

## TÜRKİYE’NİN DOĞUSUNDA BİR ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN ÖĞRETİM ÜYELERİNDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

**Aliye BULUT**

Doç. Dr., Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
aliyedemirok@yahoo.com, Gaziantep/Türkiye, 0000-0002-4326-0000

**Çağla YİĞİTBAŞ**

Doç. Dr., Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, caglayigitbas@hotmail.com, Giresun  
/Türkiye, 0000-0002-3789-1156

**Melek YILMAZ**

Hemşire, Konya Şehir Hastanesi, melekmustafa3065@gmail.com, Konya /Türkiye, 0000-0002-8851-8773

### Öz

Bu çalışma, Doğu Anadolu bölgesindeki bir üniversitede çalışan öğretim üyelerinde akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Doğu Anadolu bölgesindeki bir üniversitenin merkez kampüsündeki öğretim üyeleri oluşturmuştur ve araştırmaya 301 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda, katılanların sosyo demografik özelliklerini ve Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerini belirleyen sorular (32 adet) yer almaktadır. Araştırmada yaş aralığının ( $\chi^2 = 7.928$  p = 0.094), cinsiyetin ( $\chi^2 = 3.110$  p = 0.078), medeni durumun ( $\chi^2 = 1.039$  p = 0.308), akademik unvanın ( $\chi^2 = 3.734$  p = 0.443), kronik hastalık durumunun ( $\chi^2 = 2.170$  p = 0.141) reçetesiz ilaç alışkanlığı açısından fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Bir kamu üniversitesinde çalışan öğretim üyelerinin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi düzeylerinin istenen düzeyde olmadığı ve bazı eksikliklerin olduğu görülmektedir. Gerek sağlıkla ilgili gerek sağlıkla ilgili olmayan alanlarda görev yapan tüm akademisyenlerde Akılcı İlaç Kullanımı bilincini oluşturmak için, hizmet içi eğitimler ve akılcı ilaç kullanımı ile ilgili kurslara katılım oranının artırılması şarttır.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, Üniversite, Akademisyen, Bilgi Düzeyi.

## RATIONAL DRUG USE OF FACULTY MEMBERS WORKING AT A UNIVERSITY IN EASTERN TURKEY

### Abstract

The present study was conducted to determine the level of knowledge about rational drug use among the faculty members working at a university in the Eastern Anatolia region. The universe of the research consisted of faculty members at the central campus of a university in the Eastern Anatolia region, and 301 individuals participated in the research. A questionnaire form prepared by the researchers in line with the literature was used as a data collection tool. In the questionnaire, there are questions (32 items) that determine the socio-demographic characteristics of the participants and their level of knowledge about Rational Drug Use. In the study, age range ( $\chi^2 = 7.928$  p = 0.094), gender ( $\chi^2 = 3.110$  p = 0.078), marital status ( $\chi^2 = 1.039$  p = 0.308), academic title ( $\chi^2 = 3.734$  p = 0.443), chronic disease status ( $\chi^2 = 2.170$  p = 0.141) did not make a difference in terms of over-the-counter drug habit. It has been seen that the knowledge level about rational drug use of the faculty members working at a public university is not at the desired level and there are some deficiencies. It is essential to increase the rate of participation in in-service trainings and courses on rational drug use in order to raise awareness of the Rational Drug Use in all academicians working in both health-related and non-health-related fields.

**Keywords:** Rational Drug Use, University, Academician, Level of Knowledge.

## 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, tarafından ilaç ‘fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alanın yararı için değiştirmek ya da incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün’ olarak tanımlanmaktadır (1). Akılcı İlaç Kullanımı terimini; kişilerin klinik bulgularına göre uygun ilacın, hastanın gereksinimlerine göre uygun süre ve dozda, en düşük maliyette ve kolayca kullanılabilmesi olarak tanımlamıştır ve ilk kez Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1985 yılında Nairobi’de yapılan toplantı ile Akılcı İlaç Kullanımı çalışmalarına başlanmıştır (2).

Akılcı İlaç Kullanımı’ da temel amaç, yanlış ilaç kullanımıyla doğabilecek fizyolojik, biyolojik ve psikolojik zararların engellenebilmesi, sosyal ve mali yükün düşürülmesidir. Bu yüzden toplumda ve sağlık alanında önemi giderek artmaktadır (3).

Akılcı ilaç kullanımı hekimlerin, eczacıların, sağlıkçıların, ilaç endüstrisinin ve toplum olarak bütün tarafların akılcı davranmasını gerektirmektedir. Akılcı davranış gösterebilmeleri için tüm bu tarafların yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Akılcı ilaç kullanımının “akılcılık” ölçütleri tanı, tedavi ya da profilaksiye (koruma) ilişkin tıbbi süreçlerdeki çeşitli etkinliklerle ilgilidir. Bu ölçütler; ilaçların seçimi, ilaç lojistiğini belirleme, reçete yazma süreci, reçete yanıtıma süreci, ilaçların tüketimi, ilaç bilgisi desteği ve ilaç yönetiminde akılcılık olarak sıralanmaktadır (4,5).

Akılcı İlaç Kullanımı konusunda başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm toplumun son derece özverili bir davranış sergilemesi gerekmektedir. Akılcı İlaç Kullanımı’nın gerektirdiği kurallara uyulmaması ise, Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK) olarak tanımlanır ve tüm ülkelerin üzerinde önemle durduğu ortak sağlık sorunları arasında yer almaktadır (6). Türkiye’de oldukça önemli bir sorun olan AOİK’nın giderilmesi için ilaçlar konusunda tüm toplumun bilgi ve tutumlarının gözden geçirilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması son derece önemlidir. Ancak ne yazık ki ülkemizde özellikle akademisyenlerin Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını ölçen çalışma sayısı sınırlıdır. Hatta literatüre baktığımızda yapılan çalışmalar sağlıkla ilgili alanlara çalışan öğretim üeleriyle sınırlıdır. Biz bu çalışmayla, akademik anlamda sadece sağlıkla ilgili alanlarda çalışan akademisyenleri değil, bütün bölümlerde görev yapan tüm öğretim üelerini çalışmamıza dâhil etmeyi hedefledik. Böylece biz de sürece katkı sağlayabilmeyi amaçlayarak çalışmamızda öğretim üelerinin Akılcı İlaç Kullanımıyla ilgili bilgi düzeylerini inceledik.

Bu çalışma, Doğu Anadolu bölgesindeki bir üniversitede çalışan öğretim üelerinde akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma çeşidi, tanımlayıcı tipte yürütülmüş bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Doğu Anadolu Bölgesi’ndeki bir üniversitenin merkez kampüsündeki öğretim üeleri oluşturmuştur (N=304). Araştırma için örneklem hesaplaması yapılmamış katılımcıların tamamı araştırmaya dâhil edilmiştir ve araştırmaya 301 kişi katılmıştır (Cevaplılık oranı %99,0 olmuştur). Araştırmanın verileri 04 Ocak – 12 Mart 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma öncesinde etik kurul izni (T.C. Bingöl Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu - 09/12/2019-E.25022) ve kurum izni alınmıştır. Ayrıca katılımcılara bilgilendirilmiş onam formları aracılığıyla Helsinki Kriterleri kapsamında ki açıklamalar yazılı olarak sunulmuştur.

Anket formunda, katılanların sosyo demografik özelliklerini ve Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerini belirleyen sorular (32 adet) yer almaktadır. Araştırmada kullanılan anket formundaki sorular literatür bilgisine uygun olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (5-7, 9). Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS-22 programı ile değerlendirilmiş hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde sayı ve yüzde, değerleri ile sıra ortalamaları verilmiştir. Çalışmada kategorik değişkenlerin birbiri arasında

karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### 3. BULGULAR

Katılımcıların %40.5'i 41-45 yaş aralığında olup, %75.1'i ise evlidir. Araştırmadaki katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

**Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (N = 301)**

Değişken	Özellik	Sayı	%
Yaş	30-35	5	1.7
	36-40	103	34.2
	41-45	122	40.5
	46-51	49	16.3
	51 yaş ve üzeri	22	7.3
Cinsiyet	Kadın	74	24.6
	Erkek	227	75.4
Medeni durum	Bekar	75	24.9
	Evli	226	75.1
Unvan	Profesör	47	15.6
	Doçent	68	22.6
	Dr. öğretim üyesi	186	61.8
Kronik hastalık	Yok	30	10.0
	Var	271	90.0
Herhangi bir engele sahip olma durumu	Evet	2	0.7
	Hayır	299	99.3

Sürekli kullandığı bir ilaç olduğunu belirten katılımcıların %19.5'i ağrı kesici ilacı, %24.4'ü kalp ilacı, %7.3'ü diyabet ilacı, %2.4'ü romatizma ilacı kullandığını belirtmiş %46.3'ü ise kullandığı ilacın türünü diğer şeklinde belirtmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları (N = 301)**

Değişken	Özellik	Sayı	%
Akılcı ilaç kullanmak ne demektir?	Bilmiyorum	71	23.6
	Doktor kontrolüyle ilaç kullanmak	48	15.9
	Sağlık personelinin tavsiyesiyle ilaç almak	57	18.9
	Bilinçli ilaç kullanmak	45	15.0
	İlacı doğru kullanmak	80	26.6
Sürekli kullandığımız bir ilaç var mı?	Evet	41	13.6
	Hayır	260	86.4
Evde ilaç bulundurma durumu	Evet	251	83.4
	Hayır	50	16.6
Hekim önerisi dışında ilaç kullanma alışkanlığı	Var	107	35.5
	Yok	194	64.5
İlacın muhafaza edilme şekli	Buzdolabı	121	40.2
	Buzluk	4	1.3
	Oda sıcaklığında serin kuru bir yer	176	58.5
Soğuk zincir gerektiren ilacın muhafazası	Buzdolabının kapak rafı	226	75.1
	Buzdolabının iç rafı	54	17.9
	Buzluk / Derin dondurucu	21	7.0
Benzer şikayetleri olan kişiye ilaç tavsiyesinde bulunma durumu	Evet	77	25.6
	Hayır	224	74.4
Doktordan ilaç yazmasını talep etme durumu	Var	142	47.2
	Yok	159	52.8
Hekimi kullandığı ilaçlar hakkında	Bilgilendiriyor	279	92.7

bilgilendirme durumu	Bilgilendirmiyor	3	1.0
	Hekim sorarsa bilgilendiriyor	19	6.3
Reçete edilen ilacı kullanma şekli	İlaç bitene kadar kullanırım.	66	21.9
	Şikâyetim geçene kadar kullanırım.	91	30.2
	Hekim veya eczacının önerdiği süre kullanırım.	137	45.5
	Diğer	7	2.3
Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alma durumu	Evet; muayene parası ödemek istemediğim zamanlarda	15	5.0
	Evet; hastaneye gitmeye vakit bulmadığım zamanlarda	91	30.2
	Hayır; muayene olmadan ilaç almam, önemli olabilecek bir rahatsızlık atlanabilir.	161	53.5
	Diğer	34	11.3
Prospektüsü okuma durumu	Evet	292	97.0
	Hayır	9	3.0
Medyada reklamı yapılan ilaçları tercih etme durumu	Hekime danışarak kullanırım	72	23.9
	Eczacıya danışarak kullanırım	8	2.7
	Kullananlara sorarak kullanırım	4	1.3
	Kullanmam	217	72.1
Reçete edilen ilaç yoksa eşdeğerini alıp kullanmayı tercih etme durumu	Evet	294	97.7
	Hayır	7	2.3

Katılımcılara “Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikâyetleriniz üzerine muayene olmadan, kendi başınıza ilaç kullanır mısınız?” sorusu sorulmuş katılımcıların %43.9’u evet kullanırım, %146’sı evet başlarım ama iyi hissettiğimde ilacı kullanmayı keserim, %41.5’i ise hayır kullanmam demiştir. Katılımcıların ağrı kesici ilaçları temin etme durumları ise %58.1’i reçete ile eczaneden, %39.5’i reçetesiz eczaneden %2.3’ü ise komşudan / tanıdıktan şeklindedir.

Araştırmada yaş aralığının ( $\chi^2 = 7.928$  p = 0.094), cinsiyetin ( $\chi^2 = 3.110$  p = 0.078), medeni durumun ( $\chi^2 = 1.039$  p = 0.308), akademik unvanın ( $\chi^2 = 3.734$  p = 0.443), kronik hastalık durumunun ( $\chi^2 = 2.170$  p = 0.141) reçetesiz ilaç alışkanlığı açısından fark oluşturmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 3. Katılımcıların Benzer Şikâyeti Olanlara İlaç Tavsiyesinde Bulunma Durumlarının Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (N = 130)**

Değişken	Özellik	İlaç Tavsiyesi Yapma		Test değeri
		Var n (%)*	Yok n (%)	
Medeni durum	Bekar	28 (37.3)	47 (62.7)	$\chi^2 = 7.247$ p = 0.007
	Evli	49 (21.7)	177 (78.3)	

\*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 3’te görüldüğü üzere evli olan katılımcıların benzer şikâyetleri olan bireylere ilaç tavsiyesinde bulunmama oranları yüksek çıkmıştır. Araştırmada yaş aralığının ( $\chi^2 = 4.350$  p = 0.361), cinsiyetin ( $\chi^2 = 3.310$  p = 0.069), akademik unvanın ( $\chi^2 = 6.409$  p = 0.171), kronik hastalık durumunun ( $\chi^2 = 2.151$  p = 0.142) benzer şikâyetleri olan bireylere ilaç tavsiyesinde bulunma davranışı açısından fark oluşturmadığı belirlenmiştir.

#### 4. TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan öğretim üyelerini %75.4’ü erkek ve %75.1’i ise evlidir. Sürekli kullandığı bir ilaç olduğunu belirten katılımcıların %19.5’i ağrı kesici ilacı, %24.4’ü kalp ilacı, %7.3’ü diyabet ilacı, %2.4’ü romatizma ilacı, kullandığını belirtmiş, %46.3’ü ise kullandığı ilacın türünü diğer şekilde belirtmiştir. Ankara’da yapılan bir araştırmada 65 yaş üzerindeki bireylerin

yarısından fazlasının sürekli olarak ilaç kullandığı, ayrıca çoklu ilaç kullanım oranının kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (7).

Katılımcılara “evde bulundurduğunuz ilaçları tekrar kullanmak istediğinizde kimden bilgi alırsınız” sorusu sorulmuş, %43.4’ü hekimden, %11.2’si eczacıdan, %1.6’si hemşire/sağlık görevlisinden, %1.2’si tanıdık/komşu/akrabadan, %5.2’si, ise birçok kişiden demiştir. Özen ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, “bireylerin %51,1’i evde yarım kalmış ilaçları tekrar kullandığını ve %47,9’unun ilacı tekrar kullanırken herhangi bir sağlık personeline danışmadığı” bildirilmiştir (8). Akılcı yaklaşım için hasta ve hasta yakınlarının sorumluluğu hekimin önerdiği biçimde verilen ilaçları kullanmalarındır. İlaç alımı bilgisi güncellik ve süreklilik gerektirdiğinden dolayı toplumda ulusal bir farkındalık yaratmak için kitle iletişim kanalları çok iyi bir şekilde kullanılmalıdır (9).

Katılımcılara hastalık durumunda nasıl bir önlem aldıkları da sorulmuş %86.4’ hekime danışırım, %1.3’ü eczacıya danışırım, %1.0’ı hemşireye danışırım, %0.3’ü tanıdık birinden fikir alırım, %5.3’ü bitkisel/geleneksel yöntemleri denerim, %1.3’ü evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım, %2.3’ü hiçbir şey yapmam (1-2 gün beklerim), %0.3’si daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım, %1.7 ise bir çok şey yaparım demiştir. AİKÖ’nün kullanıldığı bir çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş, araştırmaya katılanların %80’inin sadece hekimlerin ilaç önerisinde bulunacağı önermesine doğru cevap verdiği görülmüştür (10). Ankara’da hastane eczanesine başvuran hastalar ile yapılan çalışmada ise, %75,5 olarak saptanmıştır (11).

Katılımcılara “Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetleriniz üzerine muayene olmadan, kendi başınıza ilaç kullanır mısınız?” sorusu sorulmuş katılımcıların %43.9’u evet kullanım demiştir. Katılımcıların ağrı kesici ilaçları temin etme durumları ise %58.1’i reçete ile eczaneden, %39.5’i reçetesiz eczaneden %2.3’ü ise komşudan / tanıdıktan şeklindedir. Kardiyoloji kliniğinde yatmakta olan hastalar ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların %27,3’nün; sağlık ocaklarına başvuran hastalarda yapılan başka bir çalışmada ise %31,3’nün reçetesiz ilaç kullandıkları tespit edilmiştir (12,13).

Araştırmada yaş aralığının ( $\chi^2 = 7.928$  p = 0.094), cinsiyetin ( $\chi^2 = 3.110$  p = 0.078), medeni durumun ( $\chi^2 = 1.039$  p = 0.308), akademik unvanın ( $\chi^2 = 3.734$  p = 0.443), kronik hastalık durumunun ( $\chi^2 = 2.170$  p = 0.141) reçetesiz ilaç alışkanlığı açısından fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Reçetesiz ilaç kullanımının yaş ve cinsiyet gibi kriterlerden etkilendiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Örneğin; Akılcı ilaç kullanımıyla ilgili yapılmış bir çalışmada reçetesiz ilaç almış olan grubun yaş ortalamaları, reçetesiz ilaç almayan grubuna göre daha düşüktür. İlâveten, reçetesiz ilaç alma durumlarıyla yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,001) (14). Erkeklerde reçetesiz ilaç kullanma sıklığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar mevcutken (15,16); bazı çalışmalarda ise kadınlarda reçetesiz ilaç kullanma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (17,18). Reçetesiz ilaç kullanımında cinsiyet açısından bir fark oluşturmadığı görülen ve bizim çalışmamızla benzer sonuçları olan çalışmalarda mevcuttur (9,19). Kronik hastalıkla ilgili; 2019 yılında eczanelere başvuran kişilerde yapılan bir araştırmada, kronik hastalıkla reçetesiz ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak ise, anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (20).

## 5. SONUÇ

Sonuç olarak; bir kamu üniversitesinde çalışan öğretim üyelerinin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi düzeylerinin istenen düzeyde olmadığı ve bazı eksikliklerin olduğu görüldü. Gerek sağlıkla ilgili gerek sağlıkla ilgili olmayan alanlarda görev yapan tüm akademisyenlerde Akılcı İlaç Kullanımı bilincini oluşturmak için, hizmet içi eğitimler ve akılcı ilaç kullanımı ile ilgili kurslara katılım oranının artırılması şarttır. İlâveten, sağlık kuruluşlarında görevli yöneticilerin, tüm sağlık ekibine olanak ve destek sağlanması, bireylerin tedavi, bakım ve eğitimde rol oynayan sağlık

personellerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda kendi farkındalıklarını daha da arttıracığı düşünülebilir.

Son olarak; Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili olabilecek ve çalışmamızda değerlendirilemeyen diğer faktörlerin belirlenmesi için yeni araştırmalara gereksinim vardır.

### KAYNAKÇA

1. Kayaalp, SO. (2012). Akılcı Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Editör: Kayaalp SO. 13. Baskı. Ankara: Pelikan Yayıncılık, 140-54.
2. World Health Organization. (1987). The Rational Use of Drugs : Report of the Conference of Experts, Nairobi, 25-29 November 1985. World Health Organization.
3. Ulusoy, H.B., Sumak, T., Sahin, S., Gültekin, H. (2011). Kayseri'de pratisyen hekimlere verilen groningen modeli akılcı ilaç kullanımı eğitiminin değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi, 33(4), 309-16.
4. Kayaalp, SO. (2002). Farmakolojiye Giriş, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji (Ed S. O. Kayaalp). 10. Baskı. Hacettepe-Tas Kitapçılık Ltd. Sti, Ankara.
5. Peköz, Ö. (2018). Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışları. Uzmanlık Tezi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi. İzmir.
6. Yağar, F., Soysal, A. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili hastane uygulamalarının değerlendirilmesi: Asistan hekimler örneği. IJMEB, 14(1), 81-96.
7. Kutsal, Y.G. (2012). Yaşlanan dünya ve yaşlanan insan. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri, Algı Tanıtım; Ankara.
8. Özen, B., Erten, Z., Bülbül, T. 2018; Kuşaklar Arası Akılcı İlaç Kullanımı. Sağlık Bilimleri Dergisi, 27(3), 199-204.
9. Pınar, N. (2010). Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.
10. Uysal, B., Kurutçu, Ş., Ekici, A.M. (2019). Erişkinlerdeki Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi, Journal of Social And Humanities Sciences Research, 6(32), 179-189.
11. Özçelikay, G. (2001). Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma, Ankara Ecz. Fak. Dergisi, 30(2), 9-18.
12. Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y. (2015). Kardiyoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutumları. TAF Prev Med Bull, 14(2), 137-144.
13. Yapıcı, G., Balıkcı, S., Uğur, Ö. (2011). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum Ve Davranışları. Dicle Tıp Dergisi, 38 (4), 458-465.
14. Yavuz, Emik, K. (2018). İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine başvuranlarda akılcı ilaç kullanımının değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
15. Nayir, T., Okyay, R.A., Yesilyurt, H., Akbaba, M., Nazlıcan, E., Acık, Y., et al. (2016). Assessment of rational use of drugs and self-medication in Turkey: A pilot study from Elazığ and its suburbs. Pak. J. Pharm. Sci, 29(4), 1429-1435.
16. Özdinc, Ş., Şensoy, N., Kurt, R., Altas, S., Altun, R. (2015). Are we using drugs rationally? A survey study from Turkey. Pak J Med Sci, 31(5), 1156-1161.
17. Karataş, Y., Dinler, B., Erdoğan, T., Ertuğ, P., Seydaoğlu, G. (2012). Evaluation of drug use attitudes of patient and its relatives attending to Çukurova University Medical Faculty Balcalı Hospital. Journal of Cukurova University Faculty of Medicine, 37(1), 1-8.
18. Garrido, P.C., Garcia, R.J., Barrera, V.H., Miguel, A.G.M. (2008). Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 17(2), 193-199.
19. Deniz, S. (2019). Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3), 619-632.
20. Tesfamariam, S., Anand, I.S., Kaleab, G., Berhane, S., Woldai, B., Habte, E., et al. (2019). Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. BMC Public Health, 19(1), 159.