



ISSN 1304-8120 | e-ISSN 2149-2786

Araştırma Makalesi * Research Article

Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Kendi Kendine İlaç Kullanımı İlişkisi: Türkiye Sağlık Araştırmasından Kanıtlar

The Relationship Between Access to Health Services and Self-Medication: Evidence from The Türkiye Health Survey

Sait SÖYLER

Dr. Öğr. Üyesi, Tarsus Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü, Tarsus/Mersin/Türkiye
soylersait@gmail.com
Orcid ID: 0000-0002-7915-0073

Öz: Kendi kendine ilaç kullanımı bireyler ve sağlık sistemleri açısından potansiyel faydaların yanı sıra ilaç yan etkileri, ilaç etkileşimleri, düşük veya fazla doz ilaç kullanma, sağlık hizmetinin ertelenmesi gibi birçok probleme neden olabilmektedir. Bireyler uygun maliyetle ve uygun zamanda sağlık hizmeti alamadıkları zaman kendi kendine ilaç kullanmayı tercih edebilmektedirler. Bu kapsamda bu araştırmanın amacı Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişim ve genel özellikler ile kendi kendine ilaç kullanımı durumu ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmada TÜİK tarafından sağlanmış olan 2022 yılına ait Türkiye Sağlık Araştırması Mikro Veri Seti kullanılmıştır. Sağlık hizmeti modülünde yer alan ve sağlık hizmetlerine erişimle ilgili olan değişkenlerle beraber cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, gelir ve eğitim düzeyi ile son iki haftada kendi kendine ilaç kullanımı değişkenleri kullanılmıştır. Veri analizinde ki-kare testinden faydalanılmıştır. Türkiye’de kendi kendine ilaç kullanım oranının %33,1 olduğu; kadınlarda, 35-44 yaş grubunda, boşanmış bireylerde, düşük ve yüksek gelir düzeyinde ve doktora eğitim düzeyinde kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin sağlık hizmetlerine erişimleri ve sigortalılık durumuna ilişkin tüm değişkenler ile kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Kendi kendine ilaç kullanımının kontrol altına alınmasında bireysel özelliklerin gözetildiği ve sağlık çalışanlarının katıldığı halk sağlığı programlarının ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kendi kendine ilaç kullanımı, sağlık hizmetlerine erişim, mikro veri seti.

Abstract: Self-medication can cause many problems such as side effects, drug interactions, under- or overdosing, and delayed healthcare, along with potential benefits for individuals and health systems. Individuals may prefer to self-medicate when they cannot receive healthcare at an appropriate time and cost. Therefore, this study aims to examine the relationships between access to healthcare, general characteristics and self-medication status in Türkiye. The Türkiye Health Survey Micro Data Set for the year 2022 was used in the study. Gender, age, marital status, income, education level, and self-medication in the last two weeks were used along with the variables related to access to health services. The chi-square test was used in data analysis. It was found that the rate of self-medication in Turkey was 33.1%; the rate of self-medication was higher in women, 35-44 age group, divorced individuals, low and high income levels, and PhD education level. Significant relationships were found between all variables related to individuals' access to health services, insurance status and self-medication. It is recommended that public health programs in which individual characteristics are

Geliş Tarihi:13.10.2024

Kabul Tarihi:20.08.2025

Yayın Tarihi:31.08.2025

Atıf: Söyler, S. (2025). Sağlık hizmetlerine erişim ve kendi kendine ilaç kullanımı ilişkisi: türkiye sağlık araştırmasından kanıtlar. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 1072-1085. Doi: 10.33437/ksusbd.1560826

taken into consideration and health professionals participate should be conducted and accessible health services should be increased in order to control self-medication.

Keywords: Self-medication, access to healthcare, micro data set.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kendi kendine ilaç kullanımını, kendi kendine teşhis edilen rahatsızlık veya belirtilerin tedavi edilmesi ya da bir kronik ya da tekrarlayan rahatsızlık için daha önce reçete edilmiş olan bir ilacın ya da reçetesiz olarak alınan bir ilacın kullanılması olarak tanımlamaktadır. DSÖ aile üyelerinin ilaçlarının kullanılmasını da kendi kendine ilaç kullanımı olarak ifade etmektedir (WHO, 2000). Diğer bir tanıma göre kendi kendine ilaç kullanımı bir hekimin konsültasyonu veya reçetesi olmaksızın farmasötik bir ilacın uygunsuz bir şekilde elde edilmesi ve tüketilmesi olarak ifade edilmektedir (Zaidi vd., 2023).

Kendi kendine ilaç kullanımı, halk sağlığı ve sağlık sistemlerine avantaj ve dezavantajlar getiren dünya çapında bir olgudur (Kokabisaghi vd., 2024). Kendi kendine ilaç kullanımı etkili bir tedavi şekli olarak kabul edilmesine ve minör rahatsızlıkların tedavisinde giderek daha fazla teşvik edilmesine rağmen, yanlış uygulamalar insan sağlığı üzerinde yıkıcı etkiler bırakabilmektedir (Nguyen vd., 2023).

DSÖ kendi kendine ilaç kullanımını; daha fazla tedavi seçeneği, tedaviye doğrudan ve hızlı erişim, bireyin kendi sağlığı ile ilgili aktif bir rol alması, küçük rahatsızlıkları önleme ya da hafifletmede kendine güvenme, sigarayı bırakmaya yardımcı olan ya da mide ekşimesi için kullanılan ürünler gibi belirli konularda eğitim fırsatları, hekime başvuruyu azaltacağı için tasarruf gibi faydalarla eşleştirmiştir. Toplum düzeyinde ise kıt kaynakların gereksiz harcanmasının önlenmesi, toplum tabanlı finanse edilen sağlık programlarının maliyetlerinin düşürülmesi, küçük semptomlar nedeniyle işe devamsızlığın önlenmesi gibi faydaları olabileceğini öne sürmüştür (WHO, 2000). Bununla beraber, birtakım risklerin de ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Bunlar; bireyin kendine yanlış teşhis koyması, yanlış tedavi seçimi, tıbbi tavsiye almada gecikme, yaşanabilecek yan etkiler, kontrendikasyonların, etkileşimlerin, uyarıların ve önlemlerin tanınmaması gibi risklerdir. Dahası, aynı etken maddelerin farklı isimli ilaçlarla alınma riski, kendi kendine kullanılan ilaçların reçete yazan hekime bildirilmemesinden kaynaklanabilecek çifte ilaç tedavisi ya da zararlı etkileşim ihtimali, ilacın yanlış uygulanması, yetersiz ya da aşırı doz kullanımı, aşırı uzun süreli kullanım, bağımlılık ya da kötüye kullanma ihtimali, iş yeri ya da sporla alakalı riskler, gıda-ilac etkileşimleri gibi riskler de öne sürülmektedir (WHO, 2000). İlaçların uygun olmayan kullanımının bu risklerinin yanı sıra, hamilelik ve laktasyon gibi özel durumlarda da birçok risk içerdiği belirtilmektedir (Balamurugan ve Ganesh, 2011).

Bireyler çeşitli nedenlerle kendi kendine ilaç kullanımına başvurabilmektedirler. Literatürdeki araştırmalar çeşitli sebepleri ortaya koymuştur. Bu sebepler; daha önceki başarılı deneyim ya da ilaçla ilgili önceki bilgi (Öztora vd., 2017; Shafie vd., 2018), acil bir durum olduğunun düşünülmesi (Öztora vd., 2017; Shafie vd., 2018), kendi kendine ilaç kullanımının sağladığı kolaylık (Zaidi vd., 2023; Juneja vd., 2024), hastalığın hafif olduğuna ilişkin algı (Shafie vd., 2018), zaman kazandırıcı olması (Keshari vd., 2014), hızlı bir randevu oluşturma'nın mümkün olmaması (Gualano, 2015; Alrasheed, 2017), en yakın sağlık kurumuna ulaşım için uzun mesafeler ve seyahat zamanı gerekmesi (Gualano, 2015), uzun bekleme süreleri (Alrasheed, 2017), finansal kısıtlılıklar (Rathod vd., 2023; Zaidi vd., 2023; Al-Worafi, 2024), ulaşılabilir ve karşılanabilir sağlık hizmetlerine erişim güçlüğü (Shrivastava vd., 2022; Zaidi vd., 2023), sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olması (Biswas vd., 2014; Rathod vd., 2023) ve erişimde eşitsizlikler (Khoshbakht vd., 2023) şeklinde belirtilmektedir.

Kendi kendine ilaç kullanımının bireysel nedenleri olsa da temel sebepler arasında sağlık hizmetlerine erişimle ilgili konuların başı çektiği görülmektedir. Dahası, bazı çalışmalarda Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması nedeniyle kendi kendine ilaç kullanımının artış gösterdiği ifade edilmektedir (Khoshbakht vd., 2023; Moseray, 2024). May vd. (2023), kendi kendine ilaç tedavisinin düşük ve orta gelirli ülkelerde bireylerin sağlık hizmetlerine erişebilmeleri için mevcut tek seçenek olabileceğini öne sürmüştür (May vd., 2023). Kendi kendine tedavi, bir sağlık çalışanının rehberliği veya gözetimi olmaksızın kişinin kendi kendini ilaçla tedavi etmesini içerir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerine erişim sorununa olası bir çözüm olarak son yıllarda daha fazla dikkat çekse de, bu davranış hem birey hem de toplum sağlığı ve sağlık sistemleri üzerinde önemli bir yük oluşturma riski taşımaktadır. Buna paralel olarak, Zaidi vd. (2023) çalışmalarında politika yapıcılarının, sağlık

altyapısının yetersizliği ve satın alınabilirlik sorunları gibi, insanları kendi kendine ilaç kullanmaya motive edebilecek altta yatan nedenleri ele almaları gerektiğini ifade etmektedir. Bu çerçevede, bu araştırmanın amacı Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişim ve sosyo-demografik özellikler ile kendi kendine ilaç kullanımı ilişkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Araştırmada Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından sağlanmış olan 2022 yılına ait Türkiye Sağlık Araştırması Mikro Veri Seti kullanılmıştır. İlgili araştırma toplam 11 bin 170 hanede gerçekleştirilmiştir ve Türkiye’ye genellenebileceği ifade edilmektedir. Veri seti içerisinde 0-14 yaş grubu soru formu ve 15+ yaş grubuna ait soru formuna verilen yanıtlardan elde edilen veriler yer almaktadır. Bu araştırma ile bebek, çocuk ve yetişkinlerin sağlık durumlarının yanı sıra 15 ve daha yukarı yaştaki bireylere ilişkin sağlık alanındaki birçok gösterge yer almaktadır. Veri seti bireylerin genel özelliklerinin yanı sıra Modül A: Sağlık Durumu, Modül B: Sağlık Hizmeti ve Modül C: Sağlık Belirleme bölümlerinden oluşmaktadır (TÜİK, 2023).

Bu araştırmada sağlık hizmeti modülünde yer alan ve sağlık hizmetlerine erişimle ilgili olduğu varsayılan; son 12 ay içinde randevu alma süresi çok uzun olduğu için sağlık hizmeti almada gecikme, son 12 ay içinde uzaklık ya da ulaşım problemleri nedeniyle sağlık hizmeti almada gecikme, son 12 ay içinde tıbbi bakıma ihtiyaç duyulduğu halde ödeme gücü nedeniyle bu ihtiyacı karşılayamama, son 12 ay içinde diş bakımına ihtiyaç duyulduğu halde ödeme gücü nedeniyle bu ihtiyacı karşılayamama, son 12 ay içinde reçete edilen ilaca ihtiyaç duyulduğu halde ödeme gücü nedeniyle bu ihtiyacı karşılayamama ve son 12 ay içinde ruhsal tedaviye ihtiyaç duyulduğu halde ödeme gücü nedeniyle bu ihtiyacı karşılayamama durumu; bireyin tedavi masraflarının SGK, özel sağlık sigortası ya da kendisi tarafından karşılanması durumu ve bireylerin cinsiyet, yaş grubu, medeni durumu, gelir ve eğitim düzeyi ile kendi kendine ilaç kullanımı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Dolayısıyla araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir;

- H1a: Bireylerin randevu alma süresi uzun olduğundan hizmet almada gecikme yaşamaları ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1b: Bireylerin ulaşım problemleri nedeniyle hizmet almada gecikme yaşamaları ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1c: Bireylerin ödeme gücü nedeniyle tıbbi hizmet alamaması ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1d: Bireylerin ödeme gücü nedeniyle diş hizmeti alamaması ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1e: Bireylerin ödeme gücü nedeniyle diş hizmeti alamaması ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1f: Bireylerin ödeme gücü nedeniyle reçete edilen ilaca ulaşamaması ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1g: Bireylerin ödeme gücü nedeniyle ruhsal tedaviye ulaşamaması ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1h: Bireylerin tedavi masraflarının SGK tarafından karşılanmaması ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1i: Bireylerin tedavi masraflarının özel sağlık sigortası tarafından karşılanması ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1j: Bireylerin tedavi masraflarını kendilerinin karşılaması ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1k: Bireylerin cinsiyetleri ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1l: Bireylerin yaşı ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

- H1m: Bireylerin medeni durumu ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H1n: Bireylerin eğitim durumu ile kendi kendine ilaç kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Son 12 ay içinde ihtiyaç duyulan hizmetin alınamaması veya hizmet almada gecikme ile ilgili sorulara verilen yanıtlar “evet”, “hayır” ve “ihtiyacım olmadı” şeklindedir. Tedavi masraflarının SGK, özel sağlık sigortası ya da bireyin kendisi tarafından karşılanması ile ilgili sorulara verilen yanıtlar “evet” ve “hayır” şeklindedir. Kendi kendine ilaç kullanımı ile ilgili soru “son 2 hafta içerisinde kendi kararınız/tercihinizle ilaç kullandınız mı?” şeklindedir ve yanıt seçenekleri “evet” ve “hayır” olarak belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyeti “erkek” ve “kadın”, yaş grupları “15-24”, “25-34”, “35-44”, “45-54”, “55-64”, “65-74” ve “75+” şeklindedir. Medeni durum değişkeni “hiç evlenmedi”, “evli”, “boşandı” ve “eşi öldü” şeklinde dört kategoriden oluşmaktadır. Katılımcıların gelir düzeyleri dört kategori altında birleştirilmiştir ve “0-3172 TL”, “3173-4852 TL”, “4853-7510 TL” ve “7511+” şeklindedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri ise “bir okul bitirmedi”, “ilkokul”, “ortaokul”, “lise”, “önlisans-lisans”, “yüksek lisans”, “doktora” ve “okuma yazma bilmiyor / bilinmiyor” şeklinde kategorize edilmiştir.

Araştırmada bireylerin kendi kendine ilaç kullanımı ile ilgili karar verebilme ve ilgili ilaca erişim sağlayabilmesi durumu değerlendirilerek 18 yaş ve üstü bireylerin dahil edilmesine karar verilmiş, 0-14 yaş grubu ile 15-17 yaş grubu araştırmadan dışlanmıştır. Dolayısıyla araştırmada 2022 yılına ait sağlık araştırmasında verileri yer alan 18 yaş ve üzeri toplam 21 bin 444 kişiye ait veriler kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına dahil edilen veriler öncelikle Excel programında düzenlenmiş ve ardından SPSS 23 paket programına aktararak analiz edilmiştir. Katılımcıların genel özelliklerine ilişkin bulgular ile değişkenlere verdikleri yanıtların dağılımları tanımlayıcı istatistiklerle özetlenmiştir. Ardından, seçilmiş değişkenler arasındaki ilişkilerin ortaya konulabilmesi amacıyla çapraz tablolar ve Ki-Kare analizinden faydalanılmıştır. Analiz sonuçlarının yorumlanmasında $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamında öncelikle katılımcılara ilişkin genel özellikler incelenmiş ve tanımlayıcı istatistiklerle özetlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların genel özellikleri

	Değişkenler	N	%
Cinsiyet	Erkek	10283	48,0
	Kadın	11161	52,0
Yaş grubu	15-24	2527	11,8
	25-34	4077	19,0
	35-44	4628	21,6
	45-54	3901	18,2
	55-64	3167	14,8
	65-74	2183	10,2
	75+	961	4,5
Eğitim	Bir okul bitirmedi	834	3,9
	İlkokul	6764	31,5
	Ortaokul	2758	12,9
	Lise	4979	23,2
	Önlisans-lisans	4153	19,4
	Yüksek lisans	389	1,8
	Doktora	67	,3
	Okuma yazma bilmiyor / bilinmiyor	1500	7,0
Medeni durum	Hiç evlenmedi	4189	19,5
	Evli	15029	70,1
	Boşandı	892	4,2
	Eşi öldü	1334	6,2

Gelir düzeyi	0-3172 TL	1798	8,4
	3413-4852 TL	2726	12,7
	4853-7510 TL	6199	28,9
	7511+	10719	50,0

Veri setinde yer alan katılımcıların %52'si kadın, %21,6'sı 35-44 yaş aralığında, %31,5'i ilköğretim seviyesinde bir eğitime sahip, %70,1'i evli ve %50'si 7511+ TL gelir düzeyine sahiptir.

Bireylerin araştırmada kullanılan değişkenlere verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiş ve Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırmada kullanılan değişkenlere verilen yanıtların dağılımı

Değişkenler		N	%
Son 2 hafta içinde kendi kararı/tercihi ile ilaç kullanımı	Evet	7093	33,1
	Hayır	14351	66,9
Son 12 ay içinde randevu alma süresi uzun olduğu için hizmet almada gecikme	Evet	7940	37,0
	Hayır	13008	60,7
	İhtiyacım olmadı	496	2,3
Son 12 ay içinde uzaklık ya da ulaşım problemleri nedeniyle hizmet almada gecikme	Evet	2352	11,0
	Hayır	18652	87,0
	İhtiyacım olmadı	440	2,1
Son 12 ay içinde ödeme güçlüğü nedeni ile tıbbi hizmet alamama	Evet	1781	8,3
	Hayır	17931	83,6
	İhtiyacım olmadı	1732	8,1
Son 12 ay içinde ödeme güçlüğü nedeniyle dış hizmeti alamama	Evet	2493	11,6
	Hayır	16180	75,5
	İhtiyacım olmadı	2771	12,9
Son 12 ay içinde reçete edilen ilaca ödeme güçlüğü nedeniyle ulaşamama	Evet	1309	6,1
	Hayır	18953	88,4
	İhtiyacım olmadı	1182	5,5
Son 12 ay içinde ödeme güçlüğü nedeniyle ruhsal tedavi alamama	Evet	431	2,0
	Hayır	14558	67,9
	İhtiyacım olmadı	6455	30,1
Tedavi masrafları SGK tarafından karşılanıyor	Evet	19905	92,8
	Hayır	1539	7,2
Tedavi masrafları özel sağlık sigortası tarafından karşılanıyor	Evet	852	4,0
	Hayır	20592	96,0
Tedavi masraflarını kendisi karşılıyor	Evet	3610	16,8
	Hayır	17834	83,2

Katılımcıların %33,1'i son 2 hafta içerisinde kendi kararları/tercihleri ile ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Son 12 ay içerisinde randevu alma süresinin uzun olmasından dolayı hizmet almada gecikme yaşadığını belirtenlerin oranı %37, ulaşım problemleri nedeniyle hizmet almada gecikme yaşadığını belirtenlerin oranı %11, ödeme güçlüğü nedeniyle tıbbi hizmet alamadığını belirtenlerin oranı %8,3, dış hizmeti alamadığını belirtenlerin oranı %11,6, ruhsal tedavi alamadığını belirtenlerin oranı %2, ilaca erişemediğini belirtenlerin oranı ise %6,1'dir. Katılımcıların %92,8'i tedavi masraflarını SGK'nın karşıladığını, %4'ü özel sağlık sigortasının karşıladığını ve %16,8'i kendisinin karşıladığını belirtmiştir.

Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimleri ile ilgili değişkenler ile kendi kendine ilaç kullanımları arasındaki ilişkiler incelenmiş olup, analizler Tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo 3. Sağlık hizmetlerine erişim ile kendi kendine ilaç kullanımı ilişkisi

Sağlık Hizmetlerine Erişim	Kendi kendine ilaç kullanımı			Analiz Sonucu	
	Evet (%)	Hayır (%)	Toplam (%)	X ²	p
Evet	3059 (38,5)	4881 (61,5)	7940 (100)	180,196	0,000

Randevu süresi uzun olduğundan hizmet almada gecikme	Hayır	3920 (30,1)	9088 (69,9)	13008 (100)	61,022	0,000
	İhtiyacım olmadı	114 (23)	382 (77)	496 (100)		
Ulaşım problemleri nedeniyle gecikme	Evet	913 (38,8)	1439 (61,2)	2352 (100)	61,022	0,000
	Hayır	6083 (32,6)	12569 (67,4)	18652 (100)		
	İhtiyacım olmadı	97 (22)	343 (78)	440 (100)		
Ödeme gücüğü nedeniyle tıbbi hizmet alamama	Evet	723 (40,6)	1058 (59,4)	1781 (100)	62,474	0,000
	Hayır	5876 (32,8)	12055 (67,2)	17931 (100)		
	İhtiyacım olmadı	494 (28,5)	1238 (71,5)	1732 (100)		
Ödeme gücüğü nedeniyle dış hizmeti alamama	Evet	1041 (41,8)	1452 (58,2)	2493 (100)	101,163	0,000
	Hayır	5219 (32,3)	10961 (67,7)	16180 (100)		
	İhtiyacım olmadı	833 (30,1)	1938 (69,9)	2771 (100)		
Ödeme gücüğü nedeniyle ilaca ulaşamama	Evet	540 (41,3)	769 (58,7)	1309 (100)	67,881	0,000
	Hayır	6248 (33)	12705 (67)	18953 (100)		
	İhtiyacım olmadı	305 (25,8)	877 (74,2)	1182 (100)		
Ödeme gücüğü nedeniyle ruhsal tedaviye ulaşamama	Evet	213 (49,4)	218 (50,6)	431 (100)	73,592	0,000
	Hayır	4624 (31,8)	9934 (68,2)	14558 (100)		
	İhtiyacım olmadı	2256 (34,9)	4199 (65,1)	6455 (100)		
Tedavi masraflarının SGK tarafından karşılanması	Evet	6529 (32,8)	13376 (67,2)	19905 (100)	9,548	0,002
	Hayır	564 (36,6)	975 (63,4)	1539 (100)		
Tedavi masraflarının özel sağlık sigortası tarafından karşılanması	Evet	321 (37,7)	531 (62,3)	852 (100)	8,478	0,004
	Hayır	6772 (32,9)	13820 (67,1)	20592 (100)		
Tedavi masraflarının kendisi tarafından karşılanması	Evet	1267 (35,1)	2343 (64,9)	3610 (100)	8,002	0,005
	Hayır	5826 (32,7)	12008 (67,3)	17834 (100)		

Gerçekleştirilen analizler neticesinde bireylerin randevu alma süresi uzun olduğu için ya da ulaşım problemleri nedeniyle sağlık hizmetleri almada gecikme yaşamaları ve ödeme gücüğü nedeniyle tıbbi hizmet, dış sağlığı hizmetleri, ruh sağlığı hizmetleri ve ilaca ulaşamama durumunda daha yüksek oranda kendi kendine ilaç kullandıkları tespit edilmiştir ($p<0,05$). Öte yandan tedavi masraflarının SGK tarafından karşılanmaması, özel sağlık sigortası tarafından karşılanması ve kişinin kendisi tarafından karşılanması durumlarında daha yüksek oranda kendi kendine ilaç kullandıkları tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bireylerin genel özellikleri ile kendi kendine ilaç kullanma durumları arasındaki ilişkiler incelenmiş olup, analiz sonuçları Tablo 4'te özetlenmiştir.

Tablo 4. Genel özellikler ile kendi kendine ilaç kullanımı ilişkisi

Genel Özellikler		Kendi kendine ilaç kullanımı			Analiz Sonucu	
		Evet (%)	Hayır (%)	Toplam (%)	X ²	p
Cinsiyet	Erkek	3096 (30,1)	7187 (69,9)	10283 (100)	78,671	0,000
	Kadın	3997 (35,8)	7164 (64,2)	11161 (100)		
Yaş grubu	15-24	638 (25,2)	1889 (74,8)	2527 (100)	110,066	0,000
	25-34	1322 (32,4)	2755 (67,6)	4077 (100)		
	35-44	1684 (36,4)	2944 (63,6)	4628 (100)		
	45-54	1384 (35,5)	2517 (64,5)	3901 (100)		
	55-64	1073 (33,9)	2094 (66,1)	3167 (100)		
	65-74	706 (32,3)	1477 (67,7)	2183 (100)		
	75+	286 (29,8)	675 (70,2)	961 (100)		
Medeni durum	Hiç evlenmedi	1165 (27,8)	3024 (72,2)	4189 (100)	71,374	0,000
	Evli	5145 (34,2)	9884 (65,8)	15029 (100)		

	Boşandı	339 (38)	553 (62)	892 (100)		
	Eşi öldü	444 (33,3)	890 (66,7)	1334 (100)		
Gelir düzeyi	0-3172 TL	594 (33)	1204 (67)	1798 (100)	24,935	0,000
	3173-4852 TL	824 (30,2)	1902 (69,8)	2726 (100)		
	4853-7510 TL	1972 (31,8)	4227 (68,2)	6199 (100)		
	7511+	3703 (34,5)	7016 (65,5)	10719 (100)		
Eğitim	Bir okul bitirmedi	270 (32,4)	564 (67,6)	834 (100)	19,349	0,007
	İlkokul	2285 (33,8)	4479 (66,2)	6764 (100)		
	Ortaokul	906 (32,8)	1852 (67,2)	2758 (100)		
	Lise	1559 (31,3)	3420 (68,7)	4979 (100)		
	Önlisans-lisans	1431 (34,5)	2722 (65,5)	4153 (100)		
	Yüksek lisans	139 (35,7)	250 (64,3)	389 (100)		
	Doktora	30 (44,8)	37 (55,2)	67 (100)		
	Okuma yazma bilmiyor / bilinmiyor	473 (31,5)	1027 (68,5)	1500 (100)		

Gerçekleştirilen analizler neticesinde kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda kendi kendine ilaç kullandıkları belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaş grupları incelendiğinde kendi kendine ilaç kullanma durumunun en yüksek olduğu grubun 35-44 yaş grubu olduğu tespit edilmiştir. Yaş gruplarında 35-44 yaş grubuna kadar kullanıcıların kendi kendine ilaç kullanım oranları artarken, bu yaş grubundan itibaren 75+ yaş grubuna doğru kullanım oranları düşmektedir ($p<0,05$). Medeni duruma göre kendi kendine ilaç kullanımı incelendiğinde en yüksek orana sahip grubun boşanmış olan grup olduğu, en düşük oranın ise hiç evlenmemiş gruba ait olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların eğitim durumları göz önünde bulundurulduğunda kendi kendine ilaç kullanım oranının en yüksek olduğu grupların sırasıyla doktora (%44,8), yüksek lisans (%35,7) ve önlisans-lisans (%34,5) olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırma bulguları neticesinde, H1 hipotezlerinin tamamı kabul edilmiştir.

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırmada bireylerin genel özellikleri ve sağlık hizmetlerine erişim durumları ile kendi kendine ilaç kullanma durumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma neticesinde katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, randevu süresinin uzun olması ve ulaşım problemleri nedeniyle sağlık hizmeti almada gecikme yaşamaları, ödeme güçlüğü nedeniyle tıbbi hizmet, diş bakımı hizmeti, ruh sağlığı hizmeti alamama ve ilaca erişememe durumları, tedavi masraflarının SGK tarafından, özel sağlık sigortası tarafından ya da kendileri tarafından karşılanması değişkenleri ile kendi kendine ilaç kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Buna göre sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşadığını belirtenler, tedavi masrafları SGK tarafından karşılanmayanlar, tedavi masrafları özel sağlık sigortası tarafından karşılananlar ve tedavi masraflarını kendileri karşılayanlar, kadınlar, 35-44 yaş grubundaki bireyler, boşanmış bireyler, gelir seviyesi 7511+ TL olanlar ile doktora seviyesinde eğitime sahip olanlar daha yüksek oranda kendi kendine ilaç kullanımı bildirmiştir. Katılımcıların kendi kendine ilaç kullanma oranı %33,1 olarak tespit edilmiştir.

Bireylerin kendi sağlıkları üzerinde kontrol sahibi olmaları, hastalıklara yakalanmadan önlemleri, basit sağlık sorunlarını kendi kendilerine çözebilmeleri gibi davranışları esasında hem bireylere hem de sağlık sistemlerine önemli katkılar sağlayabilir (May vd., 2023). Bireyler gerekli temel bilgi ve becerilere sahip olduklarında sağlıklarını korumak, geliştirmek ve basit hastalıkları tedavi etmek için inisiyatif alabilecek duruma gelebilir, böylece sağlık hizmetlerine erişim için harcayacakları zamandan ve katlanacakları maliyetten tasarruf edebilir. Dahası, iş yerinden izin alma ve iş yerinde bulunmama gibi durumların önüne geçilerek iş yerlerinde verimliliğin artması sağlanabilir. Böylece daha önemli sağlık sorunları olan bireylere daha hızlı hizmet sunulması, sağlık sisteminin finansal yükünün azaltılması, sağlık çalışanlarının iş yüklerinin azaltılması gibi faydalar sağlanabilir (WHO, 2000; Khoshbakht vd., 2023; Tohan vd., 2024). Ancak burada önemle ifade edilmesi gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Öncelikle bireylerin belirli düzeyde sağlık bilgisine sahip olmaları, ilgili belirtileri anlamlandırabilmeleri, uygun davranışları yerine getirerek kendi sağlık düzeylerini yükseltebilmeleri gerekmektedir. Burada, bireylerin kendi kendilerine çözemeyeceklerini düşündükleri

sağlık sorunları için sağlık hizmetlerine hızlıca başvurabilme ve hizmet alabilme durumunda olmaları gerekmektedir. Bireyler sağlık hizmetlerine başvurup uygun nitelikteki hizmetleri, karşılanabilir bir maliyetle ve kabul edilebilir bir süre içinde alamadıklarında sağlık problemlerine çözüm olarak kendi kendine ilaç kullanma davranışını göstermek zorunda kalabilmektedirler (Ahmad vd., 2014; Rathod vd., 2023). Uygun olmayan şekilde kendi kendine ilaç kullanımı ise çeşitli organlarda zararlara, yan etkilere, antibakteriyel direnç gibi problemlere, ciddi sağlık sorunlarının tedavisinde gecikmelere, yanlış teşhis, ilaç etkileşimleri, zehirlenme, bağımlılık, doğumsal anomaliler ve ölüm gibi sonuçlara yol açabilmekte, sağlık sistemleri üzerinde önemli bir yük de oluşturabilmektedir (Shah vd., 2014; Motavali vd., 2016; Khoshbakht vd., 2023; Rathod vd., 2023; Tohan vd., 2024).

Bu araştırmada bireylerin sağlık hizmetlerine erişim durumları ile bazı genel özelliklerinin kendi kendine ilaç kullanma durumlarıyla ilişkili olabileceği değerlendirilmiş ve yapılan analizler sonucunda değişkenler arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında yer alan bireylerin kendi kendine ilaç kullanma oranı %33,1'dir. Rathod vd. (2023) bu oranın Hindistan'da %60 olduğunu tespit etmiştir. Gupta vd. (2011) yine Hindistan'da bu oranı %55 olarak belirlemiş, Juneja vd. (2024) ise katılımcıların %64,4'ünün eczacı önerisi ile kendi kendilerine ilaç kullandıklarını belirlemiştir. Hindistan'da yapılan bir başka araştırmada son altı ay içinde en az bir defa kendi kendine ilaç kullanımının %32,5 olduğu bulunmuştur (Shalini ve Logaraj, 2021). Diğer bir araştırmada 2008 yılı için Çin'de bu oranın %31 olduğu belirtilmektedir (Yuefeng vd., 2012). Zaidi vd. (2023) Suudi Arabistan'da gerçekleştirdikleri araştırmalarında katılımcıların %64,6'sının hekime danışmadan, kendi kendine ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Vietnam'da yapılan araştırmalarda bu oranın araştırmanın yapıldığı bölgelere göre %60 ile %83,2 arasında olduğu tespit edilmiştir (Nguyen vd., 2023). Shrivastava vd. (2022) araştırmalarında kendi kendine ilaç kullanım oranının Nepal'de %45,2 olduğunu tespit etmiştir. Dawood vd. (2017) bu oranın Malezya'da %54 olduğunu, Roy vd. (2024) ise Bangladeş'te %41 olduğunu tespit etmiştir. Kendi kendine ilaç kullanımı Brezilya'da %16,1 olarak belirlenmiştir (Arrais vd., 2016). İtalya'da 672 ebeveyn ile gerçekleştirilen bir araştırmada ise kendi kendine ilaç kullanım oranı %69,2 olarak tespit edilmiştir (Garofalo vd., 2015). Mısır'da üniversite öğrencileri üzerine gerçekleştirilen bir araştırmada öğrenciler arasında kendi kendine ilaç kullanım oranının %62,9 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Helal ve Abou-ElWafa, 2017). Avrupa'da yer alan 19 ülkede yürütülen bir araştırma, yalnızca antimikrobiyal ilaçların kendi kendine kullanım oranının %0,1 ile %21 arasında değiştiğini göstermektedir. Bu oranların Güney ve Doğu Avrupa'da yüksek, Kuzey ve Batı Avrupa'da daha düşük olduğu araştırmanın diğer bulguları arasında yer almaktadır (Grigoryan vd., 2006). Gelişmekte olan ülkelerde antimikrobiyal ilaçların kendi kendine kullanımının incelendiği bir meta analizde, bu oranın %38,8 olduğu belirtilmektedir (Ocan vd., 2015). Türkiye'de gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde, bu oranların araştırmalar arasında farklılaştığı görülmektedir. Gursul vd. (2021) araştırmalarında üniversite öğrencilerinde herhangi bir zamanda kendi kendine tedavi oranının %81,6 olduğunu tespit etmişlerdir. Yine üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirilmiş olan bir başka araştırmada bu oranın %63,4 olduğu belirlenmiştir (Okyay ve Erdoğan, 2017). 2018 yılında ergenler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada ise ergenlerin %63,2'sinin son bir yıl içinde reçetesiz ilaç kullandıkları oraya konmuştur (Ekim vd., 2018). Babayeva (2022) 160 yetişkin birey ile yürüttüğü araştırmasında katılımcıların %68,8'inin kendi kendine ilaç kullandığını belirtmiştir. Öztora vd. (2017) bu oranın Edirne örnekleminde %37,5 olduğunu tespit etmiştir. Elazığ'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise katılımcıların %58,9'unun herhangi bir tür kendi kendine ilaç kullanım davranışı gerçekleştirdiği tespit edilmiştir (Nayir vd., 2016). Literatürde yer alan ulusal ve uluslararası çalışmalarda mevcut araştırma ile örtüşen ve örtüşmeyen bulgular olduğu görülmektedir. Kendi kendine ilaç kullanma davranışının yaygınlığı ülkeden ülkeye ve ülkeler içerisinde bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilmektedir. Aynı ülkelerde farklı bölge ya da zamanda gerçekleştirilen araştırmalarda dahi tespit edilen bu farklılık, kendi kendine ilaç kullanım durumunun farklı belirleyicilerinin olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, kullanılan veri setinde kendi kendine ilaç kullanımı, son iki hafta ile sınırlandırılmıştır. Dolayısıyla katılımcıların herhangi bir zamanda kendi kendine ilaç kullanım oranlarının daha yüksek olması muhtemeldir.

Araştırma neticesinde kadınların erkeklere göre kendi kendine ilaç kullanma davranışını daha yüksek oranda sergiledikleri tespit edilmiştir. Literatürde yer alan benzer araştırmaların bulguları büyük oranda bu bulgu ile örtüşmektedir (Garofalo vd., 2015; Helal ve Abou-ElWafa, 2017; Gursun vd., 2021; Rathod vd., 2023; Juneja vd., 2024). Öte yandan kadınlar ile erkekler arasında kendi kendine ilaç

kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını tespit eden araştırmalar (Öztora vd., 2017; Ekim vd., 2018; Kırılmaz ve Doğanyığıt, 2021; Babayeva, 2022) ile erkeklerde daha yüksek olduğunu belirten bir çalışma da mevcuttur (Nayir vd., 2016). Bu durum kadınların kendi kendilerine kullanabilecekleri ilaca erişimlerinin daha yüksek olmasından ya da bir hekime danışabilmesinin önünde daha farklı engeller olabileceğinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada katılımcıların yaşına göre kendi kendine ilaç kullanım durumları değerlendirilmiştir. Burada 35-44 yaş grubunun en yüksek oranda kendi kendine ilaç kullandığı belirlenmiştir. Yaş grupları bu seviyenin altına indikçe ve üstüne çıktıkça kendi kendine ilaç kullanım oranı düşmektedir. Literatürde yaş gruplarına ilişkin farklı bulgular yer almaktadır. Kokabisaghi vd. (2024) daha ileri yaşlardaki katılımcıların, Helal ve Abou-ElWafa (2017) ise daha genç yaştaki katılımcıların kendi kendine ilaç kullanım eğilimlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ekim vd. (2018), ergenler üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarında, ergenlerde artan yaşın kendi kendine ilaç kullanımı sıklığını artırdığını tespit etmiştir. Öte yandan Kırılmaz ve Doğanyığıt (2021) ile Babayeva (2022) kendi kendine ilaç kullanımı ile yaş arasında bir ilişkinin olmadığını belirlemişlerdir. Literatürde yer alan bu farklılıklar, yaş gruplarının kendi kendine ilaç kullanma özelliklerinin uzun vadede incelenmesi gerektiğini ve spesifik yaş gruplarının bu davranışı gerçekleştirme sebeplerinin özel olarak incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların medeni durumları değerlendirildiğinde, boşanmış olan bireylerin kendi kendine ilaç kullanımının diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde genel olarak medeni duruma göre anlamlı farklılıklar olmadığı belirtilmiştir (Kırılmaz ve Doğanyığıt, 2021; Babayeva, 2022). Bu durum, ilgili örnekleme yer alan bireylerin farklı sosyo-ekonomik yapılara sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Mevcut araştırmada gelir düzeyi en yüksek olan grubun kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu, bu grubu takiben ise en düşük gelir düzeyindeki grubun geldiği tespit edilmiştir. Literatürde farklı bulgulara (Gursul vd., 2021; Kırılmaz ve Doğanyığıt, 2021) rastlansa da, genel olarak benzer sonuçların yer aldığı görülmektedir. Juneja vd. (2024), gelir düzeyi en yüksek olan grubun daha yüksek oranda kendi kendine ilaç kullandığını belirlemiştir. Türkiye’de gerçekleştirilen diğer bir çalışmada da yüksek gelir grubunda kendi kendine ilaç kullanımının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Öztora vd., 2017). Yüksek gelir grubunda yer alan bireylerin sosyo-ekonomik düzeylerinin daha yüksek olabileceği, daha yüksek düzeyde bir eğitime sahip olabilecekleri ve kendi kendine ilaç kullanımı konusunda daha yüksek bir bilgi seviyesinde olabilecekleri değerlendirildiğinde, bu grupta kendi kendine ilaç kullanımı açısından ortaya çıkabilecek özgüvenin bu duruma sebep olduğu ifade edilebilir. En düşük gelir gruplarında ise sağlık hizmetine erişim maliyetlerinin bireyleri kendi kendilerine ilaç kullanmaya yönelttiği değerlendirilmektedir.

Eğitim düzeyi incelendiğinde, en yüksek kendi kendine ilaç kullanım oranlarının sırasıyla doktora, yüksek lisans ve önlisans-lisans seviyesinde olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, genel olarak bu bulgunun desteklendiği çalışmalar olduğu belirlenmiştir (Machado-Alba vd., 2014; Garofalo vd., 2015; Nayir vd., 2016; Kırılmaz ve Doğanyığıt, 2021; Babayeva, 2022; Rathod vd., 2023; Kokabisaghi vd., 2024). Juneja vd. (2024) en azından ilköğretimi bitiren katılımcıların okuryazar olmayan katılımcılara göre kendi kendine ilaç kullanma eğiliminin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu durum, daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin kendi kendine ilaç kullanımı konusunda daha bilgili olmasından, ilaca erişimlerinin daha yüksek olmasından, gelir düzeylerinin daha yüksek olma ihtimali gibi faktörlerden kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan Rathod vd. (2023), eğitim müfredatlarının kendi kendine ilaç kullanımının ortaya çıkarabileceği risklerle ilgili mesajları iletmede başarısız olduğunu belirtmekte ve eğitim müfredatlarında bu tür mesajların yer alması gerekliliğini ifade etmektedir.

Katılımcılardan randevu süresi uzun olduğu için ve ulaşım problemleri nedeniyle sağlık hizmeti almada gecikme yaşayanların; ödeme gücü nedeniyle tıbbi hizmet, diş hizmeti, ruhsal tedavi hizmeti ve ilaç alamayanların; tedavi masrafları SGK tarafından karşılanmayanların, tedavi masrafları özel sigorta tarafından karşılananların ve tedavi masraflarını kendileri karşılayanların kendi kendine ilaç kullanma oranı bu problemleri yaşamayanlar ve hizmete hiç ihtiyaç duymayanlara göre daha yüksektir. Bu durum bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşadıkları durumlarda ve sigortalılık gibi değişkenlere bağlı olarak kendi kendine ilaç kullanımlarının daha yüksek olabileceğini göstermektedir.

Gursul vd. (2021) araştırmalarında bireylerin sosyal güvencelerinin ve sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşama durumlarının kendi kendine ilaç kullanım durumları ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşmış, benzer şekilde Kırılmaz ve Doğanyığıt (2021) de sosyal güvenceye göre bireylerin kendi kendine ilaç kullanma durumlarının farklılaşmadığını belirtmiştir. Bununla beraber literatürde yer alan birçok çalışmada bu hususun üzerinde önemle durulmuştur. Zaidi vd. (2023) politika yapıcılarının, sağlık altyapısının yetersizliği ve satın alınabilirlik sorunları gibi, insanları kendi kendine ilaç almaya motive edebilecek altta yatan nedenleri ele almasının büyük bir önem arz ettiğini belirtmektedir. Uygun olmayan kendi kendine ilaç kullanımının önüne geçilmesi hem sağlık sistemi üzerindeki yükün azalmasını hem de bireylerin genel refahının artmasını sağlayacaktır. Dolayısıyla hizmete erişim düzeyinin geliştirilmesi gerekmektedir. Khoshbakht vd. (2023) ise sağlık hizmetlerine erişime etki eden sosyoekonomik özelliklere dikkat çekerek, sağlık hizmetlerine erişim düzeyini etkileyen faktörlerin irdelenmesi gerektiğini ifade etmektedir. Böylece sağlık hizmetlere erişim problemleri ortaya konularak gerekli önlemlerin alınması mümkün olabilir. Juneja vd. (2024), kendi kendine ilaç kullanım yaygınlığını araştırdıkları çalışmalarında sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin, tıbbi bakım arayan bireylerin mali kısıtlamalarını hafifletmek amacıyla hem kentsel hem de kırsal alanlarda iyileştirilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir. Helal ve Abou-ElWafa (2017) ğrenciler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada öğrencilerin kendi kendine ilaç uygulama yaygınlığının beklenmedik derecede yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu durumu sağlık hizmeti alabilmek için bekleme süresinin uzun olmasına ve ilgili yasal düzenlemelerin yetersiz olmasına bağlamakta, hizmete erişim imkanlarının artırılmasına ise bu sorunun czmleri arasında yer vermektedir. Sağlık hizmetlerine erişimle ilgili çeşitli faktörlerin kendi kendine ilaç kullanımı ile ilişkili olabileceği diğer birçok araştırmada da ortaya konmuştur (Gualano, 2015; Alrasheed, 2017; Shrivastava vd., 2022; Khoshbakht vd., 2023; Rathod vd., 2023; Zaidi vd., 2023; Al-Worafi, 2024).

Nüfusun büyük çoğunluğunun sosyal sağlık sigortası kapsamında olması, katkı payları ve diğer masrafların ortaya çıkmasını nlememektedir. Bu nedenle bireyler doğrudan ilaç satın almanın sağlık hizmetlerine başvurudan daha ucuza geldiğini değerlendirebilmekte, doğrudan ilaç kullanımını tercih edebilmektedirler (Öztora vd., 2017). Kendi kendine ilaç kullanımına katkı sağlayan birçok faktör mevcuttur. Biswas vd. (2014), bu davranışın maliyet etkililiği ve sağlık hizmetlerine kısıtlı erişimin bu faktörler arasında yer aldığını belirtmektedir (Biswas vd., 2014). Bangladeş'te gerçekleştirilen bir araştırmada, bireylerin yalnızca %26,3'ünün tedavi için sağlık kurumlarını tercih ettiği ve bu durumun sağlık hizmetleri alt yapısındaki kısıtlılıklara işaret ettiği ifade edilmektedir. Bu kısıtlılık ise kendi kendine ilaç kullanımına yönelik pozitif tutumlar açısından önemli bir rol oynamaktadır (Moonajilin vd., 2020). Tohan vd. (2024) alışmalarında kamu sağlık merkezlerinin uzaklığı, eczanelere erişim sorunları, özel sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti ve sağlıkla ilgili ağrı merkezlerinin yetersizliğini bireylerin sağlık hizmetlerine erişimleri önündeki en önemli engeller olarak göstermekte ve bu durumun kendi kendine ilaç kullanma davranışına önemli düzeyde etki ettiğini belirtmektedir. Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırmada benzer şekilde sağlık hizmetlerine erişim durumunun kendi kendine ilaç kullanımı üzerinde etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir (ztrk vd., 2019).

Bu araştırmada elde edilen önemli bir diğer bulgu ise tedavi masrafları sosyal sağlık sigortası tarafından karşılanmayan bireylerin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olmasıdır. Meksika'da yapılan bir araştırmada kamu destekli sağlık sigortasının kapsayıcılığının artması ile kendi kendine ilaç kullanım oranlarının azaltılabileceği tespit edilmiştir (Pagan vd., 2006). Literatürde benzer bulguların yer aldığı çok sayıda araştırma yer almaktadır (Dror vd., 2016; Ha vd., 2019). Öztürk vd. (2019) alışmalarında Türkiye'de genel sağlık sigortası ile kendi kendine ilaç kullanımı arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Yine Türkiye'de gerçekleştirilen bir başka çalışmada sosyal güvenceye sahip olmamanın kendi kendine antibiyotik kullanımı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (İlhan vd., 2009). Öte yandan araştırmada tedavi masraflarını kendileri karşılayanların kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İran'da yapılan bir çalışmada sağlık kurumuna başvurmanın yüksek maliyetinin kendi kendine ilaç kullanımı ile ilişkili olduğu tespit edilmiş, bu durumun czmnde cepten yapılan sağlık harcamalarının azaltılması gerektiği belirtilmiştir (Shaamekhi vd., 2019). Son olarak tedavi masrafları özel sağlık sigortası tarafından karşılanan bireylerin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pagan vd. (2006) kamu sigortalarının kendi kendine ilaç kullanımını azaltılabileceğini belirtirken, özel sağlık sigortası ile eczane ziyaretleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Öte yandan Portekiz'de

gerçekleştirilen bir araştırmada, özel sağlık sigortasına sahip olmanın kendi kendine ilaç kullanım oranının artmasıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Isabel Tavares, 2013). Yousef vd. (2008), kamu ya da özel sağlık sigortası sahibi olunmasına rağmen, bir dizi engelin bu sigortanın tam olarak kullanılmasını engelleyebildiğini ve kendi kendine ilaç kullanımına yönlendirdiğini belirtmektedir. Mevcut araştırmada elde edilen bu bulgunun, özel sigortaların farklı planlarının tüm sağlık harcamalarını karşılamamasından, ortaya çıkan ek ödemelerden ve bir sonraki sigortalılık maliyetinin yüksek olabileceğinden kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak bireysel birtakım özellikler ile sağlık hizmetlerine erişim düzeylerinin kendi kendine ilaç kullanımını etkilediği belirlenmiştir. Bu çerçevede, bireylerin genel özelliklerine uygun halk sağlığı girişimlerinin planlanması ihtiyacı ön plana çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, sağlık hizmetlerinin fiziksel ve finansal erişilebilirliğinin artırılması gerekmektedir. Burada birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinin önemi ön plana çıkmaktadır. Dahası, uzaktan erişilebilecek sağlık hizmetleri ile danışmanlık hizmetlerine ilişkin altyapı çalışmalarının tamamlanması sağlanmalı, bireylere daha düşük maliyetle ve hızlı bir şekilde uzaktan sağlık ve danışmanlık hizmeti alma imkanları sağlanmalıdır.

Kendi kendine ilaç kullanımının potansiyel faydaları göz ardı edilmeden, bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve sağlık hizmetlerine uygun zamanda başvurma noktasında bilgi ve farkındalık artırılmalıdır. Bu noktada sağlık okuryazarlığı her düzeyde eğitim müfredatına eklenmeli, uygulamaların başarısının artırılmasında hekimlerin yanı sıra diğer sağlık çalışanları ve eczacıların katılımı da sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

Ahmad, A., Patel, I., Mohanta, G. P., & Balkrishnan, R. (2014). Evaluation of self medication practices in rural area of town Sahaswan at Northern India. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4(8), 73-78.

Alrasheed, A. A. (2017). The impact of waiting time in primary care clinics on self-medication with antibiotics: a hospital based study in Saudi Arabia. *Biomed Res*, 28, 3119-24.

Al-Worafi, Y. M. (2024). *Self-Medications in Developing Countries*. In: Al-Worafi, Y. M. (eds) Handbook of Medical and Health Sciences in Developing Countries. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-74786-2_265-1

Arrais, P. S. D., Fernandes, M. E. P., Pizzol, T. D. S. D., Ramos, L. R., Mengue, S. S., Luiza, V. L., ... & Bertoldi, A. D. (2016). Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Revista de Saude Publica*, 50, 13s.

Babayeva, A. (2022). *Yetişkin bireylerin kendi kendine ilaç kullanım özellikleri*, Yüksek Lisans Tezi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırşehir.

Balamurugan, E., & Ganesh, K. (2011). Prevalence and pattern of self medication use in coastal regions of South India. *Br J Med Pract*, 4(3), a428.

Biswas, M., Roy, M. N., Manik, M. I. N., Hossain, M. S., Tapu, S. T. A., Moniruzzaman, M., & Sultana, S. (2014). Self medicated antibiotics in Bangladesh: a cross-sectional health survey conducted in the Rajshahi City. *BMC Public Health*, 14, 1-7.

Dawood, O. T., Hassali, M. A., Saleem, F., Ibrahim, I. R., Abdulameer, A. H., & Jasim, H. H. (2017). Assessment of health seeking behaviour and self-medication among general public in the state of Penang, Malaysia. *Pharmacy Practice (Granada)*, 15(3), 991.

Dror, D. M., Chakraborty, A., Majumdar, A., Panda, P., & Koren, R. (2016). Impact of community-based health insurance in rural India on self-medication & financial protection of the insured. *Indian Journal of Medical Research*, 143(6), 809-820.

Ekim, A., Akın, İ., & Ocakçı, A. F. (2018). Ergenlerde kendi kendine ilaç kullanımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 272-276.

- Garofalo, L., Di Giuseppe, G., & Angelillo, I. F. (2015). Self-Medication Practices among Parents in Italy. *BioMed Research International*, 2015(1), 580650.
- Grigoryan, L., Haaijer-Ruskamp, F. M., Burgerhof, J. G., Mechtler, R., Deschepper, R., Tambic-Andrasevic, A., ... & Birkin, J. (2006). Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerging Infectious Diseases*, 12(3), 452.
- Gualano, M. R., Bert, F., Passi, S., Stillo, M., Galis, V., Manzoli, L., & Siliquini, R. (2015). Use of self-medication among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, 25(3), 444-50.
- Gupta, P., Bobhate, P. S., & Shrivastava, S. R. (2011). Determinants of self-medication practices in an urban slum community. *Asian J Pharm Clin Res*, 4(3), 54-7.
- Gursul, G., Fidan, C., Oksuz, E., & Kut, A. (2021). Self-medication patterns among Turkish university students. *Konuralp Medical Journal*, 13(2), 257-264.
- Ha, T. V., Nguyen, A. M. T., & Nguyen, H. S. T. (2019). Self-medication practices among Vietnamese residents in highland provinces. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 493-502.
- Helal, R. M., & Abou-ElWafa, H. S. (2017). Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017(1), 9145193.
- Ilhan, M. N., Durukan, E., Ilhan, S. Ö., Aksakal, F. N., Özkan, S., & Bumin, M. A. (2009). Self-medication with antibiotics: questionnaire survey among primary care center attendants. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 18(12), 1150-1157.
- Isabel Tavares, A. (2013). Self-medication model and evidence from Portugal. *International Journal of Social Economics*, 40(11), 990-1009.
- Juneja, K., Chauhan, A., Shree, T., Roy, P., Bardhan, M., Ahmad, A., ... & Anand, A. (2024). Self-medication prevalence and associated factors among adult population in Northern India: A community-based cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 12, 20503121241240507.
- Keshari, S. S., Kesarwani, P., & Mishra, M. (2014). Prevalence and pattern of self-medication practices in rural area of Barabanki. *Indian J Clin Pract*, 25(7), 636-9.
- Khoshbakht, R., Bonab, M. S., Hajizadegan, H., Nooghabi, E. T., Ghorbani, A., Asgari, M., ... & Sadeghian, H. (2023). Comparing self-medication and medical supervised treatment before hospitalization among patients with Covid-19: A retrospective case-control study. *Journal of Infection and Public Health*, 16, 119-124.
- Kırılmaz, H., & Doğanyığıt, P. B. (2021). Kendi kendine ilaç kullanımı ve Sağlık İnanç Modeli ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 200-209.
- Kokabisaghi, F., Emadi, M. S. M., Tajik, A., Sharifi, F., Houshmand, E., & Varmaghani, M. (2024). The prevalence and causes of self-medication among medical university students in Iran during COVID-19 outbreak and its implications for public health and health systems: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 7(3), e1983.
- Machado-Alba, J. E., Echeverri-Cataño, L. F., Londoño-Builes, M. J., Moreno-Gutiérrez, P. A., Ochoa-Orozco, S. A., & Ruiz-Villa, J. O. (2014). Social, cultural and economic factors associated with self-medication. *Biomédica*, 34(4), 580-588.
- May, U., Bauer, C., Schneider-Ziebe, A., & Giuliani-Limbach, C. (2023). Self-care with non-prescription medicines to improve health care access and quality of life in low-and middle-income countries: systematic review and methodological approach. *Frontiers in Public Health*, 11, 1220984.
- Moonajilin, M. S., Mamun, M. A., Rahman, M. E., Mahmud, M. F., Al Mamun, A. S., Rana, M. S., & Gozal, D. (2020). Prevalence and drivers of self-medication practices among savar residents in Bangladesh: A cross-sectional study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 743-752.

- Moseray, A., Fatoma, P., & Kamara, A. B. S. (2024). Assessing the Reasons and Adverse Effects of Self-Medication in the Context of the COVID-19 Pandemic in Sierra Leone. A Case Study of Moriba Town Section. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 1-13.
- Motavali, Z. S., Abedi, H., & Davaridolatabadi, E. (2016). Self-medication and its effective modifiable factors among elderly referred health care centers in Shahr-e-Kord in 2015. *Electronic Physician*, 8(11), 3205-13.
- Nayir, T., Okyay, R. A., Yesilyurt, H., Akbaba, M., Nazhcan, E., Acik, Y., & Akkus, H. I. (2016). Assessment of rational use of drugs and self-medication in Turkey: A pilot study from Elazig and its suburbs. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 29 (supp. 4), 1429-35.
- Nguyen, C. T., Nguyen, H. T., Boyer, L., Auquier, P., Fond, G., Do, K. N., ... & Ho, C. S. (2023). Prevalence and impacts of self-medication in a disadvantaged setting: the importance of multi-dimensional health interventions. *Frontiers in Public Health*, 11, 1176730.
- Ocan, M., Obuku, E. A., Bwanga, F., Akena, D., Richard, S., Ogwal-Okeng, J., & Obua, C. (2015). Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. *BMC Public Health*, 15, 1-11.
- Okyay, R. A., & Erdoğan, A. (2017). Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. *PeerJ*, 5, e3990.
- Öztora, S., Nepesova, G., Çaylan, A., & Dağdeviren, H. N. (2017). The practice of self-medication in an urban population. *Biomedical Research-India*, 28(14), 6160-6164.
- Öztürk, S., Başar, D., Özen, İ. C., & Çiftçi, A. Ö. (2019). Socio-economic and behavioral determinants of prescription and non-prescription medicine use: the case of Turkey. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 27(2), 735-742.
- Pagan, J. A., Ross, S., Yau, J., & Polsky, D. (2006). Self-medication and health insurance coverage in Mexico. *Health Policy*, 75(2), 170-177.
- Rathod, P., Sharma, S., Ukey, U., Sonpimpale, B., Ughade, S., Narlawar, U., ... & Pandey, S. (2023). Prevalence, pattern, and reasons for self-medication: a community-based cross-sectional study from central India. *Cureus*, 15(1), e33917.
- Roy, N., Islam, M. N., Shahjalal, M., Siddiky, A., Imran, S. M., Aktarujjaman, M., ... & Hossain, E. (2024). Self-medication practices among adult population in Bangladesh: A cross-sectional study. *Epidemiologia*, 5(2), 146-159.
- Shaamekhi, H. R., Jafarabadi, M. A., & Alizadeh, M. (2019). Demographic determinants of self-medication in the population covered by health centers in Tabriz. *Health Promotion Perspectives*, 9(3), 181.
- Shafie, M., Eyasu, M., Muzeyin, K., Worku, Y., & Martín-Aragón, S. (2018). Prevalence and determinants of self-medication practice among selected households in Addis Ababa community. *PloS One*, 13(3), e0194122.
- Shah, S. J., Ahmad, H., Rehan, R. B., Najeeb, S., Mumtaz, M., Jilani, M. H., ... & Kadir, M. M. (2014). Self-medication with antibiotics among non-medical university students of Karachi: a cross-sectional study. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 15, 1-7.
- Shalini, A., & Logaraj, M. (2021). Prevalence and determinants of self-medication use among the adult population residing in a sub urban areas near Chennai, Tamil Nadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(5), 1835-1838.
- Shrivastava, B., Bajracharya, O., & Shakya, R. (2022). Prioritizing intervention measures to prevent inappropriate self-medication practices using the Analytical Hierarchy Process. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 5, 100117.

Tohan, M. M., Ahmed, F., Juie, I. J., Kabir, A., Howlader, M. H., & Rahman, M. A. (2024). Knowledge attitude and convenience on self-medication practices among university students in Bangladesh exploration using structural equation modeling approach. *Scientific Reports*, 14(1), 10837.

TÜİK (2023). *Türkiye sağlık araştırması mikro veri seti*, Yayın no: 4702.

World Health Organization. (2000). *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/66154>

Yousef, A. M. M., Al-Bakri, A. G., Bustanji, Y., & Wazaify, M. (2008). Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharmacy World & Science*, 30, 24-30.

Yuefeng, L., Keqin, R., & Xiaowei, R. (2012). Use of and factors associated with self-treatment in China. *BMC Public Health*, 12, 1-9.

Zaidi, S. F., Hakami, A. Y., Khan, M. A., Khalid, A. A., Haneef, A. K., Natto, S. S., ... & Alghamdi, R. F. (2023). The awareness and practice of self-medication among the general public in Jeddah and Makkah. *Cureus*, 15(5), e39706.