanımı ile ilgili bilgileri hekimden öğrendiği, %46,7'si (n=253) eczacıdan, %5,4 (n=29) hemşireden, %41'i (n=222) ilacın prospektüsünden, %20,1'i (n=109) internetten ve %2'si (n=11) diğer kanallardan öğrendiği görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %74,7'si (n=405) ilacın yan etkileri ile karşılaşarsa hekime başvuracağı, %12,9'u (n=70) eczacıya başvuracağı, %1,7'i (n=9) hemşireye başvuracağı, %7,7'si (n=42) kendi çözeceği ve %16,4'ü (n=89) ilacı bırakacağı görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %62,9'u (n=341) ilacı kullanmadan önce prospektüsü okuduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %54,8'i (n=297) ilaç/ ilaçları zamanında aldığı, %45,2'si (n=245) zamanında almadığı belirtmiştir. İlacı zamanında almayan erişkinlerin %53,9'u (n=132) unuttuğu için, %7,3'ü (n=18)

önerilen dozu uygun bulmadığı için, %16,3'ü (n=40) ilaç içmeyi sevmediği için, %35,1'i (n=86) ihmal ettiği için almadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %51,8'i (n=281) reçetesiz ilaç kullandığını belirtmiştir. Reçetesiz ilaç kullanan erişkinlerin %88,6'sı (n=249) ağrı kesici, %32'si (n=90) antibiyotik, %42,7'si (n=120) soğuk algınlığı ilaçları, %40,9'u (n=115) vitamin, %15,7'si (n=44) mide ilaçları, %32,4'ü (n=91) cilt kremleri kullandığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %9'u (n=49) reçetede yazılan ilaçların kullanılması gereken dozdan farklı dozda kullandığını belirtmiştir. Farklı doz kullandığını belirten erişkinlerin %68,3'ü (n=192) daha önce kullanıp, iyi geldiği için, %25,3'ü (n=71) acil durum olduğundan, %26,7'si (n=75) ilacı yazdıramadığı için farklı doz kullandığı görülmüştür.

Reçetesiz ilaç kullanan erişkinlerin %90'ı (n=253) baş ağrısı durumunda, %52'si (n=146) nezle/grip durumunda, %15,7'si (n=44) mide yanması/yakınmaları ve %10,7'si (n=30) cilt problemleri durumlarında kullandığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %71,4'ü (n=387) reçeteye yazılan ilaçları aldığını, %28,6'sı (n=155) almadığını belirtmiştir. İlaçları almayan erişkinlerin %64,5'i (n=100) evde olanları almadığı, %21,3'ü (n=33) gereksizleri almadığı, %22,6'sı (n=35) pahalı olanları almadığı ve %16,8'i (n=26) yan etkisi nedeniyle almadığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %10,5'i (n=57) medyada reklamı yapılan ilaçları tedavi amacıyla kullandığı görülmüştür. İlaçları kullanan erişkinlerin %24,6'sı (n=14) ilacı kullanmadan hekime danıştığı, %17,5'i (n=10) eczacıya, %64,9'u (n=37) tanıdığına danıştığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %50,6'sı (n=274) kullanılmayan ilaçları evde bulundurduğu görülmüştür. Kullanılmayan ilaçları evde bulunduran erişkinlerin %94,9'u (n=260) ağrı kesicileri, %31,8'i (n=87) antibiyotikleri, %59,5'i (n=163) soğuk algınlığı ilaçlarını, %26,3'ü (n=72) öksürük şuruplarını, %29,6'sı (n=81) ateş düşürücüleri, %33,2'si (n=91) cilt kremlerini ve %16,4'ü (n=45) mide ilaçlarını bulundurduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %47,2'si (n=256) hekime muayene olmadan eczaneden ilaç aldığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin ilaç kullanma nedenleri incelendiğinde; %26,2'si (n=142) kronik hastalık nedeniyle, %84,9'u (n=460) ağrı, %49,4'ü (n=268) soğuk algınlığı, %5,7'si (n=31) stres, %14,2'si (n=77) mideye ilişkin sorunlar, %17'si (n=92) cilt sorunları ve %10,9'u (n=59) alerji nedeniyle ilaç kullandığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %8,7'si (n=47) kullandığı ilaçların dozunda değişiklik yaptığı görülmüştür. Çalışmaya katılan erişkinlerin %68,1'i (n=369) şikayeti olduğunda ilaç kullandı görülmüştür.

Çalışmaya katılan erişkinlerin %19,6'sı (n=106) hekimin vermiş olduğu ilaçları ilaç bitene kadar kullandığını, %50,4'ü (n=273) şikayeti geçene kadar kullandığını, %30,1'i (n=163) hekim veya eczacı önerdiği sürece kullandığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %53,9'u (n=292) ilaç/ilaçların son kullanma tarihlerine baktığı görülmüştür.

### 4.3. Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde Yer Alan Bilgi Sorularına Verdiği Cevaplar İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan erişkinlerin akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin sorularına verdiği cevaplar ile ilgili bulgular Tablo 4.3.1, 4.4.1, 4.5.1, 4.6.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.3.1: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde Yer Alan Bilgi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı (n=542)**

| Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği  | Evet |      | Hayır |      | Bilmiyorum |      | Doğru cevap yüzdesi |
|---|------|------|-------|------|------------|------|---------------------|
|   | n    | %    | n     | %    | n          | %    |                     |
| 1 Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.  | 409  | 75.5 | 126   | 23.2 | 7          | 1.3  | 75.5                |
| 2 Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.              | 129  | 23.8 | 400   | 73.8 | 13         | 2.4  | 73.8                |
| 3 Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımızın olup olmadığını doktor belirler.                | 537  | 99.1 | 4     | 0.7  | 1          | 0.2  | 99.1                |
| 4 İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.                                 | 513  | 94.6 | 10    | 1.8  | 19         | 3.5  | 94.6                |
| 5 Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.  | 39   | 7.2  | 386   | 71.2 | 117        | 21.6 | 71.2                |
| 6 İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.                      | 37   | 6.8  | 461   | 85.1 | 44         | 8.1  | 85.1                |
| 7 İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatından öğrenilebilir.            | 486  | 89.7 | 40    | 7.4  | 16         | 3.0  | 89.7                |
| 8 İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.          | 494  | 91.1 | 30    | 5.5  | 18         | 3.3  | 91.1                |
| 9 Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.   | 253  | 46.7 | 239   | 44.1 | 50         | 9.2  | 44.1                |
| 10 Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.                 | 107  | 19.7 | 298   | 55.0 | 137        | 25.3 | 55.0                |
| 11 İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız. | 536  | 98.9 | 5     | 0.9  | 1          | 0.2  | 98.9                |
| 12 Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.           | 533  | 98.3 | 6     | 1.1  | 3          | 0.6  | 98.3                |
| 13 Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.                    | 255  | 47.0 | 270   | 49.8 | 17         | 3.1  | 49.8                |
| 14 İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.                         | 481  | 88.7 | 52    | 9.6  | 9          | 1.7  | 88.7                |
| 15 Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.  | 28   | 5.2  | 387   | 71.4 | 127        | 23.4 | 71.4                |
| 16 Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.  | 71   | 13.1 | 272   | 50.2 | 199        | 36.7 | 50.2                |
| 17 İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.   | 24   | 4.4  | 496   | 91.5 | 22         | 4.1  | 91.5                |
| 18 Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.             | 420  | 77.5 | 50    | 9.2  | 72         | 13.3 | 77.5                |
| 19 Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.   | 24   | 4.4  | 486   | 89.7 | 32         | 5.9  | 89.7                |
| 20 Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.   | 13   | 2.4  | 461   | 85.1 | 68         | 12.5 | 85.1                |
| 21 Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.   | 466  | 86.0 | 19    | 3.5  | 57         | 10.5 | 86.0                |

*Bold*şeklindeki sorular doğru cevapları göstermektedir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir”** ifadesine erişkinlerin %75,5’i (n=409) evet, %23,2’si (n=126) hayır, %1,3’ü (n=7) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %75,5’inin (n=409) evet ile doğru cevap verdiği görülmüştür.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur”** ifadesine erişkinlerin %23,8’i (n=129) evet, %73,8’i (n=400) hayır, %2,4’ü (n=13) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %73,8’inin (n=400) hayır ile doğru cevap verdiği görülmüştür.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımızın olup olmadığını doktor belirler”** ifadesine %99,1’i (n=537) evet cevabı verirken, %0,7’si (n=4) hayır, %0,2’si (n=1) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %99,1’i (n=537) evet ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir”** ifadesine %94,6’sı (n=513) evet, %1,8’i (n=10) hayır, %3,5’i (n=19) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %94,6’sı (n=513) evet ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur”** ifadesine %7,2’si (n=39) evet, %71,2’si (n=386) hayır, %21,6’sı (n=117) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %71,2’si (n=386) hayır cevabı ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir”** ifadesine %6,8’i (n=37) evet, %85,1’i (n=461) hayır, %8,1’i (n=44) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %85,1’i (n=461) hayır ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatından öğrenilebilir”** ifadesine %89,7’si (n=486) evet, %7,4’ü (n=40) hayır, %3’ü (n=16) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %89,7’si (n=486) evet ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir”** ifadesine %91,1’i (n=494) evet, %5,5’i (n=30) hayır, %3,3’ü (n=18) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %91,1’i (n=494) evet ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir”** ifadesine %46,7’si (n=253) evet, %44,1’i (n=239) hayır, %9,2’si (n=50) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %44,1’i (n=239) hayır ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur”** ifadesine %19,7’si (n=107) evet, %55’i (n=298) hayır, %25,3’ü (n=137) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %55’i (n=298) hayır ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız”** ifadesine %98,9’u (n=536) evet, %0,9’u (n=5) hayır, %0,2’si (n=1) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %98,9’u (n=536) evet ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz”** ifadesine %98,3’ü (n=533) evet, %1,1’i (n=6) hayır, %0,6’sı (n=3) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %98,3’ü (n=533) evet ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz”** ifadesine %47’si (n=255) evet, %49,8’i (n=270) hayır, %3,1’i (n=17) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %49,8’i (n=270) hayır ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz”** ifadesine %88,7’si (n=481) evet, %9,6’sı (n=52) hayır, %1,7’si (n=9) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %88,7’si (n=481) evet ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir”** ifadesine %5,2’si (n=28) evet, %71,4’ü (n=387) hayır, %23,4’ü (n=127)

bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %71,4'ü (n=387) hayır ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır”** ifadesine %13,1'i (n=71) evet, %50,2'si (n=272) hayır, %36,7'si (n=199) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %50,2'si (n=272) hayır ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir”** ifadesine %4,4'ü (n=24) evet, %91,5'i (n=496) hayır, %4,1'i (n=22) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %91,5'i (n=496) hayır ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar”** ifadesine %77,5'i (n=420) evet, %9,2'si (n=50) hayır, %13,3'ü (n=72) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %77,5'i (n=420) evet ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir”** ifadesine %4,4'ü (n=24) evet, %89,7'si (n=486) hayır, %5,9'u (n=32) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %89,7'si (n=486) hayır ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir”** ifadesine %2,4'ü (n=13) evet, %85,1'i (n=461) hayır, %12,5'i (n=68) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %85,1'i (n=461) hayır ile doğru cevap vermiştir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan **“Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır”** ifadesine %86'sı (n=466) evet, %3,5'i (n=19) hayır, %10,5'i (n=57) bilmiyorum cevabı vermiştir. Çalışmaya katılan erişkinlerin %86'sı (n=466) evet ile doğru cevap vermiştir.

#### 4.4. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği İle İlgili Bulgular

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ile ilgili bulgular Tablo 4.4.1, 4.5.1, 4.6.1' de gösterilmiştir.

**Tablo 4.4.1: Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=542)**

| <b>Madde Sayısı</b>        |    | <b>Min-Maks</b> | <b>Ort±SS</b>     |
|----------------------------|----|-----------------|-------------------|
| Akılcı İlaç Kullanım Puanı | 21 | 8-42            | <b>35.22±5.13</b> |

Çalışmaya katılan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar 8 ile 42 arasında değişmekte olup, ortalama 35.22±5.13 olarak saptanmıştır.

#### 4.5. Erişkinlerin Tanıtıcı Özellikleri İle Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan erişkinlerin tanıtıcı özelliklerinde göre Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4.5.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.5.1: Tanıtıcı Özellikleri İle Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=542)**

| Özellikler                      | n                    | Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Puanı |              | Test Değeri                       |   |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------|-----------------------------------|---|
|                                 |                      | Min-Maks (Medyan)                 | Ort±SS       | p                                 |   |
| <b>Yaş</b>                      | ≤20 yaş              | 43                                | 16-42 (34)   | 34.58±5.14                        | $\chi^2$ :52.231<br><b><i>a0.001**</i></b>  |
|                                 | 21-30 yaş            | 192                               | 19-42 (37)   | 36.34±4.63                        |   |
|                                 | 31-40 yaş            | 164                               | 8-42 (36,5)  | 35.93±5.20                        |   |
|                                 | 41-50 yaş            | 90                                | 19-42 (34)   | 34.06±4.83                        |   |
|                                 | >50 yaş              | 53                                | 19-41 (31)   | 31.49±5.04                        |   |
| <b>Cinsiyet</b>                 | Kadın                | 301                               | 8-42 (36)    | 35.03±5.40                        | Z:-0.647                                    |
|                                 | Erkek                | 241                               | 18-42 (36)   | 35.46±4.77                        | <b><i>b0.518</i></b>                        |
| <b>Medeni Durum</b>             | Bekâr                | 188                               | 20-42 (37)   | 36.28±4.19                        | Z:-3.058                                    |
|                                 | Evli                 | 354                               | 8-42 (35)    | 34.66±5.48                        | <b><i>b0.002**</i></b>                      |
| <b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b> | Var                  | 327                               | 8-42 (35)    | 34.56±5.51                        | Z:-3.351                                    |
|                                 | Yok                  | 215                               | 20-42 (37)   | 36.24±4.30                        | <b><i>b0.001**</i></b>                      |
| <b>Meslek</b>                   | İşçi                 | 116                               | 19-42 (36)   | 35.09±4.79                        | $\chi^2$ :53.688<br><b><i>a0.001**</i></b>  |
|                                 | Memur                | 123                               | 8-42 (39)    | 37.59±4.70                        |   |
|                                 | Serbest Meslek       | 133                               | 16-42 (35,0) | 35.01±4.98                        |   |
|                                 | Ev Hanımı            | 170                               | 19-42 (34)   | 33.76±5.18                        |   |
| <b>Eğitim Durumu</b>            | Okuryazar            | 26                                | 8-41 (29)    | 28.54±7.04                        | $\chi^2$ :118.221<br><b><i>a0.001**</i></b> |
|                                 | İlkokul              | 79                                | 18-42 (33)   | 32.10±5.53                        |   |
|                                 | Ortaokul             | 124                               | 21-42 (34)   | 34.40±4.00                        |   |
|                                 | Lise                 | 158                               | 23-42 (37)   | 36.15±3.97                        |   |
|                                 | Ön Lisans            | 39                                | 16-42 (37)   | 35.92±6.17                        |   |
|                                 | Lisans               | 95                                | 28-42 (39)   | 38.40±3.20                        |   |
|                                 | Lisansüstü           | 21                                | 22-42 (40)   | 37.52±4.96                        |   |
| <b>Yaşanılan Yer</b>            | Köy                  | 84                                | 18-42 (32,5) | 32.14±5.84                        | $\chi^2$ :32.891<br><b><i>a0.001**</i></b>  |
|                                 | İlçe                 | 321                               | 19-42 (36)   | 35.61±4.59                        |   |
|                                 | İl                   | 137                               | 8-42 (37)    | 36.20±5.19                        |   |
| <b>Çalışma Durumu</b>           | Çalışıyor            | 345                               | 8-42 (37)    | 36.24±4.70                        | Z:-6.305                                    |
|                                 | Çalışmıyor           | 197                               | 18-42 (34)   | 33.44±5.36                        | <b><i>b0.001**</i></b>                      |
| <b>Sosyal Güvence</b>           | Var                  | 397                               | 16-42 (37)   | 36.28±4.44                        | Z:-7.554                                    |
|                                 | Yok                  | 145                               | 8-42 (33)    | 32.32±5.73                        | <b><i>b0.001**</i></b>                      |
| <b>Gelir Durumu</b>             | Gelir Gidere Eşit    | 249                               | 19-42 (36)   | 35.70±4.65                        | $\chi^2$ :5.714<br><b><i>a0.057</i></b>     |
|                                 | Gelir Giderden Az    | 253                               | 18-42 (36)   | 34.70±5.17                        |   |
|                                 | Gelir Giderden Fazla | 40                                | 8-42 (36,5)  | 35.53±7.12                        |   |
| <b>Aile Tipi</b>                | Çekirdek Aile        | 377                               | 19-42 (37)   | 36.09±4.67                        | Z:-6.006                                    |
|                                 | Geniş Aile           | 165                               | 8-42 (33)    | 33.24±5.56                        | <b><i>b0.001**</i></b>                      |
| <b>Hastane</b>                  | Özel                 | 153                               | 36 (19-42)   | 35.41±4.90                        | Z:-0.552                                    |
|                                 | Devlet               | 389                               | 36 (8-42)    | 35.15±5.22                        | <b><i>b0.581</i></b>                        |
| <b>Kronik Hastalık</b>          | Var                  | 155                               | 8-42 (34)    | 33.48±6.06                        | Z:-4.428                                    |
|                                 | Yok                  | 387                               | 19-42 (36)   | 35.92±4.52 <b><i>b0.001**</i></b> |   |

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test

<sup>b</sup>MannWhitney U Test

***\*\*p<0,01***

Yaş gruplarına göre erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre;

Yaşı 50'nin üzerinde olan erişkinlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, yaşı 20 ve altında, 21-30 arasında ve 31-40 arasında olan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,048$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,05$ ). Aynı şekilde yaşı 41-50 arasında olan erişkinlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar da, yaşı 21-30 arasında ve 31-40 arasında olan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p=0,007$ ;  $p<0,01$ ).

Bekâr erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, evli erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ).

Çocuk sahibi olan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, çocuk sahibi olmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Meslek gruplarına göre erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; memur olan erişkinlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, işçi, serbest meslek, ev hanımı gruplarındaki erişkinlere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Eğitim durumuna göre erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; okuryazar olan erişkinlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, eğitim durumu ortaokul, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü olan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,009$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Eğitim durumu ilkokul olan erişkinlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, eğitim durumu lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü olan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Eğitim durumu ortaokul olan erişkinlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, eğitim durumu lise, lisans ve lisansüstü olan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,016$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,014$ ;  $p<0,05$ ). Eğitim durumu lise olan erişkinlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, eğitim durumu lisans olan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Yaşanılan yere göre erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım leği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; köyde yaşayan erişkinlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, ile ve ilde yaşayan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

alışan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım leği toplamından aldıkları puanlar, çalışmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Sosyal güvencesi olan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım leği toplamından aldıkları puanlar, sosyal güvencesi olmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Aile tipi çekirdek aile olan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım leği toplamından aldıkları puanlar, aile tipi geniş aile erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Erişkinlerin cinsiyeti, gelir durumu, tercih ettikleri hastanelere göre Akılcı İlaç Kullanımı leği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

#### 4.6. Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumları İle Akılcı İlaç Kullanım Puanlarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

Erişkinlerin hastalık durumunda ilaç kullanımı tutumları ile Akılcı İlaç Kullanım Puanlarının karşılaştırmaları ile ilgili bulgular Tablo 4.6.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.6.1: Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumları İle Akılcı İlaç Kullanım Puanlarının Karşılaştırılması (n=542)**

| Özellikler   | n                | Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Toplam Puanı |             | Test Değeri<br>p |                        |                        |
|--|------------------|--|-------------|------------------|------------------------|------------------------|
|  |                  | Min-Maks (Medyan)                        | Ort±SS      |                  |                        |                        |
| Düzenli İlaç Kullanımı   | Evet             | 148                                      | 8-42 (34)   | 33.62±6.07       | Z:-3.842               |                        |
|  | Hayır            | 394                                      | 19-42 (36)  | 35.82±4.59       | <b><i>b0.001**</i></b> |                        |
| •Hastalık durumunda yapılan yaklaşım                                     | Hekime danışırım | Evet                                     | 372         | 16-42 (37)       | 35.87±4.92             | Z:-4.596               |
|  |                  | Hayır                                    | 170         | 8-42 (34)        | 33.81±5.30             | <b><i>b0.001**</i></b> |
| Eczacıya danışırım   | Evet             | 18                                       | 20-42(34.5) | 33.78±5.15       | Z:-1.353               |                        |
|  | Hayır            | 524                                      | 8-42 (36)   | 35.27±5.12       | <b><i>b0.176</i></b>   |                        |
| Hemşire, sağlık memuru veya sağlık personeline danışırım                 | Evet             | 106                                      | 16-42(35.5) | 35.19±4.5        | Z:-0.651               |                        |
|  | Hayır            | 436                                      | 8-42 (36)   | 35.23±5.27       | <b><i>b0.515</i></b>   |                        |
| Tanıdık / komşu / akrabaya danışırım                                     | Evet             | 26                                       | 8-42 (32,5) | 31.54±6.75       | Z:-3.334               |                        |
|  | Hayır            | 516                                      | 16-42 (36)  | 35.41±4.97       | <b><i>b0.001**</i></b> |                        |
| Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim                                     | Evet             | 123                                      | 19-42 (34)  | 33.83±5.05       | Z:-3.822               |                        |
|  | Hayır            | 419                                      | 8-42 (36)   | 35.63±5.08       | <b><i>b0.001**</i></b> |                        |
| Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım                           | Evet             | 47                                       | 20-42 (35)  | 34.02±5.95       | Z:-1.314               |                        |
|  | Hayır            | 495                                      | 8-42 (36)   | 35.34±5.03       | <b><i>b0.189</i></b>   |                        |
| Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım | Evet             | 27                                       | 24-42 (36)  | 35.56±4.28       | Z:-0.073               |                        |
|  | Hayır            | 515                                      | 8-42 (36)   | 35.21±5.17       | <b><i>b0.942</i></b>   |                        |
| Komşuların ve/veya yakınların tavsiyesi ile ilaç kullanma durumu         | Evet             | 107                                      | 8-42 (33)   | 32.1±5.5         | Z:-7.067               |                        |
|  | Hayır            | 435                                      | 16-42 (37)  | 35.99±4.73       | <b><i>b0.001**</i></b> |                        |
| Komşulara ve/veya yakınlarla ilaç tavsiye etme durumu                    | Evet             | 121                                      | 8-42 (33)   | 32.54±5.56       | Z:-6.590               |                        |
|  | Hayır            | 421                                      | 18-42 (37)  | 36.0±4.73        | <b><i>b0.001**</i></b> |                        |
| •Evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istendiğinde bilgi alınan kişi   | Hekim            | Evet                                     | 118         | 21-42 (38)       | 35.92±5.04             | Z:-1.922               |
|  |                  | Hayır                                    | 424         | 8-42 (36)        | 35.03±5.14             | <b><i>b0.055</i></b>   |
| Eczacı   | Evet             | 84                                       | 21-42 (35)  | 34.85±4.5        | Z:-1.227               |                        |
|  | Hayır            | 458                                      | 8-42 (36)   | 35.29±5.23       | <b><i>b0.220</i></b>   |                        |
| Hemşire  | Evet             | 37                                       | 28-42 (34)  | 34.84±3.78       | Z:-1.230               |                        |
|  | Hayır            | 505                                      | 8-42 (36)   | 35.25±5.21       | <b><i>b0.219</i></b>   |                        |
| Tanıdık  | Evet             | 71                                       | 18-42 (33)  | 32.27±5.89       | Z:-4.820               |                        |
|  | Hayır            | 471                                      | 8-42 (36)   | 35.67±4.85       | <b><i>b0.001**</i></b> |                        |
| Akraba   | Evet             | 86                                       | 8-42 (33)   | 32.29±6.14       | Z:-5.288               |                        |
|  | Hayır            | 456                                      | 16-42 (36)  | 35.78±4.72       | <b><i>b0.001**</i></b> |                        |
| Daha önce kullandığım için kimseden bilgi almam                          | Evet             | 234                                      | 16-42 (36)  | 36.05±4.65       | Z:-3.104               |                        |
|  | Hayır            | 308                                      | 8-42 (35)   | 34.6±5.39        | <b><i>b0.002**</i></b> |                        |
| •İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri öğrenme                           | Hekim            | Evet                                     | 97          | 23-42 (36)       | 35.21±5.08             | Z:-0.113               |
|  |                  | Hayır                                    | 445         | 8-42 (36)        | 35.23±5.14             | <b><i>b0.910</i></b>   |
| Eczacı   | Evet             | 253                                      | 19-42 (35)  | 34.66±5.08       | Z:-2.821               |                        |
|  | Hayır            | 289                                      | 8-42 (36)   | 35.72±5.13       | <b><i>b0.005**</i></b> |                        |
| Hemşire  | Evet             | 29                                       | 19-42 (31)  | 30.79±5.86       | Z:-4.423               |                        |
|  | Hayır            | 513                                      | 8-42 (36)   | 35.47±4.97       | <b><i>b0.001**</i></b> |                        |
| İlacın prospektüsü   | Evet             | 222                                      | 8-42 (37)   | 36.03±4.95       | Z:-3.396               |                        |
|  | Hayır            | 320                                      | 19-42 (35)  | 34.66±5.18       | <b><i>b0.001**</i></b> |                        |
| İnternet   | Evet             | 109                                      | 16-42 (36)  | 35.61±4.46       | Z:-0.407               |                        |
|  | Hayır            | 433                                      | 8-42 (36)   | 35.12±5.28       | <b><i>b0.684</i></b>   |                        |

<sup>b</sup>MannWhitney U Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

**Tablo 4.6.1: Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumları İle Akılcı İlaç Kullanım Puanlarının Karşılaştırılması-Devamı (n=542)**

| Özellikler   |                                      | n            | Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Toplam Puanı |                            | Test Değeri                |
|--|--------------------------------------|--------------|--|----------------------------|----------------------------|
|  |                                      |              | Min-Maks (Medyan)                        | Ort±SS                     | p                          |
| İlacın yan etkileri ile karşılaşmada davranma                          | Hekime başvururum                    | Evet 405     | 18-42 (36)                               | 35.64±4.92                 | Z:-3.325                   |
|  |                                      | Hayır137     | 8-42 (34)                                | 34.00±5.53                 | <b><sup>b</sup>0.001**</b> |
|  | Eczacıya başvururum                  | Evet 70      | 24-41 (35)                               | 34.79±3.81                 | Z:-1.644                   |
|  |                                      | Hayır472     | 8-42 (36)                                | 35.29±5.29                 | <b><sup>b</sup>0.100</b>   |
|  | Hemşireye başvururum                 | Evet 9       | 20-39 (34)                               | 31.89±6.27                 | Z:-.695                    |
|  |                                      | Hayır533     | 8-42 (36)                                | 35.28±5.09                 | <b><sup>b</sup>0.090</b>   |
| Kendim çözerim   | Evet 42                              | 8-42 (32.5)  | 31.50±6.75                               | Z:-4.172                   |                            |
|  | Hayır500                             | 16-42 (36)   | 35.54±4.85                               | <b><sup>b</sup>0.001**</b> |                            |
| İlacı bırakırım  | Evet 89                              | 16-42 (35)   | 34.61±4.72                               | Z:-1.804                   |                            |
|  | Hayır453                             | 8-42 (36)    | 35.34±5.20                               | <b><sup>b</sup>0.071</b>   |                            |
| İlacı kullanmadan önce prospektüsünü okuma                             | Evet 341                             | 8-42 (38)    | 36.71±4.57                               | Z:-9.414                   |                            |
|  | Hayır201                             | 16-42 (33)   | 32.7±5.04                                | <b><sup>b</sup>0.001**</b> |                            |
| İlaç/ilaçları zamanında alma   | Evet 297                             | 8-42 (37)    | 36.13±4.97                               | Z:-5.034                   |                            |
|  | Hayır245                             | 16-42 (34)   | 34.13±5.1                                | <b><sup>b</sup>0.001**</b> |                            |
| İlaç/ilaçları zamanında almama nedeni (n=245)                          | Unutma                               | Evet 132     | 19-42 (34)                               | 34.17±4.84                 | Z:-0.212                   |
|  |                                      | Hayır113     | 16-42 (35)                               | 34.08±5.42                 | <b><sup>b</sup>0.832</b>   |
|  | Önerilen dozu uygun bulmama          | Evet 18      | 21-41 (33)                               | 32.22±4.72                 | Z:-1.844                   |
|  |                                      | Hayır227     | 16-42 (35)                               | 34.28±5.11                 | <b><sup>b</sup>0.065</b>   |
|  | İlaç içmeyi sevmeme                  | Evet 40      | 16-42 (35)                               | 34.1±5.11                  | Z:-0.053                   |
|  |                                      | Hayır205     | 19-42 (34)                               | 34.13±5.12                 | <b><sup>b</sup>0.958</b>   |
| İhmal etme   | Evet 86                              | 19-42 (34.5) | 34.02±5.27                               | Z:-0.227                   |                            |
|  | Hayır159                             | 16-42 (34)   | 34.18±5.03                               | <b><sup>b</sup>0.820</b>   |                            |
| Reçetesiz ilaç kullanma durumu   | Evet 281                             | 8-42 (35)    | 34.61±5.27                               | Z:-2.994                   |                            |
|  | Hayır261                             | 21-42 (37)   | 35.88±4.9                                | <b><sup>b</sup>0.003**</b> |                            |
| •Reçetesiz kullanılan ilaçlar (n=281)                                  | Ağrı kesiciler                       | Evet 249     | 8-42 (35)                                | 34.73±5.18                 | Z:-0.825                   |
|  |                                      | Hayır 32     | 18-42 (35.5)                             | 33.69±5.88                 | <b><sup>b</sup>0.410</b>   |
|  | Antibiyotikler                       | Evet 90      | 16-42 (35)                               | 34.5±5.04                  | Z:-0.390                   |
|  |                                      | Hayır191     | 8-42 (35)                                | 34.66±5.38                 | <b><sup>b</sup>0.697</b>   |
|  | Soğuk algınlığı ilaçları             | Evet 120     | 8-42 (35.5)                              | 34.78±5.42                 | Z:-0.983                   |
|  |                                      | Hayır161     | 16-42 (35)                               | 34.48±5.16                 | <b><sup>b</sup>0.326</b>   |
|  | Vitaminler                           | Evet 115     | 8-42 (35)                                | 34.78±5.47                 | Z:-0.650                   |
|  |                                      | Hayır166     | 16-42 (35)                               | 34.49±5.13                 | <b><sup>b</sup>0.516</b>   |
|  | Mide ilaçları                        | Evet 44      | 19-41 (33)                               | 32.61±5.55                 | Z:-2.798                   |
|  |                                      | Hayır237     | 8-42 (35)                                | 34.98±5.14                 | <b><sup>b</sup>0.005**</b> |
| Cilt kremleri  | Evet 91                              | 18-42 (35)   | 34.19±5.52                               | Z:-0.745                   |                            |
|  | Hayır190                             | 8-42 (35)    | 34.82±5.14                               | <b><sup>b</sup>0.456</b>   |                            |
| Reçetede yazılan ilaçların kullanılması gereken dozdan farklı kullanma | Evet 49                              | 8-42 (33)    | 31.8±6.69                                | Z:-4.254                   |                            |
|  | Hayır 93                             | 18-42 (36)   | 35.56±4.82                               | <b><sup>b</sup>0.001**</b> |                            |
| •Reçetesiz ilaç kullanma nedeni (n=281)                                | Daha önce kullanıp, iyi geldiği için | Evet 192     | 18-42 (35)                               | 34.78±5.12                 | Z:-0.746                   |
|  |                                      | Hayır 89     | 8-42 (35)                                | 34.26±5.59                 | <b><sup>b</sup>0.456</b>   |
|  | Acil durum olduğunda                 | Evet 71      | 16-42 (35)                               | 34.61±5.04                 | Z:-0.148                   |
|  |                                      | Hayır209     | 8-42 (35)                                | 34.61±5.36                 | <b><sup>b</sup>0.882</b>   |
| İlacı yazdırmama   | Evet 75                              | 8-42 (34)    | 33.59±5.8                                | Z:-1.945                   |                            |
|  | Hayır205                             | 18-42 (36)   | 34.99±5.03                               | <b><sup>b</sup>0.052</b>   |                            |
| •Reçetesiz ilaçları kullanma durumu (n=281)                            | Baş ağrısı                           | Evet 253     | 8-42 (35)                                | 34.59±5.38                 | Z:-0.199                   |
|  |                                      | Hayır 28     | 26-42 (35)                               | 34.82±4.15                 | <b><sup>b</sup>0.842</b>   |
|  | Nezle/grip                           | Evet 146     | 8-42 (35)                                | 34.69±5.21                 | Z:-0.440                   |
|  |                                      | Hayır135     | 16-42 (35)                               | 34.53±5.34                 | <b><sup>b</sup>0.660</b>   |
|  | Mide yanması/yakınmaları             | Evet 44      | 19-41 (33.5)                             | 32.61±6.17                 | Z:-2.296                   |
|  |                                      | Hayır 37     | 8-42 (35)                                | 34.98±5.01                 | <b><sup>b</sup>0.022*</b>  |
| Cilt problemleri   | Evet 30                              | 18-42 (35.5) | 35.37±5.10                               | Z:-0.713                   |                            |
|  | Hayır251                             | 8-42 (35)    | 34.52±5.29                               | <b><sup>b</sup>0.476</b>   |                            |

<sup>b</sup>MannWhitney U Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

**Tablo 4.6.1: Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumları İle Akılcı İlaç Kullanım Puanlarının Karşılaştırılması-Devamı (n=542)**

| Özellikler   |                             |       | n          | Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Toplam Puanı |                          | Test Değeri                |
|--|-----------------------------|-------|------------|--|--------------------------|----------------------------|
|  |                             |       |            | Min-Maks (Medyan)                        | Ort±SS                   | p                          |
| Reçeteye yazılan ilaçları alma   | Evet                        | Evet  | 387        | 18-42 (37)                               | 35.88±5.01               | Z:-5.409                   |
|  | Hayır                       | Hayır | 155        | 8-42 (34)                                | 33.57±5.05               | <b><sup>b</sup>0.001**</b> |
| İlaçları almama nedeni (n=155)   | Evde olanları almama        | Evet  | 100        | 21-42 (35)                               | 34.24±4.45               | Z:-1.875                   |
|  |                             | Hayır | 55         | 8-42 (33)                                | 32.36±5.84               | <b><sup>b</sup>0.061</b>   |
|  | Gereksizleri almama         | Evet  | 33         | 8-39 (33)                                | 31.85±6.4                | Z:-1.650                   |
|  |                             | Hayır | 122        | 20-42 (35)                               | 34.04±4.54               | <b><sup>b</sup>0.099</b>   |
|  | Pahalı olanları almama      | Evet  | 35         | 20-42 (34)                               | 33.6±4.51                | Z:-0.221                   |
|  |                             | Hayır | 120        | 8-42 (34)                                | 33.57±5.21               | <b><sup>b</sup>0.825</b>   |
|  | Yan etkisi nedeniyle almama | Evet  | 26         | 21-42 (33.5)                             | 33.35±4.45               | Z:-0.555                   |
|  |                             | Hayır | 129        | 8-42 (34)                                | 33.62±5.17               | <b><sup>b</sup>0.579</b>   |
| Medyada (televizyon, internet vb.) reklamı yapılan ilaçları tedavi amacıyla kullanma | Evet                        | Evet  | 57         | 8-42 (35)                                | 33.91±6.37               | Z:-1.535                   |
|  | Hayır                       | Hayır | 485        | 18-42 (36)                               | 35.38±4.94               | <b><sup>b</sup>0.125</b>   |
| Kullanmada danışılan kişi (n=57)   | Hekim                       | Evet  | 14         | 30-42(37.5)                              | 36.5±3.98                | Z:-1.703                   |
|  |                             | Hayır | 43         | 8-42 (34)                                | 33.07±6.8                | <b><sup>b</sup>0.089</b>   |
|  | Eczacı                      | Evet  | 10         | 19-40(38.5)                              | 35.7±6.41                | Z:-1.569                   |
|  |                             | Hayır | 47         | 8-42 (34)                                | 33.53±6.37               | <b><sup>b</sup>0.117</b>   |
|  | Tanıdık                     | Evet  | 37         | 8-42 (34)                                | 32.76±6.64               | Z:-2,283                   |
|  |                             | Hayır | 20         | 19-42 (38)                               | 36.05±5.37               | <b><sup>b</sup>0.022*</b>  |
| Kullanılmayan ilaçları evde bulundurma   | Evet                        | Evet  | 274        | 8-42 (35)                                | 34.62±5.37               | Z:-2,711                   |
|  | Hayır                       | Hayır | 268        | 18-42 (36)                               | 35.84±4.79               | <b><sup>b</sup>0.007**</b> |
| Evde bulundurulan ilaçlar (n=274)  | Ağrı kesiciler              | Evet  | 260        | 8-42 (35)                                | 34.6±5.4                 | Z:-0.036                   |
|  |                             | Hayır | 14         | 28-42 (35)                               | 35.0±5.04                | <b><sup>b</sup>0.971</b>   |
|  | Antibiyotikler              | Evet  | 87         | 8-42 (35)                                | 33.44±6.24               | Z:-1.805                   |
|  |                             | Hayır | 187        | 19-42 (35)                               | 35.17±4.84               | <b><sup>b</sup>0.071</b>   |
|  | Soğuk algınlığı ilaçları    | Evet  | 163        | 16-42 (35)                               | 34.22±5.23               | Z:-1.734                   |
|  |                             | Hayır | 111        | 8-42 (36)                                | 35.21±5.55               | <b><sup>b</sup>0.083</b>   |
|  | Öksürük şurupları           | Evet  | 72         | 19-42 (34)                               | 33.71±5.14               | Z:-2.030                   |
|  |                             | Hayır | 202        | 8-42 (35.5)                              | 34.95±5.43               | <b><sup>b</sup>0.042*</b>  |
|  | Ateş düşürücüler            | Evet  | 81         | 16-42 (35)                               | 34.16±6.01               | Z:-0.498                   |
|  |                             | Hayır | 193        | 8-42 (35)                                | 34.81±5.08               | <b><sup>b</sup>0.619</b>   |
|  | Cilt kremleri               | Evet  | 91         | 19-42 (35)                               | 34.49±4.84               | Z:-0.717                   |
|  |                             | Hayır | 183        | 8-42 (35)                                | 34.68±5.63               | <b><sup>b</sup>0.473</b>   |
|  | Mide ilaçları               | Evet  | 45         | 19-42 (35)                               | 34.47±5.58               | Z:-0.059                   |
|  |                             | Hayır | 229        | 8-42 (35)                                | 34.65±5.34               | <b><sup>b</sup>0.953</b>   |
| Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alma   | Evet                        | Evet  | 256        | 8-42 (35)                                | 34.66±5.24               | Z:-2.483                   |
|  | Hayır                       | Hayır | 286        | 18-42 (36)                               | 35.72±4.98               | <b><sup>b</sup>0.013*</b>  |
| İlaç kullanma neden/nedenleri  | Kronik hastalık             | Evet  | 142        | 8-42 (34)                                | 33.39±6.08               | Z:-4.366                   |
|  |                             | Hayır | 400        | 19-42 (36)                               | 35.87±4.58               | <b><sup>b</sup>0.001**</b> |
|  | Ağrı                        | Evet  | 460        | 8-42 (36)                                | 35.05±5.06               | Z:-2.446                   |
|  |                             | Hayır | 82         | 18-42 (38)                               | 36.18±5.43               | <b><sup>b</sup>0.014*</b>  |
|  | Soğuk algınlığı             | Evet  | 268        | 19-42 (36)                               | 35.05±4.96               | Z:-1.040                   |
|  |                             | Hayır | 274        | 8-42 (36)                                | 35.39±5.28               | <b><sup>b</sup>0.298</b>   |
|  | Stres                       | Evet  | 31         | 16-42 (36)                               | 35.58±5.35               | Z:-0.561                   |
|  |                             | Hayır | 511        | 8-42 (36)                                | 35.2±5.12                | <b><sup>b</sup>0.575</b>   |
|  | Mideye ilişkin sorunlar     | Evet  | 77         | 20-42 (35)                               | 34.82±4.92               | Z:-1.009                   |
|  |                             | Hayır | 465        | 8-42 (36)                                | 35.29±5.16               | <b><sup>b</sup>0.313</b>   |
|  | Cilt sorunları              | Evet  | 92         | 18-42 (35)                               | 35.09±4.93               | Z:-0.549                   |
|  |                             | Hayır | 450        | 8-42 (36)                                | 35.25±5.17               | <b><sup>b</sup>0.583</b>   |
| Alerji   | Evet                        | 59    | 20-42 (36) | 36.17±5.27                               | Z:-1.823                 |                            |
|  | Hayır                       | 483   | 8-42 (36)  | 35.11±5.1                                | <b><sup>b</sup>0.068</b> |                            |

<sup>b</sup>MannWhitney U Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

**Tablo 4.6.1: Erişkinlerin Hastalık Durumunda İlaç Kullanımı Tutumları İle Akılcı İlaç Kullanım Puanlarının Karşılaştırılması-Devamı (n=542)**

| Özellikler                                    | n  | Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Toplam Puanı |            | Test Değeri<br>p |                      |                      |
|---|--|--|------------|------------------|----------------------|----------------------|
|   |  | Min-Maks<br>(Medyan)                     | Ort±SS     |                  |                      |                      |
| Kullanılan ilaçların dozunda değişiklik yapma | Evet   | 47                                       | 8-42 (34)  | 32.87±6.7        | Z:-2.690             |                      |
|   | Hayır  | 495                                      | 18-42 (36) | 35.45±4.9        | <sup>b</sup> 0.007** |                      |
| Şikayet olduğunda ilaç kullanma               | Evet   | 369                                      | 8-42 (36)  | 34.92±5.3        | Z:-1.787             |                      |
|   | Hayır  | 173                                      | 22-42 (36) | 35.88±4.69       | <sup>b</sup> 0.074   |                      |
| Hekimin vermiş olduğu ilaçları kullanma şekli | İlaç bitene kadar kullanıyor                 | Evet                                     | 106        | 19-42 (36)       | 35.42±5.04           | Z:-0.453             |
|   |  | Hayır                                    | 436        | 8-42 (36)        | 35.17±5.15           | <sup>b</sup> 0.651   |
|   | Şikayeti geçene kadar kullanıyor             | Evet                                     | 273        | 8-42 (35)        | 34.36±5.18           | Z:-4.384             |
|   |  | Hayır                                    | 269        | 16-42 (37)       | 36.07±4.94           | <sup>b</sup> 0.001** |
|   | Hekim veya eczacı önerdiği sürece kullanıyor | Evet                                     | 163        | 16-42 (37)       | 36.28±5.02           | Z:-4.497             |
|   |  | Hayır                                    | 379        | 8-42 (35)        | 34.67±5.1            | <sup>b</sup> 0.001** |
| İlaç/ilaçların son kullanma tarihine bakma    | Evet   | 292                                      | 18-42 (38) | 36.6±4.49        | Z:-7.064             |                      |
|   | Hayır  | 250                                      | 8-42 (34)  | 33.62±5.36       | <sup>b</sup> 0.001** |                      |

<sup>b</sup>MannWhitney U Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Kronik hastalığı olan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, kronik hastalığı olmayan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Düzenli ilaç kullanan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, düzenli ilaç kullanmayan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Hastalık durumunda hekime danışırım cevabını veren erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, hekime danışırım cevabını vermeyen erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Hastalık durumunda tanıdık/ komşu/ akrabaya danışırım cevabını veren erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, tanıdık/ komşu/ akrabaya danışırım cevabını vermeyen erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Hastalık durumunda bitkisel tedavi yöntemlerini denerim cevabını veren erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, bitkisel tedavi yöntemlerini denerim cevabını vermeyen erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Komşuların ve/veya yakınların tavsiyesi ile ilaç kullanan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, tavsiye ile ilaç kullanmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Komşulara ve/veya yakınlarla ilaç tavsiye eden erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, ilaç tavsiye etmeyen erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istediğinde tanıdığından bilgi alan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, tanıdığından bilgi almayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istediğinde akrabasından bilgi alan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, akrabasından bilgi almayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istediğinde daha önce kullandığı için kimseden bilgi almadığını belirten erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, bilgi alan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ).

İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri eczacıdan öğrenen erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, eczacıdan öğrenmeyen erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,005$ ;  $p<0,01$ ).

İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri hemşireden öğrenen erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, hemşireden öğrenmeyen erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,006$ ;  $p<0,01$ ).

İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri ilacın prospektüsünden öğrenen erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, prospektüsten öğrenmeyen erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İlacın yan etkileri ile karşılaşıldığında hekime başvuran erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, hekime başvurmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İlacın yan etkileri ile karşılaşıldığında kendi çözdüğünü belirten erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, kendi çözmeyen erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İlacı kullanmadan önce prospektüsünü okuyan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, prospektüsünü okumayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İlacı/ilaçları zamanında alan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, zamanında almayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Reçetesiz ilaç kullanan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, reçetesiz ilaç kullanmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,003$ ;  $p<0,01$ ).

Reçetesiz olarak mide ilacı kullanan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, mide ilacı kullanmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,005$ ;  $p<0,01$ ).

Reçetede yazılan ilaçları kullanılması gereken dozdan farklı kullanan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, reçetede yazıldığı gibi kullanan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Reçetesiz ilaçları mide yanması/ yakınmaları olduğunda kullanan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, yanma/yakınma olduğunda kullanmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,022$ ;  $p<0,05$ ).

Reçetede yazılan ilacı alan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, yazılan ilacı almayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Reklamı yapılan ilacı kullanmada tanıdığa danışan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, tanıdığa danışmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,028$ ;  $p<0,05$ ).

Kullanılmayan ilaçları evde bulunduran erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, evde bulundurmeyen erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,007$ ;  $p<0,01$ ).

Evde öksürük şurubu bulunduran erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, öksürük şurubu bulundurmeyen erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,042$ ;  $p<0,05$ ).

Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, muayene olmadan ilaç almayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,013$ ;  $p<0,05$ ).

İlaç kullanma nedeni kronik hastalık olan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, kronik hastalık olmayan erişkinlerin göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İlaç kullanma nedeni ağrı olan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, ağrı olmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,014$ ;  $p<0,05$ ).

Kullanılan ilaçların dozunda değişiklik yapan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, değişiklik yapmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,007$ ;  $p<0,01$ ).

Hekimin vermiş olduğu ilaçları şikayeti geçene kadar kullanan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, farklı kullanma şekli olan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Hekimin vermiş olduğu ilaçları hekim veya eczacı önerdiği sürece kullanan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, farklı kullanma şekli olan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

İlaç/ilaçların son kullanma tarihine bakan erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, son kullanma tarihine bakmayan erişkinlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Erişkinlerin hastalık durumunda yapılan yaklaşım, evde bulunan ilaçları tekrar kullanma isteği, ilacın kullanımı ile ilgili bilgileri öğrenme, ilacın yan etkileri, ilaçları zamanında almama nedeni, reçetesiz ilaç kullanımı, yazılan ilacı almama nedeni, medyada reklamı yapılan ilaçları tedavi amacıyla kullanma durumu, reklamı yapılan ilacı kullanmada danışılan kişi, evde bulundurulmuş ilaçlar ile ilgili ve bunlarla ilgili ilaç kullanma nedeni, hastalık şikayeti olduğunda ilaç kullanma ile Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Akılcı ilaç kullanımını ilaçlarda akılcı kullanım, ekip işbirliğini beraberinde getirir; Hekim, doğru tanı ile tedavi planı düzenleyerek süreci başlatır, ilacı uygun şartlarda temin ederek, hazırlaması ile eczacı bu süreci devam ettirir ve son olarak hemşire ilacı uygulayarak, yan etkisini, takibini, değerlendirme kaydını yapması ile bu süreci tamamlar. Süreç içinde hastanın da tedaviye uyumu ve bilgilendirilmesi, sürecin akılcı şekilde yönetilmesi için önemlidir (Zeybek, 2018).

Dahiliye polikliniğine başvuran erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları ile etkileyen faktörlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, erişkinlerin yaşları 18 ile 75 arasında değişmekte olup yaş ortalaması  $34,90 \pm 11,12$  olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan erişkinlerin çoğunluğunun 25-34 yaş arasında, kadın, evli, lise mezunu olduğu, çekirdek aile tipinde, hipertansiyonu olduğu, hastalık durumunda hekime başvurduğu, yakınlarının önerisi ile ilaç kullandığı, ilaç kullanmada eczacılara danıştığı, düzenli ilaç kullanmadığı, reçetesiz ilaç kullandığı, görülmüştür (Tablo 4.1.1, Tablo 4.2.1).

Erişkinlerin %68,6'sının hastalandıklarında ilk olarak hekime başvurdukları saptanmıştır (Tablo 4.2.1.). Kılıç 'ın (2020) araştırmasında yer alan bireylerin hastalandıklarında ilk ne yaptıkları sorusuna %36,4'ünün sıklıkla hastalıklarının geçmesini bekledikleri, Hatipoğlu ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında ise bireylerin hastalandıklarında en sık (%54,4) hekime başvurdukları saptanmıştır.

Erişkinlerin %80,3'ünün komşuların ve yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullanmadıkları saptanmıştır (Tablo 4.2.1.). Kılıç'ın (2020) araştırmasında bireylerin %19,0'u yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullandıkları, Mensah ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında %32,7'sinin arkadaş ve yakın tavsiyesi ile ilaç kullandıkları, Mamo ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında %18,9'unun arkadaş ve komşu tavsiyesi ile ilaç kullandıkları, Gürhan'ın (2016) araştırmasında bireylerin %19,8'i yakınlarının tavsiyesiyle ilaç kullandıkları saptanmıştır. Bizim çalışmamız ile yapılan bu çalışmalar arasında benzerlik bulunmuştur.

Erişkinlerin %22,3'ünün komşulara ilaç tavsiye ettikleri saptanmıştır (Tablo 4.2.1.).

Dağtekin ve ark. tarafından (2018) yapılan çalışmada ayrıca (2016) 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'i kendisine iyi geldiğini düşündüğü bir ilacı başka kimselere tavsiye ettiğini belirtmiştir.

Erişkinlerin %13,1'inin tanıdık önerisiyle ilaç kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.2.1.).Uğrak ve ark. (2015) yapmış oldukları çalışmada bireylerin %31,42'sinin, Yılmaz ve ark.'nın (2014)yaptıkları çalışmada bireylerin %16,2'sinin tanıdık önerisiyle ilaç kullandığı belirtilmiştir.

Erişkinlerin %62,9'unun ilaçları kullanmadan önce ilacın prospektüsünü okudukları saptanmıştır (Tablo 4.2.1.). Kılıç'ın (2020) araştırmasında bireylerin %71,9'u ilaç kullanmadan önce prospektüsünü okudukları, Hatipoğlu ve arkadaşının (2016) araştırmasında bireylerin %66,7'si, Özyiğit ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında bireylerin %62,9'u, Büyükturan ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında %63,5'i ilaç kullanmadan önce prospektüsünü okudukları, Lee ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında bireylerin %53,6'sı ilacın üzerindeki ilaç kullanma talimatını okudukları saptanmıştır. Türkiye'de ilaç kullanma talimatının okunması ile ilgili farklı zamanda yapılan çalışmalarda bireylerin eğilimlerinin oldukça değişiklik gösterdiği ve ilaçların prospektüsünün okunma oranının genellikle yüksek olduğu söylenebilir.

Erişkinlerin %51,8'inin reçetesiz ilaç kullandığı, reçetesiz kullanılan ilaçlar arasında %88,6'sı ağrı kesicilerin olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2.1.). Yapıcı ve ark. (2011) yapmış oldukları benzer bir araştırmaya göre katılımcıların daha az bir kısmının (%31,3) eczaneden reçetesiz ilaç satın aldığı saptanmıştır. Mete ve Ünal tarafından (2017) yapılan çalışmaya göre akılcı ilaç kullanımı önündeki bir engelde kişilerin reçetesiz ilaç kullanmasıdır. Kapadokya bölgesinde yer alan 5 il (Nevşehir, Kayseri, Niğde, Aksaray ve Kırşehir) merkezinde 686 yetişkinle yapılan çalışmada katılımcıların yarıdan fazlası %63,4'ünün eczaneden reçetesiz ilaç temin ettiklerini belirtmişlerdir. Reçetesiz ilaç kullananların büyük çoğunluğu da %65,1'inin daha önce fayda gördükleri ilaçları tekrar kullandıkları belirtilmiştir.

Erişkinlerin %91'inin reçetede yazılan ilaçların kullanılması gereken dozdan farklı kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2.1.). Kılıç'ın (2020) araştırmasında bireylerin

%13,2'sinin ilaçlarını hekimlerin önerdiği dozda kullanmadıkları, Ekenler ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında bireylerin %14,3'ünün ilacını hekimin önerdiği miktardan farklı kullandığı, Gürhan'ın (2016) araştırmasında bireylerin %20,5'inin, Deniz'in (2019) araştırmasında bireylerin %26,2'sinin, Dağtekin ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında bireylerin %10,4'ünün ilacını hekimin önerdiği miktardan farklı kullandığı saptanmıştır.

Erişkinlerin %42.7'sinin hekime muayene olmadan ilaç aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.2.1.). Hatipoğlu ve Özyurt (2016)'un araştırmasına göre katılımcıların %76,4'ünün hekime muayene olmadan eczanedan ilaç aldıkları, İlhan ve ark. (2014) araştırmasına göre de katılımcıların %62'sinin hekime muayene olmadan ilaç kullandığı belirtilmiştir.

Erişkinlerin %50,4'ünün şikayeti geçene kadar ilacı kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.2.1.). Ekenler ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada bireylerin, %77.3'ünün ilacı, hekimin önerdiği süreden önce bıraktığı; Yılmaz ve ark.'nın (2014) yılında yaptıkları çalışmada, bireylerin %37.3'ünün şikayeti sona erince ilacı bıraktığı belirtilmiştir.

Kılıç'ın (2020) araştırmasında bireylerin %60,5'i ilaçları hekimin önerdiği süreden önce bıraktıklarını belirtmiştir. Filho ve arkadaşlarının (2018)'de 6014 kişi ile Brezilya'da 50 yaş ve üzeri bireylerde yaptıkları çalışmada çalışma grubunun %10,6'sı son 30 gün içinde hekimin önerdiği süreden önce ilacını bıraktığını belirtmiştir. Hatipoğlu ve arkadaşının (2016) araştırmasında bireylerin %70,5'inin ilaçları hekimin önerdiği süreden önce bıraktıkları saptanmıştır. Beggi ve Aşık (2019) 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 belirtilmiştir. Özen ve ark. tarafından (2019) yılında yaptığı çalışmada 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 düzeline kadar kullandığı belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer veya farklı sonuçlar bulunmuştur. Bu durumun nedeni çalışma gruplarının eğitim düzeyi ve sağlık hizmetlerine ulaşmasındaki farklılıklar olabilir.

Erişkinlerin %53,9'unun ilaçların son kullanma tarihlerine baktıkları saptanmıştır (Tablo 4.2.1.). Kılıç'ın (2020) araştırmasında bireylerin %19,7'sinin ilaç kullanmadan önce ilacın son kullanma tarihine bakmadıkları saptanmıştır. Eritre'de (2018)'de yapılan bir çalışmada ise bireylerin %26,1'inin ilacın son kullanma tarihine bakmadıkları, Jember ve arkadaşlarının (2019) Etiyopya'da yaptıkları çalışmada bireylerin %56,8'inin ilaç kullanmadan önce ilacın son kullanma tarihine bakmadıkları saptanmıştır. Etiyopya'da bu oranın bizim çalışmamızdan daha yüksek olmasının nedeni eğitim düzeyinin düşük olması ve Etiyopya'da sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerden kaynaklanmış olabilir.

Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinde yer alan sorulara verilen cevapların çoğunluğunun %99,1'inin "hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımızın olup olmadığını doktorların belirlediği", %98,9'u "ilaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmanın gerektiğini", %98,3'ünün hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz" sorusuna "evet" cevabını verdikleri, %73,8'inin "benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur", %85,1'i "ilacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir", %91,5'i ilaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir", %89,7'si daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir" sorusuna "hayır" cevabını verdikleri, %36,7'sinin "bitkisel ürünler tamamen zararsızdır", %21,6'sının "tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur" cevabını verdikleri görülmüştür.

Dahiliye polikliniğine başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanım ölçeğinden aldıkları puanların ortalama değerleri  $35,22 \pm 5,13$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.4.1.) Erişkinlerin akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olduğu görülmüştür.

Demirtaş ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği'nden alınan puanların ortalaması;  $33,6 \pm 6,2$  ve Işık'ın (2021) araştırmasında Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği'nden alınan puan ortalaması  $38,20 \pm 3,99$  olarak belirtilmiştir.

Ekici ve ark. tarafından (2019) Konya'da özel bir hastaneye başvuran 124 kişi üzerinde yapılmış olan çalışmada katılımcıların akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar sonuçlarımızı desteklemektedir.

Yaş gruplarına göre erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; yaşı 50'nin üzerinde olan erişkinlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, yaşı 20 ve altında, 21-30 arasında ve 31-40 arasında olan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. 21-30 yaş grubunda, erkeklerde, memur olarak çalışanlarda, lisans mezunlarında, sosyal güvencesi olanlarda ve çekirdek aileye sahip olan yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.1.).

Demirtaş ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında çalışma grubunun AİK Ölçeği'nden aldıkları puanlar 30 yaş altında olanlarda, kadınlarda, öğrenim durumu lise ve üzeri olanlarda, gelir durumu iyi olanlarda, yaşadığı yerin sağlık kuruluşuna uzaklığı 1 km ve altında olanlarda, düzenli olarak kullandığı ilaç olmayanlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde yaşı 41-50 arasında olan erişkinlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar da, yaşı 21-30 arasında ve 31-40 arasında olan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır.

Işık'ın (2021)' de yaptığı araştırmada bireylerin yaşları ile Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Demirtaş ve ark. (2018)'de yapmış olduğu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Zheng ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada yaşın artması ilaç bilgi düzeyi düşük olma riskini artıran bağımsız risk faktörlerinden biri olduğu sonucuna varılmıştır. Yaş ilerledikçe kronik hastalıklardaki artışa paralel olarak kullanılan ilaç sayısı da artmaktadır. Bu nedenle ileri yaş grubunda AİK bilgi düzeyi daha önemlidir. Ancak çalışmalar gösteriyor ki yaş ilerledikçe akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi azalmaktadır. Genç bireylerin eğitim düzeyinin daha yüksek olması AİK bilgi düzeylerinin yüksek olmasına, yaşı ileri olan grubun eğitim düzeyinin daha düşük olması da AİK bilgi düzeylerinin düşük olmasına neden olmuş olabilir.

Cinsiyetlere göre erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Işık'ın (2021)'de yaptığı araştırmada katılımcıların cinsiyetlerine göre Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kadınların Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Yapıcı ve ark. (2011), Mollahaliloğlu ve ark. (2011), Özyiğit ve Arıkan (2015), Barutçu ve ark. (2017) yaptıkları çalışmalarda akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptamışlardır.

Eğitim durumuna göre erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; okuryazar olan erişkinlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, eğitim durumu ortaokul, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü olan erişkinlere göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Işık'ın (2021)'de yaptığı araştırmada katılımcıların öğrenim düzeylerine göre Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Demirtaş ve ark. (2018)'de yapmış olduğu çalışmada da lise ve üzeri eğitim almış bireylerde akılcı ilaç kullanımının diğer bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Barutçu ve ark. (2017)'de yapmış olduğu çalışmada lisansüstü eğitimi olanlar bireylerin akılcı ilaç kullanımı düzeyi diğer bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Akılcı ilaç kullanımında eğitimin rolünün çok etkin olduğunu göstermektedir.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Dahiliye polikliniğine başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda;

- Erişkinlerin çoğunluğunun 25-34 yaş arasında, kadın, evli, lise mezunu olduğu, çekirdek aile tipinde, hipertansiyonu olduğu, hastalık durumunda hekime başvurduğu, yakınlarının önerisi ile ilaç kullandığı, ilaç kullanmada eczacılara danıştığı, düzenli ilaç kullanmadığı, reçetesiz ilaç kullandığı, görülmüştür.
- Erişkinlerin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olduğu saptanmıştır.
- 21-30 yaş grubunda, erkeklerde, memur olarak çalışanlarda, lisans mezunlarında, sosyal güvencesi olanlarda ve çekirdek aileye sahip olan erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı bilgisini etkilediği görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda; AİK ile ilgili politikaların geliştirilmesi, birey/hastaları hastalık durumunda yaklaşımları, ilaç kullanımı ve ilgili bilgileri öğrenme, ilaçların yan etkileri, nasıl kullanacakları, reçetesiz ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir, Erişkinlere hastalık durumunda eğitimlerle, basın yayın organlarıyla bilinç oluşturulması, toplumun ilaç kullanımı ile ilgili tutumlarının bilgi ve belli aralıklarla değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda iyileştirmelerin yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Adebayo ET, Hussain NA. (2010). Pattern of Prescription Drug Use in Nigerian Army Hospitals. *Ann. Afr. Med*, 9(3): 152-158.
- Akça Ay, F. (2018). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 7. basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul. s:16-20.
- Akıcı, A ve Kalaça S. (2013). Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın No:93, Ankara.
- Akıcı, A. (2015). Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri Ve Türkiye'deki Güncel Durum. *Türkiye Klin Journal Pharmacol-Special Top*, 3(1):1-10.
- Akıcı, A. ve Toklu H.Z. (2013). Eczacılara Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın No:107, Ankara.
- Akıcı, A. ve Ulupınar S.(2015). Hemşire ve Diğer Sağlık Çalışanları İçin Akılcı İlaç Kullanımı. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın No: 104.
- Akıcı, A.(2013). Akılcı İlaç Kullanımı. Akıcı, A, (Eds.), Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 2-13.Yayın No:93, Ankara.
- Akkurt, B.(2016). Araştırma Görevlilerinin (Branş) Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum Ve Davranışları, (Uzmanlık Tezi). (Tez Danışmanı; Doç. Dr. Yusuf Üstü), Ankara.
- Alp, H ve Türk S. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(33): 20-28.
- Altındış, S. (2017). Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(2):34-38.
- Amundstuen Reppe L, Spigset O, Schjøtt J. (2016). Drug Information Services Today: Current Role and Future Perspectives in Rational Drug Therapy. *Clin Ther.* 38(2):414-421

- Aydın, B. ve Gelal A. (2012). Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26(1): 57-63.
- Bağrıyanık, S. (2019). Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Tekirdağ Süleymanpaşa İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları Örneği. (Yüksek Lisans Tezi), Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü. Tekirdağ.
- Barutçu, A., Tengilimoğlu, D., Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(3):1062-1078.
- Bayrak N. (2018). Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü. Erzurum.
- Beggi B. (2018). Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı ve Polifarmasiye Yaklaşım. (Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Bölümü. Antalya.
- Beggi, B. ve Aşık Z. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara MedJournal, (1):251-260.
- Bothwell, L.E and Podolsky, S.H. (2016). The Emergence of the Randomized, Controlled Trial. N Engl Journal Med, 375(6): 501-504.
- Büyükturan, Ö., Büyükturan B. (2017). Attitudes and behaviors of drug use in a grup of patient and their relatives. Sakarya Med Journal, 7(4):211-216.
- Cangir A. (2019). Akılcı İlaç Kullanımı: Batman İli Merkez İlçesinde Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü. İstanbul.

- Cengiz, Z. (2018). Hemodiyaliz Hastalarına Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Doktora Tezi), Malatya.
- Coşkun, N.C., Sungur, M.A., Aydın, M., Solmaz, C.İ., Turhan, E.Ç., Dizman, B., Çaput, F. ve Yıldırım, İ.(2021). Batı Karadeniz Bölgesi'nde Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11(2):206-213.
- Çınar, A. S. (2018). Pınarhisar'da Beş Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumu Ve Etkileyen Etmenler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. (Yüksek Lisans Tezi).Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.
- Çiftçi, B. ve Aksoy M.(2017). Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirelerin Sorumlulukları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3): 191-194.
- Çobanoğlu, A. ve Özdemir Alkanat, H.(2019). Hastanede Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,22(1):33-40.
- Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M, Sağlan R, Önsüz MF, Işıklı B, ve ark. (2018). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum Ve Davranışları. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 3(1);12-23.
- Demiroğlu, T., Polat, Y. ve Doğan U. (2017). Kilis Devlet Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların İlaç Kullanımına Yönelik Davranış ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Araştırma Makalesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, GÜSBD, 6(1): 93 – 98.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M.F., Işıklı, B., Kılıç, F.S ve Metintaş, S.(2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 3(3):37-46.

- Deniz, S.(2019). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3):619-632.
- Ekenler, Ş. ve Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3(3):44-55.
- Ekici, M.,Kururtcu, Ş. ve Uysal, B. (2019).Erişkinlerdeki Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi. Journal of SocialandHumanitiesSciencesResearch (JSHSR), 6(32): 179-18.
- Ercan, T. (2018). Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bölümü. Sivas.
- Ergin, A., Büyükkakın B., Kortunay S. ve Bozkurt A.İ. (2014). Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahili Tıp Bilimlerinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Tıp Eğitimi Dünyası, Mayıs,(40): 29- 38.
- Gürhan, B. (2016). *Bir* Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Açısından Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Güven, M. (2019). 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.
- Hatipoğlu, S. ve Özyurt B. C. (2016) Manisa İlindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde Akılcı İlaç Kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin 15(4): 1-8.

- Holloway K, Van Dijk, L. (2011). The world medicines situation 2011. Rational use of medicines. Geneva: WHO.
- Işık, A. (2021). Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımının İncelenmesi. Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı), İstanbul.
- İlhan M. N., Aydemir Ö., Çakır M. ve Aycan S. (2014) Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara'da Üç İlçe Örneği. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 12(3): 188-200.
- İnce, K. (2018). Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi, Karar, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. Konya Örneği. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü. Konya.
- İncesu, E. (2017). Akılcı İlaç Kullanımında Sağlık Okuryazarlığı: Bir Kamu Hastanesi Yatan Hastaları Üzerine Bir Araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4(1):28-38.
- İskit, A.B. (2006). Akılcı İlaç Kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 15(7):4-5.
- Jember E, Feleke A, Debie A, Asrade G. (2019). Self-medication practices and associated factors among households at Gondar town, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Research Note. 12:153 <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4195-2>
- Karakoç, M.D. ve Uyanık Ö. (2018). Bir Kamu Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(2):112- 118.
- Kasar, K. S., Karadakovan, A. (2017). Yaşlı Bireylerde Antihipertansif İlaç Kullanım Hatalarının İncelenmesi. Journal Of Cardiovascular Nursing, 8(15), 20-27.
- Kılıç, R. (2020). Denizli İli Pamukkale İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı, Pamukkale Üniversitesi Tıp

Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, (Uzmanlık Tezi). (Tez Danışmanı; Doç.Dr. Aysun Özşahin). Denizli.

Kıroğlu, O., Berktaş, F., Şahan, E., Karataş, Y. (2018). Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Ve Farkındalıkları. Çukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi), 43(2), 1-1.

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

Kuş, E. ve Durna, Z. (2016).Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü ve Eğitimin Önemi. Sağlık ve Toplum,26(2):3-9.

Lee, C.H., Chang, F.C., Hsu, S.D., Chi, H.Y., Huang, L.J., Yeh MK. (2017). Inappropriate selfmedication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use. PLoS ONE. 12;12.

Loyola Filho AI, Firmo JOA, Mambrini JVM, Peixoto SV, Souza-Junior PRB, Bof de Andrade F,et al. (2018). Cost related under use of medications in older adults: ELSI-Brazil. Rev Saude Publica. 52:8s.<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000622>

Macit, M., Karaman, M. ve Parlak M. (2019). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6 (2): 372-387.

Mamo, S., Ayele, Y., Dechasa M. (2018). Self-medication practices among community of Harar City and its surroundings, Eastern Ethiopia. Journal of Pharmaceutics. 2018.<https://doi.org/10.1155/2018/2757108>

Mensah, B.N., Agyemang, I.B., Afriyie, D.K, Amponsah S.K. (2019). Self-medicationpractice in Akuse, a rural setting in Ghana. Niger Postgrad Med J, 26:189-94.

- Mete, S. ve Ünal, Z. (2017). Kapadokya Bölgesi İl Merkezlerinde Yaşayanların İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi, 6(2): 661-680.
- Metin Deniz, K. ve Uyanık Ömer. (2018). Bir Kamu Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(2): 112-118.
- Mollahaliloğlu, S., Özgülcü, Ş., Alkan, A. ve Öncül H.G. (2011). Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı, 8, Ankara.
- Özen, B., Erden, Z. ve Bülbül, T. (2018). Kuşaklar Arası Akılcı İlaç Kullanımı. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences), 27(3): 199-204.
- Özkan, S., Özbay, O., Aksakal, N., İlhan, M. ve Aycan, S.(2005). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(5):223-237.
- Öztürk, H. ve Acar F. (2021). Yükseköğretim Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Bir Devlet Üniversitesi Örneği. Usaysad Derg, 7(1):32-46.
- Özyiğit, F. ve Arıkan İ. (2015). Kütahya İlinde Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. Bozok Tıp Dergisi, 5(1):47-52.
- Pirinççi, E. ve Bozan T. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları. Fırat Med J, 21(3):129-36.
- Sağır, M. ve Parlakpınar H. (2014). Akılcı İlaç Kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,3(2):32-35.
- Sağlık Bakanlığı. (2017). Akılcı İlaç Kullanımı, Erişim Adresi: <http://www.akilciilac.gov.tr>, Erişim Tarihi: 14.12.2021
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu,Erişim Tarihi: 14.12.2021

- Sever Y. (2019). Toplumsal Davranış Değişikliği Oluşturmada Sağlık İletişimi Kampanyalarının Rolü: Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kampanyası Üzerine Bir Değerlendirme. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler Bölümü. İstanbul.
- Sürmelioglu, N., Kiroğlu, O., Erdoğan, T. ve Karataş, Y. (2015). Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, (24): 452-462.
- Şantaş, F. ve Uğurluoğlu Ö. (2018). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21 (4): 264-270.
- Şendir, M., Çelik, Z., Güzel, E. ve Büyükyılmaz, F.(2015). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Bireylerde Akılcı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(1):15-22.
- Taşocak, G. (2012). Hasta Eğitimi. 3.basım, İstanbul Üniversitesi yayınları, İstanbul, 5- 11.
- Terzioğlu Bebitoğlu, B. ve Gülpınar M.A. (2019). Akılcı İlaç Kullanımının Boylamsal Bir Koridor Şeklinde Üç Yıllık Klinik Eğitim Programına Entegrasyonu. Tıp Eğitimi Dünyası, 18(56):110- 122.
- Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, et al. (2019). Selfmedication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. BMC Public Health, 19(1),159.<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6470-5>
- Tuncer, Ö., Yavuz H., Akbaş, O., Bayındır, A.G., Işıl, A.M. ve Yüksel, A. (2016). Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Yaklaşımları: Kesitsel Çalışma. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi (Medical Journal of İzmir Hospital ), 20 (4) : 123-129.
- Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N. ve Uzuntarla, Y.(2015). Kardiyoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutumları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(2):137-144.

- Ünsal, A.(2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1):11-25.
- World Health Organization. Executive Summary: Report of the 22nd WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines 2019. World Health Organization, Geneva, WHO/MVP/EMP/IAU/2019.05, 2018.
- World Health Organization. The Selection and Use of Essential Medicines Report of the WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines, 2019 (including the 21st WHO Model List of Essential Medicines and the 7th WHO Model List of Essential Medicines for Children). World Health Organization, Technical Report Series 1021, Geneva, 2019.
- Yalçın Balçık, P. ve Selvi Sarıgül S.(2020). Akılcı İlaç Kullanımı: Aile Hekimlerinde Bir Uygulama. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 11(2): 402-412.
- Yapıcı, G., Balıkçı, S. ve Uğur, Ö.(2011). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları. Dicle Tıp Dergisi, 38(4):458-465.
- Yılmaz, M., Güler, N., Güler, G. Ve Kocataş, S.(2011). Bir Grup Kadının İlaç Kullanımı ile ilgili Bazı Davranışları: Akılcı mı? Cumhuriyet Tıp Dergisi, (33):266-277.
- Yılmaz, M., Yılmaz A., Özyörük, M., Turunç, F., Erkman Gürleyik, N., Kınalılıkaya, A. ve Arslan E.(2018). Akılcı İlaç Kullanımı: Düzce’de Aile Hekimlerinin Bilgi ve Davranışları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 22 (1):20-27.
- Yılmaz, Z.D. (2019). Acile Gelen Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Yaklaşımları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Bahçeşehir Üniversitesi. (Yüksek Lisans Tezi). (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nermin Olgun). İstanbul.
- Zeybek F. Klinikte Yatarak Tedavi Gören 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Uygulamaları ve Yaşam Kalitesi. Karabük

Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Karabük, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi G Şen).

Zheng, F., Ding, S., Luo, A., Zhong, Z., Duan, Y Shen, Z. (2017). Medication literacy status of out patients in ambulatory care settings in Changsha, China. *Journal of International Medical Research*, 45(1), 303-309.

## **EKLER**

### **Ek 1.**

Sayın Katılımcı,

Araştırma “Dahiliye Polikliniğine Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumları ile Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” amacıyla planlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Melike ALPAYDIN

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

### **Bilgi Formu**

**1. Yaşınız.....**

**2. Cinsiyetiniz.**

1) Kadın 2)Erkek

**3. Medeni durumunuz.**

1) Bekar 2)Evli

**4. Çocuk varlığı.**

1) Var 2) Yok

**5. Çocuk Sayısı.....**

**6. Mesleğiniz.**

- 1) İşçi
- 2) Memur
- 3) Serbest meslek
- 4) Diğer (Açıklayınız.....)

**7. Eğitim durumunuz.**

- 1) Okur-yazar
- 2) İlkokul
- 3) Ortaokul
- 4) Lise
- 5) Önlisans
- 6) Lisans
- 7) Lisans üstü
- 8) Diğer (Açıklayınız.....)

**8. Yaşadığınız yer.**

- 1) Köy
- 2) İlçe
- 3) İl

**9. Çalışıyor musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**10. Sosyal güvenceniz.**

- 1) Var
- 2) Yok

**11. Gelir durumunuz .**

- 1) Gelirim giderimi karşılıyor
- 2) Gelirim giderimden az
- 3) Gelirim giderimden fazla

**12. Aile tipiniz.**

- 1) Çekirdek aile
- 2) Geniş aile

**13. Kronik bir hastalığınız var mı?**

- 1) Var (Hastalığınızın tanısı.....)
- 2)Yok

**14. Düzenli olarak ilaç kullanır mısınız?**

- 1) Evet 2) Hayır

**15. Hastalık durumunda ne yaparsınız?**

- 1) Hekime danışırım  
2) Eczacıya danışırım  
3) Hemşire, sağlık memuru veya sağlık personeline danışırım  
4) Tanıdık / komşu / akrabaya danışırım  
5) Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim  
6) Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım  
7) Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım  
8) Diğer ( Açıklayınız.....)

**16. Komşularınız ve/veya yakınlarınızın tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız?**

- 1) Evet 2) Hayır

**17. Komşularınıza ve/veya yakınlarınıza ilaç tavsiye eder misiniz?**

- 1) Evet 2) Hayır

**18. Evde bulundurmuş olduğunuz ilaçları tekrar kullanmak istediğinizde kimden bilgi alırsınız?**

- 1) Hekim  
2) Eczacı  
3) Hemşire  
4) Tanıdık  
5) Akrafa  
6) Daha önce kullandığım için kimseden bilgi almam.  
7) Diğer (Açıklayınız.....)

**19. İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri nereden öğrenirsiniz?**

- 1) Hekim  
2) Eczacı  
3) Hemşire  
4) İlacın prospektüsü  
5) İnternet

6) Diğer (Açıklayınız.....)

**20. İlacın yan etkileri ile karşılaşırsanız nasıl davranırsınız?**

- 1) Hekime başvururum
- 2) Eczacıya başvururum
- 3) Hemşireye başvururum
- 4) Kendim çözerim
- 5) Diğer (Açıklayınız.....)

**21. İlacınızı kullanmadan önce prospektüsünü okur musunuz?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**22. İlaç/İlaçlarınızı zamanında alırsınız mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**23. Cevabınız Hayır ise; İlaç/ilaçları zamanında almama neden/nedenleriniz nelerdir?**

- 1) Unutma
- 2) Önerilen dozu uygun bulmama
- 3) İlaç içmeyi sevmeme
- 4) İhmal etme
- 5) Diğer (Açıklayınız.....)

**24. Reçetesiz ilaç kullanır mısınız?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**25. Hangi ilaçları reçetesiz kullanırsınız?**

- 1) Ağrı kesiciler
- 2) Antibiyotikler
- 3) Soğuk algınlığı ilaçları
- 4) Vitaminler
- 5) Mide ilaçları
- 6) Cilt kremleri
- 7) Diğer (Açıklayınız.....)

**26. Reçetede yazılan ilaçların kullanılması gereken dozdan farklı kullanır mısınız?**

- 1) Evet 2) Hayır

**27. Reçetesiz ilaç kullanma nedeniniz nedir?**

- 1) Daha önce kullanıp, iyi geldiği için  
2) Acil durum olduğunda  
3) İlacı yazdıramama  
4) Diğer (Açıklayınız.....)

**28. Reçetesiz ilaçları hangi durumda kullanırsınız?**

- 1) Baş ağrısı  
2) Nezle/grip  
3) Mide Yanması/yakımları  
4) Diğer (Açıklayınız.....)

**29. Reçeteye yazılan ilaçların alır mısınız?**

- 1) Evet 2) Hayır

**30. Cevabınız Hayır ise; İlaçları almama nedeniniz nedir?**

- 1) Evde olanları almam  
2) Gereksizleri almam  
3) Pahalı olanları almam  
4) Yan etkisi nedeniyle almam

**31. Medyada (televizyon, internet vb.) reklamı yapılan ilaçları tedavi amacıyla kullanır mısınız?**

- 1) Evet 2) Hayır

**32. Cevabınız Evet ise; Kullanmada kime danışırsınız?**

- 1) Hekime danışarak kullanırım  
2) Eczacıya danışarak kullanırım  
3) Kullanılan tanıdığımı sorarak kullanırım  
4) Diğer (Açıklayınız.....)

**33. Kullanmadığınız ilaçları evde bulundurur musunuz?**

- 1) Evet 2) Hayır

**34. Cevabınız Evet ise; Hangi ilaçları evde bulundurursunuz?**

- 1) Ağrı kesiciler  
2) Antibiyotikler  
3) Soğuk algınlığı ilaçları  
4) Öksürük şurupları  
5) Ateş düşürücüler  
6) Cilt kremleri  
7) Mide ilaçları

**35. Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alır mısınız?**

- 1) Evet 2) Hayır

**36. İlaç kullanma neden/nedenleriniz.**

- 1) Kronik hastalık  
2) Ağrı  
3) Soğuk algınlığı  
4) Stres  
5) Mideye ilişkin sorunlar  
6) Cilt sorunları  
7) Alerji

**37. Kullandığınız ilaçların dozunda değişiklik yapar mısınız?**

- 1) Evet 2) Hayır

**38. Şikâyetleriniz olduğunda ilaç kullanır mısınız?**

- 1) Evet 2) Hayır

**39. Hekimin vermiş olduğu ilaçları ne şekilde kullanırsınız?**

- 1) İlaç bitene kadar kullanırım.  
2) Şikâyetim geçene kadar kullanırım  
3) Hekim veya eczacı önerdiği sürece kullanırım

4) Diğer (Açıklayınız.....)

**40. İlaç/ilaçların son kullanma tarihine bakar mısınız?**

1)Evet      2) Hayır



## Ek 2. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği

Aşağıda Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ile ilgili sorular yer almaktadır. İfade edilen soruları "X" işareti kullanarak belirtiniz. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için bütün ifadelere cevap verilmesi gerekmektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

| Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği   | EVET | HAYIR | BİLMİYORUM |
|--|------|-------|------------|
| 1) Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.  |      |       |            |
| 2) Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.              |      |       |            |
| 3) Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımızın olup olmadığını doktor belirler.                |      |       |            |
| 4) İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.                                 |      |       |            |
| 5) Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.  |      |       |            |
| 6) İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.                      |      |       |            |
| 7) İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatından öğrenilebilir.            |      |       |            |
| 8) İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.          |      |       |            |
| 9) Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.   |      |       |            |
| 10) Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.                 |      |       |            |
| 11) İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız. |      |       |            |
| 12) Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.           |      |       |            |
| 13) Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.                    |      |       |            |
| 14) İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.                         |      |       |            |
| 15) Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.  |      |       |            |
| 16) Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.  |      |       |            |
| 17) İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.   |      |       |            |
| 18) Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.             |      |       |            |
| 19) Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.   |      |       |            |
| 20) Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.   |      |       |            |
| 21) Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.   |      |       |            |

## Ek 3. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/02/2020-E.803



Sayı : 20292139-050.01.04  
Konu : Etik Kurul Kararları

**Sayın Melike AKINCI**  
Fen Bilimleri Enstitüsü İç Hastalığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 26.02.2020 tarihinde toplanarak, "Dahiliye Polikliniğine Başvuran Erişkinlerin Akut İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumları ile Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Nasuh USLU  
Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Onay Formu (3 sayfa)

28/02/2020 Raportör

: Zeyneb Funda TEZ

Mevcut Elektronik İmzalar

**Keskin Dönümlük İmza**: <https://ebs.izu.edu.tr/co/Vision/DagulaNDZID8>

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 28/02/2020 23:40

Adres : Halkalı Caddesi No: 2 Kültürcü cmecc/İstanbul  
Telefon No : 444 97 98 Faks No : +90 (212) 693 82 29  
E-Posta : bilg@izu.edu.tr İnternet Adresi: www.izu.edu.tr  
Kep : izu@is01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi : Zeyneb Funda TEZ  
Unvan : Raportör  
Tel : 2126929606



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. Evrak sorgulaması (VALUF

## Ek 4. Mardin Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
MARDİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

### KOMİSYON KARARI

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Melike AKINCI İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşirelik Ana Bilim Dalı Öğretim görevlisi Prof. Ayşe Nefise BAHÇECİK danışmanlığında, Müdürlüğümüze bağlı Mardin Devlet Hastanesi ve Özel Mardin Park Hastanesinde "**Dahiliye Polikliniğine Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumları İle Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**" isimli çalışmalarını yapmak için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (bilimsel araştırma çalışmaları başvuru formu, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği...) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılması konusunda hassasiyet gösterilmesi ve çalışmanın sonucunu bir rapor halinde tarafımıza bildirilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabileceği hususu uygun görülmüştür.



Mesut BÜYÜK  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri  
Uzmanı

Dr. Hasan DİMURKAGAĞLU  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri  
Başkan Yardımcısı

Ramazan DEMİR  
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı  
Başkan yardımcısı

Mardin İl Sağlık Müdürlüğü Web: www.mardinkhb.gov.tr İrtibat: Mesut BÜYÜK GSM: 0532 585 78 80  
Tel: (0 482) 290 27 00-08- Fax: (0 482) 290 27 27 Dahili No: 419 e-mail: mesut.buyuk@saglik.gov.tr  
Adres: 13 Mart Mah. Diyarbakır Yolu Üzeri Eski Devlet Hastanesi Ek Binası Yenişehir/Mardin

## Ek 5. Mardin Devlet Hastanesi ve Mardin Özel Park Hastanesi Kurum İzni



T.C.  
MARDİN VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 37201737-806.02.02  
Konu : Bilimsel Çalışma (Melike Akıncı)

### DAĞITIM YERLERİNE

İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Melike AKINCI, İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıklar Hemşirelik Ana Bilim Dalı Öğretim Görevlisi Ayşe Nefise BAHÇECİK'in danışmanlığında Mardin Devlet Hastanesi ve Mardin Özel Park Hastanesinde "Dahiliye Polikliniğine Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumları İle Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" isimli çalışmalarını yapmak üzere tarafımıza başvurmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belger incelenmiştir. Çalışmanın bir nüshasının tarafımıza gönderilmesi kaydıyla çalışmasını yapması uygun görülmüş olup gerekli kolaylığın sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.  
Uzm. Dr. Saffet YAVUZ  
İL Sağlık Müdürü

Dağıtım:  
Mardin Devlet Hastanesi  
Mardin Özel Park Hastanesi

Genel sekreterlik

Telefon: Faks No: 04822902720

e-Posta: mesut.buyuk@saglik.gov.tr İnternet Adresi: TİG Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e047bbce-5e14-4c61-9c37-d005c216f214 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Mesut BÜYÜK

Uzman

Telefon No: (0 532) 585 78 80

## Ek 6. Sözel Bildiri Sunumu Onay Yazısı

03.12.2020

<https://bildiri.bembil.com/qps2020/sunum.php?d=64>



Sağlık Akademisyenleri Derneği

### 14. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Hasta Güvenliği Kongresi

14-15 Aralık 2020

[www.qps-antalya.com](http://www.qps-antalya.com)

#### Konu : Sunum Onay Yazısı

Melike AKINCI,<sup>1</sup> Prof.Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,  
İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

<sup>2</sup> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Sağlık Akademisyenler Derneği (SAD) derneği olarak 14-15 Aralık 2020 tarihleri arasında düzenlenecek olan **14. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi'nde** sunulmak üzere göndermiş olduğunuz ( **AKILCI İLAÇ KULLANIMI** ) çalışmanız, gönderilen birçok çalışma içerisinde kongre programının bilimsel içeriğine uygun olmasından dolayı sunulmaya hak kazanmıştır.

Açılış 14 Aralık 2020 tarihinde yapılacak olan kongre programı üç gün sürecek olup (**14-15 Aralık 2020**) konferanslar, paneller ve sözlü bildir sunumları yer alacaktır. Kongre ile ilgili ayrıntılı bilgiler [www.qps-antalya.com](http://www.qps-antalya.com) isimli internet adresimizden edinebilirsiniz. Katkı ve katılımlarınız için şimdiden teşekkür eder, kongrenin sizler için faydalı olmasını dileriz. Çalışmalarınızda başarı dileklerimizle,

**Prof. Dr. Seval AĞÜN, Kongre Başkanı,**  
Sağlık Akademisyenler Derneği, Başkan,  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Başkent  
Üniversitesi Hastaneler ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü,  
İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Bilimleri  
Koordinatörü, TÜRKİYE/Msafir  
Profesör, Pembroke Üniversitesi, TÜRKİYE

**Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Kongre Eş-Başkanı,**  
Kurucu Rektör,  
UNC-P, Pembroke,  
Kuzey Carolina Üniversitesi,  
ABD

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı :Melike ALPAYDIN

### Eğitim ve Akademik Durumu

| Mezun Olduğu Kurumun Adı  | Mezuniyet Yılı |
|---|----------------|
| Lise Mahmutbey Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi   | 2014           |
| Lisans İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü | 2018           |

### İş Tecrübesi

Görev:HemşireSüre

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi/Çocuk Cerrahisi Ocak 2021  
(Çocuk cerrahisi servisinde görev yapmaktayım).

### Katıldığım Sempozyum ve Kongreler

3. Nöroloji Hemşireliği "İnmede Bütüncül Yaklaşım" Sempozyumu  
I. Uluslar arası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-24 Mart 2018).
14. Uluslar arası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi (14-15 Aralık 2020)