

Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi

Hürü Arkın

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne
Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ocak 2019
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü

2. Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç

3. Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi

ÖZ

Araştırma hastaların akılcı ilaç kullanımına ilişkin davranışlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel tipte tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Gazimağusa Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniklerinde 2018 yılında yatan hastalar, örneklemini ise 10 Ocak 2018- 31 Mart 2018 tarihleri arasında yatan 333 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Hastanede Yatan Hastaların Akılcı ilaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Anketi" kullanılmıştır.

Hastaların %37.0'sinin 65 yaş ve üzerinde, %51.4'ünün erkek, %49.0'unun ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların hastalık durumunda %49.8'inin hekime danıştığı, %48.4'ünün ilaçlarını hekim veya eczacının önerdiği süre kadar kullandığı, %59.2'sinin kendi kendine antibiyotik kullanmadığı, gerekli olur diye evde ilaç bulduklarını (%66.4), önceki tedaviden artan ilaçları sakladıkları (%47.8), evde bulunan ilaçların en fazla (%50.7) ağrı kesiciler olduğu, 18-30 yaş grubundaki hastaların enjektabl (iğne) tedavisinin daha etkili olduğunu düşündükleri (%64.1), 65 yaş ve üzeri hastaların iğneden korktukları için ağızdan alınan ilaçları tercih ettikleri (%52.9) ve 51-64 yaş grubundaki hastaların hap yutmakta güçlük çektikleri için kullanmak istememe (%16.2) oranlarının diğer hastalardan daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda tedavi edici sağlık hizmetlerinin ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulduğu birimlerde hasta ve hasta yakınlarına akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitimlerin verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Davranışı, İlaç Uygulamaları,
Hemşirelik.

ABSTRACT

The study was carried out in accordance with the cross-sectional type of the descriptive research design in order to evaluate the behaviors of the patients on rational drug use. While the population of the study consisted of the inpatients at the Internal Clinics of Famagusta State Hospital in 2018, the sample consisted of 333 patients who were hospitalized between January 10, 2018 and March 31, 2018. In the research, "A Questionnaire for the Evaluation of the Knowledge and Behaviors of the Hospitalized Patients on the Rational Drug Use" was used as data collection tool.

It was seen that 37.0% of the patients were 65 years old and over, 51.4% were male, 49.0% were primary school graduates. Patients were 49.8% consulted the physician in case of illness, 48.4% used the medications for the duration recommended by the physician or pharmacist, 59.2% did not use antibiotics on their own, 66.4% kept the medication in case it would be required, 47.8% kept medications from previous treatment, most of the medications in the house were painkillers (50.7%). Patients in the 18-30 age group felt that injectable (injection) treatment was more effective (64.1%), patients aged 65 and above preferred oral medications because they were afraid of the injection (52.9%) and because patients in 51-64 age group had difficulty in taking pills their not wanting to use rates (16.2%) were higher than other patients ($p<0,05$).

In the light of the results obtained from the research, it has been suggested to applied medicinal health service and preventive health service to providing training for patients and their relatives have been proposed to rational drug use.

Keywords: Rational Drug Use, Health Behavior, Drug Applications, Nursing

TEŞEKKÜR

Gerçekleştirmiş olduğum tez çalışmam boyunca emeğini, desteğini, hoşgörüsünü esirgemeyen, değerli bilgi ve tecrübelerini paylaşan Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı değerli tez danışman hocam sayın Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgilerinden yararlandığım değerli hocalarım; Prof. Dr. Gülümser Kublay'a, Prof. Dr. Fethiye Erdil'e, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'a, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e ve değerli jüri üyesi Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımı paylaştığım güzel ve zor zamanlarımda desteği ve sabrıyla hep yanımda olan sevgili eşim Erkan Zaimoğulları'na ve bu süreçte mutluluk kaynağım olan canım oğlum Rafet Anıl'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xi
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırma Soruları	4
2 GENEL BİLGİ	5
2.1 İlaçlar Hakkında Genel Bilgiler	5
2.2 Akılcı İlaç Kullanımı	10
2.3 AİK'in Tarafları	13
2.4 Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirelik	20
3 GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1 Araştırmanın Tipi	31
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	31
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	32
3.5 Araştırmanın Değişkenleri	32
3.6 Veri Toplama Araçları	32
3.7 Veri Toplama Süreci	33
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi	33

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları	33
3.10 Araştırmanın Etik Boyutu	34
3.11 Araştırma Takvimi	35
4 BULGULAR	36
5 TARTIŞMA	50
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	60
6.1 Sonuçlar	60
6.2 Öneriler	63
KAYNAKLAR	65
EKLER	79
Ek 1: Gazimağusa Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Anket Formu	80
Ek 2: Gazimağusa Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Anketi İzin Yazısı	86
Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	87
Ek 4: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı izin yazısı	89
Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Etik Kurul Onayı	90

KISALTMALAR

AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GMDH	Gazimağusa Devlet Hastanesi
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
TEB	Türk Eczacılar Birliği
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Yapılan Bazı Araştırmalar	25
Tablo 2. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=333).....	36
Tablo 3. Hastaların Evde İlaç Bulundurma Durumları (N=333)	37
Tablo 4. Hastaların İlaç Saklama Yöntemleri (N=333)	38
Tablo 5. Hastaların İlaç Kullanma Durumları (N=333).....	39
Tablo 6. Hastaların Hekimi Bilgilendirme ve Hekim Tarafından Bilgilendirilme Durumları (N=333)	42
Tablo 7. Hastaların İlaç Temin Şekilleri (N=333)	43
Tablo 8. Hastaların Cinsiyetlerine Göre İlaç Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması(N=333)	44
Tablo 9. Hastaların Yaş Gruplarına Göre İlaç Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması(N=333)	46
Tablo 10. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre İlaç Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması(N=333)	48

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmanın Takvimi.....	35
------------------------------------	----

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik günümüzde, değişimlerle kendini yenilemeyi ve geliştirmeyi başaran toplum sağlığı ve sağlık bakımı ile ilgilenen uygulamalı ve sistematik bir sağlık disiplini. Zamanının büyük bölümünü hasta ve hasta yakınları ile birlikte geçiren hemşirelerin sergiledikleri tutum ve davranışların, sağlık bakımının etkinliğini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini de etkilediği bilinmektedir (1).

Hemşireler, tedavi ve bakım hizmetleri alan hastalar için gerçekleştirdikleri bakım eylemleri sırasında ilaç uygulamaları konusunda önemli görevler üstlenmektedirler. Hemşireler hastaların ilaç kullanımları sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar ile karşılaşan ve bu konuda kendilerine büyük sorumluluklar düşen sağlık ekibi üyeleridir. Hemşirelerin ilaç konusuna ilişkin sorumlulukları yalnızca tedavi edici hizmetler kapsamı ile sınırlı değildir. Aynı zamanda toplumu ilaçlar ve kullanımları konusunda bilgilendirmekle de yükümlüdürler. Bu kapsamda Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) konusunda da önemli sorumlulukları vardır (1, 2).

İlaç; hayvansal, bitkisel, mineral ve sentetik kaynaklardan elde edilen, üretiminden başlayıp tüketimine ve yok edilmesine kadar sürecin her aşamasında "doğru" kullanılması gereken bir maddedir (3). İlaçlar, herhangi bir hastalığı önlemede, tedavi etmede, yayılmasını durdurmada ve hastalığın semptomlarını ortadan kaldırmada kullanılırlar (4). İlaçlar, doğru kullanıldıkları takdirde insan sağlığı ve yaşamını olumlu bir şekilde etkilerken yanlış kullanımları sonucunda

yaşamın sonlanmasına kadar gidebilen birçok soruna yol açan ürünlerdir (5). İlaç sayısı ve çeşitliliği son yüz sene içerisinde var olanlara binlerce yenisinin katılması ile artmıştır. Bu durum, doğal olarak, gün geçtikçe ilaca daha kolay erişim imkânını sunmuştur. Toplumun, bireylerin ilaca erişim olanaklarının artması, toplumsal birçok faktöre bağlı olmakla birlikte kullanılan ilaçların çeşitliliğinde de artışa neden olmuştur (6).

Uygulanan ilaç tedavisinin amacı, insan vücudunda istenen etkileri en üst düzeye çıkarmak, zararlı ve yan etkilerini de en aza indirmektir. Bu konuda sağlık bakım ekibi üyelerine önemli görevler düşmektedir. Topluma ilaç kullanımında akılcı yolu göstermek amacıyla birçok ülkede 1985 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün liderliğinde “Akılcı İlaç Kullanımı Programı” başlatılmıştır (7). DSÖ, Akılcı İlaç Kullanımını, “Bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak tanımlamıştır (8).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK), başlangıçta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm ülkelerin önem arz eden bir sağlık sorunudur ve düzeltilmesi güç bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir. Gereksiz ve yanlış ilaç kullanımı ölümle de sonlanabilen birçok sağlık sorununa yol açabilmektedir (9).

Ülkelerin yaptıkları sağlık harcamaları arasında ilaçlar önemli bir yer tutmaktadır. DSÖ verilerine göre, 2006 yılında tüm dünyada ilaç harcamalarına ayrılan kaynak yaklaşık 859 milyar Amerikan Dolarıdır. Küresel gayrisafi hasıla içinde ilaç harcamalarına ayrılan pay ortalama %1,52 iken, tüm dünyada ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı ortalama %24,9'dur (9). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2010 yılında genel sağlık harcamaları 61,678 milyon iken 2014 yılında bu rakam 94,750 milyona, 2015'de ise

104,568 milyona çıkmıştır. Türk Eczacılar Birliği (TEB) tarafından yayınlanan verilere göre, 2014 yılı Türkiye toplam ilaç pazarı 14,598 milyon TL iken bu rakam 2015 yılında 16, 887 milyon TL'ye ulaşmıştır (10, 11).

KKTC' de ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payına ilişkin verilere ve toplumun AİK'na ilişkin herhangi bir veriye ulaşmak mümkün olamamıştır. Türkiye'de konuya ilişkin veriler göz önüne alındığında toplam sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının önemli bir oranda olduğu ve toplumda AİK'na ilişkin bazı sorunların yer aldığı bilinmektedir. Aksoy ve Ark. (2015)'nın belirttiğine göre; 2012 yılında toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %19'u ilaç harcamalarına aittir ve Dünyada ilaçların %50'sinden fazlası uygun reçetelenmemekte, sağlanmamakta veya satılmamaktadır (12). Diğer taraftan Duran (2014)'ın Türkiye'de yaptığı çalışma sonuçlarına göre; evde yedek ilaç bulunduran hastaların oranı %53.8, ağrı kesicileri reçetesiz alanların oranı %62.2, doktorun daha önce reçete ettiği ilaçları tekrar kullanan hastaların oranı %50.0, hekimlerden ilaçlar konusunda bilgi alabildiklerini ifade eden hasta oranı ise %62.8 olarak bulunmuştur. Bu bulgulara bağlı olarak ilaçların akılcı kullanımının tüm Dünyada olduğu gibi KKTC'de de önem kazandığı söylenebilir (13).

AOİK'nın, etkisiz tedavi, ilaç yan etkilerinde artış, ilaç bağımlılığı, antibiyotiklere direnç gelişimi, ilaç stoklarının azalması, ilaca erişim güçlüğü, hastaların sağlık sistemine güveninde azalma gibi sonuçları vardır. Bu nedenlerle Dünyanın her yerinde AİK ile ilgili araştırmalar yapılmakta ve çözüm yolları geliştirilmektedir (14).

Hemşirelerin ilaç uygulamaları konusunda hasta/sağlıklı bireylerin dolayısıyla toplumun temel bilgi kaynağı olan sağlık profesyonellerinden birisi olduğu göz önüne alınırsa, hemşirelerin toplumda AİK'na ilişkin etkinliklerinin

önemi büyüktür. Bu doğrultuda hemşirenin toplumda bu faaliyetlerini gerçekleştirebilmesi için öncelikle hizmet verdiği toplumun konuya ilişkin özelliklerini ve yaklaşımını bilmesi gerekmektedir. Bu temel görüşten yola çıkılarak hastaların AİK ile ilgili davranışlarının belirlenmesinin, konuyla ilgili KKTC toplumuna yönelik yapılacak çalışmalara katkısı olacağı düşünülerek bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışlarının belirlenmesidir.

1.3 Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları nedir?
2. Hastalar hekime başvurmadan, kendi kendilerine ilaç kullanıyorlar mı?
3. Hastalar ilaçlarını hekimin reçete ettiği şekilde kullanıyorlar mı?
4. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre akılcı ilaç kullanım durumları nedir?

Bölüm 2

GENEL BİLGİ

21. yüzyılda tıp dünyasındaki gelişmelere paralel olarak hastalıkların tanı ve tedavilerinde kullanılan ilaç sayısı artış göstermektedir. İlaç, insan sağlığı için bu kadar önemli endüstriyel bir ürün olma özelliğine uzun ve maliyetli araştırma ve geliştirme çalışmaları sonunda ulaşmaktadır. İlaç, hastalıkların tedavisinde hekimin düzenlediği reçeteye kullanılan özel nitelikli endüstriyel bir üründür ve sağlığın korunmasına ya da sağlıklı olma halinin sürdürülmesine yardımcı olmak amacıyla da kullanılabilir (6).

2.1 İlaçlar Hakkında Genel Bilgiler

Pınar'ın (2012) bildirdiğine göre, Dünya Sağlık Örgütü ilacı "Fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, kullanıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün" olarak tanımlamaktadır (15).

İlaç, canlı organizma tarafından alındığında, vücut işlevlerinde değişiklik yapan maddelerdir. İlaçlar, her biri özel içeriğe sahip olan farklı formlara sahiptirler. Sık kullanılan ilaç formları; draje, kapsül, tablet, pastil, supozituar, kaşe, solüsyon, süspansiyon, ekstre, şurup, losyon, damla, eliksir, aerosol, merhem/pomat v.b.'dir (16). İlaçlar, kullananın yararına olacak şekilde üretilir ancak içindeki kimyasal maddelerin tamamen zararsız olması mümkün değildir. Bu ürünler, normal olarak vücutta bazı organlarda beklenen etkilerin yanı sıra, istenmeyen, rahatsız edici yan

etkilere de neden olabilir ve bazı yan etkiler de kullanım sırasındaki ihmallerden (örneğin, ilacın aç karnına alınmasından) kaynaklanabilir (17).

İlaçlar vücuda alındıktan sonra lokal ya da sistemik etki gösterirler. Etki etme biçimleri ilacın uygulanma yolu ile yakından ilişkilidir ve verilen herhangi bir ilacın etkisi; hasta/bireyin yaş, cinsiyet, beslenme durumu, ilacın dozu gibi birçok faktöre bağlı olarak değişir (17, 18). Bireysel farklılıklar nedeniyle hemşire ilaçların etkilerini takip etme konusunda bireye ait özellikleri bilmelidir. İlaçların etkisini değiştiren bireysel faktörler ise şunlardır (1, 16, 22) :

- 1. Genetik Farklılıklar:** İlaçların eliminasyon ve etkileri bakımından bireyin genetik özellikleri farklı olabilmektedir. Aynı belirti ve bulgulara sahip hastalarda kullanılan ilaçların etkileri bireyden bireye farklı sonuçlar gösterebilmekle beraber bazı ilaçlara karşı bazı ırklarda ve bireylerde duyarlılık olabilmektedir.
- 2. Fizyolojik Değişiklikler:** İlaçların etkilerini değiştirebilen başlıca faktörlerden birisi cinsiyettir. Kadın ve erkeğin farklı hormonların etkisinde olması, bazı ilaçların farklı etki göstermelerine neden olabilmektedir. İlaçların dozunun belirlenmesinde diğer önemli faktörlerden birisi de yaştır. Yenidoğan ve bebeklerde eliminasyon ile ilgili mekanizmalar gelişmediğinden, yaşlılarda ise bu mekanizmaların etkinliğinin azalması nedeniyle de dikkatli olunmalıdır. İlaç dozları vücut ağırlığına göre hesaplanmaktadır. Beslenme durumu ise ilaçların etkilerinde değişiklik gösterebilen faktörlerdendir. İlaç metabolizmasının istendik düzeyde olmasında iyi beslenmenin önemi büyüktür. Özellikle oral yol ile (ağızdan) alınan ilaçların GİS'den emilimleri birlikte alındıkları besinlerle değişiklik göstermekte ve bazı ilaçlar aç karına

alınırken, bazı ilaçların tok karına alınması da ilaç emilimlerinde değişiklik gösteren faktörlerdendir.

3. **Çevre Koşulları:** Çevre kirlenmesine neden olan çeşitli maddelerin, biyotransformasyon yapan enzimleri etkileyerek ilaç etkisinde değişiklik yapması mümkündür. Örn; tarımsal maddeler, dikloro difenil trikloroethan, kimyasallar. Sıcak, soğuk ve nemli ortamlar da ilacın etkisini değiştiren etkenlerdendir.
4. **Psikolojik Faktörler:** Bireyin ilaç kullanımına karşı tutumu ilacın istenen etkiyi göstermesinde önemlidir. Burada hemşirenin yaklaşımı birey için rehberdir. Hemşire tarafından, bireye kullandığı ilaçla ilgili bilgi vermek, sorularını yanıtlamak bireyin ilaç kullanımını destekler.
5. **İlacın Veriliş Yolu ve Zamanı:** İlaçların uygulama yoluna göre emilim hızı ve biyoyararlanımı değişiklik göstermektedir. Gastrointestinal sistemden ilaç emilimi parenteral yola göre daha düşüktür ve bazı ilaçların absorpsiyonları gün içinde belirli saatlerde farklılık gösterebilmektedir.

İlaç kullanımına ilişkin bireyde görülebilecek istenen etkiler dışında zararlı etkiler ve bazı uyumsuzluk etkileri de görülmektedir. Bunlar (1, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24);

1. **Terapötik Etkiler:** İlacın hücre, doku, organ gibi sistemlerde, genellikle doğrudan oluşturduğu temel nitelikteki tedavi edici değişikliklerdir. Kullanılan ilaçtan beklenen etkinin sağlanması ve vücudun gösterdiği istenilen cevapların oluşmasıdır ve diğer bir deyişle ilaç kullanımı sonucunda ulaşılmak istenen durumdur. Hemşire, ilaçların terapötik etkilerini bilmeli, hasta/bireyi bu doğrultuda bilgilendirmelidir.

- 2. Advers Etki:** İlacın kullanımını sırasında ortaya çıkan, birçoğu önceden tahmin edilemeyen, organizma için zararlı ve amaçlanmamış cevaptır. Ortaya çıkan istenmeyen etkilerin bir kısmı ile kolayca baş edilebilirken, bazı istenmeyen etkiler bireyin sağlığını ileri derecede olumsuz etkileyebilir hatta yaşamını tehdit edebilir. Bireylerde ilaç kullanımı sonucunda oluşan advers etkilerin, Sağlık Bakanlığına bildirim zorunludur ve hemşireler de advers etkileri kayıt ve rapor etmelidirler.
- 3. Yan Etkiler:** İlaçların kullanımını sırasında görülen istenmeyen ikincil etkileridir. Bu ikincil etkiler önceden tahmin edilebilir ve bazı durumlarda da istenilen tedavi edici cevaplara engel olur. Yan etkiler organizmada yeni bir patolojik durumun ortaya çıkmasına neden olabilir. İlaçlar yaygın veya seyrek, hafif veya ciddi olmak üzere değişik düzeylerde yan etki gösterebilmektedir. Yaygın görülen veya ciddi nitelikteki ilaç yan etkileri arasında; merkezi sinir sistemi ve gastrointestinal sisteme etkilerinin yanı sıra hematolojik etkiler, hepatik etkiler, nefrotoksisite, aşırı duyarlılık (hipersensitivite), ilaç ateşi, ilaç bağımlılığı, karsinojenite, teratojenisite sıralanabilir.
- 4. Tolerans-Çapraz Tolerans:** Bir ilacın daha önce kullanılmış olan dozuna karşı, ilacın daha sonraki kullanımında, beklenen etkinin olmaması ve etkinin azalmasına yani ilaca karşı bir direnç gösterilmesine tolerans denir. Bu nedenle kullanılan ilacın etkilerini görebilmek için daha büyük dozların kullanılması gerekir. Aynı farmakolojik grupta yer alan ilaçlardan birine karşı oluşan toleransın diğer ilaçlara karşı da oluşması durumuna çapraz tolerans denilmektedir.

- 5. Allerjik Reaksiyonlar:** Bağışıklık sistemimiz, çevremizde bulunan ve vücudumuza ağız, burun, nefes yolu, sindirim sistemi, ve deriden giren tanınmayan maddelere karşı yaşamın devamı için bazı allerjik reaksiyonlar oluşturur. Allerjik reaksiyonlar ilaçların kullanımından sonra da gelişebilir ve dakikalar, saatler bazen günler içinde ortaya çıkabilir. İlaç, vücut tarafından yabancı bir madde olarak algılanır ve buna çeşitli tepkiler gösterir. Bütün ilaçların allerjik reaksiyon oluşturabilme potansiyelleri vardır. İlaç allerjilerinde en sık deri tutulumu olur. Bazı allerjik reaksiyonlar; ürtiker, prurit, rinit, kaşıntılı lezyonlar, gözlerde yanma, kızarma, nefes darlığı, hırıltılı solunum, öksürük, hapşırma, burun tıkanıklığı ile ortaya çıkar. Kullanılan ilacın kullanımı durdurulduktan sonra ve özellikle antihistaminik ilaç kullanımı sonrasında belirtiler son bulur. Hipotansiyon, taşikardi, solunum sıkıntısı, farenks, dilde oluşan ödem ile bilinç kaybı gibi klinik belirti/bulguların bir arada olduğu allerjik reaksiyonlar ise anaflaksiyi gösterir ve acil bir durumdur.
- 6. Toksik Reaksiyonlar:** Genellikle uzun süreli ilaç kullanımına bağlı olarak veya ilacın metabolizması ya da atılımındaki bir sorun nedeniyle gelişen ağır zarar ve doku ölümlerine neden olan ilaç etkileridir.
- 7. İdiyosantrik Reaksiyonlar:** Beklenen etkilerden farklı olarak bireyin ilaca daha az ya da daha fazla tepki göstermesi sonucu oluşan, önceden tahmin edilemeyen ilaç etkileridir.
- 8. İnteraksiyonlar:** İlaç tedavisi sırasında, bir ilacın etkisinin diğer bir ilaç tarafından değiştirilmesini ifade eder. Bu değişim bazen de ilaçla birlikte alınan besinler nedeniyle ortaya çıkar. Çoklu ilaç kullanımı durumunda

ilaçların birbirine karıştırılmaması, sinerjizm ve antagonizmin oluşumunun önlenmesi gerekmektedir.

2.2 Akılcı İlaç Kullanımı

DSÖ, 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen toplantıda AİK’nı "hastaların ilaçlarını klinik gereksinimlerine uyacak biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü" olarak tanımlamıştır (25). Bir sağlık hizmeti uygulaması olarak akılcı ilaç kullanımından başlıca beklentiler; doğru, etkin ve hızlı ilaç tedavisi ile tedavi hizmetlerinde etkinlik ve güvenliğin sağlanması ve genel sağlık harcamalarında azalma ve tasarruf edilebilmesidir (26).

İlaçların kullanımını ilgilendiren her türlü uygunsuzluk AOİK olarak tanımlanabilir ve bu bağlamda AOİK sağlık alanı içerisinde genel bir sorun teşkil etmektedir. AOİK’nın sonuçları olarak, polifarmasi, tedaviden sonuç alınamaması, ilacın istenmeyen etkilerinde artma, uygun olmayan antibiyotik kullanılmasına bağlı olarak gelişen antibiyotik direnci, ilaçların enjeksiyon şeklinde steril olmayan koşullarda kullanımına bağlı komplikasyonlar ve kan yolu ile bulaşan hastalıklarda artma, ilaçların çok fazla kullanımı sonucu oluşan uygunsuz hasta istekleri, ilaca ulaşım zorluğu, hastaların sağlık sistemine olan inancında azalma, ilaç bağımlılığında ve ilaç maliyetlerinde artma görülmektedir (26, 27, 28).

Yardan ve ark. (2016)’nın yaptıkları çalışmada belirtildiğine göre; Türkiye’de 2007 yılında ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı %22.8, 2009 yılında %25.6, 2012’de ise %19.0 düzeyinde gerçekleşmiştir (29). Dünya genelinde yanlış, gereksiz, etkisiz ve maliyeti yüksek ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır ve AİK’nı olumsuz yönde etkilemektedirler (30).

AİK, ilaçların güvenli, etkili ve ekonomik olarak temin edildiği bir süreçtir. Bu süreç hekimlerin, eczacıların, sağlık çalışanlarının ve ilaç tüketicilerinin iş birliğiyle meydana gelir. AİK tedaviye uyumu sağlar, gereksiz ilaç kullanımından ve yan etkilerinden hastaları korur. Akılcı ilaç kullanımında topluma düşen sorumluluk akılcı tüketimdir, ancak toplumun da sağlık, hastalık, ilaç tedavileri konularında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesi son derece önemlidir (30, 31).

Akılcı ilaç kullanımı, bir piramidin üst kısmı gibidir. İlaçların akılcı kullanımının sağlanabilmesi için, piramidin tabanı ve gövdesinin bir dizi unsurla oluşturulması gerekir. Bunlar; ilaçların akılcı seçimi, akılcı ilaç lojistiği, reçete yazma ve yanıtlatma sürecinin akılcılığı, ilaçların akılcı tüketimi, ilaç bilgisi desteği ve ilaç yönetimi akılcılığıdır (26).

İlacın kullanımına yönelik AİK ilkeleri, belirlenen doğru ilacın, doğru miktarda, doğru uygulama yoluyla, doğru zamanlamayla, yeterli bilgilendirme yapılarak ve maliyet uygunluğu da göz önüne alınarak kullanılmasını kapsar. Akılcı ilaç kullanım süreci, hastaya doğru teşhisin konmasından sonra hastalığın bireye anlayacağı şekilde anlatılması, tedavi amaçlarının belirlenip güvenli bir tedavinin seçilmesi, daha sonra uygun içerikli bir reçete yazılarak tedavi süreci ile ilgili açıklamalar bireye açık ve net bir biçimde yapılarak tedaviye başlanması, tedavi sonuçlarının takip edilmesi ve değerlendirilmesinin yapılmasını gerektiren basamakları kapsamaktadır (26, 38, 39).

İlhan ve ark. (2014) tarafından yapılan, toplumun akılcı olmayan ilaç kullanım davranışlarının belirlenmesi konulu, Ankara İl merkezinde üç ilçedeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 1990 kişinin katıldığı çalışmada katılımcıların %78.6'sı evde ilaç bulundurmaktadır ve bunların %40.3'ü ağrı kesicilerdir.

Katılımcıların yaklaşık yarısının bir sağlık sorunu olduğunda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı saptanmıştır (32).

Arpacı ve ark. (2008) tarafından yapılan, bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumları konulu, örneklemini Ankara ili Keçiören ilçesinde yaşamakta olan 300 yaşlı bireyin oluşturduğu çalışmada, yaşlı bireylerin hekimi ziyaret nedenlerinin %59.0 oranında ilaç yazdırmak olduğu, kendisini iyi hissettiğinde ilacı bırakma durumunun ise %62.0 oranında olduğu bulguları belirlenmiştir (33).

Karataş ve ark. (2012)'nin Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi konulu araştırmalarında, örnekleme alınan 209 hasta ve hasta yakınına ulaşılmış ve katılımcıların %53.1'i doktora başvurmadan ilaç kullanmadığını, %77.6'sı bazen grip, soğuk algınlığı gibi durumlarda doktora sormadan antibiyotik kullandıklarını söylemişlerdir (34).

Pınar (2017) tarafından yapılan, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi konulu, evrenini 135 öğrencinin oluşturduğu çalışmada; kızların %55.6'sı, erkeklerin %44.4'ü doktora danışmadan ilaç kullandıkları, kızların %86.1'i, erkeklerin %65.5'i ağrı kesici ilaçları doktora danışmadan kullandıkları, kızların %33.3'ü, erkeklerin %23.8'i doktora sormadan antibiyotik kullandıkları, kızların %65.3'ünün, erkeklerin %54'ünün son kullanma tarihi geçmiş ilaçları çöpe attığı saptanmıştır (35).

Esin ve ark. (2007)'nin yaptıkları, erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları konulu çalışmanın evrenini, İstanbul'da bir sağlık ocağına kayıtlı bulunan 170 birey oluşturmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin tümünün evinde en az iki kutu ilaç bulundurduğu, %62.9'u ilaç iyi gelmediğinde ilacı almayı kestiği, %57.9'u doktor reçetesi olmadan ilaç kullandığı, %55.9'u geçmişte kullandığı

ilaçları evde bulundurduğu, %38.2'sinin benzer şikayetleri olanlara ilaç önerdiği belirlenmiştir (36).

Büyükturan ve Büyükturan (2017)'ın çalışmalarında, bir grup hasta ve hasta yakınının ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları incelenmiş, Kırşehir ilinde Ahi Evran Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümüne başvuran toplam 392 kişi çalışmaya dahil olmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin %21.2'si evinde bulundurmuş olduğu ilaçları son kullanım tarihi geçtikten sonra atmamakta, %64.8'i ise çöpe atmakta, %40.8'i ilaçtan yarar görmediği durumda doktora başvurmakta, %46.7'si ilaç kullanırken istenmeyen yan etki gördüğünde doktora başvurmaktadır (37).

2.3 AİK'in Tarafları

AİK'de sorumluluk sahibi taraflar, hastalığın tanısını koyan ve buna göre kullanılacak ilacı belirleyip reçeteye aktaran hekim, ilacı hazırlayıp temin eden eczacı, ilacın uygulanmasını sağlayan hemşire ve bu ilacı kullanan hastadan oluşur. Bunların yanı sıra hasta yakını, sağlık sektörü içinde yer alan üreticiler, sivil toplum kuruluşları, devlet, medya ve eğitim kurumları AİK taraflarındandır (38, 39).

Hekimler; AİK'in her aşamasının başarıya taşınmasında önemli katkıda bulunurlar. Hekim, kişisel ilaç seçimini etkililik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyet ölçütlerini kullanarak yapar. Böylece seçtikleri ilaçlarla düzenledikleri tedaviler ve hastaya aktardıkları bilgiler hekimlerin akılcı ilaç kullanımında önde gelen belirleyici rolleri arasındadır (40, 41).

İlaçların yasal olarak temin edileceği tek yer eczanedir ve eczacıların temel görevleri; ilaç temin etmek, ilacın hasta/bireye ulaşımını sağlamak, hekimle işbirliği kurmak, toplumdaki genel ilaç kullanım alışkanlıklarını belirlemektir. İlaçların sunumu ve hastalara ilaçların kullanımı ile ilgili bilgi verilmesinde eczacının da

önemli sorumlulukları vardır ve AİK ilkeleri doğrultusunda, doğru hastaya, doğru ilacın, doğru bilgilendirme yapılarak sunulması ve takip edilmesi gerekir (42).

AİK'in önemli taraflarından biri de hastanın kendisidir. Hastanın tedavisine uyum göstermesi, ilaçlarını reçete edildiği dozda ve zamanında kullanması gerekmektedir. Hastanın kullanacağı ilaçlarla ilgili yapılan uyarı ve önlemlere uygun şekilde davranması önem kazanmaktadır. Bu faktörler yerine getirildiğinde, tedaviye yönelik verimlilik artacaktır (43). Hastaların hekime danışmadan ilaç alması, başka hastalara ilaç önermesi ve başkalarının önerdiği ilaçları kullanması, herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştığında hekime danışmadan evde bulunan ilaçları kullanması, hekim tarafından yazılan ilaçları kullanması gereken zamana uymaması, hasta uyumu açısından AOİK'na yönelik sık karşılaşılan sorunlardandır. Hastaların AİK'nı olumsuz etkileyen başlıca faktörler şunlardır (43, 44, 45):

- Hastaların kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgilerinin yetersiz olması,
- Hastaların genel olarak tedavilerine gösterdikleri uyum davranışlarının yetersiz olması,
- Hastaların tedavilerinin günlük yaşamlarına göre düzenlenmemiş olması,
- Hastaların tedavilerine olan güven ve inancının yetersiz olması,
- Hastaların psikolojik ve zihinsel durumlarının tedaviye hazır olmaması,
- Hastaların çoklu ilaç kullanma durumlarıdır.

AİK öncelikli olarak toplumun sağlığı ve çıkarlarını gözetir. AİK'nın sağlanabilmesi için AİK ile ilgili bilinmesi ve dikkat edilmesi gereken hususlar vardır. Toplumun bu hususlara uyumu sağlanmalı, AİK tarafları, görev alanları içerisinde AİK eğitim ve yaygınlaştırma faaliyetlerini sürdürmelidirler (44).

Toplumun en başta, hasta olduğu zaman tedavi için ilaca ihtiyaç duyulup duyulmadığının kararını hekimin belirlediğini ve gereken durumlarda kullanılacak

olan ilaca hekimin karar verdiğini bilmesi gerekir. Hastanın hekim kontrolü dışında kendi kendini tedavi etmeye çalışması veya reçete edilen ilaç miktarının dışında ilaç kullanımı vücutuna zarar verebilir. İlaçlar hekimin tedaviye göre belirlediği miktarda ve sürede kullanılmalıdır. Hekim tarafından belirlenen tedavi süresine mutlaka uyulmalı ve hekimin belirlediği süreden önce ilaç kullanımı kesilmemeli ya da tedavi süresinden daha uzun süre ilaç kullanılmamalıdır. İlaçların ancak doğru miktarda kullanıldığında etkili olduğu, eksik miktarda ilaç alındığında tedavinin tam olarak sağlanmadığı, fazla miktarda ilaç alındığında ise zararlı etkilerin ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır (44, 45).

Her ilaç tedavisi kişiye özgüdür. Bir kişiye iyi gelen bir ilaç başka birine iyi gelmeyebilir ve başkalarının ilaçlarının kesinlikle kullanılmaması gerektiği toplum tarafından bilinmeli ve buna göre davranılmalıdır. İlaçların hekim tarafından gerekli görölmesi halinde reçete edilmesi ve sadece eczanelerden temin edilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Ayrıca toplumun internet vasıtasıyla ilaç satın alınmaması gerektiği konusunda bilinçlendirilmesi gerekir. İlaçların muhafaza edilmesi, ilacın kullanım talimatında belirtilen şekilde olmalı ve son kullanım tarihi geçmiş ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır. İlaç tedavisi yerine bitkisel tedavi yöntemleri kullanılmamalı, bitkisel ürünlerin ilaçlarla birlikte kullanılmasının zararlı etkilere neden olabileceği, vücutta fark edilen değişiklikler ortaya çıkarsa hekim veya eczacının bilgilendirilmesi gerektiği, eczaneden reçetesiz olarak ilaç talep edilmemesi gerektiği hususlarında toplum bilgilendirilmelidir (45, 46, 47).

Toplumun AİK'na yönlendirilmesi ve toplumda ilaç kullanımı konusunda yapılacak bilgilendirme çalışmaları ya da hazırlanacak eğitim rehberleri aşağıdaki kapsamı içermelidir (1, 16, 46, 48, 49):

- İlaçların yararlı etkilerini artırmak, yan etkileri en aza indirmek için mümkün olduğunca ilaç dışı önlemlerin kullanılması,
- Vücut fonksiyonlarını etkilemesi nedeniyle ilaçların gerektiği zaman ve dikkatli bir şekilde kullanılması,
- Daha önceki hastalıktan kalan veya bir başkasına reçete edilen ilaçların kullanılmaması ve reçete edilen ilaçların başka birileri ile paylaşılmaması,
- Sağlık ekibinin kullanılan bütün ilaçlardan haberdar edilmesi; alınan reçetesiz ilaçları, bitkisel veya besin desteklerinin de bildirilmesi,
- İlaçları reçetede yazıldığı şekilde ve belirtilen süre boyunca kullanılması,
- İlaç takibi için verilen talimatlara uyulması (örn. kontrol zamanları, ilaçların etkilerinin izlenmesi için tanı testlerinin yapılması gibi),
- Kullanılmakta olunan ilaçların hekimi ziyarete giderken götürülmesi,
- Herhangi bir ilaç alerjisi durumunun sağlık profesyonellerine bildirilmesi ve alerjiyi belirten bir kart taşınması,
- Yeni reçete edilen ilaçlar hakkında şu şekilde sorular sorulup kayıt edilmesi;
 - İlacın adı nedir?
 - Hangi belirti ve sorunları ortadan kaldıracak?
 - İlaç nasıl, ne zaman ve ne kadar süre boyunca alınacak?
 - Yiyeceklerle beraber mi yoksa aç karına mı alınmalı?
 - Bu ilacı kullanırken bazı yiyeceklerden, diğer ilaçlardan ve bazı aktivitelerden kaçınılması gerekli mi?
 - Muhtemel yan etkiler nelerdir, böyle bir durumda ne yapmam gerekir?
 - Bu ilaç uykumu ve iş yaşantımı etkileyecek mi?
 - Bir dozu unutup almayacak olursam ne yapmalıyım?

- Bu ilaçla ilgili bilgilendirme broşürü var mı?
- İlaçların çocukların erişemeyeceği bir yerde saklanması ve ilaçların hiçbir zaman şeker olarak adlandırılmaması,
- Reçeteli ilaçları kullanırken reçetesiz bir ilaç, bitkisel veya besin desteği almaya başlamadan önce bir hekim, eczacı veya hemşire ile görüşüp, bu istenmeyen ilaç etkileşimlerinin önlenmesi,
- Diyabet, böbrek veya karaciğer hastalığı varsa, sağlık profesyonellerine bu durumun açıklanması, bu hastalıkların ilaç tedavisinde özel önlemler gerektirmesi,
- Hamilelik durumunda başka bir hekimin yazdığı herhangi bir ilacı almadan önce, kadın hastalıkları ve doğum uzmanına danışılması,
- Emzirme durumunda başka bir hekimin yazdığı ilaçları almadan önce, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya çocuk hastalıkları uzmanına danışılması,
- İlaç kullanımına yönelik bir rutin oluşturulması (örn. her gün aynı saat ve aynı yerde),
- İlaçların iyi aydınlatılmış bir yerde kullanılması ve kullanılmadan önce doğru ilaç olduğundan emin olmak için kutunun üzerindeki etiketin okunması,
- Ağız yolu ile alınacak tablet ve kapsüllerin bütün halinde alınması,
- Genel bir kural olarak ilaçların en az 250 ml su ile birlikte alınması,
- İlacın, önceden belirlenmiş olan eşit saat aralıkları ile (örneğin günde iki kez veya sabah ve akşam alınması gereken ilaçların, 12 saat ara ile) alınması,

- Bir dozun alınmasının unutulduğu durumlar için belirtilen saatin hemen ardından hatırlanmışsa alınması, ancak ilk birkaç saat içinde hatırlanmamışsa atlanması, dozun iki katına çıkartılmaması,
- İlaç sıvı şekilde ise ambalajının içinde bulunan ölçeğin kullanılması, başka bir kaşığı kullanılmaması,
- Karşılaşılan sorunların veya yeni ortaya çıkan belirtilerin, sağlık profesyonellerine bildirilmesi,
- İlaçların güvenli, serin ve kuru bir yerde saklanması, ısı, ışık ve nemin ilaçların bozulmasına neden olması,
- Son kullanma tarihi geçen ilaçların atılması, ilaçların uzun süre saklanmaması,
- İlaç üreticileri tarafından hazırlanan talimatların dikkatle okunması, küçük yazıları okumak için gerekirse büyüteç kullanılması.

Pilgir (2017)' in belirttiğine göre, Türkiye'de 1990'lı yıllara kadar AİK konusunda herhangi bir gelişme olmamıştır. DSÖ'nün öncülüğünde AİK'nın 1990'dan sonra dünya kamuoyunda yer bulmaya başlaması ile beraber Türkiye'de de AİK faaliyetlerine başlanmış ve birçok eylem planı ortaya konmuştur. Türk Farmakoloji Derneği (TFD), Sağlık Bakanlığı, eğitim kurumları ve diğer meslek örgütlerinin organize ettiği eğitsel faaliyetlerle AİK Türkiye gündeminde yer almıştır (54).

Gürhan (2016)'ın çalışmasında belirttiği gibi, Türkiye'de;

- Sosyal Güvenlik Kurumu AİK kitapları,
- Birinci Basamakta Akılcı Reçete Yazımı,
- Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı,
- Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı,

- Hekimlerin Akılcı Reçeteleme Yaklaşımı,
- Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi kitapları,
- Hastane, Hekim, Eczacı, Hemşire ve yatan hasta anketleri bu konuda yapılan faaliyetler kapsamında yer almaktadır.

Bunların dışında fakültelerde öğrenim görmekte olan öğrencilerin AİK konusunda ilgilerini çekmek ve AİK'in yaygınlaştırılması, toplumda ve sağlık çalışanlarında AİK konusunda farkındalık oluşturulması için yenilikçi ve girişimci projeler üretmelerini sağlamak için 2016'da "Akılcı İlaç Kullanımı Proje Yarışması" gibi organizasyonlar yer almaktadır (55).

KKTC'de AİK ile ilgili eğitim programlarına ve bu konuda politika kararlarına rastlanamamıştır. Ancak Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde eğitim hemşireleri tarafından hizmet içi eğitimler ve sivil toplum örgütlerinin yürüttüğü faaliyetler mevcuttur. Bu eğitimler ağırlıklı olarak sağlık personellerine yönelik olmaktadır ve topluma yönelik eğitim faaliyetlerine ise rastlanamamaktadır.

Türkiye'de 12 Ekim 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü" kurulmuş ve Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü koordinasyonunda 81 İilde AİK faaliyetleri yürütülmüştür. Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile 2 Kasım 2011 tarihinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) kurulmuştur. TİTCK bünyesinde Mart 2012'de "Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi" kurulmuştur. TİTCK Akılcı ilaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi tarafından çeşitli illerde topluma ve tüm sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler verilmektedir (12, 56).

2.4 Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirelik

Hemşirelerin AİK ile ilgili sorumluluk sahibi taraflardan birisi olarak önemli görev ve sorumlulukları vardır. Hemşire AİK konusunda da yeterli bilgiye sahip olmalı araştırma, geliştirme ve yaygınlaştırma faaliyetleri arasında etkin bir üye olarak yer almalıdır. Hemşireler birçok rolü gereği sağlıklı/hasta bireylerle sürekli iletişim içinde bulunurlar. Bu nedenle hasta/bireylerin ilaç tedavisine yanıtını ve etkisini izleme konularında önemli sorumlulukları vardır (57).

Hemşireler, sağlık hizmetlerinde yatarak veya ayaktan tedavi gören hasta/bireyi bütün yönleriyle değerlendiren ve onlara birey merkezli yaklaşan, eğitim gereksinimlerini belirleyen sağlık ekibi üyeleridir. Hemşirelerin işlevleri arasında bulunan ve yasal olarak da görevleri arasında yer alan eğitimle ilgili işlevlerinden biri de birey, aile ve toplumu eğitmektir. Hasta/bireyin bakımı, ancak eğitim ile birleştirilirse etkili olur (58, 60).

Hemşireler hastanede yatarak tedavi gören hastalara, kullanacakları ilaçlarla ilgili uygun ve yeterli bilgilendirme yaparak onları taburculuğa hazırlamalıdır. Güvenli ilaç uygulaması, hemşirenin en temel sorumluluklarından biri olduğu gibi eğitici rolü ile hasta bireyi AİK konusunda bir taraf olarak bilgilendirme, bu süreci izleme, hastaların bu konudaki ihtiyaçlarına rehber olma gibi görevleri de vardır (46, 61).

Hasta eğitiminin amaçları; hastanın hastalığıyla başa çıkma, tedaviye uyum sağlamasına yardım etme, bakımına katılmasını sağlama, karar verme yeteneğini geliştirme, sağlık davranışları kazandırıp, en üst düzeyde sağlıklı olma haline ulaşmasını sağlamaktır (59, 61). Hasta eğitimi, hastanın erken iyileşmesini sağlar, hastayı ilaç kullanımına ilişkin komplikasyonlardan, diğer sağlık sorunlarından koruyarak maliyeti en aza indirir ve hasta memnuniyetini artırır. Hasta eğitimi

planlanırken, hastaların hangi konuda bilgilendirilmek istedikleri de göz önünde bulundurulmalıdır (58, 61, 62).

Hemşirelerin hasta/sağlıklı bireylere ilaç kullanımını ile ilgili verecekleri eğitim aşağıdaki konuları içermelidir. Hemşire (1, 45, 52, 53, 63);

- Hasta ve ailelerini kullanılacak ilacın etkisi ile ilgili bilgilendirmeli,
- İlaç kullanımından sonra bireyin hastalığına ilişkin beklenen sonuçları hakkında bilgi vermeli,
- İlacın etkisinin ne zaman başlayacağını bilgisini vermeli,
- Düzensiz veya yanlış ilaç kullanılması durumunda ne olacağı ve ne yapmaları gerektiği konularında bilgilendirmeli,
- Kullanılan ilaca bağlı ne gibi yan etkiler görülebileceği, bu yan etkilerin nasıl tanınacağı ve bu yan etkiler gelişirse ne yapması gerektiği konusunda rehber olmalı,
- Hastaya verilen ilacın nasıl kullanılması gerektiğinin bilgisini verirken; ilacın ismi, kullanım süresi, dozu, oluşabilecek sorunları içeren ilaç eğitim kartlarını kullanmalı,
- İlacın nasıl uygulanması gerektiği ile ilgili bilgi vermeli,
- Tedavinin süresi hakkında bilgilendirmeli,
- İlacı saklama koşulları konusunda bilgi vermeli,
- Kullanılmayan ilaçların ne yapılması gerektiğinin bilgisini vermeli,
- Artık ve atık ilaçların potansiyel riskleri, ilaçların ekosisteme geçişi, atık ilaçların yeterli arıtma işlemi yapılmadığı takdirde içme sularımıza kadar ulaşabileceği ile ilgili bilgilendirme yapmalı,

- İlacı hangi durumlarda kullanmayı bırakması, en fazla alınacak doz, önerilen süre ve önerilen dozda kullanmasının nedenleri hakkında açıklama yapılmalı,
- Sonraki hekim kontrolü hakkında bilgi verilmeli, hastadan anlatılanları anlayıp anlamadığı konusunda geri bildirim alarak, anlamadığı noktalar tekrar edilmelidir.

AİK ilkeleri hemşirelik uygulamalarına aktarılırken göz önüne alması gereken unsurlar vardır. Bunlar (1, 20, 49, 50, 51)

- Hemşire ilaç uygulamaları sırasında, ilaç uygulama teknik ve yöntemlerine uygun hareket etmelidir,
- Hemşireler uygulamalarını ekip yaklaşımı ile planlamalıdır,
- İlaç uygulama öncesinde, sırasında ve sonrasında ilaç uygulama ilkelerine uygun davranmalıdır,
- İlaçların terapötik aralığı hakkında genel olarak bilgili olmalıdır,
- İlaçlar istemdeki ilaç çeşidi, dozu, veriliş yoluna dikkat ederek hazırlanmalı ve uygulamadan önce son kullanım tarihi kontrol edilmelidir,
- İlaç uygulama ile ilgili 8 doğruya özen gösterilmelidir (doğru hasta, doğru ilaç, doğru yol, doğru ilaç formu, doğru doz, doğru zaman, doğru kayıt, doğru yanıt),
- İlaç-besin etkileşimine dikkat etmelidir,
- İlaç uygulama sırasında ve sonrasında hastayı gözlemlemelidir,
- Hastaların reçetesiz ilaç kullanımını gözlemeli ve önlemelidir,
- Hemşireler, sağlık profesyonelleri arasında hastaların yararına olacak etkili bir iletişimin gerçekleştirilmesine, akılcı ilaç kullanımının daha

başarılı kullanılmasına ve sürecin değerlendirilmesine katkıda bulunmalıdırlar.

Hemşirelerin ilaç uygulamaları konusundaki yasal sorumlulukları ülkelere göre değişiklik göstermekle birlikte mesleki sorumlulukları birbirlerine benzerdir. Lisans derecesine sahip hemşireler, yasal olarak hemşirelik kanununa göre hekimlerin reçete ettiği ilaçları uygulama yetkisine sahiptir ancak Amerika Birleşik Devletleri'nin bazı eyaletlerinde hemşireler, bazı ilaçları reçete edebilmektedirler (1, 16).

Hemşire ilacın, hastaya güvenli ve doğru uygulanmasından yasal olarak sorumludur. Buna göre hemşire, bir ilacın verilmemesi, yanlış ilaç verilmesi veya yanlış doz uygulanması gibi ilaç uygulama sürecinin tüm basamaklarındaki hatalardan sorumludur. Hemşirenin ayrıca, hatalı istemlerin farkına varması ve sorgulayabilmesi, hasta güvenliğini esas alarak ilaçları etkin bir biçimde uygulayabilmesi, ilacın beklenen etkisini ve hastanın ilaca verdiği yanıtları izleyebilmesi, hastaya ilaçları ile ilgili eğitim verebilmesi için yeterli ilaç bilgisine sahip olması da beklenmektedir ve hekimin hatalı bir istem vermesi, istemi uygulayan hemşireyi yasal sorumluluktan kurtarmaz. Hemşirenin ilaç uygulamalarını temel ilke ve yöntemler doğrultusunda ilaç uygulama rehberlerine uygun gerçekleştirmesi yasal açıdan ortaya çıkabilecek sorunların önüne geçen temel yaklaşımdır (1, 16, 49).

AİK ile ilgili hemşireleri ilgilendiren yasal sorumluluklar Türkiye Cumhuriyeti mevzuatında henüz tamamlanmamıştır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ise bu konu ile ilgili yasal bir düzenlemeye ulaşılamamıştır. Türkiye'de hemşirenin AİK ile ilgili sorumluluklarında, Hastane Hizmet Kalite Standartları kapsamında yer alan, Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuz'dan

bahsedilmektedir. İlgili kılavuzda; “AİK çalışmalarında farkındalık oluşturulması için hemşirelerin de bu konudaki görev ve sorumlulukları belirlenerek ekibe dahil edilmelidirler” şeklinde belirtilmektedir (63).

T.C. Resmi Gazete’de 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nin 6. Maddesinde hemşirelerin ilaç uygulamalarıyla ilgili görev yetki ve sorumluluklarından bahsedilmektedir. “Hemşireler, hekim tarafından acil durumlar dışında yazılı olarak reçete edilen ilaçları uygulamakla görevlidirler. Hemşireler, hasta/sağlıklı bireylerde beklenmeyen durumlar ile acil uygulanması gereken, tedavi planlarında belirtilen, hekimin reçete ettiği ilaçları uygular. Hemşire ilaç uygulaması sırasında hasta ve çalışan güvenliği için gerekli önlemleri alır, hasta/sağlıklı bireye lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen ilaçları bilimsel uygulama esaslarına göre belirlenen tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir, bu işlemlerin hasta/bireye zarar vereceğini öngördüğü durumda hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu uygulamayı yapar, uygulamanın hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli önlemleri alarak hekime bilgi verir ve durumu kayıt eder” (64).

Sonuç olarak ilgili mevzuatta hemşirelerin ilaç uygulamalarından bahsedilmekte, AİK ile ilgili bilgi verme, eğitim, araştırma, gözlem, uygun çevre oluşturma, sorun yönetimi gibi konular ile ilgili sorumluluklarının olduğu görülmektedir ancak, hemşirenin AİK’na ilişkin görev ve sorumluluklarına yer verilmemektedir ve açıkça vurgu yapılmamaktadır (63).

AİK’na ilişkin yapılan bazı araştırmalar Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Yapılan Bazı Araştırmalar

Yazar/Yazarlar	Yayın Yılı	Araştırmanın Amacı	Örneklem	Veri Toplama Aracı	Başlıca Bulgular
Köse ve diğerleri (66)	2018	Sakarya'nın Taraklı ilçesindeki 1 yaş üzeri kişilerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin alışkanlıklarının incelenmesi	419 kişi	Anket Formu	Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 5.57±15.6, %52.7'si erkek, %66.3'ü ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %54.9'unun evlerinde kullanılmamış ya da yarım kalmış ilaç yoktur, %35.3'ünün 1-5 adet yarım ya da kullanılmamış ilaç vardır ve %9.8'inin ise evinde 5'den fazla kullanılmamış ya da yarım kalmış ilaç vardır.
Tosun, Tosun ve Gökalp (71)	2018	İkinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi	166 hasta	Anket Formu	Hastaların %58.4'ü 18-30 yaş grubunda, %56.6'sı kadın, %62.7'si lisans mezunudur. Bu çalışmaya katılan bireylerin %39.8'i bir tedavi sonrası arta kalan ilaçları sakladığını ifade etmekte, %36.7'si evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istediklerinde hekimden bilgi almaktadır.
Korkmaz ve Özel (74)	2018	Aile sağlığı merkezine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı tutumlarının belirlenmesi	228 hasta	Anket Formu	Hastaların %59.6'sı hekimin vermiş olduğu ilaçları hekim veya eczacının önerdiği sürede kullanmaktadırlar, %39.5'i hekime danışmadan ilaç kullanmaktadırlar.
Cecilia, Estan & Atucha (86)	2018	İspanya Murcia Üniversitesi Eczacılık bölümü öğrencilerinin kendi kendilerine ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi	182 öğrenci	Anket Formu	Araştırmaya katılan bireylerin %72.5'inin hekime muayene olmadan kendi kendine ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Bireylerin kendi kendine kullandıkları ilaçların %13.6'sını antibiyotiklerin oluşturduğu belirlenmiştir.
Gökçe (80)	2017	Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların antibiyotik kullanımı konusundaki davranış ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi	210 hasta	Anket Formu	Katılımcıların %28.6'sı üniversite, %32.9'u lise, %28.6'sı ilköğretim mezunudur. Üniversite mezunu hastaların kendi kendilerine antibiyotik kullanma durumu (%13.3), ilköğretim mezunlarının da (%44.0) olarak tespit edilmiştir.

Yazar/Yazarlar	Yayın Yılı	Araştırmanın Amacı	Örneklem	Veri Toplama Aracı	Başlıca Bulgular
Demiroğlu, Polat, ve Doğan (69)	2017	Kilis Devlet Hastanesinde yatan yetişkin hastaların ilaç kullanımına ilişkin davranışları ve alışkanlıklarının belirlenmesi	188 hasta	Anket Formu	Hastaların %55.3'ü kadın, %49.5'i ilköğretim mezunudur, %11.7'si doktora başvurmadan reçetesiz ilaç kullanırken, %88.3'nün doktora başvurmadan reçetesiz ilaç kullanmadığı saptanmıştır. Doktora başvurmadan reçetesiz kullanılan ilaçlarda ağrı kesici ilaçlar %59.1 ile ilk sırayı almaktadır. Hastaların %76.1'nin daha önce kullanıp faydasını gördüğü ilaçları doktorun yazmasını istediği, %86.2'sinin aldıkları bilgiyi anlaşılır buldukları, %20.2'sinin muayene olmadan antibiyotik kullandığı, %36.2'sinin kullanım süresinde doktor tavsiyesine dikkat etmedikleri belirlenmiştir.
Kiriwandeniya et all (89)	2017	Sri Lanka'daki okul öğretmenlerinin kendi kendine antibiyotik kullanımı ile ilgili tutumlarının ve uygulamalarının tanımlanması	498 kişi	Anket Formu	Katılımcıların %76.7'sinin kadın, %47.6'sının lisans düzeyinde eğitim görmüş, %81.5'inin reçetesiz ilaç kullanmış olduğu, %57.4'ünün kendi kendine antibiyotik kullandığı belirlenmiştir.
Zhu, Pan & Yang (87)	2016	Doğu Çin'deki Jiangsu Üniversitesi'ndeki öğrencilerin kendi kendine antibiyotik kullanım durumlarının belirlenmesi	1086 Öğrenci	Anket Formu	Katılımcıların %73.5'inin kendi kendine antibiyotik kullandığı belirlenmiştir. Kendi kendine tedavi gören katılımcıların %43.5'inin antibiyotiğin viral enfeksiyonlar için uygun olduğuna inandığı belirlenmiştir.
Arrais, P. S. D. et all (88)	2016	Brezilya'da yaşayan bireylerin kendi kendine ilaç tedavisi ile ilaç kullanımının yaygınlığının ve ilişkili faktörlerin analiz edilmesi	40833 kişi	Anket Formu	Katılımcıların %16.1'inin kendi kendine ilaç kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %33.4 oranı ile en fazla kendi kendilerine kullandıkları ilacın ağrı kesiciler olduğu belirlenmiştir.
Tuncer, Yavuz ve Akbaş (27)	2016	Hastaların akılcı ilaç kullanımına ilişkin yaklaşımlarını belirlemek	300 birey	Anket Formu	Katılımcıların %74.3'ü 26-65 yaş arası olup %39.3'ü ilköğretim mezunudur. Bireylerin evlerinde en fazla buldukları ilaç %83.0 ile ağrı kesicilerdir. Katılımcıların %52.0'ı ilaçlarını buzdolabında muhafaza etmektedirler.

Yazar/Yazarlar	Yayın Yılı	Araştırmanın Amacı	Örneklem	Veri Toplama Aracı	Başlıca Bulgular
Uğrak, Teke ve Cihangiroğlu (28)	2015	GATA Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının ölçülmesi	121 hasta	Anket Formu	Hastaların yaş ortalaması 29.3±16.4 yıl olup, %68.6'sı erkek, %34.7'si lise mezunudur. Hastaların %49.6'sının bir tedavi sonrası artan ilaçları tekrar kullanmak üzere sakladığı, %87.6'sının ilacın yan etkileri görüldüğünde hekime başvurduğu, kadınların %42.1'nin, evlilerin ise %36.2'sinin reçetesiz ağrı kesici kullandığı belirlenmiştir.
Oğuz, Alaşirli ve Demiryürek (67)	2015	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi	296 hasta	Anket Formu	Hastaların %27.7'si 18-30 yaş aralığında, %59.5'i kadın ve %48'i ilkökul mezunudur. Hastaların %38.5'inin tedavi sonrası arta kalan ilaçları sakladığını, %63.2'si üzerinde saklama koşulları ile ilgili herhangi bir uyarı bulunmayan ilaçları buzdolabında ve %75.7'si soğuk zincir ilaçlarını buzdolabı kapağında sakladığını, %70.6'sının ilaçları kullanırken son kullanma tarihine dikkat ettiğini, %42.2'si ilaçları tekrar kullanmak istediğinde hekimden bilgi aldığını belirttiği saptanmıştır.
Widayeti, Suryawati & Crespigny (81)	2010	Endonezya'nın Yogyakarta şehrinde yaşayan kişilerin kendi kendilerine antibiyotik kullanım durumlarının belirlenmesi	559 kişi	Anket Formu	Katılımcıların %58'inin öksürük, boğaz ağrısı ve baş ağrısı şikayetleri üzerine muayene olmadan kendi kendilerine antibiyotik kullandığı belirlenmiştir.
İlhan, Aydemir ve Çakır (32)	2014	Akılcı olmayan ilaç kullanımının olumsuz etkilerinin önüne geçilebilmesi için toplumun ilaç kullanım özelliklerinin belirlenmesi	1990 hasta	Anket Formu	Katılımcıların %25.3'ü 25-34 yaş grubunda, %56.9'u kadın, %32.6'sı lise mezunudur. Hastaların %78.6'sı evde ilaç bulundurmaktadır ve bunların %40.3'ü ağrı kesicilerdir. Hastaların %60.9'u ilacın kullanma talimatını okuduğunu, %56.9'u reçete ile alınan ilaçları tam olarak kullandığını belirtmiştir.
Eticha & Mesfin (84)	2014	Etiyopya'da Mekelle kasabasında yaşayan bireylerin kendi kendine ilaç tedavileri ile ilgili faktörlerin belirlenmesi	270 birey	Anket Formu	Araştırmaya katılan bireylerin %73.7'si erkek, %31.4'ü üniversite mezunudur. Bireylerin kendi kendilerine kullandıkları ilaçlar %20.8 ile en fazla ağrı kesicilerdir.

Yazar/Yazarlar	Yayın Yılı	Araştırmanın Amacı	Örneklem	Veri Toplama Aracı	Başlıca Bulgular
Ocan et all (85)	2014	Kuzey Uganda'daki bireylerin kendi kendilerine ilaç tedavisi kullanım davranışlarının değerlendirilmesi	892 birey	Anket Formu	Katılımcıların %75.7'sinin kendi kendine ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Bireylerin %68.2'sinin başka hastalara ilaç önerdikleri belirlenmiştir.
Karataş, Dinler ve Erdoğan (34)	2012	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanım alışkanlıklarının değerlendirilmesi	209 hasta ve hasta yakını	Anket Formu	Çalışmaya katılanların %58.4'ü kadındır ve yaş ortalaması 41.39±13.76'dır. Katılımcıların %34.4'ü ilkökul mezunudur, %5.7'si akut bir hastalığa, %54.6'sı kronik bir hastalığa sahipken, %39.7'sinin ise bir sağlık sorunu yoktur. Katılımcıların %53.1'i doktora başvurmadan ilaç kullanmadıklarını belirtirken, %11.0'ı çok nadiren, %30.6'sı nadiren ve %5.3'ü sıklıkla doktora danışmadan ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir.
Mohamad, Asrul & Chua (72)	2012	Malezyalı tüketicilerin kaliteli ilaç kullanımı ile ilgili sorunlarını araştırmak	3154 katılımcı	Anket Formu	Çalışmaya katılanların %31.2'si 25-34 yaş grubunda, %60.1'i kadın, %43.9'u üniversite mezunudur. Katılımcıların kullandığı ilaç türleri; %28.4'ü kronik hastalıkları ile ilgili ilaçlar, %37.1'i vitamin, %25.2'si mineral ve takviye kullanmaktadırlar. Katılımcıların yarısından fazlası %56.0'sı herhangi bir sağlık sorunu yaşadıklarında, ilk önce devlet doktorlarına başvurduklarını, %11.0'nin kendi kendilerine ilaç kullandıklarını, %4.7'sinin eczacıya danıştıklarını, %0.6'sının geleneksel sağlık uygulayıcı kişilere başvurdukları belirtilmektedir. Ankete katılanların %69.1'i ilaçlarını reçete edilen şekilde kullanmamaktadır. Katılımcıların %29.5'i ilaçlarını paylaşmaktadırlar ve 18-24 yaş grubundakilerin, (%43.8), öğrencilerin (%42.5) ve yüksek öğrenim görmüş olanların (%38.6) ilaç paylaşma durumu diğerlerinden fazla bulunmuştur. Katılımcıların yarısından biraz fazlası %51.0'ı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmak istediklerinde doktora, %29.3'ü eczacılara, %2.5'inin hemşirelere danıştıklarını belirtmişlerdir.

Yazar/Yazarlar	Yayın Yılı	Araştırmanın Amacı	Örneklem	Veri Toplama Aracı	Başlıca Bulgular
Lukali & Michelo (82)	2010	Zambiya'daki Kapiri Mposhi Bölge Hastanesi'nde irrasyonel ilaç kullanımının yaygınlığı ve bununla ilişkili faktörlerin araştırılması	680 hastanın klinik bulgu ve poliklinik kayıtları	Anket Formu	Araştırmada Antibiyotiklerin reçete edilme oranı %65.4 olarak bulunmuş ve akılcı olmayan ilaç kullanımını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.
Göçgeldi ve diğerleri (31)	2009	Evlerde artık ilaç bulunma sıklığının ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi	692 askeri personel	Anket Formu	Katılımcıların %78.8'i erkek, %72.8'i 18-39 yaş arasındadır. Katılımcıların %61.3'ü evinde artık ilaç bulundurmakta, %47.5'i reçetenin yeterince tarif edildiğini, %61.6'sı ilaçları tamamen tarif edildiği gibi kullandığını, %18.6'sı aldığı ilaçların tamamını bitirdiğini, %49.1'i ilaçları saklayıp son kullanma tarihi dolunca attığını, %24.0'ü saklayıp arkadaşlarına verdiğini, %42.9'u ilaçları ecza dolabında, %42.2'si buzdolabında muhafaza ettiğini belirtmektedir.
Arpacı, Açıknel ve Şimşek (33)	2008	Ankara'da yaşayan bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumlarının belirlenmesi	330 yaşlı	Likert Tipi Anket Formu	Katılımcıların %56.3'ü erkek, %39.3'ü 65 yaş ve altında, %45.3'ü okur yazar ve ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %82.0'ı doktora gitmeden kendi başına ilaç almakta, %78.0'ı arkadaşlarına iyi gelen ilaçları kullanmakta, %27.3'ü ilaçları dolabında saklamakta, %26.7'si kullandığı ilaçların yararlılığına inanmaktadır.
Esin, Bulduk ve Dural (36)	2007	Erişkin bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek	170 birey	Anket Formu	Bireylerin yaş ortalaması 33.6±5.5'dir. %72.4'ü kadın, %53.5'i ilköğretim mezunu ve %84.1'inin sağlık güvencesi vardır. Katılımcıların %24.7'sinin evinde sürekli ilaç kullanan bireyler vardır. Evlerde en fazla, ağrı kesici, ateş düşürücü (%60.4) ve grip soğuk algınlığı (%22.2) ilaçlarının bulunduğu gözlenmiştir. Bireylerin %57.6'sı doktor tavsiyesi olmadan kendi kendine ilaç kullandığını belirtmişlerdir.

Yazar/Yazarlar	Yayın Yılı	Araştırmanın Amacı	Örneklem	Veri Toplama Aracı	Başlıca Bulgular
Zargarzadeh, Tavakoli & Hassanzadeh (90)	2005	İran'daki hanelerde ilaç depolamanın ve israfın yaygınlığının belirlenmesi	512 aile	Anket Formu	Araştırmada ailelerin %58.1'inin ilaç yönetiminden annelerin sorumlu olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %43.8'i ilaçlarının hepsini buzdolabında saklamaktadırlar.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma, hastanede yatan hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla kesitsel tipte tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 1 Ocak – 31 Mart 2018 tarihleri arasında, Gazimağusa Devlet Hastanesi (GMDH) Dahiliye Kliniklerinde yatan hastaların katılımları ile yapılmıştır. Bu çalışma, GMDH'nin Dahiliye 1 ve Dahiliye 2 Kliniklerinde yapılmıştır. Her iki kliniğinde 24 yatak kapasitesi vardır ve Dahiliye 1 kliniğinde 13 hemşire, Dahiliye 2 kliniğinde ise 7 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 07-14, 14-21, 21-07 olmak üzere vardiya şeklinde çalışmaktadırlar. Her vardiyada çalışan hemşire sayısı, 18 hastaya 2 hemşire olacak şekilde düzenlenmektedir. Kliniklerde yatan hasta sayısı 18'in üzerine çıktığında vardiyalardaki hemşire sayısı 3'e çıkarılmaktadır. Kliniklerde ilaçlar 06:00, 10:00, 12:00, 14:00, 18:00, 22:00, 24:00 saatlerinde hastalara verilmektedir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini GMDH Dahiliye Kliniklerine 2018 yılında yatan hastalar, örneklemini ise 1 Ocak 2018 – 31 Mart 2018 tarihleri arasında üç ay süresince yatan hastalar oluşturmuştur. Dahiliye Kliniklerine belirlenen zaman aralığında 401 hasta yatmıştır ancak, hastalardan 39'u araştırmaya katılmayı kabul

etmemiş, 29'u ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamamıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılan 333 hasta oluşturmuştur ve araştırmaya katılım oranı %83.04'dür.

3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmanın örneklemine;

- 18 yaşından büyük olan,
- Hastaneye ilk kez yatan,
- Araştırma yönergelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisine sahip olan hastalar alınmıştır.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumundan oluşan tanıtıcı özellikleridir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışlarıdır.

3.6 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Akılcı İlaç Kullanımı Birimi tarafından geliştirilen ve kullanım izni (Ek.2) alınan "Hastanede Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Anketi" ile toplanmıştır.

Anket formunda hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla yaş, cinsiyet, eğitim durumu olmak üzere 3 soru ve hastaların A.İ.K'na yönelik bilgi ve davranışlarını (tedavi sonrası arta kalan ilaçlar, evde bulunan kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç sayısı, hastalık durumundaki davranışlar, ilaç tavsiyesinde bulunma, reçeteli ilaçları kullanım davranışı vb.) değerlendiren 28 kapalı uçlu soru

yer almaktadır. Soruların cevap seçenekleri ise 2 ile 11 madde arasında değişmektedir ve herhangi bir puanlama yapılmamaktadır.

3.7 Veri Toplama Süreci

Araştırmada veriler toplanmadan önce araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan hastalarla ön görüşme yapılmış, araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalardan yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek.3) alınmıştır. Olur formu geri alındıktan sonra "Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi" anket formunda yer alan sorular araştırmacı tarafından hastalara okunarak sorulmuş ve cevaplar kayıt edilmiştir.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada hastalara ait verilerin istatistiksel açıdan analiz edilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) yazılımının 25.0'nci sürümü kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin hastaların tanıtıcı özelliklerine, evde ilaç bulundurma durumlarına, ilaç saklama yöntemlerine, ilaç kullanma durumlarına, hekimi bilgilendirme ve hekim tarafından bilgilendirilme durumlarına, ilaç temin şekillerine göre dağılımı frekans analizi ile saptanmıştır.

Hastaların, cinsiyetlerine, yaş gruplarına ve eğitim durumlarına göre ilaç kullanımına ilişkin bazı özelliklerinin karşılaştırılmasında Pearson ki kare analizi ve Fischer kesin testi kullanılmıştır.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları Gazimağusa Devlet Hastanesi'nin Dahiliye Klinikleri'nde yatan hastalara genellenebilir.

3.10 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (06.12.2017, ETK00-2017-0256) (Ek.5) ve KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden (25.12.2017, YTK.0.00-1/2013-17/6553) (Ek.4) uygunluk ve araştırmaya katılan hastalardan ise Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek.3) ile yazılı izin alınmıştır.

3.11 Araştırma Takvimi



Şekil 1. Araştırmanın Takvimi

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 2. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=333)

	n	%
Yaş		
18-30 yaş	39	11.7
31-40 yaş	40	12.0
41-50 yaş	57	17.1
51-64 yaş	74	22.2
65 yaş ve üzeri	123	37.0
Cinsiyet		
Kadın	162	48.6
Erkek	171	51.4
Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmeyen	49	14.7
İlköğretim	163	49.0
Lise	74	22.2
Lisans/Lisansüstü	47	14.1

Hastaların %22,2'sinin 51-64 yaş grubunda ve %37.0'sinin 65 yaş ve üzerinde, %51.4'ünün erkek, %49.0'unun ilköğretim mezunu, %14.1'inin lisans/lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Hastaların Evde İlaç Bulundurma Durumları (N=333)

	N	%
Tedavi sonrası arta kalan ilaçları,		
Gerektiği zaman kullanmak üzere saklayan	159	47.8
Sağlık kuruluşuna veren	43	12.9
İsteyen tanıdıklara veren	30	9.0
Çöpe atan	93	30.3
Evde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç sayısı		
Hiç yok	85	25.5
1-5 arası	166	49.9
6 ve üzeri	82	24.6
Evde kutusu açılmadan, son kullanma tarihi geçtiği için atılan ilaç sayısı		
1-3 arası	111	33.3
4-7 arası	56	16.9
8 ve üzeri	77	23.1
Hiç	89	26.7
Gerekli olabileceği için evde ilaç bulundurma durumu		
Evet	221	66.4
Hayır	112	33.6
Evde bulundurulan ilaçlar (n=221)		
Ağrı kesiciler	112	50.7
Antibiyotikler	14	6.3
Soğuk algınlığı/Vitamin/Alerji ilaçları	41	18.6
Mide ilaçları	15	6.8
Lokal etkili göz/burun damları ve merhemler	19	8.6
Hepsi	20	9.0

Hastaların %47.8'inin tedavi sonrası arta kalan ilaçları gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığı, %9.0'unun isteyen tanıdıklara verdiği, %30.3'ünün çöpe attığı belirlenmiştir. Hastaların %25.5'inin evinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç bulunmadığı, %49.9'unun 1-5 arası, %24.6'sının 6 ve üzerinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilacının bulunduğu, %33.3'ünün evde kutusu açılmadan, son kullanma tarihi geçtiği için atılan ilaç sayısının 1-3 arası, %23.1'inin 8 ve üzerinde olduğu, %26.7'sinin kutusu açılmadan, son kullanma tarihi geçtiği için atılan ilacının olmadığı saptanmıştır. Hastaların %66.4'ünün gerekli olabileceği için evde ilaç bulundurduğu, evde ilaç bulunduran hastaların ise bulundurdukları ilaçların %50.7'sinin ağrı kesici, %6.3'ünün antibiyotik, %18.6'sının soğuk

algınlığı/Vitamin/Alerji ilaçları, %9.0'unun ise tümünü bulundurduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Hastaların İlaç Saklama Yöntemleri (N=333)

	n	%
Üzerinde saklama koşulu uyarısı olmayan ilaçları,		
Buzdolabında saklayan	148	44.4
Buzlukta/Derin dondurucuda saklayan	15	4.5
Oda sıcaklığında, serin ve kuru bir yerde saklayan	170	51.1
Buzdolabında saklanması gereken ilaçları,		
Buzdolabı kapağında saklayan	172	51.7
Buzdolabı rafında saklayan	149	44.7
Buzluk/Derin dondurucuda saklayan	12	3.6

Üzerinde saklama koşulu uyarısı olmayan ilaçları hastaların %44.4'ünün buzdolabında, %4.5'inin buzlukta/derin dondurucuda, %51.1'inin oda sıcaklığında, serin ve kuru bir yerde sakladığı belirlenmiştir. Buzdolabında saklanması gereken ilaçları hastaların %51.7'sinin buzdolabının kapağında, %44.7'sinin buzdolabı rafında sakladığı belirlenmiştir.

Tablo 5. Hastaların İlaç Kullanma Durumları (N=333)

	n	%
Hastalık durumunda yapılanlar		
Hekime danışan	166	49.8
Eczacıya danışan	30	9.0
Hemşire, sağlık memuru veya sağlık personeline danışan	21	6.3
Tanıdık / komşu / akrabaya danışan	27	8.1
Bitkisel tedavi yöntemlerini deneyen	50	15.0
Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışan	39	11.8
Evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken dikkat edilenler*		
Hastalığa uygunluğu	150	45.1
Son kullanma tarihi	245	73.6
Şurup, süspansiyon, göz damlası gibi ilaç formlarının kullanma talimatındaki süreleri aşmamış olması	75	22.5
Ambalajının bozulmamış olması	47	14.1
Hiçbiri	9	2.7
Evde bulundurulan ilaçları tekrar kullanmak istediğinde bilgi alınan kişi		
Hekim	81	24.3
Eczacı	42	12.6
Hemşire, sağlık görevlisi	43	12.9
Tanıdık / Komşu / Akraba	53	15.9
Daha önce kullandığım için kimseden bilgi almam	111	33.4
Diğer**	3	0.9
Hekimin vermiş olduğu ilaçları,		
Bitene kadar kullanan	86	25.8
Şikayeti geçene kadar kullanan	86	25.8
Hekim veya eczacının önerdiği sürede kullanan	161	48.4
Kendi kendine antibiyotik kullanma durumu		
Kullanan	55	16.5
Kullanan ve iyi hissettiğinde ilacı kesen	81	24.3
Kullanmayan	197	59.2
Vitamin-mineral desteği kullanma durumu		
Her gün	15	4.5
Haftada 2-3 kez	36	10.8
Ayda 3-4 kez	43	12.9
Sadece kendini kötü hissettiğinde kullanan	68	20.4
Kullanmayan	171	51.4

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

**Hastaların belirttiği bir açıklama bulunmamaktadır.

Tablo 5 (Devamı)

Tedavinin başarısında etkili olduğu düşünülen ilaç uygulama yolu		
Enjektabl (iğne) olursa daha iyi tedavi olurum	150	45.1
İğneden korkarım, ağızdan alınan ilaçları tercih ederim	139	41.7
Hap yutmakta güçlük çekiyorum, kullanmak istemem	44	13.2
İlaçlar hakkında bilgi alınan kaynak		
Hekim	60	18.0
Eczacı	41	12.3
Hemşire, ebe, sağlık memuru	58	17.4
İlacın prospektüsü	108	32.5
İnternet	66	19.8
İlacın yan etkileri geliştiğinde,		
Hekime başvuran	170	51.0
Eczacıya başvuran	38	11.5
Hemşire, ebe, sağlık memuruna başvuran	36	10.8
Kendi başına çözüm arayan	73	21.9
Hiçbir şey yapmayan	16	4.8
Tavsiye ile ilaç kullanma ya da doktora reçete yazdırma		
Evet	91	27.3
Hayır	242	72.7
Başkasına ilaç tavsiye		
Eden	98	29.4
Etmeyen	235	70.6
Reklamda görülen ürünleri		
Hekime / Eczacıya danışarak kullanan	77	23.1
Kullanan tanıdığı/komşuya sorarak kullanan	46	13.8
Kullanmayan	210	63.1

Hastaların hastalık durumunda %49.8'inin hekime danıştığı, %9.0'unun eczacıya danıştığı, %6.3'ünün hemşire, sağlık memuru veya sağlık personeline danıştığı, %8.1'inin tanıdık/komşu/akrabaya danıştığı, %15.0'inin bitkisel tedavi yöntemlerini denediği, %11.8'inin evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalıştığı tespit edilmiştir. Hastaların evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken, %45.1'inin hastalığa uygunluk, %73.6'sının son kullanma tarihi, %22.5'inin Şurup, süspansiyon, göz damlası gibi ilaç formlarının kullanma talimatında belirtilen süreleri, %14.1'inin ambalajın bozulmamış olması durumlarını göz önünde bulundurdıkları saptanmıştır. Katılımcıların evlerinde bulunduran ilaçları tekrar kullanmak istediğinde bilgi

aldıkları kişilerin %24.3 hekim, %12.6 eczacı, %12.9 hemşire/sağlık görevlisi, %15.9 tanıdık/komşu/akraba olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %48.4'ünün hekim veya eczacının önerdiği süre kadar kullandığı, %24.3'ünün kendi kendine antibiyotik kullandığı ve iyi hissettiğinde ilacı kestığı, %59.2'sinin kendi kendine antibiyotik kullanmadığı, %20.4'ünün kendini kötü hissettiğinde vitamin-mineral desteği kullandığı, %51.4'ünün ise vitamin-mineral desteği kullanmadığı saptanmıştır. Hastaların, %45.1'inin enjektabl (iğne) olursa tedavisinin başarılı olacağını düşündüğü, katılımcıların %18.0'inin ilaçlar hakkında hekimden, %12.3'ünün eczacıdan, %32.5'inin ilacın prospektüsünden, %19.8'inin internetten bilgi aldığı, %51.0'inin ilacın yan etkisinin gelişmesi durumunda hekime başvurduğu, %21.9'unun kendi başına çözüm aradığı, %4.8'inin ise hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hasta bireylerin %72.7'sinin tavsiye ile ilaç kullanmadığı ya da doktora reçete yazdırmadığı, %70.6'sının başkasına ilaç tavsiye etmediği, %23.1'inin reklamda gördüğü ürünleri hekime/eczacıya danışarak kullandığı, %13.8'inin kullanan tanıdık/komşuya sorarak kullandığı saptanmıştır.

Tablo 6. Hastaların Hekimi Bilgilendirme ve Hekim Tarafından Bilgilendirilme Durumları (N=333)

	n	%
Hekimi kullandığı ilaçlar ya da ilaç raporları hakkında,		
Bilgilendiren	196	58.9
Bilgilendirmeyen	137	41.1
Hekimi besin veya ilaç alerjisi hakkında,		
Bilgilendiren	147	44.1
Bilgilendirmeyen	76	22.8
Sorarsa, bilgilendiren	110	33.1
Besin-ilaç etkileşimi hakkında bilgi		
Alan	160	48.1
Almayan	173	51.9

Hastaların %58.9'unun kullandığı ilaçlar ya da ilaç raporları hakkında hekimi bilgilendirdiği, besin veya ilaç alerjisi hakkında hastaların %44.1'inin hekimi bilgilendirdiği, %33.1'inin ise hekimi sorarsa bilgi verdiği, %51.9'unun besin-ilaç etkileşimi hakkında hekiminden bilgi almadığı belirlenmiştir.

Tablo 7. Hastaların İlaç Temin Şekilleri (N=333)

	n	%
Ağrı kesici ilaç temin şekli		
Reçete ile eczaneden	79	23.7
Reçetesiz eczaneden	170	51.1
Komşudan, tanıdıktan	59	17.7
Bakkaldan, marketten	25	7.5
Kendi kendine eczaneden ilaç;		
Alan	139	41.7
Almayan	194	58.3
Doğru ilaç alıp almadığını		
Kontrol eden	180	54.1
Kontrol etmeyen	153	45.9
Eczanede karşılayan kişi		
Eczacı	222	66.7
Eczanede çalışan diğer personel	111	33.3
Eczacı tarafından önerilen eşdeğer ilacı		
Kabul eden	176	52.8
Kabul etmeyen	157	47.2
Eczacının ilaç hakkında bilgi verme durumu		
Evet	250	75.1
Hayır	83	24.9

Hastaların ağrı kesici ilaçları %51.1'i reçetesiz olarak eczaneden, %17.7'si komşudan, tanıdıktan, %7.5'i bakkaldan, marketten temin ettiği, %41.7'sinin kendi kendine eczaneden ilaç aldığı, %54.1'inin doğru ilacı alıp almadığını kontrol ettiği, %66.7'sini eczanede karşılayan kişinin eczacı olduğu, %52.8'inin eczacı tarafından önerilen eşdeğer ilacı kabul ettiği, %75.1'ine eczacının ilaç hakkında bilgi verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 8. Hastaların Cinsiyetlerine Göre İlaç Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması(N=333)

	Kadın		Erkek		Toplam		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Kendi kendine antibiyotik kullanma								
Kullanan	24	14.8	31	18.1	55	16.5	3.002	0.223
Kullanma ve iyi hissettiğinde bırakma	46	28.4	35	20.5	81	24.3		
Kullanmayan	92	56.8	105	61.4	197	59.2		
Tavsiye ile ilaç kullanma ya da doktora reçete yazdırma								
Evet	41	25.3	50	29.2	91	27.3	0.647	0.421
Hayır	121	74.7	121	70.8	242	72.7		
Tedavi sonrası arta kalan ilaçları.								
Gerektiği zaman kullanmak üzere saklayan.	79	48.8	80	46.8	159	47.8	0.908	0.823
Sağlık kuruluşuna veren.	23	14.2	20	11.7	43	12.9		
İsteyen tanıdıklara veren.	14	8.6	16	9.4	30	9.0		
Çöpe atan	46	28.4	55	32.1	101	30.3		
Hekimin vermiş olduğu ilaçları.								
Bitene kadar kullanan	36	22.2	50	29.2	86	25.8	3.208	0.201
Şikayeti geçene kadar kullanan	40	24.7	46	26.9	86	25.8		
Hekim veya eczacının önerdiği sürede kullanan	86	53.1	75	43.9	161	48.4		
Tedavinin başarısında etkili olduğu düşünülen ilaç uygulama yolu								
Enjektabl (iğne) olursa daha iyi tedavi olurum	76	46.9	74	43.3	150	45.0	1.304	0.521
İğneden korkarım. ağızdan alınan ilaçları tercih ederim	68	42.0	71	41.5	139	41.7		
Hap yutmakta güçlük çekiyorum kullanmak istemem.	18	11.1	26	15.2	44	13.3		
İlacın yan etkileri geliştiğinde.								
Hekime başvuran	84	51.9	86	50.3	170	51.1	0.326	0.988
Eczacıya başvuran	17	10.5	21	12.3	38	11.4		
Hemşire, ebe, sağlık memuruna başvuran	17	10.5	19	11.1	36	10.8		
Kendi başına çözüm arayan	36	22.2	37	21.6	73	21.9		
Hiçbir şey yapmayan	8	4.9	8	4.7	16	4.8		
Ağrı kesici ilaç temin şekli								
Reçete ile eczaneden	34	21.0	45	26.4	79	23.7	3.091	0.378
Reçetesiz eczaneden	81	50.0	89	52.0	170	51.1		
Komşudan. Tanıdıktan	32	19.7	27	15.8	59	17.7		
Bakkaldan. Marketten	15	9.3	10	5.8	25	7.5		
Buzdolabında saklanması gereken ilaçları,								
Buzdolabı kapağında saklayan	93	57.4	79	46.2	172	51.7	4.192	0.123
Buzdolabı rafında saklayan	64	39.5	85	49.7	49	44.7		
Buzluk/Derin dondurucuda saklayan	5	3.1	7	4.1	12	3.6		

Hastaların cinsiyetlerine göre kendi kendine antibiyotik kullanma, tavsiye ile ilaç kullanma ya da doktora reçete yazdırma, tedavi sonrası arta kalan ilaçların değerlendirilmesi, hekimin verdiği ilaçları kullanma durumları, tedavinin başarısında etkili olduklarını düşündükleri ilaç uygulama yolları, ilacın yan etkisi geliştiğinde yapılanlar, ağrı kesici ilaç temin şekli ve buzdolabında saklanması gereken ilaçları muhafaza şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Kadın katılımcıların; kendi kendine antibiyotik kullanma ve iyi hissettiğinde bırakma (%28.4), tavsiye ile ilaç kullanmama ya da doktora reçete yazdırmama (%74.7), kullanılan ilaç enjektabl olursa daha iyi tedavi olacağını düşünme (%46.9), ilaçları buzdolabının kapağında saklama (57.4), tedavi sonrası arta kalan ilaçları gerektiği zaman kullanmak üzere saklama (%48.8), ağrı kesici ilaçları komşudan, tanıdıktan temin etme (%19.7) oranlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcıların ise kendi kendine antibiyotik kullanmama (%61.4), hekimin verdiği ilaçları bitene kadar kullanma (%29.2), hap yutmakta güçlük çektiği için kullanmak istememe (%15.2), eczaneden reçetesiz ağrı kesici temin etme (%52.0) oranlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 9. Hastaların Yaş Gruplarına Göre İlaç Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması(N=333)

	18-30 yaş		31-40 yaş		41-50 yaş		51-64 yaş		65 yaş ve üzeri		Toplam		X ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%		
Kendi kendine antibiyotik kullanma														
Kullanan	6	15.4	7	17.5	10	17.6	12	16.2	20	16.3	55	16.5	2.482	0.963
Kullanma ve iyi hissettiğinde bırakma	8	20.5	11	27.5	12	21.1	22	29.7	28	22.7	81	24.3		
Kullanmayan	25	64.1	22	55.0	35	61.3	40	54.1	75	61.0	197	59.2		
Tavsiye ile ilaç kullanma ya da doktora reçete yazdırma														
Evet	11	28.2	15	37.5	19	33.3	20	27.0	26	21.1	91	27.3	5.511	0.239
Hayır	28	71.8	25	62.5	38	66.7	54	73.0	97	78.9	242	72.7		
Tedavi sonrası arta kalan ilaçları.														
Gerektiği zaman kullanmak üzere saklayan.	22	56.4	20	50.0	25	43.9	39	52.7	53	43.1	159	47.7	13.735	0.318
Sağlık kuruluşuna veren.	3	7.7	4	10.0	8	14.0	9	12.2	19	15.4	43	12.9		
İsteyen tanıdıklara veren.	1	2.6	8	20.0	6	10.5	6	8.1	9	7.3	30	9.1		
Çöpe atan.	13	33.3	8	20.0	18	31.6	20	27.0	42	34.2	101	30.3		
Hekimin vermiş olduğu ilaçları.														
Bitene kadar kullanan	7	17.9	10	25.0	12	21.1	18	24.3	39	31.7	86	25.8	19.275	0.013*
Şikayeti geçene kadar kullanan	20	51.3	10	25.0	12	21.1	15	20.3	29	23.6	86	25.8		
Hekim veya eczacının önerdiği sürede kullanan	12	30.8	20	50.0	33	57.8	41	55.4	55	44.7	161	48.4		
Tedavinin başarısında etkili olduğu düşünülen ilaç uygulama yolu														
Enjektabl (iğne) olursa daha iyi tedavi olurum	25	64.1	22	55.0	27	47.4	35	47.3	41	33.3	150	45.0	18.174	0.020*
İğneden korkarım. ağızdan alınan ilaçları tercih ederim	13	33.3	12	30.0	22	38.6	27	36.5	65	52.9	139	41.7		
Hap yutmakta güçlük çekiyorum kullanmak istemem.	1	2.6	6	15.0	8	14.0	12	16.2	17	13.8	44	13.3		
İlacın yan etkileri geliştiğinde.														
Hekime başvuran	24	61.5	17	42.5	30	52.6	36	48.6	63	51.2	170	51.1	**	
Eczacıya başvuran	2	5.2	4	10.0	8	14.0	8	10.8	16	13.0	38	11.4		
Hemşire, ebe, sağlık memuruna başvuran	5	12.8	2	5.0	6	10.5	8	10.8	15	12.2	36	10.8		
Kendi başına çözüm arayan	5	12.8	13	32.5	10	17.6	20	27.0	25	20.3	73	21.9		
Hiçbir şey yapmayan	3	7.7	4	10.0	3	5.3	2	2.8	4	3.3	16	4.8		
Ağrı kesici ilaç temin şekli														
Reçete ile eczaneden	7	17.9	6	15.0	12	21.1	20	27.0	34	27.6	79	23.7	11.363	0.498
Reçetesiz eczaneden	21	53.9	20	50.0	35	61.3	36	48.6	58	47.2	170	51.1		
Komşudan. Tanıdıktan	8	20.5	11	27.5	5	8.8	11	14.9	24	19.5	59	17.7		
Bakkaldan. Marketten	3	7.7	3	7.5	5	8.8	7	9.5	7	5.7	25	7.5		
Buzdolabında saklanması gereken ilaçları,														
Buzdolabı kapağında saklayan	20	51.3	18	45.0	36	63.2	38	51.4	60	48.8	172	51.7	**	
Buzdolabı rafında saklayan	19	48.7	19	47.5	19	33.3	36	48.6	56	45.5	149	44.7		
Buzluk/Derin dondurucuda saklayan	0	0.0	3	7.5	2	3.5	0	0.0	7	5.7	12	3.6		

*p<0,05 / **Ki kare analizinin varsayımları sağlanamamaktadır.

Hastaların yaş gruplarına göre hekimin vermiş olduğu ilaçları kullanma durumları ve tedavinin başarısında etkili olduğu düşünülen ilaç uygulama yolları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

65 yaş ve üzeri yaşlarda olan hastaların hekimin vermiş olduğu ilaçları bitene kadar kullanma (%31,7), 41-50 yaş arasındaki hastaların ilaçlarını hekimin veya eczacının önerdiği sürede kullanma (%57,8), 18-30 yaş grubundaki hastaların ise şikayetleri geçene kadar hekimin vermiş olduğu ilaçları kullanma (%51,3) oranlarının diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$).

Hastaların yaş gruplarına göre tedavinin başarısında etkili olduğu düşünülen ilaç uygulama yollarına vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Araştırmaya dahil edilen hastalardan 18-30 yaş grubundaki hastaların enjektabl (iğne) tedavinin daha etkili olduğunu düşündükleri (%64,1), 65 yaş ve üzeri yaşlardaki hastaların iğneden korktukları için ağızdan alınan ilaçları daha fazla tercih ettikleri (%52,9) ve 51-64 yaş grubundaki hastaların hap yutmakta güçlük çektikleri için kullanmak istememe (%16,2) oranlarının diğer hastalardan daha fazla olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaş gruplarına göre kendi kendine antibiyotik kullanma, tavsiye ile ilaç kullanma ya da doktora reçete yazdırma, tedavi sonrası arta kalan ilaçların değerlendirilmesi, ilacın yan etkisi geliştiğinde yapılanlar, ağrı kesici ilaç temin şekli ve buzdolabında saklanması gereken ilaçları muhafaza şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 10. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre İlaç Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması(N=333)

	Okuma yazma bilmeyen		İlköğretim		Lise		Lisans/Lisansüstü		Toplam		X ²	p
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kendi kendine antibiyotik kullanma												
Kullanan	8	16.4	25	15.3	16	21.6	6	12.8	55	16.5	7.163	0.306
Kullanma ve iyi hissettiğinde bırakma	13	26.5	43	26.4	19	25.7	6	12.8	81	24.3		
Kullanmayan	28	57.1	95	58.3	39	52.7	35	74.4	197	59.2		
Tavsiye ile ilaç kullanma ya da doktora reçete yazdırma												
Evet	11	22.4	43	26.4	26	35.1	11	23.4	91	27.3	3.297	0.348
Hayır	38	77.6	120	73.6	48	64.9	36	76.6	242	72.7		
Tedavi sonrası arta kalan ilaçları.												
Gerektiği zaman kullanmak üzere saklayan.	21	42.9	77	47.2	32	43.2	29	61.7	159	47.7	12.891	0.168
Sağlık kuruluşuna veren.	4	8.1	17	10.4	15	20.3	7	14.9	43	12.9		
İsteyen tanıdıklara veren.	7	14.3	15	9.2	6	8.1	2	4.3	30	9.1		
Çöpe atan.	17	34.7	54	33.2	21	28.4	9	19.1	101	30.3		
Hekimin vermiş olduğu ilaçları.												
Bitene kadar kullanan	18	36.7	42	25.8	16	21.6	10	21.3	86	25.8	4.384	0.625
Şikayeti geçene kadar kullanan	11	22.5	43	26.4	19	25.7	13	27.6	86	25.8		
Hekim veya eczacının önerdiği sürede kullanan	20	40.8	78	47.8	39	52.7	24	51.1	161	48.4		
Tedavinin başarısında etkili olduğu düşünülen ilaç uygulama yolu												
Enjektabl (iğne) olursa daha iyi tedavi olurum	16	32.7	70	42.9	40	54.1	24	51.1	150	45.1	6.604	0.359
İğneden korkarım. ağızdan alınan ilaçları tercih ederim	25	51.0	71	43.6	25	33.8	18	38.3	139	41.7		
Hap yutmakta güçlük çekiyorum kullanmak istemem.	8	16.3	22	13.5	9	12.1	5	10.6	44	13.2		
İlacın yan etkileri geliştiğinde.												
Hekime başvuran	25	51.0	72	44.2	46	62.1	27	57.4	170	51.1	16.941	0.152
Eczacıya başvuran	5	10.2	24	14.7	6	8.1	3	6.4	38	11.4		
Hemşire, ebe, sağlık memuruna başvuran	7	14.3	19	11.7	5	6.8	5	10.6	36	10.8		
Kendi başına çözüm arayan	10	20.4	42	25.8	10	13.5	11	23.4	73	21.9		
Hiçbir şey yapmayan	2	4.1	6	3.6	7	9.5	1	2.2	16	4.8		
Ağrı kesici ilaç temin şekli												
Reçete ile eczaneden	14	28.6	42	25.8	14	18.9	9	19.1	79	23.7	9.675	0.377
Reçetesiz eczaneden	21	42.9	77	47.2	40	54.1	32	68.1	170	51.1		
Komşudan. Tanıdıktan	10	20.4	32	19.6	13	17.5	4	8.5	59	17.7		
Bakkaldan. Marketten	4	8.1	12	7.4	7	9.5	2	4.3	25	7.5		
Buzdolabında saklanması gereken ilaçları,												
Buzdolabı kapağında saklayan	22	44.9	82	50.3	40	54.1	28	59.5	172	51.7	**	
Buzdolabı rafında saklayan	24	49.0	75	46.0	32	43.2	18	38.3	149	44.7		
Buzluk/Derin dondurucuda saklayan	3	6.1	6	3.7	2	2.7	1	2.2	12	3.6		

**Ki kare analizinin varsayımları sağlanamamaktadır.

Hastaların eğitim durumlarına göre kendi kendine antibiyotik kullanma, tavsiye ile ilaç kullanma ya da doktora reçete yazdırma, tedavi sonrası arta kalan ilaçların değerlendirilmesi, hekimin verdiği ilaçları kullanma durumları, tedavinin başarısında etkili olduklarını düşündükleri ilaç uygulama yolları, ilacın yan etkisi geliştiğinde yapılanlar, ağrı kesici ilaç temin şekli ve buzdolabında saklanması gereken ilaçların muhafaza şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Lisans/lisans üstü mezunu olan hastaların %74,4'ü kendi kendine antibiyotik kullanmazken, lise mezunu olup kendi kendine antibiyotik kullanan hastaların oranı %21,6 olarak bulunmuştur. Lisans/lisans üstü mezunu olan hastalar tavsiye edilen ilacı kullanma veya doktora reçete yazdırma (%76,6) davranışlarında bulunmamaktadırlar. Lise mezunu hastaların tedavide en başarılı buldukları yöntemin enjeksiyon olduğu (%54,1), okuma yazma bilmeyenlerin ise iğneden korktukları için ağızdan alınan ilaçları tercih ettikleri (%51,0) görülmüştür. Lisans/lisans üstü mezunu olanların %68,1'i, lise mezunu olanların ise %54,1'i, ağrı kesici ilaçları reçetesiz olarak eczaneden temin ettiklerini belirtmişlerdir.

Okuma yazma bilmeyenlerin %40,8'i, ilkokul mezunlarının %47,8'i, lise mezunlarının %52,7'si, lisans/lisansüstü mezunlarının %51,1'i hekimin vermiş olduğu ilaçları hekim ya da eczacının önerdiği süre boyunca kullanmaktadır. Lise mezunu hastaların, ilaç yan etkisi geliştiğinde hekime başvurma oranı (%62,1) diğer eğitim gruplarından daha yüksek bulunmuştur.

Bölüm 5

TARTIŞMA

AİK, hemşire, hekim, eczacı, hasta, toplum gibi her kesim ve tarafı ilgilendiren, üzerinde durulması ve devamlı geliştirilmesi gereken önemli bir konudur. İlaçların olumsuz etkilerinin önüne geçilebilmesi için yanlış ve gereksiz kullanımlarının önlenmesi gerekir. Bu nedenle, toplumun ilaç kullanma alışkanlıklarının ve toplumun AİK konusundaki bilgi ve davranışlarının belirlenmesi önem kazanmaktadır.

Araştırmamızda hastaların yaklaşık olarak yarısının bir tedavi sonrası arta kalan ilaçları gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığı (Tablo 3) saptanmıştır. Göçgeldi ve diğerlerinin (31) çalışmasında katılımcıların %61.3'ü evinde artık ilaç bulundurmakta, Oğuz, Alaşehirli ve Demiryürek'in (67) yaptıkları araştırmada hastaların %38.5'inin tedavi sonrası artan ilaçları sakladığını, Tosun, Tosun ve Gökalp'in (71) çalışmasında da çalışmaya katılan bireylerin %39.8'i bir tedavi sonrası arta kalan ilaçları sakladığını ifade etmektedirler. Bu araştırmaların sonuçları bizim araştırma bulgularımızı destekler şekilde benzer olmakla beraber tüm sonuçlar birlikte göz önüne alındığında bireylerin evlerinde artık ilaçları tekrar kullanmak üzere saklamaları, AİK ilkelerine uygun davranmadıklarını göstermektedir. Bireylerin artan ilaçlarını sağlık kuruluşuna veya eczaneye vermek yerine evlerinde bulundurarak daha sonraki rahatsızlıklarında hekime muayene olmadan ilaçları tekrar kullanma davranışlarına zemin hazırladığı düşünülmektedir.

Bu düşüncemizi destekleyen bulgular araştırmamızda da elde edilmiş olup hastaların hemen hemen yarısı evlerinde bulunan ilaçları, eğer hastalıklarına uygunsa tekrar kullandıklarını ve üçte biri de evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken kimseden bilgi almadığını (Tablo 5) belirtmiştir. Duran (13)'ın çalışmasında da doktorun daha önce reçete ettiği ilaçları tekrar kullanan hastaların oranı %50.0 olarak belirlenmiştir. Oysa ki hastalık belirtileri ortaya çıktığında hekime muayene olmadan evdeki artık ilaçları kendi kendine karar vererek kullanma davranışı (Tablo 3), bir yandan hastalığın belirti ve bulgularının gözden kaçırılmasına dolayısıyla hastalığın geç teşhis edilmesine yol açaırken diğer taraftan önemli başka sağlık sorunlarına yol açabilmekte ve ayrıca ilaç israfına neden olabilmektedir. Diğer taraftan araştırmaya katılan hastaların yaklaşık üçte biri aynı zamanda kendisi ile benzer şikayetleri olan tanıdıklarına da ilaç tavsiye etmektedirler (Tablo 5). Esin ve ark (36)'nın araştırmasında da bireylerin %38.2'sinin kendisi ile benzer şikayetleri olanlara ilaç önerdiği belirlenmiştir. İlaçların kişiye özel tedavi olanağı sunduğu gerçeği göz önüne alındığında bu bulgunun toplum sağlığı açısından önemli bir sağlık riski yaratması nedeniyle son derece düşündürücü olduğu söylenilebilir.

Hastaların yaklaşık üçte birisi tedavi sonrası kalan ilaçlarını çöpe atmaktadır (Tablo 3). Oğuz, Alaşehir ve Demiryürek'in (67) çalışmasında ise artan ilaçları çöpe atan hastaların oranı %6.1, İlhan, Aydemir ve Çakır'ın çalışmasında (32) da %18.0 oranında bulunmuştur. Bizim araştırma sonucumuzun daha yüksek çıkmasını hem konuya ilişkin bilgi eksikliğinin hem de K.K.T.C'de sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesinin hem de sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilmenin etkilediği düşünölmektedir. Hastaların tedavi sonrası kalan ilaçları gerek hekime danışmadan kendi kendine kullanması ve gerekse kalan fazla ilacı çöpe atması AİK açısından istenmeyen davranışlardır. Tedavi sonrası kalan ilaçların sağlık kuruluşlarına veya

eczanelere verilmesi davranışı ise toplum sağlığı ve ülke ekonomisine katkı sağlama açısından istenilen davranışlardır.

Araştırmaya katılan hastaların yarısı evlerinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış 1-5 kutu ilaç bulundurmaktadırlar (Tablo 3). Köse ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %35.3 (66), Uğrak, Teke ve Cihangiroğlu'nun çalışmalarında ise katılımcıların %44.6'sının (28) evlerinde 1-5 kutu hiç kullanılmamış ya da yarım kalmış ilaç bulduklarını saptanmış ve bizim çalışmamızla benzer sonuçlar olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yarısının evlerinde 1-5 kutu ilaç bulunması bireylerin hasta olduklarında hekim tarafından verilen ilaçları önerilen süre boyunca kullanmadıklarını ve yarım bıraktıklarını dolayısıyla tedaviden beklenen yararın elde edilmesini güçleştirdiklerini göstermesi açısından önemli bir bulgudur.

Çalışmamızda hastaların yarısından fazlası gerekli olabileceği için evlerinde ilaç bulundurmaktadır (Tablo 3). İlhan, Aydemir ve Çakır'ın çalışmalarında bizim sonuçlarımıza benzer olup %78.6 (32) olarak belirlenmiştir. Buna karşın Tosun, Tosun ve Gökalp'in araştırmalarının sonucunda evde ilaç bulunduranların oranı %25.3 (71) olarak bulunmuştur. K.K.T.C'de sağlık hizmetlerine ve ilaç teminine kolay ulaşılabilmesine karşın ülkemizde AİK konusunda toplumsal farkındalığı artırıcı etkinliklerin olmayışı nedeniyle hastaların AİK ilkelerine ilişkin bilgi eksikliğinin evde ilaç bulundurma davranışını artırdığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların yarısının gerekli olabileceği için evde bulundurduğu ilaçların en fazla ağrı kesiciler olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3). Tuncer, Yavuz ve Akbaş'ın çalışmalarında da bizim çalışmamızla benzer olarak kişiler evde en fazla (%83.0) (27) ağrı kesici ilaçları bulundurmaktadır. İlhan ve ark.'nın araştırmasında bireylerin %40.3'ünün (32), Mete ve Ünal'ın araştırmasında

%54.1'inin (65), Yılmaz ve ark.'nın araştırmasında da %36.6'sının (68) evlerinde ağrı kesici ilaç olduğu saptanmıştır. Eticha ve Mesfin'in Etiyopya'da yaptıkları çalışma sonucunda ise bireylerin kendi kendine ilaç kullanımları sırasında en fazla ağrı kesicileri (%20.8) (84) kullandıkları belirlenmiştir. Bu araştırma bulguları bizim araştırma sonucumuzu desteklemekte ve kişilerin evlerinde en fazla ağrı kesici ilaçları bulundurduğu saptanmıştır. Bunun sebebi olarak ihtiyaç halinde ağrı kesici ilaçlara daha kolay ulaşımın olduğu, reçetesiz olarak eczanelerden, komşudan, tanıdıktan bile temin edilebildiği düşünülebilir.

İlaçlar, mutlaka kullanma talimatı ve kutusunun üzerinde belirtilen saklama koşullarına göre saklanmalıdır. Aksi belirtilmedikçe doğrudan güneş ışığı almayan, serin ve kuru yerlerde muhafaza edilmesi gerekmektedir (75). Hastaların yaklaşık yarısının üzerinde saklama koşulu uyarısı olmayan ilaçları buzdolabında sakladıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Yapıcı, Balıkçı ve Uğur'un çalışmasında katılımcıların %61.1'i (43), Göçgeldi ve arkadaşları (31) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların %42.2'si üzerinde saklama koşulu uyarısı olmayan ilaçları buzdolabında sakladıkları saptanmıştır. Zargarzadeh, Tavakoli ve Hassanzadeh'in çalışmasında da İran'da ailelerin %43.8'i (90) ilaçların hepsini buzdolabında sakladıkları belirlenmiştir. Bu bulgular bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir ve ülkemizin sıcak iklim özellikleri taşımalarının bu davranışı artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hastaların yarısının hastalık durumunda hekime danıştığı belirlenmiştir (Tablo 5). Özçelikay'ın yaptığı çalışmada katılımcıların %56.6'sının (17), Mohamad, Asrul ve Chua'nın yaptıkları çalışmada Malezyalı katılımcıların %56.0'sının (72), Dağtekin ve ark.'nın çalışmasında da katılımcıların %44.1'inin (73) hastalık durumunda hekime danıştıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızla

benzerlik göstermektedir ve bulgularımızı desteklemektedir. Bireylerin herhangi bir sağlık problemi yaşadıklarında var olan hastalığın teşhis ve tedavisi için hekime başvurmaları sağlıklı bir topluma ulaşmada beklendik bir davranıştır. Ancak gerek bizim araştırmamızda gerekse diğer çalışmalarda hastalık durumunda hekime başvurma oranının yarı yarıya olması oldukça düşündürücüdür. Hekime başvurmayanların eczacıya, hemşireye, sağlık personeline, tanıdık, komşu, akrabaya danışma, evde bulunan ilaçlarla tedavi olma veya bitkisel tedavi yöntemleri deneme davranışları da gösterdiği bilinmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların yarısının hekimin vermiş olduğu ilaçları, hekimin veya eczacının önerdiği sürede kullandıkları tespit edilmiştir (Tablo 5). Hastaların tamamının ilaçlarını hekim ve eczacının önereceği süre kullanması beklenirken araştırmamızdaki bu bulgu düşündürücüdür. Bizim bulgularımıza benzer şekilde Korkmaz ve Özel'in çalışmasında hastaların yarısından fazlasının (%59.6) (74) hekimin vermiş olduğu ilaçları hekim veya eczacının önerdiği sürede kullandıkları belirlenmiştir ancak, Tosun, Tosun ve Gökalp'in çalışmasında katılımcıların yalnızca %35.5'inin (71) ilaçları hekim veya eczacının önerdiği süre boyunca kullandıkları, Arpacı ve ark'ın araştırmasında da bireylerin %62.0'sinin (33) kendisini iyi hissettiğinde doktorun önerdiği ilacı bıraktığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların dörtte birinin grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetleri üzerine muayene olmadan kendi başlarına antibiyotik kullandıkları saptanmıştır (Tablo 5). Bizim araştırmamıza en yakın sonuç Demiroğlu, Polat ve Doğan (2016)'ın çalışmasında elde edilmesi ve katılımcıların yalnızca %20.2'sinin (69) kendi başına antibiyotik kullandıkları belirlenmiştir. Buna karşın İncesu (2017)'nin çalışma sonucunda katılımcıların %36.3'ünün (70), Widayati, Suryawati ve Crespigny (2010)'in Endonezya'da yaptıkları çalışma sonucunda ise katılımcıların

%58'inin (81), Zhu, Pan ve Yang (2016)'ın Doğu Çin'deki üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmalarında öğrencilerin %73.5'inin (87) hekime muayene olmadan antibiyotik kullandıkları belirlenmiştir. Buna karşın Cecilia, Estan ve Atucha (2018)'nin İspanya'da Eczacılık Bölümü öğrencileri ile yaptıkları çalışmada yalnızca %13.6'sının (86) hekime muayene olmadan antibiyotik kullandıkları belirlenmiştir. Lukali ve Michelo (2010)'nun çalışmasında Zambiya'lı hastaların klinik bulgu ve poliklinik kayıtlarının incelenmesi sonucu antibiyotiklerin reçete edilme oranı %65.4 (82) olarak belirlenmiştir. Akinyandenu ve Akinyandenu (2014) makalelerinde 2005-2011 yılları arasında ülkelere göre kendi kendine antibiyotik kullanım oranlarını incelemişler ve bu oranların; Filistin'de %98, Slovenya'da %92.3, Hırvatistan'da %88, Malezya'da %80.9, Yunanistan'da %74.6, Çin'de %59.4, ABD'de %43, Ürdün'de %40.7, Litvanya'da %39.9, Etiyopya'da %38.5, Hindistan'da %31, Finlandiya'da %28 ve Nijerya'da ise %47.6 olduğu saptanmıştır (83). Bu bulgulara göre, gelişmiş ülkelerdeki yapılan çalışmalar ile gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin yaptıkları çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde kendi kendine antibiyotik kullanmama oranları daha düşüktür. Antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı bakterilerin sonraki tedavilere karşı direnç göstermesine ve tedaviden sonuç alınamamasına yol açmaktadır. Antibiyotik dirençli bakterilerin yol açtığı enfeksiyonlar, hastalığın ve ölüm oranlarının artmasına, tedavi maliyetinin de artmasına neden olmaktadır ve gereksiz antibiyotik kullanımı insan sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (80).

Bizim çalışmamızdaki bulgulara göre hastaların önemli bir kısmının muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullanmadıkları söylenebilir. Olumlu olarak düşünülebilecek bu durumu, antibiyotiklerin reçetelendirilmesi ile ilgili yapılan idari ve mevzuat düzenlemelerinin etkilediği düşünülmektedir. Kuzey Kıbrıs Türk

Cumhuriyeti'nde Bakanlar Kurulu'nun 23.3.2016 tarih ve 487-2016 sayılı kararı, tüm Antibiyotik içeren preparatların, 1 Ocak 2017 tarihinden itibaren Fası 254 Eczacılık ve Zehirler Yasası, Cetvel I'nın I. Kısmına dahil edilmesine, halkın bilinçlendirilmesi ve reçete disiplininin sağlanması hakkında hükmü içermektedir ve Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği de 15.07.2016 tarihinde Antibiyotiklerin Reçeteye Yazılması Hakkında duyuru yayınlamıştır (78). Benzer durum Türkiye Cumhuriyeti için de geçerlidir ve 15.12.2005 tarih, 26024 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Maliye Bakanlığı 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı (Tedavi Yardımı) hakkındaki 18 nolu Maliye Bakanlığı Tebliği, Antibiyotiklerin Reçetelenmesi ile ilgili kural ve hükümleri içermektedir ayrıca, T.C. Sağlık Bakanlığı reçetesiz antibiyotik satan eczaneler hakkında yasal işlem yapılacağına dair idari önlemler olarak reçetesiz antibiyotik satışını denetlemektedir (79).

Araştırmaya katılan hastaların hemen hemen yarısı enjektabl (iğne) ile olan tedavinin daha başarılı olacağını düşünmektedir (Tablo 5). İncesu'nun çalışmasında ise %61.0 (70) olarak katılımcıların yarısından fazlası enjektabl olan tedavinin daha başarılı olacağına inanmakta ve bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Hastaların enjektabl (iğne) ile olan tedavi yöntemlerini daha çok tercih etmelerinin temel nedenleri olarak toplumsal öğretilerin ve geleneksel inançların önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların yarısı ağrı kesiciye ihtiyaç duyduklarında reçetesiz olarak eczaneden temin ettiklerini beyan etmişlerdir (Tablo 7). Duran'ın çalışma sonuçlarına göre ağrı kesicileri reçetesiz alanların oranı %67.7 (13), Demiroğlu, Polat ve Doğan'ın çalışmasında hastaların %59.1'i (69), Bilgili ve Karatay'ın çalışmasında bireylerin %35.2'si (51) ağrı kesicileri reçetesiz olarak eczaneden temin etmektedirler. Arrais ve ark (2016)'ın Brezilya'da yaptıkları

çalışmada katılımcıların %33.4'ünün (88) ağrı kesici ilaçları reçetesiz olarak kullandığı belirlenmiştir. Bu araştırmaların sonuçları da bizim araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Ağrı kesici ilaçların evlerde bu kadar yaygın biçimde bulunmasında ağrı kesici ilaçlara ulaşabilmenin kolay olmasının önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Bu düşüncemizi destekleyen veriler araştırmamızda da elde edilmiş olup hastaların yarısından fazlasının ağrı kesici ilaçları reçetesiz olarak eczaneden temin ettiklerini belirttikleri saptanmıştır. Gerek bizim çalışmamızda gerek diğer çalışmalarda bu bulguların elde edilmiş olması oldukça düşündürücüdür. Çünkü ağrı kesici ilaçlar ağrıyı baskılayarak hastalığın geç tanımlanmasına veya bulguların atlanmasına neden olarak önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (76).

Araştırmaya katılan hastaların yarısı hekime muayene olmadan eczaneden ilaç almaktadırlar (Tablo 7). Cecilia, Estan & Atucha (2018)'nin İspanya'da yaptıkları araştırma sonucunda katılımcıların %72.5'inin (86), Ocan ve ark (2014)'nin Uganda'da yaptıkları çalışma sonucunda katılımcıların %75.7'sinin (85), Kiriwandeniya ve ark (2017)'nin Sri Lanka'da yaptıkları çalışmada ise katılımcıların %81.5'inin (89) hekime muayene olmadan kendi kendine ilaç kullandıkları belirlenmiştir. İlhan, Aydemir ve Çakır'ın çalışmasında ise katılımcıların yarısından fazlasının %62.0 (32) hekime muayene olmadan eczaneden ilaç aldığı tespit edilmiştir ve bizim çalışmamızla benzerdir. Ülkemizde sağlık hizmetlerine ve ilaçlara kolayca ulaşılabilmesine karşın hastaların yarısının hekime muayene olmadan kendi kendine ilaç kullanmasını toplumsal davranış özelliklerinin önemli ölçüde etkilediği söylenebilmektedir. Uygunsuz ilaç kullanımı Uluslararası bir problem olmakla beraber özellikle gelişmekte olan ülkelerde en temel sağlık sorunlarından birisidir. Hastalık durumunda hastanın hekim tarafından etraflı bir

şekilde incelenmesi, gereken tetkiklerin yapılması, tanı koyulduktan sonra mevcut ilaçlardan en uygunu seçilerek tedavinin verilmesi AİK'in en önemli ögesini oluşturmaktadır (4, 13).

Araştırmamıza katılan hastaların yarısından fazlası 50 yaşından büyüktür. İlaçların hekim veya eczacının önerdiği süre boyunca kullanılması davranışı en belirgin olarak 51-64 yaş grubu (%55.4) ve 65 yaşından büyük (%44.7) hastalarda saptanmıştır (Tablo 9). Buna karşın 18-30 yaş grubundaki genç hastaların hekimin veya eczacının önerdiği süre boyunca ilaçlarını kullanma oranı en düşüktür ve yaş grupları arasındaki fark da önemli olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). Köse ve arkadaşları (66) tarafından yapılan araştırmada hekimin vermiş olduğu ilaçları hekimin önerdiği süre boyunca kullanan 65 yaş ve üzeri kişilerin oranı %23.8, 18-39 yaş arası kişilerin oranı ise %17.2 olarak belirlenmiştir. Yapıcı, Balıkçı ve Uğur'un (43) çalışmasında da ilaçları hekimin önerdiği süreden erken bırakma durumu 60 yaş ve üzerindeki katılımcılarda %33.3 iken, 19 yaş ve altındaki katılımcılarda ise bu oran %70.0'e yükselmiştir ve bizim çalışmamızla benzer olarak yaş grupları arasında önemli farkın olduğu belirlenmiştir. Hastaların ilaçlarını önerilen süre boyunca kullanma davranışında yaşın önemli bir faktör olduğu ve özellikle genç yaş grubunun AİK kullanım ilkelerine ilişkin farkındalıklarının istenilen düzeyde olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların ilaç kullanım davranışlarına ilişkin dikkat çeken bir diğer durum ise tedavinin başarısında etkili olduğu düşünülen ilaç uygulama yolu ile ilgilidir. Bu davranış özelliği içinde tedavinin başarısında enjektabl ilaçların daha etkili olduğu, 18-30 yaş grubundaki genç hastaların yarısından fazlası (%64.1) tarafından ifade edilmiştir. Bu düşüncenin oranı en yaşlı hasta grubumuz olan 65 ve üzeri yaştaki hastalarda %33.3'e kadar düşmektedir (Tablo 9). Yaş grupları arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur

($p < 0,05$). Bu durumu genç yaş grubu hastaların genellikle aktif olarak gerek iş yaşamı gerekse sosyal yaşamda yer almalarının ve bir an önce iyileşerek yaşamlarına devam etme isteğinin önemli oranda etkilediği düşünülmektedir.

Araştırma sonucumuza göre dikkat çekici olan bir diğer durum ise lisans/lisansüstü mezunu hastaların grip soğuk algınlığı şikayetleri üzerine muayene olmadan kendi kendilerine antibiyotik kullanmama davranışı %74.4 oranında belirlenmişken, ilköğretim mezunlarında bu oran %58.3'e kadar düşmektedir (Tablo 10). Gökçe'nin (80) çalışmasında da üniversite mezunlarının kendi kendilerine antibiyotik kullanma durumu %13.3, ilköğretim mezunlarının da %44.0 olarak tespit edilmiştir ve bizim çalışmamızla benzer şekilde eğitim durumu yükseldikçe kendi kendine antibiyotik kullanma davranışı düşmektedir. Diğer taraftan hastaların bir tedavi sonrası arta kalan ilaçlarını çöpe atan lisans/lisansüstü mezunlarının oranı %19.1 iken, okuma yazma bilmeyenlerin ise oranı %34.7 olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların eğitim seviyeleri yükseldikçe daha bilinçli davrandıkları ve ülkemizde AİK'e ilişkin herhangi bir etkinlik olmasa da eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların daha çok AİK kullanımını ilkelerine uygun davranış sergiledikleri düşünülmektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Gazimağusa Devlet Hastanesi Dahiliye kliniklerinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımına ilişkin bazı bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Hastaların %37.0'sinin 65 ve üzeri yaşlarda olduğu, %51.4'ünün erkek, %49.0'ının ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
2. Hastaların %47.8'inin bir tedavi sonrası arta kalan ilaçları, gerektiği zaman kullanmak üzere saklamakta, %30.3'ü çöpe atmakta, hastaların %49.9'u evlerinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış 1-5 kutu ilaç bulundurmakta, %66.4'ü gerekli olabileceğini düşünerek evde ilaç bulundurmaktadır ve %50.7'sinin evde bulundurdukları ilacın ağrı kesiciler olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).
3. Hastaların %44.4'ünün üzerinde saklama koşulu uyarısı olmayan ilaçları buzdolabında sakladığı, %51.7'sinin buzdolabında saklaması gereken ilaçları buzdolabının kapağında sakladığı belirlenmiştir (Tablo 4).
4. Hastaların %49.8'inin hastalık durumunda hekime danıştığı, %45.1'i evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken hastalığa uygun olmasına dikkat ettikleri, %33.4'ünün evde bulundurulan ilaçları tekrar kullanmak istediklerinde daha önce kullandıkları için kimseden bilgi almadıkları belirlenmiştir (Tablo 5).

5. Hastaların %48.4'ünün hekimin vermiş olduğu ilaçları hekim veya eczacının önerdiği sürede kullandığı, %59.2'inin grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetleri üzerine kendi kendine antibiyotik kullanmadığı, %45.1'inin verilen tedavinin enjektabl olursa daha etkili olduğunu düşündüğü, %32.5'inin ilacın kullanımı ile ilgili bilgileri ve olası yan etkilerini ilacın prospektüsünden öğrendiği, %29.4'ünün benzer şikayetleri olan tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 5).
6. Hastaların %58.9'unun hekimi kullandığı ilaçlar ve kronik hastalıklarına ait raporları hakkında bilgilendirdiği, %44.1'inin hekimi besin veya ilaç alerjisinin varlığında bilgilendirdiği, %51.9'unun besin-ilaç etkileşimi hakkında bilgi almadığı belirlenmiştir (Tablo 6).
7. Hastaların %51.1'inin ağrı kesiciye ihtiyaç duyduklarında reçetesiz olarak eczaneden temin ettikleri, %41.7'sinin hekime muayene olmadan eczaneden ilaç almakta olduğu, %54.1'inin reçete ile ilaç alırken reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol ettiğini, %75.1'nin eczacıdan ilacı nasıl kullanacağı konusunda bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 7).
8. Araştırmaya katılan erkek hastaların %61.4'ünün kendi kendine antibiyotik kullanmadığı, %32.1'inin tedavi sonrası arta kalan ilaçları çöpe attığı, %43.9'unun ilaçlarını hekim veya eczacının önerdiği süre boyunca kullandığı, %52.0'sinin ağrı kesici ilaçları reçetesiz olarak eczaneden temin ettiği belirlenmiştir. Kadın hastaların ise %48.8'inin tedavi sonrası arta kalan ilaçları gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığı, %46.9'unun kullandığı ilaç enjektabl olursa daha iyi tedavi

olacağını düşündüğü, %51.9'unun ilacın yan etkisi geliştiğinde hekime başvurduğu saptanmıştır (Tablo 8).

9. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri hastaların %44.7'sinin, 41-50 yaş grubu hastaların %57.8'inin, 51-64 yaş grubu hastaların %55.4'ünün, 31-40 yaş grubu hastaların %50.0'sinin, 18-30 yaş grubu hastaların %30.8'inin hekimin vermiş olduğu ilaçları hekim veya eczacının önerdiği süre kullandıkları belirlenmiştir. 18-30 yaş grubundaki genç hastaların hekimin veya eczacının önerdiği süre boyunca ilaçlarını kullanma oranı en düşüktür ve yaş grupları arasındaki fark önemli olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). (Tablo 9).
10. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri hastaların %33.3'ünün, 51-64 yaş grubundaki hastaların %47.3'ünün, 41-50 yaş grubundaki hastaların %47.4'ünün, 31-40 yaş grubundaki hastaların %55.0'inin, 18-30 yaş grubundaki hastaların %64.1'inin enjektabl tedavilerin daha iyi tedavi ettiğini düşündüğü belirlenmiştir. 18-30 yaş grubundaki hastaların enjektabl tedavilerin daha iyi tedavi ettiğini düşünme oranı en yüksektir ve yaş grupları arasındaki fark önemli olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). (Tablo 9).
11. Araştırmaya katılan lisans/lisansüstü mezunu hastaların %74.4'ünün, ilkokul mezunu hastaların %58.3'ünün, okuma yazma bilmeyen hastaların %57.1'inin kendi kendilerine antibiyotik kullanmadıkları belirlenmiştir. Lisans/lisansüstü mezunu hastaların kendi kendilerine antibiyotik kullanmama davranışları en yüksektir ve eğitim durumları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). (Tablo 10).

12. Araştırmaya katılan okuma yazma bilmeyen hastaların %34.7'sinin, ilkokul mezunu hastaların %33.2'sinin, lise mezunu hastaların %28.4'ünün, lisans/lisansüstü mezunu hastaların %19.1'inin tedavi sonrası artan ilaçları çöpe attıkları belirlenmiştir. Okuma yazma bilmeyen hastaların tedavi sonrası artan ilaçları çöpe atma davranışları en yüksektir ve eğitim düzeyi düştükçe tedavi sonrası ilaçları çöpe atma davranışının artış gösterdiği belirlenmiştir ancak, eğitim grupları arasındaki fark önemli değildir ($p>0,05$). (Tablo 10).

6.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler sunulmaktadır.

1. Bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda doğru alışkanlık ve davranışlar sergileyebilmeleri için öncelikle AİK konusunda farkındalıklarının artırılması ve doğru bilgilere ulaşmaları gerekmektedir. Bunun yanı sıra bireylerin AİK konusunun önemini ve ciddiyetinin farkına varmaları ve akılcı olmayan ilaç kullanımının olumsuz sonuçları hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Bu amaçla, uzman kişiler veya kurumlar aracılığıyla toplumun her kesiminin AİK'na yönelik bilgi ve davranış kazanabilmeleri için bireysel veya grup eğitimleri yoluyla eğitim faaliyetleri düzenlenmesi ve bu kapsamda;

❖ Tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunulduğu birimlerde:

- Hasta ve hasta yakınlarına görsel materyal de kullanılarak eğitim verilmesi,
- Hastanelerde, hastane eczanelerinde ve özel eczanelerde AİK ile ilgili broşürlerin dağıtılması,
- Hastanelerde, hastane eczanelerinde ve özel eczanelerde AİK ile ilgili afişler asılması,

- ❖ Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulduğu birimlerde:
 - Ev ziyaretleri sırasında tđm hane halkına yđnelik gđrsel materyal de kullanılarak eğitim verilmesi,
 - Belediyeler, okullar, işyerleri gibi birimlerle işbirliği yaparak AİK ile ilgili grup eğitimleri yapılması, afişlerin asılması, brořđrlerin dağıtılması,
 - ❖ Toplumsal örgđtler ve sivil toplum kuruluşları aracılığı ile:
 - Radyo, televizyon ve internet gibi tđm iletişim kanallarında AİK bilgilendirme programlarının dđzenlenmesi, eğitim videolarının ve kamu spotlarının yayınlanması,
 - Őehir merkezlerine, toplumsal yaşam alanlarına, alışveriş merkezlerine AİK ile ilgili afişlerin asılması, brořđrlerin dağıtılması,
2. AİK ile ilgili toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla K.K.T.C' de AİK için bir gđn belirlenip, her yıl o gđnđn "AİK gđnđ" olarak çeşitli etkinliklerle kutlanması,
 3. K.K.T.C' de, hemşirelerin AİK ile ilgili sorumluluklarının belirlenmesi ve bu doğrultuda yasal dđzenlemelerin yapılması,
 4. AİK'in taraflarından birisi olarak hemşirelerin AİK ilke ve yđntemleri konusunda farkındalıklarının ve duyarlılıklarının artırılması amacıyla, konuya ilişkin yapacakları araştırmaların, kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılımlarının desteklenmesi,
 5. K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı bđnyesinde ve Devlet Hastanelerinde AİK çalışmalarını koordine etmek ve yđrđtmek üzere "AİK Birimleri" oluşturulması ve bu birimlerde hemşirelerin de gđrev alması ۆnerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] İyigün, E. ve Taştan, S. (2014), *Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi, Hemşireler için Akılcı İlaç Kullanımı*, 10. Baskı: Ankara, Özyurt Matbaacılık.
- [2] Ulupınar, S., ve Akıcı, A. (2015), *Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı*, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(1), 84-93.
- [3] Şahingöz, M., ve Balcı, E. (2013), *Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı*, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 57-64.
- [4] Özata, M., Aslan, Ş. ve Mete, M. (2008), *Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu.
- [5] Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A. ve Sağlam, R. (2010), *Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı*, (2010), *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 505-512.
- [6] Ercan, T., ve Top, M. (2016), *İlaç Tanıtım ve Pazarlama Faaliyetlerinin Önemi*, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 01-07.
- [7] Şendir, M., Çelik, Z., Güzel, E. ve Büyükyılmaz, F. (2015), *Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Bireylerde Akılcı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi*, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(1), 15-22

- [8] Kaya, H., Turan, N., Keskin, Ö., Tencere, Z., Uzun, E., Demir, G. ve Yılmaz, T. (2015), *Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanma Davranışları*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(1), 35-42.
- [9] Lu, Y., Hernandez, P., Abegunde, D. & Edejer, T. (2011), *The World Medicines Situation, Medicine Expenditures*, World Health Organization, 1-32.
- [10] Barutçu İ.A., Tengilimoğlu, D. ve Naldöken, Ü. (2017), *Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği*, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(3), 1062-1078.
- [11] Köse, M.R., Başara, B.B., Güler, C., Çağlar, İ.S., Özdemir, T.A., Aygün, A., Uzun, S.B., Yentür, G.K., Pekeriçli, A., Kayış, B.B. ve Kılıç, D.A. (2016), *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, İlaç İstatistikleri*, Ankara, 189-199.
- [12] Aksoy, M., Alkan, A. ve İşli, F. (2015), *Sağlık Bakanlığı'nın Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırma Faaliyetleri*, Türkiye Klinikleri Farmakoloji Özel Dergisi, 3(1), 19-26.
- [13] Duran, A.D. (2014), *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Çalışanları İle Tedavi Alan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları*, Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Beykent Üniversitesi.

- [14] Sağır, M. Ve Parlakpınar, H. (2014), *Akılcı ilaç kullanımı*, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 32-35.
- [15] Pınar, N. (2012), *Ülkemizde İlaç Harcamaları*, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 19(1), 59-65.
- [16] Ay, F. A. (2016), *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 6. Baskı: İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 469-510.
- [17] Özçelikay, G. (2001), *Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma*, Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, 30(2), 9-18.
- [18] Küçükoğlu, Sibel., Polat, S. ve Güdek E. (2013), *Annelerin Evde İlaçları Saklama Koşullarıyla İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(4), 212-218.
- [19] Snyder, B. D., Polasek, T. M. & Doogue, M. P. (2015), *Drug İnterections; Principles and Practice Aust Prescr*, 35(3), 85-8.
- [20] Craven, F. R., Hirnle, C. ve Jensen, S. (2015), *İlaç Etkinliği İlkeleri*, Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları 7. Baskı: Ankara, Palme Yayıncılık.
- [21] Kaya, D., Sürmeliöğlu, N. ve Karataş, Y. (2016), *Farmakovijilansın Dünü, Bugünü ve Yarını*, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 25(1), 129-139.

- [22] Aştı, T. A. ve Karadağ, A. (2014), *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*, İstanbul: Kayhan Matbaacılık.
- [23] Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (2014), *İyi Farmakovijilans Uygulamaları (İFU) Kılavuzu. Modül I- Advers İlaç Reaksiyonlarının Yönetimi ve Bildirimi*, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu.
- [24] Potter, P. & Perry, A.G. (2005), *Fundamentals of Nursing*, 6. Baskı: Mosby. Inc.
- [25] World Health Organization (1987), *The Rational Use of Drugs, Report of The Conference of Experts Nairobi*, Geneva: World Health Organization.
- [26] Saygılı, M., Özer, Ö. ve Uğurluoğlu, Ö. (2015), *Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(3), 162-170.
- [27] Tuncer, Ö., Yavuz, H., Akbaş, O., Bayındır, A. G., Işıl, A. M. ve Yüksel, A. (2016), *Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Yaklaşımları: Kesitsel Çalışma*, İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 20 (4), 123-129.
- [28] Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N. ve Uzuntarla, Y. (2015), *Kardiyoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutumları*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(2), 137-144.

- [29] Yardan, E. D., Demirkıran, M. ve Kiremit, B. Y. (2016), *Türkiye Sağlık Harcamaları Trendi*, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(1), 157-175.
- [30] Ergin, A., Büyükakın, B. ve Bozkurt, A. İ. (2014), *Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahili Tıp Bilimlerinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumları*, Tıp Eğitimi Dünyası, 14(40), 29-38.
- [31] Göçgeldi, E., Uçar, M., Açıkkel, C. H., Türker, T., Hasde, M. ve Ataç, A. (2009), *Evlere Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(2), 113-118.
- [32] İlhan, M. C., Aydemir, Ö., Çakır, M. ve Aycan, S. (2014), *Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara' da Üç İlçe Örneği*, Turk J Public Health, 12(3), 188-200.
- [33] Arpacı, F., Açıkkel, C. H. ve Şimşek, I. (2008), *Ankara'da Yaşayan Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanım Tutumları*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6), 515-522.
- [34] Karataş, Y., Dinler, B., Erdoğan, T., Ertuğ, P. ve Seydaoğlu, G. (2012), *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37(1), 1-8.

- [35] Pınar, N. (2017), *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi*, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 8(29), 34-40.
- [36] Esin, M.N., Bulduk, S., Dural, Ç., Şenolan, G. ve Temel, E. (2007), *Erişkin Bireylerin İlaç Kullanma İle İlgili Davranışları*, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 15(60), 139-145.
- [37] Büyükturan, Ö. ve Büyükturan, B. (2017), *Bir Grup Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanımı İle İlgili Tutum ve Davranışları*, Sakarya Tıp Dergisi, 7(4), 211-216.
- [38] Acar, A. ve Yeğenoğlu, S. (2005), *Akılcı İlaç Kullanımı Penceresinden Farmakoekonomi ve Hastane Formülleri*, Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, 34(3), 207-218.
- [39] Gündoğar, H. S. ve Kartal, S. E. (2017), *Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Görüşleri*, Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, 1(1), 25-34.
- [40] Yılmaz, M., Yılmaz, A., Özyörük, M., Turunç, F., Erkman, N. G., Kınalılıkaya, A. ve Arslan, E. (2018), *Akılcı İlaç Kullanımı: Düzce'de Aile Hekimlerinin Bilgi ve Davranışları*, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 22(1), 20-27.

- [41] Yağar, F. ve Soysal, A. (2018), *Akılci İlaç Kullanımı İle İlgili Hastane Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Asistan Hekimler Örneği*, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 14(1), 81-96.
- [42] Toklu, H. Z. (2015), *Eczacılık Uygulamalarında Akılci İlaç Kullanımı*, Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3(1), 74-83.
- [43] Yapıcı, G., Balıkçı, S. ve Uğur, Ö. (2011), *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları*, Dicle Tıp Dergisi, 38(4), 458-475.
- [44] Baybek, H., Bulut, D. ve Çakır, A. (2005), *Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi*, Muğla Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15, 53-67.
- [45] Akkurt, B. (2016), *Araştırma Görevlilerinin (Branş) Akılci İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları*, Uzmanlık Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- [46] Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (2018). *Akılci İlaç Kullanımı, Dikkat Edilmesi Gerekenler*, www.akilcilac.gov.tr/page-id:85 (25 Ekim 2018)
- [47] Koç, E. (2015), *Toplum Sağlığı Açısından Akılci İlaç Kullanımı*, www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/toplumayonelik/akilciilac.pdf (30 Ekim 2018)

- [48] Güngörmüş, Z. ve Sayan, A. (2011), *Reçetesiz İlaç Kullanımı İle Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, Sendrom 23(4-6), 60-68.
- [49] Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu (2013), *Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı*, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu.
- [50] Piriñçi, E. ve Bozan, T. (2016), *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları*, Fırat Tıp Dergisi, 21(3), 129-139.
- [51] Bilgili, N. ve Karatay, G. (2005), *Sait Yazıcı Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Bireylerin İlaç Tüketimi İle İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (2005), 39-48.
- [52] Saygı, Ş., Battal, D. ve Şahin, N. Ö. (2012), *Çevre ve İnsan Sağlığı Yönünden İlaç Atıklarının Önemi*, Marmara Pharmaceutical Journal, 16, 82-90.
- [53] Sürmelioglu, N., Kiroğlu, O., Erdoğdu. ve Karataş Y. (2015), *Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler*, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24(4), 452-462.
- [54] Pilgir, Ö. (2017), *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesindeki Araştırma Görevlileri ve Dönem 6 Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi Düzeyleri*, Uzmanlık Tezi, T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi.

- [55] Gürhan, B. (2016), *Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Açısından Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- [56] T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, *Tarihçe*, https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye_%C4%B0la%C3%A7_ve_T%C4%B1bbi_Cihaz_Kurumu (21 Kasım 2018)
- [57] Altındış, S. (2017), *Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış*, Journal of BSHR, 2, 34-38.
- [58] Yalçın, S., Arpa, Y., Cengiz, A. ve Doğan, S. (2015), *Hemşirelerin Hastaların Taburculuk Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşleri ile Hastaların Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması*, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(3), 204-209.
- [59] Öztürk, H., Çilingir, D. ve Hintistan, S. (2011), *Hastaların Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Hemşirelerin Yaptığı Hasta Eğitimlerini Değerlendirmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(4), 153-158.
- [60] Babacan, E. ve Alıcı, S. U. (2008), *Hemşirelerin Hasta Eğitimi İle İlgili Düşünce ve Uygulamaları*, Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi. 5(2), 29-36.

- [61] T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (2012), *Hemşirelik: Hastanın Kabul ve Taburcu Edilmesi*, Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı.
- [62] Çetinkaya, F. ve Aşiret, G. D. (2017), *Dahili ve Cerrahi Kliniklerindeki Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(2), 93-99.
- [63] Kuş, E. ve Durna, Z. (2016), *Akılci İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü ve Eğitimin Önemi*, Toplum ve Sağlık Dergisi, 26(2), 3-9.
- [64] Türk Hemşireler Derneği (2010), *Hemşirelik Yönetmeliği*, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yasaveyonetmelikler/yonetmelikler/8-mart-2010-hemsirelik-yonetmeliği.aspx> (15 Kasım 2018)
- [65] Mete, S. ve Ünal, Z. (2017), *Kapadokya Bölgesi İl Merkezlerinde Yaşayanların İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi*, Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi, 6(2), 661-680.
- [66] Köse, E., Erdoğan, N., Bedir, N., Demirbaş, M., İnci, M. B., Karabel, M. P., Tok, Ş., Kibar, F. A. ve Ekerbiçer, H. Ç. (2018), *Sakarya'nın Taraklı İlçesindeki Erişkinlerde Akılci İlaç Kullanımı İle İlgili Bazı Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi*, Sakarya Tıp Dergisi, 8(1), 80-89.
- [67] Oğuz, E., Alaşehirli, B. ve Demiryürek, A. T. (2015), *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Yatan Hastaların Akılci İlaç Kullanımı İle İlgili Davranışlarının*

Değerlendirilmesi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(2), 240-254.

[68] Yılmaz, E., Yılmaz, E., Karaca, F., Uçar, S. ve Yüce, T. (2008), *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İlaç Kullanma Durumlarının İncelenmesi*, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(8), 69-83.

[69] Demiroğlu, T., Polat, Y. ve Doğan, U. (2017), *Kilis Devlet Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların İlaç Kullanımına Yönelik Davranış ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 93-98.

[70] İncesu, E. (2017), *Akılci İlaç Kullanımında Sağlık Okuryazarlığı: Bir Kamu Hastanesi Yatan Hastaları Üzerine Bir Araştırma*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4(1), 28-38.

[71] Tosun, N., Tosun, M. ve Gökalp, Y. (2018), *İkinci Basamak Sağlık Kurumuna Başvuran Hastaların Akılci ilaç Kullanım Durumlarının Belirlenmesi*, Sosyal Bilimler Dergisi, 5(27), 370-385.

[72] Mohamad, A.H., Asrul, A.S. & Chua, G.N. (2012), *A National Survey On The Use Of Medicines (NSUM) By Malaysian Consumers*, A Puplication of the Pharmaceutical Services Division and the Clinical Research Centre Ministry of Health Malaysia, 5-72.

[73] Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Kılıç, F. S. ve Metintaş, S. (2018), *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna*

Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları, Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 3(1), 12-23.

[74] Korkmaz, C. B. ve Özel, A. F. (2018), *Sağlık Tüketicilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Tutumlarının Değerlendirilmesi*, Sağlık Yönetimi Dergisi, 2(1), 79-109.

[75] TMMOB Kimya Mühendisleri Odası, İstanbul (2016), *Aralık, İlaçların Saklanması Doğru Bilinen Yanlışlar*, http://www.kmo.org.tr/resimler/ekler/2f61972ac2790f4_ek.pdf?tipi=2&turu=H&sube=7 (12 Aralık 2018)

[76] Akılcı İlaç Kullanımı. (2018), *Bilinçli Ağrı Kesici Kullanımı*, http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=2477 (15 Aralık 2018)

[77] T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (2012), *Türkiye’de Hastanede Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Çalışması*

[78] Bakanlar Kurulu Kararı ve Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Duyurusu. *Antibiyotiklerin Reçeteye Yazılması Hakkında*, <https://www.kttb.org/KTTB/duyurular/850-antibiyotiklerinre%C3%A7eteye-yaz%C4%B1lmas%C4%B1-hakk%C4%B1nda.html> (17 Aralık 2018)

[79] Türkiye Cumhuriyeti 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Tebliği. *Reçete Yazımı ve İlaç Kullanım İlkeleri*,

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=242:b-uygulama-talati-tedavi-yard-&catid=3:tebligengelge&Itemid=35
(9 Ocak 2019)

- [80] Gökçe, T. (2017), *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Antibiyotik Kullanımı Konusundaki Davranış ve Bilgi Düzeylerinin Araştırılması*, Uzmanlık Tezi, T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- [81] Widayeti, A., Suryawati, S., Crespigny, C. & Hiller, J. (2010), *Self Medication With Antibiotics in Yogyakarta City Indonesia: a Cross Sectional Population-Based Survey*, BMC Res Notes, (4), 491.
- [82] Lukali, V. & Michelo, C. (2015). *Factors Associated with Irrational Drug use at a District Hospital in Zambia: Patient Record-based Observations*, Medical Journal of Zambia, 42(1), 25-30.
- [83] Akinyandenu, O. & Akinyandenu, A. (2014). *Irrational use and non-prescription sale of antibiotics in Nigeria: A need for change*, Journal of Scientific and Innovative Research, 3(2), 251-257.
- [84] Eticha, T. & Mesfin, K. (2014). *Self-Medication Practices in Mekelle, Etiopia*, Plos One, 9(5), 1-5.
- [85] Ocan, M., Bwanga, F., Bbosa, G., Bagenda, D., Waako, P., Ogwal, J. & Obua, C. (2014). *Patterns and Predictors of Self-Medication in Northern Uganda*, Plos One, 9(3), 1-25.

- [86] Cecilia, M. J., Estan, J. G. & Atucha, N. M. (2018). *Self-medication in Pharmacy students*, *Educacion Medica*, 19(5), 277-282.
- [87] Zhu, X., Pan, H., Yang, Z., Cui, B., Zhang, D. & Thein, W. (2016). *Self-Medication Practices With Antibiotics Among Chinese University Students*, *Public Health*, 130, 78-83.
- [88] Arrais, P. S. D., Fernandes, M. E. P., Pizzol, P. S. D., Ramos, L. R., Mengue, S. S., Luiza, V. L., Tavares, N. U. L., Farias, M. R., Oliveira, M. A. & Bertoldi, A. D. (2016). *Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors*, *Rev. Saude Puplica*, 50(2), 1-25.
- [89] Kiriwandeniya, K., Pitiyawithana, S., Nissansala, S., Wickremasinghe, H., Wijekumara, G., Prathapan, S. & Jayawardane, P. (2017). *Antibiotic Self-Medication Among School Teachers in Western Province, Sri Lanka*, *Clinical Therapeutics*, 39(8), 77-78.
- [90] Zargarzadeh, A. H., Tavakoli, N. & Hassanzadeh, A. (2005). *A survey on the extent of medication storage and wastage in urban Iranian households*, *Clinical Therapeutics*, 27(6), 970-978.

EKLER

Ek 1: Gazimağusa Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Bu anket çalışması, akılcı ilaç kullanımı konusunda mevcut durumun değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplarla, akılcı ilaç kullanımına yönelik yapılacak çalışmalara ışık tutacak verilerin elde edilmesine yardımcı olacaksınız.

Anket 31 sorudan oluşmakta olup yaklaşık 15 dakikalık bir süre almaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

**DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM, ÖĞRETİM VE
ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HÜRÜ ARKIN**

Tarih: .../.../.....

1. Yaşınız?

- 18 -30
- 31-40
- 41-50
- 51-64
- 65 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz?

- Kadın
- Erkek

3. Eğitim durumunuz?

- Okuma yazma bilmiyor
- İlköğretim
- Lise
- Yükseköğretim
- Yüksek lisans/doktora

4. Aile bireylerinin bir tedavi sonrası arta kalan ilaçlarını ne yaparsınız?
- Gerektiği zaman kullanmak üzere saklarım.
 - Sağlık kuruluşuna veririm.
 - Eczaneye veririm.
 - İsteyen tanıdıklara veririm.
 - Çöpe atarım.
 - Tuvalete atarım.
 - Diğer
5. Evinizde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama kaç kutu ilaç vardır?
- Hiç yok
 - 1-5
 - 6-10
 - 10' dan fazla
6. Evinizde her yıl ortalama kaç kutu ilaç; kutusu bile açılmadan, son kullanım tarihi geçtiği için atılmaktadır ?
- 1-3
 - 4-7
 - 8-10
 - 10' dan fazla
 - Hiç atılmamaktadır.
7. Üzerinde saklama koşulları ile ilgili herhangi bir uyarı bulunmayan ilaçları nerede saklıyorsunuz?
- Buzdolabında
 - Buzlukta / Derin dondurucuda
 - Oda sıcaklığında, serin ve kuru bir yerde
8. Evinizde bulunan ilaç soğuk zincir ilacıysa (buzdolabında saklanması gerekiyorsa) buzdolabının hangi bölümünde saklıyorsunuz?
- Buzdolabının kapağında
 - Buzdolabının rafında
 - Buzlukta / Derin dondurucuda
9. Evde ilaç bulunduruyorsanız; bunları tekrar kullanırken nelere dikkat edersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- Hastalığa uygunluğuna.
 - Son kullanma tarihinin dolmamış olmasına.
 - Şurup, süspansiyon, göz damlası gibi ilaç formlarının kullanma talimatında belirtilen süreleri aşmamış olmasına.
 - Ambalajının bozulmamış olmasına.
 - Hiçbirine dikkat etmem.

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

- Hekim
- Eczacı
- Hemşire, sağlık görevlisi
- Tanıdık / Komşu / Akraba
- Daha önce kullandığım için kimseden bilgi almam.
- Diğer

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

- Evet
- Hayır (Lütfen 13. soruya geçin)

12. Bu ilaçlar hangi grup ilaçlardır?

- Ağrı kesiciler
- Antibiyotikler
- Soğuk algınlığı ilaçları
- Vitaminler
- Mide ilaçları
- Göz damlaları
- Burun spreyleri
- Alerji ilaçları
- Merhemler
- Hepsi
- Diğer

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

- Evet
- Hayır

14. Hastalık durumunda ne yaparsınız?

- Hekime danışırım.
- Eczacıya danışırım.
- Hemşire, sağlık memuru veya sağlık personeline danışırım.
- Tanıdık / komşu / akrabaya danışırım.
- Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim.
- Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım.
- Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım.
- Diğer (Lütfen belirtiniz.).....

15. Benzer şikayetleri olan tanıdıklarınıza ilaç tavsiyesinde bulunur musunuz?

- Evet
- Hayır

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

- Evet Hayır

17. Hekimin vermiş olduğu ilaçları ne şekilde kullanırsınız?

- İlaç bitene kadar kullanırım.
 Şikayetim geçene kadar kullanırım.
 Hekim veya eczacının önerdiği süre kullanırım.
 Diğer (Lütfen belirtiniz.).....

18. Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetleriniz üzerine muayene olmadan, kendi başınıza antibiyotik kullanır mısınız?

- Evet; kullanırım.
 Evet; başlarım ama iyi hissettiğimde ilacı kullanmayı keserim.
 Hayır; muayene olmadan kullanmam.

19. Düzenli vitamin, mineral desteği kullanır mısınız?

- Her gün
 Haftada 2-3 kez
 Ayda 3-4 kez
 Sadece kendimi kötü hissettiğimde kullanırım.
 Hayır kullanmam.

20. Sizce ilaçların uygulama şekli tedavi başarısına etkili midir?

- Evet, enjektabl (iğne) olursa daha iyi tedavi olurum.
 İğneden korkarım, ağızdan alınan ilaçları tercih ederim.
 Hap yutmakta güçlük çekiyorum kullanmak istemem.

21. İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri ve olası yan etkilerini nereden öğrenirsiniz?

- Hekim
 Eczacı
 Hemşire, ebe, sağlık memuru, vb.
 İlacın prospektüsü
 İnternet

22. İlacın yan etkileri ile karşılaşırsanız nasıl davranırsınız?

- Hekime başvururum.
 Eczacıya başvururum.
 Hemşire, ebe, sağlık memuruna başvururum.
 Kendim çözüm ararım.
 Hiçbir şey yapmam.

23. Basında (televizyon, radyo, gazete vb.) reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla kullanır mısınız?

- Hekime danışarak kullanırım.
- Eczacıya danışarak kullanırım.
- Kullanan tanıdığıma, komşuma sorar kullanırım.
- Kullanmam.

24. Ağrı kesici ihtiyacınız olduğunda ilacı nasıl temin edersiniz?

- Reçete ile eczaneden
- Reçetesiz eczaneden
- Komşudan, tanıdıktan
- Bakkaldan, marketten

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

- Evet, bilgilendiririm.
- Hayır, bilgilendirmem.
- Sorarsa bilgilendiririm.

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

- Evet
- Hayır

27. Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alır mısınız?

- Evet; muayene parası ödemek istemediğim zamanlarda
- Hayır; muayene olmadan ilaç almam, önemli olabilecek bir rahatsızlık atlanabilir.

28. Reçete ile ilaç alırken, reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol eder misiniz?

- Evet
- Hayır

29. Eczaneye gittiğinizde genellikle sizi kim karşılar?

- Eczacı
- Eczanede çalışan diğer personel

30. İlaç temini sırasında reçetede yazılıdan farklı olarak, eczacının önerdiği eşdeğer ilacı (farklı firmaların aynı etken maddeli ilacı) kabul eder misiniz?

- Evet
- Hayır

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

Evet Hayır

Ek 2: Gazimağusa Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Anketi İzin Yazısı

Hürü Arkın <huruarkin16@gmail.com>

Mar
7

to akilci.ilac

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi Başkanlığına;

Sn. Mesil Aksoy, ben KKTC Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Hemşirelik Esasları, Yüksek lisans öğrencisiyim. Yapacağım Tez konum için "Gazi Mağusa Devlet Hastanesi Dahiliye servisinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmek"... geliştirdiğiniz anket formunu kullanmak istediğimi bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla,

Hürü Arkın

huruarkin16@gmail.com

TİTCK Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi <akilci.ilac@titck.gov.tr>

Mar
7

to Pınar, me

Sayın Hürü ARKIN;
Anketlerimizden faydalanabilirsiniz.
Çalışmalarınızda kolaylıklar dileriz.

Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi

**Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
T.C. Sağlık Bakanlığı**

İlacım; ne eksik, ne fazla!

www.akilciilac.gov.tr

www.facebook.com/akilciilackullanimi

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Gazimağusa Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Bu form ile 'Gazimağusa Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi' isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, **Hürü Arkın**'ın sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu araştırma, Gazimağusa Devlet Hastanesi dahiliye kliniklerinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amacı ile planlanmaktadır.

Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırmada sizden Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili anket formunu cevaplamanız istenmektedir. Anket formu toplam 31 sorudan oluşmaktadır ve cevaplamanız yaklaşık 15 dakika sürecektir. Anket formundaki sorular araştırmacı Hürü Arkın tarafından size okunacak ve cevapları kayıt edilecektir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Hürü Arkın
Görevi : Hemşire
Telefon: 0542 888 83 88

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda **Hürü Arkın** ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek 4: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı izin yazısı



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI

Sayı: YTK.0.00-1/2013-17/ 6553

Lefkoşa : 25.12.2017

Sn. Hürü Arkin,
Gazimağusa.
Tel: 542 8888388

Dairemize iletmiş olduğunuz dilekçenize atfen, "Gazimağusa Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmanızı 1 Ocak - 31 Mart 2018 tarihlerinde yapmanız Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Nil ERGÜN ELEDAĞ
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekim

Dağıtım: Doğu Akdeniz Üniversitesi
Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği.

LU.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Etik Kurul Onayı

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	---

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2017-0256
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

06.12.2017

Sayın Hürü Arkin
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **06.11.2017** tarih ve **2017/50-07** sayılı kararı doğrultusunda, **Gazimağusa Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniklerinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi** adlı tez çalışmanızı, Prof. Dr. R. Selma Görgülü'nün danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr