

*Orijinal araştırma-Original research*

## Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı?

*Some behaviors a group of the womens related drug use: Is it rational?*

Meryem Yılmaz\*, Nuran Güler, Güngör Güler, Semra Kocataş

Hemşirelik Bölümü (Yrd. Doç. Dr. M. Yılmaz, Yrd. Doç. Dr. N. Güler, Arş.Gör.S. Kocataş), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, TR-58140 Sivas, Hemşirelik Bölümü (Yrd. Doç. Dr. G. Güler), Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksek Okulu, TR-48000 Muğla

### Özet

**Amaç.** Bu araştırma, bir grup kadının ilaç kullanım davranışlarının belirlenmesi amacı ile yapıldı. **Yöntem.** Kesitsel tipte olan bu çalışmanın örneklemini 287 kadın oluşturdu. Çalışmada veriler, literatür taranarak hazırlanan anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 15.0 paket programında sayı, yüzdelik ve  $\chi^2$  ile değerlendirildi. **Bulgular.** Çalışmada kadınların %44,6'sı 18-28 yaşları arasında, %67,9'u ilköğretim mezunu, %91,3'ü evli, tamamına yakını (%95,8) ev kadınıydı. Kadınların %94,4'ünün sağlık güvencesi vardı. Çalışma kapsamında yer alan kadınların %30,3'ünün sürekli kullanması gereken ilacının olduğu, %42,2'sinin sık ilaç kullandığı, en sık ağrı kesici ilaç kullandıkları belirlendi. Çalışmada kadınların %13,9'unun ilacını reçetesiz aldığı, %40,4'ünün reçeteyi okumadığı, %12,5'inin kullandığı ilacı zamanında almadığı, %24,7'sinin başkasına iyi gelen ilacı kullandığı, %29,6'sının başkasına ilaç önerdiği ve çoğunluğunun kullandığı ilacın şekline, kokusuna, rengine, son kullanma tarihine, üretici firmaya dikkat etmediği bulundu. Çalışmada ilacı reçete ile alma ile sağlık güvencesi, reçeteyi okuma ile yaş, eğitim ve sürekli ilaç kullanma durumu, ilacını zamanında alma ile eğitim ve sürekli ilaç kullanma, evde ilaç biriktirme ile medeni durum ve sağlık güvencesi arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulundu ( $p=0,001$ ). **Sonuç.** Katılımcıların akılcı ilaç kullanım davranışlarının yetersiz olduğu ve bu konuda sağlık personeli tarafından bilgilendirilmeleri gerektiği sonucuna varıldı.

**Anahtar sözcükler:** Kadın, ilaç kullanımı, ilaç, reçete

### Abstract

**Aim.** This study was conducted to determine the behaviors of drug use of a group of women. **Method.** The 287 women were included in this cross-sectional study. Data was collected using face-to-face interview technique with questionnaire prepared by literature search. Data were evaluated with number, frequencies and chi-square by SPSS package 15.0 program. **Results.** It was found that 44.6 % of women were between the ages of 18 and 28 years, 67.9% were primary school graduated, 91.3% were married, almost all (95.8%) were housewives. Ninety-four point four percent of women had health coverage. It was identified that 30.3% of women in this study had a medicine that is needed to use continuously, 42.2% used drug frequently and the most used drug was analgesic. In the study it was found that 13.9% of women have bought their medicine without prescription, 40.4% haven't read the prescription, 12.5% haven't taken their medicine on the time, 24.7% have used the medicine which is good for someone else, 29.6% have offered medicine to someone else and majority of them haven't paid any attention to the shape, smell, color, expiration date and producing company of the medicine they have used. In study it was found that there is statistically significant difference between health insurance and taking the medicine with a prescription; reading with prescription and age and education; taking medicine on the time and education and ongoing drug use; drug accumulation at home marital and status and health insurance. ( $p=0.001$ ). **Conclusions.** It was concluded that behaviors of the rational drug use among participants is inadequate and they need to be informed about this matter by healthcare personnel.

**Keywords:** Women, drug, the use of rational drug, prescribe

**Geliş tarihi/Received:** 03 Aralık 2010; **Kabul tarihi/Accepted:** 17 Haziran 2011

**\*İletişim Adresi:**

Dr. Meryem Yılmaz, Hemşirelik Bölümü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, TR-58140 Sivas. E-posta: sonmezmm01@hotmail.com

**Giriş**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO-DSÖ) ilacı, "fizyolojik sistemleri ya da patolojik durumları kullananın yararına değiştirmek amacıyla kullanılan ya da kullanılması öngörülen madde ya da ürün" olarak tanımlamaktadır [1]. Hastalıkların tedavisi için zorunlu bir tüketim maddesi olan ilaç, diğer tüketim maddelerinden farklı olarak, hatalı kullanılması durumunda insan yaşamına neden olabilecek istenmeyen sonuçları olabilmektedir. Bu istenmeyen sonuçlar akılcı ilaç kullanımı (AİK) ile en aza indirilebilir [2].

DSÖ (1985) AİK'nı ilaçların klinik bulgulara uygun bir biçimde, hastaların gereksinimlerini karşılayacak doz ve sürede ve mümkün olan en düşük maliyetle temin edilebilmesi için uyulması gereken kurallar olarak tanımlamıştır [3]. Bu kurallar, hastanın sorununun dikkatlice tanımlanarak doğru tanının konması, tedavi amaçlarının belirlenmesi, değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış tedavinin seçilmesi, akılcı reçete yazılması, hastaya yeterli ve açık bilgiler vererek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşım biçimidir [4]. Akılcı olmayan ilaç kullanımında (AOİK); endikasyon yokken ilaç kullanımı, yanlış ilaç ve tedavi seçimi, etkisi şüpheli ilaçların kullanımı, ulaşılabilir, güvenli ve etkili ilaç sağlanmasında yetersizlik, doğru ilacı yanlış doz, süre ve formda kullanma konuları akla gelmektedir [5]. Konu ile ilgili literatürde AOİK sonucu, ilaca karşı direnç gelişmesi, yetersiz ya da toksik etki, yanlış ilaç seçimine bağlı istenmeyen etkiler, gereksiz ilaç tüketimi, ekonomik kayıplar gibi birey ve toplum düzeyinde birçok sorun geliştiği bildirilmektedir [6-8]. Dünyada ve Türkiye'de antibiyotiklerin en sık kullanılan ve AOİK'nın en fazla yaşandığı ilaç grubunu oluşturduğu bildirilmektedir [9, 10]. Literatürde [11] WHO tarafından yapılan çok merkezli bir çalışmada uygunsuz antibiyotik kullanma oranının %45-90 olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde yatan hastalarda antibiyotik kullanımına yönelik kesitsel tipte yapılan bir araştırmada [12] uygunsuz antibiyotik kullanma oranı %20-60 arasında, İzmir'de bir çocuk hastanesinde yapılan çalışmada [11] %32,8 olarak bulunmuştur. Aşırı ve uygun olmayan antibiyotik kullanımının yan etki sıklığında artışa ve antibakteriyel direncin artmasına bağlı olarak tedavide başarısızlığına neden olduğu vurgulanmaktadır. Uygunsuz antibiyotiklerin kullanılması daha geniş açıdan bakıldığında dirençli mikroorganizmaların ortaya çıkmasına, dolayısıyla hem morbidite ve mortalitenin hem de maliyetin artmasına yol açtığı belirtilmektedir [11]. Bu nedenle günümüzde AİK temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli konularından biri olarak ele alınmaktadır [13]. Ancak dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye'de de ilaç kullanımı ile ilişkili ciddi problemlerin bulunduğu ve dünyada hastaların yalnızca %50'sinin ilaçlarını doğru olarak kullandığı belirtilmektedir [6]. İlaçlar genellikle, sağlık ekibi üyelerinden (hekim, eczacı ve hemşire), sağlık sisteminden, ilaçları temin etme yollarından ve hastalardan kaynaklanan nedenlerle hatalı kullanılabilir [14, 15]. Sağlık ekibi üyelerinden kaynaklanan nedenler; bilgi eksikliği hasta yükü, yönetsel baskılardır [14]. Hastalardan kaynaklanan nedenler; yanlış ya da olmayan ilaç bilgisi, yanlış inanışlar, yanlış beklenti ve istekler, yaygın kendi kendine tedavidir [15-17]. İlaç sağlama sisteminden kaynaklanan nedenler; gerektiği zaman gerektiği kadar ilaç sağlanamaması ve reçetesiz ilaç satılmasıdır [18]. Türkiye'de bireyler hastalandıklarında önceki tedavilerinden kalan ilaçları, yakınlarının önerdiği ya da eczaneden reçetesiz aldıkları ilaçları, ilacın özelliklerine dikkat etmeden kullanabilmektedir. İlaç tedavisinin başarıya ulaşması, hastanın tedaviye uyumu ile doğrudan ilişkilidir. Bilindiği gibi ilaç, tüketicinin hakkında az bilgi sahibi olduğu ve genellikle hastanın kendi tercihi ile seçemediği bir üründür. Ancak AİK'nda etkili olan hastalardır. Bu nedenle AİK için bireylerin/toplumun

kullanacağı ilaç konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir [19, 20]. Evrensel olarak, kadınların rolleri, ailede, ücretsiz bakım (yaşlı, çocuk, engelli, yemek, ev işi) hizmetlerini üstlenmeleri ile tanımlanmaktadır [21]. Gözlemlerimiz ülkemizde de kadınların bu rollerinin gereği olarak ev halkının ilacını verme sorumluluğunu üstlenme, akraba, komşu ve arkadaşına iyi gelen ilacı kullanma eğilimi bulunduğunu göstermektedir. Bu bağlamda kadınların ailenin ilaç kullanımını üzerinde önemli etkisi bulunduğu düşünülmüştür. Bu nedenle bu çalışmada kadınların ilaç kullanım davranışlarının belirlenmesi amaçlandı. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre kadınların akılcı ilaç kullanımını konusunda bilinçlendirilmesinin yararlı olacağı düşünüldü.

### **Gereç ve yöntem**

Bu çalışma, Sivas il merkezinde bulunan bir sağlık ocağı bölgesinde kesitsel tanımlayıcı tipte yapıldı. Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür [13, 17-19, 22-25] taranarak geliştirilen “anket formu” kullanıldı. Anket formunda, yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi gibi kadınları tanıtıcı sorular ve sık ilaç kullanma, ilacı reçete ile alma, ilacı zamanında alıp almama, kullanılan ilacın rengi, şekli, kokusu üretici firma adı, son kullanma tarihi ve evde ilaç biriktirme durumu gibi kadınların ilaç kullanma davranışlarına yönelik toplam 24 soruya yer verildi. Araştırmanın örneklemini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin Halk Sağlığı stajı için Ev Halkı Tespit Fişlerinden yararlanılarak belirlenmiş 287 aile oluşturdu. Örnekleme giren aileler Ev Halkı Tespit Fişlerinden sıralanmış ve rastgele sayılar tablosundan yararlanılarak belirlenmiştir. Belirlenmiş ailelerdeki kadınların tamamı çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Buna göre çalışmaya 287 kadın katılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce soru formunu uygulamak için Sağlık Müdürlüğü ve sağlık ocağı yönetiminden gerekli yazılı izin alındı. Kurumların etik kurulu bulunmadığı için etik kurul izni alınmadı. İzin alındıktan sonra verilerin toplanması için sağlık ocağındaki kayıtlardan kadınların adresleri ve telefonları alındı. Kadınlara anket uygulamaya gitmeden önce telefon ederek ziyaret için evde olup olmadıkları ve görüşmeyi kabul edip etmedikleri soruldu. Anket formu görüşmeyi kabul eden kadınlara, 1 Aralık 2007-1 Haziran 2008 tarihleri arasında öğrenci ile planlanmış ev ziyareti sırasında uygulandı. Anket formu uygulanmadan önce öğrencilere çalışmanın amacı ve anket sorularının içeriği ile uygulanması konusunda bilgi verildi. Anket formu uygulanmadan önce kadınlara araştırmanın amacı açıklandı ve sözel olarak izinleri alındı. Daha sonra form, öğrenci tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Görüşmeler ortalama 15-20 dakika sürdü.

**İstatistiksel değerlendirme:** Çalışmada veriler SPSS 15.0 paket programında sayı, yüzdeler ve Ki-kare uygunluk testi kullanılarak değerlendirildi. Yanılma düzeyi,  $p < 0,05$  olarak alındı.

### **Bulgular**

Tablo 1'de çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan 287 kadının %44,6'sı 18-28 yaş grubundaydı. Kadınların %91,3'ünün evli, %67,9'unun ilköğretim mezunu, çoğunluğunun (%95,8) ev hanımı olduğu ve %5,6'sının sağlık güvencesinin olmadığı belirlendi. Kadınların %30,3'ünün sürekli kullanması gereken ilacının olduğu, %61,2'sinin sık olarak ağrı kesici ilaç kullandığı, %36,7'sinin sık kullandığı ilacın adını bilmediği saptandı. Tablo 2'de kadınların kullandıkları ilaç reçetesine ilişkin davranışları görülmektedir. Buna göre kadınların %13,9'unun ilacı reçetesiz aldıkları, ilaçları reçetesiz alma nedeni olarak sırası ile ekonomik sıkıntı (%45), hekime gitmede zaman sıkıntısı (12,5), ilacı sürekli kullanma (25,0), evde/komşuda bulunan ilacı kullanma (7,5), eczacıya sorma (5,0), hekimin istenen ilacı yazmaması (5,0) olduğu görüldü. Ayrıca kadınların %40,4'ünün kullandığı reçeteyi okumadıkları ve %66,4'ünün reçetede yazılanları anlamadıkları için okumadığı belirlendi.

**Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özellikleri (N=287)**

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
18-28	128	44,6
29-39	96	33,4
40 ve üzeri	63	22,0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	262	91,3
Bekar	25	8,7
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur yazar değil	54	18,8
Okur yazar	4	1,4
İlköğretim	195	67,9
Lise ve üniversite	34	11,9
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	12	4,2
Çalışmayan	275	95,8
<b>Sağlık güvencesi</b>		
Var	271	94,4
Yok	16	5,6
<b>Sürekli kullanması gereken ilaç</b>		
Var	87	30,3
Yok	199	69,7
<b>Sık kullanması gereken ilaç</b>		
Var	121	42,2
Yok	166	57,8
<b>Sık kullanılan ilacın adını</b>		
Bilen	67	55,3
Bilmeyen	54	44,7
<b>Sık kullanılan ilaç türü (N=121)</b>		
Ağrı kesici	74	61,2
Antibiyotik	30	24,8
Sakinleştirici	5	4,1
Vitamin	12	9,9

**Tablo 2. Kadınların kullandıkları ilaç reçetesine ilişkin davranışları**

Davranışlar	n	%
<b>Kullanılacak ilacı reçete ile alma(n=287)</b>		
Alan	247	86,1
Almayan	40	13,9
<b>İlacı reçetesiz alma nedeni (n=40)</b>		
Ekonomik sıkıntı	18	45,0
Hekime gitmede zaman sıkıntısı	5	12,5
İlacı sürekli kullanma	10	25,0
Evde/komşuda bulunan ilacı kullanma	3	7,5
Eczacıya sorma	2	5,0
Hekimin istenen ilacı yazmaması	2	5,0
<b>İlacın reçetesini okuma(n=287)</b>		
Okuyan	171	59,6
Okumayan	116	40,4
<b>İlacın reçetesini okumama nedeni (n=116)</b>		
Okuma yazma bilmeme	39	33,6
Reçetede yazılanları anlamama	77	66,4

Kadınların kullandığı ilacın özelliklerine ilişkin davranışları Tablo 3'te yer almaktadır. Bu davranışlar arasında kadınların %49,1'inin ilacın şekline, %57,8'inin rengine,% 31,0'ının

kokusuna, %14,6'sının üretici firmaya, %66,9'unun son kullanma tarihine dikkat ettikleri görüldü.

**Tablo3. Kadınların kullandığı ilacın özelliklerine ilişkin davranışları**

Davranışlar*	Dikkat eden	Dikkat etmeyen	Bazen dikkat eden
	n (%)	n(%)	n (%)
Kullandığı ilacın şekline dikkat etme	141(49,1)	119(41,5)	27(9,4)
Kullandığı ilacın rengine dikkat etme	166(57,8)	97(33,8)	24(8,4)
Kullandığı ilacın kokusuna dikkat etme	89 (31,0)	164(57,2)	34(11,8)
Kullandığı ilacın üretici firmasına dikkat etme	42 (14,6)	221(77,0)	24(8,4)
Kullandığı ilacın son kullanma tarihine dikkat etme	192(66,9)	62(21,6)	33(11,5)

\*Cevaplar birden fazladır. \* Birden fazla davranış biçimi

Tablo 4'de kadınların ilaç kullanımı ile ilgili davranışları verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların %12,5'inin ilaçlarını önerilen zamanda almadıkları, zamanında almadıklarını ifade edenlerin % 63,9'unun unutmaya nedeniyle ilaçlarını almadığı, %24,7'si başkasına iyi gelen ilacı kullandığı, %90,3'ü başkasına iyi gelen ilacın kendi sorununu giderdiğini belirttiği, %70,4'ünün bir başka kimseye ilaç önermediği, %40,8'inin evde ilaç biriktirdiği belirlendi.

**Tablo 4. Kadınların ilaç kullanımı ile ilgili davranışları**

Davranışlar	N	%
Kullanılan ilacı zamanında alma		
Alan	251	87,5
Almayan	36	12,5
Zamanında almama nedeni (N=36)		
Unutma	23	63,9
Gerekli olduğunu hissettiğinde alma	5	13,9
Doktorun önerdiği dozu kendisi için uygun bulmama (az/çok bulma)	3	8,3
İlaç içmeyi sevmeme	1	2,8
İlacı yazdıramama	1	2,8
İhmal etme	2	5,5
Yakınlarının ilaç almasını istememesi	1	2,8
Başkasına iyi gelen ilacı kullanma		
Kullanan	71	24,7
Kullanmayan	216	75,3
Başkasından/komşudan alınan ilacın sorunu giderme durumu		
Giderdi	64	90,3
Gidermedi	7	9,7
Başkasına ilaç önerme		
Öneren	85	29,6
Önermeyen	202	70,4
Evde ilaç biriktirme		
Biriktiren	117	40,8
Biriktirmeyen	170	59,2
Toplam	287	100,0

Kadınların bazı özelliklerine göre akılcı ilaç kullanım davranışlarının karşılaştırılması tablo 5'de yer almaktadır. Tablo değerlendirildiğinde kadınların yaş grupları ile reçeteyi okuma, medeni durum ile evde ilaç biriktirme, eğitim durumu ile reçeteyi okuma ve ilacı zamanında alma, sağlık güvencesinin bulunma durumu ile ilacı reçete ile alma, sürekli kullandığı ilaç ile reçeteyi okuma ve ilacını zamanında alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ( $p<0,05$ ).

**Tablo 5. Kadınların bazı özelliklerine göre ilaç kullanım davranışlarının karşılaştırılması**

Özellikler	Akılcı ilaç kullanım davranışları					
	İlacı reçete ile alan N(%)	Reçeteyi okuyan N(%)	İlacını zamanında alan N(%)	Başkasına iyi gelen ilacı kullanmayan N(%)	Başkasına ilaç önermeyen N(%)	Evde ilaç biriktirmeyen N(%)
Yaş						
18-28	114(89,1)	82(64,1)	116(90,6)	95(74,2)	87(68,0)	76(59,4)
29-39	83(86,5)	63(65,6)	85(88,5)	74(77,1)	68(70,8)	55(57,3)
40 ve üzeri	50(79,4)	26(41,3)	50(79,4)	47(74,6)	47(74,6)	39(61,9)
Test	$\chi^2=3,329$ p=0,189	$\chi^2=11,295$ p=0,004	$\chi^2=5,034$ p=0,081	$\chi^2=0,261$ p=0,878	$\chi^2=0,906$ p=0,636	$\chi^2=0,337$ p=0,845
Medeni durum						
Evli	226(86,3)	158(60,3)	229(87,4)	200(76,3)	185(70,6)	161(61,5)
Bekar	21(84,0)	13(52,0)	22(88,0)	16(64,0)	17(68,0)	9(36,0)
Test	$\chi^2=0,097$ p=0,762	$\chi^2=0,654$ p=0,523	$\chi^2=0,007$ p=1,000	$\chi^2=1,865$ p=0,223	$\chi^2=0,075$ p=0,820	$\chi^2=6,122$ p=0,018
Eğitim durumu						
Okuryazar değil ve okur yazar	48(82,8)	17(29,3)	45(77,6)	42(72,4)	38(65,5)	35(60,3)
İlköğretim	171(87,7)	127(65,1)	174(89,2)	146(74,9)	140(71,8)	117(60,0)
Lise ve üzeri	28(82,4)	27(79,4)	32(94,1)	28(82,4)	24(70,6)	18(52,9)
Test	$\chi^2=1,350$ p=0,509	$\chi^2=30,113$ p=0,0001	$\chi^2=7,086$ p=0,029	$\chi^2=1,187$ p=0,552	$\chi^2=0,846$ p=0,655	$\chi^2=0,635$ p=0,728
Çalışma durumu						
Çalışan	11(91,7)	9(75,0)	9(75,0)	9(75,0)	11(91,7)	6(50,0)
Çalışmayan	236(85,8)	162(58,9)	242(88,0)	207(75,3)	191(69,5)	164(59,6)
Test	$\chi^2=0,328$ p=1,000	$\chi^2=1,236$ p=0,372	$\chi^2=1,771$ p=0,180	$\chi^2=0,0001$ p=1,000	$\chi^2=2,721$ p=0,118	$\chi^2=0,442$ p=0,557
Sağlık güvencesi						
Var	237(87,5)	162(59,8)	238(87,8)	204(75,3)	192(70,8)	156(57,6)
Yok	10(62,5)	9(56,3)	13(81,3)	12(75,0)	10(62,5)	14(87,5)
Test	$\chi^2=7,843$ p=0,014	$\chi^2=0,078$ p=0,798	$\chi^2=0,595$ p=0,434	$\chi^2=0,001$ p=1,000	$\chi^2=0,505$ p=0,573	$\chi^2=5,607$ p=0,018
Sürekli kullanılan ilaç						
Var	79(90,8)	39(44,8)	67(77,0)	59(67,8)	57(65,5)	45(51,7)
Yok	167(83,9)	131(65,8)	183(92,0)	156(78,4)	144(72,4)	124(62,3)
Test	$\chi^2=2,385$ p=0,141	$\chi^2=11,075$ p=0,001	$\chi^2=12,294$ p=0,001	$\chi^2=3,628$ p=0,074	$\chi^2=1,358$ p=0,262	$\chi^2=2,807$ p=0,117

## Tartışma

Bu çalışmada çoğunluğunu (%95,8) ev kadınlarının oluşturduğu bir grup kadının ilaç kullanım davranışları araştırıldı. Çalışmaya katılan kadınların demografik özellikleri değerlendirildiğinde çoğunluğunun 40 yaşın altında, evli, çalışmayan, ilköğretim mezunu ancak sağlık güvencesi bulunan kadınlardan oluştuğu görüldü. Bilindiği gibi ilaçların alınmasında ekonomik durum ve sosyal güvence varlığı belirleyici olmaktadır. Bu nedenle kadınların çoğunluğunun sağlık güvencesinin bulunması ilacını reçete ile alma, başkasına iyi gelen ilacı kullanmama gibi AOİK önleyerek bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelmesi açısından olumlu olarak yorumlanabilir. Ancak bilindiği gibi bireyler resmi tedavi imkânlarını kullansalar bile, ilaç kullanımını son olarak belirleyen onların karar verme mekanizmalarıdır. Bu kararlar, ailenin, arkadaşların veya bir toplumun inançları, reçete yazanlarla ilaç hazırlayanlardan alınan bilgiler ve teşvik edici durumlardan (reklam gibi) etkilenmektedir. Ayrıca ilacı kullanan bireyin kararlarını toplumsal, ekonomik ve sağlık faktörleri de etkileyebilir. Bu bağlamda çalışmaya katılan

kadınların yaşadığı bölgede sıkı akrabalık, komşuluk ilişkilerinin bulunması, eğitim ve sosyokültürel diğer özellikleri, yanlış geleneksel ilaç kullanım davranışlarına eğilimli olabileceklerini düşündürebilir. Bu eğilim, akılcı ilaç kullanımı için sorun olabilir. Erişkin bireylerle İstanbul'da yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre kullanım süresi geçmiş ilaçları sakladıkları ve ilkokul mezunlarının ilaç kullanmaya eğilimli oldukları saptanmıştır [22]. Erzurum'da erişkin ilaç kullanım davranışlarının incelendiği bir başka çalışmada da ilköğretim mezunlarının daha çoğunlukla evde var olan ilacı kullandıkları ve komşudan ilaç aldıkları belirlenmiştir [23].

Çalışma bulgularımız değerlendirildiğinde katılımcıların çoğunluğunun sık veya sürekli kullanması gereken bir ilacın bulunmadığı belirlendi. Bu sonuç, çalışma kapsamında yer alan kadınların çoğunluğunun akut ve kronik hastalık riskinin düşük olduğu genç yaş grubunda olmasından kaynaklanmış olabilir. Bunun yanı sıra çalışmada yer alan kadınların %44,7'sinin kullanması gereken ilacın adını bilmediği ve çoğunluğunun (%61,2) en fazla ağrı kesici ilaç kullandığı saptandı. Kadınların kullandıkları ilacın adını bilmemesi eğitim düzeyine bağlanabilir. Erişkinlerin ilaç kullanım davranışları ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda Türk toplumunda en çok reçete edilen ve tüketilen ilaç grubunda birinci sırayı analjezik ve antipiretiklerin ikinci sırayı antibiyotiklerin oluşturduğu gösterilmiştir [24-26]. Literatürde ise, Dünyada ve Türkiye'de antibiyotiklerin en sık kullanılan ve AOİK' nında en fazla yaşandığı ilaç grubunu oluşturduğu bildirilmektedir [9, 10]. Türkiye'de Övet ve ark. [27] çalışmalarında, hekimlerin hastaların %74'üne gereksiz antibiyotik tedavisi önerdiğini, Okumura ve ark. [16] Wietnam'da kadınların çocukları için evde ilk iki sırada antibiyotik ve analjezik sakladıkları ve kullandıklarını belirlemiştir. Gereksiz antibiyotik kullanımını önlemek amacıyla, DSÖ ve TC Sağlık Bakanlığının çalışmaları bulunmaktadır. Bu bağlamda birçok ülkede, DSÖ önderliğinde, "Akılcı İlaç Kullanımı Programı" başlatılmıştır. 2003 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün yürütücülüğünde gerçekleştirilen Sağlıkta Dönüşüm Projesinde genel olarak sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması hedeflenmektedir. Sağlıkta dönüşüm projesinin sekiz bileşeninden birisi de akılcı ilaç kullanımınıdır [28]. Bu projede ilaca erişimi kolaylaştıran bazı düzenlemeler bulunmaktadır. Bu düzenlemelerin bazı gruplar için olumlu yönleri olmakla birlikte insanların ucuz ve kolaylıkla ilaca erişimi reçetesiz ilaç kullanımını arttırabilir. Ayrıca sağlık kurumları tarafından eczacılar aracılığı ile alınan katkı payı, kişileri bu katkı payını ödememek için reçetesiz ilaç almaya, komşu, akraba ve evde önceki tedaviden kalan ilaç kullanımına ve yalnızca parası olanın sağlık hizmetlerinden yararlanmasına neden olabilir. Tüm bunlar toplum sağlığını tehdit edici AOİK neden olabilir. Bütün reform süreçlerinde olduğu gibi sağlık sektöründe hedeflenen dönüşümün etkili olarak uygulanması için izlenmesi ve gözlenmesi gerekir. Böylece süreçte gelişen sorunlar tanımlanabilir ve düzeltici önlemler alınabilir. Bu bakımdan, devletin düzenleyici, destekleyici ve koordine edici bir rol üstlenmesinin çok önemli olduğu söylenebilir.

Bu çalışma kapsamında yer alan kadınların %40,4'ünün kullandıkları ilacın reçetesini okumadıkları, okumayanların %66,4'ünün reçetede yazılanları anlamadıkları için reçeteyi okumadıkları görüldü. Bilindiği gibi AİK reçetenin yazılması aşamasında başlamaktadır. Yapılan çalışmalarda bu aşamada bireylerin hekim tarafından yeterli bilgilendirilmeden eczaneye gittiği, eczacının bir çeşit dağıtıcı rolünü üstlenmesi nedeniyle bireylerin yeterince bilgilendirilmeden ilacını kullanma ile karşı karşıya kaldığı ortaya çıkmıştır [19, 23]. Hekim, eczacı, hemşire ve hasta/tüketiciden oluşan "ilaç ekibi" kaliteli ilaç kullanımının temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda bireyleri kullanacakları ilaçlar konusunda bilgilendirme sorumluluğu, hekim ve eczacının yanı sıra bireylerin yaşadığı yerde ve kolaylıkla ulaşabilecekleri birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan toplum sağlığı hemşiresindedir. Ülkemizde hemşirenin bu sorumluluğu Sağlık bakanlığının 8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinin 7. Maddesine eklenen fıkrasında "Hasta ve ailesinin eğitimini planlama, hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirme, hastaların güncel ve

güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlama” şeklinde belirtilmiştir. Bunun yanısıra Uluslararası Hemşireler Birliğinin [International Counsel Nursing (ICN)] 2005 yılında belirlediği “Dünya Hemşireler Günü” temasında Türkiye’nin de üyesi bulunduğu ICN’e üye dünya ülkelerine hemşirelerin ilaçların yönetimi ve uygulanmasında ön safhada yer aldığını ve özellikle primer sağlık alanında çalışan hemşirelerin bu alanda anahtar rolü bulunduğunu bildirmiştir [29]. Ayrıca hemşirelerin ilaçların riskleri konusunda topluma bilgi verme/egitim rolü olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda bireyleri kullanacakları ilaçlar konusunda bilgilendirme sorumluluğu, bireylerin yaşadığı yerde ve kolaylıkla ulaşabilecekleri birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan toplum sağlığı hemşiresininidir. Toplum sağlığı hemşiresi ev ziyaretleri sırasında eğitim rolünün bir parçası olarak evde bulunan ilaçları kontrol ederek ilaçlar konusunda bireyleri bilgilendirmesi gerekmektedir. Ancak ülkemizde sağlık ekibi üyelerinin bilgilendirme sorumluluğunu yerine getirmesi istendik düzeyde değildir. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılan iki çalışmadan birinde hekimlerin hastaların %77’sine ilaçlarla ilgili bilgi vermedikleri [30], diğerinde ise hekimlerin %69,08’inin ilacın kullanma biçimi ve %14,49’unun ilacın yan etkileri ile ilgili bilgi verdiği belirlenmiştir [2]. Bu konuda hemşirelerle yapılmış çalışmaya ise rastlanılmamıştır.

Sağlık personeli tarafından yeterince bilgilendirilmeyen ya da yapılan açıklamaları anlamayan bireyler bilgi açığını ilaç prospektüslerini okuyarak gidermeye çalışmaktadır. Bu nedenle hasta ilacı aldıktan sonra genellikle evinde bir prospektüs okuma savaşımı başlamaktadır. Çünkü ilaç prospektüslerinde yer alan bilgiler halka hitap edecek şekilde yazılmadığından ilacı kullanacak bireyler yazılanları anlamamaktadır. Oysa AİK ilkelerine göre reçetenin hastanın anlayacağı biçimde açık ve anlaşılır olması gerekir. Bu konuda Özkan ve ark. [31]’nin yaptığı bir çalışmada hastaların %34,9’unun ilaç prospektüsünde yazılanları anlamadığı için prospektüsü okumadıkları belirlenmiştir. Bir üniversitede çalışan bireylerin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi amacı ile yapılan bir çalışmada [13] ise bireylerin, çoğunluğunun (%89,6) prospektüsü okuduğu ve bunların %19,9’unun prospektüsleri anlaşılır bulmadıkları belirlenmiştir. Esin ve ark [22]’da bireylerin %8,8’inin ilacın prospektüsünü okumadığını bulmuştur. Okumura ve ark. [16] okuma-yazma düzeyinin ilaç reçetesinde bulunan uyarıları/önerilerini anlamada ve yorumlamada etkili olduğunu belirlemiştir. Çalışmalardan elde edilmiş bu sonuçlara göre eğitim düzeyinin prokpektüsü anlamada etkili olduğu söylenebilir.

AİK ile ilişkili bir başka önemli sorun, reçetesiz ilaç kullanımudur. Ülkemizde 1928 yılında yürürlüğe giren 1262 sayılı yasa ile ilacın hekim reçetesi ile verilmesi bir sorumluluk olmasına rağmen, reçetesiz ilaç kullanımının yaygınlaştığı kaydedilmektedir [13]. Bu durumun Türkiye’de pek çok ilacın üzerinde “reçete ile satılır” ibaresi olduğu halde reçetesiz ilaç satın alınmasından ve sosyal güvencesi olmayan bireylerin çoğunluğunun hekime gitmeden ilaç satın almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İlaç kullanımında istenmeyen problemlerin görülme olasılığı vardır. Bu olasılık reçetesiz ilaç kullanımında daha fazla olabilir. Sağlıkta dönüşüm projesi gibi devletin belirlediği politikalar, sağlık çalışanları ve kamuoyuna yönelik ilaç reklamları toplumların ilaç kullanma alışkanlığının değişmesine ve yaşamın tıbbileştirilmesine neden olarak akılcı ilaç seçimini engelleyebilir. Bu nedenle genel sağlık politikaları ile uyumlu, toplumun sağlık sorunlarına odaklanmış ulusal bir ilaç politikası oluşturmanın temel hedef olması gerektiği bildirilmektedir [32].

AİK’de ekonomik sıkıntı bir başka sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Birey parasızlık nedeniyle reçetede bulunan ilaçların tümünü ya da bir kısmını satın alamamaktadır. Çalışma bulgularımız değerlendirildiğinde çalışmada yer alan kadınların %94,4’ünün sosyal güvencesinin bulunması nedeniyle reçetesiz ilaç kullanım oranının düşük (%13,9) olduğu, %45,0’ının ekonomik sıkıntı nedeniyle ilacını alamadığı görülmektedir. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda [26, 32, 33] bireylerin reçetesiz ilaç kullanım davranışlarının yaygın olduğu, bazı çalışmalarda da [6, 20, 34] çalışma bulgularımıza benzer şekilde ilacını satın alamayanların nedeninin parasızlık olduğu bulunmuştur. Ulusal İlaç Politikası geliştirilirken AİK ana unsurlardan birisidir. Ancak 5510 sayılı



Sosyal Güvenlik Kurumu yasası gereği alınan muayene ve katkı payı ücretleri nedeni ile ilaç fiyatları ucuz olsa bile ekonomik nedenler, ilaç alımı üzerinde olumsuz olarak etkili olabilir.

Ekonomik sıkıntı ayrıca bireylerin kendi kendine, başkasının önerisi ile ya da daha önceki tedavisinden kalan/evde bulunan ilaçları kullanmalarına da neden olmaktadır. Ülkemizde [22, 23, 31] ve diğer ülkelerde [25] yapılan çalışmalarda bireylerin evde birikmiş ya da hekim önerisi olmadan kendi kendilerine ilaç kullanma davranışlarının olduğu belirlenmiştir. Ankara’da bir hastanede ayakta tedavi olan hastalarla yapılan bir çalışmada [35], hastaların %75,5’inin hekime danışmadan, %13,2’sinin kendi kendine, yanlış ilaç kullandığı ve %24,5’inin kendisinin kullandığı bir ilacı başkasına da önerdiği bulunmuştur. Özkan ve ark. [31] hastaların %25,6’sının arkadaş/akraba/komşu önerisi ile ilaç kullandığını %22,6’sının başkalarına ilaç tavsiye ettiğini belirlemiştir. Dönmez ve ark. [24] komşu önerisi ile ilaç kullanıldığını saptamıştır. Bilindiği gibi ilaç, doğru kullanıldığında insan sağlığını ve yaşamını tehdit eden olumsuzluklara, yanlış kullanıldığında ise yaşama son verebilen bir madde olması nedeniyle, toplum sağlığında önemli bir yere sahiptir.

Çalışmamızda yer alan kadınların çoğunluğunun kullandıkları ilacın şekline, kokusuna, rengine ve üretildiği firmaya dikkat etmedikleri ancak, son kullanma tarihine dikkat ettikleri belirlendi. İlacın son kullanma tarihine bakılmasının, akılcı ilaç kullanımı için gerekli ancak yeterli olmadığı söylenebilir. Çünkü AİK için bir başka risk, sahte ve standart altı ilaçlardır [29]. Bu nedenle ilacın şekline, rengine, kokusuna ve üretici firmasına da bakması gerekmektedir. Hastaneye başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada [31], bireylerin %28,3’ünün ilaçların son kullanma tarihlerine bakmadıkları, bir başka çalışmada [26] ise, bireylerin kullandıkları ilacın son kullanma tarihine, hastalığa uygun olup olmadığına ve ambalajının bozuk olup olmadığına dikkat ettikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmada kadınların %40,8’inin evde ilaç biriktirdiği, çoğunluğunun kullandığı ilacı zamanında aldığı, zamanında almama nedeninin “unutma” olduğu, %24,7’sinin başkasına iyi gelen ilacı kullandığı ve %29,6’sının başkasına ilaç önerdiği belirlendi. Sağlık hizmetlerinin maliyetinin yükselmesi ve sağlık hizmetinin yetersizliği nedeni ile bireyler, kendi kendine bakım ve tedavi yoluna yönelmektedir [17]. Ayrıca ülkelerdeki nüfus artışı, ortalama yaşam süresinin uzaması ve sosyal güvenlik kapsamında yer alan bireylere ilaçların savurganca yazılması, bireylerin aşırı ilaç alma isteği ve hekimine istediği ilacı yazdırması sonucu ilaç tüketimin arttığı ve bu nedenle birçok ilacın atıldığı ya da saklanarak evlerde küçük eczanelerin oluşmasına yol açtığı bildirilmektedir [6]. Elinin altında çok ilaç bulunan birey, doğal olarak bu ilaçları kullanmakta ya da bir başkasına önermektedir. Baybek ve ark. [13] çalışmalarında bireylerin %56,8’inin önceki tedavisinden artan ilaçları evinde sakladığını, evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı bir başka çalışmada [18] katılımcıların yaklaşık 3/2’sinin evlerinde artık ilaç bulduğunu, Özkan ve ark. [31] hastaların %44,8’inin evinde kullanmadığı ilaçların bulunduğunu, Bilgili ve Karatay [26] bireylerin %24,9’unun evde ilaç biriktirdiğini, %28’inin komşu önerisi ile ilaç kullandığını, evde biriktirilen ilaçlar arasında birinci sırada analjezikler ikinci sırada antibiyotikler olduğunu belirlemiştir. Bu sonuçlar, kadınların akılcı ilaç kullanım ilkelerine göre ilaç kullanmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Tüm bunlar hekime danışmadan, kendi bildiğince veya bir başkasının önerisi ile ilaç alma (self-medikasyon, otomedikasyon) olarak anılan tehlikeli durumlara yol açan akılcı olmayan ilaç kullanma alışkanlığının ortaya çıkmasına yol açmaktadır [36, 37]. Birçok ülkede, bireylerin %60-80 oranında akılcı olmayan ilaç kullanım davranışının bulunduğu ileri sürülmektedir [3]. Bu konuda ülkemizde farklı gruplarla yapılan çalışmalarda [13, 38] ve Vietnam’da [16] yapılan bir çalışmada, kendi kendine ilaç kullanma alışkanlığının yüksek olduğu belirlenmiştir.

AİK da önemli bileşenlerden birisi hastanın tedaviye uyumu, yani reçete edilen ilaçların önerilen dozda, zamanında ve uyarılara uygun şekilde kullanılmasıdır. Ancak bu konuda daha önce yapılmış çalışmalar ve çalışmamızdan elde edilmiş bulgular, reçete edilen

ilaçları ekonomik sıkıntı nedeniyle alamayan, hastalandığında tedavisini evde birikmiş ya da komşu/arkadaş vb verdiği ilaç ile karşılamaya çalışan bireylerin genellikle yeterli doz ve zamanında ilaç kullanamayacağı şeklinde yorumlanabilir.

Dünyada ve ülkemizde önemli bir sorun olarak devam eden AOİK ile mücadelede hekime, eczacıya, hastaya, hemşireye, ilaç sektörüne, devlete ve topluma/bireye önemli görevler düşmektedir.

Bu çalışmada yer alan kadınların akılcı ilaç kullanmadıkları sonucuna varılmıştır. AİK, hasta güvenliği açısından birçok sorunun çözümüne katkı sağlayabilir. AİK ile yanlış ilaç, yanlış doz, yanlış seçenek, yanlış teknik uygulamaların ortadan kaldırılması mümkün hale gelebilir. Bu bağlamda bireylerin reçetesiz ve kendi kendine ilaç kullanımını önlemek için toplumun sağlık hizmetlerine kolayca ulaşımının sağlanması, özellikle tüm düzeylerde çalışan sağlık personeli başta olmak üzere medya aracılığı ile toplumun AİK konusunda bilinçlendirilmesi gerektiğinin önemli ve gerekli olduğu söylenebilir.

### Kaynaklar

1. Abacıoğlu N. İlaç: Meta özellikleri bakımından irdelenmesi. Üniversite ve Toplum 2005; 5. <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=252> (Erişim Tarihi: 21Ağustos 2011).
2. Mete M. Rasyonel ilaç kullanımının hasta güvenliğine etkileri: hekimlerin rasyonel ilaç kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi. II. International Patient Safety Congress, Özet Kitabı 2008; 25-29 Mart, Antalya, Turkey.
3. Le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskamp F. İntervention research in rational use of drug: a review. Health Policy Plan 1999; 14: 89-102.
4. İskit AB. Akılcı ilaç kullanımı. Sted 2006; 15: 4-5.
5. Işık S. Akılcı ilaç kullanımı "hemen şimdi" Sağlıkta Strateji. 1997; <http://www.spgk.saglik.gov.tr/ss/sayilar/9703/s11.html>. (Erişim Tarihi:30 Temmuz 2009).
6. Arslan LS, Semin S. Attitudes and practices of primary healthcare center patients about drug use in Turkey. Patient Educ Couns 2006; 62: 250-9. Epub 2005 Oct 19.
7. Şahin H, Akçicek FA. De novo model of rational pharmacotherapy training: the interns' perspective. Eur J Intern Med 2004; 15: 201-04.
8. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Kalaça S, Akıcı NG, Oktay Ş. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde pratisyen hekimlerin ilaç seçiminin değerlendirilmesi. Sted 2004; 13: 263-7.
9. John JF, Fishman NO. Programmatic role of the infectious diseases physician in controlling antimicrobial costs in the hospital. Clin Infect Dis 1997; 24: 471-85.
10. Eroğlu L, Çalangu S, Tuna R, İşci İÜ. Antibiyotikleri akılcı kullanıyor muyuz? ANKEM Dergisi 2003; 17: 352-60.
11. Devrim İ, Gülfidan G, Tavlı V, Dizdärer C, Yaşar N, Oruç Y, Sorguç Y, Ayhan FY. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesinde antibiyotik kullanımına ilişkin nokta prevalans çalışması. J Pediatr Inf 2009; 3: 11-3.
12. Naz H, Aykın N, Çevik FÇ. Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde yatan hastalarda antibiyotik kullanımına yönelik kesitsel araştırma. ANKEM Dergisi 2006; 20: 137-40.
13. Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla üniversitesi idari personelinde ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005; 15: 53-67.
14. Gökalp O, Mollaoğlu H. Uygunsuz ilaç kullanımı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 10: 17-20.
15. Akıcı, A, Alp FI, Ayanoğlu DG, Elçioğlu K, Gümüşel B, Gündüz Ö, Kabasakal, L, Kaleli DD, Kelicen P, Kerry Z, Melli M, Onay BA, Özbay L, Özçelikay T, Özdemir O, Rollas S, Sevin G, Şehirli AÖ, Tel BC, Toklu HZ, Turan NN, Üstünes L, Yariş E, Yerer MB. Serbest eczanelerde ilaç sunumu sürecinde

- karşılaşılan sorunlar: akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirme. Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy 29: 75-81.
16. Okumura J, Wakai S, Umenai T. Drug utilisation and self-medication in rural communities in Vietnam. Soc Sci Med 2002; 54: 1875-86.
  17. Mollahaliloğlu S, Türkiye’de akılcı ilaç kullanımı. TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştayı 2006, 22-23 Aralık 2006, Ankara.
  18. Göçgeldi E, Uçar M, Açık CH, Türker T, Haste M, Ataç A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. TAF Prev Med Bull 2009; 8: 113-8.
  19. Oktay Ş. Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. Turkish Journal of Geriatrics 2006; Özel Sayı: 15-18.
  20. Güler N. Kızılırmak sağlık ocağında doktorlarca verilen reçetelerin hastalar tarafından uygulanıp uygulanmamasının izlenmesi ve bunu etkileyen etmenler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Polat HH) Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1991; 57-70, Sivas.
  21. Özkalp, Enver (2001) Sosyolojiye Giriş, Genişletilmiş 11.Baskı, Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayın No: 140, Eskişehir.
  22. Esin MN, Bulduk S, Dural Ç, Şenolan G, Temel E. Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightale Hemşirelik Dergisi 2007; 15: 139-45.
  23. Vançelik S, Çalıköğlü O, Güraksın A, Beyhun E. Erzurum il merkezi’ndeki erişkinlerin ilaç kullanım davranışları ve ilişkili faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 2006; 25: 33-8.
  24. Dönmez L, Yüzgöl N, Anaç CC, Ödemiş Y, Özel F. Antalya Merkez 6 no’lu sağlık ocağı bölgesindeki hanelerde kullanılmayan ilaçların durumu. 8. Halk Sağlığı Günleri, Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri. Sivas, 2003; s. 60.
  25. Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. Sted 2004; 13: 451-4.
  26. Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 39-48.
  27. Övet G, Balcı YI, Polat Y, Ersoy E, Çövt İE Akut tonsillofarenjit tanısı alarak antibiyotik başlanan hastaların ne kadarından a grubu beta hemolitik streptokoklar sorumludur? Tıp Araştırmaları Dergisi 2009; 7: 122-5.
  28. T.C. Sağlık Bakanlığı Proje Yönetim Destek Birimi, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12020/saglikta-donusum-ve-sosyal-guvenlik-reformu-projesi.html>.
  29. Hancock C, Oulton JA. International Council of Nurses (ICN). Counterfeits kill Nurses target counterfeit medicines, International Nurses Day. 2005.
  30. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MÜ, Çalı S, Oktay Ş. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Geriatri Dergisi 2001; 4: 100-6.
  31. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4: 223-37.
  32. Civaner M. Tanıtım kaynaklı etik sorunlara yönelik bir öneri: ulusal ilaç bilgi ağı. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19: 310-7.
  33. Davis TC, Wolf MS, Bass PF, Middlebrooks M, Kennen E, Baker DW, Bennett CL, Durazo-Arvizu R, Bocchini A, Savory S, Parker RM. Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning label. J Gen Intern Med 2006; 21: 847-51.

34. Polat H. Ulaş eğitim araştırma bölgesinde üç sağlık ocağında yazılan reçetelerin hastalarca uygulanıp uygulanmaması üzerine bir araştırma. II. Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı. İstanbul, 1990; s. 39.
35. Özçelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerine bir pilot çalışma. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi 2001; 30: 9-18.
36. Blenkinsopp A, Bradley C. Over the Counter Drugs: Patients, society, and the increase in self- medication. BMJ 1996; 312: 629-32.
37. Hogerzeil HV. Promoting rational prescribing: an international perspective. Br J Clin Pharmacol 1995; 39: 1-6.
38. Arpacı F, Açıklı CH, Şimşek I. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumları. TAF Prev Med Bull 2008; 7: 515-22.