T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI
ANA BİLİM DALI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Galip EKUKLU

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ'NDE ÇALIŞAN ASİSTAN VE İNTÖRN HEKİMLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Elif Sultan BOLAÇ

EDİRNE - 2024

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimiyle desteğini hep yanımda hissettiğim başta tez danışmanı hocalarım olan emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Faruk YORULMAZ ve hem tez danışmanım hem Ana Bilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Galip EKUKLU olmak üzere, anabilim dalımızın değerli öğretim üyesi Doç. Dr. Ülfiye ÇELİKKALP'e, Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a teşekkür ederim.

Hayatım boyunca desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme ve tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

İLAÇ TANIMI 3

AKILCI İLAÇ KULLANIMI TANIMI 3

AKILCI İLAÇ KULLANIMININ İLKELERİ 4

AKILCI İLAÇ KULLANIMININ AKILCILIK ÖLÇÜTLERİ 5

AKILCI İLAÇ KULLANIMI TARAFLARI 7

AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI 9

AKILCI TEDAVİ SÜRECİ 11

TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA AKILCI İLAÇ KULLANIMININ GELİŞİMİ 13

TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA İLAÇ HARCAMALARI 15

AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMINDA ALINABİLECEK ÖNLEMLER 22

GEREÇ VE YÖNTEMLER 24

BULGULAR 31

TARTIŞMA 59

SONUÇLAR 76

ÖZET 80

SUMMARY 82

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

AİK : Akılcı İlaç Kullanımı

AİKÖ : Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği

AOİK : Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

CAGR : Compound Annual Growth Rate (Bileşik Ortalama Büyüme Hızı)

DDD : Defined Daily Dose (Tanımlanmış Günlük Doz)

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GSYH : Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla

INRUD : International Network for the Rational Use of Drugs (AİK için Uluslararası Ağ)

Maks. : Maksimum

Med. : Medyan

Min. : Minimum

OECD : Organisation for Economic Co-operation and Development (İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı)

Ort. : Ortalama

RBS : Reçete Bilgi Sistemi

SB : Sağlık Bakanlığı

SPSS : Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)

SS. : Standart sapma

TİK : Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu

TİTCK : Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

USD : United States Dollar (Amerikan doları)

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilaç tanımı 1985 yılında Nairobi'de yapılan konferansta; "fizyolojik veya patolojik durumlarda, alan kişinin yararı veya değişimi için kullanılan veya kullanılması öngörülen madde veya ürün" olarak yapılmıştır (1).

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) ise DSÖ tarafından 1985 yılında yine Nairobi'de düzenlenmiş olan bu toplantıda; "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleri" şeklinde tanımlanmıştır (1).

Bu tanımda yer alan maddelerden herhangi birinde veya daha fazlasında yapılan hata ise akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak kabul edilmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) kaynakların israfına yol açtığı ve olumsuz sağlık sonuçlarına neden olduğu için aynı zamanda önemli bir halk sağlığı sorunudur (2).

Akılcı ilaç kullanımı; bireysel olarak hastalıkların doğru ve etkili tedavisinde oldukça önemli bir yere sahip olduğu gibi, gereksiz ve yanlış ilaç kullanımının yarattığı birçok sorun nedeniyle, uygulandığında toplumsal düzeyde de fayda sağlayabilecek bir yaklaşımdır (3).

İstatistiksel açıdan bakıldığında küresel olarak tüm ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz reçetelendirildiği, dağıtıldığı ve satıldığı görülmektedir. Hastaların yaklaşık yarısı ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri ise önemli ilaçlara erişmekte zorluk çekmektedir (4). Akılcı ilaç kullanımı ile kıt kaynakların gereksiz kullanımının önüne geçilerek toplumların sağlık düzeyine ve sağlık ekonomisine, dolayısıyla da ülkelerin ekonomisine katkı sağlanmaktadır (5).

Sağlık Bakanlığı (SB) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 yılı verilerine göre Türkiye'de genel antibiyotik tüketim miktarı, günde 1000 Kişi başına 27 Tanımlanmış Günlük Doz

(Defined Daily Dose (DDD)) ile Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)) ülkeleri arasında ikinci sıradadır (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 (3). Hekimin hastayı tüm yönleriyle değerlendirip, hastaya doğru tanı koyması ilk ve en önemli basamaktır.

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

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 sürece uymadığı gözlenmiştir (8).

Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı açısından hastalarına olduğu kadar kendilerine karşı da sorumlulukları vardır.

Bu çalışmanın amacı; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan asistan ve intörn hekimlerin bireysel yaşamlarında akılcı ilaç kullanımındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek, bunları etkileyen sosyo-demografik değişkenleri ortaya koymak ve çözüm önerilerinde bulunmaktır.

GENEL BİLGİLER

İLAÇ TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü (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 tanımlanmaktadır (9). İlaçlar; bitkisel veya hayvansal kaynaklı, belirli bir standartta aktif madde içeren, biyolojik aktiviteye sahip karışımlardır (10).

Rönesans dönemi aydınlarından Paracelsus (1493-1541) zehir olmayan madde yoktur; ancak zehir ile ilacı ayıran onun dozudur diyerek toksikolojinin de temellerini atmıştır (1).

İlaçların ulaşılabilir olması her insanın temel hakkıdır (11). İnsan olmanın kazandırdığı bir hak olan sağlık ve sağlığa erişmekte eşitlik ilkesinden yola çıkan DSÖ, ilacın ulaşılabilirliğini uzun dönem ilaç politikalarının önemli bir parçası olarak görmektedir (12).

İlacın, koruyucu ve tedavi edici etkileri ile hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortaliteyi azaltması yanısıra meydana getirebileceği yan etkilerinin varlığı, sağlık harcamalarında büyük bir payının olması da konunun önemini arttırmaktadır. Bu nedenle tüm dünyada, halk ve sağlık çalışanları maliyeti yüksek, etkisi olmayan, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı hakkında bilinçlendirilmelidir (13). İlaç kullanımının olumsuz etkileri AİK yaklaşımıyla minimum düzeye indirilebilmektedir (14,15).

AKILCI İLAÇ KULLANIMI TANIMI

İlaçların ulaşılabilir olması ve en doğru şekilde kullanımının sağlanması, her insanın temel haklarından biridir, ancak ne yazık ki pek çok insan bu olanaklara sahip değildir.

İlaçların yarıdan çoğunun akılcı olmayan şekillerde kullanıldığı bilinmektedir. Bu durum da AİK uygulamalarının önemini göstermektedir.

Akılcı İlaç Kullanımı; DSÖ'nün Nairobi'de 1985 yılında yapılan bir toplantıda; "Hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli süre boyunca, kendileri ve toplum adına en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünüdür." olarak tanımlanmıştır (1).

AİK paydaşları ve tarafları olarak hekim, hasta, hemşire ve eczacı gibi tedavi sürecinde rolü olan meslekleri içermektedir (16).

AİK sonuçta ise hasta ve hekimi arasında şekillenen bir yöntemdir. Hastaların ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri sosyal, kültürel ve ekonomik düzeylerinden ve içinde bulundukları günlük yaşam şartlarına göre şekil almaktadır (8). O yüzden süreç içinde karar alınırken bu yönler de ele alınmalıdır.

AİK, ilaçlarla ilgili doğru ve eksiksiz bilgiye sahip olma ile yakından ilişkilidir; aynı zamanda, hekim tarafından verilen ilaçla tedavinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde temin edilmesine ve uygulanmasına olanak sağlayan bir süreçtir. Bu süreçte başarı sağlanabilmesi için, başta hekim ve eczacılar olmak üzere tüm sağlık personellerinin, devletin, ilaç endüstrisinin ve toplumun akılcı davranması gerekmektedir (17).

AKILCI İLAÇ KULLANIMININ İLKELERİ

DSÖ tarafından ilaç seçiminde ve ilaç reçete edilmesinde hekimlere yardımcı olması amacıyla bir rehber hazırlanmıştır. Bu rehberde, AİK ilkeleri etkililik, güvenlilik, uygunluk ve maliyet ana başlıklarından oluşmaktadır (3, 18-20).

Etkililik

İlaç seçimi yapılırken dikkate alınan ilk ve en önemli kriterdir. İlaçların tercih aşamasında farmakodinamik ve farmakokinetik özellikleri belirleyicidir. Farmakodinami, etken maddenin canlı doku ve organlardaki etkilerini incelerken, farmakokinetik ise etken maddenin canlı doku ve organa girdikten sonra geçirdiği dönemleri inceler. Etkinlik özet olarak, ilaçtan beklenilen ve istenilen etkiyi gösterebilecek özelliklerinin değerlendirilmesini içerir. (21)

Güvenlilik

İlaçların istenmeyen etkilerini başka bir ifadeyle yan etkilerini tanımlar. İlacı reçete ederken oluşabilecek ilaç alerjisi ve/veya yan etkileri açısından hastanın değerlendirilmesi

gerekmektedir. Hastadan iyi alınan bir anamnez ile istenmeyen etkilerin bir kısmı önlenebilir. İstenilen hedef fayda/zarar oranının tedavinin başlaması için uygun olma durumudur.

Uygunluk

İlaçların özellikle kontrendikasyonlarını kapsar. İlacın hasta için uygun olup olmadığının değerlendirildiği, hastanın bireysel özelliklerinin değerlendirildiği, tedavinin kişiselleştirildiği ölçüttür. Tedavi kişiye özel seçilmelidir, çünkü her ilaç her hasta için uygun olmayabilir. Hasta için etken maddenin, doz ayarının, ilacın farmasötik formunun, tedavi süresinin, tedavi veriliş şeklinin hasta için uygun olup olmadığı değerlendirilmelidir. Gebeler, emziren kadınlar, yaşlı hastalar, çocuklar, böbrek ya da karaciğer yetmezliği olanlar, ilaç alerjisi öyküsü bulunanlar, tedavi esnasında dikkat edilmesi gerekli olan yüksek riskli gruplardır. Özellikle yaşlı ve çocuk hastalar için uygun doz (sıvı formlar ve günde tek sefer ilaç almak vb.) tercih edilmelidir. Hasta ile güçlü bir iletişim kurulması ve doğru alınan bir anamnez ile hastanın bireysel özelliklerine göre en uygun ilacı tercih ederek hastanın tedaviye inancı ve uyumu arttırılmalıdır (2).

Maliyet

İlaçların maliyeti karşılayan kişi ve kurumdan (hasta, sigorta şirketi, devlet) bağımsız olarak mutlaka sorgulanmalıdır. Hekimin hastanın sağlık sigortasının içeriğini ve geri ödeme koşullarını bilmesi çok önemlidir çünkü hastalar en iyi olanı değil de maliyeti az olanı ya da geri ödeneni talep edebilirler. Ayrıca, tedavinin birim ve toplam maliyetlerine de bakmalıdır (21). İlacın ücretinin kim tarafından karşılanacağına bakılmaksızın maliyet hesabı yapılmalıdır. Maliyet ölçütü değerlendirilmesinde ise; ülkelerin imkanları, geri ödeme sistemleri, akut ya da kronik hastalıktaki ilaç kullanımı, tedavinin toplam maliyeti, günlük, haftalık, aylık, yıllık maliyet, kutu maliyeti ya da reçete maliyeti gibi ölçütler değerlendirilmelidir (18-20).

AKILCI İLAÇ KULLANIMININ AKILCILIK ÖLÇÜTLERİ

AİK kavramının doğru uygulanması için gereken başlıca ilkeler;

- Hastanın şikayetlerinin doğru algılanması,
- Hekim tarafından doğru teşhisin konulması,
- Etkin ve güvenli bir tedavinin seçimi,
- Tedavi maliyetinin değerlendirilmesi,

- Tedavi başarısının ve hasta uyuncunun değerlendirilmesi,
- İlaç tedavisi gerekiyorsa hasta için en uygun ilaçların seçilmesi,
- Tedavide listesindeki ilaçların yan etkilerinin değerlendirilmesi,
- Çoklu ilaç tedavisinin ilaç etkileşimleri açısından değerlendirilmesi,
- İlaçlar için en uygun dozun ve veriliş yolunun seçilmesi,
- Tedavi süresinin doğru belirlenmesi,
- Hastanın ve hasta yakınlarının tedavi süreci hakkında bilgilendirilmesi,
- Hastanın izlenmesidir (20, 22).

Akılcı İlaç Kullanımının "akılcılık" ölçütleri tanı, tedavi ve profilaksiye (koruma) yönelik yapılan tıbbi etkinliklerle ilgilidir. Bu ölçütlerden başlıcaları;

- İlaçların akılcı seçimi,
- İlaç lojistiğinin akılcılığı,
- Reçete yazma sürecinin akılcılığı,
- Reçete yanıtlama sürecinin akılcılığı,
- İlaçların akılcı tüketimi,
- İlaç bilgisi desteğinin akılcılığı,
- İlaç yönetiminde akılcılık olarak sıralanabilir (23).

Akılcı İlaç Kullanımının akılcılık ölçütlerine daha kapsamlı bakılacak olunursa;

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 (8).

İlaç Lojistiğinin Akılcılığı

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

Reçete Yazma Süreci

Hekimlerce yürütülen bu aşama; tanının doğruluyla başlayıp, sırasıyla tedavi sırasında ilaç kullanıp kullanılmayacağının kararının verilmesi, diğer ilaçların etkinlik-uygunluk-

güvenlilik-maliyetinin az olup olmadığının belirlenmesi, yapılacak tedavinin planlanması ve takibinin sağlanması basamaklarından oluşur (8).

Reçete Yanıtlama Süreci

AİK'de eczacıların devreye girdiği aşama olan reçete yanıtlama 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 (8).

AKILCI İLAÇ KULLANIMI TARAFLARI

Akılcı İlaç Kullanımının hekimler, eczacılar ve ilaç endüstrisinin oluşturduğu arz ayağı; tüketicilerin/toplumun oluşturduğu talep ayağı; devlet, sivil toplum kuruluşları ve geri ödeme kurumunun oluşturduğu düzenleyici ve denetleyici mekanizmaları olmak üzere temelde üç tarafı bulunmaktadır (24).

AİK'de taraflar diğer bir ifadeyle; teşhisi koyan ve kullanılacak ilacı belirleyen (hekim), ilacı temin eden (eczacı), ilacın uygulanmasını sağlayan (hemşire, hasta, hasta yakını), diğer sağlık personeli, sağlık sektöründe yer alan öğrenciler, devlet, üreticiler, eğitim

kurumları ve diğerleridir (medya, akademi, meslek örgütleri vb.) (3). AİK sürecinde bu taraflara çeşitli görev ve sorumluluklar düşmektedir (25, 26).

Hekimlerin Sorumluluğu

Tanının doğru konulması ve uygun ilacın seçimi, hekimin sorumluluğunda olduğundan dolayı, AİK'nin arz ayağında birinci derece sorumlu kişi de hekimdir. Günümüzde aynı endikasyon için kullanılan ilaçların etki güçleri, toksik etkileri, biyoyararlanımları, kullanım şekilleri ve maliyetleri açısından farklılıkları mevcuttur. Hekim hastasına kanıta dayalı olarak tanı koyduktan sonra yazacağı ilaç konusunda tüm bu farkları değerlendirerek en doğru ve akılcıl olan ilacı seçmelidir. AİK sürecinde hekim, iyi bir farmakolojik bilginin yanısıra ülkemizde uygulanan sağlık ve ilaç politikaları, sağlık ve ilaçla ilgili mevzuat, Sağlık Bakanlığı'nın (SB) tutumu gibi konular hakkında da bilgi sahibi olmalı ve ilaç seçimi yapmalıdır (27). Ayrıca hekim, reçete ettiği ilaçlar hakkında hastaya gerekli tüm bilgileri vermeli, onun yeterince anlayıp anlamadığını sorgulamalıdır.

Tedavi düzenlerken hastanın bireysel özelliklerini dikkate alarak, hasta için etkinlik, güvenlilik, uygunluk ve maliyet açılarından en uygun tedaviyi düzenler. Tedavi için ek önerilerde ve uyarılarda bulunup, hastanın tedavisi hakkında gerekli açıklamaları açık ve anlaşılır bir şekilde anlatır. Tüm bu sürecin başarısı için başarılı hasta-hekim ilişkisi gerekmektedir (2).

Bu süreçte polifarmasi, hasta için uygunsuz ilaç tercihi, kullanılması gerekenden daha fazla ilacın reçete edilmesi gibi durumlar hekimler tarafından yapılabilen yanlışlardandır (2). AİK sürecinde hekim tek başına sorumlu değildir. Hekim reçete yazarak süreci başlatandır fakat eczacılar, hastalar, hasta yakınları ve katkısı olan tüm taraflar bu sorumluluğu paylaşmalıdır (2).

Gerek hekimin, gerekse eczacı ve diğer sağlık çalışanlarının AİK ilkelerine ilişkin mezuniyet öncesi ve sonrasında uygun eğitimi alması gerekmektedir (28)

Hastaların Sorumluluğu

AİK'nin taraflarının talep kısmını tüketiciler, yani hastalar oluşturur. AİK'de hasta uyumuyla ilgili sorunlara sık rastlanmaktadır. Bu sorunlar;

- Hekim kontrolü dışında ilaç kullanımı,
- Başka hastalara ilaç tavsiyesi,

- Doğruluğundan emin olunmayan internet sitelerinden edinilen bilgiye göre hareket etme,
- Daha önceden geçirilen bir hastalıkla benzer semptomların olması durumunda evdeki ilaçların kullanılması,
- Hekim tarafından yazılan ilaçların zamanında alınmaması ve benzeri durumlardır (29).

Hasta uyumunu etkileyen bazı faktörler saptanmıştır. Bunlar; hastanın uyum durumu, bilgi düzeyi, tedavinin günlük hayata uygun düzenlenmiş olup olmaması, hastanın tedaviye olan inancı, zihinsel durumu, çoklu ilaç kullanımı, sosyal güvencesinin varlığı ve benzeri faktörlerdir (22).

AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI

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

AOİK, tüm dünyanın yaşadığı bir sorun olmakla beraber, özellikle de az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde daha büyük boyutlarda yaşanmaktadır. Bu problem ülkemiz için de önemli bir sorun teşkil etmektedir ve genel sağlık harcamaları içerisinde ciddi bir pay edindiği tahmin edilmektedir (30, 31).

AOİK'de temel olarak hekim kaynaklı problemler bulunmaktadır. 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 (3)

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Şekilleri (2, 32);

- Polifarmasi (Çoklu ilaç kullanımı),
- İlaçların gerekli olmadığı durumlarda veya gereğinden fazla kullanımı,
- Tedavinin uygun olmayan durumlarda uygulanması,
- Klinik kılavuzlara uygun olmayan tedavi seçimleri,
- İlaçların birbirleriyle veya besinlerle olan etkileşimlerinin dikkate alınmadan kullanımı,
- Uygulama yöntemlerinin yanlış seçimi, örnek olarak oral kullanıma daha elverişli bir ilacın parenteral formunun daha sık tercih edilir olması,
- Gerekli olmayan durumlarda mineral ve vitamin ürünleri desteği kullanımı,
- Uzun süren parenteral tedavilerin seçimi,
- Hastaların yetersiz bilgilendirilmesi,
- İlaçların doğru olmayan hazırlanma yöntemleri,

- İlaçların saklama koşullarının uygun olmaması,
- İlaçları imha ederken doğru yöntemlerin uygulanmamasıdır.

Hata yapılmaya en yatkın ilaç grupları antibiyotikler, kardiyovasküler ilaçlar, oral antikoagülanlar, teofilin ve antineoplastik ilaçlardır (3).

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 veya direnç gösterilmesidir (33).

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

AOİK'nin başta eğitim eksikliği kaynaklı olmak üzere ekonomik, sosyal, kültürel, yönetimsel ve düzenleme mekanizmaları kaynaklı pek çok sebebi vardır (34, 35).

Hekimlerden kaynaklanan nedenler: Eğitim ve bilgi eksikliği, kılavuzlara uygun olmayan reçeteleme, gereksiz antibiyotik kullanımı, oral tedavi daha uygun iken parenteral tedavinin tercih edilmesi, aşırı hasta yükü, uygunsuz doz ayarlaması, hastalara uygun ortamda yeteri kadar zaman ayıramama, her hekimin her ilacı yazabileceği gibi hatalı görüşlerin olması, iş yükü fazlalığı sebebiyle hem yeni bilgilere ulaşma ve kullanma hem de hastalara bilgiyi aktaramama gibi sorunlar, sosyal ve/veya politik baskılar ve deneyim eksikliği hekim kaynaklı sorunlardır (26, 36)

Hastalardan kaynaklanan nedenler: Hastalardan kaynaklanan nedenler; tedaviye uyum sağlanamaması, ilaçların aşırı ve gereksiz kullanımı, gereksiz çoklu ilaç kullanımı, yanlış inanışlar, ilaçların su yerine farklı içeceklerle birlikte alınması, kullanım süresi geçmiş ilaçların kullanılması, hekimin önerisi olmadan uygunsuz ilaç kullanılması, reçetesiz ilaç temin edilmesi, saklama koşullarına uyulmaması, ilaç-ilaç veya besin-ilaç etkileşimlerinin dikkate alınmaması, bilinçsiz gıda takviyesi alınma ve bitkisel ürünlerin kullanılması, gereksiz ve uygunsuz vitamin kullanılması ve gereksiz antibiyotik alımı gibi durumlar olarak sıralanabilir (37).

En sık Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı yapılan ilaç grupları; antimikrobiyal ilaçlar, kardiyovasküler sistem ilaçları, antikoagülan ilaçlar, astım ilaçları(teofilin) ve antineoplastik ilaçlardır.

Rutinde en çok karşılaşılan ilaç kullanım hataları: İlaçların önerilen veya hasta için uygun görülen şekliyle kullanılmaması, yanlış reçetelendirme, ilacın yanlış zamanda ve dozda kullanılması, ilacı kullanıma hazırlarken yapılan hatalardır (38).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının sonuçları: AOİK'nın başlıca sonuçları kısaca şöyledir: Yan etkilerin artışı, ilaç etkileşimleri, mikrobiyal direncin artması, hastanede yatış süresinin uzaması, hasta uyumunda azalma, maliyette artma (32).

AOİK bireysel ve toplumsal pek çok soruna 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 (8). İlaçların gerektiğinden fazla ya da yanlış kullanılması, hem hasta güvenliği hem de kaynakların boşa harcanması açısından da risk oluşturmaktadır. Hastalık süreleri ve hastanede yatış sürelerinin uzaması, hastalığın tekrarlaması, ilacın yan etkilerinin artması, tedavide başarının azalması, hastaların tedaviye karşı güveninin azalması AOİK sonucunda artan problemlerdir (39)

Yanlış uygulanan tedavilerin maliyeti, ilaç tedavisinin kalitesizleşmesiyle hastada gelişen morbidite ve mortalite kaynaklı zararlar, bunlara bağlı gelişen işgücü kaybı vb etkenler sonucu ciddi anlamda ekonomik sorunlara da yol açmaktadır (32, 34).

AKILCI TEDAVİ SÜRECİ

DSÖ tarafından belirtilen modele göre akılcı tedavi süreci şu alt başlıklardan oluşmaktadır (40);

Doğru Tanı

Hastanın problemi hekim tarafından doğru teşhisle tanımlanmalı ve açık bir şekilde hastaya anlatılmalıdır.

Tedavi Amaçları

Hekim tedavideki amaçlarını belirlemeli ve karar verdiği tedavi ile neyi başarmak istediğini hastasına açık bir dille anlatabilmelidir. Bu bilgilendirme ile hasta uyumu başta olmak üzere tüm sürecin doğru yönetilmesi sağlanmalıdır.

Tedavi Yöntemi ve İlaç Seçimi

Tüm seçenekler içerisinde etkinliği kanıtlanmış en güvenilir tedavi seçilmelidir. İlk olarak yaşam biçimi değişiklikleri göz önünde bulundurulmalıdır. İlaç dışı tedavilerden (bol sıvı alımı, düşük kalorili beslenme, sigara ve alkolden uzak durulması, egzersiz vb.) bahsedilmelidir. Yaşam biçimi değişiklikleri ile beraber ilaç tedavisinin gerekli olup olmadığına, eğer ilaç tedavisine başlanılacaksa algoritmanın nasıl olacağına karar verilmelidir. İlaç seçiminde AİK ilkeleri olan etkililik, uygunluk, güvenlilik ve maliyet göz önünde bulundurulmalıdır. Hastayı bir üst basamağa sevk etme gerekliliği olup olmadığına karar verilmelidir.

Reçete Yazma

Hekim ilaç tedavisine başladığı hastaya reçete yazarken ilaçların bilgi ve kullanım talimatlarına da yer vermelidir.

Tedavi Hakkında Ayrıntılı Bilgilendirme

Hastalar ilaçları ile tedavileri hakkında açık ve anlaşılır bir biçimde bilgilendirilmelidir. İlaçların etkileri, saklanma koşulları ve arta kalan ilaçların ne yapılması gerektiği, ilaçların olabilecek yan etkileri ve hangi sıkıntılarla karşılaşılabileceği, ilaçların advers/yan/karşıt etkileri, tedaviye bağlı ortaya çıkan sorunlardan hangilerinin önemseneceği ve bu sorunlara yönelik nelerin yapılıp, nelerin yapılmaması gerektiği hastaya açıklanmalıdır.

Özel Durumlar

Hekim tedavi hakkında özel izlem gerektiren durumlara (kanama zamanı takibi, ilaç düzeyi izlemi, risk yönetimi vb.) ve bu tedavi için rapor gerekliliği olup olmamasına dikkat etmelidir.

Tedavi Başarısını Değerlendirme

Hastanın kontrol için gelmesinin gerekli olup olmadığına karar verilmeli ve kontrole gelmesi gereken hastaların ortalama kontrol zamanı belirlenmelidir.

Bu kriterlerin yanında hastayla iyi bir iletişim kurmak dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Hastanın rahatça soru sormasına izin verilmeli ve hastaya verilen bilgilerin doğru anlaşıldığından emin olunmalıdır. Akılcı tedavi sürecini uygulamak biraz zaman alacaktır. Bu nedenle zamanı etkili kullanmayı önleyecek uygulamalardan kaçınılmalıdır (41).

TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA AKILCI İLAÇ KULLANIMININ GELİŞİMİ

Temel ilaçlar kavramını tanıttığı 1970'lerde Dünya Sağlık Örgütü'nün AİK'yi gerçekleştirme çabaları da başlamıştır. Akılcı İlaç Kullanımı; DSÖ'nün 1985 yılında Nairobi'de tanımladığı şekliyle; "Hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli süre boyunca, kendileri ve toplum adına en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünüdür." Bu tanım dışındaki davranışlarla gerçekleşen uygulamalar, AOİK olarak değerlendirilmektedir. 1986 senesinde ulusal ilaç politikaları oluşturulabilmesi için rehberler oluşturulmuştur. Rehberler sayesinde ülkeler, kendi ulusal ilaç politikasını oluşturmaları ve yürütmesinin sağlanması önerilmiştir. İlaçların daha akılcı kullanılmasını sağlamak ve bu alanda yapılan hataları saptamak adına önemli çalışmalar yürütmek amacıyla 1989 yılında AİK için Uluslararası Ağ (International Network for the Rational Use of Drugs-INRUD) çalışmalarına başlamıştır. Bu kuruluş ile birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki ilaç kullanımını araştırmak adına DSÖ/INRUD göstergeleri yaygınlaştırılmış ve çeşitli müdahale çalışmaları gerçekleştirilmiştir (42, 43)

Dünya çapında önemli bir problem olan AOİK, gelişmekte olan diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemiz ekonomisi için de önemli bir sorundur. Ülkemiz verileri incelendiğinde, 2020 yılı için OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) ülkeleri arasında sağlık harcamaları için ayrılan gayri safi yurt içi hâsıla (GYSH) oranı % 4.2 ile Endonezya ve Hindistan ile birlikte son 3 sırada yer almaktadır. Ülkemizde 2020 yılı için sağlık harcamaları içinde ilaç uygulamalarının yüzdesi ise % 16'dır. İlaç harcamalarının, sağlık harcamaları içinde önemli yeri olduğu düşünüldüğünde AOİK'yi önlemenin ekonomik önemi anlaşılabilirdir. Bu veriler ülkemiz adına ilaç harcamalarının ne kadar önemli olduğunu ve başarılı AİK süreci ile ülkemiz ekonomisine çok önemli katkılarda bulunulabileceğini göstermektedir (44, 45).

Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımının Tarihçesi

Türkiye'de DSÖ'nün önerileri doğrultusunda yürütülen AİK çalışmaları ilk kez 1990'lı yıllarda başlatılmıştır. Bu çalışmaların bir kısmı eğitim, araştırma, akademik, sivil toplum kuruluşu faaliyetleri adı altında yapılmakla beraber büyük bölümü Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde geçmişten bugüne gelmiş faaliyetlerdir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından AİK ile ilgili çalışmalar 1992 yılında başlatılmıştır. Tıp Fakültelerinde "Probleme dayalı akılcı tedavi eğitimi" uygulamasına ve yaygınlaştırılmasına aktif olarak katkı sağlanmaya çalışılmıştır. Türkiye'de 1992'den bu yana

AİK sürecine yönelik faaliyetler sürmektedir. Ülkemizde ilk olarak Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1996'da Dünya Sağlık Örgütü) ve Groningen Üniversitesi tarafından geliştirilen eğitim modeli kullanılarak probleme dayalı AİK eğitimi pilot uygulaması başlatıldı. Öğrencilerden son derece olumlu geribildirimler alınınca program geliştirilmiş ve tıp fakültesi müfredatına girmiştir (46). Böylece 1996'da tıp fakültelerinde AİK ile ilgili aktif eğitimler uygulanmaya başlamıştır (47).

Orta Vadeli İşbirliği Programı ile 1998/99 yıllarında DSÖ ve SB arasında AİK konusunda çalışmalar başlatılmış ve AİK'nin yaygınlaştırılmasına yönelik ulusal eylem planı çalışmaları, bilgilendirici faaliyetlerde bulunulmuştur (48).

AİK uygulamalarında pratiklik sağlamak amacıyla 1999 yılında ilk baskısı olan 'Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu- TİK' adlı kaynak SB tarafından hekim ve eczacılara önerilmektedir (49).

AİK ilkelerinin uygulanabilirliğinin artırılması amacıyla ülkemizde "Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi" 2002 yılında basılmıştır. 2012 yılında rehberin bir kısmında güncellemeler yapılmıştır (50).

2006 yılında, AİK ile ilgili politika geliştirilmesi amacıyla Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından "AİK Çalıştayı" gerçekleştirilmiştir ve eczacılıkta AİK eğitimi uygulanmaya başlanmıştır. 2010 yılında farmakovijilans, sahte ilaç ve ambalajlardan korunma amacıyla karekod uygulaması ve ilaç takip sistemine geçilmiştir. Ülkemizde bu konuda kurumsal yapılanmalar ise 2010 yılında başlatılmıştır.

Geçmiş yıllardaki tecrübeler, hekimlere yüz yüze verilen AİK eğitimlerinin zaman, mekan ve sayısal azlık gibi çeşitli sorunları barındırdığını göstermiştir. Bu tespitler yeni arayışları gündeme taşımıştır. Uzaktan erişimle verilecek bir AİK eğitiminin bu bakımdan yararlı olacağı düşüncesiyle Sağlık Bakanlığı, 2010 yılında "Uzaktan Erişimle AİK Eğitimi" ön çalışma programı başlatmıştır. Çağın gerekleriyle de oldukça örtüşen bu yeni eğitim yönteminden sadece hekimler değil gelecekte diğer sağlık mesleği mensuplarının da yararlanabileceği düşünülmektedir (51).

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Başkanlığı'nda "Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu" oluşturulmuş olup yine aynı yıl SB Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu içerisinde "Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi" kurulmuştur. İllerdeki koordinasyonun sağlanması amacıyla Akılcı İlaç Kullanımı İl Koordinatörlükleri ve hastanelerde planlama ve uygulamaların yürütülmesi amacıyla Hastane Hizmet Kalite Standartları gereğince AİK Ekipleri mevcuttur. Kasım 2011 tarihinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) kurulmuştur (52).

2013 yılında SB Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından "Akılcı İlaç Kullanımı" kitabı yayımlanmıştır (53).

SB'nin AİK faaliyetlerinin yürütülmesini sağlamak, sağlık çalışanları ve toplumu AİK ile ilgili bilinçlendirme amacıyla "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017" hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Bu sayede AİK konusunda yapılacak faaliyetlerin birlikte değerlendirilmesi ve tarafların iş bölümlerinin belirlenmesi sağlanmıştır. Yine bu faaliyetler çerçevesinde oluşturulan Reçete Bilgi Sistemi (RBS) sayesinde hekimlerin yazdığı reçete verileri analiz edilerek, bilgilendirme ve değerlendirmeler yapılmaktadır (54).

TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA İLAÇ HARCAMALARI

İçinde yaşadığımız yüzyılda ilaç kullanımı sağlık hizmetleri sunumunun en önemli parçasıdır. Tıbbi tedavi yöntemlerindeki gelişmeler ve yeni hastalıkların ortaya çıkması ilaç tüketiminde artışa neden olmuştur. Eskiden tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavi edilebilmesi, yeni ve daha güvenli ilaçların geliştirilmesi de ilaç tüketiminde artışı getirmiştir. Gereksiz tüketimdeki artış, hastalara çeşitli zararlar verme riskini artırmaktadır. Ayrıca yüksek ilaç harcamaları Sosyal Güvenlik Kurumu'na da ağır yük getirmektedir. İlacın hasta üzerindeki psiko-sosyal etkisi ve devlet bütçesinde oluşan ekonomik yük nedeniyle akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı ortaya çıkmıştır (43).

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

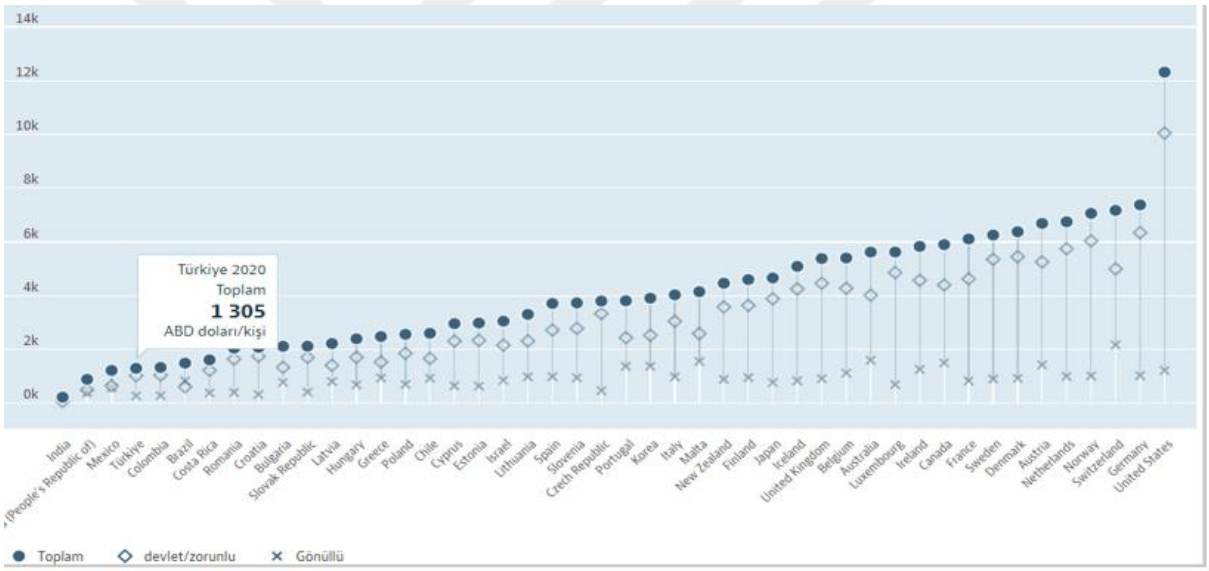
Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre tüm ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta ya da satılmaktadır. Bu konuda dünyada ve Türkiye'de belli bir yol alınsa da ilaçların kullanım sorunları devam etmektedir. Örneğin; OECD ülkelerinde "sağlık giderleri içinde ilaca ayrılan pay, gereksiz yere giderek artmaktadır. 2000 yılında ilaç harcamaları toplam sağlık harcamalarının % 25'ini oluştururken, günümüzde bu oran daha da artmıştır (43).

Bu noktada "akılcı ilaç kullanımı, hükümetlerin, çeşitli ulusal ve uluslararası örgütlerin son zamanlarda en çok üzerinde durdukları konulardan biridir. Bununla ilgili olarak çeşitli ülkelerde birçok çalışma ve araştırma yapılmaktadır. Yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek

maliyetli ilaç kullanımı bütün dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde sağlık sektörünün en temel sorunlarından birisidir.” (51)

Bölükbaşı ve ark.’nın (55) yaptığı bir araştırmada 2017 yılı verilerine göre Türkiye’nin sağlık harcamalarından ilaca ayırdığı oranın araştırmaya dahil edilen OECD ülkeleri seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Ancak Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYH) içerisinde sağlığa ayrılan pay (% 4.2) ile kişi başına düşen GSYH (28 bin Dolar) OECD ülkelerinin ortalamasının bir hayli altındadır. Bu durum da genel ekonomik göstergeler ve en temel sağlık göstergelerinden biri olan GSYH içerisinde sağlık alanına ayrılan pay açısından Türkiye’nin OECD ortalamasının altında kaldığını ifade etmektedir (55).

OECD verilerine göre Türkiye’de kişi başına sağlık harcaması 2020 yılı rakamlarıyla 1305 Dolardır ve tüm OECD ülkeleri içerisinde sondan 4. sıradadır (Şekil 1), (44).



Şekil 1. OECD ülkelerinin 2020 yılı için dolar bazında kişi başına sağlık harcaması

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ile Avrupa Birliği (AB) üyeleri arasında Gayrisafi Yurt İçi Hasıladan (GSYH) sağlık harcamalarına en az pay ayıran ülke Türkiye olmuştur. OECD verilerine göre Türkiye’de 2020 yılında sağlık harcamalarının GSYH’ye oranı yüzde 4.2 iken OECD ortalaması yüzde 8.8 olmuştur (Tablo 1), (55).

Tablo 1. OECD ülkeleri içinde Türkiye'nin kişi başına GSYH, GSYH içinde sağlık harcamaları ve sağlık harcamaları içinde ilaç harcamaları değerleri

ÜLKELER	Kişi Başına GSYH (dolar)	GYSH İçinde Sağlık Harcamaları (%)	Sağlık Harcamaları İçinde İlaç Harcamaları (%)
Birleşik Krallık	45.988	9.6	11.9
ABD	59.984	17.1	12
Türkiye	28.209	4.2	16

Kaynak: TEB, 2017; TUİK, 2019; OECD, 2020

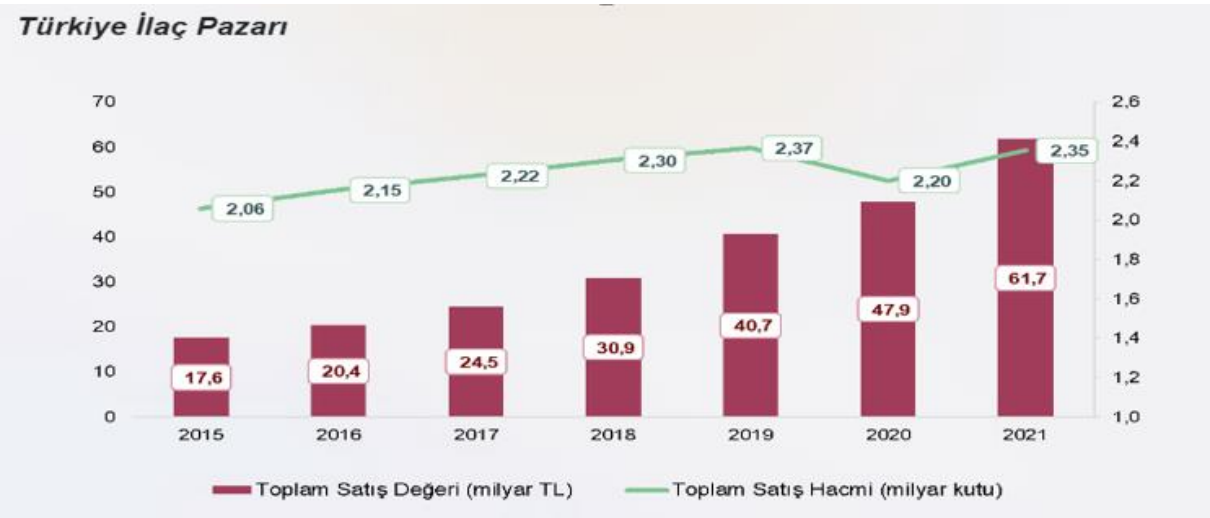
Gelişmekte olan ülkelerde ilaç harcamaları toplam sağlık harcamalarının % 20 ile % 40'ı arasındayken, gelişmiş ülkelerde % 20 civarında gerçekleşmektedir (45). Dolayısıyla gelişmiş ülkelerde dahi ilaç harcamaları sağlık harcamaları içerisinde yüksek bir orana sahiptir. Bunun başlıca sebebi ise gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde koruyucu sağlık hizmetlerinden ziyade teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin merkeze alınmasıdır (56)

Unutulmaması gereken diğer bir unsur ise ilaç harcamalarının sadece ülkenin sağlığa ayırdığı kaynaklar veya GSYH gibi ekonomik göstergelere bağlı olmamasıdır. İlaç harcamaları açısından dikkat edilmesi gereken diğer bir husus ülkenin ilaç üretimidir. Şayet ülke çoğunlukla dışa bağımlı ve ithalatçı bir yapıda ise bu durumda ilaç harcamalarının yüksek olabileceği ifade edilebilir (55).

Türkiye'de de sosyal güvenlik kurumlarının yaptığı harcamaların en büyük kısmını ilaç harcamaları oluşturmaktadır. Sağlık harcamasından ilaç harcaması için ayrılan pay, 2017 yılında % 16'dır ve bu oran OECD ülkeleri ortalamasına yakındır (55). Türkiye ilaç üretiminden çok ilaç tüketiminin olduğu, 2021 yılı itibarıyla hane başına ortalama 11.3 kutu ilacın düştüğü bir ülkedir. Türkiye'de her yıl akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı olarak büyük miktarda ilaç israf edilmektedir.

Dünya ilaç pazarı 2021 yılında 1.3 trilyon dolara ulaşmıştır. Türkiye 2021 yılında dünyada 19. sıradadır (57).

Türkiye ilaç pazarı 2021'de değerde 61,7 milyar TL'ye kutu ölçeğinde ise % 6.9 artışla 2.35 milyar hacme ulaşmıştır (Şekil 2), (57).



Kaynak: IQVIA, İEİS

Şekil 2. Yıllar içinde milyar TL ve milyar kutu bazında Türkiye ilaç pazarı hacmi

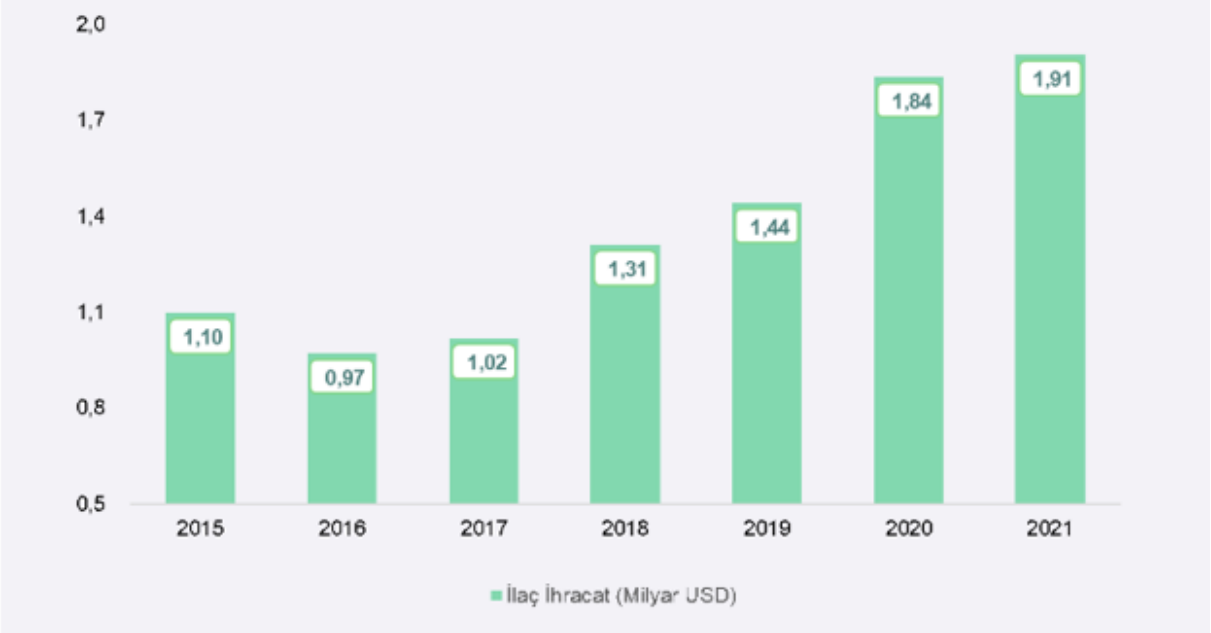
Tedavi Gruplarına Göre İlaç Tüketimi

Tedavi gruplarına göre tutar ölçeğinde ilaç tüketimi: Onkoloji ilaçları % 14,8 pay ile 2021 yılında pazarda değer bazında en çok satışa sahip olan tedavi grubu olmuştur (57). İlaç satışlarına temel tedavi alanlarına göre bakıldığında, en yüksek payın büyük bir farkla onkoloji hastalıklarında olduğu görülmektedir. 2018-2024 tahminlerinde pazar payı bileşik ortalama büyüme hızı (CAGR) itibarıyla onkoloji ilaçlarını geride bırakacağı öngörülen iki segment ise immünosupresanlar ve dermatoloji ilaçlarıdır (57).

Tedavi gruplarına göre kutu ölçeğinde ilaç tüketimi: Kutu bazında 2021'de pazarda başı çeken tedavi grubu % 10.5 ile antiromatizmal ve % 10 ile kardiyovasküler ilaçlar olmuştur (57).

Dış Ticaret

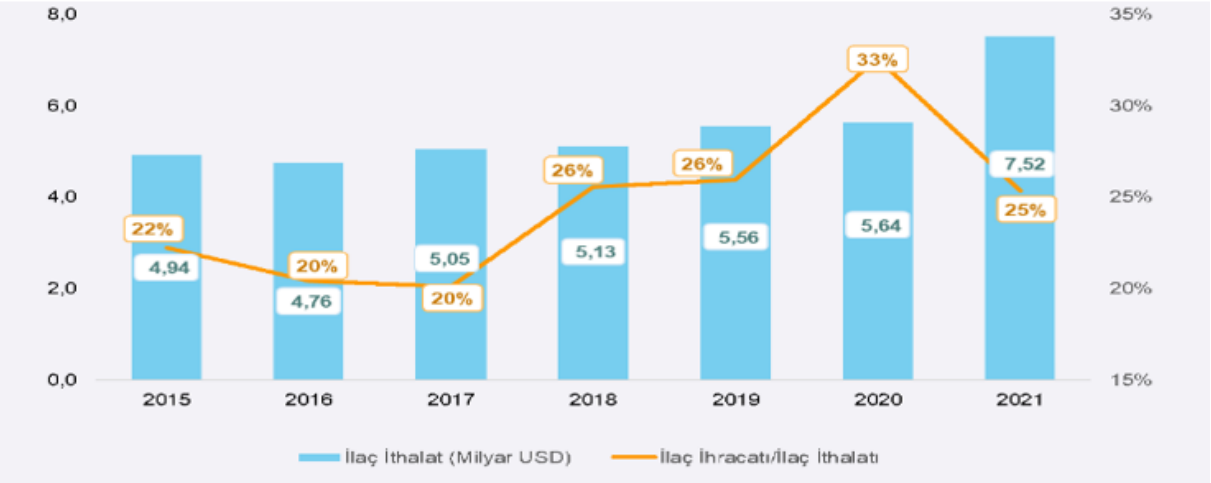
Türkiye ilaç ihracatı 2021 yılında % 3.7 artışla 1,91 milyar ABD doları seviyesinde tamamlamıştır. Türkiye ihracatının rekor kırdığı 2021 yılıyla birlikte toplamda % 49.2 büyüdüğü 2015 – 2021 yılları arasında ilaç ihracatı % 73.7 artış göstermiştir (Şekil 3), (57).



Kaynak: TÜİK, İEİS

Şekil 3. Yıllara göre dolar bazında Türkiye'nin ilaç ihracatı.

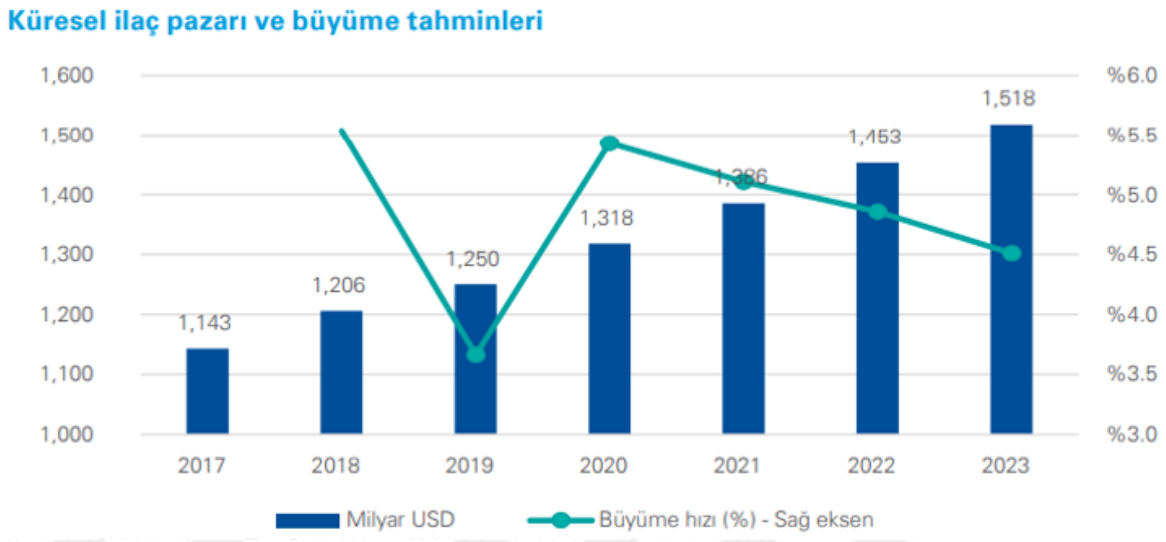
2021 yılında ilaç ithalatı % 33.3 artışla 7.52 milyar ABD doları seviyesine ulaşmıştır. 2015-2021 yılları arası dönemde ilaç ithalatının büyüme oranını % 52.3 olarak gerçekleşmiştir (Şekil 4), (57).



Kaynak: TÜİK, İEİS

Şekil 4. Yıllara göre dolar bazında Türkiye'nin ilaç ithalatı ve ilaç ihracatı / ithalatı.

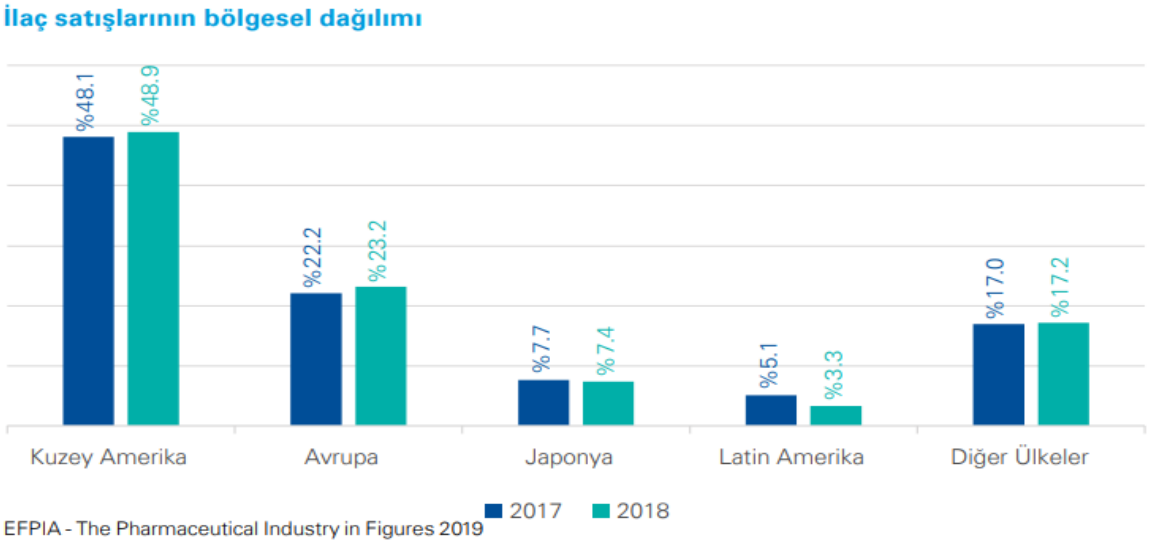
Küresel ilaç sektörünün 2019 yılsonu yaklaşık büyüklüğü 1.3 trilyon USD seviyesindedir. 2018 yılına göre % 4 büyüyen sektörün, 2020-2023 döneminde ise ortalama % 4.5 oranında büyüyerek 1.5 trilyon USD seviyesini aşması beklenmektedir (Şekil 5), (58).



Kaynak: IQVIA Institute- The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023

Şekil 5. Yıllar içinde küresel ilaç pazarı ve büyüme tahminleri.

Global pazarın bölgesel dağılımında da Kuzey Amerika'nın geleneksel liderliği devam etmektedir. Dünya ölçeğinde değer bazında her iki ilaçtan biri Kuzey Amerika'da satılırken; diğer yarıdan biraz azını ise Avrupa satın almaktadır (Şekil 6), (58).



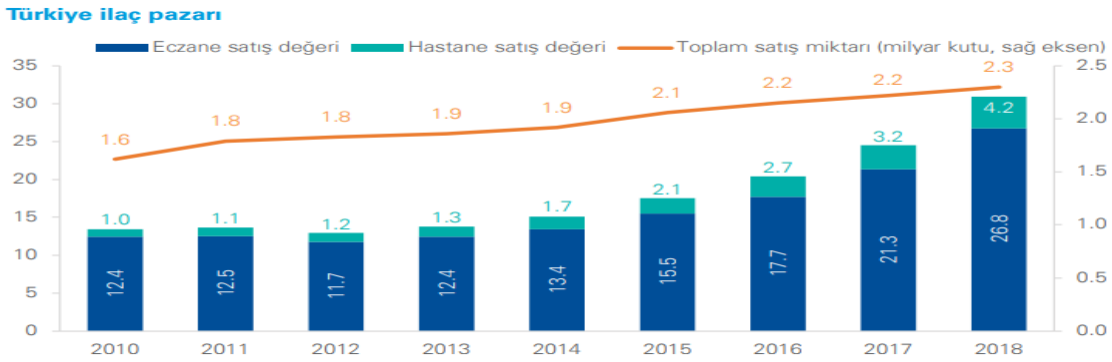
Şekil 6. 2017 ve 2018 yılları için ilaç satışlarının bölgesel dağılımı

Dünya geneli satışlara bakıldığında tedavi alanına göre ilaçların mevcut pazar payı açısından 2018 yılına göre ilk 3 sırada onkoloji ilaçları, anti-diyabet ilaçları ve antiromatizmal ilaçların olduğu görülmektedir (58).

İlaç satış değeri bakımından sistemlere göre bakıldığında ilk 3 sistemin sindirim sistemi, antineoplastik ve immunmodulatuar ajanlar, sinir sistemi olduğu görülmektedir (59).

Türkiye İlaç Pazarı

Türkiye ilaç sektörü, büyük potansiyeli ve yüksek teknolojili üretim kabiliyeti ile öne çıkmaktadır. Coğrafi konumu ve görece makul maliyet yapısı ile de küresel rekabete girebilecek kapasiteye sahiptir. Bu yönleriyle özellikle politika yapıcılar tarafından stratejik önem atfedilen sektör; sürdürülebilirlik açısından da sorun yaşamadığından güçlü bir baz olarak kabul edilmektedir. Üretim, istihdam ve dış ticaret hacimleri içindeki yeri itibarıyla da öne çıkan sektör, teşvik paketleri içinde kendine düzenli olarak yer bulmaktadır. Buna rağmen sektörel dış ticaret açığı ve Ar-Ge'ye yeterli kaynak ayrılamaması temel sorunlar olarak devam etmektedir. Türkiye ilaç sektöründe eczane satışları 2018 yılında % 25.4 artarken (2017: % 20.4) hastane satışlarındaki artış % 30.6 olarak gerçekleşti (2017: % 19.0). Satışlar kutu bazında ise % 3.6 artarak (2017: % 3.3) 2.3 milyar kutu seviyesine ulaştı (Şekil 7), (58).



Şekil 7. Yıllar içinde Türkiye'de eczane satış değeri, hastane satış değeri ve toplam satış miktarı (milyar kutu)

TÜİK 2020 ve 2021 verilerine göre sağlık harcamalarına ilişkin temel göstergeler Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre 2021 yılında kişi başına sağlık harcaması 2020 yılına göre artarak 4.206 TL olmuştur. TÜİK 2021 verilerine göre Türkiye'nin toplam sağlık harcamasının GSYH'ye oranı 2020 yılında % 5.0 iken, 2021 yılında % 4.9 olmuştur. Cari sağlık harcamasının GSYH'ye oranı ise 2020 ve 2021 yıllarında % 4.6 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 2), (60).

Tablo 2. Sağlık harcamalarına ilişkin temel göstergeler, 2020, 2021 (TÜİK).

Gösterge	2020	2021
Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)	249.932	353.941
Kişi başına sağlık harcaması (TL)	2.997	4.206
Toplam sağlık harcamasının GSYH'ya oranı (%)	5.0	4.9
Cari sağlık harcamasının GSYH'ya oranı	4.6	4.6
Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	79.2	79.2
Özel sektör sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	20.8	20.8
Hanehalkı cepten sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	16.0	15.9

AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMINDA ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Akılcı olmayan ilaç kullanımı sorununun çözümüne yönelik Dünya Sağlık Örgütü'nün genel kuralları ile birlikte ülkelerin kendi sağlık, politika ve düzenlemeleri çerçevesinde aldıkları bazı önlemler de bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Akılcı İlaç Kullanımının teşvik edilmesi için belirlediği ve ülkelere önerdiği 12 temel düzeltici faaliyet aşağıda sıralanmıştır (5);

1. İlaç kullanımına ilişkin politikaları koordine etmek için çok disiplinli bir ulusal kurumun kurulması
2. Klinik kılavuzların kullanımı
3. Ulusal temel ilaçlar listesinin geliştirilmesi ve kullanılması
4. Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi kurullarının kurulması
5. Probleme dayalı farmakoterapi eğitiminin mezuniyet öncesi eğitim müfredatına dahil edilmesi
6. Ruhsatlandırma şartı olarak sürekli hizmet içi tıp eğitimi
7. Gözetim, denetim ve geri bildirim
8. İlaçlarla ilgili bağımsız bilgilerin kullanımı
9. İlaçlar hakkında halk eğitimi
10. Olumsuz finansal teşviklerden kaçınma
11. Uygun ve zorunlu yönetmelik ve düzenlemelerin kullanılması
12. İlaçların ve personelin mevcudiyetini sağlamak için yeterli devlet harcaması yapılmasıdır.

Ayrıca AOİK'yi önlemek için eğitim ve iletişime yönelik müdahalelerin arttırılması gerekmektedir. Halka bu konuda eğitimler vererek bilinç düzeyleri arttırılmalıdır. Sağlık

personeline ise mezuniyet öncesi eğitimlerinde AİK konularında eğitim desteği verilmesi, mezuniyet sonrası da hizmet içi eğitimlerle bu konuda sürekliliğin sağlanması gerekmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Ocak 2023 - Ağustos 2023 tarihleri arasında 2022-2023 eğitim öğretim döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan intörn hekim ve asistan hekimler arasında akılcı ilaç kullanımı açısından fark olup olmadığını, sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Veri toplama işlemi araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen 69 soru, Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği'ne ait 21 soru olmak üzere toplam 90 sorudan oluşan anket formu ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Zamanı ve Yeri

Araştırma Ocak 2023 - Ağustos 2023 tarihleri arasında 2022-2023 eğitim öğretim döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan intörn hekim ve asistan hekimler arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini 2022-2023 eğitim öğretim döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde öğrenim görmekte olan 238 intörn hekim ve 602 asistan hekim olmak üzere toplam 840 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılar tabakalı sistematik örnekleme yoluyla seçilmiştir. Tabakalama asistan ve intörn hekimler arasında ünvana ve cinsiyete göre, asistan hekimler arasında da dahili bilimler, cerrahi bilimler ve temel bilimler branşlarına göre yapılmıştır. Örnek büyüklüğü G-Power programıyla hesaplanmıştır. Örneklem hesabında etki büyüklüğü 0.3, alfa 0.05, power %95, serbestlik derecesi 6 olarak

alınmış ve en az örnek büyüklüğü 232 olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları ve alt gruplarda istatiksel analizlerin rahat yapılabilmesi gibi gerekçelerle örnek büyüklüğü 300'e tamamlanmıştır. Evren içindeki ağırlıklarına göre 300 kişilik örneğin 86'sı intörn hekimlerden, 214'ü asistan hekimlerden alınmıştır. Asistan hekimler bölümlerine göre dahili bilimler, cerrahi bilimler ve temel bilimlere göre tabakalara ayrılmış ve dahili bilimlerden 151, cerrahi bilimlerden 52 ve temel bilimlerden ise 11 hekim seçilmiştir. Her birimde istenen sayıya ulaşılamadığında ikinci defa gidilmiştir. Araştırma evren-örneklem seçimi Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Araştırma evren ve örneklem seçim tablosu

Katılımcılar	**Asistan Hekim**				**İntörn Hekim**
	Dahili B	Cerrahi B	Temel B	Toplam	
Toplam Kadın Hekim Sayısı (N)	231	58	17	306	129
Örnek Kadın Hekim Sayısı (n)	82	21	6	109	47
Toplam Erkek Hekim Sayısı (N)	194	88	14	296	109
Örnek Erkek Hekim Sayısı (n)	69	31	5	105	39
Toplam Hekim Sayısı (N)	425	146	31	602	238
Örnek Hekim Sayısı (n)	151	52	11	214	86

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 2022-2023 eğitim öğretim döneminde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıfta öğrenim görmek ve bu dönemlerde asistan hekim olarak görev yapmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- 2022-2023 eğitim öğretim döneminde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıfta öğrenim görmemek ve bu dönemlerde asistan hekim olarak görev yapmamak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

Araştırmanın Tipi

Araştırma; kesitsel nitelikte bir alan araştırmasıdır.

Veri Toplama Aracı

Çalışmanın verileri üç bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu sırasıyla araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen 69 soruluk anket, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğine ait 21 soru olmak üzere toplam 90 sorudan oluşmaktadır.

Anket formu: Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmış olan demografik bilgi formu Trakya Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan intörn ve asistan hekimlerin sosyo-demografik bilgilerini, mesleki hizmet sürelerini, sağlık durumlarını, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanım öyküsü varlığını, ailesinde kronik hastalık öyküsünü, kendi sağlığını nasıl değerlendirdiğini, sağlık sorunu olduğunda ne yaptığını, alkol / sigara kullanımını, düzenli olarak fiziksel aktivite yapıp yapmadığını, sağlıklı beslendiğini düşünüp düşünmediğini, AİK konusunda önceden eğitim alma durumunu, hekime başvurmaya ihtiyaç duyulmadan kullanılan ilaçları, uygulaması yapılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma düzeyini, en sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları hakkındaki görüşünü, pandemide ilaç kullanımı durumunu, ilaç kullanım tutumunu sorgulayan toplam 69 sorudan oluşmaktadır.

Anket formunda; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri kısmında; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, çalıştığı bölüm, aylık gelir-gider durumu, aile tipi, ailesinde sağlık çalışanı (doktor/hemşire/ebe... vs) varlığı, hayatlarının büyük kısmını geçirdikleri yer, öğrenim durumları ve anne-baba mesleklerine yönelik sorular yer almaktadır. Katılımcıların alkol ve sigara kullanımı ile ilgili kısımda; bunları kullanıyorlarsa ne sıklıkta kullandıkları sorgulanmıştır. Çalışmamızda 2012 yılında Mesleki Eğitim Fakültesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi bölümünde okuyan öğrenciler üzerinde kullanılmış 26 soruluk Demirci ve Şimşek anketine ilaveten hemşire Ezgi Kuş tarafından yine bu anket baz alınarak ve ekstra sorular eklenerek oluşturulan 16 soruluk ankete dayanarak 31 soruluk yeni bir anket oluşturulmuştur. Mevcut sorular üzerinde düzenleme yapılarak 22 soru seçilmiş ve çoklu seçenekli hale getirilmiştir. Sonuç olarak ilaç kullanım tutumu anketinde tutum ile alakalı 22 soru yer almıştır (Demirci ve Şimşek, 2012) (88).

Akılcı ilaç kullanım ölçeği (AİKÖ): AİKÖ erişkin bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyini belirlemek amacıyla Demirtaş ve ark. tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçek maddelerinin, madde ayırıcılık gücü indeksi 0,20 ile 0,64, güçlük indeksi ise % 50- % 90 arasında değişmektedir. Ölçek 3'lü likert tipte hazırlanmış olup, 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen cevaplar Evet: 2 puan, Bilmiyorum: 1 puan ve Hayır: 0 puan

şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek 10 doğru, 11 yanlış önermeden oluşmaktadır. 2,5,6,9,10,13,15,16,17,19,20. maddeler ters önerme olup ters puanlanmaktadır. Ters önermelerde evet cevabı 0 puan, hayır cevabı 2 puan ve bilmiyorum cevabı 1 puan şeklindedir. Ölçeğin toplam puanı en düşük 0, en yüksek 42'dir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim noktası 34 puan olarak belirlenmiş olup, 35 puan ve üzeri yeterli akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilir. 21 ifadeden oluşan Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği için Cronbach Alpha değeri 0,789 olarak hesaplanmıştır. Ölçeği geliştiren araştırmacılardan ölçeğin kullanım izni alınmıştır (Ek 4). Anket formu soruları Ek-3'te verilmiştir.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinden elde edilen puanlar,

Bağımsız değişkenler:

- Demografik: Cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk varlığı, gelir, aile tipi, büyüdüğü yer, ailede sağlık çalışanı varlığı
- Mesleki hizmet süresi, asistanlıkta içinde bulunulan yıl
- Üniversitedeki ünvan durumu (intörn/asistan) ve çalışılan bölüm (dahili/cerrahi/temel bilimler)
- Kronik hastalık varlığı (kişinin kendisi ve yakınında) ve sürekli ilaç kullanım öyküsü (kişinin kendisinde) ve evde bakıma muhtaç/engelli birey olma durumu
- Alkol / tütün kullanımı
- Katılımcının fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ile ilgili durumları
- AİK konusunda önceden eğitim alma durumu
- Hastalık durumunda öncelikle ne yapıldığı
- Pandemide ilaç kullanımı
- Muayene sürelerinin kısalığı
- En sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları hakkındaki görüş
- Uygulaması yapılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma düzeyi
- Hekime başvurmaya ihtiyaç duyulmadan kullanılan ilaçlar
- İlaç kullanım tutumu anket soruları

Araştırmanın Hipotezleri

H_{0A}: Trakya Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan intörn ve asistan hekimler arasında akılcı ilaç kullanımı (AİK) bilgi ve tutum düzeyleri açısından fark yoktur.

H_{1A}: Trakya Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan intörn ve asistan hekimler arasında akılcı ilaç kullanımı (AİK) bilgi ve tutum düzeyleri açısından fark vardır.

H_{0B} : Katılımcıların AİK bilgi ve tutum düzeyleri ile bağımsız değişkenler (sosyodemografik değişkenler, kronik hastalık varlığı, mesleki hizmet süresi, bölüm, cinsiyet, ünvan, AİK konusunda önceden eğitim alma ve pandemide ilaç kullanımı) arasında fark yoktur.

H_{1B}: Katılımcıların AİK bilgi ve tutum düzeyleri ile bağımsız değişkenler (sosyodemografik değişkenler, kronik hastalık varlığı, mesleki hizmet süresi, bölüm, cinsiyet, ünvan, AİK konusunda önceden eğitim alma ve pandemide ilaç kullanımı) arasında fark vardır.

Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırma zaman çizelgesi Şekil 8'de gösterilmiştir.

<table>
<tr><th rowspan="2">2021
Aralık</th><th rowspan="2" colspan="2">2022 yılı</th><th colspan="10">2023 yılı</th><th></th></tr>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th></tr>
<tr><td colspan="3">Araştırmanın planlanması ve anket formlarının oluşturulması</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>İzinlerin alınması</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td colspan="4">Verilerin toplanması</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="4">Veri Girişi ve Analiz</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="4">Rapor Yazımı</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="11">Literatür Tarama</td><td></td><td></td></tr>
</table>

Şekil 8. Araştırma zaman çizelgesi

Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formunun uygulanabilirliğinin belirlenmesi amacıyla anket formu 5 intörn, 5 asistan hekime uygulanarak anlaşılırlığı değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılıp anket formuna son şekli verilmiştir. Araştırmada uygulanan anket Ek-3'te verilmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmacı, anket formunu yüz yüze görüşme ile uygulamıştır. Araştırmacı, katılımcılar ile bireysel olarak görüşerek araştırma ile ilgili bilgi vermiştir. Basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen katılımcılara ankette kişisel bilgilere yer verilmeyeceği ve sonuçların bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı açıklanarak onamları alınmıştır. Katılımcılardan kimlik bilgilerini yazmaksızın formlardaki soruları eksiksiz ve düşüncelerine uygun olduğu şekilde doldurup geri vermeleri istenmiştir. Formların uygulanması 15-20 dakika sürmüştür. Her uygulama sırasında araştırmacı mutlaka katılımcıların başında bulunmuştur.

İzinler ve Araştırmanın Uygulanışı

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.12.2022 tarihli ve TÜTF-GOBAEK: 2022/412 sayılı etik kurul onayının (Ek-1) ardından Trakya Üniversitesi Dekanlığı'ndan gerekli izinler (Ek-2) alındıktan sonra araştırmaya başlanmış olup, onay yazıları ekte sunulmuştur.

Ölçeğin tez çalışmasında kullanılması için Zeynep Demirtaş'tan izin alınmış olup, izin Ek-4 ve sorular Ek-5'te gösterilmektedir (Ölçek soruları açık erişimde olduğundan, EK'te sunulmasında sakınca görülmemiştir).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı (SPSS 20.0 programı için seri numarası: 10240642) kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinden alınan puanlar normal dağılım göstermediği için değişkenlerin iki grup ortalama karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırılmalarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonrası farklılıkların kaynağı

post-hoc testlerle belirlenmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm incelemelerde $p< 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Üstünlükleri

- Araştırma verileri, katılımcıların ankete verdikleri cevaplarla sınırlıdır, veriler kişisel beyana dayalıdır.
- Araştırma üniversite hastanesi çalışanlarında yapılmış olup, sonuçları sadece kendi evrenine genellenebilir. Tüm topluma genellenebilecek sonuçlar için daha geniş örneklem ve farklı çalışma gruplarında (klinik ve toplum tabanlı örneklem vs.) araştırma yapılması gerekmektedir.
- Araştırmamız, hekimler arasında akılcı ilaç kullanımı ile ilaç kullanım tutumunun ve aralarındaki ilişkinin sorgulandığı ve bu konuda AİK ölçeğinin kullanıldığı az sayıda çalışmadan biridir. AİKÖ puanları toplumda çeşitli çalışmalarda farklı popülasyonlar için ölçülmüştür ancak yapılan çalışmalar genellikle topluma yöneliktir; bu nedenle literatürde hekimlerle ilgili AİKÖ ile yapılan çalışma bulunamamıştır. Araştırmamızın tartışma kısmında konuyla ilgili literatür eksikliğinden dolayı AİKÖ ve hekimleri içeren çalışmaya yer verilememiştir. Bu durum bir kısıtlılık olarak görülmekle birlikte alandaki sayılı çalışmalardan olması nedeniyle üstün bir yönü olarak da değerlendirilebilir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hekimlerin araştırma bulguları altı bölüm halinde sunulmuştur.

- Hekimlerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı ölçeği ve ilişkili faktörlerle ilgili bulgular
- Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı davranışlarına ilişkin bulgular
- Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı tutumlarına ilişkin bulgular
- Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerine ilişkin bulgular
- Hekimlerin akılcı ilaç kullanımını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Araştırma 300 hekimin verileriyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların % 71.3'ü (n=214) asistan hekim, % 28.7'si (n=86) intörn hekimdir. Asistan hekimlerin çalışmakta olduğu branşlara göre dağılımı incelendiğinde; % 70.6'sı (n=151) dahili bilimlerde, % 24.3'ü (n=52) cerrahi bilimlerde ve % 5.1'i (n=11) temel bilimlere ait anabilim dallarında çalışmaktadırlar.

Hekimlerin yaşları 23 ile 61 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 27.3 ± 3.9, medyan yaş 27 (min:23, maks:61) olarak bulunmuştur. Yaş medyan değeri asistan hekimler için 28 (min:23, maks:61), intörn hekimler için ise 24'tür (min:23, maks:28). Yaş ortalaması kadınlarda 27.2 ± 3.3, erkeklerde 27.5 ± 4.7'dir. Yaş açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.77). Katılımcıların % 61'i (n=183) 27 yaş ve altında, % 39'u (n=117) 27 yaş üzerindedir.

Çalışmaya katılanların % 56.3'ü (n=169) kadın, % 43.7'si (n=131) erkektir. İntörn hekimlerin % 54.7'si (47) kadın, asistan hekimlerin ise % 57'si (122) kadındır. Asistan ve intörn hekimler arasında cinsiyet açısından istatiksel olarak anlamlı fark yoktur (x^2=0.139, p= 0.8).

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında; % 28.7'si (n=86) evli, % 71.3'ü (n=214) bekardır. İntörn hekimlerin tamamı bekar olup asistan hekimlerin % 59.8'i bekardır. Evli olan katılımcıların % 31.4'ü (n=27) çocuk sahibidir.

Katılımcıların mesleki ünvan, çalışılan branş, yaş, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumları gibi bazı sosyo-demografik bulgularına dair sayı ve yüzdeler Tablo 4'te belirtilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların bazı demografik bulguları (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
Mesleki Ünvan		
Asistan	214	71.3
İntörn	86	28.7
Çalışılan branş		
Dahili birimler	151	70.6
Cerrahi birimler	52	24.3
Temel birimler	11	5.1
Yaş Grubu		
≤27 yaş ve altı	183	61.0
≥28 yaş ve üzeri	117	39.0
Cinsiyet		
Kadın	169	56.3
Erkek	131	43.7
Medeni durum		
Evli	86	28.7
Bekâr	214	71.3
Çocuk sahibi olma durumu (n=86)		
Çocuk sahibi	27	31.4
Çocuk sahibi değil	59	68.6

Katılımcıların anne ve babasının eğitim durumu sorgulandığında; annesi üniversite ve lisansüstü mezunu olanlar % 35.7 (n=107), babası üniversite ve lisansüstü mezunu olanlar ise % 55.7 (n=167) olarak bulunmuştur. Katılımcıların annesi okuryazar olmayanlar % 1.7 (n=5) olarak bulunmuşken babası okuryazar olmayan yoktur. Asistan ve intörn hekimler arasında annenin eğitim düzeyi açısından lise ve altı ile üniversite ve lisansüstü karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır (x^2=0.125, p=0.724). Asistan ve intörn hekimler arasında babanın eğitim düzeyi açısından lise ve altı ile üniversite ve lisansüstü karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır (x^2=0.545, p=0.46).

Katılımcıların annelerinin meslek dağılımına bakıldığında; annelerinin yarısından fazlası (% 52.3) ev hanımı, % 19.3'ü memur, % 15.3'ü emeklidir. Öğrencilerin babalarının ise % 38.3'ü emekli, % 25.3'ü memur, % 15.7'si serbest meslektir. 17 öğrenci (% 5.7) annesinin işini, 42 öğrenci (% 14) babasının işini diğer olarak işaretlemiş ancak açıklama kısmını boş bırakmışlardır.

Katılımcıların ailesinde sağlık çalışanı olup olmadığı sorgulandığında % 67'si (n=201) hayır, % 33'ü (n=99) evet cevabını vermiştir. Asistan ve intörn hekimler arasında bakıldığında asistan hekimlerin ailesinde sağlık çalışanı olma durumunun daha fazla olduğu bulunmuştur (x^2=13.962, p<0.05).

Katılımcıların anne ve babalarının eğitim durumları, mesleklerinin ve ailede sağlık çalışanı olma durumlarının dağılımı Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların anne ve babalarının eğitim durumları, mesleklerinin ve ailede sağlık çalışanı olma durumlarının dağılımı (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	5	1.7
Okuryazar, ilkokul mezunu	70	23.3
Ortaokul mezunu	36	12.0
Lise mezunu	82	27.3
Yüksekokul, Üniversite mezunu	92	30.7
Lisansüstü mezunu	15	5.0
Anne eğitim durumu		
Lise mezunu ve altı	193	64.3
Üniversite ve lisansüstü mezunu	107	35.7
Baba eğitim durumu		
Okuryazar değil		
Okuryazar, ilkokul mezunu	38	12.7
Ortaokul mezunu	34	11.3
Lise mezunu	61	20.3
Yüksekokul, Üniversite mezunu	140	46.7
Lisansüstü mezunu	27	9.0
Baba eğitim durumu		
Lise mezunu ve altı	133	44.3
Üniversite ve lisansüstü mezunu	167	55.7
Annenin mesleği		
Memur	58	19.3
İşçi	8	2.7
Serbest Meslek	14	4.7
Emekli	46	15.3
Ev hanımı	157	52.3
Diğer	17	5.7
Babanın mesleği		
Memur	76	25.3
İşçi	20	6.7
Serbest Meslek	47	15.7
Emekli	115	38.3
Diğer	42	14.0
Ailede sağlık çalışanı		
Var	99	33.0
Yok	201	67.0

Katılımcıların % 86.6'sı (n=260) çekirdek ailede, % 11.7'si (n=35) geniş ailede, % 1.7'si (n=5) tek ebeveynli ailede yetişmiştir. Katılımcıların % 65'i (n=195) büyüdüğü yer

olarak il merkezini, % 29.7'si (n=89) ilçeyi, % 4'ü (n=12) köyü/beldeyi, % 1.3'ü ise (n=4) yabancı ülkeyi belirtmiştir.

Katılımcıların % 61.7'sinin (n=185) hiç kardeşi yok veya tek kardeşi varken, % 38.3'ü (n=115) 2 veya daha üzeri kardeş sahibidir. Katılımcıların % 55.3'ü (n=166) ilk çocuk, % 17.7'si (n=53) aradaki çocuk, % 27'si (n=81) ise son çocuktur.

Katılımcıların kardeş sayısı, kardeşler içindeki konumu, yetiştikleri aile tipi ve büyüdükleri yerin özelliğine dair bilgiler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların kardeş sayısı, kardeşler içindeki konumları, yetiştikleri aile tipi ve büyüdükleri yerin özelliği (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
Kardeş sayısı*		
≤1	185	61.7
≥2	115	38.3
Kardeşler içindeki konumu		
İlk çocuk	166	55.3
Ara çocuk	53	17.7
Son çocuk	81	27.0
Yetiştiği aile tipi		
Çekirdek aile	260	86.6
Geniş aile	35	11.7
Tek ebeveynli aile	5	1.7
Büyüdüğü yerin özelliği		
İl merkezleri/Yabancı ülke	199	66.3
İlçe/belde/köy	101	33.7

*Öğrencinin kendisi hariç

Katılımcıların şu an yaşadığı yer değerlendirildiğinde; % 34'ü (n=102) ailesiyle/akrabalarının yanında, % 4'ü (n=12) yurtta konaklarken, % 54.3'ü (n=163) yalnız başına kalmakta, % 7.7'si (n=23) ise arkadaşlarıyla birlikte evde kalmaktadır. Şu an yaşanılan yer açısından asistan ve intörn hekimler karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre; aile/akrabalarıyla yaşayanların çoğunluğu (% 80.8) asistan hekimken, arkadaşlarıyla evde kalanların çoğunluğu (% 78.3) intörn hekimdir.

Katılımcıların aylık gelir düzeylerine bakıldığında; ortalaması 24386.67 ± 10560.88 TL (min:5.500 TL, maks:60000 TL) idi. Gelir düzeyi miktarları asistan ve intörn hekimler arasında kıyaslandığında istatiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p<0.05$). Asistan hekimlerin aylık gelir düzeyleri ortalaması 29764.02 ± 5872 olup intörn hekimlerin aylık gelir ortalaması olan 11005.81 ± 7209.26'ya kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir.

Algılanan gelir durumuna göre bakıldığında; geliri giderinden fazla olanlar % 36.7 (n=110), geliri giderine denk olanlar % 46.6 (n=140), gideri gelirinden fazla olanlar % 16.7 (n=50) olarak bulunmuştur.

Katılımcıların şu an kaldıkları yerler ve gelir miktarlarını nasıl bulduklarının dağılımı Tablo 7'de verilmiştir**.**

Tablo 7. Katılımcıların şu an kaldıkları yerler ve aylık gelir miktarlarını nasıl bulduklarının dağılımı (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
Şu an yaşadığınız yer		
Ailemle/akrabalarımla kalıyorum.	102	34.0
Yurtta kalıyorum.	12	4.0
Arkadaşlarımla evde kalıyorum.	23	7.7
Yalnız başıma evde kalıyorum.	163	54.3
Algılanan gelir durumu		
Gelirim giderimden fazla	110	36.7
Gelirim giderime denk	140	46.6
Giderim gelirimden fazla	50	16.7

Katılımcılar sosyal güvenceleri olup olmadığı açısından sorgulandığında tamamının (n=300) sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların % 98'inin (n=294) sosyal güvencesi SGK iken % 2'sinin (n=6) sosyal güvencesi özel kurumlardır. Sosyal güvence durumu açısından asistan ve intörn hekimler arasında karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre; sosyal güvencesi SGK olanların % 72.8'i asistan hekimken, sosyal güvencesi özel kurumlar olanların tamamı (% 100) intörn hekimdir.

Katılımcıların % 19'unun (n=57) hekim tanılı kronik hastalık öyküsü varken, % 81'i (n=243) herhangi bir kronik hastalığa sahip değildi. Kronik hastalığa sahip 57 kişinin % 86'sının (n=49) devamlı kullandığı bir ilacı varken, % 14'ünün (n=8) devamlı kullandığı bir ilaç yoktur.

Katılımcıların ailesinde kronik hastalık varlığı sorgulandığında % 63.3'ü (n=190) var, % 36.7'si (n=110) yok cevabını vermiştir.

Katılımcıların evinde bakıma muhtaç/engelli kişi var mı diye sorgulandığında ise % 5'i (n=15) var yanıtını vermiştir.

Katılımcıların genel sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda çok kötü-kötü-orta olduğunu bildirenler % 33.7 (n=101), iyi-çok iyi olduğunu bildirenler ise %

66.3 (n=199) idi. Genel olarak % 0,7'si (n=2) çok kötü, % 2'si (n=6) kötü, % 31'i (n=93) orta, % 56'sı (n=168) iyi, % 10.3'si (n=31) çok iyi cevabını vermiştir.

Katılımcıların ve yakınlarının bazı sağlık durumu bilgileri Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların sağlık durumları ile ilgili bazı özellikleri (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde	(Asistan-İntörn) p*
Sosyal güvence durumu			
SGK	294	98.0	**0.001**
Özel	6	2.0	
Kronik hastalık durumu			
Var	57	19.0	0.830
Yok	243	81.0	
İlaç kullanma durumu			
Var	49	86.0	0.742
Yok	8	14.0	
Ailesinde kronik hastalık varlığı			
Var	190	63.3	0.502
Yok	110	36.7	
Evde bakıma muhtaç/engelli kişi varlığı			
Var	15	5.0	0.567
Yok	285	95.0	
Genel sağlık durumunu değerlendirme			
Çok kötü	2	0.7	
Kötü	6	2.0	
Orta	93	31.0	
İyi	168	56.0	
Çok iyi	31	10.3	
Genel sağlık durumunu değerlendirme			
Çok kötü/Kötü/Orta	101	33.7	0.580
İyi/çok İyi	199	66.3	

*ki-kare testi

Katılımcıların fiziksel aktivite yapıp yapmama durumları sorgulandığında % 36.7'si (n=107) fiziksel aktivite yapmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların % 43.3'ü (n=130) haftada 1-2 kez, % 14'ü (n=42) haftada 3-4 kez, % 5.3'ü (n=16) haftada 5'ten fazla fiziksel aktivite yaptıklarını belirtmişlerdir. % 1.7'si (n=5) fiziksel aktivite yaptığını ancak Covid-19 nedeniyle aksattığını ifade etmiştir.

Katılımcıların % 28.7'sinin (n=86) sağlıklı beslendiğini düşündüğü, % 50'sinin (n=150) bazen sağlıklı beslendiğini düşündüğü, % 21.3'ü (n=64) sağlıklı beslenmediğini düşündüğü görülmüştür.

Katılımcıların sigara kullanma durumları sorgulandığında % 70'i (n=210) hayır, % 25'i (n=75) evet, % 5'i (n=15) bıraktım cevabını vermiştir.

Araştırmamıza katılanların % 30.3'ü (n=91) hiç alkol kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların % 54.7'si (n=164) ayda bir veya daha az kullandıklarını, % 10.3'ü (n=31) haftada bir-beş kez kullandıklarını, % 1.7'si (n=5) hemen her gün alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Alkolü daha önce kullanıp bıraktığını ifade edenler % 3 (n=9) olarak bulunmuştur.

Katılımcıların fiziksel aktivite, sağlıklı beslendiğini düşünme durumları ve sigara-alkol kullanımları ile ilgili özellikleri Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların fiziksel aktivite, sağlıklı beslendiğini düşünme durumları ve sigara-alkol kullanımları ile ilgili özellikleri (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
Fiziksel aktivite durumları		
Yapmıyorum	107	35.7
Haftada 1-2 kez	130	43.3
Haftada 3-4 kez	42	14.0
Haftada 5'ten fazla	16	5.3
Yapıyordum ancak pandemide aksadı	5	1.7
Fiziksel aktivite durumları		
Yapmıyorum	112	37.3
Yapıyorum	188	62.7
Sağlıklı beslendiğini düşünme		
Evet	86	28.7
Bazen	150	50.0
Hayır	64	21.3
Sigara kullanma durumu		
Evet	75	25.0
Hayır	210	70.0
Bıraktım	15	5.0
Alkol kullanma durumu		
Hiç kullanmıyorum	91	30.3
Ayda bir ya da daha az	164	54.7
Haftada bir-beş kez	31	10.3
Hemen hemen her gün	5	1.7
Bıraktım	9	3.0
Alkol kullanma durumu		
Hemen hemen her gün/ Haftada bir-beş kez/ Ayda bir ya da daha az	200	66.7
Hiç kullanmıyorum/ Bıraktım	100	33.3

Asistan hekimlerin mezuniyet sonrası geçen sürelerine göre dağılımı incelendiğinde; % 79.9 (n=171) ile 0-5 yılın, % 44.9 (n=96) ile asistanlıkta içinde bulunulan yıl olarak ilk bir yılın, aktif doktor olarak çalışma süresinin ise % 59.8 (n=128) ile 3 yıl ve altının en yüksek oranlara sahip olduğu görülmektedir.

Asistan hekimlerin mezuniyet sonrası geçen süre, asistanlıkta içinde bulunulan yıl, aktif doktor olarak çalışma süresi bakımından dağılımları Tablo 10'da belirtilmiştir.

Tablo 10. Asistan hekimlerin mezuniyet sonrası geçen süre, asistanlıkta içinde bulunulan yıl, aktif doktor olarak çalışma süresi bakımından dağılımları (n=214)

Özellik	Sayı	Yüzde
Mezuniyet sonrası geçen süre (n=214)		
0-5 yıl	171	79.9
6-10 yıl	33	15.4
11 yıl ve üzeri	10	4.7
Asistanlıkta içinde bulunulan yıl		
0-1 yıl	96	44.9
1-2 yıl	43	20.1
2-3 yıl	33	15.4
3-4 yıl	34	15.9
4 yıl ve üzeri	8	3.7
Aktif doktor olarak çalışma süresi		
3 yıl ve altı	128	59.8
4-6 yıl	63	29.4
7-9 yıl	13	6.1
10 yıl ve üzeri	10	4.7

AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÖLÇEĞİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11 değerlendirildiğinde; akılcı ilaç kullanımını doğru olarak tanımlamada en çok işaretlenen seçeneğin % 67.3 ile hepsi olduğu görülmüştür. İntörn hekimlik ve tıp fakültesi sürecinde akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim almayanlar katılımcıların % 26.3'ü idi. Asistan hekimlik sürecinde akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alma konusunda eğitim almayanlar katılımcıların % 79.9'u idi. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim alınan yer konusunda % 55.7 ile tıp fakültesinde ders olarak anlatılması en çok işaretlenen şık olurken, 2. sırada % 10.8 ile asistanlık döneminde ders olarak anlatılması yer almıştır. Hiçbir eğitim almama ise % 16.6 olarak işaretlenmiştir. Akılcı ilaç kullanımı eğitiminin hangi kurum tarafından verilmesi gerektiği hakkındaki görüş konusunda % 51.8 ile Tıp Fakültesi, % 34.9 ile Sağlık Bakanlığı seçenekleri işaretlenmiştir. Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi durumu konusunda kendisini hiç yeterli hissetmeyen veya yetersiz hissedenler katılımcıların % 29'uydu, bu konuda kendini orta derecede yeterli hissedenler katılımcıların % 48.7'siydi. Akılcı ilaç kullanımı konusundaki eğitimlerin, hekimlik pratiğine ve uygulamalarına katkısı

olma durumu hakkındaki görüş konusunda katılımcıların % 95.6'sı kesinlikle katkı sağlar veya katkı sağlar seçeneklerini işaretlemişlerdir. Akılcı ilaç kullanımı farkındalığı oluşturmak için yapılabilecekler hakkındaki görüş konusunda tüm seçeneklerden % 42.2'sinin hepsi olduğu, 2. sırada ise % 24.1 ile tıp fakültesinde zorunlu eğitim/ders seçeneğinin yer aldığı, bu konuda en az işaretlenen seçeneğin ise % 3.0 ile çevrimiçi eğitim olduğu gözlenmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
Akılcı ilaç kullanımının tanımı? (n=373)*		
Hastaya etkili ilaç yazılması	23	6.2
Hastaya güvenli ilaç yazılması	22	5.9
Hastaya uygun ilaç yazılması	36	9.7
Hastaya uygun maliyetli ilaç yazılması	7	1.9
Uygun dozda ilaç yazılması	20	5.4
Uygun süre ilaç kullanımı	13	3.5
Hepsi	251	67.3
Diğer	1	0.3
İntörn hekimlik sürecinde akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alma (n=300)		
Evet aldım, yeterliydi.	119	39.6
Evet ama yetersizdi.	83	27.7
Hayır almadım.	98	32.7
İntörn hekimlik ve tıp fakültesi sürecinde akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alma (n=300)		
Evet, aldım.	221	73.7
Hayır, almadım.	79	26.3
Asistan hekimlik sürecinde akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alma (n=214)		
Evet aldım, yeterliydi.	27	12.6
Evet ama yetersizdi.	16	7.5
Hayır almadım.	171	79.9
Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim alınan yer (n=397)*		
Eğitim almadım	66	16.6
Tıp fakültesinde ders olarak anlatıldı	221	55.7
Asistanlık döneminde ders olarak anlatıldı	43	10.8
Kendim bu konuyla ilgili literatür araştırdım	25	6.3
Kendim bu konuyla ilgili kongreye katıldım	8	2.0
Kendim bu konuyla ilgili çevrimiçi eğitime katıldım	16	4.0
İlaç firmalarının ilaç bilgilendirme toplantılarına katıldım	14	3.5
Diğer	4	1.0

Tablo 11. (devamı) Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili özelliklerine göre dağılımı (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
Akılcı ilaç kullanımı eğitiminin hangi kurum tarafından verilmesi gerektiği hakkındaki görüş (n=525)*		
Tıp Fakültesi	272	51.7
Sağlık Bakanlığı	183	34.9
Meslek Odası	44	8.4
İlaç Firması	26	5.0
Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi durumu (n=300)		
Hiç yeterli değilim	15	5.0
Yetersizim	72	24.0
Orta	146	48.7
Yeterliyim	64	21.3
Çok yeterliyim	3	1.0
Akılcı ilaç kullanımı konusundaki eğitimlerin, hekimlik pratiğine ve uygulamalarına katkısı olma durumu hakkındaki görüş (n=300)		
Kesinlikle katkı sağlar	189	63.0
Katkı sağlar	98	32.6
Kararsızım	11	3.7
Katkı sağlamaz	2	0.7
Akılcı ilaç kullanımı farkındalığı oluşturmak için yapılabilecekler hakkındaki görüş (n=427)*		
Tıp fakültelerinde zorunlu eğitim/ders	103	24.1
Asistanlık sürecinde tekrarlanan eğitimler	75	17.6
Uzmanlıkta veya sahada çalışırken düzenlenecek hizmet içi eğitim programları	53	12.4
Çevrimiçi eğitim	13	3.0
Hepsi	180	42.2
Diğer	3	0.7

*Çoklu yanıt sayı, yüzde dağılımı, çoklu yanıt olduğu için n sayısı örneklem sayısını geçmektedir.

KATILIMCILARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 12'de katılımcıların akılcı ilaç kullanım davranışlarına ilişkin bulgular yer almaktadır**.**

Tablo 12 değerlendirildiğinde; katılımcıların % 39.7'sinin sağlık sorunu yaşadığında bir süre bir şey yapmadığı, % 36.7'sinin doktora gittiği, % 16'sının ise evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalıştığı belirlendi. Hekimlerin uygulamasını yaptıkları ilaçlar hakkındaki bilgilere en çok ulaştığı kaynaklar açısından bakıldığında; tüm seçenekler içinde % 25.1 ile ilaç prospektüslerinin, % 20.1 ile internetin, % 15.3 ile meslektaş görüşünün işaretlendiği bulundu. Hekimlerin genellikle ilaç kullanma nedeninin % 62.1 ile ağrı, sonrasında % 18.3 ile

mide yanması, bulantı olduğu belirlendi. En sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları hakkındaki görüş açısından bakıldığında; tüm seçenekler içinde en çok % 30.0 ile ilacın atlanması, uygulanmaması, % 25.6 ile ilacın yanlış dozda uygulanması, % 17.4 ile ilacın yanlış zaman aralığında uygulanması seçeneklerinin işaretlendiği görüldü. İlaç kullanmayı unutma konusunda katılımcıların % 72.3'ünün bazen veya sürekli unuttukları saptandı. Pandemi sürecindeki ilaç kullanımının etkilenme durumu açısından değişmediğini ifade edenler toplam katılımcıların % 73.0'ını oluşturmaktaydı. Muayene sürelerinin kısalığının hastalara ilaçları anlatma süresini etkilemesi ifadesine azalttığı yanıtını verenler % 83.4 olarak bulundu.

Tablo 12. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Davranışları (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
Hastalık durumunda öncelikle yapılan (n=300)		
Doktora gitme	110	36.7
Eczaneye gitme	4	1.3
Yakınların tavsiyelerinden faydalanma	3	1.0
Bir süre bir şey yapmama	119	39.7
Bitkisel tedavi yöntemlerini deneme	12	4.0
Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışma	48	16.0
Aynı hastalığı geçirenlerden bilgi alma	0	0.0
Diğer	4	1.3
Hekimlerin uygulamasını yaptıkları ilaçlar hakkındaki bilgilere en çok ulaştığı kaynaklar (n=717)* (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)		
Vademekum	54	7.5
Farmakoloji kitapları	72	10.0
İlaç prospektüsleri	180	25.1
İlaç firmalarının tanıtım elemanlarının bilgilendirme kaynakları	24	3.3
Türkiye İlaç Kılavuzları	54	7.5
İnternet	144	20.1
Meslektaş görüşü	110	15.3
Bilimsel yayınlar	71	9.9
Gerek duymam	7	1.0
Diğer	1	0.1
Hekimlerin genellikle ilaç kullanma nedeni (n=404)* (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)		
Ağrı (baş, boyun, sırt,v.b,)	251	62.1
Yorgunluk, halsizlik	21	5.2
Mide yanması, bulantı	74	18.3
Uyku sorunları	7	1.7
Psikolojik sorunlar	22	5.4
Diğer	29	7.2

Tablo 12. (devamı) Katılımcıların akılcı ilaç kullanımına ilişkin davranışları (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
En sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları hakkındaki görüş (n=661)* (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)		
İlacın, yanlış hastaya uygulanması	52	7.9
İlacın, yanlış zaman aralığında uygulanması	115	17.4
İlacın atlanması, uygulanmaması	198	30.0
İlacın, yanlış dozda uygulanması	169	25.6
İlacın, yanlış uygulama yolundan uygulanması	33	5.0
Yanlış ilacın uygulanması	94	14.2
İlaç kullanmayı unutma (n=300)		
Evet	51	17.0
Bazen	166	55.3
Hayır	83	27.7
Pandemi sürecindeki ilaç kullanımının etkilenme durumu (n=300)		
Arttı	60	20.0
Azaldı	21	7.0
Değişmedi	219	73.0
Muayene sürelerinin kısalığının hastalara ilaçları anlatma süresini etkilemesi (n=205)		
Azalttı	171	83.4
Değiştirmedi	29	14.1
Arttırdı	5	2.5

*Çoklu yanıt sayı, yüzde dağılımı, çoklu yanıt olduğu için n sayısı örneklem sayısını geçmektedir.

Tablo 13 değerlendirildiğinde başka hekime muayene olmadan alınan ilaçların türü açısından incelendiğinde; katılımcıların % 86'sının analjezik, % 72.3'ünün vitamin, % 60'ının ise antipiretik kullandığı, % 61'inin ise antibiyotikleri hekime muayene olmadan kullanmadığı saptanmıştır.

Tablo 13. Katılımcıların başka hekime muayene olmadan aldıkları ilaçların türü (n=300)

Hekimlerin başka hekime muayene olmadan aldıkları ilaçların türü	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Analjezik	258	**86.0**	20	6.7	22	7.3
Antibiyotik	79	26.3	183	**61.0**	38	12.7
Vitamin	217	**72.3**	58	19.3	25	8.4
Antihistaminikler	147	**49.0**	124	41.3	29	9.7
Antiasitler	147	**49.0**	124	41.3	29	9.7
Burun spreyi	169	**56.3**	97	32.3	34	11.4
Antipiretik ilaçlar	180	**60.0**	87	29.0	33	11.0

KATILIMCILARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 14, 15, 16'da katılımcıların akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarına dair verdiği yanıtlar sunulmuştur.

Buna göre; ilaç prospektüsünü okuma ifadesinde; katılımcıların toplamda % 36.4'ü ilaç prospektüsünü bazen veya hiçbir zaman okumadıklarını belirtmişlerdir. Reçetesiz ilaç almama ifadesinde; katılımcıların yalnızca % 22.3'ü reçetesiz ilaç almadığını belirtmiştir. İlacı eczaneden alma ifadesinde; katılımcıların % 93.7'si ilaçlarını eczaneden aldığını belirtmiştir. İlacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okuma ifadesinde; katılımcıların toplamda % 22.7'si bazen veya hiçbir zaman ilaçların son kullanma tarihini okumadığını belirtmiştir. Kullanılan ilacın etkisinin az olduğu düşünüldüğü için dozun birey tarafından arttırılması ifadesinde; katılımcıların % 43.0'ı dozu kendileri arttırdıkları yanıtını vermişlerdir. İlaçların prospektüste önerildiği şekilde saklanması ifadesinde; katılımcıların toplamda % 34'ü hayır veya bazen yanıtını işaretlemişlerdir. İlaçların ecza dolabında saklanması ifadesinde; katılımcıların % 51.7'si ilaçlarını ecza dolabında saklamadıklarını belirtmişlerdir. İlaçların bireyin kendini iyi hissedince bırakılması ifadesinde; katılımcıların toplamda %60'ı bazen veya evet seçeneklerini işaretlemişlerdir.

İlaç kullanırken doktorun önerdiği süreye uyulması ifadesinde; katılımcıların % 20.6'sı bazen veya hiçbir zaman doktorun önerdiği süreye uymadıklarını belirtmişlerdir. Hastalık tekrarlayınca doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya devam etme ifadesinde; katılımcıların % 43'ü ara ara/sık sık/her zaman aynı ilacı kullanmaya devam ettiklerini belirtmişlerdir. İlaç kullanırken prospektüsteki süreye uyma ifadesinde; katılımcıların % 38.3'ü bazen veya hiçbir zaman prospektüsteki süreye uymadıklarını belirtmişlerdir. İlacın yan etkisi ile karşılaşıldığında; katılımcıların % 74'ü hekime başvurduklarını, % 23'ü ise kendilerinin çözüm aradıklarını ifade etmişlerdir. İlacın yan etkisi ile karşılaşıldığında doktora danışmadan bireyin kendisinin ilaç dozunu azaltması ifadesinde; katılımcıların % 34'ü ara ara/sık sık/her zaman ilaç dozunu doktora danışmadan azalttıklarını belirtmişlerdir.

Kullanılan ve fayda görülen ilaçları bireyin yakın çevresine de önermesi ifadesinde; katılımcıların % 44'ü yakın çevrelerine de önerdiklerini belirtmiştir. İlaçlarını aynı saatlerde kullanma ifadesinde; katılımcıların % 30.4'ü bazen veya hiçbir zaman aynı saatte ilaçlarını kullanmadıklarını belirtmiştir. Son kullanma tarihi geçmeyen ancak kullanmadığı ilaçları yakın çevresine verme ifadesinde; katılımcıların % 37'si yakın çevrelerine verdiklerini belirtmiştir. İki farklı ilaç kullanırken ilaç etkileşimlerini araştırma ifadesinde; katılımcıların

% 48.7'si bazen veya hiçbir zaman ilaç etkileşimlerini araştırmadıklarını belirtmişlerdir. Doktora gitmeden, hekim önerisi dışında, kendi başına ilaç satın alma ve içme ifadesinde; katılımcıların %70.3'ü kendi başlarına ilaç satın alıp içtiklerini belirtmişlerdir.

Son kullanma tarihi geçmeyen ancak kullanılmayan ilaçları ilgili kurumlara teslim etme ifadesinde; katılımcıların % 28.3'ü kullanmadıkları ilaçları ilgili kurumlara teslim ettiklerini belirtmişlerdir. Son kullanma tarihi geçen ilaçları imha etme ifadesinde; katılımcıların % 25.7'si bazen veya hiçbir zaman imha etmediklerini belirtmişlerdir. İlaçların kutusu atıldığı için son kullanma tarihini tespit edememe ifadesinde; katılımcıların % 31.3'ü ilaç kutularını attıkları için sok kullanma tarihini tespit edemediklerini belirtmişlerdir. Kullandıktan sonra memnun kalınan ilaçları yakın çevreye önerme ifadesinde; katılımcıların % 47'si memnun kaldıkları ilaçları yakın çevrelerine önerdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 14. Katılımcıların ilaç kullanımı ve saklama alışkanlıkları, ilaç etkileşimlerini araştırma alışkanlıkları ile ilgili tutumları (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
İlaç prospektüsünü okuma		
Evet	191	63.6
Bazen	92	30.7
Hayır	17	5.7
İlaçların prospektüste önerildiği şekilde saklanması		
Evet	198	66.0
Bazen	76	25.3
Hayır	26	8.7
İlaçların ecza dolabında saklanması		
Evet	87	29.0
Bazen	58	19.3
Hayır	155	51.7
İlaç kullanırken prospektüsteki süreye uyma		
Evet	185	61.7
Bazen	84	28.0
Hayır	31	10.3
İlaçlarını aynı saatlerde kullanma		
Evet	209	69.7
Bazen	71	23.6
Hayır	20	6.7
Son kullanma tarihi geçen ilaçları imha etme		
Evet	223	74.3
Bazen	32	10.7
Hayır	45	15.0
İlaçların kutusu atıldığı için son kullanma tarihini tespit edememe		
Evet	27	9.0
Bazen	67	22.3
Hayır	206	68.7
İki farklı ilaç kullanırken ilaç etkileşimlerini araştırma		
Evet	154	51.3
Bazen	110	36.7
Hayır	36	12.0

Tablo 15. Katılımcıların reçete ve ilaç satın alma, ilaç kullanımı ve doz ayarı, ilaç yan etkileri ve danışma alışkanlıkları ile ilgili tutumları (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
Reçetesiz ilaç almama		
Evet	67	22.3
Bazen	159	53.0
Hayır	74	24.7
İlacı eczaneden alma		
Evet	281	93.7
Bazen	15	5.0
Hayır	4	1.3
Doktora gitmeden, hekim önerisi dışında, kendi başına ilaç satın alma ve içme		
Evet	100	33.3
Bazen	111	37.0
Hayır	89	29.7
Kullanılan ilacın etkisinin az olduğu düşünüldüğü için dozun birey tarafından arttırılması		
Evet	49	16.3
Bazen	80	26.7
Hayır	171	57.0
İlaçların bireyin kendini iyi hissedince bırakılması		
Evet	55	18.3
Bazen	125	41.7
Hayır	120	40.0
İlacın yan etkisi ile karşılaşıldığında doktora danışmadan bireyin kendisinin ilaç dozunu azaltması		
Hiçbir zaman	108	36.0
Nadiren	90	30.0
Ara sıra	54	18.0
Sık sık	31	10.3
Her zaman	17	5.7
İlacın yan etkisi ile karşılaşıldığında;		
Hekime başvururum.	222	74.0
Eczacıya danışırım.	3	1.0
Kendim çözüm ararım.	69	23.0
Hiçbir şey yapmam.	5	1.7
Diğer	1	0.3
Son kullanma tarihi geçmeyen ancak kullanılmayan ilaçları ilgili kurumlara teslim etme		
Evet	31	10.3
Bazen	54	18.0
Hayır	215	71.7

Tablo 16. İlaç önerme ve paylaşma, doktora danışma alışkanlıkları ile ilgili tutumları (n=300)

Özellik	Sayı	Yüzde
Kullanılan ve fayda görülen ilaçları bireyin yakın çevresine de önermesi		
Evet	49	16.3
Bazen	83	27.7
Hayır	168	56.0
Son kullanma tarihi geçmeyen ancak kullanmadığı ilaçları yakın çevresine verme		
Evet	38	12.7
Bazen	73	24.3
Hayır	189	63.0
Kullandıktan sonra memnun kalınan ilaçları yakın çevreye önerme		
Evet	53	17.7
Bazen	88	29.3
Hayır	159	53.0
İlaç kullanırken doktorun önerdiği süreye uyulması		
Evet	238	79.4
Bazen	55	18.3
Hayır	7	2.3
Hastalık tekrarlayınca doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya devam etme		
Hiçbir zaman	57	19.0
Nadiren	114	38.0
Ara sıra	92	30.7
Sık sık	30	10.0
Her zaman	7	2.3

KATILIMCILARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI BİLGİ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 17'de katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğine verdiği yanıtlar sunulmuştur.

Akılcı ilaç kullanım ölçeği (AİKÖ) 21 ifadeden oluşmaktadır. Tablo 17 değerlendirildiğinde; çalışmamızda ölçekte en fazla oranda doğru olarak cevaplanan ifadeler; gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir, ilaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir ve ilaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir ifadeleridir. Ölçekte en fazla oranda yanlış olarak cevaplanan ifadeler; benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur, bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir, ilaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatından öğrenilebilir ifadeleridir. Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir ifadesine % 11.0 (n=33) yanlış yanıt vermiştir. Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur ifadesine % 14.7 (n=44) yanlış yanıt vermiş, % 7.7 (n=23) ise bilmiyorum yanıtını vermiştir. Bitkisel ürünler

ilaçların yerine kullanılabilir ifadesine % 6.7 (n=20) yanlış yanıt vermiş, % 7.7 (n=23) bilmiyorum yanıtını vermiştir. İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatından öğrenilebilir ifadesine % 6.0 (n=18) yanlış yanıt vermiş, % 4.3 (n=13) ise bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 17. Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği madde dağılımları (n=300)

ÖNERMELER	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
1)Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.	262	**87.3**	33	11.0	5	1.7
2) Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.	44	14.7	233	**77.7**	23	7.7
3) Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımızın olup olmadığını doktor belirler.	294	**98.0**	4	1.3	2	0.7
4) İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.	297	**99.0**	1	0.3	2	0.7
5) Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.	3	1.0	294	**98.0**	3	1.0
6) İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.	6	2.0	287	**95.7**	7	2.3
7) İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatından öğrenilebilir.	269	**89.7**	18	6.0	13	4.3
8) İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.	288	**96.0**	10	3.3	2	0.7
9) Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.	20	6.7	257	**85.7**	23	7.7
10) Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.	3	1.0	290	**96.7**	7	2.3
11) İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.	292	**97.3**	3	1.0	5	1.7
12) Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.	296	**98.7**	2	0.7	2	0.7
13) Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.	19	6.3	274	**91.3**	7	2.3
14) İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.	278	**92.7**	15	5.0	7	2.3
15) Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.	2	0.7	296	**98.7**	2	0.7
16) Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.	2	0.7	296	**98.7**	2	0.7
17) İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.	2	0.7	297	**99.0**	1	0.3
18) Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.	277	**92.3**	19	6.3	4	1.3
19) Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.	5	1.7	288	**96.0**	7	2.3
20) Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.	2	0.7	298	**99.3**	0	0.0
21) Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.	293	**97.7**	4	1.3	3	1.0

Akılcı ilaç kullanım ölçeği (AİKÖ) sürekli bir ölçek olup bir kesme noktası bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanı en düşük 0, en yüksek 42'dir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim noktası 34 puan olarak belirlenmiş olup, 35 puan ve üzeri yeterli akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların AİKÖ'den alınabilecek en yüksek puan olan 42 üzerinden aldıkları ortalama puan 40.1 ± 2.8'dir. Ölçekten alınan en düşük puan 22.0, en yüksek puan ise 42.0 olup medyan değer 41.0'dır. Cut-off değeri olan 34 puan ve altı puan alanlar 14 (% 4.7) kişi idi. Buna göre; katılımcıların % 4.7'sinin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin düşük olduğu saptandı (Tablo 18).

Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği ortalama/ortanca puanlarının dağılımı ve bilgi düzeyleri (n=300)

Ölçek	**Ort±SS (Min.- Med.-Maks)**	
Akılcı ilaç kullanımı ölçeği	40.1 ± 2.8 (22.0-41.0-42.0)	
Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri	**Sayı**	**%**
Düşük bilgi düzeyi (34 puan ve altı)	14	4.7
Yüksek bilgi düzeyi (35 puan ve üzeri)	286	95.3

Ort: Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Min:** Minimum; **Med:** Medyan; **Maks:** Maksimum

AİKÖ Puanı 34 ve altı ile 35 ve üzeri olma durumu ile intörn veya asistan hekim olma durumu ilişkisi açısından intörn ve asistan hekimler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05). Buna göre; akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi konusunda yetersiz olma açısından asistan ve intörn hekimler arasında anlamlı fark yoktur. (Tablo 19)

Tablo 19'da katılımcıların mesleki ünvan ve kategorize edilmiş AİKÖ puanları arasındaki ilişki sunulmuştur.

Tablo 19. Mesleki ünvan ve kategorize AİKÖ puanları arasındaki ilişki (n=300)

Katılımcı	**AİKÖ Puanı**				**Toplam**		**p**
	34 ve altı		**35 ve üzeri**				
	n	%	n	%	n	%	
İntörn	7	8.1	79	91.9	86	100.0	0.125*
Asistan	7	3.3	207	96.7	214	100.0	
Toplam	14	4.7	286	95.3	300	100.0	

*Fisher's exact test

Hekimlerin uygulamasını yaptığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma düzeyi Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20 incelendiğinde; hekimlerin uygulamasını yaptığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma düzeyi açısından alt başlıklara bakıldığında, ilaçların kullanım amacı yönünden bilgi sahibi olmada iyi durumda olduğunu düşünenlerin çoğunlukta olduğu (% 72.7), uygulama şekli yönünden bilgi sahibi olmada iyi durumda olduğunu düşünenlerin çoğunluğu oluşturarak % 68.3 olarak bulunduğu gözlendi. Etki süresi, yan etkiler, kontrendikasyon, ilaç etkileşimleri (ilaç/besin), saklama koşulları ve özel durumlar (gebelik vb) açısından bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta olduğu (sırasıyla % 57.3, % 61.3, % 52.3, % 58.3, % 55.0, % 50.3) saptandı. İlaç etkileşimleri (ilaç/besin), saklama koşulları, özel durumlar (gebelik vb) yönünden bilgi sahibi olmada kötü durumda olduğunu düşünenler sırasıyla % 25.0, % 16.7, % 16.0 olarak gözlendi.

Tablo 20. Hekimlerin uygulamasını yaptığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma düzeyi (n=300)

Özellik	İyi		Orta		Kötü	
	n	%	n	%	n	%
Kullanım amacı	218	**72.7**	80	26.6	2	0.7
Uygulama şekli	205	**68.3**	90	30.0	5	1.7
Etki süresi	102	34.0	172	**57.3**	26	8.7
Yan etkileri	92	30.7	184	**61.3**	24	8.0
Kontrendikasyon	117	39.0	157	**52.3**	26	8.7
İlaç etkileşimleri (İlaç/Besin)	50	16.7	175	**58.3**	75	**25.0**
Saklama koşulları	85	28.3	165	**55.0**	50	16.7
Özel durumlar (Gebelik vb)	101	33.7	151	**50.3**	48	16.0

KATILIMCILARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların akılcı ilaç kullanımını etkileyen faktörlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcıların bazı tanıtıcı özellikleri ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği ortalama/ortanca puanları Tablo 21, 22 ve 23'te karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların mesleki ünvanları ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Asistan hekimlerin AİKÖ puan ortalaması 40.3 ± 2.2 iken intörn hekimlerin puan ortalaması 39.6 ± 3.8 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların çalıştıkları branş (dahili, cerrahi, temel) ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Dahili branşlarda çalışan

asistan hekimlerin puan ortalaması 40.9 ± 1.4 iken, cerrahi branşlarda çalışan asistan hekimlerin puan ortalaması 38.9 ± 3.2, temel bilimlerde çalışan asistan hekimlerin puan ortalaması ise 39.1 ± 1.9'dır. Buna göre; dahili branşlarda çalışan asistan hekimlerin AİKÖ puan ortalaması, cerrahi ve temel bilimlerde çalışan asistan hekimlerin puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir.

Katılımcıların cinsiyetleri ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Kadın hekimlerin puan ortalaması 40.6 ± 1.8 iken erkek hekimlerin puan ortalaması 39.5 ± 3.6 olarak bulunmuştur. Buna göre; kadın hekimlerin AİKÖ puan ortalaması erkek hekimlere göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinden mesleki ünvan, meslekteki çalışma süresi, asistanlıkta içinde bulunulan yıl, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu (anne ve baba), gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanma, ailede sağlık çalışanı olma durumu, ailede kronik hastalık olması, evde engelli/bakıma muhtaç kişi olması, sigara-alkol kullanma durumu, genel sağlığını değerlendirme, fiziksel aktivitede bulunma, sağlıklı beslendiğini düşünme, tıp fakültesinde ve asistanlıkta akılcı ilaç ile ilgili eğitim alma ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$) (Tablo 21-23).

Tablo 21. Katılımcıların bazı tanıtıcı sosyo-demografik özellikleri ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=300)

Özellikler	**Ort. ± SS**	**Med. (Min.-Maks.)**	**p**
Mesleki Ünvan			
Asistan	40.3 ± 2.2	41.0 (30-42)	0.289*
İntörn	39.6 ± 3.8	40.0 (22-42)	
Çalışılan branş			
Dahili	40.9 ± 1.4	42.0 (36-42)	**0.000****
Cerrahi	38.9 ± 3.2	40.0 (30-42)	
Temel	39.1 ± 1.9	40.0 (36-42)	
Meslekteki çalışma süresi			
3 yıl ve altı	40.3 ± 2.0	40.5 (30-42)	0.373**
4-6 yıl	40.3 ± 2.6	42.0 (30-42)	
7-9 yıl	40.2 ± 1.7	40.0 (37-42)	
10 yıl ve üzeri	41.3 ± 0.9	42.0 (40-42)	
Asistanlıkta içinde bulunulan yıl			
0-1 yıl	40.5 ± 1.7	40.5 (36-42)	0.396**
1-3yıl	40.1 ± 2.5	40.5 (30-42)	
3-4 yıl ve üzeri	40.5 ± 2.5	42.0 (30-42)	

Tablo 21. (devamı) Katılımcıların bazı tanıtıcı sosyo-demografik özellikleri ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=300)

Özellikler	Ort. ± SS	Med. (Min.-Maks.)	p
Cinsiyet			
Kadın	40.6 ± 1.8	41.0 (33-42)	**0.002***
Erkek	39.5 ± 3.6	40.0 (22-42)	
Medeni durum			
Evli	40.3 ± 2.4	41.0 (30-42)	0.41*
Bekar	40.1 ± 2.9	40.0 (22-42)	
Çocuk sahibi olma			
Var	39.8 ± 3.2	41.0 (30-42)	0.938*
Yok	40.2 ± 2.7	41.0 (22-42)	
Eğitim durumu (Anne)			
Lise ve altı	40.0 ± 3.0	40.0 (22-42)	0.588*
Üniversite ve üzeri	40.3 ± 2.3	41.0 (28-42)	
Eğitim durumu (Baba)			
Lise ve altı	39.8 ± 3.2	40.0 (22-42)	0.066*
Üniversite ve üzeri	40.4 ± 2.4	41.0 (25-42)	
Gelir düzeyi			
Gelir giderden fazla	39.8 ± 3.0	40.0 (25-42)	0.306**
Gelir gidere eşit	40.2 ± 2.9	41.0 (22-42)	
Gelir giderden az	40.6 ± 1.9	41.0 (34-42)	
Kronik hastalık varlığı			
Var	40.5 ± 2.1	41.0 (30-42)	0.427*
Yok	40.0 ± 2.9	41.0 (22-42)	
Düzenli ilaç kullanma			
Evet	40.7 ± 1.7	41.0 (34-42)	0.230*
Hayır	40.0 ± 2.9	40.0 (22-42)	
Ailede sağlık çalışanı olma durumu			0.163*
Var	40.4 ± 2.4	41.0 (25-42)	
Yok	40.0 ± 2.9	40.0 (22-42)	
Ailede kronik hastalık			
Var	40.2 ± 2.9	41.0 (22-42)	0.292*
Yok	40.0 ± 2.6	40.0 (25-42)	
Evde bakıma muhtaç/engelli varlığı			0.632*
Var	40.5 ± 1.2	41.0 (39-42)	
Yok	40.1 ± 2.8	40.0 (22-42)	

*Mann-Whitney U Testi, **Kruskal-Wallis Testi,
Ort: Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Min**: Minimum; **Med**: Medyan; **Maks**: Maksimum

Tablo 22. Katılımcıların bazı alışkanlık durumları ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=300)

Özellikler	Ort. ± SS	Med. (Min.-Maks.)	p
Sigara kullanma durumu			
Evet	40.0 ± 2.9	40.0 (22-42)	0.363*
Hayır	40.2 ± 2.7	41.0 (25-42)	
Alkol kullanma durumu			
Evet	40.4 ± 2.3	41.0 (22-42)	0.278*
Hayır	39.7 ± 3.4	40.0 (25-42)	
Genel sağlığını değerlendirme			
Çok kötü-Kötü-Orta	39.9 ± 2.9	40.0 (22-42)	0.159*
İyi-Çok iyi	40.3 ± 2.7	41.0 (25-42)	
Fiziksel aktivite yapma			
Evet	40.2 ± 2.7	41.0 (25-42)	0.474*
Hayır	40.0 ± 3.0	40.0 (22-42)	
Sağlıklı beslendiğini düşünme			
Evet	40.1 ± 2.8	40.5 (22-42)	0.222*
Hayır	40.3 ± 2.6	42.0 (30-42)	

*Mann-Whitney U Testi,
Ort: Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Min**: Minimum; **Med**: Medyan; **Maks**: Maksimum

Tablo 23. Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alma durumları ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	Ort. ± SS	Med. (Min.-Maks.)	p
İntörn hekimlik ve tıp fakültesi sürecinde akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alma (n=300)			
Evet aldım.	40.1 ± 2.9	41.0 (22-42)	0.421*
Hayır almadım.	40.1 ± 2.3	40.0 (30-42)	
Asistan hekimlik sürecinde akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alma (n=214)			
Evet aldım, yeterliydi.	40.9 ± 1.4	42.0 (38-42)	0.367**
Evet ama yetersizdi.	40.5 ± 2.4	41.5 (34-42)	
Hayır almadım.	40.2 ± 2.3	40.0 (30-42)	

*Mann-Whitney U, **Kruskal-Wallis Testi,
Ort: Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Min**: Minimum; **Med**: Medyan; **Maks**: Maksimum

Katılımcıların bazı ilaç kullanım davranışları ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği ortalama/ortanca puanları Tablo 24'te karşılaştırılmıştır.

Hastalık durumunda öncelikle yapılan davranış ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre; hastalık durumunda öncelikle doktora/eczaneye gidenler ile yakınlarının tavsiyelerinden faydalanan/bitkisel tedavi yöntemlerini deneyenler arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0.019$). Yakınlarının tavsiyelerinden faydalanan/bitkisel tedavi yöntemlerini deneyenlerin ölçek puanları doktora/eczaneye gidenlerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

İlaç kullanmayı unutma durumu ile AİKÖ bilgi puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Pandemi sürecindeki ilaç kullanımının etkilenme durumu ile AİKÖ puanları analiz edildiğinde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p=0,052$).

Muayene sürelerinin kısalığının hastalara ilaçları anlatma süresini etkilemesi ifadesiyle AİKÖ bilgi puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 24. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin bazı özellikler ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=300)

Özellikler	Ort. ± SS	Med. (Min.-Maks.)	p
Hastalık durumunda öncelikle yapılan			
Doktora-eczaneye gitme	40.3 ± 2.9	41.0 (22-42)	
Yakınlarının tavsiyesi /Bitkisel yöntemleri deneme	37.7 ± 4.7	39.0 (25-42)	**0.033***
Bir süre bir şey yapmama	40.3 ± 2.2	41.0 (28-42)	
Evdeki ilaçlarla tedavi olmaya çalışma	40.2 ± 2.3	41.0 (30-42)	
İlaç kullanmayı unutma			
Evet	40.1 ± 2.4	40 (30-42)	
Bazen	40.2 ± 3.0	41 (22-42)	0.562*
Hayır	40.1 ± 2.5	40 (30-42)	
Pandemi sürecindeki ilaç kullanımının etkilenme durumu			
Arttı	40.2 ± 3.1	41 (22-42)	
Azaldı	38.4 ± 4.3	40 (25-42)	0.052*
Değişmedi	40.3 ± 2.4	41 (25-42)	
Muayene sürelerinin kısalığının hastalara ilaçları anlatma süresini etkilemesi (n=205)			
Azalttı	40.6 ± 1.9	41 (30-42)	
Değiştirmedi	39.1 ± 3.3	40 (30-42)	0.07*
Arttırdı	40.4 ± 0.9	40 (40-42)	

*Kruskal-Wallis Testi

Ort: Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Min**: Minimum; **Med**: Medyan; **Maks**: Maksimum

Katılımcıların akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumları ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği ortalama/ortanca puanları Tablo 25'te karşılaştırılmıştır.

İlaç prospektüsünü okuma ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre; ilaç prospektüsünü bazen okuyanlar ile hiç okumayanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0.035$). İlaç prospektüsünü bazen okuyanların ortalama AİKÖ puanı 40.5 ± 1.9, hiç okumayanların ortalama AİKÖ puanı 38.0 ± 4.6 olup prospektüsleri bazen okurum yanıtını verenlerin ortalama AİKÖ puanlarının hiç okumayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

İlaçların prospektüste önerildiği şekilde saklanması ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre; ilaçlarını prospektüste önerildiği şekilde saklayanlar ile saklamayanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0.011$). İlaçlarını prospektüste önerildiği şekilde saklayanların ortalama AİKÖ puanı 40.5 ± 2.3, saklamayanların ortalama AİKÖ puanı 38.5 ± 4.1 olup ilaçlarını prospektüste önerildiği şekilde saklayanların ortalama AİKÖ puanının saklamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

İlaçların bireyin kendini iyi hissedince bırakılması ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre; ilaçlarını kendini iyi hissedince bırakanlar ile bırakmayanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0.01$). İlaçlarını kendini iyi hissedince bırakanların ortalama AİKÖ puanı 39.2 ± 3.7, bırakmayanların ortalama AİKÖ puanı 40.6 ± 2.3 olup ilaçlarını kendini iyi hissedince bırakanların ortalama AİKÖ puanının bırakmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

İlaç kullanırken doktorun önerdiği süreye uyulması ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre; ilaç kullanırken doktorun önerdiği süreye bazen uyanlar ile tamamen uyanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0.04$). İlaç kullanırken doktorun önerdiği süreye tamamen uyanların ortalama AİKÖ puanı 40.3 ± 2.5, bazen uyanların ortalama AİKÖ puanı 39.2 ± 3.5 olup ilaç kullanırken doktorun önerdiği süreye tamamen uyanların ortalama AİKÖ puanının bazen uyanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hastalık tekrarlayınca doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya devam etme ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre; hastalık tekrarlayınca doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya hiçbir zaman devam etmeyen veya nadiren devam edenler ile her zaman devam edenler arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0.019$). Hastalık tekrarlayınca doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya hiçbir zaman devam etmeyen veya nadiren devam edenlerin ortalama AİKÖ puanı

40.4 ± 2.3, her zaman devam edenlerin ortalama AİKÖ puanı 37.4 ± 4.5 olup hastalık tekrarlayınca doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya hiçbir zaman devam etmeyen veya nadiren devam edenlerin ortalama AİKÖ puanının her zaman devam edenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kullanılan ve fayda görülen ilaçları bireyin yakın çevresine de önermesi ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre; kullanılan ve fayda görülen ilaçları yakın çevresine de önerenler ile önermeyenler arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0.014$). Kullanılan ve fayda görülen ilaçları yakın çevresine de önerenlerin ortalama AİKÖ puanı 39.5 ± 2.8, önermeyenlerin ortalama AİKÖ puanı 40.5 ± 2.3 olup kullanılan ve fayda görülen ilaçları yakın çevresine önermeyenlerin ortalama AİKÖ puanının önerenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kullandıktan sonra memnun kalınan ilaçları yakın çevreye önerme ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre; kullandıktan sonra memnun kalınan ilaçları yakın çevresine önerenler ile önermeyenler ($p=0.000$) ve bazen önerenler ($p=0.046$) arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Memnun kalınan ilaçları yakın çevresine önerenlerin ortalama AİKÖ puanı 39.1 ± 3.3, bazen önerenlerin ortalama AİKÖ puanı 39.7 ± 3.4, önermeyenlerin ortalama AİKÖ puanı 40.7 ± 1.9 olup kullandıktan sonra memnun kalınan ilaçları yakın çevresine önerenlerin ortalama AİKÖ puanının bazen öneren ve önermeyenlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 25. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlar ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=300)

Özellikler	**n**	**Ort. ± SS**	**Med. (Min.-Maks.)**	**p**
İlaç prospektüsünü okuma				
Evet	191	40.1 ± 2.8	41.0 (22-42)	**0.041***
Bazen	92	40.5 ± 1.9	41.0 (33-42)	
Hayır	17	38.0 ± 4.6	40.0 (25-42)	
İlacı eczaneden alma				
Evet	281	40.3 ± 2.5	41.0 (22-42)	0.055*
Bazen	15	39.9 ± 2.4	40.0 (33-42)	
Hayır	4	31.3 ± 7.5	29.0 (25-42)	
İlaçların prospektüste önerildiği şekilde saklanması				
Evet	198	40.5 ± 2.3	41.0 (25-42)	**0.003***
Bazen	76	39.7 ± 3.1	40.0 (22-42)	
Hayır	26	38.5 ± 4.1	40.0 (25-42)	

Tablo 25. (devamı) Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlar ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=300)

Özellikler	n	Ort. ± SS	Med. (Min.-Maks.)	p
İlaçların bireyin kendini iyi hissedince bırakılması				
Evet	55	39.2 ± 3.7	40.0 (25-42)	**0.012***
Bazen	125	40.1 ± 2.6	40.0 (22-42)	
Hayır	120	40.6 ± 2.3	41.5 (25-42)	
İlaç kullanırken doktorun önerdiği süreye uyulması				
Evet	238	40.3 ± 2.5	41.0 (22-42)	**0.041***
Bazen	55	39.2 ± 3.5	40.0 (25-42)	
Hayır	7	39.7 ± 4.4	42.0 (30-42)	
Hastalık tekrarlayınca doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya devam etme				
Hiçbir zaman/ Nadiren	171	40.4 ± 2.3	41.0 (22-42)	**0.040***
Ara sıra/Sık sık	122	39.9 ± 3.1	40.0 (25-42)	
Her zaman	7	37.4 ± 4.5	39.0 (30-42)	
Kullanılan ve fayda görülen ilaçları bireyin yakın çevresine de önermesi				
Evet	49	39.5 ± 2.8	40.0 (30-42)	**0.006***
Bazen	83	39.8 ± 3.4	40.0 (22-42)	
Hayır	168	40.5 ± 2.3	41.0 (25-42)	
İlaçların kutusu atıldığı için son kullanma tarihini tespit edememe				
Evet	27	38.5 ± 4.6	40.0 (25-42)	0.062
Bazen	67	40.4 ± 3.0	42.0 (22-42)	
Hayır	206	40.3 ± 2.3	40.0 (25-42)	
Kullandıktan sonra memnun kalınan ilaçları yakın çevreye önerme				
Evet	53	39.1 ± 3.3	40.0 (22-42)	**0.000***
Bazen	88	39.7 ± 3.4	41.0 (25-42)	
Hayır	159	40.7 ± 1.9	42.0 (30-42)	

*Kruskal-Wallis Testi

Ort: Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Min**: Minimum; **Med**: Medyan; **Maks**: Maksimum

AİKÖ puanını istatiksel olarak etkileyen bağımsız değişkenler ile model oluşturularak; AİKÖ puanını etkileyen temel faktörler doğrusal regresyon analizi ile de değerlendirilmiştir. Doğrusal regresyon modelinde AİKÖ puanı bağımlı değişken; katılımcıların cinsiyet, medeni durum, branş, baba eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, akılcı ilaç kullanımı konusunda

eğitim alma, ailede sağlık çalışanı olması, hastalık durumunda öncelikle yapılan, tutum sorularından ilaçları eczaneden alma, ilaçları prospektüste önerildiği şekilde saklama, kullanılan ve fayda görülen ilaçların yakın çevreye de önerilmesi bağımsız değişkenler olarak alınmıştır. Sonunda değişkenlerin AİKÖ toplam puanını açıklama gücü % 23.9 bulunmuştur.

Geriye dönük basamaklama yöntemiyle yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde en uygun model Tablo 26'da sunulmuştur.

Yapılan analiz sonucu aşağıdaki model oluşmuştur (Bakınız Tablo 26):

AİKÖ toplam puanı= 36.714 + (branş_dahili x 1.69) + (hastalık durumu_doktor/eczacıya gitme x 2.044) + (hastalık durumu_bir şey yapmama x 1.632) + (hastalık durumu_evdeki ilaçlarla tedavi x 2.014) + (ilaçları prospektüste önerildiği şekilde saklama_evet x 0.56) + (kullanılan ve fayda görülen ilaçları yakın çevreye de önerme_hayır x 0.632)

Tablo 26. Çoklu doğrusal regresyon analizi

MODEL		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
		B	SH	B		
(Constant)		36.714	0.623		58.892	**0.001**
Branş	Cerrahi	Referans				
	Dahili	1.690	0.280	0.374	6.042	**0.001**
Hastalık durumunda öncelikle yapılan	Yakınların tavsiyelerinden faydalanma/Bitkisel tedavi yöntemlerini deneme	Referans				
	Doktor/eczacıya gitme	2.044	0.658	0.484	3.106	**0.002**
	Bir süre bir şey yapmama	1.632	0.653	0.385	2.500	**0.013**
	Evdeki ilaçlarla tedavi olmaya çalışma	2.014	0.673	0.38	2.994	**0.003**
İlaçları prospektüste önerildiği şekilde saklama	Hayır/Bazen	Referans				
	Evet	0.560	0.270	0.131	2.073	**0.039**
Kullanılan ve fayda görülen ilaçları yakın çevreye de önerme	Evet/Bazen	Referans				
	Hayır	0.632	0.256	0.153	2.470	**0.014**

B: Beta Coefficient; SE: Standart Hata.

*Model: F= 11.92, p= 0.000 (ANOVA), R=0.511, Adjusted R^2 =0.239

TARTIŞMA

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. Bu nedenle halk sağlığı açısından da çok önemli bir konudur. Bu konunun en önemli bileşenlerinden biri olan, örnek bilgi, tutum ve hareketleriyle topluma liderlik yapabilecek hekimlerin akılcı ilaç kullanımı açısından hastalarına olduğu kadar kendilerine karşı da sorumlulukları vardır. Bu araştırma, 2022-2023 eğitim öğretim döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan intörn hekim ve asistan hekimler arasında akılcı ilaç kullanımı açısından fark olup olmadığını, sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini, akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerini, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan 300 hekim üzerinde yapılmıştır. Katılımcıların % 71.3'ü (n=214) asistan hekim, % 28.7'si (n=86) ise intörn hekimdir. İntörn hekimlerin % 8.1'inin (n=7), asistan hekimlerin ise % 3.3'ünün (n=7) yetersiz akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Toplamda ise katılımcıların % 95.3'ünün yüksek-yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Akılcı ilaç kullanım ölçeği Demirtaş ve ark. (61) tarafından 2018 yılında geliştirilen sürekli bir ölçek olup bir kesme noktası bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanı en düşük 0, en yüksek 42'dir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim noktası 34 puan olarak belirlenmiş olup, 35 puan ve üzeri yeterli akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların AİKÖ puan ortalaması 40.1 ± 2.8 olarak bulunmuş, toplamda katılımcıların yalnızca % 4.7'sinin düşük-yetersiz akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. AİKÖ puanları toplumda çeşitli çalışmalarda farklı popülasyonlar için ölçülmüştür ancak yapılan çalışmalar genellikle topluma yöneliktir; literatürde hekimlerle ilgili AİKÖ ile yapılan çalışma bulunamamıştır. AİKÖ ölçeği kullanılarak hekimler ve toplum için yapılan akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi karşılaştırmalarında literatür yetersizliğinden ötürü diğer AİK ölçeklerinin kullanıldığı çalışmalar incelenmiştir. Yeşildağ ve ark. (62) tarafından Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Eczacılık Fakültesi'nde öğrenim gören 449 öğrenci ile yapılan bir araştırmada Aktaş ve Selvi (2019) tarafından geliştirilen 5'li Likert tipini ölçen "Yetişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilinç Ölçeği (AİKF)" kullanılmış ve sonucunda kadınların akılcı ilaç kullanımı farkındalığının daha yüksek olduğu belirlenmiş, çalışılan sınıflar arasında akılcı ilaç kullanımı farkındalık düzeyleri arasında farklılık saptanmamıştır. Kukula (63) (2012) Samsun'da Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde 640 tıp öğrencisi ile akılcı ilaç kullanımı farkındalığı üzerine bir çalışma yürütmüştür. Söz konusu çalışmada öğrencilerin sadece % 54'ünün sadece doktorun verdiği ilaçları kullandığı, % 25'inin ise ilaçları doğru şekilde sakladığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilere akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim alıp almadıkları sorulmuştur. Öğrencilerin % 80.78'inin ders almadığı belirlenmiştir. Şerif ve ark. (64) (2012) çalışmalarında Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki Sharjah Üniversitesi'nde eczacılık okuyan 200 öğrencinin kendi kendine ilaç kullanma düzeylerini incelemişlerdir. Araştırmada öğrencilerin % 86'sının son bir yılda kendi kendine ilaç kullandığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin % 73'ünün akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçli olmadığı belirtilmektedir. Literatürde farklı bölgeler ve kurumlarda çalışan doktorların AİK konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu görülmektedir. Ergin ve ark.'nın Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahili Tıp Bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlarını araştırdıkları çalışmada, AİK konusunda kendisini yetersiz bulanların oranı % 10.6' dır; AİK ile ilgili kurs, seminer vs. almak isteyenlerin oranı % 62.9' dur. Türkiye'de İzmir Bornova'da yapılan bir çalışmada (16) ise pratisyen doktorların simüle hastalara reçete yazma davranışları incelenmiş ve yine AİK ilkeleri açısından yetersiz oldukları saptanmıştır. Yurt dışı çalışmalara bakıldığı zaman; Dakhale ve ark.'nın (65) Hindistan'da üçüncü basamak bir eğitim hastanesinde lisansüstü tıp asistanları ve intörnler arasında akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla yaptıkları bir çalışmada (2016), katılımcıların yüzde doksan altısının

akılcı ilaç kullanımı teriminden haberdar olduğu ve % 95'inin bunu uyguladığı saptanmıştır. Katılımcıların hemen hepsinin reçetelenen ilacın içeriğinden her zaman haberdar oldukları ve hastayı hastalık, ilaç tedavisi, ilaç tedavisinin düzenli takibi konusunda bilgilendirdikleri görülmüştür. Benzer şekilde, ankete katılanların çoğunluğunda reçete edilen ilaçların yan etkileri, etkileşimleri ve kontrendikasyonları konusunda farkındalık olduğu tespit edilmiştir. Yan etkiler ve etkileşimler konusunda bilgi eksikliği, daha fazla hastaneye yatış ve kaynak kaybına neden olan iatrojenik hastalıklara yol açabilmektedir. Gana'da bir hastanede yapılan araştırmada (66) ise sağlık hizmeti veren doktorlarda akılcı ilaç kullanımının yeterli olmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin ülkemizde yapılan çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Toplum genelinde yapılan çalışmalara göre çalışmamızda yeterli akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin daha yüksek olmasının nedeni örneklemin tamamını hekimlerin oluşturmuş olmasıdır.

Çalışmamızda akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi durumu konusunda kendisini hiç yeterli hissetmeyen veya yetersiz hissedenler katılımcıların % 29'uydu, bu konuda kendini orta derecede yeterli hissedenler katılımcıların % 48.7'siydi. Ergin ve ark.'nın (67) bir üniversite hastanesinde 165 dahili bilim araştırma görevlileri ile yaptıkları bir çalışmada AİK konusunda kendisini yeterli bulanların oranı % 28.8, kısmen yeterli bulanların oranı % 60.6, yetersiz bulanların oranı ise % 10.6 olarak bulunmuştur. Bulut ve Akkurt'un (68) Ankara'da Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde aile hekimliği asistanı olmayan 180 araştırma görevlisi ile yaptıkları çalışmada (2020) hekimlerin % 2.23'ü (n = 4) akılcı ilaç kullanımı açısından çok yeterli olduğunu düşünürken, % 35.75'i (n = 64) yeterli olduğunu, % 54.19'u (n = 97) orta düzeyde yetkinliğe sahip olduğunu ve % 7.82 (n = 14) akılcı ilaç kullanımında yetersiz olduklarını düşünmektedir. Bizim çalışmamızda AİK konusunda kendini yetersiz hissedenlerin daha fazla olmasının nedeni; örneklemimiz içinde cerrahi ve temel bilimlerin de yer alması olabilir.

Katılımcıların mesleki ünvanları ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Toplamda hekimlerin AİKÖ puan ortalaması 40.1 ± 2.8, asistan hekimlerin AİKÖ puan ortalaması 40.3 ± 2.2 iken intörn hekimlerin puan ortalaması 39.6 ± 3.8 olarak bulunmuş olup cut-off değeri olan 34'ün üzerindedir ve maksimum değer olan 42'ye yakındır. Literatüre bakıldığında asistan ve intörn hekimler arasında bu şekilde bir karşılaştırmanın yapıldığı başka herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Asistan ve intörn hekimler arasında anlamlı fark bulunamamasının nedeni her 2 grubun da eğitim seviyesinin yüksek olmasından ya da ölçeğin esasen sağlık personeli

olmayan normal yetişkinler için geliştirilmesi, dolayısıyla hekimler için fark yaratabilecek soruları içermemesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda kadınların % 98.2'si, erkeklerin % 91.6'sı yeterli akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerine sahiptir. Çalışmamızda cinsiyet ile akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre; kadın hekimlerin AİKÖ puan ortalaması erkek hekimlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Çifçi ve ark.'nın (69) üniversite çalışanları ile yaptığı bir çalışmada AİKÖ puanı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Konuyla ilgili Kurt ve ark.'nın (70) 2020 yılında üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada kız öğrencilerin AİKÖ puan ortalaması erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Demirtaş ve arkadaşlarının (61) yaptığı çalışmada da kadınlar (36.0; 11.0-42.0) akılcı ilaç kullanımı açısından erkeklere (34.0; 6.0-42.0) göre daha başarılı ve bilinçli bulunmuştur. Kiriş'in (71) (2022) yetişkin hastalar üzerindeki tez çalışmasında da kadın katılımcıların AİK ölçeğinden aldığı puan ortalaması 38,17±3,65 iken erkek katılımcıların AİK ölçeğinden aldığı puan ortalaması 36,80±4,36 saptanıp aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu açıdan sonuçlarımız literatürle uyumludur. Kadınların puanlarının daha yüksek olmasının nedeni; kadınların genel olarak konuya daha hassas ve tedbirli olmalarından, alınan eğitime daha ilgili ve önem veriyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Tiftik ve ark.'nın (72) (2021) araştırma görevlileri ile yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %72.3'ünü dahili branşlardan asistanların oluşturduğu, cerrahi branşların ise %27.7 oranında katılım sağladıkları belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde tabakalama yöntemiyle asistan hekimler arasında katılımcıların % 70.6'sını dahili bilimler, % 24.3'ünü ise cerrahi bilimler oluşturmuştur. Katılımcıların çalıştıkları branş (dahili, cerrahi, temel) ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre; dahili branşlarda çalışan asistan hekimlerin AİKÖ puan ortalaması, cerrahi ve temel bilimlerde çalışan asistan hekimlerin puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir. Literatürde AİKÖ kullanılarak böyle bir karşılaştırmanın yapıldığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dahili bilimlerin AİKÖ puan ortalamasının daha yüksek olmasının nedeni; dahili branşlarda ilaç tedavisinin en önemli tedavi aracı olması nedeni ile bu bölümlerde çalışanların çalışma konusuna daha fazla ilgi duymaları olabilir.

İntörn hekimlerin % 3.5'i (n=3) konuyla ilgili hiçbir eğitim almadığını, % 96.5'i (n=83) tıp fakültesinde ders olarak anlatıldığını belirtmiştir. Asistan hekimlerin % 64.5'i (n=138) akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tıp fakültesinde ders aldığını belirtmiştir. Yine asistan

hekimlerin % 29.4'ü (n=63) konuyla ilgili hiçbir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Asistan hekimlerin yalnızca % 20.1'i (n=43) asistanlık döneminde ders olarak anlatıldığını belirtmiştir. Tiftik ve ark.'nın dahili ve cerrahi araştırma görevlileri ile yaptıkları bir çalışmada 249 katılımcının 169'u (%67.9) daha önce AİK ile ilgili eğitim almış, 80'i ise (%32.1) herhangi bir eğitim almamış olup katılımcıların %78.1'i tıp eğitimi sırasında, %22.5'i mezuniyet sonrası ve %43.8'i de asistanlık süreçlerinde teorik eğitimler aldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda intörn ve asistanlık döneminde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ders alma ve AİKÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum, hekimlerin başka yollarla da kendilerini bu konuda geliştirebilme olasılıklarından kaynaklanabilir.

Katılımcılara ailesinde herhangi bir sağlık çalışanının olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin, ailesinde sağlık çalışanı olup olmaması durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık göstermediği görülmüştür. Bu durumun nedeni, gerek intörn, gerekse asistan hekimlerin konu ile ilgili bilgi edinebilecekleri yetkili ve uzmanlaşmış kişiler ile öğretim görevlilerine kolay erişimlerinin olması olabilir.

Hekimlerin yaşları 23 ile 61 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 27.3 ± 3.9, medyan yaş 27 (min:23, maks:61) olarak bulunmuştur. Katılımcıların % 61'i (n=183) 27 yaş ve altında, % 39'u (n=117) 27 yaş üzerindedir. Çalışmamızda katılımcıların yaşlarına göre AİKÖ'den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında yaş ile AİKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Literatüre bakıldığında bu konuda farklı bilgilerin olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalarda akılcı ilaç kullanımının genç yaştaki bireylerde daha yüksek oranlarda görüldüğü rapor edilmiştir (61, 73). Yapıcı ve arkadaşlarının (74) (2011) yaptıkları çalışmada akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışının genç yaştaki katılımcılarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Uçman ve Uysal'ın (75) (2021) yaptıkları çalışmada ise 18-27 yaş grubundaki bireylerin akılcı ilaç kullanımı puan ortancalarının 38-47 yaş grubundaki bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Loyola ve ark. (76) ile Bian ve ark.'nın (77) yaptığı çalışmalarda insanların yaşlandıkça ilaç kullanımlarına daha çok dikkat ettikleri saptanmış ve genç bireylere göre daha akılcıl ilaç kullandıkları bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise yaş ilerledikçe akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyinin düştüğü saptanmıştır (2, 78). Bizim çalışmamızda anlamlı fark bulunmamasının nedeni olarak katılımcıların eğitim seviyesinin yüksek ve benzer olması ve yaşlı nüfusun az olması düşünülebilir.

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında % 28.7'si (n=86) evli, % 71.3'ü (n=214) bekar idi. AİK bilgi düzeylerini medeni durum grupları arasında karşılaştırdığımızda

bekar olanlar ve evli olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kiriş'in yaptığı tez çalışmasında katılımcıların % 61,7'si evli olarak saptanmış olup çalışmamıza benzer şekilde medeni durum ile AİKÖ puanları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Beggi ve Aşık'ın (79) yaptığı çalışmada evli kişilerin bekarlara kıyasla reçeteli ilaçlarını daha düzenli kullandığı, hastalandıklarında hekime daha fazla başvurdukları saptanmıştır. Ercan ve Biçer'in (80) (2019) yaptığı çalışmada ise evlilerin bekarlara göre akılcı ilaç kullanımı davranışlarının daha yüksek olması, evlilerin artan sorumluluk ve bağlılık duyguları ile daha bilinçli davrandıkları şeklinde açıklanmıştır. Odabaş ve ark.'nın (81) (2019) erişkin bireylerle yapmış olduğu çalışmaya göre ise; medeni durumu bekar olan bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin evli olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda sonuçta evli ve bekarlar arasında anlamlı fark saptanmamasının nedeni olarak çalışmamıza katılan evli grubunun da bekar grubunun da eğitim seviyesinin yüksek olması düşünülebilir.

Araştırmamıza gönüllü olarak katılan 300 kişinin % 36.7'sinin geliri giderinden fazla, % 46.7'sinin geliri giderine denk ve % 16.7'sinin geliri giderinden az olarak saptanmıştır. Bu gruplar ile AİK bilgi düzeylerini karşılaştırdığımızda gelir seviyesinin artması ile AİK ölçek puan ortalamaları artmaktadır. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Aydın ve Manisa illerinde yapılan iki çalışma ise geliri giderinden fazla olan ve geliri giderine denk olan kişilerin diğer kişilere göre daha akılcıl ilaç kullandıklarını belirlemiştir. Kiriş'in (71) çalışmasında ise çalışmamıza benzer şekilde arada anlamlı fark bulunamamıştır. Manisa'da yapılan çalışmaya göre sosyal güvencesi olan katılımcı grubunun olmayan gruba göre daha akılcıl ilaç kullandıkları saptanmıştır. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (82). Bizim çalışmamızda da katılımcıların hepsi çalışan olduğu için sosyal güvenceleri bulunmaktadır, özel sigorta sahibi kişi sayısı azdır; bu nedenle SGK veya özel sağlık güvencesine sahip olma ile AİK bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların % 19'unun (n=57) hekim tanılı kronik hastalık öyküsü varken, kronik hastalığa sahip 57 kişinin % 86'sının (n=49) devamlı kullandığı bir ilacı mevcuttu. Çalışmamızda kronik bir hastalığa sahip olma, devamlı ilaç kullanma, ailesinde bir kronik hastalık veya bakıma muhtaç/engelli kişi bulundurma durumları ile akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kronik hastalığı olan bireyler akılcı ilaç kullanımının en fazla önem arz ettiği gruplardan biridir. Bu kişilerde kronik hastalık sayısı arttıkça, ilaç etkileşimlerine, yan etkilere ve hastalıklarının tedavi edilemeyişine sebep olabilir. Yaşlanmayla beraber vücut fonksiyonlarında bozulmalar

meydana gelmesi, kronik hastalık sayısının artması, polifarmasinin artması ve eğitim seviyesinin düşmesi bu grupta hekimlerin çok dikkatli ve özenli davranmasını gerektirir. Kronik hastalığa sahip olma, düzenli ilaç kullanma ve akılcı ilaç kullanımı için literatürde farklı bilgiler mevcuttur. Luiza ve arkadaşları (83) kronik hastalık sayısı arttıkça hekimin önerdiği doz ve sürede ilaç kullanma sıklığının azaldığını saptamışlardır. Bayram ve İbrahimoğlu'nun (84) polikliniğe başvuran hastalar ile yaptığı bir çalışmada düzenli ilaç kullanımı olmayan hastaların olanlara göre ölçek puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum ise; "Düzenli ilaç kullanan hastalar ilaç kullanımına yönelik tecrübe kazansalar da bu durum ilaç kullanımları konusunda kendi tecrübelerine daha çok güvenmelerine neden olabilmekte ve ilaçların akılcı kullanımına engel olabilmektedir. Bu durum ise ilaçların saklama koşullarına uyulması, etkinliğinin korunması ve olası yan etkilerinin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır" şeklinde ifade edilmiştir. Benzer şekilde Demirtaş ve ark. (61) (2018) tarafından yapılan çalışmada düzenli ilaç kullanımı olan bireylerde akılcı ilaç kullanımı düzeyi daha düşük bulunmuştur. Kan'ın (85) sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı üzerine yapmış olduğu tez çalışmasında ise farklı olarak kronik hastalık durumu ve düzenli ilaç kullanımının artmasıyla akılcı ilaç kullanımı puanlarının arttığı bulunmuştur. Kiriş'in (71) aile hekimliğine başvuran hastalar ile yaptığı çalışmada ise AİK ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında çalışmamıza benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızda bu konuda anlamlı fark bulunmamasına rağmen kronik hastalığa sahip ve düzenli ilaç kullanan katılımcı sayısı azdır; daha geniş örneklemlerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sigara ve alkol alışkanlıklarının AİK ile ilişkisini değerlendirmek amacı ile katılımcılara sigara ve alkol kullanımları sorulmuştur. Katılımcıların % 25.0'ının sigara kullandığı ve % 66.7'sinin ise alkol kullandığı belirlenmiştir. Sigara ve alkol kullanım durumu ile AİKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ülkemizde gerçekleştirilen iki farklı çalışmada sigara ve alkol kullanımının AİK'i etkileyip etkilemediği çalışılmış, çıkan sonuçlara göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (82, 86). Bizim sonuçlarımız da literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda katılımcıların sağlıklı beslendiğini düşünme ve fiziksel aktivite yapma durumu ile akılcı ilaç kullanım düzeylerini karşılaştırdığımızda; sağlıklı beslendiğini düşünenler ve fiziksel aktivite yapanlar ile akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde de gösterildiği üzere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi sağlıklı davranış gösterenlerin sağlık okuryazarlığının yüksek olması beklenen

bir sonuçtur. Sağlık okuryazarlığının yüksek olmasının ise akılcı ilaç kullanımını olumlu yönde etkilemesi beklenebilir. Literatürde sağlıklı beslendiğini düşünme ve fiziksel aktivite yapma durumu ile akılcı ilaç kullanım düzeylerini karşılaştıran herhangi bir çalışma bulunamamıştır. Bu konuda sağlık okuryazarlığını da içine alan geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda akılcı ilaç kullanımını doğru olarak tanımlamada en çok işaretlenen seçeneğin % 67.3 ile hepsi olduğu (etkili, güvenli, uygun, uygun maliyetli ve uygun dozda ilaç) görülmüştür. En az işaretlenen seçeneğin ise % 1.9 ile hastaya uygun maliyetli ilaç yazılması olduğu tespit edilmiştir. Şahin ve ark.'nın (87) tıp fakültesi ilk üç sınıf ile yaptıkları çalışmada (2019), öğrencilerin % 44.6'sı eğitimleri sırasında AİK eğitimi aldıklarını ifade etmiş, öğrencilerin % 64.1'i AİK'yı hastaya uygun ilaç yazılması olarak tanımlarken % 9.8'i hastaya güvenli ilaç yazılması, % 9.2'si hastaya etkili ilaç yazılması şeklinde tanımlamıştır. İlaç yazarken göz önünde bulundurulması gereken en önemli hususun % 74.0 oranla uygunluk olduğu ifade edilmiştir; bu çalışmada maliyet içeren bir seçenek sorgulanmamışken çalışmamızda akılcı ilaç tanımında asistan ve intörn hekimlerin en az işaretlediği şıkkın uygun maliyetli ilaç yazılması olduğu görülmüştür. Hekimler arasında akılcı ilaç tanımı yaparken maliyetin son sıralarda akla gelmesi ülke ekonomisi açısından olumsuz olarak değerlendirilebilir.

Hastalık durumunda öncelikle yapılan davranış ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları kıyaslandığında aralarında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre; hastalık durumunda öncelikle doktora/eczaneye gidenler ile yakınlarının tavsiyelerinden faydalanan/bitkisel tedavi yöntemlerini deneyenler arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yakınlarının tavsiyelerinden faydalanan/bitkisel tedavi yöntemlerini deneyenlerin ölçek puanları doktora/eczaneye gidenlerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Şimşek ve Demirci'nin (88) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada; öğrenciler hastalandıklarında doktora gittiklerini (% 74.8), yakınlarından tavsiye aldıklarını (% 17.6), hastalığın geçmesini beklediklerini (% 3.8), eczaneye gittiklerini (% 2.1) ve kendilerine bitkisel tedavi uyguladıklarını (% 1.7) ifade etmişlerdir. Çalışmamızda ise katılımcıların % 39.7'sinin sağlık sorunu yaşadığında bir süre bir şey yapmadığı, % 36.7'sinin doktora gittiği, % 16'sının evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalıştığı, % 4'ünün bitkisel tedavi yöntemlerini denediği, % 1.3'ünün eczaneye gittiği, yakınlarının tavsiyelerinden faydalanmanın ise % 1 olduğu belirlendi. Çalışmamızın sonuçlarına göre hekimlerin sadece % 16'sının evde bulunan ilaçları kullandığı dolayısıyla AİK kriterlerine uymadığı belirlenmiştir.

Kuş'un (89) öğrenci hemşireler ile yaptığı tez çalışmasında (2016) öğrencilerin % 26'sının, Şahingöz'ün (28) (2012) çalışmasında hemşirelerin % 37.8'sinin, Özçelikay'ın (90) (2001) hastalar üzerindeki çalışmasında % 56.6'sının hastalık halinde hekime başvurdukları tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarında oranlarda farklılık olmakla birlikte büyük çoğunluğun hastalık halinde hekime başvurarak akılcı ilaç kullanımını tercih ettikleri görülmüştür. Şimşek ve Demirci'nin çalışmasıyla karşılaştırıldığında çalışmamızda doktora gitme oranının daha az olmasının nedeni; çalışmamızda hekimlerin hastalık karşısında daha soğukkanlı olup gidişatı gözlemlemeleri, bu yüzden bir süre bir şey yapmamayı tercih etmeleri olabilir. Ayrıca Şimşek ve Demirci'nin çalışmasında öğrencilerin % 17.6'sı hastalık durumunda yakınlarından tavsiye alırken çalışmamızda hekimlerin sadece % 1'i yakınlarından tavsiye almaktadır. Bu durum hekimlerin mesleki olarak da kendilerine güvenini göstermesi açısından değerlidir.

Hekime muayene olmadan alınan ilaçların türü açısından incelendiğinde; araştırmamızda katılımcıların % 86'sının analjezik, % 72.3'ünün vitamin, % 60'ının ise antipiretik kullandığı, % 61'inin ise antibiyotikleri hekime muayene olmadan kullanmadığı saptanmıştır. Deniz'in (91) 18 yaş üzeri yetişkinlerde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada; katılımcıların hekime danışmadan en çok kullandıkları ilaçların ağrı kesiciler (% 82.3) olduğu, en az kullandıkları ilaçların ise antibiyotikler (% 23.6) olduğu belirlenmiştir. Benzer araştırmalar incelendiğinde Baybek ve ark.'nın (92) (2005) araştırmasına göre katılımcıların % 92.4'ünün hekime danışmadan ağrı kesiciler, % 16.3'ünün antibiyotik kullandığı, Hatipoğlu ve Özyurt'un (93) (2016) araştırmasına göre de katılımcıların % 71.3'ünün hekime danışmadan ağrı kesiciler, % 29.6'sının antibiyotik kullandığı belirlenmiştir. Bu bulgular katılımcıların büyük bir kısmının hekime danışmadan ağrı kesici kullandığını göstermektedir. Bu durumun nedeninin; ağrı kesicilerin reçetesiz olarak alınabilmesinden, yan etkilerinin daha düşük olduğunun düşünülmesinden ve fiyatlarının ödenebilir olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (17). 204 yaşlı birey ile yapılan bir çalışmanın sonucunda; yaşlıların % 66.7'sinin reçetesiz olarak ağrı kesici kullandığı ve % 17.9'unun ise mide ilaçları kullandığı belirlenmiştir. Tarhan ve ark.'nın (94) (2020) çalışmasında; 70 yaş ve üzerindeki bireylerin reçetesiz antibiyotik kullanmadıkları bildirilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada ise; yaşlıların % 35.7'sinin reçetesiz ilaç kullandığı ve en çok kullanılan ilaçların ağrı kesici ilaçlar olduğu saptanmıştır (95). Güneş ve Kıyak (96) yaptıkları çalışmada (2017); yaşlıların %35'inin reçetesiz ilaç aldığını ve bu ilaçlarının çoğunun ağrı kesiciler olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada; reçetesiz ilaç kullanım oranının % 66.6 olduğu ve yaşlıların % 83.4'ünün ağrı kesicileri reçetesiz kullandıkları tespit edilmiştir (97). Çalışma sonuçları

incelendiğinde bizim çalışmamızda da literatürdeki çalışmalara paralel olacak şekilde reçetesiz olarak çoğunlukla ağrı kesici ilaç alındığı gözlenmektedir. Larson ve ark.'nın (98) (2005) çalışmasında parasetamol grubu analjeziklerin üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görülen karaciğer toksisitesi vakalarının en az % 42'sinden sorumlu olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle reçetesiz kullanım oranı yüksek olan analjeziklerin bilinçsiz kullanımının birçok komplikasyona yol açabileceği, reçetesiz kullanımının sınırlandırılması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır. Dünya genelinde antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı da yaygın bir sorun olarak görülmektedir. Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde hekime danışmadan antibiyotik kullanımının diğer ilaç türlerine göre düşük bulunmasında ülkemizde gereksiz antibiyotik reçete edilmemesi ile ilgili kurallar, reçetesiz antibiyotik satın alınamaması ve kamu spotlarının etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hekimlerin genellikle ilaç kullanma nedeninin % 62.1 ile ağrı (baş, boyun, sırt vb), sonrasında % 18.3 ile mide yanması, bulantı olduğu belirlendi. Ayrıca bu soruda diğer şıkkını işaretleyenler; kronik hastalıklar, menstruasyon ağrısı, grip, nezle, vitamin-mineral desteği, enfeksiyon vb durumlar için ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Demirci ve Şimşek'in (88) (2012) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada en sık ilaç kullanma nedenlerinin % 98.3 ile uyku sorunları, % 97.5 ile psikolojik sorunlar ve % 76.9 ile ağrı olduğu tespit edilmiştir. Bu ilaç kullanma nedenlerini mide rahatsızlıkları (% 8.0), yorgunluk (% 6.3) ve diğer sorunlar (anemi, alerji, astım, soğuk algınlığı vb.) izlemektedir. Bir başka çalışmada ise; yaşlıların en çok kullandığı ilaçların ağrı kesici ilaçlar olduğu, bunu vitamin ilaçları, mide ilaçları ve soğuk algınlığı ilaçlarının takip ettiği bildirilmiştir (95).

Hekimlerin uygulamasını yaptıkları ilaçlar hakkındaki bilgilere en çok ulaştığı kaynaklar açısından bakıldığında; tüm seçenekler içinde en çok % 25.1 ile ilaç prospektüslerinin, % 20.1 ile internetin, % 15.3 ile meslektaş görüşünün işaretlendiği bulunmuştur. Çalıkoğlu ve ark. aile hekimleri ile yaptıkları araştırmalarında (2016) reçete yazarken kullanılan bilgi kaynaklarını değerlendirirken en fazla kullanılan kaynağın % 86.7 ile Vademecum olduğu, ikinci sırada % 65.3 ile Tanı ve Tedavi Kılavuzu, % 27.6 ile ilaç firmaları ve % 21.4 ile Türkiye Sağlık Bakanlığı İlaç Rehberi kullanıldığı tespit edilmiştir. Tiftik ve ark.'nın Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan dahili ve cerrahi bilim araştırma görevlileri ile yaptıkları araştırmada (2021); ilaçla ilgili hangi kaynaklardan yararlanmayı tercih ettikleri sorulduğunda % 54.4'ünün "ilaç prospektüsleri"ni, % 37.7'sinin "farmakoloji kitapları"nı, % 35.7'sinin "Vademecum"u ilaca ait bilgi edinmek için kullandığı gözlenmiştir, sorulanlar dışında kendi belirttikleri kaynakların ise % 56.2'sini "Uptodate"

oluşturmuştur. Kuş'un (89) tez çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin kullanılan ilaçlar hakkında bilgiye ulaştığı kaynaklara göre dağılımları incelendiğinde; % 49.9'unun (n=255) hekimlerden, %27'sinin (n=138) hemşirelerden, %27.8'inin (n=142) ilaç kaynak kitaplarından (vademecum vb), % 76.1'inin (n=389) ilaç prospektüsünden, % 60.1'inin (n=307) ise internetten bilgi aldığı bulunmuştur. Hemşire ve hekim gruplarının her ikisinde de en çok yararlanılan kaynakların ilaç prospektüsleri ve internet olduğu görülmektedir. İlaç prospektüsü gibi dokümante edilmiş yazılı bir bilgi kaynağının kullanılması AİK açısından olumludur. İnternetin tercih edilen reçeteleme bilgi kaynakları arasında yer alması doğaldır fakat internet bilgi kaynağı olarak misenformasyon ve dezenformasyon içerebilir; ancak çalışmamızda katılımcılar internetten bilgi edinme konusunda seçici davrandıklarını ve güvenilir kaynaklardan yararlandıklarını bildirmişlerdir.

Kuş'un (89) öğrenci hemşireler ile yaptığı tez çalışmasında öğrencilerin ilaç kullanım amacı bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde % 70.3 olduğu, ilaç uygulama şekli bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde % 75.3 olduğu, ilaç etki süresi bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde % 50.5 olduğu, ilaç yan etkileri bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde %50,9 olduğu, ilaç kontrendikasyon bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta % 49.5 olduğu, ilaç etkileşimleri bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde % 49.9 olduğu, saklama koşulları bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde % 62.6 olduğu, özel durumlar bilgi düzeylerinin ise öğrencilerin çoğunda orta düzeyde % 38.9 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ise hekimlerin uygulamasını yaptığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma düzeyi açısından alt başlıklara bakıldığında, ilaçların kullanım amacı (endikasyon) yönünden bilgi sahibi olmada iyi durumda olduğunu düşünenlerin çoğunlukta olduğu (% 72.7), uygulama şekli yönünden bilgi sahibi olmada iyi durumda olduğunu düşünenlerin çoğunluğu oluşturarak % 68.3 olarak bulunduğu gözlendi. Etki süresi, yan etkiler, kontrendikasyon, ilaç etkileşimleri (ilaç/besin), saklama koşulları ve özel durumlar (gebelik vb) açısından bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta olduğu (sırasıyla % 57.3, % 61.3, % 52.3, % 58.3, % 55.0, % 50.3) saptandı. İlaç etkileşimleri (ilaç/besin), saklama koşulları, özel durumlar (gebelik vb) yönünden bilgi sahibi olmada kötü durumda olduğunu düşünenler sırasıyla % 25.0, % 16.7, % 16.0 olarak gözlendi. Çalışmamızdaki oranlar hekimlerde daha az olarak bulunan ilaç etkileşimleri, saklama koşulları ve özel durumlar dışında öğrenci hemşirelerin oranlarına benzerdi. Kubat'ın (99) 2018 yılında Adana ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görev yapan hekimlerin, akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını incelemek için yaptığı tanımlayıcı nitelikte kesitsel olan çalışmasında ise hekimlerin % 60.1'inin ilaç

endikasyonlarını, % 52.4'ünün pozoloji ve uygulama şeklini, % 48.7'sinin farmakolojik özelliklerini, % 46.7'sinin kontrendikasyonlarını, % 49'unun yan etkilerini, % 48.1'inin uyarılar ve önlemleri, % 47'sinin gebelik ve pediatride kullanımını, % 41.9'unun biyoeşdeğerliğini iyi düzeyde bildiği bildirilmiştir. Özellikle gerektiğinde hastalara ilaç uygulamakla yükümlü hekimlerde ilaç eğitimi verilirken eksik olunduğu düşünülen bu konulara ağırlık verilmesi yerinde bir yaklaşım olacaktır.

Araştırmamızda en sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları hakkındaki görüş açısından bakıldığında; tüm seçenekler içinde en çok % 30.0 ile ilacın atlanması, uygulanmaması, % 25.6 ile ilacın yanlış dozda uygulanması, % 17.4 ile ilacın yanlış zaman aralığında uygulanması seçeneklerinin işaretlendiği görüldü. Vural ve ark.'nın (100) 150 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada (2014), ilaç uygulama hataları % 3 (yanlış ilaç) ve % 25 (yanlış zaman) oranında değişmekteydi. Yine bu çalışmada yanlış doz (% 21.4), yanlış zaman (% 25), ilacın atlanması/ uygulanmamasının (% 21.9) en sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızda hekimlerin ilaç uygulama hataları ile ilgili görüşleri genel olarak literatürle uyumlu bulunmuştur.

İlaç kullanmayı unutma konusunda katılımcıların % 72.3'ünün bazen veya sürekli unuttukları saptandı; ancak ilaç kullanmayı unutma durumu ile AİKÖ bilgi puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bunun nedeni ilaç kullanmayı unutanların daha sonra hatırladıkları vakit ilaçlarını alarak bu durumu telafi etmeleri olabilir.

Pandemi sürecindeki ilaç kullanımının etkilenme durumu açısından değişmediğini ifade edenler toplam katılımcıların % 73.0'ını oluşturmaktaydı. Pandemi sürecindeki ilaç kullanımının etkilenme durumu ile AİKÖ puanları analiz edildiğinde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Muayene sürelerinin kısalığının hastalara ilaçları anlatma süresini etkilemesi ifadesine azalttığı yanıtını verenler % 83.4 olarak bulundu. Muayene sürelerinin kısalığının hastalara ilaçları anlatma süresini etkilemesi ifadesiyle AİKÖ bilgi puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sağlıklı bir hekim-hasta ilişkisinde hekimin söylediklerinin hasta tarafından anlaşılabilmesi çok önemlidir; aksi takdirde özellikle ilaçlarını nasıl kullanacağını anlamayan hasta kimi zaman geri dönüşümü de olmayacak şekilde zarar görebilmektedir. Bu nedenle muayene sürelerinin kısa olmaması, yeterli anlaşılabilirliği sağlayacak uzunlukta olması akılcı ilaç kullanımı için elzemdir.

Araştırmamızda ilaç kullanım tutumu sorularından, ilaç prospektüsünü okuma ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre;

ilaç prospektüsünü bazen okuyanlar ile hiç okumayanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. İlaç prospektüslerini bazen okurum yanıtını verenlerin ortalama AİKÖ puanlarının hiç okumayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ilaç prospektüsünü okuma hekimler arasında % 94.4 olarak tespit edilmiştir. Demirci ve Şimşek'in (88) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ilaç prospektüsünü okuma % 53.4 olarak bulunmuştur. Karakurt ve arkadaşları (101) (2010) tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerin % 83.6'sının ilaç kullanmadan önce prospektüsünü okuduğu ancak erkeklerde kadınlara göre ilaç prospektüsünü okumamanın önemli derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Cinsiyetler arasında ilaç prospektüsünü okuma açısından çalışmamızda anlamlı fark bulunmamıştır. Sağlık yüksekokulu ve hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da sırası ile % 67.1'inin ve % 83.7'sinin kullandıkları ilaçların prospektüslerini okudukları saptanmıştır (102, 103). Bir üniversitenin idari personelinin %96,6'sının kullandıkları ilaçların prospektüslerini okudukları raporlanmıştır (92). Özkan ve ark.'nın (104) yaptıkları bir çalışmada ise üniversite hastanesinin polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran bireylerin % 34.9'u prospektüs okumadıklarını belirtmişlerdir. Yılmaz ve ark.'nın (97) (2020) 320 yaşlı birey ile yaptığı çalışmada bireylerin %64,7'sinin prospektüs okumadığı bulunmuştur. Çalışmamızdaki ilaç prospektüslerini okuma oranlarının genel olarak literatürde belirtilenlerden yüksek olmasının nedeni örneklemimizi hekimlerin oluşturmasıdır. Hekimler uygulamasını yaptıkları ilaçlar hakkındaki bilgilere en çok ulaştığı kaynaklar açısından sorgulandığında; tüm seçenekler içinde % 25.1 ile ilaç prospektüslerinin en çok işaretlenen seçenek olduğu görülmüştür. Bu bulgu da elde ettiğimiz veriyi destekler niteliktedir. Ayrıca Yapıcı ve ark.'nın (74) (2011) birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranlar ile yaptığı çalışmada yakın çevresinde sağlık personeli bulunanların sadece ilaçların son kullanım tarihi ve prospektüslerini okumaları yönünde olumlu bir davranışlarının olduğu bulunmuştur; ancak çalışmamızda bu konuda anlamlı bir bulgu elde edilmemiştir.

İlaçların prospektüste önerildiği şekilde saklanması ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre; ilaçlarını prospektüste önerildiği şekilde saklayanlar ile saklamayanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. İlaçlarını prospektüste önerildiği şekilde saklayanların ortalama AİKÖ puanının saklamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Demirci ve Şimşek'in (88) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun her zaman ilacı prospektüste önerildiği şekilde sakladıkları belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda ise her zaman ilaçlarını prospektüste önerildiği şekilde saklayanlar % 66 olarak bulundu. Bu

durumun hekimlerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili geliştirmesi gereken bir tutum olduğu sonucuna varılabilir.

İlaçların bireyin kendini iyi hissedince bırakılması ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre; ilaçlarını kendini iyi hissedince bırakanlar ile bırakmayanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. İlaçlarını kendini iyi hissedince bırakanların ortalama AİKÖ puanının bırakmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Soykut Gündoğar ve Kartal'ın (105) (2017) akılcı ilaç kullanımı nitel çalışmasında üniversite öğrencisi olan katılımcıların geneli ilaçları hekimlerinin önerdiği şeklinde kullandığını ancak iyileşme durumunda ilaç kullanımını sonlandırdıklarını ifade etmiştir. Kaya ve ark. (86) (2015) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin % 62.2'si hastalık belirtilerinin azalması ile ilaç kullanımını bıraktıklarını ifade etmiştir. Öztürk ve Acar'ın (106) bir devlet üniversitesinde yükseköğretim öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise araştırmaya katılan öğrencilerin % 71.2'si tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanımına son verilmesinin doğru olmadığı görüşünde olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda ilaçların bireyin kendini iyi hissedince bırakılması ifadesinde; katılımcıların toplamda % 60'ı bazen veya evet seçeneklerini işaretlemişlerdir. Kendini iyi hissedince ilacın bırakılması ayrıca antibiyotik kullanımlarında giderek yaygınlaşan, önemli bir halk sağlığı sorunu da olan antibiyotik direncine neden olabilmektedir. Antibiyotik direncinin nedeni; günümüzde tüketilen antibiyotiklerin en az yarısından fazlasının uygun olmayan enfeksiyonlarda, uygun olmayan dozlarda ve uygun olmayan sürelerde kullanılmasıdır. Gereksiz kullanılan antibiyotikler ayrıca, ortamında bulunan bakterilerin bu ilaçlara hızla uyum sağlamalarına ve direnç kazanmalarına sebep olur. Ayrıca bakteriler dirence neden olan genetik yapıları farklı bakteri türlerine de aktarabilir, bu da antibiyotik direncinin tüm bakteriler arasında yaygınlaşmasına katkı sağlar. Dirençli bakterilerin neden olduğu hastalıklar; özellikle de yoğun bakım ortamında ve bağışıklık sistemi zayıflamış hastalarda ölümcül seyredebilir. Antibiyotik direncinin önüne geçilmemesi durumunda, yakın gelecekte enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde mevcut ilaçlar tamamen etkisiz hale gelecektir. Antibiyotik direnciyle mücadelede; bu ilaçları reçeteleyen, satan, kullanan, üreten, pazarlayan ve bu süreçleri denetleyen herkes, her kurum taşıdığı sorumluluğun farkında olmalıdır. Viral enfeksiyonların neden olduğu hastalık tablosu klinik olarak bakteriyel enfeksiyonlara benzerlik gösterdiği için hekimlerin tanı koyarken ulusal ve uluslararası tanı ve tedavi rehberlerine uyum göstermeleri, hastaların da antibiyotik yazma konusunda hekimlere ısrarcı davranmamaları gerekmektedir. Dirençli bakterilerin

gelişmesinin durdurulması ve antibiyotiklerin gelecek nesillerde etkinliğinin sürdürülebilmesi için tek çare bu ilaçların akılcı kullanımıdır. Çalışmamızın hekimler üzerinde yapılmasına rağmen bu konuda % 60 gibi yüksek oranların görülmesi akılcı ilaç kullanımı ilkelerinin tam olarak bilinmediğini, bilgi ve davranış yetersizliklerinin olduğunu düşündürmektedir.

İlaç kullanırken doktorun önerdiği süreye uyulması ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre; ilaç kullanırken doktorun önerdiği süreye bazen uyanlar ile tamamen uyanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. İlaç kullanırken doktorun önerdiği süreye tamamen uyanların ortalama AİKÖ puanının bazen uyanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. İlaç kullanırken doktorun önerdiği süreye uyulması ifadesinde; katılımcıların % 20.6'sı bazen veya hiçbir zaman doktorun önerdiği süreye uymadıklarını belirtmişlerdir. Hacıoğlu ve diğerlerinin (107) (2020) yaşlı bireylerle yapmış olduğu çalışmaya göre; bireylerin ilacı doktorun önerdiği süreden önce bırakma oranlarının kadınlarda erkeklere göre ve bekar bireylerin evli bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gürhan'ın (108) (2016) bir üniversite hastanesine başvuran hastalar ile yaptığı tez çalışmasında katılımcıların sadece % 28.4'ünün ilacı doktorun önerdiği süre boyunca kullandığı saptanmıştır. Yapıcı'nın (74) (2011) birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastalar ile yaptığı çalışmada katılımcıların yaklaşık olarak yarısının ilacı kullanmaları gereken süreden önce bıraktığı, en sık ilacı erken bırakma nedenlerinin ise iyileştiklerini düşünmeleri olduğu tespit edilmiştir. Ekenler ve Koçoğlu (109) (2016) Aile Sağlığı Merkezi'nin (ASM) hizmet verdiği 141 kişilik 18 yaş üzeri bireyler ile yaptığı çalışmada katılımcıların % 77.3'ünün doktorun önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Kılıç'ın (2) ASM'ye başvuran yetişkinler ile yaptığı çalışmada katılımcıların % 60.5'i ilaçları hekimin önerdiği süreden önce bıraktıklarını belirtmiştir. Filho ve arkadaşlarının (76) 6014 kişi ile Brezilya'da 50 yaş ve üzeri bireylerde yaptıkları araştırmada çalışma grubunun %10,6'sı son 30 gün içinde hekimin önerdiği süreden önce ilacını bıraktığını belirtmiştir. Bazı çalışmalarda örneklem grubunun daha genç olması da ilaçları önerilen süreden önce bırakmak için bir risk faktörü olarak bulunmuştur; çünkü yaş ilerledikçe kronik hastalıkların görülme sıklığı artmakta, kişiler hekime daha sık başvurmakta ve hekimin önerilerini daha çok dinlemektedir. Literatürde bu kadar farklı sonuçların olması çalışma gruplarının eğitim düzeyi ve sağlık hizmetlerine ulaşmasındaki farklılıklar nedeniyle olabilir. Yapılan bazı çalışmalarda; hastaların iyileştiğini düşündüklerinde, kendilerini daha iyi hissettiklerinde ve daha fazla ilaç kullanmayı istemedikleri durumlarda doktorun önerdiği süreden önce ilaç kullanımını bıraktıkları görülmüştür. Bireylerin doktorun önerdiği süreden

önce ilaç kullanımını bırakmaları etkin tedavinin yapılamamasına, hastalıkların tekrarlanmasına ve komplikasyonların gelişmesine sebebiyet vermektedir. Sonuç olarak ise hastalıklar kronikleşebilmekte, tedavi giderleri artmakta, sakatlık ve erken ölümler dahi görülebilmektedir. Akılcı ilaç kullanımında hastalara düşen görevlerin başında; ilaçları önerilen süre boyunca kullanmaları gelmektedir ve bu konu hastalara muayene sonrası sağlık ekibinin bütün üyeleri tarafından tekraren hatırlatılmalı ve vurgulanmalıdır. Her ne kadar bizim çalışmamızda literatürdeki diğer çalışmalara göre daha yüksek oranda hekimlerin çoğunluğu (% 79.3) ilaç kullanırken doktorun önerdiği süreye uysa da hala akılcı ilaç kullanma davranışlarının geliştirilmeye ihtiyacı olan bir kesim (% 20.6) olduğu da gözden kaçırılmamalıdır.

Hastalık tekrarlayınca doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya hiçbir zaman devam etmeyen veya nadiren devam edenlerin ortalama AİKÖ puanının her zaman devam edenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastalık tekrarlayınca doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya devam etme ifadesinde; katılımcıların %57'si hiçbir zaman/nadiren, % 43'ü ise ara ara/sık sık/her zaman aynı ilacı kullanmaya devam ettiklerini belirtmişlerdir. Açıksöz ve ark.'nın (110) (2020) bir hemşirelik yüksekokulunda hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada katılımcıların % 24.7'si hastalık tekrarlayınca doktora danışılmadan aynı ilacı kullanmaya devam edilebileceğini belirtmiştir. Hastalık için doktora başvurulduğunda hekim önce hastalığın belirtilerini öğrenir, sonra olası nedenlerine göre bir ayırıcı tanı listesi oluşturur, gerekli tahlillerden sonra ise duruma özgü bir tedavi reçetesi düzenler. Hastalığın tekrarlaması durumunda doktora başvurmadan aynı ilacı kullanmaya devam etmek akılcı olmayan ilaç kullanımıdır; çünkü benzer belirtilerle seyreden, bazıları ciddi sakatlık ve ölüme de yol açabilecek çok farklı hastalıklar olabilir. Bu yüzden böyle durumlarda hastalıklar yenileyince ihmal edilmeden hekime başvurulmalı, akılcı ilaç kullanımı ilkeleri izlenmelidir.

Kullanılan ve fayda görülen ilaçları bireyin yakın çevresine de önermesi ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre; kullanılan ve fayda görülen ilaçları yakın çevresine de önerenler ile önermeyenler arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kullanılan ve fayda görülen ilaçları yakın çevresine önermeyenlerin ortalama AİKÖ puanının önerenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Kullanılan ve fayda görülen ilaçları bireyin yakın çevresine de önermesi ifadesinde; katılımcıların % 44'ü yakın çevrelerine de önerdiklerini belirtmiştir. Kullandıktan sonra memnun kalınan ilaçları yakın çevreye önerme ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan

ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre; kullandıktan sonra memnun kalınan ilaçları yakın çevresine önerenler ile önermeyenler ve bazen önerenler arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kullandıktan sonra memnun kalınan ilaçları yakın çevresine önerenlerin ortalama AİKÖ puanının bazen öneren ve önermeyenlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Kullandıktan sonra memnun kalınan ilaçları yakın çevreye önerme ifadesinde; katılımcıların % 47'si memnun kaldıkları ilaçları yakın çevrelerine önerdiklerini belirtmişlerdir. Yapıcı ve ark.'nın (2011) (74) yaptıkları çalışmada katılımcıların % 25.3'ünün kendilerinde fayda sağlayan ilacı önerdiği bulunmuştur. Öztürk ve Acar'ın (106) (2021) yükseköğretim öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise katılımcıların % 86.5'i benzer şikayetleri olan kişilere ilaç tavsiyesinde bulunmanın doğru olmadığı görüşündedir. Özçelikay'ın (90) çalışmasında katılımcıların % 24.5'i kendisine iyi gelen bir ilacı başkasına tavsiye etmekteydi. Özkan ve ark.'nın (104) çalışmasında ise katılımcıların % 22.6'sı başkalarına ilaç tavsiye ediyordu; ayrıca genç yaştakiler daha çok çevre tavsiyesiyle ilaç kullanıyor ve çevrelerine ilaç tavsiye ediyordu, yaş ilerledikçe ise bu davranışlarda azalma gözlenmekteydi. Literatür ile karşılaştırıldığında çalışmamızda hekim grubunda ilaç tavsiye etmenin görece yüksek olması bir sağlık eğitiminden geçtikleri için hekimlerin ilaç önerme konusunda kendilerine güveninin daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ancak hekim dahi olunsa ilaç tavsiye ederken dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Öncelikle tedavi kişiye özel seçilmelidir, çünkü her ilaç her hasta için uygun olmayabilir. Gebeler, emziren kadınlar, yaşlı hastalar, çocuklar, böbrek ya da karaciğer yetmezliği olanlar, ilaç alerjisi öyküsü bulunanlar tedavi esnasında dikkat edilmesi gereken yüksek riskli gruplardır. Bu yüzden hekimlerin ilaç tavsiye ederken akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda bu noktaları da göz önünde bulundurması önemlidir.

SONUÇLAR

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır;

1. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan asistan hekimlerin % 3.3'ünün, intörn hekimlerin % 8.1'inin, toplamda katılımcıların % 4.7'sinin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Asistan ve intörn hekimler arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
2. Katılımcıların sosyodemografik ve sağlık özelliklerine göre akılcı ilaç kullanımı durumu değerlendirildiğinde;
   a) Kadınlar, erkeklere göre,
   b) Dahili bilimlerde çalışan asistan hekimler, cerrahi ve temel bilimlerde çalışanlara göre daha yeterli akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyine sahiptir.
3. Katılımcıların medeni durumu, yaşı, çocuk sahibi olma durumu, ailede sağlık çalışanı olma durumu, alkol/sigara kullanım durumu, kronik bir hastalığı olması ve düzenli ilaç kullanma durumu, AİK konusunda eğitim alma durumu, genel olarak sağlığını değerlendirme durumu, fiziksel aktivitede bulunma ve sağlıklı beslenme durumu ile akılcı ilaç kullanım düzeyleri ilişkisiz bulunmuştur.
4. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan asistan hekimlerin AİKÖ'den aldıkları ortalama puan 40.3 ± 2.2, intörn hekimlerin aldıkları ortalama puan 39.6 ± 3.8, toplamda hekimlerin AİKÖ'den aldıkları ortalama puan 40.1 ± 2.8'dir. Hem asistan hem de intörn hekimlerin totalde % 95.3'ünün AİKÖ'den almış olduğu puanlar kesim noktası olan 34 puanın üzerinde bulunmuştur.

5. İlaçlar hakkındaki bilgi konusunda; ilaç etkileşimleri (ilaç/besin), saklama koşulları, özel durumlar (gebelik vb) yönünden bilgi sahibi olmada kötü durumda olduğunu düşünenler sırasıyla % 25.0, % 16.7, % 16.0 olarak gözlenmiştir.
6. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim alınan yer konusunda % 55.7 ile tıp fakültesinde ders olarak anlatılması en çok işaretlenen seçenek olurken, 2. sırada % 10.8 ile asistanlık döneminde ders olarak anlatılması yer almıştır. Hiçbir eğitim almama ise % 16.6 olarak işaretlenmiştir.
7. Katılımcıların 1/3'ü akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini yetersiz hissettiğini belirtmiştir.
8. Yakınlarının tavsiyelerinden faydalanan/bitkisel tedavi yöntemlerini deneyenlerin AİKÖ puanları doktora/eczaneye gidenlerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.
9. Katılımcıların akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumları ile AİKÖ puanları değerlendirildiğinde;
    a) İlaç prospektüsünü bazen okurum yanıtını verenlerin ortalama AİKÖ puanlarının hiç okumayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
    b) İlaçlarını prospektüste önerildiği şekilde saklayanların ortalama AİKÖ puanının saklamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
    c) İlaçlarını kendini iyi hissedince bırakanların ortalama AİKÖ puanının bırakmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu,
    d) İlaç kullanırken doktorun önerdiği süreye tamamen uyanların ortalama AİKÖ puanının bazen uyanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
    e) Hastalık tekrarlayınca doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya hiçbir zaman devam etmeyen veya nadiren devam edenlerin ortalama AİKÖ puanının her zaman devam edenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
    f) Kullanılan ve fayda görülen ilaçları yakın çevresine önermeyenlerin ortalama AİKÖ puanının önerenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
    g) Kullandıktan sonra memnun kalınan ilaçları yakın çevresine önerenlerin ortalama AİKÖ puanının bazen öneren ve önermeyenlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda geliştirilen öneriler şu şekildedir;

1) Araştırmamıza katılan hekimlerin sadece % 4.7'sinin AİK bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur. Ancak yine de akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutum ve alışkanlıklarda yanlışlar ve eksiklikler olduğu saptanmıştır. Bu yüzden yalnızca bilgi eksiğinin giderilmesi değil, doğru akılcı ilaç kullanımı tutum ve davranışlarının da kazandırılması önemlidir.
2) Akılcı ilaç kullanımı tutum ve davranışları çocukluk döneminde ailede başlayan, gençlik ve erişkinlik dönemlerinde çevrenin etkisiyle gelişen alışkanlık ve davranış kalıplarına dönüşmesi ile olgunlaşır. Özellikle sağlık davranışı konusunda rol model olması gereken hekimlerin akılcı ilaç kullanımı tutum ve davranışları konusundaki eksikliklerini de görerek bu konularda da topluma öncü olması gerekmektedir. AİK konusunda tıp eğitimi içerisinde de müfredata özellikle uygulamalı, etkin akılcı ilaç kullanımı derslerinin eklenmesi, mezuniyet sonrası dönemde de eğitimlerin tekrarlanması ve hekimlere AİK konusunda güncel bilgi kazandırılması yarar sağlayabilir. Özellikle tüm tıp fakültelerinde AİK eğitiminin zorunlu olarak alınması önemlidir. Çalışmamızda da bulunduğu üzere hekimlerin özellikle ilaç etkileşimleri (ilaç/besin), saklama koşulları, özel durumlar (gebelik vb) gibi kendilerini yetersiz hissettikleri konularda bilgi düzeylerini arttırmak için yoğun hizmet içi eğitim programları uygulanmalıdır. Bu kapsamda mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası dönemde; sağlık davranışları ve sağlık davranışı üzerinde etkili olan etkenlere yönelik eğitimler ve teşvik edici çalışmalar artırılmalıdır. Eğitimde özellikle teknolojiden ve günümüzdeki önemli bilgiye ulaşım yollarından biri olan internetteki güvenilir bilgi kaynaklarından da faydalanılmalıdır.
3) Hekim-hasta ilişkisinde hekimin söylediklerinin hasta tarafından anlaşılabilmesi de çok önemlidir. Bu yüzden; sağlık otoriteleri tarafından, hekimlerin hastası için ayırdığı muayene süresini yeterli düzeye getirecek tedbirlerin (hekim başına düşen hasta sayısı ve hasta muayene süresi gibi) alınması son derece önemlidir.
4) Hekim, eczacı, hemşire, hasta, hasta yakını, devlet, üreticiler, eğitim kurumları ve medya, akademi, meslek örgütleri vb. arasında sektörler arası işbirliği geliştirilmelidir.
5) Eğitim yanında, kazanılan tutum ve davranışların korunması ve desteklenmesi için gerekli idari düzenlemeler yapılmalıdır. İlaç politikaları bu yönde şekillendirilmelidir. Hükümet akılcı ilaç kullanımını artırmak için kamu politikaları

düzenlemeli ve sivil toplum kuruluşları ile beraber kamu spotları, reklamlar, sosyal medya ve her türlü kitle iletişim aracını kullanarak halkın bilinçlenmesini sağlamalıdır.

6) Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için reçeteli ya da reçetesiz kullanılan ve çok tercih edilen ilaç listeleri oluşturularak bu ilaçlara yönelik ilaç kullanım politikaları ve bu politikaların uygulanabilirliği için bir denetim mekanizması oluşturulmalı, sağlıkta ilaç harcamalarının denetlenmesi yapılmalıdır.
7) Türkiye'de ilaçların reçete olmadan alınamamasına rağmen bireyler reçetesiz ilaç temin etmekte ve akılcı olmayan ilaç kullanımı hususunda birçok sorunla karşılaşılmaktadır. Bu sorunların çözümlenmesi için denetimler arttırılmalı ve reçetesiz olarak temin edilen ilaçlara da belli sınırlamalar getirilmelidir.
8) Gelecekte hekimler üzerinde daha geniş çalışma gruplarıyla araştırmaların yapılması hekimlerdeki akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eksikliklerin giderilmesi açısından yarar sağlayabilir.

Genel öneriler;

1) Toplumda yerleşen farklı kültürel ve sosyal inançların bireylerdeki ilaç kullanımındaki bilgi ve tutumları etkilediği görülmektedir. Bu nedenle farklı kültürel gruplardaki bireylerin ihtiyaçlarına göre eğitim stratejileri oluşturulmalıdır.
2) Gelecekte özellikle çocuklar ile gebelerin ilaç kullanma alışkanlıklarına ilişkin çalışmaların yapılması da bu konudaki eksiklikleri gidermek açısından yararlı olabilir.
3) Eczanelerde reçeteli olduğu halde pahalı olması nedeniyle ilaçlarını alamayan hastalar için devlet tarafından çözüm önerileri getirilmelidir.
4) Hekim tarafından reçete yazıldığı halde bazı ilaçlar zaman zaman eczanelerde bulunamamaktadır ki bu ilaçların bir kısmı hayati önemdedir; mağduriyetin giderilmesi açısından devlet tarafından gerekli önlemler alınmalı, ilaç tedarikinde kesinti yaşanmamalıdır.
5) Temel ilaç listesi ve politikası oluşturulmalıdır.
6) İlaç üretiminde daha aktif olunmalı, ilaç harcamalarını azaltmak için daha fazla yerli ilaç üretebilen ve ihracat yapan bir ülke konumuna geçilmelidir.

ÖZET

Akılcı ilaç kullanımı; 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. Bu konunun en önemli bileşenlerinden olan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı açısından hastalarına olduğu kadar kendilerine karşı da sorumlulukları vardır.

Araştırmamız Ocak 2023 - Ağustos 2023 tarihleri arasında 2022-2023 eğitim öğretim döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan intörn hekim ve asistan hekimler arasında akılcı ilaç kullanımı açısından fark olup olmadığını, sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Veri toplama işlemi literatürden yararlanılarak geliştirilen 69 soru, Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği'ne ait 21 soru olmak üzere toplam 90 sorudan oluşan anket formu ile yüz yüze uygulanarak gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizleri yapmak için Statistical Package for Social Sciences 20 adlı paket program kullanılmıştır.

Çalışma grubunun yaş ortalaması 27.3 ± 3.9 olup % 56.3'ü kadındır. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puan ortalaması 40.1 ± 2.8 olup hekimlerin sadece % 4.7'sinin kesme puanının altında puan aldığı tespit edilmiştir. Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi açısından asistan ve intörn hekimler arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızda akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri kadınların erkeklere göre, dahili bilimlerin cerrahi ve temel bilimlere göre, hastalık durumunda doktora/eczaneye gidenler ile yakınlarının tavsiyelerinden faydalanan/bitkisel tedavi kullananlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmamıza katılan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda yüksek düzeyde bilgiye sahip oldukları, konu ile ilgili duyarlı oldukları söylenebilir. Fakat yine de akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutum, davranış ve alışkanlıklarda yanlışlar ve eksiklikler olduğu saptanmıştır. Bu yüzden sadece bilgi eksikliğinin giderilmesi değil, doğru akılcı ilaç kullanımı tutum ve davranışlarının uygulamaya geçirilmesi de önemlidir.

Anahtar kelimeler: İlaç, akılcı ilaç kullanımı, hekim

KNOWLEDGE AND ATTITUDE EVALUATION OF ASSISTANT AND INTERN DOCTORS WORKING AT TRAKYA UNIVERSITY HEALTH RESEARCH AND APPLICATION CENTER TOWARDS RATIONAL USE OF DRUGS

SUMMARY

Rational drug use; while it has a very important place in the correct and effective treatment of diseases individually, it is also an approach that can be beneficial at the social level due to many problems caused by unnecessary and wrong drug use. Physicians, who are one of the most important components of this issue, have responsibilities to themselves as well as to their patients.

Our study was conducted to evaluate whether there is a difference in rational drug use between interns and assistant doctors working at Trakya University Health Research and Application Center in the 2022-2023 academic year, and its relationship with socio-demographic variables. In the questionnaire form, there were questions about the socio-demographic characteristics of the doctors, drug use characteristics, habits and behaviors. A package program called Statistical Package for Social Sciences 20 was used to perform statistical analysis.

The mean age of the study group was 27.3 ± 3.9 and 56.3 % of them were women. The mean score of the participants on the Rational Drug Use Scale was 40.1 ± 2.8, and it was determined that only 4.7% of the physicians scored below the cut-off score. There was no

significant difference between assistant doctors and interns in terms of rational drug use knowledge level ($p>0.05$). Rational drug use knowledge levels were found to be statistically higher in women compared to men, in internal sciences compared to surgical and basic sciences, and those who went to the doctor/pharmacy in case of illness and those who benefited from the advice of relatives/used herbal treatment ($p<0.05$).

It can be inferred that the physicians participating in our study have a high level of knowledge about rational drug use and are sensitive to the subject. However, it was still found that there were mistakes and deficiencies in habits, attitudes and behaviors regarding rational drug use. Therefore, it is important not only to eliminate the lack of knowledge but also to implement the correct rational drug use attitudes and behaviors.

Key words: Drug, rational drug use, physician

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts Nairobi 1985. [cited 03.06.2023]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_ files/EB118/B118_6-en.pdf

2. Kılıç R. Denizli İli Pamukkale İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.

3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Dünyada ve Ülkemizde Durum. Erişim Tarihi: 07.06.2023. Available from: http://www.akilciilac.gov.tr/content.php?Id=23.

4. World Health Organization. Rational drug use. Erişim Tarihi: 08.06.2023. Available from: https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/

5. World Health Organization. Promoting rational use of medicines 2010. Erişim Tarihi: 08.06.2023. Available from: https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines.

6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Erişim Tarihi: 07.06.2023. Available from: https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0.

7. Şemin S. Rasyonel İlaç Kullanımı ve Sağlık. Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç, Türk Tabipleri Birliği, Ankara. 1998;34:41.

8. Cihan O. Zonguldak İlinde Bulunan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Farkındalığının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi; 2022.

9. Kayaalp SO. Farmakolojiye Giriş, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji (Ed S. O. Kayaalp). Ankara: Hacettepe-Taş Kitapçılık Ltd Şti. 2009:3.

10. Aktay G, Hancı H, Balseven A. İlaç etkileşimleri ve hekim sorumluluğu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2003;12(7):261-4.

11. Jain S, Upadhyaya P, Goyal J, Kumar A, Jain P, Seth V, et al. A systematic review of prescription pattern monitoring studies and their effectiveness in promoting rational use of medicines. Perspect Clin Res 2015;6(2):86.

12. T.C. Sağlık Bakanlığı TİTCK. Akılcı ilaç kullanımı ulusal eylem planı 2014-2017. Erişim Tarihi: 10.06.2023. Available from: http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=1555

13. Pınar N. Ülkemizde ilaç harcamaları. J Turgut Ozal Med Center 2012;19(1):59-65.

14. Büyükturan Ö, Büyükturan B. Bir grup hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları. Sakarya Tıp Dergisi 2017;7(4):211-6.

15. Nayir T, Okyay RA, Yesilyurt H, Akbaba M, Nazhcan E, Acik Y, et al. Assessment of rational use of drugs and self-medication in Turkey: A pilot study from Elazig and its suburbs. Pak J Pharm Sci 2016;29(4):1429-35. PMID: 27592477.

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

17. Şantaş F, Demirgil B. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin bir araştırma. İşletme Bilimi Dergisi 2017;5(1):35-48.

18. Orhaner E, Salğın E. Akılcı ilaç kullanımında aile hekiminin rolü: Bitlis ilinde bir uygulama. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 2018;4(3):212-26.

19. Ambwani S, Mathur A. Chapter–2 Rational drug use. Health Administrator 2006;19(1):5-7.

20. Gülhan R. Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. Okmeydanı Tıp Dergisi 2013;29(2):100-1.

21. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Reçete yazma rehberi. Erişim Tarihi 11.06.2023. Available from: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/recete yazma.pdf

22. Eşkazan E. Akılcı ilaç kullanımı. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri akılcı ilaç kullanımı sempozyumu İstanbul, Türkiye. 14 Ocak 1999. p. 9-20.

23. Anonim, Akılcı İlaç Kullanımı'nın Alfabesi. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Rasyonel İlaç Kullanımı Bölümü. Ankara; 1993.

24. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştay Raporu. Ankara; 2006.

25. Yağar F, Soysal A. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili hastane uygulamalarının değerlendirilmesi: Asistan hekimler örneği. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi 2018;14(1):81-96.

26. Özata M, Aslan Ş, Mustafa M. Rasyonel ilaç kullaniminin hasta güvenliğine etkileri: Hekimlerin rasyonel ilaç kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008(20):529-42.

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

28. Şahingöz M. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ve uygulaması konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri. 2012.

29. Oktay Ş. Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. Türk Geriatri Dergisi 2006;9:15-8.

30. Vançelik S, Çalıkoğlu O, Güraksın A, Beyhun E, Yılmaz Ö, Okcu N, et al. The basic factors that impact the prescibing and the status of consideration of the rational drug usage criterias of general practitioners. Eurasian J Med 2006;38:7-12.

31. Mousavi S, Mansouri A, Ahmadvand A. A bibliometric study of publication patterns in rational use of medicines in Iran. Pharmacy Practice 2013;11(1):38.

32. Krähenbühl-Melcher A, Schlienger R, Lampert M, Haschke M, Drewe J, Krähenbühl S. Drug-related problems in hospitals. Drug safety 2007;30(5):379-407.

33. World Health Organization. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage: World Health Organization; 2010.

34. Pınar N. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi 2017;8(29):34-40.

35. Embrey M. Managing Drug Access to Medicines and Other Health Technologies. Management Sciences for Health, USA. 2011;(27):1–16.

36. Akıcı A, Alp Fİ, Ayanoğlu Dülger G, Elçioğlu K, Gümüşel B, Gündüz Ö et al. Serbest eczanelerde ilaç sunumu sürecinde karşılaşılan sorunlar: Akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirme. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi 2009;29(1):75-80.

37. Koçoğlu M. Asistan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanım ve Hasta Merkezli Yaklaşım Özellikleri ve Hasta Merkezli Yaklaşımın Akılcı İlaç Kullanım Üzerine Etkisinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi; 2021.

38. Sweeney LC, Dave J, Chambers PA, Heritage J. Antibiotic resistance in general dental practice—a cause for concern? J Antimicrobial Chemotherap 2004;53(4):567-76.

39. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı. Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı. 2013;SGK Yayın No: 93.

40. Vries T, Henning R, Hogerzeil H, Fresle D. Guide to good prescribing. A Practical Manual Geneva: World Health Organisation. 1994.

41. Akıcı A. Akılcı tedavi sürecinde hekimlere yol gösterecek pratik yaklaşımlar. Turkish Family Physician 2013;4(2):1-7.

42. 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.

43. Yılmaztürk A. Türkiye'de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2013;2(2):42-9.

44. OECD. Health spending. Erişim Tarihi 14.06.2023. Available from: https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart

45. Top M, Tarcan M. Türkiye ilaç ekonomisi ve ilaç harcamaları: 1998-2003 dönemi değerlendirmesi. Liberal Düşünce Dergisi 2004;9(35):177-200.

46. Oktay Ş. Türkiye'de akılcı ilaç kullanımının tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Pharmacol Special Topics 2015;3(1):11-8.

47. Akıcı A, Kalaça S. Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı. Med J Mustafa Kemal University 2018;9(33):33-41.

48. Oktay Ş. Bir toplantının ardından: "Türkiye'de rasyonel ilaç kullanımı ilkelerinin yerleştirilmesinde farmakoterapi eğitimi ve klinik farmakolojinin yeri" çalışma toplantısı. Türk Farmakoloji Derneği Bülteni. 1999;57:5-14.

49. Kayaalp S. TİK-6 2011-2012 formüleri: Türkiye ilaçla tedavi kılavuzu TİK-6 2011-2012 formüleri: Pelikan Yayıncılık ve Ltd Şti; 2011.

50. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Birinci basamağa yönelik tanı ve tedavi rehberleri 2003.

51. Akıcı A. Türkiye'de akilci ilaç kullanimi uygulamalari ve klinik farmakoloji çalişma grubunun katkilari. Türk Farmakoloji Derneği Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu E-Bülteni. 2012(55):1-10.

52. Aksoy M, Alkan A, İşli F. Sağlık Bakanlığı'nın akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırma faaliyetleri. Türkiye Klin J Pharmacol-Special Top 2015;3:19-26.

53. Akıcı A. Akılcı ilaç kullanımı. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını. 1. Baskı Ankara. 2013: s. 1-54.

54. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara İli Sağlık Ocaklarında Reçete Yazımına Yönelik Müdahale Etkileri, Yayınlanmamış Araştırma Raporu. SB Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Arşivi Ankara. 2005.

55. Bölükbaşı N, Hayriye I, Söyler S. Sağlık harcamaları ve ilaç harcamaları ilişkisi: Türkiye ve OECD ülkeleri açisindan bir karşilaştirma. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 2021;7(1):47-56.

56. Soyalan M, Demirdamar R, Toklu H, Gümüşel B. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ulusal farmakovijilans sistemi ve mevcut uygulamalar. Marmara Pharmaceutical J 2012;16(3):159-63.

57. İlaç endüstrisi işverenler sendikası. Dünya ve Türkiye ilaç pazarı. Erişim Tarihi: 15.06.2023. Available from: https://www.ieis.org.tr/tr/dunya-ve-turkiye-ilac-pazari

58. KPMG. Sektörel bakış 2020 ilaç raporu. Erişim Tarihi: 15.06.2023. Available from: https://home.kpmg/tr/tr/home/gorusler/2020/03/sektorel-bakis-2020-ilac.html.

59. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. Erişim Tarihi: 17.06.2023. Available from: . https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0.

60. Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2021. Erişim Tarihi: 18.06.2023. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2021-45728.

61. Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, Alaiye M, Önsüz MF, Işıklı B ve ark. Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2018;3(3):37-46.

62. Yeşildağ AY, Ağırbaş İ, Yılmaz G. Determination of the rational drug use awareness of university students. Hacettepe University J Faculty Pharmacy 2022;42(1):1-12.

63. Kukula O. Evaluation of knowledge and behaviors of students in faculty of medicine towards rational drug use. Turkish J Clinics Laboratory 2019;10(3):294-300.

64. Sharif SI, Ibrahim O, Mouslli L, Waisi R. Evaluation of self-medication among pharmacy students. Am J Pharmacol Toxicol 2012;7(4):135-40.

65. Dakhale G, Pimpalkhute S, Bajait C, Raghute L. Evaluation of knowledge, attitude and practice of rational use of medicine among interns and resident doctors in a tertiary care teaching hospital. Journal of Young Pharmacists 2016;8(2):114.

66. Afriyie DK, Tetteh R. A description of the pattern of rational drug use in Ghana Police Hospital. Int J Pharm Pharmacol 2014;3(1):143-8.

67. Ergin A, Büyükakın B, Kortunay S, Bozkurt Aİ. Pamukkale üniversitesi hastanesi dahili tıp bilimlerinde çalışan araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumları. Tıp Eğitimi Dünyası 2014;13(40):29-38.

68. Bulut B, Akkurt G. Resident doctors'(branch) attitudes and behaviours about rational drug use. Ankara Med J 2020;(3):641-52.

69. Çifçi S, Değer VB, Ulutaşdemir N. Evaluation of attitudes and knowledge levels of university employess towards rational drug use and health perception. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;10(4):943-54.

70. Kurt O, Oğuzöncül AF, Deveci SE, Pirinçci E. Bir sosyal bilimler meslek yüksekokulu öğrencilerinin akilci ilaç kullanimi konusunda bilgi ve davranişlarinin değerlendirilmesi/Evaluation of knowledge and behaviors of vocational school of social sciences about rational drug use. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2020;5(1):62-72.

71. Kiriş M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörler. Uzmanlık Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi; 2022.

72. Tiftik RN, KIROĞLU O, Berktaş F, İsmail Ü, Karataş Y. Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve yaklaşımları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;14(1):65-76.

73. Şendir M, Büyükyılmaz F, Çelik Z, Güzel E. Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF Preventive Med Bull 2015;14(1):15-22.

74. Yapıcı G, Balıkçı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp Dergisi 2011;38(4):458-65.

75. Uçman T, Uysal N. Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 2021;3(2):126-33.

76. Loyola Filho AId, Firmo JOA, Mambrini JVdM, Peixoto SV, Souza Junior PRBd, Andrade FBd, et al. Cost-related underuse of medications in older adults: ELSI-Brazil. Revista de Saúde Pública 2018;52(2):8.

77. Bian C, Xu S, Wang H, Li N, Wu J, Zhao Y, et al. A study on the application of the information-motivation-behavioral skills (IMB) model on rational drug use behavior among second-level hospital outpatients in Anhui, China. PloS one. 2015;10(8):e0135782.

78. Köse E, Erdoğan N, Bedir N, Demirbaş M, İnci MB, Karabel MP ve ark. Sakarya'nın taraklı ilçesindeki erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bazı bilgi ve tutumlarının incelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi 2018;8(1):80-9.

79. Beggi B, Zeynep A. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. Ankara Med J 2019;19(2):251-60.

80. Ercan T, Biçer DF. Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. Business & Management Studies An Int J 2019;7(2):998-1021.

81. Odabaş G, Konaklı K, Berber D, Güngör AU, İşcan B, Yeşilyurt Y ve ark. Sinop İli, Durağan Devlet Hastanesine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımlarının Belirlenmesi. Cilt 3. 2019: s. 262.

82. Şengül BN, Akyıl S. Farklı Kuşaklarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Algısının İncelenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi 2022;5(3):169-78.

83. Luiza VL, Mendes LVP, Tavares NUL, Bertoldi AD, Fontanella AT, Oliveira MA, et al. Inappropriate use of medicines and associated factors in Brazil: an approach from a national household survey. Health Policy and Planning 2019;34(3):27-35.

84. Bayram A, İbrahimoğlu Ö. Polikliniğe başvuran hastaların evlerinde artık ilaç bulundurma durumları ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. Sağlık ve Toplum 2022;32(1):126-37.

85. Kan ZE. Sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi; 2022.

86. Kaya H, TURAN N, Keskin Ö, Tencere Z, Uzun E, Demir G ve ark. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.18(1):35-42.

87. Şahin S, Göçer Ş, Öcal NÜ. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;15(2):14-9.

88. Demirci A, Şimşek I. Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanımına yönelik tutumları. E-Journal of New World Sciences Academy Nwsa: Vocational Education 2012;7(4):43-51.

89. Kuş E. Öğrenci hemşirelerin akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi: Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2016.

90. Özçelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi 2001;30(2):9-18.

91. Deniz S. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2019;22(3):619-32.

92. Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesi idari personelinin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005(15):53-67.

93. Hatipoğlu S, Özyurt BC. Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. TAF Preventive Med Bull 2016;15(4):1-8.

94. Tarhan G, Uslu AU, Kavaklı Ö, Karagülle M, Özgüleş B. Yaşlı hastalarda akılcı ilaç kullanımı. Osmangazi Tıp Dergisi 2020;42(1):82-95.

95. Cakir YT, Sonbahar M, Can H, Kurnaz MA, Önder R. Drug usage habits and multiple drug usage of elderly individuals in nursing homes. Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi 2014;17(2):172-9.

96. Güneş D, Kıyak E. The Knowledge of the elderly on drug use and the evaluation of the factors affecting their knowledge level. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2017;26(2):66-74.

97. Ilyas Yılmaz FE, Oğuz E. The rational drug use of elderly individuals receiving home care service and the affecting factors. Medicine 2020;9(3):674-82.

98. Larson AM, Polson J, Fontana RJ, Davern TJ, Lalani E, Hynan LS, et al. Acetaminophen-induced acute liver failure: results of a United States multicenter, prospective study. Hepatology 2005;42(6):1364-72.

99. Kubat H. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı ve farmakovijilansa yönelik bilgi ve tutumları. Cukurova Med J 2018;43(2):286-94.

100. Vural F, Çiftçi S, Vural B. Sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları ve ilaç güvenliği. Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi 2014;5(4):271-5.

101. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. TAF Preventive Med Bull2010;9(5):505-12.

102. Ipteş S, Khorshid L. Üniversite ögrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2004;20(1):97-106.

103. İlbars H, Akıcı A, Kadıoğlu E, Şardaş S. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin prospektüs okunabilirlik ve anlaşılabilirliği hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. 4. Uluslararası-11 Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı Ankara. 2007: s 307.

104. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(5):223-37.

105. Kartal SE, Gündoğar HS. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri. Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi 2017;1(1):25-34.

106. Öztürk H, Acar F. Yükseköğretim öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik algı ve tutumlarının değerlendirilmesi: Bir devlet üniversitesi örneği. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 2021;7(1):32-46.

107. Hacıoğlu Ö, Kariptaş E, Demir G. Practices and knowledge levels of older individuals about rational drug use. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2020;13(2):90-7.

108. Gürhan B. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2016.

109. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;3(3):44-55.

110. Açıksöz S, Gönül K, Seyfi M. Hemşirelik öğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanma durumları. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2020;17(1):17-23

EKLER

Ek-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2022/412	
	PROTOKOL ADI	Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde Çalışan Asistan ve İntörn Hekimlerin Aksilcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Galip EKUKLU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:24/02**	**Tarih:12.12.2022**	
	Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Galip EKUKLU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Elif Sultan BOLAÇ'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E (H)	(E) H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E (H)	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye	Endodonti	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	(E) H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	(E) H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E (H)	(E) H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E (H)	(E) H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Ek-2

Tarih Sayısı: 11.01.2023-387605

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
İdari İşler Birimi

Sayı :E-35727477-020-387605 11.01.2023
Konu :Olurlar, Onaylar

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 10.01.2023 tarihli ve 010.99-E.387200 sayılı yazı

Anabilim Dalınız Arş. Gör. Dr. Elif Sultan BOLAÇ' ın "Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde Çalışan Asistan ve İntörn Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının yapılması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Filiz AKATA
Dekan V.

Ek-3

İNTÖRN HEKİMLERİN VE ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET FORMU

Değerli Katılımcılar;

Bu çalışma "Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Çalışan Asistan ve İntörn Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" amacı ile planlanmıştır. Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. Anket formunda kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmemektedir. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır. Araştırmanın güvenilirliği açısından sorulara içten ve doğru yanıtlar vermeniz konu hakkındaki farkındalık düzeyinin belirlenmesinde bize yardımcı olacaktır. Araştırmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

Lütfen aşağıdaki soruları boş bırakmayacak şekilde yanıtlayınız.

A) Sosyo-demografik Sorular

Lütfen size uygun olan şıkkı işaretleyiniz A) Asistan B) İntörn

1. Cinsiyetiniz? a) Kadın ( ) b) Erkek ( )

2. Yaşınız? …….

3. Medeni Durumunuz? a) Evli ( ) b) Bekar ( ) c) Diğer (Eşi vefat etmiş/Boşanmış/Ayrı yaşıyor) …….

4. Çocuğunuz var mı? a) Hayır ..... b) Evet (*Sayısı:*)

5. Büyüdüğünüz aile tipi nedir?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile c)Tek ebeveynli aile-anne yanı
d)Tek ebeveynli aile-baba yanı e) Diğer…….

6. Büyüdüğünüz yerin özelliği nedir?

a) il b)ilçe c)Belde/Köy d)Yabancı ülke

7. Şu an yaşadığınız yer;
a) ( ) Aile ile b) ( ) Yurtta c) ( ) Arkadaşlarım ile evde

d) Yalnız başıma evde kalıyorum e) Akrabalarımın yanında

8. Kardeş sayınız (siz hariç) nedir?

a) 0 b) 1 c)2 d)3 e)4 ve üzeri

9.

Siz kaçıncı çocuksunuz: ……

10. Anne ve babanızın eğitim durumu nedir?

Eğitim Durumu	a. Anne	b. Baba
1. Okur-yazar değil		
2.Okur-yazar, ilkokul		
3.Ortaokul		
4. Lise		
5.Yüksekokul,üniversite		
6. Lisansüstü		

11. Anne ve babanızın meslekleri nedir?

Meslek	a. Anne	b. Baba
1.Memur		
2. İşçi		
3.Serbest Meslek		
4. Emekli		
5.Ev Hanımı		
6.Diğer (Belirtiniz)…		

12. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Var ise lütfen belirtiniz (SGK, özel…) b) Yok

13. Aylık gelir miktarınızı (Lütfen belirtiniz) ……tl

Gelir durumunuzu belirtiniz.

a) Gelirim giderimden fazla b) Gelirim giderime denk c) Giderim gelirimden fazla

14. İlaç kullanmayı gerektiren hekim tanılı kronik bir hastalığınız var mı?

a) Evet b)Hayır

15. Evet ise mevcut hastalıklarınız nelerdir? Belirtiniz……

16. Kronik hastalığınız varsa kullandığınız ilaçları belirtiniz…….

17. Ailenizde veya yakın çevrenizde sağlık personeli var mı?

a) ( ) Var ise kim (lütfen belirtiniz)…….. b) ( ) Yok

18. Asistansanız lütfen cevaplayınız. (Değilseniz 23. sorudan devam ediniz)

19. Mezuniyet sonrası geçen süreniz (yıl veya ay olarak belirtiniz)……..

a) 0-5 yıl b) 6-10 yıl c) 11-15 yıl d) 16 yıl ve üzeri

20. Asistanlıkta kaçıncı yılınız?

a) 0-1 yıl b) 1-2 yıl c) 2-3 yıl d) 3-4 yıl e) 5 yıl ve üzeri

21. Kaç yıldır aktif doktor olarak çalışıyorsunuz?

a) İntörnüm b) 3 yıl ve altı c) 4-6 yıl d) 7-9 yıl e) 10 yıl ve üzeri

22. Branşınız (Bölümünüz)…….

B) Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Sorular

23. Sizce akılcı ilaç kullanımının tanımı nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Hastaya etkili ilaç yazılması b) Hastaya güvenli ilaç yazılması c) Hastaya uygun ilaç yazılması d) Hastaya uygun maliyetli ilaç yazılması e) Uygun dozda ilaç yazılması f) Uygun süre ilaç kullanımı g) Hepsi h) Diğer ……..…….....

24. İntörn hekimlik sürecinizde akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim aldınız mı?

a) Evet aldım, yeterliydi.
b) Evet, ama yetersizdi.
c) Hayır almadım.

25. Asistan hekimlik sürecinizde akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim aldınız mı? (Asistan hekimseniz cevaplayınız).

a) Evet aldım, yeterliydi.
b) Evet, ama yetersizdi.
c) Hayır almadım.

26. Genel olarak eğitim aldıysanız ne zaman/ kaçıncı sınıfta/asistanlığın kaçıncı yılında aldınız?.....

27. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim aldıysanız bu eğitimi nereden aldınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Eğitim almadım

☐ Tıp fakültesinde ders olarak anlatıldı

☐ Asistanlık döneminde ders olarak anlatıldı

☐ Kendim bu konuyla ilgili literatür araştırdım

☐ Kendim bu konuyla ilgili kongreye katıldım

☐ Kendim bu konuyla ilgili online eğitime katıldım

☐ İlaç firmalarının ilaç bilgilendirme toplantılarına katıldım

☐ Diğer (Lütfen belirtiniz):……..

28. Akılcı ilaç kullanımı eğitimi sizce hangi kurum tarafından verilmeli? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Tıp Fakültesi b)Sağlık Bakanlığı c)Meslek Odası d)İlaç Firması e)Diğer….

29. Akılcı ilaç kullanımı konusundaki eğitimlerin, hekimlik pratiğine ve uygulamalarına katkısı olacağını düşünüyor musunuz?

☐ Kesinlikle katkı sağlar

☐ Katkı sağlar

☐ Kararsızım

☐ Katkı sağlamaz

☐ Kesinlikle katkı sağlamaz

30. Akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyiniz sizce nasıl?

a) Hiç yeterli değilim b) Yetersizim c) Orta d) Yeterliyim e) Çok yeterliyim

31. Akılcı ilaç kullanımı farkındalığı oluşturmak için sizce ne yapılabilir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Tıp fakültelerinde zorunlu eğitim/ders b) Asistanlık sürecinde tekrarlanan eğitimler c) Uzmanlıkta veya sahada çalışırken düzenlenecek hizmet içi eğitim programları d) Online eğitim e) hepsi
f) Diğer.....

32. Hastalık durumunda öncelikle ne yaparsınız?

a) ( ) Doktora giderim.
b) ( ) Eczaneye giderim.
c) ( ) Yakınlarımın tavsiyelerinden faydalanırım.
d) ( ) Bir süre bir şey yapmam.
e) ( ) Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim
f) ( ) Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım
g) ( ) Aynı hastalığı geçirenlerden bilgi alırım
h) ( ) Diğer

33. Hekime başvurmaya ihtiyaç duymadan kendiniz için, hangi ilaçları kullanırsınız? (X ile işaretleyiniz)

	Evet	**Hayır**	**Bazen**
Analjezik			
Antibiyotik			
Vitamin			
Antihistaminikler			
Antiasitler			
Burun spreyi			
Antipiretik ilaçlar			
Diğer ……			

34. Uygulamasını yapacağınız ilaçlar hakkında bilgilere, en çok hangi kaynaklardan ulaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a) Vademekum b)Farmakoloji kitapları c)İlaç prospektüsleri d)İlaç firmalarının tanıtım elemanlarının bilgilendirme kaynakları e)Türkiye İlaç Kılavuzları f)İnternet g)Meslektaş görüşü h)Bilimsel yayınlar ı) Gerek duymam i)Diğer (belirtiniz..... **)**

35. Genellikle ilaç kullanma nedeniniz?

1.( ) Ağrı (baş, boyun, sırt,v.b,)
2.( ) Yorgunluk, halsizlik
3.( ) Mide yanması, bulantı
4.( ) Uyku sorunları
5.( ) Psikolojik sorunlar
6.( ) Diğer (Lütfen belirtiniz)……..

36. Uygulamasını yaptığınız ilaçlar hakkında ne düzeyde bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz? (Lütfen her bir maddeye cevap veriniz. Cevap verilmeyen maddeler "kötü" olarak değerlendirilecektir.)

	İyi	**Orta**	**Kötü**
Kullanım amacı			
Uygulama şekli			
Etki süresi			
Yan etkileri			
Kontrendikasyon			
İlaç etkileşimleri (İlaç/Besin)			
Saklama koşulları			
Özel durumlar (Gebelik vb)			

37. Sizce, en sık hangi ilaç uygulama hataları ile karşılaşılmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a) İlacın, yanlış hastaya uygulanması
b) İlacın, yanlış zaman aralığında uygulanması
c) İlacın atlanması, uygulanmaması
d) İlacın, yanlış dozda uygulanması
e) İlacın, yanlış uygulama yolundan uygulanması
f) Yanlış ilacın uygulanması

38. İlaç kullanmayı unutur musunuz?

a. ( ) Evet b) ( ) Bazen c) ( ) Hayır

39. Pandemi sürecindeki ilaç kullanımınızın nasıl etkilendiğini düşünüyorsunuz?

a. Arttı b) Azaldı c) Değişmedi

40. (Asistansanız cevaplayınız) Kısa muayene süreleri hastalara ilaçları anlatma sürenizi etkiledi mi ?

a. Azalttı b) Değiştirmedi c) Arttırdı

41. Düzenli fiziksel aktivite (örn; haftada en az 3 gün 25 dk tempolu yürüyüş vs) yapar mısınız?

a) Yapmıyorum b) Haftada 1-2 kez c) Haftada 3-4 kez d) Haftada 5'den fazla
e) Evet yapıyordum ama covid nedeniyle aksadı

42. Genel olarak sağlıklı beslenir misiniz? a) evet b) bazen c) hayır

43. Sigara kullanıyor musunuz?

a) Evet Günde ..……. adet, ……..…yıldır kullanıyorum

b) Hayır

c) Kullanıyordum bıraktım Günde ……..adet,……yıl kullandım.

44. Düzenli olarak alkol kullanır mısınız? a) hemen hemen her gün b) haftada 1-5 kez c) sosyal içiciyim veya ayda bir veya daha az d) hiç içmedim e) kullandım bıraktım

45. Ailenizde kronik hastalığı olan var mı? a) evet b) hayır

46. Evinizde bakıma muhtaç /engelli kişi var mı? a) Yok b) var (yakınlık dereceniz……)

47. Genel olarak kendi sağlık durumunuzu nasıl yorumlarsınız?

a) Çok kötü b) Kötü c) Orta d) İyi e) Çok iyi

C) "İlaç Kullanım Tutumu" İle İlgili Sorular

Aşağıdaki sorularda lütfen kendinize en uygun şıkkı işaretleyiniz.

48. İlaç prospektüsünü okurum. a) Evet b) Bazen c) Hayır

49. Reçetesiz ilaç almam. a) Evet b) Bazen c) Hayır

50. İlacı eczaneden alırım. a) Evet b) Bazen c) Hayır d) Diğer

51. İlacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okurum.

a) Evet b) Bazen c) Hayır

52. Kullandığım ilacın etkisinin az olduğunu düşünürsem dozu kendim arttırırım.

a) Evet b) Bazen c) Hayır

53. İlacımı prospektüste önerdiği şekilde saklarım. a) Evet b) Bazen c) Hayır

54. İlacımı ecza dolabında saklarım. a) Evet b) Bazen c) Hayır

55. İlacı kendimi iyi hissedince bırakırım. a) Evet b) Bazen c) Hayır

56. İlaç kullanırken doktorun önerdiği süreye uyarım. a) Evet b) Bazen c) Hayır

57. Hastalık tekrarlayınca doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya devam ederim.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

58. İlaç kullanırken prospektüsteki süreye uyarım. a) Evet b) Bazen c) Hayır

59. İlacın yan etkisi ile karşılaştığımda; a) Hekime başvururum. b) Eczacıya danışırım. c) Kendim çözüm ararım. d) Hiçbir şey yapmam. e) Diğer

60. İlacın yan etkisi ile karşılaştığımda doktora danışmadan kendim ilacın dozunu azaltırım.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

61. Kullandığım ve fayda gördüğüm ilaçları yakın çevreme de öneririm.

a) Evet b) Bazen c) Hayır

62. İlacımı aynı saatlerde kullanırım. a) Evet b) Bazen c) Hayır

63. Son kullanma tarihi geçmeyen ancak kullanmadığım ilaçları yakın çevreme veririm.

a) Evet b) Bazen c) Hayır

64. İki farklı ilaç kullanırken ilaç etkileşimlerini araştırırım. a) Evet b) Bazen c) Hayır

65. Doktora gitmeden, hekim önerisi dışında, kendi başıma ilaç satın alıyor ve içiyorum.

a) Evet b) Bazen c) Hayır

66. Son kullanma tarihi geçmeyen ancak kullanmadığım ilaçları ilgili kurumlara teslim ederim. a) Evet b) Bazen c) Hayır

67. Son kullanma tarihi geçen ilaçları imha ederim. a) Evet b) Bazen c) Hayır

68. İlaçların kutusunu attığım için son kullanma tarihini tespit edemem. a) Evet b) Bazen c) Hayır

69. Kullandıktan sonra memnun kaldığım ilaçlarımı yakın çevreme öneririm.

a) Evet b) Bazen c) Hayır

70. Lütfen size uygun seçeneği 'X' ile işaretleyiniz. (Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği)

AKILCI İLAÇ KULLANIM ÖLÇEĞİ

ÖNERMELER	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
1) Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.			
2) Benzer şikayetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.			
3) Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımızın olup olmadığını doktor belirler.			
4) İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.			
5) Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.			
6) İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.			
7) İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatından öğrenilebilir.			
8) İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.			
9) Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.			
10) Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.			

11) İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.			
12) Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.			
13) Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.			
14) İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.			
15) Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.			
16) Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.			
17) İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.			
18) Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.			
19) Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.			
20) Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.			
21) Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.			

Ek-4



zeynep demirtaş ·
23.10.2022 16:26



Kime: Elif Bolaç



Merhaba,
Akılcı ilaç kullanımı ölçeği ektedir.
Ölçeğe verilen cevaplar Evet : 2 puan, Bilmiyorum:1 puan, Hayır:0 puan şeklinde puanlanmaktadır.
2, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20. maddeler ters önerme olup tam tersi puanlanmaktadır.
Ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim değeri 34 puan olarak belirlendi.
35 puan ve üzeri akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilebilir veya ölçekten alınan puan arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artıyor olarak değerlendirilebilir.
İyi çalışmalar dilerim

11 Eki 2022 Sal, saat 09:10 tarihinde Elif Bolaç · şunu yazdı:

> İyi günler,
>
> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD'de araştırma görevlisi olarak çalışıyorum. Tez konumu akılcı ilaç kullanımı olarak belirledim ve mümkünse sizin 2018 yılında geliştirdiğiniz 21 soruluk "akılcı ilaç kullanım ölçeği"ni kullanmak istiyorum.
>
> İzniniz olursa ölçeğin word halindeki formatını göndermeniz mümkün olur mu? TOAD'da vs bulamadığım için.
>
> Şimdiden teşekkür ederim.
>
> Saygılar...
>
> Windows için Posta ile gönderildi

Ek-5

Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği

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