



T.C
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN
HASTALARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI
VE AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİ

Dr. Oğuzhan DİRİKAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Ankara, 2025



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN
HASTALARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI
VE AYAKTAN HASTA MEMNUNİYETİ

Dr. Oğuzhan DİRİKAN

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. İsmail KASIM
Dr. Öğr. Üyesi Erhan ŞİMŞEK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Ankara, 2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının tamamının benim tarafımdan gerçekleştirildiğini, tezin planlanmasından yazım aşamasına kadar olan süreçte patent ve telif haklarını ihlal edecek etik dışı herhangi bir davranışta bulunmadığımı belirtirim. Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde topladım. Yararlanılan tüm eserleri uygun şekilde atıfta bulunarak kaynak gösterdim ve kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadım. Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu beyan ederim.

Dr. Oğuzhan DİRİKAN

TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanmasında, yürütülmesinde sabır ve anlayışla beni destekleyen, yönlendiren, desteğine ihtiyaç duyduğum anlarda hiçbir şekilde geri çevirmeyen danışman hocam Doç. Dr. İsmail KASIM'a ve yardımcı tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Erhan ŞİMŞEK'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım değerli hocalarım Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Ahmet KESKİN'e ve Doç. Dr. Basri Furkan DAĐCIOĐLU'na, Dr. Öğr. Üyesi Ebru UĐRAŐ'a,

Uzmanlık eğitimi süresince birlikte çalıştığım hocalarıma, özellikle de bu süreçte emeği olan Doç. Dr. Aylin BAYDAR ARTANTAŞ hocama ve asistan arkadaşlarıma,

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteğini esirgemeyen ve her koşulda yanımda olan kıymetlilerim anneme, babama, ablalarıma ve bu sürecin her bir dakikasına şahit olan, beni daima destekleyen değerli eşime teőekkürlerimi sunarım.

Dr. Oğuzhan DİRİKAN

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İlaç Tanımı	3
2.2. Akılcı İlaç Kullanımı	3
2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı	9
2.4. Dünya Açısından Akılcı İlaç Kullanımı	11
2.5. Türkiye Açısından Akılcı İlaç Kullanımı	11
2.6. Aile Hekimliği ve Akılcı İlaç Kullanımı	12
2.7. Hasta Memnuniyeti	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Özellikleri.....	16
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.2.1. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	17
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	17
3.4. Veri Toplama Araçları.....	17
3.4.1. Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalık Ölçeği	18
3.4.2. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği.....	18
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.6. Çalışmanın Sınırlılıkları	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41

6.1. Sonuç	41
6.2. Öneriler.....	42
7. KAYNAKLAR.....	43
8. EKLER.....	50
Ek-1.Bilgilendirilmiş Onam Formu	50
Ek-2. Veri Toplama Formu.....	52
Ek-3. Etik Kurul Onayı	56



SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FMF	: Ailevi Akdeniz Ateşi
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
WONCA	: Dünya Aile Hekimleri Birliği



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Katılımcıların Yaş Gruplarıyla AİK Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması.....	27
Şekil 4.2. Katılımcıların Gelir Düzeyiyle Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması.....	29
Şekil 4.3. Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve AİK Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanlarının İlişkisi.....	30



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1.	Katılımcıların Yaşları	20
Tablo 4.2.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	20
Tablo 4.3.	Katılımcıların Doktor Başvurusunda Düşünce ve Davranış Özellikleri.....	21
Tablo 4.4.	Katılımcıların Kronik Hastalıkları	21
Tablo 4.5.	Katılımcıların AİK Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı	22
Tablo 4.6.	Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları	22
Tablo 4.7.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Yaşlarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.8.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Yaş Gruplarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.9.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Doktora Başvurduğundaki Düşüncesinin Karşılaştırılması	24
Tablo 4.10.	İlaç Kullanan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Doktora Başvurduğunda İlaç Bilgilerini Taşıma Durumlarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4.11.	Katılımcıların Gelir Düzeyi ile Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.12.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile AİK Öz Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.13.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.14.	Katılımcıların Yaş, AİK Öz Farkındalık Ölçeği ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının İlişkisi	30

ÖZET

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti

Giriş ve Amaç: Akılcı ilaç kullanımı kısaca, doğru yöntemlerle ve bilinçli şekilde ilaç kullanılması olarak tanımlanabilecek olup, gerek hasta güvenliği ve hekimlerin tedavi başarısı yönünden gerekse ülke ekonomisine katkı yönünden önem arz etmektedir. Bunun yanında sağlık sektörü için hizmet sunumunda hasta memnuniyeti de önemli faaliyetler arasındadır. Bu bağlamda çalışmamızın amacı; Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası yetişkin yaş grubundaki hastalarda akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ile ayaktan hasta memnuniyeti arasında bir ilişki olup olmadığının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı, kesitsel olarak tasarlanmıştır. Çalışmamız Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 400 kişi üzerinde uygulanmıştır. Araştırma verileri Sosyo-Demografik Veri Anketi, Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalık Ölçeği ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği aracılığıyla elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences, version 25) istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 61,52 idi. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği alt boyut puan ortalamaları “randevu” için 3,64, “etkin muayene” için 3,96, “çalışanların tutumu” için 3,73,” bekleme süresi ve danışmanlık” için 3,29, “genel memnuniyet” için 3,69 olarak ve ölçek toplam puan ortalaması 3,76 olarak hesaplandı. Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği “randevu”, “etkin muayene” alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde; “çalışanların tutumu”, “bekleme süresi ve danışmanlık” ve “genel memnuniyet” alt boyut puanı arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde korelasyon saptandı.

Sonuç: Çalışmada katılımcıların akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ve ayaktan hasta memnuniyeti genel anlamda yüksek bulunmuş olup; akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ile ayaktan hasta memnuniyeti arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Bu sonuç iki parametrenin iç içe olduğunu düşündürmektedir ve bu durumu geliştirmeye yönelik yapılacak faaliyetlerin, hekim-hasta ilişkisini ve sağlık çıktılarını pozitif yönde etkileyeceği tahmin edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Farkındalık, Hasta Memnuniyeti



ABSTRACT

Awareness of Rational Drug Use and Outpatient Satisfaction Among Patients Visiting the Family Medicine Outpatient Clinic

Introduction and Objective: Rational use of medicines can be briefly defined as the use of medicines with the right methods and consciously, and it is important both in terms of patient safety and treatment success of physicians and in terms of contribution to the national economy. In addition, patient satisfaction is also among the key activities in the delivery of healthcare services. In this context, the aim of this study is to assess whether there is a relationship between awareness of rational drug use and outpatient satisfaction among adult patients aged 18 to 65 who visit the Family Medicine outpatient clinics at Ankara Bilkent City Hospital.

Material and Methods: This research was designed as a descriptive, cross-sectional study. It was conducted with 400 participants who presented to the Family Medicine outpatient clinics at Ankara Bilkent City Hospital for any reason. Data were collected using a Socio-Demographic Data Questionnaire, the Rational Drug Use Self-Awareness Scale, and the Outpatient Satisfaction Scale. Statistical analyses were performed using SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences, version 25).

Results: The mean total score on the Rational Drug Use Self-Awareness Scale was 61.52. The mean subscale scores of the Outpatient Satisfaction Scale were as follows: 3.64 for “appointment,” 3.96 for “effective examination,” 3.73 for “staff attitude,” 3.29 for “waiting time and consultation,” and 3.69 for “overall satisfaction,” with a total mean score of 3.76. A moderate positive correlation was found between the total score of the Rational Drug Use Self-Awareness Scale and the “appointment,” “effective examination” subscales, as well as the total score of the Outpatient Satisfaction Scale. A low to moderate positive correlation was also found with the subscales “staff attitude,” “waiting time and consultation,” and “overall satisfaction.”

Conclusion: The study found that participants generally had a high level of awareness regarding rational drug use and a high level of outpatient satisfaction. A positive relationship was identified between awareness of rational drug use and

outpatient satisfaction. These findings suggest that the two parameters are interrelated, and initiatives aimed at improving them may positively impact physician-patient relationships and overall healthcare outcomes.

Keywords: Rational Drug Use, Consciousness, Patient Satisfaction



1. GİRİŞ VE AMAÇ

İlaç sektörünün değişim ve gelişime açık dinamik yapısı, teknoloji ve tıbbi yöntemlerdeki gelişmeler ile her geçen gün yeni ilaçlar da kullanıma girmektedir. Artmış ilaç miktarı, kişilerin ilaçlara ulaşmasının kolaylaşması, ilaçların nasıl etkili şekilde kullanılması gerektiği sorusunu ve akılcı ilaç kullanımı (AİK) kavramını gündeme getirmektedir (Beggi & Aşık, 2019).

İlaçların içindeki etkin maddeler ve diğer kimyasal maddeler tam anlamıyla zararsız sayılamaz. Bundan ötürü ilaçların beklenen etkisinin yanında çeşitli yan tesirlerinin de olabileceği bilinmektedir (Alp vd., 2018). Bu nedenle ilaç kullanımı, insan yaşamına yararlı olmakla birlikte hatalı ve yanlış kullanımında insan yaşamına olumsuz etkiler de meydana getirebilmektedir. Akılcı ilaç kullanımı sayesinde ilaç kullanımındaki bu olumsuz etkiler en aza indirilebilir (Büyükturan & Büyükturan, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımını, hastaların klinik gereksinimlerine uygun ilaçları, bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli bir süre içerisinde, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle sağlayabilmeleri olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2025b). Bir endikasyon için ilaç seçimi, etkililik, güvenlilik, uygunluk ve maliyet kriterleri göz önünde bulundurulmuşsa akılcı olarak düşünülebilir (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2025a).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı ise dünya genelinde ciddi bir problemdir. DSÖ, tüm ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz bir şekilde reçete edildiği veya satıldığını ve hastaların yaklaşık yarısında bu ilaçların doğru bir şekilde alınmadığını tahmin etmektedir (World Health Organization, 2025b). Tıpkı dünya gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı halk sağlığını tehdit eden ciddi bir problemdir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaç tedavilerine karşı direnç oluşmasına, hastalıkların iyileşme süresinin uzamasına veya yinelenmesine, yan etki görülme oranının artmasına, dolayısıyla tedavi maliyetlerinde artışa neden olmaktadır (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2025a).

Akılcı ilaç kullanımının sağlanmasına ilişkin farkındalığın oluşturulması ve toplum bilincinin artırılması konusunda ise sorumluluk sahibi taraflar hekimler, eczacılar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri, hasta ve hasta yakınları, sektör, düzenleyici otorite, meslek örgütleri ve diğer gruplar (medya vb.) şeklinde sayılabilir (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2025a).

Sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesini belirleyen en önemli etkenin hizmet sunulan hastalar ve onların memnuniyet durumu olduğu ifade edilebilir. Hasta memnuniyetini tanımlamak gerekirse, hastanın değer ve beklentilerinin ne oranda karşılandığı konusunda bilgi veren ve merkezinde hasta olan, bakımın kalitesini gösteren bir ölçüt olduğu söylenebilir (Şanlı vd., 2021). Bir başka tabirle hastaların hastaneden bekledikleri ile buldukları arasında hissettikleri memnuniyet düzeyidir (Kalender Kara vd., 2023).

Genel olarak hasta memnuniyetini etkileyen etmenler; hastaya, personele ve kuruma ilişkin nedenler başlığı altında toplanabilir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, maddi durum, hastanın tanı ve tedavisi, hastanede yatma süresi vb. hastaya ait olan faktörlerdir. İletişim ve davranış şekilleri, hastaları hastalık hakkında bilgilendirme ve yönlendirme, teknik ve klinik anlamda beceri ve yeterlilik gibi durumlar personele ait faktörlerdir. Aydınlatma, temizlik, havalandırma, hastanenin konumu ve ulaşımının kolaylığı, otoparklar, bekleme süresi gibi durumlar ise kuruma ait faktörler olarak sayılabilir (Şanlı vd., 2021).

Çalışmamızın amacı; Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası yetişkin yaş grubundaki hastalarda akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ile ayaktan hasta memnuniyeti arasında bir ilişki olup olmadığının değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlaç Tanımı

İlaç, DSÖ tarafından “hastalığa ait durumların veya biyolojik işlevlerin, alıcının faydasına olacak şekilde değiştirilmesi veya incelenmesi amacıyla kullanılan madde” olarak tanımlanır (Alp vd., 2018). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ise ilacı, hastalığı tedavi edici veya engelleyici niteliklere sahip olan, farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkisi ile fizyolojik fonksiyonları düzeltme, iyileştirme, değiştirme veya tıbbi tanı koyma gayesiyle insanlarda kullanılan veya insan üzerinde uygulanan madde veya maddeler kombinasyonu olarak ifade etmektedir (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2025b). Yani ilaçların esas rolü, hastalık oluştuğunda veya hastalıktan korunmak amacıyla insan yararı gözetilerek kullanılmasıdır (Alp vd., 2018). Aynı zamanda ilaçlar tanı koyma, hastalık sürecinde oluşan semptomlara son verme, cerrahi işlemleri kolaylaştırma gibi çeşitli amaçlar için de kullanılabilir (Büyükturan & Büyükturan, 2017).

Artan çevre kirliliği, sigara ve alkol kullanımı, sağlığa zararlı gıdaların tüketilmesi, stres ile baş edememe gibi çeşitli nedenler ile yeni hastalıkların meydana gelmesinin önü açılmış ve buna bağlı ilaç tüketiminde de artış yaşanmıştır (Yılmaztürk, 2013). Bugün bakıldığında modern tıpta temel hedefin kişilerin hastalıklardan korunması olduğu görülse de sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğunun hasta kişilerin ilaçlar ile iyileştirilmesi yönünde uygulandığı göze çarpmaktadır. Bu nedenle ilaç kullanımı tıbbi tedavide önemli bir yer teşkil etmektedir (Aktaş & Selvi, 2019).

2.2. Akılcı İlaç Kullanımı

İlaçların içindeki etkin maddeler ve diğer kimyasal maddeler tam anlamıyla zararsız sayılamaz. Bundan ötürü ilaçların beklenen etkisinin yanında çeşitli yan etkilerinin de olabileceği bilinmektedir (Alp vd., 2018). Bu nedenle ilaç kullanımı, insan yaşamına yararlı olmakla birlikte hatalı ve yanlış kullanımında insan yaşamına olumsuz etkiler de meydana getirebilmektedir. Akılcı ilaç kullanımı sayesinde ilaç kullanımındaki bu olumsuz etkiler en aza indirilebilir (Büyükturan & Büyükturan,

2017). Ayrıca hekim tarafından başlanan bir ilaç hastanın kullandığı diğer ilaçlarla etkileşebilmektedir ve buna hastaların reçeteye uymaması da eklendiğinde verilen ilaç yarardan çok çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Buradan hareketle akılcı ilaç kullanımı ile bu sorunların önüne geçilmesi sağlanmaktadır (Alp vd., 2018).

Akılcı ilaç kullanımı son dönemde devletlerin üzerinde en çok planlama yaptığı konulardandır. Eskiden tedavi şansı olmayan birçok hastalıkta etkili çok sayıda ilacın kullanıma girmesi, piyasada ilaç sayısında ve çeşidinde artış, halk düzeyinde ilaçlarla ilgili farkındalığın artmaya başlaması, ilaç harcamalarından kaynaklı tedavi maliyetlerinde artış olması, tıbbi uygulamalarda hastayı koruyan yasaların genişletilmesi gibi etkenler bu durumun sebepleri arasındadır (Demirkıran & Şahin, 2012).

Akılcı ilaç kullanımının geliştirilmesine yönelik ilk önemli adım 1977 yılında DSÖ tarafından oluşturulan “Temel Tıbbi İlaç Listesi” ile atılmıştır. Bu sayede üye ülkelere kendi ulusal ilaç listelerini oluşturma konusunda destek olunmuştur (Kuyifatih vd., 2022). 1985 yılında Nairobi’de gerçekleştirilen DSÖ toplantısı ise akılcı ilaç kullanımı çalışmaları için başlangıç olarak düşünülmektedir (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2025a). DSÖ akılcı ilaç kullanımını, hastaların klinik gereksinimlerine uygun ilaçları, bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli bir süre içerisinde, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle sağlayabilmeleri olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2025b).

DSÖ’ye göre kaliteli, güven veren ve etkili ilaçlara erişimi iyileştirmek adına tüm ülkelerde kapsamlı bir ulusal ilaç politikası oluşturulmalı ve uygulanmalıdır (World Health Organization, 2025a). Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili DSÖ’nün önerileri şu şekildedir:

- İlaç kullanımı ile ilgili politikaları koordine etmek amacıyla disiplinli bir ulusal organın kurulması,
- Klinik tanı ve tedavi rehberlerinin kullanılması,
- Ulusal düzeyde temel ilaçlar listesinin geliştirilmesi ve kullanılması,
- İlçe ve hastanelerde ilaç ve tedavi komitelerinin kurulması,

- Probleme dayalı farmakoterapi eğitiminin lisans programlarının öğretim planına dahil edilmesi,
- Lisans gerekliliği olarak tıp eğitimlerine hizmet içinde de devam edilmesi,
- Geribildirim ve denetimlere önem verilmesi,
- İlaçlar hakkında bağımsız bilgi kullanılması,
- Halka yönelik ilaçlar ile ilgili eğitim verilmesi,
- Etiğe aykırı finansal müdahalelerden kaçınılması,
- Uygun ve yürürlükte olan yönetmeliklerin kullanılması,
- İlaç ve personel mevcudiyetini sağlamaya yönelik gerekli harcamaların devlet tarafından sağlanması (World Health Organization, 2025c).

Akılcı ilaç kullanımının sağlanmasına ilişkin farkındalığın oluşturulması ve toplum bilincinin artırılması konusunda ise sorumluluk sahibi taraflar hekimler, eczacılar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri, hasta ve hasta yakınları, sektör, düzenleyici otorite, meslek örgütleri ve diğer gruplar (medya vb.) şeklinde sayılabilir (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2025a). Öte yandan akılcı ilaç kullanımının taraflarını 3 başlık altında toplamak gerekirse şu şekilde ifade edilebilir:

- 1- Arz tarafı: İlaç endüstrisi, hekimler, eczacılar,
- 2- Talep tarafı: Toplum (yani hastalar),
- 3- Düzenleme ve denetleme tarafı: Devlet, geri ödeme kurumu, sivil toplum kuruluşları (Sürmelioglu vd., 2015).

Akılcı ilaç kullanımının bu paydaşlarına yönelik düzenlenen eğitimler, hasta ve hasta yakınları ile topluma yönelik gerçekleştirilen reklam kampanyaları, ilaçlara getirilen karekod uygulaması gibi birçok faaliyet Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bu noktada en önemli sebeplerden biri ise Sağlık Bakanlığı'nın, topluma yönelik eğitimin ve bilgilendirmenin yetersiz oluşundan ötürü toplumda gereksiz yere ilaç kullanma ve bulundurma alışkanlığının oluştuğunu tespit etmesidir (Aktaş & Selvi, 2019). İlaç kullanımında bu bahsi geçenlerin akılcı davranış gösterebilmesi iyi niyetli tavır sergilemelerinin yanında yeterli bilgi ve beceri düzeyine sahip olmalarını gerektirmektedir (Sürmelioglu vd., 2015). Akılcı ilaç kullanımını bir piramidin en uç noktası olarak düşünürsek, bunun hayata geçirilebilmesi için

piramidin taban ve gövdesini oluşturan parametrelerin de akılcılığı söz konusudur. Bu parametreler şu şekilde sıralanabilir:

- 1- İlaç seçiminde akılcı davranma
- 2- İlaç lojistiğinde akılcı davranma
- 3- Reçete yazımında akılcı davranma: Bu noktada hekimler doğrudan devreye girer.
- 4- Reçete yanıtımlama sürecinde akılcı davranma: Bu noktada eczacıların rolü en belirgindir.
- 5- İlaçların tüketilmesinde akılcı davranma: Bu noktada topluma büyük sorumluluk düşmektedir.
- 6- İlaç bilgisi desteğinde akılcı davranma
- 7- İlaç yönetiminde akılcı davranma (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1993).

İlaçlar etki güçleri, biyoyararlanım nitelikleri, toksik etkileri, kullanım şekilleri ve tedavi maliyetleri yönünden çeşitli farklılıkları içinde barındırmaktadır. Hekimler hastalarına kanıta dayalı kesin teşhisi koyduktan sonra reçete edecekleri ilacı tayin ederken bu farklılıkları göz önünde bulundurarak en doğru olanı seçmek durumundadır. Tam bu noktada akılcı ilaç kullanımında hekimlerin sorumluluğu başlamaktadır. İlaçları hazırlama ve hastalara verme yetkisine sahip eczacıların ise hastaların ilaçları uygun şekilde kullanabilmesi için bilgilendirilmesi noktasında önemli bir rolü vardır. Burada da akılcı ilaç kullanımındaki eczacıların sorumluluğu öne çıkmaktadır. Akılcı ilaç kullanımında topluma düşen sorumluluk ise ilaçların akılcı bir şekilde kullanılmasıdır (Sürmelioglu vd., 2015). Başta hekim ve eczacılar olmak üzere diğer tüm paydaşlar üstüne düşen sorumluluğu en iyi şekilde yerine getirirler dahi ilacı alan ve kullanan kişiler eksik bilgi, yetersiz eğitim, iletişimde yaşanan aksaklık gibi çeşitli nedenlerle ilaçları kullanırken akılcı ilaç kullanımına uygun hareket etmeyebilmektedir (Aktaş & Selvi, 2019). Hekimler hastalarını ayrıntılı bir şekilde sorguladıktan sonra bir tanı koyar ve tedavi planı oluştururlar. Bunun sonucunda tedaviyi hastasına vermek için bir reçete oluştururlar. Yani hasta ile hekim görüşmesi çoğu zaman reçete ile sonlanmaktadır. Bu kapsamda hekimlerin reçeteye ekledikleri ilaçlarla ilgili gerekli bilgileri hastalarına vermesi ve anlayıp anlamadığı konusunda hastalarını sorgulaması gerekmektedir (Sürmelioglu vd., 2015).

Doktor tarafından doğru şekilde oluşturulmuş reçete, eczacı tarafından doğru bir şekilde hastalara sunulur ve hastalar da doğru bir şekilde bu ilaçları kullanırsa oluşabilecek yan etki ihtimali en aza inecek ve sağlanacak fayda en üst düzeye çıkacaktır. Bu durum kişilerin ve toplumun ekonomisine de pozitif yönde katkı sağlayacaktır (Yılmaztürk, 2013). Bu bağlamda akılcı ilaç kullanımına yönelik “ilaçla tedavinin etkili, güvenli ve ekonomik şekilde uygulanmasına imkân veren bir planlama, yürütme ve izleme sürecidir” şeklinde tanımlama da bulunmaktadır. Bu süreç bazı aşamalardan meydana gelmektedir. Bu aşamalar ilaçların uygun bir şekilde ve uygun koşullar altında üretilmesi, doğru teşhisin koyulması, tedavi amaçlarının belirlenmesi, tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi, uygun tedaviye karar verme ve prognozun belirlenmesi olarak devam etmektedir. Bu süreç reçetenin uygun ve doğru biçimde yazılması, takip edilmesi ve ilaçların uygun şekilde imha edilmesi ile son bulur (Altındiş, 2017). Bu süreç temel başlıklar altında şöyle detaylandırılabilir:

- 1- Problemin doğru bir şekilde tanımlanması: Esas problemin ne sebepten kaynaklandığı noktasında önemli olan bu aşamada, hastadaki mevcut sorun net olarak tanımlanmalıdır.
- 2- Tedavi amacının doğru bir şekilde belirlenmesi: Bu aşama, verilen tedavinin hastanın şikâyetlerini kesmek için mi yoksa şikâyetin altında yatan başka esas problemi çözmek için mi olacağı konusunda önem arz etmektedir.
- 3- Uygun olan ilacın seçilmesi: Hekimlerin etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet parametrelerine uygun şekilde ilaç seçimi yaptığı basamaktır. Bu seçimi yaparken önemli nokta ise hekimin hastalığa değil hastaya odaklanmasıdır.
- 4- Reçetenin oluşturulması ve takip: Hekim tarafından uygun ilaç reçete edilir ve hastaya bu ilacın hangi yoldan, hangi dozla ve ne kadar sürede kullanılacağı, ne tür yan etkiler veya ilaç/besin etkileşimleri yapabileceği anlatılır. Son olarak ilacın kullanılmasını takiben gerekiyorsa ne zaman kontrole geleceği noktasında hasta bilgilendirilir (Sağır & Parlakpınar, 2014).

Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri göz önünde bulundurulduğunda ilaç seçimi yaparken hekimler “etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet” kavramlarını bir arada

değerlendirerek karara varmalıdır. Bu ilkelere uyulmaması durumunda akılcı olmayan ilaç kullanımı tanımı ortaya çıkmaktadır (Gülhan, 2013). Akılcı ilaç kullanımının gerektirdiği bu ilkeleri daha detaylı incelemek gerekirse:

- Etkililik: Başlanan tedavi sonucunda belirlenen hedefe ne ölçüde ulaşıldığının ölçütüdür. İlaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri bu kısımda değerlendirilir. Farmakokinetik etkenler ilaçların emilim, dağılım, metabolizma ve atılım sürecindeki farklılıkları içerirken; doku ve reseptör duyarlılığındaki farklılıklar farmakodinamik etkenler arasında sayılabilir.
- Güvenlilik: Bu ilke başlanan ilaç sonrası meydana gelebilecek olası yan etki ve alerjik reaksiyonların minimum seviyede olması koşulunu içermektedir.
- Uygunluk: Akılcı ilaç kullanımında hekim tarafından belirlenen tedavi yönteminin ve başlanan ilacın hastaya ne derece uygun olup olmadığı bir diğer önemli husustur. Hastaya uygunluk açısından her başlanan ilaç öncesinde hekimin yaş, gebelik şüphesi, bilinen hastalık varlığı gibi özel durumları dikkate alması gerekir.
- Maliyet: İlaç seçiminin hastaların kendi bütçesi ve toplum açısından en az maliyetli olacak şekilde yapılması diğer önemli kriterdir (Alpdoğan, 2018; Gülhan, 2013).

Akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumun, konunun ciddiyetini anlaması ve sorumluluk sahibi şekilde üzerine düşeni yapması gerekmektedir. Aksi takdirde bugün gereklilik halinde kolaylıkla alabildiğimiz ilaçları ve sağlık hizmetlerini ileriki yıllarda daha zor ve sınırlı şekilde ve daha yüksek maliyetler ile alabilecek olmamız muhtemeldir (Alp vd., 2018).

Akılcı ilaç kullanımında bahsedilmesi gereken bir diğer nokta olan polifarmasi ise tanım olarak literatürde çeşitlilik gösterse de çoklu ilaç kullanımını anlatmaktadır (Alp vd., 2018). Buna ek olarak polifarmasi için gerekli olandan daha fazla ilaç kullanılması, en az bir adet gereksiz ilacın tedavide bulunması, kişi tarafından beş veya daha çok ilacın bir arada kullanılması şeklinde ifadeler de eklenebilir (Gümüştakım & Başer, 2019). İlaçların önerilen tedavi süresine uymaksızın devamlı kullanılması,

hekim önerisi olmaksızın ilaçların reçetesiz kullanılması, çoklu hastalığı olan hastaların her başvurusunda farklı bir hekime muayene olması ile hekimlerin farkında olmaksızın birbirine benzer ilaçları tercih etmesi polifarmasinin başta gelen nedenleri arasındadır (Şahin, 2020). Yaşlılıkla birlikte kişilerin ilaç kullanma sayısı ve oranı artmaktadır (Gümüştakım & Başer, 2019). Bu nedenle özellikle birden çok kronik rahatsızlığın birlikte bulunabildiği yaşlı hasta grubunda ilaç tedavisi düzenlenirken yaşlanma ile değişen durumlar da gözönüne alınarak “düşük doz ile başla ve yavaş artır” ve “çoğu ilacı kes, kullanılacak ilaçların dozunu azalt” yaklaşımının benimsenmesi tedavi başarısında artışa ve istenmeyen etkilerin görülme olasılığında azalmaya katkı sağlayacaktır (Gülhan, 2013).

2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

İlaçların kullanımı ile ilgili doğrudan veya dolaylı yoldan her türlü hata akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Kuyifatih vd., 2022). Akılcı olmayan ilaç kullanımı nedeni olarak birçok durum gösterilebilir. Bunlar kişilerin doğru olmayan inanışları, sağlık çalışanlarının ilaçlarla ilgili bilgi eksikliği, hastalar ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimle ilgili sorunlar, çok fazla reçete yazılması, reçetelerin rasyonel ilkelere uygun olmadan yazılması, fazla hasta yükünün varlığı, tanı koymadaki imkânların yeterli olmaması, belirsiz tanımlar, gereksiz hasta taleplerinin olması, ilaç dağıtımı ile ilgili problemler, firmaların ilaç tanıtım çalışmaları şeklinde sıralanabilir (Deniz, 2019).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı dünya genelinde ciddi bir problem olarak göze çarpmaktadır. DSÖ'ye göre dünya genelinde tüm ilaçların yarısından fazlasında uygunsuz reçete edilme, dağıtılma, satılma veya tüm hastaların yarısından fazlasında bu ilaçları doğru şekilde almama sorunu ile karşı karşıya olduğumuz tahmin edilmektedir. Bu şekilde aşırı, yetersiz veya yanlış ilaç kullanımı ise kıt kaynaklarda israfa ve sağlığı tehdit edebilecek çeşitli tehlikelere yol açabilmektedir (World Health Organization, 2025b). Akılcı olmayan ilaç kullanımı örnekleri ise şu şekilde sıralanabilir: hasta başına çok sayıda ilaç kullanımı, bakteriyel olmayan enfeksiyonlar için uygunsuz antimikrobiyal kullanımı, oral formların daha uygun olacağı durumlarda gereksiz ve aşırı enjeksiyon formunda ilaçların kullanımı, reçete yazılırken klinik kılavuzlara uygun hareket edilmemesi, genellikle sadece reçete ile satılan ilaçların uygunsuz

şekilde hastalar tarafından kendi kendine kullanılması, ilaçların verilen dozlarına uyulmaması vb (World Health Organization, 2025b).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı; morbidite ve mortalitede artışa, hastaların tedavi uyumunda aksamalara, potansiyel ilaç etkileşimlerine bağlı olumsuz sonuçların görülmesine, vücudun ilaçlara karşı direnç geliştirmesine, hastalık süresinde uzamaya veya nükslere, tedavide başarısızlığa, ilaçlara ulaşılabilirliğin azalmasına, tedavi maliyetlerinde artış gibi çeşitli olumsuz neticelere yol açmaktadır (Deniz, 2019). Görüldüğü üzere ilaç harcamalarının ülkelerin sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturduğu göz önünde tutulduğunda akılcı olmayan ilaç kullanımı ile oluşan problemlerin bir bölümünü ekonomik sorunlar oluşturur (Demirkıran & Şahin, 2012).

Ülkemizde ilaç tüketimi ile hastalık yükü birbiri ile uyumlu değildir. Ülkemizdeki ölümlerin veya sakatlıkların ana nedenlerini kalp hastalıkları ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar oluşturmaktadır. Buna karşın en çok kullanılan ilaç grubu ise antibiyotiklerdir (Demirkıran & Şahin, 2012). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın antibiyotik kullanımı konusunda yürüttüğü faaliyetler neticesinde reçetesiz antibiyotik kullanımı engellenmiştir. Buna karşın birçok ilacın reçete ile satılmasına rağmen ilaçların bazıları eczanelerden reçetesiz olarak alınabilmektedir. Reçetesiz ilaçların kullanılmaması adına alınması gereken önlemler şu şekilde sıralanabilir:

- Hekim ve eczacıların AİK konusuna önem vererek, hastaları sürekli şekilde bilgilendirmesi gerekmektedir.
- Televizyon, reklam gibi kanallar aracılığıyla halkın akılcı ilaç kullanımı farkındalığının artırılması sağlanmalıdır.
- Halk tarafından eczanelerden reçetesiz ilaç alınamayacağı benimsenmelidir.
- Hekimlerin tekrarlanan reçeteler konusunda dikkatli olması, tüm hasta ısrarlarına rağmen gereken tetkikler yapılmadan eski ilaçların yeniden reçetelendirilmemesi gerekmektedir (Alp vd., 2018).

2.4. Dünya Açısından Akılcı İlaç Kullanımı

DSÖ, dünya genelinde tüm ilaçların yaklaşık yarısından fazlasının uygun olmayan şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta veya satılmakta olduğunu tahmin etmektedir. Bu konuda dünyada belirli bir aşama katedilmiş olsa da ilaçların kullanım şekli ile ilgili problemler devam etmektedir. Bu kapsamda akılcı ilaç kullanımının daha yaygın hale getirilmesi için DSÖ tarafından çeşitli planlamalar yapılmaktadır (Aydın & Gelal, 2012; Yılmaztürk, 2013).

Dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Brezilya'da kentsel nüfusta uygunsuz ilaç kullanımını tanımlamak amacıyla yapılan bir araştırmada kişilerin %46,10'unun en az bir uygunsuz ilaç kullanımı davranışı sergilediği tespit edilmiştir (Luiza vd., 2019). Çin'de yapılan bir başka çalışmada, çalışmaya katılan ebeveynlerin %62'si çocuklarına kendi kendilerine antibiyotik vermiştir. Yine aynı çalışmada ebeveynlerin %68'i antibiyotik direnci konusunda çok az bilgi sahibi olduğunu düşünürken, %92'si uygun antibiyotik kullanımı konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak istediğini belirtmiştir (Yu vd., 2014). Orta Doğu ülkelerindeki ilaç kullanım hataları ile ilgili ise çok az şey bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada Orta Doğu ülkelerinde hatalı ilaç kullanımı konusunda yapılan çalışmaların az sayıda ve düşük kalitede olduğu gösterilmiştir (Alsulami vd., 2013).

2.5. Türkiye Açısından Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı olmayan ilaç kullanımı çeşitli olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir (Orhaner & Salgın, 2018). Yapılan araştırmalara göre ülkemizde kullanılan ilaçların büyük çoğunluğunun tıpkı dünyada olduğu gibi akılcı olmayan şekilde kullanıldığı bildirilmektedir (Dağtekin vd., 2018). Bu şekilde akılcı olmayan ilaç tüketimi problemi ülkemizde genel sağlık harcamaları içerisindeki ilaçlara düşen payı artırmaktadır (Pınar, 2017).

Doktora danışmadan ilaç kullanım oranı ile ilgili iki farklı şehirde yapılan çalışmalarda, Ankara'da 2001 yılındaki çalışmada oran %75,50 iken; Adana'da 2013 yılındaki çalışmada oran %57,20 olarak saptanmıştır (Beggi & Aşık, 2019). Yapılan başka bir çalışmaya göre ülkemizde yaşlıların ilaç almalarındaki etkenlerden

%52,60'ının hekimler, %21,10'unun kişinin kendisi, %13,20'sinin arkadaş çevresi, %7,90'ının eczane çalışanı, %5,20'sinin ise komşusunun önerisi olduğu belirtilmiştir (Elkin, 2020).

Ülkemizde önemli sağlık sorunlarından biri olan akılcı olmayan ilaç kullanımına yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından alınan önlemler ve bu konuda farkındalık oluşturma çalışmaları devam etmektedir (Orhaner & Salgın, 2018). Bu doğrultuda akılcı ilaç kullanımına yönelik faaliyetlerin Türkiye'de ilk olarak 1990'lı yıllarda başlamış olduğu söylenebilir. Bu faaliyetlerin büyük kısmında Sağlık Bakanlığı doğrudan veya dolaylı olarak katkıda bulunmuştur. Buna yönelik akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik yapılan araştırmalar sonrası 1993 senesinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından "Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi" isimli kitap çıkarılmıştır (Şahin, 2020). 2003 yılında ülkemizde "Sağlıkta Dönüşüm Programı" hayata geçirilmiş olup bu çerçevede sekiz adet temel madde gündeme gelmiştir. Bu maddelerden biri "Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma" ifadesidir (Altındağ & Yıldız, 2020). 2010 yılında ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurulan "Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü" ise bir diğer gelişmedir (Kuyifatih vd., 2022). Daha sonra müdürlük, 2011 yılında kurulmuş olan "Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)" bünyesine bağlı olarak daire başkanlığı düzeyine yükseltilmiş olup "Akılcı İlaç Kullanımı Daire Başkanlığı" kurulmuştur (Kuyifatih vd., 2022). 2013 yılından itibaren sağlık kuruluşlarının tümünü kapsayan e-reçete uygulamasının faaliyete geçirilmesiyle oluşturulan "Reçete Bilgi Sistemi" sayesinde tüm hekimlerin reçetelerinin takip edilebilmesinin, analizinin ve reçetelerdeki sorunlar hakkında hekimlere bilgilendirme yapılabilmesinin yolu açılmıştır (Şahin, 2020).

2.6. Aile Hekimliği ve Akılcı İlaç Kullanımı

Aile Hekimliği, sağlık sisteminin ilk başvuru alanı olması yönünden bir giriş kapısı olarak da ifade edilebilir (Orhaner & Salgın, 2018). Hastaların sağlığının tüm yönlerinden kendini sorumlu hisseden aile hekimleri, hastalarının sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının tümünü karşılamaya çalışır (Kalender Kara vd., 2023). WONCA (Dünya Aile Hekimleri Birliği) Aile Hekimliği'ni, akademik ve bilimsel bir disiplin çerçevesinde kendine has eğitimi, araştırması, klinik uygulaması olan, kanıta dayalı,

birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlık olarak tanımlamaktadır (WONCA, 2023). Aynı zamanda Aile Hekimliği uygulaması kişilerin kendisi ve ailesi adına ücretsiz bir şekilde ve kolayca ulaşılabilir sağlık hizmeti alabildiği bir hekimlik uygulamasıdır. Bu hizmet ise Aile Sağlığı Merkezi (ASM) olarak bilinen sağlık kuruluşlarında sunulmaktadır (Yılmaz vd., 2018).

Ülkemizde yazılan reçetelerin büyük çoğunluğunu aile hekimlerinin oluşturduğu görülmektedir. Aile Hekimliği'nin hastaları uzun süreli takip edebilme, kolayca izleme ve değerlendirme, yeterli süreyi ayırarak tedaviyi düzenleyebilme noktasında önemli avantajları vardır (Yılmaz vd., 2018). Ayrıca polifarmasi ve uygun olmayan ilaç kullanımı sonucu oluşabilecek sağlık problemlerinin önüne geçilmesinde aile hekimleri çok önemli bir konuma sahiptir (Gümüştakım & Başer, 2019). Bu noktada akılcı ilaç kullanımı konusunda halkın bilgilendirilmesinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan Aile Hekimliği birimlerine büyük sorumluluk düşmektedir (İlhanlı Yaramış & Ulupınar, 2021).

2.7. Hasta Memnuniyeti

Uygulamalı bir bilim dalı olan tıpta bu uygulamalar sırasında sağlık hizmeti talebi olan hastalar ve sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları aynı ortam üzerinde bir etkileşim içerisindeyler. Bu etkileşim sürecinde kişi veya ortam kaynaklı çeşitli memnuniyet veya memnuniyetsizlik durumları karşımıza çıkmaktadır (Ercan vd., 2004). Buradan hareketle sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesini belirleyen en önemli etkenin hizmet sunulan hastalar ve onların memnuniyet durumu olduğu ifade edilebilir. Hasta memnuniyetini tanımlamak gerekirse, hastanın değer ve beklentilerinin ne oranda karşılandığı konusunda bilgi veren ve merkezinde hasta olan, bakımın kalitesini gösteren bir ölçüt olduğu söylenebilir (Şanlı vd., 2021). Bir başka tabirle hastaların hastaneden bekledikleri ile buldukları arasında hissettikleri memnuniyet düzeyidir (Kalender Kara vd., 2023).

Öte yandan 1970'li yıllarda ortaya çıkan müşteri davranışlarının sağlık sektöründe de kendini göstermesi ve sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik taleplerde artışa bağlı olarak hasta memnuniyetine verilen değerin artmış olduğu düşünülmektedir. Buna bağlı olarak hasta memnuniyetini artıran durumların

desteklenmesi ve hasta memnuniyetini azaltan durumların ortadan kaldırılmaya çalışılması sonucunda bu durumun hastaların prognozuna olumlu katkı sağladığı ve hasta tedavilerinde etkinliği artırdığı sonucunu çıkarmıştır (Kalender Kara vd., 2023).

Tıp biliminde bakım kalitesini belirlemenin kolay olmaması, hasta memnuniyetinin üzerinde durulmasının nedenlerinden biridir. Çünkü doğrudan bakım kalitesi ile ilgili olmadığı halde bekleme süresi, beklenen ve muayene olunan ortamın şartları, çalışanların tutumu hasta memnuniyetini etkileyen parametrelerdir (Ercan vd., 2004). Ayrıca tedavi hizmeti alan hastalarda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, aylık hane geliri, çocuk sahibi olma gibi durumların da hasta memnuniyetini etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır. Hasta beklentilerine cevap alınamadığı durumlarda ise hasta memnuniyetsizliği ve tedaviye uyumsuzluk gibi çeşitli sorunlar kendini göstermektedir (Kalender Kara vd., 2023).

Genel olarak hasta memnuniyetini etkileyen etmenler; hastaya, personele ve kuruma ilişkin nedenler başlığı altında toplanabilir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, maddi durum, hastanın tanı ve tedavisi, hastanede yatma süresi vb. hastaya ait olan faktörlerdir. İletişim ve davranış şekilleri, hastaları hastalık hakkında bilgilendirme ve yönlendirme, teknik ve klinik anlamda beceri ve yeterlilik gibi durumlar personele ait faktörlerdir. Aydınlatma, temizlik, havalandırma, hastanenin konumu ve ulaşımının kolaylığı, otoparklar, bekleme süresi gibi durumlar ise kuruma ait faktörler olarak sayılabilir (Şanlı vd., 2021).

Memnuniyet ile ilgili yapılan araştırmalar doğrultusunda hastaların hastaneden başlıca beklentileri doğru teşhis yöntemleri, doğru tanı ve tedavi, bilgili ve nitelikli sağlık çalışanları, temiz ortam, saygılı, güler yüzlü ve zamanında hizmet olarak sıralanabilir (Kaya & MaiMaiti, 2018). Yapılan bir çalışmada, hizmet faktörleri yönünden hasta memnuniyetini yüksek oranda “teknik kalite” ve “erişilebilirlik ve kolaylık” belirlerken; “doktorla geçirilen zaman”, “kişiler arası davranışlar” ve “iletişim” açısından memnuniyet oranı düşük kalmıştır (Ganasegeran vd., 2015). Bir başka çalışmada ise bakılan değişkenler arasında hastalar en çok muayene sırasındaki doktor görüşmesinden memnun kalırken; en az memnuniyet durumu bekleme süresinin fazlalığı olarak saptanmıştır (Zarei, 2015).

Hasta memnuniyetini değerlendirme noktasında hastaların randevu aldıkları veya randevusuz şekilde hastaneye giriş yaptılar ise sıra numarası aldıkları andan itibaren hastanede geçirdikleri süre başlamaktadır. İlgili poliklinikte muayene, tetkik ve tedavi süreçlerinin ardından hastaneden ayrılmaları ile ise bu süre sona ermektedir (Şanlı vd., 2021). Öyle ki bir hastanın, sunulan sağlık hizmetinden memnun kalmışsa ihtiyaç duyduğunda yine aynı sağlık kuruluşuna yönelmesi muhtemeldir. Bu nedenle sağlık hizmeti alan kişilerin görüşlerinin sistematik bir şekilde izlenmesi sonucu elde edilen bilgi, hizmet kalitesini artırmada önemli ışık kaynağı olacaktır (Ercan vd., 2004).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Özellikleri

Araştırmamız tanımlayıcı, kesitsel olarak tasarlanmıştır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği kliniği tarafından yapılan ve konusu “Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti” olan tez çalışması 2 No’lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 03.04.2024 tarihli TABED 2/120/2024 karar numarasıyla onay almıştır (Bkz. Ek-3). Çalışmamız Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine 01.05.2024-01.08.2024 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 400 kişi üzerinde uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmamız 01.05.2024-01.08.2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası yetişkin popülasyonda yapılmıştır. Bilinen popülasyonda sıklığı bilinmeyen durum formülü kullanılarak hesaplanan minimum örneklem büyüklüğü; %95 güven seviyesi, yaklaşık 10.000 popülasyon (3 aylık Aile Hekimliği polikliniği başvuru sayısı) ve %5 hata payı ile 370 olarak hesaplanmıştır ve çalışmamızda toplamda 400 hasta toplanmıştır.

Aile Hekimliği bölümü hastane içerisinde 5 poliklinik barındırmakta olup her gün sırasıyla bir poliklinikten hasta toplanmıştır ve 400 hasta tamamlanana kadar hasta toplama işlemine devam edilmiştir.

Çalışmaya katılanlara çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama yapılmış olup, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (Bkz. Ek-1) verilmiştir ve onayları alınmıştır. Veri toplama sürecinde dahil etme/hariç bırakma kriterlerine uygun şekilde çalışmaya toplamda gönüllü 400 birey katılmıştır ve tamamı çalışmaya dahil edilmiştir.

3.2.1. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil edilme kriterleri:

- 18-65 yaş aralığında olmak,
- İletişim ve kavrama engeli olmamak,
- Sağlık personeli olmamak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Dışlanma kriterleri:

- 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olmak,
- İletişim ve kavrama engeline sahip olmak,
- Okuma-yazması olmamak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak.

Çalışmadan çekilme kriterleri:

- Katılımcılar istekli olmaları durumunda çalışmaya dahil olup, istedikleri an çalışmadan çekilme hakkına sahiptir.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0= Akılcı ilaç kullanımını farkındalığı ile ayaktan hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1=Akılcı ilaç kullanımını farkındalığı ile ayaktan hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile literatüre kazandırılan iki farklı ölçekten yararlanılmıştır. 10 soru içeren sosyodemografik sorulardan oluşan anket formu katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Bu anket formu yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir-

gider durumu, meslek, bilinen kronik hastalık ve devamlı kullanılan ilaç varlığı soruları ile hastaların hekim-hasta görüşmeleri sırasındaki genel tutumuna ilişkin 2 ayrı sorudan oluşmaktadır. Ölçek olarak ise 15 sorudan oluşan “Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalık Ölçeği” (Bkz. Ek-2) ve 29 sorudan oluşan “Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği” (Bkz. Ek-2) kullanılmıştır. Ölçeklerin kullanımı için çalışmaya başlanmadan önce gerekli izinler alınmıştır.

3.4.1. Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalık Ölçeği

“Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalık Ölçeği” geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2019 yılında Hakkı Aktaş ve Hüseyin Selvi tarafından yapılmış olup, olumlu ifadelerde cevaplar “Kesinlikle Katılmıyorum”dan başlayarak “Tamamen Katılıyorum” seçeneğine doğru birden beşe doğru; olumsuz ifadelerde ise tersi kodlama ile puanlandırılmıştır. 15 maddelik nihai ölçek içerisindeki 3, 5, 6, 8, 10, 11, 14 ve 15. maddeler ters kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15; en yüksek puan ise 75 olarak belirlenmiştir. Alt boyutu bulunmayan ölçekte alınan puan arttıkça akılcı ilaç kullanımı farkındalık düzeyi artmaktadır (Aktaş & Selvi, 2019).

3.4.2. Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

“Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği” geliştirilme çalışması 2018 yılında Ş. Didem Kaya ve Namaitijiang Maimaiti tarafından yapılmış olup, 29 sorudan oluşan 5’li likert tipinde bir ölçektir ve yanıtların puanlanması; “1= Kesinlikle Katılmıyorum”, “2= Katılmıyorum”, “3= Kararsızım”, “4= Katılıyorum” ve “5= Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmakta olup bunlar; “randevu”, “etkin muayene”, “çalışanların tutumu”, “bekleme süresi ve danışmanlık” ve “genel memnuniyet” şeklindedir. Ölçek toplam ve alt boyutlarının puanları; 1-1,79 puan arası “kesinlikle katılmıyorum”, 1,80-2,59 puan arası “katılmıyorum”, 2,60-3,39 puan arası “kararsızım”, 3,40-4,19 puan arası “katılıyorum”, 4,20-5 puan arası “kesinlikle katılıyorum” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarında alınan puan arttıkça ayaktan hasta memnuniyeti düzeyi artmaktadır (Kaya & MaiMaiti, 2018).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmamızda elde edilen bulgular değerlendirilirken SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences, version 25) istatistik programı kullanıldı. Normal dağılım Kolmogorov Smirnov veya Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortanca, 25. p., 75. p., ortalama ve standart sapma ile gösterildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Sürekli değişkenlerde veriler normal dağılım göstermediğinden iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki kare testinden yararlanıldı. Katılımcıların sürekli değişkenleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analiziyle (Korelasyon katsayıları: 0-0.20, zayıf korelasyon; 0.21-0.40, düşük/orta korelasyon; 0.41-0.60, orta korelasyon; 0.61-0.80, önemli/güçlü korelasyon ve 0.81-1.0, mükemmel yakın korelasyon) değerlendirildi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.6. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmamız yalnızca tek bir hastanede gerçekleştirilmiş olup, bu nedenle elde edilen veriler genel popülasyonu göstermeyebilir. Bu nedenle farklı nüfus profilindeki şehirlerde daha büyük çaplı araştırmalar yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

4. BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 38,62 ($\pm 12,26$) yıl, ortanca yaş 37'ydi (29-48).

Tablo 4.1. Katılımcıların Yaşları

	Ortanca (ÇAG)	Ortalama \pm standart sapma
Yaş	37 (29-48)	38,62 \pm 12,26

ÇAG: Çeyrekler arası genişlik

Katılımcıların %53,50'si 38 yaş ve altı, %46,50'si 38 yaş üstüydü. Cinsiyete göre %58,50'si kadın, %41,50'si erkekti. Medeni duruma göre %59'u evli, %41'i bekarı. Eğitim düzeyine göre %8,25'i ortaokul mezunu ve altı, %22,50'si lise mezunu, %69,25'i üniversite mezunu ve üstüydü. Gelir düzeyine göre %23,75'i geliri giderinden az, %51,75'i geliri gidere eşit, %24,50'si ise geliri giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %72,50'sinde kronik hastalık bulunmazken, %27,50'sinde kronik hastalık mevcuttu. Devamlı kullandığı ilacı olmayanların oranı %72,50, olanların oranı %27,50 idi.

Tablo 4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n (%)
Yaş Grubu	38 ve altı	214 (53,50)
	38 üstü	186 (46,50)
Cinsiyet	Erkek	166 (41,50)
	Kadın	234 (58,50)
Medeni Durum	Evli	236 (59)
	Bekar	164 (41)
Eğitim Durumu	Ortaokul mezunu ve altı	33 (8,25)
	Lise mezunu	90 (22,50)
	Üniversite mezunu ve üstü	277 (69,25)
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	95 (23,75)
	Gelir gidere eşit	207 (51,75)
	Gelir giderden fazla	98 (24,50)
Kronik Hastalık	Hayır	290 (72,50)
	Evet	110 (27,50)
Devamlı Kullandığı İlaç	Hayır	290 (72,50)
	Evet	110 (27,50)

Katılımcıların %46,75'i doktora herhangi bir şikâyetle başvurduğunda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünürken, %53,25'i böyle bir beklentiye sahip olmadığını ifade etmiştir. Devamlı kullandığı ilaçların reçete edilmesi için doktora başvurduğunda elinde ilaçların doz ve kullanım şeklinin notunu taşıyanların oranı %67, taşımayanların oranı ise %33'tü.

Tablo 4.3. Katılımcıların Doktor Başvurusunda Düşünce ve Davranış Özellikleri

		n (%)
Herhangi Bir Şikâyet ile Doktora Başvurduğumda İlaç Reçete Edilmesi Gerektiğini Düşünürüm	Hayır	213 (53,25)
	Evet	187 (46,75)
Devamlı Kullandığım İlaçların Reçete Edilmesi İçin Doktora Başvurduğumda Elimde İlaçların Doz ve Kullanım Şeklinin Notunu Taşıyorum	Hayır	132 (33)
	Evet	268 (67)

Katılımcılar arasında en sık görülen kronik hastalık hipertansiyondu (%43,63). Bunu sırasıyla hipotiroidi (%29,09), diabetes mellitus (%24,54), koroner arter hastalığı (%10) ve hiperlipidemi (%3,63) izledi. Diğer kronik hastalıklar arasında romatoid artrit, astım, epilepsi, ülseratif kolit, sistemik lupus eritematozus, benign prostat hiperplazisi, osteoporoz, gut, KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), konjestif kalp yetmezliği, FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi) ve atrial fibrilasyon yer aldı.

Tablo 4.4. Katılımcıların Kronik Hastalıkları

		n (%)
Kronik Hastalıkları ^a	Hipertansiyon	48 (43,63)
	Hipotiroidi	32 (29,09)
	Diabetes Mellitus	27 (24,54)
	Koroner Arter Hastalığı	11 (10)
	Hiperlipidemi	4 (3,63)
	Romatoid Artrit	4 (3,63)
	Astım	3 (2,72)
	Epilepsi	3 (2,72)
	Ülseratif Kolit	2 (1,81)
	Sistemik Lupus Eritematozus	2 (1,81)
	Benign Prostat Hiperplazisi	2 (1,81)
	Osteoporoz	2 (1,81)
	Gut	2 (1,81)
	KOAH	1 (0,90)
	Konjestif Kalp Yetmezliği	1 (0,90)
FMF	1 (0,90)	
Atrial Fibrilasyon	1 (0,90)	
Total	146 (132,72)	

^aBirden fazla seçenek işaretlenebilmiştir

Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalık Ölçeği (AİK Öz Farkındalık Ölçeği) toplam puanı ortalaması 61,52 ($\pm 8,09$), ortanca puan 62'ydi (56-68).

Tablo 4.5. Katılımcıların AİK Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı

	Ortanca (ÇAG)	Ortalama \pm standart sapma
AİK Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı	62 (56-68)	61,52 \pm 8,09

ÇAG: Çeyrekler arası genişlik

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği alt boyut puanlarına göre “randevu” ortalaması 3,64 ($\pm 0,87$), “etkin muayene” ortalaması 3,96 ($\pm 0,78$), “çalışanların tutumu” ortalaması 3,73 ($\pm 0,93$),” bekleme süresi ve danışmanlık” ortalaması 3,29 (± 1), “genel memnuniyet” ortalaması 3,69 ($\pm 0,91$) ve ölçek toplam puanı ortalaması 3,76 ($\pm 0,73$) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.6. Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları

	Ortanca (ÇAG)	Ortalama \pm standart sapma
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Randevu	3,80 (3,20-4,20)	3,64 \pm 0,87
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Etkin Muayene	4 (3,61-4,53)	3,96 \pm 0,78
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Çalışanların Tutumu	4 (3,33-4)	3,73 \pm 0,93
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Bekleme Süresi ve Danışmanlık	3,33 (2,66-4)	3,29 \pm 1
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Genel Memnuniyet	4 (3,20-4)	3,69 \pm 0,91
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam Puan	3,86 (3,43-4,13)	3,76 \pm 0,73

ÇAG: Çeyrekler arası genişlik

Katılımcılardan evli olanların, kronik hastalığı olanların ve devamlı kullandığı ilacı olanların yaşı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,001$).

Tablo 4.7. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Yaşlarının Karşılaştırılması

		Yaş		p
		Ortanca (ÇAG)	Ortalama±standart sapma	
Medeni Durum	Evli	43 (34-51)	43,45±10,70	^a <0,001*
	Bekar	29 (24-38)	31,68±10,98	
Kronik Hastalık	Hayır	33 (27-42)	35,04±10,71	^a <0,001*
	Evet	50 (41-57)	48,06±11,04	
Devamlı Kullandığı İlaç	Hayır	33 (27-42)	35,04±10,71	^a <0,001*
	Evet	50 (41-57)	48,06±11,04	

ÇAG: Çeyrekler arası genişlik, *p<0,001

^aMann Whitney U

Katılımcılardan evli olanların, kronik hastalığı olanların ve devamlı kullandığı ilacı olanların 38 yaş üstünde olma sıklığı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0,001).

Tablo 4.8. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Yaş Gruplarının Karşılaştırılması

		Yaş Grubu		p
		38 ve altı	38 üstü	
		n (%)	n (%)	
Medeni Durum	Evli	88 (37,29)	148 (62,71)	^a <0,001*
	Bekar	126 (76,83)	38 (23,17)	
Kronik Hastalık	Hayır	190 (65,52)	100 (34,48)	^a <0,001*
	Evet	24 (21,82)	86 (78,18)	
Devamlı Kullandığı İlaç	Hayır	190 (65,52)	100 (34,48)	^a <0,001*
	Evet	24 (21,82)	86 (78,18)	

^aPearson ki kare, *p<0,001

38 yaş ve altında olanların herhangi bir şikâyet ile doktora başvurduğunda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünme sıklığı 38 yaş üstünde olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşüktü (p<0,05).

Üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olanların herhangi bir şikâyet ile doktora başvurduğunda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünme sıklığı diğer eğitim düzeylerinde olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı (p<0,001).

Tablo 4.9. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleriyle Doktora Başvurduğundaki Düşüncesinin Karşılaştırılması

		Herhangi Bir Şikâyet ile Doktora Başvurduğumda İlaç Reçete Edilmesi Gerektiğini Düşünürüm		
		Hayır	Evet	p
		n (%)	n (%)	
Yaş Grubu	38 ve altı	126 (58,88)	88 (41,12)	^a 0,016*
	38 üstü	87 (46,77)	99 (53,23)	
Cinsiyet	Erkek	91 (54,82)	75 (45,18)	^a 0,596
	Kadın	122 (52,14)	112 (47,86)	
Medeni Durum	Evli	121 (51,27)	115 (48,73)	^a 0,341
	Bekâr	92 (56,10)	72 (43,90)	
Eğitim Durumu	Ortaokul mezunu ve altı	10 (30,30)	23 (69,70)	^a <0,001**
	Lise mezunu	33 (36,67)	57 (63,33)	
	Üniversite mezunu ve üstü	170 (61,37)	107 (38,63)	
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	45 (47,37)	50 (52,63)	^a 0,421
	Gelir gidere eşit	114 (55,07)	93 (44,93)	
	Gelir giderden fazla	54 (55,10)	44 (44,90)	

^aPearson ki kare, *p<0,05, **p<0,001

Çalışmada ilaç kullanan katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle devamlı kullandığı ilaçların reçete edilmesi için doktora başvurduğunda elinde ilaçların doz ve kullanım şeklinin notunu taşıma durumları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05).

Tablo 4.10. İlaç Kullanan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleriyle Doktora Başvurduğunda İlaç Bilgilerini Taşıma Durumlarının Karşılaştırılması

		Devamlı Kullandığım İlaçların Reçete Edilmesi İçin Doktora Başvurduğumda Elimde İlaçların Doz ve Kullanım Şeklinin Notunu Taşıırım		
		Hayır	Evet	p
		n (%)	n (%)	
a. Düzenli Kullandığı İlaç = Evet	Yaş Grubu			
	38 ve altı	9 (37,50)	15 (62,50)	^a 0,251
	38 üstü	22 (25,58)	64 (74,42)	
Cinsiyet	Erkek	9 (20,93)	34 (79,07)	^a 0,176
	Kadın	22 (32,84)	45 (67,16)	

Tablo 4.10. (Devamı) İlaç Kullanan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleriyle Doktora Başvurduğunda İlaç Bilgilerini Taşıma Durumlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum	Evli	26 (30,95)	58 (69,05)	^a 0,246
	Bekar	5 (19,23)	21 (80,77)	
Eğitim Durumu	Ortaokul mezunu ve altı	6 (31,58)	13 (68,42)	^a 0,654
	Lise mezunu	7 (35)	13 (65)	
	Üniversite mezunu ve üstü	18 (25,35)	53 (74,65)	
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	13 (41,94)	18 (58,06)	^a 0,052
	Gelir gidere eşit	10 (18,18)	45 (81,82)	
	Gelir giderden fazla	8 (33,33)	16 (66,67)	

^aPearson ki kare

Geliri giderinden az olanların ortaokul mezunu ve altı eğitim düzeyinde olma sıklığı diğer gelir düzeylerinden istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Geliri giderinden fazla olanların lise mezunu olma sıklığı diğer gelir gruplarından düşük, üniversite mezunu ve üstü eğitim düzeyinde olma sıklığı yüksek bulundu. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu gözlemlendi ($p < 0,001$).

Tablo 4.11. Katılımcıların Gelir Düzeyiyle Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

		Eğitim Durumu			p
		Ortaokul mezunu ve altı	Lise mezunu	Üniversite mezunu ve üstü	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	16 (16,84)	28 (29,47)	51 (53,68)	^a <0,001*
	Gelir gidere eşit	12 (5,80)	55 (26,57)	140 (67,63)	
	Gelir giderden fazla	5 (5,10)	7 (7,14)	86 (87,76)	

^aPearson ki kare, * $p < 0,001$

38 yaş üstünde olanların AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı 38 yaş ve altında olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p < 0,01$).

Bekâr olanların AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı evlilerden istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p < 0,05$).

Kronik hastalığı olmayan ve devamlı kullandığı ilacı olmayanların AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p < 0,05$).

Herhangi bir şikâyet ile doktora başvurduğunda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünenlerin AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı istatistiksel anlamlı düzeyde düşüktü ($p<0,001$).

Devamlı kullandığı ilaçların reçete edilmesi için doktora başvurduğunda elinde ilaçların doz ve kullanım şeklinin notunu taşıyanların AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,01$).

Ortaokul mezunu ve altı eğitim düzeyinde olanların AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı lise mezunu ile üniversite mezunu ve üstü eğitim düzeyinde olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0,01$).

Geliri giderinden az olanların AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0,01$).

Tablo 4.12. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleriyle AİK Öz Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		AİK Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puan			
		n	Ortanca (ÇAG)	Ortalama±standart sapma	p
Yaş Grubu	38 ve altı	214	63 (58-69)	62,72±7,66	^a0,002**
	38 üstü	186	61 (55-66)	60,13±8,36	
Cinsiyet	Erkek	166	61 (56-68)	61,63±8,03	^a 0,941
	Kadın	234	62 (56-68)	61,44±8,14	
Medeni Durum	Evli	236	61 (56-66)	60,83±8,08	^a0,026*
	Bekar	164	63 (58-69)	62,51±8,01	
Eğitim Durumu	Ortaokul mezunu ve altı	33	58 (51-62)	56,21±8,25	^b0,003**
	Lise mezunu	90	62 (57-67)	61,17±7,89	
	Üniversite mezunu ve üstü	277	62 (57-69)	62,26±7,91	
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	95	59 (52-66)	58,95±9,46	^b0,006**
	Gelir gidere eşit	207	62 (57-68)	61,83±7,85	
	Gelir giderden fazla	98	63 (59-68)	63,35±6,42	
Kronik Hastalık	Hayır	290	62 (57-68)	62,05±8,04	^a0,039*
	Evet	110	61 (56-65)	60,11±8,07	
Devamlı Kullandığı İlaç	Hayır	290	62 (57-68)	62,05±8,04	^a0,039*
	Evet	110	61 (56-65)	60,11±8,07	

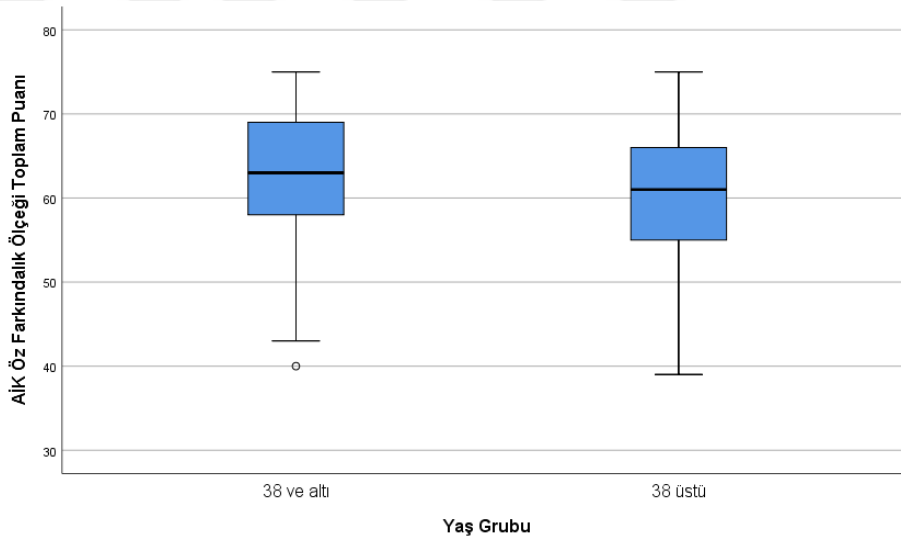
Tablo 4.12. (Devamı) Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleriyle AİK Öz Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		AİK Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puan			
		n	Ortanca (ÇAG)	Ortalama±standart sapma	p
Herhangi Bir Şikâyet ile Doktora Başvurduğumda İlaç Reçete Edilmesi Gerektiğini Düşünürüm	Hayır	213	64 (58-69)	63,37±7,47	^a <0,001 ^{***}
	Evet	187	60 (54-65)	59,41±8,27	
Devamlı Kullandığım İlaçların Reçete Edilmesi İçin Doktora Başvurduğumda Elimde İlaçların Doz ve Kullanım Şeklinin Notunu Taşırım	Hayır	132	59 (55-66)	59,93±7,87	^a 0,002 ^{**}
	Evet	268	63 (58-68)	62,3±8,09	

ÇAG: Çeyrekler arası genişlik

^aMann Whitney U, *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

^bKruskal Wallis



Şekil 4.1. Katılımcıların Yaş Gruplarıyla AİK Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

Çalışmada geliri giderinden az olanların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği toplam puanı geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,01$).

Herhangi bir şikâyet ile doktora başvurduğunda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünenlerin Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ölçek toplam puanı istatistiksel anlamlı düzeyde düşüktü ($p<0,05$).

Devamlı kullandığı ilaçların reçete edilmesi için doktora başvurduğunda elinde ilaçların doz ve kullanım şeklinin notunu taşıyanların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ölçek toplam puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,05$).

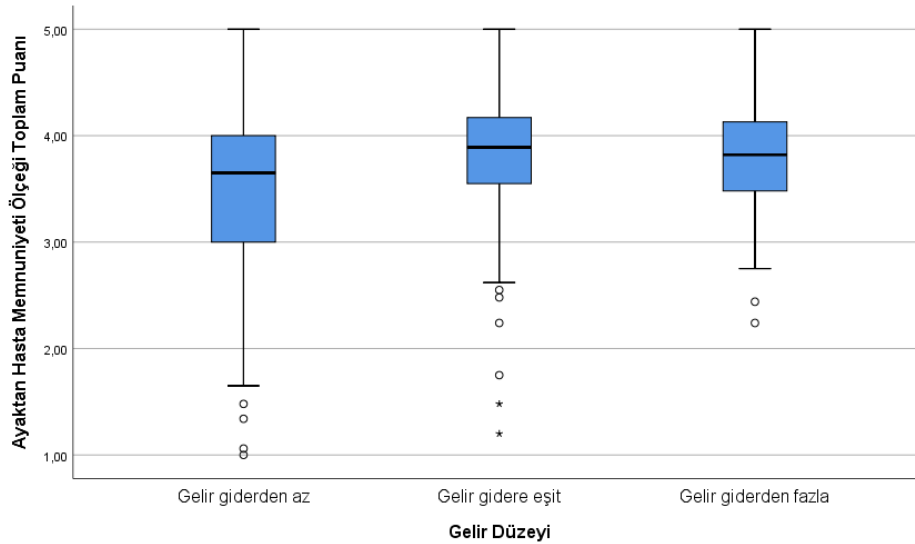
Tablo 4.13. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleriyle Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam Puan			
		n	Ortanca (ÇAG)	Ortalama±standart sapma	p
Yaş Grubu	38 ve altı	214	3,82 (3,41-4,17)	3,78±0,71	^a 0,929
	38 üstü	186	3,89 (3,44-4,06)	3,75±0,75	
Cinsiyet	Erkek	166	3,86 (3,48-4,06)	3,77±0,73	^a 0,774
	Kadın	234	3,86 (3,34-4,17)	3,76±0,73	
Medeni Durum	Evli	236	3,84 (3,41-4,06)	3,74±0,70	^a 0,296
	Bekar	164	3,89 (3,48-4,26)	3,8±0,76	
Eğitim Durumu	Ortaokul mezunu ve altı	33	3,86 (3-4,03)	3,65±0,85	^b 0,523
	Lise mezunu	90	3,89 (3,48-4,17)	3,79±0,78	
	Üniversite mezunu ve üstü	277	3,82 (3,44-4,13)	3,77±0,69	
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	95	3,65 (3-4)	3,50±0,90	^b 0,003**
	Gelir gidere eşit	207	3,89 (3,55-4,17)	3,87±0,68	
	Gelir giderden fazla	98	3,82 (3,48-4,13)	3,81±0,57	
Kronik Hastalık	Hayır	290	3,86 (3,48-4,13)	3,80±0,72	^a 0,135
	Evet	110	3,82 (3,24-4,10)	3,67±0,73	
Devamlı Kullandığı İlaç	Hayır	290	3,86 (3,48-4,13)	3,80±0,72	^a 0,135
	Evet	110	3,82 (3,24-4,10)	3,67±0,73	
Herhangi Bir Şikâyet ile Doktora Başvurduğumda İlaç Reçete Edilmesi Gerektiğini Düşünürüm	Hayır	213	3,89 (3,55-4,17)	3,86±0,65	^a 0,026*
	Evet	187	3,82 (3,31-4,06)	3,65±0,80	

Tablo 4.13. (Devamı) Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleriyle Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam Puan			
		n	Ortanca (ÇAG)	Ortalama±standart sapma	p
Devamlı Kullandığım İlaçların Reçete Edilmesi İçin Doktora Başvurduğumda Elimde İlaçların Doz ve Kullanım Şeklinin Notunu Taşırım	Hayır	132	3,72 (3,34-4)	3,66±0,66	^a 0,011*
	Evet	268	3,89 (3,46-4,27)	3,82±0,75	

ÇAG: Çeyrekler arası genişlik
^aMann Whitney U, *p<0,05, **p<0,01
^bKruskal Wallis



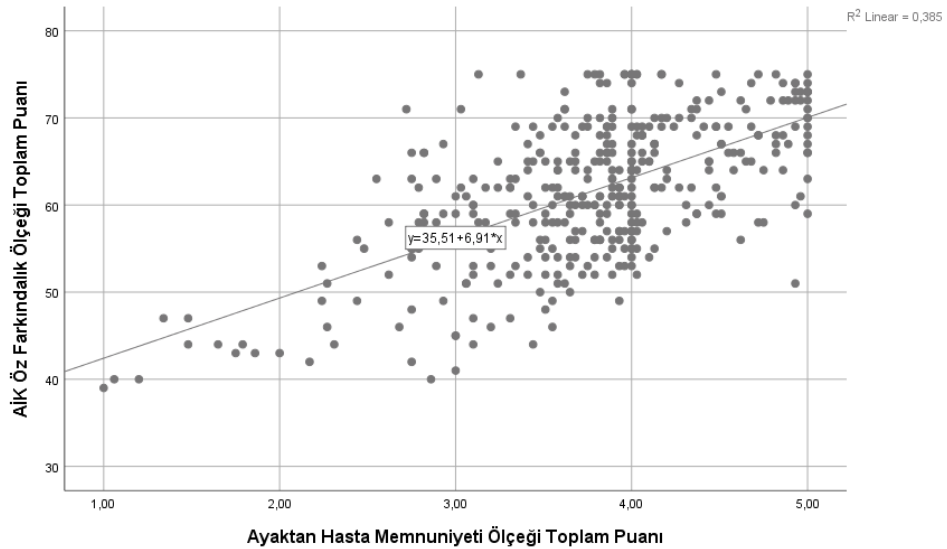
Şekil 4.2. Katılımcıların Gelir Düzeyiyle Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

Katılımcıların yaşları ile AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde korelasyon saptandı ($r=-0,175$, $p<0,001$). AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği “randevü”, “etkin muayene” alt boyut ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptandı ($r=0,483-0,551$, $p<0,001$). AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği “çalışanların tutumu”, “bekleme süresi ve danışmanlık” ve “genel memnuniyet” alt boyut puanı arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde korelasyon saptandı ($r=0,360-0,388$, $p<0,001$).

Tablo 4.14. Katılımcıların Yaş, AİK Öz Farkındalık Ölçeği ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Puanlarının İlişkisi

		AİK Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puan
Yaş	r	-0,175
	p	<0,001
	n	400
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Randevu	r	0,483
	p	<0,001
	n	400
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Etkin Muayene	r	0,545
	p	<0,001
	n	400
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Çalışanların Tutumu	r	0,388
	p	<0,001
	n	400
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Bekleme Süresi ve Danışmanlık	r	0,360
	p	<0,001
	n	400
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Genel Memnuniyet	r	0,386
	p	<0,001
	n	400
Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam Puan	r	0,551
	p	<0,001
	n	400

Spearman korelasyon analizi



Şekil 4.3. Katılımcıların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve AİK Öz Farkındalık Ölçeği Toplam Puanlarının İlişkisi

5. TARTIŞMA

Akılcı ilaç kullanımı kısaca, doğru yöntemlerle ve bilinçli şekilde ilaç kullanılması olarak tanımlanabilecek olup, gerek hasta güvenliği ve hekimlerin tedavi başarısı yönünden gerekse ülke ekonomisine katkı yönünden önem arz etmektedir (Barutçu vd., 2017). Bunun yanında sağlık sektörü için hizmet sunumunda hasta memnuniyeti de önemli faaliyetler arasındadır (Gökkaya vd., 2018). Bu çalışmada da Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası yetişkin yaş grubundaki hastalarda akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ile ayaktan hasta memnuniyeti kavramları ele alınmış olup, bu iki kavramın birbirleri ve katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Çalışmamızda AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği “randevu”, “etkin muayene” alt boyut ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptandı. Ayrıca AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği “çalışanların tutumu”, “bekleme süresi ve danışmanlık” ile “genel memnuniyet” alt boyut puanı arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde korelasyon saptandı. 400 kişi üzerinde yaptığımız bu çalışmada amacımız akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ile ayaktan hasta memnuniyeti arasında ilişki olup olmadığını göstermekti. Bu noktada sonuç beklediğimiz gibi gelmiş olup, iki parametre arasında pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir. Literatürde bu iki parametreyi değerlendiren yakın zamanlı bir çalışma bulunamamış olmakla birlikte, aralarındaki bulduğumuz bu ilişkiyi iki yönlü tartışmanın daha doğru olacağı düşünülmektedir. Sebep-sonuç ilişkisi olarak bakılırsa akılcı ilaç kullanımı farkındalığı yüksek olan kişilerde; verilen tedavinin etkinliğinin artması sonucu iyileşme süresi kısaldığından, ilaç kullanımı daha bilinçli olacağı için yan etki riski azaldığından, sağlık profesyonelleri ile daha etkili iletişim içerisinde olmaları sayesinde tedavi planını daha iyi anlamaları sonucu oluşan güven ortamı artacağından ve gereksiz ilaçların ekonomik yük olduğunun farkında olmalarından ötürü ayaktan hasta memnuniyetinin daha fazla olacağı düşünülmektedir. Tam ters açıdan baktığımızda ise ayaktan hasta memnuniyeti yüksek olan hastaların sağlık sistemine güvenmeleri, sağlık çalışanları ile daha iyi iletişim kurarak daha doğru bilgilere ulaşmaları açısından bu sürecin onların daha bilinçli, daha dikkatli ve sorumluluk

anlayışı içerisinde ilaç kullanmalarına imkân tanıyacağı düşünülmektedir. Bu iki durum irdelendiğinde ortak payda olan iletişimin önemi göze çarpmaktadır. Etkili doktor-hasta iletişimi, tıbbın kalbi ve sanatı konumundaki doktor-hasta ilişkisini kurmada merkezi bir klinik işlevi yerine getirmektedir (Ha & Longnecker, 2010). Başta hekimler olmak üzere tüm sağlık sunucuları ve hastalar arasındaki etkili iletişimin her iki konuda da olumlu sonuçlara vesile olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %72,50'sinde kronik hastalık bulunmazken, %27,50'sinde kronik hastalık mevcuttu. Kronik hastalığı olan 110 katılımcı arasında bazı kişilerde birden çok kronik hastalık bir arada bulunmakta idi. Ayrıca katılımcılardan %27,50'si doktor tarafından reçete edilmiş en az bir tane devamlı kullandığı ilaca sahipken; %72,50'sinin bu şekilde devamlı kullandığı bir ilacı yoktu. Bu bulgular ışığında çalışmamızda katılımcıların kronik hastalığa sahip olma oranı ile doktor tarafından reçete edilmiş devamlı kullandığı ilaca sahip olma oranının aynı olduğu görülmektedir. Ekici ve arkadaşlarının 124 kişi üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada da hastaların %16,90'ının kronik hastalık sahibi olduğu ve %16,90'ının düzenli olarak kullandığı ilacı olduğu sonucu saptanmıştır (Ekici vd., 2019). Öte yandan yaşam tarzı değişikliklerinin başlıca hipertansiyon ve diyabet gibi hastalıklardaki morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemli ölçüde katkısının olduğu bilinmektedir (Bozhüyük vd., 2012). Her ne kadar birçok hastalıkta medikal tedavi gerekliliği olsa da, çalışmamızda katılımcılardan kronik hastalığı olanlar ile devamlı kullandığı ilacı olanların aynı oranda bulunmuş olması yaşam tarzı değişikliklerinden ziyade hekimlerin ilaç başlama konusundaki eğiliminin daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu durumun daha iyi yorumlanabilmesi için mevcut hastaların tanısının ne zaman konduğu, henüz yeni tanı alanlar var ise o kişilerde doktor tarafından öncesinde yaşam tarzı değişiklikleri denenip denenmediği gibi daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

18 yaş üstü 3500 kişi ile yapılan bir çalışmada akılcı ilaç kullanımı farkındalık ölçeğinde toplam puan ortalaması 57,45 olarak bulunmuş olup, ortalamanın üzerinde bir puan alan katılımcıların genel anlamda akılcı ilaç kullanımı farkındalık düzeyleri yüksek saptanmıştır (Durmuş İskender vd., 2023). Yine bir başka çalışmada da katılımcıların akılcı ilaç kullanımı farkındalıkları yüksek çıkmıştır (Tosun & Hoşgör, 2021). Öztürk ve Acar tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış olan bir

başka çalışmada araştırmaya katılanların çoğunun akılcı ilaç kullanımı konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğu görülmüştür (Öztürk & Acar, 2021). Yine yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların büyük bir çoğunluğunda akılcı ilaç kullanımı kapsamında olumlu davranış sergilendiği gözlenmiştir (Ercan & Biçer, 2019). Bizim çalışmamızda da Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 61,52 bulunmuş olup katılımcıların ilaç kullanım farkındalığının yüksek olduğu söylenebilir. Fakat çalışmamızdaki bu sonuç ile örtüşmeyen ve akılcı ilaç kullanımı konusunda yanlış tutum sergileyenlerle ilgili çalışmalar da bulunmaktadır. Hatipoğlu ve Özyurt tarafından yapılan çalışmada katılan bireylerin çoğunda akılcı olmayan ilaç kullanımı olduğu sonucuna varılmıştır (Hatipoğlu & Özyurt, 2016). Ekenler ve Koçoğlu'nun yapmış olduğu bir çalışmada katılımcılarda %77,30 gibi yüksek bir oranda doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma ve yine aynı oranda doktorun önerdiği süreden önce ilaç bırakma durumları gözlenmiştir. Yine aynı çalışmada araştırmaya katılanların büyük bir kısmının akılcı ilaç kullanım ilkelerine uymadığı belirtilmiştir (Ekenler & Koçoğlu, 2016). Dağtekin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada çalışma grubunun %53,40'ının akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışına sahip olduğu görülmüştür (Dağtekin vd., 2018). Akılcı ilaç kullanımı farkındalığı konusundaki saptamış olduğumuz pozitif bulgu, çalışmamızın örneklem grubunu oluşturanların %69,25'inin üniversite mezunu ve üstü eğitim düzeyinde olmasından kaynaklanıyor olabilir.

18 ile 65 yaş arası yetişkinlerin katıldığı çalışmamızda yaş ortalaması 38,62 iken ortalama yaş 37 olarak saptandı. Hastaların yaşları, diğer veriler ile daha rahat karşılaştırılabilir diye “38 yaş ve altı” ile “38 yaş üstü” şeklinde iki kategoride değerlendirildi. Dağtekin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışı açısından 18-39 yaş grubu 65 yaşından büyüklere göre daha riskli olarak bulunmuştur (Dağtekin vd., 2018). Buna karşın Şendir ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 60 yaş ve üzerinde akılcı ilaç kullanımı davranışına uyumun azaldığı saptanmıştır (Şendir vd., 2015). Yapmış olduğumuz çalışmada ise üst yaş limiti her ne kadar 65 yaş olsa da, 38 yaş üstünde olanların akılcı ilaç kullanımı farkındalığı 38 yaş ve altında olanlardan istatistiksel anlamı düzeyde düşük saptandı. Aynı zamanda çalışmamızda katılımcıların yaşları ile AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde korelasyon tespit edildi. Bu durumu destekleyecek şekilde çalışmamızda, 38 yaş ve altında olanların herhangi bir şikâyeti

olduğunda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünme sıklığı 38 yaş üstünde olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşüktü. Yaptığımız çalışmadaki bu bulgular ışığında akılcı ilaç kullanımı konusunda genç kesimin farkındalığının daha yüksek saptanması eğitim düzeyi ile ilişkilendirilmiş olup, genç yaş grubunun bu konuda bilinç düzeyinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı açısından kadın ve erkek hastalar arasında anlamlı bir fark yoktu. Ancak literatürde bu durumla ilgili farklı sonuçlar gözlenmektedir. Barutçu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmaya göre kadınlar erkeklere göre daha fazla uzmanlara danışmadan ilaç kullanma ve evde ağrı kesici bulundurma eğiliminde iken erkekler kadınlara göre daha fazla prospektüs okuma ve tatile giderken yanlarına ilaç alma eğilimi göstermiştir (Barutçu vd., 2017). Durmuş İskender ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada erkeklerde akılcı ilaç kullanımı farkındalık ölçeği toplam puan ortalaması kadınlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuşken; Yin ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada akılcı ilaç kullanımı bilgi ve davranış düzeyinin kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Durmuş İskender vd., 2023; Yin vd., 2022). Öztürk ve Acar'ın üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışma da kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren bir başka örneği teşkil etmektedir (Öztürk & Acar, 2021). Yine Tosun ve Hoşgör'ün yapmış olduğu çalışmada kadınların daha yüksek akılcı ilaç kullanımı farkındalığına sahip olduğu sonucu çıkmıştır (Tosun & Hoşgör, 2021). Ercan ve Biçer'in çalışmasında da kadınların erkeklere göre akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi düzeyi daha yüksek çıkmıştır (Ercan & Biçer, 2019). Görüldüğü üzere konuyla ilgili yapılan farklı çalışmalarda farklı sonuçların çıkmış olması akılcı ilaç kullanımı farkındalığı noktasında cinsiyet düzeyinde belirgin bir kanaate varılamayacağını ve bu durumun daha farklı değişkenler üzerinden okunabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda bekâr olanların AİK farkındalık düzeyi evlilerden istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Bunu destekleyecek şekilde Tosun ve Hoşgör'ün yapmış olduğu çalışmada da bekârların akılcı ilaç kullanımı farkındalığı daha yüksek çıkmıştır (Tosun & Hoşgör, 2021). Farklı olarak Ercan ve Biçer'in çalışmasında ise evliler akılcı ilaç kullanımı davranışları konusunda bekârlara göre daha üstün çıkmıştır (Ercan & Biçer, 2019). Çalışmamızdaki bu sonuç katılımcılardan evli olanların 38 yaş

üstünde olma sıklığının istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulunması ile ilişkilendirilebilir.

Yapmış olduğumuz çalışmada ortaokul mezunu ve altı eğitim düzeyinde olanların AİK farkındalığı lise mezunu ile üniversite mezunu ve üstü eğitim düzeyinde olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı. Ayrıca bu bulguya destek olacak başka bir bulgu ise çalışmamızda üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olanların herhangi bir şikâyet ile doktora başvurduğunda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünme sıklığının diğer eğitim düzeylerinde olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptanmasıdır. Yine Durmuş İskender ve arkadaşları ile Tosun ve Hoşgör'ün yapmış olduğu iki farklı çalışmada da öğrenim düzeyinin artmasıyla akılcı ilaç kullanımı farkındalık düzeyinin artmış olduğunun tespit edilmesi bu sonucu desteklemektedir (Durmuş İskender vd., 2023; Tosun & Hoşgör, 2021). Bir diğer çalışmada eğitim seviyesi yüksek bireylerin akılcı ilaç kullanımı davranışlarını daha çok benimsemiş olduğu belirtilmiştir (Şendir vd., 2015). Yine benzer şekilde Ercan ve Biçer'in çalışmasında da eğitim durumundaki artış ile birlikte akılcı ilaç kullanımı davranış durumundaki olumlu gelişme dikkat çekmiştir (Ercan & Biçer, 2019). Eğitim düzeyi yüksek olanların akılcı ilaç kullanımı farkındalığının daha yüksek olması, bu kişilerin ilaç kullanımı konusunda daha bilinçli hareket ettiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda geliri giderinden az olanların AİK Öz Farkındalık Ölçeği toplam puanı geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı. Ayrıca bu sonuca katkı olarak çalışmamızda geliri giderinden az olanların ortaokul mezunu ve altı eğitim düzeyinde olma sıklığı diğer gelir düzeylerinden istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Geliri giderinden fazla olanların lise mezunu olma sıklığı diğer gelir gruplarından istatistiksel anlamlı düzeyde düşük, üniversite mezunu ve üstü eğitim düzeyinde olma sıklığı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Demirtaş ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini değerlendirmek için kullanılan farklı bir ölçekte, gelir düzeyi iyi olanlarda ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada eğitim düzeyi “ilköğretim altı”, “ilköğretim” ve “lise ve üzeri” şeklinde üç kategoride incelenmiş olup AİK ölçek puanı öğrenim durumu “lise ve üzeri” olanlarda daha yüksek bulunmuştur (Demirtaş vd., 2018). Buradan hareketle gelir düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasında ilişki kurmak gerekirse eğitim düzeyi yüksek

kişilerin potansiyel daha yüksek kazanca sahip olacağı düşünüldüğünde, eğitim düzeyindeki artışla birlikte kişilerin ilaç kullanımı konusunda daha bilinçli olma ihtimalinden söz edilebilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olmayan ve devamlı kullandığı ilacı olmayanların AİK farkındalığı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Benzer şekilde Kahraman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kronik hastalığı olan kişilerin akılcı ilaç kullanımı konusunda önemli derecede eksikliklerinin olduğu belirtilmiştir (Kahraman vd., 2021). Ancak yapılan bazı çalışmalarda kronik hastalığı olan kişilerde kronik hastalığı olmayanlara göre akılcı ilaç kullanımı farkındalık düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Durmuş İskender ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucu da bu doğrultudadır (Durmuş İskender vd., 2023). Öztürk ve Acar'ın yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığı olan kişiler ile akılcı ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Öztürk & Acar, 2021). Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin eğitim sürecinde akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlenme düzeylerinin herhangi bir kronik hastalığı olmadan veya ilaç kullanımına gerek olmadan da yüksek akılcı ilaç kullanımı farkındalığına sahip olabilecekleri sonucunu ortaya çıkardığı düşünülebilir.

Çalışmamızda herhangi bir şikâyet ile doktora başvurduğunda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünenlerin AİK farkındalığı istatistiksel anlamlı düzeyde düşük; devamlı kullandığı ilaçların reçete edilmesi için doktora başvurduğunda elinde ilaçların doz ve kullanım şeklinin notunu taşıyanların AİK farkındalığı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksekti. Bu sorular çalışmaya kendi klinik tecrübelerimiz doğrultusunda ilave ettiğimiz sorular olduğu için literatürde tam olarak karşılığı olmasa da hastaların akılcı ilaç kullanımı düşünce ve tutumu noktasında farklı örnekler verilebilir. Konya'da yapılan bir çalışmada katılımcıların akılcı ilaç kullanımı yönünden bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmanın sorularından biri olan “Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler” sorusuna %90,3 oranında “doğru” cevabı verilmiştir (Ekici vd., 2019).

Çalışmamızda Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği alt boyut puanlarına göre “randevu” ortalaması 3,64, “etkin muayene” ortalaması 3,96, “çalışanların tutumu” ortalaması 3,73, “bekleme süresi ve danışmanlık” ortalaması 3,29, “genel

memnuniyet” ortalaması 3,69 ve ölçek toplam puanı ortalaması 3,76 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların puan ortalamalarına bakıldığında “Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği” değerlendirilme şekline göre ölçek alt grupları ve ölçek toplam puanlarının ortalamaları başlık halinde incelendiğinde, “bekleme süresi ve danışmanlık” dışındakilerde sorulara “katılıyorum” cevabı verilirken; “bekleme süresi ve danışmanlık” sorularına “kararsızım” cevabı verilmiştir. Kaya ve Maimaiti tarafından yapılan çalışmada ise Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği toplam ve alt gruplarının almış olduğu puan ortalamasına göre, katılımcılar toplam puan açısından “katılıyorum”; alt boyutlar içerisinde ise “randevu” ve “bekleme süresi ve danışmanlık” açısından “kararsızım”; “çalışanların tutumu”, “etkin muayene” ve “genel memnuniyet” açısından “katılıyorum” şeklinde cevap vermiştir. Aynı çalışmada memnuniyet puanına göre en yüksek ortalamaya sahip olan başlık “etkin muayene” iken; en düşük ortalamaya sahip olan başlık ise “bekleme süresi ve danışmanlık” olarak bulunmuştur (Kaya & MaiMaiti, 2018). Bir çalışmada da memnuniyet açısından bakılan beş farklı boyutun ortalama değerleri incelendiğinde bekleme süresinin en az puan alan boyutlar arasında olduğu görülmüştür (Şantaş vd., 2021). Yapılan bir çalışmada Aile Hekimliği’ne asıl başvuru sebebi olarak, “muayene olmak”, ilaç yazdırmak” ve “diğer” seçenekleri arasında en yüksek memnuniyet puanı “muayene olmak” cevabını veren hastalarda görülmüştür (Kızıl vd., 2015). Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği toplam puanı ortalamasına bakıldığında çalışmamıza katılanların Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği poliklinik hizmeti açısından memnuniyet düzeyleri iyi bulunmuştur. Ankara’da bir hastanede ayaktan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada da elde edilen çıktılar neticesinde hastaların genel olarak doktorlardan, hemşirelerden, sekreterlerden ve hastane temizliğinden memnun oldukları görülmüştür (Bingöl vd., 2020). Başka bir çalışmada bir üniversite hastanesinde ayaktan tedavi gören hastaların %76,20’si genel anlamda beklentisi düzeyinde veya üstünde bir hizmet aldığını bildirmiştir (Emhan & Bez, 2010). Isparta Şehir Hastanesi’nde yapılan bir çalışmada hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek çıkmıştır (Gökkaya vd., 2018). Şanlı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hastaların genel olarak poliklinik hizmetlerinden memnuniyet seviyeleri yüksek bulunmakla birlikte memnuniyeti etkileyen en önemli etkenin hastanede geçirilen zaman olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada hastanede geçirilen süredeki artışla birlikte hasta memnuniyetinin azaldığı tespit edilmiştir (Şanlı vd., 2021). Buradan hareketle memnuniyet alınan hizmetlerin yanında harcanan zamanla da ilişkilidir.

Bekleme süresinin uzaması, beklemenin yaratmış olduğu huzursuzluktan ve hizmet kalitesindeki düşüşten kaynaklı olarak kişilerde memnuniyetsizliğe neden olmaktadır (Tekin, 2015). Quyen ve arkadaşları yapmış olduğu çalışma sonucunda sağlık hizmetlerinde bekleme süresi ile hasta memnuniyeti arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir (Quyen vd., 2021).

Çalışmamızda yaş grupları ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki izlenmemiştir. Şanlı ve arkadaşları tarafından bir hastaneye ayaktan başvuru yapan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların memnuniyet düzeyleri ile yaşları arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür (Şanlı vd., 2021). Başka bir çalışmada ise hasta memnuniyeti ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Alsaqri, 2016). Benzer şekilde Kalender Kara ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da hasta memnuniyeti ile yaş arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Kalender Kara vd., 2023). Şantaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise kullanılan hasta memnuniyet ölçeğine göre, ölçeğin tamamının yaşa göre incelenmesi sonucunda en az memnun olan yaş grubunun istatistiksel anlamlı olarak 61 yaş ve üzerindeki olduğu ifade edilmiştir (Şantaş vd., 2021). Bunun yanında çalışmamızda katılımcıların yaşları ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği “etkin muayene” alt boyut puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde korelasyon saptandı. Bu bulgular ışığında yaş ile ayaktan hasta memnuniyetinin bire bir ilişkili olmadığı düşünülse de, hastaların yaşları arttıkça komorbidite durumlarının da artma ihtimali göz önünde bulundurularak, dolaylı yünden hastane başvuruları artacağı için muayene konusunda beklentilerinin artmış olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda cinsiyet ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Buna benzer şekilde Şanlı ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada hastaların memnuniyet düzeyleri ile cinsiyeti arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Şanlı vd., 2021). Kalender Kara ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da hasta memnuniyetinin cinsiyete göre değişmediği görülmüştür (Kalender Kara vd., 2023). Yine Alsaqri tarafından yapılan çalışma da bu sonucumuzu desteklemektedir (Alsaqri, 2016). Farklı olarak Demirci ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada ayaktan hastalarda farklı başlıklarda yapılan değerlendirmelerde “bilgilendirme” yönünden kadınların erkeklere göre daha az memnun oldukları tespit edilmiştir (Demirci vd., 2018). Buradan hareketle yapmış olduğumuz çalışma ve literatür

örneklerinin çoğunda görüldüğü üzere ayaktan hasta memnuniyetinin cinsiyet değişkeni üzerinden okunamayacağını düşünülmektedir.

Çalışmamızda medeni durum ile Ayaktan Hasta Memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Başka bir çalışmada da sonuç benzer olup, hasta memnuniyeti ile medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Kalender Kara vd., 2023). Yine Kırılmaz ve Öztürk de yaptığı çalışmada bireylerin evli veya bekâr olması ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Kırılmaz & Öztürk, 2018). Yine bu konuda da ayaktan hasta memnuniyetinin birey olarak alınan sağlık hizmetine yönelik değerlendirildiği düşünüldüğünde medeni durumla ilişkilendirilemeyeceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim durumu ile ayaktan hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Çalışmamızdaki bu bulguyu destekler nitelikte Kırılmaz ve Öztürk'ün yaptığı çalışmada da eğitim seviyesinin memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisi açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Kırılmaz & Öztürk, 2018). Ancak yapılan bir çalışmada “genel memnuniyet” alt boyut puanı açısından eğitim düzeyindeki artış ile birlikte hasta memnuniyet düzeyinin azaldığı gösterilmiştir (Kalender Kara vd., 2023). Şantaş ve arkadaşlarının çalışmasında da eğitim düzeyi ilkokul ve altında olanların memnuniyetinin daha fazla olduğu sonucu çıkmıştır (Şantaş vd., 2021). Eğitim durumu ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği toplam puanının kıyaslandığı bir çalışmada en düşük puan ortalamasına üniversite/lisansüstü mezunlarının sahip olduğu görülmüştür (Kaya & MaiMaiti, 2018). Bu bağlamda çalışmamızda bir ilişki saptanmamasına rağmen, eğitim düzeyindeki artışla birlikte hastaların almış olduğu sağlık hizmetini değerlendirirken daha geniş perspektiften bakarak beklenti seviyelerinin daha yüksek olabileceği ve buna yönelik hastalarda çeşitli konularda memnuniyetsizlik durumları oluşabileceği tahmin edilmektedir.

Çalışmada geliri giderinden az olanların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği toplam puanı geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu. Yapılan bir çalışmada gelir seviyesindeki artışla beraber memnuniyet düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (İlhan & Toygar, 2017). Kaya ve Maimaiti tarafından yapılan çalışmada ise gelir durumu ile ayaktan hasta memnuniyeti arasında bir fark tespit edilememiştir (Kaya & MaiMaiti, 2018). Kırılmaz ve Öztürk

de çalışmasında gelir durumu ile hasta memnuniyeti arasında bir ilişki bulamamıştır (Kırılmaz & Öztürk, 2018). Gelir durumunun dört kategoriye bölünerek incelendiği bir çalışmada en üst düzeyde geliri olanların “genel memnuniyet ve tavsiye etme” alt boyutu açısından memnuniyet seviyesi daha yüksek saptanmıştır (Şantaş vd., 2021). Gelir seviyesi yüksek olan kişilerde imkânların daha ulaşılabilir olması öngörülerek sağlık sektöründe de beklentinin daha fazla olacağı ve memnuniyetsizlik durumunun daha çok gündeme gelebileceği tahmin edilse de çalışmamızdaki bu sonuç konu hakkında daha kapsamlı ve nedeni aydınlatmaya yönelik sorular içerecek şekilde yeni çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda kendi hazırladığımız iki sorudan herhangi bir şikâyet ile doktora başvurduğunda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünenlerin Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği toplam puanı istatistiksel anlamlı düzeyde düşük; devamlı kullandığı ilaçların reçete edilmesi için doktora başvurduğunda elinde ilaçların doz ve kullanım şeklinin notunu taşıyanların Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği toplam puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksekti. Çalışmaya başlamadan önce merak ettiğimiz ve çalışmanın yapılmasında orijin sayılabilecek bu iki soruda çıkan sonuç beklediğimiz şekilde gelmiştir. Literatürde benzer sorular ile ayaktan hasta memnuniyetini değerlendiren bir çalışma bulunamamış olsa da çalışmamızdaki bulduğumuz sonuç doğrultusunda ilaç kullanımı konusunda daha doğru düşünce ve tutum içerisinde olan hastaların hastaneden daha memnun ayrıldıkları tahmin edilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- 1- Çalışmada akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ile ayaktan hasta memnuniyeti arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Bu sonuç iki parametrenin iç içe olduğunu düşündürmektedir ve bu durumu geliştirmeye yönelik yapılacak faaliyetlerin, hekim-hasta ilişkisini ve sağlık çıktılarını pozitif yönde etkileyeceği tahmin edilmektedir.
- 2- Çalışmada katılımcıların AİK Öz Farkındalık Ölçeği ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği toplam puan ortalamaları genel anlamda yüksek bulunmuştur.
- 3- Çalışmada kendi hazırladığımız iki soru olan “herhangi bir şikâyet ile doktora başvurduğumda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünürüm” ve “devamlı kullandığım ilaçların reçete edilmesi için doktora başvurduğumda elimde ilaçların doz ve kullanım şeklinin notunu taşıyırım” sorularında doğru düşünce ve tutum içerisinde olan kişilerin AİK farkındalığı ve ayaktan hasta memnuniyeti düzeyleri yüksek bulunmuştur.
- 4- Çalışmada bekâr olanların, kronik hastalığı olmayanların, devamlı kullandığı ilacı olmayanların diğer gruplara kıyasla AİK farkındalık düzeyi daha yüksek; 38 yaş üstünde olanların, ortaokul mezunu ve altı eğitim düzeyinde olanların ve geliri giderinden az olanların diğer gruplara kıyasla AİK farkındalık düzeyi daha düşük saptanmıştır.
- 5- Çalışmada geliri giderinden az olanların ayaktan hasta memnuniyeti düzeyi diğer gelir gruplarına kıyasla daha düşük saptanmıştır.
- 6- Çalışmada evli olanların, kronik hastalığı olanların ve devamlı kullandığı ilacı olanların büyük çoğunluğu 38 yaş üstünde bulunmuştur. Ayrıca çalışmada katılımcıların yaşları ile AİK farkındalık düzeyi arasında negatif ilişki saptanmıştır.
- 7- Çalışmada katılımcıların eğitim durumları ile gelir düzeyleri incelendiğinde geliri giderinden az olanların ortaokul mezunu ve altı

eğitim düzeyinde olma sıklığı ile geliri giderinden fazla olanların niversite mezunu ve üstü eğitim düzeyinde olma sıklığı daha yüksek saptanmıştır.

- 8- Çalışmada 38 yaş ve altında olanlar ile niversite mezunu ve üstü eğitim düzeyinde olanlar “herhangi bir şikâyet ile doktora başvurduğumda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünürüm” sorusuna daha yüksek oranda “hayır” cevabı vermiştir.

6.2. neriler

- Çalışmada Ankara Bilkent şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların AİK farkındalığı ve ayaktan hasta memnuniyeti düzeyleri genel anlamda iyi bulunmuştur. Ancak alışma tek bir hastanede yapıldığı için bu sonucun Türkiye için genellenemeyeceği düşünülmektedir, bu nedenle farklı nüfus profilindeki şehirlerde daha büyük çaplı araştırmalar yapılmalıdır.
- Çalışmamızda özellikle düşük eğitim ve düşük gelir seviyesindeki kişilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitime ihtiyaç duydukları gözlenmektedir. Bu gruba yönelik farkındalığı artıracak yöntemler geliştirilmelidir.
- Başta hekim ve eczacılar olmak üzere tüm sağlık sunucularına yönelik, AİK konusunda daha fazla bilgilendirmek amacıyla belirli aralıklarda eğitimler düzenlenmelidir.
- Aile hekimleri kendilerine kayıtlı hastaları akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirme açısından, her muayeneyi fırsat olarak değerlendirmelidir; bu sayede hastaların mükerrer gelişleriyle bu konudaki farkındalıkları artırılabilir.
- Bekleme süresi konusunda memnuniyeti artırmak adına hasta başına düşen muayene süresinin artırılması ve poliklinik başına düşen toplam randevu süresinin azaltılmasına dönük düzenlemeler getirilerek hasta muayenelerindeki zamansal sarkmaların önüne geçilmelidir.
- Sağlık hizmeti sunucularının hizmet sunumu esnasında hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri göz önünde bulundurması gerekmektedir ve bu kişilere belirli aralıklarda hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik eğitimler verilmelidir.

7. KAYNAKLAR

- Aktaş, H., & Selvi, H. (2019). Erişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (3), 439-447. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.543459>
- Alp, H., Türk, S., Yılmaz, S., Tiryaki, Ü. M., & Yiğitbaşı, M. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9 (33), 33-41. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.318329>
- Alpdoğan, C. (2018). *Akılcı İlaç Kullanımı ve Paydaşların Rolü: Sakarya İli Eczacıları Üzerine Bir İnceleme* [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü. <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12619/69199>
- Alsaqri, S. (2016). Patient Satisfaction with Quality of Nursing Care at Governmental Hospitals, Ha'il City, Saudi Arabia. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 6 (10). <https://core.ac.uk/download/pdf/234662014.pdf>
- Alsulami, Z., Conroy, S., & Choonara, I. (2013). Medication Errors in the Middle East Countries: A Systematic Review of the Literature. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 69 (4), 995-1008. <https://doi.org/10.1007/s00228-012-1435-y>
- Altındağ, Ö., & Yıldız, A. (2020). Türkiye’de Sağlık Politikalarının Dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (1), 157-184. <https://doi.org/10.20493/birtop.742637>
- Altındış, S. (2017). Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1 (2), 34-38.
- Aydın, B., & Gelal, A. (2012). Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (1), 57-63.
- 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.

Beggi, B., & Aşık, Z. (2019). Evaluation of Rational Drug Use in Patients Applying to Family Medicine Outpatient Clinic. *Ankara Medical Journal*, 19 (2), 251-260. <https://doi.org/10.17098/amj.582021>

Bingöl, Y., Ayhan, E., & Dalmaz, E. (2020). Sosyo-Ekonomik Faktörlerin Ayaktan Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri Üzerine Bir Analiz. *Social Science Development Journal*, 5 (18), 17-28. <https://doi.org/10.31567/ssd.208>

Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6 (1). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjfmpe/issue/45319/567774>

Büyükturan, Ö., & Büyükturan, B. (2017). Bir Grup Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanımı İle İlgili Tutum ve Davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7 (4), 211-216. <https://doi.org/10.31832/smj.366198>

Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Kılıç, F. S., & Metintaş, S. (2018). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3 (1), 12-23.

Demirci, A., Öztürk, Z., & Hatipoğlu, S. (2018). Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Hasta Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14 (1), 63-70. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20160328111151>

Demirkıran, M., & Şahin, B. (2012). Hekimlerin Reçete Yazma Davranışlarının İncelenmesi: Viral Tonsillofarengit Hastalığına İlişkin Yazılı Hasta Olgusu Örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4 (2), 19-38.

Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Kılıç, F. S., & Metintaş, S. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği. *ESTÜDAM 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.
- Durmuş İskender, M., Özcan, E., Gülsoy, A., & Uyan, Y. (2023). Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalığı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Araştırma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17 (4), 512-520. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1341723>
- Ekenler, Ş., & Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3 (3), 44-55.
- Ekici, M. A., Kurutçu, Ş., & Uysal, B. (2019). Erişkinlerdeki Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 6 (32), 179-189. <https://doi.org/10.26450/jshsr.1048>
- Elkin, N. (2020). Yaşlılarda Polifarmasi ve Akılcı İlaç Kullanımına Aile Hekimliği Yaklaşımı. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 279-290. <https://doi.org/10.38079/igusabder.649423>
- Emhan, A., & Bez, Y. (2010). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37 (3), 241-247.
- Ercan, İ., Ediz, B., & Kan, İ. (2004). Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 151-157.
- Ercan, T., & Biçer, D. F. (2019). Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. *Business & Management Studies: An International Journal*, 7 (2), 998-1021. <https://doi.org/10.15295/bmij.v7i2.1133>
- Ganasegeran, K., Perianayagam, W., Abdul Manaf, R., Ali Jadoo, S. A., & Al-Dubai, S. A. R. (2015). Patient Satisfaction in Malaysia's Busiest Outpatient Medical Care. *The Scientific World Journal*. <https://doi.org/10.1155/2015/714754>
- Gökkaya, D., İzgüden, D., & Erdem, R. (2018). Şehir Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9 (20), 136-148. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.363783>

- Gülhan, R. (2013). Rational Drug Use in Elderly. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29 (2), 99-105. <https://doi.org/10.5222/otd.supp2.2013.099>
- Gümüştakım, R. Ş., & Başer, D. A. (2019). Birinci basamakta yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı: Bir kırsal alan örneği. *Turkish Journal of Family Practice*, 23 (1), 2-8. <https://doi.org/10.15511/tahd.19.00102>
- Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-Patient Communication: A Review. *The Ochsner Journal*, 10 (1), 38-43.
- Hatipoğlu, S., & Özyurt, B. (2016). Rational Use of Medicine in Some Family Health Centers in Manisa. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (4). <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1441352977>
- İlhan, M. N., & Toygar, Ş. A. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan Tedavi Gören Hasta Ve Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3 (1), 116-134.
- İlhanlı Yaramış, M., & Ulupınar, S. (2021). Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4 (1), 10-20. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.804379>
- Kahraman, M., Karan, M. A., & Nalcaci, M. (2021). Rational Drug Use Habits of Patients with Chronic Diseases: A Cross-sectional Examination Focusing on the Use of Technological Devices. *International Journal of Clinical Practice*, 75 (7). <https://doi.org/10.1111/ijcp.14222>
- Kalender Kara, M., Arslan, İ., Çakıt, M. O., & Çelik, M. (2023). Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 14 (3), 436-443. <https://doi.org/10.18663/tjcl.1321472>
- Kaya, Ş. D., & MaiMaiti, N. (2018). Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21 (4), 601-623.
- Kırılmaz, H., & Öztürk, K. (2018). A Research on Patient Satisfaction in Family Medicine. *Health Care Academician Journal*, 5 (1), 60-70. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1513851202>
- Kızıl, C., Akman, V., & Öztürk, S. (2015). Aile Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi: Yalova İli Örneği.

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8 (2), 33-47.
<https://doi.org/10.18221/bujss.67482>

- Kuyifatih, A., Yenimahalleli Yaşar, G., & Günaltay, M. M. (2022). Akılcı İlaç Kullanımı: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Bir Uygulama. *Fiscaoeconomia*, 6 (1), 251-277. <https://doi.org/10.25295/fsecon.1040173>
- Luiza, V. L., Mendes, L. V. P., Tavares, N. U. L., Bertoldi, A. D., Fontanella, A. T., Oliveira, M. A., Campos, M. R., PNAUM Group, Arrais, P. S. D., Ramos, L. R., Da Silva Dal Pizzol, T., Mengue, S. S., & Farias, M. R. (2019). Inappropriate Use of Medicines and Associated Factors in Brazil: An Approach from a National Household Survey. *Health Policy and Planning*, 34 (3), iii27-iii35. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz038>
- Orhaner, E., & Salgın, E. (2018). Akılcı İlaç Kullanımında Aile Hekiminin Rolü: Bitlis İlinde Bir Uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4 (3), 212-226.
- Öztürk, H., & Acar, F. (2021). Yükseköğretim Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Algı Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Bir Devlet Üniversitesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7 (1), 32-46.
- Pınar, N. (2017). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8 (29), 34-40. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.304265>
- Quyên, B. T. T., Ha, N. T., & Van Minh, H. (2021). Outpatient Satisfaction with Primary Health Care Services in Vietnam: Multilevel Analysis Results from The Vietnam Health Facilities Assessment 2015. *Health Psychology Open*, 8 (1). <https://doi.org/10.1177/20551029211015117>
- Sağır, M., & Parlakpınar, H. (2014). Akılcı İlaç Kullanımı. *Annals of Health Sciences Research*, 3 (2), 32-35.
- Sürmelioglu, N., Kiroğlu, O., Erdoğdu, T., & Karataş, Y. (2015). Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24 (4), 452-462. <https://doi.org/10.17827/aktd.64527>

- Şahin, P. (2020). *Yetişkinlerde Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeyi, Tokat Merkez Örneği* [Uzmanlık Tezi]. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=1NOwo4HIHb__OPzRNGD4YA&no=rg2CMEEmO9P60Z_5wxzkN9g
- Şanlı, Y., Türkmen, A. S., & Canbulat Şahiner, N. (2021). Hastaların Hastane İşleyiş ve Uygulamalarından Memnuniyetleri ve Etkileyen Faktörler: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24 (4), 717-728.
- Şantaş, F., Şantaş, G., & Temel, B. B. (2021). Hastaneden Memnuniyet: Kamu Hastanesinde Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33, 154-165. <https://doi.org/10.20875/makusobed.874877>
- Şendir, M., Çelik, Z., Güzel, E., & Büyükyılmaz, F. (2015). Determination of Rational Drug Use of Incoming Individuals to Family Health Care Centers. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14 (1), 15-22. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1391505019>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. (1993). *Akılcı İlaç Kullanımı'nın Alfabeti*. <https://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebhaberler/eylul93/8.pdf>
- Tekin, B. (2015). Sağlık Hizmeti Sistemlerinin Etkinliği: Bir Kamu Hastanesi ve Özel Hastane Karşılaştırması. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (1), 483-506.
- Tosun, N., & Hoşgör, H. (2021). E-Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22 (2), 82-102. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.896847>
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (2025a). *Akılcı İlaç Kullanımı*. 10 Ocak 2025 tarihinde <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/akilci-ilac-kullanimi> adresinden edinilmiştir.
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (2025b). *İlaç Ruhsatlandırma*. 18 Ocak 2025 tarihinde <https://titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/ilac-ruhsatlandirma> adresinden edinilmiştir.

- WONCA. (2023). *The European Definition of General Practice / Family Medicine*.
https://www.woncaeurope.org/file/41f61fb9-47d5-4721-884e-603f4afa6588/WONCA_European_Definitions_2_v7.pdf
- World Health Organization. (2025a). *Medicines Policy*. 18 Ocak 2025 tarihinde
<https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy> adresinden edinilmiştir.
- World Health Organization. (2025b). *Promoting Rational Use of Medicines*. 10 Ocak 2025 tarihinde
<https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines> adresinden edinilmiştir.
- World Health Organization. (2025c). *Rational Use*. 18 Ocak 2025 tarihinde
<https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy/rational-use> adresinden edinilmiştir.
- Yılmaz, M., Yılmaz, A., Özyörük, M., Turunç, F., Erkman, N. G., Kınalıkaya, A., & Arslan, E. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı: Düzce’de Aile Hekimlerinin Bilgi ve Davranışları. *Turkish Journal of Family Practice*, 22 (1), 20-27.
<https://doi.org/10.15511/tahd.18.00120>
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye’de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 42-49.
- Yin, C., He, X., Shen, K., Mu, X., & Tang, F. (2022). Knowledge and Behavior in Rational Drug Use Among College Students in Zunyi City. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 121-131. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S347822>
- Yu, M., Zhao, G., Stålsby Lundborg, C., Zhu, Y., Zhao, Q., & Xu, B. (2014). Knowledge, Attitudes, and Practices of Parents in Rural China on the Use of Antibiotics in Children: A Cross-sectional Study. *BMC Infectious Diseases*, 14 (112). <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-112>
- Zarei, E. (2015). Service Quality of Hospital Outpatient Departments: Patients’ Perspective. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28 (8), 778-790. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2014-0097>

8. EKLER

Ek-1.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği öğretim üyelerinden Doç. Dr. İsmail KASIM sorumluluğunda yürütülecek olan “Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı ve Ayaktan Hasta Memnuniyeti” başlıklı tez çalışmasına katılmaya davet ediyoruz.

Yapmayı planladığımız bu anket çalışmasının amacı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş arasındaki hastalarda akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ile ayaktan hasta memnuniyetinin ilişkisinin değerlendirilmesidir. Bu araştırmaya 400 hastanın katılması planlanmaktadır.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışma için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmamız hastalara sadece anket soruları üzerinden olup; çalışmaya katılmama veya istediğiniz vakitte ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya dahil olmayı kabul eden katılımcılardan beklenen sorumluluklar ise anket sorularını kimsenin baskısı veya telkini altında kalmadan sizin için en doğru şıkkı işaretlemek olacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan sorular varsa ya da daha fazla bilgi almak isterseniz bizlere çekinmeden danışabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul etmek size herhangi bir yarar sağlamayacak olup, bu araştırmaya önemli bir katkı sağlamış olacaksınız. Veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacak olup; bilimsel amaçlar dışında hiçbir kurum ya da kişiye açık tutulmayacak ve paylaşılmayacaktır.

Çalışmamız; 10 soru içeren sosyodemografik sorulardan oluşan anket formu ve 15 ve 29 sorudan oluşan iki farklı ölçek soruları olmak üzere toplam 54 sorudan oluşmaktadır. Anketin tüm başlıklarını doldurmak yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Katılımcıya ait özel bilgiler, hiçbir şekilde araştırma dışında kullanılmayacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi katılımcı kimlikleri gizli kalacaktır.

Anketimize katılmak ister misiniz?

- Evet (Hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.)
- Hayır (Lütfen nedenini belirtiniz:)

Zaman ayırıp anketimize katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Ayrıntılı bilgi ve sorularınız için: Dr. Oğuzhan DİRİKAN



Ek-2. Veri Toplama Formu

SOSYODEMOGRAFİK SORULAR

1) Yaşınız?

2)Cinsiyetiniz?

- a) Erkek b) Kadın

3) Medeni durumunuz?

- a) Evli b) Bekar

4) Eğitim durumunuz?

- a) Ortaokul mezunu ve altı
b) Lise mezunu
c) Üniversite mezunu ve üstü

5)Gelir-gider durumunuz?

- a) Gelir giderden az
b) Gelir gidere eşit
c) Gelir giderden fazla

6)Mesleğiniz?

- a) Çalışmıyorum
b) Çalışıyorum (Ne iş yaptığınızı lütfen belirtiniz:)

7)Doktor tarafından tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

- a) Hayır
b) Evet (Belirtiniz:)

8)Doktor tarafından reçete edilmiş devamlı kullandığınız bir ilacınız var mı?

- a) Hayır
b) Evet (Belirtiniz:.....)

9)Herhangi bir Őikayet ile doktora başvurduğumda ilaç reçete edilmesi gerektiğini düşünürüm.

a) Hayır

b) Evet

10) Devamlı kullandığım ilaçların reçete edilmesi için doktora başvurduğumda elimde ilaçların doz ve kullanım şeklinin notunu taşıırım.

a) Hayır

b) Evet



ÖLÇEKLER

Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalık Ölçeği

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Sağlık çalışanı da olsa (hemşire, eczacı, sağlık memuru vb.) doktor dışında hiç kimsenin ilaç tavsiyesi dikkate alınmamalıdır.					
2	Doktor önerisi dışındaki tedavi yöntemlerinin tamamı insan sağlığı açısından risklidir.					
3	Şikâyetimiz geçmezse doktorun önerdiklerinin dışında başka tedaviler/ilaçlar da deneyebiliriz.					
4	Hangi ilacı kullanacağımıza yalnızca doktor karar vermelidir.					
5	Reçetede yazan ilaçların nasıl kullanılacağı (doz/miktar, aç/ tok karna vb.) doktor ya da eczacı dışındaki diğer sağlık çalışanlarına da danışılabilir.					
6	İlaçlar doktor önerisi dışında da güvenle kullanılabilir.					
7	İlaç kullanmanın gerekli olup olmadığına yalnızca doktor karar vermelidir.					
8	Bize iyi gelen ilaçlar benzer şikâyetleri olan yakınlarımıza da iyi gelir.					
9	Başladığımız ilaçları önerilen zaman aralıklarıyla kullanmak bir zorunluluktur.					
10	Yakınlarımızın ilaç tavsiyelerini dikkate almamızdır.					
11	Bize iyi gelen ilaçları diğer aile bireylerimizde de (çocuklarımız, ailenin yaşlı bireyleri, gebeler, vb.) güvenle kullanabiliriz.					
12	İlaçlarımızı kullanmadan önce saklama koşullarını, beklenen yan etkilerini, vb. öğrenmek için ilaç kutusundan çıkan kâğıt (prospektüs) mutlaka okunmalıdır.					
13	Reçete yazılırken hâlihazırda kullanmakta olduğumuz ilaçları doktor sormamış olsa bile mutlaka söylenmelidir.					
14	İlerde lazım olabileceği düşüncesi ile doktordan reçeteye ilaç eklemesi talep edilebilir.					
15	Doktora gitmeden önce, varsa evdeki ilaçları kullanarak öncelikle kendi kendimize iyileşmeye çalışmalıyız.					

Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği

		Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
A	Randevu					
1	Hastanenin randevu sistemini anlamak kolaydır (telefon, internet vs).					
2	Randevu almak istediğim zaman en kısa sürede randevu merkezine ulaşabiliyorum.					
3	Şikayetim ile ilgili olarak randevu alırken makul bir süre harcıyorum.					
4	Şikayetim ile ilgili olarak makul bir tarihe randevu alabiliyorum.					
5	Randevu ile ilgili verilen direktifleri açıklayıcı buluyorum.					
B	Etkin Muayene					
6	Muayene sırasında bana ayrılan süreden memnunum.					
7	Şikayetim ile ilgili olarak etkin bir şekilde muayene edilirim.					
8	Muayene ile ilgili olarak ihtiyaç halinde başka birime yönlendirilmem konusunda (konsültasyon) yardımcı olunur.					
9	Muayene olurken kişisel mahremiyetime saygı gösterilir.					
10	Muayene edilmemle ilgili yeterli ekipman bulunmaktadır.					
11	Şikayetimle ilgili olarak etkin çözüm sunulmaktadır.					
12	Tedavimden memnunum					
13	Şikayetim dikkatli ve istekli bir şekilde dinlenir.					
14	Sorularımı cevaplamak için yeterli zaman ayrılır.					
15	Şikayetim ile ilgili olarak gerekli açıklamalar ve tavsiyeler yapılır.					
16	Doktorun profesyonelliği yeterli düzeydedir.					
17	Doktoruma güvenirim.					
18	Doktorların tutumundan memnunum.					
C	Çalışanların Tutumu					
19	Sekreterlerin tutumundan memnunum.					
20	Hemşirelerin tutumundan memnunum.					
21	Hastabakıcıların tutumundan memnunum.					
D	Bekleme Süresi ve Danışmanlık					
22	Muayene olmayı beklerken bekleme salonunda geçirdiğim süre makul bir süredir.					
23	Muayeneyi beklerken gecikme durumunda bilgilendirme yapılır.					
24	Mesai saatleri dışında ihtiyaç durumunda danışmanlık alınabilir.					
E.	Genel Memnuniyet					
25	Hastanenin genel konforu (bekleme odası, poliklinik vs.) yeterlidir.					
26	Hastane içindeki danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterlidir.					
27	Hastanenin/birimin genel temizliği yeterlidir.					
28	Hastanenin genel çalışmaları yeterli düzeydedir.					
29	Sağlık çalışanı sayısı yeterlidir.					

Ek-3. Etik Kurul Onayı

2 NOLU
TIBBİ ARAŞTIRMALAR BİLİMSEL VE ETİK DEĞERLENDİRME KURULU (TABED) KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Aile Hekimliğine Başvuran Hastalarda Akile İlaç Kullanımı Farkındalığı ve Ayaktan hasta Memnuniyeti				
TIBBİ ARAŞTIRMALAR BİLİMSEL VE ETİK DEĞERLENDİRME KURULU (TABED)					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Hatice SELÇUK			
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *
Prof. Dr. Hatice SELÇUK	Kardiyoloji	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Erdiñ ÇETİNKAYA	Genel Cerrahi	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Deniz SÖZMEN CİLİZ	Radyoloji	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Aylin BAYDAR ARTANTAŞ	Aile Hekimliği	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Ferhat İÇME	Acil Tıp	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Atakan TANAÇAN	Kadın Doğum (Perinatoloji)	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Metin YİĞİT	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Cihangir DOĞU	Yoğun Bakım	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Enes Seyda ŞAHİNER	İç Hastalıkları	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Damla ERGİNTÜRK ACAR	Göz Hastalıkları	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğretim Üyesi Elif AKÇAY	Çocuk Ergen ve Ruh Sağlığı	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Hatice SELÇUK					