



**KASTAMONU İLİNİN TAŞKÖPRÜ İLÇESİNDEKİ
AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN
YETİŞKİNLERİN AKILCI İLAÇ
KULLANIMLARININ BELİRLENMESİ**

**2023
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI**

Yasemin İNCE

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. NERGİZ SEVİNÇ**

**KASTAMONU İLİNİN TAŞKÖPRÜ İLÇESİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI
MERKEZLERİNE BAŞVURAN YETİŞKİNLERİN AKILCI İLAÇ
KULLANIMLARININ BELİRLENMESİ**

Yasemin İNCE

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
Ocak 2023**

Yasemin İNCE tarafından hazırlanan “KASTAMONU İLİNİN TAŞKÖPRÜ İLÇESİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN YETİŞKİNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMLARININ BELİRLENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ

.....

Tez Danışmanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 13/02/2023

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Erkay NACAR (KBÜ)

.....

Üye : Doç. Dr. Vasfiye BAYRAM DEĞER (MAÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Müslüm KUZU

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Yasemin İNCE

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

KASTAMONU İLİNİN TAŞKÖPRÜ İLÇESİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN YETİŞKİNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMLARININ BELİRLENMESİ

Yasemin İNCE

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ

Ocak 2023, 113 sayfa

Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin yetersiz olması, dünyanın ortak sorunlarından birisidir. İlaç sektörünün hızla geliştiği bir ortamda akılcı ilaç kullanımının önemi giderek artmaktadır. Bu araştırmanın amacı Kastamonu iline bağlı Taşköprü ilçesindeki yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımını incelemektir. Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan araştırmada akılcı ilaç kullanımı ölçeği ve tanımlayıcı soru formu kullanılmış, veriler SPSS programıyla analiz edilmiştir. Araştırmada akılcı ilaç kullanımının etkililik, güvenlik, uygunluk, maliyet şeklinde ilkeleri olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre doktor önerisine uyma, belirtilen doza uyma, son kullanma tarihi geçen ilaçları kullanmama, evde yedek ilaç bulundurmama, yan etki halinde doktora başvurma gibi hususlar akılcı ilaç kullanımının yüksek olmasını beraberinde getirmektedir. Araştırma sonucunda

bireylerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili doktor tavsiyelerine uymaları önerilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları Kastamonu iline bağlı Taşköprü ilçesindeki 300 kişinin verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

Anahtar Sözcükler : Sağlık, Aile Sağlık Merkezi, İlaç, Akılcı İlaç Kullanımı.

Bilim Kodu : 1079



ABSTRACT

M.Sc. Thesis

DETERMINATION OF THE RATIONAL MEDICATION USE OF ADULTS APPLICING TO FAMILY HEALTH CENTERS IN TASKOPRU DISTRICT OF KASTAMONU PROVINCE

Yasemin İNCE

Karabük University

Graduate School of Natural and Applied Sciences

Department of Public Health

Thesis Advisor:

Doc. Dr. Nergiz SEVİNÇ

January 2023, 113 pages

Insufficient level of rational drug use is one of the common problems of the world. In an environment where the pharmaceutical industry is developing rapidly, the importance of rational drug use is increasing. The aim of this study is to examine the rational use of drugs in adults in Taşköprü district of Kastamonu province. The rational drug use scale and descriptive questionnaire were used in the cross-sectional descriptive study, and the data were analyzed with the SPSS program. In the study, results were obtained that rational drug use has principles such as effectiveness, safety, suitability and cost. According to the results, issues such as following the doctor's advice, complying with the specified dosage, not using expired drugs, not having spare drugs at home, and consulting a doctor in case of side effects lead to a high level of rational drug use. As a result of the study, it was recommended that individuals follow the doctor's recommendations regarding rational drug use. The

results of this study are limited to the answers given by 300 people in Taşköprü district of Kastamonu province.

Key Words : Health, Family Health Center, Medicine, Rational Drug Use.

Science Code : 1079



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ilgi ve desteğini esirgemeyen sayın danışman hocam Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ' e teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamı yaptığım Taşköprü 40 No' lu Aile Sağlık Merkezi hemşirelerine Taşköprü ilçe Sağlık Müdürlüğünden Yaşar Bey'e destekleri ve yardımları için teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışma sürecimde destek ve dualarını eksik etmeyen annem Fadime İNCE ve babam Mehmet Ali İNCE'ye tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL	iiv
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xvii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Akılcı İlaç Kullanımı.....	4
2.1.1. İlaç Kullanımı ve Günümüzde İlaç Endüstrisi	4
2.1.2. Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı	9
2.1.3. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri	11
2.1.3.1. Etkililik	11
2.1.3.2. Güvenlik.....	12
2.1.3.3. Uygunluk.....	12
2.1.3.4. Maliyet	12
2.1.4. Akılcı İlaç Kullanımının Ölçütleri.....	14
2.1.5. Akılcı İlaç Kullanımında Taraflar	17
2.1.6. Akılcı İlaç Kullanımının Sonuçları ve Etkileri.....	21

Sayfa

2.1.7. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Öneriler	22
2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı	24
2.2.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri	25
2.2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları ve Etkileri	27
2.2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı ile İlgili Alınması Gereken Önlemler ..	29
2.3. Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı Çalışmaları	30
BÖLÜM 3	37
GEREÇ VE YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Amacı	37
3.2. Araştırmanın Önemi	37
3.3. Araştırmanın Tipi ve Yeri	37
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
3.6. Araştırmanın Veri Kaynakları	38
3.7. Veri Toplama Yöntemi.....	38
3.8. Araştırmada Kullanılan Değişkenler	38
3.9. Verilerin Analizi.....	39
BÖLÜM 4	40
BULGULAR	40
BÖLÜM 5	87
TARTIŞMA VE SONUÇ	87
KAYNAKÇA.....	97
EKLER.....	102
Ek Açıklama A. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği	103
Ek Açıklama B. Anket Formu	105
Ek Açıklama C. Bilimsel Araştırma İzinleri	109
Ek Açıklama D. Etik Kurul Onayı	111

ÖZGEÇMİŞ	113
----------------	-----



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Akılcı İlaç Kullanımı Tanımlarında Öne Çıkan Hususlar	10
Şekil 2. Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları	18
Şekil 3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları ve Etkileri	28
Şekil 4. Finansman türüne göre perakende ilaç harcamaları, 2019 (veya en yakın yıl).....	31
Şekil 5. Kişi başına perakende ilaç harcaması, 2019	32
Şekil 6. Türkiye İlaç Pazarı (2015-2020).....	34
Şekil 7. Türkiye'de İlaç Ar-ge Merkezi Sayısı (2015-2020).....	34
Şekil 8. Türkiye'de İlaç Sektörü Harcamaları (2015-2019)	35
Şekil 9. Türkiye'de İlaç Üretim Tesisi Sayısı (2015-2020).....	35

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Pazardaki Paylarına Göre İlaç Türleri (2021 Sonu İtibariyle).....	6
Tablo 2. En Çok İlaç İthal Eden Ülkeler (2021 Sonu İtibariyle)	8
Tablo 3. Akılcı İlaç Kullanımında Tedavi Adımları.....	13
Tablo 4. Akılcı İlaç Kullanımı Süreçlerinde Yaşanan Bazı Sorunlar	16
Tablo 5. Eczacıların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Görev ve Sorumlulukları.....	20
Tablo 6. Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Dünya Sağlık Örgütü'nün Önerileri	23
Tablo 7. Sosyo-Demografik Değişkenlere Ait Frekans ve Yüzde Değerleri.....	41
Tablo 8. Sosyo-Demografik Değişkenlere Ait Frekans ve Yüzde Değerleri- (Devam)... ..	44
Tablo 9. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puanın Betimleyici İstatistik Tablosu.....	45
Tablo 10. Kullanılan Ölçekler İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları	45
Tablo 11. Normallik Sınaması	46
Tablo 12. Cinsiyet Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi	46
Tablo 13. Yaş Grupları için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	47
Tablo 14. Medeni Durum Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi.....	47
Tablo 15. Öğrenim Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi.....	48
Tablo 16. Yaşadığı Yer Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi.....	49
Tablo 17. Sigara Kullanma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	50

Tablo 18. Gelir Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi.....	51
Tablo 19. Sosyal Güvence Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	51
Tablo 20. Kronik Hastalık Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	52
Tablo 21. Düzenli İlaç Kullanma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	53
Tablo 22. Hastalandığınızda Neler Yaparsınız Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	53
Tablo 23. Hastalandığında Başvurulan Sağlık Kuruluşu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	54
Tablo 24. Doktora Başvurmadan İlaç Kullanma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	55
Tablo 25. Tavsiye İle İlaç Kullanma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	55
Tablo 26. Kullanma Talimatını Okuma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	56
Tablo 27. Hekimin Önerdiği İlaç Süresine Uyuma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	57
Tablo 28. Hekimin Önerdiği Doza Uyuma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	57
Tablo 29. Yan Etki Yaşama Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	58
Tablo 30. Daha Önce Yan Etki Yaşadıysa İlk Kime Başvurdu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	59

Tablo 31. Evde Bulunsun Diye İlaç Bulundurma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	60
Tablo 32. Evde Yedek İlaç Bulundurma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	60
Tablo 33. Evde Kaç Kutu İlaç Var Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	61
Tablo 34. İlaç Saklama Talimatlarına Uyuma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	62
Tablo 35. Son Kullanma Tarihine Bakma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	62
Tablo 36. Son Kullanma Tarihi Geçmiş İlacı Kullanma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi	63
Tablo 37. Cinsiyet ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	64
Tablo 38. Yaş ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	65
Tablo 39. Medeni Durum ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	66
Tablo 40. Öğrenim Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	67
Tablo 41. Sigara Kullanma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	68
Tablo 42. Yaşanılan Yer ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	69
Tablo 43. Gelir Düzeyi ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	70
Tablo 44. Sosyal Güvence ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	70
Tablo 45. Kronik Hastalık ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	71
Tablo 46. Düzenli İlaç Kullanımı ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması.	72
Tablo 47. Hastalanınca İlk Yapılan Durum ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	73
Tablo 48. Hastalanıldığında İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	74

Tablo 49. Doktora Danışmadan İlaç Kullanım Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	75
Tablo 50. Tavsiye İlaç Kullanımı ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	76
Tablo 51. Kullanma Talimatı Okuma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	77
Tablo 52. Hekimin Önerdiği İlacı Süresine Uyma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	77
Tablo 53. Hekimin Önerdiği Doza Uyma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	78
Tablo 54. Yan Etki Yaşama Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	79
Tablo 55. Daha Önce Yan Etki Yaşandığında Başvurulan Kişi ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	80
Tablo 56. Evde Bulunması İçin İlaç Alma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	81
Tablo 57. Evde Yedek İlaç Bulundurma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	82
Tablo 58. Evde Bulunan İlaç Sayısı ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	83
Tablo 59. İlaç Saklaması İçin Kullanma Talimatına Uyma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	84
Tablo 60. İlaçların Son Kullanma Tarihlerine Bakma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	85
Tablo 61. Son Kullanma Tarihi Geçmiş İlaç Kullanma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması	86

KISALTMALAR DİZİNİ

ADNKS	: Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi
AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
ATO	: Ankara Ticaret Odası
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
INRUD	: International Network for the Rational Use of Drugs (Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı)
OECD	: İktisadi İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Dünya genelinde akılcı ilaç kullanımı açısından yetersiz düzeyde kalınması yani akılcı olmayan ilaç kullanımının yaygınlığı, önemli sorun alanlarından bir tanesidir (Yılmaztürk, 2013: 42). Küresel bir sorun olarak akılcı ilaç kullanımı, insan sağlığını tehdit eden süreçleri beraberinde getirmesi yönüyle ayrıca önemlidir. Akılcı ilaç kullanımı aynı zamanda kaynakların etkili kullanılması açısından risk taşımaktadır (Aktaş ve Selvi, 2019: 439). Akılcı ilaç kullanımının birey ve toplum sağlığını ilgilendiren bir konu olması, böyle bir araştırma konusu seçilmesindeki temel etkindir.

İlaç kullanımıyla ilgili önem arz eden prensiplerin başında, uygun zaman, uygun nitelik, uygun ölçü ve uygun şekilde kullanılmasıdır. Hastalık tedavilerinde en önemli bileşen olarak görülen ilaçlar, doğru kullanıldığında sağlık geliştirirken, yanlış kullanımında ise sağlık sorunlarını artırmaktadır. Küresel olarak büyük bir sorun haline gelen akılcı olmayan ilaç kullanımı, kaynak israfına ve yaygın sağlık tehlikelerine yol açmaktadır (Şantaş ve Demirgil, 2017: 36). Genellikle yetersiz dozajda antibiyotik ve antimikrobiyallerin uygunsuz kullanımı, hasta başına çok fazla ilaç kullanımı, oral formülasyonların daha uygun olacağı durumlarda enjeksiyonların aşırı kullanımı, uygunsuz evde kendi kendine ilaç tedavisi, dozaj rejimlerine uyulmaması, akılcı olmayan ilaç kullanımına başlıca örnekler olarak verilmektedir. DSÖ tahminlerine göre dünyada tüm ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta ve satılmaktayken, hastaların yaklaşık yarısı ilaçları doğru kullanmamakla birlikte dünya nüfusunun üçte biri önemli ilaçlara erişim sağlayamamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2022)

İnsan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerinin öncelikli hedefi olarak görünmektedir. Sağlık düzeyinin geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması noktasında ilaç kullanımının kayda değer roller üstlenmesi söz konusudur. İlaç kullanımı ve ilaç sektörü; sağlıklı yaşam, tedavi, yaşam süresi, yaşam kalitesi, iyi olma hali gibi süreçlerle yakından ilişkilidir (Tıraş, 2020: 43). Araştırmada akılcı ilaç kullanımının kapsamı açıklanırken ilaç endüstrisinin durumuna dair bilgiler verilmektedir.

Türkiye'de 2010-2018 yılları arasındaki 9 yıllık dönem incelendiğinde ilaç pazarının 2010 yılındaki 13,39 milyar TL düzeyinden %131 oranında artışla 2018 yılında 30,94 milyar TL düzeyine ulaştığı görülmektedir. Türkiye dünya ilaç ithalatı sıralamasında 23.sırada yer almaktadır (Türkiye İlaç Sektörü Raporu, 2018). Akılcı olmayan ilaç kullanımı vücudun çeşitli ilaçlara direncinin artmasında rol oynarken, kronik hastalıklarda ciddi morbidite ve mortaliteye neden olduğu da bilinmektedir (Demirtaş vd., 2018: 39). Ayrıca hasta ve tedavi uyumunun bozulması, hastalığın tekrarlanması ve s resinin uzaması, yan etki görülme sıklığının artması gibi durumlar oluşmaktadır.

Dünyada 30 yılı aşkın süredir akılcı ilaç kullanımı çalışmaları sürdürülmekte olup, ülkemizde de Dünya Sağlık  rg t 'nün  nerileri doğrultusunda 'Akılcı ilaç kullanımı programı' yürütülmektedir. Son yıllarda özellikle antibiyotik kullanımı yanı sıra akılcı ilaç kullanımına yönelik çalışmaların hız kazanması halk sağlığı açısından önemli bir adımdır. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde akılcı ilaç kullanımının yetersiz olduğu görülmektedir (şantaş ve Demirgil, 2017: 35; Ekenler ve Koçoğlu, 2016: 46). İlaçların kullanımı sosyodemografik özellikler ve sağlık okuryazarlığı gibi birçok faktöre göre değişkenlik gösterebilmektedir. Toplumda akılcı ilaç kullanımı bilincinin oluşturulması ve olumlu davranış değişiklikleri oluşturmak amaçlı çalışmaların yapılması ve eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir (Altındiş, 2017: 37).

Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaşması, ülkelerin hedefleri arasında yer almaktadır (İlhan vd., 2014: 188). Bu araştırmanın amacı Kastamonu iline bağlı Taşköprü ilçesindeki yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımını incelemek ve değerlendirmek olarak belirlenmiştir. Araştırmada yetişkinlerin akılcı ilaç kullanımı hakkında doğru

bilgilere ulaşılması hedeflenmektedir ve bu sayede doğru değerlendirmeler yapılabilecektir. Araştırma kapsamında ayrıca akılcı ilaç kullanımının beraberinde getirdiği risklerin ve sorunların açıklanması amaçlanmaktadır.

Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan araştırmada akılcı ilaç kullanımı ölçeği ve tanımlayıcı soru formu kullanılarak veriler toplanmaktadır. Yüz yüze görüşmeler aracılığıyla toplanan veriler SPSS programıyla analiz edilmektedir.

İlaç endüstrisi, birey ve toplum sağlığını koruma, geliştirme gibi süreçlerde etkin rol oynamaktadır (Tıraş, 2020: 42). Akılcı ilaç kullanımı konusunda doğru teşhis, etkili tedavi ve uygulama açısından sunulacak olan bulgular araştırmanın özgün değerini meydana getirmektedir. Bu araştırmanın yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımı konusunda yol gösterici bilgiler ortaya koyması hedeflenmektedir.

Yakın geçmişte ilaçların sayısı ve türleriyle ilgili pek çok olumlu gelişme yaşanmıştır (Sağır ve Parlakpınar, 2014: 32). Bu nedenle akılcı ilaç kullanımı hakkında her bölümdeki inceleme önemlidir. Araştırma beş bölümden oluşacak şekilde kurgulanmıştır. Birinci bölümde giriş niteliğinde bilgiler verilerek çalışma konusu tanıtılmaktadır. İkinci bölümde genel bilgilere değinilmektedir. Gereç ve yöntem açıklamaları, üçüncü bölümü oluşturmaktadır. Dördüncü bölümde ulaşılan bulgular yorumlanmaktadır. Beşinci ve son bölümde ise sonuçlar tartışılmaktadır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

Genel bilgiler bölümünde ilk olarak akılcı ilaç kullanımı hakkında açıklamalar getirilmektedir. Ardından akılcı olmayan ilaç kullanımı ile ilgili bilgilere yer verilmektedir. Türkiye'de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı çalışmaları ilgili incelemeler yapılmasıyla birlikte genel bilgiler bölümü tamamlanmaktadır.

2.1. Akılcı İlaç Kullanımı

Sağlık, insanların temel haklarından birisidir ve sağlığın en yüksek düzeye ulaşması başlıca sosyal hedefler arasındadır (Chauhan vd., 2018: 48). Akılcı ilaç kullanımının gerçekleşmesi, bu hedefe ulaşılmasında belirleyici roller üstlenmektedir. Bu bölümde ilaç kullanımı ve günümüzde ilaç endüstrisi, akılcı ilaç kullanımının tanımı, akılcı ilaç kullanımı ilkeleri, akılcı ilaç kullanımının ölçütleri, akılcı ilaç kullanımında taraflar, akılcı ilaç kullanımının sonuçları ve etkileri, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili öneriler konularına dair bilgiler yer almaktadır.

2.1.1. İlaç Kullanımı ve Günümüzde İlaç Endüstrisi

Dünya Sağlık Örgütü ilaç kelimesini ‘fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alanın yararı için değiştirmek ya da incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün’ olarak tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2022). Türk Dil Kurumu tarafından yapılan ilaç tanımı ise ‘sağaltıcı özelliği bulunan, hastalıkları iyileştirmek ya da önlemek için türlü yollardan kullanılan madde’ şeklindedir (Türk Dil Kurumu, 2022).

Çoğunlukla bitkisel veya hayvansal kaynaklı olan ilaçlar belli bir standartta aktif madde içeren biyolojik etkinliğe sahiptir. Batı tıbbından önce hastalıklar sadece bitkilerle yapılırken, batı tıbbının gelişimiyle ilaç sektöründeki çeşitlilik özellikle 20.yüzyılda epeyce artmıştır. İlaçlar yalnızca eczanede satılmakta ve mutlaka doktor reçetesi ile birlikte alınması gereken tedavi ürünleridir. Hastaların iyileşme beklentilerinde ilaçların önemli bir yeri bulunmaktadır (Aygin ve Cengiz, 2011: 110).

İlaç kullanımı, insan sağlığını koruma ve geliştirmenin yanı sıra yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunmaktadır. İlaç kullanımının insan sağlığı için bu denli önemli olması aynı zamanda ilaç sektörünün ülkeler için merkezi bir konuma sahip olmasında etkilidir. İlaç kullanımı, sağlıkla ilgili süreçlerin temel bileşenlerinden bir tanesidir (Tıraş, 2020: 44).

Sağlıklı bir toplum meydana getirilmesi ve bireyler ile toplumların yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmesi noktasında ilaç kullanımı ve ilaç endüstrisinin önemli rolleri bulunmaktadır (Kayserili ve Kıyak, 2019: 240). Bu ve benzer yöndeki etkilerinin varlığına paralel olarak ilaç sektörü ile ilgili süreçler, ülkelerin öncelikli gündem maddeleri arasında yer almaktadır.

Aşağıdaki tabloda pazardaki paylarına göre ilaç türleri derlenmiştir.

Tablo 1. Pazardaki Paylarına Göre İlaç Türleri (2021 Sonu İtibariyle)

Satışlar toplamı (Dünya, Milyar \$)					
	Tedavi Alanları	2018	2024 (tahmin)	Mevcut Pazar payı (%)	2024 Pazar payı (Tahmin - %)
1	Onkoloji	124	237	14,3	19,4
2	Anti-Diyabet	49	58	5,6	4,7
3	Anti-romatizmal	58	55	6,7	4,5
4	Aşı	31	45	3,5	3,7
5	Anti-viral	39	42	4,5	3,5
6	İmmünosupresan	14	36	1,6	3
7	Dermatoloji	16	32	1,8	2,6
8	Bronkodilatör	28	31	3,2	2,5
9	Duyu Organı	22	31	2,6	2,5
10	Antikoagülan	19	25	2,2	2
11	Anti-Hipertansif	23	24	2,7	2
12	MS terapi	23	21	2,6	1,7
13	Anti-Fibrinolitik	14	18	1,6	1,5
14	Anti-Hiperlipidemik	10	18	1,1	1,4
15	Gamaglobulinler	11	15	1,2	1,2
	İlk 15 ülke	479	686	55,4	56,1
	Diğerleri	385	536	44,6	43,9
	TOPLAM	864	1222	100	100

Kaynak: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/tr/pdf/2020/03/sektorel-bakis-2020-ilac.pdf> , Erişim Tarihi: 17.11.2022.

Onkoloji ilaçlarının diğer ilaçlara göre çok daha yüksek paya sahip olduğu tablo 1'deki bilgiler aracılığıyla anlaşılmaktadır. Kansere yaygınlığının artmasıyla birlikte gelecekte de artması yönünde beklentiler bulunmaktadır. Diğer ilaç türleri arasında ise dengeli bir yayılım gözlenmektedir. Akılcı ilaç kullanımı gereğince tanı ve tedavi sürecinin doğru belirlenmesi gerekir (Kuş ve Durna, 2016: 3). Bu da tablo üzerindeki ilaç türleri dağılımını etkilemektedir.

Türkiye'de ve dünyada ilaç tüketimi hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Yeni hastalıklar, yeni tedavi yöntemleri, artan nüfus, refah düzeyinin yükselmesi, kentleşme gibi gelişmeler etrafında ilaç kullanımının artması söz konusudur (Ayyıldız ve Özkan, 2011: 71). Bu durum ilaç kullanımı ve ilaç endüstrisinin önem düzeyinin de artması anlamına gelmektedir.

Tablo 2'de yer alan bilgilerden de anlaşılacağı üzere ülkeler, ihtiyaçlarına ve ekonomik güçlerine paralel olarak ilaç ithal etmektedir. Türkiye, ilaç ithal eden ülkeler arasında ilk 20'de yer almamaktadır.

Tablo 2. En Çok İlaç İthal Eden Ülkeler (2021 Sonu İtibariyle)

SIRA	ÜLKE	DEĞER (Milyon USD)			DEĞİŞİM (%)	PAY (%)
		2017	2018	2019	2018- 2019	2019
1	ABD	100.405	120.228	134.954	12,25	19,44
2	Almanya	53.806	58.322	58.950	1,08	8,49
3	Belçika	36.990	42.732	47.562	11,3	6,85
4	Çin	26.680	29.575	35.720	20,77	5,15
5	İsviçre	30.132	31.365	32.508	3,64	4,68
6	İtalya	26.446	30.229	31.214	3,26	4,5
7	Fransa	27.916	29.362	29.058	-1,03	4,19
8	İngiltere	34.069	31.234	28.786	-7,84	4,15
9	Japonya	23.585	26.664	28.272	6,06	4,07
10	Hollanda	14.662	14.852	16.848	13,44	2,43
11	İspanya	14.889	16.650	16.480	-1,02	2,37
12	Kanada	12.935	14.010	15.248	8,84	2,2
13	Rusya	11.272	11.094	14.694	32,45	2,12
14	Avusturya	10.099	10.396	10.745	3,35	1,55
15	Avusturalya	8.547	8.821	9.108	3,26	1,31
22	Türkiye	4.785	4.763	5.146	8,05	0,74
Liste Toplamı		437.234	480.306	515.302	7,29	74,24
GENEL TOPLAM		601.087	660.424	694.093	5,1	100

Kaynak: <https://ticaret.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 17.11.2022.

Çağdaş sağlık anlayışında birey ve toplum sağlığını korumaya yönelik girişimlerin artması gerektiği savunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, ilaçların insanlara ulaştırılması gibi hedefler çağdaş sağlık anlayışı kapsamındadır (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003: 17). Sağlıkla ilgili bu hedeflere ulaşılması ilaç kullanımı ile ilişkili olmanın ötesinde akılcı ilaç kullanımı ile ilişkilidir (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003: 17). Akılcı ilaç kullanımı ve akılcı olmayan ilaç kullanımı hakkında bilgiler verilmesi ile birlikte bu hususlar daha sağlıklı şekilde anlaşılmaktadır.

2.1.2. Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı

Hastalıkların ve popülasyonun çeşitliliğinin artmasıyla birlikte hastalıkların tedavisi ve teşhisi için ilaç kullanımında artış görülmektedir. Doktorların ilaçları her hastaya akılcı bir şekilde reçete etmesi beklenir (Dutta, 2019: 129). Yalnızca doktorların ilaçlar konusunda akılcı reçete etmesi yeterli değildir, bireylerin ilaç kullanımı sürecinde kendilerine söylenenlerin dışına çıkmaması ve ilaç kullanımındaki ilkelere uyması gerekmektedir (Altındış, 2017: 36).

“Akılcı ilaç kullanımı, hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmalarıdır” (Aydın ve Gelal, 2012: 58). Yapılan bu tanımda akılcı ilaç kullanımının ihtiyaçlara uygun ve yeterli dozda kullanılması gibi konularla ilişkili olduğuna dikkat çekilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, 1985 yılında Nairobi’de yaptığı toplantıda akılcı ilaç kullanımı kavramını şöyle tanımlamıştır: “Hastaların ilaçları klinik bulgularına uygun şekilde bireysel gereksinimlerini karşılayacak miktarda, uygun zaman diliminde, en düşük maliyette kolay elde edilmelerini sağlayan kurallar bütünüdür” (Demirtaş vd., 2018: 39).

Nüfusun yaşlanması, bulaşıcı olmayan ve kronik hastalıkların hastalık yükü içindeki ağırlığının artması gibi gelişmeler sağlık hizmeti sunum ihtiyaçlarını değiştirmektedir. Tıptaki gelişmelere paralel olarak sağlık hizmetlerinde mali yük ve ilaçlara ayrılan pay artmaktadır. Bu nedenle akılcı ilaç kullanımı ve tedavi daha da önem kazanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde akılcı olmayan ilaç kullanımının

yaygın olması söz konusudur. Bununla birlikte akılcı ilaç kullanımı ile ilgili süreçlerin tüm dünyada yaşanan ve düzeltilmesi zor bir alışkanlık olduğu belirtilmektedir (Yeşildağ, Ağırbaş ve Yılmaz, 2022: 2).

Hastaların tedavi için kullandıkları ilacı, yeterli dozda ve doğru bir biçimde düşük maliyetle kullanması akılcı ilaç kullanımını açıklamaktadır. İlaçlara erişilebilirlik, ilaçların maliyetleri, ilaçların kullanım biçimi, ilaçları temin etme süresi, ilaç kullanımı için doğru tanı, çeşitli ilkelere ve ölçütlere uyum gibi pek çok konu akılcı ilaç kullanımı kapsamında yer almaktadır (Alp vd., 2018: 21). Bu bilgilerden hareketle akılcı ilaç kullanımının çok yönlü bir yaklaşımla ele alınması gerektiği değerlendirilmesi yapılabilir.

Akılcı ilaç kullanımı hakkında yapılan tanımlarda ön plana çıkan hususlar aşağıdaki şekilde gösterildiği gibidir.

- Hastalığa doğru tanının konması.
- Hastalığa uygun tedavi sürecinin ve doğru ilaçların seçilmesi.
- Hastanın uyumunun artırılması için hasta-hekim, hasta-eczacı, hasta-hemşire vb. hastanın birinci basamak sağlık çalışanlarıyla iletişiminin sağlıklı bir şekilde kurulması.
- İlacın doğru zamanda, doğru dozda ve doğru şekilde kullanımının sağlanması.
- Tedavi sürecinin yakından takip edilerek ilacın olası yan etkilerinin yan etki bildirimi ile bildirilmesi.
- Tedavi sürecinin başından sonuna kadar kullanılan ilaçların ve uygulanan tedavinin maddi manevi maliyetinin en az olacak şekilde ayarlanmasına dikkat edilmesi.

Şekil 1. Akılcı İlaç Kullanımı Tanımlarında Öne Çıkan Hususlar

Kaynak: Alpdoğan, 2018: 6.

Şekil 1’de yer alan bilgilere göre akılcı ilaç kullanımı tanımlarında; hastalığa doğru tanı koyma, uygun tedavi süreci, doğru ilaçları seçme, hasta ile sağlıklı bir iletişim kurma, ilacın kullanımında doğru zaman, doğru doz ve doğru şekil konularına özen gösterme, olası yan etkiler hakkında bilgi verme, ilaç kullanımının maddi ve manevi maliyetlerini dikkate alma gibi ortak noktalar bulunmaktadır. Tüm bunlar akılcı ilaç kullanımı hakkında yapılan tanımlarda pek çok farklı unsurun yer aldığını işaret etmesi yönüyle önemlidir.

Doğru tanı koyulması ve tedavi için doğru yöntemin seçilmesi akılcı ilaç kullanımından bahsedilebilmesinin ön koşulları arasında yer almaktadır. İlacın hastanın ihtiyacı olan dozda verilmesi, yeterli süre içinde kullanılması ve en uygun maliyetle hastaya ulaştırılması akılcı ilaç kullanımını açıklayıcı hususlar kapsamında kendisine yer edinmiştir (Yılmaztürk, 2013: 44).

2.1.3. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri

Akılcı ilaç kullanımı, sağlık hizmetlerinin niteliği ve toplum sağlığı bakımından kritik öneme sahiptir (Tosun ve Hoşgör, 2021: 84). Akılcı ilaç kullanımı aracılığıyla sağlık açısından olumlu gelişmeler gözlenmesi, çeşitli ilkelerin takip edilmesiyle olmaktadır. Bu bölümde etkililik, güvenlik, uygunluk ve maliyet ilkelerine dair açıklamalar getirilmektedir.

2.1.3.1. Etkililik

Kullanılan ilaçların farmakodinamik ve farmakokinetik özelliklerini kapsayan kriterdir. İlaç tercihinde ilk sırada yer alan etkililik, ilacın kullanım sebebini karşılaması yönünden en önemlisidir. Piyasada yüzlerce ilaç olmasına rağmen belli sayıda farmakolojik grup bulunmaktadır. İlaçların farmakokinetik özellikleri de göz önüne alınarak tedavide hekim tarafından en uygun olanı seçilmektedir. İlacın etkililiğini geçerli kılan en büyük etken hastanın önerilen zaman ve dozajda almasıdır (Dünya Sağlık Örgütü, 2002). Etkililik açısından yetersiz kalınması ya da uygun olmayan örneklerin sergilenmesi, ilaç kullanımının bir sağlık sorunu halini almasına neden olmaktadır (Elmas vd., 2020: 70).

2.1.3.2. Güvenlik

İlaçların birbiriyle etkileşimi, yan etkileri veya olası alerji durumlarını kapsayan bu ilke her açıdan önem arz etmektedir. Hastadan tanı ve tedavi için alınan öyküsü dikkatle incelenmeli, muayene esnasında uygulanacak ilaca yan etkisinin olup olmadığı kontrol edilmelidir. İlaç reçete edilirken hekimin birbiriyle uyumlu ilaçları yazması ve hastanın önerilen ilaçları uygun şekliyle kullanması önemlidir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002). İlaçlar hakkında yan etki değerlendirmeleri yapılması, etkilerin görülme sıklıklarının belirlenmesi, olası sorunların ciddilik seviyesi, risk yarar ilişkisi kapsamında yer alan risk oranı güvenlik ilkesi kapsamında kendisine yer edinmiştir (Gülhan, 2013: 100).

2.1.3.3. Uygunluk

Uygunluk ilkesi ilaçların kontrendikasyonlarıdır. Her ilaç her hasta için uygunluk göstermeyebilir. Bu daha çok hastanın ihtiyacına ve durumuna bağlıdır. Hasta için dozaj biçimi ve etken madde uygunluğu, standart doz şeması ve standart tedavi süresi uygunluğu kontrol edildikten ilaç kullanımı başlanır. Aynı zamanda ilacın kullanım kolaylığı erişilebilirliği, hastanın komorbiditesi, yaşı, hamilelik ve emzirme gibi durumları, ilaç -ilaç etkileşimi, ilaç-besin etkileşimi, özel hastalar için kullanım zorluğu veya kolaylığı gibi etkenler de uygunluk ilkesi içerisinde değerlendirilir. Akılcı ilaç kullanımında uygunluk, tedavi sürecinin belirleyici parçalarından bir tanesidir (Özel ve Özcan Büyüktanır, 2008: 327). Hastanın tedaviye uyum sağlaması, akılcı ilaç kullanımının önemli aşamalarından bir tanesidir (Özyurt vd., 2018: 209) ve bu husus akılcı ilaç kullanımının ilkelerinden uygunluk kapsamında değerlendirilmektedir.

2.1.3.4. Maliyet

Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri gereğince dikkate alınması gerekenlerden bir tanesi de maliyettir. Ülkenin ekonomik durumu, toplam tedavi maliyeti, maliyetlerin günlük-haftalık-aylık-yıllık şeklinde kategorilere ayrılması, kutu ve reçete maliyeti gibi hususlar da akılcı ilaç kullanımının maliyet ilkesi ile ilişkili görünmektedir (Gülhan, 2013: 100).

Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri gereğince yapılması gereken temel görevlerden birisi doğru tanı koymaktır (Oktaç, 2006: 16). Aksi durumda diğer ilkelerin hiçbir anlamı olmayacaktır. Tanıdan sonra tedavi adımları takip edilmelidir. Aşağıdaki tabloda buna yönelik bilgiler yer almaktadır.

Tablo 3. Akılcı İlaç Kullanımında Tedavi Adımları

Tedavi Basamağı	Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar
Hastanın sorununu tanımlama	Belirtiler değil hastalık tedavi edilmelidir, belirtiler bir ilacın yan etkisine ya da anksiyeteye bağlı olabilir
Tedavi hedeflerini belirleme	Tedavi ile neyi amaçlıyorsunuz?
Tedavinin hasta için uygun olup olmadığını sorgula	İlaç dışı tedavi seçenekleri gözden geçirilmelidir.
Tedaviye başla	Tedavinin etkinlik ve güvenliğini değerlendir.
Gerekli bilgi, uyarı ve talimatları ver	Hastanın tedaviye uyumunu artırması açısından önemlidir.
Tedaviyi izle	Tedavi gerektiğinde gecikmeden sonlandırılmalıdır.

Kaynak: Yılmaztürk, 2013: 44.

Akılcı ilaç kullanımı tedavisi altı farklı adımdan oluşmaktadır. Tedavi başarısı için akılcı ilaç kullanımı adımları önemli bir rol üstlenmektedir (Elmas vd., 2020: 69). Akılcı ilaç kullanımı tedavisinin ilk adımı hastanın sorununu doğru bir şekilde tanımlamaktır. Belirtiler dikkate alınmalı ancak hastalığın tedavisine odaklanılmalıdır. İkinci adım tedavi hedeflerini açık bir biçimde ortaya koymaktır. Tedavi ile neyin amaçlandığı bu aşamada açıklanmaktadır. Üçüncü adımda tedavinin hasta için uygun olup olmadığı sorgulanmaktadır. İlaç dışı tedavi seçenekleri varsa burada yeniden gözden geçirme yapılmalıdır. Tedaviye başlanması dördüncü adımdır ve bu noktada tedavinin ne kadar etkin ve güvenli olduğu hakkında değerlendirmeler

yapılmaktadır. Beşinci adımda gerekli bilgiler aktarılmakta ve talimatlar verilmektedir. Hastanın tedaviye ne kadar uyumlu olduğunu yansıtmaları bakımından beşinci adımdaki bu hususlar ayrı ayrı dikkate alınmalıdır. Akılcı ilaç kullanımındaki altıncı ve son aşama ise tedavinin izlenmesidir. Tedavinin izlenmesi aşamasında tedavinin gerekli görülmesi halinde sonlandırılması söz konusudur. Akılcı ilaç kullanımı tedavisinde atılan adımlara dair verilen bilgiler, ilkeler gereğince göz önünde bulundurulması gereken pek çok farklı sürecin olduğunu desteklemektedir (Yılmaztürk, 2013: 44).

Akılcı ilaç kullanımı, sağlık yönetimi sistemlerinin ayrılmaz bir parçası olarak nitelendirilmektedir (Yağar ve Soysal, 2018: 82). Bunun bir getirisi olarak akılcı ilaç kullanımının ilkelerinde sağlık yönetimi sistemlerinde görevi olan herkesin sorumlulukları olmaktadır. akılcı ilaç kullanımının ilkelerini incelerken çok sayıda hususu göz önünde bulundurmak gerektiği bu bilgiler aracılığıyla anlaşılmaktadır.

2.1.4. Akılcı İlaç Kullanımının Ölçütleri

Akılcı ilaç kullanımı, tedavinin güvenli, etkili ve ekonomik bir şekilde uygulanmasına imkan sağlayan planlayarak yürütme ve izleme sürecidir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016: 45). Bu tedavi sürecinde başta hekimler, hasta eczacı ve aslında tüm toplumun akılcı davranış kurallarını benimsemesi gerektirmektedir. Tüm toplumun akılcı ilaç kullanımı davranışlarını sergilemesi için herkesin yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, halk sağlığına zarar verecektir (Yılmaz vd., 2018: 22). Bu nedenle ölçütlerin ayrıntılı bir biçimde değerlendirilmesi suretiyle ilerleme kaydedilmelidir.

Akılcı ilaç kullanımının başlıca ölçütleri şu şekilde sıralanmıştır (Kuş ve Durna, 2016: 4):

- i. Akılcı ilaç seçimi,
- ii. İlaç pazarının rasyonelliği,
- iii. Reçeteleme sürecinin rasyonelliği,
- iv. Reçete yanıt sürecinin rasyonelliği,

- v. Akılcı ilaç tüketimi,
- vi. İlaç bilgi desteğinin gerekçesi,
- vii. İlaç yönetiminin rasyonelliği.

Sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere akılcı ilaç kullanımında çeşitli ölçütleri dikkate alarak ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir.

İlaçların akılcı seçimi: İlaç seçimi hastaya özel hastanın ihtiyacı çerçevesinde belirlenmelidir. Bu yaklaşımla esas olan piyasadaki tüm ilaçların içinden öncelikli ilaçları belirlemektir. Öncelikli ilaç seçerken yola çıkış noktası morbidite ve mortalite, hasta dağılımı ve standart tedavi protokolleri hakkındaki veriler olmalıdır. İlaç pazarının akılcılığı, ilacı satın alma, depolama, stok yönetimi denetimi ve dağıtımını içermektedir. Reçete yazma sürecinin akılcılığı, doğrudan hekimleri ilgilendirir. Süreç doğru tanı ile başlar ve tedavide ilaç verilip verilmeyeceğine karar verilir (Sağır ve Parlakpınar, 2014: 33). Diğer ilaçların etkili, uygun ve güvenilir, aynı zamanda ekonomik olup olmadığının araştırılması, tedavinin planlanması ve son olarak takip adımlarından oluşmaktadır. Reçete yanıtı sürecinin akılcılığı sürecinde eczacılar yer almaktadır. Eczacı tarafından reçetenin doğru okunması ile başlayan bu süreç, ilaçların hazırlanıp hastaya verilerek kullanım süre ve dozajı hakkında doğru bilgiyi vererek sonlanır. Hastanın ilaç kullanma sürecinin her türlü eğitimi eczacı tarafından tekrar verilmelidir. İlaç bilgisinin desteğinin akılcılığı, akılcı ilaç kullanımında ilaç bilgisi kesinlikle en önemlisidir. İlaçlarla ilgili bilgiler tarafsız olması yanı sıra, güncel doğru ve kullanılabilir olmalıdır (Kuş ve Durna, 2016: 5).

Akılcı ilaç kullanımı ölçütleri kapsamında yer alan süreçlerde çeşitli sorunlar gözlenmektedir. Bunlardan bazıları aşağıdaki tabloda gösterildiği gibidir.

Tablo 4. Akılcı İlaç Kullanımı Süreçlerinde Yaşanan Bazı Sorunlar

SORUNLAR	<i>Hastalardan Kaynaklanan</i> • Hastaların reçetesiz ilaç kullanma alışkanlıkları • Hastaların bilgi eksiklikleri ve bilgilendirilme konusundaki isteksizlikleri • Hastaların jenerik ilaçlar konusundaki ön yargıları • Hastaların reçete alma sürecinde aceleci davranmaları
	<i>Reçeteden Kaynaklanan</i> • Reçetede okunaksız yazıların olması • Piyasada bulunamayan ilaçlar • Reçete eksiklerinin bulunması • Etkin maddenin yazılmaması
	<i>Hekimden Kaynaklanan</i> • Etik sorunların olması • Lisans eğitimi ile gerçek hayatın örtüşmemesi • Firma baskıları/promosyonlar • Eczacı ve hasta arasında iletişim sorunlarının olması • Zaman sorunu
	<i>Eczacıdan Kaynaklanan</i> • Etik sorunlar • Lisans eğitiminin gerçek hayatın örtüşmemesi • Hekim ve hasta arasındaki iletişim sorunları • Farmakovijilans uygulamaları konusundaki yetersizliklerin olması • Zaman sorunu • Ekonomik kaygıların bulunması
	<i>Sistemden Kaynaklanan</i> • Provizyon sistemi ve geri ödeme sistemine ilişkin sorunlar • Akademisyenlerin güncel eczacılık uygulamalarından uzak kalması • Eczane hizmetlerinin belirli standartlarda olmaması • İyi eczacılık/hekimlik uygulamalarının teşvik edilmemesi

Kaynak: Alpdoğan, 2018: 34.

Tablo 4'te yer alan bilgilere göre akılcı ilaç kullanımı süreçlerinde hasta ve hasta yakınları, hekimler, reçete, eczacı gibi farklı tarafların neden olduğu sorunlar kendisini gösterebilir. Bunların ötesinde sistemle ilgili gelişmelere dayalı olarak

sorunların gözlenmesi mümkündür. Bu sorunlara getirilecek olan çözümler, akılcı ilaç kullanımı için başarı ölçütleri arasında değerlendirilmeye müsaittir.

Akılcı ilaç kullanımı, birey ve toplum sağlığını geliştirirken ülke ekonomisine de olumlu yönde katkıda bulunmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı ile birlikte hastalar sağlığına kavuşmakta, doktorlar da tedavi süreçlerini başarılı bir biçimde sonlandırmaktadır (Barutçu, Tengilimoğlu ve Naldöken, 2017: 1064). Akılcı ilaç kullanımı aynı zamanda akılcı olmayan ilaç kullanımının önüne geçilmesine olanak tanımaktadır. Bu konularda atılan adımlar, akılcı ilaç kullanımının ölçütleri kapsamında kendisine yer edinmektedir.

2.1.5. Akılcı İlaç Kullanımında Taraflar

Akılcı ilaç kullanımının tarafları, üç temel kategoriden oluşmaktadır. Birinci kategori arz kategorisidir ve hekimler, eczacılar, ilaç endüstrini içermektedir. Akılcı ilaç kullanımının taraflarını belirleyen ikinci kategori ise talep kategorisidir ve hastalardan oluşmaktadır. Üçüncü ve son kategorisi ise devlet, sivil toplum kuruluşları, geri ödeme kurumları gibi düzenleyici ve denetleyici mekanizmalar şeklindedir (Gündoğar ve Kartal, 2017: 26).

Aşağıdaki şekilde akılcı ilaç kullanımında taraflar yer almaktadır.



Şekil 2. Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları

Kaynak: Emik, 2018: 12.

Şekil 2’ye göre resmi otorite, hekim, hemşire, eczacı, ilaç sanayi, toplum akılcı ilaç kullanımı taraflarını oluşturur. Sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde doğrudan ya da dolaylı olarak yeri olan tüm tarafların aynı zamanda akılcı ilaç kullanımının tarafları arasında değerlendirilmesi mümkündür. Akılcı ilaç kullanımının tarafları, aynı zamanda birey ve toplum sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi süreçlerinin merkezinde yer almaktadır.

Akılcı ilaç kullanımının ilk sıradaki sorumlu bireyi teşhis ve tanıyı koyan uygun ilacı seçen kişi olarak hekimdir. İlaçlar endikasyonlarına göre sınıflandırılarak eczanelerde hastaya sunulmaktadır. Reçeteli ve reçetesiz olarak verilebilen ilaçlar iki gruba ayrılmıştır. Bu ilaçların hastaya verilirken hastaların bilgilendirilmesi eczacının sorumluluğundadır. Eczacı akılcı ilaç kullanımında hekimden sonra önemli bir rol üstlenmektedir. Sağlık kuruluşları içerisinde ise hekim, eczacı hemşire ve diğer sağlık personellerinin de önemli bir rolü vardır (Oktay, 2006: 16). Hastanın rolü ise evdeki ilaç kullanımında büyük önem taşımaktadır. Hasta kendisine önerilen ilacı uygun doz ve sürede doğru şekliyle almakla yükümlüdür. Hasta bu rolü yerine getirirken karşılaşılan bazı problemler genelde hasta bilgi düzeyi, hastanın genel anlamdaki uyum davranışı, günlük hayata göre düzenlenmiş tedavi hastanın tedaviye bakış açısı ve inancı hastanın zihinsel durumu ve birden fazla ilaç kullanımı gibi faktörlerden oluşmaktadır (Akıcı ve Toklu, 2013: 7). Hastalar ve hasta yakınları, akılcı ilaç kullanımında önemli roller üstlenmekte, tedavi sürecinin ilerleyişimde kayda değer düzeyde etkili olmaktadır.

Aşağıdaki tablo üzerinde akılcı ilaç kullanımının taraflarında eczacıların görev ve sorumlulukları hakkında bilgiler yer almaktadır.

Tablo 5. Eczacıların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Görev ve Sorumlulukları

Hastaya İlaç Tedaviyle İlgili Verilmesi Gereken Bilgiler				
<i>İlaçla İlgili</i>	<i>Kullanım Talimatları</i>	<i>Yan Etkileri</i>	<i>Uyarılar</i>	<i>Doğrulama</i>
•Tedavi sürecinde ilaç neden gereklidir? •Hangi semptomların geçtiği hangilerinin geçmediği? •İlacın etkisi ne zaman başlar, ne kadar sürer? •İlaç alınmadığında ya da düzensiz alındığında neler olması beklenir?	• İlacın nasıl alınması gerektiği? • İlacın ne zaman alınması gerektiği? • Tedaviye ne kadar devam etmesi gerektiği? • İlacı nasıl muhafaza etmeli? • Kalan ilaçların ne yapılması gerektiği?	•Hangi yan etkileri oluşabileceği? •Hastanın bunları nasıl fark edeceği? •Bu yan etkilerin ne kadar süreceği? •Ne kadar ciddi olabileceği? •Bu yan etkileri için neler yapılabileceği? •Tolerans gelişip gelişmeyeceği?	•Kontrendikasyonların olabileceği? •Hangi besinlerle/ilaçlarla etkileşebileceği? •Azami dozun ne olduğu? •Tedavinin tümünün uygulanmasının neden gerekli olduğu? •Hastanın hekime ne zaman (tekrar) gitmesi gerektiği? •Hangi durumlarda daha önce gitmesinin gerekeceği?	•Hastanın anlatılan her şeyi anlayıp anlamadığı? •Hastaya anlatılanlar hasta tarafından doğru şekilde tekrarlayıp tekrarlamadığı? •Hastanın başka sorusunu olup olmadığı?

Kaynak: Alpdoğan, 2018: 32.

Tablo 5’te yer alan bilgilere göre eczacılar, akılcı ilaç kullanımı ile ilişkili süreçlerde pek çok farklı sorumluluğu yerine getirmektedir. İlaçlar hakkında hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmesi bunlardan ilkidir. İlaçların kullanım talimatlarının açıklanması, ilacın olası yan etkilerinin paylaşılması, ilaçla ilgili yapılması gereken uyarıların yapılması, ilacın kullanımına dair doğrulayıcı sorular yöneltilmesi ve yanıtların kontrol edilmesi eczacıların akılcı ilaç kullanımı süreçlerindeki görevleri ile sorumlulukları arasındadır.

Akılcı ilaç kullanımı tarafları hekimlerden hastalar ve hasta yakınlarına, eczacılardan diğer sağlık personeline, devlet otoritesinden sivil toplum kuruluşlarına kadar geniş

kapsama sahip bir konu niteliği taşımaktadır (Alp vd., 2017: 22). Her bir tarafın akılcı ilaç kullanımı ile ilgili farklı sorumluluklarının olduğu göz ardı edilmemesi gereken bir ayrıntıdır.

Akılcı ilaç kullanımının tarafları, pozitif yönlü sağlık davranışları sergilemek durumundadır (Ekenler ve Koçoğlu, 2016: 44). Ancak bu sayede akılcı ilaç kullanımının pozitif yönlü etkilerinin gözlenmesi mümkün olacaktır. Akılcı ilaç kullanımının tarafları, sorumluluk dağılımı açısından etkilidir (Altındış, 2017: 36). Sağlıkla ilgili süreçlerde doğrudan ya da dolaylı olarak yeri olan hekimlerden hastalar ve hasta yakınlarına, eczacılardan diğer sağlık personeline, devlet otoritesinden sivil toplum kuruluşlarına kadar tüm tarafların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili katkı sağlaması beklenmektedir.

2.1.6. Akılcı İlaç Kullanımının Sonuçları ve Etkileri

İlaç kullanımına dair açıklanan güncel verilere göre dünya genelindeki ilaçların yaklaşık yarısı uygunsuz şekilde reçete edilmekte veya satılmaktadır (Aydın ve Gelal, 2012: 57). Bu durum akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasının önemini göstermektedir. Ayrıca akılcı ilaç kullanımı yetersizliğinde yaşanabilecek sorunlara dair fikir verecek niteliktedir. Akılcı ilaç kullanımı, tıbbi tedavi süreçlerinin başarılı olup olmadığını belirleyecek niteliktedir (Yılmaztürk, 2013: 45).

Akılcı ilaç kullanımının sonuçları ve etkilerine dair bazı örnekler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Altındış, 2017: 35):

- i. Hasta ile tedavi uyumu artmaktadır.
- ii. İlaç tedavisindeki başarı sağlama oranlarında kayda değer düzeyde artışlar görülmektedir.
- iii. Hastalık süreleri kısaltmakta, böylece toplumda daha fazla kişi sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır.

- iv. Hastalığın tekrarlanma olasılığı düşmekte, birey ve toplum sağlığı olumlu yönde gelişmektedir.
- v. İlaç kullanımıyla ilişkili yan etkilerin gözlenme sıklığında düşüş meydana gelmektedir.
- vi. Hastalar ve hasta yakınlarının tedaviye karşı olan güven düzeylerinde artış yaşanmaktadır.
- vii. Hastalıkların tedavi maliyetleri düşerek ülke ekonomisi için olumlu katkılar ortaya çıkmaktadır.

Akılcı olmayan ilaç kullanımında bu hususlarla ilgili daha fazla örnek verileceği için daha fazla bilgi verilmemiştir.

2.1.7. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Öneriler

Akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve eğitim ile çözüm üretilebilecek bir konudur. Bu nedenle toplumun geneline akılcı olmayan ilaç kullanımının olası etkilerine dair ayrıntılı bilgiler ve kapsayıcı eğitimler verilmesi önerilmektedir (Elmas vd., 2020: 70). Bu sayede akılcı ilaç kullanımı ile ilişkili kalıcı/sürdürülebilir nitelikte çözüme ulaşılması mümkün görünmektedir. Akılcı ilaç kullanımı sürecinin her aşamasında kişinin sağlık hakkının korunması gerekmektedir (Özel ve Büyüktanır, 2008: 330).

Aşağıdaki tabloda Dünya Sağlık Örgütü tarafından akılcı ilaç kullanımı ile ilgili 12 temel öneri derlenmiştir.

Tablo 6. Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Dünya Sağlık Örgütü'nün Önerileri

1. İlaç kullanım politikalarını düzenleyecek multi-disipliner ulusal bir kurumun varlığı 2. Klinik yönergeleri 3. Tedavi seçimine dayalı temel ilaç listeleri 4. İlçelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi kurullarının varlığı 5. Lisans müfredatında farmakoterapide probleme dayalı öğrenmeyi sağlama 6. Hizmet içi tıbbi eğitimi lisans şartı olarak sürdürme 7. Gözetim, denetim ve geri bildirim sistemlerinden yararlanma 8. İlaçlar hakkında bağımsız bilgileri kullanma 9. İlaçlar hakkında halk eğitimleri düzenleme 10. Etik olmayan finansal teşviklerden kaçınma 11. Uygun ve zorunlu yönetmelikler oluşturma 12. İlaçların ve personelin devamlılığını sağlamak için yeterli hükümet harcamaları

Kaynak: Alpdoğan, 2018: 14.

Dünya Sağlık Örgütü'nün akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ilk önerisi ilaç kullanım politikalarını düzenleyen bir kurumun olmasıdır. Klinik yönergeleri, tedavi seçimine dayalı ilaç listeleri, hastanelerde ilaç ve tedavi kurullarının olması, lisans eğitiminde probleme dayalı öğrenmeyi sağlama, hizmet içi tıbbi eğitimi şart olarak devam ettirme, gözetim-denetim-geri bildirim sistemlerini kullanma, ilaçlarla ilgili bağımsız bilgileri kullanma, ilaç konusunda halk eğitimleri düzenleme, etik olmayan finansal teşviklerden kaçınma, uygun ve zorunlu yönetmelikler hazırlama Dünya Sağlık Örgütü tarafından sunulan akılcı ilaç kullanımı önerileri arasındadır. Son öneri ise ilaçların ve sağlık personelinin devamlılığını sağlamak için yeterince harcama yapmak olarak görünmektedir. Akılcı ilaç kullanımı sürecinin her aşamasında ilkelere uyumlu bir şekilde hareket edilmesi önerilmektedir (Yılmaztürk, 2013: 46).

Sağlıkla ilgili diğer süreçlerde olduğu gibi akılcı ilaç kullanımı süreçlerinde de yanıltıcı nitelikte bilgiler yer almaktadır. Yanıltıcı bilgiler, tüketicilerin akılcı ilaç kullanımı konusunda yanlış kararlar vermesine neden olmaktadır (Yağar ve Soysal, 2017: 82). Akılcı ilaç kullanımı hakkındaki öneriler açısından bu durum ele alındığında ise yanıltıcı nitelikteki bilgilerin ortaya çıkması ve yayılmasının önüne geçilmesi gerektiği söylenebilir.

2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Hastaların akılcı ilaç kullanımının gerektirdiği kurallara uymaması, akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak tanımlanır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde en çok olmakla birlikte tüm dünyada büyük bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımının en yaygın görüldüğü ilaç grubu antibiyotikler olarak görünmektedir (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003: 18). Akılcı olmayan ilaç kullanımı; eğitim eksikliği başta olmak üzere ekonomik, sosyoekonomik ve sosyokültürel gibi birçok sebepten kaynaklanmaktadır. Bu nedenlerin birçoğu birbirini etkilemektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenleri arasında hastanın tedaviye doğru katılımıyla birlikte hekimin ve eczacının ilacı kullanmasına yönelik vereceği eğitim en önemlisidir (Yılmaz vd., 2018: 21).

Akılcı olmayan ilaç kullanım şekilleri şu şekilde sıralanmaktadır (Gündoğar ve Kartal, 2017: 27):

- i. Polifarmasi (Çoklu ilaç kullanımı),
- ii. Uygun olmayan tedavisel ilaç kan düzeyleri,
- iii. Antibiyotik profilaksisinin uygun olmaması,
- iv. İlaç-besin ve ilaç-ilaç etkileşimleri,
- v. Yanlış uygulama yöntemleri,
- vi. Gereksiz vitamin ve mineral takviyesi,

- vii. Uzun süreli parenteral tedaviler,
- viii. Yetersiz hasta bilgilendirme,
- ix. Yanlış hazırlanma,
- x. Saklama koşullarının uygun olmaması,
- xi. İmha yöntemlerinin uygun olmaması.

Akılcı olmayan ilaç kullanımının finansal boyutu bu konunun önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Hekim tavsiyesi dışında kişinin kendi isteğiyle aldığı ilaçlar hem paranın yanlış harcanması hem de ilaç yan etkisinde artış doğurmaktadır. Aynı zamanda antibiyotiklere direnç gelişimi ve ilaç stoklarında azalma gibi durumlar da ortaya çıkmaktadır (Yeşildağ, Ağırbaş ve Yılmaz, 2022: 2).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, tüm dünyadaki önemli sorun alanlarından birisidir (Barutçu, Tengilimoğlu ve Naldöken, 2017: 1070). Bu bölümde akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenleri, akılcı olmayan ilaç kullanımının sonuçları ve etkileri, akılcı olmayan ilaç kullanımı ile ilgili alınması gereken önemler hakkında farklı başlıklar altında açıklamalar getirilmektedir.

2.2.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uyulmaması, akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmaktadır (Tosun ve Hoşgör, 2021: 86). Akılcı olmayan ilaç kullanımı, birey ve toplum sağlığı için büyük bir tehdit olmaya devam etmektedir. Sağlıkla ilgili hedeflere ulaşılmasının önünde akılcı olmayan ilaç kullanımı büyük engellerden bir tanesi olarak görünmektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenlerini şu şekilde sıralanabilmektedir (Yeşildağ, Ağırbaş ve Yılmaz, 2022: 3):

- i. İlaç kullananların, ilacı tedarik edenlerin ve ilacın kullanım şekliyle ilgili bilgi vermesi gerekenlerin bilgi eksikliği,
- ii. Tıp eğitimindeki hata ve yetersizlikler,
- iii. Hekim ve hasta arasındaki iletişim eksikliği,
- iv. Tanıda yetersizlik,
- v. Hastaların ilaç yazdırma istekleri,
- vi. Kusurlu ilaç talep sistemleri,
- vii. İlaçla ilgili yasal düzenlemeler,
- viii. İlaç üreticilerinin promosyon uygulamaları.

Akılcı olmayan ilaç kullanımında kişiye özel olan problemler, genelde hekim, eczacı ve hasta arasındaki iletişimden kaynaklanmaktadır. Eğitim ve bilgi eksikliği, kurallara uymayan ilaç reçeteleme, aşırı hasta yükü, uygunsuz doz önerisi, kullanım yolu hatası ve yanlış olan dozlarda kullanımı, sosyal veya politik baskılar, ilaçlar hakkındaki yanlış inanışlar hekimlerden kaynaklı problemler olarak bilinmektedir. Bilgi yetersizliği, akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenlerinden birisidir ve kalıcı çözüm için eğitimin niteliği artırılmalıdır (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003: 18).

Reçete yazımında yapılan hatalar sıklıkla yeni mezun doktorlar tarafından yapıldığı bilinmektedir. Tıp eğitimi almaya devam eden öğrenciler ve yeni mezunlar için doğru ilacı yazma eğitimlerinin yeterli ve gerekli şekilde verilmesi önem arz etmektedir. Bu eğitimlerin stajyerlik veya intörnlik dönemlerinde verilmesinin en uygun zamanlar olarak belirtilmektedir (Sağır ve Parlakpınar, 2014: 33).

Akılcı olmayan ilaç kullanımında hastadan kaynaklı sorunlar; aşırı ilaç duyarlılığı, eksik veya yanlış ilaç bilgisi, uygunsuz dozda ilaç kullanımı, reçetesiz ilaç temini, kulaktan duyma bilgiler ile kendi kendini tedavi çabası ve hasta uyumsuzluğudur ve dünya çapında bir sorundur (Elmas vd., 2020: 70). İlaç sağlama sisteminden kaynaklı problemler olarak ihtiyaç olan ilacın gereken zaman ve miktarda sağlanamaması

gösterilebilir. Akılcı olmayan ilaç kullanımında en sık ilaç gruplarına örnek olarak, antibakteriyel ilaçlar, kardiyovasküler sistem ilaçları, oral antikoagülanlar, teofilin, antineoplastik ilaçlardır (Toprak, 2013: 6).

2.2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları ve Etkileri

Halk sağlığı odaklı bir biçimde hareket edilmemesi, akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, doğru ilacın kullanılmasına engel olmakta, birey ve halk sağlığına zarar verecek etkileri ortaya çıkarmaktadır (Ekenler ve Koçoğlu, 2016: 46).

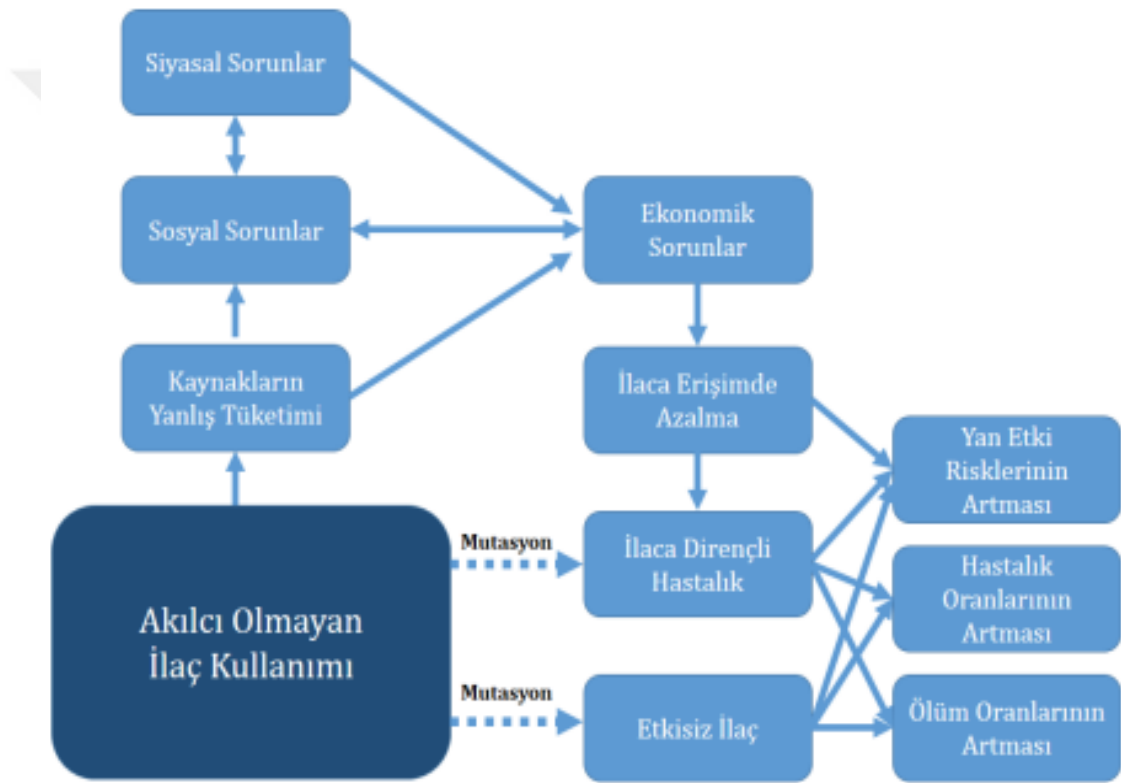
Akılcı olmayan ilaç kullanımında en sık karşılaşılan sonuçlar şu şekilde sıralanmaktadır (Demirtaş vd., 2018: 39):

- i. Hastalara çok fazla ilaç verilmesi sonucu yan etkilerde artış gözlenmesi,
- ii. İlaç etkileşimlerinin zararlı sonuçları,
- iii. Etik dışı yollarla ilaçların tanıtımı,
- iv. Bakteriyel olmayan hastalıklar için yetersiz dozajda uygunsuz antimikrobiyal kullanıma bağlı artan mikrobiyal direnç,
- v. Hastane yatış süresinde uzama,
- vi. Azalan hasta uyumu,
- vii. Artmış tedavi maliyeti.

Akılcı olmayan ilaç kullanımında bireysel ve toplumsal olarak bir çok problem oluşmaktadır. İlaç kullanımında bilinç düzeyinin yetersiz kalması, bu problemlerin oluşmasında etkindir (Altındış, 2017: 37). Akılcı olmayan ilaç kullanımını araştıran çalışmalarda belirlenen temel sorunlar arasında gereğinden fazla ve hastanın isteği

üzerine ilaç yazılması, ilaçların yanlış dozda ve şekilde kullanılması, gereksiz yere antibiyotik tüketimi olarak belirtilmiştir. Aynı zamanda eğitim eksikliği, sosyokültürel, ekonomik, yönetsel ve düzenleyici mekanizmalardan kaynaklanan bir çok sebep sayılmaktadır (Schlienger vd., 2007: 386).

Aşağıdaki şekil üzerinde akılcı olmayan ilaç kullanımının sonuçları ve etkileri hakkında bilgiler yer almaktadır.



Şekil 3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları ve Etkileri

Kaynak: Aktaş ve Selvi, 2019: 440.

Şekil 3'e göre akılcı olmayan ilaç kullanımı siyasi, sosyal, ekonomik sorunlara neden olabilmektedir. İlaça erişim sorunlarının yaşanması, akılcı olmayan ilaç kullanımının

bir getirisi olarak görünmektedir. İlaçlarla ilgili yan etki risklerinin artması, ölüm oranlarının artması, hastalıkların yaygınlaşması, ilaca dirençli hastalıkların ortaya çıkması, etkisiz ilaçların görülmesi akılcı olmayan ilaç kullanımının sonuçları ve etkileri arasında yer almaktadır.

İlaç kullanımı konusunda yanlış ya da yanıltıcı nitelikte bilgilerin olması, tüketicilerin ilaçların kullanımına dair yeterli bilgisinin bulunmaması ile bir araya gelerek akılcı olmayan ilaç kullanımının yaygınlaşmasına neden olmaktadır (Yağar ve Soysal, 2017: 82). Akılcı ilaç kullanımı ile beklentilerin arttığı bir ortamda aynı zamanda akılcı olmayan ilaç kullanımının yansımaları ile mücadele edilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Tedavi amacının doğru belirlenmesi ve uygun ilacın seçilmesi, mücadelenin öncelikli adımları olarak görünmektedir (Sağır ve Parlakpınar, 2014: 32).

2.2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı ile İlgili Alınması Gereken Önlemler

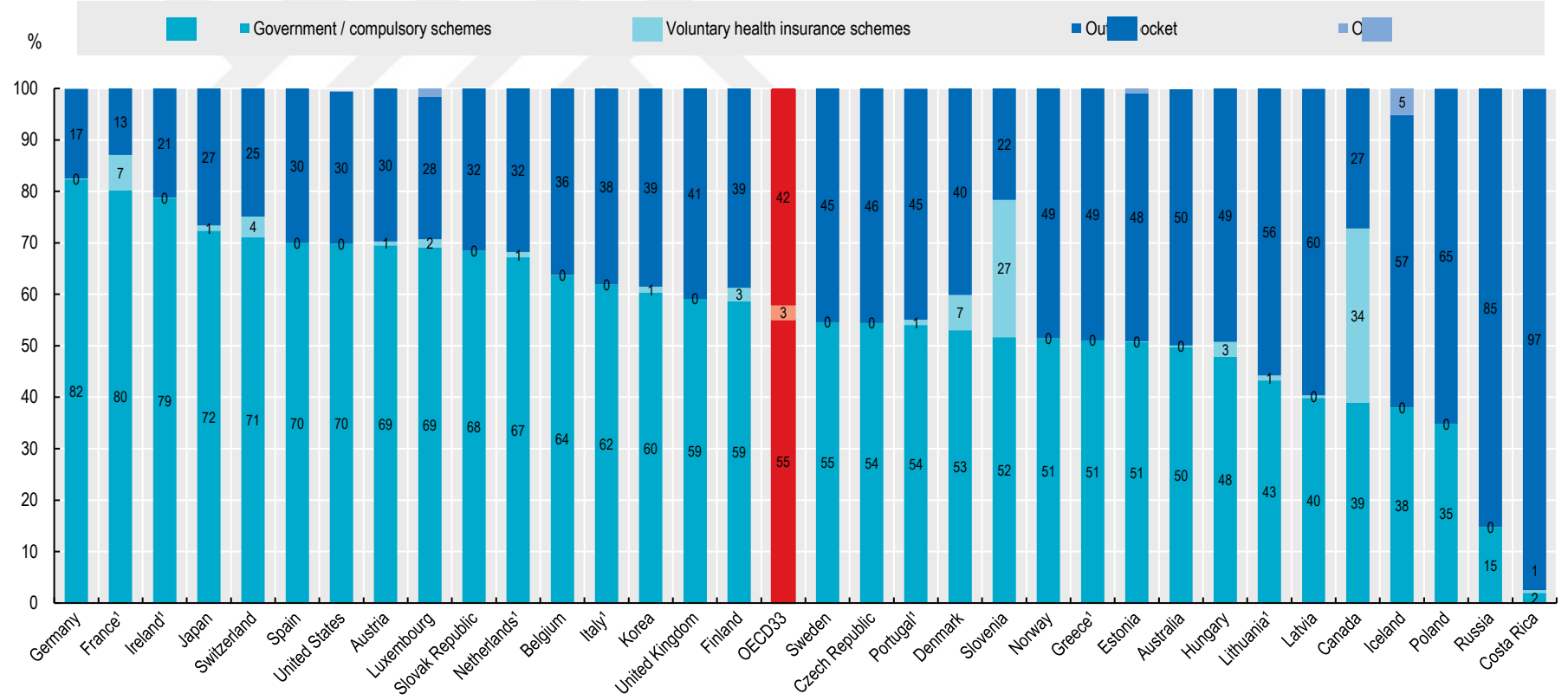
Dünya Sağlık Örgütü, akılcı olmayan ilaç kullanımı sorununun çözümüne yönelik geliştirdiği kurallar çerçevesi içinde ülkelerin de kendi sağlık politika düzenlemeleriyle bir dizi tedbirler alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, akılcı ilaç kullanımının yaygınlaşması ve teşvik edilmesi için belirlediği temel düzeltici faaliyetler tüm ülkelere gönderilmiştir (İlhan vd., 2014: 189). İsrafın önlenmesi, alınabilecek etkili önlemler arasındadır (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003: 18).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı ile ilgili alınması gereken önlemler, daha önceki bölümlerde akılcı ilaç kullanımı hakkında değinilen önerilerden farklı değildir. Akılcı ilaç kullanımı süreçlerinde hekimler ve sağlık kurumlarının dışında hastalar ve hasta yakınları yani sağlık hizmetlerini kullanan kişiler ön plana çıkmaktadır (Şantaş ve Demirgil, 2017: 38). Dolayısıyla akılcı olmayan ilaç kullanımı önlemlerinde sağlık personelinin dışında onlara da önemli görevler düşmektedir. Özellikle ilaç kullanımının yüksek olduğu gruplara yönelik girişimlerde bulunulmalıdır (Özer ve Özdemir, 2009: 43).

2.3. Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı Çalışmaları

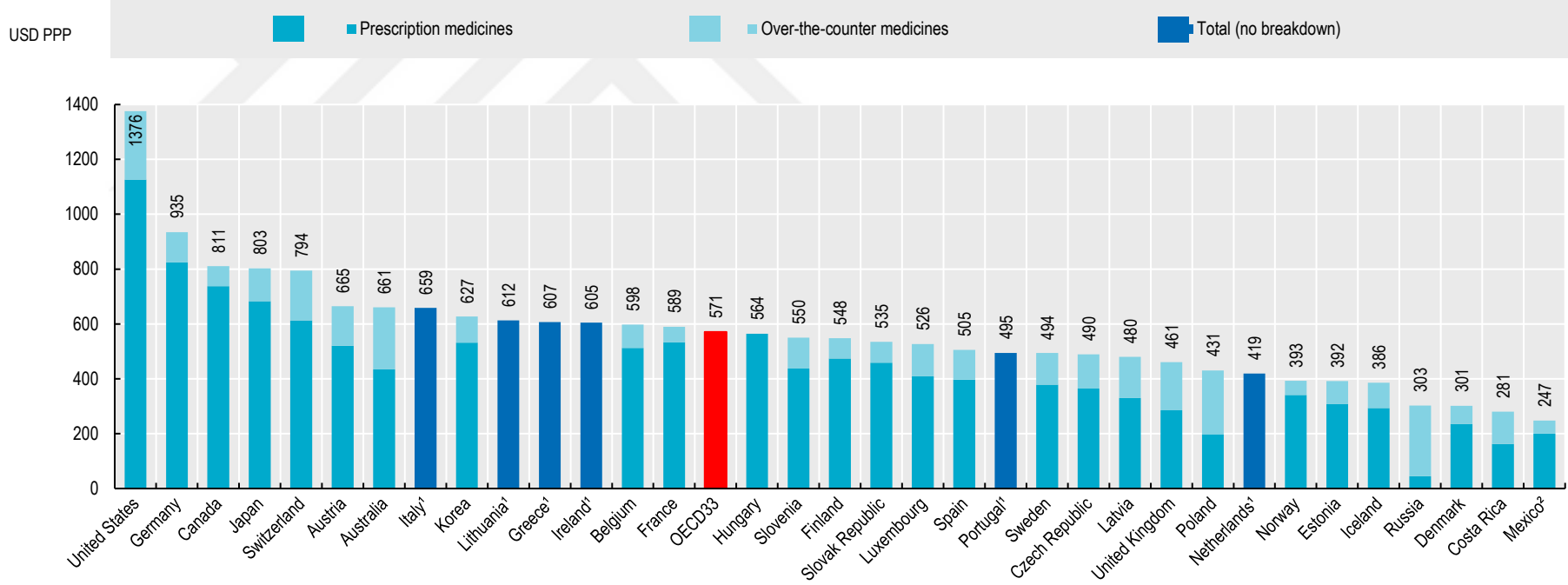
Akılcı ilaç kullanımı ilk defa 1985 yılında Kenya'da düzenlenen uluslararası bir konferansta tanımlanmıştır (Yılmaztürk, 2013: 43). 1989'da ise ilaçların akılcı kullanımına yönelik düzenlenen çok disiplinli müdahale araştırma projeleri yürütmek üzere akılcı ilaç kullanımı için uluslararası bir ağ kurulmuştur. International Network for the Rational Use of Drugs (INRUD) olarak adlandırılan bu ağı takiben, birinci basamak sağlık kurumlarındaki ilaçların kullanımını araştırmak için DSÖ/INRUD göstergeleri yaygınlaştırılarak müdahale çalışmaları yürütülmüştür. Bu araştırmalar 1997 yılında Tayland'da ilaçların iyileştirilmesi adlı konferansta yayınlanarak sunulmuştur (Dünya Sağlık Örgütü, 2002).

2019'da perakende ilaçlara yapılan harcamaların (hastanede tedavi sırasında kullanılanlar hariç), İktisadi İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD), ülkelerinde toplam sağlık harcamalarının altıda birini oluşturduğu OECD göstergelerinde bildirilmiştir. (OECD,2022) OECD ülkeleri genelinde, hükümetler ve zorunlu sigorta planları, toplam harcamaların %56'sını kapsayan perakende ilaç maliyetlerinin en büyük payını oluşturmuştur. (Şekil 4)



Şekil 4. Finansman türüne göre perakende ilaç harcamaları, 2019 (veya en yakın yıl)

Kaynak: OECD Health Statistics 2021.



Şekil 5. Kişi başına perakende ilaç harcaması, 2019

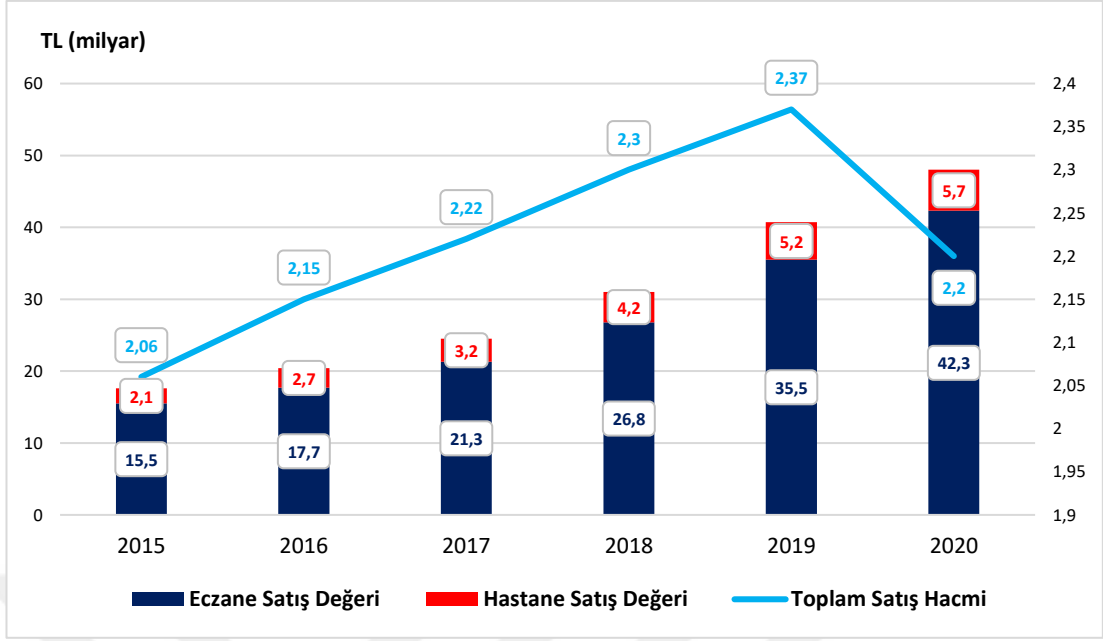
Kaynak: OECD Health Statistics 2021.

Yine OECD göstergelerine göre ilaçlara yapılan perakende kişi başına harcama düzeyini etkileyen faktörler dağıtım, reçete yazma, dağıtma, fiyatlandırma ve satın alma politikalarıdır. 2019 yılında OECD ülkelerinde kişi başına perakende ilaç harcaması ortalama 571 ABD Doları olarak belirlenmiştir (Şekil 5). (OECD,2022)

Ülkemizde ilk defa 1992 yılında AİK çalışmalarına başlanmış olup 2011 yılında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu düzenleyici kurum olarak kurulmuş ve hizmete açılmıştır. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde 2010 yılında Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1994 yılında “Guide to Good Prescribing” adı altında yayınlanan kaynak, Ocak 2000 tarihinde Türkiye’de de T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından “İyi Reçete Yazma Kılavuzu” adıyla Türkçeye çevrilmiştir.

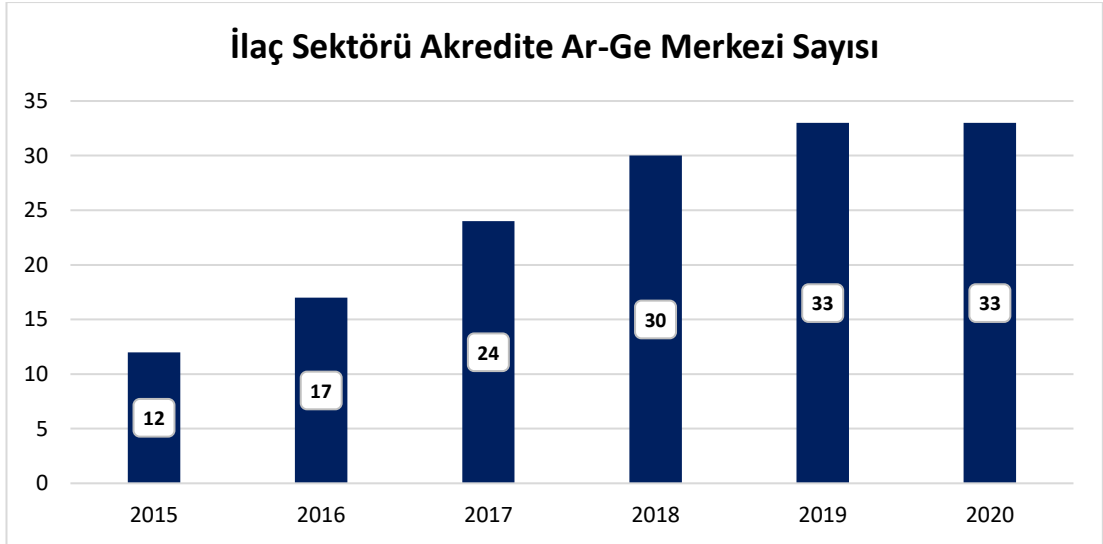
2006 yılında Ankara Ticaret Odası (ATO) tarafından hazırlanan “İlaçta İsraf” konulu bir rapora yayınlanmıştır. Bu rapora göre 45 ülkede eczanelerdeki ilaçların ortalama %7’si kullanım süresi dolduğu için çöpe atılmakta, evlerde ise ilaçların %60’ının kutusu dahi açılmadan kullanım tarihi sona ermektedir. Tüm bu çöpe giden ilacın maliyeti ise yaklaşık 500 milyon doları bulmaktadır. Türkiye’de en fazla ilaç israfı antibiyotiklerde yaşanıyor. Antibiyotiklerin yüzde 44’ü çöpe gidiyor. Yine ATO’nun raporuna göre, Türkiye’de devletin sağlığa ayırdığı bütçenin yüzde 80’ini, toplam sağlık giderlerinin de yarısını ilaç harcamaları oluşturmaktadır. Yapılan bu tüm araştırmalar Türkiye’de ve Dünya’da bilinçsiz ilaç kullanımının, ilaç tüketiminde artışa ve ilaç israfına yol açtığını göstermektedir.

Türkiye’de ilaç sektörünün durumuyla ilgili bazı verilerse aşağıdaki şekillerde paylaşılmıştır.



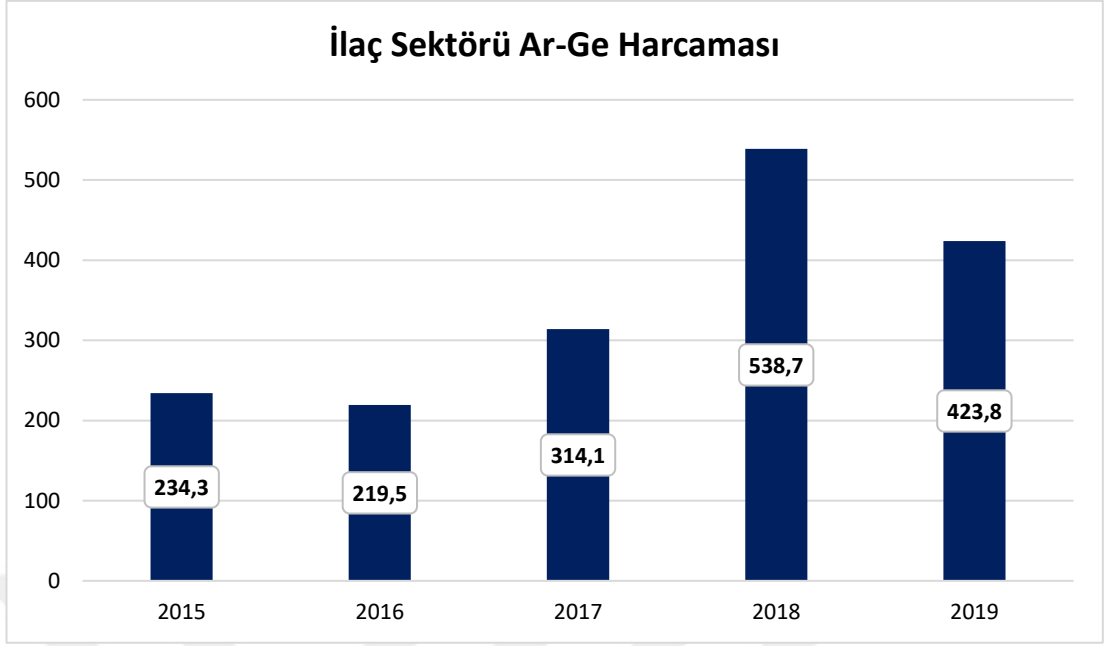
Şekil 6. Türkiye İlaç Pazarı (2015-2020)

Kaynak: Türkiye İlaç Sektörü Raporu, 2020: 7.



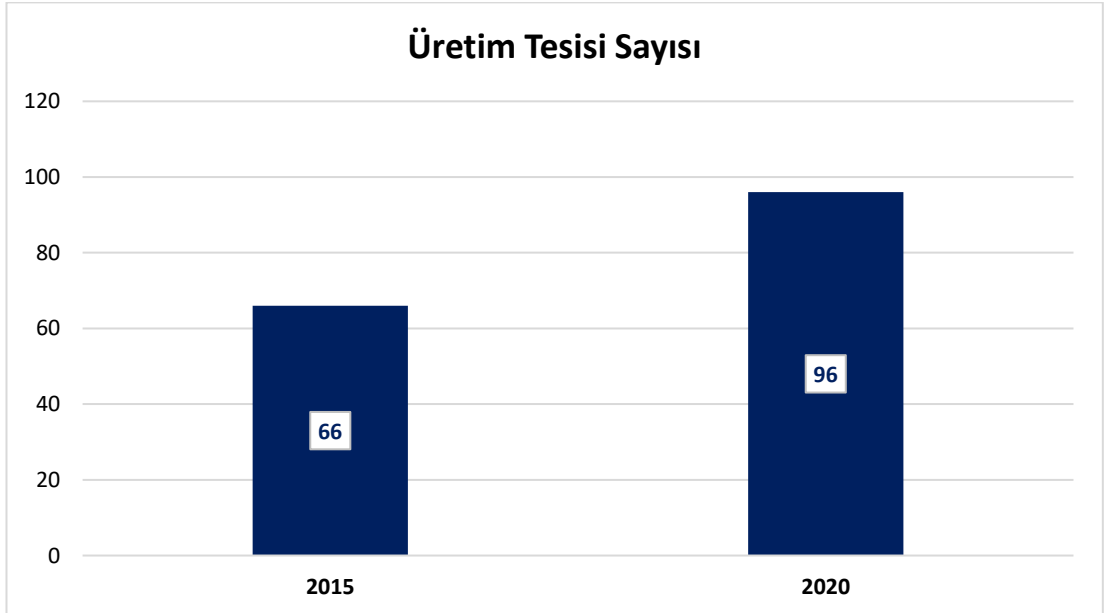
Şekil 7. Türkiye'de İlaç Ar-ge Merkezi Sayısı (2015-2020)

Kaynak: Türkiye İlaç Sektörü Raporu, 2020: 30.



Şekil 8. Türkiye'de İlaç Sektörü Harcamaları (2015-2019)

Kaynak: Türkiye İlaç Sektörü Raporu, 2020: 30.



Şekil 9. Türkiye'de İlaç Üretim Tesisi Sayısı (2015-2020)

Kaynak: Türkiye İlaç Sektörü Raporu, 2020: 31.

Sonuç olarak dünyada pek çok ülkede ilaç maliyetlerinin toplam sağlık bütçesinde önemli bir kısmını oluşturması ilaç tüketimi ve ilaç harcamalarındaki artışa sebep olduğundan, “ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme süreci” olarak tanımlanan akılcı ilaç kullanımının önemi giderek artmaktadır. Ancak bu sürecin sağlıklı ilerlemesi, sadece devlet ve resmi kurumlara değil, ilaç endüstrisine, hekimlere ve eczacılara olmak üzere sağlık personeline ve toplumun akılcı davranmasına bağlıdır.



BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

Akılcı ilaç kullanımı hakkındaki saha araştırmasının gerekçesi ve yöntem bilgileri bu bölümde açıklanmaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı Kastamonu iline bağlı Taşköprü ilçesindeki yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımını incelemek ve değerlendirmektir.

3.2. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma; güncel bir araştırma konusunu incelemesi, birey ve toplum sağlığıyla ilgili risk oluşturan bir konuyu ele alması, akılcı ilaç kullanımı için öneriler sunması yönüyle önemlidir.

3.3. Araştırmanın Tipi ve Yeri

Araştırma kesitsel tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın yeri Kastamonu ili Taşköprü ilçesindeki aile sağlık merkezleridir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2021 yılı Mart-Haziran ayları arasında Kastamonu ili Taşköprü ilçesine bağlı 40 no' lu aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı seçen 18 yaş üzeri, akıl sağlığı yerinde olan rastgele seçilmiş, 300 yetişkin araştırmanın örneklemini

oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütülmesi için Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğünden 12.03.2021 tarih ve sayılı komisyon kararı ile Taşköprü İlçe Sağlık Müdürlüğünden E-38413390-929 sayılı izin(EK.3) ile Karabük Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 03.03.2021 tarih ve E.13665 sayılı etik onayı alınmıştır (EK4.)

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan 300 yetişkinin verdiği yanıtlarla veri toplanması, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.6. Araştırmanın Veri Kaynakları

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili YÖK Tez merkezi, Google Akademik, Dergi park gibi veri kaynakları kullanılmıştır. Saha araştırmasında ise yapılan SPSS analizleri ile veriler ortaya koyulmuştur.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Veriler yüz yüze olacak şekilde anket formları dağıtılarak toplanmıştır. Katılımcılar kendilerine verilen ölçekleri doldurduktan sonra formlar toplanarak veriler elde edilmiştir. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği 21 sorudan oluşmakta Çakmak ve Pakyüz, (2020) tarafından geliştirilmiştir (EK1.) Tanımlayıcı soru formu 22 sorudan oluşmakta, sosyodemografik özellikler ve ilaç kullanım durumları ile ilgili sorular yer almaktadır. (EK2.)

3.8. Araştırmada Kullanılan Değişkenler

Araştırmanın değişkenleri akılcı ilaç kullanımı, kronik hastalıklar, düzenli ilaç kullanımı, doktora başvurmadan ilaç kullanımı, tavsiye ile ilaç kullanma, ilaç kullanma talimatını okuma, hekimin önerdiği süreye uyma, yan etki yaşama durumu, yan etki yaşanınca başvuru alan kişi, evde yedek ilaç bulundurma, ilacın son kullanma tarihine bakma şeklinde sıralanmaktadır.

3.9. Verilerin Analizi

Bu araştırmanın nicel boyutuna yönelik olarak ölçme araçlarının uygulanması sonucunda elde edilecek veriler SPSS for Windows 22.0 paket programıyla analiz edilmiştir.

Demografik değişkenlere ait bulgularda tanımlayıcı özellikleri belirlenmesinde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma istatistiklerinden yararlanılmıştır.

Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilk testi ile test edilmiş olup, verilerin normal dağılıma uymadığı görülmüştür.

Akılcı ilaç kullanım ölçeği toplam puanı ile iki düzeye sahip değişkenlerin karşılaştırılmasında non-parametrik test olan Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Akılcı ilaç kullanım ölçeği toplam puanı ile ikiden fazla düzeye sahip değişkenlerin karşılaştırılmasında non-parametrik test olan Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal Wallis sonucunda farklılığa sebep olan grupların belirlenmesi için Bonferroni Düzeltmesinden yararlanılmıştır.

Akılcı ilaç kullanımı ölçeği kesim puanına göre, akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip ve sahip değil şeklinde kategorik hale dönüştürülerek demografik değişkenlerle karşılaştırması konusunda Karşılaştırmalı Tablolardan yararlanılmıştır.

Çok gözlü kategorik tablolarda, gözlerdeki gözlem sayısı 25'in altında ise Yates Düzeltmeli Ki-kare değeri, beklenen değeri 5'in altında olan göze bulunması durumunda Fisher's Kesin Testi katsayısı kullanılmıştır.

Çok gözlü kategorik tablolarda, beklenen değeri 5'in altında olan gözeler, toplam göze sayısının %20'sini aştığında ve beklenen değeri 1'in altında olan gözeler olmadığı durumunda Fisher-Freeman-Halton Test'ten yararlanılmıştır.

Tüm testlerde hata oranı ($\alpha = 0,05$) belirlenip $p < 0.05$ olduğu durumlarda karşılaştırmalar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Uygun akılcı ilaç kullanım davranışı gösterme durumuna göre ölçeğin kestirim değeri ROC analizi ile hesaplanmıştır. Kestirim değeri 34 puan olarak hesaplanmıştır. Anketten 35 puan ve üzeri alanlar akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip kabul edilmiştir (Demirtaş vd., 2018: 34).

BÖLÜM 4

BULGULAR

Araştırmaya 170 kadın (%56,7) ve 130 erkek (%43,3) olmak üzere toplam 300 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş dağılımları, 18-24 yaş arası 25 kişi (%8,3), 25-34 yaş arası 47 kişi (%15,7), 35-44 yaş arası 66 kişi (%22,0), 45-54 yaş arası 57 kişi (%19,0), 54-64 yaş arası 74 kişi (%24,7) ve 65-92 yaş arası 31 kişi (%10,3) şeklindedir. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, evli olan 209 kişi (%69,7), bekâr olan 64 kişi (%21,3), boşanmış olan 13 kişi (%4,3) ve ayrı yaşayan 14 kişi (%4,7) bulunmaktadır. Katılımcıların öğrenim durumu incelendiğinde, okuryazar olmayan 39 kişi (%13,0), okuryazar olan 17 kişi (%5,7), ilkokul mezunu 121 kişi (%40,3), ortaokul mezunu 35 kişi (%11,7), lise mezunu 58 kişi (%19,3) ve yükseköğretim mezunu 30 kişi (%10,0) bulunmaktadır. Katılımcıların yaşadığı yer değişkeni incelendiğinde, ilçe merkezinde yaşayan 199 kişi (%66,3), köyde yaşayan 66 kişi (%22,0) ve ilçe merkezinde yaşayan 35 kişi (%11,7) yaşamaktadır. Katılımcıların sigara kullanma durumu incelendiğinde, sigara kullanan 84 kişi (%28,0), sigara kullanmayan 202 kişi (%67,3) ve sigarayı bazen kullanan 14 kişi (%4,7) bulunmaktadır. Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde, gelir giderden az olan 111 kişi (%37,0), gelir gidere eşit olan 155 kişi (%51,7) ve gelir giderden fazla olan 34 kişi (%11,3) bulunmaktadır. Katılımcıların sosyal güvence durumu incelendiğinde, sosyal güvencesi olan 223 kişi (%74,3) ve sosyal güvencesi olmayan 77 kişi (%25,7) bulunmaktadır. Katılımcıların kronik hastalık durumu incelendiğinde, kronik hastalığı olan 83 kişi (%27,7) ve kronik hastalığı olmayan 217 kişi (%72,3) bulunmaktadır. Katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumu incelendiğinde, düzenli ilaç kullanan 123 kişi (%41,0) ve düzenli ilaç kullanmayan 177 kişi (%59,0) bulunmaktadır. Katılımcıların hastalandığınızda neler yaparsınız

değişkeni incelendiğinde, hekime başvuran 220 kişi (%73,3), evdeki ilaçları kullanan 45 kişi (%15,0), daha önce kullandığı ilacı satın alan 5 kişi (%1,7) ve hastalığının geçmesini beklerim diyen 30 kişi (%10,0) bulunmaktadır. Katılımcıların hastalandığında başvurulacak sağlık kuruluşu incelendiğinde, aile sağlığı merkezinde başvuran 139 kişi (%46,3), devlet hastanesine başvuran 150 kişi (%50,0) ve özel hastaneye başvuran 11 kişi (%3,7) bulunmaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Sosyo-Demografik Değişkenlere Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

Sosyo-Demografik Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	170	56,7
	Erkek	130	43,3
Yaş	18-24 yaş arası	25	8,3
	25-34 yaş arası	47	15,7
	35-44 yaş arası	66	22,0
	45-54 yaş arası	57	19,0
	54-64 yaş arası	74	24,7
	65-92 yaş arası	31	10,3
Medeni Durum	Evli	209	69,7
	Bekâr	64	21,3
	Boşanmış	13	4,3
	Ayrı Yaşıyor	14	4,7
Öğretim Durumu	Okuryazar Değil	39	13,0
	Okur Yazar	17	5,7
	İlkokul Mezunu	121	40,3
	Ortaokul Mezunu	35	11,7
	Lise Mezunu	58	19,3

	Yüksek Öğretim Mezunu	30	10,0
Yaşadığı Yer	İlçe Merkezi	199	66,3
	Köy	66	22,0
	İl Merkezi	35	11,7
Sigara Kullanma Durumu	Evet	84	28,0
	Hayır	202	67,3
	Bazen	14	4,7
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	111	37,0
	Gelir Gidere Eşit	155	51,7
	Gelir Giderden Fazla	34	11,3
Sosyal Güvence Durumu	Evet	223	74,3
	Hayır	77	25,7
Kronik Hastalık Durumu	Evet	83	27,7
	Hayır	217	72,3
Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Evet	123	41,0
	Hayır	177	59,0
Hastalandığınızda Neler Yaparsınız	Hekime başvuru	220	73,3
	Evdeki ilaçları kullanırım	45	15,0
	Daha önce kullandığı ilacı satın almak	5	1,7
	Hastalığının geçmesini beklerim	30	10,0
Hastalandığında Başvurulan Sağlık Kuruluşu	Aile Sağlığı Merkezi	139	46,3
	Devlet Hastanesi	150	50,0
	Özel Hastane	11	3,7
Toplam		300	%100,0

Tablo 8’de görüldüğü gibi katılımcıların doktora başvuramadan ilaç kullanma durumu incelendiğinde, doktora başvuramadan ilaç kullanan 64 kişi (%21,3) ve doktora başvuramadan ilaç kullanmayan 236 kişi (%78,7) bulunmaktadır. Tavsiye ile ilaç kullanma durumu incelendiğinde, tavsiye ile ilaç kullanan 39 kişi (%13,0) ve tavsiye ile ilaç kullanmayan 261 kişi (%87,0) bulunmaktadır. Kullanma talimatını okuma durumu incelendiğinde, kullanma talimatını okuyan 161 kişi (%53,7) ve kullanma talimatını okumayan 139 kişi (%46,3) bulunmaktadır. Hekimin önerdiği ilaç süresine uyma durumu incelendiğinde, hekimin önerdiği ilaç süresine uyan 111 kişi (%37,0) ve hekimin önerdiği ilaç süresine uymayan 189 kişi (%63,0) bulunmaktadır. Hekimin önerdiği doza uyma durumu incelendiğinde, hekimin önerdiği doza uyan 235 kişi (%78,3) ve hekimin önerdiği doza uymayan 65 kişi (%21,7) bulunmaktadır. Yan etki yaşama durumu incelendiğinde, yan etki yaşayan 53 kişi (%17,7) ve yan etki yaşamayan 247 kişi (%82,3) bulunmaktadır. Daha önce yan etki yaşadıysa ilk kime başvurdu değişkeni incelendiğinde, hekime başvuran 160 kişi (%53,3), eczacıya başvuran 54 kişi (%18,0) ve diğer yerlere başvuran 86 kişi (%28,7) bulunmaktadır. Evde bulunsun diye ilaç bulundurma durumu incelendiğinde, evet diyen 98 kişi (%32,7) ve hayır diyen 202 kişi (%67,3) bulunmaktadır. Evde yedek ilaç bulundurma durumu incelendiğinde, evet diyen 131 kişi (%43,7) ve hayır diyen 169 kişi (%56,3) bulunmaktadır. Evde kaç kutu ilaç var değişkeni incelendiğinde, 0 kutu ilaç bulunduran 61 kişi (%20,3), 1-5 kutu arası ilaç bulunduran 160 kişi (%53,3), 6-10 kutu arası ilaç bulunduran 54 kişi (%18,0) ve 10 kutudan fazla ilaç bulunduran 25 kişi (%8,3) bulunmaktadır. Son kullanma tarihine bakma durumu incelendiğinde, son kullanma tarihine bakan 208 kişi (%69,3) ve son kullanma tarihine bakmayan 92 kişi (%30,7) bulunmaktadır. Son kullanma tarihi geçmiş ilacı kullanma durumu değişkeni incelendiğinde, son kullanma tarihi geçmiş ilacı kullanan 26 kişi (%8,7), son kullanma tarihi geçmiş ilacı kullanmayan 263 kişi (%87,7) ve son kullanma tarihi geçmiş ilacı bazen kullanan 11 kişi (%3,7) bulunmaktadır (Tablo 2).

Tablo 8. Sosyo-Demografik Değişkenlere Ait Frekans ve Yüzde Değerleri-(Devam)

Değişkenlere Ait Frekans ve Yüzde Değerleri		n	%
Doktora Başvurmadan İlaç Kullanma Durumu	Evet	64	21,3
	Hayır	236	78,7
Tavsiye İle İlaç Kullanma Durumu	Evet	39	13
	Hayır	261	87
Kullanma Talimatını Okuma Durumu	Evet	161	53,7
	Hayır	139	46,3
Hekimin Önerdiği İlaç Süresine Uyuma Durumu	Evet	111	37
	Hayır	189	63
Hekimin Önerdiği Doza Uyuma Durumu	Evet	235	78,3
	Hayır	65	21,7
Yan Etki Yaşama Durumu	Evet	53	17,7
	Hayır	247	82,3
Daha Önce Yan Etki Yaşadıysa İlk Başvurulan Birim	Hekim	160	53,3
	Eczacı	54	18
	Diğer	86	28,7
Evde Bulunsun Diye İlaç Bulundurma Durumu	Evet	98	32,7
	Hayır	202	67,3
Evde Yedek İlaç Bulundurma Durumu	Evet	131	43,7
	Hayır	169	56,3
Evde Bulunan İlaç Kutu Sayısı	0 kutu	61	20,3
	1-5 kutu	160	53,3
	6-10 kutu	54	18
	10 kutudan fazla	25	8,3

İlaç Saklama Talimatlarına Uyma Durumu	Okuyorum	89	29,7
	Okuyor, dikkat ediyorum	184	61,3
	Okuyorum, dikkat etmiyorum	27	9
Son Kullanma Tarihine Bakma Durumu	Evet	208	69,3
	Hayır	92	30,7
Son Kullanma Tarihi Geçmiş İlacı Kullanma Durumu	Evet	26	8,7
	Hayır	263	87,7
	Bazen	11	3,7
Toplam		300	100,0

Tablo 9. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puanın Betimleyici İstatistik Tablosu

Ölçek	Min. – Max.	$\bar{x}$	ss
Akılcı İlaç Kullanımı	13,0-42,0	28,20	4,712

Tablo 9’da araştırmada kullanılan akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanının en düşük değeri 13 ve en yüksek değeri ise 42 puan aldığı bulunmuştur.

Tablo 10. Kullanılan Ölçekler İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları

Ölçek	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
Akılcı İlaç Kullanımı	0,714	21

Tablo 10’da araştırmada kullanılan akılcı ilaç kullanımı leğinin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı, 0,714 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 11. Normallik Sınaması

Normallik Sınaması	Shapiro-Wilk		
	Statistic	sd	P
Akılcı İlaç Kullanımı	0,954	300	<0,001

Tablo 11’de araştırmada kullanılan akılcı ilaç kullanımı leğinin normal dağılım sergilemediği tespit edilmiştir

Tablo 12. Cinsiyet Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı leğinin Genel Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Cinsiyet	N	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Kadın	170	29,0 (6,0)	Z=1,138; p=0,255
	Erkek	130	29,5 (5,3)	

*p<0,05

Tablo 12’de cinsiyet değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı leğinin genel toplam puanı ortalamaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Kadın ve erkek katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı leğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. (Z=1,138; p>0,05).

Tablo 13. Yaş Grupları için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

AİK Ölçek	Yaş Grupları	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	18-24 yaş arası	25	31,0 (3,5)	$\chi^2=9,341$; $p=0,096$
	25-34 yaş arası	47	28,0 (7,0)	
	35-44 yaş arası	66	28,0 (6,3)	
	45-54 yaş arası	57	29,0 (5,0)	
	54-64 yaş arası	74	30,0 (4,0)	
	65-92 yaş arası	31	30,0 (7,0)	

* $p<0,05$

Tablo 13'te yaş grupları değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskal Wallis ile incelenmiştir.

Yaş grupları kategorilerine göre akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($\chi^2=9,341$; $p>0,05$).

Tablo 14. Medeni Durum Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Medeni Durum ile AİK Ölçeği Arasındaki İlişkisi	Medeni Durum	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evli	209	29,0 (5,0)	$\chi^2=1,646$; $p=0,649$
	Bekâr	64	30,0 (6,0)	
	Boşanmış	13	29,0 (13,0)	
	Ayrı Yaşıyor	14	30,5 (4,8)	

* $p<0,05$

Tablo 14’te medeni durum değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı leğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskall Wallis ile incelenmiştir.

Medeni durum kategorilerine göre akılcı ilaç kullanımı leğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($\chi^2=1,646$; $p>0,05$).

Tablo 15. ğrenim Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı leğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

ğrenim Durumu ile AİK leği Arasındaki İlişki	ğrenim Durumu	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Okuryazar Değil	39	28,0 (6,0)	$\chi^2=4,629$; $p=0,463$
	Okur Yazar	17	28,0 (10,5)	
	İlkokul	121	29,0 (5,0)	
	Ortaokul	35	29,0 (6,0)	
	Lise	58	29,5 (6,3)	
	Yüksek ğretim	30	30,0 (3,3)	

* $p<0,05$

Tablo 15’te öğrenim durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı leğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskall Wallis ile incelenmiştir.

Öğrenim durumu kategorilerine göre akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($\chi^2=4,629$; $p>0,05$).

Tablo 16. Yaşadığı Yer Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Yaşadığı Yer ile AİK Ölçeği Arasındaki İlişki	Yaşadığı Yer	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması	Bonferroni
Akılcı İlaç Kullanımı	İlçe Merkezi	199	30,0 (4,0)	$\chi^2=12,839$; $p=0,002^*$	İlçe Merkezi > İlçe Merkezi
	Köy	66	28,0 (7,0)		İlçe Merkezi > Köy
	İl Merkezi	35	27,0 (11,0)		

* $p<0,05$

Tablo 16’da yaşadığı yer değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskal Wallis ile incelenmiştir.

Yaşadığı yer kategorilerine akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel boyut puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($\chi^2=12,839$; $p<0,05$). Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Bonferroni Düzeltmesi sonucuna göre, yaşanan yer ilçe merkezi olan katılımcıların akılcı ilaç

kullanımı düzeyi, yaşanan yer köy ve il merkezi olan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyinden yüksekti. Buna göre yaşanan yer ilçe merkezi olan bireyler akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Tablo 17. Sigara Kullanma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Sigara Kullanma durumu ile AİK ölçeği arasındaki ilişki	Sigara Kullanma Durumu	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	84	28,0 (8,0)	$\chi^2=4,015$; $p=0,134$
	Hayır	202	29,0 (4,0)	
	Bazen	14	28,5 (4,3)	

* $p<0,05$

Tablo 17’de sigara kullanma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskal Wallis ile incelenmiştir.

Sigara kullanma durumu kategorilerine akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel boyut puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($\chi^2=4,015$; $p>0,05$).

Tablo 18. Gelir Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Gelir Durumu ile AİK Ölçeği Arasındaki İlişki	Gelir Durumu	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Gelir Giderden Az	111	29,0 (5,0)	$\chi^2=0,312$; $p=0,856$
	Gelir Gidere Eşit	155	29,0 (6,0)	
	Gelir Giderden Fazla	34	30,0 (5,3)	

* $p<0,05$

Tablo 18’de gelir durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskal Wallis ile incelenmiştir.

Gelir durumu kategorilerine göre akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($\chi^2=0,312$; $p>0,05$).

Tablo 19. Sosyal Güvence Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Sosyal Güvence Durumu ile AİK arasındaki ilişkisi	Sosyal Güvence	N	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	223	29,0 (6,0)	$Z=0,672$; $p=0,502$
	Hayır	77	29,0 (4,0)	

* $p<0,05$

Tablo 19’da sosyal güvence değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Sosyal güvencesi olan ve sosyal güvencesi olmayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($Z=0,672$; $p>0,05$).

Tablo 20. Kronik Hastalık Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Kronik Hastalık Durumu ile AİK Arasındaki İlişkisi	Kronik Hastalık Varlığı	N	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
AİK	Evet	83	29,0 (6,0)	$Z=0,295$; $p=0,768$
	Hayır	217	29,0 (5,0)	

* $p<0,05$

Tablo 20’de kronik hastalık değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($Z=0,295$; $p>0,05$).

Tablo 21. Düzenli İlaç Kullanma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Düzenli İlaç Kullanma	N	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	123	30,0 (6,0)	Z=1,609; p=0,108
	Hayır	177	29,0 (6,0)	

*p<0,05

Tablo 21’de düzenli ilaç kullanma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Düzenli ilaç kullanan ve düzenli ilaç kullanmayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. (Z=1,609; p>0,05).

Tablo 22. Hastalandığınızda Neler Yaparsınız Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Hastalandığınızda Neler Yaparsınız	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Hekime Başvuru	220	29,0 (6,0)	$\chi^2=2,945$; p=0,229
	Evdeki İlaçları Kullanırım	45	30,0 (4,0)	
	Daha Önce Kullandığı İlacı Satın Almak	5	28,0 (11,5)	
	Hastalığının Geçmesini Beklerim	30	27,5 (4,5)	

*p<0,05

Tablo 22’de hastalandığınızda neler yaparsınız değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskal Wallis ile incelenmiştir.

Hastalandığınızda neler yaparsınız kategorilerine akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel boyut puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($\chi^2=2,945$; $p>0,05$).

Tablo 23. Hastalandığında Başvurulan Sağlık Kuruluşu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Hastalandığında Başvurulan Sağlık Kuruluşu	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Aile Sağlığı Merkezi	84	30,0 (5,0)	$\chi^2=1,944$; $p=0,163$
	Devlet Hastanesi	202	29,0 (6,0)	
	Özel Hastane	14	29,0 (2,0)	

* $p<0,05$

Tablo 23’te hastalandığında başvuru sağlık kuruluşu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskal Wallis ile incelenmiştir.

Hastalandığında başvuru sağlık kuruluşu kategorilerine akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel boyut puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($\chi^2=1,944$; $p>0,05$).

Tablo 24. Doktora Başvurmadan İlaç Kullanma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Doktora Başvurmadan İlaç Kullanma Durumu	N	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	64	29,5 (7,0)	Z=0,827; p=0,408
	Hayır	236	29,0 (6,0)	

*p<0,05

Tablo 24'te doktora başvurmadan ilaç kullanma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Doktora başvurmadan ilaç kullanan ve doktora başvurmadan ilaç kullanmayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. (Z=0,827; p>0,05).

Tablo 25. Tavsiye İle İlaç Kullanma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Tavsiye İle İlaç Kullanma Durumu	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	39	29,0 (7,0)	Z=0,929; p=0,353
	Hayır	261	29,0 (5,0)	

*p<0,05

Tablo 25’te tavsiye ile ilaç kullanma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Tavsiye ile ilaç kullanan ve tavsiye ile ilaç kullanmayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($Z=0,929$; $p>0,05$).

Tablo 26. Kullanma Talimatını Okuma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Kullanım Talimatını Okuma	N	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	161	30,0 (4,0)	$Z=1,600$; $p=0,110$
	Hayır	139	28,0 (6,0)	

* $p<0,05$

Tablo 26’da kullanma talimatını okuma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Kullanma talimatını okuyan ve kullanma talimatını okumayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($Z=1,600$; $p>0,05$).

Tablo 27. Hekimin Önerdiği İlaç Süresine Uyma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Hekimin Önerdiği İlaç Süresine Uyma Durumu	N	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	111	30,0 (4,0)	Z=2,433; p=0,015*
	Hayır	189	29,0 (7,0)	

*p<0,05

Tablo 27’de hekimin önerdiği ilaç süresine uyma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Hekimin önerdiği ilaç süresine uyan ve hekimin önerdiği ilaç süresine uymayan katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır. (Z=2,433; p<0,05). Hekimin önerdiği ilaç süresine uyan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyi, hekimin önerdiği ilaç süresine uymayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyi daha yüksekti.

Tablo 28. Hekimin Önerdiği Doza Uyma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Hekimin Önerdiği Doza Uyma Durumu	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	235	30,0 (4,0)	Z=2,26; p=0,024*
	Hayır	65	27,0 (8,5)	

*p<0,05

Tablo 28’de hekimin önerdiği doza uyma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Hekimin önerdiği doza uyan ve hekimin önerdiği doza uymayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($Z=2,260$; $p<0,05$). Hekimin önerdiği doza uyan katılımcıların Akılcı ilaç kullanımı düzeyi, hekimin önerdiği doza uymayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyinden daha yüksekti.

Tablo 29. Yan Etki Yaşama Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Yan Etki Yaşama Durumu	N	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	53	29,0 (3,0)	$Z=1,234$; $p=0,217$
	Hayır	247	29,0 (6,0)	

* $p<0,05$

Tablo 29’da yan etki yaşama durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Yan etki yaşayan ve yan etki yaşamayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($Z=1,234$; $p>0,05$).

Tablo 30. Daha Önce Yan Etki Yaşadıysa İlk Kime Başvurdu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Daha Önce Yan Etki Yaşadıysa Başvurulan İlk Kurum	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması	Bonferroni
Akılcı İlaç Kullanımı	Hekim	160	30,0 (4,8)	$\chi^2=6,814$; $p=0,033^*$	Hekim > Eczacı
	Eczacı	54	27,5 (9,3)		
	Diğer	86	29,0 (5,3)		

* $p<0,05$

Tablo 30’da daha önce yan etki yaşadıysa ilk kime başvurdu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskal Wallis ile incelenmiştir.

Daha önce yan etki yaşadıysa ilk kime başvurdu kategorilerine Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin genel boyut puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; farklılık vardır. ($\chi^2=6,814$; $p<0,05$). Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Bonferroni Düzeltmesi sonucuna göre, hekime başvuran katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyi eczacıya başvuran katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyi daha yüksekti.

Tablo 31. Evde Bulunsun Diye İlaç Bulundurma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Evde Bulunsun Diye İlaç Bulundurma Durumu	N	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	98	30,0 (5,3)	Z=0,683; p=0,494
	Hayır	202	29,0 (6,0)	

*p<0,05

Tablo 31’de evde bulunsun diye ilaç bulundurma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Evde bulunsun diye ilaç bulunduran ve bulundurmayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. (Z=0,683; p>0,05).

Tablo 32. Evde Yedek İlaç Bulundurma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Evde Yedek İlaç Bulundurma Durumu	N	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	131	28,0 (6,0)	Z=2,588; p=0,010*
	Hayır	169	30,0 (5,5)	

*p<0,05

Tablo 32’de evde yedek ilaç bulundurma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Evde yedek ilaç bulunduran ve evde yedek ilaç bulundurmeyan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($Z=2,588$; $p<0,05$). Evde yedek ilaç bulundurmeyan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyi evde yedek ilaç bulunduran katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyinde daha yüksekti.

Tablo 33. Evde Kaç Kutu İlaç Var Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Evde Kaç Kutu İlaç Var	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	0 kutu	61	28,0 (7,0)	$\chi^2=0,783$; $p=0,854$
	1-5 kutu	160	29,0 (5,8)	
	6-10 kutu	54	28,5 (6,0)	
	10 kutudan fazla	25	30,0 (4,5)	

* $p<0,05$

Tablo 33’te evde kaç kutu ilaç var değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskal Wallis ile incelenmiştir.

Evde kaç kutu ilaç var kategorilerine akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel boyut puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($\chi^2=4,629$; $p>0,05$).

Tablo 34. İlaç Saklama Talimatlarına Uyma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	İlaç Saklama Talimatlarına Uyma Durumu	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Okuyorum	89	29,0 (6,5)	$\chi^2=2,942$; $p=0,230$
	Okuyor, Dikkat Ediyorum	184	29,0 (5,0)	
	Okuyorum, Dikkat Etmiyorum	27	28,0 (7,0)	

* $p<0,05$

Tablo 34'te ilaç saklama talimatlarına uyma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskal Wallis ile incelenmiştir.

İlaç saklama talimatlarına uyma durumu kategorilerine akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel boyut puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($\chi^2=2,942$; $p>0,05$).

Tablo 35. Son Kullanma Tarihine Bakma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Son Kullanma Tarihine Bakma Durumu	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	208	29,5 (5,0)	$Z=2,351$; $p=0,019^*$
	Hayır	92	28,0 (6,0)	

* $p<0,05$

Tablo 35’te son kullanma tarihine bakma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puanı ortancaları arası fark Mann Whitney ile incelenmiştir.

Son kullanma tarihine bakan ve son kullanma tarihine bakmayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır ($Z=2,351$; $p>0,05$). Son kullanma tarihine bakan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyi son kullanma tarihine bakmayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyinden daha yüksekti.

Tablo 36. Son Kullanma Tarihi Geçmiş İlacı Kullanma Durumu Değişkeni için Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin Genel Toplam Puan Ortancaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Son Kullanma Tarihi Geçmiş İlacı Kullanma Durumu	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Akılcı İlaç Kullanımı	Evet	26	28,0 (5,0)	$\chi^2=7,010$; $p=0,030^*$
	Hayır	263	30,0 (5,0)	
	Bazen	11	28,0 (7,0)	

* $p<0,05$

Tablo 36’da son kullanma tarihi geçmiş ilacı kullanma durumu değişkeni için katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arası fark Kruskal Wallis ile incelenmiştir.

Son kullanma tarihi geçmiş ilacı kullanma durumu kategorilerine akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel boyut puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($\chi^2=7,010$; $p<0,05$). Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Bonferroni Düzeltmesi sonucuna göre,

gruplar arası farklılık bulunmamıştır, böylelikle Son kullanma tarihi geçmiş ilacı kullanma durumuna göre akılcı ilaç kullanımının farklılık göstermediğine karar verilmiştir.

Tablo 37. Cinsiyet ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Cinsiyet	Akılcı ilaç kullanım bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Kadın	161 (56,7)	9 (56,3)	170 (56,7)	$\chi^2=0,000$; $p=1,000$
Erkek	123 (43,3)	7 (43,8)	130 (43,3)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 37’de görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %56,7’si kadın ve %43,3’ü erkek, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %56,3’ü kadın ve %43,8’i erkek olmak üzere dağılmaktadır. Cinsiyet ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda cinsiyet ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir.($p > 0,05$). Böylelikle cinsiyet ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 38. Yaş ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Yaş	Akılcı ilaç kullanım bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
18-24 yaş	25 (8,8)	0 (0,0)	25 (8,3)	$\chi^2=9,506$; $p=0,054$
25-34 yaş	45 (15,8)	2 (12,5)	47 (15,7)	
35-44 yaş	65 (22,9)	1 (6,3)	66 (22,0)	
45-54 yaş	55 (19,4)	2 (12,5)	57 (19,0)	
54-64 yaş	68 (23,9)	6 (37,5)	74 (24,7)	
65-92 yaş	26 (9,2)	5 (31,3)	31 (10,3)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 38’de görüldüğü gibi, yaş ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda yaş ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p > 0,05$). Böylelikle yaş ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 39. Medeni Durum ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Medeni Durum	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evli	200 (70,4)	9 (56,3)	209 (69,7)	$\chi^2=8,872$; $p=0,022$
Bekâr	62 (21,8)	2 (12,5)	64 (21,3)	
Boşanmış	11 (3,9)	2 (12,5)	13 (4,3)	
Ayrı Yaşıyor	11 (3,9)	3 (18,8)	14 (4,7)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 39’da görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %70,4’ü evli, %21,8’i bekâr, %3,9’u boşanmış ve %3,9’u ayrı yaşıyor, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %56,3’ü evli, %12,5’i bekâr, %12,5’i boşanmış ve %18,8’i ayrı yaşıyor olmak üzere dağılmaktadır. Medeni durum ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda medeni durum ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$). Böylelikle medeni durum ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 40. Öğrenim Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Öğrenim Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Okuryazar Değil	34 (12,0)	5 (31,3)	39 (13,0)	$\chi^2=9,477$; $p=0,050$
Okuryazar	16 (5,6)	1 (6,3)	17 (5,7)	
İlkokul Mezunu	113 (39,8)	8 (50,0)	121 (40,3)	
Ortaokul Mezunu	33 (11,6)	2 (12,5)	35 (11,7)	
Lise Mezunu	58 (20,4)	0 (0)	58 (19,3)	
Yükseköğretim Mezunu	30 (10,6)	0 (0)	30 (10,0)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 40'ta görüldüğü gibi, öğrenim durum ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda öğrenim durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle öğrenim durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 41. Sigara Kullanma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Sigara Kullanma Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	82 (28,9)	2 (12,5)	84 (28,0)	$\chi^2=0,000$; $p=1,000$
Hayır	190 (66,9)	12 (75,0)	202 (67,3)	
Bazen	12 (4,2)	2 (12,5)	14 (4,7)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 41’de görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %28,9’u sigara kullanıyor, %66,9’u kullanmıyor, %4,2’si bazen kullanıyor, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %12,5’i sigara kullanıyor, %75’i kullanmıyor, %12,5’i bazen kullanıyor olmak üzere dağılmaktadır. Sigara kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda sigara kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle sigara kullanma ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 42. Yaşanılan Yer ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Yaşanılan Yer	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
İlçe Merkezi	188 (66,2)	11 (68,8)	199 (66,3)	$\chi^2=3,893$; $p=0,114$
Köy	64 (22,5)	2 (12,5)	66 (22,0)	
İl Merkezi	32 (11,3)	3 (18,8)	35 (11,7)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 42’de görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %66,2’si ilçe merkezinde, %22,5’i köyde, %11,3’ü il merkezinde, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %68,8’i ilçe merkezinde, %12,5’i köyde, %18,8’i il merkezinde olmak üzere dağılmaktadır. Yaşanılan yer ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda yaşanılan yer ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu tespit edilmiştir.($p<0,05$). Böylelikle yaşanılan yer ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 43. Gelir Düzeyi ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Gelir Düzeyi	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Gelir Giderden Az	102 (35,9)	9 (56,3)	111 (37,0)	$\chi^2=3,077$; $p=0,215$
Gelir Gidere Eşit	150 (52,8)	5 (31,3)	155 (51,7)	
Gelir Giderden Fazla	32 (11,3)	2 (12,5)	34 (11,3)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 43'te görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %35,9'u geliri giderinden az, %52,8'i geliri giderine eşit ve %11,3'ü geliri giderinden fazla, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %56,3'ü geliri giderinden az, %31,3'ü geliri giderine eşit ve %12,5'i geliri giderinden fazla olmak üzere dağılmaktadır. Gelir düzeyi ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda gelir düzeyi ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p > 0,05$). Böylelikle gelir düzeyi ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 44. Sosyal Güvence ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Sosyal Güvenceniz Var mı?	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	213 (75,0)	10 (62,5)	223 (74,3)	$\chi^2=0,254$; $p=0,202$
Hayır	71 (25,0)	6 (37,5)	77 (25,7)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 44'te görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %75'i sosyal güvencesi olan ve %25'i sosyal güvencesi olmayan, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %62,5'i sosyal güvencesi olan ve %37,5'i sosyal güvencesi olmayan olarak dağılmaktadır. Sosyal güvence ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda sosyal güvence ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir.($p > 0,05$). Böylelikle sosyal güvence ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 45. Kronik Hastalık ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Kronik hastalık var mı?				
Evet	79 (27,8)	4 (25,0)	83 (27,7)	$\chi^2=1,000$; $p=0,532$
Hayır	205 (72,2)	12 (75,0)	217 (72,3)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 45'te görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %27,8'i kronik hastalığı var ve %72,2'si kronik hastalığı yok, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %25'i kronik hastalığı var ve %75'i kronik hastalığı yok olarak dağılmaktadır. Kronik hastalık ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda kronik hastalık ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir.($p > 0,05$). Böylelikle kronik hastalık ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 46. Düzenli İlaç Kullanımı ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Düzenli ilaç Kullanımı	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	112 (39,4)	11 (68,8)	123 (41,0)	$\chi^2=4,237$; $p=0,040$
Hayır	172 (60,6)	5 (31,3)	177 (59,0)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Uygun akılcı ilaç kullanım davranışı gösterme durumuna göre ölçeğin kestirim değeri ROC analizi ile hesaplanmıştır. Kestirim değeri 34 puan olarak hesaplandı. Anketten 35 puan ve üzeri alanlar akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip kabul edilmiştir (Demirtaş vd., 2018: 34).

Tablo 46’da görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %39,4’ü düzenli ilaç kullanıyor ve %60,6’sı düzenli ilaç kullanmıyor, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %68,8’i düzenli ilaç kullanıyor ve %31,3’ü düzenli ilaç kullanmıyor olarak dağılmaktadır. Düzenli ilaç kullanımı ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda düzenli ilaç kullanımı ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu tespit edilmiştir. ($p < 0,05$). Böylelikle düzenli ilaç kullanımı olanların akılcı ilaç kullanım bilgisi varken, düzenli ilaç kullanmayanların akılcı ilaç kullanımı olmadığı söylenebilir.

Tablo 47. Hastalanınca İlk Yapılan Durum ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Hastalanınca İlk Yapılan Şey	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Hekime başvuru	211 (74,3)	9 (56,3)	220 (73,3)	$\chi^2=3,968$; $p=0,225$
Evdeki ilaçları kullanım	40 (14,1)	5 (31,3)	45 (15,0)	
Daha önce kullandığı ilacı satın almak	5 (1,8)	0 (0)	5 (1,7)	
Hastalığın geçmesini beklerim	28 (9,9)	2 (12,5)	30 (10,0)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 47’de görüldüğü gibi, hastalanınca ilk yapılan durum ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda hastalanınca ilk yapılan durum ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle hastalanınca ilk yapılan durum ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 48. Hastalanıldığında İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Hastalanıldığında İlk Başvurulan Sağlık Kuruluşu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Aile Sağlığı Merkezi	133 (46,8)	6 (37,5)	139 (46,3)	$\chi^2=1,290$; $p=0,485$
Devlet Hastanesi	141 (49,6)	9 (56,3)	150 (50,0)	
Özel Hastane	10 (3,5)	1 (6,3)	11 (3,7)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 48’de görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %46,8’i aile sağlığı merkezi, %49,6’sı devlet hastanesi ve %3,5’i özel hastaneye başvuruyor, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %37,5’i aile sağlığı merkezi, %56,3’ü devlet hastanesi ve %6,3’ü özel hastaneye başvuruyor olarak dağılmaktadır. Hastalanınca ilk başvuru alan kişi ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda, hastalanınca ilk başvuru alan kişi ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle hastalanınca ilk başvuru alan kişi ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 49. Doktora Danışmadan İlaç Kullanım Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Doktora Danışmadan İlaç Kullanım Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	60 (21,1)	4 (25,0)	64 (21,3)	$\chi^2=0,754$; $p=0,456$
Hayır	224 (78,9)	12 (75,0)	236 (78,7)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 49’da görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %21,1’i doktora danışmadan ilaç kullanıyor ve %72,2’si doktora danışmadan ilaç kullanmıyor, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %25’i doktora danışmadan ilaç kullanıyor ve %75’si doktora danışmadan ilaç kullanmıyor olarak dağılmaktadır. Doktora danışmadan ilaç kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda doktora danışmadan ilaç kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir.($p > 0,05$). Böylelikle doktora danışmadan ilaç kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 50. Tavsiye İlaç Kullanımı ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Tavsiye ile ilaç Kullanımı	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	36 (12,7)	3 (18,8)	39 (13,0)	$\chi^2=0,447$; $p=0,346$
Hayır	248 (87,3)	13 (81,3)	261 (87,0)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 50’de görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %12,7’si tavsiye ile ilaç kullanıyor ve %87,3’ü tavsiye ile ilaç kullanmıyor, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %18,8’i tavsiye ile ilaç kullanıyor ve %81,3’ü tavsiye ile ilaç kullanmıyor olarak dağılmaktadır. Tavsiye ile ilaç kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda tavsiye ile ilaç kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p > 0,05$). Böylelikle tavsiye ile ilaç kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 51. Kullanma Talimatı Okuma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Kullanma Talimatı Okuma Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	153 (53,9)	8 (50)	161 (53,7)	$\chi^2=0,002$; $p=0,964$
Hayır	131 (46,1)	8 (50)	139 (46,3)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 51’de görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %53,9’u kullanma talimatı okuyor ve %46,1’i kullanma talimatı okumuyor, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %50’si kullanma talimatı okuyor ve %50’si kullanma talimatı okumuyor olarak dağılmaktadır. Kullanma talimatı okuma ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda kullanma talimatı okuma ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle kullanma talimatı okuma ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 52. Hekimin Önerdiği İlacı Süresine Uyuma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Hekim Önerdiği İlacı Süresine Uyuma Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	

Evet	102 (35,9)	9 (56,3)	111 (37,0)	$\chi^2=1,885$; $p=0,170$
Hayır	182 (64,1)	7 (43,8)	189 (63,0)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 52’de görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %35,9’u hekimin önerdiği ilacı süresine uygun kullanıyor ve %64,1’i hekimin önerdiği ilacı süresine uygun kullanmıyor, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %56,3’ü hekimin önerdiği ilacı süresine uygun kullanıyor ve %43,9’u hekimin önerdiği ilacı süresine uygun kullanmıyor olarak dağılmaktadır. Hekimin önerdiği ilacı süresine uygun kullanma ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda hekimin önerdiği ilacı süresine uygun kullanma ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle hekimin önerdiği ilacı süresine uygun kullanma ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 53. Hekimin Önerdiği Doza Uyuma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Hekim Önerdiği Doza Uyuma Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	226 (79,6)	9 (56,3)	235 (78,3)	$\chi^2=0,054$; $p=0,036$
Hayır	58 (20,4)	7 (43,8)	65 (21,7)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 53'te görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %79,6'sı hekimin önerdiği doza uyuyor ve %20,4'ü hekimin önerdiği doza uymuyor, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %56,3'ü hekimin önerdiği doza uyuyor ve %43,8'i hekimin önerdiği doza uymuyor olarak dağılmaktadır. Hekimin önerdiği doza uyma ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda, hekimin önerdiği doza uyma ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu tespit edilmiştir. ($p < 0,05$). Böylelikle hekimin önerdiği doza uyanların akılcı ilaç kullanım bilgisi olduğu söylenebilir.

Tablo 54. Yan Etki Yaşama Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Yan Etki Yaşama Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	52 (18,3)	1 (6,3)	53 (17,7)	$\chi^2=0,321$; $p=0,190$
Hayır	232 (81,7)	15 (93,8)	247 (82,3)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 54'te görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %18,3'ü yan etki yaşamış ve %81,7'si yan etki yaşamamış, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %6,3'ü yan etki yaşamış ve %93,8'i yan etki yaşamamış olarak dağılmaktadır. Yan etki yaşama ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda hekimin önerdiği ilacı süresine uygun kullanma ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle yan etki yaşama ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 55. Daha Önce Yan Etki Yaşadığında Başvurulan Kişi ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Daha Önce Yan Etki Yaşadığında Başvurulan Kişi	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Hekim	150 (52,8)	10 (62,5)	160 (53,3)	$\chi^2=1,414$; $p=0,505$
Eczacı	53 (18,7)	1 (6,3)	54 (18,0)	
Diğer	81 (28,5)	5 (31,3)	86 (28,7)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 55’te görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların yan etki yaşadığında %52,8’i hekim, %49,6’sı eczacı ve %3,5’i diğer birimlere, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %62,5’i hekim, %6,3’ü eczacı ve %31,3’ü diğer birimlere başvuruyor olarak dağılmaktadır. Yan etki yaşadığında başvuru alan kişi ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda, yan etki yaşadığında başvuru alan kişi ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle yan etki yaşadığında başvuru alan kişi ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 56. Evde Bulunması İçin İlaç Alma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Evde Bulunması İçin İlaç Alma Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	94 (33,1)	4 (25,0)	98 (32,7)	$\chi^2=0,158$; $p=0,691$
Hayır	190 (66,9)	12 (75,0)	202 (67,3)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 56’da görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %33,1’i evde bulunması için ilaç almış ve %66,9’u ilaç almamış, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %25,’i evde bulunması için ilaç almış ve %75’i ilaç almamış olarak dağılmaktadır. Evde bulunması için ilaç alma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda Evde bulunması için ilaç alma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle Evde bulunması için ilaç alma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 57. Evde Yedek İlaç Bulundurma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Evde Yedek İlaç Bulunma Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	126 (44,4)	5 (31,3)	131 (43,7)	$\chi^2=0,593$; $p=0,441$
Hayır	158 (55,6)	11 (68,8)	169 (56,3)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 57’de görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %44,4’ü evde yedek ilaç bulundurmuş ve %55,6’sı evde yedek ilaç bulundurmamış, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %31,3’ü evde yedek ilaç bulundurmuş ve %68,8’i evde yedek ilaç bulundurmamış olarak dağılmaktadır. Evde yedek ilaç bulundurma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda, evde yedek ilaç bulundurma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle evde yedek ilaç bulundurma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 58. Evde Bulunan İlaç Sayısı ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Evde Bulunan İlaç Sayısı	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
0 kutu	56 (19,7)	5 (31,3)	61 (20,3)	$\chi^2=2,244$; $p=0,506$
1-5 kutu	153 (53,9)	7 (43,8)	160 (53,3)	
6-10 kutu	52 (18,3)	2 (12,5)	54 (18,0)	
10kutudan fazla	23 (8,1)	2 (12,5)	25 (8,3)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 58’de görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %19,7’si evinde ilaç bulundurmuyor, %53,9’u 1-5 kutu, %18,3’ü 6-10 kutu ve %8,1’i 10 kutudan fazla, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %31,3’ü evinde ilaç bulundurmuyor, %43,8’i 1-5 kutu, %12,5’i 6-10 kutu ve %12,5’i 10 kutudan fazla olarak dağılmaktadır. Evde bulunan ilaç sayısı ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda, evde bulunan ilaç sayısı ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle evde bulunan ilaç sayısı ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 59. İlaç Saklaması İçin Kullanma Talimatına Uyma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

İlaç Saklaması İçin Kullanma Talimatına Uyma Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Okuyorum	84 (29,6)	5 (31,3)	89 (29,7)	$\chi^2=1,167$; $p=0,620$
Okuyor, dikkat ediyorum	173 (60,9)	11 (68,8)	184 (61,3)	
Okuyorum, dikkat etmiyorum	27 (9,5)	0 (0)	27 (9,0)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 59’te görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %29,6’sı kullanma talimatını okuduğunu, %60,9’u okuduğunu ve dikkat ettiğini ve %9,5’i okuduğunu ve dikkat etmediğini, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %31,3’ü kullanma talimatını okuduğunu, %68,8’i okuduğunu ve dikkat ediyor olarak dağılmaktadır. İlaç saklaması için kullanma talimatına uyma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda, İlaç saklaması için kullanma talimatına uyma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle İlaç saklaması için kullanma talimatına uyma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

Tablo 60. İlaçların Son Kullanma Tarihlerine Bakma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

İlaçların Son Kullanma Tarihlerine Bakma Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	192 (67,6)	16 (100)	208 (69,3)	$\chi^2=0,004$; p= 0,002
Hayır	92 (32,4)	0 (0)	92 (30,7)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 60'ta görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %67,6'sı ilaçların son kullanma tarihlerine baktığını ve %32,4'ü ilaçların son kullanma tarihlerine bakmadığını, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %100'ü ilaçların son kullanma tarihlerine bakıyor olarak dağılmaktadır. İlaçların son kullanma tarihlerine bakma ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda, ilaçların son kullanma tarihlerine bakma ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu tespit edilmiştir.($p<0,05$). Böylelikle akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olan ve olmayanların ilaçların son kullanma tarihlerine baktığı söylenebilir.

Tablo 61. Son Kullanma Tarihi Geçmiş İlaç Kullanma Durumu ile Akılcı İlaç Kullanım Bilgisinin Karşılaştırılması

Son Kullanma Tarihi Geçmiş İlaç Kullanma Durumu	Akılcı İlaç Kullanım Bilgisi			Grup Karşılaştırması
	Yok	Var	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	25 (8,8)	1 (6,3)	26 (8,7)	$\chi^2=0,066$; $p=1,000$
Hayır	248 (87,3)	15 (93,8)	263 (87,7)	
Bazen	11 (3,9)	0 (0)	11 (3,7)	
Toplam	284 (100)	16 (100)	300 (100)	

Tablo 61’de görüldüğü gibi, akılcı ilaç kullanım bilgisi olmayanların %29,6’sı son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanmış, %60,9’u kullanmamış, %3,9’u bazen kullanmış, akılcı ilaç kullanım bilgisi olanların %6,3’ü son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanmış, %93,8’i kullanmamış olarak dağılmaktadır. Son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi değişkenleri arasındaki ilişkiye belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda, son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Böylelikle son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisinin bağımsız değişkenler olduğu söylenebilir.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda Kastamonu ilinin Taşköprü ilçesindeki yetişkinlerin akılcı ilaç kullanımları incelenmiştir. İlçe merkezinde bulunan 40 no' lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran gönüllü olarak ankete katılan 300 kişinin cevapları alınarak bulgular değerlendirilmiştir. Araştırmanın bu bölümünde benzer konuda yapılan araştırmalarda ulaşılan sonuçlar ile bu araştırmada ulaşılan sonuçlar karşılaştırılmaktadır. Sonrasında bu araştırmanın sonuçları hakkında değerlendirmelere yer verilmektedir.

Çalışmaya 300 kişi katılmış ve bu kişilerin %56,7 si kadın, %43,3 ü erkektir. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarında Kastamonu'daki nüfus dağılımı ise %50,45 kadın, %49,55 i erkek olarak bildirilmiştir (ADNKS, 2021).

Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde, %24,7 oranıyla 54-64 arası bireylerin en çok katılım sağlayanlar olduğu ardından %22,0 ile 35-44 yaş arası bireyler, %19,0 ile 45-54 yaş arası, %10,3 oranında 65-92 yaş arası bireylerin ve %8,3 oranında 18-24 yaş arası bireylerin anketi cevapladığı görülmektedir. Yaş grupları kategorilerine göre akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($p>0,05$)

Çalışmamıza katılanların medeni durum değişkeni incelendiğinde %69,7 oranıyla evli olanların çoğunlukta olduğu, bekar olanların %21,3, ayrı yaşıyor %4,7 ve boşanmış olanların %4,3 oranında olduğu bulgulanmıştır. Medeni durum kategorilerine göre akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Çalışmamızdaki bulguya benzerlik gösteren bir çalışma olan Emik, (2018) in yapmış olduğu

İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine başvuranlarda akılcı ilaē kullanımınnn değerlendirilmesinin yapıldığı ēalıřmadır. ēalıřmada medeni durum değeriskeninde bulgularanan sonuē en ēok %62,5 oranla evli olanlar olması yaptığımız araştırma bulgusundaki %69,7 en ēok evli bireylerin katılım sağlamış olması ile benzerlik gōstermektedir.

Yaptığımız ēalıřmadaki sosyodemografik ōzelliklerden olan ōđretim durumu incelendiğinde en ēok katılım, %40,3 oranındaki ēođunluđa sahip ilkokul mezunları tarafından gerēekleřmiřtir. Ardından bu sırayı %19,3 lūk payla lise mezunları, okuryazar olmayanlar (%13,0) ,ortaokul mezunları (%11,7), yūksekōđretim mezunları (%10,0), sonuncu sırada ise yalnızca okuryazar olanlar (5,7) izlemiştir. Őđrenim durumu kategorilerine gōre akılcı ilaē kullanımı ōlēēinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Literatūrde bulgu sonucu olarak benzerlik taşıyan bir diğer ēalıřma şendir ve ark (2015) yapmış olduğu bir ēalıřmadır. Araştırmacılar ōđrenim dūzeyi değeriskeninde en ēok katılımın %39,8 ile ilkokul mezunlarının olduğunu ve dūřūk eğitim seviyesinin AİK uyumunu etkilediğini sōylenmiřtir.

ēalıřmamıza katılanların yaşadığı yerler ūēte ikilik oran ile (%66,3) ilēe merkezi, kalan ūēte biri kōy (%22,0) ve il merkezi (11,7) olarak belirlenmiştir. Yaşadığı yer kategorilerine akılcı ilaē kullanımı ōlēēinin arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Yaşanılan yer ilēe merkezi olan katılımcıların akılcı ilaē kullanımı dūzeyi, yaşanılan yer kōy ve il merkezi olan katılımcıların akılcı ilaē kullanımı dūzeyinden yūksek olduğu bulundu. İlēede yaşayanların ilēe merkezindeki aile sağlığı merkezlerine daha kolay ve her ihtiyaēı olduğuunda erişebiliyor olması, sağlık personelleriyle daha ēok etkileşimde bulunduğu dolayısıyla AİK konusunda daha ēok bilgi sahibi olduğu sōylenebilir. Bunun aksine il merkezindekilerin, trafik yoğunluğu ve nūfus kalabalığı dolayısıyla, kōyde yaşayanların ise sağlık merkezlerine ulaşımının zor olmasından kaynaklı AİK bilgisine erişebilecekleri sağlık personelleri ile sık iletişimde olamayışları sōylenebilir. Utli ve Turan (2020) ın yapmış olduğu ēalıřmada ēalıřmaya katılanların % 55,2 sinin ilde yaşadığı bildirilmiştir. Bu farklılığın sebebi incelendiğinde, araştırmanın il merkezinde bulunan bir araştırma hastanesinde yapılırken, bizim ēalıřmamızın ilēe merkezine bağlı sağlık merkezinde gerēekleřtiđidir.

Katılımcıların sigara kullanma durumu incelendiğinde, sigara içmeyen bireyler %67,3 oranındadır. Sigara kullanma durumu kategorilerine akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel boyut puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun sigara içmiyor olması sağlıklı yaşam biçimlerindeki pozitif gösterge olarak yorumlanabilir. Sigara içmenin akciğer ve KOAH gibi birçok kronik hastalığa davet çıkarması, bireylerin bu yüzden ilaç kullanımlarının artması ve bunun da AİK hakkındaki riskleri doğurabileceği gerçektir. Yılmaztürk, (2013) Türkiye’de ve Dünyada Akılcı İlaç kullanımı adındaki çalışmasında tıbbi tedavi yöntemlerindeki gelişmelerin ve teknolojinin ilerlemesiyle halkın sağlık hizmetlerinden daha sık yararlanması dolayısıyla ilaç tüketiminin artmasından söz ederken, bu artışın sigara, alkol, çevre kirliliği, zararlı gıdaların tüketimini de artırarak ilaç tüketiminde artışa sebep olduğu bildirilmiştir (Özata VD,2008). Bu sonuç, çalışmamızdaki yorumla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamız verilerindeki gelir durumu incelendiğinde gelir gidere eşit diyenlerin çalışmaya katılanları yarısı (%51,7) olduğu anlaşılmaktadır. Gelir giderden az diyenlerin % 37,0 ve gelir giderden fazla diyenlerin ise %11,3 oranında olduğu görülmektedir. Ekonomik durumun iyi olması sağlık tedavileri için gerekli olan ilaçları, zamanında yeterli miktarda alınabilirliğini etkilemektedir. Gelir durumu kategorilerine göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Yapılan bir çalışmada algılanan ekonomik durum olarak yöneltilen benzer anlamlı sorunun, %54,5 i kısmen yeterli cevabını vererek, çalışmamızla benzer bulgular elde edildiği görülmektedir (Haney ve Kudubeş, 2017).

Çalışmaya katılanların sosyal güvence durumu incelendiğinde sosyal güvencesi olanların %74,3 çoğunluğundadır. Bireylerin sosyal güvenceye sahip olmaları, ihtiyaç olunan ilaçların satın alabilme durumunu etkilemektedir. Litaretürdeki çalışmalar arasında bulgu sonucuna benzerlik taşıyan diğer bir çalışma Ankara’da yapılan bir çalışmadır. Araştırmacılar, genel sağlık sigortası olanların %73,3 olduğu bildirilmiştir. (Barutçuoğlu, Tengilimoğlu, Naldöken, 2017).

Araştırmamızda çalışmaya katılanların %72,3 ü kronik hastalığının olmadığını, kalan %27,7 si kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalığı olanların

düzenli veya düzensiz ilaç kullanıyor olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak bu değişkenin AİK ölçek puanıyla arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmamıza katılanların, %41,0 düzenli ilaç ise kullandığını ifade etmiştir. AİK ölçek puanıyla arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Emik KY(2018) 'nin yaptığı çalışmada bu oran %72,8 olarak bulgulanırken, bunların %55,3'ünde polifarmasi, % 14,6'sında majör polifarmasi mevcut olduğu bildirilmiştir. Düzenli ilaç kullanımının mikrobiyatada yapacağı deformelere ve ilaç emilimini azaltması sorununa yol açabileceği söylenebilir. Aynı zamanda özellikle yaşlı bireylerde polifarmasi sorunu artış gösterebilir.

Yaptığımız araştırmada katılımcıların %73,3 oranındakilerin, hastalandığında hekime başvurduğu görülmektedir. Evdeki ilaçları kullanırım diyenler %15,0, hastalığının geçmesini beklerim diyen %10,0 son sırada daha önce kullandığı ilacı satın alanlar (%1,7) gelmektedir. Türkiye genelinde 2011 yılında yapılmış bir çalışmada bireylerin %65,4 ünün hastalandığında ilk olarak doktora başvurduğu bildirilmiştir (İlhan ve Çöplü, 2011). Hastalık halinde başvurulacak ilk kurum/kişinin hekim olması halk sağlığı açısından önemlidir. AİK konusuna da dikkat çekilmesi gerekirse, çalışmamızda bulgularan %15 lik kesim gibi evdeki ilaçları, belki prospektüsünü dahi okumadan daha önce iyi gelmişti düşüncesiyle uygun olmayan süre ve dozajlarda kullanmak risk taşımaktadır. Bir başka çalışmada “hastalandığında ne yaparsınız” sorusuna yanıt %48,0 hastaneye giderim diyenler, %40 aile hekimine giderim diyenler bildirilmiştir. (Barutçuoğlu, Tengilimoğlu, Naldöken, 2017). Litaretürde ilgili diğer bir çalışmada ise rahatsızlandığında ilk başvuru yöntemlerinde %44,1 inin hekime danıştığı bildirilmiştir (Dağtekin ve ark, 2018).

Katılımcıların hastalandığında başvuru yapılan sağlık kuruluşu yanıtlarında yarısının (%50,0) devlet hastanesine başvurduğu, diğer yarısının aile sağlığı merkezine (%46,3) ve özel hastaneye (3,7) başvurduğu bulgulanmıştır. Bu değişkenin AİK ölçek puanıyla arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların hastalandıklarında neredeyse tamamının sağlık kuruluşuna başvuruyor olması AİK e uygun davranış sergilediklerini göstermektedir. Ancak başvuru sonrası gereken tedavi için alınan ilaçların nasıl kullanıldığına dair diğer değişkenlerle birlikte

değerlendirmek doğru olacaktır. Literatürdeki diğer çalışmalarda bu sorunun yanıtları farklılık göstermekte olup, ortalama % 40-65 oranında herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurdukları şeklinde bulgulanmıştır. (Mete ve Ünal, (2017), (Gündoğar ve Kartal, (2017), (Ekenler ve Koçoğlu, (2016), (Duran AD,(2014)

Çalışmamıza katılanların doktora başvurmadan ilaç kullanma durumuna bakıldığında %21,3 ü doktora başvurmadan ilaç kullandığını belirtmiştir. Bir başka çalışmada reçetesiz ilaç alma oranı %37,2 iken, okuryazar olmayanlarda ve yaşı büyük olan bireylerde reçetesiz ilaç alma eğilimini daha az bulduklarını bildirilmişlerdir (Emik KY, 2018). Konya merkez ilçesinde yapılan bir diğer çalışmada doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullananların %77,3 olarak bulmuş ve çalışmamızla farklılık gösteren bir bulgu elde etmişlerdir (Ekenler ve Koçoğlu,2016). Bu farklılığın yapılan çalışmalar arasında 6 yıl olması bu esnada halkın sağlık personelleri tarafından bilinçlendirildiği olarak düşünülmektedir.

Yaptığımız bu araştırmada tavsiye ile ilaç kullananlar %13 olarak bulgulanmıştır. AİK ölçeğiyle arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Tavsiye ile ilaç kullananların çalışmaya katılanların dörtte birinden az sayıda olması AİK'e uyulduğunu göstermektedir. Literatürde ilgili çalışmalar arasında en yakın bulgu, tavsiye ile ilaç kullananların %27,8 olduğu Barutçuoğlu, Tengilimoğlu ve Naldöken, (2017) in yapmış olduğu çalışmadır. Bir diğer benzer bulgu, Haney ve Kudubeş, (2017)' in çalışmasıdır. Araştırmacılar kırsal bölgede yaşayan bireylerin %27,9 unun doktor reçetesi dışında başkasının tavsiyesiyle ilaç kullandığı bildirilmiştir.

Çalışmamıza katılan bireylerde, ilaçların kullanma talimatını okuyanların (%53,7), ilaçların kullanma talimatını okumayanlardan (%46,3) az bir farkla çok olduğu bulgulanmıştır. Litaretürde yapılan çalışmalar incelendiğinde en yakın bulguların bulunduğu bir çalışmada ilaçların prospektüsünü okuyanların %54,0 olduğu bildirilmiştir. (Barutçuoğlu, Tengilimoğlu, Naldöken, 2017). Dağtekin ve ark.(2018) nın birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran erişkinlerin AİK davranışlarının incelendiği çalışmada bireylerin %55,1 i ilaçların kullanma talimatını okuduğu bildirilmiştir. Bulgu sonucu araştırmamızla benzerlik taşımaktadır. Yapılan bir başka araştırmada katılımcıların %44,3'ünün ilaçların prospektüsünü okuduğu bildirilmiştir (Haney ve Kudubeş, 2017). Bu bulguya dair genel ortalamanın %50 lerde olduğu

söylenebilir. Sağlık personelleri her ne kadar ilaç kullanım bilgisini hastayla paylaşırsa da, hastalar kullandığı ilaçların saklama koşulları, görülebilecek yan etkiler, ya da kullanılan diğer ilaçlarla etkileşimi gibi detaylı konularda bilgilenmek adına ilaç prospektüsleri okumalı ve ilaçları bilinçli şekilde kullanmalıdır. İlaç prospektüslerinin okunması AİK'te her açıdan faydalı bir yaklaşım olarak düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada katılımcıların %63,0 ünün hekimin önerdiği süreye uymadığı bulgulanmıştır. AİK ölçeği genel puanı arasındaki fark Man Whitney ile incelenmiş olup, hekimin önerdiği ilaç süresine uyan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyinin, hekimin önerdiği ilaç süresine uymayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyinden daha yüksek olduğu görülmüştür. İlaçların hekimin uygun gördüğü süre ile kullanılması tedavinin başarısını etkilemektedir. Buradan çıkarılan bir diğer yorum yarıda bırakılan ilaç tedavilerinden, evde biriken ilaçların olması, ve bunların da kişilerin hekim önerisi olmadan kullanılıyor olmasıdır. Literatürdeki bulgumuza benzer bir çalışma Konya ilçe merkezinde yapılmış olup, doktorun önerdiği süreden önce ilacı bırakanların %77,3 olduğu bildirilmiştir (Ekenler ve Koçoğlu, (2016). Bir başka çalışmada hekimin önerdiği süreye uymayanların %49,1 olduğu kaydedilmiştir (Dağtekin ve ark.(2018). Pınar ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada katılımcılardan %47,9 u, doktorun verdiği antibiyotikleri bitirmeden bıraktıklarını bildirmişlerdir. Hekimin önerdiği süreye uyulmamasının, hastaların iyileştiklerini düşünerek ve daha fazla ilaç kullanmak istemedikleri sebebiyle tedaviyi, istenen süreden önce kestikleri incelenen bu çalışmalarda ortak yorum olarak geçildiği görülmüştür.

Önemli bir diğer değişken olan hekimin önerdiği doza uyma durumuna bakıldığında çalışmamıza katılanların %21,7 sinin uymadığı bulgulanmıştır. AİK ölçeği ile arasındaki istatistik sonuçlarda anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Hekimin önerdiği doza uyan katılımcıların AİK düzeyi, hekimin önerdiği doza uymayan katılımcıların AİK düzeyinden daha yüksektir. Çalışmamızla aynı yıl içerisinde yapılan ilgili bir çalışmada ilaç dozunda kendi kendine değişiklik yapan %7,9 bazen yapan %22,6 olarak bildirilmiştir. (Yaramış ve Ulupınar, 2021). Bulgumuzu destekleyen bir diğer çalışmada doktora danışmadan ilaç dozunu değiştirme durumunun %26,2 olduğu görülmüştür (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

Araştırma anketimizde bulunan “yan etki yaşadınız mı” sorusuna %17,7 si evet , %82,3 ü hayır yanıtını vermiştir. İlaçların çoklu kullanımında, yaşa ve hastalıklara bağlı olarak değişebilen uygun dozaj ve süreye dikkat edilmediğinde ortaya çıkabilecek bir sorun yan etki yaşama olasılığıdır. Bu çalışmada yan etki yaşayan ve yan etki yaşamayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürdeki ilgili çalışmaların anketlerinde bu sorunun yönetilmediği görüldüğünden karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmamıza katılanların daha önce yan etki yaşadığında ilk başvurulacak birim sorgulandığında alınan yanıtlar %53,3 hekim, %28,7 diğer, %18 eczacılar olmuştur. AİK ölçek puanıyla bu değişken arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Bonferroni Düzeltmesi sonucuna göre, hekime başvuran katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyi eczacıya başvuran katılımcıların akılcı ilaç kullanımı düzeyi daha yüksek olduğu görülmüştür. Yılmaz ve ark.ları, (2008) nin yapmış olduğu, kişilerin %54,2si yan etki görüldüğünde doktora başvurduklarını bildiren araştırma, bulgumuzla benzerlik taşıyan bir diğer çalışmadır. Dağtekin ve ark.(2018) larının yaptığı çalışmada bireylerin %56,5 inin ilacı kullanırken beklenmeyen bir durum oluştuğunda hekime tekrar gittiği bildirilmiştir. Adana’da yapılmış diğer bir çalışmada ise çalışmaya katılanların %40,6 sı hekime başvurduğunu bildirmiştir (Baybek, Bulut ve Çakır, 2005).

Evde son kullanma tarihi geçmiş ya da tedavi için gerekmeyen bir ilacın olması, akılcı olmayan ilaç kullanımına örnektir. Nitekim araştırmada evde yedek ilacı olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin olan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Tedavi için kullanılan ilaçlar dışında evde ilaç bulunmaması, akılcı ilaç kullanımı için atılacak adımlardan birisidir. Yaptığımız araştırmada evde bulunsun diye ilaç bulunduran %32,7 dir. Literatürde bu bulguya en yakın sonuç bir grup hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanım alışkanlıklarının tanımlanması adına yapılan çalışmadır. Araştırmacılar katılımcıların %35,2sinin evde bulunsun diye yazdıranlar olduğu söylenmiştir (Büyükturan ve Büyükturan, 2017). Yapılan bir başka çalışmada, bireylerin %38,2 sinin tedavi sonrası artakalan ilaçları sakladığı bildirilmiştir (Emik KY, 2018). Adana da yapılan bir diğer çalışmaya

katılanların %28,9 u evde bulunsun diye ilaç yazdırdıklarını bildirmişlerdir (Pınar N, 2010) Konuyla ilgili olarak literatürdeki diğer benzer bulguya sahip çalışmalardan biri, Barutçuoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır. Araştırmacılar, tedavi sonrası artan ilaçları %39,7sinin sakladığını bulgulamıştır. 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelendiği bir araştırmada evde bulunsun diye ilaç yazdıranların oranının %45,5 olduğu kaydedilmiştir. (Utli ve Turan 2020).

Yaptığımız araştırmaya katılanların “evde kaç kutu ilaç var” sorusuna 0 kutu diyen %20,3, en az 1 kutu en çok 10+ bulunan %80 lik kesimdir. Litaretürde bu bulguyu destekleyen bir sonuca ulaşan çalışma Manisa’da yapılmıştır. Çalışmada evde kullanılmayan artmış veya yedek amaçlı saklanan ilaç varlığı %85,5, bunların da en sık türü analjezik olarak bildirilmiştir (Hatipoğlu ve Özyurt, 2016). Kapadokya da yapılan bir çalışmada bireylerin %55i tedavisi bittikten sonra kalan ilaçları sakladığı bildirilmiştir. (Mete ve Ünal, 2017) İlaçların zamanla birikerek yine bizim çalışmamızdaki orana yaklaşacağı öngörülebilir.

Çalışmamızdaki ilaç saklama talimatlarına uyma durumu değişkeninde bireylerin % 61,3 ü okuyor ve dikkat ediyor olarak bulunmuştur. İlaç saklama talimatlarına uyma durumu kategorilerine akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel boyut puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). İlaçların çeşitlerine göre saklanma koşulları değişmekte olup, ilaç kullanma talimatında belirtilen saklama koşullarına göre gereken ısıda ve ortamda saklanması uygundur. Çalışmamızı destekleyen bir bulgu sonucu olan çalışmada, ilaçlar saklanırken kullanma talimatlarında yazan saklama koşullarına dikkat edilme durumu %69,8 olduğu bildirilmiştir. (Hatipoğlu ve Özyurt, 2016)

Yaptığımız çalışmada katılımcılardan ilaçların Son kullanma tarihine bakanların %69,3 olduğu bulgulanmıştır. Son kullanma tarihine bakan ve son kullanma tarihine bakmayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin genel toplam puan ortancaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır. Ulaşılan sonuçlara göre ilaçların son kullanma tarihine bakan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, son kullanma tarihine bakmayan bireylerden yüksektir. Bu sonuçtan hareketle bireylerin ilaç kullanımında belirtilen zaman aralığının dışına çıkmaması gerektiği söylenebilir. Yedek ilaç

bulundurma ile ilacın son kullanma tarihine dikkat etme durumunun akılcı ilaç kullanımı açısından benzer süreçleri içerdiği bu sonuçlar aracılığıyla anlaşılmaktadır.

İlaçların son kullanma tarihlerine dikkat ederek ve saklama koşullarına uygun olarak saklanması, AİK in gerekliliklerindendir. Tarihi geçmiş ilacı kullanmanın zehirlenmeler gibi tehlikeli sağlık risklerine yol açabileceği unutulmamalıdır. Bu konuda gerekli uyarıların gerek Kamu spotları gerekse sağlık personellerince yapılması gerekmektedir. Güneş ve Kıyak (2017) ın yaptığı çalışmada bireylerin %49,2 sinin son kullanma tarihini kontrol ettiği ve eğitim seviyesinin bu konuda etkili olduğu bildirilmiştir. Yapıcı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada son kullanma tarihine bakanların öğrenim durumunun lise ve üzerinde olduğu ve bu değer %79,3 olarak bulunduğu bildirilmiştir (Yapıcı, Balıkçı ve Uğur, 2011). Literatürdeki bir başka çalışmada bulunan bu bulgu değeri %50,8dir (Haney ve Kudubeş, 2017).

Yaptığımız bu çalışmanın sonuçlarıyla aynı konulara dikkat çeken bir diğer çalışma, Aydın ve Gelal (2012) akılcı ilaç kullanımı ve tıp eğitimi konulu araştırmasıdır. Araştırmacılar dünyada ve Türkiye'de akılcı ilaç kullanımı konusunda istenen düzeye ulaşamadığını ifade etmişlerdir. Akılcı ilaç kullanımı açısından istenen gelişmenin kaydedilebilmesi için eğitimin yaygın hale getirilmesi gerekliliğine değinilmiştir. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitimin idari düzenlemelerle desteklenmesi, araştırmacıların üzerinde durduğu konular arasındadır.

Sonuç olarak, ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeyinin yetersiz kalması, küresel bir sorun niteliği taşımaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, insan sağlığını çok yönlü olarak tehdit etmektedir. Birey ve toplum düzeyinde sağlığın korunması için akılcı ilaç kullanımının giderek önemli hale geldiği araştırmanın sonuçları arasındadır. Akılcı ilaç kullanımında çeşitli ilkeler etrafında ilerleme kaydedilmelidir. Araştırmada ulaşılan sonuçlara göre akılcı ilaç kullanımı ilkeleri etkililik, güvenlik, uygunluk, maliyet şeklinde sıralanmaktadır. Akılcı ilaç kullanımının resmi otorite, hekim, hemşire, eczacı, ilaç sanayi, toplum akılcı ilaç kullanımı gibi tarafları olduğu sonucuna varılmıştır. Hastaların ilaç kullanırken gerekli kurallara uymaması akılcı olmayan ilaç kullanımınıdır. Çoklu ilaç kullanımı, yanlış uygulama, saklama ve imha koşullarının uygun olmaması akılcı olmayan ilaç kullanımını açıklayan örnekler

arasındadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımının bireysel ve toplumsal açıdan riskler içerdiği araştırmanın sonuçlarından birisidir.



KAYNAKÇA

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2021 erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr> erişim tarihi:10.01.2023

Akıcı, A. ve Toklu, H.Z. (2013). *Eczacılara yönelik akılcı ilaç kullanımı*. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara.

Aktaş, H. ve Selvi, H. (2019). Erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 439-447.

Alp, H., Türk, S., Yılmaz, S., Tiryaki, Ü.U. ve Yiğitbaşı, M. (2018). Akılcı ilaç kullanımı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(33), 20-28.

Alpdoğan, C. (2018). *Akılcı ilaç kullanımı ve paydaşların rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü.

Altındış, S. (2017). Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of Biotechnological and Strategic Health Research*, 2, 34-38.

Aydın, B. ve Gelal, A. (2012). Akılcı ilaç kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 57-63.

Aygin, D. ve Cengiz, H. (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(3), 110-114.

Ayyıldız, H. ve Özkan, K. (2011). Türkiye'de ilaç endüstrisi satış tahmini araştırması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 71-102.

Barutçu, İ.A., Tengilimoğlu, D. ve Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1062-1078.

Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2005 (15).

Büyükturan Ö, Büyükturan B. Bir Grup Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanımı İle İlgili Tutum ve Davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi* 2017;7(4):210-5.

- Çakmak V. , Çınar Pakyüz S. A METHODOLOGICAL STUDY: DEVELOPMENT OF THE RATIONAL DRUG USE SCALE. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 23(4): 498-507.
- Chauhan, I., Yasir, M., Kumari, M. ve Verma, M. (2018). The pursuit of rational drug use. *Pharmaspire Journal*, 10(2), 48-54.
- Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M, Önsüz MF, Sağlan R, Işıklı B, et al. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2018;3(1):12-23.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M.F., Işıklı, B., Kılıç, F.S. ve Metintaş, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlik ve güvenirliği. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46.
- Dutta, S. (2019). Rational use of medicines. *World Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 5(3), 129-132.
- Duran AD. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Sağlık Çalışanları İle Tedavi Alan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
- Dünya Sağlık Örgütü (2002). *Promoting rational use of medicines*, WHO Policy Perspectives on Medicines.
- Dünya Sağlık Örgütü, <https://www.who.int/> , Erişim Tarihi: 17.08.2022.
- Ekenler, Ş. ve Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 44-55.
- Elmas, A., Güngör, B.B., Artvin, D., Timuroğlu, B., Dur, M., Gündoğdu, A., Al Yahya, A.H.S. (2020). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik dönem öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, görüş ve davranışları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(2), 68-82.
- Emik, K.Y. (2018). *İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine başvuranlarda akılcı ilaç kullanımının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi.
- Gökalp, O. ve Mollaoğlu, H. (2003). Uygunsuz ilaç kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(2), 17-20.

- Gülhan, R. (2013). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29, 99-105.
- Gündoğar, H.S. ve Kartal, S.E. (2017). Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 25-34.
- Güneş D, Kıyak E. Yaşlıların İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgileri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2017;26(2):66-74.
- Haney MÖ, Kudubeş AA. Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care Electronic Journal* 2017;11(4):213-20
- Hatipoğlu, S., & Özyurt, B. C. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 1-8.
- <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/tr/pdf/2020/03/sektorel-bakis-2020-ilac.pdf> , Erişim Tarihi: 17.11.2022.
- <https://ticaret.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 17.11.2022.
- İlhan M, Çöplü N. Toplumda Antibiyotik Kullanımı Sıklığı ve İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi Araştırması 2011.
- İlhan, M.N., Aydemir, Ö., Çakır, M. ve Aycan, S. (2014). Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları. *Turkish Journal Public Health*, 12(3), 188-200.
- Kayserili, A. ve Kıyak, M. (2019). İlaç sektöründe arge faaliyetlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 43(3), 239-258.
- Kuş, E. ve Durna, Z. (2016). Akılcı ilaç kullanımında hemşirenin rolü ve eğitimin önemi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 26(2), 3-9.
- Mete S, Ünal Z. Kapadokya Bölgesi İl Merkezlerinde Yaşayanların İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi* 2017;6(2):661-80.
- Oktay, Ş. (2006). Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15-18.

- Özel, Ç. ve Özcan Büyüktanır, B.G. (2008). Akılcı ilaç kullanımında hekimin ve eczacının hastayı aydınlatma yükümlülüğü. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 66(2), 327-344.
- Özer, E. ve Özdemir, L. (2009). Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 42-51.
- Özyurt, E., Aydın, İ., Aydın, H., Erduran, S., Uğurlu, D., Akar, Y., Aykutluğ, M. ve Yörük, S. (2018). Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesindeki hastaların akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(3), 208-219.
- Pınar N. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*. 2017; 8(29): 34-40.
- Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(6):639-50.
- Sağır, M. ve Parlakpınar, H. (2014). Akılcı ilaç kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 32-35.
- Schlienger, R., Lampert, M.L., Drewe, J. ve Krahenbuhl, S. (2007). Drug related problems in hospitals. *Drug Safety*, 30(5), 379-407.
- Şantaş, F. ve Demirgil, B. (2017). Akılcı ilaç kullanımına ilişkin bir araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 5(1), 35-48.
- Şendir M, Çelik Z, Güzel E, Büyükyılmaz F. Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015;14(1).
- Tıraş, H.H. (2020). Türkiye'de ilaç sektörünün gelişimi bir durum değerlendirmesi. *Journal of Economics and Research*, 1(1), 42-59.
- Toprak, S. (2013). *Hastanelerde akılcı ilaç kullanımına yönelik kalite çalışmalarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tosun, N. ve Hoşgör, H. (2021). E-sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82-102.
- Türk Dil Kurumu , <https://sozluk.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 17.08.2022.

- Türkiye İlaç Sektörü Raporu (2020). İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Yayınları.
- Utli H, Turan M. (2020). 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi. *EGEHFD*, 36(2), 87-95.
- Yağar, F. ve Soysal, A. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili hastane uygulamalarının değerlendirilmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 14(1), 81-96.
- Yapıcı G, Balıkçı S, Uğur Ö. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*. 2011;38(4):458-65
- Yaramış, M. İ., & Ulupınar, S. (2021). Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 10-20.
- Yeşildağ, A., Ağırbaş, İ. ve Yılmaz, G. (2022). Determination of the rational drug use awareness of university students. *Hacettepe University Journal of The Faculty of Pharmacy*, 42(1), 1-12.
- Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F, Uçar S, Yüce T. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İlaç Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008;3(8).
- Yılmaz, M., Yılmaz, A., Özyörük, M., Turunç, F., Erkman, N.G., Kınalıkaya, A. ve Arslan, E. (2018). Akılcı ilaç kullanımı. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 20-27.
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye'de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 42-49.

EKLER

Ek Açıklama A. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği

Ek Açıklama B. Anket Formu

Ek Açıklama C. Bilimsel Araştırma İzinleri

Ek Açıklama D. Etik Kurul Onayı

Ek Açıklama A. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği

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

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1.Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir			
2. Benzer şikayetleri olan bir yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur			
3. Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.			
4. İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir			
5. Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.			
6. İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.			
7. İlaçların aç veya tok karnına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir.			
8. İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir			
9. Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.			
10. Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.			
11. İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.			
12. Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.			

13. Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.			
14. İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz			
15. Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir			
16. Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.			
17. İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.			
18. Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.			
19. Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir			
20. Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir			
21. Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır			

Ek Açıklama B. Anket Formu

Kastamonu ili Taşköprü ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran
Yetişkinlerde

Akılcı İlaç kullanımı için ‘Tanımlayıcı Soru Formu’

Sayın katılımcı; bu araştırma Kastamonu ili Taşköprü ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yetişkinlerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Anket anonimdir, lütfen isim yazmayınız. Lütfen tüm soruları içtenlikle eksiksiz olarak cevaplamaya çalışınız.

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3-Öğrenim Durumunuz

a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu e)
Lise mezunu f) Yükseköğretim Mezunu

4- Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

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

5-Sosyal Güvenceniz var mı?

a)Evet b)Hayır

6- Kronik hastalığınız var mı?

- a)Evet (bu hastalığınız için düzenli ilaç kullanıyor musunuz?)
b)Hayır

7-Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır

8- Hastalandığınızda ilk ne yaparsınız?

- a)Hekime başvururum
b)Evdeki ilaçları kullanırım
c)Yakınlarımla tavsiyesine göre ilacı eczaneden alırım
d)Daha önce kullandığım ilacı eczaneden alırım
e)Hastalığımın geçmesini beklerim

9- Hastalandığınızda ilk başvurduğunuz sağlık hizmet sunucusu kişi veya kuruluş neresidir?

- a)Aile Sağlığı Merkezi
b)Devlet Hastanesi
c)Üniversite Hastanesi(Poliklinik? Özel muayene?
d)Özel Hastane
e)Özel poliklinik
f)Muayenehane Özel hekim
g)Diğer:.....

10-Doktora danışmadan ilaç kullandınız mı?

a)Evet b)Hayır

11-Akraba, arkadaş, komşu vb. yakınlarınızın tavsiyesiyle ilaç kullandınız mı?

a)Evet b)Hayır

12- İlaç kullanmadan önce kullanma talimatını okur musunuz?

a)Evet b)Hayır

13-Daha önce hekimin önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce bıraktınız mı?

a)Evet b)Hayır

14- Daha önce hekiminizin önerdiği ilaçları hekiminizin önerdiği dozlarda mı kullandınız?

a)Evet b)Hayır

15-Hiç kullandığınız ilaca bağlı yan etki yaşadınız mı?

a)Evet b)Hayır

16-Daha önce yan etki yaşadıysanız ilk kime danıştınız?

a)Hekim b)Eczacı c)Diğer

17- Evde bulunsun diye ilaç yazdırdınız mı?

a)Evet b)Hayır

18-Evde kullanılmayan artmış veya yedek amaçlı saklanan ilaç/ilaçlar var mıdır?

a)Evet b)Hayır

19-Evinizde şu anda yaklaşık kaç kutu ilaç mevcuttur?

- a)0 b)1-5 kutu c)6-10 kutu d)10 kutudan fazla

20-İlaçlarınızı saklarken kullanma talimatlarında yazan saklama koşullarını okuyup, dikkat eder misiniz?

- a)Okumuyorum
b)Okuyorum, dikkat ediyorum
c)Okuyorum ama dikkat etmiyorum

21-İlaçları kullanmadan önce "son kullanma tarihine" bakar mısınız?

- a)Evet b)Hayır

22- Son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullandınız mı?

- a)Evet
b)Hayır
c)Bazen

Ek Açıklama C. Bilimsel Araştırma İzinleri



T.C.
TAŞKÖPRÜ KAYMAKAMLIĞI
Taşköprü İlçe Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-54043966-929
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Hk.

Sayın YASEMİN İNCE

İlgi : 08/03/2021 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde bahsi geçen hususlarla ilgili Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nün görüşleri talep edilmiş olup; yazımız ekinde gönderilmiş olan Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nün 12.03.2021 tarih ve 2163 sayılı yazısı ve yine 12.03.2021 tarih ve 2147 sayılı Komisyon Kararında belirtildiği üzere "Müdürlüğümüzden tez/anket çalışması için izin istenilen ve çalışma yapılacak hastanelerden de ön izin alınan; "Yetişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımının Belirlenmesi" konusu için tez/anket ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması ve sonucunun Müdürlüğümüze sunulması değerlendirilmesi suretiyle UYGUN görülmüştür" şeklinde karar verildiğinden yapılacak olan çalışmaların sonucunun tarafımıza bildirilmesini rica ederim.

Dt. Mehmet Vahit YILDIZ
İlçe Sağlık Müdürü V.

Ek: Bilimsel Araştırma İzni Hk. (2 sayfa yazı)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 50fc32ba-2f94-4c4d-8d7d-f003fc17cf45 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakamligi-cbys>

Taşköprü İlçe Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için: Mahmut YUKSEL

Telefon: Faks No: 03664173536

TIBBİ SEKRETER

e-Posta: mahmut.yuksel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<http://kastamonuism.saglik.gov.tr/>

Telefon No: (0 366) 417 45 62





T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-38413390-929
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Hk.

KOMİSYON KARARI

Başvuru süresince Komisyonumuza Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde Tez/anket çalışması yapmak için; "Yetişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımının Belirlenmesi" konusu ile müracaat eden Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapmakta olan Yasemin İNCE'nin müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden tez/anket çalışması için izin istenilen ve çalışma yapılacak hastanelerden de ön izin alınan; "Yetişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımının Belirlenmesi" konusu için tez/anket ve Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.1272 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanelerimizdeki hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması ve sonucunun Müdürlüğümüze sunularak değerlendirilmesi suretiyle UYGUN görülmüştür.

Komisyon Başkanı

Dr.Yüksel KUTLU
İl Sağlık Müdür v.

Üye

Uzm. Dr. Özgür YILMAZ
Başkan

Üye

Mustafa FINDIK
Uzman

Üye

Levent AKKİRPİ
Uzman

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: c4269afc-9f21-4b68-8413-ee868e057100

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Candaroğulları Mah. Mahir Demir Sok. Merkez Kastamonu

Telefon: Faks No: 03662122338

e-Posta: ayten.topluoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: kastamonuism.saglik.gov.tr

Bilgi için: Ayten TOPLUOĞLU

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 366) 214 10 66



Ek Açıklama D. Etik Kurul Onayı

Tarih ve Sayı: 03.03.2021 - E.13665



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-13665
Konu : 2021/500 Nolu Karar

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Nergiz SEVİNÇ

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Kastamonu İli Taşköprü İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımlarının Belirlenmesi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BE8A5HR7H

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/karabuk-universitesi-ebys>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Telefon: (370) 418 9446

e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr

İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>

Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Unvanı: Sürekli İşçi





ÖZGEÇMİŞ

Yasemin İNCE, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bölümü'nden 2018'de mezun oldu ve mesleğini 4 farklı hastanede farklı hemşirelik bölümlerinde deneyimledi. Akademik kariyerine Karabük Üniversitesi Lisansüstü Entitüsü Halk Sağlığı Bölümünde devam etmiştir. Fen Bilimleri ve Teknik Bilimler Dergisi14. sayısında yayınlanan "Covid-19 Pandemisinin Bireyler Üzerindeki Psikososyal etkilerinin Belirlenmesi Üzerine bir çalışma" adlı makalesi mevcuttur. 2021 Kasım ayında Fonksiyonel Tıp Akademisinde 'Fonksiyonel Tıp Sağlık ve Wellness Koçluğu' eğitimini başarıyla tamamlamıştır. Enerjiyle şifa yöntemlerinden DSÖ. tarafından onaylanmış Kozmik Enerji sistemine hakim ve IV. seviye uygulayıcısı ve Kundalini Reiki Master/Eğitmen yetkilerine sahiptir. Doğaltaşların kadim şifacılığıyla ilgilenerek Litoterapist unvanını edinmiştir. Kişisel gelişim, psikoloji, felsefe ve metafizik konuları hakkında okumalar yapmak hobileri arasındadır.