

Tıp Öğrencileri ve Tıp Doktorları Arasında Kendi Kendine Tanı ve Tedavi Sıklığının Değerlendirilmesi*

The Assessment of the Incidence of Self-diagnosis and Self-treatment Among the Medical Students and the Physicians

Araştırma



Research

Emine Sınlık¹, Nisa Zülal Sarı¹, Dr. Volkan Hancı², Dr. Şule Özbilgin³,
Dr. Dilek Ömür⁴, Dr. Bülent Serhan Yurtlu⁴

Geliş/Received :13.12.2016
Kabul/Accepted: 17.02.2017

Öz

Doktorlar, genellikle alışıldık kanallardan sağlık yardımı almaya isteksizdirler ve kendi kendine tanı ve tedaviye eğilimlidirler. Dünya’da Tıp Doktorları ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin kendi kendine tanı ve tedavinin sıklığı ve buna etki eden etmenleri inceleyen pek çok çalışma bulunmasına karşın, yaptığımız literatür analizinde ülkemizde bu konuda yapılmış hiç bir çalışmaya rastlayamadık.

Metod

Bu çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde 18-67 arası yaş grubunda, Tıp Fakültesi Dönem 1-6 öğrencileri, Tıpta uzmanlık öğrencileri, uzman doktorlar, öğretim üyelerine uygulandı. Katılımcıların demografik verileri, kendi kendine tanı ve tedavi verileri, doktorların sağlık durumları ile ilgili olarak düzenlenmiş çeşitli önermelere katılma oranları 15 soruluk bir anket formu aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği ile sorgulandı.

Bulgular

Katılımcıların akut durumlarda kendi kendine tanı ve tedavi sıklıkları Tıp Doktorları için sırasıyla %93,3 ve %89,5 oranında bulunurken, Tıp Fakültesi Öğrencilerinde bu oran sırasıyla %74,3 ve %66,4 olarak bulunmuştur. Katılımcılar arasında kendi kendine tanı ve tedavi davranışının en sık nedenlerini “Kendi kendime tedavi olmak bana daha kolay gelmekte” (%56) ve “Doktora gitmek için yeterli zamanım yok” (%35) olarak belirttiler.

Sonuç

Ülkemizde kendi kendine tanı ve tedavi hem Tıp doktorları arasında hem de Tıp öğrencileri arasında oldukça yüksek oranda görülmektedir. Bu durumun nedeni olarak ön planda kendi kendine tedavinin daha kolay gelmesi ve zaman sorunu nedeniyle doktorların kendi sağlıkları için zaman harcamamayı tercih etmeleri öne çıkmaktadır.

Anahtar sözcükler: Tıp öğrencileri, Tıp doktorları, Kendi kendine tanı, Kendi kendine tedavi

Abstract

Background: In general, physicians are reluctant to get medical care from usual sources and they tend to diagnose and treat themselves. Although there are numerous studies around the world about the incidence and associated factors of self-diagnosis and self-treatment among physicians and medical students, we couldn't find any study on this subject in our country through our analysis of literature.

Method: This study has been performed among grade 1-6 students, residents, specialist physicians and faculty members aged 18-67 years at Dokuz Eylül University Medical School. The demographic characteristics of the participants, the data on their performances of self-diagnosis and self-treatment and the rates of agreement with certain statements about physicians' health status have been investigated through face-to-face interviews using a 15-questions survey form.

Findings: Self-diagnosis and self-treatment incidences for acute situations among the physicians participated in the study were 93,3 % and 89,5% respectively, whereas these rates were 74,3% and 66,4% among the medical students. The most commonly stated reasons by the participants for self-diagnosis and self-treatment were “ease of self-treatment” (56%) and “lack of time to see a doctor” (35)

Conclusion: Self-diagnosis and self-treatment are quite commonly seen among both the physicians and the medical students in our country. The reason for this is that they most commonly find it easier to treat themselves and choose not to spend time for their own health due to the lack of time.

Key words: Medical students, Physicians, Self-diagnosis, Self-treatment

*Bu çalışmanın bir kısmı 21.09.2016 tarihinde İzmir’de yapılan X.ÖÇM Sempozyumunda poster olarak sunulmuştur.

1 Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Dönem 2 Öğrencisi, İzmir

2 Doç.; Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. Yoğun Bakım BD. İzmir

3 Uzm.; Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. İzmir

4 Doç.; Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. İzmir

Giriş

Tıp Doktorları ve Tıp Fakültesi Öğrencileri, kendi sağlıkları söz konusu olduğunda çoğu zaman aldıkları eğitime ters olacak şekilde gerçekçi yaklaşımlar dışında hareket etmeye eğilim gösterebilirler (1-5). Doktorlar, genellikle alışıldık kanallardan sağlık yardımı almaya isteksizdirler ve kendi kendine tanı ve tedaviye eğilimlidirler. Tıp öğrencileri de eğitimleri sırasında klinisyenleri rol model alarak, aynı davranışları ve değerleri geliştirir (6). Bununla birlikte, kendi kendine tedavi, arkadaş tedavisi ve akraba tedavisi oldukça tartışmalı bir konudur. Profesyoneller arasında bu konuyu destekleyenler olduğu gibi, karşı çıkanlar da bulunmaktadır (7) Ne yazık ki doktorlar ve tıp öğrencileri hasta olduklarında meslektaşlarına tanı ve tedavi için gitmeyi çoğunlukla erteler (8-12). Avustralya Tıp Birliği, ülkede her doktorun bir genel pratisyen tarafından tıbbi olarak takibini önermesine karşın, Avustralya'da 358 doktor üzerinde yapılan bir anket çalışmasında ankete katılan doktorların yalnızca %55'inin bir genel pratisyene kayıtlı olduğu, %71'inin ise sağlık sorunları için başka bir doktora danışmaktan çekindiği belirtilmiştir (4). Yapılan diğer bir çalışma genç doktorların 3'de birinin genel pratisyen sistemine kayıt olmadığı ve bir genel pratisyen tarafından tıbbi olarak takip edilmediği belirlemiştir (13). Bu nedenle Tıp Doktorları ve Tıp Fakültesi Öğrencileri arasında kendi kendine tanı koymak ve tedavi etmek oldukça yaygın bir davranıştır (7, 8, 12-15). Tıp Doktorları ve Tıp Fakültesi Öğrencileri arasında kendi kendine tanı ve tedavi sıklığını değerlendiren bir derleme, sorunun ciddiyetini ortaya koymuştur. Derlemede kendi kendine tanı ve tedavinin Tıp Doktorları ve Tıp Fakültesi Öğrencileri için önemli bir sorun olduğu vurgulanmıştır. Derleme, kendi kendine tanı ve tedavi sıklığının farklı ülkelerde yapılan farklı yayınlarda %12 ile %99 arasında değiştiğini ve ortalama sıklığının %50'nin üzerinde olduğunu belirlemiştir (1).

Batı ülkelerinin pek çoğunda, doktorların kendi hastalıklarını kendileri tedavi etmeye yöneldikleri ve aile hekimliği sistemine kayıt olmayıp, aile hekimliği sisteminden bağımsız hareket ettikleri belirlenmiştir (16). Doktorların kendi-kendine tanı ve tedavisi basit bir şekilde değerlendirilemeyecek kadar ciddi bir konudur (13, 14). Doktorların kendi kendine tanı ve tedavi davranışı, açık bir

biçimde doktorların kötü sağlık bakımına maruz kalmasını bir belirti olarak değerlendirilmektedir (13,14).

Bu davranış kalıplarına yönelik sıklığı araştıran çalışmaların yapılması ve bu davranış kalıbının oldukça sık görüldüğünün belirlenmesi ardından Kanada, Birleşik Krallık, Amerika, Avustralya ve İrlanda gibi pek çok ülkede Tıp Birlikleri, Tıp Doktorlarının sağlık bakımını iyileştirebilmek amacıyla çeşitli kurumlar kurmuşlardır. Örneğin Kanada Tıp Birliği "Doktor Sağlığı ve İyiliği Merkezi (Centre for Physician Health and Well Being)", İrlanda Genel Pratisyen Koleji "Pratik Programda Sağlık (Health in Practice Programme)" ve İngiliz Tıp Birliği "Doktorlar için Doktorlar Birimi (Doctors for Doctors Unit)" isimli organizasyonlar oluşturmuştur (16). Bu Tıp Birlikleri ek olarak kendi kendine tanı ve tedavi konusuyla ilgili fikirlerin değiştirilmesine ve doktorların sağlık durumlarının iyileştirilmesi amacıyla klavuzların oluşturulmasına ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (13).

Dünya'da Tıp Doktorları ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin kendi kendine tanı ve tedavinin sıklığı ve buna etki eden etmenleri inceleyen pek çok çalışma bulunmasına karşın, Türkçe ve İngilizce literatürü inceleyerek yaptığımız literatür analizinde ülkemizde bu konuda yapılmış hiç bir çalışmaya rastlayamadık. Çalışmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde çalışan Tıp Doktorları ve Tıp Fakültesi Öğrencileri arasında kendi kendine tanı ve tedavi sıklığının ve ülkemiz özelinde bu davranış kalıbının oluşmasına etki eden etmenlerin anket formu aracılığı ile araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul kararı (Karar no: 2015/28-24; Tarih: 17.12.2015) alındıktan sonra; İzmir İli, Balçova İlçesi Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde, 18-67 arası yaş grubunda, Tıp Fakültesi Dönem 1-6 öğrencileri, Tıpta uzmanlık öğrencileri, uzman doktorlar ve öğretim üyelerine uygulandı. Çalışmaya katılmayı reddeden kişiler çalışmamıza dahil edilmedi. Katılımcıların demografik verileri, kendi kendine tanı ve tedavi verileri, doktorların sağlık durumları ile ilgili olarak düzenlenmiş çeşitli önermelere katılma oranları 15 soruluk bir anket formu aracılığı ile yüz yüze

görüşme tekniği ile sorgulandı. Ankette kendi kendine tanı ve tedavi verileri; başka hiçbir doktora danışmadan, akut ve kronik bir hastalığında kendi kendine ve/veya herhangi bir aile bireyine tanı koyup koymadığı; başka hiçbir doktora danışmadan, akut ve kronik bir hastalığı için kendi kendine ve/veya herhangi bir aile bireyine ilaç başlayıp başlamadığı; kendi kendine herhangi bir tetkik isteyip istemediği; kendi kendine tedavi olması ve/veya ilaç başlamasının sebebi/sebepleri sorgulandı.

Güç analizi: Geçmiş çalışmalarda Davidson SK ve ark (4) doktorlar arasında akut durumlarda kendi kendine tedavi oranının %90 olduğunu bildirmiştir. Bu sıklık kullanılarak, %95 güven; \pm %5 sapma değeri alındığında çalışmamıza en az 134 kişinin alınması gerektiği belirlendi.

İstatistik analiz: Çalışmanın verileri SPSS 15.0 paket programına girilerek analiz edildi. Sıklık gösteren veriler sayı (n) ve yüzde (%) ile, diğer veriler ortalama \pm standart sapma ile gösterildi.

Sıklık belirten verilerin analizinde ki kare testi kullanıldı. p değerinin 0.05'in altında olması anlamlı farklılık olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza 152 Tıp Fakültesi Öğrencisi ile 105 tıp doktoru olmak üzere toplam 257 Tıp Doktoru ve Tıp Fakültesi Öğrencisi dahil edildi. Katılan Tıp Doktorları ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin cinsiyet dağılımı Tablo 1'de yaş ortalamaları ve doktor olarak çalıştıkları süre Tablo 2'de yer almaktadır. Çalışmamıza katılanların doktorların bölümlere göre dağılımı Tablo 3'te yer almaktadır.

Çalışmamıza alınan katılımcıların kendi kendine tanı ve tedavi sıklıkları değerlendirildiğinde, akut durumlarda kendi kendine tanı ve tedavi oranı Tıp Doktorları için sırasıyla %93,3 ve %89,5 oranında bulunurken, Tıp Fakültesi Öğrencilerinde bu oran sırasıyla %74,3 ve %66,4 olarak bulunmuştur. Aile bireylerine akut hastalıklarda tanı ve tedavi oranı ise Tıp Doktorları için sırasıyla %94,3 ve %88,6; Tıp Fakültesi Öğrencileri için ise sırasıyla %50 ve %27,6 olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Çalışmamıza katılan tıp doktoru ve tıp fakültesi öğrencilerinin dağılımı, n(%)

Katılımcı	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)
Tıp Fakültesi Öğrencisi			
Dönem 1	16 (%53,3)	14 (%46,7)	30 (%11,7)
Dönem 2	16 (%64,0)	9 (%36,0)	25 (%9,7)
Dönem 3	21 (%61,8)	13 (%38,2)	34 (%13,2)
Dönem 4	9 (%45,0)	11 (%55,0)	20 (%7,8)
Dönem 5	11 (%55,0)	9 (%45,0)	20 (%7,8)
Dönem 6	9 (%39,1)	14 (%60,9)	23 (%8,9)
Toplam	82 (%53,9)	70 (%46,1)	152 (%59,1)
Doktor			
Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	37(%52,9)	33(%47,1)	70 (%27,2)
Uzman	6(%54,5)	5(%45,5)	11 (%4,3)
Öğretim Üyesi	12(%50,0)	12(%50,0)	24 (%9,3)
Toplam	55 (%52,4)	50 (%47,6)	105 (%40,9)
Toplam Katılımcı	137 (%53,3)	120 (%46,7)	257 (%100)

Tablo 2. Çalışmamıza katılan tıp doktoru ve tıp fakültesi öğrencileri yaş ve doktor olarak çalıştığı süre (Ort \pm SD)

Katılımcı	Yaş (Ort \pm SD)	Doktor Süre (Ort \pm SD)
Tıp Fakültesi Öğrencisi	21,31 \pm 2,20	0,00 \pm 0,00
Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	28,84 \pm 4,00	2,27 \pm 1,16
Uzman	37,27 \pm 5,95	4,27 \pm 4,29
Öğretim Üyesi	47,08 \pm 7,41	17,21 \pm 8,58
Toplam	26,45 \pm 8,69	2,35 \pm 5,56

Tablo 3. Çalışmamıza katılan tıp doktorlarının bölümlere göre dağılımı	
Katılımcı	n (%)
Temel Bilimler	7 (%6.73)
Dahili Bilimler	49 (%47.11)
Cerrahi Bilimler	48 (%46.15)
Toplam	104 (%100)¥

¥: Bir katılımcı bölümünü bildirmemiştir

Tıp doktorları ve Tıp Fakültesi öğrencilerinde kronik durumlarda kendi kendine tanı ve tedavi oranları ise daha düşük olarak belirlenmiştir. Tıp doktorları arasında kendi kendine tetkik isteme oranı ise %77,1 olarak belirlenmiştir.

Çalışmamıza alınan katılımcıların akut ve kronik durumlarda kendi kendine tanı ve tedavi sıklıkları ile ilgili verileri Tablo 4, Tablo 5 ve Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 4. Çalışmamıza alınan katılımcıların kendi kendine tanı ve tedavi sıklıkları			
Katılımcı	Tıp Fakültesi Öğrencisi n (%)	Tıp Doktoru n (%)	Toplam n (%)
Akut Durumda			
Kendi Kendine Tanı	113 (%74,3)*	98 (%93,3)	211 (%82,1)
Kendi Kendine Tedavi	101 (%66,4)*	94 (%89,5)	195 (%75,9)
Kronik Durumda			
Kendi Kendine Tanı	37 (%24,3)	34 (%32,4)	71 (%27,6)
Kendi Kendine Tedavi	27 (%17,8)*	33 (%31,4)	60 (%23,3)
Tetkik			
Kendi Kendine Tetkik	35 (%23,0)*	81 (%77,1)	116 (%45,1)
Aileye Tanı ve Tedavi			
Akut Durumda			
Aileye Tanı	76 (%50,0)*	99 (%94,3)	175 (%68,1)
Aileye Tedavi	42 (%27,6)*	93 (%88,6)	135 (%52,5)
Kronik Durumda			
Aileye Tanı	24 (%15,8)*	46 (%43,8)	70 (%27,2)
Aileye Tedavi	9 (%5,9)*	32 (%30,5)	41 (%16,0)

*:p<0.05; Tıp Fakültesi Öğrencisi ile Tıp doktorları arasında; Ki kare testi.

Katılımcıların kendi kendine tanı koyma ve tedavi olma nedenleri değerlendirildiğinde, en yüksek oranda verilen cevabın hem Tıp Doktorları hem de Tıp Fakültesi Öğrencileri için "Kendi kendime tedavi olmak bana daha kolay gelmektedir" olarak belirtildiği görülmüştür. İkinci sıklıkta verilen cevap ise "Doktora gitmek için yeterli zamanım yok" cevabıdır ve ironik bir şekilde kendileri de Tıp Doktoru olan katılımcılarımızın %41,0 gibi büyük bir oranı, kendi kendine tanı ve tedavi uygulamalarının nedeni olarak bu cevabı vermişlerdir. Üçüncü sıklıkta verilen cevap "Doktor muayenesi ve diğer işlemler için SGK kesintisi / ücretlerinin yüksek olması" olarak bildirilmiştir ve katılımcı Tıp Doktorlarımızın %9.5'i bu yanıtı vermişlerdir. Çalışmaya katılanların kendi kendine tanı koyma ve tedavi olma nedenleri dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Katılımcıların verilen önermeler için katılma oranları değerlendirildiğinde, akut minör

hastalıkta kendi kendine tanı ve tedavinin benimsenme oranının hem Tıp Doktorları hem de Tıp Fakültesi Öğrencileri için yüksek olduğu, fakat kronik hastalıklar söz konusu olduğunda bu oranın her iki grup için de düştüğü dikkati çekmektedir. Katılımcıların psikotropik, hipnotik ve opioid ilaçların kendi kendine kullanılması konusunda çekinceleri olduğu da dikkat çekmektedir. Katılımcılarımızın verilen çeşitli önermelere katılma sıklıkları Tablo 8'de yer almaktadır.

Tartışma

Çalışmamızda, ülkemizde de hem Tıp Doktorları hem de Tıp Fakültesi Öğrencileri arasında akut durumlarda kendi kendine tanı ve tedavi sıklığı, farklı ülkelerde yapılan çalışmalara benzer ve oldukça yüksek bulunmuştur.

Chen ve ark. (16) Hong Kong'da 4198 doktor üzerinde yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların

Tablo 5. Katılımcıların akut ve kronik durumlarda tanılarının dağılımları n (%)

Katılımcı	Tıp Fakültesi Öğrencisi n (%)	Tıp Doktoru n (%)	Toplam n (%)
Akut Durumda			
ÜSYE	97 (%63.8)*	92 (%87.6)	189 (%73.5)
Baş ağrısı	68 (%44.7)	49 (%46.7)	117 (%45.5)
Gastroenterit	30 (%19.7)*	69 (%65.7)	99 (%38.5)
Allerji	42 (%27.6)*	46 (%43.8)	88 (%34.2)
Bel ağrısı	33 (%21.7)*	42 (%40.0)	75 (%29.2)
Gastrit	21 (%13.8)*	46 (%43.8)	67 (%26.1)
ASYE	25 (%16.4)*	30 (%28.6)	55 (%21.4)
Aritmi	4 (%2.6)†	13 (%12.4)	17 (%6.6)
Astım	4 (%2.6)†	11 (%10.5)	15 (%5.8)
Kronik Durumda			
Baş ağrısı	16 (%10.5)	12 (%11.4)	28 (%10.9)
Bel ağrısı	6 (%3.9)*	18 (%17.1)	24 (%9.3)
Allerji	10 (%6.6)	11 (%10.5)	21 (%8.2)
Gastrit	6 (%3.9)	10 (%9.5)	16 (%6.2)
Anksiyete/Fobi	8 (%5.3)	5 (%4.8)	13 (%5.1)
Gastrointestinal sistem hastalıkları	5 (%3.3)	6 (%5.7)	11 (%4.3)
Depresyon	5 (%3.3)	6 (%5.7)	11 (%4.3)
Enfeksiyon	3 (%2.0)	6 (%5.7)	9 (%3.5)
Uyku Bozuklukları	6 (%3.9)	3 (%2.9)	9 (%3.5)
Migren	2 (%1.3)	6 (%5.7)	8 (%3.1)
Hipertansiyon	1 (%0.7)†	5 (%4.8)	6 (%2.3)
Aritmi	0 (%0)	2 (%1.9)	2 (%0.8)
Astım	2 (%1.3)	0 (%0.0)	2 (%0.8)
Kronik Bronşit	1 (%0.7)	1 (%1.0)	2 (%0.8)
Diyabetes Mellitus	0 (%0.0)	2 (%1.0)	2 (%0.8)
Hiperlipidemi	0 (%0.0)	1 (%1.0)	1 (%0.4)

* $p < 0.05$; Tıp Fakültesi Öğrencisi ile Tıp doktorları arasında; Ki kare testi

† $p < 0.05$; Tıp Fakültesi Öğrencisi ile Tıp doktorları arasında; Fisher kesinlik testi

üçte ikisinin en son hastalıklarında kendi kendini tedavi ettiğini belirlemiştir. Çalışmaya katılanların %62'sinin reçeteli ilaçlar ile kendi kendini tedavi ettiği bildirilmiştir. Çalışmaya katılan doktorların %70'i, kendilerini tedavi ve takip edecek bir doktora ihtiyacı olmadığını bildirmiştir. Çalışmacılar diğer ülkelere benzer şekilde Hong Kong'lu doktorların çok büyük bir oranının hastalıklarının yönetimini kendilerinin yaptığını, kendi kendilerine ilaç reçete edip kullandıklarını ve kişisel doktora ihtiyaçları olmadığını inandıklarını bildirmişlerdir (16). Rosvold ve ark (14) da Norveçli doktorlar üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında katılımcıların %75'inin son üç yıl içinde kendi kendine tedavi

uyguladığını ve %73'ünün kendi kendine reçete yazdığını bulmuşlardır. Aynı çalışmada katılımcılar eşlerine, arkadaşlarına ve meslektaşlarına da sıklıkla tedavi uyguladıklarını bildirmişlerdir. Bununla birlikte ironik bir şekilde çalışmacılar çalışmaya katılan doktorların %13'ünün kendi kendine tedavide ileus, peptik ülser, ülseratif kolit, pre-eklamsi ve depresyon gibi durumlarda olumsuz deneyimleri ve yetersizlikleri olduğunu bulmuşlardır. Çalışmacılar doktorların kendi kendine tanı ve tedavi uygulamalarının, tanınal girişimler ve tedavide gecikmelere neden olduğunu özellikle vurgulamaktadırlar (14). Christie ve ark (8) 316 asistan doktoru değerlendirdikleri çalışmalarında, asistan

Tablo 6. Katılımcıların akut durumlarda kullandıkları ilaçların dağılımları n (%)

Katılımcı	Tıp Fakültesi Öğrencisi n (%)	Tıp Doktoru n (%)	Toplam n (%)
Akut Durumda			
NSAID	82 (%53.9)*	85 (%81.0)	167 (%65.0)
Antibiyotik	42 (%27.6)*	81 (%77.1)	123 (%47.9)
PPI	31 (%20.4)*	62 (%59.0)	93 (%36.2)
Kas Gevşetici	42 (%28.3)*	45 (%42.9)	88 (%34.2)
Antihistaminik	16 (%10.5)*	46 (%43.8)	62 (%24.1)
H2 Bloker	5 (%3.3)*	25 (%23.8)	30 (%11.7)
Uyku ilaç.	5 (%3.3)	9 (%8.6)	14 (%5.4)
Migren ilaç.	6 (%3.9)	6 (%5.7)	12 (%4.7)
Antihipertansif	4 (%2.6)	4 (%3.8)	8 (%3.1)
Astım ilaç.	3 (%2.0)	5 (%4.8)	8 (%3.1)
Antiaritmik	0 (%0.0)*	6 (%5.7)	6 (%2.3)
Kronik Durumda			
NSAID	10 (%6.6)*	22 (%21.0)	32 (%12.5)
PPI	6 (%3.9)*	16 (%15.2)	22 (%8.6)
Antibiyotik	6 (%3.9)*	13 (%12.4)	19 (%7.4)
Kas Gevşetici	5 (%3.3)*	14 (%13.3)	19 (%7.4)
Antihistaminik	6 (%3.9)*	11 (%10.5)	17 (%6.6)
H2 Bloker	1 (%0.7)†	10 (%9.5)	11 (%4.3)
Antidepresan	3 (%2.0)	6 (%5.6)	9 (%3.5)
Migren ilaç.	2 (%1.3)	3 (%2.9)	5 (%1.9)
Astım ilaç.	1 (%0.7)	3 (%2.9)	4 (%1.6)
Uyku ilaç.	2 (%1.3)	1 (%1.0)	3 (%1.2)
Antihipertansif	0 (%0.0)	2 (%1.9)	2 (%0.8)
Antiaritmik	0 (%0.0)	2 (%1.9)	2 (%0.8)
Antidiabetik	1 (%0.7)	1 (%1.0)	2 (%0.8)

*:p<0.05; Tıp Fakültesi Öğrencisi ile Tıp doktorları arasında; Ki kare testi

†:p<0.05; Tıp Fakültesi Öğrencisi ile Tıp doktorları arasında; Fisher kesinlik testi

Tablo 7. Katılımcıların akut durumlarda kullandıkları ilaçların dağılımların (%)

Neden	Tıp öğrencisi n (%)	Tıp Doktoru n (%)	Toplam n (%)
Kendi kendime tedavi olmak bana daha kolay gelmekte	71 (%46,7)*	73 (%69,5)	144 (%56,0)
Doktora gitmek için yeterli zamanım yok	47 (%30,9)	43 (%41,0)	90 (%35,0)
Doktor muayenesi ve diğer işlemler için SGK kesintisi/ücretlerinin yüksek olması	10 (%6,6)	10 (%9,5)	20 (%7,8)
Bir başka doktora gidersem tanı ve tedavi konusunda yetersiz olduğum düşünülebileceği için	2 (%1,3)	4 (%3,8)	6 (%2,3)
Sağlık problemlerimin Gizliliği konusunda endişe duyarım	3 (%2)	2 (%1,9)	5 (%1,9)
Diğer meslektaşlarımla bilgisine güvenmem	2 (%1,3)	1 (%1)	3 (%1,2)

*:p<0.05; Tıp Fakültesi Öğrencisi ile Tıp doktorları arasında; Ki kare testi

†:p<0.05; Tıp Fakültesi Öğrencisi ile Tıp doktorları arasında; Fisher kesinlik testi

Tablo 8. Katılımcıların verilen önermelere katılma oranları

	Kesinlikle katılıyorrum n (%)	Katılıyorrum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorrum n (%)	Kesinlikle katılmıyorrum n (%)
Doktorların akut minör hastalıklarını kendilerinin tedavi etmesi kabul edilebilir	56 (%36,8) 54 (%51,4)	82 (%53,9) 49 (%46,7)	13 (%8,6) 0 (%0)	1 (%0,7) 1 (%1)	0 (%0) 1 (%1)
Doktorların kronik hastalıklarını kendilerinin tedavi etmesi kabul edilebilir	21(%13,8) 12(%11,4)	48(%31,6) 29(%27,6)	51(%33,6) 26(%24,8)	27(%17,8) 30(%28,6)	5(%3,3) 8(%7,6)
Doktorlar Herhangi bir hastalıklarının takibi amacıyla kendi kendine kan testi isteyebilir	36(%23,7) 38(%36,2)	82(%53,9) 54(%51,4)	18(%11,8) 7(%6,7)	14(%9,2) 5(%4,8)	2(%1,3) 1(%0,7)
Doktorlar Herhangi bir hastalıklarının tanısı amacıyla kendi kendine kan testi isteyebilir	37(%24,3) 34(%32,4)	76(%50,0) 49(%46,7)	29(%19,1) 10(%9,5)	9(%5,9) 10(%9,5)	1(%0,7) 2(%1,9)
Doktorlar Herhangi bir hastalıklarının taranması amacıyla kendi kendine kan testi isteyebilir	34(%22,4) 35(%33,3)	85(%55,9) 50(%42,6)	25(%16,4) 13(%12,4)	7(%4,6) 6(%5,7)	1(%0,7) 1(%1,0)
Doktorlar Herhangi bir hastalıklarının tanısı amacıyla kendi kendine görüntüleme testi isteyebilir	Kesinlikle katılıyorrum 25(%16,4) 25(%23,8)	Katılıyorrum 65(%42,8) 47(%44,8)	Kararsızım 44(%28,9) 17(%16,2)	Katılmıyorrum 17(%11,2) 14(%13,3)	Kesinlikle katılmıyorrum 1(%0,7) 2(%1,9)
Doktorlar depresyon tedavisi için kendi kendilerine antidepresan başlayabilir	7(%4,6) 11(%10,5)	24(%15,8) 12(%11,4)	44(%28,9) 24(%22,9)	48(%31,6) 40(%38,1)	29(%19,1) 18(%17,1)
Doktorlar depresyon tedavisi için kendi kendilerine psikotrop ilaç başlayabilir	4(%2,6) 1(%1,0)	11(%7,2) 7(%6,7)	41(%27,0) 12(%11,4)	60(%39,5) 51(%48,6)	36(%23,7) 34(%32,4)
Doktorlar kendi kendilerine ağrı için opioid başlayabilir	9(%5,9) 4(%3,8)	23(%15,1) 10(%9,5)	44(%28,9) 11(%10,5)	49(%32,2) 37(%35,2)	27(%17,8) 43(%41,0)
Doktorlar kendi kendilerine uyku için hipnotik başlayabilir	8(%5,3) 3(%2,9)	20(%13,2) 12(%11,4)	49(%32,2) 12(%11,4)	52(%34,2) 40(%38,1)	23(%15,1) 38(%36,2)
Doktorların, ailelerinin akut minör hastalıklarını kendilerinin tedavi etmesi kabul edilebilir.	42(%27,6) 44(%41,9)	79(%52,0) 54(%51,4)	25(%16,4) 3(%2,9)	2(%1,3) 2(%1,9)	4(%2,6) 2(%1,9)
Doktorların, ailelerinin kronik hastalıklarını kendilerinin tedavi etmesi kabul edilebilir.	23(%15,1) 12(%11,4)	46(%30,3) 25(%23,8)	50(%32,9) 25(%23,8)	27(%12,8) 34(%32,49)	6(%3,9) 9(%8,6)
Doktor kendi kendini tedavi ettiğinde çok az hata yapar.	5(%3,3) 3(%2,9)	26(%17,1) 14(%13,3)	63(%41,4) 36(%34,3)	53(%34,9) 42(%40,0)	5(%3,3) 10(%9,5)
Doktorlar hastalansa bile çalışmaya devam eder	16(%10,5) 34(%32,4)	34(%22,4) 30(%28,6)	30(%19,7) 10(%9,5)	45(%29,6) 16(%15,2)	27(%17,8) 15(%14,3)
Doktorların semptomları daha az incelenir	7(%4,6) 14(%13,3)	35(%23,0) 37(%35,2)	41(%27,0) 12(%11,4)	58(%38,2) 33(%31,4)	11(%7,2) 9(%8,6)
Doktorlar hastalıkları ile ilgili semptomları daha az önemser ve belirtir	7(%4,6) 23(%21,9)	52(%34,2) 57(%54,3)	38(%25,0) 9(%8,6)	48(%31,6) 11(%10,5)	7(%4,6) 5(%4,8)
Doktorlar kendi sağlık sorunları için doktora daha geç başvurur	17(%11,2) 36(%34,3)	70(%46,1) 57(%54,3)	33(%21,7) 6(%5,7)	29(%19,1) 4(%3,8)	3(%2,0) 2(%1,9)

Tablo 8. Katılımcıların verilen önermelere katılma oranları (devamı)

	Kesinlikle katılıyorrum n (%)	Katılıyorrum n (%)	Kararsız n (%)	Katılıyorrum n (%)	Katılıyorum n (%)	Kesinlikle katılıyorrum n (%)
Doktorlar kendini tedavi edecek doktoru daha kolay bulur	40(%26,3)	77(%50,7)	21(%13,8)	77(%50,7)	13(%8,6)	1(%0,7)
Doktorlar başka bir doktora gittiklerinde gizlilik konusunda endişelenir	21(%20,0)	51(%48,6)	19(%18,1)	51(%48,6)	9(%8,6)	5(%4,8)
Doktorlar hastalıkları ile ilgili semptomları daha fazla önemser ve agreve etmeye meyillidir	10(%6,6)	31(%20,4)	35(%23,0)	31(%20,4)	58(%38,2)	18(%11,8)
Başka bir hekime doktor kimliğimin bilinmesi ile tedavi olmayı tercih ederim	9(%8,6)	25(%23,8)	17(%16,2)	25(%23,8)	41(%39,0)	13(%12,4)
Kendi kendime uyguladığım tedaviler beni memnun eder	10(%6,6)	53(%34,9)	44(%28,9)	53(%34,9)	42(%27,6)	3(%2,0)
Bir doktor olarak kendi meslektaşlarının hastalıklarına koyduğu tanı beni tatmin eder	5(%4,8)	13(%12,4)	26(%24,8)	13(%12,4)	44(%41,9)	17(%16,2)
Başka bir hekime danıştımda, hastalığım önemli bir sağlık sorunu değilse mahcup duruma düşerim	17(%11,2)	62(%40,8)	35(%23,0)	62(%40,8)	30(%19,7)	8(%5,3)
Psikiyatrik sorunlarım için başka bir doktora danışmaktan çekinirim	14(%13,3)	42(%40,0)	21(%20,0)	42(%40,0)	23(%21,9)	5(%4,8)
Doktor: kendi aile üyelerinden biri hastalandığında, sıklıkla tavsiyelerde bulunur ancak bu önerileri takip etmekte başarısız olur	19(%12,5)	75(%49,3)	37(%24,3)	75(%49,3)	21(%13,8)	0(%0)
	10(%9,5)	59(%56,2)	27(%25,7)	59(%56,2)	6(%5,7)	3(%2,9)
	15(%9,9)	102(%67,1)	32(%21,1)	102(%67,1)	2(%1,3)	1(%0,7)
	15(%14,3)	60(%57,1)	22(%21,0)	60(%57,1)	7(%6,7)	1(%1,0)
	4(%2,6)	27(%17,8)	30(%19,7)	27(%17,8)	67(%44,1)	24(%15,8)
	6(%5,7)	17(%16,2)	10(%9,5)	17(%16,2)	50(%47,6)	22(%21,0)
	2(%1,3)	29(%19,1)	31(%20,4)	29(%19,1)	62(%40,8)	28(%18,4)
	6(%5,7)	5(%4,8)	17(%16,2)	5(%4,8)	52(%49,5)	25(%23,8)
	16(%10,5)	49(%32,2)	43(%28,3)	49(%32,2)	39(%25,7)	5(%3,3)
	10(%9,5)	41(%39,0)	25(%23,8)	41(%39,0)	26(%24,8)	3(%2,9)

doktorların %78'inin reçeteli ilaç kullandığını, %52'sinin kendi-kendine ilaç aldığını bildirmiştir. Clarke ve ark (11) da 76 İrlandalı doktor üzerinde yaptıkları çalışmalarında, kendi-kendine tedavinin özellikle antibiyotikler için %99 gibi oldukça yüksek oranda olduğunu ve antibiyotiklerin bu konuda en fazla kullanılan ilaç grubu olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızda da antibiyotikler kendi kendine tedavi uygulamalarında en yüksek oranda kullanılan ilaçlar arasında yer almaktadırlar.

Davidson ve ark (4) 358 Avusturalya'lı doktorları değerlendirdikleri çalışmalarında, katılımcı doktorların %90'ının akut durumlarda kendi kendine tedaviyi kabul ettikleri, kronik durumlarda ise kendi kendine tedaviyi kabul eden doktorların oranının %25'e düştüğünü bildirmişlerdir. Çalışmamızda, çalışmaya katılan doktorların %89.5'inin akut durumlar için kendi kendine tedavi uyguladığını ve ancak %31.4'ünün kronik durumlar için kendi kendine tedavi uyguladığını belirledik. Çalışmamıza katılan doktorların %88.6'sı aile bireylerinin akut durumlarında; %30.5'i ise aile bireylerinin kronik durumlarında tedavi uyguladıklarını bildirdiler.

Çalışmacılar ankete katılan doktorların %9'unun kendi kendine psikotropik ilaç reçetelenebileceğine katıldıklarını belirlemişlerdir (4). Bizim çalışmamızda da bu oran doktorlar arasında benzer şekilde %7,7 olarak belirlenmiştir.

Çalışmacılar özellikle psikolojik durumlarda genel pratisyenlerin uzmanlar ile kıyaslandığında başka bir doktora başvurma konusunda oldukça isteksiz olduğunu bulmuşlardır (sırasıyla, %90, %83) (4). Bizim çalışmamızda ise bu oran yalnızca %10.5 olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte çalışmamız uzmanları ve uzmanlık öğrencilerini kapsamaktadır.

Çalışmada bayan cinsiyette olan doktorlar erkek doktorlara göre, genel pratisyen doktorlar ise uzmanlara göre, doktorların verdiği tedaviden anlamlı olarak daha az memnun olduğu belirlenmiştir (4). Çalışmada başka doktorun verdiği tedaviden memnun olma oranı genel pratisyenler için %46, uzmanlar için ise %67 oranında olarak belirlenmiştir (4). Bizim çalışmamızda bu oran %75 olarak bulunmuştur. Chambers ve ark. (17) 247 doktora yaptıkları

çalışmalarında kendi kendini tedavi oranının %84, kendi kendine tıbbi tanısala araştırmaya başlama oranının ise %33 olduğunu bildirmişlerdir.(17) Bizim çalışmamızda ise kendi kendine tetkik isteme oranı %77,1 olarak belirlenmiştir.

Forsythe ve ark. (18) 724 genel pratisyen doktor, 427 uzman doktorun katılımıyla yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların %96'sının bir genel pratisyene kayıtlı olmasına karşın çok az bir kısmının bu hizmeti kullandığı belirlenmiştir. Genel pratisyenlerin %26'sının kendi-kendilerine bağlı olduğu, %11'inin ailelerinin kendilerine bağlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan uzman doktorların %24'ünün ise kayıtlı olduğu bir genel pratisyeni olmasına karşın, hiçbir zaman bu sistemi kullanmadığını bildirdiği belirlenmiştir. Çalışmaya dahil olan çoğu genel pratisyen ve uzman kendilerinin ve ailelerinin reçetelerini kendilerinin yazdığını belirtmişlerdir. Bu konuda ülkemizde bir veri bulunmamaktadır. Çalışmamızda yalnızca 3. Basamak bir sağlık kurumu olan hastanemizde çalışan Tıpta uzmanlık öğrencileri uzmanlar ve öğretim üyeleri değerlendirilmiştir. İleride yapılacak çalışmalar ile ülkemiz için durumun belirlenmesi ve diğer ülkelerle karşılaştırılması için konunun pratisyen hekimlerimiz için irdelenmesi gereklidir.

Evans ve ark (3) nörolog doktorların katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, çalışmaya katılan nörologların %94'ünün akut minör hastalıklar için, %37'sinin ise kronik durumlar için kendi kendine tedaviyi kabul edilebilir bulunduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada nörolog doktorların %42'sinin tanı için doktorun kendi- kendine kan testi isteyebileceğini kabul edilebilir bulunduğu, %40'ının da tanı için kendi-kendine görüntüleme isteyebileceğini kabul edilebilir bulunduğu belirlenmiştir. Çalışmacılar katılımcıların %70'inin şiddetli olmayan migren, %19'unun yeni başlangıçlı baş ağrısı ve %48'inin kronik günlük baş ağrısı için kendi kendine tedavi uyguladığını bulmuşlardır Çalışmaya katılan nörologların %80'i aile bireylerinin akut hastalıklarını ve %33'ü aile bireylerinin kronik hastalıklarını tedavi ettiklerini bildirmişlerdir. Çalışmacılar, çalışmaya katılan nörologların %87'sinin kendi aile bireylerinin akut minör hastalıkları için ve %36'sının da kendi aile bireylerinin kronik hastalıkları için doktorun kendisinin tedavi düzenlemesini kabul edilebilir

bulduğunu belirlemişlerdir. Çalışmacılar nörologların sıklıkla kendi kendine ve aile bireylerine tedavi uyguladıklarını vurgulamışlardır. Bizim çalışmamıza katılan doktorların %93.3'ünün aile üyelerinin akut minör hastalıklarını tedavi etmeyi kabul ettiklerini ve %35.2'sinin aile üyelerinin kronik hastalıklarını tedavi etmeyi kabul ettiklerini belirledik.

Hooper ve ark. (9) Tıp Fakültesi Öğrencilerine yaptıkları çalışmalarında, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin, doktorların kendi kendine tetkik isteme (%52), sevk (%59.1) ve reçete yazmalarını (%39.2) kabul ettiklerini belirlemişlerdir. Bizim çalışmamıza katılan Tıp Fakültesi Öğrencilerinin %90.7'si doktorların kendi kendine akut minör hastalıkları için tedavi uygulayabileceğini kabul ettiği; %45.4'ünün doktorların kronik hastalıkları için kendi kendine tedavi uygulayabileceğini kabul ettiği bulunmuştur. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin %74.3'ü doktorların herhangi bir hastalıkları için tanı amacıyla kendi kendine kan tahlili isteyebileceğini; %59.2'si ise doktorların herhangi bir hastalıkları için tanı amacıyla kendi kendine görüntüleme isteyebileceğini kabul etmekteydi. Hooper ve ark. (9) çalışmalarında ikinci sınıf öğrencilerinin %2.2'sinin, dördüncü sınıf öğrencilerinin %13'ünün yakınlarına reçete yazdığını belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızda ise çok daha yüksek oranda 2. Sınıf öğrencileri arasında aileye akut hastalıkta ilaç başlama oranı %24,4. Sınıf öğrencilerinde %25 olarak belirlenmiştir.

Hem ve ark. (12) Norveçli genç doktorlar arasında yaptıkları çalışmalarında katılanların %54'ünün son bir yıl içerisinde olmak üzere, katılımcıların %90'ının kendi kendine ilaç reçetelediğini belirlemişlerdir. Kendi kendine ilaç reçeteleme açısından kadın ve erkek cinsiyet arasında farklılığın belirlenmediği çalışmada, reçetelenen ilaçlar arasında en sık kullanılanlar; antibiyotikler (%71-81), kontraseptifler (%24-25), analjezikler (%18-21) ve hipnotikler (%9-12) olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmacılar, Norveçli genç doktorlar arasında kendi kendine ilaç reçeteleme düzeyinin relatif olarak yüksek olduğunu, bu davranışın özellikle meslek yaşamının erken dönemlerinde yoğun olduğunu vurgulamışlardır. Çalışmacılar bazı durumlarda

kendi-kendine tanı ve tedavinin kabul edilebilir bir durum olarak değerlendirilmesine karşın, hastalıklarda profesyonel yardım alınmasını engelleyen ya da geciktiren bir durum olduğunu belirtmişlerdir. Bu konuda daha gerçekçi davranışların gelişmesi ve profesyonel yardıma açık olma ile ilgili eğitimlerin Tıp eğitiminde başlaması gerektiği fikrini savunmuşlardır (12).

Toyry ve ark (19) 3313 Finli doktoru dahil ettikleri geniş kapsamlı bir çalışmalarında kendi kendine tedavi uyguladıkları hastalıkları ve oranlarını erkek ve bayan doktorlarda sırasıyla, hipertansiyon (%63, %59), diyabet (%48, %58), mental bozukluklar (%68, %65), astım (%70, %66), kronik bronşit (%83, %88), kronik piyelonefrit (%67, %88), kronik egzema (%85, %85), sindirim sistemi hastalıkları (%80, %72), sırt yakınmaları (%84, %74) ve artroz (%81, %77) olarak bildirmişlerdir.

Toyry ve ark (19) 1986 yılında 2671 ve 1997 yılında 3313 Finli doktoru araştırdığı çalışmasında, doktorların bu süre içerisinde devamlı ilaç kullanma oranlarının %27.8'den %44.3'e yükseldiğini belirlemiştir. Genel pratisyenler için ise bu oranın %31.2'den, %49.3'e çıktığını belirlemişlerdir. Çalışmacılar kendi-kendine ilaç kullanılan durumların sırasıyla %74 ile gastrointestinal sistem hastalıkları, %63 ile astım ve %62 ile mental problemler olduğunu vurgulamışlardır.

Schneider ve ark. (20) da İsviçreli 1784 birinci basamak doktor üzerinde yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %65'inin son bir hafta içinde farmasötik ilaç kullandıklarını ve bu ilaçların %34'ünün analjezikler, %14'ünün sakinleştiriciler, %6'sının antidepresan ve %13'ünün antihipertansif ilaç olduğunu bulmuşlardır. Çalışmacılar çalışmaya katılan doktorların son bir hafta içerisinde kullandıkları ilaçlar arasında kendi kendine tedavi oranının olguların %90'ını kapsadığını bildirmişlerdir. Çalışmacılar kendi kendine tedavide en sık kullanılan ilaçları analjezikler (%96) ve trankilizanlar (%96) olarak; az sıklıkta kullanılan ilaçları ise antidepresanlar (%70) ve antihipertansif ilaçlar (%65) olarak bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da analjezikler ve antibiyotikler bu amaçla en sık kullanılan ilaçları oluşturmaktayken, en az kullanılan ilaçlar antiaritmikler, antihipertansifler ve astım ilaçlarıdır.

Balon ve ark. (7) 567 psikiyatristi dahil ettikleri çalışmalarında, çalışmaya katılanları %43'ünün kendi-kendine tedavi uyguladıklarını belirlemişlerdir. Çalışmacılar psikiyatristlerin kendi orta düzeydeki depresyonları için de kendi kendine tedavi uyguladıklarını belirlemişlerdir. Çalışmacılar, %7 psikiyatristin ciddi depresyonları ya da özkıyım idealleri mevcutken kendi-kendine tedavi uyguladıklarını belirlediklerini bildirmişlerdir. Çalışmaya katılan psikiyatristlerin %15.7'si, kendi depresyonlarını kendilerinin tedavi ettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızda kendi kendine depresyon tanısı koyma oranı Tıp öğrencileri için 5 (%3.3), Tıp Doktorları için 6 (%5.7) olarak bulunmuş ve kendi kendine antidepresan başlama oranı ise Tıp öğrencileri için 3 (%2.0), Tıp Doktorları için 6 (%5.7) olarak belirlenmiştir.

Pullen ve ark. (21) 2564 doktoru dahil ettikleri ve %44'ünden yanıt alabildikleri çalışmalarında, çalışmaya katılan doktorların çok büyük kısmının kendi-kendine ilaç yazdıklarını belirlemişlerdir. Çalışmacılar kendi kendilerine ilaç yazan doktorların %75'i antibiyotikler, %45'i narkotik olmayan ağrı kesiciler olarak reçetelediklerini bulmuşlardır. Çalışmaya katılan doktorların %25'i alkol kötüye kullanımı, ilaç kötüye kullanımı ya da aşırı yorgunluk gibi durumlar için kendi kendilerine tedavi uyguladıklarını ve %45'i de uyku bozukluğu ya da cinsel sıkıntı gibi durumlar için kendi kendilerine tedavi uyguladıklarını bildirmişlerdir.

Rosvold ve ark. (22) 1024 Norveçli doktor arasında yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan doktorların %72,6'sının minör trankilizan ilaçları kendi-kendine reçete ettiğini belirlemişlerdir (22). Çalışmamızda ise katılımcıların psikotropik, hipnotik ve opioid ilaçların kendi kendine kullanılması konusunda çekinceleri olduğu dikkat çekmektedir.

Baldwin ve ark. (13) İngiltere'de 142 doktor üzerinde yaptıkları çalışmada, doktorların %66'sının hastalandıkları zaman kendi kendilerine ilaç reçetelediklerini bildirmişlerdir. Ualachain ve ark. (23), İrlanda'da yaptıkları çalışmalarında, çalışmaya katılan doktorların %92'sinin en az bir defa kendi-kendine ilaç yazdığını belirlediklerini bildirmişlerdir. Wachtel ve ark (24), 306 Amerikan

doktorlarda yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların %61'i, en az bir defa kendi-kendine ilaç yazdığını belirtmiştir.

Rosvold ve ark. (25), 1476 Norveçli doktora uyguladıkları ve %70 oranında yanıt aldıkları çalışmalarında, son bir yıl içinde doktorların %80'inin hasta oldukları halde çalışmaya devam ettiklerini, yarıdan fazla doktor da çalışırken aktif infeksiyon hastalığı mevcutken çalışmaya devam ettiğini ifade ettiğini bildirmişlerdir. Çalışmada hasta iken çalışma ile bağımsız olarak ilişkili etmenler 30-39 yaş grubu, hastane dışında klinisyen olarak çalışma, son 3 yıl içinde medikal tedavi uygulanması ve düşük iş memnuniyeti olarak belirlenmiştir (25). Çalışmamızda da doktor katılımcılarımızın "Doktorlar hasta olduklarında da çalışmaya devam eder" önermesine katılma oranları %61 gibi yüksek bir orandadır ve geçmiş çalışmalara benzer olarak değerlendirilmiştir.

El Ezz ve ark (26) 300 Tıp Fakültesi Öğrencisinin dahil edildiği çalışmalarında katılımcılar arasında kendi kendine tedavi oranını %55 olarak bildirmişlerdir. Reçete olmadan ilaç kullanım oranları antibiyotikler için %58.8, vitaminler için %54.4, analjezikler için %87.2, sedatifler için %12 ve bitkisel ürünler için %28 olarak bildirmiştir. Çalışmacılar tıp öğrencileri arasında kendi-kendine tedavinin önemli bir konu olduğunu ve kötü sonuçları engellemek için öğrencilikten itibaren bu konu ile ilgili eğitim verilip, bu davranıştan kaçınılması gerektiğini vurgulamışlardır (26).

Markwell ve Wainer (27) Yeni Zellanda ve Avustralya'da yaptıkları çalışmalarında, çalışmaya katılan doktorların %38'inin kendi kendine reçete yazdığını ya da son bir yıl içerisinde kendi kendine ilaç başladığını bildirmişlerdir. Çalışmacılar doktorların %19'unun kendi-kendine anksiyolitik ve uyku ilacı, %10'unun ise antidepresan başladıklarını bildirmişlerdir.

Narelle ve Shadbolt (28) Avustralyalı genç doktorlarla yaptıkları çalışmalarında, çalışmaya katılan doktorların kendi kendilerine %81'inin antibiyotik, %38'inin uyku ilacı, %15'inin antihipertansif, %7'sinin antidepresan ve %7'sinin de narkotik analjezik başladıklarını bildirmişlerdir.

Doktorlar Tıp alanında oldukça eğitilmiş ve deneyimli olsa da, hasta rolüne girmeleri çeşitli nedenlerle güç olabilmektedir. Bu nedenler arasında başka bir doktora başvurduklarında tıbbi bilgi açısından yetersiz olarak değerlendirilebilecekleri korkusu, zayıf görünebilecekleri korkusu, kişisel verileri ile ilgili korkular, ileriye yönelik akademik ilerlemelerindeki korkular, aşırı çalışma baskısı ve aşırı hasta bakımı yükü, kendi-kendine tedavi ile ilgili mesleki normlar gibi nedenler yer almakta ve bu durum doktorların kaliteli sağlık bakımı almasını engelleyebilmektedir (1, 29). Yapılan çalışmalar kendi kendine tedavinin tıp eğitimi sırasında öğrenilen bir davranış olduğunu desteklemektedir. Yetersiz kendi kendine tedavi doktorun sağlığını kötü yönde etkilemektedir. Yetersiz ve/veya yanlış tedavilerle doğru tanı atlanabilmekte ve hastalıkta ilerlemeye neden olarak komplikasyon ve istenmeyen olumsuz sonuçlara da yol açabilmektedir. Ek olarak kendi kendine tedavi davranışı, özellikle ilaç kötüye kullanım riskinin yüksek olduğu anesteziyoloji ve reanimasyon, acil tıp, psikiatri gibi bölümlerde ileride oluşabilecek ilaç kötüye kullanımı için bir risk faktörü olarak da değerlendirilmektedir (1).

Sonuç

Sonuç olarak, ülkemizde de diğer ülkelere benzer şekilde kendi kendine tanı ve tedavi hem Tıp doktorları arasında hem de Tıp öğrencileri arasında oldukça yüksek oranda görülmektedir. Tıp öğrencileri arasında sıklığı, öğrenim yılı arttıkça artmaktadır. Çalışmamızda Tıp Doktorları arasında kendi kendine tanı ve tedavi oranlarının Tıp öğrencilerinden anlamlı olarak yüksek oranda olduğu belirlenmiştir ve bu kendi kendine tedavinin ülkemizde de tıp eğitimi sırasında öğrenilen bir davranış olduğunu desteklemektedir. Ülkemizde bu durumun nedeni olarak ön planda kendi kendine tedavinin daha kolay gelmesi ve yoğun performans baskısı nedeniyle doktorların kendi sağlıkları için zaman harcamaması olarak gelmektedir. Bu konuda ülkemiz hekimlerinin bilinçlendirilmesi ve Tıp öğrenciliği döneminden itibaren ülkemiz hekimlerine de eğitim verilmesinin yanında, Kanada, Birleşik Krallık, Amerika, Avustralya ve İrlanda gibi pek çok ülkede örnekleri olan, Tıp Doktorlarının sağlık bakımını iyileştirebilme amacını taşıyan çeşitli kurumlar da hekim meslek örgütlerinin önderliğinde kurulmalıdır.

İletişim: Dr. Volkan Hancı

E-posta: vhanci@gmail.com

Kaynaklar

1. Montgomery AJ, Bradley C, Rochfort A, Panagopoulou E. A review of self-medication in physicians and medical students. *Occup Med (Lond)* 2011;61:490-7.
2. Chambers RM. What should doctors do if they become sick? *Fam Pract* 1993; 10: 416-23.
3. Evans RW, Lipton RB, Ritz KA. A survey of neurologists on self-treatment and treatment of their families. *Headache* 2007;47:58-64.
4. Davidson SK, Schattner PL. Doctors' health-seeking behaviour: a questionnaire survey. *Med J Aust* 2003;15;179:302-5.
5. Kay M, Del Mar CB, Mitchell G. Does legislation reduce harm to doctors who prescribe for themselves? *Aust Fam Physician* 2005;34:94-6.
6. Brimstone R, Thistlethwaite JE, Quirk F. Behaviour of medical students in seeking mental and physical health care: exploration and comparison with psychology students. *Med Educ* 2007;41:74-83.
7. Balon R. Psychiatrist attitudes toward self-treatment of their own depression. *Psychother Psychosom* 2007;76:306-10.
8. Christie JD, Rosen IM, Bellini LM, Inglesby TV, Lindsay J, Alper A, et al. Prescription drug use and self-prescription among resident physicians. *JAMA* 1998;280:1253-5.
9. Hooper C, Meakin R, Jones M. Where students go when they are ill: how medical students access health care. *Med Educ* 2005;39:588-93.
10. Roberts LW, Hardee JT, Franchini G, Stidely CA, Siegler M. Medical students as patients: a pilot study of their healthcare needs, practices and concerns. *Acad Med* 1996;71:1225-32.
11. Clarke J, O'Sullivan Y, Maguire N. A study of self-care among Irish doctors. *Ir Med J* 1998;91:175-6.
12. Hem E, Stokke G, Tyssen R, Grønvold NT, Vaglum P, Ekberg Ø. Self-prescribing among young Norwegian doctors: a 9-year follow-up study of a nationwide sample. *BMC Med* 2005;3:16.
13. Baldwin PJ, Dodd M, Wrate RM. Young doctors health—II. Health and health behaviour. *Soc Sci Med* 1997;45:41-4.
14. Rosvold EO, Bjertness E. Illness behaviour among Norwegian physicians. *Scand J Public Health* 2002;30: 125-32.
15. Tory S, Rasanen K, Kujala S et al. Self-reported health, illness and self-care among Finnish physicians: a national survey. *Arch Fam Med* 2000;9:1079-85.
16. Chen JY, Tse EYY, Lam TP, Li DK, Chao DV, Kwan CW. Doctors' personal health care choices: a cross-sectional survey in a mixed public/private setting. *BMC Public Health* 2008;8:183.
17. Chambers R, Belcher J. Self-reported health care over the past 10 years: a survey of general practitioners. *Br J Gen Pract* 1992;42:153-6.
18. Forsythe M, Calnan M, Wall B. Doctors as patients: postal survey examining consultants and general practitioners adherence to guidelines. *Br Med J* 1999;319:605-8.
19. Toyry S, Rasanen K, Seuri M et al. Increased personal medication use among Finnish physicians from 1986-1997. *Br J Gen Practice* 2004;54:44-6.
20. Schneider M, Bouvier Gallacchi M, Goehring C, Kunzi B, Bovier PA. Personal use of medical care and drugs among Swiss primary care physicians. *Swiss Med Wkly* 2007;137: 121-6.
21. Pullen D, Lonie CE, Lyle DM, Carn DE, Doughty MV. Medical care of doctors. *Med J Aust* 1995;162:481-4.
22. Rosvold EO, Vaglum P, Moum T. Use of minor tranquilizers among Norwegian physicians. A nationwide comparative study. *Soc Sci Med* 1998;46:581-90.
23. Uallachain GN. Attitudes towards self-health care: a survey of GP trainees. *Ir Med J* 2007;100:489-91.
24. Wachtel TJ, Wilcox VL, Moulton AW, Tammara D, SteinMD. Physicians' utilization of health care. *J Gen Intern Med* 1995;10:261-5.
25. Rosvold EO, Bjertness E. Physicians who do not take sick leave: hazardous heroes? *Scand J Public Health* 2001;29:71-5.
26. El Ezz NF, Ez-Elarab HS. Knowledge, attitude and practice of medical students towards self medication at Ain Shams University, Egypt. *J Prev Med Hyg* 2011;52:196-200.
27. Markwell AL, Wainer Z. The health and wellbeing of junior doctors: insights from a national survey. *MJA* 2009;191: 441-4.
28. Narelle E, Shadbolt NE. Attitudes to healthcare and selfcare among junior medical officers: a preliminary report. *MJA* 2002;177:519-520.
29. Rosvold EO, Tyssen R. Should physicians' self-prescribing be restricted by law? *Lancet* 2005;365:1372-3.