

# Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımlarındaki Tutum ve Davranışları

## Attitudes and Behaviors Regarding Rational Drug Use Among Primary Care Patients

Serdar Gülpınar

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya, Türkiye  
Inönü University Faculty of Medicine, Malatya, Türkiye

### ÖZ

**Giriş:** Bu çalışma, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarını inceleyerek bilgi düzeylerini saptamayı amaçlamıştır.

**Materyal ve Metodlar:** Mayıs-Haziran 2017'de Malatya'nın Yeşilyurt ilçesinde gerçekleştirilen araştırma, kesitsel tiptedir. Etik onay İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan alınmıştır. Çalışmaya 319 katılımcı dâhil edilmiş ve 35 soruluk anket ile sosyodemografik özellikler ve akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve tutumlar değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %55,2'si kadın, %24,5'i 29 yaş ve altında, %44,8'i ilköğretim mezunu ve %36,1'i ev hanımı veya işsizdir. Hastalık durumunda katılımcıların %68,0'ı hekime danışırken, %22,9'u bitkisel tedavi yöntemlerini denemiştir. Evde kalan ilaçları saklayanların oranı %42,0, çöpe atılanların oranı %25,1 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %20,7'si ilaçları hekime muayene olmadan eczaneden temin etmiş, %32,3'ü ise ilaçlarını önerilen süreden önce bırakmıştır.

**Sonuç:** Bulgular, akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi eksikliğinin mevcut olduğunu ve yaş ilerledikçe, öğrenim durumu düştükçe bu eksikliğin arttığını göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, akılcı ilaç kullanımını artırmak ve uygunsuz ilaç uygulamalarına bağlı riskleri azaltmak için yaş ve eğitim düzeyine uygun hedeflenmiş eğitim müdahaleleri önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Akılcı ilaç kullanımı, Birinci basamak sağlık hizmetleri, İlaç tüketimi

### ABSTRACT

**Introduction:** This study aimed to examine the attitudes and behaviors of patients applying to a primary health care institution regarding rational drug use and to determine their level of knowledge.

**Material and Methods:** The cross-sectional study was conducted in May-June 2017 in Yeşilyurt district of Malatya. Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of İnönü University. A total of 319 participants were included, and a 35-item questionnaire was applied to evaluate sociodemographic characteristics and knowledge and attitudes toward rational drug use.

**Results:** Of the participants, 55.2% were women, 24.5% were aged 29 years or younger, 44.8% had completed primary education, and 36.1% were homemakers or unemployed. When ill, 68.0% consulted a physician, while 22.9% tried herbal treatment methods. The rate of participants who kept leftover drugs at home was 42.0%, and 25.1% discarded them. Additionally, 20.7% obtained drugs from pharmacies without consulting a physician, and 32.3% stopped taking drugs before the recommended duration.

**Conclusion:** The findings revealed limited knowledge regarding rational drug use, which increased with age and decreased education level. Therefore, targeted educational interventions tailored to age and educational level are recommended to improve rational drug use and reduce the risks associated with improper medication practices.

**Keywords:** Rational drug use, Primary health care, Drug consumption

**Cite this article as:** Gülpınar S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımlarındaki Tutum ve Davranışları. YIU Sağlık Bil Derg 2025;6(3):100-105.  
<https://doi.org/10.51261/yiu.2025.1785233>

### Giriş

İlaç, hastalık durumunda tedavide hekim tarafından reçete edilen özel nitelikli endüstriyel bir üründür. Bununla birlikte bazı ilaçlar, hastalık oluşmadan sağlığın korunmasına veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesine yardımcı olmak amacıyla da kullanılabilir (1). Dünyada Çin, Hindistan, Mısır ve

İran gibi ülkelerde geleneksel tıbbın ve ilaç uygulamalarının yüzyıllardır geliştirildiği bilinmektedir; bu nedenle ilaç kullanımı insan yaşamında önemli bir yer tutmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1985 yılında Nairobi'de belirttiği tanıma göre, akılcı ilaç kullanımı uygun ilacın doktor

Bu çalışmanın bazı bölümleri, "Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları" başlığı altında 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde (13.12.2020-19.12.2020, Online) sözlü olarak sunulmuştur

\*Yazışma Adresi/ Correspondence Address: Serdar Gülpınar, Pütürge Devlet Hastanesi, Başhekimlik, Pütürge, Malatya, Türkiye; E-posta: serdar\_gulpinar@hotmail.com  
S.G.: 0000-0003-1575-1272

Geliş Tarihi/Received: 16.09.2025, Kabul Tarihi/Accepted: 19.11.2025, Çevrimiçi Yayın Tarihi/ Available Online Date: 19.12.2025



Creative Commons Atıf-Ticari Olmayan 4.0  
Uluslararası Lisansı altında lisanslanmıştır.

tarafından reçete edilmesi, insanların ilaca kolay erişebilmesi, uygun doz, sıklık ve sürede doğru kullanılması olarak ifade edilmektedir (3). Uygun ilaç; etkili, güvenli ve kabul edilebilir kalitede olmalıdır (4).

Türkiye ilaç ve tıbbi sağlık ürünleri pazarı, 2024 yılında değer bazında %54,4 büyüyerek 357,5 milyar TL'ye ulaşmıştır. Ancak kutu bazında %3,5'lik bir azalma ile 2,82 milyar kutu seviyesine gerilemiştir. Özellikle ithal ilaçların pazar büyüklüğü 2023 yılında %78,5 artışla 88,9 milyar TL'ye ulaşmıştır. 2024 yılında ilaç ihracatı %3,1 artarak 2,3 milyar dolar seviyesine çıkmış, ithalat ise %8,5 artarak 6,22 milyar dolar olmuştur. Buna karşın, DSÖ tahminlerine göre ilaçların %50'den fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte veya kullanılmaktadır; hastaların yarısı ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır (5).

Akılcı ilaç kullanımının temel ögesi, hastasının durumunu değerlendirip doğru tanıyı koyduktan sonra en uygun ilacı reçete eden hekimdir. Bunun yanında eczacılar, reçete edilen veya reçetesiz satılan ilaçların uygun dozda ve doğru şekilde kullanımı konusunda hastayı bilgilendirme sorumluluğuna sahiptir. Hastaların da reçete edilen ilaçları tavsiye edilen doz, zaman ve uyarılara uygun şekilde kullanması gerekmektedir (4). Bu süreçte, hekimler, eczacılar, ilaç üreticileri, devlet ve toplumun iş birliği büyük önem taşımaktadır (6).

Akılcı ilaç kullanımı yalnızca hekimlerin reçete yazmasıyla sınırlı değildir; hastanın bilgilendirilmesi, ilacın doğru şekilde uygulanması ve tedavinin izlenmesi gibi adımların tüm sağlık çalışanları tarafından dikkatle yürütülmesi gerekir (1). Sürece dâhil olan taraflar arasında eczacılar, ilaç üreticileri, devlet ve toplum da yer almakta olup, etkin akılcı ilaç kullanımı için tüm tarafların iş birliği ve desteği önemlidir (7). Sağlık, ekonomik ve çevresel boyutları olan akılcı ilaç kullanımı ile ilgili araştırmaların, doğru uygulamaları destekleyen kanıtlar sunması açısından büyük önemi vardır (8).

Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarını incelemektir. Ayrıca hastaların ilaç kullanımına ilişkin yanlış uygulamalarını, reçetesiz ilaç teminini ve tedavi sürecindeki bilinç düzeylerini ortaya koymak; bu bulgular doğrultusunda sağlık çalışanları ve toplum için daha etkili bilgilendirme ve eğitim stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlamak hedeflenmektedir. Türkiye'de akılcı ilaç kullanımı üzerine yapılan çalışmaların çoğu, belirli meslek grupları (örneğin hekimler veya eczacılar) ya da kronik hastalık grupları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ancak, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran genel toplum kesiminin tutum ve davranış düzeyine ilişkin veriler sınırlıdır. Bu durum, toplumun ilaç kullanım alışkanlıklarını bütüncül biçimde değerlendiren güncel saha verilerine olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Bu çalışma, söz konusu boşluğu doldurmayı ve Türkiye'de birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutum ve

davranışlarını sosyodemografik değişkenler ışığında sistematik olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

## Materyal ve Metodlar

Bu çalışma, Malatya ili Yeşilyurt ilçesinde bulunan M. Hanifi Bağdatlı Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireyler arasında ve kesitsel tipte planlanmıştır. Çalışma, Mayıs-Haziran 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 02.05.2017 tarih ve 2017/10-10 sayılı izin alınmıştır. Katılımcılardan çalışmaya katılım öncesi bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çalışma evrenini, ilgili aile sağlığı merkezine kayıtlı ve 18-65 yaş grubunda olan toplam 2186 kişi oluşturmaktadır. Ulaşılabilecek minimum örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem formülü ile yapılan hesapta 319 olarak bulunmuştur. Çalışmaya, ilgili aile sağlığı merkezine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler dâhil edilmiştir.

Veriler, yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Bu çalışmada kullanılan anket, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun Akılcı İlaç Kullanımı resmi web sitesinden temin edilmiş olup; toplam 35 sorudan oluşmaktadır. Ankette, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışları ölçülmüştür. Akılcı ilaç kullanımı, katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtlar üzerinden doğrudan değerlendirilmiş, ilgili soruların frekans ve yüzdeleri hesaplanarak analiz edilmiştir. Ankette Cronbach alfa değeri 0,84 bulunmuş ve iç tutarlılık açısından iyi seviyede olduğu görülmüştür.

Verilerin istatistiksel analizi IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 22.0 kullanılarak yapılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiş olup; değişkenler arasındaki farklar Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,001$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya katılan 319 katılımcının %55,2'si kadın ( $n=176$ ), %44,8'i erkektir ( $n=143$ ). Yaş dağılımında 29 yaş ve altı %24,5 ( $n=78$ ) ile en yüksek paya sahiptir. Katılımcıların %44,8'i ( $n=143$ ) ilköğretim eğitim seviyesine sahip olup, meslek dağılımında %36,1'i ( $n=115$ ) ev hanımı/işsiz, %25,7'si ( $n=82$ ) işçi/esnaf ve %21,0'ı ( $n=67$ ) memur/emekli olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %30,7'si ( $n=98$ ) 3-4, %30,1'i ( $n=96$ ) 1-2 çocuğa sahiptir (Tablo 1).

Katılımcıların %68,0'ı ( $n=217$ ) hastalık durumunda hekime danışmakta, %22,9'u ( $n=73$ ) bitkisel tedavi yöntemlerini denemektedir. Tedavi sonrası kalan ilaçların saklanması %42,0 ( $n=134$ ), çöpe atılması %25,1 ( $n=80$ ) oranında gerçekleşmektedir. Evde bulunan ilaçların tekrar kullanımında katılımcıların %48,6'sı ( $n=155$ ) ilaçlarını daha önce kullandıkları için kimseden bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. (Tablo 2).

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

| Özellikler                   | Sayı | %    |
|------------------------------|------|------|
| <b>Cinsiyet</b>              |      |      |
| Erkek                        | 143  | 44,8 |
| Kadın                        | 176  | 55,2 |
| <b>Yaş</b>                   |      |      |
| ≤29                          | 78   | 24,5 |
| 30-39                        | 72   | 22,6 |
| 40-49                        | 71   | 22,3 |
| 50-59                        | 57   | 17,9 |
| ≥60                          | 41   | 12,9 |
| <b>Öğrenim Durumu</b>        |      |      |
| Okuma-Yazma Bilmeyen         | 19   | 6,0  |
| İlköğretim                   | 143  | 44,8 |
| Lise                         | 68   | 21,3 |
| Yükseköğretim                | 79   | 24,8 |
| Yükseklisans/Doktora         | 10   | 3,1  |
| <b>Meslek</b>                |      |      |
| Ev hanımı-İşsiz              | 115  | 36,1 |
| Memur-Emekli                 | 67   | 21,0 |
| İşçi-Esnaf                   | 82   | 25,7 |
| Öğrenci                      | 55   | 17,2 |
| <b>Çocuk Sayısı</b>          |      |      |
| Çocuk yok bir veya iki çocuk | 81   | 25,4 |
| üç veya dört çocuk           | 96   | 30,1 |
| ≥5 çocuk                     | 98   | 30,7 |
|                              | 44   | 13,8 |

**Tablo 2.** Katılımcıların hastalık durumundaki ve tedavi sonrasındaki genel bilgi ve tutumları

|                                                                           | Sayı | %    |
|---------------------------------------------------------------------------|------|------|
| <b>Hastalık durumunda ne yaparsınız? *</b>                                |      |      |
| Hekime danışırım                                                          | 217  | 68,0 |
| Eczacıya danışırım                                                        | 21   | 6,6  |
| Hemşire, sağlık memuru veya sağlık personeline danışırım                  | 12   | 3,8  |
| Tanıdık/komşu/akrabaya danışırım                                          | 7    | 2,2  |
| Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim                                      | 73   | 22,9 |
| Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım                            | 29   | 9,1  |
| Daha önce benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara danışırım                  | 3    | 0,9  |
| <b>Tedavi sonrası kalan ilaçları ne yaparsınız?</b>                       |      |      |
| Gerektiği zaman kullanmak üzere saklarım                                  | 134  | 42,0 |
| Sağlık kuruluşuna veririm                                                 | 76   | 23,8 |
| Eczaneye veririm                                                          | 23   | 7,2  |
| İsteyen tanıdıklara veririm                                               | 6    | 1,9  |
| Çöpe atarım                                                               | 80   | 25,1 |
| <b>Evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken kimden bilgi alırsınız? *</b> |      |      |
| Hekim                                                                     | 92   | 28,8 |
| Eczacı                                                                    | 72   | 22,6 |
| Hemşire, sağlık görevlisi                                                 | 14   | 4,4  |
| Tanıdık/komşu/akraba                                                      | 18   | 5,6  |
| Daha önce kullandığım için kimseden bilgi almam                           | 155  | 48,6 |

\* Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

Katılımcıların %20,7'si (n=253) hekime muayene olmadan ilaç almakta, ağrı kesici temininde %72,7 (n=232) reçete ile eczaneyi tercih etmektedir. Hekim reçetesiyle verilen ilaçların kullanımında katılımcıların %42,0'ı (n=134) şikâyeti geçene kadar, %21,6'sı (n=69) ilaç bitene kadar ve %36,4'ü (n=116) hekim/eczacının önerdiği süre boyunca ilaçlarını kullanmaktadır. Katılımcıların %32,3'ü (n=103) ilaçları önerilen süreden önce bırakmaktadır (Tablo 3).

İlaç kullanım süreleri cinsiyete göre farklılık göstermemektedir (p=0,906). Buna karşın; yaş arttıkça ilaçları önerilen süre boyunca kullanma oranının azaldığı ve öğrenim düzeyinin yükseldikçe katılımcıların önerilen süreye uyma oranının arttığı anlamlı olarak görülmüştür (p<0,001) (Tablo 4).

İlaçların tekrar kullanımında hastalığa uygunluğa dikkat etme ve son kullanma tarihine dikkate etme konularında cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,546 ve 0,068), ancak yaş arttıkça hem hastalığa uygunluğuna hem de son kullanma

**Tablo 3.** Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumu

|                                                                             | Sayı | %    |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|------|
| <b>Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alırsınız?</b>                     |      |      |
| Evet                                                                        | 66   | 20,7 |
| Hayır                                                                       | 253  | 79,3 |
| <b>Ağrı kesici ihtiyacınız olduğunda ilacı nasıl temin edersiniz? *</b>     |      |      |
| Reçete ile eczaneden                                                        | 232  | 72,7 |
| Reçetesiz eczaneden                                                         | 73   | 22,9 |
| Komşudan, tanıdıkdan                                                        | 28   | 8,8  |
| Bakkaldan, marketten                                                        | 3    | 0,9  |
| <b>Hekimin vermiş olduğu ilaçları ne şekilde kullanırsınız?</b>             |      |      |
| İlaç bitene kadar kullanırım                                                | 69   | 21,6 |
| Şikâyetim geçene kadar kullanırım                                           | 134  | 42,0 |
| Hekim veya eczacının önerdiği süre kullanırım                               | 116  | 36,4 |
| <b>Size verilen ilacı kullanmanız gereken süreden önce bırakır mısınız?</b> |      |      |
| Evet                                                                        | 103  | 32,3 |
| Hayır                                                                       | 216  | 67,7 |

\* Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

**Tablo 4.** Katılımcıların ilaç kullanım sürelerinin cinsiyet, yaş ve öğrenim durumları dağılımı

|                       | İlaç Bitene Kadar | Şikâyet Geçene Kadar | Hekim veya Eczacının Önerdiği Süre Kadar | Toplam    | p*       |
|-----------------------|-------------------|----------------------|------------------------------------------|-----------|----------|
| <b>Cinsiyet</b>       | n (%)             | n (%)                | n (%)                                    | n (%)     |          |
| Kadın                 | 39 (22,2)         | 72 (40,9)            | 65 (36,9)                                | 176 (100) | 0,906    |
| Erkek                 | 30 (21,0)         | 62 (43,4)            | 51 (35,7)                                | 143 (100) |          |
| Toplam                | 69 (21,6)         | 134 (42,0)           | 116 (36,4)                               | 319 (100) |          |
| <b>Yaş</b>            | n (%)             | n (%)                | n (%)                                    | n (%)     |          |
| 30 yaş ve altı        | 10 (12,0)         | 28 (33,7)            | 45 (54,2)                                | 83 (100)  | <0,001** |
| 31-49 yaş arası       | 34 (24,6)         | 63 (45,7)            | 41 (29,7)                                | 138 (100) |          |
| 50 yaş ve üzeri       | 25 (25,5)         | 43 (43,9)            | 30 (30,6)                                | 98 (100)  |          |
| Toplam                | 69 (21,6)         | 134 (42,0)           | 116 (36,4)                               | 319 (100) |          |
| <b>Öğrenim Durumu</b> | n (%)             | n (%)                | n (%)                                    | n (%)     |          |
| İlköğretim ve altı    | 43 (26,5)         | 80 (49,4)            | 39 (24,1)                                | 162 (100) | <0,001** |
| Lise                  | 11 (16,2)         | 29 (42,6)            | 28 (41,2)                                | 68 (100)  |          |
| Yükseköğretim ve üstü | 15 (16,9)         | 25 (28,1)            | 49 (55,1)                                | 89 (100)  |          |
| Toplam                | 69 (21,6)         | 134 (42,0)           | 116 (36,4)                               | 319 (100) |          |

\* Verilerin analizinde kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Ki-kare testi ( $\chi^2$  testi) kullanılmıştır.

\*\* İstatistiksel olarak anlamlı.

**Tablo 5.** Katılımcıların ilaçları tekrar kullanımlarında dikkat ettikleri seçimlerinin cinsiyet, yaş ve öğrenim durumları dağılımı

|                       | İlaçların tekrar kullanımında hastalığa uygunluğuna dikkat etme durumu |           |           |          | İlaçların tekrar kullanımında son kullanma tarihine dikkat etme durumu |            |           |          |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|----------|
|                       | Evet                                                                   | Hayır     | Toplam    | p*       | Evet                                                                   | Hayır      | Toplam    | p*       |
| <b>Cinsiyet</b>       | n (%)                                                                  | n (%)     | n (%)     | 0,546    | n (%)                                                                  | n (%)      | n (%)     | 0,068    |
| Kadın                 | 138 (78,4)                                                             | 38 (21,6) | 176 (100) |          | 104 (59,1)                                                             | 72 (40,9)  | 176 (100) |          |
| Erkek                 | 112 (78,3)                                                             | 31 (21,7) | 143 (100) |          | 97 (67,8)                                                              | 46 (32,2)  | 143 (100) |          |
| Toplam                | 250 (78,4)                                                             | 69 (21,6) | 319 (100) |          | 201 (63,0)                                                             | 118 (37,0) | 319 (100) |          |
| <b>Yaş</b>            | n (%)                                                                  | n (%)     | n (%)     | <0,001** | n (%)                                                                  | n (%)      | n (%)     | <0,001** |
| 30 yaş ve altı        | 71 (85,5)                                                              | 12 (14,5) | 83 (100)  |          | 68 (81,9)                                                              | 15 (18,1)  | 83 (100)  |          |
| 31-49 yaş arası       | 115 (83,3)                                                             | 23 (16,7) | 138 (100) |          | 83 (60,1)                                                              | 55 (39,9)  | 138 (100) |          |
| 50 yaş ve üzeri       | 64 (65,3)                                                              | 34 (34,7) | 98 (100)  |          | 50 (51,0)                                                              | 48 (49,0)  | 98 (100)  |          |
| Toplam                | 250 (78,4)                                                             | 69 (21,6) | 319 (100) |          | 201 (63,0)                                                             | 118 (37,0) | 319 (100) |          |
| <b>Öğrenim durumu</b> | n (%)                                                                  | n (%)     | n (%)     | 0,244    | n (%)                                                                  | n (%)      | n (%)     | <0,001** |
| İlköğretim ve altı    | 121 (74,7)                                                             | 41 (25,3) | 162 (100) |          | 78 (48,1)                                                              | 84 (51,9)  | 162 (100) |          |
| Lise                  | 57 (83,8)                                                              | 11 (16,2) | 68 (100)  |          | 48 (70,6)                                                              | 20 (29,4)  | 68 (100)  |          |
| Yüksekokul ve üstü    | 72 (80,9)                                                              | 17 (19,1) | 89 (100)  |          | 75 (84,3)                                                              | 14 (15,7)  | 89 (100)  |          |
| Toplam                | 250 (78,4)                                                             | 69 (21,6) | 319 (100) |          | 201 (63,0)                                                             | 118 (37,0) | 319 (100) |          |

\* Verilerin analizinde kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Ki-kare testi ( $\chi^2$  testi) kullanılmıştır.

\*\* İstatistiksel olarak anlamlı.

**Tablo 6.** Katılımcılardan hekimlerin verdiği ilaçları süresinden önce bırakanlar ile muayene olmadan ilaç temin edenlerin özellikleri

|                       | Hekimin verdiği ilaçları kullanması gereken süreden önce bırakanlar |            |           |          | Muayene olmadan ilaç temin edenler |            |           |       |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------|------------|-----------|----------|------------------------------------|------------|-----------|-------|
|                       | Evet                                                                | Hayır      | Toplam    | p*       | Evet                               | Hayır      | Toplam    | p*    |
| <b>Cinsiyet</b>       | n (%)                                                               | n (%)      | n (%)     | 0,374    | n (%)                              | n (%)      | n (%)     | 0,078 |
| Kadın                 | 55 (31,3)                                                           | 121 (68,8) | 176 (100) |          | 42 (23,9)                          | 134 (76,1) | 176 (100) |       |
| Erkek                 | 48 (33,6)                                                           | 95 (66,4)  | 143 (100) |          | 24 (16,8)                          | 119 (83,2) | 143 (100) |       |
| Toplam                | 103 (32,3)                                                          | 216 (67,7) | 319 (100) |          | 66 (20,7)                          | 253 (79,3) | 319 (100) |       |
| <b>Yaş</b>            | n (%)                                                               | n (%)      | n (%)     | <0,001** | n (%)                              | n (%)      | n (%)     | 0,216 |
| 30 yaş ve altı        | 18 (21,7)                                                           | 65 (78,3)  | 83 (100)  |          | 14 (16,9)                          | 69 (83,1)  | 83 (100)  |       |
| 31-49 yaş arası       | 40 (29,0)                                                           | 98 (71,0)  | 138 (100) |          | 26 (18,8)                          | 112 (81,2) | 138 (100) |       |
| 50 yaş ve üzeri       | 45 (45,9)                                                           | 53 (54,1)  | 98 (100)  |          | 26 (26,5)                          | 72 (73,5)  | 98 (100)  |       |
| Toplam                | 103 (32,3)                                                          | 216 (67,7) | 319 (100) |          | 66 (20,7)                          | 253 (79,3) | 319 (100) |       |
| <b>Öğrenim durumu</b> | n (%)                                                               | n (%)      | n (%)     | <0,001** | n (%)                              | n (%)      | n (%)     | 0,783 |
| İlköğretim ve altı    | 64 (39,5)                                                           | 98 (60,5)  | 162 (100) |          | 35 (21,6)                          | 127 (78,4) | 162 (100) |       |
| Lise                  | 20 (29,4)                                                           | 48 (70,6)  | 68 (100)  |          | 12 (17,6)                          | 56 (82,4)  | 68 (100)  |       |
| Yüksekokul ve üstü    | 19 (21,3)                                                           | 70 (78,7)  | 89 (100)  |          | 19 (21,3)                          | 70 (78,7)  | 89 (100)  |       |
| Toplam                | 103 (32,3)                                                          | 216 (67,7) | 319 (100) |          | 66 (20,7)                          | 253 (79,3) | 319 (100) |       |

\* Verilerin analizinde kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Ki-kare testi ( $\chi^2$  testi) kullanılmıştır.

\*\* İstatistiksel olarak anlamlı.

tarihine dikkat etme oranları anlamlı olarak düşmüştür ( $p<0,001$ ). Ayrıca öğrenim düzeyi yükseldikçe son kullanma tarihine dikkat etme oranı anlamlı olarak artmaktayken ( $p<0,001$ ), hastalığa uygunluğa dikkat etmede ise anlamlı fark görülmemektedir ( $p=0,244$ ) (Tablo 5).

Cinsiyet ile kullanılması gereken süreden önce bırakma ve muayene olmadan ilaç temini arasında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p=0,374$  ve  $0,078$ ); katılımcıların %32,3'ü ( $n=103$ ) ilaçları süresinden önce bırakmaktadır ve yaş arttıkça erken bırakma oranlarının anlamlı şekilde arttığı gözlemlenmiştir ( $p<0,001$ ). Öğrenim düzeyi yükseldikçe erken bırakma oranı anlamlı olarak azalmaktadır ( $p<0,001$ ), ancak muayene olmadan ilaç temini ile yaş ve öğrenim durumu arasında ilişki görülmemiştir ( $p=0,216$  ve  $0,783$ ) (Tablo 6).

## Tartışma

Katılımcıların çoğunluğunun kadın (%55,2), 31-49 yaş grubunda (%43,3), ilköğretim düzeyinde eğitime sahip (%50,8) ve ev hanımı veya işsiz (%36,1) olduğu görülmüştür. Bu sosyodemografik yapı, önceki çalışmalardaki örneklem özellikleriyle paralellik göstermektedir (9,10) ve araştırma kapsamındaki katılımcıların demografik profili ile akılcı ilaç kullanım davranışlarının değerlendirilmesinde önemli bir temel oluşturmaktadır.

Katılımcıların büyük bölümü hastalık durumunda hekime danışmakta (%68,0), ancak önemli bir kısmı da (%22,9) bitkisel tedavi yöntemlerini tercih etmektedir. Bitkisel ürün kullanım oranı, önceki araştırmalara kıyasla (9,10) daha yüksek bulunmuştur. Bu artış, son yıllarda toplumda alternatif



tedavilere yönelik artan ilgiyi yansıtıyor olabilir ve akılcı ilaç kullanımını değerlendiren çalışmalarda bu eğilimin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Evde kalan ilaçları saklayanların oranı %42,0 olup, katılımcıların yarısından fazlası ilaçların tekrar kullanımında son kullanma tarihine ve hastalığa uygunluğuna dikkat ettiğini belirtmiştir. Bu bulgu, literatürdeki benzer araştırmalarla (10,11) uyum göstermektedir. Ancak, kadın ve erkeklerde son kullanma tarihine dikkat etme oranları sırasıyla %59,1 ve %67,8 olup, Köse ve arkadaşlarının bildirdiği oranlardan (kadınlarda %65,7, erkeklerde %60,2) bir miktar farklılık göstermektedir (12). Bu durum, evde ilaçların doğru şekilde kullanımı ve saklanması konusunda halk eğitime ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Muayene olmadan ilaç temin etme oranı %20,7 olup, bu oran önceki çalışmalara göre (9,10,13,14) daha düşüktür. Reçetesiz ilaç satışına yönelik denetimlerin artması, bu düşüşün olası bir nedeni olarak değerlendirilebilir. Kadınların %23,9'u ve erkeklerin %16,8'i muayene olmadan ilaç temin etmiş, Zeybek ise özellikle erkeklerde bu oranların daha yüksek olduğunu göstermiştir (10). Yaş ve öğrenim durumuna göre bu oranlarda farklılıklar gözlenmiş, 50 yaş ve üstü ile ilköğretim ve altı grubunda muayenesiz ilaç temini daha sık görülmüştür. Bu bulgular, ilaç kullanım sürelerine ve muayene gerekliliğine dikkat konusunda sosyodemografik özelliklerin etkili olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, özellikle yaşlı ve düşük eğitimli bireylerin bilgilendirilmesi ve reçetesiz ilaç kullanımının kontrolü yönünde önlemler alınması önemlidir.

Kadınların %68,8'i ve erkeklerin %66,4'ü hekimin verdiği ilaçları kullanım süresi dolmadan bırakmamaktadır. Yaş ve öğrenim düzeyi arttıkça ilaçlara uyum da yükselmektedir. Bu bulgular, Emik ve Canbolat ile genel olarak uyumludur ve özellikle yaşlı ve düşük eğitimli bireylerde uyumun daha düşük olması, sağlık okuryazarlığı ve farkındalığa bağlı farklılıkları ortaya koymaktadır (15,16). Bu nedenle, ilaç kullanım eğitimleri ve bilgilendirme programlarının hedef gruplara özel olarak planlanması önem taşımaktadır.

Genel olarak, bu araştırma birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve davranışlarının sosyodemografik özelliklerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaş ve eğitim düzeyi arttıkça, doğru ve bilinçli ilaç kullanımı davranışlarının genel olarak arttığı söylenebilmektedir. Bu nedenle, özellikle genç ve düşük eğitimli bireyleri hedefleyen sağlık eğitimi ve farkındalık programları, akılcı ilaç kullanımını artırmada önemli rol oynayabilir.

Bu çalışmanın önemli bir sınırlılığı, kesitsel tasarıma sahip olması nedeniyle elde edilen bulguların yalnızca araştırmanın yürütüldüğü dönem ve bölge ile sınırlı olmasıdır. Ayrıca verilerin katılımcı beyanlarına dayanması, hatırlama yanlılığı gibi önyargıların oluşma olasılığını artırmakta ve sonuçların yorumlanmasında dikkat gerektirmektedir. Bu sınırlılıklar göz

önünde bulundurularak, sonuçların genellenebilirliğinin sınırlı olduğu unutulmamalı ve ileride farklı bölgelerde ve farklı dönemlerde yapılacak araştırmalarla desteklenmelidir.

## Sonuç

Bu çalışma, birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bulgular, katılımcıların büyük çoğunluğunun hastalık durumunda hekime danıştığını göstermesine rağmen, belirli bir oranının muayene olmadan ilaç temin ettiği ve bitkisel tedavi yöntemlerini tercih ettiği ortaya konmuştur. Ayrıca, evde bulunan ilaçların tekrar kullanımında son kullanma tarihi ve hastalığa uygunluğa dikkat etme davranışlarının yaş ve eğitim düzeyi ile anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır; özellikle yaşlı ve düşük eğitimli bireylerde bu tür yanlış kullanım örneklerinin daha sık görüldüğü gözlenmiştir. Bu bulgular, akılcı ilaç kullanımının sosyodemografik özelliklerle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, çalışmada bilgi düzeyi doğrudan ölçülmediği için elde edilen bulgular yalnızca tutum ve davranış verileriyle sınırlıdır; dolayısıyla bilgi eksikliği hakkında doğrudan bir yargıya varılamamaktadır. Bu durum, sonuçların yorumlanmasında dikkat gerektirmektedir ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ile bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi net biçimde ortaya koyacak gelecekteki çalışmalara olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Gelecek araştırmaların, farklı yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik grupları kapsayacak şekilde planlanması ve bilgi düzeyinin de doğrudan ölçülmesi önerilmektedir. Böylelikle, akılcı ilaç kullanımını etkileyen faktörler daha kapsamlı şekilde anlaşılabilir ve elde edilen bulgular doğrultusunda hedefe yönelik eğitim ve farkındalık programları geliştirilerek, toplum sağlığının korunmasına katkı sağlanabilir.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.05.2017 tarih ve 2017/10-10 karar sayısı ile onay almıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - SG; Tasarım - SG; Denetleme - SG; Veri Toplama/İşleme - SG; Analiz ve Yorum - SG; Literatür Taraması - SG; Yazıyı Yazan - SG; Eleştirel İnceleme - SG

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

## Kaynaklar

1. Akıcı A, Kalaça S. Akılcı ilaç kullanımı. Ankara: TC Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı; 2013.
2. Eşkazan E. İlacın doğuşu ve geliştirilmesinde ilk adımlar. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları. 2015;21:39-58.
3. World Health Organization. Conference of experts on the rational use of drugs, Nairobi, Kenya. Geneva: World Health Organization; 1985. Report No.: WHO/CONRAD/WP/RI
4. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Med J. 2011;38(4):458-465. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2011.04.0066>

5. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS). Türkiye İlaç Sektörü 2024 Raporu [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 15]. Available from: [https://www.ieis.org.tr/static/shared/publications/pdf/29525pYzg\\_tr\\_ilac\\_sektoru\\_raporu\\_2024\\_.pdf](https://www.ieis.org.tr/static/shared/publications/pdf/29525pYzg_tr_ilac_sektoru_raporu_2024_.pdf)
6. Tadjikhodjaeva RN. The relationship between doctors and representatives of the pharmaceutical business in modern society. *Eur J Res Dev Sustain*. 2024;5(11):1-3.
7. Waszyk-Nowaczyk M, Guzenda W, Kamasa K, Pawlak K, Bałtrusiewicz N, Artyszek K, et al. Cooperation between pharmacists and physicians -whether it was before and is it still ongoing during the pandemic? *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:2101-2110. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S318480>
8. Bozdemir E, Filiz M. Türkiye’de akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış belirlemeye yönelik yapılan çalışmaların sistematik derlemesi. *Dicle Univ Soc Sci Inst J*. 2021;27:92-105. Available from: <https://dergipark.org.tr/pub/diclesosbed/issue/63252/888820>
9. Tosun N, Tosun M, Gökalp Y. İkinci basamak sağlık kurumuna başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi. *Sosyal Bilimler Derg*. 2018;5:370-385. <https://doi.org/10.16990/SOBIDER.4435>
10. Zeybek M. İlaç politikalarının bireylerin ilaç kullanma davranışları üzerine etkisi [yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2018.
11. Macit M, Karaman M, Parlak M. Bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Derg*. 2019;6(2):372-387. <https://doi.org/10.17336/igusb.435164>
12. Köse E, Erdoğan N, Bedir N, Demirbaş M, İnci MB, Karabel MP ve ark. Sakarya’nın Taraklı ilçesindeki erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bazı bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Sakarya Tıp Derg*. 2018;8(1):80-89. <https://doi.org/10.31832/smj.403181>
13. Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bül*. 2015;14(2):137-144.
14. Kaya A, Genç F. Rational drug use and the disposal cost of unused medications within house: A descriptive-cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2025;25:622. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21501-4>
15. Emik KY. İstanbul’da bir aile sağlığı merkezine başvuranlarda akılcı ilaç kullanımının değerlendirilmesi [yayımlanmamış uzmanlık tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2018.
16. Canbolat F. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda ilaç kullanım alışkanlıklarının ve reçete maliyetlerinin değerlendirilmesi [yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2007.