



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI

YETİŞKİN BİREYLERİN KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Akgül BABAYEVA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gökçe DEMİR

KIRŞEHİR-TEMMUZ/2022



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI

YETİŞKİN BİREYLERİN KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Akgül BABAYEVA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gökçe DEMİR

KIRŞEHİR-HAZİRAN/2022

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 181212010 numaralı öğrencimiz Akgül Babayeva tarafından hazırlanan “Yetişkin Bireylerin Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri” adlı tez çalışması 18.07.2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Dr. Öğr. Üyesi
Ayşegül ÖZCAN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi
(Başkan)

Doç. Dr. Gökçe DEMİR
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ER ÇALIŞKAN
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Ziraat Fakültesi
(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Akgül BABAYEVA



ÖNSÖZ

Bu çalışmada yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanım özellikleri incelenmiştir. Çalışma süresince beni her zaman destekleyen araştırmama yön veren danışmanım Doç. Dr. Gökçe DEMİR'e en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım. Hayatımdaki tüm süreçlerde bana anlayışla, sabırla yaklaşan sevgisiyle yanımda olan aileme ve her zaman bana destek olan arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, araştırma süresince gönüllü olarak çalışmaya destek veren tüm katılımcılarıma teşekkürlerimi sunarım.

Temmuz 2022

Akgül BABAYEVA

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ŞEKİL LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMA LİSTESİ.....	ix
ÖZET	x
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yetişkin Birey	3
2.1.1. Genç yetişkinlik dönemi	3
2.1.2. Orta yetişkinlik dönemi.....	3
2.2. İlaç ve Türkiye’de İlaç Tüketimi	5
2.3. Akılcı ilaç kullanımı	6
2.4. Akılcı olmayan ilaç kullanımı.....	8
2.5. Kendi Kendine İlaç Kullanımı	8
2.6. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Nedenleri	8
2.7. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Tehlikeleri	9
2.7.1. Kendi Kendine İlaç Kullanımının İlgili Olası Risklerinin Önlenmesi.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Tasarımı ve Amacı.....	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	11
3.3. Araştırmanın Zamanı	12
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneği.....	12
3.4.1. Örnek Seçim ve Dışlama Kriterleri.....	13
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	13
3.5.1. Anket formu.....	13
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	14
3.7. Değişkenler	14
3.7.1. Bağımsız değişkenler	14
3.7.2. Bağımlı Değişkenler	15
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	15

3.9. Araştırmanın Etiği.....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	21
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	26
KAYNAKLAR.....	28
EKLER	35



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2. 1. Kutu bazında tedavi grupları..... 6

Şekil 3. 1. Kırşehir haritası..... 12



TABLO LİSTESİ

Tablo 2. 1: Ericson'un psikososyal gelişim dönemleri	5
Tablo 4. 1: Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri	16
Tablo 4. 2: Bireylerin sağlığa ilişkin özellikleri	17
Tablo 4. 3: Bireylerin kendi kendine ilaç kullanımına dair özellikleri	18
Tablo 4. 4: Bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile kendi kendine ilaç kullanma durumlarının karşılaştırılması	19
Tablo 4. 5: Bireylerin sağlığa ilişkin özelliklerinin kendi kendine ilaç kullanma durumları ile karşılaştırılması	20

KISALTMA LİSTESİ

AİK:	Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK:	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
TUİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO:	World Health Organization



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YETİŞKİN BİREYLERİN KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Akgül BABAYEVA

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Moleküler Tıp Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gökçe DEMİR

Kendi kendine ilaç kullanımı dünya çapında yaygın bir Halk sağlığı sorunudur. Çalışmada yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikte yapılan çalışma, Kırşehir'in Mucur ilçesindeki bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 160 yetişkin birey ile yürütülmüştür. Araştırmada verileri, literatüre dayalı geliştirilen 27 soruluk anket formuyla toplanmıştır. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Araştırmada bireylerin %40,6'sı kadın olup yaş ortalaması $29,10 \pm 8,54$ 'tür. Bireylerin %23,1'inin doktor tarafından tanılanmış mevcut kronik hastalığı olduğu, %23,8'inin düzenli ilaç kullandığı ve günlük kullanılan ilaç sayısı ortalamasının $1,20 \pm 1,72$ olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin yarıdan fazlasının (%68,8) kendi kendine ilaç kullandığı, ağrı kesicinin bireyler tarafından en çok kullanılan ilaç olduğu ve kendi kendine ilaç kullanımının ilk sebebi önceden aynı ilacı kullanma olarak belirlenmiştir. Bireylerin yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, algılanan gelir durumu, aile yapısı ve birlikte yaşanan kişiler ile kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Eğitim düzeyi yüksek okul ve üzeri olan bireylerin kendi kendine ilaç kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Bireylerin sosyal güvence durumu, sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşama durumu, doktor tarafından tanılanmış mevcut kronik hastalığı olma durumu ve düzenli ilaç kullanımına göre kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunduran bireylerin kendi kendine ilaç kullanım

oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yetişkin bireylerin, kendi kendine ilaç kullanma oranı oldukça yüksektir.

Temmuz 2022, 55 Sayfa.

Anahtar Kelimeler: İlaçlar, kendi kendine ilaç kullanımı, yetişkin birey.



SUMMARY

M. Sc. THESIS

SELF-MEDICATION BEHAVIOUR IN ADULT INDIVIDUALS

Akgül BABAYEVA

Kırşehir Ahi Evran University

Institute of Health Sciences

Department of Molecular Medicine

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Gökçe DEMİR

Self-medication is a world-wide common community health problem. In this study, it is aimed to research self-medication of adult individuals and factors affecting on it. Descriptive research study has been carried out on 160 adult individuals registered to a Family Health Center of Mucur District of Kırşehir. Research data has been gathered by using 27 question survey form that was developed based on literature. Number, percentage, average and chi-square tests were used in data analysis. %40,6 of individuals in research are women with average age of $29,10 \pm 8,54$. It was determined that %23,1 of individuals has chronic illness diagnosed by doctor, %23,8 regularly take medication and average number of medication taken daily is $1,20 \pm 1,72$. It was determined that more than half (%68,8) of the participants self-medicate, pain killers are the most common medications used by individuals and the primary reason for self-medication is usage of the same medicine beforehand. Not any meaningful relation between self-medication and age groups, sex, marital status, employment status, perceived income status, family structure and cohabitants of the individuals has been detected. It was found that self-medication among individuals with education level of college degree and higher is more common ($p < 0,05$). Not any meaningful relation has been determined between self-medication and social security state of an individual, problem in access to healthcare or having chronic illness diagnosed by doctor. It was found that self-medication ratio of individuals keeping medicines in medicine chest, refrigerators or cupboard at home is higher ($p < 0,05$). Adults have a high rate of self-medication.

Jully 2022, 55 Pages.

Keywords: Adult individual, medcine, self-medication.



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre kendi kendine ilaç tedavisi, bireylerin kendi kendine tanınan hastalıkları veya semptomları tedavi etmek için ilaç seçimi ve kullanımınıdır (1). İlaçlar hastalıklarda tedavinin başarısını etkileyen faktörlerden biri olup nüfusun yaşam kalitesini iyileştirmekten sorumludur. İlaçların gelişmiş kullanımı ilaç zehirlenmeleri, ilaç bağımlılığı, alerjik reaksiyonlar, antimikrobiyallerin direnci, morbitide ve mortalite oranlarının yükselmesi, anomalilerin görülmesi, hastanede yatış ve iyileşme süresinin uzaması, organ yetmezliği ve ölüm gibi ciddi risklere neden olmaktadır. Bu nedenle ilaçların doğru ve düzenli olarak kullanılması önemlidir (2-4).

İlaçların gelişmiş kullanma eğilimi giderek artmakta ve bu durum tüm ülkelerde bu uygulamayı bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir (5). Kendi kendine ilaç kullanma prevalansı %0,1 ile %100 arasında değişmektedir (6). Kendi kendine ilaç kullanma prevalansı Brezilya'da %16,1 (7), Etiyopya'da %78,2 (8), Hindistan'da %11,9 (9), İtalya'da %69,2 (10), Nepal'de %73,23 (11)'dir. Türkiye'de ise Ekenler ve Koçoğlu (2016)'nın yaş ortalaması 41 olan bireylerle yaptıkları çalışmada bireylerin %77,3'ü doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandıklarını, %26,2'si doktora danışmadan ilaç dozlarını artırıp/azalttıklarını, %84,4'ü doktorun önerdiği ilaç saatlerine uyduklarını, %77,3'ü de doktorun önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktıklarını tespit etmişlerdir (12). Haney ve Kudubeş (2017) yaptıkları çalışmada ise kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin reçetesiz ilaç kullanma sıklığını %27,9 ve reçete edildiği halde ilaç kullanmama sıklığını ise %18 olarak belirtmişlerdir (2).

Kendi kendine ilaç tedavisinin yaygınlığı ülkeden ülkeye değişse de birkaç faktör bu uygulama ile çok tutarlı ilişki göstermektedir. Araştırmalar, kendi kendine ilaç kullanımının temel nedenlerinin sağlık personeline danışmak için zamanın olmaması, hızlı randevu alamamak, yakındaki hastane ve kliniklere nispeten uzak olmak, hafif bir hastalıktan muzdarip olmak, benzer hastalıkları tedavi etme konusunda daha önce deneyim sahibi olmak, ekonomik koşullar, sağlık profesyonellerinin bulunmaması ve reçetesiz satılan ilaçların genel olarak aşırı erişilebilirliği ve bulunabilirliği, genç yaş ve yüksek eğitim seviyesidir (2,7,12-14).

Aynı zamanda kendi kendine ilaç kullanımında ilaca yaygın ulaşım yolu eczacılar ve arkadaş/akrabalardır (15).

Ergenlik döneminin sona ermesi ile başlayan yetişkinlik döneminde bireyler fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal özelliklerde değişiklikler yaşamaktadır. Bu dönemde bireylerin gelişiminde inişe geçişin belirtileri görülmekle birlikte bazı sağlık problemleri de baş göstermektedir (16). Aynı zamanda sağlık sistemlerine erişim zorluğu ve sağlık planlarının ve tıbbi tedavilerin maliyetleri nedeniyle ilaçların gelişi güzel satışı gibi çeşitli faktörler kendi kendine tedavi uygulamasını teşvik etmektedir (1). Öte yandan kendi kendine ilaç kullanan bireylerin özelliklerin daha iyi anlaşılması, daha yüksek risk altındaki grupların gözlemlenmesini kolaylaştıracak ve bu nedenle onlara daha fazla dikkat gösterilebilecektir. Bu nedenle bu çalışmada yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Araştırma Soruları

1. Yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanım yaygınlığı nedir?
2. Yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanma nedenleri ve özellikleri nedir?
3. Yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanım sıklığı sosyodemografik özelliklerine göre değişmekte midir?
4. Yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanımları sağlık özelliklerine göre değişmekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yetişkin Birey

Yaşam boyu devam eden gelişim süreci doğum öncesi dönemden ölüme kadar devam eder ve biyolojik, bilişsel, duygusal, sosyal alanlarda gerçekleşir. Gelişim, çocukluk, yetişkinlik ve yaşlılık gibi dönemlere ayrılmaktadır. Günümüzde insanın gelişim evrelerini disiplinler arası bir yaklaşımla inceleyen çalışmalar eskiye oranla çok daha fazla gerçekleşmektedir. Tanner'a göre (2006), yeni bir yaşam dönemini temsil eden yetişkinlik bu döneme ait özellikleri ile tanımlanıp aynı zamanda önceki ve sonraki gelişim dönemleriyle ilişkilendirilmektedir (17). İnsan yaşamı; sosyal yaşantılarda, bireysel yeterlik düzeyinde, toplumsal konum ve görevlerdeki farklılaşmaya bağlı olarak çeşitli dönemlere ayrılmaktadır. Günümüzde yetişkinlik dönemi en temelde genç, orta ve ileri yetişkinlik olmak üzere üç dönemde incelenebilmektedir. Yirmili, 30'lu yaşlar, genç yetişkinlik dönemi olarak tanımlanırken; 40'lı ve 50'li yaşlar, orta yetişkinlik dönemi; 60'lar ve sonrası ise ileri yetişkinlik dönemi olarak adlandırılmaktadır (18,19). DSÖ'ne göre ise 45-64 yaş arası dönem orta yaş olarak sınıflandırılmaktadır (20).

2.1.1. Genç yetişkinlik dönemi

Yetişkinliğe girişi temsil eden genç yetişkinlik dönemi, insan yaşamındaki önemli dönüm noktalarından biri olarak görülmektedir. Ergenlikteki gelişim, yetişkinliğe hazırlanma olarak görülebilir. Ergenlikteki fırtınaların kısmen dindiği genç yetişkinlik dönemi tam bağımsızlık ve yetişkin sorumluluğunun henüz alınmadığı bir dönemdir. Yetişkinlik döneminin evrelerinden ilki olan genç yetişkinlik dönemi, yetişkinliğe girişi, yetişkin yaşamına hazırlanışı temsil eder. Genç yetişkinlik döneminin yaşları toplumsal özelliklere, değişik sosyo-ekonomik sınıfların, ulusların kültürlerin koşullarına göre değişiklik gösterir. Örneğin Erikson'a göre 20-40, Havighurst'e göre 18-35, Bühler'e göre 25-45 yaşları arası genç yetişkinlik dönemidir (21).

2.1.2. Orta yetişkinlik dönemi

İnsan hayatının oldukça büyük bir bölümünü kapsayan orta yetişkinlik dönemi yaklaşık olarak 40-45 ile 60-65 yaşları arasındaki süreyi kapsayan gelişimsel dönem olarak tanımlanmaktadır

(22,23). Orta yaş dönemi, yurttaşlık ve sosyal sorumluluklarını yerine getirildiği, farklı sorumlulukların yoğun yaşandığı eş, ebeveyn, çalışan, çocuk gibi pek çok rolün en aktif şekilde gerçekleştirildiği bir yaş dönemidir. Bir kariyerde doyuma ulaşma ve bunu sürdürme dönemidir. Orta yetişkinliğin en önemli özelliklerinden biri korkulan bir dönem olmasıdır. Bu dönemde, fiziksel becerilerde azalmanın olduğu, iş ve ilişki dengesinin olduğu bir dönemdir. Aynı zamanda yaşam önceliklerinin yeniden değerlendirilmesinin gerçekleştiği bir zamandır. Orta yetişkinlik döneminde insanda fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal özelliklerde değişiklikler yaşanmaktadır. Orta yaşta, insanlar bir dizi dış ve iç fiziksel değişiklik yaşarlar (22-24).

Orta yaş döneminde dış değişiklikler arasında saçların beyazlaması, saç incilmesi, yüzdeki kırışıklıklarda artış ve bel çevresinde veya vücudun alt kısmında kilo alma eğilimi bulunur. İç değişiklikler, cinsel gücün azalmaya başladığı, kardiyovasküler, solunum sistemi ve sinir sisteminin etkinliğinde azalmayı içerdiği gibi duyuşsal kapasitelerde de değişiklikler oluşmaktadır. Bu değişikliklere paralel olarak damar sertliği ve buna bağılı yüksel tansiyon ve kalp hastalıklarının kişiyi olumsuz etkilediği bir süreçtir. Bu dönemde kadınlarda östrojen ve progesteron üretimi düşer. Hem erkeklerde hem de kadınlarda üreme sistemi ile ilgili fiziksel ve psikolojik değişiklikler dönemi başlar. Kadınlar yaklaşık 45 yaşından itibaren klimakterik olarak bilinen bir döneme girerlerken erkekler ise andropoz olarak bilinen bir döneme girerler. Kronik hastalıklar orta yetişkinlik dönemindeki başlıca ölüm nedenidir. Orta yaş döneminde önde gelen ölüm nedeni birinci sırada kalp hastalıkları ikinci sırada ise hastalıklarıdır. Serebrovasküler hastalıklar, orta yaş dönemindeki ölümlerin üçüncü önde gelen nedenidir. Orta yaşın 1. yarısında kanser, kalp hastalıklarından daha fazla can alır ve orta yaşın 2. yarısında eğilim tersine döner. Kazalar ayrıca orta yaş döneminde görme keskinliğinin azalması nedeniyle yüksektir (23, 24).

Duygusal gelişim açısından orta yaş dönemine bakıldığında ise Erikson karşımıza çıkmaktadır. Erikson'ın 8 aşamalı Psikososyal Gelişim Kuramınının 7. Aşması üretkenliğe karşı durgunluk (40-65 yaş) aşamasıdır.

Tablo 2.1: Ericson'un Psikososyal gelişim dönemleri.

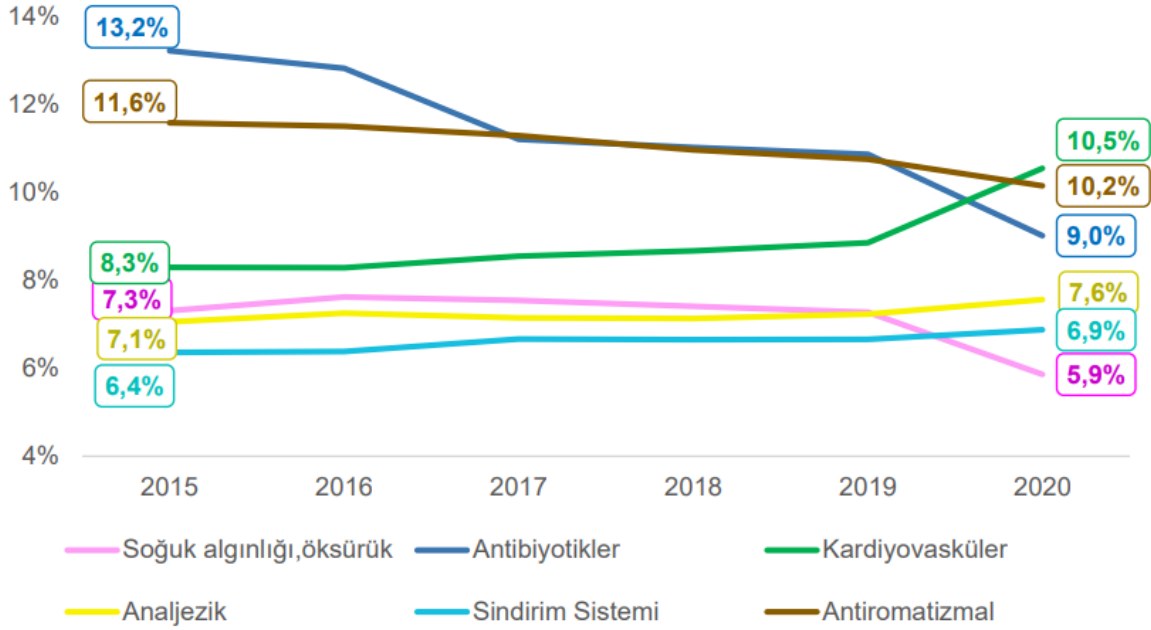
Kriz dönemleri	İyi geçirilirse	Kötü geçirilirse
İlk yaş Güven-Güvensizlik	Ümit	Gelecek korkusu
İkinci yaş Otonomi, Utanç - Şüphe	İsteklilik	KonROLSUZLUK duygusu
3-5 yaşları Girişimcilik - Suçluluk	Girişimci faaliyet	Cezalandırılmaktan korkma
6 yaş- erinlik Çalışkanlık-Aşağılık duygu	Beceri ve aletlerle uğraşma	Yetersizlik ve aşağılık duygusu
Ergenlik Kimlik karmaşası -rolünü arama	Sadakat	Kimliğini karıştırma
Erken yetişkinlik Yakınlık -Yalıtılmışlık	Sevgi	Kaçınma
Orta yaşlar Üreticilik - Verimsizlik	Özen	Düşkünlük, can sıkıntısı
Yaşlılık Benlik bütünlüğü-Umutsuzluk	Bilgelik	Yaşamaktan iğrenme

Erikson üretkenliği, gelecek nesiller kurmak ve onları yönlendirmek için olgun bir çağdaki arzuyu tanımlar. Bu gerçekleşmezse, kişisel durgunluk süreci geleceğe etki edememe ve bir fark yaratamama hisleriyle başlar. Yetişkin bu dönemde üretken, verimli ve yaratıcıdır. Üretkenlik, sadece çocuk yapma ve büyütme anlamını içermemektedir. Birey için çocukları yoluyla neslini devam ettirmek önemli olduğu gibi evi dışında da gelecek nesillerin yetişmesine rehberlik ederek üretkenlik gerçekleştirilebilir. Doğurganlığı da içerecek biçimde üretkenliğin çeşitli alanlarda başarısızlığa uğraması, sahte yakınlık arama ihtiyacına, bireyin kendilik imgesiyle aşırı uğraşmasına yol açabilir. Birey kendine yöneldiğinde ve sonraki kuşaklar ve toplum için bir şey yapmadığını fark ettiğinde durağanlık yaşayabilir (26, 27).

2.2. İlaç ve Türkiye’de İlaç Tüketimi

Dünya Sağlık Örgütü ilacı “fiziyojik sistemleri veya patolojik durumları değiştirmek amacıyla alıcının yararı için kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlamaktadır (28, 29). İlaç kullanımı; hekimi, hastayı ve dağıtıcıyı içeren ve birçok faktörden etkilenmektedir. Günümüzde ilaç kullanımı sağlık hizmetleri sunumunun önemli bir parçasıdır. Dünyada yeni hastalıkların ortaya çıkması ve tıbbi tedavi yöntemlerindeki gelişmeler ve ilaç tüketiminde artışa neden olmuştur (30). Türkiye İlaç Sektörü önemli miktarlarda ve çeşitlilikte üretim ve ihracat olanağına sahip ve katma değeri yüksek olan sektörlerden biridir. Türkiye ilaç pazarı, bir önceki yıla göre büyüyerek 2019 yılında yaklaşık 41 milyar TL’lik satış hacmine ulaşmıştır. Kutu bazında değerlendirildiğinde, Türkiye ilaç

pazarında yaklaşık 2,4 milyar kutuya yakın ilaç satışı gerçekleşmiştir. Türkiye ilaç pazarı, 2018 yılında dünyanın 17’nci büyük pazarı konumundadır (31). Türkiye’de tedavi gruplarına göre ilaç tüketiminin Onkoloji ilaçları %14,5 pay ile 2020 yılında da pazarda değer bazında en çok satışa sahip olan tedavi grubu olmuştur. 2020 yılına kutu bazında ise pazarda başı çeken tedavi grubu %10,5 ile kardiyovasküler ve %10,2 ile antiromatizmal ilaçlar olmuştur (32).



(Türkiye ilaç sektörü 2020).

Şekil 2. 1. Kutu bazında tedavi grupları.

2.3. Akılcı ilaç kullanımı

DSÖ’ne göre Akılcı ilaç kullanımı (AİK), “hastaların hastalıkları ve kendi bireysel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre ve kullanım şekliyle, uygun maliyette almalarına yönelik kurallara uyulması” olarak tanımlanmıştır (33). AİK ilaç kullanırken doğruları uygulamak ve bilinçli olmaktır.

AİK,

- Belirlenen doğru ilacın,
- Doğru miktarda,
- Doğru uygulama yoluyla,
- Doğru zamanlamayla,
- Yeterli bilgilendirme yapılarak ve
- Maliyet uygunluğu da dikkate alınarak kullanılması ilkelerinin bütünüdür.

AİK hastaya doğru tanının konmasından başlayıp, hastanın özelliklerine göre en etkin tedavinin seçilmesi, tedavinin başlanması, sonuçların izlenmesi ve değerlendirmesini içeren sistematik bir yaklaşımdır.

AİK'nın "akılcılık" ölçütleri tanı, tedavi ya da profilaksiye (koruma) göre çeşitli etkinliklerle ilgilidir. Bu ölçütler şu şekildedir.

- İlaçların Seçimi; ilaçlar hedef kitlenin ihtiyacı ölçüsünde seçilmelidir.
- İlaç Lojistiğini Belirleme; ilacın satın alınmasından dağıtılmasına kadar ki süreçteki tüm uygulamaları (depolanması, stok yönetimi, denetlenmesi) kapsamaktadır.
- Reçete Yazma Süreci; doktorların içinde yer aldıkları etkinlik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyet açısından kişisel tedavinin ve kişisel ilacın seçilmesi gibi akılcı ilaç kullanım aşamalarını kapsayan süreçtir.
- Reçete Yanıtlama Süreci; eczacıların içinde yer aldığı, verilen reçetenin yorumlanmasının doğru yapılmasıyla başlayan, ilaçların hasta için temin edilmesi, gerekirse doktorla iletişim kurulup, hastanın bilgilendirilmesi ve tedavi sürecinin takip edilmesini kapsayan süreçtir.
- İlaçların Tüketimi; bu aşamada sorumluluk sağlıkçılar, toplum ve kitle iletişimcileri arasında bölüştürülmektedir. Toplum, hastalık-ilaç-sağlık konusunda hem sağlıkçılar hem de kitle iletişim araçları aracılığıyla bilinçlendirilmelidir.
- İlaç Bilgisi Desteği; ilaçlar hakkında bilgiler kesinlikle güncel, tarafsız, tam, doğru, kolay anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.
- İlaç Yönetiminde Akılcılık; ilaçlar "Ulusal İlaç Politikası" genel amaçlarından biri olan akılcı kullanım maddesine göre yönetilmelidir (34-36).

DSÖ ilaçların akılcı kullanılması için ülkelere aşağıdaki müdahalelerin yapılmasını önermektedir (37);

- İlaç kullanımına ilişkin politikaları koordine etmek için multidisipliner bir yapının oluşturulması,
- Klinik rehberlerin kullanımı,
- Ulusal temel ilaç listesinin geliştirilmesi ve kullanılması,
- Hastanelerde ve ilçe sağlık müdürlüklerinde ilaç komitelerinin (farmakovijilans) kurulması,
- Lisans müfredatlarına probleme dayalı farmakoterapi eğitiminin dahil edilmesi,
- Diplomaların geçerliliğini sağlamak için hizmet içi ilaç eğitimine devam edilmesi,
- Gözetim, denetim ve geri bildirim sağlanması,

- İlaçlar hakkında bağımsız kurumların yayınlarının ve bilgilerinin kullanılması
- İlaçlar hakkında toplum eğitimi,
- Uygun olmayan finansal teşviklerden kaçınma,
- Uygun ve zorunlu düzenlemelerin kullanımı,
- İlaç ve personel için yeterli kamu harcama kalemlerinin bulundurulmasıdır.

2.4. Akılcı olmayan ilaç kullanımı

Akılcı ilaç kullanımı dışında kalan diğer uygulamalar akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak değerlendirilmektedir. AOİK ülke ekonomisini olumsuz etkilemekle birlikte hastaların ilaçtan yeterince fayda görememelerine sebep olmaktadır (12). Aynı zamanda AOİK sonucu, yetersiz ya da toksik etki, yanlış ilaç seçimine bağlı istenmeyen etkiler, ilaca karşı direnç gelişmesi, gereksiz ilaç tüketimi, ekonomik kayıplar gibi birçok sorun geliştiği de bildirilmektedir (38). AOİK tüm dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde en temel sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. AOİK sosyokültürel, ekonomik nedenlerden kaynaklandığı gibi eğitim eksikliği gibi nedenlerden de kaynaklanmaktadır. Bireylerin akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenleri arasında tanıyla ilişkisi olmayan ilaç kullanımı, gereğinden fazla ilaç reçetelenmesi (polifarmasi), gereksiz pahalı ilaç kullanımı, eksik reçete, uygunsuz antibiyotik kullanımı ve halkın reçetesiz satılan ya da reçeteli olduğu halde reçetesiz satılan ilaçlarla kendi kendini uygunsuz tedavi gibi durumlar belirtilmiştir (39).

2.5. Kendi Kendine İlaç Kullanımı

Kendi kendine ilaç kullanma, 'bir hekime danışmadan veya herhangi bir tıbbi gözetim olmaksızın kişinin kendi inisiyatifi ya da başkalarının tavsiyesi ile reçetesiz ilaç kullanması' olarak tanımlanmaktadır (40, 41). Kendi kendine ilaç kullanımı küresel olarak dikkate değer bir genel tıbbi sorundur.

2.6. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Nedenleri

Kendi kendine ilaç kullanımına ilişkin araştırmalar, kendi kendine ilaç kullanımındaki artışın sosyo-ekonomik faktörler, yaşam tarzı, ilaçlara hazır erişim, kendi kendine bakım yoluyla belirli rahatsızlıkları yönetme potansiyelinin artması gibi bir dizi faktörden kaynaklandığını göstermiştir ve piyasada tıbbi ürünlerin daha fazla bulunabilirliği. Hastanın sağlık kuruluşu ile huzuru, uzun bekleme süreleri, ilaçların maliyeti, eğitim düzeyi, yaşı ve cinsiyeti kendi

kendine tedaviyi etkileyen diğerk önemli faktörlerdir. Kendi kendine ilaç tedavisine düşkünlüğün en yaygın nedenlerinden biri, özel doktor muayenelerinin yüksek maliyetli ücretlerini içerir. Durum, insanların sosyal, ekonomik ve eğitimsel olarak yoksun olduğu ve yetersiz sağlık tesisleri ile okuma yazma bilmediği kırsal veya uzak köşelerde en kötüdür. Başka bir çalışmada, önceden aşinalık ve hastalığın ciddiyetsizliği kendi kendine ilaç tedavisi için rapor edilen en önemli iki faktördü ve okuma materyalleri kendi kendine ilaçla ilgili en çok bildirilen bilgi kaynağıydı (42-45).

2.7. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Tehlikeleri

Kendi kendine ilaç kullanımının aşağıdaki gibi olumsuz etkileri bulunmaktadır.

- Kendi kendine hatalı teşhis
- Uygun tıbbi tavsiye hakkında bilgi alınmaması
- Yanlış tedavi seçimi
- Olağandışı farmakolojik riskleri tanıyamama
- Yaygın olmayan ancak ciddi yan etkiler
- Yakın zamanda kendi kendine ilaç tedavisini reçete yazan hekime bildirmemek (çift ilaç/zararlı etkileşim)
- Advers ilaç reaksiyonlarını tanıyamama veya rapor edememe
- Yanlış uygulama yolu
- Aşırı doz
- Aşırı uzun süreli kullanım
- Bağımlılık ve kötüye kullanım riski
- Gıda ve ilaç etkileşimi
- Alerjik reaksiyonlar
- Morbitide ve mortalite oranlarının yükselmesi
- Anomalilerin görülmesi
- Hastanede yatış ve iyileşme süresinin uzaması

- Organ yetmezliği
- Yanlış koşullarda veya önerilen raf ömrü süresinden uzun süre depolama (2-4,46).

2.7.1. Kendi Kendine İlaç Kullanımının İlgili Olası Risklerinin Önlenmesi

Sağlık profesyonelleri, kendi kendine ilaç kullanmanın risklerini bilmeyen hastalarda kendi kendine ilaç kullanmanın riskleri önlemede potansiyel rolü olan kişilerdir. Bunun nedeni, sağlık profesyonelinin günlük uygulamasında profesyonelliğin üç ana terapötik yönü üzerinde çalışan kişi olmasıdır: Bilgi, tedavi ile ilgili tavsiye ve eğitim (47).

Bilgi

Sağlık uzmanı hastaya ilaç yazdığında, ilacın ne olduğu konusunda uygun talimatlar ve açıklamalar vermelidir. Hastanın anlaması için yardımcı olmalıdır. Verilen ilaç bilgisi hastanın anlayabileceği düzeyde olmalıdır ki ilacın yönetimini anlamalarını sağlayabilmelidirler.

Tedavi ile ilgili tavsiye

Hastalar iyi bilgilendirilmedikleri takdirde ilaçları doğru kullanamayacaklardır. Bununla birlikte, belirli bir ilacın kullanım talimatları ve sınırlamaları, örneğin doz, doz sıklığı, tedavi süreci, uygulama yolu vb. gibi açıklanırsa, hastaların ilacı kullanmalarına yardımcı olacak bir dizi kılavuza sahiptir. Uyum, yalnızca hastalar bilgilendirildiğinde ve belirli bir ilaç hakkında kendilerine neden belirli tavsiyelerin verildiğini açıkça anladıkları takdirde azaltılacaktır.

Eğitim

Devlet tarafından hastalara düzenli olarak uygun sağlık eğitimi verilmelidir. Eğitici bir tutum benimseyerek, arkadaşlarını ve ailelerini doğrudan etkileyen nüfusun geniş kesimleri üzerinde bir etkiye sahip olunabilir (47, 48).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı ve Amacı

Çalışma yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanım sıklığını ve özelliğinin belirlenmesi ve yetişkin bireylerin bazı özelliklerine göre kullanım sıklığının değişip değişmediğinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Kırşehir ili nüfusu: 243.042'dir. Bu nüfusun %82,7'si şehirlerde yaşamaktadır (2020 sonu). İlin yüzölçümü 6.584 km²'dir. İlde km²'ye 37 kişi düşmektedir. (Bu sayı merkezde 92'dir.) İlde yıllık nüfus artışı %0,04 (104 kişi) olmuştur. Nüfus artış oranı en yüksek ve en düşük ilçeler: merkez (%0,84)- Akçakent (% -4,81) (49).

Kırşehir ilinde 7 ilçe bulunmaktadır.

- Kırşehir (İl merkezi)
- Akçakent
- Akpınar
- Boztepe
- Çiçekdağı
- Kaman
- Mucur



Şekil 3. 1. Kırşehir il haritası.

Çalışma Kırşehir Mucur ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yapılmıştır. ASM’de 6 aile hekimi, 5 hemşire ve ebe çalışmaktadır. Mucur ilçesinin tercih edilme nedeni ilçenin Kırşehir il merkezine yakın olması ve dolayısıyla araştırmacıların ilçeye kolay ulaşım sağlaması ve ilçede yaşayanların sosyo-demografik açıdan benzerlik göstermesi ve aynı zamanda ASM’de çalışanların araştırmaya destek olmaya istekli olmasıdır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın verileri 07/04/2021 ile 30/06/2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneği

Araştırmanın evrenini, Kırşehir’in Mucur ilçesindeki bir ASM’nden hizmet alan yetişkin bireyler oluşturmaktadır. ASM’nin hizmet verdiği ilçede 11.984 kayıtlı yetişkin birey vardır. Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde “bir toplumdaki oranın belirli bir kesinlikle tahmininde belirlemesi için DSÖ tarafından önerilen hazır bir tablodan yararlanılmıştır (50). “Kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi” adlı araştırmada bildirdiği reçetesiz ilaç kullanım oranından (%27,9) belirlenmiştir (2). Ayrıca %90 güven düzeyinde ve %6 kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örnek büyüklüğünün 158 olduğu bulunmuştur. Örneklemin özelliğini, yaş grubu 18-65 yaş aralığında olan ve çalışmanın yapıldığı tarihlerde ASM merkezine hizmet almak için başvuran bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem seçimi ise ASM’ ye gelen bireyler arasında olasılıksız örneklem metotlarından gelişigüzel metotla seçilmiştir.

3.4.1. Örnek Seçim ve Dışlama Kriterleri

Örnek seçim ve dışlama kriterleri aşağıda ifade edildiği gibidir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri aşağıdaki gibidir.

- Mucur ilçe merkezinde yaşıyor olmak,
- 18-65 yaş aralığında olmak,
- Türkçe konuşup anlayabilmek,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma için gerekli verilerin toplanmasında literatüre dayanılarak (1-59) oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Araştırmaya katılan yetişkin bireylere cevaplarının gizliliğinin sağlanacağı bilgisi verilmiştir.

3.5.1. Anket formu

Çalışmada kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anket formu kişisel özellikler, sağlığa ilişkin özellikler ve kendi kendine ilaç kullanma özellikleri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Kişisel özellikler ile ilgili sorular; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik algı, aile yapısı, birlikte yaşadığı kişiler ve ailedeki birey sayısından oluşmaktadır. Sağlığa ilişkin özellikler bölümünde bireylerin sosyal güvencesi, sağlık kurumuna (hastaneler ve aile sağlığı merkezlerine) ulaşmada sorun yaşayıp yaşamadığı, doktor tarafından tanılanmış kronik bir hastalığının olup olmadığı, kaç hastalığa sahip olduğu, hangi hastalıklarının olduğu, sürekli kullandığı bir ilacın olup olmadığı ve evde eczane dolabında/ buzdolabında dolapta ilaç bulundurup bulundurmadığına yönelik sorular yer almaktadır. Anketin son bölümünde ise bireylerin kendi kendine ilaç kullanma özelliklerini sorgulayan sorular yer almaktadır. Bu sorularda ise bireylerin kendi kendine eczaneye gidip ilaç alıp kullanıp kullanmadığı, tanıdıklarının verdiği ilaçları kullanıp kullanmadığı, doktora gitmeden ilaç kullanıp kullanmadığı, kendi kendinize ilaç kullanma inisiyatifinin olup olmadığı, son bir yılda kendi kendinize (reçetesiz olarak) ilaç kullanıp kullanmadığı, kendi kendine en çok kullandığı ilaç türü, kendi kendine ilaç kullanma nedenleri, kendi kendine

ilaç kullanma sıklığı ve kendi kendinize ilaç kullanma bilgisini nereden aldığını dair sorular yer almaktadır (Bkz Ek1).

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Anket formu araştırma başlamadan araştırmacı tarafından il merkezinde bulunan gelişigüzel seçilen bir ASM’de 20 bireye uygulanmıştır. Anketin ön uygulamasında herhangi bir problem yaşanmamış olup anketteki sorularda bir değişikliğe gidilmemiştir.

3.7. Değişkenler

3.7.1. Bağımsız değişkenler

Kişisel özellikler

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Çalışma durumu
- Algılanan ekonomik durum
- Aile yapısı
- Birlikte yaşanan kişiler
- Ailedeki birey sayısı

Sağlığa İlişkin Özellikler

- Sosyal güvence
- Sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşayıp yaşamadığı
- Tanı almış kronik bir hastalığının olma durumu
- Sürekli ilaç kullanıp kullanmadığı
- Sahip olunan hastalık
- Evde ilaç bulundurup bulundurmama durumu

3.7.2. Bağımlı Değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkeni ise yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanma durumudur. Kendi kendine ilaç kullanma durumu ise; Kendi kendinize eczaneye gidip ilaç alıp kullanır mısınız? Tanıdıklarınızın verdiği ilaçları kullanır mısınız? Doktora gitmeden ilaç kullanır mısınız? Son bir yılda kendi kendinize (reçetesiz olarak) ilaç kullandınız mı? Sorularından herhangi birine evet cevabı verenlerden oluşmaktadır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için SPSS 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Analizlerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiş olup aynı zamandaki-kare analizi uygulanmıştır. Ki-kare analizinde; karşılaştırma tablolarındaki gözlerdeki sıklıklar 25 ve 25'in üzerinde ise Pearson Ki-kare testinden, herhangi bir gözdeki gözlem sayısının 25'in altında olması durumunda Yates Düzeltmeli Ki-kare testinden yararlanılmıştır. İstatistik olarak $p < 0,05$ değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın uygulanması için, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nden etik kurul izni (Tarih: 06/04/2021; Karar no:2021-07/77) alınmıştır (EK: 2). Anket formları doldurulmadan bireylere bilgilendirilmiş onam formu okutularak bireylerin sözlü onamları alınmıştır. Bu tez çalışması Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütülmüştür. Araştırmacılarla çalışmaya katılan bireyler arasında çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

4. BULGULAR

Yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanım özelliklerinin belirlenmesi için veriler 5 adet tablo ile gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri.

Kişisel Özellikler		
	n	%
Yaş		
20-35 yaş	132	82,5
36-60 yaş	28	17,5
Cinsiyet		
Kadın	65	40,6
Erkek	95	59,4
Medeni Durum		
Bekâr	97	60,6
Evli	63	36,4
Eğitim durumu		
İlkokul	12	7,5
Ortaokul	27	16,9
Lise	54	33,8
Yüksekokul ve üzeri	67	41,9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	91	56,9
Çalışmıyor	69	43,1
Algılanan Gelir Durumu		
İyi	27	16,9
Orta	93	58,1
Kötü	40	25,0
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	132	82,5
Geniş Aile	28	17,5
Kimlerle Yaşıyor		
Yalnız+Arkadaş	45	28,1
Aile	115	71,9
	x±sd	(Min-Max)
Yaş	29,10±8,54	(20-60)
Ailedeki Birey Sayısı	3,90±2,61	(0-10)

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %40,6'sı kadın, %82,5'i 20-35 yaş aralığına olup yaş ortalaması 29,10±8,54'tür. Yetişkin bireylerin %60,6'sı bekâr, %41,9'u Yüksekokul ve üzeri eğitime sahip, %56,9'u çalışmakta olup %58,1 gelirini orta düzey olarak algılamaktadır. Bireylerin %82,5'i çekirdek aile yapısına sahip, %71,9'u ailesi ile yaşamakta ve katılımcıların ailedeki birey sayısı ortalaması 3,90±2,61'dir (Tablo 4.1).

Tablo 4. 2: Bireylerin sağlığa ilişkin özellikleri.

Sağlığa İlişkin Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sosyal Güvence		
Var	130	81,3
Yok	30	18,8
Sağlık Kurumuna Ulaşmada Sorun Yaşama Durumu		
Yaşayan	27	16,9
Yaşamayan	133	83,1
Doktor Tarafından Tanılanmış Mevcut Kronik Hastalık		
Evet	37	23,1
Hayır	123	76,9
Mevcut Kronik Hastalık		
Hipertansiyon	15	34,1
Diyabet	7	15,9
KOAH	3	6,8
Kalp Yetmezliği	3	6,8
Kanser	3	6,8
Astım	3	6,8
Koroner arter hastalığı	2	4,5
Psikiyatrik hastalıklar	2	4,5
Diğer	6	13,6
Düzenli İlaç Kullanımı		
İlaç Kullanan	38	23,8
İlaç Kullanmayan	122	76,3
Evde eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulunma durumu		
İlaç Bulunduran	486	86,8
İlaç Bulundurmayan	74	13,2
	x±sd	(Min-Max)
Hastalık Sayısı	0,00±5,00	(0-5)
Günlük Kullanılan İlaç Sayısı	1,20±1,72	(0-6)

Tablo 4. 2’te Yetişkin bireylerin sağlığa ilişkin özellikleri görülmektedir. Bireylerin %81,3’ünün sosyal güvencesi olup, %83,1’inin sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamadığı bulunmuştur. Bireylerin %23,1’inin doktor tarafından tanılanmış mevcut kronik hastalığı olduğu ve %23,8’inin düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Bireylerin %86,8’inin evinde

eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulundurduğu belirlenmiş ve bireyler tarafından günlük kullanılan ilaç sayısı ortalamasının $1,20 \pm 1,72$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3: Bireylerin kendi kendine ilaç kullanımına dair özellikleri.

Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kendi kendinize eczaneye ilaç alıp kullanma durumu		
Evet	81	50,6
Hayır	79	49,4
Tanıdıkların verdiği ilacı kullanma durumu		
Evet	51	31,9
Hayır	109	68,1
Doktora gitmeden ilaç kullanma durumu		
Evet	73	45,6
Hayır	87	54,4
Kendi kendine ilaç kullanma inisiyatifi alıp almama durumu		
Evet	105	65,6
Hayır	55	34,4
Son bir yıl içinde kendi kendine ilaç kullanma durumu		
Evet	68	42,5
Hayır	92	57,5
Kendi Kendine İlaç Kullanma durumu		
Evet	110	68,8
Hayır	50	31,2
Kendi kendine kullandığı ilaç türü*		
Ağrı Kesici/Analjezik	38	55,1
Antibiyotik	10	14,5
Merhemler	8	11,6
Mide ilacı	7	10,1
Burun Spreyi	4	5,8
Alerji ilacı	1	1,4
Göz Damlası	1	1,4
Kendi kendine ilaç kullanma nedeni		
Önceden aynı ilacı kullanma	27	39,1
Önemsiz görülen sağlık sorunu	24	34,8
Zamanın olmaması	6	8,4
Pandemi süreci (COVID-19) nedeni ile	5	7,2
Tedavilerin ucuz olmaması	4	5,8
Sağlık kuruluşlarına gitmenin zor olması	3	4,3
Kendi kendine ilaç kullanma sıklığı		
Ara-sıra	25	36,2
Nadir	44	63,8
Kendi kendine ilaç kullanma bilgisinin alındığı yer		
Aile	29	42,0
İnternet	12	17,4
Arkadaş	10	14,5
Eczacı	3	4,3
Diğer	15	21,7

Bireylerin %50,6'sı kendi kendine eczaneden ilaç alıp kullanmakta, %31,9'u tanıdıklarının verdiği ilaçları kullanmakta, %45,6'sı doktora gitmeden ilaç kullanmaktadır. Bireylerin %65,6'sı kendi kendine ilaç kullanma inisiyatifine sahip olduğunu ve %42,5'inin son bir yılda kendi kendine (reçetesiz) ilaç kullandığı belirlenmiştir. Bireyler tarafından en çok kullanılan ilaç ise ağrı kesici (%55,1) olarak bulunmuştur. Bireylerin kendi kendine ilaç kullanımının sebepleri en çok önceden aynı ilacı kullanma (%39,1), önemsiz gibi görülen sağlık sorunu (%34,8), zamanın olmaması (%8,4) ve pandemi süreci (COVID-19) (%7,2) nedeni ile olarak belirlenmiştir. Bireylerin %63,8'nin nadiren kendi kendine ilaç kullandığı ve %42,0 kendi kendine ilaç kullanma bilgisini aileden almaktadır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile kendi kendine ilaç kullanma durumlarının karşılaştırılması.

Sosyo-Demografik	Kendi kendine ilaç		Kendi kendine ilaç		
	Sayı (n)	Yüzde	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş					
20-35 yaş	93	70,5	39	29,5	$\chi^2=1,020$ p=0,313
36-60 yaş	17	60,7	11	39,3	
Cinsiyet					
Kadın	44	67,7	21	32,3	$\chi^2=0,057$ p=0,811
Erkek	66	69,5	29	30,5	
Medeni durum					
Evli	71	73,2	26	26,8	$\chi^2=2,266$ p=0,132
Bekar	39	61,9	24	38,1	
Eğitim durumu					
İlkokul	8	66,7	4	33,3	$\chi^2=8,292$ p=0,038
Ortaokul	17	63,0	10	37,0	
Lise	31	57,4	23	42,6	
Yüksekokul ve üzeri	54	80,6	13	19,4	
Çalışma Durumu					
Evet	59	53,6	32	64,0	$\chi^2=1,505$ p=0,220
Hayır	51	46,4	18	36,0	
Algılanan gelir durumu					
İyi	18	16,4	9	18,0	$\chi^2=0,360$ p=0,835
Orta	63	57,3	30	60,0	
Kötü	29	26,4	11	22,0	
Aile yapısı					
Çekirdek Aile	88	80,0	44	88,0	$\chi^2=1,524$ p=0,217
Geniş Aile	22	19,2	6	8,8	
Birlikte Yaşama					
Yalnız+Arkadaş	34	75,6	11	24,4	$\chi^2=1,350$ p=0,245
Aile	76	66,1	39	33,9	

Bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile kendi kendine ilaç kullanma durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.4 verilmiştir. Bireylerin sosyo-demografik özellikleriyle kendi kendine ilaç kullanımı arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, algılanan gelir durumu, aile yapısı ve birlikte yaşanan kişiler ile kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak eğitim düzeyine göre kendi kendine ilaç kullanım özelliğinin değiştiği bulunmuştur ve eğitim düzeyi yüksekokul ve üzeri olan bireylerin kendi kendine ilaç kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.5: Bireylerin sağlığa ilişkin özelliklerinin kendi kendine ilaç kullanma durumları ile karşılaştırılması.

Özellikler	Kendi kendine ilaç kullananlar		Kendi kendine ilaç kullanmayanlar		Test değeri ve p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Sosyal Güvence					
Var	92	70,8	38	29,2	$\chi^2=1,316$ $p=0,251$
Yok	18	60,0	12	40,0	
Sağlık Kurumuna Ulaşmada Sorun Yaşama Durumu					
Evet	23	85,2	4	14,8	$\chi^2=3,215$ $p=0,073$
Hayır	87	65,4	46	34,6	
Doktor Tarafından Tanılanmış Mevcut Kronik Hastalık					
Evet	26	70,3	11	29,7	$\chi^2=0,001$ $p=0,980$
Hayır	84	68,3	39	31,7	
Düzenli İlaç Kullanımı					
Var	26	68,4	12	31,6	$\chi^2=0,000$ $p=1,000$
Yok	84	68,9	38	31,1	
Evde eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulunma durumu					
Evet	54	77,1	16	22,9	$\chi^2=4,080$ $p=0,043$
Hayır	56	62,2	34	37,8	

Tablo 4.5'te bireylerin kendi kendine ilaç kullanma özelliğinin sağlığa ilişkin özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Bireylerin sosyal güvence durumu, sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşama durumu, doktor tarafından tanılanmış mevcut kronik hastalığı olma durumu ve düzenli ilaç kullanımına göre kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak bireylerin evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulundurma durumuyla kendi kendine ilaç kullanım durumlarının farklılaştığı ve evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunduran bireylerin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

5.TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümde yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanım sıklığının ve kendi kendine ilaç kullanım durumunun sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre değişiklik gösterip göstermediğini belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara ait tartışma yer almaktadır.

Türkiye nüfusu 83 milyon 614 bin 362 kişi olup, Türkiye nüfusunun %49,9 unu kadınlar, %50,1 ini erkekler oluşturmaktadır (51). Kırşehir nüfusu 2020 yılına göre 243.042'dir. Nüfusun, %49,26 erkek, %50,74 kadındır (52). Mucur'un nüfusu ise 2020 yılına göre 18.419. Bu nüfus, %49,61 erkek, %50,39 kadındır (53). Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %40,6'sı kadın, %82,5'i 20-35 yaş aralığına olup yaş ortalaması $29,10 \pm 8,54$ 'tür. Yetişkin bireylerin %60,6'sı bekâr, %41,9'u yüksekokul ve üzeri eğitime sahip, %56,9'u çalışmakta olup %58,1 gelirini orta düzey olarak algılamaktadır (Tablo 4.1). Demiroğlu ve ark., (2017) çalışmalarında da katılımcıların yarıdan fazlasının (%55,3) kadın olduğu ve yarıya yakınının (%49,5) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir (54). Dağtekin ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $41,9 \pm 14,5$ olup yarıya yakını (%44,8) lise ve üzerinde öğrenime sahiptir (55). Ekenler ve Koçoğlu (2016) yaptığı çalışmada da bireylerin yaş ortalamasının bu çalışmaya göre daha yüksek ($41,5 \pm 16,8$) olduğu görülmektedir. Aynı çalışmada benzer olarak çalışmaya katılanların çoğunun kadın (%74,5) ve çekirdek aile (%78,7) yapısına sahip olduğu görülmektedir (12). Bu çalışmada yetişkin bireylerin %41,9'u yüksekokul ve üzeri eğitime sahip iken, Ekenler, Koçoğlu (2016) yaptığı çalışmadaki bireylerin %73'ünün eğitim düzeyi ilkököl ve altıdır (12). Eğitim düzeyi ile ilgili sonuçları çalışmaya katılanların yaş ortalamalarından etkilendiği düşünülmektedir. Türkiye'de tek çekirdek aileden oluşan hane halklarının oranı, 2020 yılında %65,2 iken geniş aile olarak tanımlanan ve en az bir çekirdek aile ve diğer kişilerden oluşan hane halklarının oranı 2020 yılında %14'tür. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre, Türkiye'de ortalama hane halkı büyüklüğünün 2020 yılında 3,30 kişi olduğu belirtilmiştir (56). Çalışmada bireylerin %82,5'i çekirdek aile yapısına sahip, %71,9'u ailesi ile yaşamakta ve katılımcıların ailedeki birey sayısı ortalaması $3,90 \pm 2,61$ 'dir. Bu çalışma bulgusu Türkiye genelindeki aile yapısı ve ortalama hane halkı büyüklüğü ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada bireylerin %81,3'ünün sosyal güvencesi bulunmakta olup aynı zamanda %83,1'inin sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamadığı bulunmuştur. Yapıcı ve ark., (2011) yaptıkları çalışmada katılımcıların %9,3'ünün (57), Demiroğlu ve ark., (2017) yaptıkları çalışmada ise çalışmaya katılanların %11,7'sinin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir (54). Çalışmaya katılanların çoğunun sağlık güvencesinin olması ve sağlık kurumuna ulaşımında sorun yaşamaması hem sağlık hizmetlerine erişim hem de tedavileri için gerekli olan ilaçlara erişimleri açısından önem arz etmektedir.

Çalışmada bireylerin %86,8'inin evinde eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulundurduğu belirlenmiş ve bireyler tarafından günlük kullanılan ilaç sayısı ortalamasının $1,20 \pm 1,72$ olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, hastaların %79,8'inin evde ilaç bulundurduğu belirlenmiştir (54). Uğrak ve ark. (2015) tarafından yapılan bir araştırmada ise katılımcıların %49,6'sının bir tedavi sonrası artan ilaçları tekrar kullanmak üzere evde sakladığını belirtmişlerdir (58).

Çalışmada yetişkin bireylerin %50,6'sı kendi kendine eczaneden ilaç alıp kullanmakta, %31,9'u tanıdıklarının verdiği ilaçları kullanmakta, %45,6'sı doktora gitmeden ilaç kullanmaktadır. Bireylerin %65,6'sı kendi kendine ilaç kullanma inisiyatifine sahip olduğunu ve %42,5'inin son bir yılda kendi kendine (reçetesiz) ilaç kullandığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Deniz (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların çoğunlukla hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandıkları (%46,6) görülmüştür (59). Arrais et al., (2016) tarafından yapılan çalışmada ise genel olarak, kendi kendine tedavi için kullanılan ilaçların çoğu reçetesiz olarak kullanılmıştır (%65,5) (7). Ekim ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada ergenlerin yarıdan fazlasının (%63,2) son bir yıl içinde reçetesiz ilaç kullandığını (60), Yapıcı ve ark., (2011) yaptıkları çalışmada katılımcıların %26'sı doktor tavsiyesi olmadan, %31,3'ü eczaneden reçetesiz ilaç aldığını (57), Saygılı ve ark., (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ise katılımcılar hastalandıklarında çoğunlukla hekime danıştıklarını (%81,5), daha önce kullandıkları ilaç ve raporlar hakkında hekimlerini bilgilendirdiklerini (%90,9) ve hekimin vermiş olduğu ilaçları şikayetleri geçene kadar kullandıklarını (%41,3) belirtmişlerdir (61).

Gerek birey ve gerekse toplum sağlığı açısından ilaç kullanımı davranışı önemlidir. Akılcı olmayan bilinçsizce tüketilen ilaçlar hem birey hem de toplum sağlığı açısından zararlıdır (62). Bu çalışmanın bulguları, Kırşehir'in Mucur ilçesinde ASM'ye kayıtlı yetişkin bireyler arasında kendi kendine ilaç kullanma prevalansının %68,8 olduğunu göstermiştir. Bu sonuç yetişkin bireyler arasında kendi kendine ilaç kullanımının oldukça yaygın olduğunu

göstermektedir. Aynı zamanda kendi kendine ilaç kullanımının tüm dünya ülkelerinde önemli derecede yaygın olduğu ve bu yaygınlığın %0,1 ile %100 arasında değişmekte olduğu bilinmektedir (63). Kendi kendine ilaç kullanımının yaygınlığındaki bu geniş aralık, yapılan çalışmalarda farklı örneklem büyüklüklerinden, popülasyondan ve değişen sosyo-demografiden kaynaklanabilir. Çalışmamızda kendi kendine ilaç kullanma yaygınlığının yüksek olması, ilaç kullanımına ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca, çok çeşitli ilaçların ve özellikle analjeziklerin ülkemizde eczanelerden reçetesiz olarak satın alınabilmesi, kolay bulunabilirliği ve erişilebilirliği de kendi kendine ilaç kullanma yaygınlığına katkıda bulunan başka bir faktör olabilir. Çalışmada analjeziklerin (%55,1) yetişkin bireyler tarafından en sık kullanılan ilaç grubu olduğu belirlenmiştir. Hem yetişkin yaş grubunda (12) hem de diğer yaş gruplarında (64-66) yapılan çalışmalarda da analjeziklerin en sık kendi kendine kullanılan ilaç türü olduğu görülmektedir. Bunun bir nedeni analjeziklerin hekimler tarafından sık reçete edilmesinden diğer nedeni ise evde bulunan ilaçların çoğunu analjeziklerin oluşturmasından kaynaklı olabileceğidir. Deniz ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada evdeki ilaçların çoğunu ağrı kesiciler oluşturmakta olup (67) Kara Yılmaz ve ark., (2016) tarafından yapılan çalışmada ise hekimler tarafından en fazla analjezik ilaç reçete edildiği belirtilmiştir (68). Çalışmada analjeziklerden sonra yetişkin bireyler tarafından en sık kullanılan ilaç grubunu antibiyotikler (%14,5) oluşturmaktadır. Gül ve ark., (2014) yaptıkları çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının kendi kendine antibiyotik kullandığını belirlemişlerdir (69). Bir diğer çalışmada ise son bir ay içerisinde antibiyotik kullananların %7,3'ünün ilacı kendisinin eczanesinden alarak kullanmaya başladığı belirlenmiştir (70). Yapılan diğer bir çalışmada ise son bir ay içinde, muayene olmadan, kendi kendine antibiyotik kullanma yüzdesi %26,0 olarak bulunmuştur (71). Yapılan çalışmalar ve çalışma bulgusu sonuçlarına göre kendi kendine antibiyotik kullanımının da fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar toplumun antibiyotiklerin kullanımı ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadıklarından kaynaklanabilir. Akılcı olmayan antibiyotik kullanımı; dirençli türlerin ortaya çıkmasına ve hastaların ilaçların istenmeyen etkilerine maruz kalmasına neden olacağından akılcı antibiyotik kullanımı oldukça önemlidir.

Bireyler kendi kendine ilaç kullanım sebepleri arasında en çok önceden aynı ilacı kullanma (%39,1), önemsiz gibi görülen sağlık sorunu (%34,8), zamanın olmaması (%8,4) ve pandemi süreci (COVID-19) (%7,2) olarak belirtmişlerdir. Ergenler ile yapılan bir çalışmada önceden de aynı ilacı kullanma (66), 18 yaş üzeri bireyler ile yapılan çalışmada ilacı daha önce

kullandıkları için (61), 30 yaşlı ve 160 genç olmak üzere toplam 190 kişiyle yapılan çalışmada ise bireyler evde yarım kalmış bir ilacı tekrar kullandığını belirtmişlerdir (72).

Kendi kendine ilaç kullanmada en yaygın bilgi kaynakları arasında ilk üç sırada aile, internet ve arkadaş yer almaktadır. Chapagain ve Prasad Rauniyar (2020) çalışmalarında en yaygın bilgi kaynağından birinin aile ve arkadaşlar olduğunu (73), Ekenler ve Koçoğlu (2016) çalışmalarında akraba/arkadaş/komşu tavsiyesine göre ilaç kullanımının yüksek (%66) olduğunu (12), Karataş ve diğ. (2012) çalışmalarında ise katılımcıların akraba, arkadaş, komşu tavsiyesiyle ilaç kullandıklarını ve ilaç tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir (74). Yapıcı ve ark., (2011) yaptıkları çalışmada katılımcıların %17,0'ı çevre (aile/arkadaş/komşu) tavsiyesi ile ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir (57). Bu çalışma sonuçları göstermektedir ki ASM'lerinde çalışan hekim ve hemşirelerin bireylerin kendi kendine ilaç kullanım davranışlarını dikkatlice değerlendirmeleri, bireyleri akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirmeleri ve bu konuya özgü danışmanlık vermesi gerekmektedir.

Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı bakımından daha olumlu özelliklere sahip olması beklenirken çalışmada eğitim düzeyi yüksekokul ve üzeri olan bireylerin kendi kendine ilaç kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada lise ve üstü eğitim düzeyine sahip kişilerin yarısından fazlasının ilaçları doktorun önerdiği süreden önce bıraktığı sonucuna ulaşılmıştır (57). Yapılan diğer bir çalışmada ise en fazla lise ve üstü eğitim düzeyindekilerin doktorun verdiği ilaçları tedavi bitmeden bıraktıkları sonucuna ulaşılmıştır (54). Ekenler ve Koçoğlu (2016) tarafından yapılan çalışmada ise doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma durumları, bireylerin eğitim durumlarına göre oluşturulan gruplar arasında benzer bulunmuştur (12). Çalışma sonucu literatürle uyumlu bulunmuştur. Yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, algılanan gelir durumu, aile yapısı ve birlikte yaşanan kişiler ile kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların cinsiyeti ve yaşı, genellikle kendi kendine ilaç tedavisi ile ilişkilendirilen değişkenler arasındadır (13, 14, 55). Çalışma sonuçları literatürde bildirilenlerle tutarlı olmayarak, kendi kendine ilaç kullanımının cinsiyet ve yaşa göre anlamlı olmadığını göstermektedir. Dağtekin ve ark., (2018) çalışma grubunda akılcı olmayan ilaç kullanma davranışı için yaptıkları çoklu lojistik regresyon modeline göre, gelir düzeyi kötü olanlar, iyi olanlara göre 4,04 kat daha riskli olarak saptamışlardır (55). Bu çalışma bulgusunun aksine araştırmada ne çalışma durumunun ne de algılanan gelir durumunun kendine kendine ilaç kullanımına etkisi bulunmamıştır.

Yetişkin bireylerin sosyal güvence durumu, sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşama durumu, doktor tarafından tanılanmiş mevcut kronik hastalığı olma durumu ve düzenli ilaç kullanımına göre kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunduran bireylerin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada sağlığa erişiminin kolay olduğunu söyleyen ergenlerin kendi kendine ilaç kullanma oranı daha yüksek bulunmuş fakat kronik hastalığı olma durumu ve evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunma durumuyla kendi kendine ilaç kullanım özelliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (66).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Yetişkin bireyler arasında kendi kendine ilaç kullanma prevalansının %68,8 olduğu belirlenmiştir.
- Yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanma sebepleri olarak en çok önceden aynı ilacı kullanma (%39,1), önemsiz gibi görülen sağlık sorunu (%34,8), zamanın olmaması (%8,4) ve pandemi süreci (COVID-19) (%7,2) olarak belirlenmiştir.
- Yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanma bilgisini en çok aileden almaktadır.
- Yetişkin bireylerin yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, algılanan gelir durumu, aile yapısı ve birlikte yaşanan kişiler ile kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- Eğitim düzeyi yüksek okul ve üzeri olan bireylerin kendi kendine ilaç kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Yetişkin bireylerin sosyal güvence durumu, sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşama durumu, doktor tarafından tanılanmış mevcut kronik hastalığı olma durumu ve düzenli ilaç kullanımına göre kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- Evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunduran yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre şu öneriler geliştirilmiştir:

- Yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanma yaygınlığını azaltmak için AİK ile ilgili broşürler, bilgilendirici reklamlar, halk eğitim merkezlerinde konuyla ilgili eğitimler, seminerler yapılması,
- Topluma kendi kendine ilaç kullanımı, etkileri ve sonuçları ile ilgili eğitimler verilmeli,

- Kendi kendine ilaç kullanımı, hakkında bilgilendirici basılı ve görsel materyallerin oluşturulması ve hastaların göreceği yerlerde konumlandırılması sağlanmalıdır.
- Görsel medyada kendi kendine ilaç kullanımı ve AİK konusunda insanlara sürekli olarak bilgilendirme yapılmalıdır.
- Yetişkin bireylerin hastalık halinde en fazla diyalog içinde olduğu eczacıların ve çalışanlarının kendi kendine ilaç kullanımı ve AİK bilgilendirilmesi ve de gerekirse hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi sağlanmalıdır.
- Sağlık personellerinin evde bulunan atık ilaç sayısını düşürmek için topluma eğitim vermesi gerekmektedir.
- Toplumun reçetesiz ürün dahi olsa evde ilaç bulundurma alışkanlığının bırakılması,
- Toplumdaki kendi kendine ilaç kullanımının nedenlerini değerlendirmek için çeşitli yaş gruplarında hem nitel hem nicel araştırma yöntemleri ile çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [cited 2022 Ocak 25].https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_98.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Haney MO, Kudubeş AA. Kırsal alanda yaşayan yetişkin bireylerin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi. *TJFMPC*. 2017; 11(4): 213- 220
3. Schweim H, Ullmann M. Media influence on risk competence in self-medication and self-treatment. *Ger Med Sci*. 2015;13:1-14.
4. Niclos G, Olivar T, Rodilla V. Factors associated with self-medication in Spain: A cross-sectional study in different age groups. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2018; 26(3):258-266.
5. Kasulkar AA, Gupta M. Self medication practices among medical students of a private institute. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2015;77(2):178-82.
6. Limaye D, Limaye V, Krause G, Fortwengel G. A systematic review of the literature to assess self-medication practices. *Int J Community Med Public Health*. 2017;7:1-15.
7. Arrais PSD, Fernandes MEP, da Silva Dal Pizzol T, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2016;50(2):13.
8. Kifle ZD, Mekuria AB, Anteneh DA, Enyew EF. Self-medication practice and associated factors among private health sciences students in Gondar Town, North West Ethiopia. A Cross-sectional Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care*. 2021;58:1-10.
9. Selvaraj K, Ganesh Kumar S, Ramalingam A. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. *Perspect Clin Res*. 2014;5(1):32-6.
10. Garofalo L, Di Giuseppe G, Angelillo I F. Self-medication practices among parents in Italy. *Biomed Res Int*. 2015;2015:580650.
11. Chapagain K, Prasad Rauniyar G. Self-medication practices among the peri-urban households of two communities of dharan sub-metropolitan city of eastern Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2020 31;58(228):569-573.

12. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;3(3):44-55.
13. Carrasco-Garrido P, de Andrés A L, Barrera VH, Jiménez-Trujillo I, Fernandez-de-las-Peñas C, Palacios-Ceña D, et al. Predictive factors of self-medicated analgesic use in Spanish adults: A cross-sectional national study. BMC Pharmacology and Toxicology, 2014;15(1):36.
14. Sadio AJ, Gbeasor-Komlanvi FA, Konu RY, Bakoubayi AW, Tchankoni MK, Bitty-Anderson AM, et al. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. BMC Public Health. 2021;21:58.
15. Ayalew MB. Self-medication practice in Ethiopia: A systematic review. Patient Preference Adherence. 2017; 1(11):401-413.
16. İletmiş T, Arpacı F. 45-59 yaş grubu bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin beklentilerini belirleyen ilişkiler. Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi/JRES. 2017; 4(1): 49-62,
17. Tanner JL. Recentering during emerging adulthood: A critical turning point in life span human development. Emerging Adults in America: Coming of Age in the 21st Century içinde, JJ. Arnett ve LT Tanner (ed) American Psychological Association: Washington DC., 2006 s: 21-27.
18. Santrock JW. Life Span Development, 13th edition. New York: McGraw Hill; 2011
19. Boyd D, Bee H. Lifespandevelopment, 6.baskı. Pearson Yayınevi. 2015.
20. Arpacı F. Farklı boyutlarıyla yaşlılık. Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitimi. Ankara: Kültür Yayınları; 2005.
21. Onur, B. (2006). Gelişim Psikolojisi. Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm, 7. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi.
22. Lachman ME. Development in midlife. Annual Review of Psychology. 2004;55: 305-331.
23. Santrock, J. W. (2010). Life-span development. (13.Ed) Boston: McGraw-Hill.
24. Human Development & Family studies.
<https://gcwgandhinagar.com/econtent/document/1587462657W4-L4-Script-W4-L4->

Life%20Span%20Development%20%E2%80%93%20Middle%20Adulthood.pdf.

25. Introduction to Middle Adulthood. <https://courses.lumenlearning.com/suny-lifespandevelopment2/chapter/introduction-to-lesson-9-middle-adulthood/>
26. Erik Erikson'un Psikososyal Gelişim evreleri. <http://haticeakova.com/erik-eriksonun-psikososyal-gelisim-evreleri.htm>
27. Erikson'ın Psikososyal Gelişim Kuramı. https://salihliram.meb.k12.tr/icerikler/eriksonin-psikososyal-gelisim-kurami_8564213.html
28. Kayaalp O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Pelikan Yayıncılık, Ankara 2009.
29. Türk Eczacıları Birliği. Reçetesiz İlaçlar ve İlaç Dışı Ürünler: Betimleme ve Müdahale 2009;12-15.
30. Yılmaztürk A. Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/303122>
31. T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı. İlaç Sektörü Raporu (2020). [Internet]. [Erişim Tarihi 15 Mayıs2022]. Erişim adresi: [https://www.sanayi.gov.tr/assets/pdf/planprogram/IlacSektorRaporu\(2020\).pdf](https://www.sanayi.gov.tr/assets/pdf/planprogram/IlacSektorRaporu(2020).pdf)
32. Türkiye ilaç sektörü 2020. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 20 Mayıs 2022]. Erişim adresi: http://ieis.org.tr/ieis/assets/front/sectorraporu2020/Turkiye_Ilac_Sektoru_2020_Raporu.pdf.
33. Dünya Sağlık Örgütü Akılcı İlaç Kullanımı, Ulusal bir ilaç politikası nasıl geliştirilir ve yürürlüğe koyulur? Ulusal İlaç Politikaları Geliştirme Rehberi. Ed: Ümit Basara. İkinci basım. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 1988: 63-70. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 20 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/ulusalilacpolitika.pdf>
34. Korkmaz Bulut, C., Özel, A, F., “Sağlık tüketicilerinin akılcı ilaç kullanımı tutumlarının değerlendirilmesi”, Sağlık Yönetim Dergisi, 2 (1), 79-109, 2018.
35. Melli M. “Akılcı ilaç kullanımı”. Anestezi Dergisi. 2010; 18(3);131-134.
36. Sağır M, Parlakpınar H. “Akılcı İlaç Kullanımı”. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Dergisi. 2014;3(2):32-35.

37. WHO (World Health Organization) (2007). Progress in the Rational Use of Medicines. A60/24. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 20 Mayıs 2022]. Erişim adresi: 1-4. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_24-en.Pdf.

38. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S.” Bir grup kadının ilaç kullanımını ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı?”. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2011;33: 266-277.

39. Sürmelioglu N, Kiroglu O, Erdoğdu T, Karataş Y. Arşiv kaynak tarama dergisi . Archives Medical Review Journal. 2015;24(4):452-462.

40. Machado-Alba JE, Echeverri-Cataño LF, Londoño-Builes MJ, MorenoGutiérrez PA, Ochoa-Orozco SA, Ruiz-Villa JO. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. Biomedica. 2014; 34:5 80-8.

41. Costello I, Wong IC, Nunn AJ. A Literature review to identify interventions to improve the use of medicines in children. Child: Care, Health and Development. 2004;30: 647-65.

42. Hebeeb GE, Gearhart JG. Common patient symptoms: Patterns of self-treatment and prevention. J Miss State Med Assoc. 1993; 34: 179-81.

43. Sharma R, Verma U, Sharma CL, Kapoor B. Self-medication among urban population of Jammu city. Indian J Pharmacol. 2005; 37: 40-3.

44. Abay SM, Amelo W. Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in Gondar University, Ethiopia. J Young Pharm. 2010;2(3):306-10.

45. Omolase CO, Adeleke OE, Afolabi AO, Afolabi OT. Self medication amongst general outpatients in a Nigerian community hospital. Ann Ibadan Postgraduate Med. 2007;5(2):65-8.

46. WHO. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in self-Medication. Geneva: WHO; 2000.

47. Hernandez Juyol M, Job Quesada JR. Dentistry and self-medication: A current challenge. Med Oral. 2002; 7: 344-347.

48. Chouhan K, Prasad SB. Self-medication and their consequences: A challenge to health professional. *Asian J Pharm Clin Res.* 2016; 9(2):314-317.
49. Kırşehir. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 20 Mayıs 2022]. Erişim adresi: https://tr.wikipedia.org/wiki/K%C4%B1r%C5%9Fehir%27in_il%C3%A7eleri.
50. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Iwanga S, 2000. Under the title adequacy of sample size in health studies by World Health Organization (translated: S.Oğuz Kayaalp). Ankara, Hacettepe Taş.
51. TÜİK. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 20 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>.
52. Kırşehir Nüfusu. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 20 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.nufusu.com/il/kirsehirnufusu#:~:text=K%C4%B1r%C5%9Fehir%20n%C3%BCfusu%20bir%20%C3%B6nceki%20y%C4%B1la,%2C%20%50%2C74%20kad%C4%B1nd%C4%B1r>
53. Mucur Nüfusu – Kırşehir. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 20 Mayıs 2022]. Erişim adresi: https://www.nufusu.com/ilce/mucur_kirsehir-nufusu.
54. Demiroğlu T, Polat Y, Doğan U. Kilis devlet hastanesinde yatan yetişkin hastaların ilaç kullanımına yönelik davranış ve alışkanlıklarının belirlenmesi. *GÜSBD* 2017;6(1):93-98.
55. Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M, Sağlan R, Önsüz MF, Işıklı B, Kılıç FS, Metintaş S. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanım tutum ve davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi.* 2018; 3(1):12-23.
56. TÜİK, İstatistiklerle Aile. 2020. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 20 Mayıs 2022]. Erişim adresi: file:///C:/Users/CASPER/Downloads/%C4%B0statistiklerle_Aile_06.05.2021.pdf.
57. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımını konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi.* 2011;38(4): 458-465.

58. Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2015;14(2):137-144.
59. Deniz S. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019;22(3):619-632.
60. Saygılı, M Kandemir Tre, A. Kaya, M. Sönmez, S. Eczaneye başvuran hastalarda akılcı ilaç kullanımı. Usaysad Derg. 2020;6(3):529-540.
61. Öztürk, H. Acar, F. Yükseköğretim ğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik algı ve tutumlarının değerlendirilmesi: Bir devlet niversitesi rneği. Usaysad Derg. 2021; 7(1):32-46.
62. Limaye D, Limaye V, Krause G, Fortwengel G. A systematic review of the literature to assess self-medication practices. Int J Community Med Public Health. 2017; 7: 1-15.
63. Açıksöz S, Kurt G, Seyfi M. Hemşirelik ğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanma durumları. HEAD. 2020;17(1):17-23.
64. Karaman A, Ayoğlu T, Aydoğan MN, Kuğu, E. Hemşirelik ğrencilerinin akılcı ila kullanma durumları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2019; 27(2): 143-156.
65. Ko E, Kooğlu Tanyer D. Ergenlerin kendi kendine ila kullanım zellikleri. Sağlık ve Toplum. 2020;20(3):118-126.
66. Deniz S, Oğuzncl AF, Bentli R. Evaluation of drug use habits and rational drug use of persons registered to primary health care. Medicine Science. 2018;7(4):930-4.
67. Kara Yılmaz D, Altun N, Kılıç M. Determination of rational drug use behaviors of adult individuals-a cross-sectional study from Turkey. Current Health Sciences Journal. 2016.42(1): 12-18.
68. Gül S, ztrk DB, Yılmaz MS, Uz-Gl E. Ankara halkının kendi kendine antibiyotik kullanımı hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Turk Hij Den Biyol Derg. 2014;71(3):107-12.
69. Ulu Botan E, Ersarı SS, Ergün EB, Toupchizadegan S, Aydın T, Karahocagil MK.

Van il merkezinde bir aile sağlığı merkezine başvuran erişkinlerde antibiyotik kullanımı ve etkileyen faktörler. Van Tıp Derg. 2017;24(1): 29-34.

70. Artantaş Baydar A, Karataş Eray İ, Salmanoğlu G, Kılıç T, Uzun S, Yavaşbatmaz E, ve ark. Bir hastanenin aile hekimliği polikliniklerine başvuran erişkinlerin antibiyotik kullanımı konusundaki bazı alışkanlıkları, görüşleri ve bilgilerinin değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2015;15(2): 38-47.

71. Özen B, Kaya Erten Z, Bülbül T. Kuşaklar Arası Akılcı İlaç Kullanımı. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 27: 199-204.

72. Chapagain K, Prasad Rauniyar G. Self-medication Practices among the Peri-urban Households of Two Communities of Dharan Sub-metropolitan city of Eastern Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. JNMA J Nepal Med Assoc. 2020 31;58(228):569-573.

73. Karataş Y, Dinler B, Erdoğdu T, Ertuğ P, Seydaoğlu G. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne Başvuran hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 37(1):1-8.

74. Ekim A, Akın İ, Ocakçı AF. Ergenlerde kendi kendine ilaç kullanımı. ACU Sağlık Bil Derg 2018; 9(3):272-276.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Sayın katılımcı; bu çalışmada, Yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Toplanacak bilgiler sadece çalışma verilerinin değerlendirilmesinde kullanılacak ve tamamen gizli kalacaktır. Katılımlarınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

A. KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz?

a) Kadın

b) Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

a) Bekâr

b) Evli

4. Eğitim durumunuz nedir?

a) Okur-yazar değil

b) Okur-yazar

c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu
mezunu

e) Lise mezunu

f)Yüksekokul/Üniversite

5. Çalışma durumunuz nedir?

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

6. Size göre ekonomik durumunuz nasıl?

a)İyi

b)Orta

c)Kötü

7. Birlikte yaşadığımız aile yapısı nedir?

- a) Çekirdek aile (anne, baba ve çocuklar)
- b) Geniş aile (anne, baba, çocuklar, kayınpeder / kayınvalide)
- c) Tek ebeveynli aile (boşanma veya eş kaybı)

8.Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz? (Eğer yalnız yaşıyorsanız, LÜTFEN 11. SORUYA GEÇİNİZ)

- a) Yalnız
- b) Eşiyle Birlikte
- c) Eşiyle ve Çocuklarıyla Birlikte
- d) Diğer.....

9.Ailenizdeki birey sayısı.....

10. Birlikte yaşadığınız ailedeki rolünüz nedir?

- a) Anne
- b) Baba
- c)Çocuk
- d) Büyükanne
- e)Büyükbaba
- f)Gelin
- g) Damat
- h)diğer.....

B. SAĞLIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

11.Sosyal güvenceniz a) Var b) Yok

12. Sağlık kurumuna (hastaneler ve aile sağlığı merkezlerine) ulaşmada sorun yaşıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

13.Doktor tarafından tanılanmış hastalığınız var mı? a)Evet b)Hayır

14.Kaç tane hastalığa sahipsiniz?.....

15.Varsa hangi hastalıklar

- a) KOAH
- b) Hipertansiyon
- c) Diyabet
- d) Kalp yetmezliği
- e) Böbrek yetmezliği
- f) Kanser
- g) Koroner Arter Hastalığı
- h) Astım
- i) Psikiyatrik rahatsızlıklar
- j) Diğer.....

16.Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? a)Var b)Yok

17.Günde kaç adet ilaç içiyorsunuz?.....

18.Evde eczane dolabında/ buzdolabında/ dolapta ilaç bulunmakta mıdır?

a) Evet b) Hayır

C.KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANMA ÖZELLİKLERİ

Kendi Kendine İlaç Kullanma Özellikleri	Evet	Hayır
19. Kendi kendinize eczaneye gidip ilaç alıp kullanır mısınız?		
20. Tanıdıklarınızın verdiği ilaçları kullanır mısınız?		
21. Doktora gitmeden ilaç kullanır mısınız?		
22. Kendi kendinize ilaç kullanma inisiyatifi size mi aittir?		

23.Son bir yılda kendi kendinize (reçetesiz olarak) ilaç kullandınız mı? (eğer bu soruya evet cevabı verdiyseniz 24., 25., 26., ve 27. soruları cevaplayınız)

a)Evet b)Hayır

24. Kendi kendinize en çok kullandığınız ilaç türü hangisidir?

a) Ağrı Kesiciler b) Antibiyotikler c) Vitaminler d) Mide İlaçları

e) Tansiyon İlacı f) Kalp İlacı g) Şeker İlacı h) Burun Spreyi

i) Alerji İlaçları j) Merhemler k) Göz Damlası l) Ateş düşürücüler

m) Cilt ilaçları n) Diğer.....

25.Kendi kendinize ilaç kullanma nedenleri?

a) Önceden aynı ilacı kullanma

b) Önemsiz gibi görülen sağlık sorunu

- c) Zamanın olmaması
e) Sorunun acil olması
g) Pandemi süreci (COVID-19) nedeni ile
- d) Sağlık kuruluşlarına gitmenin zor olması
f) Tedavilerin ucuz olmaması
h) Diğer.....

26.Kendi kendinize ilaç kullanma sıklığınız nedir?

- a)Sıklıkla b)Ara sıra c)Nadir

27.Kendi kendinize ilaç kullanma bilgisini nerden alıyorsunuz?

- a)Aileden b) Kitap, gazeteler, dergiler c) İnternet d)Televizyon e) Arkadaşlar
f) Diğer.....



Ek 2. Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Yetişkin Bireylerin Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri"		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR		
	TELEFON	0386 280 3924		
	FAKS	0386 280 5007		
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Gökçe DEMİR		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYİĞİT
İmza:

Sayfa 1/3

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Yetişkin Bireylerin Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	02.04.2021	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	02.04.2021	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021-07/77	Tarih: 06/04/2021					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu								
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Kemal ÖZYURT								
06/04/2021 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Kemal ÖZYURT	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Recai DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Yetişkin Bireylerin Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri"						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ÜNLÜ	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Fatma Aybala KOÇAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Naim Meriç KONAR	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdai KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Uğur GÖNÜL	Halk Sağlığı	Petlas A.Ş.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Eczacı Ayşegül GÜVENÇ	Eczacı	Karşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Aysu YETİŞ	Nöroloji	Karşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Murat TURPÇU	Hukuk	Ahi Evran Ün. Sosyal Bilimler MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
V.H.K.İ. Yasin KILIÇ	Memur	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

*Toplantıda Bulunma

Ek 4. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Akgül BABAYEVA
EĞİTİM BİLGİLERİ	
<i>Lisans</i>	
Üniversite	Bitlis Eren Üniversitesi
Fakülte/Yüksekokul	Sağlık Yüksekokulu
Bölüm	Hemşirelik
Mezuniyet Yılı	2017
<i>Yüksek Lisans</i>	
Üniversite	Ahi Evran Üniversitesi
Enstitü Adı	Sağlık Bilimleri Enstitüleri
Anabilim Dalı	Moleküler Tıp
Programı	Moleküler Tıp
Mezuniyet Tarihi	-----
MAKALE VE BİLDİRİLER	
Uluslararası Kongreler Türkiye’de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanında Yürütülen Lisansüstü Tezlerin Değerlendirilmesi, 8. Uluslararası Akademik Araştırmalar Kongresi,22-23-24 Haziran, online.	
İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER	
Tarih Aralığı	Kurum
20/09/2021	Özel Anka Hastanesi