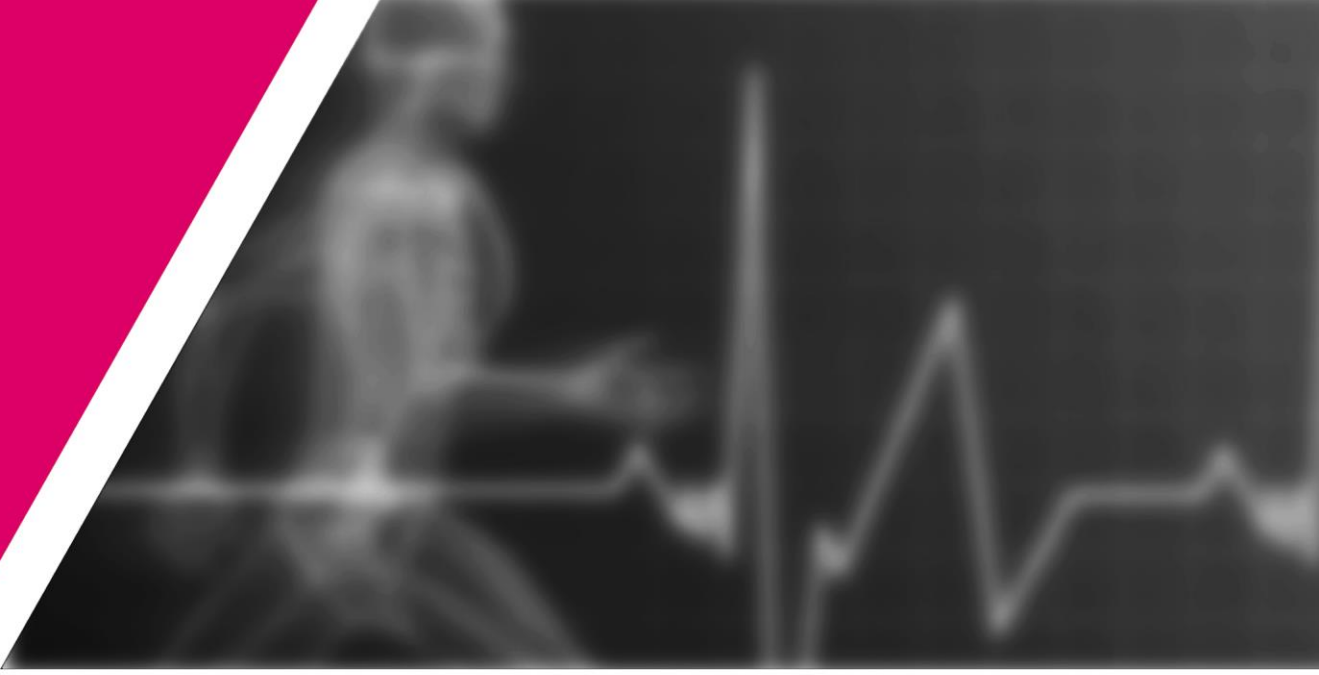


2018

GELECEĐİN DÜNYASINDA
BİLİMSEL VE MESLEKİ
ÇALIŞMALAR



SAĞLIK VE SPOR
BİLİMLERİ

EDİTÖRLER

DR. ÖZGÜR ALPARSLAN

DR. PINAR ETİZ

EKİN 
Basım Yayın Dağıtım

GELECEĞİN DÜNYASINDA BİLİMSEL VE MESLEKİ ÇALIŞMALAR

SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ

EDİTÖRLER

DR. ÖZGÜR ALPARSLAN

DR. PINAR ETİZ

ARALIK 2018

BURSA / TÜRKİYE

EKİN 
Basım Yayın Dağıtım

Editörler

DR. ÖZGÜR ALPARSLAN

DR. PINAR ETİZ

Birinci Baskı •© Aralık 2018 / Bursa

ISBN • 978-605-327-790-3

© copyright

All Rights Reserved

Kapak Tasarım

Sefa Ersan KAYA

Ekin Basım Yayın Dağıtım

Tel: 0224 223 04 37

Mail: info@ekinyayinevi.com

Web: www.ekinyayinevi.com

**Adres: Şhreküstü Mahallesi Cumhuriyet Caddesi
Durak Sokak No:2 Osmangazi - Bursa**

EKİN 
Basım Yayın Dağıtım

YAZAR LİSTESİ

YAZARLAR	BÖLÜM BAŞLIĞI
A. Alizadeh Yegani	Gebe Fare ve Yavrularında, Ağrı, Depresyon ve Bellek Üzerine Müziğin Etkisi
Aslı Uçar	Süregelen Tartışma: Alternatif Tatlandırıcılar
Aydın Keskinrüzgar	Temporomandibular Eklem ve Bozuklukları
Ayfer Aksuoğlu	Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Ameliyat Sonrası Hastaların Hareketlilik Düzeyleri ve Sınıflandırılması
Ayfer Yolcu	Parvovirus B 19 Enfeksiyonları Varicella Zoster Virus
E. Erdem Kaya	Gebe Fare ve Yavrularında, Ağrı, Depresyon ve Bellek Üzerine Müziğin Etkisi
Emre Üstün	Gebe Fare ve Yavrularında, Ağrı, Depresyon ve Bellek Üzerine Müziğin Etkisi
Fatma Daşdemir	Yaşamın İlk Yıllarında Uyku ve Hemşirelik Yaklaşımı
Fazilet Aksu	Gebe Fare ve Yavrularında, Ağrı, Depresyon ve Bellek Üzerine Müziğin Etkisi
Funda Pınar Çakıroğlu	Yaşlılıkta Sarkopeni ve Beslenme Tedavisi
Handan Mert	Makro Elementler ve Takviye Edici Gıdalar
İnci Söğütlü	Makro Elementler ve Takviye Edici Gıdalar
Keziban Ay	Yaşlılıkta Sarkopeni ve Beslenme Tedavisi
Kıvanç İrak	Makro Elementler ve Takviye Edici Gıdalar
Leyla Mis	Makro Elementler ve Takviye Edici Gıdalar
Murat Altan	Yaşlılıkta Sarkopeni ve Beslenme Tedavisi
Murat Yaman	Varicella Zoster Virus Kızamık
Münevver Sönmez	Yaşamın İlk Yıllarında Uyku ve Hemşirelik Yaklaşımı
Nihat Mert	Makro Elementler ve Takviye Edici Gıdalar
Safiye Yanmış	Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Ameliyat Sonrası Hastaların Hareketlilik Düzeyleri ve Sınıflandırılması
Sema Alaçam	Viral Gastroenteritler Kızamık
Serkan Burç Deşer	Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Ameliyat Sonrası Hastaların Hareketlilik Düzeyleri ve Sınıflandırılması
Serkan Yılmaz	Süregelen Tartışma: Alternatif Tatlandırıcılar
Soner Mete	Akılcı İlaç Kullanımı Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinde Farkındalık Etkisi Gebe Fare ve Yavrularında, Ağrı, Depresyon ve Bellek Üzerine Müziğin Etkisi
Şemsi Gül Yılmaz	Süregelen Tartışma: Alternatif Tatlandırıcılar
Zeynep Ünal	Akılcı İlaç Kullanımı Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinde Farkındalık Etkisi

AKILCI İLAÇ KULLANIMI EĞİTİMİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FARKINDALIK ETKİSİ

Soner Mete*, Zeynep Ünal

*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Merkez, Nevşehir

sonermete@nevsehir.edu.tr

* Sorumlu Yazar

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1985 yılında Nairobi'de gerçekleştirdiği toplantı, Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) çalışmalarının başlangıç noktasıdır. DSÖ, bu toplantıda AİK'i; "bireylerin ilaçları klinik gereksinimlerine uygun şekilde, kişisel ihtiyaçlarını karşılayacak dozlarda, uygun zaman dilimlerinde, kendilerine ve topluma en düşük maliyet ile almalarını gerektiren kurallar bütünüdür" olarak tanımlamıştır. AİK, ilaç tedavisinin güvenli, etkili ve ekonomik olarak uygulanmasına olanak sağlayan planlama, yürütme ve izleme sürecinden oluşmaktadır. Bu süreç ülkenin, ilaç sanayisinin, başta hekimler ve eczacılar olmak üzere sağlık çalışanlarının ve toplumun duyarlı davranmasını gerektirmektedir. Tüm dünyada etkisiz, maliyetli ve akılcı olmayan ilaç kullanımı ciddi bir problemdir ve ülkelerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Türkiye, Hindistan vb. gelişmekte olan ülkelerde yüksek maliyetli ve akılcı olmayan ilaç kullanımı ülke ekonomilerine fazladan yükler getirmektedir.

Türkiye'deki ilaç harcamalarının, gayri safi milli hasılaya oranı açısından Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) ülkeleri arasında % 6,6 ile listenin sonlarında yer alırken, genel sağlık harcamalarına oranı bakımından % 24,8 ile listenin başlarında yer almaktadır. DSÖ'nün toplantı sonuçlarından da anlaşıldığı gibi AİK tüm tarafları bağlayan, üzerinde araştırılması ve geliştirilmesi gereken bir meseledir. Bu anlamda, toplumda akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimlerine destek olması amacıyla bireylerin ilaç kullanım alışkanlıklarının ortaya çıkarılması önemlidir. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığının yayımlanmış olduğu 2013-2017 Stratejik Eylem Planında "Akılcı İlaç Kullanımını" birey ve toplumda incelemeyi ve sağlamayı hedefleyen stratejik planların yer alması, bu konunun ilerleyen yıllarda ulaşılması planlanan hedef haline geldiğini göstermektedir.

AİK, ilaçların üretim aşamasından başlayıp kullanım süresini tamamlayan veya kullanılmaksızın oluşan atığının imhasına kadar varan uzun bir süreci kapsamaktadır. Tüm tedavi kısımları ele alındığında hekim, eczacı, yardımcı sağlık personeli, ilaç endüstrisi, hasta, hasta yakını ve meslek örgütleri/sivil toplum kuruluşları/görsel-yazılı medya AİK'de paydaşları oluşturmaktadır. Bu açıdan bakıldığında akılcı olmayan ilaç kullanımı çok sayıda etkene bağlı olabilecek bir sorundur. Böyle bir sorunun da ancak multidisipliner bir yaklaşımla çözümlenebileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda ilgili tüm taraflar üzerine düşen görevi yerine getirmek için çaba sarf etmelidir. Akademik boyuttan bakacak olursak, sorunları saptamaya yönelik çalışma niceliğinde ve niteliğinde artış sağlamak sorunun kronikleşmesini önleyecektir. Ayrıca AİK yaklaşımını tüm eğitim dönemleri müfredatlarında kazanımlar sağlayacak şekilde hazırlanmasına destek verilmesi gerekmektedir. Bugün alacağımız tedbirler ve akılcı çözümler yarının neslini muhafaza edecektir.

2. AKILCI İLAÇ KULLANIMI KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Tedavi hizmetlerinde belirlenmiş bir endikasyonda kullanılması üzere tamamlanmış çok miktarda ilaç tıp alanında kullanımına sunulmuştur. Fakat aynı tedavi alanında kullanılmalarına rağmen bu ilaçlar etkileri, biyolojik faydaları, toksik etkileri, kullanım şekilleri ve fiyatları açısından

farklılıklar göstermektedir. Hekimlerin sayıca fazla bu kadar ilaç arasından hastalarına en uygun olanını seçmesi, hastaya ilaç vermeden önce seçilen ilacın hastaya sağlayacağı faydanın, yan etkilerine kıyasla gözden geçirilmesini gerektirir (Çelik, 2004; Kalyoncu & Yarış, 2004). İlaçların öngörülen tedavi edici etkilerinin yanı sıra istenmeyen etkilerinin de bulunduğu çok eskilerden beri bilinmektedir. Modern farmakolojinin kurucusu olan hekim Paraselsus'un dozaj ile ilgili toksik etkiyi ifade eden "Her madde zehirdir. Zehirle ilacı ayıran doz'dur" sözleri tıp tarihine geçmiştir (Çelik, 2004).

İlaç; insanlarda hastalıkların tedavisi, korunma (profilaksi), tanısı veya fizyolojinin alan kişinin yararına değiştirilmesi ya da düzeltilmesi için kullanılan bir veya daha çok yardımcı molekül ile hazırlanmış etken maddelerden oluşan dozajlı bir üründür (Özata, Mete & Aslan, 2007).

İlaçlar, akılcı olarak kullanıldığında insan yaşamını ve sağlığını tehdit eden olumsuzlukları ortadan kaldırırken, akılcı olmayan bir şekilde kullanıldığında yaşama son verebilecek bir bileşim olmasından dolayı, halk sağlığında önemli bir konuma sahiptir (Canbolat, 2007). Sağlık hizmetlerinde yeri olan ilaçların akılcı olmayan şekilde kullanımı, DSÖ tarafından "kabul edilebilir bir tıbbi gerekçeyle bağlantılı olmaksızın, devamlı veya arada sırada aşırı miktarda ilaç kullanımı" olarak tanımlanmıştır (İptes & Khorshid, 2004).

DSÖ, ilaçların akılcı olmayan şekilde kullanımının çarpıcı boyutlara vardığını bildirmektedir. Bazı tür ilaçların tedavi edici dozlarda kullanılmasıyla bile rezistans, yan etkiler, tolerans ve ilaç bağımlılığı yaratan olumsuz vakaların ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarını ve ilacı kullanan hastayı ilgilendirdiği kadar sağlıklı insanları da yakından ilgilendiren bir halk sağlığı problemidir (Fadıloğlu, Yılmaz & Yürekli, 1989).

Reçetesiz ve akılcı olmayan ilaç kullanımı, dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizin de önemli sorunudur. Yakın geçmişte nedeni tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte, mali durumu güçlü, teknolojisi diğer ülkelerden gelişmiş olan ve halk sağlığı açısından daha duyarlı yaklaşan gelişmiş ülkelerde dahi bu tür sorunların var olduğu, reçeteye tabi ilaçların reçetesiz bir şekilde yasal olmayan kanallardan satılabildiği, bu ilaçların kolaylıkla alınabildiği ve uygunsuz şekilde kullanıldığı bir gerçektir (Güngörmüş, 2001).

İnsanlar, hasta hissettiklerinde veya olduklarında, geçmiş tecrübelerinden hareket ederek, elinde bulunan ilaçlarından kullanıp, tanıdıklarının tavsiyesi üzerine ilaç almakta ya da eczaneden reçetesiz bir şekilde aldıkları bazı ilaçları kullanmaktadırlar. Akılcı olmayan bu davranışlar hekime muayene olup ilaç aldıkları sonraki süreçlerde de devam etmektedir. İlaçların, doktorun öngördüğü ve/veya kullanım talimatında yer alan doz ve uygulamasından farklı olarak kullanılması, hastalık belirtilerinin düzelmesine veya azalmasına bağlı olarak öngörülen zamandan önce ilacın bırakılması, istenmeyen sonuçlar yaratabileceği gibi, evde kullanılmayan ilaçların sayısında da artışa yol açmaktadır (Özkan, Özbay, Aksakal, İlhan & Aycan, 2005).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının neden olduğu bir diğer problem de, ülkelerin maruz kaldığı ekonomik kayıplardır. İlaç kullanımındaki savurganlık 20. yüzyılın ortalarından itibaren diğer ülkelerde olduğu kadar Türkiye'de de artış göstermiştir. Toplumsal hareket davranışının tam olarak benimsenemediği ülkemizde 1928'de yürürlüğe giren 1268 sayılı yasa ile ilacın, reçete ile karşılanması bir sorumluluk olmasına rağmen günümüzde reçetesiz ilaç alımı ve kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır (Fadıloğlu, Yılmaz & Yürekli, 1989).

Türkiye'de başta ağrı kesici olmak üzere, vitamin/multivitamin ve antibiyotik gibi ilaçlar toplum tarafından bilinçsizce ve akılcı olmayan yaklaşımla, tanıdık tavsiyesi ya da kişinin kendi iradesiyle doktora danışmaksızın kullanılmaktadır (Fadıloğlu, Yılmaz & Yürekli, 1989), (Güngörmüş, 2001). Bu sebeplerden ötürü, ülkede birçok zehirlenme vakaları ya da ilaçlara karşı tolerans gelişmektedir. Hekime muayene olmadan reçetesiz ilaç kullanımının, var olan hastalığın ortaya çıkmasını geciktirme, hastalığa tanı koymada gecikmeler gibi birçok sakıncaları da bulunmaktadır. İlaçların tedavi dozlarından fazla ve sıklıkta tüketilmesi ilaca bağlı advers etkileri de beraberinde getirir (İptes & Khorshid, 2004). Dünya'da yüksek fiyatlı, gereksiz, etkisiz ve hatalı ilaç kullanımı ciddi bir problemdir ve sağlık harcamalarına önemli yansımaları olmaktadır. Maliyeti yüksek ve akılcı olmayan ilaç kullanımı ülke ekonomisine ciddi zararlar vermektedir (Canbolat, 2007). Ülkemizde de

eczaneden reçetesiz ilaç alımının yaygın olması ve kullanımı endişelerin artmasına neden olmaktadır (İptes & Khorshid, 2004).

Günümüzde, ilaç sektöründeki ürün sayısının hızla artıyor olması, ilaç kullanımından kaynaklanan yan etkilerin artması, gitgide artış gösteren ilaç harcamaları, bireylerin kendi kendine karar verme davranışlarıyla ilaçların akılcı olmayan kullanımları, çözülmesi gereken konular arasında yer almaktadır (Eğlence vd., 2007). Uygun olmayan ilaç kullanımına sosyokültürel, ekonomik özellikler, yönetsel ve düzenleyici mekanizmalar ile eğitim ile ilgili birçok faktör etki edebilir (Canbolat, 2007). Akılcı ilaç kullanım ilkeleriyle örtüşmeyen yaklaşımların önüne geçilebilmesi için toplumu oluşturan bireylere yönelik eğitimlerin yapılması gerekmektedir. Gelecekte planlanması düşünülen eğitim müfredatlarına ışık tutması ve AİK'in yaygınlaştırılması açısından, genel olarak toplumda ve bazı özel gruplarda (gebeler, yaşlılar, vb.) ilaç kullanım alışkanlıklarının tespitine yönelik detaylı çalışmaların yapılması, sorunların aşılmasına yüksek oranda katkı sağlayacaktır (Metem & Ünal, 2007). Günden güne artan ilaç tüketimi nedeni ile tüm profesyonel sağlık çalışanlarının bu konuda gerekli hassasiyeti göstermesi büyük önem arz etmektedir. Kullanıcıların ilaçla ilgili ihtiyaçlarının karşılanmasında ve kullanım sırasındaki farkındalıklarını arttırmak için halk diline hitap eden sağlık eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir (Kırcan, Baybek, Eksen & Erdem, 2004).

Tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olabilmektedir. Bu etkiler arasında hastalık ve ölüm oranlarında artış olması, ilaçların yan etki riskinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesiyle sonuçta temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek dirençle dayalı olarak, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir. Bu nedenlerden dolayı dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye, geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda dünyada "Akılcı İlaç Kullanımı" çalışmaları başlatılmıştır (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu [TİTCK], 2018).

2.1. Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı ve İlkeleri

Klinik tedavide ilaç kullanımına akılcı yaklaşım; hastanın sağlık problemlerinin çözümlenmesi için, hastalığın özelliklerini ve nedenlerini doğru değerlendirip, tedavi sırasındaki ve sonrasındaki olası tüm değişiklikleri göz önünde bulundurarak, ilacı kullanan hastanın yararına en doğru tedavi protokolünü belirleme, uygulama ve izleme anlamına gelmektedir (Kalyoncu & Yarış, 2004), (Eşkazan, 1999). Türk Tabipler Birliği'ne göre AİK; uygun zamanda, dozda, formda ve maliyet/etkililik değerlendirmesi yapılmış uygun ilacın verilmesi olarak tanımlamıştır (Kalyoncu & Yarış, 2004). Dünya Sağlık Örgütü AİK'i; "hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü" olarak tanımlamıştır (Akkurt, 2016). DSÖ, AİK ile ilgili, insanların tedavi hakkı olarak sağlık ve sağlık hizmetlerine erişmekte eşitlik ilkesinden yola çıkarak, ilaca erişimde uzun vadeli sağlık politikalarının önemli bir parçası olduğu sonucuna ulaşmıştır (TİTCK, 2018).

Yukarıdaki tanımlar göz önüne alındığında AİK ilkeleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Kanıta dayalı çalışmalarla belirlenmiş doğru tanı
- Uygun ilacın seçilip, gereken dozda, uygun yoldan ve yeterli süre ile verilmesi
- Tedavi sürecinin, istenmeyen etkilerin ve hasta uyuncunun takip edilmesi
- Tedavinin tüm taraflara maliyetinin ve kişiye uygulanabilirliğinin dikkate alınması

2.1.1. Doğru Tanı

Doğru tanı yöntemleri ile erken teşhis başarılı bir tedavinin önemli bir aşamasıdır. Hekim, hastasındaki semptomları ve hastalık geçmişini bilgi ve tecrübelerini kullanarak elde ettiği sonuçlara, ihtiyaç duyduğunda klinik laboratuvar verilerini de göz önünde bulundurarak hem klinik, hem de etiyolojik bir teşhise varmalıdır (Eşkazan, 1999; Erden, 1997; Erdem & Göçmez, 2004.). Hekimlik mesleki gereği, hekimin bilgi birikimi ve deneyimi de doğru tanıyı saptamasında son derece etkilidir. Günümüzde gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde, hastalığın kanıta dayalı tanı ve teşhise uygun tedavisi yerine semptomların giderilmesine yönelik tedavinin uygulanması, akılcı olmayan gereksiz

ilaç kullanımını ön plana çıkarmaktadır (Mollahaliloğlu, 2000; Şemin, 1993; Erdem & Göçmez, 2004). Diğer bir taraftan, hekime başvurularda hastaların kendilerine ilaç reçete edilme beklentisinin artması da hekimler için artı bir sorun oluşturmaktadır. Hekimler bu tür beklentiler karşısında hastaları ya daha ileri tanı ve tedavi yapılacak kurumlara sevk etmek veya ilaç reçete etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu gibi durumlarda hekimin hastaya davranış ve yaklaşımlarıyla, gerektiği durumlarda ise bilimsel yönden bilgilendirmeyle hastasını ikna edebilmesi büyük öneme sahiptir (Şemin, 1993; Çelik, 2001).

Türkiye’de sağlık ocağında hizmet veren bir hekim günde ortalama 40 hasta bakmakta ve bunların çoğuna ilaç reçete etmektedir. Bu ilaçların çoğunluğu, tecrübe ağırlıklı bilgilere dayalı hastayla karşılaşmadan önce karar verilmiş ilaçlardır. Ayrıca kanıta dayalı tanı yöntemleri yerine semptomatik tedavi ön plana çıkmaktadır. Bu şekilde yaklaşım, gereksiz ilaç kullanımını ve tedavi maliyetini arttırmaktadır (Mollahaliloğlu, 2000; Erdem & Göçmez, 2004). Bu amaçla Sağlık Bakanlığı klinik olarak görev yapan hekimlerin ihtiyaç duyduğu, bilimsel, kanıta dayalı, uygulanabilir ve güncel kaynak oluşturması amacıyla birinci basamak sağlık kurumlarına yönelik tanı ve tedavi rehberleri oluşturularak 2003 yılında sağlık kurumlarının hizmetine sunmuştur. Tanı ve tedavi rehberinde 128 başlık bulunmakla beraber, bu başlıklarda hastalık, bozukluk ve bazı tanı ve sevk yaklaşımları yer almaktadır. Hastalığın çeşitlerine göre genel özellikleri, risk faktörleri, tanı, ayırıcı tanı ve tedavi yöntemleri sıralanmıştır.

2.1.2. Uygun İlaç Seçimi

Hastadaki problem, kanıta dayalı olarak teşhis edildikten sonra hastaya ve hastalığa uygun ilaç veya ilaçların seçimi pek çok faktör göz önüne alınarak yapılmalıdır. İlacın farmasötik formu, uygulama yolu, ilacın olası yan etkileri, hastada var olan başka patolojik ve fizyolojik durumlar (cinsiyet, yaş, kilo, gebelik, emzirme vs.), eğitim seviyesi, ne iş yaptığı gibi dikkat edilmesi gereken faktörlerdir (Eşkazan, 1999). İlaç seçimi yapılırken ilacın alan kişiye sağlayacağı fayda ve oluşturacağı olası riskler tam olarak değerlendirilip yazılmalıdır. Gereksiz ilacın reçete edilmesi, pek çok ülkede görülen ortak bir sorundur. Kanıta dayalı yöntemlerden faydalanılmadan kesin tanı konulmaması, yetersiz tıp eğitimi, mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimlerinin alınmaması gereksiz ilaç reçete edilmesinin en önemli nedenleri olarak gösterilmiştir (Çelik, 2001). İlaç seçiminde, hastada var olan diğer hastalıklarının varlığı ve kullandığı ilaçların bilinmesi de bu seçimin şekillenmesinde önemli rol oynayacaktır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin çoğunda, halkın çoğunluğunun hastalıklarının tanı ve tedavisi için geçerli olacak ilaçları içeren, tarafsız, bilme dayalı, etkililik/güvenirlilik oranı kanıtlanmış, yarar/zarar ve yarar/fiyat oranı yüksek olan ilaçlardan oluşan “Temel ilaç listesi” hazırlanmıştır. DSÖ’de benzer şekilde ilaç listeleri oluşturmuş ve akılcı ilaç tedavi eğitiminin tıp fakültelerine verilmesini önermiş ve destek vermiştir (Kalyoncu & Yarış, 2004).

2.1.3. Hastanın İzlenmesi

AİK’in diğer bir ilkesi ise uygun ilacın verilmesinden sonra, hastanın tedaviye uyumunun, ortaya çıkması muhtemel istenmeyen etkilerin ve hastanın tedaviye verdiği yanıtın hekim tarafından takip edilmesidir. Hastanın ilacı kullanıp kullanmadığı, hekimin önerdiği gibi kullanıp kullanmadığı, tedaviyi erken bırakmış ise nedenleri sorgulanmalıdır (Eşkazan, 1999). Bu gibi durumlar sorgulanmadığında, tedavinin yarım bırakılmasına, düzelmeyen rahatsızlığı nedeni ile yeniden başka hekimlere müracaat etmesine, tedavinin giderek zorlaşmasına, tedavi maliyetinin artmasına, evlerde fazla miktarda kullanılmayan ilaç birikmesine ve sonuç olarak akılcı olmayan ilaç kullanımı ve kronikleşen hastalıklara neden olabilmektedir (Güngörmüş, 2001).

2.1.4. İlacın Maliyeti

AİK için üzerinde en fazla durulan ve tüm çalışmalarda hekimlerin mutlaka dikkat etmesi gereken konuların başında, maliyet hesabının yapılması gerekliliği gelmektedir. İlaç, diğer endüstri ve sanayi ürünlerinden bazı özel farklılıklar göstermektedir. Bunlardan birisi de ilaca olan talebin esnek ve tüketiminin de isteğe bağlı olmayışıdır. İlaça olan ihtiyaç, fiyatından hiç etkilenmez. İlaça kullanılmaya karar veren, bedelini ödeyen ve kullanan bireyler, farklı kişi ve kurumlar olabilmektedir. Hastanın reçete ile yazılan ilaç seçiminde rolü yoktur, etkisi ise dönüşümsüzdür ve ihtiyaç olduğu anda kullanılması gereken bir üründür. Ayrıca bazı durumlar dışında iade edilebilen bir ürün olmaması da diğer bütün ürünlerden farklı hale getirmektedir. İlaç fiyatları konusunda bir diğer

tartışma alanı da patentli orijinal ilaç ve onun jenerik adı ile piyasaya çıkan ve daha ucuz olan eşdeğeri olan muadili arasındadır. Ucuz eşdeğer ilaçların çıkması zengin ve gelişmiş ülkelerde bile ilgi odağı halindedir.

AİK, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecinde oluşmaktadır. İlacın akılcı kullanımında temel prensip; ilacın gerektiği zaman, gereken nitelikte, gerektiği kadar ve gerektiği biçimde kullanılmasıdır. Bu durum sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve niteliği, hekimlerin ve toplumun eğitimi gibi birçok konuyla yakından bağlantılı olduğu ortadadır (Acar & Yeğenoğlu, 2005).

2.2. Akılcı İlaç Kullanımının Akılcılık Ölçütleri

İlaç kullanımında akılcılık, tıbbi olarak tanı ve tedavi edici hekimlik süreçlerinin etkili ve verimli kullanımını, deney ve gözleme dayalı oluşmuş deneyimlilik durumunu içerir (Ersin Uskun, Süha Başar Uskun, Öztürk & Kişioğlu, 2004). AİK, hekim tarafından karar verilen ilaç tedavisinin güvenli, etkili ve en ekonomik uygulanmasına imkan tanıyan bir süreçtir. Bu süreç içinde, başta devlet olmak üzere, ilaç endüstrilerine, hekimlere, eczacılara ve topluma ciddi görevler düşmektedir. Bahsi geçen tarafların AİK davranışı gösterebilmeleri için iyi niyetli bakış sergilemeleri, yeterli bilgi ve beceri düzeylerine sahip olmaları gerekmektedir. AİK'in "akılcılık" ölçütleri tanı, tedavi ve/veya profilaksiyle ilişkili çeşitli etkinliklere bağlıdır (TITCK, 2018). AİK'nın "akılcılık" ölçütleri tanı, tedavi ya da profilaksiye (koruma) ilişkin tıbbi süreçlerdeki çeşitli etkinliklerle ilgilidir. Bu ölçütlerden başlıcaları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Şahingöz, 2012);

- İlaçların seçimi
- İlaç lojistiğini belirleme
- Reçete yazma süreci
- Reçete yanıtı süreci
- İlaçların tüketimi
- İlaç bilgisi desteği
- İlaç yönetiminde akılcılık

2.3. Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları

AİK'nın tarafları teşhisi koyan ve kullanılacak ilacın belirleyicisi olan (hekim), ilacı temin eden (eczacı), ilacı uygulayan (hemşire, hasta, hasta yakını, diğer sağlık personeli), sağlık sektöründe yer alan öğrenciler, üreticiler, düzenleyici otorite (devlet), medya ve eğitim kurumlarıdır (Şahingöz, 2012). AİK'nda hekim, eczacı ve hasta üçgeninin ilk basamağı hekimdir. Hekimin güvenli ilaç seçimi çok önemlidir. Hekimin güvenli ilaç seçiminde göz önüne alması gereken koşullar aşağıdaki gibidir;

- Teşhisin doğru konulması,
- Tedavide ilaç gerekip gerekmediğine karar verilmesi,
- İlaçların etki mekanizmalarının, yan etkilerinin, kontrendikasyonların ve etkileşmelerinin bilinmesi,
- Hastaya uygun dozun ayarlanması,
- Hasta uyuncunun dikkate alınması,
- Tedavi maliyetinin hastanın satın alma gücü açısından değerlendirilmesi,
- İlacın kolay bulunabilirliği (Özçelikay, 2001).

2.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

İlaçların kullanımını doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren her türlü yanlış kullanım akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak tanımlanabilmektedir. AOİK sorununun olduğu yerde, hekimlerden eczacılara, hemşirelerden sağlık merkezinde çalışan diğer kişilere kadar tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu vardır (Akıcı & Kalaça, 2013). Akılcı olmayan ilaç kullanımını araştıran az sayıdaki çalışmalar; gereğinden fazla ilaç reçetelendirilmesi, ilaçların yanlış biçimde kullanılması, gereksiz yere pahalı ilaçların kullanımı ya da gereksiz yere antibiyotik tüketimi gibi AİK yaklaşımının yeterince uygulanamamasına bağlı sorunlar gözlenmiştir. Kişiler hastalandıklarında, önceki deneyimlerine bağlı olarak; mevcut ilaçlarından kullanmakta, tanıdıklarının tavsiyesi üzerine ilaç almakta ya da doğrudan eczaneden reçetesiz aldıkları ilaçları kullanmaktadırlar. İlaçların hekimin belirttiği veya kullanma talimatında belirtilen doz ve biçimden farklı kullanılması, semptomların ortadan kalkmasına bağlı olarak öngörülen süreden önce kesilmesi; olumsuz tıbbi sonuçların nedeni olabilecektir. Evde kullanılmayan ilaçların sayısının zamanla artması AOİK sorunudur (İlhan, Aydemir, Çakır & Aycan, 2014).

Türkiye ve eşdeğer ülkelerde ilaçlarla ilgili aşağıdaki sorunların ön plana çıktığı görülmektedir;

- Gereğinden fazla ilaç yazdırılması,
- Hekime ilaç yazması konusunda baskı yapılması,
- Halkın kendi kendine bilinçsiz şekilde ilaç kullanması,
- İlaçların hatalı şekilde kullanılması,
- İlaç israfında bulunulması,
- Gereksiz yere ve aşırı şekilde antibiyotik kullanılması ve buna bağlı direnç gelişimi sorunları yaşanması,
- Bazı ilaç gruplarının kullanımında sebepsiz yığılmaların olması,
- Gereksiz yere fiyatı yüksek ilaçların kullanılması,
- Gereksiz yere enjeksiyon önerilmesi,
- İlaçların reçetesiz kullanılması,
- Standart tedavi şemalarının ve güncel tanı-tedavi rehberlerinin önerilerine uymayan şekilde ilaç kullanılması,
- Özel hasta gruplarının gereksinimleriyle uyumsuz şekilde ilaç kullanılması,
- Aşırıya kaçan tanıtım ve promosyonel faaliyetler ile ilaç seçiminde haksız rekabet yaşanması,
- Gıda takviyesi ve bitkisel/geleneksel tıbbi ürünlerin yanlış amaçlarla ve yanlış şekilde tüketilmesi,
- Çoklu ve birbirleriyle potansiyel etkileşim riski bulunan ilaçların birlikte kullanılması,
- Önlenebilir ilaç güvenliliği sorunuyla sık karşılaşılması,
- İlaça harcanan paranın sağlığa ayrılan bütçenin içerisindeki oranının yükselmesi.

Sonuç olarak AİK, ilaç sayısının ve çeşitliliğinin arttığı, ilaca ulaşmanın kolaylaştığı günümüzde ilaç kullanımına bağlı sorunlarla başa çıkmanın çözüm yolu olarak kabul edilmektedir. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemiz için de oldukça önemli sağlık sorunu ve ekonomik sorun olarak kabul edilen AOİK'in azaltılması için ülke genelinde ilaç kullanan ve kullanma potansiyeli olan halkın, halka bu hizmeti sunan sağlık personelinin ve geri ödeme kuruluşu mensuplarının kilit rolleri bulunmaktadır (Akıcı & Yıldırım Kaptanoğlu, 2013). İlaçla ilgili olarak halkı yanlış yönlendirenlere inanmamak, başkalarına ilaç tavsiye etmemek, kendisini AİK ilkelerine göre tedavi eden hekiminin

önerilerine uymak, gerektiğinde bunu talep etmek, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının olası AOİK yaklaşımlarından korunmak, gerektiğinde yanlışlığı dile getirmek kişinin AOİK sorununun çözümüne katkı sunabileceği örneklerden bazılarıdır (Akıcı & Kalaça, 2013).

2.5. AİK Eylem Planı 2014-2017

Tüm dünyada ilaç kullanımının hatalı, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli oluşu değişen boyutlarda sorunlara yol açmaktadır (Akıcı & Kalaça, 2013). Bu etkiler arasında hastalık ve ölüm oranlarında artış olması, ilaçların yan etki riskinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesiyle sonuçta temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek dirençli ilaçlar, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir. Bu nedenlerden dolayı dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye, geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda dünyada AİK çalışmaları başlatılmıştır. Bundan hareketle Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından, AİK'i artıracak etkinliklerin yapılabilmesi için koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması amaçlanmıştır. Ayrıca doktor, eczacı, yardımcı sağlık personeli, toplum ve ilaç endüstrisine yönelik AİK yönünde davranış değişikliği oluşturma ve tüm taraflarda AİK ile ilgili farkındalık, bilgi ve bilinç düzeylerini artırmak hedefiyle "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017" hazırlanmıştır. Bu eylem planında, AİK'e yönelik mevcut sistemde yürütülmekte olan ve gelecekte hayata geçirilmesi planlanan faaliyetler bir çatı altında toplanarak, her bir faaliyetle ilgili sorumlu paydaşlar ve işbirliği yapılacaklar saptanmıştır (TİTCK, 2014). Eylem Planında 6 ana başlık, 20 stratejik hedef ve 99 faaliyet bulunmaktadır.

3. SONUÇLAR

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda eğitim gören ve gönüllü olarak katılan 238 öğrenciye ulaşılmış, 232'si değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmada veriler, AİK dersini alan ve almayan öğrencilerin, ilaç kullanım alışkanlıklarını ve ilaç kullanım davranışlarını ortaya koyan sorulardan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde bulunan sorular demografik cevaplara yönelik, ikinci bölümde yer alan sorular ise ilaç kullanım alışkanlığını ölçmeye yönelik sorulardır. İstatistiksel bulguları derlemede SPSS 22.0 paket programı kullanılmış olup, bulgulara ulaşmak için toplanan veriler, tanımlayıcı istatistiksel analizler, frekans ve yüzde değerleri ile değerlendirilmiştir. Bu yöntemi seçmemizdeki amacımız, ankete katılanların ilaç kullanım alışkanlıklarına dair bir profil analizini ortaya koymaktır.

3.1. Demografik Dağılım

Çalışmamızda ilaç kullanım alışkanlıklarını ve farkındalığı ölçmek için kullandığımız anketimiz iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların demografik yanıtın alındığı sorular bulunmaktadır. Bu veriler, katılımcıların ilaç kullanım alışkanlığını ve farkındalığını ne yönde etkilediğini inceleme imkanı sunacaktır. Elde edilen sonuçlar tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Demografik dağılım

		Toplam N: 232	%
Cinsiyet	Kadın	162	69.8
	Erkek	70	30.2
Yaş	18-24	229	98.7
	25-44	1	0.4
Medeni durum	Evli	1	0.4
	Bekar	231	99.6
Eğitim durumu	Üniversite ve üstü	232	100.0
Sosyal güvence	SGK	195	84.1
	Özel sağlık sigorta kurumları	9	3.9
	Güvence yok	28	12.1
Aylık gelir	1000 TL'nin altı	172	74.1
	1000-1335 TL arası	39	16.8
	1336-2000 TL arası	14	6.0
	2000 TL üzeri	7	3.0
AİK dersini alma	AİK dersini alan	116	50.0
	AİK dersini almayan	116	50.0

3.2. İlaçlarınızı genellikle nereden/nasıl temin edersiniz?

Anketimizin bu bölümündeki soruda, 232 kişiye en çok iki cevap verme hakkı tanınmıştır. Toplamda 339 cevap verilmiş olup, cevapların yüzde dağılımları tablo 2'de verilmiştir. AİK dersinin almış ve almamış grubun her ikisi de genellikle muayene sonrası reçeteli olarak sağlık güvencesiyle ilaç temin yoluna gittiğini sonuçlarımızdan söyleyebiliriz. Diğer taraftan, AİK dersini almış olan katılımcıların (% 4.2), almayan katılımcılara (% 19.7) göre tanıdık/komşu/arkadaştan ilaçlarını temin etme yoluna daha az başvurduklarını görmekteyiz. Bu yoldan ilaç temininde ki düşüş, AİK eğitimi almış katılımcıların akılcı olmayan ilaç kullanımından uzaklaştıklarını göstermektedir.

Tablo 2: İlaçlarınızı genellikle nereden/nasıl temin edersiniz? En çok iki cevap

		AİK dersini alanlar (N:166)	AİK dersini almayanlar (N:173)	Tümü*
Hekime verilen numune ürünlerden temin ederim	N	47	8	55
	%	28.3	4.6	16.2
Eczaneden reçetesiz olarak paramla alırım	N	19	19	38
	%	11.4	11.0	11.2
Muayene sonrası reçeteli olarak sağlık güvencemle alırım	N	71	87	158
	%	42.8	50.3	46.6
Tanıdık/komşu/arkadaştan alırım	N	7	34	41
	%	4.2	19.7	12.1
Evdeki ilaçlardan kullanırım	N	22	25	47
	%	13.3	14.5	13.9

3.3. İlaçlarınızı genellikle nerede saklarsınız?

İlaçların temin edildikten sonra saklama koşullarına uygun hareket edilmesi AİK alışkanlığının diğer önemli bir boyutudur. Uygun koşullarda muhafaza edilmeyen ilaçlar, tedavinin etkinliğini azaltabilirken istenmeyen etkilerin de ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. İklim şartlarına göre bazı mevsimlerde oda sıcaklığının çok düşmesi veya yükselmesi saklama koşullarının uyulmamasına neden olmaktadır. Buna benzer bir durum buzdolabında saklanması gereken ilaçların oda sıcaklığında, oda sıcaklığındaki ilaçların buzdolabında, gün ışığına maruz kalmaması gerekenlerin de güneş gören yerlerde saklanması ilaçlarda kimyasal değişimlerin başlamasına ve raf ömürlerinin kısılmasına neden olabilmektedir.

Verilen cevaplardan çıkan sonuçlara göre, AİK eğitimi almış katılımcıların % 50.9'u ısı koşullarına göre ilaçlarını saklarken, AİK eğitimi almamış katılımcıların % 1.7'si saklamaktadır (Tablo 3). AİK yaklaşımında, ilaç türüne göre saklanma koşulları değişebilmekle birlikte genel olarak ilaçların üzerinde yazan dereceye göre veya ısı koşullarına göre saklanması daha uygundur. Buna göre AİK eğitimi almış öğrencilerin bu hususta daha akılcı bir yaklaşım sergilediklerini görmekteyiz.

Tablo 3: İlaçlarınızı genellikle nerede saklarsınız? Tek cevap

		AİK dersini alanlar (N:116)	AİK dersini almayanlar (N:116)	Tümü *
Ecza dolabında	N	26	25	51
	%	22.4	21.6	22.0
Buzdolabında	N	28	37	65
	%	24.1	31.9	28.0
Çekmece / Dolapta	N	1	49	50
	%	0.9	42.2	21.6
Balkonda	N	2	1	3
	%	1.7	0.9	1.3
Pencere kenarlarında	N	0	2	2
	%	0.0	1.7	0.9
Isı koşullarına göre (yazın buzdolabı/ kışın ecza dolabı)	N	59	2	61
	%	50.9	1.7	26.3

3.4. Saklama koşullarını okumaya göre, ilaçlarınızı genellikle nerede saklarsınız?

AİK eğitimi almış ve almamış katılımcıların, prospektüs veya kullanma talimat bilgilerinin “saklama koşullarını” okuma durumlarına göre ilaçları sakladıkları yerlere bakıldığında, AİK eğitimi almış saklama koşullarını okuyan öğrencilerin % 16.4’ü ısı koşullarına göre saklayarak, akılcı olmayan ilaç kullanımı yaklaşımından uzaklaştıklarını görmekteyiz (Tablo 4). AİK eğitimi almamış öğrencilerde ise saklama koşullarını okumayanların (% 34.5) genellikle çekmece/dolapta ilaçlarını sakladıklarını belirtmişlerdir. Prospektüs veya kullanma talimatının saklama koşulları bölümünün okunmasının AİK eğitimi ile arttırıldığı, bunun da ilaçları uygun ortamda saklanmasına büyük oranda katkıda bulunduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 4: Saklama koşullarını okumaya göre, ilaçlarımızı genellikle nerede saklarsınız? Tek cevap

				AİK dersini alanlar (N:116)	AİK dersini almayanlar (N:116)	Tümü*
Ecza dolabında	Saklama koşullarını okuma	Evet	N	4	9	13
			%	3.4	7.8	5.6
		Hayır	N	22	16	38
			%	19.0	13.8	16.4
Buzdolabında	Saklama koşullarını okuma	Evet	N	7	9	16
			%	6.0	7.8	6.9
		Hayır	N	21	28	49
			%	18.1	24.1	21.1
Çekmecede / Dolapta	Saklama koşullarını okuma	Evet	N	0	9	9
			%	0.0	7.8	3.9
		Hayır	N	1	40	41
			%	0.9	34.5	17.7
Balkonda	Saklama koşullarını okuma	Evet	N	0	0	0
			%	0.0	0.0	0.0
		Hayır	N	2	1	3
			%	1.7	0.9	1.3
Pencere kenarlarında	Saklama koşullarını okuma	Evet	N	0	1	1
			%	0.0	0.9	0.4
		Hayır	N	0	1	1
			%	0.0	0.9	0.5
Isı koşullarına göre (yazın buzdolabı/ kışın ecza dolabı)	Saklama koşullarını okuma	Evet	N	19	1	20
			%	16.4	0.9	8.6
		Hayır	N	40	1	41
			%	34.5	0.9	17.7

3.5. İlaç hakkında bilgi almak için ilk olarak kime veya neye başvurursunuz?

İlaçlar tedavi gereği bireysel olarak doz ayarlaması yapılan ve kişinin fizyolojik olarak değerlendirilip reçete edilen ürünler olduğundan, bilgi alınması gereken en doğru yaklaşımın hekim ve eczacıya danışmak olduğu bilinen bir gerçektir. Bazı durumlarda alınacak olan bilgi, niteliğine bağlı olarak prospektüs veya kullanma talimatından karşılanabilmektedir. Evde tek başına veya yakını eşliğinde uygulama yapılacak bazı tıbbi ürünlerde ise ilgili hemşireden bilgi alınabilmektedir. Bunların dışında ilacı daha önceden kullanan tanıdıklara veya internet üzerinden resmi olmayan kaynaklara başvurma yöntemi ilacı kullanacaklar için risk barındırmaktadır.

AİK eğitimi almış öğrencilerin % 64'ü ilk olarak hekime başvurarak akılcı bir yaklaşım sergilerken, AİK eğitimi almamış öğrencilerin % 34.5'i ilk olarak internetten yararlandıklarını söyleyerek akılcı yaklaşımdan uzaklaşmışlardır (Tablo 5). Yine benzer bir tablo AİK eğitimi almayan öğrencilerin (% 19), alan öğrencilere (% 1.8) kıyasla ilaç hakkında bilgi almak için ilacı daha önce kullanan tanıdıklara başvurma oranındaki artış, AİK eğitiminin farkındalık oluşturma açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Tablo 5: İlaç hakkında bilgi almak için ilk olarak kime veya neye başvurursunuz? Tek cevap

		AİK dersini alanlar (N:111)	AİK dersini almayanlar (N:116)	Tümü*	
Başvururum	N	111	116	227	
	%	95.7	100	97.8	
Başvururum	Hekime	N	71	23	94
		%	64.0	19.8	40.5
	Eczacıya	N	16	15	31
		%	14.4	12.9	13.4
	Hemşireye	N	6	0	6
		%	5.4	0.0	2.6
	İlacı daha önce kullanan tanıdıklara	N	2	22	24
		%	1.8	19.0	10.3
	İnternetten yararlanırım	N	4	40	44
		%	3.6	34.5	19.0
	Prospektüsü / Kullanım Talimatını okurum	N	12	16	28
		%	10.8	13.8	12.1
	Başvurmam	N	5	0	5
		%	2.2	0.0	2.2

3.6. İlacı kullanırken istenmeyen bir etki görüldüğünde ilk olarak kime veya neye başvurursunuz?

İlaçlar tedavi edici dozlarında bile kişilerde istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasına neden olup tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu olayın altında birçok farklı nedenin yatması mümkündür. Örneğin kişiye göre doz seviyesinin tedavi dozundan daha yüksek belirlenmesi, hastada var olan veya bilinmeyen karaciğer ve böbrek rahatsızlıkları, ilacın alınma zamanında yapılan akılcı olmayan ilaç kullanımları gibi durumlar istenmeyen etkilerin oluşmasına zemin hazırlayabilir. Bu gibi durumlarla karşılaşıldığında kullanılan ilacın kullanma talimatında olası yan etkiler bölümünün incelenmesi ve talimatların yönlendirmesine başvurulması gerekmektedir. Çoğu ilacın olası yan etkileri prospektüs veya kullanma talimatlarında yer almaktadır. Görülme sıklığına göre bu olası yan etkiler sınıflandırılmış olup kişilere daha sağlık yönlendirme imkanı tanımaktadır. Bu yüzden ilacı kullanmadan önce kullanma talimatının yan etkiler kısmının okunması olası istenmeyen etkilerin ortaya çıktığında yapacağımız davranışları kontrol etmemizi sağlayacaktır.

Sonuçlarımıza göre, ilacı kullanırken istenmeyen bir etki görüldüğünde ilk olarak, AİK eğitimi almış öğrencilerin % 72.8'i akılcı bir yaklaşım ile hekime başvurmayı seçerken, AİK eğitimi almamış öğrencilerin % 20.7'si hekime başvurmayı tercih ettiğini tablo 6'da görmekteyiz. Eğitim almamış öğrencilerin ilk olarak kime veya neye başvurduğuna baktığımızda ise, % 29.3'nün internete

başvurduğunu söyleyebiliriz. AİK eğitiminin, ilaç kullanımında istenmeyen etkinin görülmesi durumlarında nereye veya kime başvurunun yapılacağı konusunda daha akılcı bir yaklaşım sergilemeye neden olduğunu görmekteyiz.

Tablo 6: İlacı kullanırken istenmeyen bir etki görüldüğünde ilk olarak kime veya neye başvurursunuz? Tek cevap

		AİK dersini alanlar (N:114)	AİK dersini almayanlar (N:111)	Tümü*	
Başvururum	N	114	111	225	
	%	98.3	95.7	97.0	
Başvururum	Hekime	N	83	24	107
		%	72.8	20.7	46.1
	Eczacıya	N	5	9	14
		%	4.4	7.8	6.0
	Hemşireye	N	5	1	6
		%	4.4	0.9	2.6
	İlacı daha önce kullanan tanıdıklara	N	3	25	28
		%	2.6	21.6	12.1
	İnternette yararlanırım	N	4	34	38
		%	3.5	29.3	16.4
	Prospektüsü / Kullanım Talimatını okurum	N	14	18	32
		%	12.3	15.5	13.8
	Başvurmam	N	2	5	7
		%	1.7	4.3	3.0

3.7. Yan etkiler bölümünü okuma durumuna göre, ilacı kullanırken istenmeyen bir etki görüldüğünde ilk olarak kime veya neye başvurursunuz?

Kullanma talimatı veya prospektüs bilgilerinin okunması, ilacın yanlış kullanılması, saklanması veya tercih edilmesinden doğabilecek zararların farkına varılabilmesi oldukça önemlidir. Bu bilgilerden birisi olan yan etki bölümünün ilacı kullanmadan önce okunması, ilacı kullanma aşamasında karşılaşılabilecek istenmeyen etkiyle nasıl başa çıkılabileceğini, neler yapılması gerektiğini akılcı olarak bizlere sunan önemli bir davranış şeklidir. Çalışmamızda, AİK eğitimi almış yan etkiler bölümünü okuyan öğrencilerin % 50.9'u ilacı kullanırken istenmeyen bir etki görüldüğünde ilk olarak hekime başvurduğunu, eğitimi almamış yan etkiler bölümünü okuyan öğrencilerin % 17.1'inin ilk olarak internete başvurduğunu görmekteyiz (Tablo 7).

Tablo 7: Yan etkiler bölümünü okuma durumuna göre, ilacı kullanırken istenmeyen bir etki görüldüğünde ilk olarak kime veya neye başvurursunuz? Tek cevap

				AİK dersini alanlar (N:116)	AİK dersini almayanlar (N:116)	Tümü*
Başvururum	Yan etkileri okuma	Evet	N	75	56	131
			%	64.7	48.3	56.5
		Hayır	N	39	55	94
			%	33.6	47.4	40.5
Başvururum	Hekime	Evet	N	58	13	71
			%	50.9	11.7	31.6
		Hayır	N	25	11	36
			%	21.9	9.9	16.0
	Eczacıya	Evet	N	2	2	4
			%	1.8	1.8	1.8
		Hayır	N	3	7	10
			%	2.6	6.3	4.4
	Hemşireye	Evet	N	2	0	2
			%	1.8	0.0	0.9
		Hayır	N	3	1	4
			%	2.6	0.9	1.8
	İlacı daha önce kullanan tanıdıklara	Evet	N	0	13	13
			%	0.0	11.7	5.8
		Hayır	N	3	12	15
			%	2.6	10.8	6.7
	İnternette yararlanırım	Evet	N	2	19	21
			%	1.8	17.1	9.3
		Hayır	N	2	15	17
			%	1.8	13.5	7.6
	Prospektüsü / Kullanma talimatını okurum	Evet	N	11	9	20
			%	9.6	8.1	8.9
		Hayır	N	3	9	12
			%	2.6	8.1	5.3
Başvurmam	Yan etkileri okuma	Evet	N	1	2	3
			%	0.9	1.7	1.3
		Hayır	N	1	3	4
			%	0.9	2.6	1.7

3.8. Tedaviden sonra elinizde fazladan ilaç kaldığında çoğunlukla ne yaparsınız?

İlaçlarla yapılan tedavilerde hastalığın akut veya kronik olma durumuna göre kullanılan ilacın tamamen bitmesi gerçekleşmeyebilir. Radikal tedavi olarak adlandırılan hastalık etkeninin tamamen ortadan kaldırılması durumunda hekim tarafından reçete edilen ilacın bitirilmesi tedavide esastır. Bazı durumlarda palyatif tedavi olarak adlandırılan hastalığın ortaya çıkardığı olumsuz etkilerin baskılanması için kullanılan ilaçların tedavi sonrasında artması gerçekleşebilmektedir. Her iki durumda da hekimin önerdiği şekilde ilacın kullanılıp, tedavi bitiminde artan ilaç olması durumunda izlenecek yol için hekim veya eczacıdan bilgi alınması gerekir. Bazı ilaçların evde uygun koşullarda muhafaza edilip ihtiyaç duyulduğunda hekim veya eczacı tavsiyesine göre tekrardan kullanılması önerilebilir. Diğer bir taraftan tedavi süresi bitiminden sonra elde kalan ilaçların tekrardan kullanılmaya müsait olup olmayacağı veya imha edilmesi gerekiyorsa hangi yöntemle başvurulacağı ile ilgili bilgiye yine hekim veya eczacıya danışarak cevap bulmak mümkündür. Kişilerin bireysel karar vererek tedaviden artan ilaçları kendi yöntemlerine göre imha yoluna gitmesi veya evde saklaması akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmaktadır.

Bu durumdan yola çıkarak, katılımcılarımıza tedaviden sonra elinizde fazladan ilaç kaldığında çoğunlukla ne yaptıklarını sorduğumuzda, AİK eğitimi alan öğrencilerin % 63.8'i, almayan öğrencilerin % 56'sı çoğunlukla evde sakladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 8). Dikkat çeken diğer bir nokta, elde kalan bu ilaçların eğitim almayan öğrencilerin % 32.8'i, eğitim alan öğrencilerin ise % 2.6'sının çöpe attıklarını belirterek akılcı olmayan davranışın AİK eğitimi almayanlarda daha yüksek çıktığını görmekteyiz.

Tablo 8: Tedaviden sonra elinizde fazladan ilaç kaldığında çoğunlukla ne yaparsınız? Tek cevap

		AİK dersini alanlar (N:116)	AİK dersini almayanlar (N:116)	Tümü*
Evde saklarım	N	74	65	139
	%	63.8	56.0	59.9
Tanıdıklara veririm	N	18	3	21
	%	15.5	2.6	9.1
Çöpe atarım	N	3	38	41
	%	2.6	32.8	17.7
Lavaboya/Tuvalete dökerim	N	0	2	2
	%	0.0	1.7	0.9
Hastaneye götürürüm	N	2	2	4
	%	1.7	1.7	1.7
Sağlık ocağına götürürüm	N	7	5	12
	%	6.0	4.3	5.2
Eczaneye götürürüm	N	12	1	13
	%	10.3	0.9	5.6

3.9. Evinizde son kullanma tarihi geçmiş veya bozulmuş ilaç olduğunu fark ettiğinizde genellikle ne yaparsınız?

İlaçlar belirli saklama koşullarına ve raf ömürlerine sahip olarak hazırlanmış özel ürünlerdir. İçlerinde muhafaza ettikleri tedaviyi gerçekleştirecek olan etken maddeler, yardımcı bir takım kimyasallar ile karıştırılarak vücuda alınmaya özgül hale getirilip farklı farmasötik formlara

dönüştürülürler. O yüzden evde bulunan ilaçların belirli zaman aralıklarında son kullanma tarihlerinin kontrol edilerek kullanım dışı bırakılması AİK açısından önem arz etmektedir. Son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanılması bazen kişi için zarar verici olabilecek durumlar yaratırken bazen de tedavinin etkinliğini düşürmektedir. Evde son kullanım tarihi geçmiş veya bozulmuş ilaç olduğu fark edildiğinde yapılacak doğru yaklaşımlardan biri öncelikle o ilacı kullanılmaması için ayırma işleminin gerçekleştirilmesidir. Son kullanma tarihi geçmiş veya bozulmuş ilaçları ayırdıktan sonra en yakın sağlık kurumu veya kuruluşlarıyla iletişime geçerek imha yöntemi hakkında bilgi almak gereklidir. İlacın imha edilmesini sağlayacak olan sağlık ocağına, eczaneye ve hastaneye götürmek en doğru yaklaşımlardandır. Ülkemizde bununla ilgili hareket zemini tam oluşturulmadığından dolayı ilaç kullanıcıları muhatap bulmakta zorluk çekmektedirler. Sağlık bakanlığı tarafından ilaç imhasına yönelik hem yasal zeminlerin hem de talimatların oluşturulması AİK'in önemli bir kısmını oluşturan ilaç imhasını toplumun daha doğru bir şekilde yapmasına imkan sunacaktır.

Çalışmamızda, evlerinde son kullanma tarihi geçmiş veya bozulmuş ilaçları fark ettiklerinde genellikle ne yaptıklarını sorduğumuzda, AİK dersi alan öğrencilerin % 65'inin evde sakladığı, AİK dersi almayan öğrencilerin % 81'inin çöpe attığını görmekteyiz (Tablo 9). Diğer cevaplar da incelendiğinde genel anlamda, AİK eğitiminin ilaç kullanımı davranışlarında olumlu etkiler yarattığını söyleyebiliriz.

Tablo 9: Evinizde son kullanma tarihi geçmiş veya bozulmuş ilaç olduğunu fark ettiğinizde genellikle ne yaparsınız? Tek cevap

		AİK dersini alanlar (N:116)	AİK dersini almayanlar (N:116)	Tümü*
Evde saklarım	N	76	7	83
	%	65.5	6	35.8
Çöpe atarım	N	6	94	100
	%	5.2	81.0	43.1
Lavaboya/Tuvalete dökerim	N	5	9	14
	%	4.3	7.8	6.0
Hastaneye götürürüm	N	4	2	6
	%	3.4	1.7	2.6
Sağlık ocağına götürürüm	N	8	1	9
	%	6.9	0.9	3.9
Eczaneye götürürüm	N	12	3	15
	%	10.3	2.6	6.5
Kullanmaya devam ederim	N	5	0	5
	%	4.3	0.0	2.2

3.10. Eczaneden reçetesiz ilaç alıyorsanız bu ilaçları daha çok neye göre tercih edersiniz?

Ülkemizde bulunan şu an ki mevzuat gereği sağlık kurum veya kuruluşlarında hekime muayene olmadan reçetesiz olarak eczanelerden bedeli karşılığında belirli ilaçlar alınabilmektedir. Bazı durumlarda ilacın acil bir şekilde karşılanmasını mümkün kılan bu uygulama akılcı olmayan ilaç kullanımına yol açmaktadır. Eczacı tarafından bilgilendirme yapılıyor olsa da hekim kontrolü dışında ilaç kullanımı tedavinin başarısını düşürebilmektedir. Bu anlamda çalışmamızda katılımcıların eczaneden reçetesiz ilaç alma durumlarını ve alıyorsa neye göre tercihlerini belirlediğini bu

sorumuzda incelemeyi amaçladık. Cevaplar incelendiğinde, AİK dersini alan öğrencilerin % 64.7'si, dersi almayan öğrencilerin ise % 50'si eczaneden reçetesiz ilaç almadıklarını söylemişlerdir (Tablo 10). Eczaneden reçetesiz ilaç alma oranının düşük çıkması, olası ilaç kullanım hatalarının daha az seyretmesine ve bu oranın düşürülmesinde AİK eğitiminin katkısı olacağını düşünmektedir.

**Tablo 10: Eczaneden reçetesiz ilaç alıyorsanız bu ilaçları daha çok neye göre tercih edersiniz?
En çok iki cevap**

		AİK dersini alanlar (N:116)	AİK dersini almayanlar (N:116)	Tümü*	
Alıyorum	N	41	58	99	
	%	35.3	50.0	42.7	
Alıyorum	Daha önce kullanıp faydasını gördüğüm ilaca göre	N	43	54	97
		%	37.1	37.0	37.0
	Eczacının tavsiyesine göre	N	22	22	44
		%	19.0	15.1	16.8
	Muayenelerde hekimin yazdığı ilaçlara göre	N	22	38	60
		%	19.0	26.0	22.9
	Tanıdık tavsiyesine göre	N	12	8	20
		%	10.3	5.5	7.6
	Danıştığım hekimin tavsiyesine göre	N	15	21	36
		%	12.9	14.4	13.7
	Fiyatına göre	N	2	3	5
		%	1.7	2.1	1.9
	Almıyorum	N	75	58	133
		%	64.7	50.0	57.3

3.11. İlaç kullanım alışkanlıklarını incelemeye yönelik katılımcılara yöneltilen ifadeler verilen cevaplar.

Anket çalışmamızın bu bölümünde katılımcılara yöneltilen ifadelerine verdikleri cevaplar değerlendirilmiştir. İlaç kullanım alışkanlığını incelemeye yönelik olan ifadelerin tümüne cevap vermeleri istenmiş olup, AİK dersini alan ve almayan öğrencilerin cevaplarından oluşan veriler yüzde (%) cevap olarak tablo 11'de gösterilmiştir. AİK konusunda göze çarpan ifadeler incelendiğinde, AİK dersini alan öğrencilerin % 92.2'si, almayan öğrencilerin % 66.4'ü ilaçların son kullanma tarihlerini takip ettiklerini, yine dersi alan öğrencilerin % 43.1'i, almayanların % 62.1'i hastalanacağını hissettiği anlarda evde olan ilaçlardan kullandıklarını söylemişlerdir. Farkındalığı saptamaya yönelik sorulardan biri olan, evde bulunan ilaç atıklarını imha etmek için muhatap bulma durumlarına bakıldığında, AİK dersi alan ve almayan öğrencilerin sırasıyla % 98.3'ü ve % 93.1'i muhatap bulamadıklarını söylemişlerdir.

Tablo 11: İlaç kullanım alışkanlıklarını incelemeye yönelik katılımcılara yöneltilen ifadelere verilen cevaplar

	AİK Dersini Alanlar (N: 116)				AİK Dersini Almayanlar (N:116)			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	N	%	N	%	N	%	N	%
İlaçların son kullanma tarihlerini takip ederim	107	92,2	9	7,8	77	66,4	39	79,5
Hekime ilaçlarımın nasıl kullanılacağını sorarım	93	80,2	23	19,8	94	81,0	22	69,1
Muadil ilaç kullanmaktan rahatsızlık duyarım	59	50,9	57	49,1	62	53,4	54	43,8
Sağlık çalışanı olmayan birinin tavsiyesiyle ilaç kullanırım	28	24,1	88	75,9	22	19,0	94	20,8
Hasta olduğum zamanlarda hekime başvurmadan önce ilaç kullandığım olur	65	56,0	51	44,0	71	61,2	45	48,3
Tandık/arkadaş ve aileme ilaç tavsiye ettiğim olur	41	35,3	75	64,7	41	35,3	75	30,5
İlacı hekimin veya eczacının anlattığı şekillerde kullanmadığım olur	43	37,1	73	62,9	42	36,2	74	32,0
İlaç almayı unuttuğum zamanlar olur	75	64,7	41	35,3	76	65,5	40	55,7
Muayene olmadan sağlık kuruluşlarında ilaç yazdırırım	42	36,2	74	63,8	31	26,7	85	31,2
Lüzum olur diye sağlık ocağına ilaç yazdırmaya giderim	31	26,7	85	73,3	29	25,0	87	23,0
Eczacıma bana reçetesiz ilaç veya takviyeler önerir.	27	23,3	89	76,7	26	22,4	90	20,1
Herhangi bir şikayet ya da hastalığım için kendi kendime ilaç kullanırım	52	44,8	64	55,2	45	38,8	71	38,6
Birde fazla ilaç kullanmam gerektiğinde hangisinin ne için olduğunu karıştırdığım olur	26	22,4	90	77,6	33	28,4	83	19,3
Hastalanacağımı hissettiğim anlarda evde olan ilaçlardan kullanırım	50	43,1	66	56,9	72	62,1	44	37,2
Kronik bir hastalığınız (sürekli ilaç kullanımınızı gerektiren) var mı?	4	3,4	112	96,6	2	1,7	114	3,0
Evde bulunan ilaç atıklarınızı imha etmek için muhatap bulabiliyor musunuz?	2	1,7	114	98,3	8	6,9	108	1,5

3.12. Doktora ve/veya eczacıya danışmadan reçetesiz alıp kullandığınız ilaç(lar) var mı? Var ise en çok reçetesiz alıp kullandığınız ilacı yazınız.

Çalışmamızın bu bölümünde katılımcıların doktora veya eczacıya danışmadan reçetesiz ilaç alımının olup olmadığı sorulmuş, ilaç alımı yapan katılımcılara da aldıkları ilaçları sıklığına göre sıralamaları istenmiş olup, elde edilen cevaplar tablo 12’de verilmiştir. AİK dersini alan öğrencilerin % 74.1’i, almayan öğrencilerin ise % 70.7’si doktora veya eczacıya danışmadan reçetesiz ilaç aldığını, dersi alanların % 67.4’ünün ve dersi almayanların ise % 57.3’ünün en çok ağrı kesici ilaç aldığı cevabına ulaşılmıştır. Tercih sırasında ikinci ilaçlara bakıldığında ise, AİK dersini alan ve almayan öğrencilerin sırasıyla % 23.3’ü ve % 26.8’inin antibiyotik grubunu tercih ettiğini görmekteyiz. Ulusal

antibiyotik kullanım verileri incelendiğinde, çıkan bu sonucun antibiyotik kullanım oranıyla örtüşüğünü söyleyebiliriz. Enfeksiyon nedeni olan mikroorganizmalara karşı direnç mekanizmalarının gelişmesini önlemek amacıyla bu oranın düşürülmesine karşı ulusal çapta önlemler alınmaya başlanmış olup, kullanıcıların AİK’i destekleyen faaliyetlerin her yaş grubuna aktarılması ve farkındalık yaratılması, antibiyotik kullanım oranının düşürülmesi açısından büyük önem arz etmektedir.

Tablo 12: Doktora ve/veya eczacıya danışmadan reçetesiz alıp kullandığınız ilaç(lar) var mı? Tek cevap

		AİK dersini alanlar (N:116)	AİK dersini almayanlar (N:116)	Tümü*	
Evet	N	86	82	168	
	%	74.1	70.7	72.4	
Ev et	Antibiyotik	N	20	22	42
		%	23.3	26.8	25.0
	Ağrı Kesici	N	58	47	105
		%	67.4	57.3	62.5
	Tansiyon Düşürücü	N	0	1	1
		%	0.0	1.2	0.6
	Kas Gevşetici	N	0	2	2
		%	0.0	2.4	1.2
	Depresyon İlacı	N	1	0	1
		%	1.2	0.0	0.6
	Ateş Düşürücü	N	2	0	2
		%	2.3	0.0	1.2
	Öksürük Şurubu	N	1	3	4
		%	1.2	3.7	2.4
	Burun Spreyi	N	0	0	0
		%	0.0	0.0	0.0
	Soğuk Algnlığı İlacı	N	4	7	11
		%	4.7	8.5	6.5
Vitamin	N	0	0	0	
	%	0.0	0.0	0.0	
Hayır	N	30	34	64	
	%	25.9	29.3	27.6	

Araştırma sonuçlarımızdan, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinden AİK eğitimi almış olanların, ilaçları saklama koşullarına daha rasyonel yaklaştığı, ilaç hakkında bilgi almayı öncelikle sağlık profesyonellerinden karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır. AİK eğitiminin, ilaç kullanımında istenmeyen etkinin görülmesi durumlarında nereye veya kime başvurunun yapılacağı konusunda daha akılcı bir yaklaşım sergilemeye neden olduğunu

görmekteyiz. Ayrıca, kullanma talimatının yan etkiler bölümünün okunması sonrasında, istenmeyen bir etki ile karşılaşıldığında AİK eğitimi almış öğrencilerin çoğunlukla hekime başvurarak daha akılcı bir yola başvurması eğitimin önemini ortaya koymuştur. Bir değer konu, tedaviden sonra artan veya son kullanma tarihi geçmiş/bozulmuş ilaçları ne yaptıkları konusuna bakıldığında ise, AİK eğitimi almış öğrencilerin uygun olmayan bertaraf yöntemlerine daha az başvurduklarını, ilaçların imhası konusunda daha bilinçli yaklaştıklarını görmekteyiz. AOİK'ni tetikleyen bir konu ise reçetesiz ilaç alımının yüksek oranda seyretmesidir. Çalışmamızda, AİK eğitimi alanların, almayanlara göre reçetesiz ilaç alma oranlarının düştüğünü, bu anlamda ilaç kullanımı davranışlarında iyileşmenin sağlandığını sonuçlarımızdan söyleyebiliriz. Araştırmanın dikkat çeken sonuçlarından biri de, AİK eğitimi almış ve almamış katılımcıların çoğunluğunun, ilaçları imha etmek için muhatap bulmada zorluk çektiklerini söylemiş olmalarıdır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Ülkemizde mevzuat gereği çoğu ilaç reçetesiz olarak alınamamasına rağmen uygulamada bu konuda sorunlar yaşanmaktadır, denetim mekanizmalarının sıkılaştırılıp reçetesiz ilaç satışı belirli ilaçlarla sınırlandırılmalıdır.
- Kullanılmayan ilaçların değerlendirilmesi ve ömrünü tamamlamış ilaçların imhasına yönelik muhatap ve çözüm bulmada sorunlar Bakanlık düzeyinde çözüme kavuşturulmalıdır.
- Dünya'da kullanım oranı artış gösteren alternatif tedavi yöntemlerinden bitkisel tedavi hakkında toplumun, Sağlık Bakanlığı imkanlarıyla bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- Okul öncesi dönemden başlayarak düzenli ve öğrenim dönemiyle uyumlu bir şekilde AİK eğitimi verilmeli ve farkındalık kazandırılmalıdır.

4. KAYNAKÇA

Acar A., Yeğenoğlu S. (2005). Akılcı İlaç Kullanımı Penceresinden Farmakoeкономи ve Hastane Formüllerleri. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, 34(3), 207-218.

Akıcı A. & Kalaça S. (2013). *Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı*. Ankara: T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı.

Akıcı A. & Yıldırım Kaptanoğlu A. (2013). *Sosyal Güvenli Kurumu Çalışanlarının Akılcı İlaç Kullanımındaki Etkin Rolü ve Farmakoeкономи*. Ankara: T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı.

Akkurt, B. (2016). *Araştırma Görevlilerinin (Branş) Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları (Uzmanlık Tezi)*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Canbolat, F. (2007). *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastalarda İlaç Kullanım Alışkanlıklarının ve Reçete Maliyetlerinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi)*. Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Çelik S. (2001). Reçete ve Uygun İlaç Tedavisi. TA. Bökesay, İ. Çakıcı, M. Melli (Ed.), *Farmakoloji Ders Kitabı* (ss. 648-654). İstanbul: Gazi Kitabevi.

Çelik S. (2004). Jenerik ve Özgün İlaç: Biyoyararlanım Çalışmaları ve Biyoeşdeğerlilik. *Toplum ve Hekim*, 19(6), 431-436.

Eğlence, R., Şimşek, N., Güven, SD., Taşdemir, G., Kaplan, F. & Çifçibaşı, Z. (2007). *Erciyes Üniversitesi Nevşehir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde İlaç Kullanım Durumlarının Belirlenmesi*. 10/09/2007, <http://www.halksagligi2007.org/?sayfa=bildiriDetay&id=100>

Erdem F. (2004). Göçmez S. Kanıta Dayalı Tıp ve İlaç Seçimi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 13(49), 134-136.

Erden F. (1997). Akılcı İlaç Kullanımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 6(1), 10-12.

Eşkazan E. (1999). *Akılcı İlaç Kullanımı*. 29/09/2018. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/11/1101ee.pdf>

Fadıloğlu, Ç., Yılmaz, D. & Yürekli, A. (1989). Toplumda Analjezik, Antibiyotik ve Trankilizan Grubu İlaçların Kullanımlarının ve Bu Konudaki Bilgilerinin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5(1), 10-11.

Güngörmüş Z. (2001). *Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı İle Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Erzurum.

İlhan MN., Aydemir Ö., Çakır M. & Aycan S. (2014). Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara'da Üç İlçe Örneği. Turk J Public Health, 12(3), 188-200.

İptes, S. & Khorshid L. (2004). Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanım Durumlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 20(1), 97-106.

Kalyoncu Nİ., Yarış E. (2004). Akılcı İlaç Kullanımında Hekim Sorumluluğu. Toplum ve Hekim, 19(5), 359-363.

Kırcaan, N., Baybek, H., Eksen, M. & Erdem, D. (2004). 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Antibiyotik Kullanım İlkelerini Uyma Durumlarının Değerlendirilmesi. Journal of Human Sciences, 1(1), 1-10

Mete, S., & Ünal, Z. (2017). Kapadokya Bölgesi İl Merkezlerinde Yaşayanların İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi, 6(2), 661-680. doi: 10.17100/nevbiltek.344344

Mollahaliloğlu S. (2000). *Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Yazılan Reçetelerin Değerlendirilmesi* (Bilim Uzmanlığı Tezi). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Özata, M., Mete, M. & Aslan, S. (2008). Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20, 517-527.

Özçelikay, G. (2001). Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, 30(2), 9-18.

Özkan, S., Özbay, OD., Aksakal, FN., İlhan, MN. & Aycan, S. (2005). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(5), 223-237.

Şahingöz, M. (2012). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Uygulaması Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Şemin S. (1993). Toplum Sağlığı Açısından İlacın Öteki Yüzü. Toplum ve Hekim, 56; 42-62.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (2014), Akılcı İlaç Kullanımı Web Sitesi, <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-plani.pdf>

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (2018), Akılcı İlaç Kullanımı Web Sitesi, http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=81

Uskun E., Uskun SB., Öztürk M. & Kişioğlu AN. (2004). Sağlık Ocağına Başvuru Öncesi İlaç Kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(12), 451-454.