

**Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi:  
Ankara İli Metropol İlçeler Örneği**

İ. Abdurrahman BARUTÇU\* Dilaver TENGİLİMOĞLU\*\* Ümit NALDÖKEN\*\*\*

Geliş Tarihi (Received): 24.07.2017 – Kabul Tarihi (Accepted): 20.11.2017

**Öz**

İlaç tüketimi her geçen yıl önemli oranda artmaktadır. Bu artışta nüfus artışının önemi olduğu kadar küreselleşen dünyada artan stresin de önemli bir payı vardır. Akılcı ilaç kullanımı, bir yandan hastalığın tedavi yöntemine doğru katkının sağlanması anlamına gelirken bir yanda da bireysel ve ülke ekonomisine katkı sağlamak anlamına gelmektedir. Gereksiz yere bekletilerek son kullanma tarihleri geçirilen ilaçlar ile tedavi sonrası artan ilaçların çöpe atılması, ülke ekonomisi açısından önemli düzeyde bir kayıp yaşanmasına yol açmaktadır. Bu noktada yapılan araştırmanın temel amacı, vatandaşların akıllı ilaç kullanımına yönelik bilgi tutumlarının değerlendirilmesidir. Bu amaçla Ankara ilinin Metropol ilçelerde yaşayan ve kolayda örneklem yöntemi ile seçilen 400 kişi ile yapılan anket sonucu veri toplama işlemi yapılmıştır. Toplanan veriler SPSS programı ile analiz edilmiş, analizler sonucunda insanların akılcı ilaç kullanımı konusunda önemli eksikliklerinin olduğu, azımsanmayacak bir oranda insanın kendi başına veya yakın çevresinden aldığı tavsiyelerle ilaç kullandığı, hastalandıklarında çoğunlukla öncelikle aile hekimlerine başvurdukları, doktorlara reçeteye ilaç ekletme eğiliminde oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** *İlaç, Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Bilinci, Hasta Güvenliği, Hasta Uyum*

---

\* Atılım Üniversitesi, İşletme Yüksek Lisans Öğrencisi, ilkerbarutcumd@hotmail.com

\*\* Prof. Dr., Atılım Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü, dilaver.tengilimoglu@gmail.com

\*\*\* Yrd.Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, unaldoken@cumhuriyet.edu.tr

## **Rational Drug Use Of Citizens, Knowledge And Attitudes Of Assessment: Ankara Metropolitan Districts Example**

### **Abstract**

Drug consumption is increasing significantly every year. Stress the importance of this increase as increasing population growth has a significant share in a globalizing world. The rational use of drugs, on the one hand, the treatment of the disease while individual a contribution towards the provision of means on the one hand and the means to contribute to the national economy. Treatment with drugs that are unnecessarily waiting passed their expiration dates by drugs increased after the disposal of the country's economy to experience a significant loss in terms of causes. At this point the main objective of the research is to evaluate knowledge and attitudes of citizens towards intelligent drug use. For this purpose, the metropol district of Ankara, and 400 in a sample using a questionnaire, the data collection process are reviewed. The collected data analyzed with SPSS software, the analysis as a result of people that there are significant deficiencies in rational drug use, a substantial percentage of people use the drug on their own or with the advice it receives from its close surroundings, they often applied to their first family physicians, the doctors as they tend customizable results have been achieved with prescription drugs.

***Keywords:*** *Drug, Rational Drug Usage, Health Consciousness, Patient Safety, Patient Compliance*

## Giriş

Dünyada ve Türkiye’de her geçen yıl ilaç tüketimi artmaktadır. İlaç tüketiminin artmasının birçok nedeni bulunmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı da bu artışın nedenleri arasında yer almaktadır. Doğru yöntemlerle ve bilinçli bir şekilde ilaç kullanımı şeklinde özetlenebilecek Akıllı İlaç Kullanımı, ülke ekonomisine katkısının yanı sıra, hasta güvenliği ve hekimlerin tedavi süreçlerinde başarıya ulaşma açılarından da büyük önem taşımaktadır. Akılcı ilaç kullanımının akılcılık ölçütleri arasında ilaçların akılcı seçimi, ilaç pazarının akılcılığı, reçete yazma sürecinin akılcılığı, reçete cevaplama sürecinin akılcılığı, ilaç bilgisi desteğinin akılcılığı ve ilaç yönetiminin akılcılığı yer almaktadır.

Ülke ekonomisine doğrudan etkisi olan, hastanın tedavi sürecinde önemli desteği olan akılcı ilaç kullanımına yönelik bu çalışmada akılcı ilaç kullanımı konusundaki teorik bilgilere yer verildikten sonra, Ankara Pursaklar’ da 400 katılımcı ile yapılan anket çalışmasının sonuçları raporlanmış ve bazı önerilere yer verilmiştir.

### 1. Kavramsal Çerçeve

#### 1.1. Türkiye’de İlaç Tüketimi

Türkiye’de teknoloji, standartlar ve kapasite açısından gelişmiş ilaç sektörü bulunmaktadır. Bu sektör, önemli miktarlarda ve çeşitte üretim yapma, ürünleri ihraç etme olanaklarına sahip, katma değeri yüksek bir sektördür. Dünya genelinde 160 ülkeye ilaç ihracatı yapılmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2010 yılında genel sağlık harcamaları 61,678 milyon iken 2014 yılında bu rakam 94,750’ye, 2015’de ise 104,568’e çıkmıştır. Bu artış, 2010 yılında 73,7 milyon olan toplam nüfusun 2014 yılında 77,7, 2015 yılında 78,7 milyona çıkışı ile açıklanabilir (TÜİK, 2017). Türk Eczacılar Birliği (TEB) tarafından yayınlanan Sağlık, İlaç ve Eczacılık İstatistikleri Yıllığı – 2016 kitapçığında 2014 yılı Türkiye toplam ilaç pazarı 14,598 milyon TL iken bu rakam 2015 yılında 16,887 milyon TL’ye ulaşmıştır.

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) tarafından yayınlanan bilgilere göre Türkiye ilaç pazarı 2010 yılında 1,48 milyar kutu (12,30 milyar TL) iken 2015 yılında 1,87 milyar kutuya (15,87 milyar TL) yükselmiştir. 2015 yılında ilaç pazarında %15,6 büyüme gerçekleşmiştir (İEİS, 2017). 2009 ile 2015 yılları arası Türkiye ilaç pazarı TL ve Kutu değerleri Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. 2009-2015 Yılları Arası Türkiye İlaç Pazarı (İEİS, 2017)

## 1.2. Akılcı İlaç Kullanımı

Türk Dil Kurumu (TDK) ilacı “Bir hastalığı iyi etmek veya önlemek için türlü yollarla kullanılan madde,” şeklinde tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’ün ilaç tanımı ise “fizyolojik sistemleri ve patolojik (hastalık yapıcı) durumları, kullananın yararına değiştirmek veya incelemek amacı ile kullanılan ürün” şeklindedir (İstanbul Eczacılar Odası, 2017). İlaç kullanımında doğru yöntemlerin uygulanması ve ilacın bilinçli şekilde kullanılması, Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) olarak adlandırılmaktadır (Akıcı ve Kalaca, 2013, s. 5).

Akıllı ilaç kullanımı hastaların ilaç kullanımlarında tıbbi gereksinimlere uygun biçimde, gerektiği dozda, yeterli zaman aralıklarında, kendileri ve toplum açısından en düşük maliyetle temin etmeye özen göstermeleri gereken kuralların toplamıdır (Molahaliloğlu vd., 2011, s. 1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1985’te Nairobi’de AİK tanımı yapılmıştır. Bu tanıma göre “Hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünüdür” (Holloway ve Dijk, 2011, s. 1). İlaçların hatalı ve gereksiz kullanımı, etkin olmayan ve yüksek maliyetli ilaçlar, bütün dünya açısından birçok soruna yol açmaktadır. Bu şekilde sorunlara yol açan ilaç kullanımına ise Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK) denilmektedir (WHO, 2002, s. 5).

Akıllı ilaç kullanımı bir süreçtir. Bu süreç hastanın şikâyetlerini tanımlamasıyla başlar. Şikâyetleri ortadan kaldıracak tedavi şeklinin belirlenmesi, olabilecek en etkin tedavi yönteminin seçilerek uygulanmaya başlanması, tedaviye uygun ilaçların yazılması, yazılan

ilaçların hastaya açık şekilde anlatılması ve tedavi sonrası sürecin takip edilmesi ile AİK süreci tamamlanmaktadır. AİK sürecinde hastaya doğru tanının konulması, tedaviye uygun var olan seçeneklerden en uygununun belirlenmesi, ilaçlı veya ilaçsız tedavi seçimi, ilaçlı tedavi ise uygun ilaçların belirlenmesi hekimlerin sorumluluk ve davranışlarını oluşturur. Bu noktada hekimlerin AİK sürecinde en önemli bileşen olduğu söylenebilir. AİK sürecindeki diğer bileşenlere hastalar, eczacılar, diğer sağlık personelleri, ilaç sektörü, resmi otorite sayılabilir. Her bileşene AİK sürecinde önemli roller düşmektedir (Le Grand vd., 1999, s. 91).

DSÖ, bilimsel ilaç seçimi için hekimlerin kullanıma yönelik iyi reçete yazma rehberi yayınlamıştır. Rehberin ana başlıkları “etkinlik”, “güvenlik”, “uygunluk” ve “maliyet” olmak üzere dört ölçütten oluşmaktadır (Akkurt, 2016, ss. 5-6).

- Etkinlik: İlaçların farmakodinamik ve farmakokinetik özellikleri
- Güvenlilik: İlaçların yan etkileri
- Uygunluk: İlaçların kontrendikasyonları
- Tedavi Maliyeti: İlaçların fiyatı

### **1.2.1. Akılcı ilaç kullanımının hasta güvenliği açısından önemi.**

Hastaların tedavi sürecinde hastaya zararı dokunabilecek tıbbi hataların en aza indirilmesine yönelik işlemler ve süreç, hasta güvenliği uygulamaları olarak adlandırılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu karmaşık bir ilişkiler yumağından oluşmakta, bundan dolayı kimi zaman tıbbi hatalar yaşanabilmektedir. Sağlık personellerinin dikkatsizliğinden veya yanlış uygulamalarından, kullanılan teknolojiyle ilgili ortaya çıkan, hastanın tedavi sürecini aksatan, sağlığının bozulmasına yol açan, hastaya kimi zaman ölümle sonuçlanabilecek zararlar veren uygulamalar tıbbi hatalar içerisinde değerlendirilmektedir (Hunter, 1999, s. 1585). Tıbbi hatalar sonucu ölüm oranı oldukça yüksektir. Amerika Birleşik Devletleri’nde her yıl tıbbi hatalar sonucu 250 binden fazla insan hayatını kaybetmektedir (Amerika’nın Sesi, 23 Mayıs 2016). Hekimlere yönelik çalışmalar da hekimlerin kimi zaman tıbbi hatalara neden olduklarını ortaya koymaktadır (Sibbald, 2002,s. 185).

Bates vd. (1997) tarafından yapılan bir araştırma, önlenebilir ilaç hataları sonucunda hataya maruz kalan hastaların hastanede 4,6 gün daha fazla kaldıkları, bunun da önemli bir maliyet olduğunu tespit etmişlerdir. İlaç hatalarında ilaç sektörü ile sağlık çalışanları arasında etik olmayan ilişkiler de önemli olmaktadır. Hekimin yanlış bilgilendirilmesi, muadil ve alternatif ilaçlar konusunda yeterli bilgi verilmemesi, reçete yazarken yeni ilaçların tercih edilmesi, ilaç gerekmemesine rağmen reçete yazılması gibi uygulamalar etik olmayan

ilişkilere örnek olarak verilebilir. Etik olmayan bu ilişkiler sonucunda hastanın görebileceği zarar dışında göz ardı edilemez bir ekonomik kayıp da oluşmaktadır (Özata vd., 2008, s. 533).

### **1.2.2. Akılcı ilaç kullanımında akılcılık ölçütleri.**

Akıllı ilaç kullanımı; planlamayı, yürütmeyi ve izlemeyi içeren bir süreçtir. Tedavi sürecinde uygulanan ilaç tedavisinin etkililiği, güvenliği ve ekonomik olması için bir program çerçevesinde bütünlük sağlamaktadır. AİK sürecinde hem sağlık profesyonelleri hem de toplum akılcı bir davranış sergilemelidir. İnsanların ilaçları akılcı kullanmayı davranış şekline dönüştürebilmeli, yeterli düzeyde bilgiye ve beceriye sahip olmayı gerektirir. AİK'nın başlıca akılcılık ölçütleri aşağıda sıralanmıştır (Kuş ve Durna, 2016, s. 4; Akbulut, 2008, ss. 17-18):

- İlaçların akılcı seçimi
- İlaç pazarının akılcılığı
- Reçete yazma sürecinin akılcılığı
- Reçete yanıtı sürecinin akılcılığı
- İlaçların akılcı tüketimi
- İlaç bilgisi desteğinin akılcılığı
- İlaç yönetiminin akılcılığı

### **1.2.3. Akılcı ilaç kullanımında taraflar.**

Taraflar; “tanıyı koyan ve kullanılacak ilacı belirleyen hekim, ilacı temin eden eczacı, ilacın uygulanmasını sağlayan hemşire, hasta, hasta yakını, diğer sağlık personeli, sağlık sektörü içinde yer alan üreticiler, öğrenciler, devlet, medya ve eğitim kurumlarından oluşmaktadır (Akkurt, 2016, s. 9).

Akılcı ilaç kullanımı sürecinde birinci sorumlu, teşhis-ilaç seçimi sorumluluğunu üstlenen hekimlerdedir. Eczaneler, yasal olarak ilaç temini sağlayan kurumlardır ve bu kurumlarda ilaçlar, endikasyonlarına göre farklı farmakolojik-terapötik sınıflamalar yapılarak hastaların alımlarına sunulur. Bu sunum reçeteli ve reçetesiz satılan ilaçlar olmak üzere iki türlü yapılmaktadır. İlaçların sunumu ve hastaların aldıkları ilaçlarla ilgili bilgilendirilmelerindeki sorumluluk eczacıya aittir. AİK sürecinde ikinci sorumlu, ilaçla ilgili üzerine düşen sorumluluktan dolayı eczacılardır. AİK sürecinde birinci derecede hekimin sorumluluğu dışında hemşire, eczacı ve hastayla doğrudan veya dolaylı etkileşimde bulunan diğer sağlık personelleri de sorumluluk taşımaktadır (Oktay, 2006, s. 16).

Akılcı ilaç kullanımının ilaç talebi noktasına hastalar en önemli rolü oynamaktadır. Uzmanlara danışılmadan ilaç alınması, benzeri hastalıkları yaşayanlara ilaç önerilmesi, başkalarının önerisi doğrultusunda ilaç alınmaya çalışılması, benzer bulgulardan dolayı evde

bulunan ilaçların kullanılması, hekimin reçetelediği ilaçların zamanında alınmaması gibi sorunlar sıkça yaşanan sorunlara örnek olarak sayılabilir. AİK’de hasta uyumunu etkileyen unsurlar aşağıda sıralanmıştır (Akkurt, 2016, s. 9):

- Hastanın sağlık bilgisi düzeyi,
- Hastanın genel açıdan uyumlu davranışlar sergileyip sergilemediği,
- Günlük yaşama uygun şekilde düzenlenen tedavi,
- Hastanın, uygulanan tedaviye yönelik bakışı ve inanç düzeyi,
- Hastanın psikolojik ve zihinsel durumu,
- Hastanın aynı anda birden fazla ilaç kullanması.

### **1.3. Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Araştırmalar**

Özata, Aslan ve Mete (2008)’nin rasyonel ilaç kullanımının hasta güvenliğine etkilerinin araştırıldığı çalışmada hekimlerin hasta güvenliği açısından akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları ve reçete yazma davranışlarına etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla Konya ilinde 207 hekim ile yüz yüze görüşme yaparak veri toplanmıştır. Araştırma sonucunda hekimlerin reçete yazma aşamasında öncelik sırasına göre etkililik, ilacın yan etkisi, mesleki deneyi, bilimsel makale ve araştırmalar, hastanın sosyal güvencesi, ilacın fiyatı faktörlerini dikkate aldıkları bulgulanmıştır. Sonuçlar hekimlerin hasta güvenliğini ön planda tuttuklarını ve akılcı ilaç kullanım kuralları doğrultusunda reçete yazdıklarını göstermektedir.

Toprak (2013), Yüksek Lisans Tezi kapsamında hastanelerde akılcı ilaç kullanımına yönelik kalite çalışmalarının değerlendirilmesini amaçlayan bir çalışma yapmıştır. Çalışma kapsamında Malatya Devlet Hastanesinin 400 sağlık çalışanı ile anket uygulaması yapılarak veriler toplanmıştır. Verilerin analizi sonucunda çalışanların çoğunluğunun akıllı ilaç kullanım eğitimi aldıkları, eğitim alanların akıllı ilaç kullanımını doğru tanımladığı, akıllı ilaç kullanım uygulamalarının hasta güvenliğini sağlamada etkili olduğu sonuçlarına varılmıştır.

Aydın ve Gelal (2012) akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasında tıp eğitiminin rolünü inceledikleri çalışmada akılcı ilaç kullanımına yönelik derleme yapmışlardır. Çalışmada Türkiye’deki akıllı ilaç kullanım uygulamaları ve tıp eğitiminde bu uygulamaların yeri incelenmiştir. Aydın ve Gelal, akılcı ilaç kullanımında tıp eğitiminin önemli olduğu vurgulamaktadır.

Kuş ve Durna (2016), akılcı ilaç kullanımında hemşirenin rolü ve eğitimin önemi konusunu incelemişlerdir. Akılcı ilaç kullanımının öneminin vurgulandığı çalışmada,

hemşirelerin akılcı ilaç kullanımında önemli bir rol aldığı, bundan dolayı hemşirelik eğitim programlarına akılcı ilaç kullanımı konularına daha fazla girilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Pirinççi ve Bozan (2016), bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hem kendi hastalıkları sırasında hem de hastaların tedavisinde kullanılan ilaçlar konusundaki bilgileri ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki davranışlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi eksiklikleri ve uygulama hataları olduğunu, bu konudaki bilgi eksikliklerinin hizmet içi eğitimlerle giderilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Johny, Torgal ve Mathew (2017), kişilerin ilaç kullanım alışkanlıkları ile ilgili 150 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %91,3'ünün kendi kendilerine ilaç kullandıklarını, bunun küçük rahatsızlıklarda zaman kazandırdığını söylediklerini belirtmişlerdir. Daha çok ürtiker, baş ağrısı ve ateş için ilaç kullanan katılımcıların %63,4'ü kullandıkları ilaçların yan etkisini bilmediklerini, %8'i de bu ilaçlara bağlı reaksiyonlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Kullandıkları ilaçlara ilişkin bilgilerinin ise daha önceki reçetelerinden, ders kitaplarından, büyüklerinden ve arkadaşlarından olduğu sonucu görülmektedir. Çalışmada tıp eğitimi sırasında akılcı ilaç kullanımına ilişkin eğitimlerin artırılması gerektiği sonucu vurgulanmıştır.

Parulekar M., Mekoth, Ramesh ve Parulekar A. (2016), kişilerin kendi kendilerine ilaç uygulamaları üzerine yapılmış 52 araştırmanın sonuçlarından derledikleri çalışmalarında, gelişmekte olan ülkelerde bireylerin yaygın olarak kendi kendilerine ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Kendi kendine ilaç kullanımının gerekçeleri arasında ise zaman ve maliyet unsurlarının etkili olduğunu, kişilerin ilaç kullanımında daha çok çevresindekilerin geçmiş tecrübelerinden faydalandıkları görülmüştür. Bu durumun ilaç direnci dahil birçok soruna neden olabileceği, bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesine yönelik çalışmalar yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

## **2. Yöntem**

### **2.1. Araştırmanın Amacı**

Her geçen yıl insanların ilaç kullanım oranları önemli oranlarda artış göstermektedir. İlaç kullanımına ilişkin yapılan araştırmalar, dünya genelinde kullanılan ilaçların yarıya yakınının gereksiz veya amacı dışında kullanıldığını, kullanılmayan ve atıl kalan ilaçların ciddi ekonomik büyüklükler yarattığını ortaya koymaktadır. Bu araştırmanın temel amacı, vatandaşların akıllı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirmektir.



## 2.2. Araştırmanın Önemi

Bir sorunun çözümü için var olan durumun araştırılması gereklidir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, dünya geneli için bir sorun teşkil etmektedir. Bu araştırma, akılcı ilaç kullanımına yönelik olarak vatandaşların var olan bilgi ve tutumlarını ortaya koyması açısından önem taşımaktadır.

## 2.3. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Ankara ilinin metropol ilçelerinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Ankara ili 2016 Türkiye İstatistik Kurumu nüfus istatistiklerine göre 5.346.518 kişidir. Evrenin büyük olması, zaman ve ekonomik kısıtlar nedeni ile örnekle alınmıştır. Örneklem büyüklüğünün tespitinde Barlett, Körtlik ve Higgins (2001) tarafından verilen formülden yararlanılmıştır. 10 milyona kadar büyük evrenlerin örneklendirilmesinde hesaplanan n değeri 384'dür (Gürbüz ve Şahin, 2015). Örnekleme girecek birey sayısı 384 olarak bulunmuştur. Her ihtimale karşı sayı 400 olarak alınmıştır. Örnekleme girecek bireyler metropol ilçelerden kolayda örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Çalışmanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket soruları araştırmacının kendisi tarafından ilgili literatür ışığında geliştirilmiştir. Anketler katılımcıların sözel onamları alınarak araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır.

## 2.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

**H<sub>1</sub>:** Katılımcıların ilaç kullanma davranışları cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

**H<sub>2</sub>:** Katılımcıların ilaç kullanma davranışları yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

**H<sub>3</sub>:** Katılımcıların ilaç kullanma davranışları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir

## 3. Bulgular

### 3.1. Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha geçerlik analizi, ölçekte yer alan k sorunun (homojen) bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırır. 0 ile 1 arasında değer alır. Soruların benzerliğini ya da yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır. Bu çalışmada elde edilen verilerin Cronbach's Alpha değeri 0,601 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre ölçek güvenilir bulunmuştur.

### 3.2. Katılımcıların Anket sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Tablo 1. araştırmaya katılanların demografik özelliklerine göre dağılımlarını göstermektedir. Araştırmaya katılanların %28,0'ı 41-50 yaş aralığında, %57,8'i erkek, %31,8'i lise mezunu ve %73,3'ü ise Genel Sağlık Sigortası kapsamında hizmet almaktadır.

Tablo 1: Ankete katılanların demografik bulguları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-30 yaş	101	25,3
	31-40 yaş	92	23,0
	41-50 yaş	112	28,0
	51-64 yaş	51	12,8
	65 yaş ve üstü	44	11,0
Cinsiyet	Kadın	169	42,3
	Erkek	231	57,8
Eğitim Durumu	Okuma-yazma bilmiyor	23	5,8
	İlköğretim	106	26,5
	Lise	127	31,8
	Üniversite	114	28,5
	Lisansüstü	30	7,5
Sosyal Güvence	Genel Sağlık Sigortası	293	73,3
	Özel Sağlık Sigortası	54	13,5
	Sigortam Yok	53	13,2
TOPLAM		400	100,0

Tablo 2 araştırmaya katılanların akılcı ilaç kullanımına ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımlarını göstermektedir. Araştırmaya katılanların %48'i hastalandıklarında hastaneye gittiklerini, %83,8'i sağlık şikâyetleri olduğunda doktor/eczacıya danışmadan ilaç kullanmadıklarını, %54'ü ilaçların prospektüslerini okuduklarını, %54,5'i reçetelerini aile hekimlerinde yazdırdıklarını, %39,7'si tedavi sonrası kalan ilaçlarını sakladıklarını, %38'i evinde süresi geçmiş ilaç olmadığını, %75,9'u evinde ağrı kesici bulundurduğunu, %66,5'i ilaçlarını hekiminin tavsiye ettiği süreye ve doza uygun kullandığını, %68,2'si tatile giderken yanına ilaç aldığını, %72,4'ü aile/arkadaş tavsiyesiyle ilaç kullanmadığını, %82'si doktora danışmadan tanıtımlardan vitamin grubu ilaç almadığını belirtmişlerdir.

Tablo 2: Ankete katılanların akılcı ilaç kullanma durumu

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastalandığınızda ne yaparsınız?	Aile Hekimine Giderim	160	40,0
	Hastaneye giderim	192	48,0
	Bitkisel ilaç/yiyeceklerle kendi kendimi tedavi ederim	22	5,5

	Eczacıma danışırım	20	5,0
	Aileme/arkadaşlarıma danışırım	6	1,5
Şikâyetiniz olduğunda doktora / eczacıya danışmadan ilaç kullanır mısınız?	Evet, kullanırım	65	16,2
	Hayır, kullanmam	335	83,8
İlaçların prospektüsünü okur musunuz?	Evet, okurum	216	54,0
	Hayır, okumam	184	46,0
Reçetenizi nerede yazdırırsınız?	Aile hekimi	218	54,5
	Hastane	166	41,5
	Reçete yazdırmadan, eczaneden kendim alırım	16	4,0
Tedavi sonrası kalan ilaçları ne yaparsınız?	Saklarım	159	39,7
	Çöpe atarım	98	24,5
	İhtiyacı olan birine veririm	70	17,5
	Eczaneye götürürüm	59	14,8
	Diğer	14	3,5
Evinizde tarihi geçen kaç ilaç vardır?	Yok	152	38,0
	1-2 kutu	123	30,8
	3-4 kutu	100	25,0
	6-10 kutu	23	5,7
	11 kutu ve üzeri	2	0,5
Evinizde hangi ilaçlar var?	Ağrı kesici	303	75,9
	Kas gevşetici	203	50,8
	Antibiyotik	189	47,3
	Vitamin	152	38,0
	Diğer	32	8,0
Hekimin verdiği ilaçları nasıl kullanırsınız?	Doktorumun tavsiye ettiği süreye ve doza uygun olarak	266	66,5
	Şikâyetlerim geçince ilacı bırakırım	104	26,0
	Şikâyetlerim geçmezse doktoruma danışmadan aynı ilaçtan yeniden alıp kullanırım	30	7,5
Tatile giderken yanınıza ilaç alır mısınız?	Evet	273	68,2
	Hayır	127	31,8
Aile/Arkadaş tavsiyesiyle ilaç kullanır mısınız?	Evet	111	27,8
	Hayır	289	72,4
Doktora danışmadan tanıtımlarla Vitamin grubu ilaç alır mısınız?	Evet	72	18,0
	Hayır	328	82,0

### 3.3. Gruplar Arası Karşılaştırmalı Analizler

Tablo 3: Cinsiyete göre ilaç kullanma davranışları

	Cinsiyet	Ortalama	Standart Sapma	F	Sig.
Şikâyeti olduğunda doktora / eczacıya danışmadan ilaç kullanma	Kadın	1,87	0,337	9,379	0,002
	Erkek	1,81	0,390		
İlaçların prospektüsünü okuma	Kadın	1,41	0,494	6,838	0,009
	Erkek	1,49	0,501		
Evde ağrı kesici bulundurma	Kadın	0,79	0,411	5,729	0,017
	Erkek	0,74	0,442		

<b>Tatile giderken yanına ilaç alma</b>	Kadın	1,28	0,452	6,293	0,013
	Erkek	1,34	0,475		

Tablo 3 cinsiyete göre ilaç kullanma davranışları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olan farklılıkları göstermektedir. Tabloda yer almayan ilaç kullanım alışkanlıklarına ilişkin sorulara verilen cevaplar cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna göre; kadınlar erkeklerden daha fazla uzmanlara danışmadan ilaç kullanma, erkekler kadınlardan daha fazla prospektüs okuma, kadınlar erkeklerden daha fazla evde ağrı kesici bulundurma ve erkekler tatile giderken kadınlara göre daha fazla yanlarına ilaç alma eğilimi göstermektedir.

**Tablo 4: Yaş gruplarına göre ilaç kullanma davranışları**

	Yaş Grupları	Ortalama	Standart Sapma	F	Sig.
<b>İlaçların prospektüsünü okuma</b>	18-30	1,46	0,500	2,455	0,045
	31-40	1,42	0,497		
	41-50	1,38	0,489		
	51-64	1,57	0,500		
	65 ve üzeri	1,61	0,493		
<b>Evde tarihi geçen ilaç sayısı</b>	18-30	1,93	0,941	3,504	0,008
	31-40	1,96	0,937		
	41-50	1,86	0,899		
	51-64	2,16	0,946		
	65 ve üzeri	2,43	1,043		
<b>Doktora danışmadan tanımla vitamin grubu ilaç alma</b>	18-30	1,90	0,300	3,587	0,007
	31-40	1,80	0,399		
	41-50	1,85	0,360		
	51-64	1,76	0,428		
	65 ve üzeri	1,66	0,479		

Tablo 4 yaş gruplarına göre ilaç kullanma davranışları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olan farklılıkları göstermektedir. Tabloda yer almayan ilaç kullanım alışkanlıklarına ilişkin sorulara verilen cevaplar yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna göre; 65 yaş ve üzerinde olanlar daha fazla prospektüs okuma ve evde daha fazla tarihi geçmiş ilaç bulundurma eğiliminde iken, 18-30 yaş aralığındakiler tanıtımını gördükleri vitamin grubu ilaçları doktorlarına danışmadan alma eğilimindedir.

**Tablo 5: Eğitim durumuna göre ilaç kullanma davranışları**

	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	F	Sig.
<b>Hastalandığında yapılan</b>	Okuma-yazma bilmiyor	1,87	0,869	3,010	0,000
	İlköğretim	1,76	0,921		
	Lise	1,65	0,707		
	Üniversite	1,89	0,972		
	Lisansüstü	2,20	0,878		

<b>Şikâyeti olduğunda doktora / eczacıya danışmadan ilaç kullanma</b>	Okuma-yazma bilmiyor	1,87	0,422	2,696	0,031
	İlköğretim	1,76	0,414		
	Lise	1,65	0,399		
	Üniversite	1,89	0,271		
	Lisansüstü	2,20	0,305		
<b>İlaçların prospektüsünü okuma</b>	Okuma-yazma bilmiyor	1,78	0,422	4,640	0,001
	İlköğretim	1,54	0,501		
	Lise	1,44	0,498		
	Üniversite	1,35	0,479		
	Lisansüstü	1,43	0,504		
<b>Reçete yazdırma yeri</b>	Okuma-yazma bilmiyor	1,39	0,499	3,604	0,007
	İlköğretim	1,38	0,543		
	Lise	1,46	0,546		
	Üniversite	1,62	0,630		
	Lisansüstü	1,67	0,547		
<b>Tedaviden sonra artan ilaçlar</b>	Okuma-yazma bilmiyor	1,91	0,996	4,326	0,002
	İlköğretim	1,90	1,129		
	Lise	2,13	1,234		
	Üniversite	2,42	1,211		
	Lisansüstü	2,67	1,184		
<b>Evde tarihi geçen ilaç sayısı</b>	Okuma-yazma bilmiyor	2,48	0,898	4,549	0,001
	İlköğretim	2,19	0,937		
	Lise	1,98	0,926		
	Üniversite	1,84	1,010		
	Lisansüstü	1,63	0,669		

Tablo 5 eğitim durumlarına göre ilaç kullanma davranışları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olan farklılıkları göstermektedir. Tabloda yer almayan ilaç kullanım alışkanlıklarına ilişkin sorulara verilen eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna göre; lisansüstü eğitimi olanlar hastalandıklarında hastaneye başvurma, reçetelerini hastanede yazdırma ve tedavi sonrasında ilaçlarını ihtiyacı olanlara verme eğilimindeyken, üniversite mezunları şikayetleri olduğunda doktora/eczacıya danışmadan ilaç kullanmama; okuma/yazma bilmeyenler ise daha az prospektüs okuma ve evde daha fazla tarihi geçmiş ilaç bulundurma eğilimindedir.

#### 4. Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın verileri 400 kişilik bir örneklem grubundan anket yöntemi ile toplanmıştır. Katılımcıların %57,8'i erkek, %42,3'ü kadın; %28,0'ı 41-50 yaş, %25,3'ü 18-30 yaş ve %23,0'ı 31-40 yaş grubunda olup diğerleri 51 yaş ve üstündeki grupta yer almaktadır. Eğitim durumlarına göre lise mezunları ilk sırada yer almış, bunu sırayla üniversite ve ilköğretim mezunları takip etmiştir.

Sosyal güvenceleri açısından ilk sırada genel sağlık sigortası olanlar %73,3 ile büyük çoğunluğu oluşturmuştur. Özel sağlık sigortası olanlar %13,5 ile ikinci sırada yer alırken %13,3 oranında kişi herhangi bir sosyal güvencelerinin olmadığını belirtmiştir.

İnsanların büyük bir çoğunluğunun hastalandıklarında aile hekimlerine veya hastanelere başvurdukları tespit edilmiştir. Ancak kendi kendine çözüm arayanların veya doktora gitmek yerine eczaneye giderek bilgi soranların oranı da azımsanamayacak bir büyüklükte çıkmıştır. Benzer bir durum doktor veya eczacıya danışmadan ilaç kullanma durumunda görülmektedir. Yaklaşık beş kişiden biri, sağlık uzmanlarına danışmadan ilaç kullanmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre İnsanların yarısından fazlası, ilaçları kullanmadan önce prospektüsü okumaktadır. Bu sonuç, sağlık bilincinin insanlarda oluşmaya başladığı şeklinde yorumlanmıştır.

Aile hekimliği kurumunun gittikçe daha fazla yerleşmeye başladığı, araştırmadan çıkartılan bir başka sonuçtur. İnsanlar reçetelerini yazdırmak üzere ilk sırada aile hekimlerine gitmekte, hastaneler bu konuda ikinci sırada yer almaktadır. Reçetenin yazımı aşamasında doktora başka ilaçlar da ekletmeye çalışanların sayısı ise neredeyse yarıya yakın olarak bulunmuştur. Bu sonuç, insanların gerektiğinde ellerinin altında ilacın olmasını fazlasıyla istediklerini göstermektedir.

Tedavi bittikten sonra artan ilaçlarla ilgili olarak her üç kişiden ikisi, kalan ilaçları saklamakta veya çöpe atmaktadır. Dünya genelinde atıl duruma düşen ilaç oranının %50'lerde olduğu düşünüldüğünde, bu durumun kaynaklarından birisinin tedavi sonrası artan ilaçlar olduğu söylenebilir. İnsanlar “belki gerekir” mantığı ile ilaç saklamaya devam etmekte veya son kullanım tarihi geçmemiş ilaçları da çöpe atabilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bir başka sonuç, insanların evlerindeki ilaçları düzenli kontrol etme alışkanlıklarının çok fazla olmamasıdır. Bu durumun iki sakıncası vardır. İlk olarak son kullanma tarihi geçen ilaçların kullanılma olasılığı, ikinci olarak ekonomiye yeniden kazandırılacak önemli bir değer atıl durumda bırakılmasıdır. Ecza dolaplarında tarihi geçen ilaç sayılarına yönelik elde edilen sonuç ise boşa giden ilaç durumunu açıkça göz önüne sermektedir. Sonuçlar %60'ın üzerinde insanın evinde tarihi geçmiş en az 1 kutu ilaç olduğunu göstermektedir.

İlaç kullanımına göre insanların çoğunlukla doktorun tavsiye ettiği süre ve doza uygun şekilde ilaç kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Doktora danışmadan aynı ilacı kullanmaya devam edenlerin sayısı ise çok düşük bir orana sahiptir. Her üç kişiden biri ise şikâyeti geçer

geçmez ilaç kullanmayı kendi iradesi ile bırakmaktadır. Başka bir ifade ile tedavisini kendisi sonlandırmakta, sonuçta fazladan kalan ilaçlar ya dolaplarda çürümeye bırakılmakta ya da çöpe atılmaktadır.

Bir başka ulaşılan sonuç, yaklaşık her dört katılımcıdan birinin aile/arkadaş tavsiyesiyle ilaç kullandığıdır. Bu sonuç, tavsiye ile ilaç kullanım oranının yüksekliğini göstermesi açısından önemlidir. Sağlık bilinci arttıkça bu oranın düşeceği söylenebilir. Çünkü her hastalığın her insanda aynı etkiyi yaratmayacağı, doktor kontrolü olmadan ilaç kullanmanın sakıncalı olabileceği bilinir duruma gelecektir.

Araştırma sonuçlarına göre televizyon, gazete veya diğer medya araçları üzerinden yapılan vitamin grubu ilaç reklamlarına insanlar çok fazla yakınlık göstermemektedir. Reklamlara inanarak bu ilaçlara yönelen kişi sayısı yaklaşık her beş kişiden biridir.

Doktor veya Eczacı gibi uzman bir sağlık çalışanına danışmadan ilaç kullanımlarına yönelik sonuçlara bakıldığında 50 yaşından sonra insanların daha fazla doktor veya eczacıya danıştığı ve danışmadan ilaç kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlerleyen yaşla birlikte artan tecrübeler, ilaç kullanımına da yansımaktadır. Bu konuda cinsiyet üzerinden sonuçlara bakıldığında erkeklerin kadınlara göre daha fazla oranda uzmana danışmadan ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Konuya eğitim düzeyi açısından bakıldığında, okuma/yazma bilmeyenler ile üniversite veya lisansüstü mezunları, ilköğretim ve lise mezunlarına göre uzmanlara danışmadan daha az ilaç kullanmaktadır.

Aile/arkadaş tavsiyesi ile ilaç kullanım durumu genel olarak çok düşük seviyede çıkmıştır. Bu konuda aile/arkadaş tavsiyesine en fazla uyanlar; yaş grubunda 41-50 yaş grubu, cinsiyet grubunda erkekler ve eğitim durumunda ilköğretim grubu olmuştur.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda akıllı ilaç kullanımı ile ilgili olarak ilkokuldan başlayan bir eğitim seferberliğinin yapılabileceği önerilebilir. Böylece konuya yönelik farkındalığın ilkokul seviyesine inmesi sağlanabilecektir. Türkiye’de katma değeri yüksek olan ilaç sektöründe ki atıl ilaçların ekonomiye verdiği zarar konusunda halkın bilinçlenmesini sağlayacak kamu spotları oluşturmanın da konuya faydası olabileceği düşünülmektedir.

### **Kaynakça**

Akıcı, A. ve KALAÇA, S. (2013). “Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı”. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın No: 93, Ankara.

Akkurt, B. (2016). “Araştırma görevlilerinin (brans) akılcı ilaç kullanımını konusunda bilgi tutum ve davranışları”. *Yayımlanmamış uzmanlık tezi*, Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.

AMERİKA’NIN SESİ, (2016). “ABD’de Tıbbi Hata Sonucu Ölüm Oranı Hala Çok Yüksek”, <https://www.amerikaninsesi.com/a/abd-de-tibbi-hata-sonucu-olum-orani-hala-cok-yukse/3341885.html>, (Erişim Tarihi: 28.05.2017)

Aydın B. ve Gelal A. (2012). “Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü”. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, (26), 57-63.

Bartlett, J.E., Kotrlık, J.W. ve Higgins, C.C. (2001) “Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research”. *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, 19, 43-50.

Bates, D.W., Spell, N., Cullen, D.J., Burdick, E. (1997). “The costs of adverse drug events in hospitalized patients, adverse drug events prevention study group”, *JAMA*, (277), 307-311.

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri, felsefe-yöntem-analiz*, (2. Baskı), Seçkin yayınları, Ankara.

Holloway K. ve Van Dijk L. (2011). *The World Medicines Situation 2011-Rational use of medicines*. WHO, Geneva.

Hunter, D. ve Bains N. (1999). “Rates of adverse events among hospital admissions and day surgeries in ontario from 1992 to 1997”. *Canadian Medical Association Journal*, (160), 1585–1586.

İLAÇ ENDÜSTRİSİ İŞVERENLER SENDİKASI (İEİS), 2017, “Türkiye İlaç Pazarı”, <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari>, (Erişim Tarihi: 15.05.2017)

İSTANBUL ECZACI ODASI, (2017). “Hakkımızda, Gençlik Komisyonu”, <http://www.istanbuleczaciodasi.org.tr/?cat=10&page=komisyon>, (Erişim Tarihi: 20.05.2017)

Johny, S., Torgal, S. ve Mathew, A. (2017). “Assessment of Knowledge, Attitude and Practice of Self-medication among Second Year MBBS Students”, *Indian Journal of Pharmacology*, 4 (1), 42-44.

Kuş, E. ve Durna, Z. (2016). “Akılcı ilaç kullanımda hemşirenin rolü ve eğitimin önemi”. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 26(2), 3-9.

Le Grand, A., Hogerzeil, H. V., ve Haaijer-Ruskamp, F. M. (1999). “Intervention research in rational use of drugs: a review”. *Health policy and planning*, 14(2), 89-102.



Mollahalilođlu, S., Alkan, A., Özgülcü, Ş., Öncül, H. G. ve Akıcı, A. (2011). *Hekimlerin Akılcı Reçeteleme Yaklaşımı*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.

Oktay S. (2006). “Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri”. *Türk Geriatri Dergisi*, (9), 15-18.

Özata, M., Aalan, Ş. ve Mete, M. (2008). “Rasyonel ilaç kullanımının hasta güvenliğine etkileri: hekimlerin rasyonel ilaç kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 529-542.

Parulekar, M., Mekoth, N., Ramesh, C.M. ve Parulekar, A. (2016). “Self-medication in Developing Countries a Systematic Review”, *Journal of Pharmaceutical Technology, Research and Management*, 4 (2), 103-127.

Pirinççi, E. ve Bozan, T. (2016). “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları”, *Fırat Medical Journal*, 21(3), 129-136.

Sibbald, B. (2002). “Twenty-Site study to assess adverse events in Canadian hospitals”. *Canadian Medical Association Journal*, (167), 181-187.

Toprak, S. (2013). “Hastanelerde akılcı ilaç kullanımına yönelik kalite çalışmalarının değerlendirilmesi”. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.

TÜİK, 2017, <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, (Erişim Tarihi: 15.05.2017)

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ (TEB), 2016, “Sağlık İlaç ve Eczacılık İstatistikleri Yıllığı”, [http://dergi.tebeczane.net/public\\_html/kitaplar/saglikilacveeczacilikistatistikleriyilligi/2016\\_istatistikyilligi/html5/index.html?&locale=TRK](http://dergi.tebeczane.net/public_html/kitaplar/saglikilacveeczacilikistatistikleriyilligi/2016_istatistikyilligi/html5/index.html?&locale=TRK), (Erişim Tarihi: 15.05.2017)

WORLD HEALTH ORGANİZATİON (WHO). (2002). “Promoting rational use of medicines: core components”. *WHO Policy Perspectives on Medicines* no5. WHO/EDM/2002.3.Geneva.