

ARAŞTIRMA MAKALESİ

AKILCI İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARIN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Serkan DENİZ *

ÖZ

Akılci ilaç kullaniminin bireylere ve topluma olan etkileri dikkate alındığında, akilci ilaç kullanımı tıbbi, sosyal, ekonomik ve yasal açıdan önemli hale gelmiştir. Bu alışma ile ilaçlara ve akilci ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesi; ayrıca akilci ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırma, şubat 2019 - Mart 2019 aylarında İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini İstanbul'da ikamet eden ve 18 yaşını doldurmuş bireyler oluşturmuştur. Araştırmada veri toplamak için anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında 479 anket formu toplanmıştır. Toplanan verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Bu araştırmanın bulgularına göre katılımcıların akilci ilaç kullanımına uygun olmayan tutum ve davranışlarının çoğunlukla hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanmalarının (%46,6) ve hekimin önerdiği süreden önce ilaçlarını kullanmayı bırakmalarının (%51,4) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hekime danışmadan ilaç dozunu değiştirme (%10,4) ve hekimin önerdiği saatte ilaçlarını kullanma (%81,6) konusunda akilci ilaç kullanımına daha uygun tutum ve davranışlar sergilediği belirlenmiştir. Hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanımı katılımcıların eğitim durumuna göre, hekimin önerdiği süreden önce ilaçların kullanılmasının bırakılması katılımcıların yaşına ve medeni durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği, akilci ilaç kullanımıyla ilgili diğer ifadelerin ise katılımcıların demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu araştırma sonucunda katılımcıların akilci ilaç kullanımı konusunda uygun olmayan tutum ve davranışlar sergileyebildikleri belirlenmiştir. Araştırma sonuçları çerçevesinde akilci ilaç kullanımının arttırılmasına yönelik bazı önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İlaç, akilci ilaç kullanımı, toplum, sağlık.

MAKALE HAKKINDA

* Dr. Öğr. Üyesi, Yalova Üniversitesi Termal Meslek Yüksekokulu, serkand100@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8093-1336>

Gönderim Tarihi: 19.04.2019

Kabul Tarihi: 31.07.2019

Atıfta Bulunmak İçin:

Deniz, S. (2019). Akilci İlaç Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3): 619-632.

A RESEARCH ON DETERMINING ATTITUDES AND BEHAVIOR ON RATIONAL DRUG USE

Serkan DENİZ *

ABSTRACT

Rational drug use has become significant in terms of medical, social, economic and legal reasons regarding its impact on individuals and the society. This research aims to determine attitudes and behavior on rational drug use, and also find demographic differences in attitudes and behavior on rational drug use if there are any. This research was implemented in Istanbul, between February 2019 and March 2019. Sample of this research consists of individuals who are 18 or more years old and who lives in Istanbul. Survey method is used for data collection, and 479 survey forms are collected. Descriptive statistics and Chi-Square tests are used in analyzing the data collected. According to the findings of this study, improper attitudes and behavior of participants in terms of rational drug use are mostly using drugs without doctors' recommendation (46.6%) and stopping to take drugs before the time that their doctor asks (51.4%). As for the proper attitudes and behavior of participants in terms of rational drug use, it is found that the participants change the doze of their drug without asking their doctor (10.4%) and they take their drugs according to the times that their doctor tells them to do (81.6%). It is also found that the behavior of taking drugs without a doctor's recommendation differs statistically in terms of participants' education status, and stopping to take drugs before the time that their doctor asks differs statistically in terms of participants' age and marital status, whereas other items about rational drug use do not show any statistically significant differences. As a result of this research, it is found that participants can be in improper attitudes and behavior in terms of rational drug use. Some specific recommendations are given in accordance with results regarding the increase of rational drug use.

Key Words: Drug, rational drug use, society, health.

ARTICLE INFO

* Yalova University Thermal Vocational School, serkand100@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8093-1336>

Received: 19.04.2018

Accepted: 31.07.2019

Cite This Paper:

Deniz, S. (2019). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum Ve Davranışların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3): 619-632.

I. GİRİŞ

İlaçlar doğru kullanıldığında hastalıklardan koruyucu ve tedavi edici özelliklere sahipken, yanlış kullanıldığında insan hayatını ciddi anlamda tehdit eden hatta insan hayatını sonlandıran bir madde olmasından dolayı halk sağlığı açısından önemli bir yere sahiptir (Gündoğar, Kartal 2017). Günümüzde ilaçların kolay temin edilebilmesi, gelişen teknolojiye bağlı olarak bilgiye hızlı ulaşılabilmesi, değişen sağlık politikaları gibi faktörler bireyleri daha fazla, daha bilinçsiz, hatta kendi kendine ilaç tüketir hale getirmiştir (Uğrak ve diğerleri 2015). Bundan dolayı ilaçların akılcı kullanılması özellikle tıbbi, sosyal, ekonomik ve yasal açıdan önemli hale gelmiştir (Şantaş, Demirgil 2017; Ambwani, Mathur 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımını (AİK) “hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü” olarak tanımlamıştır (WHO 2002; Koyuncuoğlu ve diğerleri 2017; Köse ve diğerleri 2018). Akıcı (2013)’ya göre AİK, “belirlenen doğru ilacın, doğru miktarda, doğru uygulama yoluyla, doğru zamanlamayla, yeterli bilgilendirme yapılarak ve maliyet uygunluğu da dikkate alınarak kullanılması ilkelerinin bütünüdür”.

Bazı çalışmalara göre AİK’ya uygun olmayan uygulamalar; gereğinden fazla ilacın reçetelendirilmesi, ilaçların yanlış şekilde kullanılması, gereksiz yere pahalı ilaçların kullanılması, hekime danışılmadan ilaç kullanılması, kullanılan ilaçların hekimin önerdiği süreden önce bırakılması, hekime danışılmadan ilaçların dozunda değişiklik yapılması, ilaçların zamanında kullanılmaması gibi uygulamalardır (Akıcı ve diğerleri 2002; Ekenler, Koçoğlu 2016). AİK’ya uygun olmayan ilaç kullanımı; morbidite ve mortalitede artış, hasta-tedavi uyumunda bozulma veya azalma, ilaç etkileşimlerine bağlı olumsuz sonuçların görülmesi, ilaçlara karşı direnç gelişmesi, hastalık sürelerinin uzaması, hastalıkların tekrar etmesi, yan etkilerin görülmesi, tedavi başarısının azalması, hastaların tedaviye olan inancının azalması, ilaçların bulunabilirliğinin azalması, tedavi maliyetlerinin artması, kısıtlı kaynakların israf olması gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Afriyie, Tetteh 2014; Altındiş 2017).

AİK’ya uygun olmayan ilaç kullanımının birçok nedeni vardır. Bu nedenler arasında; bireylerin yanlış inanışları, sağlık profesyonellerinin ilaçlar hakkında bilgi eksikliğinin olması, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki iletişim kopukluklarının yaşanması, aşırı reçete yazılması, rasyonel olmayan reçetelerin yazılması, aşırı hasta yükü, tanısal imkanların yetersizliği, tanı belirsizliği, hasta talepleri, ilaç dağıtımında yaşanan sorunlar, ilaç firmalarının tanıtım faaliyetleri gibi nedenler sayılabilir (Ambwani, Mathur 2006; Chauhan et al. 2018).

AİK süreci, tüm sağlık profesyonellerinin (hekimlerin, eczacıların, diğer sağlık personelinin), toplumun, devletin ve ilaç endüstrisinin akılcı davranmasını ve katkı sağlamasını gerektirmektedir (Özçelikay 2001). Sağlık profesyonelleri, hastalık tanısının doğru konulmasında, doğru tedavinin seçilmesinde, hastaya verilecek ilaçların seçiminde, hastanın ilaçlarla ilgili bilgilendirilmesinde, ilaçların uygulanmasında, ilaç atıklarının yönetilmesinde, tedavinin izlenmesinde ve sonuçlarının değerlendirilmesinde daha dikkatli hareket ederek ve bu süreç boyunca hastaya yapacakları danışmanlıklarla AİK sürecine önemli katkılar sağlayabilirler. Hasta ve yakınları, hekime gereksiz ilaç yazdırmayarak, hastalıklarıyla ilgili tanıların doğru konulmasına yardımcı olarak, tedavilerinin düzenlenmesinde sürece etkin katılarak, sağlık profesyonellerince yapılan önerilere ve uyarılara uyarak, AİK ile ilgili toplumsal düzeyde gösterilen çabaya katılım sağlayarak AİK sürecine önemli katkılar sağlayabilirler (Kalaça 2013). Devlet, AİK ile ilgili politikalar geliştirerek, ilaçların geri ödeme listesinde düzenlemeler yaparak, ilaç endüstrisi ise, ilaç dağıtımında yaşanan

sorunları gidererek, artık ilaçların oluşmasını önleyecek şekilde ilaç formları geliştirerek, tanıtım faaliyetlerinde toplumun ilaca özendirilmemesi konusunda daha dikkatli davranarak AİK sürecine önemli katkılar sağlayabilirler.

Bu çalışma ile ilaçlara ve akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesi; ayrıca akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

II. YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırma, Şubat 2019 - Mart 2019 aylarında İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini İstanbul'da ikamet eden ve 18 yaşını doldurmuş bireyler oluşturmuştur. Araştırma evrenini oluşturan nüfusun sayısı tam olarak bilinmediğinden İstanbul'un toplam nüfusu baz alınarak örnekleme sayısı hesaplanmıştır. 2018 yılı sonunda İstanbul nüfusu 15 milyon 67 bin 724 kişi olup (T.C. İstanbul Valiliği); araştırma evrenini temsil edebilecek örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında 384 kişi olarak belirlenmiştir (Sekaran 1992). Örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada veri toplamak için anket yöntemi kullanılmıştır. Veriler toplum içerisinde bireylerle yüz yüze görüşülerek ve bireylerden sözel izin alınarak toplanmıştır. Araştırma kapsamında 479 anket formu toplanmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formunun oluşturulmasında Ekenler ve Koçoğlu (2016)'nun ve Hatipoğlu ve Özyurt'un (2016) çalışmalarından yararlanılmıştır. Anket formu, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 6 soru, hastalık durumunda ne yapıldığına ilişkin tutum ve davranışları belirlemek üzere 1 ifade, ilaçlara ilişkin tutum ve davranışları belirlemek üzere 11 ifade ve akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışları belirlemek üzere 4 ifade olmak üzere toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde dağılımları) ve ki-kare testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

III. BULGULAR

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Tabloya göre araştırmaya katılanlardan 218 kişi (%45,5) erkek, 261 kişi ise (%54,5) kadındır. Katılımcıların yaş aralıklarına dağılımına bakıldığında, 200 kişinin (%41,8) 25 veya altı yaş aralığında, 134 kişinin (%28,0) 26-35 yaş aralığında, 83 kişinin (%17,3) 36-45 yaş aralığında, 62 kişinin de (%12,9) 46 veya üzeri yaş aralığında dağıldığı belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında, 233 kişinin (%48,6) lise veya altı, 129 kişinin (%26,9) önlisans, 117 kişinin de (%24,4) lisans veya lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan 265 kişi (%55,3) bekar, 214 kişi ise (%44,7) evlidir. Katılımcılardan 248 kişi (%51,8) herhangi bir işte çalışırken, 231 kişi ise (%48,2) herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Tablo 1. Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=479)

Demografik Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Erkek	218	45,5
	Kadın	261	54,5
Yaş	25 veya Altı	200	41,8
	26-35	134	28,0
	36-45	83	17,3
	46 veya Üzeri	62	12,9
Eğitim Durumu	Lise veya Altı	233	48,6
	Önlisans	129	26,9
	Lisans veya Lisansüstü	117	24,4
Medeni Durum	Bekar	265	55,3
	Evli	214	44,7
Çalışma Durumu	Evet	248	51,8
	Hayır	231	48,2

Tablo 2’de katılımcıların hastalık durumunda ne yaptıklarına ilişkin tutum ve davranışlarının dağılımına yer verilmiştir. Tabloya göre katılımcılar hastalık durumunda çoğunlukla hekime başvurumaktadırlar (%46,6). Katılımcıların çok az kısmı ise alternatif tıp tedavilerini kullanmaktadırlar (%7,9).

Tablo 2. Hastalık Durumunda Ne Yapıldığına İlişkin Tutum ve Davranışlar

İfadeler	n	%
Bir süre bir şey yapmam.	121	25,3
Kendi tecrübelerime göre ilaç kullanırım.	97	20,3
Alternatif tıp tedavilerini kullanırım.	38	7,9
Hekime başvururum.	223	46,6
Toplam	479	100,0

Tablo 3’de katılımcıların ilaçlara ilişkin tutum ve davranışlarının dağılımına yer verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %52,8’i eczaneden reçetesiz ilaç satın alırken, %28,4’ü akraba, arkadaş, komşu gibi tanıdık tavsiyeleriyle ilaç kullanabilmekte, %70,4’ü kullandıkları ilaçların yan etkilerini bilmektedirler. Katılımcıların %81,4’ünün evinde ilaç bulunurken, %75,4’ünün evlerindeki ilaçların saklama koşullarına dikkat etmekte ve %71’i gerek gördükleri hallerde evlerinde sakladıkları ilaçları kullanabilmektedirler. Katılımcıların hekime danışmadan en çok kullandıkları ilaçların ağrı kesiciler (%82,3) olduğu, en az kullandıkları ilaçların ise antibiyotikler (%23,6) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. İlaçlara İlişkin Tutum ve Davranışlar

İlaçlara İlişkin Tutum ve Davranışlar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Eczaneden reçetesiz ilaç satın alır mısınız?	253	52,8	226	47,2
Akraba, arkadaş, komşu gibi yakınlarınızın tavsiyesiyle ilaç kullanır mısınız?	136	28,4	343	71,6
Kullandığınız ilacın yan etkilerini bilir misiniz?	337	70,4	142	29,6
Evinizde ilaç var mı (artmış veya yedek amaçlı saklanan)?	390	81,4	89	18,6
Evinizde ilaç saklarken kullanma talimatlarında yazan saklama koşullarına dikkat eder misiniz?	361	75,4	118	24,6
Sakladığınız ilaçları gerek gördüğünüzde kullanır mısınız?	340	71,0	139	29,0
Hekime danışmadan ağrı kesici kullanır mısınız?	394	82,3	85	17,7
Hekime danışmadan antibiyotik kullanır mısınız?	113	23,6	366	76,4
Hekime danışmadan grip-soğuk algınlığı ilacı kullanır mısınız?	306	63,9	173	36,1
Hekime danışmadan vitamin ilacı kullanır mısınız?	121	25,3	358	74,7
Hekime danışmadan damla, burun spreyi, merhem, mide ilacı gibi ilaçları kullanır mısınız?	210	43,8	269	56,2

Tablo 4'te katılımcıların akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının dağılımına yer verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların AİK'ya uygun olmayan tutum ve davranışlarının çoğunlukla hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanmalarının (%46,6) ve hekimin önerdiği süreden önce ilaçlarını kullanmayı bırakmalarının (%51,4) olduğu belirlenmiştir. Yine tabloya göre katılımcıların hekime danışmadan ilaç dozunu değiştirme (%10,4) ve hekimin önerdiği saatte ilaçlarını kullanma (%81,6) konusunda AİK'ya daha uygun tutum ve davranışlar sergilediği belirlenmiştir.

Tablo 4. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışlar

Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışlar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanır mısınız?	223	46,6	256	53,4
Hekimin önerdiği süreden önce ilacınızı kullanmayı bırakır mısınız?	246	51,4	233	48,6
Hekime danışmadan ilacınızın dozunu değiştirir misiniz?	50	10,4	429	89,6
Hekimin önerdiği saatte ilacınızı kullanır mısınız?	391	81,6	88	18,4

Tablo 5. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışların Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanır mısınız?		Hekimin önerdiği süreden önce ilacınızı kullanmayı bırakır mısınız?		Hekime danışmadan ilacınızın dozunu değiştirir mısınız?		Hekimin önerdiği saatte ilacınızı kullanır mısınız?	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Cinsiyet								
Erkek	104 (%47,7)	114 (%52,3)	114 (%52,3)	104 (%47,7)	25 (%11,5)	193 (%88,5)	170 (%78,0)	48 (%22,0)
Kadın	119 (%45,6)	142 (%54,4)	132 (%50,6)	129 (%49,4)	25 (%9,6)	236 (%90,4)	221 (%84,7)	40 (%15,3)
	$X^2=0,213$ p=0,644		$X^2=0,140$ p=0,708		$X^2=0,454$ p=0,501		$X^2=3,548$ p=0,060	
Yaşınız								
25 veya Altı	93 (%46,5)	107 (%53,5)	122 (%61,0)	78 (%39,0)	22 (%11,0)	178 (%89,0)	156 (%78,0)	44 (%22,0)
26-35	69 (%51,5)	65 (%48,5)	65 (%48,5)	69 (%51,5)	17 (%12,7)	117 (%87,3)	112 (%83,6)	22 (%16,4)
36-45	36 (%43,4)	47 (%56,6)	35 (%42,2)	48 (%57,8)	7 (%8,4)	76 (%91,6)	71 (%85,5)	12 (%14,5)
46 veya Üzeri	25 (%40,3)	37 (%59,7)	24 (%38,7)	38 (%61,3)	4 (%6,5)	58 (%93,5)	52 (%83,9)	10 (%16,1)
	$X^2=2,619$ p=0,454		$X^2=14,655$ p=0,002		$X^2=2,203$ p=0,531		$X^2=3,153$ p=0,369	
Eğitim Durumu								
Lise veya Altı	97 (%41,6)	136 (%58,4)	116 (%49,8)	117 (%50,2)	21 (%9,0)	212 (%91,0)	195 (%83,7)	38 (%16,3)
Önlisans	71 (%55,0)	58 (%45,0)	76 (%58,9)	53 (%41,1)	16 (%12,4)	113 (%87,6)	102 (%79,1)	27 (%20,9)
Lisans veya Lisansüstü	55 (%47,0)	62 (%53,0)	54 (%46,2)	63 (%53,8)	13 (%11,1)	104 (%88,9)	94 (%80,3)	23 (%19,7)
	$X^2=6,012$ p=0,049		$X^2=4,448$ p=0,108		$X^2=1,096$ p=0,578		$X^2=1,353$ p=0,508	
Medeni Durum								
Bekar	130 (%49,1)	135 (%50,9)	156 (%58,9)	109 (%41,1)	31 (%11,7)	234 (%88,3)	215 (%81,1)	50 (%18,9)
Evli	93 (%43,5)	121 (%56,5)	90 (%42,1)	124 (%57,9)	19 (%8,9)	195 (%91,1)	176 (%82,2)	38 (%17,8)
	$X^2=1,491$ p=0,222		$X^2=13,395$ p=0,000		$X^2=1,007$ p=0,316		$X^2=0,097$ p=0,755	
Çalışma Durumu								
Evet	123 (%49,6)	125 (%50,4)	117 (%47,2)	131 (%52,8)	30 (%12,1)	218 (%87,9)	199 (%80,2)	49 (%19,8)
Hayır	100 (%43,3)	131 (%56,7)	129 (%55,8)	102 (%44,2)	20 (%8,7)	211 (%91,3)	192 (%83,1)	39 (%16,9)
	$X^2=1,912$ p=0,167		$X^2=3,596$ p=0,058		$X^2=1,513$ p=0,219		$X^2=0,659$ p=0,417	

Tablo 5'te katılımcıların akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının katılımcıların demografik özelliklerine göre karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloya göre hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanımının katılımcıların cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği ($p>0,05$); ancak katılımcıların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği ($p<0,05$) belirlenmiştir. Farklılığın en önemli nedeni, önlisans eğitim düzeyine sahip katılımcıların hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanım oranının diğer eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre daha yüksek olmasıdır.

Hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanımının bırakılması katılımcıların cinsiyetine, eğitim durumuna ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği ($p>0,05$); ancak katılımcıların yaşına ve medeni durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği ($p<0,05$) belirlenmiştir. Farklılıkların nedenleri incelendiğinde 25 veya altı yaş aralığında yer alan katılımcıların diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bırakma oranı daha yüksektir. Başka bir farklılık nedeni de bekar katılımcıların evli katılımcılara göre hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bırakma oranı daha yüksektir.

Hekime danışmadan ilaçların dozunun değiştirilmesi katılımcıların cinsiyetine, yaşına, eğitim durumuna, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği ($p>0,05$) belirlenmiştir. Hekimin önerdiği saatte ilaç kullanımının katılımcıların cinsiyetine, yaşına, eğitim durumuna, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği ($p>0,05$) belirlenmiştir.

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma ile ilaçlara ve akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesi; ayrıca akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu amaçlara yönelik olarak yapılan araştırmanın bulgularına göre katılımcılar hastalık durumunda çoğunlukla hekime başvurmaktadırlar (Tablo 2). Yılmaz ve diğerlerinin (2014) yapmış oldukları araştırmaya göre de bireyler hastalandıklarında çoğunlukla hekime başvurmaktadırlar (%39,4). İlhan ve diğerlerinin (2014) yapmış oldukları araştırmaya göre de bireyler sağlık sorunu olduğunda çoğunlukla sağlık kuruluşlarına (%59,5) başvurmaktadırlar. Bu araştırmanın ve diğer araştırmaların bulguları katılımcıların çoğunlukla hastalandıklarında hekime veya sağlık kuruluşlarına başvurduklarını göstermesine rağmen katılımcıların önemli bir kısmının da hastalık halinde hekime veya sağlık kuruluşlarına başvurmak yerine farklı tutum ve davranışlar sergilediğini de göstermektedir. Bu durum bireylerin iyileşme süresini uzatabilmekte ve daha farklı sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların önemli bir kısmı (%52,8) eczaneden reçetesiz ilaç satın almaktadır (Tablo 3). Yapıcı ve diğerlerinin (2011) yapmış oldukları benzer bir araştırmaya göre katılımcıların daha az bir kısmının (%31,3) eczaneden reçetesiz ilaç satın aldığı belirlenmiştir. Ülkemiz sağlık sisteminde yapılan değişikliklerle beraber sağlığa erişimin kolaylaşmasına ve genel sağlık sigortası ile sağlık güvencesinin kapsayıcılığının artmasına rağmen katılımcıların önemli bir kısmının eczaneden reçetesiz ilaç satın almasında, çoğu ilacın reçetesiz alınabilmesi, bazı ilaçların fiyatının düşük olması, muayene katılım payının alınması, muayene ücretinin ödenmek istenmemesinin, bazı ilaçların geri ödeme listesinden çıkarılması, bireylerin vakit probleminin olması, ilaç kullanım alışkanlıkları, ilaç firmalarının tanıtım çalışmaları (reklam, broşür, afiş gibi) gibi faktörlerin etkili olduğu söylenebilir.

Katılımcıların %28,4'ünün akraba, arkadaş, komşu gibi tanıdık tavsiyeleriyle ilaç

kullanabildiği belirlenmiştir (Tablo 3). Akraba, arkadaş, komşu gibi tanıdık tavsiyeleriyle ilaç kullanan katılımcıların oranının benzer araştırmalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer araştırmalar incelendiğinde Baybek ve diğerlerinin (2005) araştırmasına göre katılımcıların %15,8'inin çevre önerisiyle ilaç kullandığı, Yılmaz ve diğerlerinin (2014) araştırmasına göre katılımcıların %16,2'sinin komşu ve tanıdık tavsiyesiyle ilaç kullandığı belirlenmiştir. Bu bulgular sağlık gibi önemli bir konuda dahi bireylerin çevrelerinden aldıkları tavsiyeleri önemseydiğini göstermektedir.

Katılımcıların %70,4'ünün kullandıkları ilaçların yan etkilerini bildikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Ekenler ve Koçoğlu'nun (2016) yapmış oldukları benzer bir araştırmaya göre katılımcıların %76,6'sının kullandıkları ilaçların yan etkilerini bildikleri belirlenmiştir. Bu bulgular katılımcıların büyük bir kısmının kullandıkları ilaçların yan etkilerini bildiklerini göstermektedir. Katılımcıların kullandıkları ilaçların yan etkilerini bilmelerine rağmen tanıdık tavsiyesiyle, kendi tecrübelerine göre ya da hekime danışmadan ilaç kullanmalarının AİK'nın önündeki büyük engellerden biri olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların %81,4'ünün evinde artmış veya yedek amaçlı saklanan ilaç bulunmaktadır (Tablo 3). Benzer araştırmalar incelendiğinde Hatipoğlu ve Özyurt'un (2016) araştırmasına göre katılımcıların %85,5'inin, İlhan ve diğerlerinin (2014) araştırmasına göre de katılımcıların %78,6'sının evinde artmış veya yedek amaçlı saklanan ilaç bulundurduğu belirlenmiştir. Bu bulgular katılımcıların büyük bir kısmının evinde artmış veya yedek amaçlı saklanan ilaç bulundurduğunu göstermektedir. Araştırma bulgularına göre katılımcıların %75,4'ünün evlerinde ilaç saklarken kullanma talimatlarında yazan saklama koşullarına dikkat ettiği belirlenmiştir (Tablo 3). Hatipoğlu ve Özyurt (2016)'un araştırmasına göre katılımcıların %69,8'inin evlerinde ilaç saklarken kullanma talimatlarında yazan saklama koşullarına dikkat ettiği belirlenmiştir. Bu bulgular katılımcıların büyük bir kısmının evlerinde ilaç saklarken kullanma talimatlarında yazan saklama koşullarına dikkat ettiğini göstermektedir. Ancak araştırma bulgularına göre göz ardı edilmeyecek bir katılımcı kitlesinin ilaç saklama koşullarına dikkat etmediği de belirlenmiştir (%24,6). Araştırma bulgularına göre katılımcıların %71'i sakladıkları ilaçları gerek gördüklerinde kullanabilmektedirler (Tablo 3). Ekenler ve Koçoğlu (2016)'nın yapmış oldukları benzer bir araştırmaya göre katılımcıların %93,6'sının sakladıkları ilaçları gerek gördüklerinde kullanabildikleri belirlenmiştir. Bu bulgular katılımcıların büyük bir kısmının sakladıkları ilaçları gerek gördüklerinde kullanabildiklerini göstermektedir. Katılımcıların evlerinde ilaç bulundurmaları, ilaç saklama koşullarına dikkat etmemeleri ve saklanan ilaçların gerek gördüklerinde kullanabilmelerinin hem bireye hem de topluma olumsuz etkileri vardır. Örneğin, evde saklanan ilaçların son kullanma tarihinin geçmesinin veya bozulmasının ilaçların etkisini kaybetmesine neden olabilmektedir. Bu ilaçlar kullanılmaları halinde ya hiç etki göstermeyerek ya da farklı etkiler göstererek bireye faydadan çok zarar verebilmektedir. Toplumsal açıdan ise, işgücü kaybı, kaynakların israf olması, kamu sağlık harcamalarının artması gibi olumsuz etkileri olabilmektedir.

Katılımcıların hekime danışmadan en çok kullandıkları ilaçların ağrı kesiciler (%82,3) olduğu, en az kullandıkları ilaçların ise antibiyotikler (%23,6) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Benzer araştırmalar incelendiğinde Baybek ve diğerlerinin (2005) araştırmasına göre katılımcıların %92,4'ünün hekime danışmadan ağrı kesiciler, %16,3'ünün antibiyotikler kullandığı, Hatipoğlu ve Özyurt (2016) 'un araştırmasına göre de katılımcıların %71,3'ünün hekime danışmadan ağrı kesiciler, %29,6'sının antibiyotikler kullandığı belirlenmiştir. Bu bulgular katılımcıların büyük bir kısmının hekime danışmadan ağrı kesiciler kullandığını göstermektedir. Bu durumun ağrı kesicilerin reçetesiz olarak alınabilmesinden, yan etkilerinin daha düşük olduğunun düşünülmesinden ve fiyatlarının ödenebilir olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Şantaş, Demirgil 2017). Hekime danışmadan antibiyotik kullanımının diğer ilaç türlerine göre düşük olmasında antibiyotiklerin reçetesiz

alınamamasının ve kamu spotlarının etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların %46,6'sının hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanabildikleri belirlenmiştir (Tablo 4). Hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanan katılımcıların oranının benzer araştırmalara göre daha düşük olduğu da belirlenmiştir. Benzer araştırmalar incelendiğinde Hatipoğlu ve Özyurt (2016)'un araştırmasına göre katılımcıların %76,4'ünün hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandığı, İlhan ve diğerlerinin (2014) araştırmasına göre de katılımcıların %62'sinin hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandığı belirlenmiştir. Bu bulgular katılımcıların önemli bir kısmının hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandığını göstermektedir. Bu durum doğru tanı ve tedavide gecikmelerin yaşanması, ilaç direncinin gelişmesi, ilaç etkileşimi, yan etkilerin ortaya çıkması gibi sorunlara neden olabilmektedir (Kaya ve diğerleri 2015).

Katılımcıların %51,4'ünün hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bırakabildikleri belirlenmiştir (Tablo 4). Yapıcı ve diğerlerinin (2011) yapmış oldukları benzer araştırmaya göre de katılımcıların %43,7'sinin hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktığı belirlenmiştir. Bu bulgular katılımcıların önemli bir kısmının hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktıklarını göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre önerilen süreden önce ilaç kullanmayı bırakmanın en önemli nedeninin bireylerin iyileştiklerine kanaat getirmeleridir (Baybek ve diğerleri 2005; Yapıcı ve diğerleri 2011). Hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanımının bırakılması, hastalığın tekrarlanmasına, ilaçlara karşı direnç gelişmesine, sağlık hizmetlerinin gereksiz yere ve tekrar kullanılmasına neden olabilmektedir (Şantaş, Demirgil 2017).

Araştırma bulgularına göre katılımcıların %10,4'ü hekime danışmadan ilaçların dozunu değiştirebilmektedirler (Tablo 4). Benzer araştırmalar incelendiğinde Şendir ve diğerlerinin (2015) yapmış oldukları araştırmaya göre katılımcıların %6,8'nin ilaç almayı unuttuklarında ilaç dozunu arttırabildikleri belirlenmiştir. Yapıcı ve diğerlerinin (2011) araştırmasına göre katılımcıların %9,7'sinin hekime danışmadan ilaçların dozunu değiştirebildikleri belirlenmiştir. Aynı araştırmaya göre katılımcıların ilaç dozunda değişiklik yapma nedenleri, ilaçların yan etkileri, ilaçların işe yaramadığı düşüncesi, ilaç alınmasının unutulması ve sıkılma olarak belirlenmiştir. Bu bulgular katılımcıların düşük bir kısmının hekime danışmadan ilaçların dozunu değiştirebildiğini göstermektedir. Her ne kadar hekime danışmadan ilaçların dozunun değiştirilmesi düşük bir katılımcı kitlesi tarafından yapılsa da bu durum tedavi sürecini olumsuz etkilediğinden AİK açısından önemsenmelidir.

Katılımcıların %18,4'ünün hekimin önerdiği saatte ilaçlarını kullanmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Benzer araştırmalar incelendiğinde Ekenler ve Koçoğlu'nun (2016) yapmış oldukları araştırmaya göre katılımcıların %15,6'sının ilaçlarını hekimin önerdiği saatte kullanmadıkları belirlenmiştir. Kaya ve diğerlerinin (2015) üniversite öğrencilerine yönelik yapmış oldukları araştırmaya göre katılımcıların %18,2'sinin, Yılmaz ve diğerlerinin (2011) kadınlara yönelik yapmış oldukları araştırmaya göre katılımcıların %12,5'inin ilaçlarını zamanında kullanmadıkları; ayrıca her iki araştırmaya göre bu durumun en önemli nedeninin ilaç kullanımının unutulması olarak belirlenmiştir. İlaçların zamanında kullanılmaması da tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.

Araştırma bulgularına göre hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanımının katılımcıların cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği; ancak katılımcıların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 5). İlhan ve diğerlerinin (2014) yapmış oldukları araştırmaya göre hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanımının katılımcıların cinsiyetine ve medeni durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği; ancak katılımcıların yaşına, çalışma durumuna (meslek) ve eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği

belirlenmiştir.

Hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanımının bırakılması katılımcıların cinsiyetine, eğitim durumuna ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği; ancak katılımcıların yaşına ve medeni durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 5). Yapıcı ve diğerlerinin (2011) yapmış oldukları araştırmaya göre hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanımının bırakılmasının katılımcıların, yaşına, eğitim durumuna, medeni durumuna ve çalışma durumuna (meslek) göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Hekime danışmadan ilaçların dozunun değiştirilmesi katılımcıların cinsiyetine, yaşına, eğitim durumuna, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 5). Ekenler ve Koçoğlu (2016)'nın yapmış oldukları benzer bir araştırmaya göre hekime danışmadan ilaçların dozunun değiştirilmesi katılımcıların cinsiyetine istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir. Şendir ve diğerlerinin (2015) yapmış oldukları araştırmaya göre katılımcıların ilaç almayı unuttuklarında ilaç dozunu artırma davranışının katılımcıların yaşına ve cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği; ancak eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Hekimin önerdiği saatte ilaç kullanımı katılımcıların cinsiyetine, yaşına, eğitim durumuna, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 5). Kaya ve diğerlerinin (2015) üniversite öğrencilerine yönelik yapmış oldukları araştırmaya göre ilaçların zamanında alınması katılımcıların cinsiyetine ve medeni durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yılmaz ve diğerlerinin (2011) kadınlara yönelik yapmış oldukları araştırmaya göre ilaçların zamanında alınması katılımcıların yaş, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği; ancak eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Araştırma bulgularına göre genel bir değerlendirme yapıldığında, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre, 46 veya üzeri yaş aralığında olan katılımcıların diğer yaş aralığında yer alan katılımcılara göre, lise veya altı eğitim durumuna sahip katılımcıların diğer eğitim durumlarına sahip katılımcılara göre, evli katılımcıların bekar katılımcılara göre ve herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların çalışan katılımcılara göre AİK konusunda genel anlamda daha uygun tutum ve davranışlar sergilediği belirlenmiştir (Tablo 5).

Bu araştırma sonucunda katılımcıların AİK konusunda uygun olmayan tutum ve davranışlar sergileyebildikleri belirlenmiştir. AİK konusunda uygun olmayan tutum ve davranışların bireylere ve topluma olan olumsuz etkileri dikkate alındığında, bu tutum ve davranışların azaltılması büyük önem arz etmektedir. Araştırma sonuçları çerçevesinde AİK'nın artırılmasına yönelik bazı önerilerde bulunulmuştur. Bu kapsamda; AİK ile ilgili politikaların geliştirilmesi, hekimlerin ve eczacıların bireyleri/hastaları ilaçları nasıl ve ne kadar kullanacakları ve nasıl saklayacakları konusunda bilgilendirmesi, eğitimlerle, basın yayın organlarıyla ve özellikle kamu spotlarıyla toplumda AİK konusunda bilinç oluşturulması, toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi, mümkün olduğunca artık ilaçların oluşmasını önleyecek şekilde ilaç formlarının geliştirilmesi, artık ilaçların israf olmasını engellemek amacıyla ilaç toplama merkezlerinin oluşturulması, toplumun ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarının belli aralıklarla ölçülmesi ve gerekli hallerde iyileştirmelerin yapılması önerilmektedir. Bu araştırmanın sadece İstanbul'da ve çok yüksek olmayan sayıda katılımcıyla yapılmış olması bir sınırlılık olsa da, toplumun AİK konusunda tutum ve davranışlarının ve bu tutum ve davranışların demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin ortaya konulması bakımından önemlidir. Konuyla ilgili benzer

araştırmaların daha fazla değişkenle ve daha fazla katılımcıyla yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Afriyie D. K. and Tetteh R. (2014) A Description of the Pattern of Rational Drug Use in Ghana Police Hospital. **International Journal of Pharmacy and Pharmacology** 3(1): 143-148.
2. Akıcı A. (2013) Akılcı İlaç Kullanımı. **Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı**. İçinde: Akıcı A (ed.) ss.1-13. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın No: 93, Ankara.
3. Akıcı A., Uğurlu M.Ü., Gönüllü N., Oktay Ş. ve Kalaça S. (2002) Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. **Sted** 11(7): 253-257.
4. Altındış S. (2017) Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış. **Journal of Biotechnology and Strategic Health Research** 1(2): 34-38.
5. Ambwani S. and Mathur A. K. (2006) Chapter-2: Rational Drug Use. **Health Administrator** 19(1): 5-7.
6. Baybek H., Bulut D. ve Çakır A. (2005) Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE)** 15: 53-67.
7. Chauhan I., Yasir M., Kumari M. and Verma M. (2018) The Pursuit of Rational Drug Use: Understanding Factors and Interventions. **Pharmaspire** 10(2): 48-54.
8. Ekenler Ş. ve Koçoğlu D. (2016) Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi** 3(3): 44-55.
9. Gündoğar H. S. ve Kartal S. E. (2017) Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Görüşleri. **Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi** 1(1): 25-34.
10. Hatipoğlu S. ve Özyurt B. C. (2016) Manisa İlindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde Akılcı İlaç Kullanımı. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 15(4): 1-8.
11. İlhan M. N., Aydemir Ö., Çakır M. ve Aycan S. (2014) Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara'da Üç İlçe Örneği. **Türkiye Halk Sağlığı Dergisi** 12(3): 188-200.
12. Kalaça S. (2013) Sağlık Hizmeti Sunanların ve Hizmet Alanların Akılcı İlaç Kullanımındaki Rollerini. **Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı**. İçinde: Akıcı A (Ed.) ss.15-30. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın No: 93, Ankara.
13. Kaya H., Turan N., Keskin Ö., Tencere Z., Uzun E., Demir G. ve Yılmaz T. (2015) Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanma Davranışları. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 18(1): 35-42.
14. Koyuncuoğlu C. Z., Kırmızı N. İ., Ceylan İ. ve Akıcı A. (2017) Diş Hekimliği Kliniklerine Başvuru Öncesinde Hastaların İlaç Kullanımı İle İlgili Tutumlarının Araştırılması. **Marmara Pharmaceutical Journal** 21(1): 165-176.

15. Köse E., Erdoğan N., Bedir N., Demirbaş M., İnci M. B., Karabel M. P., Tok Ş., Kibar F. A. ve Ekerbiçer H. Ç. (2018) Sakarya'nın Taraklı İlçesindeki Erişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bazı Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. **Sakarya Tıp Dergisi** 8(1): 80-89.
16. Özçelikay G. (2001) Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. **Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi** 30(2): 9-18.
17. Sekaran U. (1992) **Research Methods For Business: A Skill-Building Approach**. John Wiley & Sons, Inc, New York.
18. Şantaş F. ve Demirgil, B. (2017) Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma. **İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)** 5(1): 35-48.
19. Şendir M., Çelik Z., Güzel E. ve Büyükyılmaz F. (2015) Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Bireylerde Akılcı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 14(1): 15-22.
20. T.C. İstanbul Valiliği. **Nüfus Bakımından Türkiye'nin En Büyük Kenti: İstanbul**. www.istanbul.gov.tr/nufus-bakimindan-turkiyenin-en-buyuk-kenti-istanbul (Erişim Tarihi: 30.05.2019)
21. Uğrak U., Teke A., Cihangiroğlu N. ve Uzuntarla Y. (2015) Kardiyoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutumları. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 14(2): 137-144.
22. WHO (2002) **WHO Policy Perspectives on Medicines: Promoting Rational Use of Medicines: Core Components** No:5. <http://archives.who.int/tbs/rational/h3011e.pdf> (Erişim Tarihi: 07.03.2019).
23. Yapıcı G., Balıkçı S. ve Uğur Ö. (2011) Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları. **Dicle Tıp Dergisi** 38(4): 458-465.
24. Yılmaz M., Güler N., Güler G. ve Kocataş S. (2011) Bir Grup Kadının İlaç Kullanımı ile İlgili Bazı Davranışları: Akılcı mı?. **Cumhuriyet Tıp Dergisi** 33(3): 266-277.
25. Yılmaz M., Kırbıyıkoglu F. İ., Ariç Z. ve Kurşun B. (2014) Bir Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'ne Başvuran Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımlarının Belirlenmesi. **Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi** 2(1): 39-47.

