HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEKİRDAĞ SÜLEYMANPAŞA İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARI ÖRNEĞİ

Sebahat BAĞRIYANIK

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman:Dr.Öğr.Üyesi Elif KIRAN

2019

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEKİRDAĞ SÜLEYMANPAŞA İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARI ÖRNEĞİ

Sebahat BAĞRIYANIK

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: Dr. Öğr. Üyesi ELİF KIRAN

TEKİRDAĞ - 2019

Her hakkı saklıdır

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin çalışmasının bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığını taahhüt ederim.

… /07/ 2019

Sebahat BAĞRIYANIK

T.C.

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sebahat BAĞRIYANIK tarafından hazırlanan "Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Tekirdağ Süleymanpaşa İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları Örneği" konulu YÜKSEK LİSANS Tezinin Sınavı, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca 17.06.2019 günü saat 15.00'da yapılmış olup, tezin .....kabulüne..... OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞU~~ ile karar verilmiştir.

Jüri Başkanı:	Dr. Öğr. Üyesi Elif KIRAN	Kanaat: BAŞARILI	İmza:
Üye:	Doç. Dr. Emrah İsmail ÇEVİK	Kanaat: Başarılı	İmza:
Üye:	Doç. Dr. Raif CERGİBOZAN	Kanaat: başarılı	İmza:

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu adına

10../07../2019

Prof. Dr. Rasim YILMAZ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Kurum, Enstitü : Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi,

Sosyal Bilimler Enstitüsü,

ABD : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Tez Başlığı :Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Tekirdağ Süleymanpaşa İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları Örneği

Tez Yazarı : Sebahat BAĞRIYANIK

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Elif KIRAN

Tez/Proje türü, Yılı : Yüksek Lisans Tezi, 2019

Sayfa Sayısı : 120

Bu çalışmada Tekirdağ İli Süleymanpaşa İlçesi'ndeki ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın ilk iki bölümünde akılcı ilaç kullanımı ve akılcı olmayan ilaç kullanımına dair teorik çerçeve çizilmiştir. Çalışmanın saha araştırması bölümünde nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme metodu kullanılmış, görüşülecek kişilere Tekirdağ ili Süleymanpaşa İlçesi'ndeki ikinci basamak sağlık kuruluşlarından hizmet alan bireyler arasından kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Görüşülen bireylerin ilaç kullanımı ve ilaç saklama koşulları bilgileri, gereksiz antibiyotik kullanma ve yazdırma alışkanlıkları, ilaç yan etkisi durumundaki davranışları ve internetten tedavi amaçlı ürün alma alışkanlıkları derinlemesine görüşmeler ile irdelenerek değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonucunda, burada sıralanan hususlarda kadınların erkeklere oranla farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu, kronik hastalıkları olan katılımcıların diğer katılımcılara göre akılcı ilaç kullanımında daha dikkatli oldukları görülmüştür. Reçetesiz ilaç kullanımı alışkanlığının eğitim seviyesi yükseldikçe arttığı, ilkokul mezunlarının ilaç kullanımı konusunda doktora daha sık danıştığı görülmüştür. İlaç ve hastalıkların besinlerle etkileşimi ve tarihi geçen veya bozulan ilaçların imhası konusunda bilgi seviyesinin oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Akılcı ilaç kullanımının önemine ve bu konuda yapılması gerekenlere ilişkin bilgilendirme faaliyetlerinin sayı ve yoğunluğunun arttırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Akılcı olmayan ilaç kullanımı, Reçetesiz ilaç kullanımı

ABSTRACT

Institution, Institute	**:**Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social Sciences
Department	: Department of Health Management
Title	:Evaluation of Patients' Knowledge and Behaviors on Rational Drug Use: Tekirdağ Süleymanpaşa Secondary Health Care Institutions Sample
Author	: Sebahat BAĞRIYANIK
Adviser	: Asst. Prof. Elif KIRAN
Type of	: MA Thesis -2019
Number of pages	: 120

The aim of this study is to evaluate the knowledge and behaviors of patients, who applied to secondary health care facilities in Suleymanpasa District of Tekirdag, on rational drug use. In the first two chapters of the study, theoretical framework for rational drug use is drawn. In the field research part of the study, semi-structured interview method, which is one of the qualitative research methods, is used and the interviewees were reached by the snowball method among the individuals receiving service from secondary health care facilities in Süleymanpaşa District of Tekirdağ province. Drug use, drug storage conditions, unnecessary antibiotic use and printing habits, behaviors in case of drug side effects and treatment habits from the internet were evaluated by in-depth interviews. As a result of the study, it was seen that women have higher awareness levels than men in the issues listed here and participants with chronic diseases are more careful about rational drug use than the other participants. It has been seen that the habit of using non-prescription drugs increases as the education level increases, and that primary school graduates consult doctors about drug use more than the other interviewees. The level of knowledge about the interaction of diseases with foods and the destruction of outdated perishable drugs has been found out to be very low. It was concluded that the number and intensity of the information activities regarding the importance of rational drug use should be increased.

Keywords: Rational Drug Use, Non-rational drug use, Over-the-counter drug use

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında dünyada ve ülkemizde ciddi bir sağlık sorunu olan akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemek için yapılan çalışmaların, başlangıcından günümüze kadar gelişimi inceleyerek, kişilerin ve toplumların ilaç bilgi düzeylerini belirlemek ve çözüme katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Akılcı ilaç kullanımı il temsilcisi olarak yaklaşık 6 yıldır yapılan çalışmalara dâhil olan bir sağlık çalışanı olarak bu çalışmaların uzun ve sabır gerektiren bir strateji olduğunu ve toplumun her kesimine düşen sorumlulukların önemini vurgulamak istedim. Bu konunun önemine bir nebze de olsa katkı sağlamayı başarmak en büyük hayalim.

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca bana farklı bir pencere açan, yol gösteren, tez sürecimin her adımında desteğini esirgemeyen, engin bilgi, sabrı ve muhteşem iletişimi için Danışman Hocam Doktor Öğretim Üyesi Elif KIRAN' a, derslerini almaktan onur duyduğum saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Alpay HEKİMLER' e, Doç. Dr. Dumrul GÜLEN'e, Dr. Öğr. Üyesi Lütfü Şimşek'e ve Dr. Öğr. Üyesi ERTUĞRUL ÜSTÜN GEYİK'e, teşekkürü borç bilirim.

Desteklerini esirgemeyen İl Sağlık Müdürlüğü yöneticileri ve kıymetli arkadaşlarıma, hayatımın her anında yanımda olan annem Nermin Bağrıyanık' a, önerileri için kızım Buse Yağmur Şahin'e, kardeşlerim Dilek-Sedat EROZAN, Deniz Bircan DOĞAN'a ve yeğenim Naz Nehir'e, teşekkür ederim.

Anneme .....

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİM BEYANI
TEZ ONAY SAYFASI
ÖZET
ABSTRACT
ÖNSÖZ……1
İÇİNDEKİLER……II-IV
ŞEKİLLER LİSTESİ……V
TABLOLAR LİSTESİ……VI
KISALTMALAR LİSTESİ……VII
GİRİŞ ……1-3
1. AKILCI İLAÇ KULLANIMI ……4
1.1.İlaç Kavramı……4-5
1.2. İlaç Tüketimine Etki Eden Faktörler……5
1.3. Akılcı İlaç Kullanımı……5-7
1.4. Dünyada ve Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı……7-10
1.4.1.AİK'nın Türkiye'deki Gelişim Süreci……10-14
1.5. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri……14
1.5.1. Doğru Teşhis Konulması……14-15
1.5.2. Uygun İlacın Belirlenmesi……15
1.5.3. İlacın Başarısının, Yan Etkilerinin ve Hasta Uyumunun İzlenmesi……15-17
1.5.4. Çoklu İlaç Kullanımında İlaçların Etkileşimlerin İzlenmesi……17
1.5.5. Planlanan Tedavinin Maliyeti……17-18
1.6.Akılcı İlaç Kullanımı "Akılcı" Basamakları……18-21
1.7. Akılcı İlaç Kullanımında Sorumlu Taraflar……21
1.7.1. Hekimin Sorumluluğu……22-24
1.7.2. Sağlık Personelinin Sorumluluğu……24-25

1.7.3. Eczacının Sorumluluğu……..….....….25-28

1.7.4. Kişi ve Toplumun Sorumluluğu……..…….....….28

1.7.5. İlaç Firmaları ……..…….....29-30

2. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI…….…….....30

2.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri……..…….....…31
2.1.1. Hastalardan Kaynaklı Nedenler…….....….....31-32
2.1.2. Hekimden Kaynaklı Nedenler…….....….....32
2.1.3. Eczacılardan Kaynaklanan Nedenler…….....….....32
2.1.4. Sistemden Kaynaklı Sorunlar…….....33
2.1.5. Sağlık Sistemi ve Mevzuat Kaynaklı Nedenler……..…...33-33
2.1.6. İlaç Promosyonlarından kaynaklı Nedenler…….....…...34

2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımın Sonuçları…….....34-35

2.2.1. Hastanın Tedaviye Uyumunun Azalması…….....…….....…35

2.2.2. Yan Etki Görülme Sıklığında Artış…….35-36

2.2.3. Antimikrobiyal Direnç…….....…36-38

2.2.4. Antibiyotik Direnci…….....…….....38-39

2.2.5. Sağlık Harcamalarında Artış….....…….....39-40

2.3. Sağlık Sosyolojisi Açısından AİK' nın Değerlendirilmesi …….....41-45

2.4. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Literatür Değerlendirilmesi.....45-54

3. HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ ve DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEKİRDAĞ SÜLEYMANPAŞA ÖRNEĞİ:

3.1. Araştırma Modeli…….....…….....…...55

3.1.1. Araştırmanın Amacı……..….....…….....….....55-56

3.1.2. Araştırmanın Kapsamı ……..….....…….....56

3.1.3. Kısıtlılıklar ……..….....…….....…..…56

3.1.4. Yöntem…….....….....…….....…….....……...56-57

3.2. Nitel Verilerin Analizi…….....…….....…….....……..57-58

3.2.1. Evde İlaç Bulundurma ve Tekrar Kullanma Alışkanlığı.....58-67

3.2.2. İlaçların Saklama Koşulları ve İlaç Tavsiye Etme İle İlgili Davranışlar.....67-72

3.2.3. Hastalık Durumunda İlk Başvuru Yeri, İlaç Dozlarına Uyma, Antibiyotik Kullanma ve Yan Etki Görülmesi Durumunda Davranışlar…….....…….73-79

3.2.4. İnternette ve Televizyonda Reklamı Yapılan Ürünleri Tedavi Amaçlı Alma Alışkanlığı.....80-83
3.2.5. İlaçlarla İlgili Bilgilendirme Davranışları.....83-89
SONUÇ 90-96
EKLER
KAYNAKÇA/ BİBLİYOGRAFYA

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Dünyada Antimikrobiyal Direnç Düzeyi (%), 2014……..36

Şekil 2. 2017 Yılı Sağlık Harcamaları……...…….40

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Akılcı Farmokoterapi Adımları ……..…….…….…..17
Tablo 2: Tekirdağ İli Eğitim Durumu (2017 Yılı)…….…….……..98
Tablo 3: Görüşülen Kişilerin Demografik Özellikleri…….....…….…...99

KISALTMALAR LİSTESİ

AİK : Akılcı İlaç Kullanımı

AOİK : Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

ASM :Aile Sağlığı Merkezi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

OTC **:** (Over the counter) Reçetesiz Ürünler

SB : Sağlık Bakanlığı

TEPAV **:** Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı

TİTCK : Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

TÜFAM **:** Türkiye Farmakovijilans Merkezi

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

UAMDSS :Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Sistemi

GİRİŞ

Ülkemizde ve dünyada ilaç kullanımı sağlık hizmetlerinin en önemli unsurudur. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte şehirleşme, sanayileşme, çevre kirliliği, stres, sigara ve madde kullanımı artmış, bu durum hastalık profillerinin değişimine yol açarak daha geniş kesimler tarafından ilaç tüketiminin artmasına neden olmuştur (Özata, Aslan ve Mete, 2008). Daha önce tedavisi zor ya da imkânsız olan hastalıkların tedavi edilebilmesi, daha güvenli ilaçların geliştirilmesi ve yaygın sağlık hizmeti sunulması sağlık tesislerine başvuruyu ve ilaç tüketiminde artışı beraberinde getirmiştir. İlaç tüketimindeki artış gereksiz ilaç kullanımını ve bu ilaçların hastalara zarar verme tehlikesini de arttırmaktadır. Bununla beraber, yüksek ilaç harcamaları ekonomik anlamda da hem devlet hem de birey bütçesine ağır bir yük getirmektedir. Gereksiz ilaç kullanımının birey ve toplum üzerinde yarattığı zararlar ve devlet bütçesinde yarattığı ekonomik yük nedeniyle akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı ortaya çıkmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985 yılında Nairobi'de yaptığı toplantıda akılcı ilaç kullanımı "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri" olarak tanımlanmıştır (WHO, 2001). Bu tanıma göre akılcı ilaç kullanımı ile anlatılmak istenen, doğru teşhis ve tedavi yöntemi belirlendikten sonra uygulanacak ilacın kişinin klinik bulgularına, bireysel özelliklerine göre, doğru zamanda, doğru miktarda ve en düşük maliyetle uygulanması için uyulacak kurallar bütünüdür.

Akılcı İlaç Kullanımı, hastanın şikâyetleri doğrultusunda hastalığın tanımlanması, etkinliği kanıtlanmış ve güvenli tedavi yöntemlerinin seçilmesi, tedavinin uygun yoldan, yeterli dozda uygulanarak tedavi sürecinin takibi ve sonuçların değerlendirilmesi sürecini kapsamaktadır.

Bu süreçte, ilaç dışı tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi, ilaçların etkinliği, uygunluğu, güvenilirliği ve hem hasta hem toplum için ekonomik olmasının yanı sıra, hastanın doğru bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımının sağlanması esastır.

Akılcı ilaç kullanımı taraflarından, talep tarafını oluşturan hastaların; reçetesiz ilaç alıp kullanmaları, başkalarına ilaç tavsiye etmeleri, başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanmaları, evde ilaç bulundurarak önceki hastalıklarına göre evdeki ilaçları kullanmaları, reçete yazılan kullanım süre, miktar, doz aralığına uymamaları küresel bir tehdit olan akılcı olmayan ilaç kullanımı sorunlarına neden olmaktadır. Çalışmanın akılcı ilaç kullanımı çerçevesinde yapılmasının nedeni akılcı olmayan ilaç kullanımının, ülkemizde birey ve toplum sağlığı açısından büyük bir risk oluşturması, devlet açısından ise sağlık harcamalarındaki gereksiz artışlara neden olarak ekonomiye ağır bir yük oluşturmasına neden olmasıdır.

Bu çalışmada Tekirdağ ili, Süleymanpaşa İlçesi'ndeki ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgileri, davranışları ve sorunlarının bireysel özellikler, tarafların tutumları, doğru bilgilendirme düzeyi, yerleşik alışkanlıklar, medya ve toplumsal iletişim bakımından hassasiyetleri irdelenerek akılcı ilaç kullanımının boyutlarının ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu araştırma akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve davranışları analiz etme amacıyla hazırlanan üç ana bölümden oluşan bir çalışmadır. Çalışma ilk iki bölümde konu ile ilgili literatür taramalarının ışığında teorikten uygulamaya gidecek şekilde hazırlanmış, son bölümde ise konu Tekirdağ İli Süleymanpaşa ilçesindeki ikinci basamak sağlık kuruluşlarından hizmet alan bireyler özelinde incelenmiştir.

Tezimizin birinci bölümünde ilaç kavramı DSÖ nün tanımı temelinde açıklanarak, ilaç tüketimini etkileyen ve ilgilendiren taraflar açısından ilacın tıbbi ve mali boyutuna değinilerek ilaç tüketiminin nedenleri ortaya konulmuştur. DSÖ tarafından 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen toplantıda yapılan tanım (akılcı ilaç kullanımı; bireyin klinik ihtiyaç ve gereksinimlerinin doğru endikasyonda, uygun miktarda, uygun sürede ve olabilen en düşük maliyetle karşılanmasıdır) çerçevesinde, AİK ve ilkeleri yapılan araştırmalara dayandırılarak ele alınmıştır. Devamında, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalar ve faaliyetlere yer verilerek gelinen süreç anlatılmaya çalışılmıştır. 1990 yılından DSÖ önerileri doğrultusunda başlatılan AİK ile ilgili mevzuat düzenlemeleri ve sağlık politikaları ve bugüne dek yapılan düzenlemelere yer verilmiştir.

Akılcı ilaç kullanımı ilacın üretiminden son kullanıcıya kadar olan süreyi kapsayan ve birden çok sektörün ve meslek dalının sorumluluğunda yürütülen sistematik bir süreçtir. Bu bağlamda akılcı ilaç kullanımın tarafları olan hekim, eczacı, sağlık personeli, devlet, kişi/toplum ve ilaç firmalarının sorumluluklarına değinilmiştir.

Tezimizin ikinci bölümünde günümüzde toplum sağlığını etkileyen en büyük sorunlardan birisi olan akılcı olmayan ilaç kullanımın boyutları, nedenleri ve oluşturduğu küresel sağlık tehlikesi anlatılmış, tarafların sorumlulukları açıklanarak akılcı olmayan ilaç kullanımının önlenmesi ile ilgili bilgiler verilmiştir. Tezimizin bu bölümünde ilaçların akılcı kullanımında başta hekim olmak üzere, eczacı, hasta ve yakınları, devlet, ilaç endüstrisi, eğitim kurumları ve medya gibi tüm paydaşların sorumluluklarını yerine getirmelerinin önemi vurgulanmıştır.

Üçüncü bölümde, akılcı ilaç kullanımına dair yapılan saha araştırmasının bulguları analiz edilmiştir. Saha araştırmasında metod olarak nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği seçilmiştir. Görüşme formlarından elde edilen veriler temalara ayrılmış ve hastalarla yapılmış olan yarı yapılandırılmış görüşmelerin ses kayıtları deşifre edilip kodlanarak kategorilere ayrılmıştır.

Katılımcılardan elde edilen veriler; evde ilaç bulundurma ve tekrar kullanma alışkanlığı, ilaçların saklama koşulları ve ilaç tavsiye etme ile ilgili davranışlar, hastalık durumunda ilk başvuru yeri, ilaç dozlarına uyma, antibiyotik kullanma ve yan etki görülmesi durumunda davranışlar, internette ve televizyonda reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı satın alma alışkanlığı ve ilaçlarla ilgili bilgilendirme davranışları olmak üzere beş tema altında analiz edilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

1.1.İlaç Kavramı

Sağlık ve sağlığa dair konuları analiz etmeye başlamadan önce DSÖ'nün ilgili bağlamda yaptığı tanımlara başvurulmalıdır. DSÖ ilacı, "fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen madde ya da ürün" şeklinde tanımlar (Kayaalp, 2009). İlaç; hastalıkların teşhisi, tedavisi, proflaksisi (korunma), cerrahi girişimlerin kolaylaştırılması ve bazı fizyolojik olayların değiştirilmesi amacıyla kullanılan kimyasal maddedir.

1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Yasası'nın (İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu, 1928) 1. maddesinde ilaç; "kodekste muharrer şekil ve formül haricinde ve fenni kaidelere muvafık muayyen ve sabit bir şekilde yapılacak amilinin ismiyle veya hususi bir nam altında ticarete çıkarılan tababette müstamel her nevi basit ve mürekkep devai tertiplere ispençiyari ve tıbbi müstahzarlar ismi verilir" şeklinde tanımlanmıştır (İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu, 1928).

İlaç kullanımının, kullanan birey açısından beklenen en temel özelliği fizyolojik, psikolojik ve patolojik durumu pozitif olarak kullanıcının yararına olacak şekilde değiştirmesidir. Ancak, ilaçların teşhis ve tedavi amacıyla kullanılmaları sırasında elde edilen faydanın yanı sıra, beklenilen yan etkiler ya da öngörülemeyen reaksiyonlar, toksik etkiler, alerjik reaksiyonlar ve ilaç etkileşmeleri gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir. Tedavi sırasında hastaların %5-15' inde ilaçlara karşı istenmeyen reaksiyonlar gelişmekte ve bu hastaların % 0.1' inde ise bu etkiler ölümle sonuçlanabilmektedir (Aktay, Hancı ve Balseven, 2003). İlaçların istenmeyen etkileri, ilaç kullanım problemlerinden yalnızca biridir ve ilaç araştırma, geliştirme sürecinde ve ilacın klinikte kullanımı sırasında önemli bir yere sahiptir. İlaçların istenmeyen etkileri ile ilgili sorunlara birden fazla ilacın aynı anda kullanıldığı vakalarda daha fazla rastlanmaktadır. İlaçla birlikte alınan besinler, alkol ve sigara kullanımı ya da mevcut hastalıklar da ilaçlardan beklenen etkiyi değiştirebilmektedir.

1.2. İlaç Tüketimine Etki Eden Faktörler

İlaç kavramı 1800–1900 yılları arasında yalnızca hasta, hekim ve eczacı üçgeninde yer alırken günümüzde, endüstriyi, ekonomik ve mali çevreleri, basını, kamuoyunu, siyaseti, sigorta kurumlarını, akademik kuruluşları ve sağlık örgütleri ve sağlık kuruluşlarını da kapsayan bir sektör haline gelmiştir. İlaçlar doğru kullanıldıklarında insanlığa çok faydalı olan kimyasal maddelerdir. Ancak günümüzde sanayileşmeye paralel olarak, kâr sağlamak amacıyla üretilen, tüketilmesi için reklamı yapılan, yani pazarlanan bir ürün haline gelmiştir.

Tıbbi tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, AR-GE çalışmaları, geniş halk kitlelerinin sağlık hizmetlerinden etkin yararlanabilmesi, ilaçlara olan talebi buna bağlı olarak da ilaç tüketimini arttırmıştır. Ayrıca çevre kirliliği, sigara, alkol, beslenme bozuklukları ve stres gibi sağlığı olumsuz etkileyen faktörler yeni hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olmuş ve bunlar da ilaç tüketiminin artışını tetiklemiştir. İlaç tüketimini arttıran diğer nedenler ise yanlış teşhis, reçetesiz ilaç tüketimi, ilaç üretim şirketlerinin pazarlama yöntemleri, reklâm, etik olmayan satış stratejileri, ilaçların hastalar tarafından bitinceye kadar kullanılmaması gibi faktörlerdir (Özata, Aslan ve Mete, 2008).

1.3. Akılcı İlaç Kullanımı

İlaçlarla ilgili bilimsel araştırmalar 1900’ lerin başından itibaren ilaç dozları ile organizmanın reaksiyonu arasındaki ilişkiyi tanımlama ekseninde yoğunlaşmıştır. Farmakolojinin gelişmesiyle birlikte bu alanda yapılan nitel ve nicel araştırmalar artmaya başlamıştır. Bu durum, ilaçlar için istenen etkinin tedavi edici doz ile toksik etki yaratan doz arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve ilaç uygulamalarının bilimsel bir çerçevede yapılması için yöntemler düşünmeye yol açmıştır. Aklın ve bilimin önde tutularak aynı zamanda hem tedavi edici olan hem de toksik etkileri en aza indirilmiş ilaç çalışmaları yıllar içinde artarak devam etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımına ilişkin ilk düzenlemelere 1977 yılında temel ilaç listesinin oluşturması ile başlamış, 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen toplantıda akılcı ilaç kullanımını; "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri" şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2001). DSÖ'nün bu tanımına göre akılcı ilaç kullanımında, kişiye göre ilaç, hastalığa göre ilaç, uygun yöntem ve uygun doz, takip, kolay erişilebilirlik ve uygun maliyet aynı anda değerlendirilmektedir (Yılmaztürk, 2013).

Akılcı ilaç kullanımı; deney, gözlem ve kanıta dayalı bilgi ile oluşturulmuş tecrübenin tanı, tedavi ve hekimlikte verimli ve etkin kullanımını açıklayan kavramdır. AİK süreci hastanın sorununun ayrıntılı olarak incelenerek tanımlanması, tedavi hedefinin belirlenmesi ve tedavi seçenekleri arasından etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi yöntemi seçilerek reçete edilmesi, hastaya tanı ve tedavi süreci ile ilgili bilgi ve açıklamaların yapılması ve sonuçların izleme ve değerlemesinin yapılmasını sağlayan sistematik bir disiplindir (Akıcı, Uğurlu, Gönüllü, Oktay ve Kalaça, 2012).

Akılcı ilaç kullanımı sürecinde, uygulanan ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve aynı zamanda ekonomik bir şekilde uygulanmasını sağlayan basamaklar planlama, yürütme, ve izleme süreçleridir. Bu sürecin sağlanmasında devletin, ilaç üreticilerinin, başta hekim ve eczacılar olmak üzere sağlık çalışanlarının, hastanın ve toplumun akılcı davranması gerekmektedir. AİK sürecinde sorumluluk sahibi olan bu tarafların akılcı davranış sergilemeleri için yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (Sürmelioğlu, Kıroğlu, Erdoğdu ve Karataş, 2015).

Akılcı İlaç Kullanımının yaygınlaştırılması konusunda DSÖ tarafından birçok önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler, klinik rehberlerin hazırlanması, temel ilaç listesinin oluşturulması, ilaç kullanım politikalarının düzenlenmesi ve koordinasyonu için ulusal bir kurumun kurulması, hastanelerde ilaç komitelerinin kurulması, tıp fakültesinde probleme dayalı farmokoterapi eğitimi verilmesi, sürekli tıp eğitiminin uygulanması, toplumun ilaç konusunda eğitimi ve bilgilendirilmesi, etik olmayan promosyon ve teşviklerin önlenmesi, ilaç ve personelin yeterli düzeyde

temin edilmesi, hükümetler tarafından gerekli yasal düzenlemelerin yapılması olarak sayılabilir.

1.4. Dünyada ve Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), bir insanlık hakkı olarak sağlık ve sağlığa erişimde eşitlik ve hakkaniyet ilkesi gereği; akılcı ilaç kullanımının uzun vadeli ilaç politikalarının ilk sıralarında yer alması kaçınılmazdır. Daha geniş bir perspektifte bu konu tüm sağlık politikasının önemli bir unsuru olarak değerlendirilmiştir.

Bütün dünyada yanlış, reçetesiz, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli sorunlara sebep olmaktadır. Bu sorunlar hastalık ve ölüm oranlarında artış, ilaçların beklenmeyen yan etkilerinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesiyle ilaca erişimin azalması, hastalıklara karşı oluşan dirence dayalı olarak en küçük hastalıkların bile tedavisinin uzaması sonucu sosyo-ekonomik maliyetinin artması şeklinde sıralanabilir. İlaç kullanımındaki bu sorunlar için çözüm yolları bulmaya ve politikalar üretilmeye çalışılmış ve dünyada akılcı ilaç kullanımı çalışmaları başlatılmıştır.

1985 yılında Nairobi'de yapılan DSÖ toplantısı AİK çalışmaları için başlangıç sayılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından akılcı ilaç kullanımı; "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyette ve kolayca ulaşabilmeleri" olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, ilaçların %50′sinden fazlası yanlış reçetelenmekte, uygunsuz temin edilmekte veya satılmaktadır. Tüm hastaların yarısı da ilaçlarını uygun olmayan şekilde kullanmaktadır (Aydın ve Gelal, 2012).

DSÖ başta olmak üzere sağlıkla ilgili pek çok uluslararası kurum ve kuruluş akılcı ilaç kullanımının (AİK) yaygınlaştırılması için uzun yıllardan beri çaba sarf etmektedir. Bu çabaların özellikle 1990'lı yıllardan itibaren giderek arttığı bilinmektedir. Hekimlerin, eczacıların ve diğer sağlık çalışanlarının eğitimlerinde bu konuya özel önem verilmeye başlanmış, bu doğrultuda özel eğitim programları geliştirilmiştir. Hastaların tedavisinde yazılan reçeteler takip edilerek,

değerlendirilerek, geri bildirimler yapılarak ilaç kullanımının daha akılcı olmasına uzun yıllardır çalışılmaktadır.

AİK ilkelerinin gereğini yerine getirmede anahtar rolü oynayan muhataplardan biri de hastalardır. Halkın bu konuda bilgilendirilmesine çalışılması, AİK'ı yaygınlaştırmaya yönelik önemli etkinliklerden birisi olmayı sürdürmektedir. Türkiye, AİK konusunda aslında erken alt yapı oluşturan ülkeler arasındadır. 1996 yılında dünyada gelişmiş ülkelerdekine benzer şekilde tıp eğitiminde AİK'nın öğretilmesini aktif eğitim yöntemleriyle uygulamaya başlamıştır. Daha sonra bunu diğer sağlık alanlarına taşımaya başlamıştır (Akıcı ve Kalaça, 2013).

İlacın doğru olarak uygulanması hastalıkları ya da patolojik durumları düzeltmektedir. Ancak ilaçların yanlış uygulanması veya kullanımı ölümcül risklere neden olduğundan, doğru ilaç kullanımı kişi ve toplum sağlığının korunmasında önemli bir faktör olarak yer almaktadır (Phillips ve Bredder, 2002). Akılcı İlaç Kullanımı olası bir sağlık sorunun önlenmesi, tedavi edilmesi ve belirtilerinin azaltılması için doğru ilacın, doğru zamanda, yeterli dozda ve uygun maliyetle kullanılmasıdır. Akılcı İlaç Kullanımı bireyin özelliklerine uygun, etkin ve güvenli ilaçların seçimi, yeterli miktarda üretilmesi, uygun koşullarda saklanması, dağıtımı ve satışı, doğru amaçla ve doğru yöntemle uygulanması için hekim, hasta, sağlık personeli, eczacı, toplum ve ilaç üreticilerinin eğitimini kapsayan bir disiplindir.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı halk sağlığını etkileyen ciddi bir sağlık sorundur. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlanmasına ya da uzamasına, yan etki görülme sıklığının artmasına ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olur. Bir hastalık için uygun ilaç, etkinlik, güvenlik, uygunluk ve maliyet kriterleri dikkate alınmışsa bu kullanım akılcı olarak kabul edilebilir.

AOİK kavramının temelinde; ulaşılabilir ilacın olmaması, yanlış hastaya, yanlış dozda, yanlış doz sıklığında, uygun olmayan ilaç formülünün bir araya gelmesiyle oluşan olgularda meydana gelmesi yatmaktadır (Acar ve Yeğenoğlu, 2005). AİK, hastaların şikâyetlerinin dikkatlice değerlendirilerek tanımlanması,

tedavi amaçlarının belirlenerek seçenekler arasında etkinliği ve güvenliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemi seçilmesi, reçete edilmesi, kullanılacak ilacın hangi aralıklarla, ne kadar miktarda ve ne kadar süre ile kullanılacağının hasta/hasta yakınına ayrıntılı olarak açıklanması, tedavi süresince hastanın izlenmesi ve değerlendirmesi ilkelerine dayanan bir süreçtir.

Bu ilkeler ilacın üretim yerinden eczaneye ve doktor tarafından reçete edilip hastaya ulaşana kadar olan süreçte saklama koşulları, etki ve yan etkilerinin bilinmesi açısından dikkatli olunması, ilaç atıklarının uygun olarak imha edilmesine kadar pek çok doğru uygulamayı kapsar. Bu doğru uygulamaların yerine getirilmesinden; hekim, sağlık personeli, hasta, ilaç üreticisi, nakliye şirketleri ve birçok kurum ve kuruluş sorumludur (Akıcı ve Kalaça, 2013). AİK kavramı bir bütündür ancak bu hedefin gerçekleştirilmesi onu oluşturan unsurların akılcı olması ile mümkün olabilir. Söz konusu unsurlar; ilaç seçimi, ilaç üretimi ve lojistiği, reçete etme, reçete karşılama, tüketimi, ilaç bilgisi desteği, ilaç yönetiminin de akılcı olması şeklinde sıralanabilir

AİK, hastaya uygulanacak tedavinin uygun, etkili, doğru, güvenli, ekonomik bir şekilde uygulanabilmesine olanak sağlayan planlama, yürütme ve izleme ve raporlama süreçlerinin tümünü kapsar. Devlet bu süreçte ilacın üretiminden hastaya ulaşıncaya kadar sorumluluğu olan tüm kişi, kurum, kuruluş ve toplumu ilaç kullanımı ile ilgili akılcı davranmaya zorunlu hale getirir. Sorumlu tarafların akılcı ilaç ile ilgili doğru tutum sergileyebilmeleri için gerekli eğitim ve bilgi düzeyine sahip olmaları da sağlanmalıdır (Aydın ve Gelal, 2012). Özet olarak, akılcı ilaç kullanımı (AİK) ilaç kullanırken doğruları uygulamak ve bilinçli olmaktır. Sağlık alanında evrensel düzeyde yetkin kurum olan Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımı konusuna da büyük önem vermektedir.

1.4.1. Akılcı İlaç Kullanımının Türkiye'deki Gelişim Süreci

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan bugüne kadar ilaç tedavisini düzenlemek amacıyla ulusal mevzuatta ilaçla ilgili yapılmış düzenlemelerin temelinde AİK'ı ilgilendiren politikalar üretme çabaları yatmaktadır.

Bu çalışmalara örnek verecek olursak;

- 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Yasa ile hekim ve hekim dışı sağlık meslek mensuplarının yetkileri görev tanımı belirlenmiştir (Tababet ve Şuabatı San´Atlarının Tarzi İcrasına Dair Kanun, 1928).
- 1928 tarih ve 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Yasası (Eczacılık ve Tıbbi İlaçlar) ile ilacın tanımı yapılmıştır. Bu kanuna göre, ilaç, "Kodekste muharrer şekil ve formül haricinde ve fenni kaidelere muvafık muayyen ve sabit bir şekilde yapılacak amilinin ismiyle veya hususi bir nam altında ticarete çıkarılan tababette müstamel her nevi basit ve mürekkep devai tertipler"dir. Daha farklı bir anlatımla ilaç, ruhsatlandırılarak üretimi yapılan şekil ve formülü bilimsel yöntemlerle belirlenmiş olarak üretilip piyasaya arz edilen ve tıbbi tedavide kullanılan her türlü basit veya bileşik maddelere denir. Yine aynı kanun ile hekim reçetesiyle verilmesi zorunlu olanların ancak reçete karşılığında verileceği diğer ilaçların reçetesiz olarak sadece eczaneler ile ecza ticarethanelerinde kanuna uygun olarak satılacağı belirtilmektedir.
- İlk sayısı 1.2.1931 tarihinde çıkan Farmakolog isimli dergi Türk Farmakolog Birliği tarafından yayınlanmaya başlamış ve 1954 yılına kadar Türkiye Eczacıları Cemiyeti tarafından yayınlanmıştır (Asil, 1981).
- İlaçlarla ilgili kurumsal alt yapı 11 Şubat 1946 tarih ve 4862 sayılı kanunla Hıfzıssıhha İşleri Umum Müdürlüğü'ne bağlı Eczacılık ve Müstahzarlar Şube Müdürlüğü'nün kurulmasıyla başlamıştır.
- 27 Şubat 1982 tarih ve 8/4334 sayılı "Bakanlıkların Yeniden Düzenlenmesi ve Çalışma Esasları Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile Eczacılık ve Müstahzarlar Şube Müdürlüğü yapılan düzenleme ile İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü adını almıştı (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2019).

- 1961 ve 1982 Anayasalarının sonrası yapılan idari düzenlemeler ve mevzuat iyileştirmelerinin akılcı ilaç kullanımına etkisi olduğu düşünülebilir. Ancak AİK'in ilkelerini, kapsamı ve önemi düşünüldüğünde bu gelişmelerin yeterli olmadığı anlaşılmaktadır. 1990'lı yılların ikinci yarısına kadar olan dönemde ilaçlar ile ilgili mevzuat düzenlemeleri yapılmış, ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmış ancak AİK açısından pek verimli olmamıştır

Türkiye'de 1990'lı yıllarda AİK faaliyetleri başlatılmış olup bu çalışmalar Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda yürütülmektedir. Bunların bir kısmı akademik, eğitim, araştırma, sivil toplum kuruluşu faaliyetleri olarak yapılmakla birlikte en önemli tarafı Sağlık Bakanlığı'nın koordinatörlüğünde yürütülen faaliyetler olmalarıdır. Bu faaliyetlerin çoğu Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış ya da öncülük edilmiş, destekleyici ve yol gösterici olmuştur.

- Sağlık Bakanlığı 1992 yılında akılcı ilaç kullanımı ile ilgili saha çalışmalarını başlatmıştır. Tıp fakültelerinde "Probleme dayalı akılcı tedavi eğitimi" uygulanmasına ve yaygınlaştırılmasına aktif katkı sağlanmaya çalışılmıştır.
- 1998-1999 Orta Vadeli İşbirliği Programı kapsamında Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık Bakanlığı arasında akılcı ilaç kullanımı konusunda ortak bir çalışma başlatılmış olup akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasına yönelik çalışma gurupları, toplantılar, bilgilendirici faaliyetlerde bulunulmuştur.
- Akılcı İlaç Kullanımı akademik kaynak ve rehber sorununu gidermek amacıyla ilk kez 1999 yılında basılan Türkiye İlaç Kılavuzu'nun (TİK) hekim ve eczacılar tarafından kullanılması tavsiye edilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı, birçoğu bakanlık tarafından düzenlenen bir bölümü de çeşitli sivil toplum kuruluşları tarafından organize edilen eğitim faaliyetlerine destek sağlamıştır. Bu sayede günümüzde akılcı ilaç kullanımı konusunda emek veren çoğu hekim, bilgili yetişmiş insan kaynağı oluşmasına katkı vermiştir.
- 2002–2003 yıllarında Tanı ve Tedavi Rehberi'nin ilk kez basımı ve revizyonu yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün "Reçete Yazma Rehberi" ve "Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi" ve "Akılcı İlaç Kullanımı

Konusunda Halk Eğitimi" kitabı ve bazı kaynaklar Türkçe'ye çevrilerek basımları yapılmıştır.

- 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından "Uzaktan Erişimle AİK Eğitimi" ön çalışma programını başlatılmıştır. "Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu" kurulmuştur. SB tarafından, ülke genelinde kapsamlı saha verileri toplanarak AİK ile ilgili araştırmalar yapılmış ve raporları yayımlanmıştır (Mollahaliloğlu vd. 2011).
- 2010 yılında "Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü" kurulmuştur. Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü koordinasyonunda 81 İlde AİK il temsilcisi belirlenmiş ve illerde AİK faaliyetleri yürütülmüştür (Aksoy, Alkan ve İşli, , 2015).
- 2011'de "International Conference for Improving Use of Medicines (ICIUM)" konferansı Antalya'da gerçekleştirmiştir. "Akılcı İlaç Kullanımı" kitabı SB Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından 2013 yılında yayımlanmıştır.
- "Akılcı İlaç Kullanımı" kitabı SB Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından 2013 yılında yayımlanmıştır (Akıcı ve Kalaça; 2013).
- 2 Kasım 2011 tarihinde 28103 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 663 Sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümde Kararname" ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) kurulmuştur. Bunu takiben Mart 2012'de TİTCK bünyesinde "Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi" kurulmuştur.
- "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017" kapsamında sorumluluğu olan alanında uzman akademisyenlerden kamu kurum/kuruluşlarından temsilcilerin yer aldığı "AİK Bilimsel Danışma Kurulu" kurulmuştur.
- Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017 uygulamaya konulduktan sonra her ilde AİK faaliyetlerini yürütmek ve koordinasyonu sağlamak amacıyla Akılcı İlaç Koordinatörlükleri oluşturulmuştur.

- 1 Ekim 2014 tarihinden itibaren akılcı ilaç kullanımı ve kanıta dayalı tıp konusunda hekimlere yönelik "Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni" hazırlanmıştır (Altındiş, 2017).

DSÖ'nün 12 temel düzeltici faaliyetinden biri kurumsal çerçevede izleme, değerlendirme ve geri bildirim sistemlerinin geliştirilmesidir. Bu kapsamda 15 Ocak 2013 tarihinden itibaren tüm sağlık kurumlarında e-reçete uygulamasına geçilmesiyle Reçete Bilgi Sistemi oluşturulmuştur. Bu sistemle tüm hekimlerin reçeteleri izlenebilmekte, değerlendirilebilmekte ve kendi reçeteleri ile ilgili hekimlere bilgilendirme yapılabilmektedir (Aksoy, Alkan ve İşli, 2015).

DSÖ tarafından, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili politikalar kapsamında yayımlanan Guide to Good Prescibing (iyi reçete rehberi) isimli kaynak Sağlık Bakanlığı tarafından 2000 yılında "İyi Reçete Yazma Kılavuzu olarak Türkçe'ye çevrilerek yayımlanmıştır. Bu kaynak, hekim ve hekim adaylarına, sık görülen hastalıklara yönelik standart tedavi geliştirme yöntemleri bu yöntemi geliştirirken başvurmaları gereken ulusal ve uluslararası tedavi rehberleri, formüller, kitaplar ve ilaç bilgi kaynakları gösterilerek, standart hastalıklar için belirlenen tedavilerin kişisel hasta problemlerine nasıl uygulanacağı ile ilgili yöntemler içermektedir.

Bu bağlamda iyi reçete rehberi; hekim ve hekim adaylarına; hastaya doğru tanıyı koyma, tedavi seçeneklerini araştırma, kanıtlanmış/güvenli tedavi yöntemini seçme ve her hastanın kişisel özelliklerine uygun tedavi yöntemi belirleme alışkanlığı kazandırarak akılcı ilaç kullanımına katkıda bulunmaktadır.

1.5. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri:

AİK konusunda DSÖ somut bir duruş sergilemiş ve herkes tarafından kabul gören bir tanımlamada bulunmuştur. Bu tanım doğrultusunda akılcı ilaç kullanımının ilkeleri şu şekilde sıralanabilir;

1- Doğru teşhis konulması
2- Uygun ilacın belirlenmesi
3- İlacın tedavi başarısının, yan etkilerinin ve hasta uyumunun izlenmesi
4- Çoklu ilaç kullanımında, ilaçların birbiriyle etkileşimlerinin izlenmesi

5- Planlanan tedavinin maliyeti

Sağlık alanının en önemli noktalarından biri olan akılcı ilaç kullanımının her bir ilkesi bu hedefe ulaşmada oldukça önemlidir. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde bu ilkeler ayrıntılandırılacaktır.

1.5.1. Doğru Teşhis Konulması

Akılcı ilaç kullanımında en önemli kriterlerin başında hastaya doğru teşhisin konulması gelmektedir. Tedavi başarısı için doktorlar hastanın şikâyetlerini ve hastalığıyla ilgi öyküsünü alarak, kendi bilgisiyle ve tecrübesiyle birleştirip, eğer gerekliyse tetkiklerle destekleyerek en doğru teşhisi koymaktadırlar. Teşhis aşamasında hekimin bilgi ve tecrübeleri önemli bir belirleyicidir (Çınar, 2018).

Hastalar; hastalıkla ilgili şikâyet, belirti, kullandığı ilacın yan etkisi, tekrar reçete ettirme, tedaviye uyumsuzluk gibi sebeplerle hekime başvurmaktadır. Tedaviye başlamadan önce hastanın başvuru nedenleri, alışkanlıkları, fiziksel aktivitesi, beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzının gözden geçirilmesi önemlidir (Pınar, 2012).

Hastaların şikâyetlerinin giderilmesine yönelik uygulanan tedaviler gereksiz ilaç kullanımını artırmakta ve yüksek maliyetler oluşturmaktadır (AİFD, 2012).

Hekim hasta arasındaki etkili iletişim ve ayrıntılı hastalık öyküsü alınması doğru teşhis konulmasına ve hekim tarafından etkin tedavi yöntemi seçilmesini sağlayacağından gereksiz ve yanlış ilaç kullanımını azaltacaktır. Böylece hem tıbbi hem de ekonomik zarar en aza indirgenecektir.

1.5.2. Uygun İlacın Belirlenmesi

Doktorlar, "zarar vermeme" kuralını dikkate alarak; hastalarının klinik tablosu bulgularına, hastalığın gidişatı ve nedenlerine yönelik ilaçları seçerler. İlaç seçerken mevcut hastalığa ek olarak hastada olabilecek diğer patolojiler, hastanın yaş, kilo, gebelik, çalışma durumu, eğitim beslenme gibi kişisel özelliklerinin ve tedavi uyumunun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

İlaçların seçiminde hastanın durumuna ve tedaviye uyumunun yanı sıra ilacın farmosotik formu, uygulama yolu ve metodu ile tedavinin tetkiklerle takip edilmesi, ilacın farmokodinamik özellikleri, ilacın toleransı ve bağımlılık oluşturup oluşturmadığı, istenmeyen etkilere neden olma olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır (Pınar, 2010). Hekimler tedavi başarılarını sağlamak için, ilaç grupları arasından, etkinlik, güvenlik, uygunluk ve maliyet kriterlerine göre en uygun ilacı kullanmalıdır (Akbulut, 2008).

1.5.3. İlacın Tedavi Başarısının, Yan Etkilerinin ve Hasta Uyumunun İzlenmesi

Akılcı İlaç Kullanımının ilkelerinden biri de ilacın verildikten sonra, hastanın tedaviye uyumu, olabilecek yan etkilerin takibi ve hastanın ve hastalığın tedaviye verdiği cevabın takip edilmesidir. Gerekirse ilacın kan ve plazmadaki düzeylerinin ölçülmesi, ilacın sistem fonksiyonları üzerindeki etkileri değerlendirilmelidir. Hastanın ilacı uygun biçimde kullanıp kullanmadığı takip edilmeli, hasta tedaviyi yarıda kesmiş ise nedenleri araştırılmalıdır. Hastanın reçete edilen ilacı doğru dozda, doğru sürede ve miktarda kullanması tedavi başarısını doğrudan etkilemektedir. Hasta uyumunun arttırılmasında hastanın eğitimi, hekim hasta iletişimi, ilacın kullanım şekilleri ile hastanın anlayacağı dille anlatılması, broşür ve doz cetvelleri verilmesi, klinik ya da eczanede tekrar bilgilendirmenin yapılması hastanın uyumunu arttırmada önemlidir.

Hastanın ilaç alma zamanları günlük aktivitelerle eşleştirilerek ilaç almayı hatırlaması kolaylaştırılabilir. Ancak bunu yapmadan önce, günlük aktivitelerin ilaç kullanım aralıklarıyla örtüşüp örtüşmediği ile ilgili bilgi alınmalıdır. Bu şekilde yapılmadığı takdirde hastanın yemeklerle birlikte ilaç almasının öğütlendiği durumda hastanın yemek saatleri aralığının uzun ya da kısa olması durumunda ilaç kullanım aralıkları bozulacak ve ilaç etkinliği azalacaktır.

İlacın kullanımıyla ilgili ilacın amacı, doz, süre, uygulama yolu, doz aralık bilgileri hekim ve eczacı tarafından anlatılmalı, ayrıca eczacı tarafından yazılı olarak verilmelidir (Pınar, 2010) İlacın uygulama yolu anlaşılır biçimde anlatılmalı ve

hastanın anladığından emin olunmalıdır. Tedavi maksimum faydayı sağlayacak, zararı en aza indirecek şekilde düzenlenmelidir. Hekim, hastalığı teşhis etmede ve tedaviyi düzenlemede başarılı olsa bile, hekimin başarısı, hastanın tedaviyi anlamasına ve ilacın doğru kullanılmasına bağlıdır. Diğer bir ifadeyle, akılcı ilaç kullanımında başarıya ulaşması hastanın tedaviye uyumu ile doğrudan ilişkilidir. Bunun sağlanması hasta ve hasta yakınıyla hekim arasındaki etkin iletişime bağlıdır (Çınar, 2018).

Doktorların hastanın tedavisinde kullandıkları ilaçların yan etkilerini takip etmesi ve ilaçların kan ve plazmadaki düzeylerinin ölçülmesi ilacın etki ve yan etkilerinin daha iyi değerlendirilerek doz ayarlamasının daha güvenli yapılmasını sağlar. Uzun süren tedavilerde hastanın karaciğer, böbrek ve kemik iliğinde toksik etki gösterme olasılığına karşı laboratuvar tetkiklerine başvurulması gerekebilir (Pınar, 2010; Çınar, 2018). Bu bağlamda hekim, eczacı ve sağlık personeli tarafından hastanın tedavi sürecinin takip edilmesi, yan etkilerin izlenmesi, gerekirse tedavi sürecinin yeniden planlanması ilaçların tedaviye uygun şeklinde kullanılmasının izlenmesi akılcı ilaç kullanımı açısından başarıyı artıracaktır.

1.5.4. Çoklu İlaç Kullanımında (polifarmasi) İlaçların Etkileşimlerinin İzlenmesi

Çoklu ilaç kullanımı ya da polifarmasi; tedavi sırasında birden çok ilacın kullanılmasıdır. Polifarmasi ilaç etkileşimlerini ortaya çıkarmasının yanında akılcı ilaç kullanımı açısından hastanın tedaviye uyumunu da zorlaştırır (Gülhan, 2013). Çoklu ilaç kullanımında ilaç etkileşimlerinin izlenmesinde hekim ve hasta iletişiminin sağlanması büyük önem arz etmekte olup, tedavinin ideal şekilde sürdürülebilmesi, hastaya ya da hasta yakınına bu ilaçların dozları, süreleri ve miktarları konusunun açık bir şekilde anlatılması ile mümkündür.

Bunların yanında, hastanın reçetesiz ve bitkisel takviye olarak kullandığı ilaçlar da dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır. Bitkisel takviyeler ilaç olarak görülmediğinden genelde hekime bildirilmez fakat bitkisel ürünlerin ilaçlarla

etkileşebileceği düşünülerek hastadan bilgi alınmalı ve tedavi düzenlemesi yapılarak gerekirse yazılı olarak hasta veya yakınına verilmelidir (Yıldırım ve Kılınç, 2017).

1.5.5. Planlanan Tedavinin Maliyeti

Akılcı İlaç Kullanımı ilkelerine uygun olan tedavinin mali olarak da akılcı seçilmesi gerekir. Farmasotik bir ilacın veya tedavinin değeri ve birbiri ile kıyaslanması farmakoekominin konusudur. Klinikte uygulanan çeşitli tedavi ve teşhis yöntemlerinin en etkili, verimli ve ekonomik kullanılmasına yönelik yaklaşımların etkisiyle klinik ekonomi dalı ortaya çıkmıştır. Bunun ilaçla tedavi, korunma ve diğer tıbbi girişimlerle ilgili kısmını değerlendiren bölümüne farmaekonomi denilmektedir (Akkurt, 2016).

Gelişmekte olan ülkelerde sağlık harcamalarının orantısız bir şekilde artması, teknolojinin artmasıyla birlikte yeni tıbbi uygulamaların uygulanmaya başlanması, bunların geliştirme aşamalarının yüksek maliyetli olması ve yaşlı nüfusun artmasıyla ilaç kullanım miktarının artması farmakoekonomi çalışmalarını ve maliyet analizlerini zorunlu hale getirmiştir (Akkurt, 2016).

Farmokoekonomi araştırmalarının odak noktası olan konuların başında bütün tıbbi teknolojilerin kullanılması ile yapılacak tedavilerden toplumun her kesiminin yararlanması ve kaliteli tedavi hizmeti almasının kısıtlı kaynaklar ile nasıl sağlanacağı başlıkları gelmektedir. Çünkü ilaç diğer endüstri ürünlerinden farklı olarak esnek talebe sahip değildir, tüketilmesi isteğe bağlı olmayıp zorunludur, ilaca olan ihtiyaç fiyatla değişmez. İlacın kullanımına karar veren, maddi bedelini ödeyen ve kullanan farklı kişi ve kurumlardır. Bireyin buradaki rolü kısıtlıdır ve ihtiyaç halinde kendisine verilen ilacı kullanmak zorundadır.

Bu nedenlerle tedavi sırasında ilaç seçerken etkinlik ve güvenliliğin eşit olduğu en düşük maliyetli ilacın seçilmesi akılcı ilaç kullanım ilkelerindendir. Ülkenin kaynaklarından herkesin kaliteli şekilde faydalanması bakımından ilacın ekonomik boyutu oldukça önemlidir.

1.6.Akılcı İlaç Kullanımı Basamakları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımını hastanın klinik sonuçlarını değerlendirerek hastaya en uygun ilacın, uygun endikasyonda, uygun sürede, uygun miktarda, olabilecek en uygun maliyetle düzenlenmesi olarak tanımlamaktadır.

Hekimin hasta tedavisini düzenlerken dikkat etmesi gereken en önemli kriterler ilacın etkinliği, hastaya uygunluğu, güvenliliği ve tedavi maliyedir. DSÖ AİK'nın basamaklarını aşağıdaki gibi belirlemiştir.

- Doğru teşhis konulması: Tıbbi imkânlar doğrultusunda gerekli tetkikler yapılarak doğru teşhis konulmalıdır.
- Tedavi amaçlarının saptanması: hastalığın seyrine ve şiddetine göre tedavi planlanmalı uygun tedavi seçeneği belirlenmelidir.
- Tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi: ilaç dışı tedavi seçeneklerinin de değerlendirilerek hastaya en uygun olan yöntem belirlenmelidir. Doğru bilgilendirme ve hasta katılımının sağlanması esastır
- Uygun tedavinin seçimi, seçilen tedavi kişinin ihtiyaçları doğrultusunda belirlenmelidir. Piyasada bulunan ilaçlardan öncelikli kullanılması gereken ilaçlar seçilmelidir.
- İlaç tedavisi gerekli ise reçetenin doğru yazılması, hastanın kullandığı diğer ilaçlarla uygunluk, etkinlik ve güvenilirliklerinin araştırılması ve risklerin azaltılması gereklidir.
- Reçete karşılama süreci: eczacıların dâhil olduğu aşama reçete yanıtlama sürecidir. Bu süreçte hekim tarafından reçete edilen ilacın doğru okunması ilacın temin edilmesi ve ilaç kullanımı konusunda hastanın bilgilendirilmesi gereklidir.
- İlaçların tüketimi; Bu aşamada ilacı uygulayan sağlık çalışanı, hastanın kendisi/yakını, kitle iletişim araçları ve topluma büyük sorumluluk düşmektedir. İlacın tüketimiyle gerekli dikkat gösterilmeli hasta eğitimi ve bilgilendirme sağlanmalıdır (Aydın ve Gelal, 2012).

Akılcı ilaç kullanımında tüm tarafların fikir birliğinde olduğu politika devlet desteği ile yürütülmelidir. Sorumlu taraflar, Ulusal İlaç Politikası doğrultusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalı, bilgi ve tecrübelerini bu amaç için değerlendirmelidirler (Akbulut, 2008). Hükümetler, her şeyden önce, tüm nüfusun gereksinimlerini karşılayacak yeterli bir sağlık sisteminin oluşturulması için, siyasal bir sistemin varlığını sağlamak ve buna bağlı olarak, belirli bir ulusal sağlık ve ilaç politikası oluşturmak zorundadır. Bu şekilde bir politika oluşturulamadığında ya da oluşturulan politikanın uygulama ve denetleme aşamasında sorunlar var olduğunda ilaç reçetelenme ve kullanım adımlarında pek çok istenmeyen duruma rastlanmaktadır. DSÖ'nün tahminlerine göre; ilaçların %50′sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, sağlanmakta veya satılmaktadır. Tüm hastaların yarısı da ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır (WHO, 2002).

Bu bağlamda DSÖ ülkelere akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesi için 12 temel düzeltici faaliyet önermektedir (Aksoy, Alkan ve İşli, 2015). Bunlar;

- İlaç Kullanım Politikalarını koordine edecek ve bunların etkilerini takip edecek kurum Klinik tanı ve tedavi rehberlerinden yararlanma
- İlk seçenek tedavileri esas alan temel ilaç listesi hazırlama
- Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi kurulları kurma
- Mezuniyet öncesi müfredat programında probleme dayalı farmakoterapi eğitimi vermeyi sağlama Hizmet içi sürekli tıp eğitimleri düzenleme
- Kurumsal çerçevede izleme, değerlendirme ve geri bildirim sistemlerinin geliştirilmesi
- İlaçlar konusunda bağımsız bilgi kaynaklarını kullanma
- Kamuoyunun ilaçlar hakkında eğitilmesi
- Etik olmayan mali girişimlerden sakınılması
- Uygun ve zorunlu düzenlemelerin hayata geçirilmesi
- İlaçların ve personellerin mevcudiyetini güvence altına almaya yönelik yeterli tedbirlerin alınması

Bu faaliyetlere ek olarak akılcı ilaç kullanımın teşvik edilmesi yönünde DSÖ tarafından farklı çalışmalar da yürütülmektedir. Bu çalışmalardan birisi ilaç kullanımında akılcı davranılmasının ilkelerini basamaklar halinde gösteren ve dikkat

edilmesi gereken noktaları da içeren rehberlerdir. Bu kapsamda DSÖ tarafından 1994 yılında yayımlanan "Guide to Good Prescribing" yani "İyi Reçete Yazma Rehberine" göre akılcı farmakoterapi ilkeleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (WHO, 1987).

Tablo 1. Akılcı Farmokoterapi Adımları

Tedavi Basamağı		Dikkat edilmesi gereken Noktalar
1.Adım	Hastanın sorunun tespiti	Belirtiler değil hastalık tedavi edilmelidir.
2.Adım	Tedavi amacının tespit edilmesi	Tedavi ile ne hedeflenmektedir.
3.Adım	Tedavinin hastaya uygunluğu sorgulanmalı	İlaç dışı tedavi yöntemleri araştırılmalı
4.Adım	Tedaviye başlanmalı	Tedavinin güvenlik ve etkinliği değerlendirilmeli
5.Adım	Hastaya gerekli bilgilendirme ve uyarıların yapılması talimatların verilmesi	Hastanın tedaviye uyumunu artırması açısından önemlidir.
6.Adım	Tedavinin Takip Edilmesi	Tedavi gerekliyse devam edilmeli veya sonlandırılmalıdır.

Kaynak: Alper B. İskit, 2006.

1.7.Akılcı İlaç Kullanımında Sorumlu Taraflar

Akılcı ilaç kullanımında sorumlu tarafları; hastalık teşhisini koyan ve tedavi belirleyen hekim başta olmak üzere, ilacın temin edilmesini sağlayan eczacı, ilacın uygulanmasını sağlayan ve bu süreci takip eden sağlık çalışanları, ilacın üretim ve dağıtım sürecini yürüten üreticiler, öğrenciler, medya ve devlet oluşturmaktadır.

Tanıyı koyma ve uygun ilacı belirleme sorumluluğu hekimin olması sebebiyle akılcı ilaç kullanımında birinci derecede sorumlu hekimdir. İlaçlar eczanede endikasyonlarına göre farklı formlarda hastalara satılmaktadır. İlaçlar sağlık Bakanlığı'nın onayı ile reçete ile satılan ilaçlar ve reçetesiz satılan ilaçlar olmak üzere iki grupta satılmaktadır. Bu ilaçların satış ve bilgilendirilmesi sorumluluğu eczacılara ait olduğundan AİK'te eczacı önemli bir rol üstlenmektedir. Hastanede ilaçların uygulanması sürecinde hekim, eczacı, hemşire ve diğer sağlık çalışanları AİK'in sorumlu taraflarıdır.

Akılcı ilaç kullanımın diğer sorumlu taraflarından biri de hastalardır. Hastaların uygulanan tedaviyi hekimin düzenlediği şekilde uygulaması, doktora sormadan ilaç kullanmaması, diğer hasalara ilaç tavsiye etmemesi, başkalarından ilaç tavsiye almaması gibi sorumlulukları vardır. Akılcı ilaç kullanımının istenilen doğrultuda gerçekleşebilmesi için bahsi geçen tüm bu tarafların üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi gerekmektedir.

1.7.1. Hekimin Sorumluluğu

Hekim, hastalığı teşhis etmekle birlikte uygun tedavi yöntemi seçimine hasta ile birlikte karar verip hastanın rızasını da alarak tedavi yükümlülüğünü yerine getirmiş olmaktadır. Bu süreçte hastaya hastalığı ile ilgili bilgilendirme yapmalı ve uygulanacak tedaviyi hastanın onayı ile seçmeli ve tedavi sırasında mesleki bilgisini kullanıp, gerekli dikkat ve özeni göstermelidir (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü mad.2).

Hastaya reçete yazma sürecinin tedavinin önemli bir basamağı olması sebebiyle hekim, reçete yazma sürecinde de tanı ve tedavi sürecinde gösterdiği özen ve dikkati göstermekle sorumludur. Bu sorumluluk dâhilinde hekim hastaya ilaç kullanımı ile ilgili tam ve doğru bilgilendirilme yapmalı, ilacın nasıl kullanacağı, olası yan etkiler, ilaç ve besin etkileşimleri konusunda da tam bilgi vermelidir.

Tedavinin akılcı ilaç kullanımı doğrultusunda başarıya ulaşması, hastanın tedaviye uyumuna bağlıdır ve bunu sağlamanın yolu da hasta/hasta yakınları ile hekim arasında etkin bir iletişime bağlıdır (Canbolat, 2007). İlaç tedavisine karar

vermeden önce mutlaka ilaç dışı seçenekler de değerlendirilmeli ve eğer gerekiyorsa tedaviye ek olarak beslenme düzeni, egzersiz, yaşam biçimi konusunda hastaya bilgi verilmelidir.

Hekim ilacı seçerken hastasına en uygun ilacı serbestçe seçme hakkına sahiptir. Ancak bu serbestlik hastasının sağlık durumu için en iyisi hangisi ise o ilacı seçme şeklinde olmalıdır. Ayrıca, hekim yazdığı ilacın özelliklerini tam olarak bilmelidir. Bu durum ise bilgilendirilmiş aracı doktrini gündeme getirmektedir. Bu doktrine göre hastanın ilaca ulaşmasında, hekim bilgilendirilmiş aracı olduğu için ilaç hakkında tam bilgi sahibidir ve hastasını da ilaç hakkında tam ve doğru olarak bilgilendirmesi gerekmektedir**.**

Akılcı İlaç Kullanımı sorumluluğunda hekim, sürecin ilk basamağını oluşturur. Hekimin ilaç kullanım kararını verirken akılcı ilaç kullanım ile ilgili aşağıdaki konuları dikkate alması gerekir.

- Doğru teşhisin koyulması
- Tedavide ilaç zorunluluğu olup olmadığına karar vermesi
- Doğru ilacın seçimi; ilaçların etki mekanizmaları, yan etkileri, kontrendikasyonları ve etkileşmelerinin yeterince dikkate alınması
- Hastaya uygun ilacın seçimi; doğru doz, doğru yol ve doğru sürede kullanımı
- Hasta uyumunun izlenerek tedavi başarısının değerlendirilmesi
- Tedavi maliyetinin hastanın satın alma gücü açısından değerlendirilmesi İlacın kolay bulunabilirliği (Canbolat, 2007).

Hastaların hekime başvurma sebepleri; psikolojik-sosyal sorunlar, kullanmış olduğu ilacın yan etkisi, ilaç yazdırmak istemesi, koruyucu tedavi amacı, daha önce verilen tedaviye uyumsuzluk gibi nedenler veya teşhis edilmemiş bir hastalığın belirtileri olabilir. Bu sebeple hasta ile etkin iletişim kurarak teşhis konulması ve ilaç dışı tedavi seçeneklerin değerlendirilmesi gerekmektedir. İlaç tedavisine karar verilmişse tedavi seçenekleri arasında hastaya en uygun, etkinliği kanıtlanmış,

güvenli ve maliyeti en düşük ilacın belirlenmesi tedavi sürecinin izlenmesi, yan etkilerin göz önünde bulundurulması, sonuçların değerlendirilmesi tedavideki etkinliği arttırmaktadır. Sürecin hastaya anlayabileceği şekilde anlatılması, ilaçların kullanım süresi, dozu ve tedavi süresi konusunda bilgilendirilmesi tedaviye katkıyı artırmaktadır. Bu sayede yeterince bilgilendirilen hasta kendini tedavinin dışında hissetmeyip, bu sürece aidiyet hissi geliştirecek, hekiminin açıklamaları ve doğru iletişimi sayesinde güven bağı da kurulmuş olacaktır.

1.7.2. Sağlık Personelinin Sorumluluğu

İlaçların akılcı olmayan kullanımının sonuçları olarak; tedaviden yarar görülmemesi, istenmeyen ilaç etkilerinde artış, uygunsuz antibiyotik kullanımına bağlı gelişen antibiyotik direnci, ilaçların akıtma biçiminde fazla ve steril olmayan biçimde kullanımına bağlı komplikasyonlar ve kan yolu ile bulaşan hastalık riskinde artış, ilaçların aşırı kullanımının ortaya çıkardığı uygunsuz hasta talepleri, ilaç stoklarının azalmasına bağlı ilaca erişim güçlüğü ve hastaların sağlık sistemine güveninde azalma, ilaç bağımlılığı ve ilaç maliyetinde artış sayılabilir. Daha önce de belirtildiği üzere, akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir (Erken Kılıç, 2013). Akılcı ilaç kullanımının temel öğeleri ilacı zamanında, doğru metotla, doğru yoldan, yeteri kadar uygulamaktır. Akılcı olmayan kullanımın sonuçlarının ek maliyeti de hesaba katılmalıdır (WHO, 2007). Akılcı olmayan ilaç kullanımı sağlık kuruluşlarına ek maliyet getirmekte ve hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla, hastaların bu konuda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Kliniklerde yatan hastalar açısından, ilaç tüketimi ve iletişim konusunda en çok etkileşimde oldukları sağlık personelleri akılcı ilaç kullanımı konusunda önemli sorumluluğu olan taraftır. Sağlık personelinin ilaç uygulamalarını bu temel esaslar içinde uygulaması gerekmekte, aynı zamanda ilaç etkileşimlerini, ilaç reaksiyonlarını takip etme advers etkilerini bildirme sorumluluğunu da beraberinde getirmektedir.

Sağlık mesleği mensupları, hastalarında ilaçların kullanımına bağlı olarak meydana gelen ciddi ve beklenmeyen advers etkileri doğrudan veya görev yaptıkları

sağlık kuruluşlarındaki farmakovijilans irtibat noktası aracılığı ile on beş gün içinde TÜFAM'a bildirmekle yükümlüdürler (İlaçların güvenliliği hakkında yönetmelik, 2014).

Yapılan bir araştırmada hemşirelerin %94,6 sının hatalı ya da birbiriyle etkileşim yaratacak ilaçların yer aldığını düşündükleri tedavi istemlerinde hekim ya da eczacıyla iletişime geçtiklerini söylemişlerdir. Aynı araştırmada hemşirelerin %77,4 ü ilaç uygulamadan önce hastanın ilaç ve gıda alerjisi olup olmadığını sorguladıklarını bildirmiş, ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etmek konusunda hemşirelerin %95,3 ünün bu kontrolü yaptığını bildirmişlerdir. Hastaya kullandığı ilaçlarla ilgili eğitim veren hemşirelerin oranı %78' dir. Araştırmaya katılan hemşirelerden %53,7 si ilaçların advers etkilerinin bildirimini yaptıklarını ifade etmişlerdir (Saygılı, Özer ve Uğurluoğlu, 2015).

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında akılcı ilaç kullanımının önemi çok büyüktür. Hastanelerde doktorların teşhise göre düzenledikleri tedavi planı sonrası, tedaviyi uygulama aşaması hemşireler tarafından yürütülmektedir. Bu bağlamda; hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik, hastanın bireysel farklılıklarını klinik ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak doğru hastaya, doğru ilacı, doğru dozda ve doğru yöntemle uygulamak, ilaç yan etkilerini değerlendirmek, sıra dışı bir durumda hekimi bilgilendirmek, çoklu ilaç kullanımında ilaç etkileşimlerini takip etmek, ilaç gıda etkileşimlerini takip etmek, ilaçların uygun şartlarını sağlamak gibi sorumlulukları vardır.

1.7.3. Eczacının Sorumluluğu

Akılcı ilaç kullanımının sağlanabilmesi için, ilaçların kullanımıyla ortaya çıkan problemlerin ve problemlerin altında yatan faktörlerin tespit edilmesi ve bu faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik müdahalelerin geliştirilmesi, ilaçların kullanımına bağlı risklerin ve yararların anlaşılmasının sağlanması, sağlık sisteminde ilaçların rolünün gösterilmesi aşamasında da eczacının sorumluluğu bulunmaktadır (Acar ve Yeğenoğlu, 2005).

Ülkemizde faaliyet gösteren serbest eczanelerin sorumlulukları 12 Nisan 2014 tarih ve 28970 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik ile

belirlenmiştir. Yönetmeliğin 20/7 maddesinde "Özel saklama koşulu gerektiren veya soğuk zincire tâbi ilaçların; saklama koşullarına uygun olarak eczaneye kabul edilmesi, saklanması ve aynı şartlara uygun olarak hastalara sunulması gerekir. Ayrıca soğuk zincir ilaçların konulması için buzdolabı bulundurulur.

Buzdolabı ve eczane içi sıcaklık nem takibinin sağlanması için kayıtların düzenli tutulması kritik durumlarda uyarı verecek erken uyarı sisteminin ve geriye dönük hafıza kaydı bulunan termometrenin bulunması ve eczanede bulunması gereken tüm cihazların düzenli aralıklarla muayenelerinin/kalibrasyonlarının yapılması gerekir." denilmektedir. Yönetmelik gereği eczacılar soğuk zincirle saklanması gereken ilaçlarla ilgili sorumluluklarını yerine getirmekle yükümlüdür (Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik, 2014).

Kişinin temel haklarından olan sağlık hakkını korumada en önemli basamağının ilaç olması sebebiyle hekim ve eczacının yükümlülükleri artmakta ve mevcut sağlık sistemi bu meslek kollarını hastayı aydınlatmakla yükümlü kılmaktadır (Özel ve Özcan Büyüktanır, 2008). Örneğin, eczacının, hekimin yazdığı reçeteyi aynen karşılama başta olmak üzere, ilacın yapımı, hazırlanması ve hastaya verilmesi aşamasındaki her konuda sorumluluğu vardır. Eczacı, aldığı eğitim gereği ve meslek kuralları gereği ilacı hastaya reçeteye uygun olarak vermek ve hastayı ilacın kullanımı ile ilgili doğru bilgilendirme yapmakla sorumludur. Tedavinin son basamağı olan ilacın hastaya verilmesi sırasında hastayla doğrudan ilişki kuran eczacının hastaya doğru bilgilendirme yapması AİK açısından büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda eczacının görevleri aşağıda sıralanmıştır (Toklu ve Ayanoğlu Dülger, 2011).

İlaç sağlamak: Gerekli ilaçların eczanede bulundurulması, yeterli stok

İlaç dağıtımı: İlaçların eczaneye saklama şartlarına uygun olarak getirilmesini sağlamak, eczaneye geldikten sonra uygun şartlarda muhafaza etmek

İlaçla ilgili bilgilendirme:

- İlacı kullanma nedeni nedir?
- İlacın etkisi ne kadar sürede başlar?
- İlaç alınmazsa veya zamanında alınmazsa ne olur?

Kullanım talimatları

- İlaç nasıl alınmalı?
- İlaç ne zaman alınmalı?
- Tedavi ne kadar devam etmeli?
- İlaç nasıl saklanmalı?
- Kalan ilaçlar ne yapılmalı?

Yan etkiler

- İlacın olası yan etkileri nelerdir?
- Yan etkiler ne kadar sürede geçer?
- Yan etkilerle ilgili risk var mıdır?

Uyarılar

- İlaç hangi durumlarda kesinlikle kullanılmaz?
- İlacın etkileştiği ilaç/besin grupları nelerdir.
- Azami/asgari doz nedir?
- Hasta hekimine ne zaman kontrole gitmeli?
- Hangi durumlarda kontrolü beklemeden hekime gitmeli?

Doğrulama

- Hasta tedavi ve ilaçla ilgili bilgileri anladı mı?
- Hastaya öğrendiklerini tekrar etti mi?

İlaç önerme: Ülkemizde OTC ilaçlar ve reçete ile satılması gereken ilaçlar konusunda yeterince ayrım uygulanmamaktadır. Hasta hekime gitmeden her iki ilacı da reçetesiz alabilmektedir. Eczacı OTC ilaçları önerebilir, ancak diğer ilaçları reçetesiz satmaması gerekir.

İlaç izleme/ Hasta takibi: Eczacıların kronik hastaların (diyabet, hipertansiyon vb. gibi) kullandığı ilaçlarla ile ilgili belli zamanlarda hastalarla görüşmeli ve ilaç takibi yapmaları gerekir.

Hekimle işbirliği: Reçete ve ilaçla ilgili konularda ya da hastanın ilaçla ilgili yan etki görmesi durumunda hekimle iletişim içinde olmalıdır.

Hasta uyumu: Karmaşık tedavilerde ilacın yazılma aşamasından hastanın kullanım ve tedavi aşamasının sonuçlanmasına kadar olan süreç içinde akılcı kullanımın ve hasta uyumunun artırılabileceği en önemli ve kolay basamak eczanelerdir.

Hasta eğitimi: Hastalar ile eczacılar arasında güven ilişkisi oluştuğundan eczacılar hasta eğitimi yaparak toplumu bilinçlendirmelidir.

1.7.4. Kişi ve Toplumun Sorumluluğu:

Birçok uluslararası toplantıda sağlık hizmetlerinde bireylerin hak ve sorumluluklarına değinilmiştir. Örnek verecek olursak; 12 Eylül 1978 tarihinde, Alma Ata'da düzenlenen Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferans Bildirisi'nde "Tüm insanların hem bireysel, hem de toplum olarak kendi sağlık hizmetlerini planlama ve yürütülmesi işlerine katılmaları hakları ve görevleridir" denilmektedir.

Görüldüğü gibi haklar; görev ve sorumluluğu da beraberinde getirmektedir. İlaç Kullanımı konusunda kişiye düşen sorumluluk ilaçların akılcı kullanımıdır. Hasta kullandığı ilaçların kullanımı ile ilgili güncel bilgileri, doğru, tam ve anlaşılabilir olarak edinme hakkına sahiptir. İlaçları hekimin önerdiği ve ilaç kullanımıyla ilgili aldığı bilgiler doğrultusunda kullanması hastanın kendi sorumluluğundadır.

Doktora danışılmadan ilaç kullanılması, başkalarının tavsiyeleriyle ilaç kullanma ya da ilaç tavsiye etme, evde bulunan ilaçları daha önceki rahatsızlıkları ile ilişkilendirerek ilaç kullanılması, reçetenin zamanında alınmaması, uygun doz ve sürede kullanılmaması çok görülen ilaç kullanma sorunlarıdır.

Akılcı ilaç kullanımında kişi ve topluma düşen sorumluluk ilaçların hekim tarafından önerildiği şekilde kullanılmasıdır. Bu sorumluluk sağlık çalışanları, kitle iletişim araçları ve toplum arasında paylaşılmaktadır. İlaç kullanım bilgisi süreklilik ve güncellik gerektirmektedir. Bu konuda toplumda farkındalık oluşturmak için iletişim kanalları kullanılmalıdır (Pınar, 2010).

1.7.5. İlaç Firmaları

İlacın ticari bir ürün olması ve firmaların kar elde etme amacında olmaları pazarlama yöntemi olarak tanıtım ve promosyon çalışmalarını gerektirmektedir. İlaç kullanımı ve tüketiminde doktorların belirleyici bir konumda olması ilaç tanıtımlarını doktorlar üzerinden yürütme çalışmalarını artırmıştır (Sürmelioğlu, Kıroğlu ve Karataş, 2015). İlaç firmalarının promosyon çalışmaları genele bakıldığında ilaç harcamalarının %15 i gibi oranlardadır (Şemin ve Aras, 2004).

Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri açısından bakıldığında ilaçların tedavi etkinliği eşitse, fiyat açısından ekonomik olarak değerlendirme tedavi maliyetleri açısından oldukça önemlidir. Ancak araştırmalara göre doktorların ilaç fiyatları konusunda çok bilgiye sahip olmadıkları ve bilgi eksikliğinin ilaç firmaları tarafından karşılandığı görülmektedir. Hekimlerin daha çok ilaç ve tedavinin ekonomik boyutuyla ilgilenmedikleri söylenebilir.

Bu bağlamda ilaç firmalarının sorumluluğu topluma, hekimlere ve devlete ilaçlar hakkında tam ve tarafsız bilgi vermek ve iyi üretim uygulamalarını güncel olarak takip etmek, ilaç tanıtımlarında düzenlenen kriterlere uymak, kaliteli düşük maliyetli ilaçlar geliştirerek gelişmekte olan ülkelerin ihtiyaçlarını karşılamak ve ilaç etkinliği konusunda standart üretim yapmak olarak sayılabilir.

İKİNCİ BÖLÜM

AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI

Akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm dünyada yaygın sağlık sorunlarından birisidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde konu ile ilgili yeterince çalışma yapılmamasından dolayı sorunun nedenleri ve çözümleri konusunda net bir çerçeve çizilememekte ve bu sebeple öne çıkan bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (Akıcı, Uğurlu, Gönüllü, Oktay ve Kalaça, 2012).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı; ilaç kullanımına yol açan bir nedeninin olmadığı durumda ilaçla tedavi etkinliği olarak tanımlanabilir. Endikasyona uygun olmayan ilaç tercihi, etkisi kanıtlanmamış ilaçların kullanılması ve bu ilaçlara ulaşmanın kolay olması, güvenli ilaçların tedarik edilmesinde yetersizlik, ilacı uygun zamanda, uygun dozda, uygun aralıkta kullanmamak, tavsiyeyle ilaç kullanmak akılcı olmayan ilaç kullanımı kapsamında değerlendirilmektedir (Sürmelioğlu, Kıroğlu, Erdoğdu ve Karataş, 2015). Akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm dünyada ve ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı sorunu gelişmiş ülkelerde çok sayıda araştırmalarla ortaya konmuş ve problemin çözümüne yönelik bir aşamaya gelinmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde bu sorun ile ilgili yeterli araştırma ve çalışma yapılmadığından AOİK ile ilgili sorunun büyüklüğü, nedenleri ve çözümüyle ilgili yeterli bilgiye sahip olunamamaktadır. (Ilhan, Aydemir, Çakır ve Aycan, 2014) Bilgi yetersizliği de durum tespiti ve sorunun tüm boyutlarıyla görülüp çözüm önerileri üretilebilmesi konularında engel teşkil etmektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı ile ilgili yapılan araştırmalarda en temel sorunlar gereksiz ilaç reçetelenmesi, ilaçların yanlış kullanılması, pahalı ilaçların kullanılması, endikasyon olmadan ilaç kullanımı ve AİK ilkelerinin yeterince benimsenip uygulanmaması olarak belirlenmiştir. AOİK'nın eğitim eksikliği, sosyal ve kültürel nedenler, ekonomik sorunlar, yönetim ve sistemsel sorunlar gibi birçok nedenleri vardır.

2.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

Kişiler hastalıkları ile ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarından profesyonel sağlık hizmeti yoluyla tedavi alsalar da, ilaç kullanıcısı olarak son karar mekanizması olarak ilaçları doğru, zamanında, yeterli doz ve sürede kullanmaları kendi inisiyatiflerinde olmaktadır. İlaç tedavisinde son kullanıcı olarak hastanın tedavi için verilen ilaçları doğru kullanması eğitim durumuna, cinsiyetine, yaşına, sosyo-kültürel ve aile yapısına göre değişmektedir.

Bireyler hasta olduklarında kullandıkları ilaçlardan arta kalan ilaçları evde saklamakta, hasta olduklarında bu ilaçlardan herhangi birini daha önceki tecrübelerine dayanarak kullanmakta, komşularından aldıkları ilaçları kullanabilmekte veya tavsiye edebilmektedir. Hatta bu yanlış ilaç kullanım davranışı doktora gittikten sonra da devam etmektedir (Özkan, Özbay, Aksakal, İlhan ve Aycan, 2005) Bu ve benzeri akılcı olmayan ilaç kullanımı; kullanıcılar ve hizmet sağlayıcıların bilgi yetersizliğinden, tıp eğitimindeki eksikliklerinden, teşhis konulmasındaki yetersizlikler, hekim hasta iletişimsizliği, hastaların ilaç yazdırma konusundaki ısrarlı tutumları, ilaç arzındaki düzensizlikler, ilaç promosyon çalışmaları, sağlık politikaları, mevzuat eksikliklerinden kaynaklanmaktadır. (Akkurt, 2016) Akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenlerini aşağıda belirtildiği gibi sıralayabiliriz.

2.1.1. Hastalardan Kaynaklı Nedenler

Akılcı olmayan ilaç kullanımında kişi açısından en önemli nedenler; hastanın yanlış ilaç bilgisine sahip olması, çok sayıda ilaç kullanımı, hastada ilacın zarar verdiği algısı, yanlış inanış ve kalıplaşmış davranışlar, kendi kendine tedavi reçetesiz ilaç kullanımı, hastanın tedavi konusundaki isteksizliği olarak sayılabilir (Ilhan, Aydemir, Çakır ve Aycan, 2014).

Sağlık hizmet sağlayıcıları tarafından düzenlenen tedaviyi alma konusunda son kullanıcı olduklarından karar verici bireyin kendisi olmaktadır. Bu kararın

uygulanmasında bireyin ailesi, toplum, kültür, sağlık hizmeti sağlayıcıların bilgilendirme düzeyi, bireyin algısı etkili olabilmektedir. Bireyler daha önceki tecrübelerine dayanarak evlerinde bulunan ilaçları kullanmakta veya başka bir kişinin önerisiyle eczaneden ilaç alarak kullanmaktadır. Doktor tarafından verilen tedaviyi tam olarak uygulamama, şikayetler geçince tedaviyi yarıda kesme gibi olumsuz davranışlar hasta tarafından akılcı olmayan ilaç kullanımı kavramını oluşturmaktadır (Aydın ve Gelal, 2012).

2.1.2. Hekimden Kaynaklı Nedenler

Yapılan araştırmalarda akılcı olmayan ilaç kullanımı ile ilgili örneklerin incelenmesinde hekimden kaynaklanan temel sorunların; gereksiz ve fazla reçetelendirme, gereğinden pahalı ilaçların kullanımı, endikasyon olmadan antibiyotik ve fazla ve gereksiz enjeksiyon kullanımı gibi AİK yaklaşımına uygun olmayan davranışlar belirlenmiştir. Hekimlerin AİK ilkelerine uygun olmayan uygulamaları akılcı olmayan ilaç kullanımının en önemli kısmını oluşturmaktır. Hekimlerin eğitiminde uygulamadan daha çok teorik eğitim almaları nedeniyle sahada birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Farmakoloji alanındaki eğitim sebebiyle hekimler yeterli ilaç bilgisine sahip olmalarına rağmen uygulamada rehberlerin ve başvuru kitaplarının yetersizliği nedeniyle uygulamada bu bilgileri kullanma ve reçete yazma konusunda yetersiz kalabilmektedirler. Bu durumda hastaların zarar görmesine, hastalıkların uzamasına, yan etkilerin görülmesinin artmasına, tedavi maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Hastaların ilaç yazdırma konusundaki baskıları, ilaç firmalarının promosyon uygulamaları, meslektaşların yanlış örnek oluşturması, hasta yoğunluğu gibi nedenler de hekimlerin akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışı sergilemelerine neden olmaktadır (Akıcı, Uğurlu, Gönüllü, Oktay ve Kalaça, 2012).

2.1.3. Eczacılardan Kaynaklanan Nedenler

AİK'in temel ilkelerinden biri de hastanın tedaviye uyumunu artıracak bilgilendirme ve kullanma talimatlarının aktarılmasıdır. İlaçların uygun şartlarda saklanması, kolay tedarik edilmesi ve uygun maliyetler sunulması sürecinde AİK ilkelerinden güvenli ilaç sağlanması eczacıların sorumluluğundadır. Doğru tedavinin uygulanmasında doğru teşhis ve doğru ilacın reçete edilmesinin yanı sıra reçetenin doğru olarak karşılanması ve ilaçla ilgili bilgilendirme ve talimatların hastaya aktarılması aşaması da oldukça önemlidir. Bu süreçte eczacının rolü büyüktür (Alpdoğan ve Altındiş, 2019).

Hastaların en çok başvurdukları sağlık personeli eczacılardır. Bu bakımdan eczacıların ilaç kullanımı konusunda hastaları doğru bilgilendirmeleri, reçetesiz ilaç satışı onuşunda duyarlı olmaları, hastayı doğru yönlendirmeleri gerekmektedir. Akıllı Olmayan İlaç Kullanımı'nda eczacılar açısından en önemli nedenler; ilaçların saklanma koşullarının yeterince sağlanamaması, hastaların ilaç kullanımı konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, reçetesiz olarak ilaç satışı, reçetesiz ilaç olarak satılabilen ilaçlar konusunda yeterince danışmanlık verilmemesi, ilaç tedarik edilmesindeki aksaklıklar ve pahalı ilaç satışı yapılması gibi nedenler sayılabilir.

2.1.4. Sistemden Kaynaklı Sorunlar

Akılcı olmayan ilaç kullanımında önemli sorunlardan birini de sistemden kaynaklı sorunlar oluşturmaktadır. Reçete ile satılan ilaçların reçetesiz olarak alınabilmesi, güvenli ve etkin ilaç sağlamadaki eksiklikler, iyi eczane uygulamaları ve iyi hekimlik uygulamalarının yaygın olmaması gibi nedenler sayılabilir. Bu sorunların çözümü için denetim ve bildirim sisteminin kurulması, ilaç ve personel sürekliliğinin sağlanması, reçete ile satılacak ilaçların kontrol altına alınması gibi önlemelerin otorite tarafından sağlanması gerekmektedir (Aydın ve Gelal, 2012).

2.1.5. Sağlık Sistemi ve Mevzuat Kaynaklı Nedenler

Her alanda olduğu gibi akıcı ilaç kullanımında da ilaç üreticilerinin hekimlerin eczacıların ve tüketicilerin yanlış davranışlarını engelleyici düzenleme ve denetlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu konudaki denetim mekanizmasının eksikliği akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmaktadır.

Tıp fakültelerinde eğitim genel olarak ilaç merkezli olarak düzenlenmiş, ilaçların kullanım alanları ve yan etkilerine odaklanmıştır. Klinik uygulamada ise teşhisten ilaca giden bir yaklaşım kullanılmaktadır. Ayrıca bireyin yaşı, kilosu, yaşam biçimi, kültürel özellikleri ve cinsiyeti tedavi sürecini etkilemektedir. Bu durum hekimlerin sahada reçete yazma becerilerini olumsuz etkilemektedir. Yeterince tanı ve tedavi rehberlerin olmayışı da bu sorunu derinleşmektedir. İlaç merkezli rehberler yerine hasta merkezli rehberlerin eksikliğinin giderilmesi akılcı ilaç kullanımına büyük katkıda bulunarak doğru reçete yazma bilgine katkıda bulunacaktır (Akıcı vd., 2012).

2.1.6. İlaç Promosyonlarından Kaynaklı Nedenler

Akılcı ilaç kullanımında hekim eczacı, sağlık personeli ve kişiden kaynaklı nedenlerin yanı sıra ilaç endüstrisinin etkisi de bulunmaktadır.

İlaç firmalarının AİK' a etkisi; ilacın hekim, eczacı ve sağlık personeline tanıtımında taraflı, yetersiz ve yanlış bilgi verme ve etik olmayan promosyon uygulamaları yapmak, aşırı taleplerde bulunmak olarak sayılabilir.

2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımın Sonuçları

Evde bulunan artık ilaçlar yarım bırakılan tedavi sonucu oluşmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımının en önemli sebebi bu şekilde biriken ilaçlardır. Araştırmalara göre Türkiye'de ve dünyada AOİK' nın en çok görüldüğü ilaç grubu antibiyotiklerdir. DSÖ'nün yaptığı bir araştırmada uygun olmayan antibiyotik

kullanma oranı %45-90 arasında rapor edilmiştir. Ülkemizde ise uygun olmayan antibiyotik kullanım oranının %20-60 arasında olduğu bildirilmektedir (Altındiş, 2017).

Akılcı olmayan ilaç kullanımında, antibiyotikler üst sıralarda yer almaktadır. Antibiyotiklerin gereksiz ve uygun olmayan şekilde kullanımı anti bakteriyel direncin artmasına neden olmakta ve buna bağlı olarak hastalıkların tedavisi başarısız olmaktadır. Daha geniş bir açıdan bakmak gerekirse dirençli hastane enfeksiyonları ortaya çıkmakta morbidite ve mortalite artışı olmakta, dolayısıyla tedavi masrafları artmaktadır (Devrim, vd., 2009).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı hem hasta güvenliğini olumsuz etkilemekte hem de kamu kaynaklarının boşa harcanmasına neden olarak öncelikli ihtiyaçların karşılanmasına engel olmaktadır. İlaçların yan etkileri, direnç gelişmesi, tolere edilme seviyeleri, ilaç bağımlılığı gibi sonuçları AİK gerekliliğini daha iyi ortaya koymaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonuçlarını aşağıaki gibi sıralayabiliriz (Altındiş, 2017).

2.2.1.Hastanın Tedaviye Uyumunun Azalması

Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonuçlarından ilki hastanın tedaviye uyumunun azalmasıdır. Tedavide başarının ilk koşulu reçete edilen ilacın satın alınması ve ilacın doğru kullanılmasıdır. İlaç dozlarının sıklığı ve kişinin yaşam biçimine göre belirlenmesi (öğrencilerin okul saatleri gibi), ilacın kullanım bilgilerinin açık ve anlaşılır biçimde anlatılması ve anlaşılması tedavi başarısını artırır. Hastaların tedavileri süresince belirli aralıklarla kontrol edilmesi ve ilaç kullanım bilgilerinin sorgulanması da hasta uyumunu artırmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ilaçların yarısından fazlası gereksiz ve uygunsuz reçete edilmektedir (WHO, 2002). Hastaların neredeyse yarısı ilaçlarını önerildiği gibi kullanmamaktadır. Bunun nedeni eğitim ve bilgi eksikliğinin yanısıra sosyo kültürel nedenler ve düzenleyici mekanizmalar olarak açıklanabilir. Hastanın ilaç kullanım alışkanlıklarını önceden bilmek mümkün olmadığından hastanın ilaç kullanım bilgisinin iyi sorgulanması gerekmektedir.

2.2.2. Yan Etki Görülme Sıklığında Artış

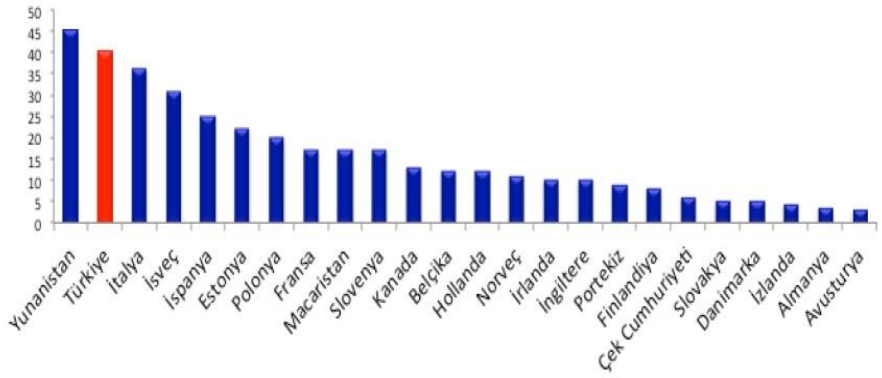
DSÖ'ye göre ilaç; "Fizyolojik sistemleri ya da patolojik durumları alanın faydası için değiştirmek veya incelemek için kullanılan maddedir." İlaç hastanın yararına olacak şekilde kullanılan kimyasal bir üründür. Bu ürünlerin içindeki maddelerin tümüyle zararsız olması mümkün olmadığından, beklenen etkilerin yanı sıra yan etkileri de bulunmaktadır. İlaç kullanımındaki bazı dikkatsizlik ve ihmaller yan etki artmasına ya da ilacın beklenilen etkisinin azalmasına neden olmaktadır. Reçetesiz ilaç kullanma, çoklu ilaç kullanma ya da farklı doktorlara giderek aldığı ilaçların tamamını kullanma, gereğinden az ya da fazla dozda ilaç kullanmak ilaç yan etkilerinin görülme sıklığını artırmakta hatta ciddi boyutlara ulaştırmaktadır. Doğal ve zararsız olarak görülen gıda takviyeleri ilaçlarla birlikte kullanıldığında etkileşime neden olabilir ve ciddi sağlık sorunu oluşturabilirler (Özçelikay, 2011).

2.2.3. Antimikrobiyal Direnç

Antimikrobiyal direnç, mikroorganizmaların daha önce duyarlılık kazandığı antimikrobiyal ilaçlara karşı zaman içinde değişerek direnme becerisi göstermesidir. Bu durum ilaçları dirençli hale getirerek hastalıkların tedavisini zorlaştırmakta ve tedavi seçeneklerini azaltmaktadır. Direnç oluşumunun nedenleri antibiyotik kullanımın fazlalığı, endikasyona uygun antibiyotik kullanılmaması ve tarım ve veterinerlikte kullanılan ilaçlardır.

Dünyada halk sağlığı açısından değerlendirildiğinde her yıl yaklaşık 700 bin kişi antimikrobiyal dirence bağlı olarak hayatını kaybetmekte, bu sayının 2050 yılında her yıl 10 milyon kişiye ulaşacağı öngörülmektedir (TEPAV, 2017). Ülkemiz dünyada verileri olan ülkeler sıralamasında antimikrobiyal direncin en yüksek olduğu ikinci ülkedir. Antimikrobiyal direncin en yüksek olduğu ülke Yunanistan'dır.

Şekil 1. Dünyada Antimikrobiyal Direnç Düzeyi (%), 2014



Kaynak: www.tepav.org.tr Türkiye'de Antimikrobiyal Direnç: Ekonomik Değerlendirme ve Öneriler

Antibiyotik tüketiminde ülkemiz verisi olan ülkeler arasında birinci sırada yer almaktadır (TEPAV, 2017). Aradaki ilişkiyle bağlantılı olarak önümüzdeki yıllarda direnç oranının artması kaçınılmaz olup bu durum ülkemiz için büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Bu sebeple son yıllarda antibiyotik kullanımının düşürülmesi Sağlık Bakanlığı'nın öncelikli politikaları arasında yer almakta, bu konuda birçok çalışma yürütülmekte ve planlanan politikalar uygulamaya konulmaktadır.

1990lı yıllardan itibaren yapılan çeşitli araştırmalar ve hasta verilerinin değerlendirilmesi sonucu düzenlenen raporlara göre antimikrobiyal direnç sorunun özellikle hayvancılıkta kullanılan antimikrobiyallerden kaynaklandığı belirtilmektedir. Önceden sınırlı sayıda tıp araştırmacılarına ait olan bu görüş son yıllarda DSÖ ve Avrupa Parlamentosu'nun resmi görüşü haline gelmiştir (İstanbulluoğlu, 2012).

Türkiye'de böyle bir değerlendirme yapılması için gerekli veri kaynağı bulunmamaktadır. Tarım ve hayvancılıkla ilgili kurumlardan edinilen geri bildirimlere göre ülkemizde hayvancılık ve tarımda kullanılan antimikrobiyal oranı Avrupa ülkelerinden düşük olduğu yönündedir (TEPAV, 2017).

Antimikrobiyal direnç nedeniyle yeni direnç mekanizmaları ortaya çıkarak yaygın bulaşıcı hastalıkların tedavi edilmesinde riskler oluşmakta ve küresel anlamda sağlık tehdidine neden olmaktadır. Farkındalığın artırılması, antibiyotiklerin doğru ve gerektiğinde kullanılması, hijyen çalışmaları, bağışıklama, sürveyans çalışmaları gibi faaliyetlerin antimikrobiyal direnci azaltacağı düşünülmektedir (TEPAV, 2017). Ülkemizde antimikrobiyal direncin önlenmesi ve ulusal stratejiler belirlemek amacıyla 2011 yılında Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Sistemi kurulmuştur. Ülkemizde de giderek artan bu sorunu önlenmesi, kontrol altına alınması için ulusal stratejiler geliştirilmesi amacıyla 2011 yılında Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Sistemi (UAMDSS) kurulmuştur (Çınar, 2018).

2.2.4.Antibiyotik Direnci

Antibiyotikler mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyon hastalıklarının proflaksisinde ve tedavisinde kullanılan klinik açıdan çok önemli ilaçlardır. Antibiyotiğin bulunmasından sonra enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümler azalmıştır (AİK, 2019). Bakteriyel enfeksiyonları tedavi etmek ve önlemek için kullanılan tek ilaç grubu antibiyotiklerdir. Toplumda sık görülen enfeksiyon hastalıkları olan üriner enfeksiyon hastalıkları, gastro-intestinal hastalıklar, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, solunum yolu enfeksiyonları bu enfeksiyonlara örnek gösterilebilir.

Dünya genelinde hastanede yatan hastaların önemli bir oranında antibiyotikler uzun süre ve gereksiz kullanılmaktadır. Antibiyotiklerin tüm dünyada gereksiz ve yanlış kullanılması, tarım ve hayvancılıkta antibiyotik kullanımı, içme suları, sulamada kullanılan suyun arıtılmaması sonucunda insanların ağız-boğaz ve barsaklarında bulunan flora bakterilerinin direnç kazanmasına sebep olmaktadır (KLİMİK, 2019). Antibiyotiklerin direnç kazanması sonucunda hastalıklar tedavi edilememekte, hastalık süresi ve şiddeti ağır olmakta, sağlık bakım maliyetleri artmaktadır.

Antibiyotik direnci tüm dünyanın geleceğini ilgilendiren çok önemli bir sağlık sorunudur. Günümüzde uluslararası seyahatin sıklığı ve kolaylığı nedeniyle

dünyanın herhangi bir yerinde ortaya çıkan antibiyotik direncinin yayılması çok kısa bir sürede büyük boyutlara ulaşmaktadır. Bu nedenle antibiyotik dirençle baş etmede ulusal düzenleme ve çalışmaların başarısı tüm dünyayı ilgilendirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından antibiyotik direnciyle ilgili yürütülen politikalar, sivil toplum örgütlerinin katılımının sağlanması, laboratuvar kapasitelerinin artırılmasının, temel ve güvenli ilaçlara erişimin sağlanması, antibiyotiklerin sağlıkta ve diğer sektörlerde akılcı kullanımının sağlanması, enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve kontrol edilmesinin etkin hale getirilmesini ve yeni ilaçların geliştirilmesine yönelik AR-GE çalışmasını kapsayan uluslararası bir hareket planını içermektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Akılcı İlaç Kullanımı Daire Başkanlığı ve Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından akılcı ilaç kullanımı kapsamında antibiyotik farkındalığı ve bilgilendirme çalışmaları tüm ülkede yaygın olarak yürütülmektedir.

2.2.5. Sağlık Harcamalarında Artış

Ülkemizde ilaçlara yapılan sağlık harcamaları toplam sağlık harcamaları içerisinde oldukça yüksek bir paya sahiptir. Günümüzde tıbbi tedavi yöntemlerindeki gelişmeler ve yeni hastalıkların ortaya çıkması ilaç tüketiminde artışa neden olmuştur. Eskiden tedavi edilemeyen hastalıkların tedavi edilebilmesi, daha güvenli ilaçların geliştirilmesi de ilaç tüketiminde artışı getirmiştir. Gereksiz ilaç kullanımındaki artış, hastalara zarar verme riskini artırmaktadır. Ayrıca yüksek ilaç harcamaları sosyal güvenlik kurumlarına ağır yük getirmektedir. İlacın hasta üzerindeki psiko-sosyal etkisi ve devlet bütçesinde oluşan ekonomik yük nedeniyle akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı ortaya çıkmıştır.

İlaç harcamaları ülkelere göre değişiklik gösterse de, sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle son yıllarda devletler çeşitli önlemler almaktadır. Hem Türkiye'de hem dünyada tasarruf girişimleri gözlenmekte, sağlık sigortası kurumları ve eczaneler yoluyla maliyeti düşürmeye yönelik

çalışmalar yapılmaktadır. Bu uygulamalardan en önemlisi akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasıdır.

Akılcı olmayan ilaç kullanımın bir sonucu da artık ilaçlardır. AOİK'da endikasyon olmadan ilaç reçete edilmesi, yanlış ilaç seçimi, etkisi kanıtlanmamış ilaçların kullanılması, güvenli ilaçlara erişimdeki yetersizlik ve ilaçların yanlış doz ve sürede kullanılması artık ilaçların oluşmasına, bu ilaçların da yanlış bir şekilde tekrar kullanılmasına yol açmaktadır. AOİK kullanımı sonucu çöpe atılan ilaçların maliyeti 500 milyon doları bulmaktadır (Özata, Aslan ve Mete, 2008).

Devletler sağlık harcamalarını azaltmak için ilaçların doz aralıklarının kısaltması, ilaç katkı paylarının artırılması, eşdeğer ilaç kullanımı ya da fiyat ayarlaması gibi politikalar geliştirmektedir. Bu politikalardan en önemlisi de akılcı ilaç kullanımı çalışmalarıdır (Yılmaztürk, 2013). Ülkemizde ve dünyada AOİK' nın en fazla olduğu ilaç grubunun antibiyotikler olduğu bildirilmektedir. Gereksiz antibiyotik kullanımı, antibiyotiklere karşı direnç oluşmasına ve buna bağlı olarak da hastalıkların tedavisinin gecikmesine ve uzamasına neden olmaktadır. Ülkemizde en önemli sorunlardan biri mikroorganizmalara karşı direnç gelişmesidir (Nepesova, 2015).

Antimikrobiyal direnç, antimikrobiyal ilaçların etkinliğini azaltmakta ve hastaların tedavisinin zor, masraflı, hatta imkânsız hale gelmesine neden olmaktadır. Özellikle son yıllarda dünyada hızla artan antibiyotik direnç oranları, küresel sağlık, küresel ekonomi ve ülkelerin ekonomik istikrarı üzerinde etkiler yaratacağı düşünülmektedir.

Tüm dünyada sağlık otoriteleri genel sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarını azaltmaya yönelik tedbirler almaktadırlar. Bu sadece ilaçların fiyatına göre planlanan bir tedavi, kullanılan ilacın tedavide olası başarısızlığı nedeniyle tedavinin tekrarlanmasına ve sonuçta, daha pahalı bir tedavi yapılmasına neden olabilir. Buna karşın, etkinlikleri ve güvenirlikleri karşılaştırılabilir ilaçlar tedavide başarı sağlayarak aynı zamanda sağlık harcamalarında tasarruf sağlayacaktır.

Şekil 2. 2017 Yılı Sağlık Harcamaları

Sağlık harcamaları ile ilgili göstergeler, 2012-2017						
Indicators on health expenditures, 2012-2017						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)						
Total health expenditure (Million TL)	74 189	84 390	94 750	104 568	119 756	140 647
Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı (%)						
Proportion of total health expenditure to gross domestic product (%)	4,7	4,7	4,6	4,5	4,6	4,5
TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri						
TurkStat, Health Expenditure Statistics						

Kaynak: TUİK, 2017 Yılı Sağlık Harcamaları İstatistikleri

Yukarıda (Şekil 2) verilen Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine bakıldığında, 2017 yılı sağlık harcamalarının 2016 yılına oranla %17, 4 oranında artarak 140 milyar 647 milyon TL ye ulaştığı görülmektedir. Sağlık Harcamasının GSYH (GSYH) % 4,5'ini oluşturduğu görülmektedir (TÜİK, 2017).

İlaç harcamalarına bakıldığında akılcı olmayan ilaç kullanımının sebep olduğu ekonomik yükün önemi daha iyi anlaşılmaktadır. İlaç harcamaları ülkelere göre değişiklik gösterse de dünya genelindeki sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

2.3. Sağlık Sosyolojisi Açısından Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi

Sağlık kavramının tıp biliminin yanı sıra sosyal alanı da kapsadığının kabul edilmesi sağlık sosyolojisi bir alan olarak gelişmesine yol açmıştır. Sağlık sosyolojisi hastalık ve sağlığın kültürel etkenler, toplumsal kurallar kapsamında inceleyen, bu ilişkileri araştırıp karşılaştırarak genellemeler çıkarmaya çalışan sosyoloji biliminin bir dalıdır. Sağlık ve hastalık kavramlarının sosyal ve kültürel yönlerinin olduğu daha

önce de bilinmekteydi ancak tıp bilimi kapsamında değerlendirilmekteydi. Sağlık sosyolojisi kavramının kökeni ise 19.yy'a dayanmaktadır. Sağlık sosyolojisinin esas gelişimi ise II. Dünya Savaşından sonra, sosyo-medikal araştırmalar için fon ayrılmasından sonra olmuştur (Aytaç ve Kurtdaş, 2015).

Talcott Parsons Amerika'da yaptığı çalışmalar ile sağlık sosyolojisinin kurucusu olarak kabul edilmektedir. Parsons' a göre hastalıkların kökeninde biyolojik etkenler kadar sosyal etkenler de bulunmaktadır (Gür, 2009). Sağlık aynı zamanda kişilerin sosyal olarak etkin olma yeteneğidir. Bu durum kişilerin kendisinden beklenen toplumsal rolleri tam olarak yerine getirmesini gerektirir. Hastalık durumunda birey normal yaşamdaki rollerini yerine getiremediğinden toplumsal yaşamı ve düzeni etkiler. Çünkü hasta kişi kendinden beklenen rolleri yerine getiremez ve yaşamında dengesizlik oluşur. Sağlık sosyolojisinin sağlık ve hastalık tanımına paralel olarak DSÖ (1948) de sağlığı, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Bu tanımda geçen hastalık ve sağlık hekimler ve hekim olmayanlar tarafından farklı algılanmaktadır. Hekimler için hastalık, doku ve hücrelerde oluşan yapısal ve işlevsel bozukluk oluşturan her türlü durum olarak tanımlarken, hekim olmayanlar için hastalık durumu normal yaşam aktivitesini engelleyen durum olarak algılanmakta, kişinin kültür ve bilgisine göre farklı olmaktadır (Fişek, 1982).

Sağlık ve hastalık kavramları geleneksel yaklaşımda diğer bir deyişle biyomedikal modelde tümüyle fizyolojik etkenlerin sonucu olarak değerlendirilir. Ancak sağlık ve hastalık toplumsal yapıda oluşur ve o toplumun kültürel değerleri doğrultusunda algılanır. Bu bağlamda toplum, sağlık ve sağlık olgularından ayrı olarak değerlendirilemez. Ayrıca insan biyolojik bir canlı olmasıyla birlikte aynı zamanda psikolojik ve sosyal bir canlıdır. Toplumsal bir varlık olan insan yaşadığı toplum ve kültürden ayrı değerlendirilemez.

Günümüzde, DSÖ'nün sağlık tanımına paralel olarak sağlık ve hastalık kavramları tanımlanırken; zihinsel, bedensel ve sosyal açıdan değerlendirilmekte sağlık ve hastalığı geleneksel yaklaşım yani biyomedikal modeli de içine alarak biyopsikososyal sağlık ve hastalık kavramı olarak değerlendirilmektedir (Aytaç ve Kurtdaş, 2015).

Sağlık kurumları hastalara hastalıklardan korumayı, hastalık halinde tıbbi olarak neler yapılacağına karar vererek hastalığı veya hastalık belirtilerini ortadan kaldırmayı veya azaltmayı kaldırmayı hedefler. Ancak bunu sağlayabilmek için sağlıkla ilgili anlayış geliştirilmesi, hastalık sonrası yaşam biçiminin düzenlenmesi, toplumsal farkındalığın artırılması ve hastalıklara karşı önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu noktada sağlık sosyolojisi ile tıbbın ortak çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmalarında ve yayınlarında sağlık ve sosyo-ekonomik yapı arasındaki bağı ortaya koymak üzere sağlığın sosyal belirleyicileri tanımlanmıştır. Sağlığın sosyal belirleyici kavramından kişisel, bir grup ya da toplumun sağlığını etkileyen sosyo-ekonomik etkenler anlaşılmaktadır. Bu etkenler kişisel, toplumsal, kültürel ve sağlık politikaları ile bağlantılı olduklarından müdahale edilmesi oldukça zor olmaktadır.

Sağlığın sosyal belirleyicileri kişilerin doğdukları, yaşadıkları, çalıştıkları ve hayatını geçirdiği ortamdır. Bu yaşam şartları sosyal, iktisadi ve siyasi politikalar sonucu belirlenmektedir. Sosyal yapının gelişmişliği; toplumun sağlık kalitesi, sağlık hizmetlerine erişimi ve bu hizmetlerdeki hakkaniyetin sağlanması, sosyal politikaların dağılımı ölçüsünde değerlendirilmektedir (Topkaya, 2016).

Akılcı ilaç kullanımı bağlamında sağlık sosyolojisinin önemi de burada ortaya çıkmaktadır. Hastalık ve sağlık kavramları yaşanılan coğrafi ve kültürel yapıya göre şekillendiğinden, yaşanılan topluma göre hastalık tedavisi, sağlık kuruluşuna başvurma ve verilen ilacın kullanımı da değişmektedir. Toplumsal özelliklerden ve kültürel yapıdan kaynaklanan hekime gitmeden tavsiye ile ilaç kullanma, hekimin verdiği ilaçları bitirmeden yarıda kesme, zamanında kullanmama, hastalık halinde doktora başvurmama gibi akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışlar görülmektedir. Hekim ve eczacı ve sağlık personelinin ilaç konusundaki bilgilendirme ve talimatları verirken yaşanılan bölge, kültürel değerler ve kişisel özellikleri göz önünde bulundurmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Akılcı ilaç kullanımı politikalarının düzenlenmesinde ve sağlık anlayışlarının geliştirilmesinde bölgesel saha araştırması yapılarak en uygun bilgilendirme ve etkinliklerin seçilerek uygulanmasının fayda sağlayacağı kaçınılmazdır.

Son yıllarda gelişen teknoloji ile birlikte dünyada ve ülkemizde; hasta olmadan hastalığı engellemeyi öneren yeni bir sağlık kavramı ortaya çıkmıştır. Bu sağlık anlayışında hastalığı önleyici yaşam tarzı, olabilecek risklerin önceden tahmin edilmesi, beslenme alışkanlıkları ve bedeni kontrol alma ve izleme gerekliliği vurgulanmaktadır. Küresel olarak algılanması istenen bu strateji doğrultusunda bireylerin sağlığa ve sağlıklı yaşama ilgisi oldukça artmıştır. Sağlık ve sağlığı korumakla ilgili makaleler, sosyal medya paylaşımları ve televizyon programları artmış özellikle gündüz kuşağında yayınlanan kadın programlarında her gün farklı branşta bir hekim sağlıkla ilgili bilgilendirme yapmaktadır.

2010 yılında Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından yapılan "Kadınların Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması-2" isimli araştırmaya göre kadın izleyicilerin en çok izlediği kadın programı o yıllarda yayınlanan "doktorum" programı olduğu görülmüştür. Kadınların %60'ının günde 2 ile 5 saat televizyon izlediğinin görüldüğü araştırmada; evli kadınların bekârlara oranla daha yüksek, ilkokul mezunlarının üniversite mezunlarından, ev hanımlarının çalışanlardan, şehirlerde yaşayanların taşrada yaşayanlardan daha fazla televizyon izlediği görülmüş araştırmaya katılan kadınlar programı bilgilendirici, eğitici ve yararlı bulduklarını söylemişlerdir.

Medyanın kişi ve toplumlar üzerindeki etkisinin gelişen teknoloji ve sağlıklı olma trendi sebebiyle her geçen gün arttığı ve özellikle kadın programlarında sağlıklı beslenme, hastalıklar, şifalı bitkilerin kullanımı, yeni tedavi yöntemleri gibi konuların yanı sıra sağlık beyanı ile satılan gıda takviyesi gibi ürünlerin de tanıtım reklam ve satışının yapıldığı faydalı bilgilerin yanı sıra sağlığı tehlikeye sokacak yayınların yapıldığı görülmektedir. Bu bağlamda kişilerin televizyonda veya internet ortamında yayınlanan sağlık bilgileri ve sağlık beyanı ile reklamı yapılan ürünleri kullanma alışkanlıklarını belirlemek amacıyla araştırmamıza katılan katılımcıların bu konudaki davranışları sorulmuş ve başlık halinde incelenmiştir (Şahin Kaya, 2011).

Sağlık algısı günümüzde, insanların gündelik faaliyetlerini sürdürebilmesi, yaşam kalitesinin yüksek olması ile birlikte fiziki güzellik olgusunun da katılımıyla estetik alanına kaymaya başlamıştır. Bu bağlamda sağlığın kültürel etkilerini inceleyecek olursak; eskiden hastalık olarak görülmeyen fiziksel dış görünüş ile ilgili

kaygılar, psiko-sosyal etkenler ile günümüzde hastalık olarak görülmekte ve bunlara uygun ilaç tedavisi ya da farklı tedaviler aranmaktadır. Post-modernist yaklaşım hastalık kavramına tüketim kültürü açısından bakmakta ve insan bedeni tüketim kültürüne göre yeni bir anlayışla yeniden biçimlendirilmeye ve anlamlandırılmaya çalışılmaktadır (Gür, 2009). Bu anlayışta gençlik her zaman öncelenmekte ve yaşlılığa dair bakış açısı değişmektedir. Yaşlılık eski yıllarda tecrübeli, bilge, sözü dinlenen, saygı duyulması gereken fizyolojik bir süreç olarak görülürken günümüzde geciktirilmesi gereken, kabul edilmeyen, tıbbi ya da estetik yollarla belirtileri ortadan kaldırılmak istenen hatta kusurlu kabul edilen bir duruma getirilmiştir. Bu şekilde bireyler yeni bir sağlık algısı içine çekilmiş ve yaşlılığı geciktiren birçok ilaç, tedavi şekli ve ürün tüketilmesine yönlendirilmiştir. Bu sebeple sağlık ve hastalık kavramlarının zamana, yaşanan kültüre göre sosyolojik olarak analiz edilerek, bireyin sağlığını tüketim algılarına kapılarak, sözde tedavi yöntemleriyle riske atmasına engel olunması ve doğru bilgilendirilmeler yapılması gerektiği düşünülmektedir. Akılcı ilaç kullanımı kapsamında yapılan çalışmalar ve düzenlenen politikaların sağlıklı yaşam, gençleştirici, zayıflatan adı altında satışı yapılan bitkisel ilaç veya gıda takviyesi gibi ürünlerin takibi ve kontrolünü de de kapsayacak şekilde düzenlemesi ve bu konuda bilgilendirme çalışmalarını artırması kişisel ve toplumsal zararları önemli ölçüde azaltacaktır.

Gelişen teknoloji ile birlikte günümüzde sağlık haberleri kitle iletişim alanında oldukça yaygın olarak kullanılmakta ve yoğun bir bilgi tüketimi olmaktadır. Sosyal medya veya internetten elde edilen bilgilerin doğru ya da yanlış bilgiler dost arkadaş toplantılarında sohbet konusu olmakta, hastalıklarla, ilaçlarla ilgili tavsiyeler verilmekte, sağlık ve hastalık kavramları sosyal alana kaymaya başlamıştır. Toplumun sağlık ve hastalık açısından bilinçlendirilmesi bu anlamda oldukça önemlidir. Yaygın iletişim araçları ile sağlığın korunması, ilaç kullanımı, beslenme alışkanlıkları ve egzersiz ile ilgili doğru mesaj verilmesinin kültürel farklılıklara rağmen büyük kitleleri bilinçlendirebileceği düşünülmektedir. İletişim araçlarının yaygın kullanımı ile medya; toplumun kültürel yapısının belirlenmesinde, düşünce ve davranışların, değer yargılarının oluşmasında önemli bir role sahiptir.

Medya araçlarının yoğun kullanımı ve bunlara kolay ulaşımları sayesinde bireylerin düşünce kalıplarının değiştirilmesi, alışkanlıklarının değiştirilmesi, öğrenilen bilgilerin içselleştirilmesi sürecinde oldukça etkili olmaktadır. Çünkü medya aracılığı ile aynı mesaj çok sayıda ve farklı biçimde verilmekte ve bilgi akışı hızı olmaktadır. Sağlık iletişiminde ve sağlığın geliştirilmesi kapsamında medyanın kullanılması toplum sağlığını geliştirici, bireysel davranışların etkilenmesi ve güdülenmesi, sağlık okuryazarlığının artırılması bakımından etki mekanizması olarak kullanılmaktadır. Bireylerin sağlık açısından bilinçlenmesi sağlık hizmetlerini etkin kullanımına neden olacağından sağlık ve sağlığa dair konularda bilgilendirme çalışmaları hizmet kalitesinin artmasına olanak sağlamaktadır (Mendi, 2015).

TÜİK, 2018 yılı Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre internetin kullanım amaçları arasında sosyal medya kullanım oranı kadınlarda % 80,7, erkeklerde %86,9 olarak birinci sırada yer almaktadır. Yine aynı verilere bakıldığında sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme) erkeklerde %65, kadınlarda ise bu oran %73,5 olarak görülmektedir (TÜİK, 2018). İnternet kullanım oranları incelendiğinde internet kullanım amacına göre erkeklerin sosyal medya kullanımın daha yüksek olduğu, sağlık aramalarında ise kadın kullanıcı oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların evde sağlık konusunda karar verici durumda olduğu kabul edilerek, kadın programlarında beslenme, hastalıklar, sağlığı koruyucu tedbirlerin yanı sıra akılcı ilaç kullanımı ile ilgili mesajların verilmesinin de doğru olacağı düşünülmektedir. Ancak medyanın doğru bilgi vermesinin yararı olduğu gibi yanlış bilgilendirmeler sonucu bireylerinin sağlığının daha da kötüye gittiği hatta ölümlere neden olduğu da görülmektedir.

Günümüzde bireyler sağlığı deneyimden çok yaşam biçimi olarak görmektedir. Sağlığa özendirme programları; bireyleri sağlıklı olmak için bedenlerini sürekli kontrol altında tutmaya zorlamakta ve sağlıklı bedene sahip olmayı kendini gerçekleştirme olarak algılanmasına neden olmaktadır. Yeni sağlık trendi kişinin kendi kendini kontrol etmesi, izlemesini ve olabilecek risklerin farkında olmasını gerektirmektedir. Artık disiplin edici otoriter yerine kişinin kendisi geçmektedir. Sağlığın ailedeki takipçisi olma rolü doğurganlık sebebiyle sağlık

kurumlarına düzenli gittiğinden, sağlığı gözetme ve kontrol etme ve riskleri değerlendirme görevini kadın üstlenmektedir (Şahin Kaya, 2011).

Yapılan araştırmalara göre kadınlar erkeklerden ortalama beş yıl daha fazla yaşamaktadır. 65 yaş öncesi ölenlerin toplamının üçte ikisi erkek ölümleridir. Ölüm oranları ve beklenen ortalama yaşam süresine bakıldığında kadınlar erkeklerden sağlıklıdır. İstatistiklere göre daha erken ölen erkekler kadınlara göre daha az hastalık tecrübesi yaşamaktadır. Kadınlar sağlık sunucularını en çok kullanan cinsiyet olup hasta ve engelli olarak daha uzun yıllar geçirmektedir. Erkeklere göre kadınlar daha çok doktora gitmekte, baş ve mide ağrılarından sorunları olmakta, hastaneye daha fazla yatmakta, daha fazla reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanmakta depresyon uykusuzluk gibi nedenlerle daha çok doktora gitmektedir. Hastalık sebebiyle işe gitmeme durumu kadınlarda daha çok görülmektedir (Aytaç ve Kurtdaş, 2015).

Kadınlar açısından negatif olan bu göstergelerin değerlendirilmesinde kadınların biyolojik farklılıkların yanı sıra kadın sosyalleşmesi ve toplumsal cinsiyetçi rolünün de önemi olduğu kabul edilmektedir. Toplumsal cinsiyetçi sosyalleşme süreci erkeklerin yaşam biçimi, çalışma şartları, madde kullanımı, yanlış beslenme, duygularını ifade edemediğinden sağlık için risk oluşturmaktadır. Kadınlar kendine bakma konusunda erkeklere oranla daha çok sosyalleşmiş, daha fazla doktor denetiminden geçmekte daha fazla sağlık hizmeti almaktadırlar.

Medyada sağlık konuları oldukça yoğun bir şekilde işlenmekte hastalığa odaklanmak yerine sağlıklı kalmak üzerine paylaşımlar yapılmaktadır. Sağlıklı yaşam adı altında ticari olarak sunulan ürünlerin, sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunmadığı açıktır. Ticari amaçla yapılan bu tanıtımların halk sağlığını tehdit ettiği açıktır. Medya aracılığı ile yayılan sağlıklı yaşam önerileri ile doğal süreçte kendiliğinden iyileşebilecek değişiklikler bile bireylere hastalıkmış gibi algılatılarak paniğe sürükletilmektedir. Kişi bu yayınlar ile kendi kendine hastalık teşhisi koyup kendi kendine tedavi uygulamaya başlamakta ve tıbbi destek almaya gerek duymamaktadır.

Kişi medya aracılığıyla ulaşabildiği sağlıklı yaşam için sunulan bilgi kirliliği içinde neyin doğru neyin yanlış olduğunu ayırt edemediğinden maddi ve manevi zarara uğramaktadır. Bu noktada medyada reklamı yapılan ilaç gıda takviyesi gibi ürünleri alarak kullanmakta veya buradan edindiği bilgilerle kendine hastalık üretmekte ve tedavi etmeye çalışmaktadır. Hastalıklara kolay çözüm önerileri sunan programlar büyük tıbbi sorunların basitleştirilmesine ya da atlanmasına neden olmaktadır. Sağlık konusunun bireyin inisiyatifine bırakılamayacağı, Sağlığın geliştirilmesinin kamunun sorumluluğunda olduğu açıktır (Sezgin, 2011).

Teknolojinin gelişmesiyle sağlık alanı da etkilenmiş, hem sağlık profesyonelleri hem de hastaların sağlıkla ilgili bilgilere kolay ulaşmalarına olanak sağlanmıştır. Günümüzde en çok kullanılan iletişim aracı olan sosyal medya kitlesel iletişim sağlaması sebebiyle sağlığın geliştirilmesi amacıyla kullanılan en etkili iletişim araçlarından biri haline gelmiştir. Mesajların bireye iletilmesiyle alıcı konumunda olan kişi etkileşim ortamı sayesinde gönderici durumuna geçmekte ve bilginin yayılması daha hızlı olmaktadır. Sosyal medya yolu ile kullanıcıların aldığı bilgiyi içselleştirmesi daha çabuk sağlanabilmektedir (Tosyalı ve Sütçü, 2016).

Sosyal medyanın bu gücünü kamu kurumları doğru bilgilendirme adına kullanmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından; halka doğru bilgi ve mesajların verilmesi amacıyla sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları yürütülmektedir. Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, İl/ilçe sağlık Müdürlükleri, tüm hastaneler tarafından ilaç kullanımı ile kalıplaşmış yanlış davranışların değişmesi için uyarıcı mesajlar, bilgilendirmeler, eğitimler, kampanyalar, kamu spotları ve sosyal medya hesapları (facebook, twitter web sitesi) aracılığıyla topluma doğru mesaj veren, paylaşımlar yapılmaktadır. Dolayısıyla, denilebilir ki sağlık okuryazarlığının artırılması için yapılan medya çalışmalarının artırılarak devam etmesi ve medyanın gücünün kullanılması AİK açısından oldukça yararlı olacaktır.

2.4. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Literatür Değerlendirilmesi

İlaçların akılcı olmayan şekilde kullanılması tüm dünyada tıbbi ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Bu bağlamda akılcı ilaç kullanımı; ülkelerin, sivil toplum kuruluşlarının, ulusal ve uluslararası kuruluşların en çok ilgilendikleri konuların başında gelmekte ve bununla ilgili birçok çalışma ve araştırma yapılmaktadır. Yapılan bazı çalışmalar aşağıda sıralanmıştır.

Özkan vd. (2005) yaptığı çalışmada Gazi Üniversitesi'ne herhangi bir nedenle başvuran hastaların hastalık durumunda ilaç kullanım rutinlerinin tanımlanmasını amaçlanmıştır. Çalışmada 2011 kişi ile anket çalışması yapılmış, katılımcıların hasta olduğunda doktora başvurma oranları; kadınlarda %68,4 ü, erkeklerin %70,3 ü olarak tespit edilmiş ve yaş gruplarına göre tutumlar da benzer düzeyde görülmüştür. Katılımcıların alışkanlıkları öğrenim durumlarına göre incelendiğinde; eğitim düzeyi arttıkça doktora başvurma alışkanlıklarının arttığı, evde ilaç bulundurma alışkanlıklarının azaldığı görülmüştür. Aynı araştırmada, katılımcıların ilaç kullanma tutumları incelenmiş, ilaç prospektüsü okumama, arkadaş/komşu önerisiyle ilaç kullanma oranı erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak eğitim durumu, sosyal güvence, kronik hastalıkların doktora başvurma ve ilaç kullanım alışkanlıkları olumlu tutum sergiledikleri anlaşılmaktadır.

Canbolat'ın (2007) birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların, hasta olduğunda doktora gitme, ilaç kullanma, evde ilaç bulundurma alışkanlıklarını incelemeyi amaçladığı çalışmasında; tutumların cinsiyete göre incelenmesinde hasta olduğunda doktora gitme oranı kadınlarda daha yüksek, evdeki ilaçları kullanma oranının kadınlarda daha yüksek, tavsiye ile eczaneden reçetesiz ilaç alarak kullanma oranının erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Erkek katılımcıların son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma oranlarının ve evde ilaç bulundurma oranlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğu, prospektüs okuma alışkanlığının 0-14 yaş ve 45 yaş üstünde daha düşük olduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde yüksekokul mezunlarının %96,7'sinin ilaçların son kullanma tarihine baktıkları görülmüş, tüm katılımcılar değerlendirildiğinde evde ilaç

bulundurma oranının %40,3 iken katılımcıların %68,7 sinin antibiyotiği bitene kadar kullandığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda prospektüs okuma alışkanlığının cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği, son kullanma tarihini kontrol etme davranışının eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği, sağlık güvencesi, yaş öğrenim durumunun reçetesiz antibiyotik alma alışkanlığında farklılıklar gösterdiği görülmüştür.

Pınar'ın (2010) Adana ilindeki bireylerin akılcı ilaç kullanımını belirlemek amacıyla 1111 kişi ile telefonda görüşerek yaptığı araştırmada, anket çalışmasına katılanların 706'sının kadın olduğu, 405'inin erkek olduğu belirtilmiştir. Katılımcılardan 577 kişinin doktora danışmadan ilaç kullandığı, eğitim durumuna göre incelendiğinde ise eğitim durumu arttıkça doktora danışmadan ilaç kullanımın arttığı görülmektedir. Bu oran lise mezunlarında %62, üniversite mezunlarında % 62,4 olarak görülmektedir. Cinsiyete göre incelendiğinde doktora danışmadan ilaç kullanım alışkanlığında cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yerleşim yerine göre incelendiğinde il merkezinde oturanların %60,8'i, köyde oturanların 49,2'sinin doktora danışmadan ilaç kullandığı görülmüştür. Katılımcıların %30,5'inin grip, soğuk algınlığı gibi hastalıklarda antibiyotik kullandığı, %47,9'unun doktorun verdiği antibiyotiği bitirmeden bıraktığı görülmüştür. Evde bulunsun diye ilaç alanların oranı da %28,9 olduğu, reçetesiz ilaç alma tutumunda sosyal güvencesi olmayanların çoğunluğu oluşturduğu, sağlık güvencelerinin olmaması sağlık kurumu yerine eczaneden ilaç alarak yanlış kullanmalarına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucunda Adana ilinde yaşayan insanların akılcı ilaç kullanma bilgisi yetersiz görülmüş, eğitim ve bilgilendirme yapılması gerektiği anlaşılmıştır.

Çalışmanın sonucunda hastaların %40,8'inin kendi kendilerini tedavi etmeye çalışmakta ve %13,2'sinin yanlış ilaç kullanmakta oldukları, %23,9'unun hastalık belirtileri geçtiğinde ilacı bıraktıkları, hastaların %10,7'sinin aynı hastalığa sahip olduğunu düşündükleri kişilerden aldıkları ilacı kullanmakta olup %24,5'inin ise kendine iyi gelen ilacı başkasına önermekte oldukları görülmüştür. Araştırmaya katılanların akılcı ilaç kullanmadıkları ve akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirmeye ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir.

Karataş ve arkadaşları tarafından (2012) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanım alışkanlıklarını belirlemek amacıyla 209 kişi ile yüz yüze görüşülerek yapılan epidemiyolojik çalışmada, araştırmaya katılan 209 kişinin 124'ü (%58,4) kadın, 85'i (42,6) erkeklerden oluşmakta, çalışmaya katılanların %34'ü ilkokul, % 18,7'sinin ortaokul, %26,3'ü lise ve %20,6 sı üniversite mezunu olup, %89'unun sosyal güvencesinin olduğu, %11,0 ise sosyal güvencesinin olmadığı görülmektedir.Çalışmaya katılanların %39,7'sinin sağlık probleminin olmadığı, %54,5'inin kronik bir hastalığı olduğu, %53,1'inin doktora danışmadan ilaç kullanmadıkları, %10'unun çok nadiren, %30,6'sının nadiren ve %5,3'ünün de sıklıkla hekime danışmadan ilaç kullandığı görülmektedir. Araştırmaya katılanların %14,8'inin başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullandığı, %17,2'sinin başkalarına ilaç taviye ettiği görülmektedir. Katılımcılara grip ve soğuk algınlığı durumlarında doktora danışmadan antibiyotik kullanma alışkanlıkları sorulduğunda %16,7'sinin sıklıkla, %77,6'sının bazen kullandıklarını belirttikleri, katılımcıların bitkisel tedaviye başvurma alışkanlıkları sorulduğunda %40,2'si bitkisel tedaviye başvurmadığını bildirmiş, %2,4'ü kanser, %2,4'ü mide hastalıkları, %55'inin ise grip, soğuk algınlığı gibi durumlarda bitkisel tedaviye başvurmadığını bildirmişlerdir. Katılımcıların evde bulunsun diye hasta olmadan antibiyotik yazdıranlarının oranı %7,2 olarak görülürken ağrı kesici yazdıranların oranı %1, grip ilaçları yazdıranların oranı %23,4 olarak görülmüştür. Katılımcılara ilaçları saklama koşulları sorulduğunda %87,9'unun saklama koşullarına çoğu zaman dikkat ettikleri, %8,7'sinin bazen dikkat ettikleri, %3,4'ünün ise dikkat etmedikleri görülmektedir. Araştırmanın sonucunda araştırmaya katılan kişilerin akılcı antibiyotik kullanımı konusunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve sosyal güvence durumuna göre değişiklik göstermekle birlikte kısmi olarak yeterli olduğu anlaşılmıştır.

Duran Demirel'in (2014) Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık personeli ve hastaneye yatarak ya da ayaktan tedavi amacıyla başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışma, hasta ve çalışan olarak iki kategoride yapılmıştır. Araştırmaya katılan toplam 257 katılımcının; 156'sı (%60,7) hasta, 101'i (%39,3) sağlık personelinden

oluşmaktadır. Katılımcıların evde ilaç bulundurma alışkanlıkları yaş gruplarına göre incelendiğinde yaş gruplarının tümünde evde ilaç bulundurma alışkanlığının bulunduğu ancak 30-39 yaş grubundaki katılımcıların %87,5'inin her zaman ya da bazen evde ilaç bulundurdukları görülmüştür. Katılımcıların reçetesiz ilaç kullanma alışkanlıkları incelendiğinde 30-39 yaş grubunda reçetesiz ilaç alma tutumunun %96 olduğu yaş arttıkça reçetesiz ilaç kullanma oranın azaldığı, cinsiyete göre bakıldığında reçetesiz ilaç alma alışkanlığının erkeklerde %31,7, kadınlarda %26,9 oranında olduğu erkeklerin recetesiz ilaç alma alışkanlığının daha yüksek olduğu, eğitim durumuna göre incelendiğinde okuryazar olmayanların bu konuda daha bilinçli olduğu, eğitim seviyesi arttıkça reçetesiz ilaç kullanma alışkanlığının arttığı görülmektedir. Çalışmada reçetesiz ilaç kullanma alışkanlığı ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Hastaların %33,7'si reçetesiz ilaç kullandığını bildirmiştir. Katılımcıların evde ilaç bulundurma alışkanlıklarında cinsiyetler arasında çok büyük farklılık görülmemekle birlikte bu oran kadınlarda %57,7 oranında, erkeklerde ise %54,9 olarak görülmekte, kadınların evde yedek ilaç bulundurma alışkanlıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların evde yedek ilaç bulundurma alışkanlıkları medeni duruma göre incelendiğinde evlilerin %56,3, bekarların %57,8 olduğu aralarında anlamlı bir fark olmamakla birlikte bekarların yedek ilaç bulundurmaya meyilli oldukları söylenebilir. Evde yedek ilaç bulundurma alışkanlığı eğitim durumuna göre incelendiğinde benzer oranlar olarak görülmekte, eğitim seviyesi arttıkça evde yedek ilaç bulundurmaya eğimli oldukları görülmüştür. Katılımcılara reçetesiz ilacı neye göre seçiyorsunuz diye sorulduğunda, doktorun önceden reçete edilen ilaca göre alırım diyenlerin oranı; hastalarda %50, çalışanlarda %52,5 olarak görülmektedir.

Katılımcıların hasta olduğunda evdeki ilaçları kullanma alışkanlıkları incelendiğinde çalışanlarda %43,6 hastalarda %33,3 olarak görülmekte, çalışanların evdeki ilaçları kullanma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Hasta olduğunda eczacıdan ilaç alırım diyenlerin oranları çalışanlarda %7,9 hastalarda %7,1 olarak görülmekte, eczacıdan ilaç alma davranışı gene olarak katılımcılar arasında yanlış bulunmaktadır. Katılımcıların hekimlerden bilgi alma oranlarına bakıldığında hastaların %62,8'i bilgi aldığını söylemiş, çalışanlarda bu oran 51,5'e düşmüştür.

Hastaların %62,2'si ilacın yan etkisi görüldüğünde ilacı keserim dediği, sağlık çalışanlarında bu oranın %84,2 yükseldiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçli bir tablo çizdiği görülmektedir. Sonuç olarak çalışanların hastalara göre akılcı ilaç kullanımının yüksek olmasına rağmen bazı konularda da akılcı olmayan ilaç kullanım alışkanlıkları görülmektedir. Toplumun geneline akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim verilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Nepesova'nın 2015 yılında Edirne ilinde yaptığı çalışmada 19 Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 1781 hastanın ilaç kullanım alışkanlıkları araştırılmıştır. Araştırmaya katılanların doktora danışmadan ilaç kullanım alışkanlıkları sorgulandığında; katılımcıların %52,5 inin doktora danışmadan ilaç kullandığı, %47,8' inin doktora kullanmadan ilaç kullandıkları, doktora danışmadan ilaç kullanma oranlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı, çalışmaya katılan hastaların doktora danışmadan ilaç kullanma alışkanlıklarının iş durumuna göre karşılaştırıldığında en yüksek kullanım oranının öğrencilerde (%50,7) en düşük oranın da emeklilerde (%22,9) olduğu, gelir durumuna göre incelendiğinde yüksek geliri olanlarda daha yüksek (%40,1), düşük gelirlilerde ise daha düşük olduğu (%31,4) olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların doktora danışmadan ilaç kullanım alışkanlıkları eğitim durumuna göre incelendiğinde lisans/doktora mezunlarının daha yüksek oranla (%60) kullandıkları, ilkokul mezunlarının daha düşük oranda (%29,9) kullandıkları görülmektedir.

Çalışmaya katılanların yanlış ilaç kullanma durumu incelendiğinde %87,8 sinin yanlış kullanmadığı görülmektedir. Yanlış ilaç kullananların nedenleri sorulduğunda ilaçla ilgili verilen bilgiyi unuttuklarını, ilaçların zarar verdiklerini veya kullanım bilgilerini unuttuklarını söylemişlerdir. Yanlış ilaç kullanma alışkanlığı gelir durumuna göre sorguladığında okuma yazması olmayanların oranı %87,6, üniversite mezunlarının yanlış ilaç kullanma oranı %58,1 olarak görülmüştür. Yanlış ilaç kullanmanın eğitim durumuyla değişiklik gösterdiği görülmektedir. Sonuç olarak, çalışmaya katılanların büyük bölümünün akılcı olmayan davranış içinde bulundukları, eğitim seviyesi yüksek olanların bu konuda daha fazla olumsuz davranışa sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Akılcı ilaç kullanımı konusunda

toplumun her kesimine yaygın olarak bilgilendirilme çalışması yapılması gerektiği düşünülmektedir.

İstanbul İli Pendik ilçesinde, Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran yaşlı hastaların ilaç kullanım alışkanlıklarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada (Yüksel, 2016), araştırmaya katılan hastaların ilaçlarını düzenli kullanan yaşlı hastaların cinsiyete göre dağılımları kadınlarda %44,5, erkeklerde %57,9 olarak görülmekte, kadınların ilaçlarını düzenli kullanım alışkanlıklarının daha düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların hastalıkla ilgili şikâyetleri geçtiğinde ilacı bırakma oranları kadınlarda %29 erkeklerde ise %39,5 olduğu görülmektedir. Kronik hastalıkları olan hastaların bile şikâyetleri geçtiğinde tedaviyi erken bırakmaya yatkın oldukları görülmektedir. Kadınların prospektüs okuyarak bilgi edinme kaynağı kullanmaya daha eğilimli olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, yaşlıların çoklu ilaç kullanımı göze alındığında akılcı ilaç kullanım davranışlarının geliştirilmesi gerektiği, eğitim ve bilgilendirmeye ihtiyaçları oldukları anlaşılmıştır.

Çalışmanın sonucunda eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olanların, kentlerde yaşayanların, çekirdek aile olarak yaşayanların, memurların, gelir getiren bir işi olanların değişkenlerin diğer kategorileri ile karşılaştırıldığında ilaçları daha akılcı kullandıkları anlaşılmıştır. Yaş, medeni durum, hanedeki kişi sayısı, 5 yaş altı çocuk sayısı, sosyal güvence ile akılcı ilaç kullanımı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

2016 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası hastaların ilaç kullanım alışkanlıklarını araştırmak amacıyla yapılan çalışmada; doktora danışmadan ilaç kullanma oranının gençlerde, eğitim seviyesi yüksek olanlarda ve özellikle sağlık personellerinde yüksek olduğu, katılımcıların ilaçların diğer ilaçlarla ve yemeklerle kullanımına dikkat ettiği; kadınların, gençlerin, eğitim seviyesi yüksek olanların ve sağlık personellerini kullanım talimatlarına uyma oranının yüksek olduğu görülmüştür (Gürhan, 2016).

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili 2018 yılında yapılan bir çalışmada; çalışmaya katılanların hekime gitmeden kendi kendine ilaç kullanmayanların oranının %53,1

olduğu, katılımcıların %35' inin ilaçlarla ilgili bilgiyi eczaneden aldıklarını, %82,7 sinin antibiyotikleri hekimin önerdiği sürede kullandıklarını söylemişlerdir. Aynı araştırmada akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi cinsiyete göre değerlendirilmiş ve kadınların ilaç yan etkileri, saklama koşulları, son kullanma tarihi, prospektüs okuma alışkanlığı ve kullandıkları ilaçları konusunda hekimi bilgilendirme oranının kadınlarda daha yüksek olduğu, hekime gitmeden ilaç kullanma alışkanlığı olmayanların oranının yüksek olduğu, eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde akılcı ilaç kullanımı davranışının lisans ve lisansüstü eğitim alanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür (Ercan, 2018).

Ankara'da aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışlarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada; katılımcıların yarısından fazlasının sağlık sorunuyla karşılaştıklarında sağlık kuruluşuna başvurmadığını belirtmiş, %78.6'sının evde ilaç bulundurduğu evde ilaç bulundurulan ilaçların %40.3'ü ağrı kesiciler olduğu, katılımcıların %60.9'unun ilaçların kullanma talimatını okuduğu, %56.9'unun reçete ile alınan ilaçları tam olarak kullandığı görülmüştür. Katılımcılardan 55 yaş ve üzerindekilerin %68.9'u, kadınların %63.0'ı, evli olanların %63.3'ü, okuryazar olmayanların %71.2'si, ev kadınlarının %70.6'sı, sürekli ilaç kullanan katılımcıların %68.8'i doktora istediği ilacı yazdırmayı talep ettiği görülmüştür (İlhan vd., 2014).

2018 yılında Tosun ve arkadaşları tarafından ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; katılımcıların %39,8'i bir tedavi sonrası arta kalan ilaçları gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığını, katılımcıların yaklaşık yarısının evlerinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama 1-5 kutu ilaç bulunduğu, katılımcıların yarısından fazlasının üzerinde saklama koşulları ile ilgili herhangi bir ifade bulunmayan ilaçları oda sıcaklığında serin ve kuru bir yerde ve yarısına yakını da buzdolabında sakladıklarını, yarısından fazlası buzdolabı kapağında sakladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlası evdeki ilaçları tekrar kullanmaları gerektiğinde son kullanma tarihinin dolmamış olmasına, şurup, süspansiyon, göz damlası gibi ilaç formlarının kullanma talimatında belirtilen süreleri aşmamış olmasına ve ambalajının bozulmamış olmasına dikkat ettiklerini bildirmişlerdir.

Katılımcıların %72,8'inin grip, nezle gibi sık görülen şikâyetlerinde muayene olmadan antibiyotik kullanmadıkları belirlenmiştir (Tosun vd.,2018).

Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla 2015 yılında Uğrak ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; katılımcıların %49,6'sının tedavi sonrası kalan ilaçları daha sonra kullanmak üzere sakladığı, %44,6 sının evinde 1-5 kutu ilaç olduğu, %43,3'ünün evde kullandığı ilaçlarla ilgili hekimden bilgi aldığını, %27,3'ünün hekime sormadan ilaç kullandığı, %31,42'sinin tavsiye ile ilaç kullandığı görülmüştür. Herhangi bir hastalık durumunda, hastaların %89,3'ünün hekime danıştıkları, %93,4'ünün hekime giderken daha önce kullandıkları ilaçlar ve varsa kronik hastalıklarına ilişkin raporlar hakkında hekimi bilgilendirdiği, %16.5'inin verilen ilaçları, şikâyetleri geçene kadar kullandığını, daha sonra bıraktığını,%23.12'sinin muayene olmadan ilaç kullandığı, %87,6'sının ilaçların herhangi bir yan etkisi görüldüğünde hekime başvuracağı, %22,3'ünün medyada reklamı yapılan ilaçları kullandığı tespit edilmiştir (Uğrak vd., 2015).

Pınarhisar'da, Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran beş yaş altı çocuğu olan 320 annenin akılcı ilaç kullanımını etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmış olan bir diğer çalışma yüz yüze anket yönetemiyle veriler toplanarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %61,8'inin eğitim durumu lise ve üzeri olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanların sağlık hizmetlerini kullanımı ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili davranışları incelendiğinde; %14,7'sinin kronik yada sistemik hastalığı olduğu, %50,3 kendisi yada çocukları hastalandığında ilk başvurdukları sağlık kuruluşunun Aile Sağlığı Merkezleri olduğunu, %79,1'i sağlık hizmetlerine kolay erişebildiklerini söyşemişlerdir. Katılımcıların %47,5'i ilaçların prospektüsünü okuduğunu, %30,9'u prospektüste yazan bilgileri anladığını, %89,7'si ilaçların kullanım şeklini anladığını ifade etmiştir (Çınar, 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TEKİRDAĞ SÜLEYMANPAŞA ÖRNEĞİ

3.1. Araştırma Modeli

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık denilince ilk akla gelen unsurlardan birisi ilaç kullanımı olmaktadır. Bu durum akılcı olan ve akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak iki temel alt başlıkta incelenmektedir. Akılcı ilaç kullanımı pek çok sorunu önlemede önemli bir adım iken, akılcı olmayan ilaç kullanımı ülkemizde ve tüm dünyada çok büyük bir sağlık sorundur.

Akılcı ilaç kullanımı halk sağlığını korumakla birlikte toplum ve ülke çıkarlarını korumada da oldukça önemli bir yere sahiptir. Günümüzde teknoloji ve sanayinin artmasıyla birlikte hava kirliliği ve salgın hastalıkların çok kısa sürede küresel boyutta yayılarak sağlığı tehdit etmesi ilaç ihtiyacını günden güne artırmaktadır. Günümüzde kişilerin ilaca kolay erişmesi, sağlık okuryazarlığının düşük olması, medyada ulaştıkları bilgilerle gereksiz ve yanlış ilaç kullanımı artmakta ve ilaç yan etkileri, ilaçlara karşı direnç oluşturma gibi nedenlerle hem sağlıkları bozulmuş, hem de sosyoekonomik boyutta kaynakların yanlış kullanımına neden olmaktadır.

Bu çalışmada sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi düzeyleri, inançları, tutumları ve ilaç kullanırken hangi bilgi kaynaklarını kullandıkları hakkında bilgi elde edilmesi ve davranışlarını etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmaktadır. Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve davranışları, sosyodemografik özelliklere ilişkin, cinsiyet, yaş, eğitim, çalışma durumu, çocuk sayısı, medeni durum, kronik hastalıkların bulunması, meslek değişkenleri açısından karşılaştırılarak tanımlanmaya çalışılacaktır.

3.1.2. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma, Tekirdağ İli Süleymanpaşa İlçesi'nde yaşayan ve bu ilçedeki ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını belirlemek üzere 01 Mart 2019- 01 Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Tekirdağ İli Süleymanpaşa İlçesi'ndeki ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran bireyler, örneklemini ise bu bireyler arasından kartopu yöntemi ile seçilmiş 30 kişi oluşturmaktadır.

3.1.3. Kısıtlılıklar

Hastanede görüşülen kişilerin ortam sebebiyle gergin olması, güvenlik nedeniyle bilgi vermek istemediklerini belirtmeleri, satış yapmak amacıyla yapılan anketler karşı hali hazırda var olan önyargılı tutum sebebiyle kişilerin görüşme isteğini daha konuyu dinlemeden reddetmesi araştırmanın zorlayıcı bölümünü oluşturmaktadır.

3.1.4. Yöntem

Bu çalışma; Sağlık Bakanlığı Akılcı İlaç Kullanımı Daire Başkanlığı'nın araştırma sorularından faydalanılarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formunun kullanıldığı bir araştırmadır. Çalışma metodu olarak, nitel araştırma yöntemlerinden yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşme tekniği seçilmiştir. Sağlık Bakanlığı Akılcı İlaç Kullanımı Daire Başkanlığı'nın sorularının kullanılması için Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. Soruların kolay anlaşılabilir ve açık olmasına dikkat edilmiştir (AİK, 2019).

Nitel çalışmanın temel özelliği araştırmaya konu olan öznelerin perspektiflerini, algılarını ortaya koyma, araştırma, yaşama onların gözleriyle bakmaya çalışmaktır. Nitel çalışma yaşamda karşılaşılan fakat ayrıntılı olarak bilinmeyen veya üzerinde yorum yapılmayan olguları detaylı ve derinlemesine inceleyen bir araştırma türüdür (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Nitel araştırma; görüşme, gözlem, içerik analizi, gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı olayların ve algıların doğal ortamda gerçekçi bir biçimde değerlendirildiği bir araştırma olarak tanımlanabilir (Yıldırım, 1999). Yarı yapılandırılmış görüşmeler belli bir düzeydeki standartlığı ve esnekliği sebebiyle test ve anketlerdeki kısıtlamayı ortadan kaldırması ve araştırılan konu ile ilgili derinlemesine bilgi almaya yardımcı olması bakımından araştırmacılar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

Araştırma kapsamında görüşülecek bireyler Tekirdağ İli Süleymanpaşa İlçesindeki İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına başvuran hastalar arasından kartopu yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmanın problemine ait zengin bilgi kaynağı olabilecek örneklemin belirlenmesi gerektiğinden bu tekniğe başvurulmuştur. Bu yöntemde araştırmacı yapmak istediği çalışma ile ilgili bir iki kişiyi belirleyip veri toplamaya başlar, sonra başka kişilere ulaştıkça onları da çalışmaya dâhil eder. Kartopu yöntemi, araştırma katılımcıları tarafından görüşme için bir başkasının tavsiye edilerek örneklemin çoğaltılması yöntemi olarak tanımlanabilmektedir (Groenewald, 2004).

Araştırmacı tarafından hastalara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerin kimlik bilgileri sorgulanmadan onayları alınmış ve önceden hazırlanmış sorular sorularak ses kaydedici cihaz ile kaydedilmiştir.

3.2. Nitel Verilerin Analizi

Tez çalışmasının bundan önceki bölümlerinde akılcı ilaç kullanımın önemi, dünyada ve ülkemizdeki çalışmalar, akılcı olmayan ilaç kullanımın nedenleri, tarafların sorumlulukları, sosyoekonomik boyutu, medya ve iletişim araçlarının sağlık ve ilaç kullanımına etkisi gibi konulara değinildi. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili

bilgiler yayımlanan kanun maddeleri, yönetmelikler, raporlar ve araştırmalar taranarak edilmeye çalışıldı.

Tezin üçüncü bölümünde, akılcı ilaç kullanımına dair yapılan saha araştırmasının bulguları analiz edilmiştir. Saha araştırmasında metod olarak nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği seçilmiştir. Nitel araştırmada geçerlilik, araştırmanın araştırdığı konuyu, olduğu gibi yansız olarak gözlemlemesi anlamına gelmektedir. Görüşülen bireylerden doğrudan alıntılara yer vermek ve bunlardan yola çıkarak sonuçlar açıklamak geçerlilik için önemli olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Araştırmada katılımcılardan alıntı yapılarak geçerlilik sağlanmıştır. Görüşme formlarındaki soruların katılımcılara yöneltilmiş ve cevaplar alınmıştır. Bu doğrultuda, tezin ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastalarla yapılmış olan yarı yapılandırılmış görüşmelerin ses kayıtları deşifre edilip kodlanarak kategorilere ayrılmıştır. Görüşülen bireylere ait sosyodemografik veriler tablo halinde hazırlanmıştır. Katılımcılar K ve E harflerine eklenen numaralarla kodlanmışlar, erkekler için E, kadınlar için ise K harfi ile kodlama yapılmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler; evde ilaç bulundurma ve tekrar kullanma alışkanlığı, İlaçların saklama koşulları ve ilaç tavsiye etme ile ilgili davranışlar, hastalık durumunda ilk başvuru yeri, ilaç dozlarına uyma, antibiyotik kullanma ve yan etki görülmesi durumunda davranışlar, internette ve televizyonda reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı satın alma alışkanlığı ve ilaçlarla ilgili bilgilendirme davranışları olmak üzere 5 tema altında analiz edilmiştir.

3.2.1. Evde İlaç Bulundurma ve Tekrar Kullanma Alışkanlığı

Kişilerin tedavilerinde önerilen ilaçları yeterli dozda kullanmamaları, reçetesiz ilaç almaları, hasta olmadan evde bulunsun düşüncesiyle hekime yazdırıp ilaç almaları sonucunda evde büyük miktarda ilaç birikimleri oluşmaktadır. Evde bulunan ilaçların yanlış kullanım sonucu zehirlenmeler meydana gelmekte ve kişilerin hastalıklarını kendi kendilerine tedavi etmeye çalışmaları hastalık süresinin uzamasına sebep olmaktadır. İlaçların kötüye kullanımı ve komşu akraba tavsiyesi ile alınan ilaçların bilinçsizce kullanılması hastalık teşhisinin gecikmesine,

antimikrobiyal direnç, ilaç etkileşimleri ve yan etkilere neden olarak ciddi sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Evde ilaç bulunmasının toplum tarafından doğal bir olay olarak karşılanması durumun ciddiyetinin anlaşılmasını engellemektedir.

Evde, kullanılmayan veya son kullanma tarihi geçmiş ilaçların nasıl imha edileceği konusunda toplumsal bir bilgilendirilme yapılmadığından ilaçlar çöpe, tuvalete, lavaboya atılmakta ve toplum sağlığını tehdit eder hale gelmektedir. Yapılan çalışmalara göre ülkemizde olduğu gibi diğer ülkelerde de ilaç imhası için en çok kullanılan yöntem lavabo ya da tuvaletler olmaktadır. Sıvı ilaçlar daha çok lavabolara katı olan ilaçlar da tuvalete ya da çöpe atılmaktadır.

Dünyadaki birçok ülkede ilaçların imhası konusunda düzenleme bulunmamaktadır. Eczaneler kullanılmayan ilaçları geri almayı kabul etmediğinden kişiler ilaçları kendi yöntemleriyle imha etmektedir (Tong, Peake, ve Braund, 2011).

Tezimizin bu başlığında hastaların evde ilaç bulundurma alışkanlıklarını irdeleyerek, evde ilaç bulundurma sebeplerini öğrenmeye çalıştık.

Katılımcılarımızdan E1 evde ilaç bulundurmanın zorunlu ve güvenli olduğunu düşünmekte, bu şekilde kendini daha güvende hissettiğini ifade etmektedir.

> *Evde sağlık sorunlarıyla herkes kendisi ilgilenir diyebilirim. Çocuğumun sağlığıyla ben ilgileniyorum. Tedavilerden sonra evde kalan ilaçlarım oluyor, evde bir dolap var raf gibi bir şey orada saklıyorum. Evimde 50 kutu ilaç var desem az olur çok fazla ilaç var. Kronik hastalıklarım var şeker ve kolesterol. İlaçlarımı mecbur bulunduruyorum. Ayrıca evde yaşlılar var ağrıları oluyor, rahatsızlığı oluyor. Mecburen ilaç bulundurmak zorundayım.*
>
> *Özellikle tatile giderken, hasta olduğumuzda doktora gitmek ve ilaç almak çok zor olmuştu prosedür çoktu yani zorlanmıştık. O yüzden daha önceki deneyimlerime istinaden tatile giderken birçok ilaç grubunu yanıma alırım. Mesela mide ilacı, bulantı ilacı, ağrı kesici, alerji ilacı, çocuğum ve kendim için antibiyotik alırım. Evde de bulundururum.*

Katılımcı E1 evde ilaç bulundurmanın gerekli olduğunu düşünerek evinde küçük bir ecza deposu oluşturmuş durumdadır. Kendisi veya ailesinden birinin hasta olması durumunda kullanmak üzere gerekli olabileceğini düşündüğü ilaçları elinin altında bulundurarak güvende olduğunu düşünmekte olduğunu görüyoruz. Özellikle tatile giderken olma ihtimalini düşündüğü her rahatsızlık için yanında ilaç götürüyor.

Aynı görüşte olan bir diğer katılımcı K3 de benzer şekilde evde ilaç bulundurmanın bir gereklilik olduğunu ve ilaç kullanmaya kendi kendine karar verdiğini söyledi.

Tedavi sonrasında kalan ilaçları işime yaramıyorsa çöpe atarım. Evde 5-6 kutu ilaç var. Evdeki ilaçları tekrar kullanacaksam tarihine bakarım. Kimseye sormam daha önceki hastalığıma göre kendim karar veririm

Bireylerin ilaç konusunda bu kadar endişeli olması, Sosyal Güvenlik Kurumları birleştirilmeden önce, memurların çalıştığı il dışındaki şehirlerde muayene olmasının sevke bağlı olması ve eczaneden ilaçlarını sadece ücretli olarak alması gerektiği dönemden kalma bir alışkanlıktan kaynaklandığı düşünülebilir.

Ülkemizde evde ilaç bulundurma alışkanlığının boyutunun ne kadar ciddi olduğu yapılan araştırmalarla daha iyi görülmektedir. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfsızsıhha Merkezi Başkanlığı tarafından 2011 yılında 12 ayrı ilde yapılan bir araştırmada ASM'lere başvuran hastaların yarısının, hastanelere başvuran hastaların yarısından fazlasının (%55,) evinde tedaviden arta kalan veya yedek olarak tutulan hiç kullanılmamış ilaç olduğu belirlenmiştir (Akdağ vd., 2011). Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili başka bir çalışmada ise, ilaç bulundurma alışkanlıkları yaş gruplarına göre incelendiğinde yaş gruplarının tümünde evde ilaç bulundurma alışkanlığının bulunduğu ancak 30-39 yaş grubundaki katılımcıların %87,5 i her zaman ya da bazen evde ilaç bulundurduğunu belirtmişlerdir (Duran Demirel, 2014).

Kişinin sağlık bilgisi hakkındaki inanç ve değerleri yaşadığı kültüre göre şekil almaktadır. Kişi sağlık profesyonelleri tarafından verilen bilgiyi kendi çevresi

ve ailesi ile birlikte yeniden analiz ederek kendi tercihine göre kullanacaktır (Sezgin, 2013). Evde ilaç bulundurma alışkanlığına yaşanan kültürün etkisi, sağlık kuruluşuna ulaşamama duygusu, hastanelerde bekleme sürelerinin uzunluğu, doktoru meşgul etmeyelim düşüncesi, edinilen sağlık bilgisini, kişinin kendi kendine uygulayacağına inancı, ilaca kolay erişme, kalıplaşmış alışkanlıklar, sağlık okuryazarlığının düşük olması gibi etkenler neden olmaktadır. Toplumda evde ilaç bulundurmanın gerekli olduğu algısı giderilmedikçe bu durumun sorun olmaya devam edeceği düşünülmektedir.

Evde ilaç bulundurma konusunda görüştüğümüz katılımcı K1 ise evde ilaç bulundurmayı doğru bulmuyor.

> *Evde ilaç bulundurmuyorum. Tedavimden kalan olursa zaten kalmıyor bitene kadar kullanıyorum, ilaç değişikliği falan yaparsa doktorum kalanı sağlık ocağına veririm. İhtiyacı olana versinler. Hasta olunca doktoruma gidiyorum. Fazla ilaç kullanmayı sevmiyorum mecbur kalırsam doktor verirse tabii kullanıyorum. Doktorum vermeden katiyen ilaç içmem zararlı. Aile hekimime sorarım. Tansiyon hastasıyım sadece tansiyon ilaçlarım var raporlu olduğum için iki aylık veriyorlar. Bunlar dışında ilacım yok. Çöpe attığım ilaç hiç olmadı. Bir sürü para gidiyor yazık devlete neden boşuna alıp çöpe atayım. Kimseye ilaç vermem tavsiye de etmem doktora gitsin. Herkesin hastalığı farklı vücudu farklı her ilaç herkese iyi gelmez. Sağlık ocağında her yerde yazıyor kendi kendinize ilaç içmeyin doktora gidin diye.*

K1'in konuşmalarından doktora sormadan ilaç almaktan ve zarar görmekten korktuğunu görüyoruz. Kronik hastalığı olmasından kaynaklı ilaçların birbirini etkileyerek zarar göreceği, evde ilaç bulundurmanın ve çöpe atmanın müsriflik olduğu yönünde bir inanç geliştirmiştir. Bu düşünce biçiminin de ilaçları bilinçli kullanmasını sağlamakta olduğunu söyleyebiliriz. Hastalık konusunda kimseye ilaç tavsiye etmediğini, herkesin hastalığının farklı olduğunu ve ilaçların da farklı olduğunu düşünüyor. Bu konuda sorumluluk almadığını ve doktora gitmelerini

gerektiğini düşünüyor ve aile hekimine güveniyor. Özkan ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları araştırma sonucunda da kronik hastalıkları olanların hasta olduklarında daha çok doktora başvurduğu ve akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının arttığı görülmüş ve bu sonucun çalışmamızın sonucu ile örtüştüğü görülmektedir.

Yapılan başka bir araştırmada, akılcı ilaç kullanımında sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin, kadınlarda akılcı ilaç kullanımı konusunda olumlu etki gösterdiği belirlenmiştir (Çiçek, 2012). Bu bağlamda bu katılımcıda, Sağlık Bakanlığı tarafından akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yapılan medya ve bilgilendirme çalışmalarının farkındalık yarattığı düşünülebilir.

Hekim, sağlık personeli, eczacı tarafından hastaların, ilaçların kullanım şekli, dozları, yan etkileri, ilaç etkileşimleri ile ilgili hastanın anlayacağı şekilde bilgilendirilmesi akılcı olmayan ilaç kullanımını büyük ölçüde azaltacaktır.

K2 ise evde ilaç bulundurma ile ilgili olarak; çocukları için evde ilaç bulundurduğunu, yüksek ateşten korktuğunu söyledi.

Evimde çocuklarımın ateşi çıkar diye ateş düşürücü bulunduruyorum. Şu anda evde 3 kutu şurup var. Ağrı kesici ve ateş düşürücü. Çocuklarımın ateşi çıkar havale geçirir diye korkuyorum aile hekimime sorarak eczaneden aldım. Çocuklarımın gece ateşi çok yüksek olursa ertesi gün doktora gidene kadar geçen süre için içiriyorum. Tedaviden artan ilaç olmuyor çünkü doktorun söylediği süre ve miktarda kullanıyorum saatlerine çok dikkat ediyorum zaten ilaç bitmiş oluyor. Bitmezse şuruplar zaten bozulduğu için çöpe atıyorum. Artan ilaç olsa sağlık ocağına veririm. Kimseye ilaç önermem doktora gitmesi gerektiğini söylerim.

Katılımcı K2 bir anne olarak çocuklarının tedavisini dikkatle takip ettiğini belirtti. Özellikle antibiyotiklerin düzenli kullanmadığında hastalığının tekrarlayacağını ve zor iyileşeceğini söyledi. Bununla ilgili bilgiyi hekimden ve internetten almış. Ateş düşürücü şurubu ateşten korktuğu için bulundurduğunu ifade

etti. Annelerin en büyük korkusu çocuklarda yüksek ateş olduğundan genellikle evlerinde ateş düşürücü şurup bulundurmaktan yana davranış oluşturmaktalar. Görüştüğümüz katılımcımızda yüksek ateş konusunda tedbirli olması gerektiğini düşünüyor. Doktora gidene kadar ateşini düşürerek kendini güvende hissediyor.

2013 yılında yapılan başka bir araştırmada annelerin çoğunluğunun son kullanma tarihi dolan ilaçları veya bozulduğunu düşündüğü ilaçları çöpe atarak imha ettikleri belirlenmiştir. Çöpe atılan ilaçların büyük bölümünü şurup süspansiyon ve damlalar oluşturmaktadır. Yine aynı çalışmada annelerin yaş gruplarına göre ilaçların son kullanma tarihi, saklama koşulları ve ilaç bilgilerini okuma oranının 26-35 yaş grubunda %49,5 olarak bulunmuştur. Türkiye'de anne olma yaşının bu yaş aralığında olduğu düşünülürse annelerin çocuklarının tedavilerinde bu bilgileri okumakta olduğu düşünülebilir (Küçükoğlu, Polat ve Güdek, 2013). Annelerin evin sağlık sorumlusu konumunda olmaları sebebiyle, çocuklarının ilaç kullanımı konusunda dikkatli olmaları ve hekimin reçete ettiği ilacı, reçetede yazdığı şekilde kullanmaları ve hekimden bilgi almaları, çocukların doz ayarlamalarının çok dikkatli yapılması gerektiğinden hayati önem taşımaktadır.

Araştırmamıza katılan K3 evde ilaç bulundurmanın gereklilik olduğunu düşünüyor.

> *Ağrı kesici ve mide ilaçları var evde. Ağrı kesici alırken mide koruyucu alıyorum midem ağrıyor çünkü. Şikâyetime göre internetten bilgi alır ilacı kullanırım. Çocuklarım içinde ateş düşürücü şurup bulunduruyorum. Acil durumlarda kullanmak üzere.*

Katılımcımız ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve davranışlarından son derece emin konuştu. Ağrı kesici ve mide ilaçlarını ilaç gibi değil yiyecek, içecek, gibi görmekte faydalı ve hatta koruyucu olarak görüyor. Çocukları için ateş düşürücü bulundurmayı gerekli buluyor. İlaç tavsiye ediyor ve kendisi de alıyor.

Kişilerin bazı rahatsızlıkları ilaç tedavisi gerekmeden beslenme tarzı değiştirme egzersiz yapma gibi düzenlemelerle giderilebilir. Buna da ancak hekim karar verebilir. İnsanlar evde kendi kendini tedavi etmeye çalışırken, kolayca çözülecek sorunlara gereksiz ilaç kullanarak zarara maruz kalabilirler veya önemli bir hastalığı evde ilaç kullanarak maskelemiş olabilirler. Yapılan bir araştırmada bireylerin tamamının evinde en az iki kutu olmak üzere ilaç bulundurduğu, %27,7 sinin evinde sürekli ilaç kullanan kişiler olduğu evde bulunan ilaçların %60,4 ünün ağrı kesici ilaçlar, %22' sinin grip ve soğuk algınlığı ilaçları, %21,1 inin antibiyotik ve %9,9'unun vitaminler olduğu ve araştırmaya katılanların %60'ının ilaçların kullanımı ile ilgili bilgisinin olmadığı belirtilmiştir (Esin, Bulduk, Dural, Şenolan, ve Temel, 2007). Hastalık halinin mutlaka ilaçla tedavi edileceği algısı, ilacın her derde deva sihirli bir değnek gibi görülmesinin önlenmesi, zararlarının olabileceğinin bilinmemesi, ilacın doğru hastalıkta, doğru dozda, doğru sürede ve hekim kontrolünde kullanılması gerektiğinin toplumsal olarak içselleştirilmesi uzun zaman, sabır ve istikrar gerektiren bir süreçtir. Hastanın sağlık kurumuna başvurduğu ilk andan itibaren her aşamada, ilaç kullanımı ile doğru bilgiler verilerek bireylerin doğru davranış sergileyecekleri düşünülmektedir.

Tezimizle ilgili görüşlerine başvurduğumuz E2 evinde ilaç bulundurduğu ve hasta olmadan ilaç yazdırdığını belirtti.

> *Tedaviden kalan ilaçlar işe yararsa ecza dolabında saklarım. İşe yaramazsa çöpe atarım. Evimde dört kutu hiç açılmamış ilaç var. Evdeki ilaçları tekrar kullanırken internete bakarım araştırırım. Prospektüsünü okurum. Hasta olmadan ilaç yazdırıyorum mide ilacı, ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları gibi. Doktora gitmeye gerek kalmıyor hasta olunca içiyorum. Başkalarına iyi gelen ilacı doktorumdan yazmasını isterim. Başkalarına ilaç tavsiye ederim. Kendisi bilir isterse kullanır. Doktor ilaç yazmışsa reçetede yazıldığı gibi kullanırım. Grip olduğumda antibiyotik kullanmak istiyorum. Doktorlar yazmıyor. Reçetesiz satılmadığı için kullanamıyorum. Arkadaşlarımdan artan antibiyotikler varsa alıp kullanıyorum grip antibiyotiksiz geçmiyor.*

Katılımcımız kendi teşhisini kendisi koyarak internet ya da prospektüs aracılığıyla elde ettiği bilgileri kullanarak hastalığını tedavi ettiğini zannetmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının en belirgin özelliklerini sergilemekte, hem kendisinin hem de başkalarının sağlığını riske atmaktadır. Grip olduğunda antibiyotiksiz iyileşemeyeceği konusunda geliştirdiği sabit fikirlilikle reçetesiz alamadığı antibiyotiği başkalarından tedarik etme yoluna gitmektedir. Bu davranışlar sonucu gelişen antibiyotik direnci konusunda hiçbir bilgisinin olmadığı anlaşılmaktadır. Eğitimin sağlık okuryazarlığına etkisinin olmadığını katılımcımızın bakış açısından daha iyi anlamaktayız. Buna benzer bir sonucun ortaya çıktığı 2014 yılnda yapılan bir araştırmaya göre doktora danışmadan ilaç kullanım alışkanlıkları eğitim durumuna göre incelendiğinde lisans/doktora mezunlarının daha yüksek oranla (%60) kullandıkları, ilkokul mezunlarının daha düşük oranda (29,9) kullandıkları görülmektedir (Duran Demirel, 2014).

Katılımcımız E3 ilaç kullanımı konusunda oldukça dikkatli olduğunu belirtti.

> *Evimde hiç bulundurmam. İlacım değiştirildiği için kalan ilaçları aile hekimime götürüyorum. Kalp ve tansiyon ilaçlarım oluyor evde. Onları serin ve güneş görmeyen odada dolapta saklıyorum. Hasta olmadan ilaç yazdırmam doktora sormadan hiç ilaç içmem. Gerekli olmazsa ilaç içmeyi sevmiyorum doğru bulmuyorum. Sürekli kullandığım ilaçlar var onlarla birlikte ilaç içmemem gerektiğini düşünüyorum. Başkalarına ilaç önermem o doktorun işi. Kimsenin aklıyla da ilaç almam içmem.*
>
> *İlaçlarımı düzenli kullanıyorum artmadığı için evde ilaç bulunmuyor. Evimde açılmış bir kutu ağrı kesici var. İhtiyaç olursa doktora sorup kullanıyorum. (E6)*

İki katılımcımızın da akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçli olduğu söylenebilir. Hastanın hekimle iyi iletişim halinde olması sebebiyle başka bilgi kaynaklarına ihtiyaç duymadığı düşünülmektedir. Akılcı ilaç kullanımının

yürütülmesinde birinci derecede sorumlu meslek grubu doktorlardır. Hekimin AİK'teki rolü reçete düzenlemesiyle başlar. Hekimin tedavi düzenlemeden önce hastanın; cinsiyet, yaş, kronik hastalıklar, gebelik ve kullandığı ilaçlar gibi bireysel özelliklerini sorgulaması ve tedaviyi bunlara göre düzenlemeleri gerekir.

Hasta olmadan ilaç alıp evde tutmam. Kullanırken talimatlara uygun kullanırım. Başkalarına ilaç tavsiye etmedim etmem. Kendimde doktora sormadan ilaç almam. İnternetten ilaç almadım almam güvenli değil çünkü. Sürekli kullandığım ilaçlar dışında evimde ilaç bulundurmuyorum. Kendi kendime ilaç almam. Vücuda zarar veriyor, gerekiyorsa doktor yazar. (E4)

Katılımcımız ilaç kullanma konusunda oldukça bilinçliydi. Hasta olduğunda doktora gittiğini evindeki ilaçları da hekime sorarak uygun görülürse kullandığını söyledi. Kimseye ilaç tavsiye etmediğini ve almadığını söyledi.

Katılımcı K4 evde ilaç bulundurmayı doğru bulmuyor ve ilaçlarını düzenli kullandığını ifade ediyor.

Evimde fazla ilaç bulundurmam doktora gitmeden ilaç almıyorum. Sürekli kullandığım bir ilaç yok. Doktorun yazdığı reçeteyi düzenli kullandığım için kalan ilaç olmuyor.

Katılımcımız E5 de evde ilaç bulundurmayı doğru bulmuyor.

Evimde çok fazla ilaç bulundurmuyorum. Bir iki kutu ağrı kesici ilaç var. Hasta olursam aile hekimine giderim. Bende eşim de reçetesiz ilaç almayız kullanmayız.

2016 üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ilaç kullanım davranışlarıyla yapılan bir araştırmada; araştırmaya katılan hemşirelerin hasta olduklarındaki davranışları sorulduğunda %69,2'si hekime danışırım, %22,0'si evdeki ilaçları kullanırım, %8,8'i muayene olmadan ilaç alırım cevabını vermişlerdir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde hekime danışma oranının erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğu (%90,3), kadınlarda bu oran %66,7 olarak görülmüştür. Katılımcımızın davranışları değerlendirildiğinde bu çalışma ile örtüştüğü görülmektedir (Pirinçci ve Bozan, 2016).

Tedaviden artan ilaçlarım olmuyor. Doktorun dediği sürede kullanıyorum. İlaç değişikliği olursa kalan oluyor ancak. Evde bulunan ilaçları doktora sormadan tekrar kullanmıyorum. Hasta olduğumda doktoruma evde bu ilaçlar var diyorum doktor uygun uygun görürse kullanıyorum. Grip ya da soğuk algınlığı durumunda antibiyotik kullanmıyorum. Viral hastalıklar olduğu için antibiyotik etkili değil. Bol sıvı alıyorum ve dinleniyorum. İnternetten ilaç almadım güvenli bulmuyorum. İlaçlarımı sadece eczaneden alıyorum. İlaçlarla ilgili bilgilendirmeleri mutlaka okurum. Saklama koşulları ve kullanım dozlarına bakarım.(K7)

Katılımcımız ilaç kullanımı konusunda son derece dikkatli ve duyarlı. Hasta olduğunda doktora gitmeyi tercih ediyor. Evde bulunan ilaçlar ile ilgili olarak sadece hekimden bilgi alarak kullanıyor.

3.2.2. İlaçların Saklama Koşulları ve İlaç Tavsiye Etme ile İlgili Davranışlar

Kimyasal özellikleri gereği ilaçlar uygun ortamda saklanmadıklarında yapıları bozulmaktadır. İlaçların uygun saklanmaması ilacın etkisini azaltabileceği gibi önemli sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir. İlaçların saklama koşulları kimyasal özelliklerine göre değişmekte olup üretim aşamasında yapılan analizlerle belirlenmektedir. İlaçların son kullanma tarihi de üretim aşamasında yapılan analizler

sonucu belirlenmektedir. Oda sıcaklığında saklanması gereken ilaçların güneş ışığı almayan bir yerde ecza dolabında saklanması uygundur. Oda ısısında saklanması gereken ilaçlarla ilgili yapılan hatalardan biri de buzdolabında saklanmasıdır. .Buzdolabında saklanması gereken ilaçlar +2 / +8 °C de saklanmalıdır. Taşıma sırasında buz aküsü ile temas etmeden taşınması gereklidir (TMMOB, 2016)**.**

Katılımcılarımıza ilaçların saklama koşulları ve ilaç tavsiye etme ile ilgili görüşlerini sorduğumuzda K7 şu ifadeleri kullanmıştır:

İlaçları son kullanma tarihlerine göre gruplandırıp odada ilaç dolabında saklıyorum. Evde şu anda 5-6 kutu ilaç var. Çöpe attığım ilaç iki yılda bir kutu olabilir. Başkalarına ilaç tavsiye etmiyorum. Doktora gitmelerini öneriyorum. Başkalarından da ilaç tavsiyesi almıyorum.

Katılımcımız ilaç saklama koşulları ve AİK konusunda bilgiye sahip gereksiz ve reçetesiz ilaç kullanmıyor.

Katılımcı E4 saklama koşulları ve ilaç tavsiye etme konusunda oldukça bilgili ve dikkatli olduğunu aşağıdaki cümleleriyle ifade etmiştir.

Tedavimden kalan ilaç olursa son kullanma tarihi geçene kadar oda sıcaklığında saklarım. Tekrar kullanmak için ilacın tarihine ve fiziksel özelliklerine bakarım, doktora veya eczacıya sorarım uygun görürlerse kullanırım. Çöpe attığım ilaç hiç olmadı.

Evde ilaç bulundurmayı gereklilik olan gören katılımcı K3 ilaçların saklama koşullarını ve ilaç tavsiye etme ile ilgili nasıl davrandığını sorulduğunda şu şekilde cevap vermiştir:

Evdeki ilaçları odada saklıyorum. Son kullanma tarihine bakıyorum küçük ve belirsiz yazıyor bazılarında, okunmuyor onları çöpe atıyorum. Buzdolabında saklanması gerekiyorsa kapağında saklarım. Akrabalarıma iyi gelen ilaç olursa alırım ya da doktordan yazmasını isterim. Ben başkasına bu ilacı al demem. İyi gelir kendinden, kötü gelir benden bilir.

Katılımcımız ilaç saklama konusunda bilinçli, ancak son kullanma tarihinin ve saklama şartlarının okunmamasından, küçük yazılmasından dolayı okuyamadığını çöpe attığını söylüyor. Bu konuda hassas olduğunu söyleyebiliriz. Ancak başkalarından ilaç tavsiye alma konusunu olağan görüyor. "O'na iyi geldi ise bana da iyi gelir" düşüncesinin hâkim olduğunu, hastalığın ve tedavinin kişiye özel olduğu ile ilgili bilgisi olmadığını görüyoruz. Başkalarına ilaç tavsiye etmekten korkuyor. Sorumluluk almaktan çekinmesi bu konuda akılcı davranmasını sağlıyor. Katılımcımız internetten ilaç almanın kolay olduğunu düşünüyor ve aldığını söylüyor. Ne için kullanılacağının anlatılmasının da etkili olduğunu söylüyor.

İlaç saklama koşulları ve ilaç tavsiye etme/alma konusunda K4 ilaç saklama koşulları ve ilaç tavsiye etme konusunda çok dikkatli olduğunu söyledi.

İlacın üzerinde yazan saklama koşullarında saklarım. Oda sıcaklığında ise serin odada dolapta, buzdolabında saklanması gerekiyorsa rafta saklarım. Başkalarından ilaç almam hasta olursam doktora giderim. Başkasına ilaç önermem doktora gitmesini söylerim. Kullandığım ilacın mutlaka prospektüsünü okurum.

İlaçların saklama koşulları ilaç kutusunun üzerinde yazmasına rağmen süregelen bir alışkanlıkla, oda ısında saklanması gereken ilaçların buzdolabında saklanması çok sıklıkla görülmektedir. Katılımcımız özellikle saklama şartlarını kontrol ederek sakladığını belirtiyor. Başkasına ilaç tavsiye etme/alma konusunu kesinlikle doğru bulmuyor.

İlaçların üzerinde yazan saklama talimatına bakıyorum serin ve karanlık bir ortamda saklıyorum. Eğer buzdolabında saklanmalı yazıyorsa dolabın kapağında saklıyorum. Başkalarına ilaç tavsiye etmem, bende kimseden tavsiye ile ilaç almam. Hasta olduğumda doktora giderim. Çok dikkat ediyorum ilaç kullanırken. Zamanında doktorun dediği gibi kullanıyorum. (E4)

Araştırmamıza katılan E5 ilaç ambalajının üzerinde yazan saklama koşullarına dikkat ettiğini söyledi.

Saklama koşulu yazmıyorsa güvenli bulmadığım için çöpe atıyorum. Üzerinde saklama koşulu yazmayan ilacı saklamam çöpe atarım. Buzdolabında saklanması gereken ilaçları buzdolabında saklarım. Kimseden ilaç tavsiyesi almam. Kullanmam her ilacı, aile hekimime giderim. Soğuk algınlığı ve grip durumunda kesinlikle ilaç kullanmam bir iki gün dinlenirim geçmezse doktora giderim. İlacın zararını görürsem aile hekimime veya acile giderim. Kimseye ilaç tavsiye etmem. Bende eşim de reçetesiz ilaç almayız.

Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine dikkat eden E5'in, soğuk zincirde saklanması gereken ilaçların saklama koşullarını biliyor olduğu ve reçetesiz ilaç kullanımının sakıncalarının farkında olduğu görülmektedir. Yaşının genç olması sebebiyle hasta olmadığını ve çok fazla ilaç kullanmadığını söyleyebiliriz.

Üzerinde soğuk zincirde saklanması uyarısı (+2 / +8 °C) olmayan ilaçların oda sıcaklığında saklanması gereklidir. Katılımcımız üzerinde saklanma koşulu yazmayan ilaçları çöpe attığını söyledi. Eczacıların, hastaları saklama koşulları hakkında bilgilendirmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

İlaçlarımı odada bir dolabın içinde saklıyorum. Evimde çok fazla ilaç bulunmuyor. 1-2 kutu olabilir. Buzdolabında saklanması gereken ilaç almadım bugüne kadar. Buzdolabının kapağında veya rafında saklanması gerektiğini biliyorum. Eczanede söylüyorlar. Kimseye ilaç tavsiyesi vermem, kimseden de ilaç almam. Aile hekimim var gider muayene olurum. Antibiyotik kullanmayı sevmem, doktor içmen gerekiyor derse içerim. İnternetten ilaç bulmayı çok yanlış ve tehlikeli buluyorum asla almam. (K5)

Soğuk zincirde saklanması gereken ilaçlar, bazı hastalıklarda kullanılan ilaçlar ve aşılar olup çok yaygın kullanılmamaktadır. Bu ilaçlar söz konusu olduğunda daha dikkatli olunması gerektiği ile ilgili genel bir toplumsal algı mevcuttur. Hastalar bu konuda bilgi alma konusunda istekli olduğundan dolayı eczacıların bu konularda hastaları uyarması ve bilgilendirme yapmasının etkili olduğu görülmektedir.

K6, ilaçlarını nasıl sakladığı ile sorumuza, kızının hemşire olduğunu söyleyerek ilaç kullanımı ve saklanması hakkında bilgi sahibi olduğunu söyledi.

Evimde bir kutu ilaç var. Sürekli kullandığım tansiyon ilacım var. Odada dolapta saklıyorum. Kızım hemşire ilaçlarla ve sağlığımla o ilgileniyor ilaçlarla ilgili ters etki görürsem hastaneye gidiyorum. İlaçlarla ilgili anlamadığım bir şey olunca doktora veya eczacıya soruyorum. Kimseden ilaç almam, şu ilacı al demem ama doktor tavsiye ederim. Eczaneden başka yerden kesinlikle ilaç almam. Buzdolabında saklanması gereken ilaçları buzdolabının kapağında veya raf bölümüne koyuyorum.

Katılımcımız ilaç kullanma ve saklama koşulları ile ilgili oldukça bilinçliydi. Kızının hemşire olmasından bilgi sahibi olduğunu, ilaçlarla ilgili bilmediği veya anlamadığı konular olduğunda doktora ve eczacıya tekrar sorduğunu söyledi. Başkalarının hastalıklarına iyi gelen ilacı almadığını aile hekimine

sorduğunu, kimseye ilaç tavsiye etmediğini söyledi. İlaç yan etkileri ile ilgili hastane veya doktora başvurduğunu belirtti. İnternet ve televizyonda reklamı yapılan ilaçları kesinlikle almadığını belirtti. Katılımcımızın akılcı ilaç kullanımı konusunda oldukça bilinçli olduğu anlaşılmaktadır.

İlaçları ambalajında, son kullanma tarihini kontrol ederek, odada bir dolapta saklıyorum. Buzdolabında saklanması gerekliyse buzdolabının kapağında saklıyorum, termometre ile ısıyı kontrol ediyorum. Evimde doktorun yazdığı ilaç dışında ilaç bulundurmuyorum. Kendi kendime ilaç kullanmam. Grip olduğumda dinleniyorum bol sıvı tüketiyorum. İlaçlarla ilgili merak ettiğim bilmediğim konuları doktoruma veya eczacıma sorarım. İlaç yan etkisi hiç görmedim bugüne kadar olursa hastaneye başvururum. Başkasına ilaç tavsiye etmem ve tavsiye ile ilaç almam. Doktora gitmesini söylerim. (K7)

İlaçları odada dolapta saklıyorum. Hava çok sıcaksa bazen buzdolabına koyuyorum. Buzdolabında saklanması gereken ilaç almadım yumurtalıkta saklanacağını düşünüyorum. Evimde bir iki tane ilaç var. Doktora sormadan kullanmıyorum. İlaçlarla ilgili bilgiyi doktordan ya da eczaneden alırım. İnternetten tedavi amaçlı ürün almadım, bu ürünler yüzünden hayatını kaybedenler oluyor okuyoruz haberlerden. (K15)

Katılımcımızın ilaçların saklanma koşulları ile ilgili genel olarak bilgi sahibi olduğu görüldü. Ancak hava çok sıcak olsa bile oda sıcaklığında saklanması gereken ilaçların buzdolabında saklanmasının doğru bir davranış olmadığı bu konu ile ilgili bir bilgi karmaşası olduğu düşünülebilir.

Oda sıcaklığında, serin ortamda ve buzdolabında saklanması gereken ilaçlar ilaç kullanım rehberinde belirtilmiştir. Eczacılarında bu konuda daha ayrıntılı bilgi vermesi gerekmektedir.

AİK konusunun önemine dair medya aracılığı ile yapılmış olan bilgilendirme çalışmalarının kişiler üzerinde olumlu etkide bulunduğu, eczacı, hekim ile sağlık personelinin ilaç kullanımı ile bilgilendirmesinin ve prospektüs okuma alışkanlığının davranışları olumlu etkilediği görülmektedir.

3.2.3. Hastalık Durumunda İlk Başvuru Yeri, İlaç Dozlarına Uyma, Antibiyotik Kullanma ve Yan Etki Görülmesi Durumundaki Davranışlar

Hastalık doku ve organlardaki yapısal ve işlevsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Hastalık sadece biyolojik bir süreç değil aynı zaman sosyo-kültürel bir kavramdır. Bir toplumda hastalık olarak görülebilen bir durum diğer toplum açısından normal sayılabilir. Hastalık sadece fiziksel bir rahatsızlık olarak değil bireyin sosyal, mentol, fiziksel, ruhsal, entelektüel yaşamındaki azalmalarla, kişinin normal yaşamını sürdürememesi olarak tanımlanabilir. Hastalık kavramı topluma, kültüre, kişiden kişiye değişiklik gösteren bir olgudur (Bolsoy ve Sevil, 2006).

Sağlığın bozulması ve hastalık sürecinin bireysel açıdan algılanması bireyin ağrı, acı ve rahatsızlık hissetmesi günlük yaşamındaki rutinlerini yapamaz hale gelmesi durumudur. Bu bakımdan ele alınan hastalık süreci kişinin sosyal yaşamından, fonksiyon bozukluğunun neden olduğu fizyolojik, biyolojik ve fiziksel sonuçlarına kadar çeşitli şekillerde etkilenir. Bu bağlamda birey açısından ruhsal, fiziksel, fizyolojik, sosyal yaşam açısından uyumsuzluk, çatışma ve farklı davranışa sebep olur. Kişinin hasta olarak teşhis ve tedavi sürecinde bireyin çevresiyle birlikte değerlendirilmesi önem taşır.

Yapılan araştırmaların sonucunda ülkemizde yanlış ilaç kullanım davranışlarının oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Evde var olan ilacı kullanmak, geleneksel yöntemle hazırlanmış ilaçlar, ya da bitkisel ilaçlar, eczaneden almak, yakınlarından ve komşuların aldığı ilaçları kullanmak ilk sıralarda yer almaktadır (Esin vd., 2007). Ciddi enfeksiyon hastalıklarında kullanılması gereken

antibiyotiklerin, ülkemizde grip ve soğuk algınlığı durumlarında kullanılması ekonomik yükün yanı sıra mikroorganizmaların antibiyotiklere direnç kazanması sonucunu da beraberinde getirmekte ve toplumsal boyutlarda soruna neden olmaktadır.

DSÖ Temel İlaçlar ve Aşılar Eylem Planı'nda ülkelerin temel ilaçları bulundurmalarını ve tüm toplum için geliştirerek akılcı kullanmalarını desteklemekte ve toplumların doğru ilaç kullanması için eğitim programları ve bilgilendirme çalışmaları yapmalarını tavsiye etmektedir (Özkan vd., 2005).

K3 hasta olduğunda kendi kendine ilaç kullanma yanlışına düşen katılımcılarımızdandır.

Hasta olunca önce evdeki ilaçları kullanıyorum. Geçmezse ciddi bir durumsa doktora gidiyorum. Doktorun yazdığı ilaç antibiyotikse bitene kadar kullanırım. Diğer ilaçları şikâyetim geçince bırakıyorum. Aile hekimim önemli olduğunu bitirene kadar kullanmam gerektiğini tembihliyor. İlacın yan etkisini görürsem ilacı bırakırım.

K15 hasta olduğunda doktora başvurduğunu reçetesiz antibiyotik kullanılmaması gerektiğini bildiğini ve uyguladığını söyledi.

Hasta olduğumda aile hekimime başvururum. Grip olduğumda bitki çayı içiyorum, antibiyotik kullanmıyorum doktora gidiyorum dinleniyorum. Gereksiz ilaç kullanmanın zararlarını biliyorum. Sağlık personelleri anlatıyor. Her yerde yazılı, gereksiz ilaç kullanmayın diyorlar. İlaç yan etkisi ile karşılaşmadım ama hastaneye giderim ciddi bir durum.

Hastalık durumunda nasıl davrandığını, ilaç dozlarına uyma davranışları sorduğumuz E6 şu şekilde cevap vermiştir:

Hasta olduğumda aile hekimime giderim, verdiği ilaçları reçetede nasıl yazıyorsa öyle kullanırım. Anlamazsam tekrar sorarım. Kaç gün dediyse o kadar. İlacım bitince kontrole giderim. İlaçların saklanma koşulları kutusunda yazıyor ona dikkat ediyorum. İlacın yan etkisini görürsem çok tehlikeli bir durum, ilacı bırakırım hastanenin acil servisine giderim. Grip olunca antibiyotik kullanmam doktordan da istemem gerekliyse yazar, bitki çayı içerim, dinlenirim.

Katılımcımız hastalık durumunda hiç beklemeden doktora gideceğini söyledi. İlaçların hafif yan etkileri olacağı gibi bazen çok ciddi sonuçları da olabilmektedir. Katılımcımız çok tehlikeli olacağını düşünmekte. Grip durumunda dinlendiğini, hastalığının geçmediği takdirde doktora gideceğini söyledi. Evinde ilaç bulundurmuyor. Kendi kendine ilaç kullanmıyor. Saklama koşulları için ilaç kutusundan faydalandığını söyledi.

Benzer şekilde, 2019 yılında yapılan bir araştırmada araştırmaya katılan kişilere hastalık durumunda ne yaptıkları sorulduğunda %86.7' sinin hekime başvurduğu belirtilmiştir (Çobanoğlu ve Alkanat, 2019).

Hasta olduğumda birkaç gün beklerim dayanılmaz olursa doktora giderim. Doktorumun verdiği ilaçları reçete yazdığı gibi kullanırım. Kullanım saatlerine dikkat ederim. İlaçların yan etkisi ile karşılaşmadım. Karşılaşırsam prospektüse bakar, ilacı bırakır, ilacı yazan hekime giderim. İlaçların saklanma koşulları ile ilgili prospektüse bakıyorum. İlaç ambalajlarında da yazıyor. İlaçlarla ilgili yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum. Bilmediğim bir konu olursa internetten araştırırım veya hekime, eczacıya danışırım. Grip olunca ilaç kullanmamaya dikkat ediyorum beslenmeme dikkat ediyorum bol sıvı tüketiyorum. İnternetten ilaç benzeri hiç bir ürün almadım, almıyorum. (E7)

Hastalıkların bireye ve topluma göre değiştiğini söylemiştik. Hastalık bazılarına göre küçük bir ağrı iken bazılarına göre dayanılmaz bir durum olarak algılanmaktadır. Katılımcımız hastalığı dayanılmaz bir durum olarak görmekte olup hemen doktora gidilmesinin gerekli olduğunu düşünmektedir. Akılcı ilaç kullanımının bütün ilkelerine dikkat ettiği görüyoruz. Katılımcımız hekim ve eczacı ile etkin iletişimde ve yeterli bilgilendirmeyi almaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yapılan bir saha çalışmasında hastaların %80,2' si ilaç kullanımı ile bilgiyi tedaviyi düzenleyen hekimden aldığı belirlenmiştir. Reçetede yazılan ilaçların kullanımı ile ilgili hastaya anlatılan bilgilerin hasta tarafından doğru ve yeterince algılanıp algılanmadığının kontrol edilmesi, yanlış anlaşılan bir husus varsa tekrar edilmesi bilgilerin yeterince içselleştirilmesine katkı sağlamaktadır. AİK ilkleri açısından tedavi başarısını yükselten en önemli unsurlardan biri hekim hasta iletişimidir (Akdağ vd., 2011).

Hasta olduğumda doktoruma giderim. Reçete edilen ilaçları bitirmem şikâyetim azalınca bırakırım o yüzden evde çok fazla ilaç var. Yan etki olursa doktoruma bildiririm. Grip olunca antibiyotik kullanmam. Gripte etkili değil antibiyotik. Bitki çayı içerim dinlenirim. (E8)

48 yaşındaki katılımcımızda akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışı görülmektedir. İlaçlarını şikâyetleri geçince bıraktığını belirtmiştir. Evde ilaç bulundurma konusu ile ilgili evinde çok fazla ilaç olduğunu, sayılarını tam olarak bilmediğini söylemiştir. İlaçları doktorun belirlediği süreden önce bırakmak tedavinin yarım kalmasına sebep olur ve tekrar hastalanmayı hızlandırır. Akılcı ilaç kullanımı ilaç kullanmamak değil doğru ilacı doğru hastalıkta, gerektiği süre ve miktarda ilaç kullanma davranışıdır.

Kronik hastalığım var; tansiyon ve kalp hastasıyım. Düzenli olarak ilaç kullanıyorum. Evimde bunların dışında ilaç yok. Hasta olunca doktora giderim. Doktorun verdiği ilaçları saati saatine ve bitene kadar içerim. Sürekli kullandığım ilaçları doktora gösteririm ilaçları ona göre yazsın diye. Kendim ilaç almam aile hekimime soruyorum. Sağ olsun çok ilgileniyor anlatıyor ne sorsam. Neredeyse 50 yaşıma kadar hiç ilaç içmedim. İlacın yan etkisi hiç olmadı. Grip olunca antibiyotik içmem, bir iki gün dinlenirim, geçmezse doktora giderim.(K8)

Katılımcı ilaç kullanım konusunda bilinçli kalp ve tansiyon hastası olduğu için ilaç etkileşimden korktuğunu doktor vermediği sürece ilaç içmediğini söylüyor. Kronik hastalıkları sebebiyle sık sık aile hekimine gidiyor, aile hekimiyle iyi bir iletişimi olduğu ve güvendiği anlaşılıyor.

Hasta olduğumda şartlarımız biraz zor işler yoğun oluyor, vakit olmuyor, malum çalışıyoruz, izin alamıyoruz, doktorları boşa oyalamak istemiyoruz. O yüzden evdeki stoktan kendime göre bir çözüm bulmazsam en son çare doktora giderim. Evde çok fazla ilaç var sayısını şimdi bilemiyorum.

Kronik hastalıklarımla ilgili doktora kontrole gidiyorum tabi. Kısa vadeli hastalıklarda iyileşince bırakıyorum. Mesela antibiyotiği 5. Gün iyileştiysem bırakırım hiç sonuna kadar kullanmadım. Grip olduğumda evdeki antibiyotiklerden kullanırım. Evde yoksa doktora giderim yazmasını isterim hatta ısrar ederim çoğunlukla başarırım. Antibiyotiksiz iyileşmiyorum İlaç yan etkisi ile çok karşılaştım beni çok etkilemez. Birkaç defa antibiyotikte mide bulantısı olmuştu. İlacı bırakır geçmesini beklerim. Hemen hekime gitmem.(E9)

Katılımcımız E9 kronik hastalıkları dışında hastalandığında doktora gitmeyi ilk tercih olarak göremediğini kendi kendine tedavi yöntemleri seçtiğini eğer iyileşmezse son çare olarak hekime başvurduğunu söyledi. Bunu yoğun iş temposuna, izin almak istememesine, vakti olmaması gibi nedenlere bağladı. İlaçlar konusunda bilgili olduğunu ve kendi kendine ilaç kullanabileceğini düşünüyor ve kullanıyor.

Katılımcımız K11 ilaç kullanım saatlerine dikkat etmeye çalıştığını ifade etti.

Hasta olunca biraz bekliyorum geçmezse hastaneye gidiyorum. Grip durumunda soğuk algınlığı ilaçları ve bitki çayı içiyorum. 2-3- güne geçmezse doktora gidiyorum İlaç yan etkisi olursa doktora veya hastaneye giderim. Doktorun verdiği ilaçları mümkün olduğunca düzenli kullanmaya çalışıyorum bazen unuttuğum oluyor.

Kişilerin AOİK neden olan en önemli unsurlardan biri sağlık okuryazarlığının düşük olmasıdır. Bildiğini zannederek kendi kendine ilaç kullanmaları önemli bir hastalığı maskeleyerek daha büyük sağlık sorunlarına neden olmaktadır.

Hasta olduğumda biraz beklerim ağrım varsa ağrı kesici içerim geçmezse doktora giderim. Grip olduğumda antibiyotik kullanmam soğuk algınlığı için ağrı kesici filan alırım. Evimde 3-4 kutu ilaç var. Antibiyotiği doktor yazarsa alırım. İlaçları doktorun dediği gibi kullanırım. Bitene kadar. Arkadaşlarıma komşularıma ağrı kesici ismi veririm. Benim ağrımı kestiyse onun da keser. İlacın hiç yan etkisi olmadı bende, olsaydı doktora giderdim. İlaçlarla yememem gereken yiyeceklerle ilgili bilgi verilmiyor. Bilgim yok.(K 9)

Katılımcımız hasta olduğunda önce kendi kendine çözüm arayıp geçmezse doktora başvurduğunu söylüyor. Sadece ilaç kullanımı konusunda akılcı davrandığı söylenebilir.

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgi bilgilendirilmeye istekli ancak kalıplaşmış davranış kalıpları çerçevesinde kendisine iyi gelen ilacın başkasına da iyi geleceğini zannediyor. Başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunuyor. İlaç ve besin etkileşimleri konusunda hiçbir bilgiye sahip değil. Kişilerin ilaç kullanım davranışlarını etkileyen en önemli faktör yeterli eğitim ve bilgilendirmelerin yapılmamasıdır. Personeli tarafından yeterince bilgilendirilmemeleridir. Yapılan bir çalışmada bireylerin %60'ı ilaç kullanım ile ilgili bilgilerinin bulunmadığı, bu konuda hekimlerden bilgi almak istedikleri belirtilmiştir (Özkan, Özbay, Aksakal, İlhan ve Aycan, 2005).

> *Ben özellikle çocuklarımın ilacını çok düzenli kullanıyorum. Doktorun dediği süre ve miktarda kullanıyorum. Düzenli kullanmazsam tekrar hasta olduğunda iyileşmesi zor olur. Aile hekimim söylemişti hem de internetten okudum. Özellikle saatine bile dikkat ederim. Kimseye ilaç tavsiye etmem. Alerjiler çok arttı, ilaç zehirler, dokunur o yüzden doktora gitmelerini söylüyorum. Herkesin hastalığı başka kendine özel. Grip olduğumda antibiyotik kullanmam virüslere etkili değilmiş, aile hekimim ve hemşireler anlattı. İlaç yan etkisi olursa ilacı bırakırım doktoruma veya hastaneye giderim. Evde ilaç yok diyebilirim. Bitene kadar kullandığım için kalmıyor. (K10)*

Katılımcımız akılcı ilaç konusunda bilgilendirme yapılmış. Çocukları konusunda oldukça dikkatli, hastalıklar ve ilaç kullanımı konusunda oldukça bilinçli olduğu görülmektedir.

Anneler çocuklarının aşı, hastalık gibi takipleri sebebiyle sağlık kurumlarına daha sıklıkla gitmekte ve bilgilendirme yapmak için daha çok ortam oluşmaktadır. Akılcı ilaç bilgilendirme ve görsel çalışmaları bu doğrultuda aile sağlığı

merkezlerinde, gebe okulları, hastane bekleme salonları, eczane gibi sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır.

Katılımcımız E10 kronik hastalığı olduğu için sürekli ilaç kullandığı ve ilaç kullanımı konusunda dikkatli olduğunu söyledi.

> *Diyabet ve tansiyon hastasıyım. Hasta olunca hemen doktora giderim. İlaçlarımı düzenli kullanırım bitene kadar. Evimde ilaç yok. Diyabet ve tansiyon ilaçlarımı odada çekmecede saklıyorum. Soğuk algınlığında ilaç almamaya gayret ederim. Geçmezse doktora giderim. Antibiyotik içmem kesinlikle, dinlenmek lazım. Doktordan başka kimsenin dediği ilacı almam. Aile hekimime gidiyorum soruyorum. İlaç yan etkisi olunca acile giderim. Eczane dışında internetten falan ilaç almam.*

Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık konusunda daha tedbirli oldukları ilaç kullanımı ve doktora başvurma, bilgi alma konusunda daha hassas davrandıkları görülmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin sıklıkla aile hekimine başvurmaları sebebiyle iyi bir iletişim ortamı olduğu ve hekimlerinden yeterli bilgiyi aldıklarını söyleyebiliriz. Hastalık deneyimleri sebebiyle sağlıklarını kaybetme endişesinin ilaç kullanımı konusunda dikkatli olmaya sebep olduğu düşünülebilir.

3.2.4. İnternette ve Televizyonda Reklamı Yapılan Ürünleri Tedavi Amaçlı Satın Alma Alışkanlığı

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte yaygın olarak kullanılmaya başlayan internet, sağlık ve sağlık ürünleri ile ilgili önemli bir bilgi kaynağı haline gelmiştir. İnternetteki bilgilerin denetiminin zor olması sebebiyle sağlık bilgilerinin güvenirliği tam olarak sağlanamamaktadır. İnternetten ilaç satışı tüm dünyayı etkileyen bir sorundur. Ülkemizde ilaç ve tıbbi ürünlerin internetten satışı yasaktır.

Tıbbi olmayan ilaçlar, canlılar üzerinde yeterince test ve analizleri yapılmamış, tıbbi analiz ve laboratuvar testlerinden geçmemiş, ticari amaçla yapılmış ürünlerdir. Tıbbi olmayan bitkisel ürünlerin kullanımı sonucunda büyük sağlık sorunları ortaya çıkmakta hatta bu durum ölümlere neden olmaktadır (Tekin ve Kula, 2015). Ülkemizde internette yapılan aramalarla ilgili veriler incelendiğinde; TÜİK, 2018 yılı Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım araştırmasına göre sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme) oranı erkeklerde %65, kadınlarda ise bu oran %73,5 olarak görülmektedir (TÜİK, 2018) .

Tezimizin bu başlığında katılımcılarımıza internetten tedavi amaçlı ürün alma konusundaki görüşlerini ve davranışlarını sorduk.

Televizyondan ve internetten gördüğüm ilaçları alırım, neye iyi geldiğini anlatıyorlar, alması kolay oluyor; hemen geliyor. Ağrı kesici ve vitamin almıştım.(K3)

Televizyon seyrederken reklamları geçiyordu. Diz ağrısı için krem kesin çözüm diyordu. Birkaç defa denk geldim. Telefonla sipariş verdim. Üç dört kez daha aldım aynı üründen. Komşum internetten diz ağrısı için vitamin almıştı. Onu da aldım bir kez kullandım. (K11)

İnternette ve televizyonda reklamı yapılan ürünlerin izleyiciler arasından ne kadar önemli bir etki yarattığını görüyoruz. Yanıltıcı sağlık beyanı ile bireylerin bu ürünlere inanmalarını ve kullanmalarını sağlamaktadır. Bireyin ve toplumun sağlığını tehdit eden bu tip ürünlerin reklamının engellenmesi için etkili çalışmalar yapılması gerekmektedir. Katılımcımız televizyonda reklamı yapılan diz kremi aldığını ve kullandığını söyledi. Katılımcımız aldığı ürünün izinli ve ruhsatlı olup olmadığı ile ilgili hiçbir bilgisi ve endişesi bulunmamaktadır.

Yanıltıcı reklamların yaygın olmasının ciddi bir sağlık sorununa sebep olması kaçınılmazdır. Katılımcımız ilaçlarını düzenli olarak kullandığını söylese de

arada unuttuğunu da itiraf ediyor. Katılımcımızın akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim ve bilgilendirmeye ihtiyacı var.

İnternetten tedavi amaçlı ürün alan başka bir katılımcımız E11 ise bu konuyla ilgili kötü bir tecrübesini anlattı.

Diyabet hastasıyım. Reklamını gördüm; internetten aldım. Tamamen bitkisel, diyabete kesin çözüm yazıyordu. İnceledim aklıma yattı bir deneyeyim dedim, işe yaramadı. Hiç etkisini görmedim. Bir daha da almadım. Araştırdım sahte ilaç olabilir diye haberler vardı. Şimdi almak isteyenlere almayın diyorum.

Katılımcımız internetten ürün alarak edindiği kötü tecrübeden ders çıkarmış artık kendisi almadığı gibi çevresindekileri de uyarıyor. Ancak başkalarından ilaç alarak kullanıyor ve ilaçlarını doğru şekilde saklamıyor. İlaç saklama koşulları ve doğru ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesi gerekiyor.

İnternetten ilaç almadım. Çok fazla reklamını görüyorum. Almayı düşünmedim doğru bulmuyorum. Sahte olduklarını düşünüyorum. (K4)

İnternetten satılan ürünlerin güvenliğini öğrenmek oldukça güçtür. Bu sebeple sahte ilaçların en çok satıldığı ortamlar internet ortamıdır. Bu ürünlerin tedavi beyanı ile satılması, hastaları ve toplumu çok ciddi sağlık sorunlarına doğru sürüklemektedir. Kronik hastalığı olan hastaları "hastalığı tamamen geçiriyor" gibi reklamlara inandırılarak, kullandıkları ilaçları bırakmalarına ve tedavilerinin aksamalarına neden olmaktadır.

İnternetten tedavi amaçlı alınan ilaçların tehlikesini farkında olan katılımcımız K12 eczane dışında herhangi bir yerden ilaç alınmaması gerektiğini söyledi.

İnternetten kesinlikle tedavi amaçlı ürün almam. Eczane dışında hiçbir yerden almam. Haberlerde duyuyoruz. İnsanlar sahte ilaçlar yüzünden ölüyor. Reçetesiz ilaç kullanmam. Hasta olunca doktora gidiyorum. Eczaneden çok nadir ağrı kesici alırım reçetesiz olarak. Evimde 1-2 kutu ilaç var. Tedavim için verilen ilaçları reçetede yazdığı süre ve dozda kullanıyorum. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgim var. Üzerinde buzdolabında saklanması gerekiyor yazan ilaçlar dışındakileri odada çekmecede saklıyorum.

Katılımcımızın akılcı ilaç konusunda bilinçli ancak zaman zaman reçetesiz ağrı kesici aldığı olmuş. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgiye sahip olduğunu ve akılcı ilaç kullanım kurallarına uygun davrandığını söyledi. İnternetten sağlık beyanı ile satılan ürünler ile ilgili bilgiye sahip.

Katılımcımız E12 de aynı fikirdeydi.

İnternetten hiç ilaç almadım almam da. Güvenli değil. Doktora gittikten sonra sadece eczaneden ilaç temin ediyorum. Evde ilaç bulundurmuyorum. Tedavim bitene kadar kullanıyorum. İlaçları kutu üzerinde yazdığı şekilde saklıyorum Oda ısında soğuk zincirle saklanması gereken ilaçlar konusunda eczaneler bilgilendiriyor ve buz aküsüyle birlikte veriyor. Aşı almıştım bir kez buz aküleriyle birlikte verdiler.

İnternette satışı yapılan ürünlerle ilgili denetimler ve kontroller yapılmakta ancak bu ürünler her geçen gün yeni web siteleriyle ortaya çıkarak insanların ve toplumun sağlığını tehdit etmektedir. Ülkemizde tıbbi ilaçlar Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile yalnızca eczanelerde satılabilir. Bitkisel ve tıbbi olmayan ürünler Tarım Bakanlığı'nın kontrolünde ve onayında satılmaktadır. Bitkisel ürünlerin sağlık beyan etmesi yasaktır. Ancak buna rağmen bu ürünler aldatıcı sağlık beyanı ile internet

sitelerinde satılmakta ve tüketiciler tarafından alınmaktadır. Ülkemizde ilaçlar, İlaç Takip Sistemi ile üretimden kullanıcıya yani ilacı alan kişiye kadar her aşamada izlenmektedir. Bu sebeple eczane dışında tedavi beyanı ile satılan ürünlerin ilaç olması mümkün değildir. Bu ürünler tedavileri aksatarak ölümcül sonuçlara yol açmaktadır.

3.2.5. İlaçlarla İlgili Bilgilendirme Davranışları

Tezimizin bu temasında doktora başvurduğunda kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, raporlarla ilgili bilgi verilip verilmediğini ve hekim ve eczacı tarafından ilacın kullanım şekli besin ve ilaç etkileşimleri ile bilgi verilip verilmediğini araştırdık.

> *Kronik hastalıklarımı ve kullandığım ilaçları söylerim. Bilgisayarda görüyor ama ben söylerim. Birçok ilaç kullanıyorum, birbirini etkiler diye her defasında söylüyorum. Doktorum ilaç kullanımı ile ilgili verir. Eczanede kalfalar daha ayrıntılı anlatıyor. İlaçlarla birlikte yememem gereken yiyeceklerle ilgili hiç kimse bilgi vermedi. Öyle bir ilaç almadım. İlaçlarımı doktorun söylediği şekilde kullanıyorum saatlerini yazıyorum. Evimde sürekli kullandığım ilaçlarım dışında ilaç bulundurmuyorum. Odada çekmecede saklıyorum. Sadece sürekli kullandığım raporlu ilaçlarım ve doktorun yazdığı ağrı kesiciler var evde. (E13)*

Katılımcımızın kronik hastalıkları var ve sürekli ilaç kullanıyor. Onun dışında evde ilaç bulundurmuyor. Kronik hastalıkları olduğu için ilaçların karışmasından ve birbirini etkilemesinden korkuyor. İlaçlarını doğru biçimde saklıyor.

*Ben hastalıklarımdan dolayı kullandığım ilaçları aile hekimime söylüyorum. Aile hekimim ilaçları nasıl içeceğimi anlatıyor. Eczanede de anlatıyorlar ilaç kutusunun üstüne yazıyorlar. Anlamazsam tekrar soruyoru*m. *(E3)*

Hasta olunca doktora gidiyorum. Doktor ve eczacı ilaçları nasıl kullanacağımı anlatıyor. İlaçların yan etkileri olabileceğini de söylüyorlar. Ben de daha evvel kullandığım ilaçları söylüyorum doktoruma. İlaç etkileşimleri ile ilgili çok bir bilgim yok. Gerek olmamıştır belki.(E4)

Yaşlı bireyler doktor tarafından verilen ilaçları gittikleri diğer doktora söylememeleri sebebiyle bazen aynı etken maddeli veya aynı grupta olan birden çok ilacı alabilmektedir. Ayrıca, yaşla birlikte artan kronik hastalıklar sebebiyle günde 4-5 ilaç kullanmakta olduklarından akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilme yapılması oldukça önemlidir. Hem doktor tarafından hem de eczacı tarafından hastanın anlayacağı şekilde sade bir dille anlatılması ilaçların yanlış kullanımının büyük ölçüde azaltacağı düşünülmektedir.

K13 doktorların çok yoğun olması sebebiyle ilaç kullanım bilgilerini daha çok eczacıdan aldığını söyledi.

Evde sadece raporlu ilaçlarım var. Birde doktorun yazdığı ağrı kesiciler. Her ilacı kullanmam öyle. Doktora giderken raporlarımı, ilaçlarımı yanıma alırım. Aile hekimim biliyor ama başka doktora gidersem mutlaka söylüyorum. Doktorlar çok yoğun olduğu için hızlıca söylüyorlar. Eczanede tekrar soruyorum nasıl kullanacağımı ve yazdırıyorum. İlaçlarımı saatinde kullanıyorum düzenli olarak. Evde sürekli kullandığım ilaçlarım ve ağrı kesici var. Dizlerim ağrıyor o yüzden kullanıyorum, doktor verdi. Kimseden ilaç almam, vermem. Yemeklerin ilaçlarla kullanılmaması ile ilgili hiç bilgi verilmedi.

Katılımcımız doktoru hastalıkları ile ilgili bilgilendirdiğini ancak doktorların bilgileri hızlı verdikleri için tam olarak anlayamadığını, eczacıya tekrar sorduğunu söylüyor. Hekim ve eczacı tarafından ilaç besin etkileşimi konusunda hiçbir bilgilenme yapılmadığını da ifade etmiştir. Tedavisinde besinlerle etkileşen bir ilaç grubu kullanılmadığını ve genel olarak ilaç kullanımı konusunda bilinçli olduğu düşünülebilir.

İlaçların vücuttaki etkileri; besinler tarafından değiştirilebilmekte, yüksek dozlarda toksik etkiye neden olmakta ve fizyolojik süreçleri değiştirebilmektedir. Bu bakımdan ilaç besin etkileşimleri hekim tarafından iyi değerlendirilmeli ve hasta bilgilendirilerek takip edilmeli, takip etmek olanaksızsa farklı tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.

> *Doktora kullandığım ilaçları götürüyorum. Hastalıklarımı söylüyorum. Doktorum ilaçları nasıl kullanacağımı söylüyor. Eczacı tekrar anlatıyor kutuların üstüne yazıyor. Kan sulandırıcı ilaç kullanıyorum doktorum yeşil yapraklı yiyecekleri fazla yeme dedi. Birbirini etkiliyormuş. Kendi kendime ilaç içmem, hasta olursam aile hekimime giderim. Kullandığım her ilacı aile hekimime sorarım reçetesiz ilaç kullanmıyorum. Reçetede nasıl yazarsa öyle kullanıyorum ilaçları. Karıştırırım diye üzerlerine yazdırıyorum.(K14)*

Katılımcımız kullandığı ilaçlar ve hastalıkları ile ilgili doktoru bilgilendiriyor. İlaç-besin etkileşimi konusunda bilgilendirilmiş. Eczacı ve doktordan ilaç kullanımı ile bilgileri alıyor. Hastalıkları konusunda bilinçli, ilaçları akılcı ilaç kullanıyor.

> *Kullandığım ilaç varsa söylerim doktora. Kronik hastalığım ve sürekli kullandığım bir ilaç yok. İlaçlarla birlikte yememem gereken yiyecekleri eczacı ve doktor söylemedi. Bilgim yok. İlaçların kullanım şeklini doktor anlatmıyor. Eczacıda çabucak kutunun üstüne yazıyor anlatmıyor.*

Prospektüse bakıyorum veya internetten araştırıyorum eve gelince. Ağrı kesici dışında reçetesiz ilaç kullanmıyorum. Evde çok fazla ilaç yok. Hasta olunca doktora gidiyorum. İnternetten ilaç türü bir ürün almadım almıyorum. (E14)

Katılımcımız doktor ve eczacıdan bilgi almak konusunda oldukça istekli ancak bilgilendirilmediğini söylüyor. Bazen hekim ve eczacılar hastaların ilaçlarla ilgili bilgilerinin olduğunu düşünerek bilgilendirmeye gerek görmeyebiliyorlar. Ancak hastaların eğitimli olup olmadıklarına, ilaç bilgisi olup olmadıklarına bakmadan gelen her hastaya ilaç kullanımı ile bilgileri, ilaç- ilaç, ilaç-besin etkileşimleri ilgili, saklanma koşulları ile bilgileri mutlaka vermeleri gerekmektedir.

Sağlık okuryazarlığı ile eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki olmadığından tüm hastalara anlayana kadar bilgilendirme yapılması doğru olacaktır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler sağlık hizmetlerini almada birçok sorunlarla karşılaşmaktadır. Hastaların birçoğu tıbbi durumları ile ilgili kavramları anlayamamaktadır. Bu kişilerin hastanelerde doldurmaları gereken birçok formu dolduramadığı, başkalarından yardım istemeye çekindiklerinden birçoğu evrakları anlamadan imzalamaktadırlar.

Sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin utandıkları için özgüvenlerinin azaldığı, doktorlara sorunlarını anlatmakta zorlandıkları, doktorun verdiği talimat ve bilgileri anlamadıklarında tekrar sormaya çekindikleri bildirilmektedir. Bu hastaların muayene işlemeleri sırasında şikâyetlerini anlatmakta zorlandıkları, tekrar kontrole gelecekleri tarihi soramadıkları ve tedavi sürecini nasıl yürüteceklerini bilmedikleri belirlenmiştir. Bu nedenle bu hastaların ilaç kullanımlarının iyi takip edilmesi, kullanım miktar ve saatlerinin anlaşılır biçimde(kaç saat aralıkla kaç tane ilaç alacağı gibi) yazılması gerekmektedir.

Özellikle 60 yaş üstü bireylerde kronik hastalıkların artması ve diğer hastalıkların eşlik etmesi sebebiyle sağlık okuryazarlığının düşük olması göz önünde bulundurularak anlayana kadar bilgilendirilmesi akılcı ilaç kullanımı açısından faydalı olacaktır.

Katılımcı E15 ilaç ve besin etkileşimleri ile ilgili bilgisinin olmadığını söyledi.

> *İlaç besin etkileşimi hakkında bilgi sahibi değilim. Eczacı ve doktorlar bugüne kadar şunu yeme bunu yeme demedi. Çok fazla ilaç kullanan biri değilim. Belki denk gelmemiştir. Evimde hiç ilaç yok. Hasta olursam doktora gidiyorum. Yan etki görürsem ilacı bırakır doktoruma giderim. İlaçlarımı odada saklıyorum. İlaçları bitene kadar kullanıyorum. Antibiyotik gerekmedikçe kullanmam. akılcı ilaç kullanımı ile bilgim var sağlık kurumlarında ve eczanelerde afişler var.*

Katılımcımızın akılcı ilaç kullanımı konusunda oldukça bilinçli olduğunu fakat ilaç besin etkileşimi konusunda bilgi sahibi olmadığı görülmektedir.

Gıdaların ilaç etkileşimindeki etkisi miktar ve içeriğine bağlı olarak değişiklik gösterir. Besin türlerinin ilaç üzerindeki etkileri emilimin uzaması, emilimin azalması, emilimin artması ve ilacın emiliminin etkilenmemesi şeklindedir (Çorum ve Üney, 2017). İlaç besin etkileşimi konusunda hastalar genel olarak bilgi sahibi olmadıklarından dolayı doktor ve eczacıların mutlaka bu konularda bilgilendirme yapması gereklidir. İlaç besin etkileşimlerinin azaltılması için reçetesiz ilaç kullanılmamalıdır. Gıda takviyesi, bitkisel ürünler, alkol gibi ürünler tüketilecek ise mutlaka hekime danışılmalıdır.

Çalışmamızla ilgili görüştüğümüz kişilerin birçoğu akılcı ilaç kullanımı ile ilgili afiş broşür veya kamu spotu gördüklerini söylemişlerdir. Araştırmaya katılan kişilerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve davranışlarının incelenmesinde; eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde eğitim seviyesi yükseldikçe akılcı olmayan ilaç kullanım davranışlarının daha yüksek olduğu, ilkokul mezunlarının ilaç kullanımı konusunda daha dikkatli oldukları görülmüştür. Araştırmamızın sonuçlarına paralel bulguları olan farklı çalışmalarda bulunmaktadır. Örneğin, Nepesova'nın 2015 yılında Edirne ilinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların doktora danışmadan ilaç kullanım alışkanlıkları eğitim durumuna göre incelendiğinde lisans/doktora

mezunlarının daha yüksek oranla (%60) kullandıkları, ilkokul mezunlarının daha düşük oranda (%29,9) kullandıkları görülmektedir.

Annelerin çocuklarının ilaçları konusunda daha hassas ve dikkatli davrandıkları, evliler ve bekârlar arasında akılcı ilaç kullanımı konusunda farklılıkların olmadığı görülmüştür. Akılcı ilaç kullanımı bilgi ve davranışlarının cinsiyete göre analiz edilmesinde ise cinsiyetler arasında farklılık olmadığı ancak; İnternetten tedavi edici ürün alma konusunda katılımcıların büyük bir kısmının farkındalıklarının yüksek olduğu görüşmüştür.

Görüşülen bireylerin çoğu internetten alınan ürünleri güvenli bulmadıklarını söylemişlerdir. İnternetten ilaç alma davranışı görülenlerde kadınların oranın fazla olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Paracelsus (1493-1541) "Bütün maddeler zehirdir. Zehir olmayan hiçbir madde yoktur. Zehirle ilacı birbirinden ayıran dozdur" diyerek toksikolojinin tanımını yapmıştır. Bu cümlelerden de anlaşılacağı üzere, kullanım şekli aynı maddeyi ilaç ya da zehir haline getirebilmektedir.

İlaç, birey ve toplumda hastalıkların tedavisi için kullanılan kimyasal bir üründür. Ancak doğru kullanıldığında insan yaşamını etkileyen olumsuzlukları ortadan kaldırmakta, yanlış kullanıldığında ise hayati sorunlara hatta ölümlere neden olabilmektedir. Bu yüzden ilacın doğru hastalık ve hastada, doğru dozda, doğru sürede hem tıbbi açıdan hem de ekonomik açıdan akılcı kullanılması gerekmektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) hastalık ve ölümlere sebep olmasının yanı sıra sağlık harcamalarını artırarak bütçeye ek yük getirmektedir. Bireylerin ilaç kullanımı konusunda birbirine danışmanlık yapmaları, reçetesiz ilaç kullanma, tedaviyi yarıda kesme, tedavileri hakkında bilgi sahibi olup olmamaları, reçete edilen ilacı dozuna uygun kullanmamaları, hastalandıklarında hekime başvurmamaları gibi davranışları AİK'ını etkileyen sebeplerdir.

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte internet kullanımı artmış, ilaç dışı ürünlere ulaşma oranı da bu doğrultuda artmıştır. Tedavi amaçlı kullanılan bu ürünler hastalıkları tedavi etmek yerine bireylerin sağlığını daha da olumsuz etkileyerek ciddi sonuçlar doğurmaktadır.

Bu araştırma akılcı ilaç kullanımını analiz etme amacı taşıyan ve üç ana bölümden oluşan bir çalışmadır. İlk iki bölümde ilgili literatür taramalarının ışığında konuya dair teorik çerçeve çizilmiş, üçüncü ve son bölümde ise toplumun ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve davranışları Tekirdağ İli Süleymanpaşa ilçesindeki İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları'ndan hizmet alan bireyler özelinde incelemiştir.

Tezimizin birinci bölümünde ilaç kavramı DSÖ'nün tanımı temelinde açıklanarak, ilaç tüketimini etkileyen ve ilgilendiren sektörler açısından ilacın tıbbi ve mali boyutuna değinilerek ilaç tüketiminin nedenleri ortaya konulmuştur. İlaç

tüketimini etkileyen nedenlerden bir olan hastalık-sağlık kavramı çerçevesinde değerlendirilerek açıklanmaya çalışılmıştır.

Küresel sağlıkta büyük önemi olan akılcı ilaç kullanımının temeli olan ilacın istenilen etkisi ile ilgili çalışmalara yer verilerek ilaç etkinliği ile ilgili ilk çalışma süreci anlatılmış, DSÖ tarafından 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen toplantıda yapılan tanım (akılcı ilaç kullanımı; bireyin klinik ihtiyaç ve gereksinimlerinin doğru endikasyonda, uygun miktarda, uygun sürede ve olabilen en düşük maliyetle karşılanmasıdır) çerçevesinde, Akılcı ilaç kullanımı ve ilkeleri yapılan araştırmalara dayandırılarak ele alınmıştır.

Yine bu bölümde AİK ile ilgili dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar, faaliyetler, düzenlemelere yer verilerek gelinen süreç anlatılmaya çalışılmıştır. İlaç ve sağlıkla ile ilgili cumhuriyetin kuruluşundan bu yana yapılan çalışmalar AİK bağlamında etkisi olduğu düşünülen mevzuat düzenlemeleri ve sağlık politikalarından bahsedilerek 1990 yılında DSÖ önerileri doğrultusunda başlatılan çalışmalardan bu güne dek yapılan düzenlemelere yer verilmiştir. DSÖ nün akılcı ilaç kullanımı ile ilgili verdiği önerilerden akılcı ilaç kullanımı "akılcı basamakları", 12 temel düzenleyici faaliyet ve akılcı farmokoterapi adımlarına değinilmiştir.

Akılcı ilaç kullanımı ilacın üretiminden son kullanıcıya kadar olan süreyi kapsayan ve birden çok sektörün ve meslek dalının sorumluluğunda yürütülen koordinasyon, kontrol ve denetim ve bildirim mekanizmaları olması gereken sistematik bir süreçtir. Bu bağlamda akılcı ilaç kullanımın tarafları olan hekim, eczacı, sağlık personeli, devlet, kişi/toplum ve ilaç firmalarının sorumlulukları ilaç kullanımı konusunda akılcı davranışları açıklanmıştır.

Tezimizin ikinci bölümünde günümüzde toplum sağlığını etkileyen en büyük sorunlardan birisi olan akılcı olmayan ilaç kullanımın boyutları, nedenleri ve oluşturduğu küresel sağlık tehlikesi anlatılmış, tarafların sorumlulukları açıklanarak akılcı olmayan ilaç kullanımının önlenmesi ile ilgili bilgiler verilmiştir. AOİK; gereğinden fazla ilaç reçetelendirilmesi, ilaçların yanlış ve uygun olmayan hastalıkta kullanılması, reçetesiz ilaç kullanımı, pahalı ilaçların kullanılması, gereksiz antibiyotik kullanılması gibi davranışları açıklayan bir kavramdır. AOİK hastaların

tedaviye uyumunu azaltmakta, ilaç etkileşimlerine, ilaçlara karşı direnç oluşmasına, hastalıkların tekrarlanmasına, tedavi süresinin uzamasına, hastanede yatış süresi ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Bunlardan en önemlisi gereksiz antibiyotik kullanımı sonucu oluşan antimikrobiyal direnç olup küresel sağlık için büyük risk oluşturmaktadır. Tezimizin bu bölümünde ilaçların akılcı kullanımında başta hekim olmak üzere, eczacı, hasta ve yakınları, devlet, ilaç endüstrisi, eğitim kurumları ve medya gibi tüm paydaşların sorumluluklarının yerine getirmesinin önemi vurgulanmıştır.

Üçüncü bölümde araştırmaya katılan otuz kişi ile yapılan görüşmeler analiz edilerek ilaç kullanma davranışları belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılar değerlendirildiğinde çoğunluğunun olarak akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olduğu görüldü. Araştırmamızın yapıldığı Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesinde katılımcıların hastalık ve sağlıkla ilgili bilgilere, sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimlere erişimde sorun yaşamadıkları görülmektedir. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucunda akılcı ilaç kullanımı bilgi ve farkındalığının yüksek olmasında; Tekirdağ ilinde eğitim seviyesinin oldukça yüksek olmasının etkisinin büyük olduğu düşülmektedir. TÜİK 2016 verilerine göre okuma yazma bilmeyenlerinin oranın en düşük olduğu (%1,8) ikinci il Tekirdağ olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanları cinsiyete göre değerlendirdiğimizde ise kadınların ilaç kullanma konusunda akılcı davrandıklarını söyleyebiliriz.

Katılımcılar evde ilaç bulundurma ve tekrar kullanma açısından değerlendirildiğinde; cinsiyetler arası farklılığın görülmediği, ancak antibiyotik yazdırma ve kullanma konusunda erkeklerin daha eğilimli olduğu, eğitim durumuna göre bakıldığında; üniversite mezunlarının evde daha çok ilaç bulundurduğu görülmekte, medeni durum ve çocuk sayısı açısından bakıldığında küçük çocuğu olan annelerin ateş düşürücü olarak ilaç bulundurduğu, çalışma durumuna göre emeklilerde kronik hastalıkları sebebiyle kullandığı ilaçlar dışında daha az ilaç bulunduğu, çalışanlarda bu davranışın daha fazla olduğu görülmüştür.

Reçetesiz ilaç kullanımı eğitim seviyesi yükseldikçe arttığını görmekteyiz. İlkokul mezunlarının ilaç kullanımı konusunda daha çok doktora danıştığı görülmektedir. Bunun sebebinin eğitim seviyesi arttıkça doğru ya da yanlış bilgiye ulaşmanın daha kolay olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların, kronik hastalıklarında kullanılan raporlu ilaçları dışında araştırmaya katılanların yarısından fazlasının evinde en az iki kutu ilaç olduğu anlaşılmaktadır. Bireyler evde ilaç bulundurmanın bir gereklilik olduğuyla ilgili kalıplaşmış düşünce biçimi ile davranmakta evlerinde ilaç bulundurmayı tedbir olarak görmekteler. Kronik hastalıkları olan bireylerin daha sık doktora gitmeleri veya ciddi bir hastalık geçirmiş olmaları nedeniyle sağlık bilgilerinin arttığı ve bununla bağlantılı olarak ilaç kullanımı sırasında daha dikkatli oldukları görüldü.

Kronik hastalığı olan katılımcıların reçetesiz ilaç kullanımlarını engelleyen en büyük etkenin sürekli kullandığı ilaçlar nedeniyle, ilaç etkileşimi olması ve sağlıklarını kaybetme duygusu olarak düşünülmektedir. Ancak yaşlıların çoklu ilaç kullanması nedeniyle ilaçları karıştırabileceği, aynı etken maddeli farklı isimli birkaç ilacı bir arada kullanabileceği, ilaçların kullanma saatlerinin karışması ihtimalinin yüksek olması sebebiyle doktorlar ve eczacılar tarafından hasta ve yakınına anlayana kadar bilgi verilmesinin faydalı olacaktır.

İlaçların saklama koşulları ve ilaç tavsiye etme ile ilgili davranışlar konusunda katılımcıların neredeyse tamamımın, ilaç saklama koşulları hakkında bilgi sahibi oldukları görüldü. Ancak son kullanma tarihi (SKT) ve saklama ısısının çok küçük yazdığı için okumakta zorluk çektiklerini belirttiler. İlaç kutuları üstünde SKT ve saklama ısısının daha görünür yazılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların başkalarına ilaç tavsiye etme ile ilgili davranışları incelendiğinde; katılımcıların dörtte üçünün ilaç tavsiye etme ve tavsiye alma davranışında bulunmadığı, ilaç tavsiye eden ya da alanların profillerine bakıldığında iki cinsiyetinde eşit olduğu, eğitim durumuna göre bakıldığında ilköğretim mezunlarının daha fazla olduğu, yaş grubuna göre bakıldığında 50 yaş altında daha fazla olduğu, medeni durum ve çalışma açısından fark olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların hastalık durumunda ilk başvuru yeri, ilaç dozlarına uyma, antibiyotik kullanma ve yan etki görülmesi durumunda davranışları incelenmiş; katılımcıların tamamına yakını hasta olduklarında doktor/hastaneye gittiklerini, ilaçları hekimin söylediği doz ve sürelerde aldıklarını ve yan etki durumunda ilacı bırakarak hekime başvuracaklarını söylemişlerdir. Doktora gitmeden kendi kendine ilaç kullananlara cinsiyet açısından bakıldığında erkeklerin çoğunlukta olduğu, eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; erkeklerde kendi kendine ilaç alıp kullananların tamamının üniversite mezunu olduğu, çalıştığı ve 50 yaş altında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların internette ve televizyonda reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı satın alma alışkanlığı incelendiğinde nerdeyse katılımcılarının tamamına yakını internetten tedavi edici ürün almayı güvensiz bulduklarını ve almadıklarını belirttiler. İnternetten tedavi edici ürün alma davranışı gösteren az sayıdaki katılımcı reklamların doğru olduğuna güvenerek aldıklarını söylediler. Bilimin ilerlemesiyle kişilerin sağlık kavramı da değişmiş, kişiler hasta olmadan sağlıklı yaşam sürmeyi hedef haline getirmiştir. Sağlık profesyonelleriyle etkili bir iletişimle yeterince danışmanlık alamayan kişiler sosyal medya ve internet aracılıyla bilgi edinmeye çalışmaktadır. İnternetten tedavi edici ilaç kullanmayla ilgili görsel afişler, broşürler, televizyon aracılığıyla uyarıcı ve bilgilendirici çalışmalar yapılması kaçınılmaz olmuştur. İnternette sahte beyanlarla satışı yapılan ürünler tüketici tarafından kolaylıkla ulaşılarak alınmaktadır. Sağlığın yasal otoritesi sağlık bakanlığı tarafından doğru bilgilerin topluma ulaşması için televizyondaki ve internette reklamı yapılan ürünler ile ilgili yaygın, etkili ve uzun bir süreyi kapsayan çalışmaların gerekliliği açıktır. Bunun içinde sağlık bilgisinin doğru biçimde verilmesi ve kitlelerde etkili olması sağlanmalıdır.

Katılımcıların ilaçlarla ilgili bilgilendirme davranışları incelendiğinde tüm katılımcıların kendileri ile ilgili kişisel sağlık bilgilerini hekimle paylaştıklarını belirttiler. Hekim, eczacı ve sağlık personeli tarafından ilaç kullanımı ile bilgilendirildikleri, ancak doktorların hasta yoğunluğu sebebiyle bazen hızlıca anlattığından anlayamadıklarını, eczacıya tekrar sorduklarını belirtmişlerdir.

İlaçların ve hastalıkların besinlerle etkileşimi konusunda araştırmamıza katılan bireylerin bilgisi olmadığı görüldü. Bunun sebebinin tedavi süreçlerinde besin etkileşimi oluşturmayan veya en az etkileyen tedavi protokollerinin seçilmesi olabilir. Ancak doktor ve eczacıların bu konuyla ilgili bilgilendirmelere yer vermesi uygulanan tedavinin etkili olmasını artıracak hem sağlık hem de ekonomi açısından gereksiz ilaç ve tedavi yükünü azaltacağı düşünülmektedir.

Hekimlerin aşırı ilaç reçete etmesi evlerde kullanılmayan ilaç miktarını artırabilir. Reçete başına yazılan ilaçların sayısı önemli sağlık göstergelerinden biri olup hekimlerin akılcı ilaç yazma davranışları ile ilgili önemli bilgi verir. Ülkemizde kişiler birçok ilacı reçetesiz alabilmektedirler. Reçetelerin bir kısmının sosyal güvence kapsamında karşılanması sebebiyle ilaç bedava alınan gereksinim gibi görülmektedir. Bu bağlamda hastalar doktorlara ilaç yazması konusunda ısrarcı olmakta, yazdırılan ilaçlar lazım olur düşüncesiyle evde bekletilmektedir (Mısırlıoğlu, 2017). Evde bekletilerek bozulan veya son kullanım tarihi geçen ilaçlar çöpe atılmaktadırlar. İlaçlar tehlikeli atık kapsamında imha edilmesi gereken kimyasallar olmasına rağmen, evde bulunan ilaçlarla ilgili bir yasal düzenleme olmadığından çöpe atılmaktadır.

Araştırmamıza katılanlara son kullanma tarihi geçen veya bozulan ilaçların imhası ile ilgili davranışlarını sorduğumuzda neredeyse tamamı nereye atacaklarını bilmediklerini bu sebeple çöpe attıklarını söylemişlerdir. Evlerde bulunan atık ilaçların imhası ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması ve topluma bu konuyla ilgili bilgilendirme/eğitim çalışmaları yapılmasının gerektiği açıktır. Bu düzenlemeler hem evde bulundurmak üzere ilaç almayı azaltacak hem de atık ilaçların insana, hayvana, çevreye zarar vermesini engelleyecektir.

Toplumsal meseleleri düzene sokma gayretinde bulunurken çeşitli kural ve süreçleri aşmak gerekmektedir. Ancak kişiler bazen bu kurallara uymak yerine kendi yöntemleriyle sorunlarına çözüm bulma yoluna gitmektedir. Hastalık sırasında da kişiler kolay yolu tercih ederek hastalık şikâyetlerini yakınları ve arkadaşları ile paylaşmaktadır. Şayet şikâyetlerine yakınlarının önerileri ile çözüm bulamazlarsa doktora başvurmaktadırlar. Bu sebeple toplumun ve kişilerin sağlık bilgi düzeyinin

yüksek olması doğru davranışta bulunmalarını sağlayarak sosyal etkileşimle doğru bilginin yayılmasını sağlayacaktır.

Toplumun sağlık bilgi düzeyinin yükseltilmesi çalışmaları sadece hastalıkla ilgili gruplara yönelik değil, sağlığın geliştirilmesi kapsamında tüm bireyleri içine alacak şekilde örgütsel yapıda olmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıkla ilgili birçok alanda medya ve bilgilendirme çalışmaları yürütülmektedir. Ancak bunun toplumsal bir sorumluluk olarak daha yaygın daha etkin yürütülmesi için okullarda akılcı ilaç kullanımı, sağlık hastalık kavramları, sağlıklı yaşam önerileri, beslenme konuları müfredata eklenerek gelecek nesillerde sağlık bilgi düzeyinin yükseltilmesinin sağlanacağı düşünülmektedir.

EKLER

Tablo 2. 2017 Tekirdağ Eğitim Durumu

EĞİTİM DURUMU	ERKEK	KADIN	TOPLAM
OKUMA YAZMA BİLMEYEN	2531	11453	13984
OKUMA YAZMA BİLEN FAKAT BİR OKUL BİTİRMEYEN	8.055	20.360	28.415
İLKOKUL	80.203	111.880	192.083
İLKÖĞRETİM	76.152	58.779	134.931
ORTAOKUL VE DENGİ MESLEK ORTAOKULU	56.325	45.035	101.360
LİSE VE DENGİ MESLEK OKULU	115.537	78.871	194.408
YÜKSEKOKUL VEYA FAKÜLTE	57.108	49.131	106.239
YÜKSEK LİSANS (5 VEYA 6 YILLIK FAKÜLTELER DÂHİL)	4.435	3.509	7.944
DOKTORA	988	654	1.642
BİLİNMEYEN	2.251	2.218	4.469

Kaynak: TUİK 2017 Yılı İllere göre Eğitim Durumu

Tablo 3. Görüşülen Kişilerin Demografik Özellikleri

KOD	YAŞ	EĞİTİM DURUMU	ÇOCUK	MEDENİ HALİ	ÇALIŞMA DURUMU
K1	63	İlkokul	Yok	Bekar	Emekli
K2	24	Yüksekokul	2	Evli	E.H
K3	49	İlkokul	2	Evli	İşçi
K4	37	Lisans	Yok	Bekar	İşçi
K5	41	İlkokul	1	Evli	E.H
K6	64	İlkokul	1	Dul	E.H
K7	48	Lisans	0	Evli	Memur
K8	70	İlkokul	Yok	Evli	Emekli
K9	40	Ortaokul	2	Evli	İşçi
K10	32	Lise	2	Evli	E.H
K11	64	Lise	2	Evli	Emekli
K12	28	Lisans		Bekar	Bankacı
K13	62	İlkokul	2	Evli	E.H
K14	70	İlkokul	3	Evli	E.H
K15	34	İlkokul	1	Evli	İşçi
E1	42	Yüksek lisans	1	Evli	Mühendis
E2	35	Lise	1	Evli	Tekniker
E3	75	İlkokul	6	Evli	Emekli
E4	64	Lise	2	Evli	Emekli
E5	25	Lisans	Yok	Evli	Muhasebe çalışanı
E6	54	Lise	2	Evli	Memur
E7	45	Lisans	2	Evli	Memur
E8	48	Lisans	1	Evli	Bankacı
E9	49	Lisans	1	Evli	Memur
E10	51	Lise	1	Evli	İşçi
E11	70	İlkokul	3	Evli	Emekli
E12	50	Ortaokul	2	Evli	İşçi
E13	61	Yüksekokul	2	Evli	Emekli
E14	31	Yüksekokul	Yok	Evli	Memur
E15	30	Lise	Yok	Bekar	İşçi

GÖRÜŞME FORMU

Sosyodemografik Veriler

Yaş :
Cinsiyet :
Medeni durum :
Çocuk var mı? :
(Varsa kaç tane)
Eğitim durumu :
Çalışma durumu :

1. Kronik bir hastalığınız var mı?

2. Ailenizde sağlık sorunlarıyla, sağlık kuruluşuna gitme, ilaçların saklanması, kullanma saatlerinin takibi gibi konularla kim ilgilenir?

3. Sizin ya da aile bireylerinizin tedavisi sonrası artan ilaçları ne yaparsınız?

4. Evinizde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama kaç kutu ilaç vardır?

5. Evinizde her yıl ortalama kaç kutu ilaç; kutusu bile açılmadan, son kullanım tarihi geçtiği için atılmaktadır?

6. Üzerinde saklama koşulları ile ilgili herhangi bir uyarı bulunmayan ilaçları nerede saklıyorsunuz?

7. Evinizde bulunan ilaç soğuk zincir ilacıysa (buzdolabında saklanması gerekiyorsa) buzdolabının hangi bölümünde saklarsınız?

8. Evde ilaç bulunduruyorsanız; bunları tekrar kullanırken nelere dikkat edersiniz?

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

10. Gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdırır mısınız veya satın alıp evde bulundurur musunuz?

11. Komşularınız ve/veya yakınlarınızın tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız ya da doktorunuzdan reçete etmesini ister misiniz?

12. Basında televizyon programlarında reklamı yapılan yada kullanılması tavsiye edilen ürünleri (ilaç, bitkisel ürünler, gıda takviyesi gibi) tedavi, zayıflama, hafıza güçlendirme, zinde hissetme gibi amaçlarla kullanır mısınız?

13. Hasta olduğunuzda nasıl bir yol izlersiniz?

14. Sizinle benzer şikayetleri olan tanıdıklarınıza ilaç tavsiyesinde bulunur musunuz?

15. Hekime giderken daha önce kullanmış olduğunuz ilaçlar ve varsa kronik hastalıklarınıza ait raporlarınız hakkında hekimi bilgilendirir misiniz?

16. Hekimin vermiş olduğu ilaçları ne şekilde kullanırsınız?

17. Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetleriniz varsa muayene olmadan, ailenizden ya da yakınlarınızdan antibiyotik alıp kullanır mısınız?

18. Hekiminize antibiyotik vb. ilaçları yazması konusunda ısrarcı olur musunuz?

19. İlacın yan etkileri ile karşılaşırsanız nasıl davranırsınız?

20. Besin veya ilaç alerjiniz var ise; muayene sırasında hekimi ve ilgili sağlık personelini bilgilendirir misiniz?

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

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

T.C
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 93966460-044
Konu : Araştırma İzin Talebi/Sebahat BAĞRIYANIK

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Sebahat BAĞRIYANIK'ın 31/01/2019 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile, Müdürlüğümüz Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığında görevli, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Sebahat BAĞRIYANIK tarafından **"Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Tekirdağ Süleymanpaşa İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları Örneğinde"** konulu tezinde kullanılmak Tekirdağ Devlet Hastanesine başvuran hastalarla yarı yapılandırılmış yüz yüze görüşme tekniği ile araştırma yapma talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi, sonucun bir örneğinin CD formatında Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Zafer SOYKIRLI
Başkan

Ek: Görüşme Formu ve Protokol (7 Sayfa)

Dağıtım.
Tekirdağ Devlet Hastanesi
Sebahat BAĞRIYANIK (e-posta: sebahat.bagriyanik@saglik.gov.tr)

100. Yıl Hüseyin Muhtaroğlu Caddesi No:37 Süleymanpaşa/Tekirdağ
Telefon Faks No: 0 (282) 262 49 44
e-Posta: ilknur.ozdemir@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.tekirdagism.saglik.gov.tr
Bilgi İşlem Memuru ÖZDEMİR
Telefon No: (282) 262 [illegible]

KAYNAKÇA/BİBLİYOGRAFYA

Aksoy, M., Alkan, A., ve İşli, F. (2015). Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni. *Tiürkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics,* 19-26.

Karataş, Y., Dinler, B., Erdoğdu, T., Ertuğ, P., ve Seydaoğlu, G. (2012). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37 (1), 1-8.

Pirinçci, E., ve Bozan, T. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları. *Fırat Tıp Derg*, 21 (3), 129-136.

Sağır, M., ve Parlakpınar, H. (2014). Akılcı İlaç Kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 32-35.

Acar, A., ve Yeğenoğlu, S. (2005). Akılcı İlaç Kullanımı Penceresinden Farmakoekonomi ve Hastane Formülleri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi,* 34 (3), 207 - 218 .

AİFD, A. İ. (2012). Türkiye'de İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu. Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği.

AİK. Akılcı İlaç Kullanımı, http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=599, (Erişim Tarihi 24.03.2019).

AİK. (2019, Mart 24). http://www.akilciilac.gov.tr/?p=744.(Erişim Tarihi: 24.03.2019).

Akan, H. (2006). Akılcı Antibiyotik Kullanımı ve *Akılcı İlaç Kullanımı*. Türk Hematoloji Derneği. *ANKEM Dergisi*, 20 (1) 65-67.

Akbulut, H. (2008). Konya İl Merkezinde Bulunan Sağlık Kurumlarında Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu, Teşhisi ile Düzenlenen Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya

Akdağ, R., Mollahaliloğlu, S., Alkan, A., Özgülcü, Ş., Öncül, H. G., ve Akıcı, A. (2011). Hekimlerin Akılcı İlaç Reçeteleme Yaklaşımı. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları

Akdağ, R., Mollahaliloğlu, S., Alkan, A., Özgülcü, Ş., Öncül, H. G., ve Güney, Z. (2011). Birinci Basamakta Akılcı Reçete Yazımı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Akdağ, R., Mollahaliloğlu, S., Özgülcü, Ş., Alkan, A., ve Öncül, H. G. (2011). Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü,Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın No: 856, Ankara.

Akıcı, A., ve Kalaça, S. (2013). *Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı.* Ankara: T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı.

Akıcı, A., veve Kalaça, S. (Haziran 2013). *Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı.* Ankara: T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 2013.

Akıcı, A., Mollahaliloğlu, S., Özgülcü, Ş., Dönertaş, B., ve Alkan, A. (2015). Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi. *Turkish Family Physician*, 6 (1), 30-39.

Akıcı, A., Uğurlu, M. Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş., ve Kalaça, S. (2012). Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Egitim Dergisi*, 11(7), 253-257.

Akkurt, B. (2016). Araştırma Görevlilerinin (Branş) Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi) Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.

Aksoy, M. (2016). Verilerle Antibiyotik Kullanımı. *Akılcı Antibiyotik Kullaıimı ve Farkındalık Sempozyumu* . Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Akılcı İlaç Kullanımı Daire Başkanlığı, 18 Kasım,İstanbul.

Aksoy, M., Alkan, A., ve İşli, F.http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/09/aik-bltn-12-i.pdf. (Erişim Tarihi: 26.12.2018)

Aktay, G., Hancı, İ. H., ve Balseven, A. (2003). İlaç Etkileşimleri ve Hekim Sorumluluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 12 (7), 261- 4.

Alma Ata Bildirisi. (1978). Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı, Dünya Sağlık Örgütü, ALMA ATA.

Altındiş, S. (2017). *Akılcı İlaç Kullanımına Sistematik Bir Bakış.* Journal Of Bıotechnology And Strategıc Health Research 1 (2), 34-38. : http://dergipark.gov.tr/bshr/issue/31524/345359. (Erişim tarihi: 25.12.2018).

Arpacı, F., Cengiz Han, A., ve Işıl, Ş. (2009). Ankara'da Yaşayan Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanım Tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008 (7), 515-522.

Aydın, B., ve Gelal, A. (2012). Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. *Deü Tıp Fakültesi Dergisi*, 26, (1), 57-63

Aydınkarahaliloğlu, D. (2007). Farmokovijilansın Önemi ve Türkiye'de Farmakovijilans Uygulamaları. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi,* 2007 (4) .

Bahat, G., Akpınar, T. S., Tufan, F., Akın, S., Tufan, A., Erten, N., vd. (2012). Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. *J Gerontol Geriatrik Arş*, 1 (1) 1-8

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

Benli, A. (2015). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. *Ankara Med J*, 15(4), 258-259

Bolsoy, N., ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (3), 78-87.

Canbolat, F. (2007). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastalarda İlaç Kullanım Alışkanlıklarının ve Reçete Maliyetlerinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmakoloji Ve Toksikoloji (Vet) Anabilim Dalı, Konya.

Çelebi, A. (2018). Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Çelik, S. B., ve CAN, H. (2012). Birinci Basamakta Akılcı İlaç Kullanımı. *Smyrna Tıp Dergisi*. Derleme, 79-81

Çiçek, Z. (2012). Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi)Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

Çınar, A. S. (2018). Pınarhisar'da Beş Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumu ve Etkileyen Etmenler. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü,Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

Çorum, D., ve Üney, K. (2017). Besin-İlaç Etkileşimleri. *Dicle Üniv Vet Fak Derg*, 1(10), 38-55

Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M., Işıklı, B., (2018). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, :3(1), 12-23

Devrim, İ., Gülfidan, G., Tavlı, V., Dizdarer, C., Yaşar, N., Oruç, Y., vd. (2009). Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesinde Antibiyotik Kullanımına İlişkin Nokta Prevelans Çalışması. *Çocuk Enf Derg* , 2009 (3), 11-13.

Duran Demirel, A. (2014). Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde Sağlık Çalışanları İle Tedavi Alan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları. (YayımlanmamışYüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Erken Kılıç, L. (2013). Akılcı İlaç Kullanımı, Ulusal Akciğer Kanseri (Kongre Kitabı), (Edt. Mandel MN., Ece T.), Kapadokya. 15-7.

Eşkazan, E. (1999). Akılcı İlaç Kullanımı. *Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu* (s. 9-10). İstanbul,: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu, İstanbul.

Fişek, N. (1982). *Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamiş Yazıları - I.* http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html. (Erişim Tarihi: 25.12.2018)

Fresle, D. A., ve Wolfheim, C. (1997, Mart). Temel İlaçlar Konusunda Eylem Planı. *Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi*. Dünya Sağlık Örgütü 1997, Refik Saydam Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü.

Gülhan, R. (2013). Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi* , 29, 99-105.

Gür, E. G. (2009). Tüketim Kültürü Bağlamında Sağlık Haberleri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,Gazetecilik Anabilim Dalı.

Gürhan, B. (2016). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Açısından Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Ankara,2016.

İlaçların Güvenliliği Hakkında Yönetmelik. (2014). 15.04.2014 Resmî Gazete Sayısı: 28973.

İskit, A. B. (2006). Akılcı İlaç Kullanımı . *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , 7 (15), 4-5.

İspençiyari Ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu. http://www.mevzuat.gov.tr: http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1262.pdf.(Erişim Tarihi: 20.03.2019)

Karaman Kenesarı, C. (2014). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran AnnelerinÇocuklarında Antibiyotik Kullanmak İsteme Nedenleri, Antibiyotiğe Erişim Şekilleri, Antibiyotik Kullanımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin Araştırılması ve Akılcı Antibiyotik Kullanımı İçin Bilgi Verilmesi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, İzmir-2014.

KLİMİK. (2019). Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları (Klimik) Derneği: https://www.klimik.org.tr/2017/11/13/antibiyotik-direnci-calisma-grubu-adcgnun-dunya-antibiyotik-farkindalik-haftasi-13-19-kasim-2017-basin-aciklamasi. (Erişim Tarihi:25.05.20199

Koçoğlu, D., ve EKENLER, Ş. (2016). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3 (3), 44-55.

Kubat, H. (2018). Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Farmakovijilansa Yönelik Bilgi ve Tutumları. *Çukurova Medical Journal*, 52(43), 286-294.

Mendi, B. (2015). Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye'deki Uygulamalar. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 11 (44), 275-290.

Mollahaliloğlu, S., Alkan, A., Özgülcü, Ş., Öncül, H. G., ve Güney, Z. (2011). Birinci Basamakta Akılcı Reçete Yazımı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.

Nepesova, G. (2015). Edirne İl Merkezinde Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların İlaç Kullanım Davranışlarının Araştırılması.(Yayımlanmamış

Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

Özçelikay, G. (2011). Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. *Ankara Ecz. Fak. Der*, 2 (30), 9-18.

Özata, M., Aslan, Ş., ve Mete, M. (25–29 Mart 2008). Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. *II. Internetional Patient Safety Congress.*, (s. 530-541).

Özel, Ç.ve Büyüktanır Özcan, B. (2008). Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin ve Eczacının Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü. İÜHFM, 66 (2), 327-344.

Özkan, S., Özbay, O. D., Aksakal, F. N., İlhan, M. N., ve Aycan, S. (2005). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4 (5), 223-237.

Phillips, D. P., ve Bredder, C. C. (2002). Morbıdıty And MortalİIty From Medıcalerrors: An Increasingly Serious Public Health Problem. Annual Review of Public Health 2002 (23), 135-150

Pınar, N. (2010). Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi) Çukurova Üniversitesi, Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Adana

Pınar, N. (2012). Ülkemizde İlaç Harcamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1(19), 59-65

TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2017. https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/RAPORLAR/tuik_2018_saglik_harcamalari_2017.pdf (Erişim Tarihi: 15.04.2019).

Saygılı, M., Özer, Ö., ve Uğurluoğlu, Ö. (2015). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8 (3), 162-170

Sezgin, D. (2011, Nisan 11-13). Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu. Medyada Sağlık Sunumları. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 883. İstanbul.

Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Özel Sayı 2013 (3) 73- 92.

Sürmelioğlu, N., Kıroğlu, O., ve Karataş, Y. (2015). Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24 (4), 452-462.

ŞANTAŞ, F. (2017). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 5 (1), 35-48.

Şemin, S., ve Aras, Ş. (2004). İlaç ve Promosyon. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 2004 (19), 350-358.

Tekin, A., ve Kula, S. (2015). Tıbbi Olmayan İlaç Satışı Yapan Türkçe Web Sitelerinin Bilgi Kalitesi ve İçerik Güvenilirliği. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 8 (1), 35-40.

TEPAV. (2017). *Türkiye'de Antimikrobiyal Direnç:Ekonomik Değerlendirme ve Öneriler.* tepav@tepav.org.tr / www.tepav.org.tr adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi:20.05.2019)

Toklu, H. Z., ve Ayanoğlu Dülger, G. (2011). Akılcı İlaç Kullanımı ve Eczacının Rolü. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 15 (3), 89-93.

Toklu, H., Akıcı, A., Keyer Uysal, M., ve Ayanoğlu Dülger, G. (2010). Akılcı İlaç Kullanımı Sürecinde Hasta Uyuncuna Hekim ve Eczacının Katkısı. *Türk Aile Hek Derg*, 3 (14), 139-145.

Tong, A. Y., Peake, B. M., ve Braund, R. (2011). Disposal Practices For Unused Medications Around The World. *Environment International*, (37), 292 – 298.

Topkaya, Ö. (2016). Sosyal Politika Bağlamında Dünyada Sağlık Politikalarının Tarihsel Gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2),707-722.

Tosyalı, H., ve Sütçü, C. S. (2016). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3 (29), 3-22.

TÜİK. (2018). *Son Üç Ay İçinde İnternet Kullanan Bireylerin İnterneti Kişisel Kullanma Amaçları*. Türkiye İstatistik Kurumu: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 (Erişim Tarihi: 10.05.2019)

Türmüklü, A. (2000). Eğitim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştrma Tekniği; Görüşme. Dokuz Eylül Üniversitesi. Buca Egitim Fakültesi. Eğitim Bilimleri Bölümü.

WHO, (2002). Promoting Rational Use Of Medicines: Core Components.WHO Policy Perspectives On Medicines. Geneva.

WHO, Promoting Rational Use Of Medicines: Core Components. WHO Policy Perspectives On Medicines. *Report WHO/EDM/2002.3.* Geneva,WHO; 2002.

WHO (1985). Rational Use Of Drugs. Nairobi: World Health Organization.

Yıldırım, A. (1999). Nitel Araştırma Yöntemlerinin Temel Özellikleri ile Eğitim Araştırmalarındaki Yeri ve Önemi. Eğitim ve Bilim Dergisi, 112 (23), 7-17.

Yıldırım, A. B., ve Kılınç, A. Y. (2017). Yaşlı Hastalarda Polifarmasi ve İlaç Etkileşimi. Türk Kardiyoloji Derneği, 17-21 Antalya.

Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2005). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara, Seçkin Yayıncılık.

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

Yüksel, G. H. (2016). Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Yaşlıların İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Davranışları. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.