

PAPER DETAILS

TITLE: YÜKSEKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR DEVLET ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

AUTHORS: Hamdi ÖZTÜRK,Fusun ACAR

PAGES: 32-46

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1742969>

YÜKSEKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR DEVLET ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

EVALUATION OF THE PERCEPTIONS AND ATTITUDES OF HIGHER EDUCATION STUDENTS TO RATIONAL MEDICINE USE: A STATE UNIVERSITY EXAMPLE

Öğr. Gör. Hamdi ÖZTÜRK

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv. hamdiozturk@ksu.edu.tr, orcid.org/0000-0002-9879-1909

Dr. Öğr. Üyesi Füsün ACAR

Kayseri Üniversitesi, acarf@kayseri.edu.tr, orcid.org/0000-0002-4841-8581

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (09.10.2020-12.01.2021)

Özet

İlaç gerek koruyucu sağlık hizmetleri gerekse tedavi edici sağlık hizmetlerinde bireylerin hastalıklarının ilerlemesinin durdurulması ya da önlenmesi bakımından vazgeçilmez bir unsurdur. Ancak ilaçların fayda gösterebilmesi için gerekli düzeyde ve hekim kontrolünde tüketiminin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Hekim kontrolünde alınmayan ilaçlar insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olacaktır. Bu çalışmada bir devlet üniversitesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili algı tutum ve davranışları incelenmiştir. 561 öğrenci (156 erkek, 405 kadın) anket çalışmasına katılmış olup elde edilen veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada bazı demografik özellikler ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki anlamlı farklılıklar ve ilişkiler değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların büyük çoğunluğunun akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup; kronik hastalığı bulunan öğrenciler ile akılcı ilaç kullanımı arasında pozitif yönlü bir ilişki görülmüştür. Ayrıca katılımcıların yaş aralıkları ile bazı akılcı ilaç kullanımı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İlaç, akılcı ilaç kullanımı, akılcı olmayan ilaç kullanımı

Abstract

It's an indispensable element in terms of preventing or preventing the progression of individuals' diseases both in preventive health services and therapeutic health services. This study, the perception attitudes and behaviors of a public university student about rational drug use were examined. 561 students participated in the survey study and the data obtained were analyzed using the SPSS package program. In the study,

significant differences and relationships between some demographic features and rational drug use were evaluated. According to the results of the analysis, it was determined that the majority of the participants had knowledge about rational drug use. It has been determined that the knowledge level of rational drug use is higher than female students. A positive relationship was found between students with chronic disease and rational drug use. In addition, statistically significant differences were observed between the age ranges of the participants and some rational drug use variables.

Key Words: Medication, rational drug use, irrational drug use

GİRİŞ

Akılcı ilaç kullanımı, küresel anlamda önem taşıyan bir konudur. Dünya Sağlık Örgütü reçete edilen tüm ilaçların yarısından fazlasının uygun şekilde reçete edildiğini, dağıtıldığını veya satıldığını ve sağlık hizmeti alan hastaların yarısının reçete edilen ilaçları doğru bir şekilde kullanmadığını tahmin etmektedir (DSÖ, 2012). Etkin ilaç kullanımının amacı 5R'ye (Right patient, Right drug, Right dose, Right time, and Right route) ulaşmaktır; doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol ve doğru zaman (Chen ve diğ., 2019). Ayrıca ilaçların aşırı kullanılması, az kullanılması ya da yanlış kullanılması kıt kaynakların israfına ve yaygın sağlık sorunlarına neden olacaktır (DSÖ, 2012).

Akılcı ilaç kullanımı konusundaki çalışmalar yaklaşık 30 yıldır devam etmektedir. Ülkeler Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda ilaçları daha etkili ve verimli kullanmak amacıyla birimler kurmuştur aynı zamanda akılcı ilaç kullanımı programları oluşturmuştur (Aksoy ve diğ., 2015). Akılcı ilaç kullanımı hekimin hasta olan bireye tanı koyması, tedavi sonrası hastaya reçete yazılması, hastanın ilacı alması, ilacın kullanılması ve tedavinin izlenmesi sürecini oluşturan kapsamlı bir süreçtir. Bu sürecin etkili bir şekilde yürütülebilmesi için devletin, ilaç sanayisinin, hekimlerin, eczacıların, yardımcı sağlık personelinin ve toplumun akılcı ilaç kullanımını benimsemesi ile mümkündür (Mollahaliloğlu, 2011).

Akılcı ilaç kullanımı konusunda halkın bilinçlendirilmesi, hekime başvurmaksızın ilaç tüketiminin önüne geçilmesi, doktorlar üzerindeki ilaç yazma baskısının azaltılması ve tanı koyan hekime doğru bilginin aktarılması tedavinin başarısını önemli derecede artırmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı konusunda reformlar yapılmadan önce halkın bilinç düzeyi ve tutumunun ölçülmesi gerekmektedir (Mollahaliloğlu, 2011).

Hastalara kendilerine uygulanacak tedaviler hakkında bilgi verilmesi ve hastalara aldıkları tedavinin bir katılımcısı olmasını sağlamak akılcı ilaç kullanımının ilkeleri arasındadır. Bu durum hastaların tedavi süreçlerine olan yaklaşımlarının belirlenmesini sağlayarak akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Akılcı ilaç kullanımının gerektirdiği davranışların uygulanmaması akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak ifade edilebilir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı; maliyeti yüksek ilaçların kullanılması, gereğinden fazla sayıda ilacın kullanılması, uygun olmayan dozlarda ve yüksek endüksiyonlarda kullanılması, gereksiz antibiyotik kullanılması, farmasötik olarak uygun olmayan yöntemlerin kullanılması, hastaya tedavi ya da ilaçların etkisi hakkında anlaşılır ve açık bir şekilde bilgi verilmemesi ve tedavi sürecinde hastayla yeterince iletişim halinde olunmaması gibi durumlar akılcı olmayan ilaç kullanımını ortaya çıkarmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Akılcı ilaç kullanımı davranışı değerlendirildiğinde, üniversite öğrencileri üzerinde ilaç kullanımı hakkında az sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ise öğrencilerin reçetesiz ilaç kullanımına ilişkin görüşleri, reçetesiz ilaç kullanım durumları, kendi kendine ilaç uygulama

durumları ve bazı risk grubunda olan öğrencilerin düşüncelerine yer verilmiştir (Açıksöz ve diğ., 2020; Williams ve Crawford, 2016).

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

İlaç, normal koşullarda hastalıkların tedavisinde doktorun düzenlediği reçete ile kullanılan özel nitelikli endüstriyel bir üründür. Doktor reçetesi ile satılma ve eczacı tarafından sunulma özelliği bulunmaktadır. İlaçlar mevcut sağlık durumunun korunması ve sağlıklı olma halinin sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Bitkisel ürün ile ilaç kavramı zaman zaman aynı anlama gelecek şekilde kullanılmaktadır. Bitkisel ürünler bitkilerin yaprak, kök ve gövdesinden elde edilmektedir. Bitkisel ürünlerin tıbbi iddiası pek çok konuda ilaçların gerisindedir. Bu nedenle ilaca göre tıbbi bakımdan kabul edilebilirliği oldukça zordur. Tedavi bakımından etkisini yüksek derecede gösteren bitkisel ürünlerin de ilaç olma durumu her zaman bulunmaktadır ve günümüzde örnekleri mevcuttur (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2013).

DSÖ (1985) akılcı ilaç kullanımını hastaların klinik gereksinimlerine uygun, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozda, en düşük maliyetle ilaç kullanımı şeklinde tanımlamıştır. Başka bir ifadeyle akılcı ilaç kullanımı, tedavi süresince doğru ilacı yeterli dozda reçete etmek ve hastanın klinik ihtiyaçlarına en düşük maliyetle karşılık vermektir. Milattan önce 300 yılında İskenderiye hekimi Herophilus akılcı ilaç kullanımının önemini “İlaçlar kendi başlarına hiçbir şey değildir ancak akıl ve ihtiyatla kullanıldığı zaman tanrının elidir.” şeklinde ifade etmiştir (Ambwani ve Mathur, 2006).

Akılcı ilaç kullanımının sağlanmasında sorumlu olan taraflar; hastaya tanı koyan hekim, ilacı tedarik eden ve danışmanlığını yapan eczacı, ilacın uygulanmasını sağlayan hemşire, diğer sağlık personeli, hasta/hasta yakını, ilaç endüstrisi, düzenleyici otorite, meslek örgütleri (Sivil Toplum Kuruluşları), akademi ve medya şeklinde sıralanabilir. Eczacılar hastalara ilaçlar ve kullanımları hakkında bilgi veren ve danışman rolünde olan en önemli faktörlerden biridir (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2020).

Doktorlar açısından akılcı ilaç kullanımı değerlendirildiğinde; hastaya en uygun tanı ve tedavi yönteminin belirlenmesi, ilaçların yarar ve zarar dengesinin hesaplanması, ilaçlar arası etkileşim ve yan etkilerin değerlendirilmesi, hastaya en uygun ilacın tespit edilmesi, hastaya verilen ilacın hekim kontrolünde düzenli bir şekilde alınması (tedavi sürecine hasta katılımı), hastanın maddi durumunun değerlendirilmesi, ilacın erişilebilir ve uygulanabilir olması, tedavi sürecinde tekrar muayene yapmadan aynı ilacın yazılmaması ve tedavinin etkinliği bakımından hastanın tedavi sonrası izlenmesi çok önemlidir (Özçelikay, 2001).

Bireylerin sağlık kurumlarını kısmen az kullandığı ve eczaneleri amacına uygun kullanmadığı düşünüldüğünde özellikle ağrı kesici ilaçların tüketiminin fazla olduğu söylenebilir. Bu nedenle akılcı ilaç kullanımı konusunda eczacılara çok önemli bir rol düşmektedir (Türk Eczacılar Birliği, 1999). Eczacılar, toplumun bilinçli ilaç kullanımını sağlamak için ilaçlarla, kullanım talimatlarıyla ve yan etkileri ile ilgili bilgiler sunmaktadır (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2020):

İlaçlarla ilgili; ilaç neden gereklidir, ilacın etkisi ne zaman başlar, ilacın alınmaması ya da düzensiz alınması durumunda ne olur?

Kullanım talimatları ile ilgili; ilacın nasıl ve ne zaman alınması gerektiği, tedaviye ne kadar devam edileceği, ilacın nasıl saklanması gerektiği, kalan ilaçların ne yapılması gerektiği.

Yan etkiler ile ilgili; ne gibi yan etkiler oluşabileceği, hastaların yan etkileri nasıl fark edeceği, yan etkilerin etkisini gösterme süresi, yan etki görülmesi halinde yapılması gerekenler.

Hemşirelerin doktorun yazdığı reçeteyi doğru yorumlamak, önerilen ilacı kaydetmek ve sağlık hizmeti verilen hastanın tedaviye verdiği tepkiyi yakından izlemek gibi sorumlulukları vardır. Akılcı ilaç kullanımı konusu klinik olarak hemşireler açısından değerlendirildiğinde; tedavi sürecinde hastaya ilacın yazılma sebebi, ne gibi etkileri olduğu, ne miktarda verileceği, uygulamada dikkat edilmesi gerek hususlar, ilaç ve tüketilen besin ile aynı anda kullanılan birden çok ilacın etkileşimleri hakkında bilgilere sahip olması gerekmektedir (Erdil, 2009).

Sağlık hizmeti arzında yer alan sağlık profesyonellerinin yanında bireylerin de aldıkları sağlık hizmetlerini planlama ve yürütme sürecine dahil olma hakları bulunmaktadır. Bu haklar bireylere görev ve sorumluluklar yüklemektedir. Kişiye düşen sorumluluk ilacı akılcı kullanmasıdır. Bu nedenle hekimin vermiş olduğu ilacın kullanım talimatlarına uygun olarak tüketilmesi gerekmektedir. Hekime danışmadan ilaç kullanılması, tavsiye üzerine ilaç kullanılması veya başkalarına tavsiye edilmesi, daha önceki rahatsızlıkları göz önünde bulundurarak önceki verilen ilaçlardan kullanılması, yeterli doz ile ve uygun zamanda kullanılmaması ilaç kullanımında bireysel olarak en sık görülen sorunlar arasında yer almaktadır (Bağrıyanık, 2019:27). Öğrencilerin kendi kendine teşhis koyarak ilaç tedavisi uygulaması ilaç reaksiyonlarına ve tehlikeli ilaç etkileşimlerine sebebiyet vermektedir (Williams ve Crawford, 2016). Iptes ve Khorshid (2004), Yükseköğretim kurumlarında eğitim gören öğrencilerin reçetesiz ilaç kullanım oranının yüksek olduğunu ve reçeteye bağlı ilaç kullanımı hakkında eğitilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Tüketiciler tarafından akılcı ilaç kullanımı gerçekleştirilmediğinde ilaç israfı, çevre kirliliği, artan mortalite ve morbidite, artan olumsuz ilaç reaksiyonları, hastaneye yatırma, ekonomik kaynak israfı gibi durumlar ortaya çıkacaktır (Çelik ve diğ., 2013). Ambwani ve Mathur (2006), akılcı olmayan ilaç kullanımının sebeplerini bilginin eksikliği, hatalı ve yetersiz eğitim ve öğretim, sağlık profesyonelleri ve hasta arasında zayıf iletişim, tanı koymada yetersizlik, hastaların beklentisi, düzgün çalışmayan ilaç tedarik sistemi ve etkisiz ilaç düzenlemesi ve ilaç endüstrilerinin tanıtım faaliyetleri olmak üzere yedi başlık altında incelemiştir. Ayrıca hasta başına çok fazla ilaç kullanımı, antimikrobiyallerin uygunsuz kullanımı, klinik yönergelere uygun olarak reçete yazılmaması, reçeteli ilaçların uygunsuz olarak bireysel tedavide kullanılması akılcı olmayan ilaç kullanımının yaygın türleri arasındadır (DSÖ, 2002, s.1).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı güvensiz ve etkili olmayan bir tedavi, hastalığın süresinin uzaması, hastaya stres ve zarar verme ve tedavinin maliyetinin artması gibi birçok olumsuz duruma sebep olmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımına sebep olan unsurlar (Ambwani ve Mathur, 2006);

Hekimlerdeki eğitim ve bilgi yetersizliği; hekimlerin eğitim döneminde reçete yazma konusunda uygun klinik eğitim almaması ve klinik tanıdan ziyade tanı yardımına bağımlılığın her geçen gün artması söz konusudur.

Sağlık profesyonelleri ve hasta arasında zayıf iletişim; hastalara bilgi vermek için yeterli zaman ayrılmaması ve ilaç kullanımı hakkında bilgi verilmemesi akılcı ilaç kullanımını olumsuz etkilemektedir.

Teşhis eksikliği/belirsizliği; doğru tanı akılcı ilaç kullanımı ve sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla faydalanma konusunda en önemli faktörlerden biridir.

Hastadan gelen ilaç talebi; hasta beklentilerini ve hastanın hızlı rahatlama talebini karşılamak için klinisyenlerin her şikâyet için ilaç reçete etmesi durumdur. Hatalar arasında her hastalığın bir ilacı olduğu inancı ilaç kullanım eğilimini artırmaktadır.

Düzenli çalışmayan ilaç tedarik sistemi; iyi organize edilmiş ilaç düzenleme otoritesinin bulunmaması ve çok sayıda ilacın piyasada bulunması akılcı ilaç kullanımını olumsuz etkilemektedir.

İlaç endüstrisinin tanıtım faaliyetleri; çeşitli ilaç endüstrilerinin kazançlı tanıtım programları ilaç reçetelenmesini etkilemektedir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı bireylerin tedavi süreçleri üzerinde olumsuz sonuçlar yaratmaktadır. Hastanın tedaviye olan uyumunun azalması, yan etki görülme sıklığında artış (ilaçların içindeki bileşenlerin tümüyle faydalı etkiler göstermemesi), antimikrobiyal direnç (vücudun ilaçlara karşı zamanla direnç kazanması ve kullanılan ilaçların tesirinin azalması), antibiyotik direnci (sürekli antibiyotik kullanımı nedeniyle vücudun antibiyotiklere karşı direnç kazanması) ve sağlık harcamalarında artış (gereksiz ilaç kullanımının yüksek ilaç harcamalarına sebep olması) söz konusu olumsuz etkiler arasında yer almaktadır (Bağrıyanık 2019).. Yükseköğretim kurumlarında eğitim gören öğrenciler, özellikle stres ve psikolojik sorunlardan kaynaklı bilinçsizce ve yanlış ilaç tüketiminde bulunmaktadır (İptes ve Khorshid, 2004). Ayrıca ergenlerin ve genç yetişkin öğrencilerin ilaçlar ve kullanımları hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünmeleri akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmakla ve hekime gidip tedavi görme durumunu ortadan kaldırmaktadır (Dönmez ve diğ., 2018). Kendi kendine teşhis koyarak ilaç tedavisinde bulunan öğrencilerin çoğunun hemşirelik öğrencisi olduğu sonucuna varılmıştır. Gelecek nesilleri bilinçlendirmek amacıyla farkındalık programları ve önleyici tedbir programlarının oluşturulması öğrencilerin bilgi düzeylerinin artırılmasını sağlayacaktır (Dönmez ve diğ., 2018).

DSÖ akılcı ilaç kullanımını teşvik etmek amacıyla 12 temel müdahaleyi savunmaktadır:

1. İlaç kullanımı ile ilgili politikaları kontrol etmek için çok disiplinli bir ulusal organ oluşturulması.
2. Klinik rehberlerin kullanımı.
3. Ulusal temel ilaç listesinin geliştirilmesi ve kullanılması.
4. Lisans müfredatına probleme dayalı farmakoterapi eğitiminin dahil edilmesi.
5. Lisans gereksinimi olarak hizmet içi tıp eğitimine devam edilmesi.
6. Danışma, denetim ve geri bildirim.
7. İlaçlar hakkında bağımsız bilgilerin kullanımı.
8. İlaçlar hakkında halk eğitimi.
9. Fayda sağlamayan finansal teşviklerden kaçınma.
10. Özel ve zorunlu düzenlemelerin kullanımı.
11. İlaç ve personelin mevcudiyetini sağlamak için yeterli devlet harcamaları.
12. Bölgeelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi bilimi komitelerinin kurulması (DSÖ, 2012).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada toplumda sürekli olarak görülen, bireylere fiziksel, ruhsal ve ekonomik olarak zarar veren, bireysel davranışlar ile ortaya çıkabileceği gibi dış çevre koşullarının da sebep olabileceği akılcı ilaç kullanımı konusunda yükseköğretim öğrencilerinin görüşlerini değerlendiren tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır. Yükseköğretim öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki görüşlerinin çeşitli sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak araştırmanın bir diğer amacıdır. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık alanında eğitim alıyor olması, toplumun önemli bir kesimini oluşturuyor olması ve belli bir eğitim seviyesinde bulunmaları sebebi ile yükseköğretim kurumunda eğitim gören öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir.

Akılcı ilaç kullanımı konusu küresel anlamda üzerinde özenle durulan konulardan biridir. Akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının kazandırılması için çeşitli düzenlemeler yapılmakta ve standartlar oluşturulmaktadır. Bu çalışma bir kamu üniversitesinde öğrenim görmekte olan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışma; akılcı ilaç kullanımı konusunda, bir devlet üniversitesine bağlı sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda eğitim görmekte olan öğrencilerin görüşlerini değerlendiren tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmanın amacı, öğrenci görüşlerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği belirlemektir. Bu bağlamda oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir;

Hipotez 1. Öğrencilerin demografik özellikleri ile akılcı ilaç kullanımı davranışı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2. Öğrencilerin cinsiyeti ile akılcı ilaç kullanımı davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 3. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş grupları ile akılcı ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 4. Araştırmaya katılan öğrencilerin kronik hastalığı bulunması ile akılcı ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Bu araştırma bir devlet üniversitesine bağlı 5 bölümü ve 12 programa sahip sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim görmekte olan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Doğrudan sağlık hizmetleri ile ilgili eğitim görmeleri sebebi ile sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda yer alan bazı bölümler seçilmiştir. Araştırmaya Covid-19 salgını nedeniyle sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda yer alan programların tamamı dahil edilememiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin; veri toplama aracı olarak kullanılan anketlere verdikleri yanıtların gerçek durumu yansıttığı, önermelerin yöneltildiği öğrencilerin makul düzeyde geçerli yanıtlar verebilecek bilgi ve deneyime sahip olduğu varsayılmıştır.

Söz konusu okulun 3 programı aktif olarak eğitim vermemektedir. Çalışmaya katılacak olan sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri örnek hacmi, kitle büyüklüğüne duyarlı olarak basit rastgele örnekleme formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda eğitim görmekte olan 2700 öğrenci bulunmaktadır. Bu öğrencilerin 561'i araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve ankette bulunan önermeleri yanıtlamıştır.

Araştırma Şubat – Mayıs 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Demirtaş ve diğ., (2018) tarafından geliştirilen Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği anketi kullanılmıştır. Söz konusu anket 28 önermeden oluşmakta olup anket çalışması uygulanmadan önce çalışmanın amacı ve anket hakkında gerekli bilgi verilmiştir. Anket 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 7 tanımlayıcı önerme yer alırken, ikinci bölümde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili 21 önerme yer almaktadır. Cevapların değerlendirilmesinde 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri $\alpha=0,772$ olarak bulunmuştur. Veri toplama ölçeği olarak kullanılan anketlerin analizlerinin tamamında anlamlılık $p<0,05$ olarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. Yapılan analizler neticesinde araştırmanın verilerinin normal bir dağılım göstermediği ($p=0,00$) tespit edilmiştir ($p<0,05$). Normal dağılım göstermeyen değişkenlerden iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda farklılık kaynağının belirlenmesi için Bonferroni düzeltmesi ve Dunn-Sidak testi kullanılmıştır. İstatistik

parametreleri Kategorik değişkenlerde istatistik parametreleri frekans (n) ve oran (%) ile ifade edilmiştir.

BULGULAR

Bu Bölümde bulgular; araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı bulguları ve sosyo-demografik özelliklerin değişkenlere göre gösterdiği farklılıklar/ilişkiler (hipotezlere ilişkin bulgular) olmak üzere iki başlık altında değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, yaş aralığı ve mezun oldukları okullar ile ilgili tanımlayıcı veriler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	156	27,8
	Kadın	405	72,2
Yaş Aralığı	18-20	168	29,9
	20-22	295	52,6
	22 ve üzeri	98	17,5
Gelir Düzeyi	İyi	54	9,6
	Orta	454	80,9
	Kötü	53	9,4
Mezun Olunan Okul	Anadolu Lisesi (Düz Lise)	216	38,5
	Sağlık Meslek Lisesi	178	31,7
	Meslek Lisesi	67	11,9
	İmam Hatip Lisesi	64	11,4
	Temel Lise	13	2,3
	Endüstri Meslek Lisesi	7	1,2
	Diğer	16	2,9

Çalışma kapsamında araştırmaya katılan öğrencilerin %72,2’sinin (405 kişi) kadın olduğu, %52,6’sının (295 kişi) 20-22 yaş aralığında olduğu ve %38,5’inin (216 kişi) Anadolu Lisesi mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 1.)

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

		n	%
Öğrenim Görülen Program	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	194	34,6
	Yaşlı Bakımı	174	31,0
	İlk ve Acil Yardım	80	14,3
	Fizyoterapi	73	13,0
	Çocuk Gelişimi	40	7,1
Düzenli İlaç Kullanımı Durumu	Düzenli Olarak İlaç Kullanıyorum	69	12,3
	Düzenli Olarak İlaç Kullanmıyorum	492	87,7
Ailede Sağlık Personeli Olma Durumu	Var	124	22,1
	Yok	437	77,9
Sağlık Kuruluşuna Uzaklık	1 Km’den Fazla	334	59,5
	1’Km’den Az	227	40,5
Kronik Hastalık	Var	43	7,7
	Yok	518	92,3

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 34,6’sının (194 kişi) Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı öğrencileri olduğu, %87,7’sinin (492 kişi) düzenli olarak ilaç kullanmadığı, %77,9’unun

(437 kişi) ailesinde sağlık personeli olmadığı, %59,5'inin (334 kişi) 1 km'den fazla olduğu ve %92,3'ünün (518 kişi) herhangi bir kronik hastalığı olmadığı görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 3. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Frekans Tablosu

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
1.Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.	31	5,5	33	5,9	11	2,0	160	28,5	326	58,1
2.Benzer şikayetleri olan bir yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.	342	61,0	143	25,5	42	7,5	22	3,9	12	2,1
3.Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.	24	4,3	19	3,4	7	1,2	150	26,7	361	64,3
4.İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.	35	6,2	16	2,9	9	1,6	172	30,7	329	58,6
5.Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.	360	64,2	150	26,7	28	5,0	12	2,1	11	2,0
6.İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.	375	66,8	112	20,0	28	5,0	23	4,1	23	4,1
7.İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir.	55	9,8	71	12,7	85	15,2	156	27,8	194	34,6
8. İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.	65	11,6	38	6,8	28	5,0	166	29,6	264	47,1
9.Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.	111	19,8	109	19,4	185	33,0	122	21,7	34	6,1
10.Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.	263	46,9	160	28,5	78	13,9	44	7,8	16	2,9
11.İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız	29	5,2	18	3,2	10	1,8	88	15,7	416	74,2
12.Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.	35	6,2	14	2,5	14	2,5	78	13,9	420	74,9
13. Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.	227	40,5	172	30,7	88	15,7	50	8,9	24	4,3
14.İlaçlarımızı evde nerede saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.	38	6,8	44	7,8	4	7,7	205	36,5	231	41,2
15.Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.	376	67,0	140	25,0	26	4,6	10	1,8	9	1,6
16.Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.	239	42,6	177	31,6	117	20,9	21	3,7	7	1,2
17. İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.	424	75,6	108	19,3	9	1,6	10	1,8	10	1,8
18. Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.	40	7,1	21	3,7	33	5,9	102	18,2	365	65,1

Tablo 3'te araştırmaya katılan öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı önermelerine verdikleri yanıtların frekans analizi verilmiştir. Verilen yanıtların sayı ve yüzdeleri gösterilmektedir. Tabloda 1 "Kesinlikle Katılmıyorum", 5 ise "Kesinlikle Katılıyorum" ifadelerini temsil etmektedir.

Ekenler ve Koçoğlu'nun çalışmasında (2016) araştırmaya katılan bireylerin %77,3'ü ilaçlarını doktorun önerdiği süreden önce bıraktığı tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılımcıların %38,3'ü alternatif tıp tedavilerini kullandığını ve %66,0'sı ise tavsiye üzerine ilaç kullandığını belirtmiştir. Bu çalışmada katılımcıların %13,2'sinin kendini iyi hissettiğinde ilaç tedavisini bıraktığını, 27,8'inin ilaç tedavisi yerine bitkisel ürünlerin kullanılabileceğini ve %6'sı benzer şikayeti olan bireylere ilaç önerisinde bulunduğunu belirtmiştir.

Tablo 4. Demografik Özellikler ile Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

	Mean	SD	1	2	3	4	5	6
1.Cinsiyet	1,72	0,44	-					
2. Öğrenim Gördüğü Program	2,91	1,70	,103**	-				
3. Mezun Olunan Okul	2,51	1,63	,107**	,084*	-			
4. Gelir Düzeyi	2,00	0,43	,148**	-,037	-,041	-		
5. Kronik Hastalık Durumu	1,92	0,26	-,014	-,092	,001	,047	-	
6. Düzenli İlaç Kullanma Durumu	1,87	0,32	-,087*	-,037	-,087*	,039	,525**	-
7.Akılcı İlaç Kullanım Davranışl.	2,58	0,40	,010	-,077*	,050	,086*	,017	,020

*p< 0,05

**p< 0,01

Demografik değişkenler ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı davranışları ile mezun olduğu okul ve kronik hastalığı bulunma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Düzenli ilaç kullanma durumu ile cinsiyet ve mezun olunan okul arasında negatif yönlü bir ilişki varken ($p<0,05$); kronik hastalık ile arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır ($p<0,01$).

Tablo 5. Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Akılcı İlaç Kullanımı Görüşlerinin Değerlendirilmesi

	Cinsiyet					
	Kadın		Erkek		Mann-whitney U	P
	Ort.	SS	Ort.	SS		
1.Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.	4,39	0,96	3,97	1,40	27968,500	,017*
2.Benzer şikayetleri olan bir yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.	1,55	0,90	1,75	1,01	27760,500	,010*
3.Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.	4,53	0,84	4,16	1,27	27970,500	,013*
4.İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.	4,07	1,26	3,58	1,50	25878,000	,000*
5.İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız	4,60	0,90	4,25	1,32	28239,500	,011*
6.Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.	4,59	0,93	4,19	1,39	27896,500	,005*
7.Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.	2,00	1,14	2,19	1,13	28056,500	,030*
8. Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.	4,41	1,07	4,01	1,41	27557,000	,000*
9. Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.	1,43	0,86	1,64	1,05	28094,000	,012*

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti ile akılcı ilaç kullanımı davranışları değerlendirilmiştir. Elde Edilen bulgulara göre cinsiyet ile sadece hekimlerin ilaç önerisinde bulunabileceği, benzer şikâyeti olan kimselere ilaç tavsiyesinde bulunmanın sakıncalı olup olmaması, ilaç tedavisine doktorun karar vermesi, tedavi süresi boyunca ilacın kullanılması, tedavi sürecinde istenmeyen bir etki görüldüğünde hekime danışılması, tedavi süreci başlamadan halen kullanılmakta olan ilaçların hekime bildirilmesi ve çok sayıda ilaç yerine yeterli sayıda ilaç kullanmanın iyileşmeyi sağlayacağı önermesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (Tablo 5).

Kız öğrencilerin; çok sayıda değil yeterli sayıda ilaç kullanılması, ilaç tedavisini doktorun belirlemesi ve benzer şikayetleri olan kişilere ilaç önerisinde bulunulmaması gibi konularda daha dikkatli olduğu ortalamalarda görülmektedir. Cinsiyete göre akılcı ilaç kullanımı değerlendirildiğinde kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların Yaşları ile Akılcı İlaç Kullanımı Davranışının Değerlendirilmesi

	Yaş						P
	18-20		20-22		22 ve üzeri		
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort	SS	
1.Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.	4,36	1,00	4,29	1,11	4,09	1,30	,633
2.Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.	4,55	0,87	4,43	0,97	4,23	1,19	,085
3.Bitkisel Ürünler İlaçların Yerine Kullanılabilir.	2,69	1,13	2,84	1,18	2,55	1,21	,067
4.Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.	4,45	1,08	4,31	1,18	4,00	1,30	,002*
5.Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.	4,58	1,01	4,50	1,06	4,26	1,27	,035*
6.İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.	3,91	1,43	3,95	1,33	3,90	1,27	,801
7. İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.	4,62	0,92	4,51	1,01	4,27	1,28	,023*

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş aralıkları ile akılcı ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanma, hekim tedaviyi düzenlerken halen kullanılmakta olan ilaçların bildirilmesi ve ilaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki görüldüğünde hekime danışma durumu ile katılımcıların yaş aralıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Ancak sadece hekimin ilaç önerisinde bulunabileceği, bitkisel ürünlerin ilaçların yerine kullanılabileceği ve ilaç tedavisine ihtiyaç olup olmadığını doktorun belirlemesi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 6).

Tablo 7. Kronik Hastalık ile Akılcı İlaç Kullanımı Davranışının Değerlendirilmesi

	Kronik Hastalık					
	Var		Yok		Mann- whitney U	P
	Ort.	SS	Ort.	SS		
1.Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.	4,41	1,11	4,26	1,12	9845,000	,152
2.Benzer şikayetleri olan bir yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.	1,46	0,85	1,61	0,94	10047,000	,220
3.Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.	4,41	1,13	4,43	0,98	10667,500	,587
4.İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.	3,65	1,63	3,96	1,32	10287,500	,372
5.İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız	4,46	1,20	4,50	1,04	10908,000	,770
6.Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir	1,81	1,11	1,46	0,90	9053,000	,012*

Araştırmaya katılan öğrencilerin kronik hastalık durumları ile akılcı ilaç kullanımı davranışları değerlendirilmiştir. Sadece daha pahalı olan ilaçların daha etkili olması ile kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Bu farklılık kronik hastalığı olan bireylerin, daha pahalı ilaçların daha etkili olacağı düşüncesinden kaynaklanmaktadır (Tablo 7).

TARTIŞMA

Bu çalışmada yükseköğretim öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki görüşlerinin çeşitli sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır. Elde edilen verilere göre akılcı ilaç kullanımı davranışları demografik özelliklere göre değişiklik göstermektedir. Akılcı ilaç kullanımını içeren eğitimlerin yükseköğretimin başlamasıyla verilmesi ve iş hayatında da devam etmesi akılcı ilaç kullanımı davranışlarının geliştirilmesinde önemli bir rol oynayacaktır (Yılmaz ve diğ., 2018). Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada; öğrencilere, hastalığı ve kullanabileceği ilaçla ilgili bilgiyi kimden alacağına yönelik bir önerme bulunmaktadır. Katılımcıların yaklaşık 41,6'sı doktor ve eczacıdan bilgi alacağını, 16,6'sı prospektüsten, 16,6'sı internetten ve yine 16,6'sı sağlık mesleği mensuplarından bilgi alacağını bildirmiştir (Soykut Gündoğar ve Kartal, 2017).

Özatic ve diğerlerinin (2018) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı akılcı ilaç kullanımı çalışmasında katılımcıların %88,7'sinin hekim tavsiyesi ile ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Bu oran Karakurt ve diğerleri (2010) çalışmasında %80'dir. Yapıcı ve diğerleri (2011) yaptıkları çalışmada, katılımcıların %17'sinin çevresindeki kişilerin tavsiyesine dayanarak ilaç kullandığı ve %25,3'ünün ise kendilerinde fayda sağlayan ilacı önerdiği bulunmuştur. Bu çalışmada ise katılımcıların %86,5'i benzer şikayetleri olan kişilere ilaç tavsiyesinde bulunmanın doğru olmadığı görüşündedir.

Soykut Gündoğar ve Kartal'ın (2017) akılcı ilaç kullanımı çalışmasında katılımcıların geneli ilaçları hekimlerinin önerdiği şekilde kullandığını ancak iyileşme durumunda ilaç kullanımını sonlandırdıklarını ifade etmiştir. Kaya ve diğerleri (2015) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin %62,2'si hastalık belirtilerinin azalması ile ilaç kullanımını bıraktıklarını ifade etmiştir. Bu çalışmada ise araştırmaya katılan öğrencilerin %71,2'si tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanımına son verilmesinin doğru olmadığı görüşündedir. Bu durum akılcı ilaç kullanımı ilkelerinin tam olarak bilinmediği, hastalığın önemsenmediği ve reçeteyi oluşturan hekim ile yeterli iletişimde bulunmadığı konusunu ön plana çıkarmaktadır.

Soykut Gündoğar ve Kartal'ın (2017) çalışmasında araştırmaya katılan öğrencilerin %50'si ilaç tedavisinde hekimin önerilerine tamamen uyulması gerektiğini belirtmiştir. Mete ve diğerleri (2017) çalışmasında katılımcıların %50'si hekimin önerdiği süre boyunca ilacın kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların %76,7'si ilacın doktorun belirlediği süre boyunca kullanılması gerektiğini düşünmektedir.

Sucaklı ve diğerleri (2014) çalışmasında, araştırmaya katılan öğrencilerin %29,3'ünün cilt sorunları, %58,4'ünün soğuk algınlığı nedeniyle bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Karataş ve diğerleri (2012) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %55'i soğuk algınlığı ve grip gibi hastalık durumlarda bitkisel tedavi uyguladıkları belirlenmiştir. Bu araştırmada katılımcıların %39,2'si bitkisel ürünlerin ilaçların yerine kullanılamayacağını ifade etmiştir.

SONUÇ

İlaç kullanımı davranışı gerek birey ve gerekse toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bilinçsiz olarak tüketilen ilaçlar hem birey hem de toplum sağlığı açısından zararlıdır. Bu nedenle ilaç kullanımı konusunda en önemli paydaşlardan biri olan hastalara düşen bazı sorumluluklar vardır. Söz konusu sorumlulukların yerine getirilmesi akılcı ilaç kullanımı davranışlarını oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunun akılcı ilaç kullanımı hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Kronik hastalığı bulunan öğrenciler ile akılcı ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kronik hastalığı olan öğrencilerin sürekli olarak ilaç kullanması, ilaçlar hakkında daha bilgili olmasını ve akılcı ilaç kullanımı davranışı sergilemesini desteklemektedir.

Cinsiyete göre akılcı ilaç kullanımı değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca mezun olunan okul ile akılcı ilaç kullanımı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yükseköğretim kurumlarının mevcut müfredatında akılcı ilaç kullanımı dersleri yer almaktadır. Bu sayede öğrenciler; ilaçları kimin tavsiyesiyle, hangi koşullarda, nasıl, ne kadar süre kullanacağı, nasıl muhafaza edeceği, ilaçlar ve yan etkileri hakkında bilgiyi hangi kanallardan alacağı konusunda bilgi sahibi olmaktadır.

Akılcı ilaç kullanımı davranışının kazandırılması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla gerek ulusal gerekse uluslararası projelerle toplumsal farkındalığın artırılması ve birinci basamak sağlık hizmetlerine eğitici programlar entegre edilerek bireylerin bu konudaki bilgi düzeylerinin artırılması faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

Açıksöz, S., Kurt, G., ve Seyfi, M. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Reçetesiz İlaç Kullanma Durumları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 17(1):17-23.

Aksoy, M., Alkan, A., ve İşli, F. (2015). Sağlık Bakanlığı'nın Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırma Faaliyetleri. *Journal of Pharmacol-Special Topics*. 3(1):19-26.

Ambwani, S. ve Mathur, A.K. (2006). Rational Drug Use. *Health Administrator*. 1:5-7. Erişim Adresi:

[https://www.researchgate.net/publication/317491410_Ambwani_S_Mathur_A_Rational_drug_use]. Erişim Tarihi: 17.02.2020.

Bağrıyanık, S. (2019). Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Tekirdağ Süleymanpaşa İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları Örneği. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ.

Chen, J., Guo, C., Sun, L., ve Lu, M. (2019). Mining Typical Treatment Duration Patterns for Rational Drug Use from Electronic Medical Records. *Journal of Systems Science and Systems Engineering*. 28(5):602-620.

Çelik, E., Şencan, M.N., ve Clark, M.P. (2013). Factors Affecting Rational Drug Use (RDU), Compliance and Wastage. *Turkish Journal Of Pharmaceutical Sciences*. 10(1):151-170.

Dönmez, S., Güngör, K., ve Göv, P. (2018). Knowledge, Attitude and Practice of Self Medcatşon with Antibiotics Among Nursing Students. *International Journal of Pharmacology*. 14(1):136-143.

Dünya Sağlık Örgütü (1985). Conference of Experts on the Rational Use of Drugs. Erişim Adresi:[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62311/WHO_CONRAD_WP_RI.pdf?sequence=1&isAllowed=y]. Erişim Tarihi: 03.03.2020.

Dünya Sağlık Örgütü (2002). Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. Erişim Adresi:[<https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>]. Erişim Tarihi: 17.02.2020.

Dünya Sağlık Örgütü (2012). The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. Erişim Adresi: [https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/]. Erişim Tarihi: 15.02.2020.

Ekenler, Ş., ve Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla ilgili Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 3(3):44-55.

Erdil, F. (2001). Yaşlıların İlaç Kullanımında Eczacı-Hemşire İşbirliğinin Önemi. Erişim Adresi: [http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/17.pdf]. Erişim Tarihi: 13.05.2020.

Iptes, S., ve Khorshid, L. (2004). Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanım Durumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 20(1):97-106.

Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Sağlam, S. (2010). Medication Use among University Students. *Journal of TAF Preventive Medicine Bulletin*. 9:505-512.

Karataş, Y., Dinler, B., Erdoğan, T., Ertuğ, P., ve Seydaoğlu, G. (2012). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 37(1):1-8.

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.

Mete, S., ve Ünal, Z. (2017). Kapadokya Bölgesi İl Merkezlerinde Yaşayanların İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 6:661-680.

Mollahaliloğlu, S. (2011). Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı. Sağlık Bakanlığı Yayını No:856. Ankara.

Özatic, F.Y., Babaloğlu, Ü.T., Şen, M., Yurter, K., Akcan, Ç., Çevik, B., Öztürk, İ.C., ve Altıntaş, G. (2018). Effect Of Peer Group Training On Popularizing of Rational Drug Use Among University Students. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 25(3):256-264.

Özcelikay, G. (2001). Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bir Pilot Çalışma. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 30(2):9-18.

Sağlık Bakanlığı (2011). Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı. Sağlık Bakanlığı Yayını No:856. Ankara.

Sosyal Güvenlik Kurumu (2013). Topluma Yönelik İlaç Kullanımı. Sosyal Güvenlik Kurumu Yayını. No:3. Ankara.

Soykut Gündoğar, H., ve Kartal S.E. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Görüşleri. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 1(1):25-34.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Sucaklı, M.H., Ölmez, S., Ketten H.S., Yenicesu, C., Sarı, N., ve Çelik, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Bitkisel Ürünleri Kullanım Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Medicine Science*. 3(13):52-60.

Türk Eczacılar Birliği (2001). Türkiye’de Ağrı. Erişim Adresi: [http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/agri_analj/14.pdf]. Erişim Tarihi: 03.05.2020

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (2020). Akılcı İlaç Kullanımı. Erişim Adresi: [http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=599]. Erişim Tarihi:02.02.2020.

Williams, A., ve Crawford, K. (2016). Self-Medication Practices Among Undergraduate Nursing and Midwifery Students in Australia: A Cross Sectional Study. *Journal of Contemporary Nurse*. pp.1-24.

Yapıcı, G., Balıkçı S, ve Uğur Ö. (2011). Attitudes And Behavior of Drug Usage in Applicants to Primary Health Care Center. *Dicle Medical Journal*. 38:458-465.

Yılmaz, M., Yılmaz, A., Özyörük, M., Turunç, F., Gürleyik Erkman, N., Kınalıkaya, A., ve Aslan, E. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Düzce’de Aile Hekimlerinin Bilgi ve Davranışları. *Türkiye Aile Hekimleri Dergisi*. 22(1):20-27.