



**ANKARA’DA İKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ’NE BAŞVURANLARDA
REÇETESİZ İLAÇ KULLANIMI SIKLIĞI VE İLGİLİ FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mohammed Ahmed SİTAH

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

TEMMUZ 2015

Mohammed Ahmed SİTAH tarafından hazırlanan “Ankara’da İki Aile Sağlığı Merkezi’ne Başvuranlarda Reçetesiz İlaç Kullanım Sıklığı ve İlgili Faktörlerin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL

Halk Sağlığı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Başkan: Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL

Halk Sağlığı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Üye : Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

Halk Sağlığı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Üye : Prof. Dr. Selim KILIÇ

Halk Sağlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Tez Savunma Tarihi: 10/07/2015

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Doç. Dr. Ufuk KOCA ÇALIŞKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Mohammed Ahmed SİTAH

10/07/2015

ANKARA'DA İKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURANLARDA REÇETESİZ İLAÇ
KULLANIMI SIKLIĞI VE İLGİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Mohammed Ahmed SİTAH

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2015

ÖZET

Bu çalışmada Ankara'da iki aile sağlığı merkezi'ne başvuranlarda 18 yaş üstü reçetesiz ilaç kullanımı sıklığı ve ilgili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı tiptedir. Gölbaşı Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı Seğmenler ve 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezleri'ne herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü kişiler üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya toplam 144 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Görüşmeler 2 Mart 2015'da başlayıp 13 Mart 2015'da sona ermiştir. Araştırmada veri kaynağı olarak kullanılan anket formu; iki bölüm ve 28 sorudan oluşmaktadır. Anket formları yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 20,0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerle birlikte istatistiksel yöntem olarak Ki-kare testi kullanılmıştır. Veriler; ortalama($\pm$), standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %58,2'si kadın ve 47,8'si erkektir, %78,5'i evli, çoğunluğu ev hanımı ve lise mezunudur. Katılımcıların yaş ortalaması $38,4\pm 12,7$, ortancası 36,5 olarak bulunmuştur. Kişilerin yarısından fazlasının evlerinde ilaç bulundurduğu, bu ilaçların en çok ağrı kesici-ateş düşürücü olduğu ve bu ilaçların doktordan, tanıdıklardan ve eczacıdan temin edildiği saptanmıştır. Kişilerin çoğunun(%65,7) hasta olduklarında ilk olarak doktora başvurduğu, yarısından fazlasının doktora danışmadan ilaç kullanmadığı, doktora danışmadan en çok kullanılan ilacın ağır kesici-ateş düşürücü olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların onda birinden fazlasının yakınların tavsiyesiyle ilaç kullandığı ve beşte birinin kendisine iyi gelen ilacı başkasına tavsiyede bulunduğu saptanmıştır. %23,2'i reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulduğunu belirtmiştir. Kişilerin dörtte birinin ilacın yan etkilerini yaşadığı, dörtte üçünün yan etki yaşadığında doktora başvurduğu, %33,9'unun ilacın prospektüsünü okumadığı saptanmıştır. Kişilerin yarısından fazlasının ilacın tavsiye edilen dozunu okuduğu saptanmıştır. Katılımcıların dörtte üçünden fazlasının reçetesiz ilacı kullandıktan sonra iyileştiği, doktora gitmeye vakit bulamama, muayene ve tetkik ücret vermek istememe ve daha önceki benzer durumlarda doktorun vermiş olduğu ilacı kullanma gibi nedenlerden dolayı reçetesiz ilaç kullanımının arttığı saptanmıştır.

Öneriler: Doktor ve eczacı tarafından hastalara ilaçların nasıl, hangi dozda, hangi sıklıkta, ne kadar süre kullanılacağı ve hangi koşullarda saklanacağı tam olarak anlatılmalı ve anlatılanlar hastalar tarafından eksiksiz olarak uygulanmalıdır.

BilimKodu : 1029

AnahtarKelimeler : Reçetesiz ilaç kullanımı, yetişkin, aile sağlığı merkezi

SayfaAdedi : 70

Danışman : Prof. Dr. Fatma Nur BARAN AKSAKAL

THE FREQUENCY OF OVER THE COUNTER DRUGS USAGE AND EVALAUTION OF
EFFECTIVE FACTORS AMONG TWO FAMILY HEALTH CARE CENTRES ATTENDANTS
IN ANKARA
(M. Sc. Thesis)

Mohammed Ahmed SİTAH

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES
July 2015

ABSTRACT

The aim of the study was to assess the frequency of over the counter drug usage and contributing factors among two family health center attendants in Ankara.

Methodology: The study was conducted in Segmenler and No'lu Family Healthcare Centers in Gölbaşı; one of the districts in the Ankara Metropol. A descriptive type of study was employed and the target age group was 18 year and above who accessed the two health facilities for whatever reason. The survey was conducted between 2nd and 13th March, 2015. A total of 144 respondents voluntarily participated in the reserach. A face to face data collection technique was employed with a questionnaire consisting of 28 questions which covered the socio-demographic characteristics, the knowledge, perception and attitude of the respondents towards OTC drugs. Descriptive data were presented on the mean, median, $\pm$ SD and chi square test were used in the analysis.

Results: The mean age of the respondents was $38,4 \pm 12,7$, median age was 36,5. 58,2 % of the respondets were female and 47,8% were males, 78,5 % were married, the largest age group of 30,6 % fell within the 30-39 age group, majority of the respondents were high school graduates and house wives. Most of the respondent had drugs in their homes and majority of those household drugs were pain killers and analgesics. The household drugs were procured from doctors, pharmacies, family and friends and sometimes bought from the internet. It was also observed that majority(65,7 %) of the respondents consulted a doctor as their first line of action whenever they were ill. More than half of the respondents do not take medications without prescription and analgesics(77,3%) were the drugs mostly taken without consulting a doctor.

1/10 the respondents took medications on recommendations by relatives and friends. About $\frac{1}{4}$ of the respondents regard OTC drug usage as an acceptable practice and $\frac{1}{4}$ of the respondents will recommend a drug they have used before to a family member or a friend. Also $\frac{1}{4}$ of the respondents had experienced an adverse effect of the OTC drugs they used and $\frac{3}{4}$ of the respondents consulted a doctor whenever they experienced the side effects of the drug they used. More than $\frac{3}{4}$ of the respondents recovered after taking OTC drugs, time constraint, financial problems, experience from previous OTC drug use were the factors which contributed to OTC drugs usage.

Recommendations: Patients should be educated by doctors and pharmacists on the right dose, route of adminstration and side effecets of drugs.

Science Code : 1029

Key Words : Over the Counter Drug (OTC) usage, adults, family health center.

Page Number : 70

Advisor : Prof. Dr. Fatma Nur BARAN AKSAKAL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince değerli katkılarını esirgemeyen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nda görev yapan ve yapmış olan çok değerli hocalarım baştan tez danışmanım Sayın Prof.Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL'a, Sayın Prof.Dr. Sefer AYCAN'a, Sayın Prof.Dr. Seçil ÖZKAN'a, Sayın Prof.Dr. Remzi AYGÜN'a, Sayın Prof.Dr. Seçil ÖZKAN'a, Sayın Prof. Dr. Mustafa N. İLHAN'a, Öğr. Gör. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEM'e ve araştırmamda bana destek olan değerli asistan arkadaşlarım Arş. Gör. Dr. Volkan MEDENİ'ye, Arş. Gör. Dr. Berhiv ALTUN'a, Arş. Gör. DR. Nihan ONUK'a, Arş. Gör. Dr. Hatice KURALAY'a, Arş. Gör. Dr. Aslı ÖZDAĞ'a, Arş. Gör. Dr. Enes Ahmet GÜVEN'e, Arş. Gör. Dr. Erkan BÜYÜKDEMİRİCİ'ye, Arş. Gör. Dr. Mehmet Ali DUNDAR'a, Arş. Gör. Dr. İrem USLU'ya ve diğer asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Türkiye’de ve Dünya’da Reçetesiz İlaç Kullanımı	3
2.2. Reçetesiz İlaçlar İçin Genel Kriterler.....	5
2.3. Reçetesiz İlaçların Bilgisi	7
2.4. Reçetesiz Tedavinin Bilgi Kaynakları	8
2.5. Reçetesiz Tedavilere Yönelik Bakış Açısı.....	9
2.6. Reçetesiz İlaçların Algısı	11
2.7.Kendi Kendine Tedavi İçin Kullanılan Reçetesiz İlaçlar.....	12
2.8.Kendi Kendine Tedavide Kullanılan Reçetesiz İlaçlar İçin Endikasyon.....	14
2.9. Reçetesiz İlaçların Faydaları.....	15
2.10. Reçetesiz İlaçların Başarısızlığı	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı.....	19
3.2. Araştırmanın Tipi.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Katılım Oranı	19
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	19
3.4.1. Bağımlı değişkenler	19

	Sayfa
3.4.2. Bağımsız değişkenler.....	20
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Aracı	20
3.6. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli	20
3.7. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	21
3.8. Araştırma Verisinin Analizi	21
3.9. Etik Konular.....	21
3.10. Araştırma Sınırlılıkları	21
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
6.1. Sonuç.....	49
6.2. Öneriler	50
KAYNAKLAR	51
EKLER.....	61
EK-1. Anket Formu	62
EK-2. Araştırma İzin Talebi	67
EK-3. Onam Formu	68
EK-4. Etik Kurul Formu	69
ÖZGEÇMİŞ	70

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	21
Çizelge 4.1. Görüşülen Kişilerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Ankara, 2015	23
Çizelge 4.2. Görüşülen Kişilerinin Evlerde İlaç Bulundurma Durumu, Ankara, 2015 ..	24
Çizelge 4.3 Görüşülen Kişilerin Evde Bulundurdıkları İlaç Türlerinin Dağılımı, Ankara, 2015	25
Çizelge 4.4. Görüşülen Kişilerin Evde Bulundurdıkları İlaçları Temin Etme Durumu, Ankara, 2015.....	25
Çizelge 4.5. Görüşülen Kişilerin Hastalandıklarında İlk Davranışlarının Dağılımı, Ankara, 2015	25
Çizelge 4.6. Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumu, Ankara, 2015	26
Çizelge 4.7. Doktora Danışmadan Kullanılan İlaçların Dağılımı, Ankara, 2015	26
Çizelge 4.8. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	26
Çizelge 4.9. Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	27
Çizelge 4.10. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	27
Çizelge 4.11. Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	28
Çizelge 4.12. Yaş Gruplarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	28
Çizelge 4.13. Kronik Hastalık Bulunma Durumlarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	29
Çizelge 4.14. Aylık Toplam Hane Halkı Geliri Durumlarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	29
Çizelge 4.15. Komşu, Akraba ve Arkadaş Tavsiyesiyle İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	30
Çizelge 4.16. Tanıdıklara İlaç Tavsiyesinde Bulunma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	30
Çizelge 4.17. Cinsiyete Göre Tanıdıklara İlaç Tavsiyesinde Bulunma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	30

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.18. Sosyal Güvencesi Bulunma Durumlarına Göre Tanıdıklara İlaç Tavsyesinde Bulunma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	31
Çizelge 4.19. Görüşülen Kişilerin Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	31
Çizelge 4.20. Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	31
Çizelge 4.21. Görüşülen Kişilerin Yaş Gruplarına Göre Reçetesiz İlaç KullanımınıDoğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	32
Çizelge 4.22. Görüşülen Kişilerin Öğrenim Durumlarına Göre Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015.....	32
Çizelge 4.23. Görüşülen Kişilerin Kronik Hastalık Bulunma Durumlarına Göre Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	33
Çizelge 4.24. Görüşülen Kişilerin Sosyal Güvencesi Durumlarına Göre Reçetesiz İlaç Kullanımı Doğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	33
Çizelge 4.25. Görüşülen Kişilerin Reçetesiz İlaç Kullanımında Yan Etki Yaşama Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	34
Çizelge 4.26. Reçetesiz İlaç Kullanırken Yan Etki Görüldüğünde Yapılan Davranışların Dağılımı, Ankara, 2015	34
Çizelge 4.27. Cinsiyetlere Göre Yan Etki Görüldüğünde Yapılan Davranışların Dağılımı, Ankara, 2015	34
Çizelge 4.28. Kişilerin Sosyal Güvencelerine Göre Yan Etki Görüldüğünde Yapılan Davranışların Dağılımı, Ankara, 2015	35
Çizelge 4.29. Kullanılan Reçetesiz İlacın Prospektüsünü Okuma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	35
Çizelge 4.30. Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Kullanılan İlacın ProspektüsünüOkuma Durumların Dağılımı, Ankara, 2015	36
Çizelge 4.31. Görüşülen Kişilerin Durumlarına Göre Kullanılan İlacın ProspektüsünüOkuma Durumların Dağılımı, Ankara, 2015	36
Çizelge 4.32. Katılımcıların Sosyal Güvence Bulunma Durumuna Göre İlacın Prospektüsünü Okuma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015.....	37
Çizelge 4.33. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre İlacın Prospektüsünü Okuma Durumların Dağılımı, Ankara, 2015	37

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.34. Katılımcıların İlacın Prospektüsünde Okudukları Yerlerin Dağılımı, Ankara, 2015	38
Çizelge 4.35. Katılımcılar Tarafından Kullanılan Reçetesiz İlaç Hakkında Bilgi Kaynaklarının Dağılımı, Ankara, 2015	38
Çizelge 4.36. Kişilerin Reçetesiz İlaç Kullanma Sonucu İyileşme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015	38
Çizelge 4.37. Kişilerin Reçetesiz İlaç Kullanma Nedenlerinin Dağılımı, Ankara, 2015.....	39

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılan bazı kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur

Kısaltmalar	Açıklama
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADR	Adverse Drug Reaction
AESGP	Association of the European Self-Medication Industry
IMS	Intercontinental Marketing Services
Km²	Kilometre kare
OTC	Over The Counter
TL	Türk Lirası
WHO	World Health Organisation
WSMI	World Self Medication Industry

1. GİRİŞ

Reçetesiz ilaç; günlük hayatta sıkça rastlanan basit rahatsızlıkların giderilmesi için, hekim müdahalesi olmaksızın, gerektiğinde sadece eczacının tavsiyesiyle kullanılmasında tıbbi sakınca olmayan, kısa bir süre kullanılmak üzere güvenli ve belirtilen endikasyonlar için etkili oldukları kabul edilmiş ilaçlardır[1]. Bu tür reçetesiz ya da diğer adıyla tezgah üstü ilaçlar, artan bir şekilde internet [2], süpermarketler ve eczaneler gibi tıbbi olmayan satış yerlerinden satın alınırlar ve kişilere kendi sağlıkları konusunda aktif katılımcı olma imkanı sağlar [3]. Kendi kendine tedavi uygulaması dünya genelinde hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde [4,5] yaygındır ve reçeteli ilaç kullanımından bile daha yaygın olabilmektedir [6]. Bir fenomen olarak kendi kendine tedavi, özellikle ilaçların hükümet denetimi kaldırılmış olduğunda ve ilaçlar reçetesiz satılmaya başlandığında, doktorlar ve karar alıcılar dahil sağlık uzmanlarının ilgisini çekmiştir. Kendi kendine tedavinin genellikle hafif seyreden hastalıkların bakımında önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir [7,8]. Aslında, kendi kendine bakımın rolü, Türkiye dahil dünyanın birçok ülkesinde uygulanan “2000 yılında herkes sağlık” girişiminde 1978 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da vurgulanmıştır [9].

Reçetesiz ilaçla kendi kendine tedavi; eczacıların klinik becerilerini daha iyi kullanmalarına olanak tanınması ve tedaviden faydalanma hakkını arttırması nedeniyle sağlık hizmeti sistemleri için avantajlara sahiptir. Reçeteli ilaç fiyatlarını düşürmeye yardımcı olabildiği belirtilmektedir[10].

İngiltere’de son dönemde reçetesiz ilaçlar hakkında bağımlılık raporlar yayınlanmıştır[11,12]. Tüketiciler reçetesiz sağlık hizmeti ürünleri hakkında yavaş yavaş daha bilgili hale gelmekte ve bu da kendi kendine tedavide artışa neden olmaktadır. Ayrıca, reçetesiz ilaçlara artan ulaşılabilirlik sayesinde, hastalar her rahatsızlık için tedavi edici bir ilaç olduğuna inanmaktadırlar. Reçetesiz ürünlerin kullanımı ciddi hastalıkların tanısını geciktirebilmekte ya da saklayabilmektedir[13]. Kendi kendine tedaviyle, ilaç etkileşimi ya da yan etki risklerinin artması, uygun tıbbi müdahaleyi aramanın gecikmesi [14,15], ürünlerin kötüye kullanılması ve yanlış kullanılması ihtimali de vardır[16].

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), güvenilir kendi kendine tedavinin, konsültasyon gerektirmeyen ve yaygın hastalıkların tedavisinde daha ucuz bir alternatif sağlayan

rahatsızlıkları önlemeye yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle kendi kendine tedavinin uygunluğunu değerlendirmek için her ortamda araçlar geliştirilmesi gerekli görülmüştür. Tüm dünyada ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde kendi kendine tedavi ürünlerinin tedarikçileri, sağlık hizmeti uzmanları ve hükümetler için fırsat sunan bir uygulama olarak kendi kendine tedavi için güvenilir bir sisteme sahiptir [18,19].

Tüketiciler, kendi kendine bakım ürünlerine, ateş, vücut ağrısı, hazımsızlık, ishal, kusma, öksürük ve üst solunum yolu enfeksiyonlarının dahil olduğu yaygın sağlık problemlerini çözmeye yardımcı olması için ulaşırlar [17]. Bunun sebebi bu ürünlerin daha kolay, daha uygun fiyatlı, zaman kazandırıcı olması ya da problemin bir sağlık hizmeti uzmanından randevu alma gerekliliği için çok önemsiz görüldüğünün düşünülmesidir. Diğer durumlarda hastaların çok az seçeneği olabilir ya da hiç seçeneği bulunmayabilir.

Bu çalışmada Ankara'da iki aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü kişilerde reçetesiz ilaç kullanımı sıklığı ve ilgili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Türkiye’de ve Dünya’da Reçetesiz İlaç Kullanımı

Tüm dünyada “etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış” olan ilaçların reçeteli statüsünden reçetesiz statüsüne geçişi hızlanmaktadır. Reçetesiz ilaçlar, dünyada 100 milyar doların üzerinde bir satış rakamı ile toplam ilaç pazarının yaklaşık yüzde 15'ini oluşturmaktadır. Ancak dünya eğilimine baktığımızda reçetesiz ilaç, geri ödeme listesinden çıkartılmış ya da eczane dışında satılabilen ilaç anlamına gelmemektedir. 2006 yılında IMS(Kıtalararası Pazarlama Hizmetleri) verilerine göre reçetesiz ilaç piyasasının toplam ilaç piyasası içindeki payı 54 milyon EURO'ya ulaşmıştır. Bu reçetesiz ilaç piyasası içinde en çok büyüyenler Latin Amerika ve Güney Asya Ülkeleri, Japonya, Rusya ve Çin’dir. Avrupa'daki gerçek büyümenin motoru Orta ve Doğu Avrupa ülkeleridir; zira Almanya ve Fransa'da sıkı kontrol ve düzenlemeler devam etmektedir. Kişi başına düşen reçetesiz ilaç harcamasında ise Rusya ve Ukrayna gibi ülkelerin yüksek bir potansiyele sahip aldığı fark edilmektedir[20].

Reçetesiz ilaç konusu, Türkiye'nin AB ile tam üyelik müzakereleri çerçevesinde gündeme gelmiştir. Bu kapsamda çıkartılan “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik” (17 Şubat 2005) ile reçeteli ürün kriterleri tanımlanmış, bu kriterler dışında kalan ürünlerin “reçetesiz”olarak satılabileceği karara bağlanmıştır. Türkiye'de de “reçetesiz ilaç”,geri ödeme listesinden çıkartılmış olan ya da “eczane dışında satılabilen, reklamı yapılabilen ilaç” anlamına gelmemektedir [21].

Reçetesiz ilaç günlük hayatta sıkça rastlanan basit rahatsızlıkların giderilmesi için, hekim müdahalesi olmaksızın, gerektiğinde sadece eczacının tavsiyesiyle kullanılmasında tıbbi sakınca olmayan, kısa bir süre kullanılmak üzere, güvenli ve belirtilen endikasyonlar için etkili oldukları kabul edilmiş ilaçlardır[1]. Bu tür reçetesiz ya da tezgâh üstü diye de bilinen ilaçlar genelde eczaneler, süper marketler ve gitgide artarak internet [2] gibi tıbbi olmayan satış yerlerinden satın alınırlar ve danışman tıp doktoru olmadan reçetesiz ilaçların tüketimi ve temini kendi kendine ilaç kullanımı olarak adlandırılır [22]. Evde bakım kişiler içindışarıda tedavi almaktan daha ucuz bir tedavi yoludur. Evde bakım çoğu kez evde bulunan ilaçlarla ya da tescilli ilaç satıcılarından alınmış ilaçlarla ya da yerel bitkiler dahil ev çareleriyle başlar. Evde tedavi aynı zamanda reçetesiz ilaçlarla bitkileri

birleştirebilir. Tam başlangıç tedavisi perakende satış yerlerindeki reçetesiz ilaçların satın alınmasını kolaylaştırır [23]. Örnekler öksürük, soğuk algınlığı tedavileri, mantar önleyici tedaviler, güneş kremleri, aspirin ve parasetamol gibi reçetesiz ağrı kesiciler ve bir doktorun doğrudan gözetimini gerektirmeyen genellikle yaygın hastalık semptomlarının tedavisinde kullanılan ilaçları içermektedir.

Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç tüketimi dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye’de de önemli bir problemdir. Günümüzde sebebi iyi olarak anlaşılmamış olmakla birlikte, ekonomisi güçlü, teknolojisi son derece ileri olan ve toplum sağlığı konusunda daha hassas davranan ABD ve diğer gelişmiş ülkelerde dahi bu tür problemlerin olduğu, reçeteli ilaçların reçetesiz bir şekilde illegal yollardan satılabildiği, bu ilaçların rahat bir şekilde satın alınabildiği ve bilinçsiz bir şekilde kullanıldığı bilinmektedir [24].

Kendi kendine bakımın diğer durumlarının aksine, kendi kendine tedavide reçetesiz ilaç kullanımı hem gelişen hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetinin gittikçe önemli bir bileşeni haline gelmektedir [25]. Kendi kendine tedavide reçetesiz ilaç kullanımı nedeniyle zarara yol açtığı kadar iyileştirme ihtimalinde içermektedir. Konuyla ilgili birkaç çalışma ilaç etkileşimleri, uzun kullanım süresi, son kullanma tarihi geçmiş ilaçların kullanımı, ilaçların fazla kullanımı, ilaç direnci, yanlış tanı ve reçetesiz ilaçların uygunsuz kullanımıyla ilişkili diğer toksikolojik ve farmakolojik riskler gibi risklerin bulunduğunu belirtmektedir [10,19,26]. İnsanlar genellikle reçetesiz ilaçların yasak ilaçlardan daha güvenilir olduğunu düşünürler fakat bu sadece istenilen amaçla ve reçeteli olarak alındığı zaman doğrudur. Kötüye kullanıldığında, reçeteli ve reçetesiz ilaçlar bağımlılık yapabilir ve özellikle alkol ve diğer ilaçlarla alındığında ilacı kötüye kullananları tehlikeye atar [27].

Türk Eczacıları Birliği’ne göre; özel bir **buy cialis cheap** firma tarafından yapılan araştırmada; reçetesiz ilaçların kullanımı son zamanlarda Türkiye’de başka hale gelmiştir [28] neredeyse iki hastadan birinin reçetesiz ilaç aldığını ve bunu tıbbi bakım aramadaki fiyata bağladığını belirtmiştir. Antalya’da Aktekin ve arkadaşlar tarafından reçetesiz ilaç kullanımıyla ilgili yürütülen bir başka araştırmada insanların %43,5’inin sağlık merkezlerine [29] başvurmadan önce reçetesiz ilaç kullandıklarını göstermektedir. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili benzer bir araştırma kişilerin %31,9’unun doktora danışmadan eczaneye [30] gidip ilaç aldıklarını belirtmiştir. Gül ve arkadaşları eczanelerde satılan ilaçların %41,0’ının reçetesiz ilaç olduğunu belirtmektedir. Sağlık merkezi kuruluşlarından

ve ilçe merkezlerinden uzakta olan eczanelerde reçetesiz ilaç satışlarının oranları reçeteli ilaçların satış oranından yüksek bulunmuştur [31]. Ayrıca İptes ve Khorshid tarafından yapılan bir araştırmada Türkiye’de reçetesiz ilaç kullanımının arttığını göstermektedir [32]. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası’nın araştırmasında ise ilacın satın alınması ve kullanılmasıyla ilgili sonuçlara göre Türkiye’de halkın beşte birinin (1/5) reçetesiz ilaç aldığı saptanmıştır, İlaç satın alma eğilimini belirleyenler ise arkadaş, akraba, eczacı – kalfa önerisi, ya da kişisel deneyim olarak bildirilmiştir[33].

Son 10 yılda aslında reçeteli olan birçok ilaç ya eczanelerden ya da diğer yaygın perakende satış yerlerinden tezgâh üstünde (reçetesiz) satılır hale gelmiştir. Reçetesiz ilaç satış bu nedenle arttı. Bu değişimler iyi düzenlenmişti ve değişikliklerin faydaları ise hastalara artmış uygunluğu, küçük rahatsızlıkların büyük özyönetimini ve devlet ilaç harcamasındaki düşüştür. Ancak reçetesiz olarak tedarik edilen ilaçlar ile tıbbi reçeteli ilaçlar arasında önemli farklılıklar vardır. Reçetesiz ilaçlarla genellikle tavsiye ya da devam eden kullanımın görüntülemesinde daha az sağlık hizmeti uzmanı girdisi bulunmaktadır. Kendiliğinden kayıtların ya da başka yerdeki diğer tedavi kayıtlarıyla bağlantının yokluğu söz konusudur ve pek çok ülke ürünün tüketiciye doğrudan tanıtılmasına izin verir. Bu farklılıkların bir araya getirilmesi devam eden hasta takibi ve güvenlik görüntülemesi için sınırlı olanakla reçetesiz ilaçların uygunsuz beklentileri, talebi ve kullanımıyla sonuçlanabilir [34,35,36].

Son raporlar bazı devletlerin özellikle kendi kendine tedavi yoluyla küçük hastalıkların bakımını gitgide desteklediğini göstermektedir. Reçetesiz ilaçlarla sınırlı olan güvenilir kendi kendine ilaç kullanımı tedavinin doğrudan finansal maliyeti, muayene süresi ve seyahatte kurtarma sayesinde ekonomiler için mevcut net fayda akışlarını meydana getirebilir [37]. Bu nedenle Hindistan gibi ülkelerde genel kamu ve devletle güvenilir kendi kendine ilaç kullanımı öneminin farkındalığını artırma ve evde reçetesiz ilaç çarelerinin ulaşılabilirliği gibi konular için düzenleyici destek alma çabaları vardır.

2.2. Reçetesiz İlaçlar İçin Genel Kriterler

Reçetesiz ilaçlar daha az risk alan, daha az dinamik, korumasız iyileştirici farmasötik ilaçlar olarak tanımlanır. Bu ilaçların etkisi ve gücü iyice anlaşılmıştır. Reçetesiz ilaçlar sağlık hizmetleri sisteminde gitgide artarak hayati bir rol oynamaktadır. Genel koşullarda

tehlikesiz olarak düşünölen bazı ilaçlar marketlerde, eczanelerde, süper marketlerde vb. bulunabilir. Birçok ölkede reçetesiz ilaçlar bir doktorun bakımı olmadan kullanıldığında güvenli ve etkili içeriklerinin olduğunu garanti etmek için düzenleyici bir acenta tarafından seçilirler.

Bir ilacın reçetesiz ilaç olabilmesi için; Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılında hazırlamış olduğu 'Kendi Kendine İlaçla Tedavide Kullanılan Tıbbi Ürünlerin Düzenlenmesi İçin Rehber' uyarınca üç özelliğı barındırması gerekir:

Aktif madde: Amaçlanan dozda aktif maddenin doğasında düşük zehirleyiciliğı olmalıdır.

Kullanım amacı: Kullanım amacı kendi kendine ilaçla tedavi için uygun olmalıdır. Ürünün kullanımı, teşhisi ve tıbbi dikkat gerektiren bir durumun tedavisini boş yere geciktirmemelidir

Ürün özellikleri: Ürün onu istenmez yapacak özelliklere sahip olmamalı, ilaç tedavisinin izlenmesi için doktor gözetimi gerektirmemeli, belirgin oranda bağımlılık ve zarar riski teşkil etmemeli veya ciddi ters reaksiyonla sonuçlanacak çokça kullanılan yiyecek ve ilaçlarla etkileşim gibi sınırlayıcı özellikler göstermemelidir [38].

Reçetesiz ilaçların özellikleri şunlardır:

1. Düşük zehirleyicilik ve en az ters etki riski olacak şekilde sağlanmış güvenlik
2. Onaylanan endikasyonlarına dahil edilen şartlar için kanıtlanan ve sağlanan etkinlik
3. Basit ve kolay doz programı
4. Zarar, bağımlılık ve diğeri istenmeyen etkiler (karşı koyma) için hiçbir potansiyel olmaması
5. Faydalı farmakokinetik ve farmakodinamik profiller
6. Çabuk emilme
7. Çabuk etki
8. Çabuk atma ve zehir toplanması için en düşük potansiyel
9. Çabuk atma ve zehir toplanması için en düşük potansiyel
10. Doza bağılı hiçbir kinetik olmaması
11. Geniş tedavi aralığı

12. Bireyler arasında az farklılık göstermesi
13. Ters ilaç etkisi için küçük olasılık

Bu reçetesiz ilaçları toplama kuralları ülkeden ülkeye bir hayli farklılaşmaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde reçetesiz ilaç içeriklerinin üretimi ve satışı Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu tarafından düzenlenir. Genel olarak Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu üreticilerin işletme ve pazarlama faaliyetini kontrol eder böylece müşteriler en sonunda güvenli ve depozitli ilaçlar alır. Genel bir kural olarak, reçetesiz ilaçlar aslında doktorun doğrudan gözetimini gerektirmeyen bir durumu tedavi etmek için kullanılır ve bu ilaçların oldukça güvenli olduğu ve iyi tolere edildiği kanıtlanmak zorundadır. Bazı bölgelerde kodein gibi ilaçlar mevcut reçetesiz ilaç olmasına rağmen (genellikle tam anlamıyla sınırlı formüleştirmek ya da dokümantasyon ya da satın alma esnasında kimliğin sunulmasını gerektirir) reçetesiz ilaçlar genellikle az ya da zararsız güç gerektirirler [39]. Mevcut ilaçların çeşidireçeteli ilaçlarla karşılaştırıldığında sıklıkla daha sınırlayıcıdır ve son zamanlarda internet eczanelerinden bulunan ve reçeteliden reçetesiz temin ilaçlarının düzenlemelerinin git gide azalması yönünde bir trend olmasına rağmen çoğu kez ölçüm ve doz sınırlamaları vardır [40].

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ilaç sektörünün düzenleyici kurumudur; ilacın reçeteli ya da reçetesiz olmasına Sağlık Bakanlığı karar verirken, geri ödeme listesinde olup olmamasına SGK karar verir. Sağlık Bakanlığı endüstriyi denetler ve onun kontrolünün altında birkaç farklı kurum vardır. Bu kurumlar İlaç ve Eczane Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Kurumu, Devlet Hastaneleri Kurumu, Sınır ve Kıyı Bölgelerinin Genel Sağlık Müdürlüğü'nü kapsamaktadır. İlaç ve Eczane Genel Müdürlüğü ilaç sektöründeki tüm faaliyetleri denetler. Sağlık Bakanlığı'nin bir parçası olan Türk İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ilaç kullanımına ait fiyatların düzenlenmesi ve kontrolünden sorumludur. Üreticiler ve ithalatçılar fiyat artışı ve fiyat düşüşü kadar yeni ürün fiyatları için de Sağlık Bakanlığı'nin iznine başvurmak zorundadırlar [41].

2.3. Reçetesiz İlaçların Bilgisi

Reçetesiz ilaçlarla kendi kendine ilaç kullanımı tüm dünyada yaygın kendini sınırlayan hastalıklar için ekonomik bir tedavi seçimidir [42]. Buna rağmen, tehlikeli etkilerinin yanı sıra faydalarının bilgisi ilacın kendisinin uygulaması kadar popüler değildir. Farklı

popölasyonlar arasındaki belirli çalışmalar [10,43,44]halkın çabuk, kolay ve uygun ilacı temin ederek ve hafif seyreden hastalıklar için doktora gitme ihtiyacından kurtularak kendi kendine ilaç kullanımı zaman kazandırıcı ve ekonomik olarak gördüğü için kendi kendine ilaç kullanımının avantajları hakkında oldukça iyi bilgiye sahip olduğunu göstermektedir [44]. Bu algılar kendi kendine ilaç kullanımının yaygın hafif seyreden hastalıkları tedavi etmek için daha ucuz ve uygun bir alternatif sağladığını söyleyen WHO'nun (Dünya Sağlık Örgütü) raporlarıyla aynıdır [18,44]. Fakat ilaçların yan etkileri gibi kullanılan ilaçların doğru endikasyonları, dozajları ve kullanım süreleri yönünden tüketicilerin bilgisiyle ilgili aynı şey söylenemez [10,45]. Kiying, Lauwo, Stevenson ve Macwalter tarafından yayınlanan makaleler yaygın reçetesiz kendi kendine tedavinin sağlığa olumsuz etkilere ve hatta yetersiz ilaç bilgisi yüzünden ölümlere neden olacağını bildirdi[46]. İlaçlar genellikle, sağlık ekibi üyelerinden (hekim, eczacı ve hemşire), sağlık sisteminden, ilaçları temin etme yollarından ve hastalardan kaynaklanan nedenlerle hatalı kullanılabilmektedir [47,48]. Sağlık ekibi üyelerinden kaynaklanan nedenler; bilgi eksikliği hasta yükü, yönetsel baskılardır [47]. Hastalardan kaynaklanan nedenler; yanlış ya da olmayan ilaç bilgisi, yanlış inanışlar, yanlış beklenti ve istekler, yaygın kendi kendine tedavidir [47,48-50]. İlaç sağlama sisteminden kaynaklanan nedenler; gerektiği zaman gerektiği kadar ilaç sağlanamaması ve reçetesiz ilaç satılmasıdır [51].

2.4. Reçetesiz Tedavinin Bilgi Kaynakları

Birçok araştırmaya göre ilaç kullanımının bilgi ve danışma kaynakları eczacıları, genel ilaç dağıtıcılarını, genel ve özel tıp doktorlarını, ev halkı üyelerini, ürün bilgilendirme broşürünü, arkadaşları, akrabaları (sağlık çalışanları değil) ve eczacılar ile deneklere [52,53]verilen önceki reçetelerle ilgili araştırmalarda gösterilmiş en büyük prevalanslı medya reklamlarını kapsamaktadır [33,52,54,55]. Özkan ve arkadaşlarının çalışmalarında hastaların %25,6'sının arkadaş/akraba/komşu tavsiyesi ile ilaç kullandıklarını %22,62'sinin başkalarına ilaç tavsiye ettiğini belirlemiştir [55]. Ankara'da bir hastanede ayaktan tedavi olan hastalarla yapılan bir çalışmada, 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 [56]. Uskun ve arkadaşlarının sağlık ocağına başvuru öncesinde hastaların %93,8'inin kendisi veya ailesinden birinin önerisi ile %78' inin eczacı önerisi ile ilaç kullanımına başlamaktadır [57]. Bir diğer bilgi kaynağı ise son kullanıcı için daha uygun ve kullanışlı olan çoğunlukla kendi kendine

tedavi ilaçlarının terapötik ve yan etkileriyle ilgili bilgiye ulaşmayı ilerleten teknolojik gelişmelerle mümkün kılınan sağlık bilgi patlamasıdır[53,54].

Birçok araştırma daha fazla bilgi ve özellikle genelde sağlık hizmeti ve özelde ilaçlar hakkında güvenilir bilgi kaynakları için tüketicilerin talebini göstermektedir. Kapsamlı bir araştırmada, hasta kurumlarının üyeleri kesin, konuyla ilgili ve kapsamlı bilgi aracılığıyla sağlık sistemini geliştirme ihtiyacı ile tedavi hakkında bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olmak için en güçlü anlaşmasını beyan etti[53].

2.5. Reçetesiz Tedavilere Yönelik Bakış Açısı

Dünya çapında, özellikle gelişmiş ülkelerde [25,54,58], araştırmalar modern tüketicilerin kendi sağlıklarının bakımında daha büyük bir rol almak istediklerini ve özellikle ağrı kesiciler, antibiyotikler, histamin H₂ reseptör blokleri, topikal kortikosteroid, mantar önleyici ve doğum kontrol hapının [52] kullanımında sadece ara sıra profesyonel tavsiyeyle ve doğru tıbbi teşhisten sonra sıkça kronik ve nükseden hastalıkları (sadece kısa dönemli olmayan semptomlar) kontrol etmede (karışık olmayan) uzman olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Tüketiciler yeterli bilgi verildiğinde[54] kendi kendilerine kesinlikle başarabileceklerini hissettikleri bir şey için doktoru ziyaret etme zahmetine katlanmada anlaşılır biçimde gönülsüzler. Tüm kıtalarda yürütülen bağımsız araştırmaların çoğu tüketicilerin son 20 yılda reçetesiz ilaçları nasıl değerlendirdiği, nasıl kullandığı ve tüketicilerin reçetesiz ilaç algısının nasıl değiştiği konusunda işin iç yüzünü anlamalarını sağlamaktadır[59,60].

Ekonomik açıdan yoksul toplumlarda, hem gençlerde hem de yaşlılarda hastalıkların büyük bölümü reçetesiz ilaç kullanılarak kendi kendine tedavi yoluyla tedavi edilmektedir[136]. Kötü sosyo ekonomik durum ve modern ilaçların yüksek fiyatı bir çalışmada bu durumun en yaygın sebepleri olarak belirtilmektedir [61,62]. İlaçların alınmasında ekonomik durum ve sosyal güvence valığı belirleyici olmaktadır. Gökalp ve arkadaşlarının ekonomik durumun ilaç alımında etkili bir faktör olduğunu belirtmiştir[47]. Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında sosyal güvencesi olan kişilerin, hasta olunca daha fazla doktora başvurulduğu, eczacı tavsiyesi ile veya evdeki ilaçları daha az kullandıklarını bildirmişlerdir [55]. Ankara'da yapılmış benzer bir çalışmada sağlık güvencesi olma durumu ile ağrı kesicileri reçeteli kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark olduğu ve sağlık güvencesi olanların ağrı kesicileri daha çok reçeteli kullandığı saptanmıştır [63]. Diğer çalışmalar reçetesiz ilaç kullanımı için sosyo ekonomik sınıflar karşısında hafif seyreden hastalıklar, kolaylık ve zaman sıkıntısının en tanınan sebepler olduğunu göstermektedir [23,64]. Benzer bir çalışmada sağlık ocağına uzak yerde oturan, eğitim durumu yüksek bireylerde muayene olmadan ilaç kullanma sıklığı daha yüksektir [63]. Yaşa dayalı bir çalışma bağımsız yaşayan yaşlıların ateş, hafif ağrı, alerji, hazımsızlık ve gaz, kabızlık ve uykusuzluk gibi yaygın problemler için reçetesiz maddelerle kendi kendine tedavi ettiğini göstermektedir. Önceki reçetesiz ilaç kullanım çalışmaları 65 yaş üstü yetişkinlerin yaklaşık %50'sinin düzenli olarak reçetesiz ağrı kesici ve vitamin kullandığını, %23'ünün düzenli olarak antasitler (mide ekşimesine karşı ilaç) kullandığını ve %10'unun düzenli olarak soğuk algınlığı ilaçları ya da antihistaminler (alerji ve kaşıntıyı önleyen ilaçlar) kullandığını göstermektedir[65]. 65 yaş ve üstü yetişkinler genellikle daha çok tıbbi sorun yaşarlar ve gençlerle karşılaştırıldığında hem reçeteli hem de reçetesiz ilaçları daha çok kullanırlar. Bu grupta polifarmasiyi ziyaret birçok reçetesiz hazır ilaç ve reçeteli ilaç dahil yaygındır[66-69]. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bir araştırmada, Türkiye'de 65 yaş üzerindeki yaşlıların; %90'ında genellikle bir kronik hastalık, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %14'ünde dört veya daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu belirtilmektedir. Türkiye'de farklı araştırmacılar tarafından yapılan araştırmalarda da huzurevinde yaşayan yaşlılarda hipertansiyon, görme bozukluğu, dolaşım bozukluğu, solunum sistemi hastalıkları, diyabet, eklem ağrısı ve romatizma, işitme bozukluğu, demans ve depresyonun yaygın olduğu saptanmıştır. Sağlık sorunlarının artması yaşlılarda ilaç tüketimini de arttırmaktadır [70].

Reçetesiz ilaç kullanımı kadınlar arasında yaygındır. Kadınların genellikle reçetesiz ilaçları, özellikle ağrı kesicileri kullanma olasılığı erkeklerden daha yüksektir. Farklı ülkelerden alınan çalışmalar benzer bulguları göstermektedir [71-73]. İskoçya'da yapılmış bir çalışma kadınların reçetesiz ilaçları özellikle ağrı kesicileri erkeklerden daha çok kullandığını göstermiştir [74]. Benzer bir bulgu İstanbul'daki reçetesiz ilaçlarla ilgili üniversite öğrencilerinin durumunda Ahmet Akıcı ve arkadaşları tarafından da gözlemlenmektedir [75].

Farklı çalışmalar sağlıksızlık ve reçetesiz ilaç [76,77]ya da ağrı kesicilerin [78](reçeteli ve reçetesiz ağrı kesiciler arasında hiçbir farklılık olmadığında)[74] artan kullanımı arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir.

Birkaç çalışmada sosyo demografik ve sosyo ekonomik faktörler kendi kendine tedaviyi etkileyen temel yardımcı faktörler olarak bulunmuştur[19]. Asya, Afrika ve Latin Amerika'da kamu eczanelerine odaklanan çalışmalar hastalıkların %70'ine kadar modern ya da alopantik ilaç tedavileriyle kendi kendine tedavi edildiği sonucuna ulaşmıştır [19,79]. Diğer taraftan, bunun kabul edilebilir bir uygulama olduğunu düşünen ve reçetesiz ilaçla kendine tedaviyi doğrulayan deneklerin %80 kadarını kaydeden iki farklı literatürden[18,44] alınmış raporlu, reçetesiz ilaçlı kendi kendine tedaviye yönelik pozitif bir tavır olduğu görünmektedir.

Hong Kong'da yürütülmüş başka bir çalışma genç hastaların kendileri için zamanı daha önemli bir faktör olarak gördüğünü gösterirken, çalışanlar ve yaşlıların çoğu oldukça düşük gelire sahip olduğu için onların çoğunun maliyeti bir faktör olarak gördüğünü göstermektedir [23]. Eğitim durumu ve reçetesiz ilaç kullanımına yönelik tutum arasındaki ilişkiye dayanan farklı çalışmalar eğitim seviyelerindeki farklılıkların daha genç ve orta sınıf hastaların her hastalık için her zaman önemli olmadığını kabul ettiği bulgu için sorumlu olabileceğini bulmuş ve sosyal sınıflar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu sonucuna ulaşmıştır[23,80].

İlaç kullanımları hakkında bir üniversite hastanesine başvuranların tutum ve davranışlarıyla ilgili Özkan ve ark. tarafından Türkiye'de yürütülmüş bir çalışma sağlık bilgi düzeyinin, eğitim durumunun ve sağlık merkezlerinden beklentilerin kişinin ilaç kullanımını etkilediğini göstermektedir[55].

2.6. Reçetesiz İlaçların Algısı

Kendi kendine tedaviyle ilişkili olan sağlık tehditleri kişilerin ve toplumların tüm sağlığını etkiler [135]. Bazılarının yöntemlerini kendi kendine ilaç tedavisini bizzat olarak bile kabul etmemesi halinde, durum birçok kişi için belirsiz olarak görünen reçetesiz ilaç kullanımı kavramı olarak daha rahatsız edicidir. İnsanlar sık sık tıbbi mağazalara gider ve karın ağrısı, baş ağrısı, ateş, öksürük ya da ishal için haplar sorar. Eczaneler hiçbir soru sormadan bazı haplar verir ve insanlar çocuklar için bile reçetesiz ilaçları satın alır [81].

Birçok hasta reçetesiz ilaçları daha güvenli, daha güçlü, daha etkili olarak düşünür ve hatta bu ilaçları hamilelik esnasında kullanır çünkü bu ilaçlar reçetesiz alınabilir ve mağazalarda

açık bir şekilde satılır ve aileler evlerinin belirli bir yerinde bu ilaçlara sahiptir ve hatta bunları çocuklarına verir [82]. Nadir olmasına rağmen kadınlar kendilerine ya da bebeklerine sorun yaratabilecek bazı reçetesiz ilaçların potansiyel riskini anlamayabilirler. Bitkiler ve vitaminler halkın çoğu tarafından ‘doğal’ ve dolayısıyla zararsız olarak düşünülmüştür.

Amerika’daki bir tüketici anketi Amerikalıların üçte birinin ürünün etkililiğini arttıracığına inanarak reçetesiz bir ilacın tavsiye edilen dozundan daha fazlasını aldıklarını söylediğini göstermektedir [83]. Ayrıca Macaristan’daki bir başka araştırma birçok insanın (hastaların %44’ü) ilaçların yan etkilerini çoğunlukla bildiğini sandığını ortaya çıkarmıştır. Aynı araştırmada insanlar günde birçok kez medyada reklamı yapıldığı için reçetesiz ilaçları güvenilir olarak algılamaktadır[84]. İtalyan deneklerin %5’i bazı ürünlerin (laksatif gibi) aşırı tanıtımları nedeniyle nadiren ilaç olarak düşünmüştür[85]. Amerikalıların bir alt kümesi için reçetesiz ilaçların aşırı kullanımının çok yaygın olduğu kanısı vardı; %41’i bunun için reçetesiz ilaçların herhangi bir probleme yol açmada çok zayıf olduğu sebebine inanmıştır [86]. Birkaç yıl önce Maiman ve diğerleri annelerin çocuklarına reçetesiz ilaç verdiği zaman reçeteli ilaç verdiği zamankinden daha az itina gösterdiğini hissedebileceğini bulunmuştur [87].

Riskin kabul edilebilirliği hakkında 553 Amerikalının raporunda 75 denek birçok reçetesiz ilacın yan etkisinin olmadığına inanmıştır [88].

İngiltere’den alınan nitel veri genellikle tüketicilerin reçetesiz ilaçların faydalarına odaklanmayı tercih ederek reçetesiz ilaç kullanımının risklerini düşünmediğini göstermektedir [89,90]. İlgi ilaçların farklı özelliklerinin değerlendirmelerini yapmaktansa daha çok iyileşme üzerineydi; kullanım daha çok sıradan bir aktivite olarak tanımlanmıştır[91].

2.7.Kendi Kendine Tedavi İçin Kullanılan Reçetesiz İlaçlar

Reçetesiz ilaç kategorileri[92]:

- Antiseptikler,
- Analjezikler ve Antipiretikler,

- Vitamin ve Mineral Suplemanları,
- Antasit ve Gastrointestinal İlaçlar (Antasitler, Laksatifler, İshal Kesiciler ve Antihelmentikler),
- Antitüssifler,
- Burun Tıkanıklığı Gidericiler,
- Deri ve Lokal İlaçlar,
- Hemoroid Bileşimleri,
- Antifungal İlaçlar (Antihistaminikler)

Yaygın olarak kullanılan ilaçlar toplumdan topluma değişmektedir. En yaygın reçetesiz ilaçlar ağrı kesiciler, soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları, antihistaminler, sıtma ilaçları, antasitler, laksatifler[93], antibiyotikler ve vitaminlerdir [94]. Bu ilaçlar eğitilmiş olarak kullanıldığı zaman çok yardımcı olabilir ve kısa vadeli çözümlerdir.

Dünya çapındaki birkaç araştırmada ağrı kesicilerin kendi kendine tedavi için kullanılan en yaygın reçetesiz ilaç olduğunu belirtmiştir; Amerikalı yetişkinlerin önceki yapılan çalışmalarda genel nüfusta reçetesiz ilaçların önemini göstermektedir. Onların nüfusun ortalama %20'si bir haftada alınan ilaçların en çok kullanılanının reçetesiz ağrı kesiciler olduğunu göstermektedir [95]. Antimikrobik ilaçlar kendi kendine tedavi için çok fazla kullanılmazken parasetamol ve non-steroidal antiinflatuvar ilaçlar en çok kullanılan ilaç sınıfındadır ve çoğunlukla reçeteye alınır ve Nepal'de kullanılan antibiyotiklerin yaygınlığıyla karşılaştırıldığında oldukça düşüktür [61].

Benzer gözlemler Türkiye'de de yapıldı, hastaneye başvuru öncesinde en sık kullandıkları ilacın ağrı kesici ve antibiyotik olduğunu bildirmişlerdir, sağlık ocağına başvuru öncesinde hastaların %76,2'sinin analjezik ilaç kullandığı ve %74,7'sinin evde bulunan ilaçlardan aldığı saptanmıştır⁸¹. Yunus Emre Sağlık ocağında yapılan başka bir çalışmada ağrı kesici kullanan hastaların %76,6'sı evlerinde sürekli ağrı kesici bulundurduğu ve araştırmaya katılanların %65,5'inin her zaman, genellikle veya bazen reçeteli ağrı kesici kullandığı, %57,8'inin bu ilaçları genellikle veya hep reçetesiz aldığı ve %67,2'sinin bunları eczaneden temin ettiği belirlenmiştir[63]. Güngörmüş'un çalışmasında da reçetesiz olarak en fazla ağrı kesici(%53,5) ilaçların kullandığı bunu vitamin ve antibiyotik türü ilaçların izlediği saptanmıştır [24]. Kayseri'de yapılmış bir çalışmada, araştırılan evlerin %84,6'sında ağrı kesici ilaç bulundurduğu, bunların %24,0'ünün reçete olmaksızın

eczaneden ve %10,8'inin eczane dışında başka bir kurumdan elde edildiği belirlenmiş, hekim önerisi olmadan ağrı kesici alma ve evde bulundurma oranı yüksek bulunmuştur [96]. Yapılan farklı çalışmalarda da, bireylerin doktora başvurmadan kullandıkları ilaçların büyük çoğunluğunu ağrı kesici, ateş düşürücü ve antibiyotik türü ilaçların oluşturduğu ifade edilmektedir [97,98].

2.8.Kendi Kendine Tedavide Kullanılan Reçetesiz İlaçlar İçin Endikasyon

Önceki çalışmalar ayrıca antibiyotiklerle tedavi edilen en yaygın hastalıkların solunumla ilgili hastalıklar (yaygın soğuk algınlığı, farenjit ve sinüzit) olduğunu ortaya çıkarmıştır[46].Bu tür hastalıklar aynı zamanda bu durumlar virüs kökenli[99] olmasına ve antibiyotik tedavisi gerektirmemesine rağmen, Ürdün[100], Filistin [101], Türkiye[102], Africa'nın bazı bölgeleri[103] ve Avrupa[104] ülkelerinde reçetesiz kendi kendine tedavinin genel sebebi olarak rapor edilmiştir. Kendi kendine tedavide kullanılan temel antibiyotikler genellikle penisilinler ve özellikle Amoksisilindi. Benzer sonuçlar dünyanın farklı bölgelerinde yapılan diğer çalışmalar tarafından da rapor edilmektedir [105,106].

Asya[44,61,100] ve Afrika'da[19,23](Hindistan, Ürdün, Etiyopya, Nijerya ve Nepal) gelişen ülkelerdeki çalışmalara göre endikasyonların büyük bölümü kendi kendine tedavi ile çoğunlukla ilişkili olarak bulundu. Çalışmaların bazılarında kendi kendine tedavi gerektiren hastalıkların %60'ını açıklayarak, çalışmaların çoğunda keşfedilen en yaygın endikasyonlar ateş ve baş ağrısıydı [61,107]. Çalışmalar aynı zamanda reçetesiz kendi kendine tedaviyi doğrulayan diğer yaygın durumlar olarak gastrointestinal hastalıklar, öksürük, soğuk algınlığı, alerji ve stresin olduğu belli durumlarda ateşlenmenin ishal ya da vücut ağrılarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir [17,102,105,108].

Amerikalılar rahatsızlıklarının büyük bölümü için reçetesiz ilaçları almaktadır. Reçetesiz ilaçlar çoğunlukla ağrı için (yüzde 78); öksürük, soğuk algınlığı, grip ya da boğaz ağrısı için (yüzde 52); alerji ya da sinüs sorunları için (yüzde 45); mide ekşimesi, hazımsızlık ve diğer mide problemleri için (yüzde 37); kabızlık, ishal ve gaz için (yüzde 21); basit enfeksiyonlar için (yüzde 12) ve cilt problemleri için (yüzde 10) olarak alınmaktadır[86].Uygunsuz antibiotik kullanımına ilişkin üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada: öğrencilerin %32,1'inin ateşi düşürmek, %27,9'unun ağrıyı azaltmak, %24,2'sinin halsizlik ve yorgunluğu azaltmak ve %83,1'inin soğuk algınlığı durumlarında

antibiyotik kullandıkları bulunmuştur[102]. Benzer başka bir çalışmada öğrencilerin %26,5'inin ağrıyı azaltmak, %11,5'inin ateşi düşürmek, %11,7'sinin halsizliği azaltmak, %14,8'inin nezle/grip durumlarında ve %35,5'inin tüm bu durumlarda semptomları azaltmak amacıyla antibiyotik kullanmıştır[98].

2.9. Reçetesiz İlaçların Faydaları

Uygun reçetesiz ilacın faydaları dünyanın farklı bölgelerindeki değişik çalışmalarda gösterildi ve bu ilaçlar hasta için artan tedavi ve ilaçtan faydalanma hakkını, doktorların daha iyi kullanımını, eczacı becerilerini ve hafif sağlık durumlarının tedavisiyle bağlantılı sağlık masrafları nedeniyle hükümetlerin azalmış (ya da en az optimize edilmiş) yükünü kapsamaktadır[10]. Küçük hastalıkların idaresiyle ilgili karar vermede daha büyük serbestliğe karşı hareketli hastalar kadar uzak bölgelerde ya da köyde yaşayan nüfusa sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği artmakta ve onların sağlık hizmetlerinde daha aktif bir rol oynamakta dolayısıyla yetkilendirmeyi desteklemektedir[109]. Bu her zaman doktorların zaman kazanmasını sağlar, kronik ya da ciddi hastalıkları olan hastalar için bu zamanı daha iyi kullanmaları için onlara olanak sağlar [108].

Reçetesiz ilaçların kapsamlı ulaşılabilirliği çoğu doğrudan ya da dolaylı olarak devlet tarafından ödenen reçetelerin azalan sayısı kadar tüketicilerin kaza ve acil bölümlerine ve doktor ameliyatların gereksiz ziyaretler yapmadan küçük rahatsızlıkları için uygun tedaviye ulaşmalarına imkan sağlar. Devlet bu durumda halk sağlığı ihtiyacının diğer bölgelerine kısıtlı kaynakları yönlendirmektedir [110].

Gelişmiş ülkelerde, kendi kendine tedavi sigara içme gibi davranışsal ve psikolojik problemlerle mücadele için çok geniş ölçüde kullanıldı. 2009 Dünya Kendi Kendine Tedavi Endüstrisi (WSMI) istatistiklerine göre, Amerika'da nikotin yerine koyma tedavisinin kullanımında %152'lik artış vardı, ilk yıl reçetesiz statüye değişiminden sonra önceki sigara kullanıcıları yıllık tahmini 114,000'e 304,000'in doğru olduğunu kabul etti[59]. Hastalıkların durmasına yardımcı olan kendi kendine tedavi ürünleri nedeniyle hamilelikte akciğer kanseri, anfişem, felç, kalp krizi ve komplikasyonların riskinin azalabildiği insanların sayısı her yıl 300,000'e kadar çıkmaktadır [111]. Bugün dünyada 1,1 milyar sigara kullanıcısı bulunmaktadır ve bu sayının 2025'te 1,6 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. İnsanların sigarayı bırakmasına yardımcı olan bu tür kolaylıkla

ulaşılan ürünler, reçetesiz nikotin vb. bu küresel tehlikeden ötürü daha büyük bir önem kazanmaktadır [59].

Avrupa Kendi Kendine Tedavi Endüstrisi Derneği (AESGP) tarafından yürütölen bir araştırmada reçetesiz ilaçlarla sınırlı olan güvenilir reçetesiz ilacın tedavinin doğrudan finansal maliyeti, danışma süresi ve gidip gelmede tasarruf yoluyla ekonomilere önemli net kar akışları sağlayabileceği belirtilmiştir [112]. Bazı durumlar bu karların anlaşılır olması açısından gereklidir. Bu durumlar reçetesiz ilaçları almanın güvenilirliğini garanti etmeyi amaçlar ve onlar kendi kendine fark edilebilen durumlar için kullanılan ilaçları garantilemeyi kapsar[113]; kullanıcılar ilaçların kullanıcıya iyi anlatılan yan etkilerini görüntöleme yolları kadar ilacın olası yan etkilerini, etkilerini ve ilaçların nasıl kullanılacağını ya da alınacağını bilmelidir; ilacın diğer ilaçlarla olası etkileşimi kullanıcı tarafından bilinir; ilaçların seyir süresi kullanıcı tarafından bilinir ve kullanıcı profesyonel bir müdahaleyi ne zaman alacağını bilir [114].

2.10. Reçetesiz İlaçların Başarısızlığı

Çalışmalar kendi kendine tedavi için reçetesiz ilaçların kullanımının istenen şekilde sonuçlandığını göstermesine rağmen hala kendi kendine tedavinin uygunsuz uygulaması nedeniyle başarısız sonuçlarının kanıtları kaydedilmektedir. Yanlış tanı koyma[13], aşırı doz, uzun tedavi süreci, istenmeyen ya da ölümcöl ilaç etkileşimi[10], farmakolojik ve toksikolojik riskler genellikle olumsuz reaksiyon ve ileride uzun acı çekme gibi ciddi sağlık tehditlerine yol ačan patojenlerin artmış direnci, kaynakların [115]israfiyla ilişkili problemlerle birleşmiş reçetesiz ilaçların uygunsuz kullanımıyla ilişkilidir[116].

William Osler'e göre ilaç alma isteği muhtemelen insanı hayvanlardan ayıran büyük bir özelliiktir[116]. Yine de kişinin tüm ilaçların zehirli olduğunu ve tedavide ilaçların gerekçeli kullanımının hesaplanabilir bir riske dayandığını unutarak kendi kendine ilaçlar almaya başladığı zaman bu istek büyük bir zarara neden olabilir [53]. Kendi kendine tedavinin asıl eksiği durumun uygun tedavide geciktiren ve kaybedilmiş tanıyla sonuçlanabilen eğitilmiş bir tıbbi meslek tarafından klinik değerlendirmesinin eksik olmasıdır[13,117,118].

Reçetesiz ilaçlarla yapılan kendi kendine tedavi iyi sonuçlar yaratabilir ve hasta için uygun bir uygulama olabilirken, bakteriyel direnç, bağımlılık, dijestif kanama, aşırı duyarlılık reaksiyonları ve ilaç geri çekilme belirtileri gibi ciddi sağlık risklerine neden olabilir [10,119]. Bu risklere ek olarak belirtilerin geçici çaresinin gerçekte asıl hastalığı saklayabileceği vurgulanmalıdır [13,120].

Çalışmalar aynı zamanda modern ilaçların her yerde olan dağıtımlarıyla dünya genelinde yerel geleneklerle hızlıca absorbe edildiğini, iyi pazarlama ve zayıf kontrolün onların kullanıldığı ve çok sayıda uygulama için hatalı kullanıldığı anlamına geldiğini göstermiştir [121]. Raporlar parasetamol, yüksek dozdaki ateş düşürücü ve ağrı kesicilerin karaciğer yetmezliğine neden olabileceğini kanıtladı. Parasetamol zehirliliği, bir hayli, hem Amerika’da [122] hem de İngiltere’de [112] akut karaciğer yetmezliğinin en yaygın sebebidir. Çok fazla tanıtılmayan Parasetamol tüketilmiş kahve ya da ilaç kullanımıyla ilişkili aşırı alkol tüketimi eşi benzeri olmayan karaciğer yetmezliği oranlarına neden olabilir [123].

Araştırmalar aynı zamanda olumsuz reaksiyona zemin hazırlayan hastanın durumu [124], klinik koşul, eşzamanlı hastalık, ilaç-yemek etkileşimi, alkol ve tedavi bilgisini açıklamada zorluk ya da yetersizlik ile ilaçların etkilerini anlamamayı kapsayan kendi kendine tedaviyle oluşmuş diğer problemleri göstermektedir. Dr. Lembit Rago, Koordinatör, Kalite Kontrolü ve Güvenlik, İlaçlar, Dünya Sağlık Örgütü, 2000 yılındaki Dünya Kendi Kendine Tedavi Endüstrisi konferansı “Latin Amerika’da Güvenilir Kendi Kendine Tedavinin Büyük Rolünü Anlama ve Geliştirme” ile ilgili raporunda dünyanın gelişen birçok ülkesinde kendi kendine tedavi ürünleri için olumsuz ilaç reaksiyonunu (ADR) rapor etme olasılığının birçok geleneksel ADR raporlama projesi sağlık hizmetleri uzmanları aracılığıyla işlediği için kullanılabilir olmadığını açıkladı. ADR sistemlerinin hayli gelişmiş olduğu ülkelerin çok azında tüketiciler ve hastalar ADR’yi yetkililere doğrudan ya da eczaneler aracılığıyla rapor edebiliyor [43].

Bilginin niteliği eğitimsiz kişiler tarafından ilaç kullanıcılarının çalışma bulgularına dayanan kendi kendine tedavinin uyarılarını da eklemesini sağlamıştır [23,79]. Birçok çalışmaya göre ilaçların temel kaynakları yerel satıcılar, hazır ilaç satıcıları ve halk eczanelerini kapsarken [117,125], belirli literatür bazı gençlerin ilacı tüketmeden önce ilacı tükettikten sonra göre ilacın daha çok farkına varırken, gençlerin ve kolej öğrencilerinin

çoğunun medyada ve reklamlarda sıkça görünen ilaçları kullanmada oldukça etkilendiğini ortaya çıkardı. Bu durum kendi kendine ilaç kullanımının potansiyel riskinde artışa neden olmaktadır [126].

Son olarak, Dünya Kendi Kendine Tedavi Endüstrisi'ne göre, güvenilir reçetesiz ilaçla kendi kendine bakım kronik hastalıkların önlenmesinde önemli bir rol oynayabilirken, iyi sağlık hizmeti sistemlerinin olmadığı ya da zayıf olduğu gelişen ülkelerin pek çoğunda kendi kendine tedavinin kötü şekli kendi kendine reçetedir. Asya ve Amerika kıtasının bir kısmındaki çalışmalara göre kendi kendine reçete antibiyotik direncinin başlıca sebebidir[127].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı

Gölbaşı ilçesi, Ankara'nın güneyi'nde, 1810 km² yüzölçümüne sahip bir ilçedir. 2013 yılı nüfusu 115,924'tür. 59,395'i (%51,2) erkek, 56,529'u (%48,8) kadındır. Bu nüfusun %25'i 15 yaş altı, %69'u 15-64 yaş arası , % 5'i 65 yaş ve üzeridir. %17,57'si okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen, %18,29'u ilkokul mezunu, %15,66'sı ilköğretim mezunu, %4,9'u ortaokul ve dengi okul mezunu, %21,95'i lise veya dengi okul mezunu, %14,15'i yüksekokul veya fakülte mezunudur. Aile sağlığı merkezlerine başvuranların çoğunluğu işçi ve memur, az sayıda serbest çalışan ve emekli olup, orta derecede sosyoekonomik düzeye sahiptir. En sık görülen kronik hastalıklar; hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı ve astımdır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Ankara'daki iki aile sağlığı merkezine başvuranlarda reçetesiz ilaç kullanımı sıklığı ve ilgili faktörlerin değerlendirilmesi amacı ile yapılan, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Katılım Oranı

Araştırma evrenini Gölbaşı Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı Seğmenler ve 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezleri'ne herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü kişiler oluşturmaktadır. Çalışma 2 Mart 2015-13 Mart 2015 arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada birinci haftada Seğmenler, ikinci hafta ise 1 No'lu ASM'ye gidilmiş ve anketler saat 09:00- ile 15:00 arasında başvuranlara verilerek doldurmaları istenmiştir. Çalışmaya katılım 175 kişiye önerilmiş 144 kişi (%82) tarafından kabul edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı değişkenler

- Reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumu
- Tıbbi personelden reçete almadan ilaç kullanma durumu

- Benzer şikâyetleri olan tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunma durumu
- Daha önce reçetesiz ilaç alınımına bağlı yan etki yaşama durumu
- Reçetesiz ilaçlarla beraber gelen bilgi içeriklerini okuma durumu

3.4.2. Bağımsız değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Öğrenim durumu
- Medeni durum
- Meslek
- Aylık gelir
- Sosyal güvence bulunma durumu
- Kronik hastalığa sahip olma durumu

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri kaynağı olarak kullanılan anket formu; iki (2) bölümden ve 28 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerini içermektedir. Bunlar; yaş, cinsiyet, sosyal sigorta durumu, kronik hastalık bulunma durumu, medeni durum, meslek, aylık toplam hane halkı geliri ve öğrenim durumudur. İkinci bölüm bireylerin reçetesiz ilaçlara karşı davranış ve tutumları, ilaç konusunda bilgisi ve ilaç kullanımına karşı algıları ile ilgili toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

3.6. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Anket uygulamasında, araştırmanın amacına yönelik olarak, Halk Sağlığı Yüksek Lisans programında yüksek lisans yapmakta olan araştırmacı tarafından, Gölbaşı'nda iki Aile Sağlık Merkezine başvuran 18 yaş üstü kişilere anket formları tek tek verilmiş, yüz yüze uygulama gerçekleştirilmiş ve doldurdukları anketler anında toplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Çizelge 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırma Başamakları	Eylül 2014	Aralık2014	Şubat 2015	Mart 2015	Nisan 2015
Literatür tarama	X				
İzin alma		X	X		
Veri toplama				X	
Veri analiz				X	
Rapor yazımı					X

3.8. Araştırma Verisinin Analizi

Araştırma verisi bilgisayara SPSS 20,0 istatistik paket programı aracılığı ile yüklenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerle birlikte istatistiksel yöntem olarak Ki-kare testi kullanılmıştır. Veriler, ortalama($\pm$), standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Etik Konular

Araştırma için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 77082166-604.01.02-126532, Ankara İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden de 67350377/770 protokol numaralı izin alınmış ve Gölbaşı Aile Sağlığı Merkezi'nin yetkililerden de müsaadeleri alınmıştır. Katılımcılar, araştırmanın amaçları konusunda bilgilendirilmiş ve anketler onay alındıktan sonra uygulanmıştır. Toplanan veriler ile çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

3.10. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmada ASM'lere herhangi bir nedenle başvuranlarla görüşülmüştür. Yaklaşık iki kişiden biri zaman kısıtlılığı vb. nedenlerle anketi doldurmaya kabul etmemiştir.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Görüşülen Kişilerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Ankara, 2015

Sosyodemografik özellikler(n=144)		n	%*
Yaş Grupları(yıl)	19-29	40	27,8
	30-39	44	30,6
	40-49	28	19,4
	50-59	23	16,0
	≥60	9	6,3
Cinsiyet	Erkek	68	47,2
	Kadın	76	52,8
Medeni Durumu	Evli	113	78,5
	Bekar	31	21,5
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	2	1,4
	İlkokul Mezunu	36	25,0
	Ortaokul Mezunu	36	25,0
	Lise Mezunu	37	25,7
	Yüksekokulu-Üniversite Mezunu	33	22,9
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	77	53,5
	Çalışıyor	67	46,5
Sosyal GüvencesiBulunma Durumu	Yok	15	10,4
	Var	129	89,6
Meslek	Öğrenci	19	13,2
	Ev Hanımı	43	29,9
	İşçi	23	16,0
	Memur	17	11,8
	Emekli	19	13,2
	Diğer***	23	16,0
Aylık Toplam Hane Halkı Geliri(TL)	≤ 1000	26	18,1
	1001 – 1500	51	35,7
	1501 – 2000	33	22,9
	2001 – 3000	22	15,3
	3001 – 5000	8	5,6
	>5001	4	2,8
Sigara İçme Durumu	İçmiyor	102	70,8
	İçiyor	42	29,2
Kronik Hastalık Durumu	Yok	124	86,1
	Var	20	13,9
Hanedeki Kişi Sayısı	1	11	7,6
	2	23	16,0
	3	36	25,0
	4	38	26,4
	5	21	14,6
	6	8	5,5
	>6	7	4,9

n: sayı*** Şöför(n=6), Antrenör(n=2), Serbest (n=9), Mühendis (n=2) Öğretmen (n=3)%*: Kolon Yüzdesi

Ankete katılanların yaş gruplarına göre dağılımı; % 27,8'si 19-29 yaş dağılımında, % 30,6'sı 30-39 yaş dağılımında, % 19,4'ü 40- 49 yaş dağılımında, % 14,6'ı 49-58 yaş dağılımında bulunmaktadır. Katılımcıların yaş ortalama $38,4 \pm 12,7$, ortancası 36,5 (19,70) olarak bulunmuştur.

Görüşülen kişilerin %47,2'i erkek, % 52,8'i kadındır. Katılanların %78,5'i evli %21,5 i bekardır.

Görüşülen kişilerin öğrenim durumları incelediğinde; % 1,4'ünün okuryazar olmadığı, %25'inin ilkokul, %25'inin ortaokul, % 25,7'sinin lise ve %22,9'unun yüksek okul- üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Katılanların %53,5'i çalıştığını belirtmiştir. Görüşülen kişilerin %89,6'sının sosyal güvencesi varken, % 10,4'ünün sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Katılanların %13,2'si öğrenci, % 29,9'u ev hanımı, % 16'sı işçi, %11,8'i memur, % 13,2'si emekli ve %16'sı diğer meslek gruplarındandır. Görüşülenlerden %18,1'i 1000 Türk Lirası (TL) ve altında aylık toplam hane halkı gelirine sahipken, %35,7'si 1001-1500 TL , %22,9'u 1501- 2000 TL , % 15,3'ü 2001- 3000 TL , %5,6'sı 3001- 5000 TL ve % 2,8'i 5001 üzeri aylık toplam hane halkı gelirine sahip olduğunu belirtmiştir.

Görüşme yapılan kişilerin % 70,8'i sigara kullanmazken, %29,2'si sigara kullanmaktadır. Yüzde 86,1'inde kronik hastalık bulunmazken , % 13,9'u herhangi bir kronik hastalığa sahiptir. Evde yaşadıkları kişi sayısı incelendiğinde % 16'sı 2 kişi , % 25'i 3 kişi , % 26,4'ü 4 kişi kalmaktadır.

Çizelge 4.2. Görüşülen Kişilerinin Evlerde İlaç Bulundurma Durumu, Ankara, 2015

		N=143	%
Evde İlaç Bulundurma Durumu	Bulundurmuyor	40	27.5
	Bulunduruyor	103	72.5

n=kişi sayısı %= kolon yüzdesi

Görüşülen kişilerin evde ilaç bulundurma durumu incelediğinde % 27,5'i evlerinde ilaç bulundurmazken % 72,5'i evlerinde ilaç bulundurduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.3 Görüşülen Kişilerin Evde Bulundurdıkları İlaç Türlerinin Dağılımı, Ankara, 2015

	N= 103	%
Ağrı Kesici / Ateş Düşürücü	83	80,6
Soğuk Algınlığı İlacı	29	28,2
Antibiyotik	25	24,3
Mide İlacı	14	13,6
Vitaminler	10	9,7

N= sayı % = Birden çok yanıt verilmiştir, yüzdeler “N” üzerinden alınmıştır

Katılanların evde hangi ilaçları bulundurduğu sorgulandığında; %80,6’sının ağrı kesici / ateş düşürücü, %28,2’unun soğuk algınlığı, %24,3’ünün antibiyotik , %13,6’sının mide ilacı ,%9,7’sinin vitamin ilacı olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.4. Görüşülen Kişilerin Evde Bulundurdıkları İlaçları Temin Etme Durumu, Ankara, 2015

	N=103	%
Doktorun kendisinin yazması	43	41.7
Önceden kalan ilaçları kullanma	41	39.8
Eczacıya danışarak alma	28	27.2
Doktordan yazmasını isteme	19	18.4
Tanıdıklarda bulunan ilaçları alma	2	1,9

N= sayı % = Birden çok yanıt verilmiştir, yüzdeler “N” üzerinden alınmıştır

Görüşülen kişilerin bulunan ilaçları temin etme durumuna bakıldığında % 41,7’sinin doktorun kendisinin yazması, %39,8’sinin önceden kalma, %27,2’sinin eczacıya danışarak alma %18,4’ünün doktordan yazmasını istenmesive %1,9’ünün tanıdıklarda bulunan ilaçları alma şeklinde temin edildiği belirtilmiştir.

Çizelge 4.5. Görüşülen Kişilerin Hastalandıklarında İlk Davranışlarının Dağılımı, Ankara, 2015

	n	%
Doktora Gitme	94	65,7
Eczacıya Danışarak İlaç Kullanma	25	17,5
Evdeki İlaçları Kullanma	9	6,3
Bitkisel – Geleneksel Yöntemleri Kullanma	8	5,6
Hiçbir Şey Yapmama	4	2,8
Arkadaş, Tanıdık, Tavsiye ile İlaç Kullanma	3	2,1
Toplam	143	100,0

n=sayı %=kolon yüzdesi

Görüşülen kişilerin hastalandıklarında ilk davranışları sorulduğunda, %65,7'si doktora gittiğini, %17,5'i eczacıya danışarak ilaç kullandığını, % 6,3'ü evdeki ilaçları kullandığını, %2,1'i arkadaş, tanıdık tavsiyesi ile ilaç kullandığını, %5,6'sı bitkisel-geleneksel yöntemleri kullandığını ve %2,8'i hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir.

Çizelge 4.6. Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumu, Ankara, 2015

Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumu	n	%
Kullanıyor	56	39,4
Kullanmıyor	86	60,6
Toplam	142	100,0

n= kişi sayısı % = kolon yüzdesi

Görüşülen kişilerin % 60,6'sı doktora danışarak ilaç kullandığını, % 39,4'ü ise doktora danışmadan ilaç kullandığını belirtmiştir.

Çizelge 4.7. Doktora Danışmadan Kullanılan İlaçların Dağılımı, Ankara, 2015

	N=75	%
Ağrı Kesici/ Ateş düşürücüler	58	77,3
Solunum Yolu İlaçları	26	34,7
Antibiyotik	20	26,7
Sindirim Sistemi İlaçları	13	17,3
Vitaminler	5	6,7

N=kişi sayısı % = Birden çok yanıt verilmiştir, yüzdelere "N" üzerinden alınmıştır

Doktora danışmadan ilaç kullanan kişilerin % 77,3'ü ağrı kesici/ ateş düşürücü, % 26,7'si antibiyotik, %17,3'ü sindirim sistemi, % 34,7'si solunum yolu ilaçları ve % 6,7'si vitamin kullandığını belirtmiştir.

Çizelge 4.8. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Sosyal Güvencesi Bulunma Durumu	Doktora Danışmadan İlaç Kullanma				Toplam	
	Kullanıyor		Kullanmıyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
Yok	7	46,7	8	53,3	15	10,6
Var	49	38,6	78	61,4	127	89,4
Toplam	56	39,4	86	60,6	142	100,0

$\chi^2 = 0,367$ p = 0.545 n = kişi sayı %* = Satır yüzdesi %** Kolon yüzdesi

Sosyal güvencesi olmayanların % 46,7'si doktora danışmadan ilaç kullanırken, sosyal güvencesi olanların % 38,6'sı doktora danışmadan ilaç kullandığını söylemiştir. Sosyal güvencesi bulunma durumuna göre doktora danışmadan ilaç alma sıklığı açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.9. Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Öğrenim Durumu	Doktora Danışmadan İlaç kullanma				Toplam	
	Kullanıyor		Kullanmıyor			
	n	%*	N	%*	n	%**
Okuryazar Değil - Okul Yazar	2	33,3	4	66,7	6	4,2
İlkokul	12	37,5	20	62,5	32	22,5
Ortaokul	9	25,7	26	74,3	35	2,,6
Lise	15	40,5	22	59,5	37	26,1
Yüksekokul-Üniversite	18	56,2	14	43,8	32	22,5
Toplam	56	39,4	86	60,6	142	100,0

$\chi^2=6,710$ $p=0,152$ n=kişi sayısı %* = Satır yüzdesi %** Kolon yüzdesi

Okuryazar değil / okuryazar onlanların % 33,3'ü, ilkokul mezunlarının %37,5'i, ortaokul mezunlarının %25,7'si, lise mezunlarının %40,5'i, yüksekokul mezunlarının %56,2'si doktora danışmadan ilaç kullandığını söylemiştir. Öğrenim durumlarına göre doktora danışmadan ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 4.10. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Cinsiyet	Doktora Danışmadan İlaç Kullanma					
	Kullanıyor		Kullanmıyor		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Erkek	30	45,5	36	54,5	66	46,5
Kadın	26	34,2	50	65,8	76	53,5
Toplam	56	39,4	86	60,6	142	100,0

$\chi^2 = 1,87$ $p = 0,17$ n=kişi sayısı %* = Satır yüzdesi %** Kolon yüzdesi

Cinsiyete göre doktora danışmadan ilaç kullanma durumu incelediğinde; Erkeklerin % 45,5'i, kadınların %34,2'si doktora danışmadan ilaç kullandığını söylemiştir. Cinsiyete göre

doktora danışmadan ilaç kullanma durumuna arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.11. Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Çalışma durumu	Doktora Danışamdan İlaç Kullanma				Toplam	
	Kullanıyor		Kullanmıyor			
	n	%*	n	%*	N	%**
Çalışmıyor	24	31,2	53	68,8	77	54,6
Çalışıyor	32	50,0	32	50,0	64	45,4
Toplam	56	39,7	85	60,3	141	100,0

$\chi^2= 5,18$ $p = 0,023$ n =kişi sayısı $\%*$ = Satır yüzdesi $\%**$ Kolon yüzdesi

Çalışmayanların % 31,2'si, çalışanların % 50,0'si doktora danışmadan ilaç kullandıklarını bildirmiştir. Çalışma duruma göre doktora danışmadan ilaç kullanma durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.12. Yaş Gruplarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Yaş Grupları	Doktora Danışmadan İlaç Kullanma					
	Kullanıyor		Kullanmıyor		Toplam	
	n	%*	n	%*	N	%**
19 -29	24	60,0	16	40,0	40	28,2
30 -39	20	46,5	23	53,5	43	30,3
40 -49	6	21,4	22	78,6	28	19,7
50 -59	4	18,2	18	81,8	22	15,5
≥ 60	2	22,2	7	77,8	9	6,3
Toplam	56	39,4	86	60,6	142	100,0

$\chi^2= 17,1$ $P= 0,002$ n =kişi sayısı $\%*$ = Satır yüzdesi $\%**$ Kolon yüzdesi

Görüşülen kişilerin yaş gruplarına göre doktora danışmadan ilaç kullanımı dağılımı incelendiğinde; 19-29 yaş gruplarının %60,0'ı, 30-39 yaş grupların %46,5'i, 40-49 yaş gruplarının 21,4'ü, 50-59 yaş gruplarının 18,2'ı ve 60 yaş üstü gruplarının 22,2'si doktora danışmadan ilaç kullandığını söylemiştir. Yaş gruplarına göre doktora danışmadan ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.13. Kronik Hastalık Bulunma Durumlarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Kronik Hastalık Bulunma Durumu	Doktora Danışmadan İlaç Kullanma					
	Kullanıyor		Kullanmıyor		Toplam	
	n	%*	N	%*	n	%**
Yok	52	43,0	69	57,0	121	85,8
Evet	4	20,0	16	80,0	20	14,2
Toplam	56	39,7	85	60,3	141	100,0
$\chi^2= 3,80$ $p=0,52$						

n =kişi sayısı %* = Satır yüzdesi %** Kolon yüzdesi

Kronik hastalık bulunma durumuna göre doktora danışmadan ilaç kullanma durumunu incelendiğinde; kronik hastalığı bulunmayanların % 43,0'ı, kronik hastalık bulunanların % 20,0'ı doktora danışmadan ilaç kullandığını söylemiştir. Kronik hastalık bulunma durumuna göre doktora danışmadan ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 4.14. Aylık Toplam Hane Halkı Geliri Durumlarına Göre Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Aylık Toplam Hane Halkı Geliri (TL)	Doktora Danışmadan İlaç Kullanma					
	Kullanıyor		Kullanmıyor		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
≤ 1000	5	20,0	20	80,0	25	17,9
1001 – 1500	19	38,0	31	62,0	50	35,7
1501 – 2000	15	45,5	18	54,5	33	23,5
2001 – 3000	11	53,4	10	47,6	21	15,0
3001 – 5000	4	57,1	3	42,9	7	5,0
>5001	2	50,0	2	50,0	4	2,9
Toplam	56	40,0	84	60,0	140	100,0

$\chi^2= 7,02$ $p= 0,219$ n =kişi sayısı %* = Satır yüzdesi %** Kolon yüzdesi

Aylık toplam hane halkı gelirine göre doktora danışmadan ilaç kullanma durumlarınabakıldığında; 1000TL ya da daha az alan kişilerin %20,0'ı, 1000-1500 TL alan kişilerin %38,0'ı, 1501-2000 TL kişilerin % 45,5'i, 2001-3000 TL kişilerin % 57,1'i ve %50,0'i5001' den fazla aylık hane halkı geliri olanların doktora danışmadan ilaç kullandığını söylemiştir. Aylık toplam hane halkı gelirine göre doktora danışmadan ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 4.15. Komşu, Akraba ve Arkadaş Tavsiyesiyle İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

	N	%
Kullanıyor	17	12,1
Kullanmıyor	123	87,9
Toplam	140	100,0

n =kişi sayısı % kolon yüzdesi

Katılanların komşu, akraba ve arkadaş tavsiyesiyle ilaç kullanımına bakıldığında; % 12,1'inin komşu, akraba, arkadaş tavsiyesiyle ilaç kullandığı saptanmıştır.

Çizelge 4.16. Tanıdıklara İlaç Tavsiyesinde Bulunma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Tanıdıklara İlaç Tavsiyesinde Bulunma Durumu	N	%
Bulunuyor	32	22,4
Bulunmuyor	111	77,6
Toplam	143	100,0

n= kişi sayısı %= kolon yüzdesi

Görüşülen kişilerin %77,6'sı tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunmadığını söylerken % 22,4'ü tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunduğunu söylemiştir.

Çizelge 4.17. Cinsiyete Göre Tanıdıklara İlaç Tavsiyesinde Bulunma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Cinsiyet	Tanıdıklara İlaç Tavsiyesinde Bulunma Durumu					
	Bulunuyor		Bulunmuyor		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Erkek	15	22,4	52	77,6	67	46,9
Kadın	17	22,4	59	77,6	76	53,1
Toplam	32	22,4	111	77,6	143	100,0

$\chi^2=0,00$ $p=0,10$ n=kişi sayısı %* = Satır yüzdesi %** Kolon yüzdesi

Cinsiyete göre tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunma durumu incelendiğinde, erkeklerin ve kadınların %22,4'ü tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunduğu söylemiştir. Cinsiyete göre tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.18. Sosyal Güvencesi Bulunma Durumlarına Göre Tanıdıklara İlaç Tavsiyesinde Bulunma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Sosyal Güvencesi Bulunma Durum	Tanıdıklara İlaç Tavsiyesinde Bulunma				Toplam	
	Bulunuyor		Bulunmuyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
Yok	8	53,3	7	46,7	15	10,5
Var	24	18,8	104	81,2	128	89,5
Toplam	32	22,4	111	77,6	143	100,0

$\chi^2 = 9,245$ $p=0,002$ n =kişi sayısı $\%*$ = Satır yüzdesi $\%**$ Kolon yüzdesi

Görüşülen kişilerin sosyal güvencesi bulunma durumlarına göre tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunma durumlarının karşılaştırılmasında; sosyal güvencesi olmayanların %53,3'ünün, sosyal güvencesi olanların %18,8'inin tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi bulunma durumuna göre tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.19. Görüşülen Kişilerin Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumu	n	%
Doğru Buluyor	32	23,2
Doğru Bulmuyor	106	76,8
Toplam	138	100,0

n = kişi sayısı, $\%$ = kolon yüzdesi

Katılan kişilerin %76,8'i reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulmadığını söylerken, %23,2'si reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.20. Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Cinsiyet	Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumu					
	Doğru Buluyor		Doğru Bulmuyor		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Erkek	19	29,2	46	70,8	65	47,1
Kadın	13	17,8	60	82,2	73	52,9
Toplam	32	23,2	106	76,8	138	100,0

$\chi^2=2,52$ $p=0,11$ n =kişi sayısı $\%*$ = Satır yüzdesi $\%**$ Kolon yüzdesi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumları değerlendirdiğinde; erkeklerin %29,2'si, kadınların %17,8'i reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulduğunu belirtmiştir. Cinsiyete göre reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Çizelge 4.21. Görüşülen Kişilerin Yaş Gruplarına Göre Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Yaş Grupları	Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumu				Toplam	
	Doğru Buluyor		Doğru Bulmuyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
19-39	10	27,0	27	73,0	37	26,8
30-39	14	32,6	29	67,4	43	31,2
40-49	3	11,1	24	88,9	27	19,6
50-59	2	8,7	21	91,3	23	16,6
≥60	3	37,5	5	63,5	8	5,8
Toplam	32	23,2	106	76,8	138	100,0

$\chi^2=8.269$ $p=0.82$ n =kişi sayısı %* = Satır yüzdesi %** Kolon yüzdesi

Yaş gruplarına göre reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumlarını incelediğinde; 19-29 yaş grubunun %27,0'ı, 30-39 yaş grubunun %32,6'sı, 40-49 yaş grubunun 11,1'i, 50-59 yaş grubunun %8,7'si, 60 yaş ve üstü grubunun %37,5'si reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulduğunu belirtmiştir. Yaş gruplarına göre reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.22. Görüşülen Kişilerin Öğrenim Durumlarına Göre Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Öğrenim Durumu	Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumu				Toplam	
	Doğru Buluyor		Doğru Bulmuyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
Okuryazar-okuryazar olmayanlar	2	33,3	4	66,7	6	4,3
İlkokul Mezunu	8	25,8	23	74,2	31	22,5
Ortaokul Mezunu	5	13,9	31	86,1	36	26,1
Lise Mezunu	7	20,6	27	79,4	34	24,6
Yüksekokul-Üniversite Mezunu	10	32,3	21	67,7	31	22,5
Toplam	32	23,2	106	76,8	138	100,0

$\chi^2= 3.775$ $p= 0.437$ n =kişi sayısı %* = Satır yüzdesi %** Kolon yüzdesi

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumlarının karşılaştırması yapıldığında; okuryazar/ okuryazar olmayanların %33,3'ü, ilkokul mezunlarının %25,8'i, ortaokul mezunların %13,9'u, lise mezunlarının %20,6'sı, yüksekokul- üniversite mezunlarının %32,2'si reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulduğunu belirtmiştir. Öğrenim durumlarına göre reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.23. Görüşülen Kişilerin Kronik Hastalık Bulunma Durumlarına Göre Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Kronik Hastalık Bulunma Durumu	Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma				Toplam	
	Doğru Buluyor		Doğru Bulmuyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
Yok	28	23,7	90	76,3	118	86,1
Var	4	21,1	15	78,9	19	13,9
Toplam	32	23,4	105	76,6	137	100,0

$\chi^2=0,65$ $p=0,80$ n =kişi sayısı $\%*$ = Satır yüzdesi $\%**$ Kolon yüzdesi

Katılanların kronik hastalık bulunma durumlarına göre reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumlarınınabakıldığında; kronik hastalığı bulunmayanların % 23,7'si, kronik hastalığı bulunanların %21,1'i reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulduğu saptanmıştır. Kronik hastalık buluma durumuna göre reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.24. Görüşülen Kişilerin Sosyal Güvencesi Durumlarına Göre Reçetesiz İlaç Kullanımı Doğru Bulma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Sosyal Güvencesi Bulunma Durumu	Reçetesiz İlaç Kullanımını Doğru Bulma Durumu				Toplam	
	Buluyor		Bulmuyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
Yok	4	28,6	10	71,4	14	10,1
Var	28	22,6	96	77,4	124	89,9
Toplam	32	23,2	106	76,8	138	100,0

$\chi^2=0,253$ $p=0,615$ n =kişi sayısı $\%*$ = Satır yüzdesi $\%**$ Kolon yüzdesi

Görüşülen kişilerin sosyal güvence bulunma durumuna göre reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumlarının dağılımları karşılaştırılmasında; sosyal güvencesi olmayanların %28,6'sı, sosyal güvencesi olanların % 22,6'sı reçetesiz ilaç kullanımını doğru

bulduğunu belirtmiştir. Sosyal güvence durumlarına göre reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 4.25. Görüşülen Kişilerin Reçetesiz İlaç Kullanımında Yan Etki Yaşama Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Yan Etki Yaşama Durumu	N	%
Yaşamış	36	25,0
Yaşamamış	108	75,0
Toplam	144	100,0

n = kişi sayısı % kolon yüzdesi

Kişilerin reçetesiz ilaç kullanımında yan etki yaşama durumlarına bakıldığında; katılanların %75,0'sı yan etki yaşamadığını %25,0'ı ise yaşadığını belirtmiştir.

Çizelge 4.26. Reçetesiz İlaç Kullanırken Yan Etki Görüldüğünde Yapılan Davranışların Dağılımı, Ankara, 2015

Yan Etki Görüldüğünde Davranışı	N	%
Doktora Başvurma	98	70,5
İlacı Bırakma	25	18,0
Kendim çözüm arama	9	6,5
Hiçbir şey yapmama	7	5,0
Toplam	139	100,0

n= kişi sayısı %= kolon yüzdesi

Reçetesiz ilaç kullanırken yan etki görüldüğünde; katılanların %70,5'i doktora başvurduğunu, % 6,5'i kendi çözüm aradığını, %18,0'ı ilacı bıraktığını, %5,0'ı ise hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir.

Çizelge 4.27. Cinsiyetlere Göre Yan Etki Görüldüğünde Yapılan Davranışların Dağılımı, Ankara, 2015

Cinsiyet	Yan Etki Görüldüğünde Davranışı								Toplam	
	Doktora Başvurma		Kendi Çözüm Arama		İlacı Bırakma		Hiçbir şey Yapmama			
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**
Erkek	45	67,2	7	10,4	11	16,4	4	6,0	67	48,2
Kadın	53	73,6	2	2,8	14	19,4	3	4,2	72	51,8
Toplam	98	70,5	9	6,5	25	18,0	7	5,0	139	100,0

$\chi^2= 3.60$ $p=0.29$ n=kişi sayısı %* = Satır yüzdesi %** Kolon yüzdesi

Cinsiyete göre ilaç kullanırken yan etki görüldüğünde katılımcıların davranışlarına bakıldığında; erkeklerin %67,2'si, kadınların %73,6'sı doktora başvurduğunu, erkeklerin % 16,4'ü, kadınların %19,4'ü ilacı bıraktığını belirtmiştir. Cinsiyete göre yan etki görüldüğündeki davranışlar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.28. Kişilerin Sosyal Güvencelerine Göre Yan Etki Görüldüğünde Yapılan Davranışların Dağılımı, Ankara, 2015

Sosyal Güvencesi Bulunma Durumu	Yan Etki Görüldüğünde Davranışı									
	Doktora Başvurma		Kendi Çözüm Arama		İlacı Bırakma		Hiçbir Sey Yapmama		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**
Yok	7	50,0	1	7,1	4	28,6	2	14,3	14	10,1
Var	91	72,8	8	6,4	21	16,8	5	4,0	125	89,9
Toplam	98	70,5	9	6,5	25	18,0	7	5,0	139	100,0

$\chi^2 = 4,544$ $p = 0,208$ n = kişi sayısı $\%*$ = Satır yüzdesi $\%**$ Kolon yüzdesi

Katılımcıların sosyal güvencelerine göre yan etki görüldüğünde yapılan davranışlarına bakıldığında; sosyal güvencesi olmayanların %50,0'ı, sosyal güvencesi olanların %72,8'si yan etki görüldüğünde doktora başvurduğunu belirtmiştir. Sosyal güvencesi olanların %6,4'ü, olmayanların %7,1'i kendi çözüm aradığını, sosyal güvencesi olmayanların %28,6'sı sosyal güvencesi olanların %16,8'i ilacı bıraktığını belirtmiştir. Sosyal güvencesi bulunma durumlarına göre reçetesiz ilaç kullanırken yan etki görüldüğündeki davranışlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.29. Kullanılan Reçetesiz İlacın Prospektüsünü Okuma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Prospektüsü Okuma Durumu	N	%
Okuyor	82	66,1
Okumuyor	42	33,9
Toplam	124	100,0

N = kişi sayısı $\%$ = kolon yüzdesi

Katılanların prospektüsü okuma durumları incelendiğinde; kişilerin %33,9'u prospektüsü okumadığını söylerken, %66,1'i prospektüsü okuduğunu söylemiştir.

Çizelge 4.30. Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Kullanılan İlacın Prospektüsünü Okuma Durumların Dağılımı, Ankara, 2015

Cinsiyet	İlacın Prospektüsü Okuma Durumu				Toplam	
	Okuyor		Okumuyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
Erkek	39	62,9	23	37,1	62	50,0
Kadın	43	69,4	19	30,6	62	50,0
Toplam	82	66,1	42	33,9	124	100.0

$\chi^2=0,58$ $p=0,45$ n =kişi sayısı $\%*$ = Satır yüzdesi $\%**$ Kolon yüzdesi

Görüşülen kişilerin cinsiyetlerine göre prospektüs okuyanların dağılımına bakıldığında; erkeklerin %62,9'u, kadınların %69,4'ü kullandığı reçetesiz ilacın prospektüsünü okuduğunu belirtmiştir. Cinsiyete göre ilacın prospektüsünü okuma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.31. Görüşülen Kişilerin Durumlarına Göre Kullanılan İlacın Prospektüsünü Okuma Durumların Dağılımı, Ankara, 2015

Öğrenim DurumlarıΨ	İlacın Prospektüsünün Okuma Durumu				Toplam	
	Okuyor		Okumuyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
Okuryazar/ İlkokul	15	48,4	16	51,6	31	25,0
Ortaokul mezunu	21	72,4	8	27,6	29	23,4
Lise Mezunu	24	68,6	11	31,4	35	28,2
Yüksekokul/ Üniversitesi Mezunu	22	75,9	7	24,1	29	23,4
Toplam	82	66,1	42	33,9	124	100,0

$\chi^2=6,188$ $p=0,103$ n =kişi sayısı $\%*$ = Satır yüzdesi $\%**$ Kolon yüzdesi Ψ = okur- yazar olmayanlar dahil edilmemtedir.

Öğrenim durumlarına göre kullanılan reçetesiz ilacın prospektüsünü okuma durumu karşılaştırmasında, okuyazar olanlar ve ilkokul mezunların % 48,4'ü, ortaokul mezunlarının %72,4'ü, lise mezunlarının % 68,6'sı, yüksekokul / üniversite mezunlarının %75,9'u kullanılan reçetesiz ilacın prospektüsünü okuduklarını belirtmiştir. Öğrenim durumlarına göre ilacın prospektüsünü okuma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$)

Çizelge 4.32. Katılımcıların Sosyal Güvence Bulunma Durumuna Göre İlacın Prospektüsünü Okuma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

Sosyal Güvencesi Bulunma Durumu	İlacın Prospektüsünü Okuma Durumu				Toplam	
	Okuyor		Okumuyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
Yok	8	57.1	6	42.9	14	11.3
Var	74	67.3	36	32.7	110	88.7
Toplam	82	66.1	82	33.9	124	100.0

$\chi^2 = 0.569$ $p = 0.451$ $n = \text{kişi sayısı}$ $\%* = \text{Satır yüzdesi}$ $\%** = \text{Kolon yüzdesi}$

Görüşülen kişilerin sosyal güvencesi bulunma durumuna göre ilacın prospektüsünü okuma durumlarının dağılımı incelendiğinde; sosyal güvencesi olmayanların %57,1'inin, sosyal güvencesi olanların %67,3'ünün kullandıkları reçetesiz ilacın propektüsünü okudukları saptanmıştır. Sosyal güvencesi bulunma duruma göre ilacın prospektüsü okuma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 4.33. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre İlacın Prospektüsünü Okuma Durumların Dağılımı, Ankara, 2015

Yaş Grupları	İlacın Prospektüsünü Okuma Durum				Toplam	
	Okuyor		Okumuyor			
	n	%*	n	%*	n	%**
19-29	20	55,6	16	44,4	36	29,0
30-39*	34	85,0	6	15,0	40	32,3
40-49	15	65,2	8	34,8	23	18,6
50-59	11	55,0	9	45,0	20	16,1
≥60	2	40,0	3	60,0	5	4,0
Toplam	82	66,1	42	33,9	124	100,0

$\chi^2 = 10,795$ $p = 0,029$ $n = \text{kişi sayısı}$ $\%* = \text{Satır yüzdesi}$ $\%** = \text{Kolon yüzdesi}$ *Farkın kaynaklandığı yaş grup

Görüşülen kişilerin yaş gruplarına göre ilacın prospektüsünü okuma durumlarının dağılımı incelendiğinde: 19-29 yaş grubunun %55,6'sının, 30-39 yaş grubunun %85'inin, 40-49 yaş grubunun % 65,2'sinin reçetesiz ilacın prospektüsünü okuduğu belirtilmiştir. Yaş gruplarına göre ilacın prospektüsünü okuma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bulunan bu fark 30-39 yaş grubundaki kişilerden kaynaklanmaktadır. 30-39 yaş grubundaki kişilerin ilacınprospektüsünü okuma sıklığı diğer yaş grubundaki kişilerden daha fazla olmaktadır.

Çizelge 4.34. Katılımcıların İlacın Prospektüsünde Okudukları Yerlerin Dağılımı, Ankara, 2015

Prospektüste Okunulan Yer	N = 127	%
Tavsiye Edilen Doz	46	54,1
Yan Etkileri	36	42,4
Aktif İçerik	17	20,0
Kontrendikasyonlar	17	20,0
Son kullanma Tarihi	11	12,9

n= kişi sayısı % = Birden çok yanıt verilmiştir, yüzdeler “N” üzerinden alınmıştır

Katılımcıların Prospektüste okudukları yerler sorulduğunda; prospektüsü okuyanların % 54,1’inin tavsiye edilen dozu, % 42,4’ü yan etkilerini, % 20,0’ı aktif içeriğini, %20,0’ı kontrendikasyonlarını, %12,9’u son kullanma tarihini okuduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.35. Katılımcılar Tarafından Kullanılan Reçetesiz İlaç Hakkında Bilgi Kaynaklarının Dağılımı, Ankara, 2015

Bilgi Kaynakları	N -126	%
Doktor	67	53,2
Eczacı	46	36,5
Tanıdık / Komşu / Akraba	11	8,7
Yazılı / Görsel Basın	8	6,4
İnternet	7	5,6

N = kişi sayısı % =yüzdesi

Katılımcılar tarafından kullanılan reçetesiz ilaçların bilgi kaynakları sorulduğunda; katılımcıların %53,2’si doktordan, %36,5’si eczacıdan, %6,4’ü yazılı-görsel basından,%8,7’si tanıdık / komşu /akrabadan, %5,6’si internetten kullanılan reçetesiz ilaç hakkında bilgi aldığını belirtmiştir.

Çizelge 4.36. Kişilerin Reçetesiz İlaç Kullanma Sonucu İyileşme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2015

İyileşme Durumu	N	%
Tam İyileşme	23	35,9
İyileşme	27	42,2
İyileşmeme	9	14,1
Kötüleşme	5	7,8
Toplam	64	100,0

Katılanların reçetesiz ilaç kullanma sonucu iyileşme durumları sorulduğunda; %35,9'ünün tam iyileştiğini, %42,2'sinin iyileştiğini, % 14,1'inin iyileşmediğini, % 7,8'inin durumunun kötüleştiğini belirttiği saptanmıştır.

Çizelge 4.37. Kişilerin Reçetesiz İlaç Kullanma Nedenlerinin Dağılımı, Ankara, 2015

Reçetesiz İlaç Kullanma Nedeni	N=66	%
Daha Önceki Benzer Durumda Doktorun Vermiş Olduğu İlacı Kullanma; Gitmeye Gerek Duymama	27	40,9
Hastalığın Ciddi Olmadığını Düşünme	23	38,8
Doktora Gitmeye Vakti Bulamama	21	31,8
Muayene ve Tetkik Ücret Vermek İstememe / Sağlık Sigortası Bulunmama	11	16,7
Tip Merkezinin Eve Uzak Olması	3	4,5

N=kişi sayısı % = Birden çok yanıt verilmiştir, yüzdeler “N” üzerinden alınmıştır

Çalışmada kişilerin reçetesiz ilaç kullanma nedenleri sorulduğunda; % 40,9'unun daha önceki benzer durumuda doktorun vermiş olduğu ilacı kullanma, %34,8'inin hastalığın ciddi olmadığını düşünme, %31,8'inin doktora gitmeye vakit bulamaması, muayene ve tetkik ücret vermek istememesi ya da sağlık sigortası olmaması nedenleri olduğu belirtilmiştir.

5. TARTIŞMA

Çalışmada, Ankara'daki iki aile sağlığı merkezine başvuranlarda 18 yaş üstü reçetesiz ilaç kullanımını sıklığı ve ilgili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya toplam 144 kişi gönüllü olarak katılmıştır.

Çalışmaya katılanların çoğunluğu evli ve yaklaşık yarısı çalışmaktadır. Görüşülen kişilerin yaklaşık üçte biri 30-39 yaş grubundadır. Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması $38,4 \pm 12,7$ 'tir. Özkan ve arkadaşların 2005 yılında Ankara'da yaptığı çalışmada yaş ortalaması $36,98 \pm 13,7$ bulunmuştur [55]. Erzurum'da Vançelik ve arkadaşların yaptığı çalışmada yaş ortalaması $39,9 \pm 14,0$ şeklindedir [128]. Çalışmamızda, incelenen kişilerin yaş ortalaması, diğer çalışmalarla benzer bulunmuştur.

Bu çalışmada okuryazar olmayanların sıklığı %1,4'tür, Vançelik ve arkadaşlarının çalışmasında % 6,2 [128], Özkan ve arkadaşlarının [55] çalışmasında %1,4 ve Pınar'ın Adana'da yaptığı çalışmada % 8,4'tür [129]. Öğrenim gruplarında en yüksek sıklık %25,7 ile lise mezunlarında görülmüştür. Pınar'ın çalışmasında büyük çoğunluk ilkokul mezunu iken, Uskun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada lise-üniversite mezunu [57], Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında ise üniversite mezunu olanların daha fazla olduğu görülmüştür [55]. Bu çalışmada okur-yazar olmayanların sıklığı bahsedilen çalışmalardan düşük bulunmuş, lise ve üniversite mezunlarının sıklığı ise benzer bulunmuştur.

Bu çalışmada katılımcıların %10,4'ü, sosyal güvencesi olmadığını belirtmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının 2008 yılında İstanbul'da yaptığı çalışmada, katılanların %14,2'si [98], Adana'da 2010 yılında yapılan çalışmada %15,5'i [129], Özkan ve arkadaşlarının Ankara'da yaptıkları çalışmada %8,2'si [55], Isparta'da Baş'ın yaptığı çalışmada [130] katılımcıların %4,3'ünün sosyal güvencesi olmadığını söylemiştir. Sosyal güvence bulunma sıklığı, Adana ve İstanbul'da yapılan çalışmalardan düşük, Isparta ve Ankara'da yapılan olan çalışmalardan ise yüksektir.

Katılımcıların evlerde ilaç bulundurma dağılımına bakıldığında, kişilerin % 72,5'i evlerinde ilaç bulundurduğunu belirtmiştir. Evinde ilaç bulunanların %80,6'sında ağrı kesici /ateş düşürücü, %28,2'sinde soğuk algınlığı, %24,3'ünde ise antibiyotik ilaçları olduğu ve bu ilaçların % 26,8'inin reçete olmadan elde edildiği belirtilmiştir. Antalya'da

yapılan bir çalışmada, evlerde kullanılmayan ilaçların %80'sinin atıl ilaç olduğu saptanmıştır [131]. Kayseri'de 2003 yılında Balcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya katılanların % 84,6'sı evlerinde ağrı kesici ilaç bulundurduğunu belirtmiştir [96]. Önder ve arkadaşlarının benzer bir çalışmasında, katılımcıların çoğunun (%57,8) genellikle reçetesiz ağrı kesici ilaç kullandığı ve %76,6'sının evlerinde sürekli bir ağrı kesici bulundurduğu saptanmıştır [63]. Diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da evde en çok bulunan ilacın ağrı kesici olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan kişilerin %65,7'si yaşadığı bir sağlık sorununda ilk olarak doktora başvurduğunu, %6,3'ü evdeki ilaçları kullandığını, %2,8'i hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir. Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %69,5'i herhangi bir hastalık halinde hekime başvurduğunu, %15,8'i hastalığın geçmesini beklediğini, %11,4'ü ise evdeki ilaçları kullandığını söylemiştir [55]. Özçelikay'ın çalışmasında katılımcıların %56,6'sı hastalandıklarında ilk olarak hekime başvurduğunu ve %75,5'i doktor veya sağlık personeli olmayan bir tanıdığına danışarak ilaç kullandığını belirtmiştir [132]. Bu çalışma ile Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında herhangi bir sağlık sorununda ilk olarak doktora başvuranlar benzer bulunmuştur. Özçelikay tarafından yapılan çalışmada ise doktora başvuranların sıklığı düşüktür.

Isparta'da yapılan benzer bir araştırmada, kişilerin %44,1'i hastalandıklarında ilk olarak daha çok bitkisel ilaç tercih ettiklerini belirtmişlerdir [130]. Çalışmamızda bitkisel ve geleneksel yöntemleri tercih edenlerin sıklığı, %5,6 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada bitkisel ve geleneksel yöntemleri tercih edenlerin sıklığı, Isparta'daki çalışmadan daha düşüktür. Isparta'daki çalışma öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir, yani daha genç bir örneklem söz konusudur. Çalışmamızda sağlık sorunu olma durumunda gösterilen ilk davranış şekli olarak eczaneden ilaç alma %17,5'lik sıklıkla ilk sırada yer almaktadır. Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada [55] aynı sıklık %1,8, Pınar'ın çalışmasında %1,7 olarak saptanmıştır [129]. Çalışmamızda diğer araştırmalara oranla yüksek sıklıkta görülen sağlık sorunu olma durumunda gösterilen ilk davranış şekli olarak eczaneden ilaç alma durumunun, literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Özkan ve arkadaşların çalışmasında katılımcıların öğrenim durumları, bizim çalışmamızdaki katılımcılarınkinden daha yüksektir.

Araştırmamıza katılanların %39,4'u doktora danışmadan ilaç kullandığını söylemiştir. Antalya'da Aktekin ve arkadaşlarının reçetesiz ilaç kullanımıyla ilgili yürütülen araştırmada, katılanların %43,5'inin sağlık ocağına [29] başvuru öncesi reçetesiz ilaç kullandıkları belirtilmiştir. Özkan ve arkadaşlarının araştırmasında kişilerin %31,9'unun doktora danışmadan eczaneye gidip ilaç aldıkları saptanmıştır [55]. Isparta'da yapılan çalışmada, katılımcıların %42,9'u doktora danışmadan kullandıklarını söylemiştir [57]. Çalışmamız diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda, doktora danışmadan ilaç kullananların daha çok sosyal güvencesi olmayan kişiler olduğu görülmüştür. Pınar'ın çalışmasında sosyal güvencesi olmayanlar doktora danışmadan daha fazla reçetesiz ilaç kullanmaktadır [129]. Özkan ve arkadaşların çalışmasında, sosyal güvencesi olan kişilerin hasta olunca daha fazla doktora başvurduğu, eczacı tavsiyesi daha az ilaç kullandıkları bildirilmiştir [55]. Bahsedilen çalışmalardaki bulguların bizimki ile benzer olduğu sonucuna varılabilir. Ekonomik durumun da ilaç alımında etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Öğrenim durumlarıyla doktora danışmadan ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Okuryazar olmayanlar ve sadece okuryazar olanların %33,3'ü, yüksekokul-üniversite mezunlarının %56,2'si doktora danışmadan ilaç kullandığını söylemiştir. Ortaokul mezunlarının dörtte birinin, lise mezunlarının ise beşte ikisinin reçetesiz ilaç kullandığı görülmüştür. Pınar'ın Adana'da yapılan çalışmasında üniversite mezunlarının %62,4'ünün reçetesiz ilaç kullandığı saptanmıştır [129]. Çalışmamız ile Pınar'ın çalışması bu açıdan benzer bulgulara sahiptir.

Erkekler ve kadınlar arasında doktora danışmadan ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışmada doktora danışmadan ilaç kullanımı erkeklerde %45,5, kadınlarda %34,2 olarak tespit edilmiştir. Pınar'ın çalışmasında bu sıklık erkeklerde %58,3, kadınlarda %56,5'tir [129]. Bizim çalışmamızda yüzdelerin daha düşük olması, bu çalışmadaki katılımcıların daha eğitilmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. İki çalışmada da erkeklerde daha fazla doktora danışmadan ilaç kullanımı olduğu görülmektedir.

Yaş gruplarına göre doktora danışmadan ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak fark bulunmuştur. 19-29 yaş grubunda olan kişilerin %60,0'ı, 60 yaş ve üstü grubundaki

kişilerin %22,2'si, doktora danışmadan ilaç kullandığını belirtmiştir. 19-29 yaş grubundaki kişilerin diğer yaş grubundaki kişilerden daha fazla doktora danışmadan reçetesiz ilaç kullandığı görülmüştür.

Bu çalışmada doktora danışmadan ilaç kullananların %77,3'ü ağrı kesici / ateş düşürücü, %34,7'sinin solunum yolu ilaçları, %26,7'sinin antibiyotik ilacı kullandığını söylemiştir. Isparta'da 2012 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada reçetesiz kullanılan ilaçların kullanım sıralamasında ilk sırada %79,8 ağrı kesiciler, ikinci sırada %41,4 soğuk algınlığı ilaçları yer almaktadır [130]. Ankara Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada doktora başvurmadan kullanılan ilaçların %63'ü ağrı kesiciler, %12,5'i antigribal ilaçlar, %4,5'i antibiyotikler olduğu bulunmuştur [132]. Ankara'da yapılan bir çalışmada hekime başvurmadan alınan ilaçları en yüksek oranda %54,0 ağrı kesiciler oluşturmaktadır. Bunu %8,0 ile antibiyotikler ve %5,0 ile soğuk algınlığı ilaçları takip etmektedir [56]. Dünya çapında en sık kullanılan ilaç analjezik ilaçlardır. Amerika'da benzer bir çalışmanın verilerine göre, nüfusun %20,0'si son bir hafta içerisinde reçetesiz analjezik kullandığını belirtmiştir [95]. Bu çalışma sonucunda, en sık reçetesiz kullanılan ilaçlar, bahsedilen çalışmalarla benzer bulunmuştur.

Katılımcıların %12,1'i; akraba, arkadaş ve komşu tavsiyesiyle ilaç kullandığını belirtmiştir. Özçelikay'ın yaptığı bir çalışmada görüşülen kişilerin %23,2'sinin yakınların önerdiği ilacı alıp kullandığı görülmüştür [56]. Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yakınların tavsiyesiyle ilaç kullanımı %25,6 olarak bulunmuştur[55]. Çalışmamızda yakınların tavsiyesi ile ilaç kullanımı bahsedilen çalışmalardan daha düşük düzeydedir.

Bu çalışmada görüşülen kişilerin %22,4'ü, tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunduğunu belirtmiştir. Özkan ve arkadaşlarının çalışmalarında hastaların %22,6'sının başkalarına ilaç tavsiye ettiği belirtilmiştir [55]. Özçelikay ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların %24,5'inin kendisinin kullandığı bir ilacı başkasına da önerdiği görülmüştür [56]. Bizim çalışmamızda elde edilen komşu/akraba/arkadaş tavsiyesi ile ilaç kullanma sıklığı Özkan ve Özçelikay'ın çalışmaları ile benzer bulunmuştur.

Tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunma durumu, her iki cinsiyette de %22,4'lük sıklıkla neredeyse eşittir. Pınar'ın çalışmasında erkeklerin %15,1'i, kadınların %14,9'u tanıdıklarına ilaç tavsiyesinde bulunmuşlardır [129]. Söz konusu çalışmada da cinsiyetler

arasında tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunma durumu açısından benzerlik vardır. Sosyal güvencesi olmayanların %53,3'ünün, olanların ise % 18,8'inin tanıdıklara tavsiyede bulunduğu görülmüştür. Sosyal güvencesi olanlar ve olmayanlar arasında tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunma durumu açısından fark saptanmıştır. Özkan ve arkadaşların çalışmasında sosyal güvencesi olanların %21,8'si tanıdıklara ilaç tavsiyesinde bulunmuştur [55]. Çalışmamız ve Özkan'ın çalışması ile bu açıdan benzerlik taşımaktadır.

Çalışmaya katılan kişilerin %23,2'si reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulduğunu söylemiştir. Baş ve arkadaşları tarafından Isparta'da yapılan bir çalışmada, görüşülen kişilerin %18,3'ü reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulduğunu belirtmiştir [130]. Bu çalışmada reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma sıklığı daha yüksektir. Baş ve arkadaşlarının çalışmasının tıp fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirilmesi ve bizim çalışmamızın genel popülasyon tabanlı olması, aradaki farkın sebebi olabilir. Cinsiyete göre reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma durumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Yaş gruplarına göre ise reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulma 60 yaş ve üstü kişilerde en yüksektir. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bir araştırmada, Türkiye'de 65 yaş üstü yaşlıların; %90'ında genellikle bir kronik hastalık, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %14'ünde dört veya daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu belirtilmektedir [70]. Yaşlılarda kronik ya da birçok hastalıkların sık ilaç kullanımı ile birlikte olduğu bildirilmektedir [133]. Bundan dolayı yaşlılarda reçetesiz ilaç kullanımını daha doğru bulunduğu söylenebilir.

Çalışmamızda kişilere reçetesiz ilaç kullanma nedenleri sorulduğunda; kişilerin % 40,9'u daha önceki benzer durumda doktorun vermiş olduğu ilacı kullanmasını, %34,8'i hastalığının ciddi olmadığını düşünmesini, %31,8'i doktora gitmeye vakit bulamamasını, %16,7'si muayene ve tetkik ücret vermek istememesini ya da sağlık sigortası olmamasını neden olarak göstermiştir. Baş ve arkadaşlarının 2012 yılında Isparta'da yapılan çalışmasına katılanların %23,4'ü, eczanelerden reçetesiz ilaç temininin daha kolay olması nedeniyle reçetesiz ilaç kullandığını ifade etmiştir. %56,1'i daha önce verilen ilacı, iyileştireceği düşüncesi ile tekrar kullandıklarını söylemiştir. %29,6'ı aile veya tanıdıkların tavsiyesiyle reçetesiz ilaç kullandıklarını, %14,2'i muayene katkı payının yüksek olması sebebiyle reçetesiz ilaç kullanımını tercih ettiğini, %3,6'ı herhangi bir sebep olmadığı halde reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmiştir [130]. Bu çalışma ile bahsedilen çalışmada muayene ve tetkik ücreti vermek istememe sıklığı benzer bulunmuştur. Ama daha önceki

benzer durumda doktor tarafından verilen ilacın iyileştireceği düşüncesiyle tekrar kullanma sıklığı Baş ve arkadaşlarının çalışmasında daha yüksek saptanmıştır. Baş ve arkadaşlarının çalışmasının tıp öğrencileriyle yapılmış olması, bu durumun nedeni olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda, reçetesiz ilaç kullanırken yan etki yaşama durumları sorulduğunda; kişilerin %25,0'ı ilacın bağlı yan etki yaşadığını bildirmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının İstanbul'da 2007 yılında yaptıkları çalışmada, kişilerin %6,7'si, kullandığı reçetesiz ilaca bağlı olarak yan etki yaşadığını belirtmiştir [98]. Çalışmamızda Yılmaz'ın çalışmasına göre yan etki yaşayanların sıklığı daha yüksek çıkmıştır. Yılmaz'ın çalışmasında sağlık yüksekokulu öğrencilerde yapılmıştır. Katılımcılarının ilaç hakkında daha fazla bilgi sahip olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılanların %70,5'i reçetesiz ilaç kullanımına bağlı yan etki görüldüğünde doktora başvurulduklarını söylemiştir. Yılmaz ve arkadaşları tarafından Manisa'da yapılan benzer bir çalışmada ise, kişilerin %54,2'si, yan etki görüldüğünde doktora başvurdıklarını belirtmiştir [98]. Adana'da yapılan Pınar'ın çalışmasında, ilacın yan etkisi görüldüğünde doktora başvuranların sıklığı %40,6 olarak tespit edilmiştir [129]. Çalışmamızda diğer çalışmalara göre yan etki görüldüğünde doktora başvuranların yüzdesi daha yüksektir. Bu çalışmada incelenen kişiler arasında sosyal güvencesi olanlar diğer çalışmalara göre daha fazla olduğu için, herhangi bir yan etki görüldüğünde doktora başvurunun daha fazla olacağı düşünülebilir. İlaçta yan etki görüldüğünde doktora başvurmak akılcı bir yaklaşımdır ve doğru olan davranıştır. Cinsiyete göre reçetesiz ilacın yan etkisi görüldüğünde yapılan davranışlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Araştırma kapsamında görüşülen erkeklerin %67,2'si, kadınların %73,6'sı yan etki görüldüğünde doktora başvurduğunu belirtmiştir. Bu sonuç bize, kadınların yan etki gördüğünde daha dikkatli ve tedbirli davrandığını düşündürmektedir.

Görüşülen kişilerin %66,1'i kullanılan reçetesiz ilacın prospektüsünü okuduğunu söylemiştir. Özkan ve arkadaşlarının çalışmasındaki katılımcıların %65,1'i, ilacın prospektüsünü okuduğunu belirtmiştir. Bu çalışma ve Özkan'ın çalışması benzer bulunmuştur. İpteş ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin % 80,8'i ilaç kullanmadan önce prospektüsü okuduğunu söylemiştir [59]. İpteş ve arkadaşlarının çalışmasında prospektüs okuma sıklığı daha yüksek saptanmıştır. Bu çalışmanın üniversite öğrencilerinde yapılmış olması, onların daha eğitilmiş olduğunu düşündürmektedir.

Cinsiyete göre ilacın prospektüsünü okuma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Öğrenim düzeyi arttıkça kullanılan ilacın prospektüsünü okuma sıklığının da arttığı görülmüştür. Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer olarak öğrenim düzeyi ile birlikte ilacın prospektüsünü okuma sıklığının da arttığı belirtilmiştir [55]. Öğrenim durumlarına göre kullanılan ilacın prospektüsünü okuma durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda öğrenim durumları arasında en çok prospektüs okuyanlar yüksekokulu–üniversite mezunlardır. Ancak öğrenim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışmada sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre daha fazla sıklıkta ilacın prospektüsü okuduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Pınar ile Özkan ve arkadaşlarının çalışmalarında da sosyal güvencesi olanların ilacın prospektüsünü daha fazla sıklıkta okudukları saptanmıştır [55,129]. Çalışmamız bahsedilen çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Yaş gruplarına göre ilacın prospektüsünü okuma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bulunan fark 30-39 yaş grubundaki kişilerden kaynaklanmaktadır. Gençler yaşlılara göre daha fazla sıklıkta ilacın prospektüsünü okumaktadır. Yaşlılarda görme bozukluğu ve başka sağlık sorunları olmasından dolayı ilacın prospektüsünün okunamadığı düşünülmektedir. Ayrıca yaşlılarda öğrenim düzeyi de daha düşüktür.

Katılımcıların ilacın prospektüsünde okudukları yerler incelendiğinde; katılanların %54,1'i tavsiye edilen dozu, % 42,2'si yan etkileri, % 20,0'ı aktif içeriği, % 20,0'ı kontrendikasyonları, %12,9'u son kullanıma tarihini okuduğunu söylemiştir. Kurbataş ve arkadaşlarının çalışmasında kişilerin %30,0'unun ilacın kullanım şekli ve dozajını, %34,1'nini yan etkilerini okuduğu saptanmıştır [134]. Bizim çalışmamız ile Kurbataş'ın çalışmasında tavsiye edilen doz ve yan etki bölümlerinin daha fazla okuduğu saptanmıştır.

Çalışmada katılanların ilaç kullanma ile ilgili bilgileri kimden aldığı sorulmuş; kişilerin yarısından biraz fazlası doktordan, %36,5'i eczacıdan, %8,7'si yakınlarından bilgi aldığını belirtmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %67,1'i ilacın prospektüsünden, %30,3'ü doktor/eczacıdan, %2,7'i medya/arkadaşlardan bilgi aldığını belirtmiştir [98]. Bizim çalışmamızda doktordan bilgi alanların sıklığı daha yüksektir. Yılmaz'ın çalışmasının sağlık yüksekokulu öğrencileriyle yapılmış olması, onların ilaç konusunda daha fazla bilgi sahibi olduğunu düşündürmektedir.

Doktora danışmadan ilaç kullanma sonucunda iyileşme durumlarına bakıldığında; kişilerin %78,1'i iyileştiğini, %14,1'i iyileşmediğini, %7,8'i durumunun kötüleştiğini belirtmiştir. Baş ve arkadaşlarının çalışmasında kişilerin %66,5'inin çoğu kez iyileştiği, %28,0'inin nadiren iyileştiği, %5,5'inin hiç iyileşmediği tespit edilmiştir [130]. Isparta'da Uskun ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan araştırmada ise kendi kendine ya da bir yakınının önerisi ile ilaç kullananların % 93,8'i, doktor önerisi ile ilaç kullananların % 78,3'ü ve eczane önerisi ile kullananların % 70,0'ı ilacın etkili olmadığını belirtmiştir [57]. Doktor tavsiyesiyle kullanılan ilaçların dahi zaman zaman etkili olmadığı gözlenebilirken, ilaç tercihini kişilerin kendilerinin yapması daha fazla değerlendirilmesi gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişiler tüm çalışmalarda doktor tavsiyesi dışında tavsiyelerle ilaç kullanımının iyileşme ile sonuçlandığını bildirmektedir. Bu da onların bu yolla ilaç kullanmalarını destekleyici bir durum olarak karşımıza çıkmatadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma; Ankara ilinde, Gölbaşı Toplum Sağlığı Merkezlerinde bağlı Seğmenler ve 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmıştır.

Araştırmaya katılanların çoğunluğu kadındır, evli, ev hanımı, sağlık sigorta vardır, lise mezunudur. Katılımcıların yaş ortalaması $38,4 \pm 12,7$, ortancası 36,5 (19,70) olarak bulunmuştur.

Kişilerin yarısından fazlasının evlerinde ilaç bulundurduğu, bu ilaçların en çok ağrı kesici-ateş düşürücü olduğu ve bu ilaçların doktordan, aile /akraba / arkadaşlarından ve eczacıdan temin edildiği saptanmıştır. Kişilerin çoğunun hasta olduklarında ilk olarak doktora başvurduğu, yarısından fazlasının doktora danışmadan ilaç kullanmadığı, doktora danışmadan en çok kullanılan ilacın ağır kesici – ateş düşürücü olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların onda birisinden fazlasının yakınların tavsiyesiyle ilaç kullandığı ve beşte birinin kendisine iyi gelen ilacı başkasına tavsiyede bulunduğu saptanmıştır. İncelenenlerin yaklaşık beşte biri reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulduğunu belirtmiştir.

Kişilerin dörtte birinin ilacın yan etkilerini yaşadığı, katılımcıların çoğunun yan etki yaşadığında doktora başvurduğu ve üçte birisini ilacın prospektüsünü okumadığı saptanmıştır. Kişilerin yarısından fazlasının ilacın tavsiye edilen dozunu okuduğu saptanmıştır.

Kullanılan ilaç hakkında bilgiyi doktordan, eczacıdan, yakınlardan, internetten aldığı saptanmıştır. Katılımcıların dörtte üçünden fazlasının reçetesiz ilacı kullandıktan sonra iyileştiği, doktora gitmeye vakit bulamama, muayene ve tetkik ücret vermek istememe, daha önceki benzer durumlarda doktorun vermiş olduğu ilacı kullanma nedenlerinden dolayı reçetesiz ilaç kullanımının arttığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

- Doktor ve eczacı tarafından hastalara ilaçların nasıl, hangi dozda, hangi sıklıkta, ne kadar süre kullanılacağı ve hangi koşullarda saklanacağı tam olarak anlatılmalı ve anlatılanlar hastalar tarafından eksiksiz olarak uygulanmalıdır.
- Hasta bekleme alanlarında, hazırlanan eğitim amaçlı video kayıtları gösterilmelidir.
- Halkın akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemek amacıyla medya aracılığıyla ya da afişlerle halkın ilaç kullanımı konusunda eğitilmesi sağlanmalıdır.
- Hasta ve hasta yakınları; ilacın olası yan etkileri, besin ve ilaç etkileşimleri konusunda bilgilendirilmelidir.
- Topluma, her rahatsızlık durumunda hekime ve bir sağlık kuruluşuna rahatlıkla ulaşabilecekleri bilincinin sağlanması gerekmektedir.
- Hekim tarafından verilen tedaviye rahatlıkla ulaşabilme güvencesi oluşturularak, evde ilaç saklama, ilaç tavsiye etme, tavsiye ile ilaç kullanma ve başkaları ile ilaç alışverişi alışkanlıklarının uzaklaştırılması gerekmektedir.
- Toplumun sağlık kültür seviyesini yükseltecek adımlar atılmalı, insanlar koruyucu hekimlik konusundan, akılcı ilaç kullanımına kadar birçok konuda bilgilendirilmelidir.
- Ülkede akılcı ilaç kullanımını izleyen ve değerlendiren geniş çaplı sistemlerin kurulması ve gerekli idari düzenleme ve planlamaların yapılması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. FIP İlkeler Beyanı. (2004). *Reçetesiz ilaçlar ilkeler beyanı*. TEB Yayınları.
2. Bessell, T. L. (2003). Surfing, self-medicating and safety: buying non-prescription and complementary medicines via the internet. *QualSaf Health Care*, 12, 88–92.
3. Bond, C.M., Bradley, C. (1996). Over the counter drugs: the interface between the community pharmacist and patients. *British Medical Journal*, 312, 758–60.
4. Figueiras, A., Caamaño, F. and Gestal-Otero, J. J. (2000). Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *European Journal of Epidemiology*, 16, 19–26.
5. Fuentes, K., Villa, Z. L. (2008). Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern chile. *Pharmacy World and Science*, 30, 863–868.
6. Lam, C. L., Tse, M. H. and Munro, C. (1989). A survey on the use of self medication over a period of two weeks. *Hong Kong Practitioner*, 11, 371–375.
7. World Health Organization. (1986). *Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication*. Copenhagen.
8. Hayran, O., Karavus, M. and Aksayan, S. (2000). Help-seeking behavior and self-medication of a population in an urban area in Turkey: cross sectional study. *Croatian Medical Journal*, 41, 327–332.
9. Karaca, A. R. (1988.) *Kendi kendini tedavi ve reçetesiz ilaç*, TEB Haberler, 40 .
10. Hughes, C. M., McElnay, J. C. and Fleming, G. F. (2001). Benefits and risks of self medication. *Drug Safety*, 24, 1027-1037.
11. Reay, G. (2009). *All-party parliamentary drugs misuse group. An inquiry into physical dependence and addiction to prescription and over-the-counter medication*. London: All-Party Parliamentary Drugs Misuse Group.
12. Royal College of General Practitioners. (2013). *Addiction to medicines consensus statement*. London: RCGP.
13. Hughes, C. (2003). Monitoring self-medication. *Expert Opinion on Drug Safety*, 2, 1-5.
14. Bradley, C.P., Bond, C.(1996). Increasing the number of drugs available over the counter: arguments for and against. *British Journal of General Practice*, 46, 121-FREE Full Text.
15. Hughes, L.,Whittlesea, C. and Luscombe, D. (2002). Patients’ knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 27, 243-8.

16. Hughes, G. F., McElnay, J. C., Hughes, C. M., McKenna, P. (1999). Abuse/misuse of non-prescription drugs. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 21, 251-5.
17. Arikpo, G. E., Eja, M. E., Enyi-Idoh, K. H. (2010). Self medication in rural Africa: The Nigerian experience. *The Internet Journal of Health*, 11, 1.
18. Henry, J. S. S., Handu Khalid, A. J., Al Khaja, S. O. and Reginald, P. S. (2006). Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. *Medical Principles and Pract*, 15, 270–275.
19. Tenaw, A. B., Pharm, B. A, MSc, Gebre-Mariam, T. (2004). Self Medication practices in Addis Ababa, a prospective study. *Ethiopian Journal of Health Science*, 14, 1.
20. İstanbul Ekonomi Danışmanlık. (2008). *ABD, AB ve Türkiye'de reçetesiz ilaç politikaları ve pazar yapıları*. Rapor; İstanbul Ekonomi.
21. Türk Eczacıları Birliği. (2009). *Raporlar dizisi*. 1.
22. Montastruc, J. L., Bagheri, H., Geraud, T. and Lapeyre-Mestre, M. (1997). Pharmacovigilance of self-medication. *Therapie*, 52(2), 105-110.
23. Afolabi, A. O. (2009). Factors influencing the pattern of self-medication in an adult Nigerian population. *Annals of African medicine*, 7(3), 120-127.
24. Güngörmüş, Z. (2001). bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı ile sağlık sorumluluğu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
25. Sleath, B., Rubin, H.R., Cambell, W., Gwyther, L. Clark, T. (2001). Physician-patient communication about over-the-counter medicines. *Social Science & Medicine*, 53(3), 357-369.
26. Ouma, F. (2007). Uganda Self medication causing Drug Resistance. New vision (Kampala), *All Africa Global Media*, 3, 100.
27. Drug Facts. (2014). *DrugFacts: Prescription and Over-the-Counter Medications*. URL: <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/prescription-over-counter-medications>. Son Erişim Tarihi: 17.03.2014.
28. Milliyet. *Reçetesiz ilaç kullanımı arttı!*. URL: <http://www.milliyet.com.tr/recetesiz-ilac-kullanimi-artti--pembenar-detay-genelsaglik-1231430/> Son Erişim Tarihi: 17.03.2014.
29. Aktekin, M., Erengin, K.H. (1994). Sağlık ocağı polikliniğine başvuru öncesi ilaç kullanımı. M. Aktekin ve K. H. Erengin (Editörler). *Akdeniz üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı araştırma özetleri*. Antalya, Akdeniz Üniversitesi, Yayın No:57, 1.
30. Mollahaliloğlu, S., Tezcan, S. (2002). *Ankara il merkezinde bulunan sağlık ocaklarından sağlık hizmeti alan hastaların akılcı ilaç kullanımı açısından*

- değerlendirilmesi.* 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır, 499-501.
31. Gül, H., Omurtag, G., Clark, P. M., Tozan, A. and Ozel, S. (2007). Nonprescription medication purchases and the role of pharmacists as healthcare workers in self-medication in Istanbul. *Medical Science Monitor*, 13(7), 9-14.
 32. İptes, S., Khorshid, L. (2004). Üniversite Öğrencilerinin ilaç Kullanım Durumlarının incelenmesi, *Ege Üniversitesi HYO Dergisi*, 20(1), 97-106.
 33. Güneş, S. (2004). *Halkın beşte biri reçetesiz ilaç kullanıyor.* URL: <http://www.ntvmsnbc.com/news/health>. Son Erişim Tarihi: 17.03.2014.
 34. Blenkinsopp, A., Bradley, C. Patients, P. (. 1996). Society and the increase in self medication. *British Medical Journal*, 312, 629-632.
 35. Thomas, D.H.V., Noyce, P.R. (1996). The interface between self medication and the NHS. *British Medical Journal*, 312, 688-691.
 36. Bond, C.,& Hannaford, P. (2003). Issues related to monitoring the safety of over-the-counter (OTC) medicines. *Drug Safety*, 26(15), 1065-1074.
 37. Porteous, T., Bond, C., Hannaford, P., and Sinclair, H. (2005). How and why are non-prescription analgesics used in Scotland?. *Family Practice*, 22(1), 78-85.
 38. Dünya Sağlık Örgütü. (2000). *Kendi kendine ilaçla tedavide kullanılan tıbbi ürünlerin düzenlenmesi için rehber.* Dünya Sağlık Örgütü.
 39. Babu. M. (2007). Factors contributing to the purchase of Over The Counter (OTC) drugs in Bangladesh: An empirical study. *The Internet Journal of Third World Medicine*. 6(2).
 40. Bessell, T. L., Anderson, J. N., Silagy, C. A., Sansom, L. N. and Hiller, J. E. (2003). Surfing, self-medicating and safety: Buying non-prescription and complementary medicines via the Internet. *Quality & Safety in Health Care*, 12(2), 88-92.
 41. ISPAT. (2014). *The pharmaceutical Industry in Turkey.* Investment Support and Promotion Agency.
 42. Awad, A., Eltayeb, I., Matowe, L., and Thalib, L. (2005). Self-medication with antibiotics and antimalarials in the community of Khartoum State, Sudan. *Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences*, 8(2), 326-331.
 43. Sharma, R., Verma, U., Sharma, C. L. and Kapoor, B. (2005). Self medication among urban population of Jammu city. *Indian Journal of Pharmacology*, 37, 37-45.
 44. Kayalvizhi, S., Senapathi, R. (2001). Evaluation of the Perception, attitude and knowledge about Self-medication among business students in 3 select cities, South India *International Journal of Enterprise and Innovation Management Studies (IJEIMS)*, 1, 40-44..

45. Hughes, L., Whittlesea, C. and Luscombe, D. (2002) .Patients knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 27, 243.
46. Sawalha, A.(2007). Assessment of self-medication practice among university students in palestine: therapeutic and toxicity complications. *The Islamic University Journal*, 15(2), 67-82.
47. Gökalp, O. ve Mollaoğlu, H. (2003). Uygunsuz ilaç kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(2), 17-20.
48. Akıcı, A., Alp, F. I., Ayanoğlu, Dülger, G., Elçioğlu, K., Gümüşel, B., Gündüz, Ö., Kabasakal, L., Kaleli, D. D., Kelicen, P., Kerry, Z., Melli, M., Onay, B.A., Özbay, L., Özçelikay, T., Özdemir, O., Rollas, S., Sevin, G., Şehirli, A. Ö., Toklu, H. Z., Turan, N. N., Üstünes, L., Yariş, E. ve Yerer, M. B. (2009). Serbest eczanelerde ilaç sunumu sürecinde karşılaşılan sorunlar: Akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirme. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(1), 75-80.
49. Okumura, J., Wakai, S. and Umenai, T. (2002). Drug utilisation and self-medication in rural communities in Vietnam. *Social Science & Medicine*, 54,1875-86.
50. Mollahaliloğlu, S. (2006). *Türkiye’’de akılcı ilaç kullanımı*. TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştay, Ankara.
51. Göçgeldi, E., Uçar, M., Açikel, C. H., Türker, T., Hasde, M. and Ataç, A. (2009). Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2), 113-8.
52. Sonam, J. Malvi, R. Purviya, J. (2011).Concept of Self Medication: A Review. *International Journal of Pharmaceutical & Biological Archives*, 2(3), 831-836.
53. Mohamed, T. K., Sankar, C. and Dilip, A. (2011). K-Al Shifa College of Pharmacy, Kizhattur, Perinthalmanna, Kerala: Self medication with over the counter drugs. *Der Pharmacia Lettre*, 3, 91-98.
54. WSMI. (2007a). *Guiding principles in self*. World Self Medication Industry. URL: <http://www.wsmi.org/publications.htm>, Son Erişim Tarihi: 16.04.2011.
55. Özkan, S., Özbay, O. D., Aksakal, F. N., Ilhan, M .N. and Aycan, S. (2005). Bir üniversite hastanesine basvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(5), 223-237.
56. Özçelikay, G. (2001). Akılcı ilaç kullanımı üzerine bir pilot çalışma. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30, 9-18.
57. Uskun, E., Uskun, S. B. Öztürk, M. ve Kisioglu, A. N. (2004). Sağlık ocağına basvuru öncesi ilaç kullanımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(12), 451-454.
58. WSMI. (2009). *Benefits of responsible self medication*. World Self Medication Industry, <http://www.wsmi.org/publications.htm> Son Erişim Tarihi: 27.03.2011.

59. WSMI. (2007b). *Responsible self-care and self-medication*. World Self-Medication Industry: A Worldwide Review of Consumer Surveys.
60. IAPO. (2006). *A survey of patient organizations concerns*. International Alliance of Patients' Organizations, 1.
61. Shankar, P. R., Partha, P. and Shenoy, N. (2002). Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: A questionnaire-based study. *BMC family practice*, 3(1), 17.
62. Alghanim, S. A. (2011). Self-medication practice among patients in a public health care system. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(5).
63. Önder, E., Koçia, O., Öztürk, S., Sabuncu, Z., Soyutemiz, Ö. ve Altıntaş, H. (2007). Yunus Emre Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 18 Yas ve Üstü Bireylerin Ağrı Kesici Kullanımı ve Bu Konudaki Bilgilerin Saptanması, URL: <http://www.thb.hacettepe.edu.tr/2002/20021.shtml>, Son Erişim Tarihi: 01.02.2015.
64. Geissler, P. W., Nokes, K., Prince, R. J., Achieng'Odhiambo, R., Aagaard-Hansen, J. and Ouma, J. H. (2000). Children and medicines: self-treatment of common illnesses among Luo schoolchildren in western Kenya. *Social Science & Medicine*, 50(12), 1771-1783.
65. Neafsey, P. J., Shellman, J. (2001). Adverse self-medication practices of older adults with hypertension attending blood pressure clinics: Adverse self-medication practices. *The Internet Journal of Mental Health*, 1, 1.
66. Hajjar, E. R., Cafiero, A. C. and Hanlon, J. T. (2007). Polypharmacy in elderly patients. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 5, 345-351.
67. Eng, M. (2008). Potentially inappropriate OTC medications in older adults. *U.S. Pharmacist*, 33(6), 29-36.
68. Fick, D. M., Cooper, J. W., Wade, W. E., Waller, J. L., Maclean, J. R. and Beers, M. H. (2003). Updating the beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. results of a us consensus panel of experts. *Archives of Internal Medicine*, 163, 2716-2724.
69. Arslan, Ş., Atalay, A. and Kutsal, Y. G. (2000). Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(2), 56-60.
70. Bıyık, A., Özgür, G., Özsoy, S. A., Erefe, İ. Emeç, A. U., Özer, M., Ergül, Ş. and Dülgerler, Ş. (2002). Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. *Türk Geriatri Dergisi*, 5(2), 68-74.
71. Angeles-Chimal, P., Medina-Flores, M. L. and Molina-Rodriguez, J. F. (1991). Self-medication in a urban population of Cuernavaca, Morelos. *Salud publica de Mexico*, 34(5), 554-561.
72. Carrasco-Garrido, P., Hernández-Barrera, V., López de Andrés, A., Jiménez-Trujillo, I. and Jiménez-García, R. (2010). Sex—Differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 19(12), 1293-1299.

73. Figueiras, A., Caamano, F. and Gestal-Otero, J. J. (2000). Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *European Journal of Epidemiology*, 16(1), 19-26.
74. Porteous, T., Bond, C., Hannaford, P. and Sinclair, H. (2005). How and why are non-prescription analgesics used in Scotland?. *Family Practice*, 22(1), 78-85.
75. Akici, A., Basaran, N. F. (2013). University Students' Attitudes Concerning OTC Drug Use; Survey from Istanbul. *ARPN Journal of Science and Technology*, (3), 3.
76. Johnson, R. E., Pope, C. R. (1983). Health status and social factors in nonprescribed drug use. *Medical care*, 225-233.
77. Sihvo, S., Klaukka, T., Martikainen, J. and Hemminki, E. (2000). Frequency of daily over-the-counter drug use and potential clinically significant over-the-counter-prescription drug interactions in the Finnish adult population. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 56(6-7), 495-499.
78. Pariente, P., Lepine, J. P. and Lellouch, J. (1992). Self-reported psychotropic drug use and associated factors in a French community sample. *Psychological Medicine*, 22(01), 181-190.
79. Afolabi, A.O., Akinmoladun, V. I. and Elekwachi, G. (2010). Self-medication profile of dental patients in Ondo State, Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine*, 19(1), 96-103.
80. Tse, M. H. W., Chung, J. T. N. and Munro, J. G. C. (1986). Self-medication among secondary school pupils in Hong Kong: A descriptive study. *Family Practice*, 6, 303-306.
81. Lucas, R., Lunet, N., Calvarho, R., Langa, J., Muanantatha, M. and Nkuanda, L. P. (2007). Pattern in the use of medicines by University students in Maputo Mozambique. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 2845-52.
82. Thomas, C. (2013). *Abuse of over-the-counter medications*. Disabled world.
83. A National Opinion Survey Conducted for The National Council on Patient Information and Education; The Attitudes and Beliefs About Over-the-Counter Medicines.
84. Major, C., Vincze, Z. (2009). Consumer habits and interests regarding non-prescription medications in Hungary. *Family practice*.
85. Miselli, M. (1990). What information for the patient? Large scale pilot study on experimental package inserts giving information on prescribed and over the counter drugs. *British Medical Journal*, 301: 1261-5.
86. NCPIE. (2002). *Attitudes and beliefs about the use of over-the-counter medicines: A dose of reality*. A National Survey of Consumers and Health Professionals: Harris Interactive.

87. Maiman, L. A., Becker, M. H. and Cummings, K. M. (1982). Effects of sociodemographic and attitudinal factors on mother-initiated medication behavior for children. *Public Health Reports*, 97, 140-149.
88. Alexander, G. C., Mohajir, N. and Meltzer, D. O. (2005). Consumers' perceptions about risk of and access to nonprescription medications. *Journal of American Pharmacists Association*, 45, 363-70.
89. Bissell, P., Ward, P. and Noyce, P. R. (2000). Mapping the contours of risk: Consumer perceptions of non-prescription medicines. *Journal of Social and Administrative Pharmacy*, 17, 136-4.
90. Ryan, K., Emmerton, L. (2002). Decision-making in non-prescription medicine purchases (abstract). *Journal of Social and Administrative Pharmacy*, 19, 217.
91. Bissell, P., Ward, P. R. and Noyce, P. R. (2001). The dependent consumer: Reflections on accounts of the risks of non-prescription medicines. *Health*, 5, 5-30.
92. TEB (2007). *Kanıtla dayalı eczacılık*. Ankara: Türk Eczacıları Birliği Yayını.
93. Wheeler. Over the counter drugs, URL: www.ctclearinghouse.org/topics/topic.asp?TopicID=12, Son Erişim Tarihi: 17.03.2014.
94. Fadıloğlu, Ç., Yılmaz, D. ve Yürekli, A. (1989). Toplumda analjezik, antibiyotik ve trankilizan grubu ilaçların kullanımlarının ve bu konudaki bilgilerinin saptanması. *Ege Üniversitesi HYO Dergisi*, 5(1), 11-10.
95. Kaufman, D. W., Kelly, J. P., Rosenberg, L., Anderson, T. E., & Mitchell, A. A. (2002). Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: the Slone survey. *Jama*, 287(3), 337-344.
96. Balcı, E., Gün, İ., Öztürk, A. and Öztürk, Y. (2003). Kayseri'de 7 sağlık ocağı bölgesi'nde halkın ağrı kesici bulundurma ve kullanım özellikleri. 8. Halk Sağlığı Günleri Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri, Sivas.
97. Esin, M. N., Bulduk, S., Dural, Ç., Şenolan, G. ve Temel, E. (2007). Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15, 139-145.
98. Yılmaz, E., Yılmaz, E., Karaca, F., Uçar, S. and Yüce, T. (2008). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3, 69-83.
99. Linder, J. A., & Stafford, R. S. (2001). Antibiotic treatment of adults with sore throat by community primary care physicians: a national survey, 1989-1999. *Jama*, 286(10), 1181-1186.
100. Sawair, F. A., Baqain, Z. H. and Abu, K. A. (2009). Assessment of self medication of antibiotics in jordanian population. *Medical Principles and Practice*, 18, 21-25.

101. Sawalha, A. F. (2008). A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 4(2), 164-172.
102. Buke, C., Hosgor-Limoncu, M., Ermertcan, S., Ciceklioglu, M., Tuncel, M., Köse, T., and Eren, S. (2005). Irrational use of antibiotics among university students. *Journal of infection*, 51(2), 135-139..
103. Fadare, J. O., Tamuno, I. (2011). Antibiotic self-medication among university medical undergraduates in Northern Nigeria. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 3(5), 217-220.
104. Grigoryan, L., Haaijer-Ruskamp, F. M., Burgerhof, J. G., Mechtler, R., Deschepper, R., Tambic-Andrasevic, A. and Birkin, J. (2006). Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerging Infectious Diseases*, 12(3), 452.
105. Al-Azzam, S., Al-Husein, B., Alzoubi, F. and Masadeh, M. (2007). Self-medication with antibiotics in Jordanian population. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 20(4), 373-380.
106. Al-Bakri, A. G., Bustanji, Y. and Yousef, A. M. (2005). Community consumption of antibacterial drugs within the Jordanian population: sources, patterns and appropriateness. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 26(5), 389-395.
107. Nalini, G. K. (2010). Self-Medication among Allopathic medical Doctors in Karnataka. *British Journal of Medical Practitioners*, 3(2), 325.
108. Sontakke, S. D., Bajait, C. S., Pimpalkhute, S. A., Jaiswal, K. M. and Jaiswal, S. R. (2011). Comparative study of evaluation of self-medication practices in first and third year medical students. *International Journal of Biological and Medical Research*, 2(2), 561-564.
109. Ruiz, M. E. (2010). Risks of self-medication practices. *Current Drug Safety*, 5, 315-323(9).
110. Héctor, B. (2005). Responsible self-medication in latin America. *Drug Information Journal*, 39, 99-107.
111. Arul, P. K. C., Suni, Susan, S. and Nanthakumar, N. (2011). Perception of community pharmacist on self-medication in erode, India. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*, 2, 100-106.
112. AESGP. (2004). *The economic and public health value of self medicatio Brussels, Belgium*. Association of the European Self-Medication industry. URL: <http://www.aesgp.be/researchproject/finalreport.pdf>, Son Erişim Tarihi: 01.02.2015.
113. Peter, B. I. (1998). *Consultant, action programme on essential drugs*. Department of Essencial Drugs and Other Medicines World Health Organization, Report of the 4th WHO Consulative Group on the Role of the Pharmacist WHO/DAP.
114. Aquino, D. S. (2008). Why rational drug use must be a priority?..*Jornal de Pediatria*,13, 733- 736.

115. WHO. (2000). General policy issues-Reports on individual drugs. *WHO Drug Information*, 14(1), 1-2, 13
116. Phalke, V. D., Phalke, D. and Durgawale, P. M. (2006). Self-medication practices in rural Maharashtra, *Indian Journal of Community Medicine*, 31, 34-5.
117. Olayemi, O. J., Olayinka, B. O. and Musa, A. I. (2010). Evaluation of antibiotic self-medication pattern amongst undergraduate students of ahmadu bello university, Zaria. *Research Journal of Applied Sciences Engineering and Technology*, 2, 35-38.
118. Hamel, M. J., Odhacha, A., Roberts, J. M .et al. (2001). Control in Bungoma District Kenya: A survey of home treatment of children with fever, bed net use and attendance at ante natal clinics. *Bull of World Health Organ*, 79, 1014-23.
119. Covington, T. R. (2006). Nonprescription drug therapy: issues and opportunities. *The American Journal of Pharmaceutical Education*, 7, 137-141.
120. Aquino, D. S. (2008). Why rational drug use must be a priority?. *Jornal de Pediatria*, 13, 733- 736.
121. Trostle, J. (1996). Inappropriate distribution of medicines by professionals in developing countries. *Social Science & Medicine*, 42, 1117-1120.
122. Stiel, D. (2000). Exploring the link between gastrointestinal complications and over-the-counter analgesics: current issues and consideration. *American Journal of Therapeutics*, 7(2), 91-98.
123. Pharma Info. Nirupama. URL:<http://www.pharmainfo.net/nirupama/self-medication-disadvantages>, Son Erişim Tarihi: 01.02.2015.
124. Gore. P.R. and Mahavan, S. (1994). Consumers' preference and willingness to pay for pharmacist counselling for non-prescription medicines. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 19(1), 17-25.
125. Berzanskyte, A., Valinteliene, R., Haaijer-Ruskamp, F. M. et al. (2006). Self-medication with antibiotics in Lithuania. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 19, 246-253.
126. Stoelben, S., Krappweis, R. G. and Kirch, W. (2000). Adolescents' drug use and drug knowledge. *European Journal of Paediatrics*. 159(8), 608-614.
127. Amabile-Cuevas, C. (2010). Antibiotic resistance in Mexico: a brief overview of the current status and its causes. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 4(3), 126-131.
128. Vançelik, S., Çalıkoğlu, O., Güraksın, A. ve Beyhun, E. (2006). Erzurum il merkezindeki erişkinlerinilaçkullanım davranışları ve ilişkili faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(2), 33-38.
129. Neslihan, P. (2010). *Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları*, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adana.

130. Funda, Y. B., Fatma, N. and Cankara, Ş. Y. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinde reçetesiz ilaç kullanımının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2).
131. Dönmez, L., Yüzgöl, N., Anaç, C., Ödemiş, Y. ve Özel F. (2003). *Antalya merkez 6 nolu sağlık ocağı bölgesindeki hanelerde kullanılmayan ilaçların durumu*. 8. Halk Sağlığı Günleri Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri, Sivas, 60.
132. Canbolat, F. (2007). *Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda ilaç kullanım alışkanlıklarının ve reçete maliyetlerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
133. Catterson, M. L., Preskorn, S. H. and Martin, R. L. (1997). Pharmacodynamic and pharmacokinetic considerations in geriatric psychopharmacology. *Psychiatric Clinics of North America*, 20, 205-218.
134. Kurtbaş, İ. (2006). Bir yazılı anlatım türü olan ilaç prospektüslerindeki dil ve anlam sorununa alan araştırması yöntemiyle eleştirel bir bakış. *Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*.
135. Nsimba, S. E. (2007). Assessing the performance practices and roles of drug sellers/dispensaries for common conditions, in Kabaha district, Tanzania. *Tropical Doctor*, 37, 197–201.
136. Sclafer, J., Slamet, L. S. and de Visscher, G. (1997). Appropriateness of self-medication: method development and testing in urban Indonesia. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 22, 261-272.
137. Galato, D., Galafassi, L. D. M., Alano, G. M., and Trauthman, S. C. (2009). Responsible self-medication: review of the process of pharmaceutical attendance. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 45(4), 625-633.

EKLER

EK-1. Anket Formu



ANKET FORMU

ANKET NO

**ANKARA'DA İKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZ'İNE BAŞVURANLARDA
REÇETESİZ İLAÇ KULLANIM SIKLIĞI VE İLGİLİ FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Anketi uygulayan:

Tarih:/.03./2015

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz nedir?

1. Erkek 2. Kadın

3. Medeni durumunuz nedir?

1.Evli 2. Bekâr

4. Öğrenim durumunuz nedir?

1.Okuryazar değil 4.Ortaokul mezunu
2.Okuryazar 5.Lise mezunu
3.İlkokul mezunu 6.Yüksekokul-Üniversite mezunu

5. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet

6. Mesleğiniz nedir?

1.Öğrenci 4.Memur
2.Ev Hanımı 5. Emekli

3. İşçi.

6. Diğer (lütfen yazınız)

EK-1. (devam) Anket Formu

7. Aylık toplam hane halkı geliriniz ne kadardır?

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1. 1000 TL ya da daha az | 4. 2001–3000 TL |
| 2. 1001 TL –1500 TL | 5. 3001-5000 TL |
| 3. 1501 TL –2000 TL | 6. 5001 TL’den fazla |

8. Sigara kullanıyor musunuz?

- | | |
|----------|---------|
| 1. Hayır | 2. Evet |
|----------|---------|

9.Sosyal güvence durumunuz?

- | | |
|----------|---------|
| 1. Hayır | 2. Evet |
|----------|---------|

10.Hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

- | | |
|---------|---------|
| 1.Hayır | 2. Evet |
|---------|---------|

3.Evetse (**kronik hastalığınız:.....**)

11. Hanenizde yaşayan kişi sayısı kaçtır?.....kişi

BÖLÜM 2: REÇETESİZ İLAÇLARA KARŞI DAVRANIŞ, TUTUM, BİLGİSİ ve KULLANIMINA KARŞI ALGI

12. Evde, ileride lazım olur düşüncesiyle ilaç bulunduruyor musunuz?

- | | |
|----------|---------|
| 1. Hayır | 2. Evet |
|----------|---------|

13. Evde hangi tür ilaçlar bulunduruyorsunuz? (**Birden fazla seçenek işaretlenebilir.**)

- | | | |
|---|---------------|--------------------|
| 1. Ağrı kesiciler/ Ateş düşürücü ilaçları | 3. Mide ilacı | 5. Soğuk algınlığı |
| 2. Antibiyotik | 4. Vitamin | 6. Diğer..... |

14. Evde bulunan bu ilaçları nasıl temin ediyorsunuz? (**Birden fazla seçenek işaretlenebilir.**)

1. Doktora gittiğimde hastalığıma göre kendisi yazıyor
2. Doktora gittiğim zaman yazmasını istiyorum
3. Daha önceki tedavilerden kalan ilaçlar
4. Eczacıya danışarak alıyorum
5. Arkadaş/tanıdıklardan duyduklarımı alıyorum

EK-1. (devam) Anket Formu

6. Arkadaş/tanıdıkların ellerinde bulunan ilaçları alıyorum

7. Diğer.....

15. Herhangi bir sağlık sorununuz (ateş, baş ağrısı, soğuk algınlığı, ishal vb) olduğunda **ilk** ne yaparsınız?

1. Doktora giderim
kullanırım

5. Bitkisel-geleneksel yöntemleri

2. Eczacıya danışarak ilaç kullanırım

6. Hiçbir şey yapmam

3. Evdeki ilaçlardan kullanırım

7. Diğer.....

4. Arkadaş, tanıdık tavsiyesi ile ilaç kullanırım

16. Daha önce **hekim önerisi/reçetesi dışında** ilaç aldınız mı?

1. Hayır (**17, 18, 19. soruya geçiniz**) 2. Evet

17. Hekim **önerisi/reçetesi almadan** aşağıdaki ilaçlardan en çok hangi/hangileri kullanırsınız? (**Birden fazla seçenek işaretlenebilir.**)

1. Antibiyotikler

2. Ağrı kesici / Ateş düşürücüler

3. Sindirim Sistemi İlaçları

4. Solunum yolu ilaçları

5. Vitaminler

6. Diğer.....

18. Hekim **önerisi/reçetesi dışında** ilaç kullanmanızın nedeni nedir?

1. Doktora gitmeye vaktim yok

2. Ayrıca muayene ve tetkik ücreti vermek istemiyorum /sağlık sigorta yok

3. Hastalık ciddi değilse

4. Tıp merkezi eve uzak

5. Daha önceki benzer durumda doktorun vermiş olduğu ilacı kullanıyorum, gitmeye gerek duymuyorum

6. Diğer.....

EK-1. (devam) Anket Formu

19. Reçetesiz ilaç kullanımınızın sonucu ne oldu?

1. Tam iyileşme 4. Durum kötüleşti
2. İyileşme
3. İyileşmeme

20. Son 1 ay içinde reçetesiz ilaç kullandınız mı?

1. Hayır 2. Evet

21. Reçetesiz ilaç aldığınızda prospektüsü (kullanma talimatı içeren kitapçık) okur musunuz?

1. Hayır (**22. soruya geçiniz**)
2. Evet
2. Bazen

22. Kitapçığı okurken nelere dikkat edersiniz?

1. Tavsiye edilen doza
2. Yan etkilere
3. Aktif içeriğe
4. Kullanılamayacak durumlara
5. Son kullanma tarihine
6. Diğer.....

23. Akraba, arkadaş, komşuların tavsiyesiyle ilaç kullanır mısınız?

1. Hayır 2. Evet

24. Reçetesiz ilaçlar hakkındaki bilgilerinizin kaynağı nedir?

1. Doktor
2. Eczacı
3. Yazılı/görsel basın
4. Tanıdık/komşu/akraba
5. İnternet
6. Diğer.....

EK-1. (devam) Anket Formu

25. Reçetesiz ilaç kullanımı doğru buluyormusunuz?

1. Hayır

2.Evet

26. Benzer şikâyetleri olan tanıdıklarınıza size iyi gelen bir ilaç tavsiyesinde bulunur musunuz?

1.Hayır

2.Evet

3.Fikrim yok

27. Reçetesiz ilaç kullanımına bağlı olarak yan etki yaşanır mı?

1.Hayır

2.Evet

3.Fikrim yok

28. İlacın istenmeyen yan etkileri ile karşılaşırsanız nasıl davranırsınız?

1. Doktora gitme

2. Kendim çözüm arama

3. İlacı bırakma

4. Hiçbir şey yapmama

Katılımınız için teşekkürler.

EK-2. Araştırma İzin Talebi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 67350377/770
Konu : Araştırma İzin
Talebi(Prof.Dr.F.Nur BARAN
AKSAKAL)

ANKARA VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL sorumluluğunda, Muhammed Ahmet SİTAH tarafından yapılması planlanan, "Ankara'da Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuranlarda Reçetesiz İlaç Kullanım Sıklığı ve İlgili Faktörlerin Değerlendirilmesi" konulu araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Ayrıca, araştırma talebinin Kurumumuzca yapılan değerlendirilmesi neticesinde katılımcılara araştırma hakkında bilgi sunmak için hazırlanmış, araştırmanın amacı, kapsamı, kim tarafından yapılacağı ve elde edilen bilgilerin ne amaçla kullanılacağını içeren aydınlatılmış bilgi formu ile katılımcıların bilgilendirilmesinin gerektiği kararına varılmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Alev YÜCEL
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:4 N Blok
Ayrıntı ❖ İgi için: G.SARIÇOBAN Tel:0312 565 59 44 e-posta gokcen.saricoban1@saglik.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cc1253fe-3b3b-4d85-8a6a-d6d9d727a89 kodu ile erişebilirsiniz.

EK-3. Onam Formu

Katılımcı Onam Formu

Araştırmanın Başlığı: Ankara’da Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuranlarda Reçetesiz İlaç Kullanım Sıklığı ve İlgili Faktörlerin Değerlendirilmesi.

Amaç/kapsam: Birinci Başamak Sağlık Kuruluşlarına başvuran kişilerde reçetesiz ilaç kullanımı sıklığının saptamak, hangi ilaçların ve hangi hastalıklar için kullandıklarını, tedavi tercihlerinin belirlemek, ilaç ve tedavi tercihlerinin öğrenilmesinde ve tedavileri planlanırken kullanılmasında yardımcı olacaktır. Ankara’da bazı aile sağlığı merkezlerine başvuranlarda 18 yaş üstü reçetesiz ilaç kullanımı sıklığı ve ilgili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Elde edilen bilgileri;

1.Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’ne araştırmacının bilim uzmanlığı tezi olarak sunulacaktır.

2. Sağlık Bakanlığı’nın hizmet birimlerine başvuranların reçetesiz ilaç kullanım eğilimleri saptanacaktır.

3.Araştırma sonuçları ile toplum reçeteiz ilaç kullanımı hakkında bilgi edinilecek ve bu konuda yapılacak toplumsal müdahale veri sağlayacaktır.

4.Reçetesiz ilaç kullanımının ilişkin literatüre katkıda bulunacaktır.

Yukarıda verilen açıklamaları okudum. Çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi rızam ile katılıyorum.

Katılımınız için teşekkürler

Gönüllü Adı Soyadı

.....

İmza

Tarihi.....

Araştırmacının Adı Soyadı

Mohammed Ahmed Sitah

İmza:.....

tarihi.....

EK-4. Etik Kurul Formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : 77082166-604.01.02-126532
Konu : Değerlendirme ve Onay

08/12/2014

Sayın Prof. Dr. Fatma Nur (BARAN) AKSAKAL
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Tez Danışmanı olduğunuz Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Mohammed Ahmed Sitah'ın tez çalışması olan " *Gölbaşı Toplum Sağlığı Merkezine Bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerine Reçetesiz İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Saptanması*" başlıklı araştırma öneriniz incelenmiş ve Üniversitemiz Etik Komisyon ilkelerine uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN
Komisyon Başkanı

EK :
1 Liste

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : SİTAH, Mohammed Ahmed
 Uyruğu : Gana Cumhuriyeti
 Doğum tarihiv yeri : 27.02.1987, Dormaa Atesikrom
 Medenihali : Bekar
 E-mail : ahmedsitah@gmail.com

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi	Devam Ediyor
Lisans	Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Kwame Nkrumah University of Science and Technology (KNUST), Kumasi, GHANA.	2009
Lise	Opoku Ware School, Santasi, Kumasi, GHANA	2004

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2009- 2010	Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH)	National Service Personnel

Yabancı Dil

İngilizce (Excellent), Türkçe (good), Fransızca (beginner level)



GAZİ GELECEKTİR..