

**T.C.  
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI**

**ZONGULDAK İLİNDE BULUNAN HASTALARIN  
AKILCI İLAÇ KULLANIMI HAKKINDAKİ  
FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ**

**ARAŞ. GÖR. OSMAN CİHAN**

**ZONGULDAK**

**2022**

**T.C.  
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI**

**ZONGULDAK İLİNDE BULUNAN HASTALARIN  
AKILCI İLAÇ KULLANIMI HAKKINDAKİ  
FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**ARAŞ. GÖR. OSMAN CİHAN**

**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
DR. ÖĞR. ÜYESİ ELİF ASLI GÜLŞEN**

**ZONGULDAK**

**2022**



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamızın başlangıç aşamasından itibaren büyük bir sabır ve özveriyle her türlü yardımını ve tecrübelerini esirgemeyen tez danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Elif Aslı GÜLŞEN'e, fakülteadaki varlığıyla uzmanlık eğitimime katkıda bulunan değerli hocalarım Dr. Öğretim Üyesi Uğur GÜLŞEN'e, Doç. Dr. Mustafa Cenk DURMUŞLAR'a, Doç. Dr. Akif TÜNER'e ve Dr. Öğretim Üyesi Tuğçe Berre KARÖZ'e

Uzmanlık eğitimim boyunca hep desteklerini gördüğüm bölüm arkadaşlarım Elif ÇETİN'e, Serhat GÜVENÇ'e, Şant ALTUNKARA'ya, Hüseyin GÜLCAN'a, Barış DEMİRTAŞ'a, Atakan KARAMAN, Osman GÖKTÜRK'e, Serdar Şaban ACAR'a, Nazlı YETİK'e, Nurgül TUYU'ya, Furkan ÇAM'a, Berk SATIR'a, Arif Şamil TUĞ'a, Muhammed DEMİRALP'e,

Bölümümüzde beraber çalıştığımız hemşirelerimiz ve personelimize Uzm. Hem. Nigâr AK TÜRKİŞ'e, Atalay ALPER'e, Ebru SOYTÜRK'e,

Son olarak, her daim yanımda ve arkamda olan, beni bugünlere getiren en değerli ailem annem Emine CİHAN, babam Ali Osman CİHAN ve ablam Elif MERMER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Arş. Gör. Osman CİHAN  
TEMMUZ 2022, ZONGULDAK

## ÖZET

### **Osman CİHAN, Zonguldak İlinde Bulunan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Farkındalığının Değerlendirilmesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2022**

Günümüzde ilaç kullanımı, sağlık hizmetleri açısından olmazsa olmaz bir konumdur. Akılcı ilaç kullanımı, ilaçların hem bireysel hem de toplumsal düzeyde hastalıkların önlemindeki rolünden dolayı ayrı bir öneme sahiptir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı ise ülkemizdeki sağlık harcamalarında ciddi bir paya sahiptir. Bu çalışma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi 'ne başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi 'ne başvuran 370 hasta dahil edilmiştir. Hastalara akılcı ilaç kullanımı ile bilgi düzeyi ve tutumlarını değerlendirmek üzere 20 soruluk bir anket uygulanmıştır. Çalışmamızdan elde edilen Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için dağılımlar (Sayı, %) verilmiştir. İki kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığına Ki Kare Testi ile bakılmıştır. Ki kare testi için gruplarda yeterli sayılara ulaşamadığı durumlarda grup birleştirmeleri yapılmış ve test tekrar uygulanmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak;  $p < 0,05$  alınmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun (%51,4'ü) erkek; %55,1'inin 16-29 yaş aralığında olduğu; %56,8'i Lisans mezunu; %4,1'nin kronik hastalığının olduğu ve %13,5'inin düzenli ilaç kullandığı görülmüştür. Ayrıca katılımcıların çoğunluğunun (%37,8'inin) öğretmen; %50'sinin geliri giderinden az olduğu; %12,2'sinin sosyal güvencesinin olmadığı gözlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%71,6'sının) ilaç saklama talimatını okuyup dikkat ettiği; %85,1'inin ilacın son kullanım tarihine dikkat ettiği; %60,8'nin muayene olmadan eczaneden ilaç aldığı; %18,9'unun başkalarının tavsiyesi ettiği ilacı kullandığı; %83,3'ünün ilacın prospektüsünü okuduğu; çoğunluğunun (%50'sinin) arta kalan ilacı gerektiğinde kullanmak üzere sakladığı; çoğunluğunun (%40,5'i) ilaçlara özel odada ilaçları sakladığı belirlenmiştir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, ülkemizde olduğu gibi dünyadaki diğer ülkelerde de görülen evrensel bir sorundur. Akılcı ilaç kullanımı

konusunda dünyada ve ülkemizde belli bir yol alınsa da ilaçların kullanım sorunları devam etmektedir. Akılcı ilaç kullanımı bilincinin aşılması için örgün ve yaygın eğitim olanakları kullanılmaya ve geliştirilmeye devam edilmelidir. Eğitim yanında, kazanılan tutum ve davranışların korunması ve desteklenmesi için gerekli idari düzenlemeler yapılmalıdır. Bu yüzden hekimlerin objektif bilgiye ulaşabilmesi için ülkemizde mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim gözden geçirilmelidir. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımının çoğu bileşenleri konusunda, bilgi düzeylerini yetersiz görmeleri, ülkemizde mezuniyet öncesi ve sonrasında bu konuda ciddi sorunların olduğunu ortaya koymaktadır

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç, Farkındalık, Antimikrobiyal direnç



## ABSTRACT

**Osman CİHAN, Evaluation of Patients' Awareness of Rational Drug Use in Zonguldak Province, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Postgraduate Specialty Thesis, Zonguldak, 2022**

Today, the use of drugs is an indispensable condition in terms of health services. Rational use of drugs has a special importance due to the role of drugs in the prevention of diseases both at the individual and societal level. Irrational drug use has a significant share in health expenditures in our country. This study was conducted to determine the knowledge, attitudes and behaviors of patients who applied to Zonguldak Bülent Ecevit University Faculty of Dentistry Oral, Dental and Maxillofacial Surgery about rational drug use. 370 patients who applied to Zonguldak Bülent Ecevit University Faculty of Dentistry Oral, Dental and Maxillofacial Surgery were included in the study. A questionnaire of 20 questions was administered to the patients to evaluate their rational drug use, knowledge level and attitudes. Data obtained from our study were transferred to IBM SPSS Statistics 23 program and analyzed. While evaluating the study data, distributions (Number, %) are given for categorical variables. Chi-square test was used to determine whether there was a relationship between two categorical variables. For the chi-square test, when sufficient numbers could not be reached in the groups, group combinations were made and the test was applied again. As the level of significance when interpreting the results;  $p < 0.05$  was taken. The majority of the participants (51.4%) were male; 55.1% of them were between the ages of 16-29; 56.8% of them are undergraduate graduates; It was observed that 4.1% had a chronic disease and 13.5% used regular medication. In addition, the majority of the participants (37.8%) are teachers; 50% of their income is less than their expenses; It was observed that 12.2% of them did not have social security. majority of the participants (71.6%) read and pay attention to the drug storage instructions; 85.1% of them paid attention to the expiry date of the drug; 60.8% bought medicine from the pharmacy without being examined; 18.9% used the drug recommended by others; 83.3% of them read the prospectus of the drug; the majority (50%) kept the remaining drug for use when needed; It was determined that the majority (40.5%) kept the drugs in the special room for drugs. Irrational drug use is a universal problem seen in our

country as well as in other countries around the world. Although some progress has been made in the rational use of drugs in the world and in our country, problems regarding the use of drugs continue. Formal and non-formal education opportunities should continue to be used and developed in order to raise awareness of rational drug use. In addition to education, necessary administrative arrangements should be made to protect and support acquired attitudes and behaviors. Therefore, pre- and post-graduate education should be reviewed in our country so that physicians can access objective information. Physicians' lack of knowledge about most of the components of rational drug use reveals that there are serious problems in this regard before and after graduation in our country.

Keywords: Rational drug, Awareness, Antimicrobial resistance

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	iv
ÖZET .....	v
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	x
TABLO DİZİNİ .....	xi
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1 İlaç Tanımı .....	4
2.1.1 Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı .....	4
2.1.2 Akılcı İlaç Kullanımın Ortak Paydaşları .....	5
2.1.3 Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri .....	8
2.1.4 Akılcı İlaç Kullanımının Akılcılık Ölçütleri .....	10
2.1.5 Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı .....	12
2.1.6 Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri .....	13
2.1.7 Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları .....	15
2.1.8 Akılcı Tedavi Süreci .....	15
2.2 Diş Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı .....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	18
3.1 İstatistiksel Değerlendirme .....	18
4. BULGULAR .....	19
5. TARTIŞMA .....	35
6. SONUÇLAR .....	40
7. KAYNAKLAR .....	42
8. EKLER .....	49
9. ÖZGEÇMİŞ .....	54

## SİMGELER VE KISALTMALAR

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**AİK** : Akılcı İlaç Kullanımı

**AOİK** : Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı



## TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1.Katılımcıların kişisel özelliklerine ait genel tanımlayıcı istatistikler	19
Tablo 2.“Akılcı ilaç kullanımı” sorularına verilen cevaplara ait genel tanımlayıcı istatistikler	20
Tablo 3.“Yaş ile akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım	21
Tablo 4.“Cinsiyet ile akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım	23
Tablo 5.“Öğrenim durumu ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım	25
Tablo 6.“Katılımcıların mesleği ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım	27
Tablo 7.“Gelir düzeyi ile akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım	29
Tablo 8.“Sosyal güvence varlığı ile akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım	31
Tablo 9.“Kronik hastalık varlığı ile akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım	32

Tablo 10.“Düzenli ilaç kullanımı ile akılcı ilaç kullanım soruları”  
arasındaki ilişki ve dağılım

34



## 1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilaç tanımı “fizyolojik veya patolojik durumlarda, alanın yararı veya değişimi amacıyla kullanılan ve/veya kullanılması öngörülen madde veya ürün” şeklinde tanımlanmaktadır (1). İlaçlar; kimyasal, bitkisel ve biyolojik kaynaklı olan, hastalıkların teşhis ve/veya tedavisinde kullanılan ürünlerdir (2).

İlaçların endikasyonları dışında, uygunsuz doz, miktar ve sürede kullanılması hayati fonksiyonlara zarar verip ciddi sonuçlara sebep olabilirken, doğru şekilde kullanımı sağlandığında ise insan sağlığını ve yaşamını tehdit eden durumları ortadan kaldırıp tedavi sürecinde pozitif etki sağlamaktadır (3).

Akılcı ilaç kullanımı (AİK); bireysel olarak hastalıkların doğru ve etkili tedavisinde oldukça önemli bir yere sahip olduğu gibi, gereksiz ve yanlış ilaç kullanımının yarattığı birçok sorun sebebiyle, uygulandığında toplumsal düzeyde de fayda sağlayabilecek bir yaklaşımdır (4).

DSÖ'nün tanımlamasıyla AİK; “hastaların klinik bulguları ve kişisel özelliklerine göre (kilo, yaş, tıbbi özgeçmiş vb. anamnez bulguları) kullanılması gereken en doğru ilacı en etkin doz, süre ve yöntemle, hasta için en ekonomik şekilde, kolayca temin edip uygulayabilmek” olarak bildirilmiştir (5-6).

Akılcı ilaç kullanımında; ilacı reçete eden hekim, ilacın hastaya tedarikini sağlayan eczacı, hastanın tedavisi için ilacı uygulayan hemşire ve uygun doz ve sürede ilacı kullanan hasta bütün olarak ele alınmalıdır(4). Hekimin hastayı tüm yönleriyle değerlendirip, hastaya doğru tanı koyması ilk ve en önemli basamaktır. Kliniğe başvuran hastanın şikâyeti doğrultusunda; fiziksel ve psikolojik muayeneleri yapılarak herhangi ek bir hastalığı veya alerji geçmişi olup olmadığı sorgulanmalıdır. Hastalar; uygulanan veya sonrasında kullanması için reçete edilen ilaçların gerekliliği olan beslenme ve fiziksel aktivite değişiklikleri yönüyle bilgilendirilmelidir.

Hekimlerin bu yükümlülüklerinin yanı sıra; hastaların hekimin yönlendirmelerine ve tedavi sürecine uyumu da akılcı ilaç kullanımında diğer önemli hususlardan biridir (8).

Akılcı ilaç kullanımı, çeşitli dünya ülkelerinde rutin prosedür olarak kullanılmaktadır. Bu sayede antibiyotik grubu gibi çok sık kullanılan ilaçların sebep olduğu direnç ve yan etkilerle birlikte gereksiz ilaç kullanımına bağlı yaşanan maddi zararın önüne geçilmesi hedeflenmiştir. İlaç araştırmaları yürüten çalışmalarda, kanamalı işlemlerden önce gereksiz ve yanlış profilaksi rejimi uygulamasının ilaç direncini oldukça arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (9).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) devletlerin sağlık sektörüne yaptıkları harcamalarda ciddi bir yüzdeye sahiptir. Bu değer gelişimi devam eden ülkelerde, gelişmiş ülkelere göre daha yüksektir. Bu farklılık; gelişmekte olan ülkelerdeki bilinçsiz ilaç kullanımı ve bu ülkelerin ilaç tedariginde dışa bağımlı olmasına dayanmaktadır (7).

Günümüzde ilaç kullanımı, teşhis ve tedavi yönüyle vazgeçilmez bir yere sahiptir. Her ne kadar gelişen teknoloji ile ilaçların hastalık tedavisinde oldukça başarılı sonuçlar alınmaya başlanmış olsa da bu durum ilaçlara talebi daha da arttırmıştır. Ayrıca günümüz şartlarında stres, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, kötü çevre koşulları, alkol ve sigara tüketimindeki yıllara göre artış olması hastalıklarla daha sık karşılaşılmasına, farklı hastalıkların doğmasına ve buna bağlı olarak ilaca duyulan ihtiyacın artışına sebep olmuştur. Hastaların bilinçsiz ilaç kullanımı, ilaçların üreticileri tarafından yapılan reklam ve promosyonlar gibi sebepler de ilaç tüketimini arttıran diğer sebeplerdendir (10)

Akılcı ilaç kullanımında hekimlerin ve hastaların uyumlu bir şekilde süreci devam ettirmesi gerekmektedir. Hasta için en uygun ilacı, uygun doz ve sürede kullanmak üzere reçete etmek ve takibini yapmak hekimler için önem arz etmektedir. Hastaların şikayetleri doğrultusunda doktorun reçete ettiği ilaçları kullanım talimatlarına uygun şekilde kullanmaları gerekmektedir. Ancak hastaların her zaman

prosedüre uymadığı gözlenmiştir. Çalışmamızın amacı hastaların akılcı ilaç kullanımındaki bilgi, tutum ve davranışlarını gözlemlemektir



## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1 İlaç Tanımı

DSÖ tarafından ilaç ‘fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alıcının faydasını sağlamak üzere değiştirmek ya da incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün’ olarak tanımlamaktadır(5). İlaçlar; bitkisel veya hayvansal kaynaklı, belirli bir standartta aktif madde içeren, biyolojik aktiviteye sahip karışımlardır (6).

Bir başka deyişle; “İlaç; hastalıkların tanı ve tedavilerinde kullanılabildiği gibi, hastalıklardan koruma ve fizyolojik düzeni sağlamak amacıyla da insan ve hayvanlarda kullanılabilen çeşitli kimyasal bileşimler” olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle ilaçlar; hekim, hasta, ilaç sağlayıcıları yani bütünüyle sağlık sistemleri içerisinde temel unsurlardan biridir.

İlaçlar tek bir etken maddeyle hazırlanabildiği gibi içeriğinde değişik oranlarda farklı organik ya da kimyasal içerik taşıdıklarından kullanan için istenen ve istenmeyen birçok sonuca yol açabilir. İlaçlar içerikleri göz önünde bulundurularak hastaya uygun endikasyon ve fayda gözetilecek şekilde hekim kontrolü altında kullanılmalıdır(7).

#### 2.1.1 Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı

Teşhis ve tedavi için ihtiyaç duyulan her ilaca kolay ulaşılabilir olması ve en etkin haliyle kullanımının sağlanması hastaların özgül haklarından biridir. Buna rağmen dünya üzerinde bu imkanlara ulaşmakta zorluk yaşayan ya da hiç ulaşamayan birçok insanın var olduğu bilinmektedir.

İlaçlara ulaşımda yaşanan zorlukların yanı sıra birçok ülkede ilaçların büyük oranda akılcı olmayan şekilde kullanıldığı bilinmektedir. Bilinçsiz ilaç kullanımının yarattığı bir çok olumsuz sonuç göz önüne alındığında toplumlarca akılcı ilaç kullanımının önemi ve gerekliliği gün yüzüne çıkmaktadır (8).

DSÖ'nün tanımlamasıyla AİK; “hastaların klinik bulguları ve kişisel özelliklerine göre (kilo, yaş, tıbbi özgeçmiş vb anamnez bulguları) kullanılması gereken en doğru ilacı en etkin doz, süre ve yöntemle, hasta için en ekonomik şekilde, kolayca temin edip uygulayabilmek” olarak bildirilmiştir(9).

Dünya Bankası ise temelde akılcı ilaç kullanımı 2 şekilde tanımlamıştır: Bunlardan birincisi; ilaçların bilimsel araştırma sonuçlarına göre uygun etkinlik ve güvenlik düzeyinde kullanılması gerekliliği iken ikincisi en ekonomik şekilde kullanılmasıdır(10).

AİK toplumun her kesiminde kabul görebilen bir uygulama olamamıştır. Hastaların ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri sosyal ve kültürel düzeylerinden ve içinde buldukları günlük yaşam şartlarına göre şekil almaktadır. AİK'nin felsefesini anlayabilmek için bu görüşleri de karşılıklı değerlendirmek gerekmektedir. AİK hasta ve hekimi arasında şekillenen bir yöntemdir. Kısıtlı imkanlarda kaynakların doğru kullanılmasına yol gösterici olacaktır. AİK'ye rağmen tıbbın tedavisel olarak sınırlı olduğu durumlar da unutulmamalıdır (11).

### **2.1.2 Akılcı İlaç Kullanımın Ortak Paydaşları**

Akılcı ilaç kullanımı; hasta, hekim, eczacı, hemşire, diğer yardımcı sağlık personeli, hasta ve hasta yakınları, düzenleyici otorite, ilaç sanayi ve diğer paydaşların (medya, akademi, meslek örgütleri vb.) bir arada rol aldığı bir uygulama yöntemidir. (12-14).

## Hekim

Akılıcı olmayan ilaç kullanımı probleminin odağında hekimlerden kaynaklı nedenler yatmaktadır. Hastaya uygunsuz ilacın yazılması, ihtiyaç dışında ilaç reçete edilmesi ve polifarmasi hekim kökenli eksikliklerdir. Dış hekimliği ve tıp fakültelerinden mezun olan genç hekimlerin çoğu; geleneksel olarak farmakoloji eğitimi almış, ancak pratik yerine teorik olarak eğitimlerini tamamlamışlardır. Bu durum mezuniyetten sonra, hastaya uygun reçete yazamama, hastayı yeterince bilgilendirememe gibi problemler doğurmuştur. Sonuç olarak hekim; hasta etkisi, diğer hekimlerden kötü etkilenme ve ilaç pazarlamacılarının etkisinde kalarak akılıcı olmayan reçete yazımına yönelebilir (14, 15).

Hekimlerin akılıcı tedavinin en önemli parçalarından biri olan ilaç dışı tedavinin önemini yeterince kavramaması ve ilaç tedavisine fazla odaklanmaları da ayrı bir sorundur. Yayınlanan bir çalışmada hekimlere yöneltilen; ‘Hastalara ilaç dışı başka tedavi seçenekleri sunuyor musunuz?’ sorusuna sadece yüzde 12,2 oranında ‘Evet’ cevabı verilmiştir. Oysaki ilaç dışı tedaviler bazı durumlarda ilk ve tek tedavi seçeneğidir ve çoğu hastalıkta da ilaç tedavisine ek olarak önerilmelidir. Örneğin; kardiyovasküler rahatsızlıkları bulunan hastaya mutlaka diyet ve fiziksel aktivite önerilmesi gerekmektedir(15, 16).

Hastanın tedavi sırasında hekimin söylediklerini anlayıp anlamaması büyük önem arz eder. Hekim hastanın sunulan bilgileri anladığından emin olmalı ve bunu hastadan tekrarlamasını isteyerek pekiştirmelidir. Bu şekilde hem hasta doğru bilgilenecek hem de hasta tedavi sırasında üstüne düşen görevi eksiksiz yerine getirmeye çalışacaktır(15, 16).

Sonuç olarak, hızla gelişen ve büyüyen tıp literatüründeki bilgilerin öğrenilmesi çok zordur. Hekimlerin eğitimlerini sürdürmesi ve kendilerini sürekli geliştirmesi gerektiği bilinmektedir (15). Akılıcı ilaç kullanımında en büyük sorumluluk hekimindir ancak hekim tek başına sorumlu değildir; başta hasta ve ilacı temin ettiği eczacı olmak üzere tüm paydaşlar buna dahildir

## **Eczacı**

Eczacı; farmakolojik olarak özel bir eğitim almış, ilaç hazırlama yetkisi ve yeteneği olan ve ilacı hastaya sunan kişidir. Genellikle hastanın ilacı kullanmaya başlamadan önce karşılaştığı son sağlık mesleği mensubu eczacılardır, bu nedenle eczacının hastayı bilgilendirmesi oldukça önemlidir. AİK ilkelerini benimseyen bir eczacı; ilacın uygun saklama koşullarında kendisine ulaştırılması ve korunması, reçetenin karşılanma sürecinin gereği gibi yapılması, reçetedeki talimatlara uygun olarak ilacın hazırlanıp hastaya sunulması, varsa reçetedeki yanlışlıklar için hekimle görüşerek düzeltilmesini sağlaması, hastaya gerekli bilgilerin verilmesi, geri ödeme işleminin gerekliliklerinin yerine getirilmesi ve kayıtlarının tamamlanarak hastanın uğurlanması işlemlerini titizlikle yerine getirir (8-10).

Eczacının hastaya ilacın akılcı kullanımı konusunda yeterince bilgilendirme yapması ve varsa hastanın kafasındaki soruları yanıtlaması, hastayı akılcı ilaç kullanımı sürecine dâhil etmekte ve hastanın tedaviye uyumunu arttırmaktadır. Eczacı, hastayı; ilacın doğru kullanım şekli, ne kadar süre kullanılması gerektiği, yan etki ve olası ilaç-gıda etkileşimleri, nasıl saklanacağı, kalan ilacın ne yapılacağı vb. konularda detaylı olarak bilgilendirmekle görevlidir. Eczaneler; ilacın reçete edilmesi tedavi süreci sonuçlanması aşamaları arasında hastaların AİK'ye yönlendirilip buna uyum sağlamasına yardımcı olabilecek en kolay basamaktır. Bu sebeple eczacının bu konuda hassas davranması hem birey hem de toplum sağlığı açısından son derece önemlidir (8,9).

## **Hasta, Hasta Yakını ve Toplum**

Hasta Hakları Yönetmeliği gereğince; "Bir sağlık kuruluşuna sağlık hizmeti almak için başvuran herkesin; hizmetten genel olarak faydalanma, eşitlik içinde hizmete ulaşma, bilgi edinme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, sağlık hizmeti sunan personeli tanıma, seçme ve değiştirme; sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak isteme, mahremiyet, rıza ve izin, tedaviyi reddetme veya durdurulmasını isteme, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda alma, dini vecibelerini yerine getirebilme, saygınlık görme, rahatlık, ziyaret ve refakat etme, müracaat,

şikâyet ve dava etme, gerektiği sürece sağlık hizmetlerinden yararlanma, düşünce belirtme hakkı vardır”. (17). Fakat bu haklar aynı zamanda hastaya çeşitli sorumluluklar da yüklemektedir.

Hastalardan kaynaklanan sorunlar; hekime danışmadan ilaç kullanması, buldukları sosyal çevrede bulunan bireyler tarafından karşısındakinin tıbbi geçmişi, alerji öyküsü, kullandığı ilaçların etkileşimleri bilinmeden ilaç tavsiye edilmesi ya da hastanın tavsiye alması, evinde ihtiyaç dışında ilaç stoklaması ve bu ilaçların hekim kontrolü altında olmadan kullanılması, hekimin reçete ettiği şekliyle ilaç kullanımının yapılmaması olarak örneklendirilebilir (10).

İlaç direncini engellemek, başarılı tedavi sağlamak, tedavide oluşacak problemleri engellemek, ekonomi ve işgücü açısından tasarruf sağlamak üzere birçok yönden toplumun her kesimiyle ilgili olan AİK konusunda halkın tamamının eğitilmesi çok önemlidir. AİK konusunda dünyada birçok ülkede sağlıkçılara ek olarak topluma da bilgilendirme programları düzenlenmektedir (9).

### **2.1.3 Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri**

DSÖ hekimlerin hastalara en uygun reçeteyi yazabilmesi ve bilimsel olarak da yol gösterebilmesi için bir rehber hazırlamıştır. Bu rehber ilacı; güvenli olup olmadığı, etkinlik seviyesi, hastanın şikayetine ve bireysel özelliklerine uygunluğu ve maliyeti gibi farklı kıstaslarla değerlendirmeyi sağlar.

**Etkinlik (İlaçların farmakodinamik ve farmakokinetik özellikleri):**

Etkinlik; benzer etki mekanizmasındaki ilaçlar arasındaki tercihte en önemli aşamadır. Ortalama 70 grup bulunan farmakolojide ilaçların çoğunun yeni bir etki mekanizması yoktur, ilaçlar aslında eski mekanizmaların yeni bir versiyonudur. Farmakodinamik özelliklerin önemi kadar, ilacının etkisinin başlama süresi de önemlidir. Bu yüzden en uygun dozla beraber erken etki gösteren ilaçları farmakokinetik özellikleri de göz önüne alınarak seçilmesi gerekir.

**Güvenlilik (Yan etkileri):** Hekimler kliniğe başvuran bütün hastalardan daha önce ilaç alerjisi ya da yan etkisi ile ilgili bir geçmişi olup olmadığına dair bilgi alıp

anamneze eklemelidir. Tedavi edilecek hastalardan anamnez sayesinde hastaların %10'unda oluşabilecek ilaç yan etkileri önlenebildiği bilinmektedir.

Uygunluk (İlaçların kontrendikasyonları):

Hastaya bazı soruların sorulması gerekmektedir.

- a) Hasta için ilacın etken maddesi ve dozaj uygulaması uygun mu?
- b) Hasta için standart doz şeması uygun mu?
- c) Hasta için standart tedavi süresi uygun mu?

Hekim tedavi uygularken güvenilirliği yüksek ve iyi bilinen özelliklere sahip ilaçları tercih etmelidir. Hastaya en uygun dozda tedaviye başlanıp dozaj daha sonrasında yavaş yavaş arttırılmalıdır. Tedavinin bireyselleştirilmesi için dozaj ayarlaması yapılırken, hastaların ilaca gösterdikleri reaksiyonlar ve yanıt dikkate alınmalıdır. İhtiyaç olmayan ilaçlar tedaviden çıkartılmalı ve tedavi süreci dikkatli bir şekilde gözden geçirilmelidir.

İlaç önerilirken, çocuk hastalar, ileri yaşlı hastalar, gebe ve emziren kadınlar, organ yetmezliği olanlar, alerji öyküsü bulunanlar dikkat edilmesi gereken yüksek risk gruplarıdır. Özellikle yaşlı ve çocuk hastalarda uygun dozaj (sıvı formülasyonlar ve günde tek kez almak gibi) tercih edilmelidir. Ayrıca spesifik saklama koşulu gerektiren ilaçlar da bulunabilir.

İlaç eklenmesi yeni sorunlar yaratabileceğinden eklenen ilaç hastanın yaşam kalitesini artıracak ise uygulanmalıdır. Bu durumda hasta, yeni ilaca başlamadan önce mevcut ilaçlarla “ilaçların birbiriyle etkileşimi” yönünden, günlük rutin alışkanlıkları “besinlerin ilaçlarla olabilecek reaksiyonu” yönlerinden sorgulanmalıdır. Tedavi sürecinin başarılı devam edebilmesi için hasta ve/veya yakınları ile hekim arasında doğru iletişim ve uyumluluk mutlak gerekliliklerdendir.

Tedavi Maliyeti (İlaçların fiyatı):

İlacın maliyeti, karşılayan kişi ve kurumdan (hasta, sigorta şirketi, devlet) bağımsız olarak mutlaka sorgulanmalıdır. Bu durumdan ötürü hekimin hastanın sağlık sigortasının içeriğini ve geri ödeme koşullarını bilmesi çok önemlidir. Çünkü hasta hekimin ‘en iyi’ olarak tercih ettiği ilaç yerine sigortası tarafından geri ödemeli ilacı talep edebilir. Hastalar tedavi öncesinde kullanılacak ilaçların birim fiyatlarına ve uygulanacak tüm tedavi ücretlerinin toplam değerine bakılarak bilgilendirilmelidir.

AİK, hastaların klinik bulgularına ve kişisel özelliklerine göre en uygun ilacı, uygun süre, doz ve en ekonomik şekilde sağlayabilmeleridir. Bu amaçla AİK ilkeleri:

1. Etkinlik, güvenlik ve uygunluğu sağlamalıdır.
2. Tedavide doğru tanı esastır.
3. İlaçlar; çeşit, süre, uygulama yolu ve doz bakımından doğru olmalıdır.
4. Tedavi başarısı, yan etkiler ve hasta kooperasyonu değerlendirilmelidir.
5. İlaçların farklı ilaç ve gıdalarla etkileşimi öngörülebilirdir.
6. Tedavinin; maliyeti ve uygulanabilirliği mutlaka değerlendirilmesi gerekir (4).

#### **2.1.4 Akılcı İlaç Kullanımının Akılcılık Ölçütleri**

Akılcılık tanımı;17.yy. da Descartes, Spinoza ve Leibniz tarafından ortak bir görüş olarak “doğum anından başlayarak zihnin belirli ilke ya da görüşlerle sarılmış olması” anlayışıdır. Sosyoloji biliminde “bilginin bir sistematiği olduğu, nedenlere dayandığı bu sebeple her şeyin kavranıp bilinmesinin mümkün olduğu” görüşü olarak ifade edilir. AİK, felsefi akılcılık ile ilaç kullanımı arasında ilişki olmasına rağmen kullanım yöntemlerinden ötürü farklı bir durumdur. AİK; hekimlerin mesleki

tecrübeleri, deney ve gözlemleriyle, ilaçları doğru tanı ve tedavi sürecinde etkili bir şekilde kullanabilmelerini sağlamaktadır(18).

AİK, hekimin uyguladığı ilaç tedavisinin güvenilirliği yüksek, etkisi kanıtlanmış ve maliyeti en az biçimde uygulanmasına sağlayan bir süreçtir. Bu süreç içinde, ilk olarak devlete, sonrasında sırasıyla hekimlere, eczacılara, ilaç endüstrilerine ve topluma büyük görevler düşmektedir. Bahsedilen tarafların rasyonel bir davranış gösterebilmeleri için iyi bir iletişim içinde olmaları, özellikle hekimlerin literatüre hakimiyetinin yüksek olması ve yeterli hekimlik kabiliyetine sahip olması gerekmektedir.

AİK'nin "akılcılık" ölçütleri tanı, tedavi ve/veya profilaksiyle ilişkili çeşitli etkinliklere bağlıdır. Bu ölçütler; 1.ilaç seçimi, 2. ilaç temin yolunu belirleme, 3. İlaç yazma süreci, 4. reçete yanıtı süreci, 5. ilaç tüketimi, 6. ilaç bilgisi desteği ve 7. ilaç kullanımında akılcılık olarak sıralanabilir (19).

İlaçların seçimi: Hastaların ihtiyaçlarına göre seçilmelidir. Bu sayede, "öncelikli ilaçlar" belirlenerek hastaya en uygun tedavi yöntemi uygulanmış olur. Öncelikli ilaç seçiminde dikkat edilmesi gereken nokta her zaman, morbidite ve mortaliteye ilişkin veriler, hasta dağılımı ve standart tedavi protokolleri olmalıdır.

İlaç temin yolunu belirleme: ilaç lojistiği; temini, depo edilmesi, stok durumu, denetimi ve dağıtımını içermektedir.

Reçete yazma süreci: hekimlerce yürütülen bu aşama; tanının doğruluyla başlayıp, sırasıyla tedavi sırasında ilaç kullanıp kullanılmayacağını kararının verilmesi, diğer ilaçların etkinlik-uygunluk-güvenlilik-maliyetinin az olup olmadığının belirlenmesi, yapılacak tedavinin planlanması ve takibinin sağlanması basamaklarından oluşur.

Reçete yanıtı süreci: AİK'de eczacıların devreye girdiği aşama olan reçete yanıtı süreci, verilen reçetenin uygun şekilde yorumlanmasıyla başlar, reçetenin teminini (ilaçların verilmesini/hazırlanmasını), gerekli görüldüğü takdirde hekime danışılmasını, hastaya gerekli bilgilerin verilmesini ve tedavinin takip sürecini kapsar.

İlaçların tüketimi: Bireysel ve toplumsal boyutta ilaç tüketimi AİK'nin en önem verdiği konulardan biridir. Toplum ve sağlık personeli bu konuda eğitimler veya medyanın da vasıtasıyla bilinçlendirilmelidir.

İlaç bilgisi desteği: Akılcı ilaç kullanımının tüm aşamalarında ilaçlar ile ilgili bilgiye ihtiyaç vardır. Bu bilgiler mutlaka eksiksiz, doğru olmalı ve ilaçlarla ilgili gelişmeler takip edilip bilgiler daima güncel tutulmalıdır.

İlaç yönetimi: “Ulusal İlaç Politikası” kurallarına uygun, akılcı kullanıma da yönelik yöntemler tercih edilmelidir. Devlet desteğiyle beraber tüm paydaşların ortak görüşüyle politikalar yürütülmelidir. Planlama, uygulama ve gözlem süreçlerinde tüm paydaşlar bilgi ve tecrübelerini ortaya koymalıdır

### **2.1.5 Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı**

AİK'nin önerdiği şekil ve standartlarda ilaç kullanımı yapılmaması Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK) olarak tanımlanır.

Tüm ülkelerde ciddi bir sağlık sorunu olan AOİK özellikle gelişmekte olan ülkelerde karşılaşılır. AOİK; maliyetin fazla olması, sosyal, kültürel ve eğitim eksikliği gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Bu sebeplerin çoğu birbirinden etkilenebilmekte ve problemi daha karmaşık hale getirebilmektedir. AOİK'de temel olarak hekim kaynaklı problemler bulunmaktadır.(4)

Ülkemizde de olması gereken tedavi protokollerinin uygulanmayışı ve akılcı olmayan ilaç yazma alışkanlıkları fazlaca görülmektedir. Hekim hastaya tanı koyup en doğru ilacı uygun şekliyle reçete edecek kişidir; bu sebeple hekimlerin ilaç kullanımındaki görüş ve sorumlulukları akılcı ilaç kullanımında esas belirleyicidir.(4)

Akılcı Olmayan Kullanım şekilleri:

Polifarmasi (Çoklu İlaç Kullanımı)

Uygunsuz kan düzeylerinde gereksiz ilaç tüketimi

Antibiyotik profilaksi rejiminin uygun olmaması

İlaç etkileşimlerinin yeterince bilinmemesi

Uygulamanın hatalı olması (inhaler vb)

Bilinçsiz besin takviyeleri

Uzun süreli damar yolu tedavileri

Hastanın eksik bilgilendirilmesi

İlacın hatalı hazırlanması

Uygun koşullarda ilacın saklanmaması

Uygun olmayan imha yöntemlerinin kullanılması (4).

AOİK’de en önemli sorunlar; polifarmasi, hekimlerin tanı koymadaki yetersizlikleri ya da hastaların yersiz inanışları sebebiyle ihtiyaç dışı ilaç kullanımı, hekimlerin ilaçları kullanıma uygun olmayan şekilde reçete etmesi, hastaların reçetesiz ilaç kullanmaları, reçeteli ilaçlar için hekim tarafından belirlenen uygun dozun reddedilmesi ve ya direnç gösterilmesidir (20).

### **2.1.6 Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri**

Akılcı olmayan ilaç kullanımının sebepleri genel olarak ilaç kullanımına dair bilgi eksikliği, hekimlerin farmakolojik bilgi eksikliğine bağlı hatalı ilaç reçete etmeleri yada doğru tanıyı koymadaki yetersizlikleri, hastaların halk arasındaki söylemlerden yola çıkarak istedikleri ilaçları reçete ettirme talepleri, ilaç sağlayıcı firmalarının öne çıkarmak istedikleri ilaçları temin etmeleri ve piyasaya sürmeleri, ilaçların kullanımında ve satışında yapılan resmi değişiklikler sayılabilir (27).

Akılcı ilaç kullanımında hasta, hekim ve eczacı arasındaki iletişimin doğru olması oldukça önemlidir. İlacın içeriği ve etkileri hakkındaki yetersiz bilgi, hastalara

ilaçların doğru olmayan kullanım şekli, doz ve sürede reçete edilmesi hekimlerden kaynaklı AOİK sorunuyken, reçeteden farklı ilaç verilmesi veya reçete edilen ilacın uygun olmayan içerikteki muadilleriyle değiştirilmesi, hekimin reçetede uygun gördüğü kullanım şekliyle hastaya sunulmaması ve reçete olmadan ilaç satılması eczacılar sebebiyle karşılaşılan sorunlardır.

İlaçların hipersensivite reaksiyonlarına sebep olması, reçete edilenden fazla doz ve sayıda kullanılması, hastaların çeşitli yollarla öğrendikleri ilaçları reçetesiz bir şekilde temin edip hekim bilgisi dışında kullanmaları ve ya ilaçtan etkisi dışında beklentiye sahip olma isteği ise hasta kaynaklı sorunlarken; ilacın ihtiyaç duyulduğunda ve yeterli miktarda temin edilememesi ilaç sağlayıcılardan kaynaklı sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

En Sık Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı yapılan ilaç grupları;

Antimikrobiyal ilaçlar

Kardiyovasküler sistem ilaçları

Antikoagülanlar ilaçlar

Astım ilaçları(teofilin)

Antineoplastik ilaçlardır

### **Rutinde En Çok Karşılaşılan İlaç Kullanım Hataları**

İlaçların önerilen veya hasta için uygun görülen şekliyle kullanılmaması, yanlış reçetelendirme, ilacın yanlış zamanda ve dozda kullanılması, ilacı kullanıma hazırlarken yapılan hatalardır (28).

### 2.1.7 Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları

- Yan etkilerin artışı,
- İlaç etkileşimleri,
- Mikrobiyal direncin artması,
- Hastanede yatış süresinin uzaması
- Hasta uyumunda azalma,
- Maliyette artma (21)

Akılcı olmayan ilaç kullanımı bireysel sorunların yaygınlaşmayla beraber birçok toplumsal soruna da yol açabilmektedir. Ortak mali kaynakların doğru kullanılmaması sonucunda en sık ihtiyaç duyulan ya da acil kullanım gerektiren ilaçlara bile ulaşmakta zorluk yaşanmasına, tedavi kalitesinde düşme ve buna bağlı morbidite ile mortalitede seviyelerinde artış gözlenebilmektedir. Ayrıca hastaların ihtiyaçları dışında, gerekli olmayan durumlarda bile ilaç kullanma istekleri ilaç bağımlılığına yol açabilmektedir.

Tüm bu bireysel ve toplumsal sorunların çözümünde hekimlerin ve toplumun akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitimlere tâbi tutulması, bu eğitimlerin takibinin yapılması ve devamlılığının sağlanması akılcı ilaç kullanımının farkındalığını sağlayarak kullanımının artmasına oldukça yardımcı olacaktır.

### 2.1.8 Akılcı Tedavi Süreci

Hekim tarafından reçete edilen ilaçlar ya da hastaların reçetesiz olarak kendi temin ettiği ilaçların kullanımında, DSÖ tarafından belirtilen konularla ilgili Hekim tarafından aydınlatılmalıdır (22).

İlacın etkisi: İlacın Hangi sebeple tüketildiği, şikayetlerinden hangilerinde gerileme olup olmayacağı, ilacın tesir etme süreci, Hekim tarafından belirtilen şekilde ilaç alınmaması ya da yanlış ilaç tüketilmesi hâlinde ne gibi olumsuzluklar olacağı hekim tarafından hastaya aktarılmalıdır.

İlacın yan etkileri: ilacın tüketimi sonucunda, İstenmeyen etkileri nasıl belirtileri olduğu, yan etkinin ne kadar süreceği, hayati anlamda önemi, gelişen yan etki durumunda hekim hastayı aydınlatmalıdır.

İlacın uygulanması: Hastaya kullanacağı ilacın hangi dozda hangi sıklıkta ve nasıl uygulaması gerektiğini, ilacın ne kadar kullanılacağı, ilacın muhafaza etme şartları, tüketilmeyen ya da artan ilaçların ne yapılması gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

Uyarılar: Hasta ilacın ne aralıklarla kullanılması gerektiği, gün ya da belirtilen periyotta alabileceği en fazla miktar, hekimin önerdiği doz ve sürede ilaç kullanımının sebebi hakkında aydınlatılmalıdır.

Hasta tarafından konunun anlaşılabilir olup olmadığı, hekim tarafından hastaya gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra ilaçla ilgili herhangi bir aklında soru olup olmadığı ve anlamamış olduğu noktalar özenle dinlenip tekrar anlatılmalıdır (22).

Hekim hastayı gerekli şekilde uyarırsa ve bilgilendirme ise, kullanılmakta olan ilacın tedaviye herhangi bir etkisi olmamaktadır ve yetersiz kalmakta hatta ilacın yanlış kullanımına bağlı istenmeyen etkiler görülebilmektedir. Bu şekilde ilaç kullanımı ekonomik olarak da zarara sebep olmaktadır (22).

## **2.2 Diş Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı**

Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar ağız sağlığını tehlikeye atan en sık karşılaşılan iki sorundur. Bu enfeksiyöz durumların çevredeki sert ve yumuşak dokulara yayılması ağrı, apse oluşumu veya selülit gibi diş ciddi klinik durumlara neden olabilir(23-25). Bu tür sorunlara antibiyoterapi ile müdahale etmek makul görünse de diş hekimliğinde antibiyotik tedavisi gerektiren durumlar sınırlıdır ve (i) akut/kronik enfeksiyonların tedavisine yardımcı olacak terapötik bir amaç (drenaj veya

debridmanın imkânsız olduğu yerlerde) veya (ii) metastatik enfeksiyonları (örneğin, bakteriyel endokardit) veya enfeksiyonun lokal veya sistemik yayılmasını önlemek için profilaktik bir amaç olmalıdır(26, 27). Bununla birlikte, antibiyotiklerin aşırı kullanımı, diş hekimliğinde irrasyonel antibiyotik kullanımını düşündüren çürük, dişeti iltihabı, perikoronitis ve kronik apikal inflamasyon gibi birçok durum için yaygın bir diş hekimliği uygulamasıdır (26-29). Küresel olarak, diş hekimlerinin tüm antibiyotiklerin % 11,3'ünü reçete ettikleri bildirilmiştir(26, 27).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, genellikle aşırı antibiyotik kullanımı olarak ortaya çıkan, giderek artan, küresel bir halk sağlığı sorunudur (30, 31). Antibiyotiklerin aşırı kullanımının veya yanlış kullanımının sonunda antimikrobiyal ilaç direncine yol açacağı bilinmektedir (32). Aslında, Avrupa'daki ülkeler arasında yapılan bir çalışmada, antibiyotik direnci ile ülke düzeyinde yüksek antibiyotik tüketimi arasında bir ilişki olduğunu bildirmiştir (33).

Uzun süre ve hatalı antibiyotik kullanımı dirençli bakteri suşlarının ortaya çıkmasının yanı sıra, antibiyotiklerin irrasyonel kullanımı, diş hekimlerinin de olumsuz katkıda bulunan rollere sahip olabileceği hem bireysel hem de kamusal düzeyde eşlik eden ekonomik yük ile birlikte artan bulaşıcı morbidite ve mortaliteye sebep olabilir.(34)

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi bölümüne başvuran 370 hasta dahil edilmiştir. Hastalara akılcı ilaç kullanımı ile bilgi düzeyi ve tutumlarını değerlendirmek üzere 20 soruluk bir anket uygulanmıştır.

#### 3.1 İstatiksel Değerlendirme

*“Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hastalarda akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin değerlendirilmesi”* amacıyla yapılan bu çalışmanın örnek büyüklüğü (hacmi) G\*Power istatistik programı (ver.3.1.9.4) kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre;  $\chi^2$  testine için Power (Testin Gücü) %80 ve Tip-1 hata %5 alınarak çalışma grubunda minimum “143 hasta” olarak belirlenmiştir. Ancak örneklem sayısını güvence altına almak ve Power değerini yüksek tutmak amacıyla, örneklem sayısı artırılarak çalışmamızda toplam 370 hasta verisi kullanılmıştır. Böylece yeni hasta sayısına göre hesaplanan Power değeri %99’a yükselmiştir. Çalışmamızdaki kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede “Ki-kare” ve “Fisher’s exact” testi kullanılmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi ( $\alpha$ ) %5 olarak alınmış ve hesaplamalar için SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.26) istatistik paket programı kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların kişisel özelliklerine ait genel tanımlayıcı istatistikler

		N	%
Yaş	16-29 yaş	204	55,1%
	30-45 yaş	105	28,4%
	46+ yaş	61	16,5%
Cinsiyet	E	190	51,4%
	K	180	48,6%
Öğrenim Durumu	İlköğretim	25	6,8%
	Lise	90	24,3%
	Lisans	210	56,8%
	Lisansüstü	45	12,2%
Meslek	Kamu Çalışanı /Emekli	55	14,9%
	Sağlık Çalışanı	75	20,3%
	Ev Hanımı	40	10,8%
	İşçi	60	16,2%
	Öğretmen	140	37,8%
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	185	50,0%
	Gelir gidere eşit	165	44,6%
	Gelir giderden fazla	20	5,4%
Sosyal Güvence	Evet	325	87,8%
	Hayır	45	12,2%
Kronik Hastalık	Evet	15	4,1%
	Hayır	355	95,9%
Düzenli İlaç	Evet	50	13,5%
	Hayır	320	86,5%

Yukarıdaki tabloda; katılımcıların kişisel özelliklerinin genel tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Buna göre; katılımcıların çoğunluğunun (%51,4'ü) erkek; %55,1'inin 16-29 yaş aralığında olduğu; %56,8'i Lisans mezunu; %4,1'nin kronik hastalığının olduğu ve %13,5'inin düzenli ilaç kullandığı görülmüştür. Ayrıca katılımcıların çoğunluğunun (%37,8'inin) öğretmen; %50'sinin geliri giderinden az olduğu; %12,2'sinin sosyal güvencesinin olmadığı gözlenmiştir

Tablo 2.“Akılcı ilaç kullanımı” sorularına verilen cevaplara ait genel tanımlayıcı istatistikler

		N	%
Dental Yakınma	Evet	75	20,3%
	Hayır	295	79,7%
ADS İlaç Kullanma	Evet	70	18,9%
	Hayır	300	81,1%
ADS Tedavi Alma	Evet	165	44,6%
	Hayır	205	55,4%
Reçeteli İlaç	Evet	60	16,2%
	Hayır	310	83,8%
Kutu İlaç	0 kutu	95	25,7%
	1-5 kutu	125	33,8%
	6-10 kutu	60	16,2%
	10+ kutu	90	24,3%
Saklanma Talimatı	Okumuyorum	80	21,6%
	Okuyorum, dikkat ediyorum	265	71,6%
	Okuyorum, dikkat etmiyorum	25	6,8%
Son Kullanma	Evet	315	85,1%
	Hayır	55	14,9%
Muayene olmadan Ecz'den ilaç alma	Evet	225	60,8%
	Hayır	145	39,2%
Başkalarının Tavsiyesi	Evet	70	18,9%
	Hayır	300	81,1%
Prospektüs okuma	Evet	310	83,8%
	Hayır	60	16,2%
Arta Kalan İlaç	Gerektiğinde kullanmak için saklarım	185	50,0%
	Sağlık kurumuna veririm	20	5,4%
	Eczaneye veririm	45	12,2%
	İsteyen tanıdıklarına veririm /diğer	65	17,6%
	Çöpe atarım	55	14,9%
İlaçları Saklama	Buzdolabında	125	33,8%
	İlaçlara Özel odada	150	40,5%
	İlaçların saklandığı bir dolapta	80	21,6%
	Diğer	15	4,1%

Yukarıdaki tabloda; katılımcıların “Akılcı ilaç kullanımı” sorularına verilen cevaplara ait genel tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Buna göre; katılımcıların çoğunluğu (%71,6’sının) ilaç saklama talimatını okuyup dikkat ettiği; %85,1’inin ilacın son kullanım tarihine dikkat ettiği; %60,8’nin muayene olmadan eczaneden ilaç aldığı; %18,9’unun başkalarının tavsiyesi ettiği ilacı kullandığı; %83,3’ünün ilacın prospektüsünü okuduğu; çoğunluğunun (%50’sinin) arta kalan ilacı gerektiğinde kullanmak üzere sakladığı; çoğunluğunun (%40,5’i) ilaçlara özel odada ilaçları sakladığı belirlenmiştir.

Tablo 3. “Yaş” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım

		Yaş						*p.
		16-29 yaş		30-45 yaş		46+ yaş		
		N	%	N	%	N	%	
Dental Yakınma	Evet	45	60,0%	25	33,3%	5	6,7%	<b>,035</b>
	Hayır	159	53,9%	80	27,1%	56	19,0%	
ADS İlaç Kullanma	Evet	34	48,6%	30	42,9%	6	8,6%	<b>,006</b>
	Hayır	170	56,7%	75	25,0%	55	18,3%	
ADS Tedavi Alma	Evet	84	50,9%	55	33,3%	26	15,8%	,162
	Hayır	120	58,5%	50	24,4%	35	17,1%	
Reçeteli İlaç	Evet	20	33,3%	25	41,7%	15	25,0%	<b>,001</b>
	Hayır	184	59,4%	80	25,8%	46	14,8%	
Kaç Kutu İlaç	0 kutu	55	57,9%	30	31,6%	10	10,5%	<b>,001</b>
	1-5 kutu	54	43,2%	40	32,0%	31	24,8%	
	6-10 kutu	30	50,0%	20	33,3%	10	16,7%	
	10+ kutu	65	72,2%	15	16,7%	10	11,1%	
Saklanma Talimatı	Okumuyorum	50	62,5%	10	12,5%	20	25,0%	<b>,002</b>
	Okuyorum, dikkat ediyorum	139	52,5%	90	34,0%	36	13,6%	
	Okuyorum, dikkat etmiyorum	15	60,0%	5	20,0%	5	20,0%	
Son Kullanma	Evet	179	56,8%	95	30,2%	41	13,0%	<b>,001</b>
	Hayır	25	45,5%	10	18,2%	20	36,4%	
Muayene olmadan Ecz'den ilaç alma	Evet	125	55,6%	60	26,7%	40	17,8%	,551
	Hayır	79	54,5%	45	31,0%	21	14,5%	
Başkalarının Tavsiyesi	Evet	50	71,4%	5	7,1%	15	21,4%	<b>,001</b>
	Hayır	154	51,3%	100	33,3%	46	15,3%	
Prospektüs	Evet	174	56,1%	90	29,0%	46	14,8%	,151
	Hayır	30	50,0%	15	25,0%	15	25,0%	
Arta Kalan İlaç	Gerektiğinde kullanmak için saklarım	100	54,1%	60	32,4%	25	13,5%	<b>,001</b>
	Sağlık kurumuna veririm	15	75,0%	0	0,0%	5	25,0%	
	Eczaneye veririm	15	33,3%	20	44,4%	10	22,2%	
	İsteyen tanıdıklarına veririm /diğer	45	69,2%	10	15,4%	10	15,4%	
	Çöpe atarım	29	52,7%	15	27,3%	11	20,0%	
İlaçları Saklama	Buzdolabında	74	59,2%	40	32,0%	11	8,8%	<b>,028</b>
	İlaçlara Özel odada	75	50,0%	40	26,7%	35	23,3%	
	İlaçların saklandığı bir dolapta	45	56,3%	20	25,0%	15	18,8%	
	Diğer	10	66,7%	5	33,3%	0	0,0%	

\* Ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyi

Yukarıdaki tabloda; “yaş” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım verilmiştir. Buna göre bakıldığında; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “yaşı” ile “dental yakınma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Başka bir ifadeyle; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “yaş gruplarına göre” farklılık göstermiş ve yaş arttıkça dental yakınmaların azaldığı görülmektedir.

Benzer şekilde; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “yaşı” ile “ADS için ilaç kullanma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “yaş gruplarına göre” farklılık ve “30-45 yaş aralığında” daha fazla ADS için ilaç kullanıldığı görülmektedir.

Yine; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “yaşı” ile “reçeteli ilaç kullanma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “yaş gruplarına göre” farklılık göstermiş ve yaş arttıkça Reçeteli ilaç kullanmanın arttığı görölmektedir.

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “yaşı” ile “kaç kutu ilaç kullandığı” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “yaş gruplarına göre” farklılık göstermiş ve yaş arttıkça evindeki ilaç kutusu sayısının arttığı görölmektedir.

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “yaşı” ile “ilaçları saklama talimatını okuma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “yaş gruplarına göre” farklılık göstermiş ve yaş arttıkça ilaçları saklama talimatını okuma oranının azaldığı görölmektedir.

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “yaşı” ile “ilaçların son kullanım tarihine dikkat edilmesi” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “yaş gruplarına göre” farklılık göstermiş ve yaş arttıkça ilaçların son kullanım tarihine dikkat edilme oranının azaldığı görölmektedir.

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “yaşı” ile “başkalarının tavsiyesi ettiği ilacı kullanma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “yaş gruplarına göre” farklılık göstermiş ve yaş arttıkça başkalarının tavsiyesi ettiği ilacı kullanma oranının arttığı görölmektedir.

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “yaşı” ile “arta kalan ilacın durumu” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “yaş gruplarına göre” farklılık göstermiş ve yaş arttıkça arta kalan ilacın gerektiğinde kullanmak için saklama oranının arttığı görölmektedir.

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “yaşı” ile “ilaçları saklama şekli” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna

göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “yaş gruplarına göre” farklılık göstermiştir.

Buna karşın; yukarıda sayılanlar dışında kalan diğer “akılcı ilaç kullanımı” soruları ile “yaş grupları” arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Başka bir ifadeyle; “bu akılcı ilaç kullanımı soruları”, “Yaşa göre” farklılık göstermemektedir (Yaş gruplarına göre benzer sonuçlar vermiştir).

Tablo 4. “Cinsiyet” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım

		Cinsiyet				*p.
		E		K		
		N	%	N	%	
Dental Yakınma	Evet	45	60,0%	30	40,0%	,093
	Hayır	145	49,2%	150	50,8%	
ADS İlaç Kullanma	Evet	45	64,3%	25	35,7%	,016
	Hayır	145	48,3%	155	51,7%	
ADS Tedavi Alma	Evet	105	63,6%	60	36,4%	,001
	Hayır	85	41,5%	120	58,5%	
Reçeteli İlaç	Evet	30	50,0%	30	50,0%	,819
	Hayır	160	51,6%	150	48,4%	
Kutu İlaç	0 kutu	55	57,9%	40	42,1%	,513
	1-5 kutu	60	48,0%	65	52,0%	
	6-10 kutu	30	50,0%	30	50,0%	
	10+ kutu	45	50,0%	45	50,0%	
Saklanma Talimatı	Okumuyorum	55	68,8%	25	31,3%	,002
	Okuyorum, dikkat ediyorum	125	47,2%	140	52,8%	
	Okuyorum, dikkat etmiyorum	10	40,0%	15	60,0%	
Son Kullanma	Evet	155	49,2%	160	50,8%	,048
	Hayır	35	63,6%	20	36,4%	
Muayene olmadan Ecz'den ilaç alma	Evet	130	57,8%	95	42,2%	,002
	Hayır	60	41,4%	85	58,6%	
Başkalarının Tavsiyesi	Evet	40	57,1%	30	42,9%	,282
	Hayır	150	50,0%	150	50,0%	
Prospektüs	Evet	140	45,2%	170	54,8%	,001
	Hayır	50	83,3%	10	16,7%	
Arta Kalan İlaç	Gerektiğinde kullanmak için saklarım	90	48,6%	95	51,4%	,180
	Sağlık kurumuna veririm	15	75,0%	5	25,0%	
	Eczaneye veririm	25	55,6%	20	44,4%	
	İsteyen tanıdıklarına veririm /diğer	35	53,8%	30	46,2%	
	Çöpe atarım	25	45,5%	30	54,5%	
İlaçları Saklama	Buzdolabında	70	56,0%	55	44,0%	,001
	İlaçlara Özel odada	70	46,7%	80	53,3%	
	İlaçların saklandığı bir dolapta	35	43,8%	45	56,3%	
	Diğer	15	100,0%	0	0,0%	

\* Ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyi

Yukarıdaki tabloda; “cinsiyet” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım verilmiştir. Buna göre bakıldığında; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “cinsiyeti” ile “ADS için ilaç kullanma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Başka bir ifadeyle; hastaların “bu

soruya verilen yanıtları”, “cinsiyete göre” farklılık göstermiş ve erkeklerde daha fazla olduğu görülmektedir.

Benzer şekilde; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “cinsiyeti” ile “ADS tedavi alma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “cinsiyete göre” farklılık göstermiş ve Erkeklerde daha fazla olduğu görülmektedir.

Yine; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “cinsiyeti” ile “ilaçları saklama talimatını okuma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “cinsiyete göre” farklılık göstermiş ve Kadınlarda ilaçları saklama talimatını okuma oranının arttığı görülmektedir.

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “cinsiyeti” ile “ilaçların son kullanım tarihine dikkat edilmesi” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “cinsiyete göre” farklılık göstermiş ve kadınlarda ilaçların son kullanım tarihine dikkat etme oranının arttığı görülmektedir.

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “cinsiyeti” ile “muayene olmadan eczaneden ilaç alma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “cinsiyete göre” farklılık göstermiş ve erkeklerde muayene olmadan eczaneden ilaç alma oranının arttığı görülmektedir.

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “cinsiyeti” ile “prospektüs okuma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “cinsiyete göre” farklılık göstermiş ve Kadınlarda prospektüs okuma oranının arttığı görülmektedir.

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “cinsiyeti” ile “ilaçları saklama şekli” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre; hastaların “bu soruya verilen yanıtları”, “cinsiyete göre” farklılık göstermiştir.

Buna karşın; yukarıda sayılanlar dışında kalan diğer “akılcı ilaç kullanımı” soruları ile “cinsiyet” arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenememiştir

( $p>0,05$ ). Başka bir ifadeyle; “bu akılcı ilaç kullanımı soruları”, “cinsiyete göre” farklılık göstermemektedir.

Tablo 5. “Öğrenim durumu” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım

		Öğrenim Durumu								*p.
		İlköğretim		Lise		Lisans		Lisansüstü		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Dental Yakınma	Evete	10	13,3%	10	13,3%	50	66,7%	5	6,7%	,002
	Hayır	15	5,1%	80	27,1%	160	54,2%	40	13,6%	
ADS İlaç Kullanma	Evete	10	14,3%	15	21,4%	30	42,9%	15	21,4%	,001
	Hayır	15	5,0%	75	25,0%	180	60,0%	30	10,0%	
ADS Tedavi Alma	Evete	15	9,1%	40	24,2%	85	51,5%	25	15,2%	,110
	Hayır	10	4,9%	50	24,4%	125	61,0%	20	9,8%	
Reçeteli İlaç	Evete	5	8,3%	25	41,7%	15	25,0%	15	25,0%	,001
	Hayır	20	6,5%	65	21,0%	195	62,9%	30	9,7%	
Kutu İlaç	0 kutu	5	5,3%	20	21,1%	65	68,4%	5	5,3%	,236
	1-5 kutu	10	8,0%	30	24,0%	70	56,0%	15	12,0%	
	6-10 kutu	5	8,3%	15	25,0%	30	50,0%	10	16,7%	
	10+ kutu	5	5,6%	25	27,8%	45	50,0%	15	16,7%	
Saklanma Talimatı	Okumuyorum	5	6,3%	30	37,5%	30	37,5%	15	18,8%	,001
	Okuyorum, dikkat ediyorum	15	5,7%	60	22,6%	165	62,3%	25	9,4%	
	Okuyorum, dikkat etmiyorum	5	20,0%	0	0,0%	15	60,0%	5	20,0%	
Son Kullanma	Evete	10	3,2%	85	27,0%	180	57,1%	40	12,7%	,001
	Hayır	15	27,3%	5	9,1%	30	54,5%	5	9,1%	
Muayene olmadan Ecz'den ilaç alma	Evete	20	8,9%	50	22,2%	120	53,3%	35	15,6%	,009
	Hayır	5	3,4%	40	27,6%	90	62,1%	10	6,9%	
Başkalarının Tavsiyesi	Evete	5	7,1%	15	21,4%	40	57,1%	10	14,3%	,887
	Hayır	20	6,7%	75	25,0%	170	56,7%	35	11,7%	
Prospektüs	Evete	25	8,1%	60	19,4%	190	61,3%	35	11,3%	,001
	Hayır	0	0,0%	30	50,0%	20	33,3%	10	16,7%	
Arta Kalan İlaç	Gerektiğinde kullanmak için saklarım	5	2,7%	60	32,4%	90	48,6%	30	16,2%	,001
	Sağlık kurumuna veririm	0	0,0%	10	50,0%	10	50,0%	0	0,0%	
	Eczaneye veririm	10	22,2%	5	11,1%	25	55,6%	5	11,1%	
	İsteyen tanıdıklarına veririm /diğer	5	7,7%	5	7,7%	50	76,9%	5	7,7%	
	Çöpe atarım	5	9,1%	10	18,2%	35	63,6%	5	9,1%	
İlaçları Saklama	Buzdolabında	5	4,0%	30	24,0%	80	64,0%	10	8,0%	,001
	İlaçlara Özel odada	10	6,7%	45	30,0%	80	53,3%	15	10,0%	
	İlaçların saklandığı bir dolapta	10	12,5%	15	18,8%	35	43,8%	20	25,0%	
	Diğer	0	0,0%	0	0,0%	15	100,0%	0	0,0%	

\* Ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyi

Yukarıdaki tabloda; “öğrenim durumu” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım verilmiştir. Buna göre bakıldığında; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “öğrenim durumu” ile “dental yakınma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Benzer şekilde; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “öğrenim durumu” ile “ADS için ilaç kullanma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “öğrenim durumu” ile “reçeteli ilaç kullanımı” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “öğrenim durumu” ile “Saklanma talimatına dikkat etme” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “öğrenim durumu” ile “ilaçların son kullanım tarihine dikkat edilmesi” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “öğrenim durumu” ile “muayene olmadan eczaneden ilaç alma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “öğrenim durumu” ile “prospektüs okuma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “öğrenim durumu” ile “arta kalan ilacın durumu” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “öğrenim durumu” ile “ilaçları saklama şekli” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Buna karşın; yukarıda sayılanlar dışında kalan diğer “akılcı ilaç kullanımı” soruları ile “Öğrenim durumları” arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenememiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 6. “Katılımcıların mesleği” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım

		Meslek										*p.
		Kamu Çalışanı veya Emekli		Sağlık Çalışanı		Ev Hanımı		İşçi		Öğretmen		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Dental Yakınma	Evet	15	20,0%	15	20,0%	15	20,0%	5	6,7%	25	33,3%	,005
	Hayır	40	13,6%	60	20,3%	25	8,5%	55	18,6%	115	39,0%	
ADS İlaç Kullanma	Evet	15	21,4%	10	14,3%	5	7,1%	15	21,4%	25	35,7%	,156
	Hayır	40	13,3%	65	21,7%	35	11,7%	45	15,0%	115	38,3%	
ADS Tedavi Alma	Evet	25	15,2%	35	21,2%	20	12,1%	30	18,2%	55	33,3%	,570
	Hayır	30	14,6%	40	19,5%	20	9,8%	30	14,6%	85	41,5%	
Reçeteli İlaç	Evet	15	25,0%	15	25,0%	10	16,7%	10	16,7%	10	16,7%	,002
	Hayır	40	12,9%	60	19,4%	30	9,7%	50	16,1%	130	41,9%	
Kutu İlaç	0 kutu	10	10,5%	30	31,6%	20	21,1%	10	10,5%	25	26,3%	,001
	1-5 kutu	25	20,0%	25	20,0%	15	12,0%	15	12,0%	45	36,0%	
	6-10 kutu	20	33,3%	5	8,3%	0	0,0%	10	16,7%	25	41,7%	
	10+ kutu	0	0,0%	15	16,7%	5	5,6%	25	27,8%	45	50,0%	
Saklanma Talimatı	Okumuyorum	5	6,3%	15	18,8%	10	12,5%	20	25,0%	30	37,5%	,003
	Okuyorum dikkat ediyorum	45	17,0%	50	18,9%	25	9,4%	40	15,1%	105	39,6%	
Son Kullanma	Okuyorum dikkat etmiyorum	5	20,0%	10	40,0%	5	20,0%	0	0,0%	5	20,0%	,001
	Evet	35	11,1%	70	22,2%	30	9,5%	60	19,0%	120	38,1%	
Hayır	Evet	20	36,4%	5	9,1%	10	18,2%	0	0,0%	20	36,4%	,145
	Hayır	30	13,3%	55	24,4%	25	11,1%	35	15,6%	80	35,6%	
Muayene olmadan Ecz'den ilaç alma	Evet	25	17,2%	20	13,8%	15	10,3%	25	17,2%	60	41,4%	,001
	Hayır	15	21,4%	5	7,1%	0	0,0%	10	14,3%	40	57,1%	
Başkalarının Tavsiyesi	Evet	40	13,3%	70	23,3%	40	13,3%	50	16,7%	100	33,3%	,001
	Hayır	50	16,1%	65	21,0%	35	11,3%	35	11,3%	125	40,3%	
Prospektüs	Evet	5	8,3%	10	16,7%	5	8,3%	25	41,7%	15	25,0%	,001
	Hayır	25	13,5%	45	24,3%	15	8,1%	35	18,9%	65	35,1%	
Arta Kalan İlaç	Gerekt kullanmak için saklarım	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	50,0%	10	50,0%	,001
	Sağlık kurumuna veririm	10	22,2%	15	33,3%	10	22,2%	5	11,1%	5	11,1%	
	Eczaneye veririm	15	23,1%	5	7,7%	5	7,7%	5	7,7%	35	53,8%	
	İsteyen tanıdıkl veririm/diğer	5	9,1%	10	18,2%	10	18,2%	5	9,1%	25	45,5%	
	Çöpe atarım	15	12,0%	30	24,0%	15	12,0%	20	16,0%	45	36,0%	
İlaçları Saklama	Buzdolabında	25	16,7%	15	10,0%	15	10,0%	30	20,0%	65	43,3%	,001
	İlaçlara Özel odada	10	12,5%	30	37,5%	10	12,5%	10	12,5%	20	25,0%	
	İlaçların saklandığı bir dolapta	5	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	66,7%	
	Diğer											

\* Ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyi

Yukarıdaki tabloda; “meslek” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım verilmiştir. Buna göre bakıldığında; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “meslek” ile “dental yakınma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

Benzer şekilde; diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “meslek” ile “Reçeteli ilaç kullanma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “meslek” ile “kaç kutu ilaç kullanımı” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “meslek” ile “saklanma talimatına dikkat etme” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “meslek” ile “ilaçların son kullanım tarihine dikkat edilmesi” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “meslek” ile “başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “meslek” ile “prospektüs okuma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “meslek” ile “arta kalan ilacın durumu” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “meslek” ile “ilaçları saklama şekli” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Buna karşın; yukarıda sayılanlar dışında kalan diğer “akılcı ilaç kullanımı” soruları ile “Meslek” arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenememiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 7. “Gelir düzeyi” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım

		Gelir Düzeyi						*p.
		Gelir giderden az		Gelir gidere eşit		Gelir giderden fazla		
		N	%	N	%	N	%	
Dental Yakınma	Evet	40	53,3%	25	33,3%	10	13,3%	,001
	Hayır	145	49,2%	140	47,5%	10	3,4%	
ADS İlaç Kullanma	Evet	30	42,9%	30	42,9%	10	14,3%	,001
	Hayır	155	51,7%	135	45,0%	10	3,3%	
ADS Tedavi Alma	Evet	90	54,5%	60	36,4%	15	9,1%	,001
	Hayır	95	46,3%	105	51,2%	5	2,4%	
Reçeteli İlaç	Evet	15	25,0%	40	66,7%	5	8,3%	,001
	Hayır	170	54,8%	125	40,3%	15	4,8%	
Kutu İlaç	0 kutu	60	63,2%	35	36,8%	0	0,0%	,001
	1-5 kutu	65	52,0%	55	44,0%	5	4,0%	
	6-10 kutu	35	58,3%	20	33,3%	5	8,3%	
	10+ kutu	25	27,8%	55	61,1%	10	11,1%	
Saklanma Talimatı	Okumuyorum	40	50,0%	40	50,0%	0	0,0%	,056
	Okuyorum, dikkat ediyorum	130	49,1%	115	43,4%	20	7,5%	
	Okuyorum, dikkat etmiyorum	15	60,0%	10	40,0%	0	0,0%	
Son Kullanma	Evet	150	47,6%	145	46,0%	20	6,3%	,032
	Hayır	35	63,6%	20	36,4%	0	0,0%	
Muayene olmadan Ecz'den ilaç alma	Evet	120	53,3%	95	42,2%	10	4,4%	,225
	Hayır	65	44,8%	70	48,3%	10	6,9%	
Başkalarının Tavsiyesi	Evet	45	64,3%	15	21,4%	10	14,3%	,001
	Hayır	140	46,7%	150	50,0%	10	3,3%	
Prospektüs	Evet	155	50,0%	135	43,5%	20	6,5%	,114
	Hayır	30	50,0%	30	50,0%	0	0,0%	
Arta Kalan İlaç	Gerektiğinde kullanmak için saklarım	85	45,9%	90	48,6%	10	5,4%	,001
	Sağlık kurumuna veririm	15	75,0%	5	25,0%	0	0,0%	
	Eczaneye veririm	40	88,9%	5	11,1%	0	0,0%	
	İsteyen tanıdıklarına veririm /diğer	15	23,1%	45	69,2%	5	7,7%	
	Çöpe atarım	30	54,5%	20	36,4%	5	9,1%	
İlaçları Saklama	Buzdolabında	55	44,0%	65	52,0%	5	4,0%	,001
	İlaçlara Özel odada	100	66,7%	40	26,7%	10	6,7%	
	İlaçların saklandığı bir dolapta	30	37,5%	50	62,5%	0	0,0%	
	Diğer	0	0,0%	10	66,7%	5	33,3%	

\* Ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyi

Yukarıdaki tabloda; “gelir düzeyi” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım verilmiştir. Buna göre bakıldığında; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “gelir düzeyi” ile “Dental yakınma, ADS için ilaç kullanımı, ADS tedavisi alma ve Reçeteli ilaç kullanımı” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Benzer şekilde; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “gelir düzeyi” ile “kaç kutu ilaç kullandığı” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “gelir düzeyi” ile “ilaçların son kullanım tarihine dikkat edilmesi” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “gelir düzeyi” ile “başkalarının tavsiyesiyle ilaç kullanma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “gelir düzeyi” ile “arta kalan ilacın durumu” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakóltesine başvuran hastaların, “gelir düzeyi” ile “ilaçları saklama şekli” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Buna karşın; yukarıda sayılanlar dışında kalan diğer “akılcı ilaç kullanımı” soruları ile “gelir düzeyi” arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenememiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 8. “Sosyal güvence varlığı” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım

		Sosyal Güvence				*p.
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Dental Yakınma	Evet	70	93,3%	5	6,7%	,103
	Hayır	255	86,4%	40	13,6%	
ADS İlaç Kullanma	Evet	65	92,9%	5	7,1%	,154
	Hayır	260	86,7%	40	13,3%	
ADS Tedavi Alma	Evet	150	90,9%	15	9,1%	,105
	Hayır	175	85,4%	30	14,6%	
Reçeteli İlaç	Evet	60	100,0%	0	0,0%	,002
	Hayır	265	85,5%	45	14,5%	
Kutu İlaç	0 kutu	85	89,5%	10	10,5%	,004
	1-5 kutu	110	88,0%	15	12,0%	
	6-10 kutu	45	75,0%	15	25,0%	
	10+ kutu	85	94,4%	5	5,6%	
Saklanma Talimatı	Okumuyorum	60	75,0%	20	25,0%	,001
	Okuyorum, dikkat ediyorum	240	90,6%	25	9,4%	
	Okuyorum, dikkat etmiyorum	25	100,0%	0	0,0%	
Son Kullanma	Evet	275	87,3%	40	12,7%	,450
	Hayır	50	90,9%	5	9,1%	
Muayene olmadan Ecz'den ilaç alma	Evet	195	86,7%	30	13,3%	,391
	Hayır	130	89,7%	15	10,3%	
Başkalarının Tavsiyesi	Evet	65	92,9%	5	7,1%	,154
	Hayır	260	86,7%	40	13,3%	
Prospektüs	Evet	275	88,7%	35	11,3%	,244
	Hayır	50	83,3%	10	16,7%	
Arta Kalan İlaç	Gerektiğinde kullanmak için saklarım	155	83,8%	30	16,2%	,001
	Sağlık kurumuna veririm	10	50,0%	10	50,0%	
	Eczaneye veririm	45	100,0%	0	0,0%	
	İsteyen tanıdıklarına veririm /diğer	60	92,3%	5	7,7%	
	Çöpe atarım	55	100,0%	0	0,0%	
İlaçları Saklama	Buzdolabında	110	88,0%	15	12,0%	,516
	İlaçlara Özel odada	130	86,7%	20	13,3%	
	İlaçların saklandığı bir dolapta	70	87,5%	10	12,5%	
	Diğer	15	100,0%	0	0,0%	

\* Ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyi

Yukarıdaki tabloda; “sosyal güvence varlığı” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım verilmiştir. Buna göre bakıldığında; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “sosyal güvence varlığı” ile “Reçeteli ilaç kullanımı” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Reçeteli ilaç kullananların tamamının Sosyal güvencesi olduğu görülmektedir.

Benzer şekilde; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “sosyal güvence varlığı” ile “kaç kutu ilaç kullandığı” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “sosyal güvence varlığı” ile “ilaçların saklanma talimatını okuma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “sosyal güvence varlığı” ile “arta kalan ilacın durumu” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (p<0,05).

Buna karşın; yukarıda sayılanlar dışında kalan diğer “akılcı ilaç kullanımı” soruları ile “sosyal güvence varlığı” arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenememiştir (p>0,05).

Tablo 9.“Kronik hastalık varlığı” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım

		Kronik Hastalık				*p-
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Dental Yakınma	Evet	10	13,3%	65	86,7%	,001
	Hayır	5	1,7%	290	98,3%	
ADS İlaç Kullanma	Evet	10	14,3%	60	85,7%	,001
	Hayır	5	1,7%	295	98,3%	
ADS Tedavi Alma	Evet	10	6,1%	155	93,9%	,079
	Hayır	5	2,4%	200	97,6%	
Reçeteli İlaç	Evet	5	8,3%	55	91,7%	,066
	Hayır	10	3,2%	300	96,8%	
Kutu İlaç	0 kutu	0	0,0%	95	100,0%	,061
	1-5 kutu	5	4,0%	120	96,0%	
	6-10 kutu	5	8,3%	55	91,7%	
	10+ kutu	5	5,6%	85	94,4%	
Saklanma Talimatı	Okumuyorum	5	6,3%	75	93,8%	,350
	Okuyorum, dikkat ediyorum	10	3,8%	255	96,2%	
	Okuyorum, dikkat etmiyorum	0	0,0%	25	100,0%	
Son Kullanma	Evet	10	3,2%	305	96,8%	,040
	Hayır	5	9,1%	50	90,9%	
Muayene olmadan Ecz'den ilaç alma	Evet	15	6,7%	210	93,3%	,002
	Hayır	0	0,0%	145	100,0%	
Başkalarının Tavsiyesi	Evet	5	7,1%	65	92,9%	,146
	Hayır	10	3,3%	290	96,7%	
Prospektüs	Evet	15	4,8%	295	95,2%	,082
	Hayır	0	0,0%	60	100,0%	
Arta Kalan İlaç	Gerektiğinde kullanmak için saklarım	5	2,7%	180	97,3%	,052
	Sağlık kurumuna veririm	0	0,0%	20	100,0%	
	Eczaneye veririm	0	0,0%	45	100,0%	
	İsteyen tanıdıklarına veririm /diğer	5	7,7%	60	92,3%	
	Çöpe atarım	5	9,1%	50	90,9%	
İlaçları Saklama	Buzdolabında	5	4,0%	120	96,0%	,609
	İlaçlara Özel odada	5	3,3%	145	96,7%	
	İlaçların saklandığı bir dolapta	5	6,3%	75	93,8%	
	Diğer	0	0,0%	15	100,0%	

\* Ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyi

Yukarıdaki tabloda; “kronik hastalık varlığı” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım verilmiştir. Buna göre bakıldığında; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “kronik hastalık varlığı” ile “dental yakınma varlığı” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (p<0,05).

Benzer şekilde; diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “kronik hastalık varlığı” ile “ADS için ilaç kullanımı” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “kronik hastalık varlığı” ile “ilaçların son kullanım tarihine dikkat etme” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “kronik hastalık varlığı” ile “muayene olmadan eczaneden ilaç alma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Buna karşın; yukarıda sayılanlar dışında kalan diğer “akılcı ilaç kullanımı” soruları ile “kronik hastalık varlığı” arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Tablo 10. “Düzenli ilaç kullanımı” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım

		Düzenli İlaç				*p.
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Dental Yakınma	Evet	10	13,3%	65	86,7%	,959
	Hayır	40	13,6%	255	86,4%	
ADS İlaç Kullanma	Evet	15	21,4%	55	78,6%	,031
	Hayır	35	11,7%	265	88,3%	
ADS Tedavi Alma	Evet	15	9,1%	150	90,9%	,026
	Hayır	35	17,1%	170	82,9%	
Reçeteli İlaç	Evet	5	8,3%	55	91,7%	,200
	Hayır	45	14,5%	265	85,5%	
Kutu İlaç	0 kutu	5	5,3%	90	94,7%	,004
	1-5 kutu	15	12,0%	110	88,0%	
	6-10 kutu	15	25,0%	45	75,0%	
	10+ kutu	15	16,7%	75	83,3%	
	Okumuyorum	10	12,5%	70	87,5%	
Saklanma Talimatı	Okuyorum, dikkat ediyorum	40	15,1%	225	84,9%	,103
	Okuyorum, dikkat etmiyorum	0	0,0%	25	100,0%	
Son Kullanma	Evet	45	14,3%	270	85,7%	,298
	Hayır	5	9,1%	50	90,9%	
Muayene olmadan Ecz'den ilaç alma	Evet	20	8,9%	205	91,1%	,001
	Hayır	30	20,7%	115	79,3%	
Başkalarının Tavsiyesi	Evet	5	7,1%	65	92,9%	,083
	Hayır	45	15,0%	255	85,0%	
Prospektüs	Evet	50	16,1%	260	83,9%	,001
	Hayır	0	0,0%	60	100,0%	
Arta Kalan İlaç	Gerektiğinde kullanmak için saklım	25	13,5%	160	86,5%	,128
	Sağlık kurumuna veririm	0	0,0%	20	100,0%	
	Eczaneye veririm	10	22,2%	35	77,8%	
	İsteyen tanıdıklarına veririm /diğer	10	15,4%	55	84,6%	
	Çöpe atarım	5	9,1%	50	90,9%	
İlaçları Saklama	Buzdolabında	10	8,0%	115	92,0%	,011
	İlaçlara Özel odada	30	20,0%	120	80,0%	
	İlaçların saklandığı bir dolapta	10	12,5%	70	87,5%	
	Diğer	0	0,0%	15	100,0%	

\* Ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyi

Yukarıdaki tabloda; “düzenli ilaç kullanım durumu” ile “akılcı ilaç kullanım soruları” arasındaki ilişki ve dağılım verilmiştir. Buna göre bakıldığında; dış hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “düzenli ilaç kullanım durumu” ile “ADS için ilaç kullanımı” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Benzer şekilde; dış hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “düzenli ilaç kullanım durumu” ile “ADS tedavisi alma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Dış hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “düzenli ilaç kullanım durumu” ile “kaç kutu ilaç bulunduğu” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Dış hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “düzenli ilaç kullanım durumu” ile “muayene olmadan eczaneden ilaç alma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Dış hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “düzenli ilaç kullanım durumu” ile “prospektüs okuma” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Dış hekimliği fakültesine başvuran hastaların, “düzenli ilaç kullanım durumu” ile “ilaç saklama şekli” sorusu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Buna karşın; yukarıda sayılanlar dışında kalan diğer “akılcı ilaç kullanımı” soruları ile “düzenli ilaç kullanım durumu” arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Diş hekimleri de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin tüm alanlarındaki sağlık profesyonelleri, özellikle antimikrobiyal ilaçlar için olanlar olmak üzere ilaç reçetesi ile ilgili konularla giderek daha fazla ilgilenmektedir.(35, 36) Sağlık uzmanları, ilaç tedavisinin reçetelenmesinin, tedavide aktif rol almalarını, hastaları sürekli izlemelerini ve bu ilaçların etkinliğini ve güvenliğini artırmak için sonuçları niteliksel ve nicel olarak kaydetmelerini gerektirdiği konusunda hemfikirdir. (37, 38) İlaç reçetelerinin sürekli izlenmesini ve tedavi kalitesini etkileyen faktörlerin analizini sağlamak için, araştırmacılar tarafından her zamankinden daha fazla farmakoepidemiolojik çalışma yürütülmektedir. Bu farmakoepidemiolojik çalışmalar kapsamlı olma ve uluslararası bir karaktere sahip olma eğilimindedir, bu nedenle sonuçları rasyonel farmakoterapi üzerinde olumlu bir küresel etkiye sahip olacaktır. (39, 40) Çalışmalar, geniş spektrumlu antibiyotiklerin reçetelenmesinde rasyonellik olmadığını ortaya koymuş ve politika yapıcıları, çeşitli ülkelerin ulusal politikaları dahilinde ilaç reçeteleme standartlarını iyileştiren kısıtlayıcı önlemler uygulamaya teşvik etmiştir. (41, 42)

Toplumun ilaç kullanma alışkanlıklarını etkileyen pek çok neden bulunmaktadır. Onların konuya ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının bilinmesi, yaşanan sıkıntıların çözümünde anahtar rolü üstlenir(8, 43, 44). Diş hekimliği AOİK sorununun yaygın olarak görüldüğü alanlar arasındadır(45-47). Bu çalışmada dental sorunlar nedeniyle ilaç alımının detaylarından bahsedilmiş, hastaların AOİK'e sebep olan davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Akılcı ilaç reçetesi, mümkün olan en iyi etkiyi en kısa sürede ve makul bir maliyetle elde etmek için en az sayıda ilacın kullanılması olarak tanımlanmaktadır. İlaç reçetelerinin analizi, klinik farmakoterapi standartlarını yükseltmek için bu ilaçların güvenliği ve etkinliği ile ilgili geri bildirim sağlamada yardımcı olmaktadır(48)

Akılca olmayan ilaç kullanımı, birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. AOİK'i araştıran çalışmalarda, AİK yaklaşımının yetersiz uygulanmasına bağlı sorunlar gözlenmiştir. Belirlenen başlıca konular arasında gereğinden fazla ilaç kullanımı, gereksiz antibiyotik kullanımı, ilaçların yanlış endikasyonlarda kullanılması, uygun olmayan dozlama, yanlış zamanlama, uygun olmayan farmasötik formlar, aşırı pahalı ilaçların kullanımı, gereksiz enjeksiyon formlarının alınması, hastalara ilaç ve tedavi hakkında net ve anlaşılır bilgi verilmemesi ve tedavi konusunda hastalarla iletişimin yetersiz olması yer almaktadır(49-52).

AİK ve ilişkili faktörleri araştıran birçok çalışma, kendi kendine ilaç tedavisi ve irrasyonel ilaç kullanım alışkanlıklarının eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin kendi kendine ilaç tedavisine daha fazla düşkün olma eğiliminde olduklarını göstermiştir(53-55).

Amerikan, Asya ve Avrupa ülkelerinden yapılan çalışmalar, ebeveynlerin %22 ila %70'inin ilaç uygun uygulamaları ve etkinliği hakkında yanlış anlamalara sahip olduğunu ve bunları genellikle reçetesiz kullandığını göstermektedir (56-58)

Buna karşılık, reçetesiz satılan antibiyotik satışlarının sıkı bir şekilde düzenlendiği ülkeler, antibiyotiklerle AOİK prevalansı çok daha dşktr ve % 1 ila % 4 arasında değişmektedir.(59)

Aragoneses ve ark. 2160 hastayla yapılan ankette(60) hastaların %40'ı diş rahatsızlıkları için kendi kendine ilaç kullandığını bildirmiştir. Bu sonuçlar, Grigoryan ve ark. Avrupa'daki kendi kendine ilaç uygulamalarını inceleyen ve en yüksek prevalans oranlarının, İspanya (%25,1-37,9), Malta (%38-46,5) ve İtalya (%44,4-58,0) gibi Türkiye'ye benzer bir kültüre sahip Avrupa lkelerinde gözlendiğini bulmuştur.(61)Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzer sonuçlar göstermiştir. Verilerimiz Nijerya ve Beyrut (%41,5-42) gibi farklı kültürlere sahip ülkelerle de aynı fikirdedir (62-64), ancak bildirilen rakamların Pakistan'da%57,3'ten Hindistan'ın bazı bölgelerinde %100'e (65, 66) kadar değiştiği Hint alt kıtasındaki ülkelerden daha dşktr, nkn bu coğrafi bölgede neredeyse tüm eczaneler reçetesiz antibiyotik satmaktadır.

Lawan *ve ark.* (67) katılımcıların yaşları ile bizim çalışmamızda da gözlenen AOİK uygulamaları arasında bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Çalışmamız, cinsiyet ve AOİK arasında, kadınların AOİK ihtimalinin daha yüksek olduğu bir ilişki tespit etmiştir. Bu bulgu, kadınlar arasında AOİK'nin yüksek prevalansını gösteren diğer çalışmalarla tutarlıdır. Buna karşılık, Türkiye'den bildirilen bir çalışma, erkeklerin kendi kendine reçete edilen antibiyotikleri kadınlardan 1.24 kat daha fazla kullanma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştur(68).

Önceki çalışmalarda (66, 69-71) eğitim düzeyi ile kendi kendine ilaç tedavisi arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir ki bu bizim çalışmamızda gözlenmemiştir. Eğitimin kendi kendine ilaç tedavisindeki rolü benzersizdir, çünkü artan eğitim, insanları kendi kendine ilaç tedavisinden emin kılarken, okuma yazma bilmeyen katılımcılar, kendi kendine ilaç almalarına yardımcı olan ilacın ortak ilaç adlarını, rengini ve şeklini bilebilirler. (71)

AOİK'nda en çok kullanılan ilaçların analjezikler olduğu ve ardından antibiyotikler olduğu bulgusu, önceki çalışmaların bulgularına benzer. (66, 71) Ancak bu çalışmalarda katılanların çoğunun hangi ilaçları aldıklarını bilmemeleri endişe vericidir. Hintli diş hekimliği öğrencileri arasında yapılan bir araştırma, ağız ülserinin, AOİK'nin en yaygın nedeni olduğunu bildirmiştir. (71) Ancak, Hindistanda yapılan bir çalışmada, diş ağrısı, kendi AOİK'nin en yaygın nedeni olduğu görülmüştür. (72)

Simon ve ark.(72) yaptığı çalışmaya göre AOİK'nin diş hekimliği hizmetlerine erişimin sınırlı olması en sık karşılaşılan nedenidir ve bunu diş hekimi reçetesinin gerekli olmadığı bahanesi izlemiştir. Daha önceki çalışmalara göre AOİK'nin nedenleri, hastanelerde uzun kuyruklar (70) ve diş tedavisi için daha yüksek maliyet (66) olduğu görülmüştür. AOİK ile ilaçların aile ve arkadaşlara reçete edilmesi arasında bir ilişki olan çalışmada(72), akılcı olmayan bir şekilde ilaç kullanan hastaların ek olarak, başkalarına ilaç önererek bu hatalı uygulamayı yaydıklarını göstermektedir. Katılımcıların üçte ikisinden fazlası, 311 (%77,7), kendi kendine ilaç tedavisinin tehlikeli olabileceğini tanımlamıştır, bu da literatürde daha önce bildirilen benzer bir bulgudur. (70)

Kontrolsüz ilaç kullanımı, advers ilaç reaksiyonları, enfeksiyon semptomlarının maskelenmesi, kronik hastalık gelişimi ve süper enfeksiyon nedeniyle zararlı olabilir. Ayrıca antimikrobiyal direncin ortaya çıkması ve yayılması ile ilişkilidir (73). Bu sorunlar, politika yapıcılarının ilgili politikaları geliştirmek ve bunların uygulanmasını sağlamak için uygun önlemleri almasını gerektirir.

Nijerya'da yapılan bir çalışma (62) katılımcılar arasında AOİK ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. AOİK, eğitilmiş olmayanlar arasında genel olarak eğitilmiş katılımcılardan daha fazla ve sosyoekonomik gücü düşük katılımcıların dış tedavilerine zayıf erişim gösterebilmesi nedeniyle AOİK artmış olarak görülmüştür. Daha az eğitilmiş ve düşük sosyo-ekonomik insan sınıfları arasında daha yüksek düzeyde irrasyonel ilaç tedavisi kullanımı olduğunu gösteren benzer bir çalışmadan elde edilen raporlara uygundur(72, 74). Bu çalışmanın bulgularıyla bizim çalışmamızın bulguları eşdeğer gözükmemektedir ancak yüksek eğitilmiş insanlar arasında daha yaygın olarak uygulanan kendi kendine ilaç tedavisini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.(66, 75, 76)

Anyenechi ve ark.(75) yaptığı çalışma sonucu, irrasyonel ilaç tedavisinin çevremizde dış ağrısı olan yetişkin hastalarda gençlere göre daha yaygın olduğunu göstermektedir. Elde edilen %80,6'lık prevalansı bizim yaptığımız ve daha önceki çalışmalardan(63, 77, 78) yüksektir.

Meslek, gelir düzeylerini anlamak için bir araç olarak düşünülebilir, Hindistan'da Simon ve ark.(72) aylık kişisel gelir, irrasyonel ilaç tedavisi ile herhangi bir ilişki göstermemiştir. Zaman eksikliği ve iş stresi gibi diğer faktörler, mesleğin irrasyonel ilaç tedavisi ile ilişkisini etkileyebilir. Literatürde, düşük ekonomik durumda olanlar arasında irrasyonel ilaç tedavisinin prevalansının daha yüksek olduğu bulgusunu destekleyen çalışmalar da bildirilmiştir. (70, 78)

AOİK ile dış hekime danışma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmada(72), AOİK'deki artış, son dış hekimi ziyaretinden bu yana geçen süre ile pozitif olarak ilişkiliydi. Bu bulgu, düzenli dış hekimi ziyaretlerinin hastalara AOİK önlemede faydalı olabileceğinin altını çizmektedir. Ayrıca en sık akılcı olmayan şekilde kullanılan ilaçların analjezikler olduğu ve ardından antibiyotikler olduğu bulgusu, önceki çalışmaların gözlemlenmesine benzer. (66, 71)

Idowu ve ark.(62), birçok demografik değişkenin AOİK ile diş problemleri arasında anlamlı bir istatistiksel ilişkisi olmamasına rağmen, bu uygulamanın yaşamın ikinci ve beşinci dekatları arasında ve özellikle 30-39 yaş grubu arasında daha yüksek olan katılımcılar arasında daha yaygın olduğu gözlenmiştir.

Roberts ve ark.(79) Amerika'da yaptığı çalışmada yaşlı yetişkin katılımcıların, idrar yolu enfeksiyonları, diş ağrısı ve soğuk algınlığı semptomları dahil olmak üzere kendi kendine teşhis edilen rahatsızlıklar için kendi kendine ilaç verdikleri bulunmuştur. İlaçlar genellikle farmasötik etkinliğe uygun olarak, doğru dozaj veya uygulama ile kullanılmamıştır. Bu davranış, reçetesiz antibiyotiklerin boğaz ağrısı, ateş ve öksürük semptomları için kullanıldığını ve doğada bakteriyel olmayan ve büyük olasılıkla viral olan hastalıkları temsil ettiğini bulan İlhan ve ark.(79) yaptığı çalışmayla tutarlı olduğu gözlenmektedir.

Grigoryan(80), Amerika Birleşik Devletleri'ndeki her yaştan hasta için reçetesiz ilaç kullanımını finansman, sağlık hizmetlerine sınırlı erişim ve tıbbi veya diş sigortası eksikliği nedeniyle meydana geldiğini bildirdi. Bu bulgular çalışmamızda sosyal güvence eksikliğinin AOİK'ye etkisinin benzer olduğunu göstermektedir.

Reçete paterni izleme çalışmaları, ilaçların reçetelenmesini, dağıtılmasını ve dağıtımını değerlendirmek için bir araçtır. Temel amaç, ilaçların rasyonel kullanımını kolaylaştırmak ve yerleşik tıbbi (veya diş) reçete uygulamalarını ve mevcut önerileri veya kılavuzları karşılaştırmaktır (81)

## 6. SONUÇLAR

AOİK, günümüzde dikkate alınmamış hassas bir konudur. Diğer tüm dış hastalarının günümüzde veya geçmişte AOİK'ye düşkün olduklarını bulmak endişe vericidir. AOİK'nin çeşitli tehlikeleri hakkında hastaları arasında farkındalık yaratmak dış hekiminin sorumluluğundadır. Bu, bireysel düzeyde ve çeşitli meslek örgütleri aracılığıyla yapılabilir. Ayrıca, ilaçların yaygınlaştırılmasına yönelik uygun kontrol önlemleri ve reçetesiz ilaçların halka sunulmasının rasyonel olarak kısıtlanması teşvik edilmelidir.

AOİK'yi önlemeyi amaçlayan müdahaleler, halk eğitimini, ilaç satışı ile ilgili düzenlemelerin uygulanmasını ve eczanelerde kesin olarak reçete edilen ilaç miktarlarının arttırılması için yasaların uygulanmasını içermelidir. İlaçlarla kendi kendine ilaç tedavisinin belirleyicileri hakkındaki anlayışımızı artırmak için gelecekteki çalışmalar, doktor-hasta ilişkileri ve hasta memnuniyeti gibi bireysel düzeydeki faktörlere odaklanılmalıdır.

İlaçların akılcı kullanımına yönelik sağlık hizmetleri stratejisi, geliştirilecek öğrenme kanallarının seçimleri ile yakından bağlantılıdır. Çeşitli kaynaklar aracılığıyla bilgi edinmek, hastalar arasında ilaç kullanımını rasyonelleştirmeye yardımcı olmak için küçük ama anlamlı bir adım olabilir. Bu çalışma, bilgi yönetimi uygulamalarını kullanmanın sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki sapmayı en aza indirebileceğini ima etmektedir. Bununla birlikte, bu tür uygulamalar bireysel yargıya izin vermemesi gerekir. Standardizasyon ve takdir yetkisini dengelemek için daha fazla çaba, sağlık hizmetleri kalitesi için bilgi yönetiminde kritik bir zorluk olmaya devam etmektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda;

1. Katılımcıların %60,8'nin muayene olmadan eczaneden ilaç aldığı gözlemlenmiştir. Bu durum reçetesiz ilaç kullanımının toplumumuzda yaygın olduğunu göstermektedir.

2. Katılımcıların %83,3'ünün ilacın prospektüsünü okuduğu ve arta kalan ilacı sakladıkları göz önünde bulundurularak hekimlerin talimatı dışında ilaçları kullandıklarını söyleyebiliriz.
3. Erkek popülasyonun daha yüksek bir oranda kadınlara göre reçetesiz ilaç kullandığını gözlenmiştir.
4. Hipotezimizin aksine eğitim durumu yükseldikçe reçetesiz ilaç kullanım oranının arttığı görülmüştür.
5. Katılımcıların yaşı arttıkça dental yakınma sebebiyle ilaç kullanma durumun artmıştır.

Bu sonuçların sebepleri arasında katılımcıların dental fobiye sahip olması yada sağlık hizmetine ulaşmada zorluk yaşaması olabileceğini düşünmekteyiz.

## 7. KAYNAKLAR

1. Kayaalp OS. Farmakolojiye Giriş, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji (Ed S. O. Kayaalp). 10. Baskı. Ankara: Hacettepe-Taş Kitapçılık Ltd. Şti.; 2002.
2. Şemin S. "Rasyonel İlaç Kullanımı ve Sağlık", Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, 34-41, (1998).
3. Mollahaliloğlu S. Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Yazılan Reçetelerin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2000.
4. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Dünyada ve Ülkemizde Durum, <http://www.akilciilac.gov.tr/content.php?Id=23>, Erişim Tarihi:10 Eylül 2021.
5. OS. K. Farmakolojiye Giriş, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji (Ed S. O. Kayaalp). 10. Baskı. Ankara: Hacettepe-Taş Kitapçılık Ltd Şti.
6. Aktay G HH, Balseven A. İlaçetkilesimleri ve hekim sorumluluğu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2003;;12: 261- 4.
7. Şemin S. "Rasyonel İlaç Kullanımı ve Sağlık", Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç.34-41.
8. Mollahaliloğlu S A, Özgülcü Ş, Öncül HG. Akıcı A. Hekimlerin akılcı reçeteleme yaklaşımı. TC Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2011. 7-9. p.
9. The rational use of drugs: report of the Conference of Experts. World Health Organization, Nairobi.
10. Ofori-Asenso R, Agyeman AA. Irrational Use of Medicines-A Summary of Key Concepts. Pharmacy (Basel). 2016;4(4).
11. Holloway K, Van Dijk L. Rational use of medicines. The World medicines situation 2011:2-5.
12. SSS : Akılcı İlaç Kullanımı [İnternet]. [a.yer 20 Şubat 2020]. Erişim adresi: [http://www.akilciilac.gov.tr/?page\\_id=599](http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=599).
13. Kurumu TSG. Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı: 2013. SGK yayın no. 93. .
14. İşler DAO. 18-65 Yaş Arası Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Ve Sağlık

Okuryazarlığı Düzeylerinin Akilci İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. :144-145. .

15. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akilci ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Sted. 2002;11(7):253-257.

16. Kalyoncu Nİ, Yarış E. Akilci ilaç kullanımında hekim sorumluluğu. Toplum ve Hekim. 2004;19(5):359-63.

17. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ. :6.

18. N. Abacıoğlu. Akilci (Rasyonel) İlaç Kullanımı. Üniversite ve Toplum 2005; 5(4): 1-7. 5. Abacıoğlu, N. "Akilci (Rasyonel) İlaç Kullanımı", Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi, 2005, Cilt 5, Sayı 4. .

19. Wald ER, Green MD, Schwartz B, Barbadora K. A streptococcal score card revisited. Pediatr Emerg Care. 1998;14(2):109-11.

20. WHO (2010) The World Health Report, Health Systems Financing, The Path to Universal Coverage, Achieving Better Health Outcomes And Efficiency Gains Through Rational Use Of Medicine Technical Brief Series - Brief No 3. .

21. Krähenbühl-Melcher A, Schlienger R, Lampert M, Haschke M, Drewe J, Krähenbühl S. Drug-related problems in hospitals: a review of the recent literature. Drug Saf. 2007;30(5):379-407.

22. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA, Drugs WHOAPoE, World Health Organization. Essential D, et al. Guide to good prescribing : a practical manual / authors : T. P. G. M. de Vries ... [et al.] ; with contributions from F. M. Haaijer-Ruskamp and R. M. van Gilst. Geneva: World Health Organization; 1994.

23. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Data & statistics. Surgeon General. Chapter 3: diseases and disorders. <https://www.nidcr.nih.gov/datastatistics/surgeongeneral/sgr/chap3.htm> Erişim Tarihi:23 Eylül 2021.

24. American Association of Endodontists. Antibiotics and the treatment of endodontic infections. Colleagues for Excellence. 2006; 1–6.

25. Dahlen G. Microbiology and treatment of dental abscesses and periodontal-endodontic lesions. Periodontology 2000. 2002;28(1):206-39.

26. Poveda Roda R, Bagan JV, Sanchis Bielsa JM, Carbonell Pastor E. Diş hekimliğinde antibiyotik kullanımı. Bir inceleme. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007;186–292.
27. Dar-Odeh NS, Abu-Hammad OA, Al-Omiri MK, Khraisat AS, Shehabi AA. Antibiotic prescribing practices by dentists: a review. Ther Clin Risk Manag. 2010;6:301-6.
28. Sweeney LC, Dave J, Chambers PA, Heritage J. Antibiotic resistance in general dental practice--a cause for concern J Antimicrob Chemother. 2004;53(4):567-76.
29. Marra F, George D, Chong M, Sutherland S, Patrick DM. Antibiotic prescribing by dentists has increased: Why? J Am Dent Assoc. 2016;147(5):320-7.
30. Holloway K, van Dijk L. The World Medicines Situation 2011—rational use of medicines. 3rd ed. Geneva:WHO/EMP/MIE/2011;2:24–30 Erişim Tarihi: 15 Şubat 2022.
31. ECDC/EMA. Technical Report. The bacterial challenge: time to react. Sept 2009.  
[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909\\_TER\\_The\\_Bacterial\\_Challenge\\_Time\\_to\\_React.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909_TER_The_Bacterial_Challenge_Time_to_React.pdf) Erişim Tarihi:16 Mart 2022.
32. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. World Health Organization. 2015, ISBN 978 92 4 150976 3.
33. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet. 2005;365(9459):579-87.
34. Cope AL, Wood F, Francis NA, Chestnutt IG. General dental practitioners' perceptions of antimicrobial use and resistance: a qualitative interview study. British Dental Journal. 2014;217(5):E9-E.
35. Williams D. Monitoring medicines use: the role of the clinical pharmacologist. Br J Clin Pharmacol. 2012;74(4):685-90.
36. Luo X, Cappelleri JC, Frush K. A systematic review on the application of pharmacoepidemiology in assessing prescription drug-related adverse events in pediatrics. Curr Med Res Opin. 2007;23(5):1015-24.
37. Shekar V, Singh M, Shekar K, Brennan P. Clinical negligence and duty of candour. Br J Oral Maxillofac Surg. 2011;49(8):593-6.

38. Chamberlain CJ, Koniaris LG, Wu AW, Pawlik TM. Disclosure of "nonharmful" medical errors and other events: duty to disclose. *Arch Surg*. 2012;147(3):282-6.
39. Zarb P, Goossens H. European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): value of a point-prevalence survey of antimicrobial use across Europe. *Drugs*. 2011;71(6):745-55.
40. Lewis MA. Why we must reduce dental prescription of antibiotics: European Union Antibiotic Awareness Day. *Br Dent J*. 2008;205(10):537-8.
41. Thuong M, Shortgen F, Zazempa V, Girou E, Soussy CJ, Brun-Buisson C. Appropriate use of restricted antimicrobial agents in hospitals: the importance of empirical therapy and assisted re-evaluation. *J Antimicrob Chemother*. 2000;46(3):501-8.
42. Oberoi SS, Dhingra C, Sharma G, Sardana D. Antibiotics in dental practice: how justified are we. *Int Dent J*. 2015;65(1):4-10.
43. Sakarya S. Toplumun Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü. *Turkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics* 2015;3: 94-8.
44. Aydın M, Koyuncuoğlu CZ, Kılboz MM, Akıcı, A. Diş hekimliğinde akılcı antibiyotik kullanımı. *Turkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi* 2015; Baskıda.
45. Löffler C, Böhmer F, Hornung A, Lang H, Burmeister U, Podbielski A, et al. Dental care resistance prevention and antibiotic prescribing modification-the cluster-randomised controlled DREAM trial. *Implement Sci*. 2014;9:27.
46. Agbor MA, Azodo CC. Self medication for oral health problems in Cameroon. *Int Dent J*. 2011;61(4):204-9.
47. Bhattarai R, Khanal S, Shrestha S. Prevalence of Self-medication Practices for Oral Health Problems among Dental Patients in a dental college: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2020;58(224):209-13.
48. Haliti NR, Haliti FR, Koçani FK, Gashi AA, Mrasori SI, Hyseni VI, et al. Surveillance of antibiotic and analgesic use in the Oral Surgery Department of the University Dentistry Clinical Center of Kosovo. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 2015;11:1497.

49. Akici A, Kalaca S, Uğurlu MÜ, Toklu HZ, Iskender E, Oktay Ş. Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2004;13(12):871-6.
50. ULUOĞLU C. Rational drug use and the pharmaceutical industry. 2015.
51. Le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskamp FM. Intervention research in rational use of drugs: a review. *Health policy and planning*. 1999;14(2):89-102.
52. Organization WH. Promoting rational use of medicines: core components. World Health Organization; 2002.
53. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2008;17(2):193-9.
54. Foroutan B, Foroutan R. Household storage of medicines and self-medication practices in south-east Islamic Republic of Iran. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*. 2014;20(9):547-53.
55. Garofalo L, Di Giuseppe G, Angelillo IF. Self-medication practices among parents in Italy. *BioMed research international*. 2015;2015.
56. Okumura J, Wakai S, Umenai T. Drug utilisation and self-medication in rural communities in Vietnam. *Social science & medicine*. 2002;54(12):1875-86.
57. Bi P, Tong S, Parton KA. Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. *Soc Sci Med*. 2000;50(10):1445-50.
58. Larsson M, Kronvall G, Chuc NT, Karlsson I, Lager F, Hanh HD, et al. Antibiotic medication and bacterial resistance to antibiotics: a survey of children in a Vietnamese community. *Trop Med Int Health*. 2000;5(10):711-21.
59. Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM, Burgerhof JG, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, et al. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerging infectious diseases*. 2006;12(3):452.
60. Aragoneses JM, Aragoneses J, Rodríguez C, Algar J, Suárez A. Trends in Antibiotic Self-Medication for Dental Pathologies among Patients in the Dominican Republic: A Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. 2021;10(14).
61. Grigoryan L, Burgerhof JG, Degener JE, Deschepper R, Lundborg CS, Monnet DL, et al. Determinants of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of

beliefs, country wealth and the healthcare system. *J Antimicrob Chemother.* 2008;61(5):1172-9.

62. Idowu EA, Afolabi AO, Fakuade BO, Akintububo OB, Ibiyemi O. SELF-MEDICATION PROFILE OF DENTAL PATIENTS ATTENDING A NORTH EASTERN TERTIARY HOSPITAL IN NIGERIA. *Ann Ib Postgrad Med.* 2019;17(2):173-80.

63. Afolabi AO, Akinmoladun VI, Adebose IJ, Elekwachi G. Self-medication profile of dental patients in Ondo State, Nigeria. *Niger J Med.* 2010;19(1):96-103.

64. Cheaito L, Azizi S, Saleh N, Salameh P. Assessment of self-medication in population buying antibiotics in pharmacies: a pilot study from Beirut and its suburbs. *Int J Public Health.* 2014;59(2):319-27.

65. KomalRaj M, Bhat PK, Aruna C. Self medication practices for oral health problems among dental patients in Bangalore: A cross sectional study. *IOSR Journal Of Pharmacy.* 2015;5(10):68-75.

66. Baig QA, Muzaffar D, AFAQ A, Bilal S, Iqbal N. Prevalence of self medication among dental patients. *Pakistan Oral & Dental Journal.* 2012;32(2).

67. Lawan UM, Abubakar IS, Jibo AM, Rufai A. Pattern, awareness and perceptions of health hazards associated with self medication among adult residents of kano metropolis, northwestern Nigeria. *Indian journal of community medicine: Indian J Community Med.* 2013;38(3):144.

68. Ilhan MN, Durukan E, Ilhan SO, Aksakal FN, Ozkan S, Bumin MA. Self-medication with antibiotics: questionnaire survey among primary care center attendants. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2009;18(12):1150-7.

69. Shankar PR, Partha P, Shenoy N. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC Fam Pract.* 2002;3:17.

70. Lawan UM, Abubakar IS, Jibo AM, Rufai A. Pattern, awareness and perceptions of health hazards associated with self medication among adult residents of kano metropolis, northwestern Nigeria. *Indian J Community Med.* 2013;38(3):144-51.

71. Kalyan VS, Sudhakar K, Srinivas P, Sudhakar G, Pratap K, Padma TM. Evaluation of self-medication practices among undergraduate dental students of tertiary care teaching dental hospital in South India. *J Educ Ethics Dent.* 2013;3(1):21.

72. Simon AK, Rao A, Rajesh G, Shenoy R, Pai MB. Trends in self-medication for dental conditions among patients attending oral health outreach programs in coastal Karnataka, India. *Indian J Pharmacol.* 2015;47(5):524-9.
73. Stratchounski L, Andreeva I, Ratchina S, Galkin D, Petrotchenkova N, Demin A, et al. The inventory of antibiotics in Russian home medicine cabinets. *Clinical infectious diseases.* 2003;37(4):498-505.
74. Gandhi S, Gandhi RA, Nayyar AS. Assessment of abuse of self-medication for oral and dental problems among 21–60 years aged populace residing in the rural areas of Belgaum Taluk, Karnataka, India: A questionnaire study. *Arch Med Health Sci.* 2016;4(2):180.
75. Anyanechi C, Saheeb B. Toothache and self-medication practices: a study of patients attending a niger delta tertiary hospital in Nigeria. *Ann Med Health Sci Res.* 2014;4(6):884-8.
76. Sallam SA, Khallafallah NM, Ibrahim NK, Okasha AO. Pharmacoepidemiological study of self-medication in adults attending pharmacies in Alexandria, Egypt. *East Mediterr Health J.* 2009;15(3):683-91.
77. Baptist J, Sharma S, Hegde N. Self-medication practices for managing tooth pain amongst patients attending oral surgery clinics. *Oral Surgery.* 2012;5(4):163-7.
78. Adedapo HA, Lawal AO, Adisa AO, Adeyemi BF. Non-doctor consultations and self-medication practices in patients seen at a tertiary dental center in Ibadan. *Indian J Dent Res.* 2011;22(6):795-8.
79. Roberts EP, Roberts BS, Burns A, Goodlet KJ, Chapman A, Cyphers R, et al. Prevalence and dental professional awareness of antibiotic self-medication among older adults: Implications for dental education. *J Dent Educ.* 2020;84(10):1126-35.
80. Glenza J. Americans take fish antibiotics because it's cheaper than a visit to the doctor. *The Guardian.* December 11, 2019. <https://www.theguardian.com/us-news/2019/dec/11/fish-antibiotics-human-use-cheaper-than-doctor>. Erişim Tarihi:21 Ocak 2022
81. Halling F, Heymann P, Ziebart T, Neff A. Analgesic prescribing patterns of dental practitioners in Germany. *J Craniomaxillofac Surg.* 2018;46(10):1731-6.

## 8. EKLER

### Ek 1. Anket Formu

#### 'Zonguldak İli'ndeki Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı' Anket Formu

Sayın katılımcı; bu araştırma Zonguldak ilindeki Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastaların 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. Katkınız için teşekkürler.

Yaşınız: Cinsiyetiniz: Öğrenim Durumunuz :  
Meslek:

#### Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

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

#### Sosyal Güvenceniz var mı?

a)Evet b)Hayır

#### Kronik hastalığınız var mı?

a)Evet b)Hayır

#### Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

#### Dental yakınmalar için kliniğe gelmeden ilaç kullandınız mı?

a)Evet b)Hayır

#### Son 1 yılda ağız diş sağlığı için ilaç kullandınız mı?

a)Evet b)Hayır

#### Son 1 yılda ağız diş sağlığı için ilaç dışı tedavi uygulandı mı?

a)Evet b)Hayır

#### Önceden diş hekiminin reçetelediği ilacı kendi kararınızla kullandınız mı?

a)Evet b)Hayır

#### Evinizde şu anda yaklaşık kaç kutu ilaç mevcuttur?

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

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

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

#### İlaçları kullanmadan önce "son kullanma tarihine" bakar mısınız?

a)Evet b)Hayır

#### Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alma durumunuz oldu mu?

a)Evet b)Hayır

#### Başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanma ya da doktordan reçete etmesini isteme durumunuz oldu mu?

a)Evet b)Hayır

#### İlaçların prospektüsünü okur musunuz?

a)Evet b)Hayır

**Dental tedaviden arta kalan ilacı ne yaparsınız?**

- a) Gerektiği zaman kullanmak üzere saklarım
- b) Sağlık kurumuna veririm
- c) Eczaneye veririm
- d) İsteyen tanıdıklara veririm
- e) Çöpe/tuvalete atarım
- f) Diğer

**İlaçları nerede saklarsınız?**

- a) Buzdolabında
- b) İçinde sadece ilaç sakladığı özel dolapta
- c) İçinde başka şeylerle beraber ilaçları da sakladığı dolapta
- d) Diğer



## Ek 2. Etik Kurul Onayı



T.C.  
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 16/12/2020  
TOPLANTI NO : 2020/24

### KARARLAR :

- 13- Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın "Zonguldak İlinde Bulunan Hastaların Akıcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Farkındalığının Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S T I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Güler ÖZBAKİŞ DENGİZ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

**Ek 3. İntihal Beyan Formu**

**DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalında yürütülen “Zonguldak İlinde Bulunan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Farkındalığının Değerlendirilmesi” başlıklı tez için akademik intihal engelleme programında yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdadır.

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Arş. Gör. Osman CİHAN

Dr. Öğr. Üyesi Elif Aslı Gülşen

**BENZERLİK ORANLARI: %11**

## Ek 4. İntihal Tespit Programı Çıktısı

ZONGULDAK İLİNDE BULUNAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI HAKKINDAKİ FARKINDALIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% **11** BENZERLİK ENDEKSİ    % **11** İNTERNET KAYNAKLARI    % **4** YAYINLAR    % **6** ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	<a href="http://acikbilim.yok.gov.tr">acikbilim.yok.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	%5
2	<a href="http://acikerisim.ybu.edu.tr:8080">acikerisim.ybu.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	%3
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
4	<a href="http://gss.sgk.gov.tr">gss.sgk.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
5	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> İnternet Kaynağı	<%1
6	ŞİMŞEK, Şeref, YILDIRIM, Veli and BOSTAN, Recep. "Psikolojik danış malık ve rehberlik öğretmenlerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu hakkındaki bilgi ve inançları", Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015. Yayın	<%1
7	Submitted to Uludag University	

Öğrenci Ödevi		<%1
8	<a href="http://www.abdiibrahim.com.tr">www.abdiibrahim.com.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1
9	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<%1
10	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
11	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
12	<a href="http://www.tod.org.tr">www.tod.org.tr</a> İnternet Kaynağı	<%1

Alıntıları çıkart    Kapat    Eşleşmeleri çıkar    Kapat  
Bibliyografayı çıkart    üzerinde

Ek 5. Tez Yazım Değerlendirme Formu

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalında yürütülen "Zonguldak İlinde Bulunan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Farkındalığının Değerlendirilmesi" başlıklı ve uzmanlık öğrencisi Barış Demirtaş tarafından hazırlanan uzmanlık tezinde;

- DİŞ KAPAK SAYFASI
- İÇ KAPAK SAYFASI
- TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI
- ÖNSÖZ SAYFASI
- TÜRKÇE ÖZET
- İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT)
- İÇİNDEKİLER
- SİMGELER ve KISALTMALAR
- ŞEKİL DİZİNİ (Gerekli ise)
- TABLO DİZİNİ (Gerekli ise)
- GİRİŞ
- GENEL BİLGİLER
- GEREÇ ve YÖNTEM
- BULGULAR
- TARTIŞMA
- SONUÇLAR
- KAYNAKLAR
- EKLER (Etik kurul onayı vb.)
- ÖZGEÇMİŞ
- İNTİHAL RAPORU
- FORMATLA İLGİLİ DİĞER HUSUSLAR (Alt bölümler, Latince isimler, Ondalık ayraçlar, Metin içerisindeki göndermeler ve kaynak göstermeler, Alıntılar, Dipnotlar, Simgeler ve kısaltmalar vb.)

Tez yazım kılavuzunda belirtildiği gibi hazırlanmıştır.

Yukarıda belirtilen hususlar tarafımdan kontrol edilmiştir.

Danışmanın Adı-Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Elif Aslı GÜLŞEN

Tarih: 03.10.2022

İmza:

Kontrol Eden

Adı-Soyadı: Prof. Dr. Emre Bodrumcu

Tarih: 03.10.2022

İmza:

