



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İLAÇ VE GIDA TAKVİYELERİNİN İÇERİKLERİ HAKKINDA
KULLANICILARIN BİLGİ VE TALEP DÜZEYİNİN
ÖLÇÜLMESİ**

VİLDAN ÖZCAN

KLİNİK ECZACILIK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. HANEFİ ÖZBEK

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi ARZU ŞAKUL

İSTANBUL-2018

TEŞEKKÜR

Akademiye verdiğim uzun aradan sonra, bana bu yolu açan saygıdeğer hocam Rektör Prof. Dr. Sabahattin Aydın'a, eğitime verdiğim arayı hızla aşabilmem için büyük bir özveriyle yardımlarını esirgemeyen, çalışmalarımda beni her zaman motive eden, akademik camiadaki tevazunun güzel örneği olarak yolumu aydınlatan; tez hazırlama sürecinde bana her türlü desteği vermekten çekinmeyen Hocam Sayın Prof. Dr. Hanefi Özbek'e, anket sorularını hazırlamamda yardımcı olan Sayın Prof. Dr. Ayşen Gürcan'a, anket çalışmasında eczanelerinin kapısını açıp yardımını esirgemeyen mestektaşlarıma, uzun soluklu çalışmamda, desteğini esirgemeyen, dostlarıma, arkadaşlarıma, çocuklarıma; Ömer Özgür, Süheyl Utku, ve Yümna Bike'ye çok teşekkür ederim.

Bu çalışmamı; bitirdiğim güne ömrü vefa etmeyen, cankardeşim İlhan Özcan ve canım annem Rahmiye Özcan'a ithaf ediyorum

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAYI FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. İlaç	5
4.2. Takviye Edici Gıdalar.....	11
4.3. Akılcı İlaç Kullanımı (AİK).....	15
4.4. Hastanın Bilgi Edinme Hakkı.....	15
4.5. İnanç ve Kültür(ler)e Göre Beslenme Alışkanlıkları.....	17
5. METOT VE MATERYAL.....	20
5.1. Olgular.....	20
5.1.1. Olgu Seçim Kriterleri.....	20
5.1.1.1. Çalışmaya Dahil Etme Kriterleri.....	20
5.1.1.2. Çalışmadan Çıkarma Kriterleri.....	20
5.2. Veri Toplama Araçları.....	20
5.3. İstatistiksel Analiz.....	20
6. BULGULAR.....	22
6.1. Anket sonuçları (demografik veriler).....	22
6.2. Anket sonuçları (anket verilerinin dağılımı).....	24
6.3. Anket sonuçları (değişkenler arasında ilişki analizi).....	30
7. TARTIŞMA.....	37
8. SONUÇ.....	49
9. KAYNAKLAR.....	51

10.	EKLER.....	57
11.	ETİK KURULU ONAYI.....	60
12.	ÖZGEÇMİŞ.....	63



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AİK: Akılcı İlaç Kullanımı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

İEİS: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası

KÜB: Kısa Ürün Bilgisi

KT: Kullanma Talimatı

TAPDK: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu

TİTCK: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

TTB: Türk Tabipler Birliği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 6.1. Gönüllülerin yaşlarına ait parametreler.....	21
Tablo 6.2. Gönüllülerin cinsiyetlerine göre dağılımı.....	21
Tablo 6.3. Gönüllülerin eğitim durumu.....	22
Tablo 6.4. Gönüllülerin eğitim durumunun cinsiyetlerine göre dağılımı.....	22
Tablo 6.5. Gönüllülerin yaşamlarını geçirdikleri yerleşim merkezleri.....	22
Tablo 6.6. Gönüllülerin ilaç kullanma sıklığı.....	23
Tablo 6.7. İlaç kullanmak gerektiğinde en çok başvuru alan kaynak listesi.....	23
Tablo 6.8. İlaçların prospektüsü, KT veya KÜB'ünü okuma alışkanlığı	24
Tablo 6.9. Verilen ilaç(lar) hakkında yakın geçmişte bilgilendirilme durumu.....	24
Tablo 6.10. Verilen ilaç(lar) hakkında uzak geçmişte bilgilendirilme durumu.....	25
Tablo 6.11. İlaçlarla ilgili bilgilendirmeyi yapacak kişi veya kurumlar.....	25
Tablo 6.12. Bağımlılık yapıcı madde bulunması durumunda gönüllülerin tavrı.....	26
Tablo 6.13. Alerjen madde bulunması durumunda gönüllülerin tavrı.....	26
Tablo 6.14. Alkol bulunması durumunda gönüllülerin tavrı.....	27
Tablo 6.15. Domuz ürünü bulunması durumunda gönüllülerin tavrı.....	27
Tablo 6.16. Bağımlılık yapıcı madde, alerjik reaksiyona sebep olabilecek bir içerik, alkol veya domuz içerikli bir madde olup olmadığını bilmek ister misiniz sorusunun cevapları.....	28
Tablo 6.17. İlaç veya gıda takviyesinin içeriğinin öğrenilmesi durumunda gönüllülerin tavrı.....	28
Tablo 6.18. Anket sorularının korelasyon analizi.....	30

1. ÖZET

İLAÇ VE GIDA TAKVİYELERİNİN İÇERİKLERİ HAKKINDA KULLANICILARIN BİLGİ VE TALEP DÜZEYİNİN ÖLÇÜLMESİ

İlaç ve gıda takviyelerinin içerikleri prospektüs bilgisinde verilmektedir. Ancak bu içerikte kullanıcıların inançlarını da gözetenek yapılmış bir bilgilendirme bulunmamaktadır. Bu tez çalışmasının amacı insanların ilaç ve gıda takviyesi şeklindeki ürünlerin içeriklerinin kullanıcıların ihtiyaçları doğrultusunda şeffaflaştırılması hususundaki düşünce ve tercihlerini ortaya koymaktır. Araştırmanın örneklemini eczanelere başvuran 888 reçete sahibi oluşturdu, 16 soruluk ankete verilen cevaplar ise çalışmanın verilerini meydana getirdi. Veriler tanımlayıcı ve analitik istatistik yöntemleriyle değerlendirildi. Katılımcılar ortalama 40.05 yaşında, % 92.9'u şehir veya büyük şehirlerde yaşayan, % 62.2'si kadın olan gönüllülerden oluşmaktaydı. Katılımcıların eğitim seviyesi, % 54.9 ilköğretim ve % 43.2 yüksek öğretim olarak tespit edildi. Gönüllülerin % 33.2'si her gün veya haftada en az bir gün ilaç kullanırken % 66.8'i hastalandıkça veya nadiren ilaç kullandığını beyan etti. Katılımcıların % 92.7'si ilaç kullanmak gerektiğinde hekim veya eczacıya başvuracağını, % 92.7'si her zaman veya ihtiyaç olduğunda prospektüs okuduğunu, % 92.2'si ilaçların içeriği ile ilgili olarak kendilerini hekim veya eczacının bilgilendirmesi gerektiği kanaatinde olduğunu, % 44.5'i ilaç konusunda sağlık meslek mensuplarınca bilgilendirildiğini bildirdi. Gönüllülerin %94.8'i ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı madde, alerjik reaksiyona sebep olabilecek bir içerik, alkol veya domuzdan elde edilmiş madde olup olmadığını bilmek istediğini, böyle bir madde bulunduğunu öğrenmeleri durumunda katılımcıların %80.8'i alternatif yollar arayacağını, %10.8'i ise tedaviyi reddedeceğini bildirdi. Hastaların ilaç veya gıda takviyelerine ait içerikleri gösteren bilgilerin kendi inançlarının gerekliliklerini de yansıtacak şekilde prospektüslere girmesini istedikleri sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: İlaç, gıda takviyesi, prospektüs içeriği, alkol, domuz ürünü.



2. ABSTRACT

MEASURING LEVEL OF INFORMATION AND DEMAND OF USERS ABOUT THE CONTENT OF DRUG OR FOOD SUPPLEMENTS

The contents of medicines and food supplements are given in the prospectus information. However, there is no information provided in this context, taking into account the beliefs of the users. The purpose of this thesis is to reveal people's thoughts and preferences about the transparency of the content of medicines and food supplements to the needs of the users. The sample of the study was made by 888 prescribers who applied to pharmacists, and the answers given to the questionnaire with 16 questions gave the results of the study. The data were evaluated by descriptive and analytical statistical methods. Participants consisted of volunteers with an average age of 40.05, 92.9% living in cities or big cities, and 62.2% women. The educational level of the participants was 54.9% primary education and 43.2% higher education. When 33.2% of volunteers used medication at least once a day or week, 66.8% stated that they sick or rarely used medication. When 92.7% of the participants read the prospectus or read the prospectus whenever necessary, 92.7% of the participants thought that they should inform the physician or pharmacist about the contents of the drugs, 44.5% of the drug the health professions were informed about it. 94.8% of the volunteers wanted to know whether they were addictive substances in medicines or food supplements, a substance that could cause allergic reaction, alcohol or pigs, 80.8% of the participants would search for alternative ways, 10.8% he would deny the treatment. It was concluded that patients wanted the information showing the contents of medicines or food supplements to enter the pamphlets to reflect the requirements of their religious beliefs.

Key Words: Medicine, food supplement, prospectus content, alcohol, pig product.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İlaçlar, canlı sistemleri kimyasal düzeyde etkileyen maddelerdir (1). Geniş anlamıyla ilaç, tıpta kullanılan ve biyolojik etkinliği olan (biyoaktif) saf bir kimyasal maddeyi ya da ona eşdeğer olan bitkisel veya hayvansal kaynaklı, standart miktarda aktif madde içeren bir doğal karışımı ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise ilacı fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alan kimsenin yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde veya ürün olarak tanımlamaktadır (2).

Gıda takviyeleri veya takviye edici gıdalar ise Türk Gıda Kodeksinde ve ilgili Yönetmelikte “normal beslenmeyi takviye etmek amacıyla vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, aminoasit gibi besin öğelerinin veya bunların dışında besleyici veya fizyolojik etkileri bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddelerin, biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstraktlarının tek başına veya karışımlarının, kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünleri” olarak tanımlanmaktadır (3).

İlaçların prospektüsü, kullanma talimatı (KT) veya kısa ürün bilgisinde (KÜB) ilaçların içeriği ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Ancak bu bilgiler ilaç kullanıcısı tarafından okunduğunda genel itibariyle kafa karışıklığına sebep olabilmektedir. Örneğin bir ilacın KÜB’ünden alıntılanan ve o ilacın içeriğindeki yardımcı maddelerden bahseden cümle şöyledir: *Kolloidal susuz silika, magnezyum stearat, kroscarmeloz sodyum, mikrokristalin selüloz, hidroksipropil metil selüloz, titanyum dioksit, propilen glikol, etil selüloz* (4). Başka bir ilacın içeriğindeki yardımcı maddeler ise şunlardan ibarettir: *Sodyum sülfat anhidrus, mısır nişastası, arap zamkı, CMC, magnezyum stearat, propilen glikol, etil alkol, F.D.C. Yellow no.5 (E 102)*. (5). Yukarıda sayılan kimyasal madde isimlerinden selüloz ile etil alkolden başkasının sağlık meslek mensubu olmayan bir kullanıcının zihninde bir karşılığı bulunduğunu söylemek güçtür. Bir gıda takviyesinin internet ortamındaki reklamında

ise içeriği hakkında bulunabilen bilgi “*portakal aromalı, vitamin ve balık yağı şurubu*” şeklindedir (6).

Yukarıdaki örneklerden de anlaşılacağı gibi gerek ilaçların gerekse gıda takviyelerinin içerikleri kullanıcıya tam olarak aksettirilmemektedir. İlaç veya gıda takviyesi kullanacak kişi bunların içeriğinde kendi inanç ve kültürüne uygun olmayan bir madde olup olmadığı hakkında güvenilir bilgiye erişme imkanına da pek sahip olamamakta; böyle bir şeyi arzu etse de bu bilgilere nereden erişeceği konusunda yeterli bir bilgiye ulaşmamaktadır. İnternet ortamındaki bilgiler ise genel itibarıyla şehir efsaneleriyle karışmakta, yeterli bir denetim de yapılamadığı için bilgi kirliliğinden başka bir işe yaramamaktadır.

Hastaya kendisine yapılacaklar hakkında bilgi vermenin ve onunla iyi bir iletişim kurmanın hasta memnuniyetini arttıracığı bildirilmektedir (7).

Bu tez çalışmasının amacı, eczaneye gelen hastaların ilaçlar ve gıda takviyelerinin içerikleri hakkındaki bilgi düzeylerini, bilgi talep oranlarını ve bilgi edinme kaynaklarını araştırmak; böylece ilaç ve gıda takviyelerinin içeriklerinin şeffaflaştırılması hususunda hastaların tercihlerini ortaya koymaktır. İlaç ve gıda takviyelerinin içeriklerinin açık ve anlaşılır olmasının, hastanın bunları kullanma hususunda vereceğı kararında aktif rol oynayarak, hastanın hekim ve eczacılara olan güvenini; aynı zamanda hastanın ilaç kullanımındaki farkındalığını ve uyuncunu artırabileceğı düşünülmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde ilaç ve gıda takviyeleri ile ilgili genel bilgiler verilmiştir.

4.1. İlaç

İlaç, tıpta kullanılan ve biyolojik etkinliği olan (biyoaktif) saf bir kimyasal maddeyi ya da ona eşdeğer olan bitkisel veya hayvansal kaynaklı, standart miktarda aktif madde içeren bir doğal karışımı ifade eder (2). İlaçların canlı sistemlerle etkileşimini inceleyen bilim dalı ise farmakolojidir (1). Bir başka ifade ile farmakoloji, ilaç bilimi olarak da tanımlanabilir. Farmakoloji, ilaçları esas itibarıyla farmakokinetik ve farmakodinamik yönleriyle inceler. İlaçların vücuda alındığı andan itibaren emilim (absorbtion), dağılım (diffusion), biyotransformasyon (metabolism) ve atılım (extraction, elimination) şeklinde uğradığı işlemler farmakokinetik tarafından incelenirken; ilaçların vücutta oluşturduğu etki(ler) farmakodinami tarafından incelenir. Kısaca vücudun ilaca ne yaptığı farmakokinetik bilimi ile; ilacın vücuda ne yaptığı ise farmakodinami bilimi ile araştırılmaktadır (8).

İlaç etkisi hastalığın nedenini tamamen ortadan kaldırıyor ise radikal (kökten) tedavi, hastalığın nedenini ortadan kaldırmadan sadece semptom ve işaretlerini düzeltiyor ise buna da palyatif (semptomatik) tedavi adı verilir. İlaç etkisinin üç önemli özelliğinden bahsedilebilir (2):

- İlaç etkisinin seçiciliği: İlaç etkisinin en önemli özelliği seçici (selektif) olmasıdır. Yani ilacın vücutta sadece kullanılış amacı ile ilgili hücre veya yapılara ve oralardaki belirli biyolojik olaylara etki yapması, fakat bu yerlerdeki diğer olaylara ve vücuttaki diğer yapılara ve işlevlere dokunmamasıdır. Ancak bu düzeyde seçiciliğe sahip ilaçlar henüz yok mesabesinde.
- İlaç etkisinin geçiciliği: İlaç etkisinin bir diğer özelliği ise etkisinin geçici olmasıdır. Yani ilaç kesilince etkisinin bir süre sonra ortadan kalkmasıdır. Aksi taktirde bir ilaç etkisinden değil, bir zehirlenmeden bahsedilecektir.
- İlaç etkisinin doza bağımlılığı: İlaç etkisinin üçüncü özelliği etkinin doza

bağımlı olmasıdır. Doz, hastaya bir kerede verilen ilaç miktarı olup ilaca ve tedaviye göre miktarı değişebilen bir kavramdır. İlaç etkisi belirli bir dozdan itibaren başlar, doz arttıkça etki de artar. Ancak etkinin artışı bir yerden sonra durur, yani etkinin artışı belirli bir doza kadar olmaktadır. Bu doz ne kadar artırılırsa artırılısın bundan sonra ilacın istenen etkisinde bir artış görülmez.

Tedavinin ana parçası olan ilaçların elde edildiği kaynaklar da oldukça çeşitlidir. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (2):

- Bitkiler,
- Hayvanlar,
- Mikroorganizmalar,
- Madenler.

Yukarıda sıralanan kaynaklardan da yararlanmak suretiyle yeni ilaçların keşfedilmesi insan hayatının sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için zaruridir. Bilinen bir ilacın yerine daha etkilisini, daha az yan etkilisini bulmak kadar, henüz tedavisi olmayan hastalıklar için de yeni bir ilaç geliştirme (ilaç inovasyonu) kıymetli bir çalışma alanıdır. Buna göre yeni ilaç geliştirme yolları aşağıda verilmiştir (9):

- Halk ilaçlarından ve doğal kaynaklardan yararlanarak ilaç geliştirme.
- Doğal kaynaklı ilaçların yapılarını değiştirmek veya taklit etmek suretiyle ilaç geliştirme.
- Vücutta işlevsel önemi olan yeni hedef moleküllerin bulunması ve onu aktive veya inhibe eden kimyasal maddelerin tasarlanması.
- Nöromediyatörler, hormonlar, otakoidler ve sitokinler gibi endojen etkin maddeleri taklit etmek suretiyle ilaç geliştirme.
- Başka bir ilaç firmasının ilacının taklit edilmesi suretiyle ilaç geliştirme.
- Var olan ilaçların yan etkilerinin incelenmesi suretiyle ilaç geliştirme.
- Görece gelişigüzel bir yaklaşımla veya tesadüfen ilaç geliştirme.

Yeni ilaç geliştirilmesi için yalnızca ilaç etken maddesinin bulunması yeterli olmamakta, bu madde veya maddelerin biyolojik varlıklar üzerinde de etkilerinin

kanıtlanması (kanıta dayalı tıp) şarttır. Bu amaçla ilaç adayları hem deney hayvanları üzerinde (preklinik araştırma) hem de insanlar üzerinde (klinik araştırma) ayrı ayrı denenmelidir.

Tüm dünyada kabul edilen şekli ile ilaç adayları ilk önce laboratuvarında ve deney hayvanları üzerinde etkililik ve yan etkileri yönünden değerlendirilir; buna **preklinik ilaç araştırmaları** denilir. Bu aşamadan başarıyla geçen ilaç aday(lar)ı insanlar üzerinde denenme aşamasına gelir ve insan üzerinde de faz adı verilen farklı deneme evrelerinden geçirilir; ilaç araştırmasının bu dönemine ise **klinik ilaç araştırması** adı verilir. Klinik ilaç araştırması dönemi dört ayrı evreden (faz) oluşur. Klinik araştırma döneminde sırası ile I., II. ve III. fazı başarıyla geçen ilaç adayı Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan ilaç ruhsatı almaya hak kazanır. Yaklaşık 8-10 yıllık bir süreyi alan bu preklinik ve klinik araştırma süreçlerinden sonra ilaç eczanelerde satılabilir hale gelir. İlaçlar böylece pazara arz edildikten sonra da başıboş bırakılmazlar ve dördüncü evre (faz IV) denilen ve ilaç pazardan tamamen çekilinceye kadar yapılan incelemelere tabi tutulurlar. Böylece ilaçların her türlü etkisi, yan etkisi, farklı dozları, uygulanacağı farklı insan ırkları ve popülasyonları, farmasötik şekillerinin çeşitliliği, farmakovijilans bilgisi, farmakoekonomik yönü, yeni endikasyon alanları araştırılmış olur (2, 9).

İlaçlar, **mutlaka bir hekimin talimatı** ile kullanılması ve **mutlaka bir eczacının nezaretinde saklanıp hastaya sunulması** gereken etkin maddelerdir. Yanlış kullanılmaları durumunda, herhangi bir tedavi edici etki göstermeme gibi bir sonuçtan başlayıp hastanın ölümüyle sonuçlanabilecek vahim durumlara kadar uzanan geniş bir spektrumda pek çok şeyle karşılaşılabilir. Bu nedenle ilaç yeryüzünde hastaya reçete edebilmek için üniversitelerin ilgili fakültelerinde 6 sene (tıp fakültesi), hastaya sunabilmek için 5 sene (eczacılık fakültesi) eğitim görülmesi zorunlu olan belki de tek üründür.

İlaçların içerikleri, farmasötik şekilleri, etkileri, yan etkileri, kullanılacakları insan popülasyonları, dozları, kontrendike oldukları durumlar, saklanacakları ortamlar, son kullanma tarihleri, gebelikte ve emzirme döneminde kullanılmaları,

motorlu araç sürücülerinde kullanımları gibi pek çok hususun hekim, eczacı, hemşire gibi sağlık meslek mensupları tarafından ve ayrıca kullanacak olan hasta tarafından bilinmesi, ilacın hastaya “**en az zarar, en fazla fayda**” verecek şekilde kullanımı için şarttır. Binlerce müstahzarı birbirine karıştırmadan hatırlamak kolay olmayacağı için ilaçlara ait birçok bilgiyi barındıran dokümana da ihtiyaç vardır. Hekim ve eczacılar için kalın farmakoloji kitapları bu bilgiyi gereğince sağlayabilmektedir. Ancak hastanın da yararlanabilmesi, ayrıca derli toplu şekilde hekim ve eczacının da erişebilmesi için ilaçla ilgili bilgilerin bulunduğu bir dokümanın ilaç kutusunda bulunması gerekir. Prospektüs olarak bilinen bu dokümanın günümüzde hastanın kullanacağı şekilde yazılmış olanına Kullanma Talimatı (KT), hekim ve eczacının kullanacağı şekilde daha geniş ve ayrıntılı yazılmış olanına ise Kısa Ürün Bilgisi (KÜB) adı verilmektedir. KT ve KÜB Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun onayından sonra kullanıma sunulabilmektedir, yani her ikisi de resmî birer belgedir.

KT ve KÜB’ün içeriğindeki konu başlıkları standart olup tüm ilaçlar için buna uyulmak mecburiyeti vardır. Buna göre KT için konu başlıkları aşağıda listelenmiştir:

- İlacın ismi, farmasötik şekli ve nere(ler)de kullanılacağı bilgisi.
- Etkin madde.
- Yardımcı maddeler.
- Kullanıcı için dörtgen içine alınmış uyarı bölümü.
- Kullanma Talimatının içindeki başlıklar listesi.
- İlacın ruhsat sahibine ait bilgiler.

KT içeriğinin mümkün olduğunca sade, anlaşılır ve Türkçe olması, kolay okunur bir yazı karakteri ve boyutunda hazırlanması gerekir.

KÜB için konu başlıkları ise aşağıdaki gibidir (10):

- 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI
- 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM
 - Etkin madde:
 - Yardımcı maddeler:

- 3. FARMASÖTİK FORM
- 4. KLİNİK ÖZELLİKLER
 - 4.1. Terapötik endikasyonlar
 - 4.2. Pozoloji ve uygulama şekli
 - Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:
 - Uygulama şekli:
 - Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:
 - 4.3. Kontrendikasyonlar
 - 4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri
 - 4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri
 - 4.6. Gebelik ve laktasyon
 - 4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler
 - 4.8. İstenmeyen etkiler
 - 4.9. Doz aşımı ve tedavisi
- 5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER
 - 5.1. Farmakodinamik özellikler
 - 5.2. Farmakokinetik özellikler
- 6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER
 - 6.1. Yardımcı maddelerin listesi
 - 6.2. Geçimsizlikler
 - 6.3. Raf ömrü
 - 6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler
 - 6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği
 - 6.6. Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler
- 7. RUHSAT SAHİBİ
- 8. RUHSAT NUMARASI
- 9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ
- 10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ

Görüldüğü gibi KÜB oldukça detaylı hazırlanmış resmi bir dokümandır.

İlaç üretilirken ilacın içeriğine katılan yardımcı maddelerin bir listesi KT ve

KÜB’de verilmektedir. İlaçta bulunan yardımcı maddeler listesi, rastgele seçilmiş yedi farklı ilacın (Dimenhidrinat, Fluoksetin, Flurbiprofen, Gabapentin, Guaifenesin, Leflunomid ve Siyanokobalamin) KÜB’ünden alınarak aşağıda topluca verilmiştir (11):

- Ahududu aroması
- Alkol
- Arap zankı
- Benzil alkol
- CMC
- Deiyonize su
- Dimetikon
- Enjeksiyonluk su
- Etil alkol (% 96)
- F.D.C. Yellow no.5 (E 102)
- Gliserin
- Hidroksipropil selüloz
- Hipromelloz
- Jelatin
- Kiraz aroması
- Kollodial anhidroz silika
- Kolloidal silikon dioksit
- Kopovidon
- Krospovidon (E1202)
- Laktoz monohidrat
- Vanilin
- Magnezyum stearat (E470b)
- Makrogol
- Mentol
- Metil paraben
- Mısır nişastası
- Patent blue E131 (mavi)
- Polioksil 40 hidrojene hint yağı
- Ponceau 4R (E124)
- Povidon (E1201)
- Prejelatinize nişasta
- Propil paraben
- Propilen glikol
- Saf su
- Sodyum hidroksit
- Sodyum klorür
- Sodyum sakkarin
- Sodyum siklamat
- Sodyum sülfat anhidrus
- Sorbitol
- Sorbitol çözeltisi (% 70)
- Talk (E553b)
- Titanyum dioksit

Yukarıdaki liste bu tez çalışmasının amacı için yeterli olduğundan listenin daha da çeşitlendirilmesine gerek duyulmamıştır. Bu liste incelendiğinde ne KT’deki

ne de KÜB'deki ilaç içeriği ile ilgili bilgilerin, özellikle hastanın anlayıp içindeki maddeleri değerlendirebileceği kadar açık olmadığı; hatta bu listenin önemli bir kısmının hekim tarafından da bilinemeyecek maddelerden oluştuğu görülmektedir. Hekimin dahi anlamakta veya ayırt etmekte sıkıntı yaşayabileceği böyle bir listenin sağlık meslek mensubu olmayan hastalarca anlaşılması beklenmemelidir. Elbette her bilim alanının bir terminolojisi, jargonu ve kullandığı çeşitli araçları, insanların yararına sunduğu hizmetleri vardır. Örneğin mühendislik biliminin sunduğu yolcu uçaklarının üretilmesi süreçlerinin ve bu süreçte kullanılan tüm malzemenin ilgili mühendislik ekibi haricinde herkes tarafından bilinmesi ve anlaşılması gerekmez. Ancak yolcu uçağının hizmete girmesi durumunda yolcuya sunulan imkanlar hakkında yolcunun bilgilendirilmesi şarttır. Yolcuya sunulan yiyecek ikramının içeriği ve hazırlanması hususunda Yahudi dinine mensup olan insanların hassasiyeti bu konuda önemli bir örnektir. Bu yolculara, belirtmeleri durumunda uçaklarda kosher (koşer) belgesi olan gıda ürünleri sunulmaktadır. Kosher, İbranice'de "uygun" manasına gelmekte ve bu belgeye sahip ürün Musevi inancına uygun olarak üretilmiş, üretim yapılırken tüm aşamaların ve kullanılan malzeme ve hatta ekipmanların Musevi inançlarına uygunluğu din adamları (haham) tarafından üretim yerinde kontrol edilmiş olarak kabul edilir (12). Benzer bir durum "**helal gıda**" başlığı altında Müslüman inancı için de gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır (13).

Yukarıda verilmiş olan ilaç yardımcı maddeleri listesi ayrıntılı bir listeymiş gibi algılansa da aslında sadece ilgili uzmanının anlayabileceği bir listedir. Örneğin bir Müslümanın veya bir Yahudinin bu listede kendi inançlarına aykırı bir madde olup olmadığını anlaması pek mümkün görünmemektedir.

4.2. Takviye edici gıdalar

Takviye edici gıdalar; 2 Mayıs 2013 Perşembe tarihli ve 28635 sayılı Resmi Gazete'de Yayımlanan "Takviye Edici Gıdaların İthalatı, Üretimi, İşlenmesi Ve Piyasaya Arzına İlişkin Yönetmelik" in 4. Madde, ikinci fıkra, (h) bendinde: "Normal beslenmeyi takviye etmek amacıyla vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, aminoasit gibi besin öğelerinin veya bunların dışında besleyici veya fizyolojik

etkileri bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddelerin, biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstraktlarının tek başına veya karışımlarının, kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünleri” olarak tanımlanmıştır (14).

Tanımda da belirtildiği üzere takviye edici gıdalar geniş bir ürün yelpazesinden oluşmaktadır. Esasında bu grupların hepsinin kullanım amacı beslenme sorunları ile giden hastalıkları olan kişilerde, normal diyetle yeterince alınamayan maddelerin ya da hamilelik, yaşlılık gibi özel durumlarda gereksinimin artmasıyla eksikliği oluşan ürünlerin yerine konulması yani replasmanıdır. Supleman olarak da adlandırılan besin desteği, yetersiz ve dengesiz beslenmede ortaya çıkan eksikliği gidermek için vitamin ve minerallerin kapsül, hap ya da şurup formları şeklinde kullanılmasını tanımlamaktadır (15).

Vitamin ve mineral dışında gıda takviyelerinde sık kullanılan bir diğer grup ise bitkisel ürünlerdir ve sınırları Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından izin verilen Bitki Listesi ve Takviye Edici Gıdalarda Kullanımı Yasak ve Kısıtlı Maddeler Listesi tarafından belirlenmiştir (16).

Bitkisel ürünlerin sık kullanıldığı bir diğer grup olan **nutrasötikler** ise hasta bireylerde yetersiz beslenme ile oluşan bir açığı yerine koymak için değil, sağlıklı bireylerde koruma sağlamak amacıyla kullanılırlar ve bu özellikleri ile suplemanlardan (gıda takviyeleri) ayrılırlar. Nutrasötikler hastalıkların önlenmesi ya da kronik hastalıklara karşı fizyolojik yarar sağlanması için oluşturulmuş preparatlardır (17).

Takviye edici besinlerin (suplemanların) ve nutrasötiklerin önemi toplumda yaygın kullanımından kaynaklanmaktadır. Türk Tabipler Birliği (TTB) ve İstanbul Eczacı Odası’nın da hazırlanmasında katkıda bulunduğu Bitkisel Ürünler ve Sağlık kitapçığındaki araştırma verileri, bu ürünlerin kullanım sıklığına ışık tutmaktadır. Türkiye’de kronik hastalıkları olan çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmada bu

ürünlerin çocuklarda kullanımının %42 oranında olduğu, 18 yaş altı kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada ise kanser hastalarının %73'ünün en az bir kere bu tür uygulamalara başvurduğu ifade edilmektedir (17).

Bu oranlar takviye edici gıdaların kullanımlarının mutlaka dikkatle izlenmesi gerektiğini göstermektedir. Bu ürünlerin içeriklerinin şeffaflaştırılarak kullanıcıların bilgisine sunulmasının, bilinçsizce yapılacak yanlış uygulamaların önüne geçilmesi hususunda yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Ülkemizde takviye edici gıdalarla ilgili pek çok sorun bulunmaktadır. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın bu konuda yayımlamış olduğu kısa bir broşürden bazı alıntılar aşağıda özellikle verilmiş olup gıda takviyeleri konusunda yaşanan sorunların neler olduğunun kabaca bu bilgilerden anlaşılabileceği düşünülmüştür (18):

Takviye Edici Gıdalar Hangi Amaçlarla Kullanılmamalıdır?

Günlük beslenme ihtiyacının karşılanmasıyla desteklenmesi amacıyla Bakanlığımızca kayıt altına alınan işletmelerde üretilen ve ithaline izin verilen “takviye edici gıda” niteliğindeki ürünlerin; kilo verdirici, kilo aldırıcı, boy uzatıcı, cinsel performansı artırıcı, sigara bıraktırıcı, hastalıkları önleyici, tedavi edici ve iyileştirici ürünlermiş gibi gösterilerek satışa sunulması mevzuata aykırıdır. Bu tür iddialarla satılan ürünler, söz konusu beklentilerin karşılanması amacıyla tüketilmemelidir. (Yukarıda belirtilen sebeplerden dolayı çeşitli derecelerde mağdur olmuş insanların haberlerine medyada çok sık karşılaşılmaktadır. İnternet ortamında yapılacak kısa bir tarama ile bu konuda yüzlerce örneğe ulaşmak mümkündür).

Takviye Edici Gıdaların Ticaretinde Yaşanan Sorunlar Nelerdir?

Bazı Gerçek ve Tüzel kişiler Bakanlığımızdan “takviye edici gıda” olarak gerek ithal gerekse kayıt altına aldığımız işletmelerde üretmiş oldukları ürünlerini izin aldıkları amaçlardan farklı şekillerde pazarlamakta, bu ürünleri yazılı ve görsel medyada ve internet sitelerinde tüketiciyi yanıltıcı ifadelerle tanıtmakta, böylece tıp

literatüründe hastalık olarak kabul edilen ve hekim kontrolünde tedavi edilmesi gereken rahatsızlıkların bu ürünlerle tedavi edebileceği izlenimini oluşturmaktadırlar. Ülkemizde takviye edici gıdaların “%100 Bitkisel”, “Tamamen doğal”, “Hiçbir yan etkisi yok”, “Sorunlarınıza bitkisel çözüm” gibi sloganlarla satılması, toplum sağlığı açısından çok ciddi bir risk oluşturmaktadır. Oysaki Bakanlığımız bu iddialarla satılan hiçbir ürüne ithal izni vermemekte ve bu işletmeleri kayıt altına almamaktadır. Bununla birlikte, takviye edici gıda olup kaçak yollardan ülkemize girişi yapılan ve satışa sunulan ürünler takviye edici gıda adı altında ilaç gibi tanıtılarak insan sağlığına zararlı madde (ilaç etkin mad. vb.) ihtiva ettiği tespit edilmektedir. Bu tür ürünlere ilaç etkin maddelerinin karıştırılması ile amacı dışında ticarete konu edilen ürünlerin tespiti için Bakanlığımızca yoğun çaba harcanmaktadır. Bu tür ürünler takviye edici gıda olmaktan çıkarak tamamen doktor tavsiyesiyle kullanılması gereken tıbbi bir ilaç halini almaktadır.

Takviye Edici Gıdaların Denetimleri Nasıl Yürütülmektedir?

Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı resmi kontrol görevlileri tarafından takviye edici gıdaların satış ve üretim yerleri ile bu ürünlerin fiili ithalat aşamasında yürürlükteki mevzuat çerçevesinde risk esasına göre denetimler yapılmakta ve gerektiğinde ürünlerden numune alınmaktadır. Yapılan denetim ve kontrollerde ürünlerde olumsuzluk tespit edilmesi halinde mevzuat çerçevesinde idari para cezası, Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusu ve ürünlerin piyasadan toplatılması gibi yasal işlemler uygulanmaktadır.

Bakanlığımız radyo, televizyon, dergi ve internet sitelerinde yapılan her türlü tüketiciyi yanıltıcı reklam ve tanıtımla ilgili Telekomünikasyon İletişim Başkanlığına, Radyo ve Televizyon Üst Kuruluna, Reklam Özdenetim Kuruluna, Gümrük ve Ticaret Bakanlığına bildirimde bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı ile de koordineli çalışmalar yürütülerek takviye edici gıdalar ile ilgili

kamuoyu nezdindeki bitkisel ilaç algısını değiştirmeyi hedeflemektedir.

Yukarıdaki bilgiler yaşanan tecrübelerin sonuçları dikkate alınarak hazırlanmış olduğu için gıda takviyeleri ile ilgili son derecede önemli ve halk sağlığını tehdit edici durumların dünyanın çeşitli bölgelerinde görüldüğü gibi ülkemizde de gözlemlendiği rahatça söylenebilir. Bu konuda özellikle sağlık meslek mensuplarının (başta hekim ve eczacılar ve ilgili diğer sağlık meslek mensupları olmak üzere) halkı doğru bilinçlendirmede ne kadar önemli bir yere sahip oldukları anlaşılmaktadır. Gerek ilaçların gerekse gıda takviyelerinin amaca ve kişiye uygun kullanımı halk ve birey sağlığı yönünden çok önemlidir. Yanlış bir uygulama, kişiler üzerinde istenmeyen ve/veya öngörülemeyen pek çok etkiye sebep olabilecektir. Bu nedenle ilaçların ve gıda takviyelerinin akılcı (rasyonel) bir şekilde kullanımı zaruridir. Bu bağlamda akılcı ilaç kullanımı konusu aşağıda ayrıca detaylandırılmıştır.

Gıda takviyelerine ait içerik konusunda da son kullanıcıya yeteri kadar açık ve açıklayıcı özellikte bilgilerin genellikle verilmediği, bu ürünlerin kutuları veya bu ürünlerle ilgili internet siteleri incelendiğinde ortaya çıkmaktadır. Bazı internet sitelerinde hem ürünün içeriği, hem de Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından bu ürün için verilen onay numarası verilirken (bu numaraların doğru olup olmadığı ayrıca ilgili Bakanlıktan araştırılabilir), bazı sitelerde ise ne ürüne ait yeterli bir içerik bilgisi ne de Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nca onaylandığına dair bir ibareye rastlanmamaktadır. Bu durum son kullanıcının hem sağlığını tehlikeye atma riski taşımakta, hem de kişinin bilgi edinme hakkı ile çelişmektedir.

4.3. Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) DSÖ tarafından “hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozda, gerekli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü’ olarak tanımlanmıştır. İlaçla tedavinin amacı, hastalıkları

önlemek ve tedavi etmektir. Bu amaca ulaşılabilmesi için hekimlerin doğru teşhis koyup doğru ilacı seçmesinin yanında, hastanın bu ilaç ve tedaviye uyum göstermesi de çok önemlidir. Hekim, ilaçları seçerken alternatiflerini de değerlendirmeli, AİK doğrultusunda hastanın kişisel gereksinimlerini ön plana almalı ve hastalığa değil, o hastaya özgü ilaç yazması gerektiğini göz önünde bulundurmalıdır. AİK, güvenilir bir tedavi yaklaşımını kapsar. Bu yaklaşım; etkin maddenin klinik olarak hastaya olan uygunluğunun yanında, hastanın hassasiyetleri ve tercihleri doğrultusunda etkin maddeyi içeren ilaçlardan tedavi süresinin, veriliş dozunun ve preparatın hastaya uygunluğunu da içerir (19). Bu doğrultuda gıda takviyelerinin ve nutrasötiklerin de akılcı kullanımı hususunun önem arz ettiği düşüncesindeyiz.

4.4. Hastanın Bilgi Edinme Hakkı

Sağlık Bakanlığının 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine göre “Sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen her hasta, hangi sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği ile ilgili detaylı bilgilendirme talep edebilir. Hastaya sunulan tedavi dışındaki alternatifleri öğrenmek, avantaj ve dezavantajlarıyla ilgili bilgi edinmek, hastanın Hasta Hakları Yönetmeliği tarafından koruma altına alınmış haklarından; sağlık personelinin ise hukuki sorumluluğundadır.” Tedavi için hastadan rıza alınırken, tedavinin bir parçası olan ilaç ile ilgili de hastanın aydınlatılması ve rızasının alınması gerekir. Hasta önerilen tedaviyi reddetme hakkına da sahiptir. Hekimin görevi, hastalığı ve tedavisi hakkında ve ayrıca alternatif tedaviler hakkında hastayı bilgilendirmek olmalıdır (20).

İlaçları kullanırken hasta uyuncunun arttırılması; ancak doğru bilgiye erişim ve ilaçların içerikleri ve etken maddeleri ile ilgili şeffaf bilgilendirme yaklaşımları ile mümkün olabilir. Hastanın ilacını akılcı bir şekilde kullanması bekleniyorsa, hastanın rıza gösterdiği tedavinin bir parçası olan ilaç ürününün etkin maddesini ve yardımcı maddelerini öğrenebilmesi de sağlanmalıdır. Hastanın bu bilgilere en doğru şekilde ulaşabileceği kaynak ise hekim ve eczacıdır.

İlaç bilgilendirme formu (prospektüs, kullanma talimatı), her ilacın paketinde

bulunur ve ilacın kullanma şekli, dozu, sıklığı ve içeriği hakkında bilgiler içerir. Bu bilgilere internet ortamında resmî sitelere ait web sayfalarından ulaşmak da mümkündür. Bu bilgiler arasında etkin madde(ler) ve yardımcı maddelerin neler olduğu da belirtilmiştir. Fakat, ilaç üretiminde kullanılan bazı maddeler ile ilgili olarak ulaşılamayan, yani ilacın prospektüsünde, KT'sinde ya da KÜB'ünde yazılı olmayan detay bilgiler de mevcuttur. Örneğin ilaç prospektüsünde veya ilacın kullanma talimatında ilacın farmasötik şekli kapsül ise bu kapsülün yapımında kullanılan jelatinin hangi kaynaktan temin edildiği (küçükbaş hayvan, büyükbaş hayvan veya domuz) ile ilgili bilgi verilmemektedir.

Belirli bir inanç ve kültüre sahip insanlar, sahip oldukları inanç ve kültüre göre oluşmuş bir ürün/besin listesinin dışındakileri yememektedirler. Aynı şekilde ilaçlar ve takviye edici gıdalar da içerikleri itibariyle bu listede yerlerini almaktadır. Bu tez çalışmasını yakından ilgilendirdiği için konu aşağıda ayrıca ele alınmıştır.

4.5. İnanç ve Kültür(ler)e Göre Beslenme Alışkanlıkları

Dünyada çeşitli inançları, beslenme tercihleri ve mensup oldukları dinler nedeniyle farklı hassasiyetleri olan pek çok insan yaşamaktadır. Dînî ya da kültürel nedenlerle bazı hayvansal kaynaklardan üretilen maddeleri tüketmeyen kişilerin, ilaçların içerikleri ile ilgili de hassasiyetleri vardır. Hayvansal ürün tüketimi ile ilgili kısıtlaması olan bazı inanç ve yaşam şekilleri aşağıda özetlenmiştir.

Öncelikle günümüzde kültürel ya da dünya görüşü gibi nedenlerle kısıtlanmış diyetle beslenen insanlar kendi aralarında birçok alt dala ayrılmışlardır. Genel olarak en çok görülen iki büyük grup vejeteryanlık ve veganlıktır. Vejeteryanlar, en kısa tanımıyla hayvansal gıdalardan sadece et ürünlerinden tamamen uzak dururlar. Veganlık ise 1979'da şu şekilde tanımlanmıştır: “Hayvanların gıda, giyim ya da başka amaçlarla maruz kaldıkları sömürü ve zulmün her türlüşünden kaçınan ve buna ek olarak insanların, hayvanların ve çevrenin yararına, hayvan kullanımı içermeyen alternatiflerin geliştirilmesini ve kullanımını destekleyen felsefe ve yaşam biçimidir”

(21, 22). Bu yaşam biçimi tanımına göre: yaşayan insanların büyük çoğunluğu hiçbir şekilde hayvandan elde edilen ürünleri tüketmezlerken bir kısmı hayvan deneylerinden elde edilen bilgiyle üretilen hiçbir malzemeyi (kozmetik maddeler ve ilaç gibi) kullanmamaktadırlar.

En yaygın dinlerden biri olan Budizm, şiddet karşıtı öğretilerinden dolayı vejetaryen bir diyeti öğütler ama keskin sınırları yoktur (23). Hinduizm’de ise vejeteryan diyetle beslenenler için etin dışında yumurtayı da tüketmek yasaktır (24). Yehova Şahitleri grubunun diyetle ilişkili bir sınırlaması yoktur ancak kan ürünlerinin insanlara transfüzyonu tamamen yasaktır (25).

Yahudilerde ise ancak geviş getiren yarı tırnaklı memelilerin etleri tüketilebilir ürünlerdir, bunun dışında balık harici herhangi bir deniz hayvanını da tüketmek tamamen yasaktır. Et ürünleri ile süt ürünlerinin herhangi bir şekilde karıştırılıp tüketilmesi de yasaklanmıştır. Ayrıca bu dine mensup kişiler et ürünlerinin ancak belirli kurallara uyularak kesilmiş -kosher- hayvanlardan olmasına dikkat ederler (26).

İslam Dini’nde domuz eti ve alkol tamamen yasaktır. Yenilmesine izin verilen hayvanlardan da sadece uygun koşullar altında kesilmiş olan helal ürünler tüketilebilmektedir. Tüketilebilen ürünlerin sınırlarının belirlendiği ayetlerden biri 16:115 tir. “(Allah) size, sadece ölü hayvanı, kanı, domuz etini ve Allah’tan başkası adına kesilen hayvanı haram kıldı. Ancak kim mecbur kalırsa (başkasının haklarına saldırmaksızın), sınırı da aşmadan (bunlardan yiyebilir). Çünkü Allah çok bağışlayan, pek esirgeyendir” (27).

Çoğu Hindistan’da bulunan Sih dinine mensup kişiler ise ağırlıklı olarak, sadece süt ürünlerine izin verilen vejetaryen bir diyetle beslenmektedirler. Vejetaryen olmayanlar ise domuz ve sığır tüketmemekte ve alkolden kaçınmaktadırlar (28).

Yukarıda bahsedilen inanç gruplarından herhangi birine mensup olan bir hastanın hassasiyetleri ve talepleri de elbette inançları doğrultusunda olacaktır.

Hastaların tedavileri belirlenirken, hastanın tüm tercihlerinin göz önünde bulundurulması onların en doğal haklarıdır. Fakat sağlık meslek mensuplarının ilaç önerirken yaptığı bilgilendirmede, sadece bu ürünlerin aktif maddelerini göz önünde bulundurduğu ve ilaçlarda kullanılan yardımcı maddeler ve çözücüler ile kapsül ya da tablet gibi paketlemelerde kullanılan ürünler hakkında bilgi vermediği bilinmektedir (29). Gıda takviyelerinde ise sadece içerik dikkate alınırken, bu içeriğin hangi kaynaktan geldiği hakkında hekim, eczacı ya da hastanın bir fikri bulunmamaktadır.

İlacın etkinliğinin istenen seviyede olabilmesi için veriliş yolunun, dozunun ve kullanım süresinin doğru seçilmiş ve hastaya doğru bilgi verilmiş olması gerekir. Hastanın bilgilendirilmesi ve hastanın tedavi sürecine aktif katılımı, hastanın tedaviye uyumunu ve tedavinin başarısını doğrudan etkileyen önemli faktörlerdir. Hastanın hekimine ve tedavisine uyumunu belirleyen en önemli faktörlerden bir diğeri ise hastanın ilaca olan güveninin boyutudur. Hastanın tedavinin karar sürecine katkısı ile tedaviye uyumu arasındaki ilişki göz önüne alındığında, tedavinin başarısı için hastaların ilaç seçiminde aktif rol oynamaları oldukça önemli bir unsurdur (29).

Bu bilgiler ışığında, ilaçların ve gıda takviyelerinin içeriklerinin her hasta tarafından ulaşılabilir olmasının yanı sıra, hekimlerin, eczacıların ve ilgili diğer sağlık meslek mensuplarının gerekli aydınlatmayı sağlayabilecek bilgi ve birikime sahip olmaları gereksinimi de doğmaktadır. Ancak bu şekilde hastalar, hekim ve eczacının rehberliğinde ve kendi inançları doğrultusunda seçim yapma şansına sahip olabilirler. Bilgilendirme ilkesinin getirdiği etik zorunluluk ve insanların duydukları ihtiyaç doğrultusunda ilaç firmalarının izledikleri politikaları değiştirmeleri gerekmektedir. Alkol, jelatin gibi içerikleri yönünden bazı inanç ve kültürlerce soru işaretleri taşıyan ve ilaç ve gıda takviyelerinde sık kullanılan maddelerin alternatiflerinin üretilmesi, ilaç ve gıda takviyelerinin paketlerinde ve prospektüslerinde şeffaf bilgiler verilmesi; hastanın inançları, sosyolojik ve bireysel alışkanlıkları ya da diyet tercihleri doğrultusunda özgürce karar verebilmesini sağlayabilecek yöntemlerdir.

Bu tez çalışmasının amacı, eczaneye başvuran insanların ilaç ve gıda takviyesi şeklindeki ürünlerin içerikleri hakkındaki bilgi düzeylerini ve bilgi edinme kaynaklarını sorgulayarak ilaç ve gıda takviyelerinin içeriklerinin kullanıcıların ihtiyaçları ve inançları doğrultusunda şeffaflaştırılması hususundaki düşünce ve tercihlerini ortaya koymaktır.



5. METOT VE MATERYAL

5.1. Olgular

İstanbul'un farklı semtlerindeki (Bağcılar, Çengelköy, Esenyurt, Eyüpsultan, Fatih, Gaziosmanpaşa, Kadıköy, Maltepe, Ümraniye ve Üsküdar) on farklı eczaneye gelen ve ankete katılmayı kabul eden toplam 888 reçete sahibinden oluşmaktadır.

5.1.1. Olgu Seçim Kriterleri

5.1.1.1. Çalışmaya dahil etme kriterleri: Çalışmanın yapılacağı eczanelere, çalışma süresi içerisinde başvuran ve anket yapma teklifini kabul eden tüm reçete sahipleri çalışmaya dahil edilmiştir. Bu konuda herhangi bir ayırım yapılmamıştır.

5.1.1.2. Çalışmadan çıkarma kriterleri: 18 yaşından küçük olanlar çalışmaya alınmamış, ayrıca anketlerin incelenmesi esnasında gayri ciddi olarak doldurulduğu saptanan (kapalı uçlu bir soruya birden fazla cevap vermek gibi) anket formları çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmanın başında katılım sağlayacağını söyleyip, sonrasında çeşitli sebeplerle katılamayan (anket yaparak gönderemeyen) eczaneler çalışma listesinden çıkarılmıştır.

5.2. Veri Toplama Araçları

Tez konusuna uygun olarak oluşturulan anket formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır (**EK-1**).

Anket formu 16 adet sorudan oluşturulmuştur. Buna göre ilk dört soru deneğin demografik bilgilerini içermekte, sonraki sorular ise ilaçlarla ve gıda takviyeleri ile ilgili sorulardan meydana gelmektedir.

Anket soruları ilaç ve gıda takviyeleri ile ilgili makale, kitap ve web sayfaları incelenmek suretiyle hazırlanmıştır.

5.3. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi Statistical Package of Social Sciences (SPSS) 18.0 istatistik paket programında yapılmış, veriler ortalama, standart sapma, gönüllü sayısı ve yüzde (%) şeklinde ifade edilmiştir. Sayısal olarak ölçülen değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu One-Sample Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiş, verilerin normal dağılım göstermediği ($p>0.05$) saptandığından sayısal ölçülen gruplar parametrik olmayan testlerle karşılaştırılmıştır. Gruplar arasındaki fark Mann-Whitney U, Pearson Ki-kare testi ile analiz edilmiş, $p<0.05$ olasılık değeri anlamlı kabul edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki ise verilerin nominal olarak ölçülmesi nedeniyle Spearman korelasyon analizi ile test edilmiş, gönüllü sayısının yüksek olması nedeniyle Tip I hataya düşmemek için $p<0.001$ olasılık değeri anlamlı kabul edilmiştir (30). Güç (power) analizi için G*Power 3.1.9.2. istatistik paket programından yararlanılmıştır (31, 32).

6. BULGULAR

6.1. Anket sonuçları (demografik veriler)

Çalışmaya dahil edilen gönüllülerin yaşlarına ait veriler Tablo 6.1.'de verildi.

Tablo 6.1. Gönüllülerin yaşlarına ait parametreler.

	Ortalama $\pm$ St.sapma	Minimum yaş - Maksimum yaş	P değeri
Kadın	39,32 $\pm$ 13,23	18-91	0.72
Erkek	41,24 $\pm$ 14,17	18-87	
Genel	40,05 $\pm$ 13,62	18-91	

Çalışmaya dahil edilenlerin cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 6.2.'de sunuldu.

Tablo 6.2. Gönüllülerin cinsiyetlerine göre dağılımı.

Cinsiyet	Frekansı (% oranı)	P değeri
Kadın	552 (62.2)	0.016
Erkek	336 (37.8)	
TOPLAM	888	

Gönüllülerin eğitim durumları Tablo 6.3.'te ve eğitim durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo 6.4.'te verildi.

Tablo 6.3. Gönüllülerin eğitim durumu.

Eğitim durumu	Frekansı (% oranı)	P değeri
Hiç okula gitmemiş	16 (1,8)	<0.001
İlköğretim	223 (25,1)	
Lise	265 (29,8)	
Lisans	325 (36,6)	
Lisans üstü	59 (6,6)	
TOPLAM	888	

Tablo 6.4. Gönüllülerin eğitim durumunun cinsiyetlerine göre dağılımı.

	Eğitim Seviyesi					
	Okula gitmemiş	İlköğretim	Lise	Üniversite	Lisans üstü	P Değeri
Kadın	12	157	164	192	27	0.004
Erkek	4	66	101	133	32	
TOPLAM	16	223	265	325	59	

Gönüllülerin yaşamlarının önemli bir kısmını geçirdikleri yerleşim yerleri Tablo 6.5.'te gösterildi.

Tablo 6.5. Gönüllülerin yaşamlarını geçirdikleri yerleşim merkezleri.

Gönüllülerin Yaşadıkları Yer	Frekansı (% oranı)	P değeri
Köy	44 (5,0)	<0.001
Kasaba	19 (2,1)	
Şehir	223 (25,1)	
Büyükşehir	602 (67,8)	
TOPLAM	888	

6.2. Anket sonuçları (anket verilerinin dağılımı)

Gönüllülerin ilaç kullanma sıklığı Tablo 6.6.'da verildi.

Tablo 6.6. Gönüllülerin ilaç kullanma sıklığı.

İlaç kullanma sıklığı	Frekansı (% oranı)	P değeri
Her gün	265 (29,8)	<0.001
Haftada bir kez	30 (3,4)	
Hastalandıkça	377 (42,5)	
Nadiren	207 (23,3)	
Hiç kullanmamış	9 (1,0)	
TOPLAM	888	

Gönüllülere ilaç almak için danışacakları ilk kişinin kim olduğu sorusunun cevapları Tablo 6.7.'de verildi.

Tablo 6.7. İlaç kullanmak gerektiğinde en çok başvurulacak kaynak listesi.

Başvurulan kaynak	Frekansı (% oranı)	P değeri
Hekim	625 (70,4)	<0.001
Eczacı	198 (22,3)	
Akrabalar	19 (2,1)	
Tecrübesine güvenilen bir kişi	23 (2,6)	
İnternet	9 (1,0)	
Diğer	14 (1,6)	
TOPLAM	888	

Gönüllülerin ilaçların prospektüsü, Kullanma Talimatı (KT) veya Kısa Ürün Bilgisi (KÜB)'ni okuma alışkanlığı ile ilgili veriler Tablo 6.8.'de sunuldu.

Tablo 6.8. İlaçların prospektüsü, KT veya KÜB'ünü okuma alışkanlığı.

Başvurulan kaynak	Frekansı (% oranı)	P değeri
Her zaman	332 (37,4)	<0.001
Çoğunlukla	255 (28,7)	
İhtiyaç olduğunda	147 (16,6)	
Nadiren	87 (9,8)	
Hiçbir zaman	66 (7,4)	
TOPLAM	887	

Gönüllülerin hatırlayabildikleri en son ilaç tedavisi sırasında önerilen ilaç(lar) ve ilaç içerikleriyle ilgili olarak bilgilendirilme durumları Tablo 6.9.'da, daha önceden verilen ilaç tedavileri sırasındaki bilgilendirilme durumları ise Tablo 6.10.'da verildi.

Tablo 6.9. Verilen ilaç(lar) hakkında yakın geçmişte bilgilendirilme durumu.

İlaçlarla ilgili bilgilendirilme durumu	Frekansı (% oranı)	P değeri
Evet	392 (44,5)	<0.001
Hayır	345 (39,2)	
Hatırlamıyorum	144 (16,3)	
TOPLAM	881	

Tablo 6.10. Verilen ilaç(lar) hakkında uzak geçmişte bilgilendirilme durumu.

İlaçlarla ilgili bilgilendirilme durumu	Frekansı (% oranı)	P değeri
Her zaman	185 (20,9)	<0.001
Bazen	268 (30,2)	
Nadiren	120 (13,5)	
Hiçbir zaman	170 (19,2)	
Hatırlamıyorum	144 (16,2)	
TOPLAM	887	

Gönüllülere “ilaç içeriğinde bulunan aktif maddeler ile yardımcı maddeler hakkında hastayı detaylı olarak bilgilendirmekten sorumlu kişi veya kurum kim olmalıdır” sorusuna verilen cevaplar Tablo 6.11.’de sunuldu.

Tablo 6.11. İlaçlarla ilgili bilgilendirmeyi yapacak kişi veya kurumlar.

İlaçlarla ilgili bilgilendirmeyi kim yapmalı?	Yüzde oranı (%)	P değeri
Hekim	479 (54,0)	<0.001
Eczacı	339 (38,2)	
Hemşire	5 (0,6)	
İlacı üreten firma	60 (6,8)	
Hastanın yakınındakiler	4 (0,5)	
TOPLAM	887	

Gönüllülere, kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı bir madde varsa ne yaparsınız sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar ile bunların yüzde oranları Tablo 6.12.’de verildi.

Tablo 6.12. Bağımlılık yapıcı madde bulunması durumunda gönüllülerin tavrı.

İlaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı madde varsa ne yaparsınız?	Frekansı (% oranı)	P değeri
Asla kullanmam	503 (56,9)	<0.001
Zorunluysa kullanırım	352 (39,8)	
Fark etmez	29 (3,3)	
TOPLAM	884	

Kullanılacak ilaç veya gıda takviyesinde alerji yapma riski bulunan madde(ler) var ise ne yaparsınız sorusunun cevapları ve bunların yüzde oranları Tablo 6.13.'te sunuldu.

Tablo 6.13. Alerjen madde bulunması durumunda gönüllülerin tavrı.

İlaç veya gıda takviyesinde alerjen madde varsa ne yaparsınız?	Frekansı (% oranı)	P değeri
Asla kullanmam	514 (58,3)	<0.001
Zorunluysa kullanırım	334 (37,9)	
Fark etmez	34 (3,9)	
TOPLAM	882	

Kullanılacak ilaç veya gıda takviyesinde alkol bulunması halinde ne yaparsınız sorusunun cevapları ve bunların yüzde oranları Tablo 6.14.'te verildi.

Tablo 6.14. Alkol bulunması durumunda gönüllülerin tavrı.

İlaç veya gıda takviyesinde alkol varsa ne yaparsınız?	Frekansı (% oranı)	P değeri
Asla kullanmam	580 (65,4)	<0.001
Zorunluysa kullanırım	248 (28,0)	
Fark etmez	59 (6,7)	
TOPLAM	887	

Kullanılacak ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde var ise ne yaparsınız sorusunun cevapları ve bunların yüzde oranları Tablo 6.15.'te verildi.

Tablo 6.15. Domuz ürünü bulunması durumunda gönüllülerin tavrı.

İlaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa ne yaparsınız?	Frekansı (% oranı)	P değeri
Asla kullanmam	757 (85,5)	<0.001
Zorunluysa kullanırım	106 (12,0)	
Fark etmez	22 (2,5)	
TOPLAM	885	

Kullanılacak ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı madde, alerjik reaksiyona sebep olabilecek bir içerik, alkol veya domuz içerikli bir madde olup olmadığını bilmek ister misiniz sorusunun cevapları ve bunların yüzde oranları Tablo 6.16.'da verildi.

Tablo 6.16. Bağımlılık yapıcı madde, alerjik reaksiyona sebep olabilecek bir içerik, alkol veya domuz içerikli bir madde olup olmadığını bilmek ister misiniz sorusunun cevapları.

Kullanacağınız üründe alkol, bağımlılık yapıcı madde, alerjik madde veya domuz içerikli bir madde olup olmadığını bilmek ister misiniz?	Frekansı (% oranı)	P değeri
Evet	842 (94,8)	<0.001
Hayır	35 (3,9)	
Fark etmez	11 (1,2)	
TOPLAM	888	

Bir önceki soruya verilen cevap “evet” ise gönüllülerin ilaç veya gıda takviyesi hakkında öğreneceği içeriğe bağlı olarak ilaç veya gıda takviyesini kullanmaya karşı tavırlarının ne olacağı sorusu Tablo 6.17.’de sunuldu.

Tablo 6.17. İlaç veya gıda takviyesinin içeriğinin öğrenilmesi durumunda gönüllülerin tavrı.

Kullanılacak ürünün içeriğine göre gönüllülerin göstereceği tavır	Frekansı (% oranı)	P değeri
Tedaviyi reddederim	96 (10,8)	<0.001
Alternatif ararım	715 (80,8)	
Farketmez	74 (8,4)	
TOPLAM	885	

6.3. Anket sonuçları (değişkenler arasında ilişki analizi)

Tablo 6.18.’de gönüllülerin anket sorularına verdikleri cevapların birbiriyle olan ilişkisi (korelasyonu) verildi. Gönüllü sayısı 888 kişi olduğu için Tip I istatistik hatasına düşmemek amacıyla $p < 0.001$ olasılık değeri anlamlı kabul edildi. Bu tezin güç (power) analizi değişkenlerin birbiriyle olan korelasyonu üzerinden G*Power

istatistik paket programı kullanılmak suretiyle yapıldı ve güç % 90.78 olarak hesap edildi. Güç analizi ile ilgili istatistik raporu **Ek-2**'de sunuldu.

Tabloya sığmadığı için sorular anketteki sıra numarası ile hemen aşağıda verildi. Buna göre her bir sıra numarasının hangi soruya karşılık geldiği aşağıdaki bilgilerden kolayca takip edilebilir:

- 1- Doğum tarihi (gönüllünün yaşı)
- 2- Cinsiyet
- 3- Eğitim durumu
- 4- Yaşamın büyük kısmının geçirildiği yer
- 5- İlaç kullanma sıklığı nedir?
- 6- İlaç almak gerektiğinde en çok başvurulacak kişi veya yer
- 7- İlaçların prospektüsünü okuma durumu
- 8- En son verilen ilaçların içeriğiyle ilgili bilgilendirilme durumu
- 9- Geçmişte verilen ilaçların içeriğiyle ilgili bilgilendirilme durumu
- 10- İlacın içeriğindeki etken maddeler ve yardımcı maddeler hakkında hastayı detaylı olarak bilgilendirmeden sorumlu olan kişi veya kurum kim olmalı?
- 11- Kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapan madde varsa ne yaparsınız?
- 12- Kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde alerjik madde varsa ne yaparsınız?
- 13- Kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde alkol varsa ne yaparsınız?
- 14- Kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa ne yaparsınız?
- 15- Kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinin içeriğinde, bağımlılık yapıcı madde, alerjik reaksiyona sebep olabilecek madde, alkol veya domuz içerikli bir madde olup olmadığını bilmek ister misiniz?
- 16- Cevabınız “Evet” ise; öğrendiğiniz içerik sizin ilaca karşı duruşunuzu nasıl etkiler?

Tablo 6.18. Anket sorularının korelasyon analizi (anlamli bulunan iliskiler koyu renkte isaretlenmistir).

Değişkenler		Soru Numaraları														
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Yaş	KK*	,060	-,368**	-,100**	-,400**	-,058	,006	-,014	,042	-,047	-,002	-,043	-,075*	-,073*	,014	-,026
	p**	,072	,000	,003	,000	,086	,864	,685	,211	,163	,952	,197	,026	,031	,677	,439
Soru Numaraları	2 KK		,123**	-,003	,082*	,074*	,147**	,085*	,076*	,039	-,033	,033	,111**	,031	,090**	,076*
	p		,000	,919	,015	,027	,000	,011	,024	,245	,331	,329	,001	,358	,007	,024
	3 KK			,207**	,253**	,092**	-,136**	,027	-,025	,037	,089**	,162**	,223**	,220**	-,048	,141**
	p			,000	,000	,006	,000	,418	,456	,269	,008	,000	,000	,000	,149	,000
	4 KK				,113**	,015	-,127**	,004	-,054	-,038	-,049	-,038	,088**	,096**	-,038	,074*
	p				,001	,649	,000	,908	,109	,255	,145	,265	,009	,004	,253	,029
	5 KK					,036	-,032	,122**	,110**	,004	-,038	,069*	,038	,049	-,035	,013
	p					,288	,335	,000	,001	,910	,263	,039	,262	,145	,292	,706
	6 KK						,186**	,014	-,019	,184**	,079*	,110**	,033	,026	,106**	,021
	p						,000	,689	,575	,000	,019	,001	,322	,441	,002	,531
	7 KK							,123**	,098**	,025	,069*	,056	,014	-,009	,116**	,018
	p							,000	,003	,461	,039	,094	,677	,784	,001	,598
	8 KK								,508**	,015	,006	,053	,057	,044	,065	,031
	p								,000	,652	,853	,116	,094	,197	,053	,362
	9 KK									,009	-,054	-,004	,023	-,019	,029	-,011
	p									,793	,107	,915	,503	,564	,396	,734
	10 KK										,080*	,106**	,041	-,007	,001	-,021
	p										,018	,002	,217	,838	,971	,542
	11 KK											,411**	,310**	,197**	,010	,130**
	p											,000	,000	,000	,774	,000
	12 KK												,380**	,203**	-,005	,123**
	p												,000	,000	,874	,000
	13 KK													,498**	,071*	,283**
	p													,000	,035	,000
	14 KK														,114**	,339**
	p														,001	,000
	15 KK															,122**
	p															,000

*KK: Korelasyon katsayısı (r); P**: p değeri.

Değişkenler arasındaki ilişkinin gücü ve yönü korelasyon katsayısı (r) ile değerlendirilmekte olup buna göre; pozitif değerler aynı yönde ilişkiyi, negatif değerler ise zıt yönde ilişkiyi göstermektedir. İlişkinin gücü 0.10-0.25 arasında ise çok zayıf, 0.26-0.50 arasında ise zayıf, 0.51-0.69 arasında ise orta, 0.70-0.89 arasında ise kuvvetli ve 0.90'ın üzerinde ise çok kuvvetli bir ilişki bulunduğu şeklinde yorumlanmaktadır (30). Değişkenler arasındaki ilişkinin gösterildiği Tablo 18'den elde edilen bulgular aşağıda maddeler halinde verildi:

- Birinci soru gönüllülerin yaşını sorgulamaktadır:
 - Gönüllülerin yaşı ile 3. soru (eğitim durumu) arasında negatif yönde ve zayıf kuvvette bir ilişki saptandı ($r = - 0.368$; $p < 0.001$). Buna göre nüfus gençleştikçe eğitim düzeyinin arttığı anlaşılmaktadır.
 - Gönüllülerin yaşı ile 5. soru (ilaç kullanma sıklığı) arasında negatif yönde zayıf kuvvette bir ilişki bulundu ($r = - 0.400$; $p < 0.001$). Buna göre yaş ilerledikçe ilaç kullanma sıklığının da arttığı şeklinde bir sonuç çıkmaktadır.
- İkinci soru gönüllülerin cinsiyetini sorgulamaktadır:
 - İkinci soru ile 3. soru (eğitim durumu) arasında çok zayıf bir ilişki bulundu ($r = 0.123$; $p < 0.001$). Buna göre kadınların eğitim durumunun erkeklere göre biraz daha yüksek olduğu söylenebilir.
 - İkinci soru ile 7. soru (ilaçların prospektüsünü okuma durumu) arasında anlamlı derecede, pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edildi ($r = 0.147$; $p < 0.001$). Buna göre kadınların erkeklere göre ilaç prospektüslerini biraz daha fazla okudukları söylenebilir.
- Üçüncü soru gönüllülerin eğitim durumunu sorgulamaktadır:
 - Üçüncü soru ile 4. soru (yaşamın büyük kısmının geçirildiği yer) arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulundu ($r = 0.207$; $p < 0.001$). Buna göre yaşanan yer köyden büyük şehirlere doğru gidildikçe gönüllülerin eğitim seviyesinin biraz daha yükseldiği anlaşılmaktadır.
 - 3. soru ile 5. soru (ilaç kullanma sıklığı) arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edildi ($r = 0.253$; $p < 0.001$). Buna göre eğitim seviyesi yükseldikçe ilaç kullanma sıklığı da azalmaktadır.
 - 3. soru ile 7. soru (ilaçların prospektüsünü okuma durumu) arasında negatif yönde çok zayıf bir korelasyon saptandı ($r = - 0.136$; $p < 0.001$). Buna göre

eğitim seviyesi düştükçe ilaç prospektüsü okuma oranı az da olsa artmaktadır.

- 3. soru ile 12. soru (kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde alerjik madde varsa ne yaparsınız) arasında pozitif yönde, çok zayıf bir ilişki tespit edildi ($r = 0.162$; $p < 0.001$). Buna göre eğitim seviyesi arttıkça ilaç veya gıda takviyesinde alerjik madde varsa “zorunluysa kullanırım” veya “fark etmez” cevapları çok az da olsa artış göstermektedir.
- 3. soru ile 13. soru (kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde alkol varsa ne yaparsınız) arasında pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki bulundu ($r = 0.223$; $p < 0.001$). Buna göre eğitim seviyesi arttıkça ilaç veya gıda takviyesinde alkol bulunması halinde “zorunluysa kullanırım” veya “fark etmez” cevapları çok az da olsa artmaktadır.
- 3. soru ile 14. soru arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edildi ($r = 0.220$; $p < 0.001$). Buna göre ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa “zorunluysa kullanırım” veya “fark etmez” cevapları çok az da olsa bir yükselme göstermektedir.
- 3. soru ile 16. soru arasında pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki saptandı ($r = 0.141$; $p < 0.001$). Buna göre “ilaç veya gıda takviyesinin içeriğinde, bağımlılık yapıcı madde, alerjik reaksiyona sebep olabilecek madde, alkol veya domuz içerikli bir madde olup olmadığını bilmek ister misiniz” sorusuna “ilacı kullanmam, alternatif bir ilaç ararım” veya “içeriğini öğrenmiş olmam, bu ilacı kullanmamı etkilemez” cevaplarında çok düşük de olsa bir artış saptandı.
- Dördüncü soru yaşamın büyük kısmının nerede geçirildiğini sorgulamaktadır:
 - 4. soru ile 7. soru (ilaçların prospektüsünü okuma durumu) arasında negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki saptandı ($r = - 0.127$; $p < 0.001$). Buna göre yaşanan yer köylerden büyük şehirlere doğru değiştikçe ilaç prospektüsü okuma oranı çok az da olsa artış göstermektedir.
- Beşinci soru hangi sıklıkta ilaç kullanıldığını sorgulamaktadır. Beşinci soru ile 8. soru (en son verilen ilaçların içeriğiyle ilgili bilgilendirilme durumu) arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edildi ($r = 0.122$; $p < 0.001$). Buna göre ilaç kullanma sıklığı azaldıkça verilen ilaçlarla ilgili olarak “hastaların

bilgilendirilmediği” ya da “hastaların bu durumu hatırlamadığı”nı söyleme oranı çok az da olsa artmaktadır.

- Altıncı soru herhangi bir rahatsızlık durumunda hastaların ilaç alma konusunda en çok kimlere başvurduğu sorgulanmaktadır:
 - Altıncı soru ile 7. soru (ilaçların prospektüsünü okuma durumu) arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptandı ($r = 0.186$; $p < 0.001$). Buna göre ilaç alma konusunda hekime veya eczacıya danışan kişiler ilaç prospektüsünü okuma konusunda daha yüksek bir oranda bulunmakta olup ilaç alma konusunda internet vb. ortamlardan edinilen bilgilere göre davranan kişilerin ilaç prospektüslerini nadiren okuduğu veya hiç okumadığı söylenebilir.
 - 6. soru ile 10. soru (ilacın içeriğindeki etken maddeler ve yardımcı maddeler hakkında hastayı detaylı olarak bilgilendirmeden sorumlu olan kişi veya kurum kim olmalı) arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edildi ($r = 0.184$; $p < 0.001$). Buna göre ilaç alma hususunda hekime veya eczacıya danışan kişilerin ilaçların içeriğindeki etken maddeleri veya yardımcı maddeleri hekim, eczacı veya hemşireye sormak gerektiği kanaatinde oldukları anlaşılmaktadır.
- Yedinci soru kullanılan ilaçların prospektüsünün okunup okunmadığını sorgulamaktadır. Yedinci soru ile 8. soru (en son verilen ilaçların içeriğiyle ilgili bilgilendirilme durumu) arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edildi ($r = 0.123$; $p < 0.001$). Buna göre ilaç prospektüsünü okuyanların ilaç verenler tarafından daha çok bilgilendirildiği anlaşılmaktadır.
- Sekizinci soru “uygulanan en son tedavi sırasında, verilen ilaç veya ilaçların içeriğiyle ilgili olarak kişinin bilgilendirilip bilgilendirilmediğini sorgulamaktadır. Sekizinci soru ile 9. soru (geçmişte verilen ilaçların içeriğiyle ilgili bilgilendirilme durumu) arasında pozitif yönde, orta derecede kuvvetli bir ilişki saptandı ($r = 0.508$; $p < 0.001$). Bu durum daha önceden ilaç verilirken bilgilendirilen kişilerin en son tedavi sırasında ilaç verilirken de bilgilendirildiği şeklinde yorumlandı.
- On birinci soru “ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapan madde bulunması” durumunda hastaların nasıl bir eylemde bulunacağını sorgulamaktadır:
 - 11. soru ile 12. soru (kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde alerjik madde

varsa ne yaparsınız) arasında zayıf bir ilişki bulundu ($r = 0.411$; $p < 0.001$). On birinci soruya “asla kullanmam”, “zorunluysa kullanırım” ve “farketmez” diyenlerle ilaç veya gıda takviyesinde alerjik madde varsa ne yaparsınız sorusuna aynı şekilde cevap verenler arasında bir paralellik bulunduğu şeklinde yorumlandı.

- 11. soru ile 13. soru (kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde alkol varsa ne yaparsınız?) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptandı ($r = 0.310$; $p < 0.001$). On birinci soruya “asla kullanmam”, “zorunluysa kullanırım” ve “farketmez” diyenlerle ilaç veya gıda takviyesinde alkol varsa ne yaparsınız sorusuna aynı şekilde cevaplayanlar arasında bir paralellik bulunduğu şeklinde yorumlandı.
- 11. soru ile 14. soru (kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa ne yaparsınız?) arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulundu ($r = 0.197$; $p < 0.001$). On birinci soruya “asla kullanmam”, “zorunluysa kullanırım” ve “fark etmez” diyenlerle ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa ne yaparsınız sorusuna aynı şekilde cevap verenler arasında bir paralellik bulunduğu şeklinde yorumlandı.
- 11. soru ile 16. soru arasında pozitif yönde, çok zayıf bir ilişki tespit edildi ($r = 0.130$; $p < 0.001$). Buna göre ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapan madde olduğunu bilen kişiler arasında “asla kullanmam” cevabını verenlerin bunları kullanmayacağını belirttiği, zorunluysa kullanırım cevabını verenlerin “alternatif bir ilaç ararım cevabını verdiği, “farketmez” şeklinde cevap verenlerin ise “bu durumun ilacı kullanmasını etkilemeyeceği” şeklinde cevap verdikleri saptandı.
- On ikinci soru ilaç veya gıda takviyesinde alerjik madde varsa nasıl bir davranış sergileneceğini sorgulamaktadır:
 - 12. soru ile 13. soru (kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde alkol varsa ne yaparsınız) arasında pozitif yönde, zayıf seviyede bir ilişki saptandı ($r = 0.380$; $p < 0.011$). On ikinci soruya “asla kullanmam”, “zorunluysa kullanırım” ve “farketmez” diyenlerle ilaç veya gıda takviyesinde alkol varsa ne yaparsınız sorusuna aynı şekilde cevap verenler arasında bir

paralellik olduğu şeklinde yorumlandı.

- 12. soru ile 14. soru (kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa ne yaparsınız?) arasında pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki bulundu ($r = 0.203$; $p < 0.001$). Buna göre on ikinci soruya “asla kullanmam”, “zorunluysa kullanırım” ve “farketmez” diyenlerle ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa ne yaparsınız sorusuna aynı şekilde cevap verenler arasında bir paralellik bulunduğu şeklinde yorumlandı.
- 12. soru ile 16. soru (öğrendiğiniz içerik sizin ilaca karşı duruşunuzu nasıl etkiler?) arasında pozitif yönde, çok zayıf bir ilişki tespit edildi ($r = 0.123$; $p < 0.001$). Buna göre ilaç veya gıda takviyesinde alerjik madde olduğunu bilen kişiler arasında “asla kullanmam” cevabını verenlerin bunları kullanmayacağını bildirdiği, zorunluysa kullanırım cevabını verenlerin “alternatif bir ilaç ararım cevabını verdiği, “farketmez” şeklinde cevap verenlerin ise “bu durumun ilacı kullanmasını etkilemeyeceği” yönünde cevap verdikleri saptandı.
- On üçüncü soru ilaç veya gıda takviyesinde alkol varsa kişilerin nasıl bir davranış sergileyeceklerini sorgulamaktadır:
 - 13. soru ile 14. soru (kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa ne yaparsınız?) arasında pozitif yönde ve zayıf kuvvette bir ilişki bulundu ($r < 0.498$, $p < 0.001$). Buna göre on üçüncü soruya “asla kullanmam”, “zorunluysa kullanırım” ve “farketmez” diyenlerle ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa ne yaparsınız sorusuna aynı şekilde cevap verenler arasında bir paralellik bulunduğu şeklinde yorumlandı.
 - 13. soru ile 16. soru (öğrendiğiniz içerik sizin ilaca karşı duruşunuzu nasıl etkiler?) arasında pozitif yönde ve zayıf seviyede bir ilişki tespit edildi ($r = 0.283$; $p < 0.001$). Buna göre 13. soruyu “evet” olarak işaretleyenlerin ilacı kullanmayı reddedecekleri, “hayır” şeklinde cevaplayanların “alternatif bir ilaç ararım” cevabını verdikleri ve “farketmez” şeklinde cevaplayanların ise bu durumun ilacı kullanmalarını etkilemeyeceğini belirttikleri anlaşıldı.
- On dördüncü soru ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa

kişilerin nasıl bir davranışta bulunacağını sorgulamaktadır. 14. soru ile 16. soru (öğrendiğiniz içerik sizin ilaca karşı duruşunuzu nasıl etkiler?) arasında pozitif yönde, zayıf kuvvette bir ilişki saptandı ($r = 0.339$; $p < 0.001$). Buna göre 14. soruyu “evet” olarak işaretleyenlerin ilacı kullanmayı reddedecekleri, “hayır” şeklinde cevaplayanların “alternatif bir ilaç ararım” cevabını daha çok verdikleri ve “farketmez” diye cevaplayanların ise bu durumun ilacı kullanmalarını etkilemeyeceğini belirttikleri anlaşıldı.

- On beşinci soru ilaç veya gıda takviyesinin içeriğinde bağımlılık yapıcı madde, alerjik reaksiyona sebep olabilecek madde, alkol veya domuz içerikli bir madde olup olmadığını kişilerin bilmek isteyip istemeyeceğini sorgulamaktadır. 15. soru ile 16. soru (öğrendiğiniz içerik sizin ilaca karşı duruşunuzu nasıl etkiler?) arasında pozitif yönde, çok zayıf bir ilişki tespit edildi ($r = 0.122$; $p < 0.001$). Buna göre 15. soruyu “evet” olarak işaretleyenlerin ilacı kullanmayı reddedecekleri, “hayır” şeklinde cevaplayanların “alternatif bir ilaç ararım” cevabını daha çok verdikleri ve “farketmez” diye cevaplayanların ise bu durumun ilacı kullanmalarını etkilemeyeceğini belirttikleri anlaşıldı.

7. TARTIŞMA

Tablo 6.1.'de araştırmaya dahil edilen gönüllü sayısı 888 kişi olup genel yaş ortalaması 40.05 ± 13.62 , yaş aralığı ise 18-91 olarak tespit edilmiştir (araştırmaya 18 yaşından küçükler dahil edilmediği için minimum yaş 18'dir). Yaş ortalamasının 40 civarında olması ülkenin genç bir nüfusa sahip olduğu bilgisiyle uyusmaktadır. Eczaneye başvuran en yaşlı kişinin 91 yaşında olması ise ortalama yaşam süresinin uzadığı, ancak nüfusun yaşlanmaya da başladığı şeklinde yorumlanabilir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun 2018-2080 nüfus projeksiyonuna göre 2018 yılında nüfusun ortanca (medyan) yaşı 32 olarak tahmin edilmektedir (33). Bu yaşı bizim çalışmamızda bulunan ortalama 40 yaşa yakın olduğu görülmektedir. Yaşlandıkça hastalıkların daha çok görülmeye başladığı gerçeğinden hareket edildiğinde, genç olarak kabul edilen 40'lı yaşlardakilerin bu çalışmada eczaneye başvuru sayısının sık olarak saptanması, toplum sağlığı açısından önemli bir uyarı olarak değerlendirilebilir (bu konu tezimizin amacı kapsamında olmadığı için ayrıca tartışılmamıştır).

Tablo 6.2.'de gönüllülerin cinsiyetlerine göre dağılımı % 62.2 kadın ve % 37.8 erkek şeklinde ve kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede fazla olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Gönüllülerin çoğunluğunun kadın olması, hayatın her alanında olduğu gibi eczane alışverişlerinde de kadınların en az erkekler kadar yaşamın içinde bulundukları şeklinde yorumlanabilir. Türkiye'de, özellikle İstanbul'da eczaneden hizmet alımı konusunda kadınların daha aktif oldukları eczacılık alanındaki meslekî tecrübeye dayanarak söylenebilir. Ayrıca bu oran İstanbul açısından beklenmedik bir durum da değildir. Yapılan başka bir çalışmada da eczane müşterilerinin % 52.1'inin kadın, % 47.9'unun erkek olarak saptanması bu yorumu destekler niteliktedir (7).

Tablo 6.3.'te gönüllülerin eğitim durumu ile ilgili bilgi verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen gönüllülerin eğitim durumu incelendiğinde, hiç okula gitmemiş olanların oranı %1.8 olarak tespit edilmiş; geri kalan % 98.2'lik oran ise ilköğretim ve yükseköğretim alan kişiler olarak dağılmıştır. Bu durum çalışmamıza dahil olan gönüllülerin eğitim seviyesi yönünden Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu yönünde değerlendirilmiştir. Yine gönüllülerin % 54.9'unun ilköğretim, % 43.2'sinin yükseköğretim görüyor veya görmüş

olması gönüllülerin eğitim seviyelerinin yüksek olduğu yönünde yorumlanmış, bu bulgularımız başka bir çalışma ile de paralellik göstermiştir (34). Lise, lisans ve lisansüstü eğitim görenlerin toplamının oranı ise % 73 olarak tespit edilmiş olup, tez verilerinin elde edildiği gönüllülerin eğitim düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmiştir.

Tablo 6.4.'te cinsiyetlere göre eğitim durumu karşılaştırıldığında eczaneye gelen kadınların eğitim düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Bu durum korelasyon analizi ile test edildiğinde aradaki ilişkinin çok zayıf ancak anlamlı olduğu görülmüştür. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2017 yılı "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları"na göre Türkiye'de en az bir eğitim düzeyini tamamlayan kadınların oranının % 82.8 olarak tespiti bu bulgumuzu destekler yöndedir (35).

Gönüllülerin yaşı ile eğitim durumu arasında negatif yönde ve zayıf kuvvette bir ilişki saptanmış olup nüfus gençleştikçe eğitim düzeyinin arttığını göstermektedir. Bu bulgumuz Yıldız Aybek ve ark. verileriyle uyushmaktadır (34).

Tablo 6.5.'te gönüllülerin yaşamlarının büyük bir kısmını geçirdikleri yerleşim merkezleri verilmiştir. Bu verilere göre gönüllülerin % 92.9'u şehir veya büyükşehirlerde kalanı ise kasaba veya köylerde yaşamakta olup aradaki fark anlamlı seviyede önemli bulunmuştur ($p<0.001$). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2017 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçlarına göre Türkiye'de il ve ilçe merkezlerinde yaşayanların oranı % 92.5 olarak tespit edilmiştir (35). TÜİK'in verileri bizim verilerimizi destekler mahiyettedir. Gönüllülerin yaşadıkları yer ile eğitim durumları arasında pozitif yönde zayıf da olsa anlamlı bir ilişki saptanmış olup buna göre köylerden şehirlere doğru gidildikçe eğitim seviyesi de yükselmektedir.

Tablo 6.6. incelendiğinde gönüllülerin % 29.8'inin her gün, % 3.4'ünün ise haftada bir kez ilaç kullanma alışkanlığında olduğu görülmektedir. Bu iki grup bir arada ele alındığında gönüllülerin % 33.2'sinin haftada en az bir kez ilaç kullandığı, kalan % 66.8'inin ise hastalandıkça veya nadiren ilaç kullandığı ya da hiç ilaç kullanmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca gönüllülerde yaş arttıkça ilaç kullanma sıklığının da arttığı, ancak eğitim seviyesi arttıkça ilaç kullanma sıklığının azaldığı şeklinde anlamlı bir ilişki

saptanmıştır ($p<0.01$). İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS)'in yaptırmış olduğu ve Türkiye'i temsil eden bir araştırmada ilaç kullanan hastalarda yaş arttıkça ilaç kullanma oranının da arttığı saptanmıştır (36, 37). İEİS'in bulguları bizim çalışmamızı destekler mahiyettedir. İnsanların yaşları ilerledikçe bağışıklık sistemlerinin zayıflaması ve vücudun kendini yenileme gücünün düşmesi nedeniyle kronik hastalıklara ve enfeksiyonlara daha yatkın oldukları düşünüldüğünde bu sonuç beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Yapılan bir çalışmada Türkiye'deki birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılan başvuruların % 30-40'ının ilaç yazdırma amaçlı olduğu, bunların da büyük bir kısmını sürekli kullanılan ilaçların oluşturduğu bildirilmektedir (38). Bu veriler bizim çalışmamızdaki % 33.2'lik ilaç kullanma sıklığını açıklar niteliktedir. Amerika'da 2007-2008 yılları arasında yapılan bir çalışmada ise son bir ay içerisinde en az bir ilaç reçete ettirenlerin % 48, iki veya daha fazla ilaç reçete ettirenlerin % 31, beş ve daha fazla ilaç reçete ettirenlerin ise % 11 oranında olduğu bildirilmiştir (39). Araştırmamıza katılan gönüllü kitlesinin % 66.8'inin nadiren ya da hastalandıkça ilaç kullandığı bilgisi, ilaç kullanma alışkanlığı yönünden Amerika'daki gönüllü popülasyonuna göre Türkiye'deki insanların daha bilinçli olduğu yönünde değerlendirilmiştir.

Prospektüs okuma alışkanlığının cinsiyete göre dağılımı birlikte ele alındığında kadınların prospektüs okuma alışkanlıklarının erkeklerle oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. İEİS'in yukarıda bahsedilen araştırmasındaki bulgular da kadınların erkeklerle göre daha çok prospektüs okuduğu yönünde olup bizim çalışmamızla paralellik arz etmektedir (37). Ancak eğitim durumu ilkokuldan yüksek öğretime doğru gidildikçe gönüllülerin prospektüs okuma alışkanlığının azaldığı yönünde bizim çalışmamızda çok zayıf da olsa bir korelasyon tespit edilmiştir ($p<0.001$). Bu konuda yayınlanmış bir çalışma bulunamadığı için bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Bu çalışmada, yaşanan yer köylerden şehirlere doğru değiştikçe ilaç prospektüsü okuma oranı artmakta olup bu iki değişken arasında çok zayıf da olsa bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durum ilaçlar hakkında bilgilenme konusunda köylerden şehirlere doğru gidildikçe daha meraklı bir davranış sergilenmesi olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 6.7.'de ilaç kullanmak gerektiğinde en çok başvurulacak kaynak listesi verilmiştir. Çalışmamızda, ilaç kullanmak gerektiğinde gönüllülerin % 70.4'ünün hekimlere, % 22,3'ünün eczacılara başvurduğu görülmektedir. Bu iki grup bir arada ele alındığında ise gönüllülerin % 92.7'sinin ilaç kullanmak gerektiğinde sağlık profesyonellerine danıştığı sonucu çıkmaktadır. Başka bir araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup bizim bulgularımızı destekler niteliktedir (40). İlaç kullanma konusunda 2000'li yıllardan öncesine ait verilere ulaşamadığı için eskiden durumun nasıl olduğu hakkında bir fikir yürütemiyoruz. Ancak toplumda ilaç kullanımı hususunda, yukarıdaki veriler de dikkate alındığında, artan bir hassasiyetin olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim ilaç alma konusunda danışılan kişiler ile ilaç prospektüsünü okuma durumu arasında bulduğumuz anlamlı ilişki de bu durumu destekler yöndedir. Çalışmamızda ilaç alma hususunda hekime ya da eczacıya danışanların daha çok prospektüs okuduğu saptanmıştır.

Tablo 6.8.'de ilaçların prospektüsü, KT veya KÜB'ünü gönüllülerin % 37.4'ünün her zaman, % 28.7'sinin çoğunlukla okuduğu, % 16.6'sının ihtiyaç olduğunda okuduğu, % 9.8'inin nadiren okuduğu ve % 7.4'ünün ise bunları hiçbir zaman okumadığı görülmektedir. Buna göre gönüllü popülasyonunun toplam % 17.2'sinin prospektüs ve KT okuma alışkanlığının hiç veya nadiren olduğu, kalan % 82.8'inin ise her zaman veya ihtiyaç olduğunda bunları okuma alışkanlığında olduğu anlaşılmaktadır. Bizim çalışmamızda da büyükşehirlerde yaşayanların kırsal kesimler ile karşılaştırıldığında prospektüs okuma alışkanlıklarının arttığı saptanmıştır ($p<0.001$). Dolayısı ile bahsedilen araştırma sonucunun çalışmamızın verilerini desteklediği söylenebilir. Muğla Üniversitesinde çalışanlar ile yapılan bir araştırmada ise prospektüsü okuyanların %19.9'unun prospektüsleri anlaşılır bulmadıklarını tespit edilmiştir (41). DSÖ Akılcı İlaç Kullanımı ilkelerine göre doğru ilacın, doğru şekilde ve doğru süre içerisinde kullanılması gerekmektedir (42). İlaçla ilgili bilgi edinmede önemli bir kaynak olan prospektüslerin anlaşılır olmaması bu durumla bağdaşmamaktadır. Bu bulgulara göre prospektüs içeriklerinin detaylandırılması ve daha anlaşılır olması için yeniden gözden geçirilmesi gerektiği söylenebilir. Ancak bahsedilen çalışmanın 2005 yılına ait olması, bugüne yeterince ışık tutamamaktadır. Çünkü Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) bünyesinde ilaçların çok büyük bir kısmının özel bir komisyon (KÜB-KT komisyonu)

marifetiyle prospektüslerin KÜB ve KT'lerle değiştirildiği bilinmektedir. “titck.gov.tr” internet sayfasına girilip KÜB ve KT anahtar kelimeleri taratıldığında Türkiye’de ruhsatlı olan ilaçların bugüne kadar hazırlanmış olan tüm KÜB ve KT’lerine ulaşmak mümkündür (11). KT’ler özellikle halkın anlayabileceği bir şekilde hazırlanmakta ve farmakoloji hocaları tarafından oluşturulmuş komisyonun onayı alındıktan sonra yürürlüğe konmaktadır. KÜB ve KT’nin nasıl hazırlanacağına yönelik mevzuata da yine aynı internet sitesinden ulaşılabilir. Dolayısı ile ilaç prospektüslerinin anlaşılır bulunmaması durumunun günümüzde geçerli olmadığı rahatlıkla söylenebilir.

Tablo 6.9. incelendiğinde gönüllülerin % 44.5’inin sağlık meslek mensuplarınca ilaç konusunda bilgilendirildiği, kalan % 55.5’inin ise bu konuda bilgilendirilmediği anlaşılmaktadır. Tablo 6.10.’da ise verilen ilaç(lar)la ilgili olarak gönüllülerin uzak geçmişte (çok daha önceden) bilgilendirilmesi durumu sorgulanmaktadır. Buna göre gönüllülerin % 20.9’unun her zaman, % 30.2’sinin ise bazen bilgilendirildiği, kalan % 48.9’unun ise nadiren veya hiçbir zaman bilgilendirilmediği ya da hastaların bu konuda herhangi bir şey hatırlamadığı görülmektedir. Tablo 6.9.’da gönüllülerin hatırladıkları en son (en yakın geçmişteki) ilaç aldıkları zaman sorgulandığı için bilgiler taze olup bu oran Tablo 6.10.’a göre daha güvenilir olarak düşünülebilir. Her iki tablodaki verilere bakıldığında hastaların yarıdan fazlasının ilaçlar konusunda bilgilendirilmediği hususu ortaya çıkmaktadır. Hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada ise çalışmaya katılan hekimlerin %64.4’ünün ilacın uygulama şeklini, %5.5’inin ilacın günlük dozunu, %62.1’inin tedavi süresini ve %40.2’sinin ise ilacın ne zaman bırakılması gerektiği hususunu hastalarına her zaman açıkladıkları bildirilmiştir (43). Hastalar ile hekimlerin ilaçlar hususunda bilgilendirme yönünden verdikleri oranlar arasında aralarında bir miktar fark gözükse de kahve köpüğü olarak isimlendirilen duygusal olarak verilmiş cevaplar elendiğinde (yani cevapların köpüğü alındığında) bu oranların aslında birbirlerine yakın olduğu, dolayısıyla yapılan çalışmanın bizim çalışmamızla paralellik gösterdiği söylenebilir. Hastaların hastalığı ve ilaçları hususunda bilgilendirilmesi hem hastanın tutumuna hem de hekimin kişisel özelliklerine ve yetiştirilme tarzına bağlı olarak da değişebilmektedir. Tıp ve eczacılık eğitimi sırasında öğrencilere hastaların bilgilendirilme hususunun daha özenli bir şekilde açıklanması gerektiği, yukarıdaki bulgulara bakılarak rahatça söylenebilir.

Çalışmamızda hastaların ilaç kullanma sıklığı azaldıkça verilen ilaçlarla ilgili olarak hastaların bilgilendirilme oranlarının da düştüğü, bu iki değişken arasında anlamlı bir korelasyon bulunduğu saptanmıştır. Yine çalışmamızda prospektüs okuyan hastaların ilaç verenler tarafından daha çok bilgilendirildiği, aradaki ilişkinin anlamlı olduğu; önceki tedavileri sırasında ilaçlar konusunda bilgilendirilen hastaların en son tedavileri sırasında da bilgilendirilmeleri ile ilgili yine anlamlı pozitif bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Bu bilgilerden yola çıkılarak hastaların ilgisi arttıkça ilaç verenlerin bilgilendirme yapma oranlarının da arttığı söylenebilir. Dolayısı ile Millî eğitim sistemi içerisine hastalıklar ve ilaç konularında da insanları bilinçlendirmeye yönelik bir müfredatın eklenmesinin hastaların bilinç düzeyini arttıracak ve sağlıkla ilgili konularda daha çok soru sormalarına ve sağlık çalışanlarının da hastalara karşı daha verici bir tavır takınmalarına yol açabileceği düşüncesindeyiz.

Tabo 6.11.'de ilaç içeriği hakkında hastayı bilgilendirmekten sorumlu olması gereken kişi veya kurum kim olmalıdır sorusunun cevapları ve yüzde oranları verilmiş ve bu oranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Çalışmaya katılan gönüllülerin %54'ü kendilerini hekimlerin ilaç içeriği ile ilgili olarak bilgilendirmesi gerektiğini, %38.2'si ise eczacıların bu bilgilendirmeden sorumlu olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılanların toplamda %92.2'sinin ilaç içeriği ile ilgili bilgilendirmenin sağlık mensuplarınca yapılması konusunda hemfikir olduğu anlaşılmıştır. İlaç içeriği hakkında hastayı bilgilendirmekten sorumlu olarak hastanın yakınındakiler şeklinde cevap verenlerin % 0.5'te kalması ise manidardır.

Çalışmamızda “herhangi bir rahatsızlık durumunda hastaların en çok kime başvurdıkları” sorusuna verilen cevaplarla “hastayı ilaçlar konusunda bilgilendirmekten sorumlu olması gereken kişi veya kurum kim olmalıdır” sorusuna verilen cevaplar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre ilaç alma hususunda hekime veya eczacıya danışanların aynı zamanda ilaçlar konusunda bilgilendirmeden hekim veya eczacıların sorumlu olduğu cevabını verdikleri söylenebilir. Hukuksal açıdan da hastayı ilaç konusunda aydınlatmaktan hekim ve eczacı sorumludur (44). Dolayısı ile çalışmamızdaki gönüllülerin hekim ve eczacının danışmanlığı hakkındaki cevaplarının son derecede isabetli olduğu görülmektedir.

Tablo 6.12., Tablo 6.13., Tablo 6.14. ve Tablo 6.15., yani anketteki 11, 12, 13 ve 14. maddeler birbirine yakın sorulardan oluştuğu için aşağıdaki paragraflarda birlikte tartışılacaktır.

Tablo 6.12.'de ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı madde bulunması durumunda gönüllülerin takınacağı tavır ve bunların yüzde oranları sorgulanmış ve bu sorulara ait cevaplar sunulmuştur. Buna göre gönüllülerin % 56.9'unun bağımlılık yapıcı maddelere karşı "asla kullanmam" şeklindeki reaksiyonu önemli bir bulgudur. Özellikle uyuşturucu ile mücadele konusunda bu oran yetkililer tarafından dikkate alınabilir. Ancak gönüllülerin % 39.8'inin "zorunluysa kullanırım" cevabını vermesi ve % 3.3'ünün de "fark etmez" şeklindeki cevabı oldukça düşündürücüdür.

Tablo 6.13.'te ilaç veya gıda takviyesinde alerjen madde bulunması durumunda bu ürünü gönüllülerin %58.3'ünün "asla kullanmayacağı", %37.9'unun ancak "zorunlu durumlarda" kullanacağı ve % 3.9'unun da "fark etmez" seçeneğini işaretledikleri saptanmıştır. Alerjen madde içeren ilaç veya gıda takviyesi kullanma hususunda gönüllülerin % 37.9'unun "zorunluysa kullanırım" seçeneğini işaretlemesi sağlık meslek mensuplarına mutlak güven hususunda önemli bir veri olup son zamanlarda sağlık meslek mensuplarına yapılan saldırıların önlenmesi konusunda yetkililere bir fikir verecek nitelikte olduğu söylenebilir.

Tablo 6.14.'te kullanılacak ilaç veya gıda takviyesinde alkol bulunması halinde ne yaparsınız sorusunun cevapları ve bunların yüzde oranları sorgulanmış olup gönüllülerin % 65.4'ünün "asla kullanmam", % 28'inin "zorunluysa kullanırım" ve % 6.7'sinin de "fark etmez" cevaplarını verdiği tespit edilmiştir. Bu tabloda alkol konusunda "asla kullanmam" cevabını veren gönüllülerin % 65.4 oranında olması aslında toplumun alkol konusundaki hassasiyetini de göstermektedir. Bu çalışmada yer alan gönüllülerin büyük çoğunluğunun şehir ve büyükşehirlerde yaşadığı dikkate alındığında bu oran oldukça yüksek olarak değerlendirilebilir. Kırsal kesimlere gidildikçe bu oranın daha da büyüyeceği düşünülebilir.

Tablo 6.15.'te "ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde

bulunması durumunda gönüllülerin takınacağı tavır” ve bunların yüzde oranları sorgulanmıştır. Buna göre gönüllülerin % 85.5’i “asla kullanmam”, % 12’si “zorunluysa kullanırım” ve % 2.5’i ise “fark etmez” şeklinde cevap vermişlerdir. Domuz ve domuz ürünleri ülkemizde dini hassasiyetleri ölçme konusunda önemli bir kriter olarak değerlendirilebilir. Bu tablodaki veriler domuz ve domuz ürünlerini kullanma konusunda, ilaç veya gıda takviyesinde kullanılacak olsalar bile gönüllülerin bu ürünleri % 85.5 oranında reddettiğini göstermektedir. Bu oran, toplumda inançlarına göre hareket eden kesimin büyük bir yekun tuttuğunu göstermesi açısından da önemli bir veri olarak değerlendirilebilir. Ayrıca 6.12., 6.13., 6.14. ve 6.15.’nci tablolar birlikte ele alındığında domuzdan elde edilmiş madde bulunması durumunda ilacı veya gıda takviyesini asla kullanmayacaklarını söyleyen gönüllülerin ilaç veya gıda takviyelerinde bağımlılık yapıcı madde, alerjen veya alkol bulunması hallerinde bunları asla kullanmayacaklarını ifade eden gönüllülerden açıkça yüksek olması ayrıca dikkat çekmektedir.

“Kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı madde varsa ne yaparsınız”, “kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde alerjik madde varsa ne yaparsınız”, “kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde alkol varsa ne yaparsınız” ve “kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa ne yaparsınız” sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı derecede pozitif ilişki bulunmuştur. Yani “kullanmam”, “zorunluysa kullanırım” ve “fark etmez” diyenler bu dört soruda da benzer oranlara sahiptir.

Gönüllülerin eğitim durumu ile 12, 13 ve 14. sorulara verilen cevaplar arasında da pozitif yönde, zayıf kuvvette bir ilişki bulunmuştur. Buna göre eğitim seviyesi arttıkça ilaçların içinde alerjen madde, alkol veya domuzdan elde edilmiş madde olup olmamasının önemsenmeme oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p<0.001$), ancak 11. soru (ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı madde bulunması) ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.001$).

11, 12, 13 ve 14. sorulara “fark etmez” şeklinde cevap verenlerin sayısının sırası ile 29 (%3.3), 34 (%3.9), 59 (%6.7) ve 22 (%2.5) kişi olması; 888 kişilik örneklem sayısı içerisinde oldukça küçük bir azınlığa karşılık gelmektedir. İstanbul gibi bir metropolde

oranların bu kadar düşük çıkmasının sevindirici olduğu söylenebilir.

İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü'nün "2017 Türkiye Uyuşturucu Raporu (2016 verileri)" başlıklı raporunda Türkiye genelinde 2014 yılında uyuşturucu ile ilgili toplam 77.664 olay, 2015 yılında toplam 73.017 olay ve 2016 yılında toplam 81.222 olay meydana geldiği bildirilmiştir (45). Türkiye nüfusunun 80 milyon civarında olduğu ve uyuşturucu ile ilgili olay sayısının da yıllık 80 bin civarında olduğu düşünüldüğünde yaklaşık % 0.1 gibi bir oranla karşılaşılacaktır. Buradaki her bir olayın (vakanın) aslında çok daha fazla sayıda uyuşturucu müptelasına karşılık geleceği hesap edildiğinde yukarıdaki verilerin bizim çalışmamızdaki verilerle yaklaşık olarak benzerlik göstereceği söylenebilir. Dolayısı ile bizim çalışmamızda "fark etmez" şeklinde cevap verenlerin tüm gönüllü popülasyonu içerisinde bağımlılık yapıcı madde konusunda % 3.3, alkol konusunda 6.7'lik bir oranda olması dikkat çekicidir.

Bir araştırmada Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)'nın verilerine göre 15 yaş ve üzerindeki kişilerin alkollü içki tüketimi yıllara göre kişi başına 2004 yılında 1.32 litre civarında iken bu miktar 2012 yılında 1.55 litreye kadar çıkmış, 2015 yılında 1.40 litre civarına düşmüştür (46). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2013 yılında yayımladığı 2011 yılında 20.898 kişiden elde edilmiş verilerle yapılmış bir araştırmada çalışmaya katılanların % 87'sinin hiç alkol kullanmadığı, % 8'inin ayda bir kez veya daha az alkol kullandığı, % 3'ünün ise ayda 2-4 kez alkol kullandığı saptanmıştır (47). Buna göre çalışmaya katılanların toplamda % 13'ü alkol kullanmaktadır. Bizim çalışmamızda gönüllülerin % 65.4'ü ilaç veya gıda takviyesinde alkol bulunması durumunda bunları asla kullanmayacağını, % 28'i ise zorunluysa kullanacağını belirtmiş, % 6.7'si ise fark etmez şeklinde cevap vermiştir. Yani % 34.7 oranında gönüllünün ilaç veya gıda takviyesi içerisinde alkol bulunması durumunda bunu kullanma potansiyeli olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığının verileri bizim çalışmamızdaki verilerle karşılaştırıldığında alkol kullanım oranı aslında % 13 iken ilaç veya gıda takviyesi adı geçtiğinde alkole karşı duyarlılığın bir anda azaldığı ve bunları kullanabilirim diyenlerin % 34.7'ye kadar çıkabildiği anlaşılmaktadır. Burada ilaç veya gıda takviyesi şeklindeki olumlu algının insanların alkol konusundaki düşüncelerini veya hassasiyetlerini etkilediği düşünülebilir.

Bizim çalışmamızda ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa gönüllülerin % 85.5'i asla kullanmam, % 12'si zorunluysa kullanırım ve % 2.5'i ise fark etmez şeklinde cevap vermişlerdir. Domuz ürünlerinin Türkiye'de yiyecek olarak kullanılması hususunda net verilere ulaşamamıştır. Hatay İli'nde yaşayan farklı dini inançlara sahip 376 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada Musevi katılımcıların % 12'sinin, Hristiyan katılımcıların % 76.3'ünün ve Müslüman katılımcıların % 2.6'sının domuz etini yemeklerinde kullandıkları saptanmıştır (48). Hatay İli'nde yapılan bir çalışmanın tüm Türkiye'ye temsil etmesi düşünülemez. Ancak bizim çalışmamız İstanbul'da gerçekleştirilmesi ve burada da farklı inançlara mensup kişilerin bulunması sebebiyle, farklı inançlara sahip kişilerin İstanbul nüfusundaki oranları da dikkate alındığında bu çalışmanın bizim çalışmamızdaki bulguları kısmen de olsa açıklayabileceği söylenebilir. Buna göre çalışmamızdaki katılımcıların % 85.5'i domuzdan elde edilmiş ürünleri asla kullanmayacağını beyan ederken kalan % 14.5'lik dilimdeki katılımcıların büyük çoğunluğu zorunluysa kullanabileceklerini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda domuz ürünlerinin yiyecek olarak değil de ilaç veya gıda takviyesi olarak sorulmasının domuzdan elde edilmiş ürünlerle ilgili algıyı yumuşattığı, bu yüzden belki daha az olması gereken oranın % 14.5'lara çıktığı düşünülebilir.

Tablo 6.16.'da ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı madde, alerjik reaksiyona sebep olabilecek bir içerik, alkol veya domuz içerikli bir madde olup olmadığını bilmek ister misiniz sorusuna ait cevaplar verilmiştir. Buna göre evet diyenler % 94.8, hayır diyenler % 3.9 ve fark etmez diyenler % 1.2 oranında saptanmıştır. Bu soruyu katılımcıların % 94.8 gibi çok yüksek bir oranının “evet” olarak cevaplaması, ilaç veya gıda takviyesi içeriğinin ilaç prospektüsü, KT veya KÜB'teki şekliyle ya da gıda takviyelerinde verildiği kadarıyla değil; daha detaylı ve daha açık bir şekilde verilmesini istediği şeklinde de yorumlanabilir.

Sattar ve arkadaşlarının 100 hasta ve 100 hekim ile yaptığı bir çalışmada hastaların %98'inin domuz ya da sığırdan elde edilmiş maddeler içeren ilaçlarla ilgili sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmek istedikleri anlaşılmıştır. Doktorların ise %70'inin hastalarını domuz ya da sığırdan elde edilmiş madde içeren ilaçları reçete ederken bilgilendirmelerinin önemli olduğunu düşündükleri görülmüştür (49). İlgili araştırmada ve

bizim çalışmamızda dikkat çeken yüksek oranlar domuzdan elde edilen maddelerle ilgili hastaların hassasiyetini ortaya koyma yönünden paraleldirler.

Tablo 6.17.'de ilaç veya gıda takviyesi içeriğinin öğrenilmesi durumunda gönüllülerin gösterecekleri tavra ait cevaplar verilmiştir. Buna göre tedaviyi reddedeceğini söyleyenlerin oranı % 10.8, alternatif bir tedavi arayacak olanların oranı % 80.8 ve fark etmez diyenlerin oranı % 8.4 olarak tespit edilmiştir. Bu verilere dayanarak katılımcıların % 91.6'sının tedaviyi veya gıda takviyesini reddedeceği veya bunların alternatifini arayacağı anlaşılmaktadır. Gönüllülerin eğitim seviyesi ile bu soruya verilen cevaplar arasında zayıf kuvvette ancak anlamlı bir ilişki saptanmış olup eğitim seviyesi arttıkça alternatif ararım veya fark etmez şeklinde cevap verenlerin bir miktar arttığı tespit edilmiştir. Bu durum eğitim seviyesi arttıkça bazı hassasiyetlerin azalmaya başladığı şeklinde yorumlanabilir.

11, 12, 13 ve 14. sorularda geçen ilaç veya gıda takviyesinde “bağımlılık yapıcı madde bulunması”, “alerjik madde bulunması”, “alkol bulunması” ve “domuzdan elde edilmiş madde bulunması” ile ilgili durumlarda “asla kullanmam”, “zorunluysa kullanırım” ve “fark etmez” şeklinde cevap veren katılımcıların oranları ile 16. Soruya verilen cevapların oranları arasında zayıf kuvvette bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre “asla kullanmam” şeklinde cevap verenlerin “tedaviyi reddedecekleri”, “zorunluysa kullanırım” diyenlerin “alternatif ararım” şeklinde cevap verdikleri ve “fark etmez” diyenlerin de “bu durumun ilacı veya gıda takviyesini kullanmalarını etkilemeyeceği” şeklinde cevap verdikleri saptanmıştır.

Tablo 6.16.'da ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı madde, alerjik reaksiyona sebep olabilecek bir içerik, alkol veya domuz içerikli bir madde olup olmadığını bilmek ister misiniz sorusunun cevapları verilmiştir. Buna göre gönüllülerin % 94.8'i “evet”, % 3.9'u hayır ve % 1.2'si “fark etmez” cevabını vermiştir. Türk Tabipler Birliğinin Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri için hazırladıkları mevzuatta, aydınlanmış onam genel çerçevesinde, özerklik ilkesi kapsamında, kişilerin ya da toplulukların kendilerine ilişkin konularda, kendi değerlerine dayanarak kararlar vermelerinin önemi belirtilmiştir (50). Hastaların kendi değer yargıları, kendi inançları ile doğrultusunda karar

verebilmeleri ve tedavileri için uygun görülen ilaçların ya da kendilerine önerilen gıda takviyelerinin içerikleri ile ilgili yeterli derecede bilgilendirilmelerinin gerekliliği ortadadır.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. Madde'sinde insanların sağlık hakkı için aşağıdaki ibareler bulunmaktadır: “Her şahsın gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, **hastalık**, **sakatlık**, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır.” (51).

Türk Hukukunda da sağlık hakkı 1961 ve 1982 Anayasalarında temel hak olarak tanınmıştır (52). Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliğinde hastanın tedavisi ve ilaçları hakkında bilgilendirilme hakkından bahsedilmiştir (53).

Bu çalışmanın sonuçları dikkate alındığında, hastaların kendilerine verilen ilaçlar veya gıda takviyelerinin içerikleri yönünden, bunların yalnızca genel bir şekilde değil hastaların inançlarının gerektirdiği zorunluluklar doğrultusunda da zenginleştirilmiş bir prospektüs bilgisine sahip olmasını istedikleri bu tezde gösterilmiştir. Katılımcıların bu isteği hem İnsan Hakları Bildirgesi'nde hem de Türk Hukuku'nda bir hak olarak bulunmaktadır.

8. SONUÇ

- Çalışmaya dahil edilen 888 gönüllünün yaş ortalaması 40.05, standart sapması 13.62, % 62.2'si kadın ve % 37.8'i erkek'tir. Kadın sayısı erkeklerden anlamlı düzeyde yüksektir.
- Gönüllülerin % 1.8'i hiç okula gitmemiş kişilerden oluşurken % 98.2'lik kısmı ilköğretim veya yükseköğretim düzeyinde eğitim almışlardır. Kadınların eğitim düzeyi erkeklerden anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların yaşları gençleştikçe eğitim seviyeleri de yükselmektedir.
- Gönüllülerin % 92.9'unun şehir veya büyük şehirlerde % 7.1'i ise köy veya kasabalarda ikamet etmektedir.
- Katılımcıların % 33.2'si her gün veya en az haftada bir kez ilaç kullanırken % 66.8'i hastalandıkça veya nadiren ilaç kullanmaktadır. Gönüllülerin yaşları arttıkça ilaç kullanma sıklıkları da artmaktadır.
- Kadınlar erkeklere göre daha fazla prospektüs okuma alışkanlığına sahiptirler. Eğitim seviyesi yükseldikçe prospektüs okuma oranı kısmen de olsa azalmakta, ancak köylerden büyük şehirlere doğru gidildikçe prospektüs okuma oranı artmaktadır.
- Katılımcıların % 82.8'i ilaçların prospektüs, KT veya KÜB'ünü hemen her zaman, çoğunlukla veya ihtiyaç olduğunda okurken, % 17.2'si ise nadiren okumakta veya hiç okumamaktadır.
- İlaç kullanmak gerektiğinde katılımcıların % 92.7'si hangi ilacı kullanması gerektiği hususunda hekimlere veya eczacılara danışmakta; ilaç alma konusunda hekim veya eczacılara danışanlar daha çok prospektüs okumaktadır.
- Katılımcıların % 44.5'i ilaç konusunda sağlık meslek mensubunca bilgilendirilmekte, % 55.5'i ise bilgilendirilmemektedir.
- Katılımcıların ilaç kullanma sıklığı azaldıkça ilaç konusunda bilgilendirilme oranı düşmekte, prospektüs okuyan hastalar ilaç verenler tarafından daha çok bilgilendirilmektedir.
- Katılımcıların % 92.2'si ilaçların içeriği ile ilgili olarak kendilerini hekim veya eczacının bilgilendirmesi gerektiği kanaatinde.
- İlaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı madde, alerjen madde, alkol veya

domuzdan elde edilmiş ürün bulunması durumunda gönüllülerin büyük çoğunluğu bu ürünleri kullanmayacaklarını beyan etmiştir. Bu konuda en yüksek hassasiyet domuzdan elde edilmiş ürünler konusunda olmuş, katılımcıların % 85'i bu ürünleri kullanmayacaklarını bildirmişlerdir.

- Gönüllülerin %94.8'i ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı madde, alerjik reaksiyona sebep olabilecek bir içerik, alkol veya domuzdan elde edilmiş madde olup olmadığını bilmek istemektedir.
- İlaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapıcı madde, alerjen, alkol ya da domuzdan üretilmiş madde bulunduğunu öğrenmeleri durumunda katılımcıların %80.8'i alternatif yollar arayacağını, %10.8'inin ise tedaviyi reddedeceğini bildirmiştir.



9. KAYNAKLAR

1. Trevor AJ, Katzung BG, Masters SB, Katzung & Trevor Farmakoloji, 6. Baskı Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul, s:1, 2005.
2. Kayaalp SO, Akılcıl Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. Cilt, 13. Baskı, Pelikan Yayıncılık, Ankara, s:3, 2012.
3. *Takviye Edici Gıdaların İthalatı, Üretimi, İşlenmesi Ve Piyasaya Arzına İlişkin Yönetmelik*
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130502-14.htm> (erişim tarihi: 15.07.2018).
4. *KLAMOKS BID 1000 mg 14 film tablet Kısa Ürün Bilgisi PDF Dosyası*
<http://www.ilacrehberi.com/pdfs/klamoks-bid-1000-mg-14-film-tablet-b11e/kub/> (erişim tarihi: 15.07.2018).
5. *DRAMAMINE 50 mg 12 tablet Kısa Ürün Bilgisi PDF Dosyası*
<http://www.ilacrehberi.com/pdfs/dramamine-50-mg-12-tablet-8c38/kub/> (erişim tarihi: 15.07.2018).
6. *Voonka Tween Multivitamin - Balık Yağı Şurubu 150ml*
<http://www.eczane.com.tr/voonka-tween-multivitamin-balik-yagi-surubu> (erişim tarihi: 15.07.2018).
7. Akpınar S, Hasta-Eczacı İlişkisi Algı Düzeyi İle Hastanın Eczaneye Güveni, Sadakati, Ve Memnuniyeti Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi, s: 23, 2015.
8. Brunton LL, Lazo JS, Parker KL, Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 11.ed. McGraw-Hill, New York, 2006.

9. Kayaalp SO, Kanzık İ, Melli M, Oktay Ş, Özbek H, Aydınkarahaliloğlu D, Klink
Farmakolojinin Esasları ve Temel Düzenlemeler, 5. Baskı Pelikan Yayınevi Ankara,
2013.
10. Kısa Ürün Bilgisine İlişkin Kılavuz, 2007;
<http://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/UnitPages/UDPDSC503bb067-83905.htm>: (erişim tarihi: 15.07.2018).
11. TİTCK KÜB/KT Ana Sayfası
<http://www.titck.gov.tr/KubKt/Index> (erişim tarihi: 15.07.2018).
12. “Kosher” Nedir?
<http://kosher.com.tr/sayfalar/sayfa-goster/60--kosher-nedir-.html> (erişim tarihi:
15.07.2018).
13. Tekle Ş, Sağdıç O, Nursaçan Ş, Yetim H, Erdem M, Ülkemizde ve Dünyada Helal
Gıda Hususunda Karşılaşılan Problemler, European Journal Of Science and
Technology, 1(1): 1-6, 2013.
14. Takviye Edici Gıdaların İthalatı, Üretimi, İşlenmesi Ve Piyasaya Arzına İlişkin
Yönetmelik.
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130502-14.htm> (erişim tarihi:
15.07.2018).
15. Acar Tek N, Pekcan G, Besin Destekleri Kullanılmalı mı?, Birinci Basım, Klasbat
Maatbacılık, Ankara, s:7, 2008.
16. Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği (Tebliğ No: 2013/49)’nde
Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ (Tebliğ No: 2015/44).
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/11/20151121-3.htm> (erişim tarihi:
15.07.2018).

17. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Bitkisel Ürünler ve Sağlık: Bilimsel Çerçeve ve Etik Açısından Yaklaşım, Bölüm 1, Tanımlamalar, s:8-11, 2012.
18. Takviye Edici Gıda Nedir?
http://www.tarim.gov.tr/GKGM/Belgeler/Do%C4%9Fru%20Bilinen%20Yanl%C4%B1%C5%9Flar/Takviye_Gidalar_Soru_Cevap.docx (erişim tarihi: 15.07.20187).
19. Kayaalp SO, Akılcıl Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 13. Baskı, Pelikan Yayıncılık, 1. Cilt, Ankara, s.149-154, 2012.
20. Hasta Hakları Yönetmeliği
<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIli ski=0&sourceXmlSearch=Hasta%20Haklar%C4%B1> (erişim tarihi: 15.07.2018).
21. Tunçay Son GY, Bulut M, Yaşam tarzı olarak vegan ve vejetaryenlik, International Journal Of Human Sciences, 13(1): 830-843, 2016.
22. Yegen C, Aydın BO, Postmodern Bir Kimlik Olarak Veganlık ve Bir Çevrimiçi Vegan Ağının Analizi, İleti-ş-im Dergisi, 28: 91-114, 2018.
23. Ruben W, Eski Metinlere Göre Budizm, Okyanus Yayıncılık ve Yapımcılık Ltd. Şti. İstanbul, 3. Baskı, s: 106, 2000.
24. Karaali R, Hint Kökenli Dinlerde Kurtuluş Anlayışı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri (Dinler Tarihi) Anabilim Dalı, Ankara-2008.
25. Yasdıman HŞ, Yehova Şahitleri'nin Teşkilat Yapısı ve Türkiye'deki Faaliyetleri, D.E.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi, XXII: 115-133, 2005.
26. Demirci K, Yiyecek (Diğer Dinlerde), İslam Ansiklopedisi, Cilt 43: 557-558, 2013.
27. Yalçın İ, Yiyecek, İslam Ansiklopedisi, Cilt 43: 554-557, 2013.
28. Queensland Health, Department of Health: Guideline for the use of

- medicines/pharmaceuticals of animal origin
https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0024/147507/qh-g954.pdf
(erişim tarihi: 15.07.2018).
29. Delbanco T, Walker J, Bell SK, Darer JD, Elmore JG, Farag N *et all.*, Inviting patients to read their doctors' notes: a quasi-experimental study and a look ahead. *Ann Intern Med.* 157(7):461-470, 2012.
30. Hayran O, Özbek H, Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve İstatistik Yöntemler (SPSS Uygulama Örnekleri İle Genişletilmiş 2. Baskı), Nobel Tıp Kitabevleri, s: 257-280, 2017.
31. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A, G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191, 2007.
32. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG, Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160, 2009.
33. Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> (erişim tarihi: 15.07.2018).
34. Yıldız Aybek HS, Kılınç H, İbileme Aİ, Fırat M, Türkiye Ulusal Eğitim Düzeylerinin 2010-2015 Yılları Arasındaki Değişiminin İncelenmesi, *Journal of Higher Education and Science*, 7(3): 601-610, 2017.
35. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Kadın
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27594> (erişim tarihi: 15.07.2018).
36. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö, Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları, *Dicle Tıp Derg*, 38(4): 458-465,

- 2011.
37. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) Basın Açıklaması, Ülkemizin “İlaç Kullanım Davranışları” Belirlendi
<http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/press/14/ulkemizin-ilac-kullanim-davranislari-belirlendi> (erişim tarihi: 15.07.2018).
38. Topallı R, İlaç Yazdırma ve Sağlık Kurulu Raporu Uygulaması Üzerine Düşünceler ve Sürekli Kullanılacak İlaçlar İçin Bir Reçete Örneği, Türk Aile Hek. Dergisi, 7(2): 92-93, 2003.
39. Gu Q, Dillon CF, Burt VL, Prescription drug use continues to increase: U.S. prescription drug data for 2007-2008. NCHS. 2010 Sept; No. 42.
40. Demirbağ BC, Timur M, Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11(1): 1-8, 2012.
41. Haney MÖ, Kudubeş AA, Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. TJFMPC. 11(4): 213-220, 2017.
42. Baybek H, Bulut D, Çakır A, Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15: 53-67, 2005.
43. Saygılı M, Özer Ö, Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 18(1): 35-46, 2015.
44. Özel Ç, Özcan Büyüktanır BG, Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin ve Eczacının Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü, İÜHFM C. LXVI, S.2, s. 327-344, 2008.
45. T.C. İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, 2017 Türkiye Uyuşturucu Raporu (2016 verileri), Ankara 2017.
46. Buzrul S, Türkiye’de Alkollü İçki Tüketimi, Journal Of Food and Health Science,

- 2(3): 112-122, 2016.
47. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, Ed: Ünal B, Ergör G, Ankara 2013.
48. Canbolat C, Yaman M, Hatay İlinde Yaşayan Faklı Dini İnançlara Mensup Bireylerin Gastronomik Etkileşimi, Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 5(1): 96-104, 2017.
49. Sattar SP, Ahmed MS, Madison J *et al.*, Patient and Physician Attitudes to Using Medications with Religious Forbidden Ingredients, SAGE, 38(11):1830-1835, 2004.
50. Türk Tabipler Birliği (TTB), Aydınlatılmış Onam Kılavuzu
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=983:onam&Itemid=65 (erişim tarihi: 15.07.2018).
51. UNICEF, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html (erişim tarihi: 15.07.2018).
52. Temiz Ö, Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 69(1): 165-188, 2014.
53. Hasta Hakları Yönetmeliği
<http://www.tard.org.tr/assets/hukuk/hastahaklari.pdf> (erişim tarihi: 15.07.2018).

10. EKLER

EK-1.

Sayın İlaç Kullanıcısı;

Bu anket çalışması, ‘İlaç ve gıda takviyesi ürünlerin içerikleri hakkında, kullanıcıların bilgi ve talep düzeyinin değerlendirilmesi’ne ilişkin olarak düzenlenmiştir. Aşağıdaki soruları size uygun gelen seçeneğin solundaki boşluğu () işaretleyerek cevaplayınız. Ankette kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Vereceğiniz cevaplar, ilaç ve gıda takviyesi ürünlerin içerikleri hakkında, kullanıcının bilgilendirilmesi konusuna önemli katkılar sağlayacaktır. Göstereceğiniz ilgi için şimdiden teşekkür ederiz.

Ecz. Vildan Özcan

1-Doğum Tarihiniz (yıl):

2-Cinsiyetiniz? () Kadın () Erkek

3-Eğitim durumunuz ?

() Hiç okula gitmedim () İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisans üstü

4-Yaşamınızın büyük kısmını nerde geçirdiniz?

() Köy () Kasaba () Şehir () Büyükşehir

5-Hangi sıklıkta ilaç kullanırsınız?

() Her gün kullanıyorum () Hafta bir kullanırım () Hastalandıkça kullanırım

() Çok nadir kullanırım () Şimdiye kadar hiç kullanmadım

6-Herhangi bir rahatsızlık durumunda ilaç almanız gerekse, aşağıdakilerden en çok hangisine başvuruyorsunuz?

() Doktor () Eczacı () Yakınlarım () Tecrübesine güvendiğim biri () İnternet

() Diğer:

7-Kullandığınız ilaçların prospektüsünü okur musunuz?

() Kesinlikle her zaman () Çoğunlukla () İhtiyaç duyduğumda () Nadiren () Hiçbir zaman

8- Size uygulanan en son tedavi sırasında, verilen ilaç veya ilaçların içeriğiyle (içerdiği maddelerle) ilgili olarak bilgilendirildiniz mi?

() Evet () Hayır () Hatırlamıyorum

9- Geçmişte size verilen ilaçların içerikleriyle (içerdiği maddelerle) ilgili olarak bilgilendirildiniz mi?

() Her zaman () Bazen () Nadiren () Hiçbir zaman () Hatırlamıyorum

10- İlacın içeriğindeki etken maddeler ve yardımcı maddeler hakkında hastayı detaylı

olarak bilgilendirmeden sorumlu olan kişi veya kurum sizce kim olmalıdır?
() Doktor () Eczacı () Hemşire () Üretici Firma () Hastanın çevresindeki kişiler

11- Kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde bağımlılık yapan madde varsa ne yaparsınız?

() Asla Kullanmam () Zorunluysa kullanırım () Fark etmez

12- Kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde alerjik madde varsa ne yaparsınız?

() Asla Kullanmam () Zorunluysa kullanırım () Fark etmez

13- Kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde alkol varsa ne yaparsınız?

() Asla Kullanmam () Zorunluysa kullanırım () Fark etmez

14- Kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinde domuzdan elde edilmiş madde varsa ne yaparsınız?

() Asla Kullanmam () Zorunluysa kullanırım () Fark etmez

15- Kullandığınız ilaç veya gıda takviyesinin içeriğinde, bağımlılık yapıcı madde, alerjik reaksiyona sebep olabilecek madde, alkol veya domuz içerikli bir madde olup olmadığını bilmek ister misiniz?

() Evet () Hayır () Fark etmez

16- Cevabınız “Evet” ise; öğrendiğiniz içerik sizin ilaca karşı duruşunuzu nasıl etkiler?

() Öğrendikten sonra ilacı kullanmam, tedaviyi reddederim.

() İlacı kullanmam, alternatif bir ilaç ararım.

() İçeriğini öğrenmiş olmam, bu ilacı kullanmamı etkilemez.

EK-2: G*Power istatistik paket programı güç (power) analizi raporu

[16] -- *Thursday, July 12, 2018 -- 07:52:29*

Exact – Correlation: Bivariate normal model

Options: exact distribution

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input: Tail(s) = Two
Correlation ρ H1 = 0.11
 α err prob = 0.05
Total sample size = 888
Correlation ρ H0 = 0
Output: Lower critical r = -0.0657935
Upper critical r = 0.0657935
Power ($1-\beta$ err prob) = 0.9078396

11. ETİK KURULU ONAYI

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 108400987-237
Konu: Etik Kurulu Kararı

16/04/2015

Sayın Vildan ÖZCAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "İlaç ve gıda takviyesi ürünlerin içerikleri hakkında, kullanıcıların bilgi ve talep düzeyinin değerlendirilmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

16/04/2015-İ. FİL 

Tel: (0216)681 51 37
Faks: (0212)531 75 55
E-mail: ilknurfil@medipol.edu.tr

Adres: Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, 34810
Kavacık/BEYKOZ

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İlaç ve gıda takviyesi ürünlerin içerikleri hakkında, kullanıcıların bilgi ve talep düzeyinin değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Vildan ÖZCAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Eczacı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	08.04.2015		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	08.04.2015		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 218	Tarih: 16.04.2015		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVÇİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Vildan	Soyadı	Özcan
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	04.06.1965
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	10835630792
E-mail	safaeczanesi@hotmail.com	Tel	05326180916

Eğitim düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-	-
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fak.	1994
Lise	Üsküdar İHL	1985

İş deneyimi(sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
	Eczacı ve Mesul Müdür	Safa Eczanesi	1995-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı dil sınav notu*								
KPDS	YDS	IELTS	TOEFLIBT	TOEFLPPT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

* Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır.

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	61,00782	65,70910	74,36845
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerileri
Word	Orta
Excel	Az

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer.