

**Citation:** Ercan, T. & Biçer, D. F. (2019), Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği, BMIJ, (2019), 7(2): 998-1021 doi: <http://dx.doi.org/10.15295/bmij.v7i2.1133>

## TÜKETİCİLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ VE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SIVAS İLİ ÖRNEĞİ<sup>1</sup>

Tolgay ERCAN<sup>2</sup>

Derya Fatma BİÇER<sup>2</sup>

Received (Başvuru Tarihi): 23/05/2019

Accepted (Kabul Tarihi): 14/06/2019

Published Date (Yayın Tarihi): 26/06/2019

### ÖZ

*Tüketicinin satın alma davranışı bir ihtiyacının giderilmesinden kaynaklanmaktadır. Satın alma sürecini gerçekleştiren tüketici, güçlü tutumları ile bu davranışı ortaya koymaktadır. Akılcı ilaç kullanımı, öncelikli olarak halk sağlığını ve toplumun çıkarını gözlemlemektedir. İnsanların ilaçlara kolay bir şekilde ulaşabilmeleri, ilaçlar hakkındaki yetersiz bilgiye sahip olmaları veya ilaç kullanımlarındaki davranış problemlerinden kaynaklı günümüzde yanlış ilaç kullanımları artmış bunun sonucunda zararlı yan etkiler de ortaya çıkmıştır. Bu çalışma akılcı ilaç kullanımında Sivas ili tüketicilerinin bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörler arasında anlamlılık olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Anket çalışmaları yaz ve kış mevsimleri olmak üzere iki dönemde ve 463 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; katılımcıların medeni halleri, cinsiyetleri, eğitim durumlarındaki ilerleme, meslek gruplarının farklılığı, yaş aldıkça sergiledikleri davranışlar istatistiksel olarak anlamlı olduğu, anket yapılan tüketicilerin büyük çoğunluğunun akılcı ilaç kullanım ilkeleri doğrultusunda davranış sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi, Davranış, Pazarlama

**Jel Kodları:** I12, M31

## THE EVALUATION OF THE FACTORS AFFECTING THE KNOWLEDGE LEVELS AND BEHAVIORS OF CONSUMERS FOR RATIONAL DRUG USE: EXAMPLE OF SIVAS

### ABSTRACT

*Consumer buying behavior is due to the elimination of a need. Consumers who make the purchasing process demonstrate this behavior with their strong attitudes. Rational drug use is primarily concerned with public health and the interests of the community. The misuse of medicines resulting from people having easy access to medicines, insufficient knowledge about medicines or behavioral problems in medication use have increased today and harmful side effects emerged as a result. In this study, it was investigated whether there is a meaningful difference between the knowledge levels and the factors affecting the behaviors of the consumers in Sivas province and its districts. Survey studies consist of two periods which were summer and winter seasons and 463 people were surveyed. According to the findings of the study, the majority of the surveyed consumers' behaviors were in compliance with the rational drug use principles and the marital status of the participants, their gender, their*

<sup>1</sup> Bu çalışma "Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

<sup>2</sup>Öğr. Gör., Yıldızeli MYO, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi [tolgayercan@yahoo.com](mailto:tolgayercan@yahoo.com)

<sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İİBF, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi [dfebicer@hotmail.com](mailto:dfebicer@hotmail.com)

<http://orcid.org/0000-0002-6893-4358>

<http://orcid.org/0000-0002-3359-1236>

*progress in educational status, differences in professional groups and the behaviors they exhibited as they age were significant when evaluated statistically.*

**Keywords:** Rational Drug Use, Knowledge, Behavior, Marketing

**Jel Codes:** I12, M31

## 1. GİRİŞ

Doğada var olan canlıların yaşamsal faaliyetlerini devam ettirebilmeleri, beslenme ve sağlık faaliyetlerini sağlayabilmeleri için ihtiyaçlarını karşılamaları gerekmektedir. İnsanı diğer canlı varlıklardan ayıran en büyük özelliği bilinci sayesinde, tüketimi kültürün bir parçası olarak iktisadi, ticari faaliyetleri, toplumsal çevre ile birleştirerek yapmasıdır (Sirgy, 1982). Tüketici, ihtiyaçlarını ürün ve hizmetleri kullanarak gideren kişidir. Müşteri ise satın alma işini kendisi ya da başka kişiler adına gerçekleştiren kişidir (Durmaz, 2008). Bununla birlikte kendisi ya da birlikte yaşadığı insanların istek, ihtiyaç gibi gereksinimlerini karşılamak amacı ile mal ve hizmetleri satın almış ya da alacak olan kişiye de tüketici denmektedir (Nicosia,1966). Pazarlama faaliyetlerinde tüketici davranışlarının ele alınması oldukça önem arz etmektedir (Khan, 2006). Tüketim faaliyetlerinde bulunan bireylerin davranışları kendi ya da birlikte olduğu insanların ihtiyaç ve taleplerini giderebilmek için ürün, hizmet, düşünce ve tecrübeleri satın alabilme süreçlerini birlikte etkileyen çok farklı özellikler gösterebilmektedir (Solomon ve ark., 2014). Tüketicilerin mal/hizmetleri ne zaman, nasıl, ne şekilde ve hangi etkiler altında tercih ettiği, pazarlamanın temel problemleridir. İşletmeler doğru pazarlama yapmak için önce insan davranışlarını, daha sonra ise insanı tüketici olarak değerlendirip davranışlarını ve satın alma süreçlerini iyi analiz etmelidirler.

Tüketicilerin mal ve hizmetleri satın alma süreci, tüketici davranışlarını belirleyen bir süreçten çok daha fazlasını kapsamaktadır. Bu süreç tüketimi ve tasarruf yapmayı etkileyen en önemli faktörler arasından tüketimi gerçekleştiren kişilerin mal ve hizmetlerden elde ettikleri iktisadi kazançlarını kullanmasından geçen bir durumdur (Durmaz, 2014).

Sağlık sektörü inovasyonu güçlü bir sektördür. Sektörde yer alan rekabet unsurlarının olması, günümüzde pazarlama fonksiyonunun önemini her geçen gün daha fazla artmasına neden olmaktadır. Diğer sektörlerden farklı olarak sağlık sektöründe pazarlama unsurlarını ortaya koyarken etik ve evrensel değerler ile insanın değerini ortaya koyacak şekilde pazarlama faaliyetlerinin yerine getirilmesi gerekir. İşte bu nedenlerden dolayı sağlık sektöründe pazarlama faaliyetleri yürütülürken kalite faktörünün insan sağlığını ve toplum sağlığını

gözeterek dikkate alınması ve kalitenin sürekli olarak artırılması son derece önemlidir. Sağlık sektöründe yapılacak bu pazarlama faaliyetleri sadece kar üzerine kurulursa kalitenin düşmesine, toplum ve insan sağlığının olumsuz olarak etkilenmesine neden olacaktır.

Söz konusu sağlık olunca akla ilk gelen kavramlardan biri ilaç kullanımınıdır. Bu bağlamda da akılcı ilaç kullanımının önemi, dünyada ve Türkiye’de her geçen gün artmaktadır. Bu artıştaki en büyük etkenler arasında sanayileşme, çevre kirliliği, düzensiz beslenme, temiz suya duyulan ihtiyaç, düzensiz kentleşme, artan nüfus, kronik hastalıklar, salgın hastalıklar, yeni hastalıkların keşfi, teknolojinin ilerlemesi, bilimsel ilerlemeler, ekonomik yaşam şartlarındaki zenginlik-fakirlik gibi nedenler yer almaktadır.

Akılcı ilaç kullanımı, hastaların hastalandığında probleminin belirlenmesi, tedavi amaçlarını, tedavi seçenekleri oluşturulması; etkin ve güvenilir tedavi seçimi; uygun tedavi protokolü için ilaç önerilmesi; tedaviye başlama ve izleme, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesini içeren geniş kapsamlı bir yaklaşımdır (Akılcı ve ark., 2002; Akılcı ve Kalaça, 2013)

Akılcı İlaç Kullanımına (AİK) yönelik olarak 1985 yılında Nairobi’de Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) yapmış olduğu toplantı ilk öncü toplantı olarak kabul edilmektedir. DSÖ akılcı ilacı, kişilerin hastalık hali ve her bir hastanın özelliklerine göre uygun dozda, yeterli sürede, en uygun maliyette temin edebilecek şekilde hastanın ilacına erişebilmesi olarak tanımlamaktadır (WHO, 1985).

Akılcı ilaç kullanımı, öncelikli olarak halkın sağlığını ve toplumun çıkarını gözetmektedir. Günümüzde artan nüfus ve salgın hastalıkların toplumları çok hızlı bir şekilde tehdit etmesinden dolayı insanların ilaca olan gereksinimleri artmaktadır. İnsanlar hastalıkların zararlı etkilerinden korunmak için modern tıbbın oluşturduğu tedavi yollarına başvurmaktadır.

İnsanların ilaçlara kolay bir şekilde ulaşabilmeleri, ilaçlar hakkındaki yetersiz bilgiye sahip olmaları veya ilaç kullanımlarındaki davranış problemleri sayesinde günümüzde yanlış ilaç kullanımları artmış, bunun sonucunda zararlı yan etkiler de ortaya çıkmıştır. Yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımının hastalık ve ölüm oranlarında artışa neden olması, ilaçların yan etki risklerinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesi sonucunda temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek direnç dayalı olarak, tedavinin sosyal ve ekonomik maliyetinin artması sayılabilmektedir.

Bu çalışmada akılcı ilaç kullanımında kişilerin bilgi düzeylerini ve davranışlarını etkileyen faktörler değerlendirilmeye çalışılmıştır. Çalışma ile tüketicilerin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeyleri ve davranışları hakkında bilgi edinilmesi amaçlanmaktadır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu çalışmada tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve sosyo-kültürel, psikolojik, kişisel faktörlerin akılcı ilaç kullanım davranışları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Akılcı ilaç kullanımında bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörler ile cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek grubu, sosyal güvence gibi bir takım demografik özellikler arasında ilişkiler araştırılmaktadır. Bu doğrultuda çalışmada sınanacak hipotezler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

**H<sub>1</sub>:** *Tüketicilerin cinsiyetleri ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.*

**H<sub>2</sub>:** *Tüketicilerin medeni halleri ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.*

**H<sub>3</sub>:** *Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanım durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.*

**H<sub>4</sub>:** *Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanım durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.*

**H<sub>5</sub>:** *Tüketicilerin yaşları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.*

**H<sub>6</sub>:** *Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.*

**H<sub>7</sub>:** *Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.*

**H<sub>8</sub>:** *Tüketicilerin meslekleri ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.*

*H<sub>9</sub>: Tüketicilerin meslekleri ile akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.*

*H<sub>10</sub>: Tüketicilerin hekime gitmeden aldıkları ilaç grupları ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.*

*H<sub>11</sub>: Tüketicilerin antibiyotik kullanımında süreyi belirleme durumları ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır.*

## **2.2. Veri Toplama Yöntemi**

Çalışmada birincil veri toplama yöntemlerinden anket metodu kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan “Akılcı İlaç Kullanım Anketi” Dünya Sağlık Örgütü’nün ve Sağlık Bakanlığı’nın akılcı ilaç çalışmaları referans alınarak; daha önceki yapılmış çalışmalarda (Akıcı 2013; WHO, 2002) kullanılan ölçekler örneklem grubuna uyarlanarak ve geliştirerek hazırlanmıştır.

Anket çalışması iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde tüketicilerin sosyal ve demografik durumları ile ilaç kullanımları değerlendirmeye yönelik değişkenler yer almaktadır. İkinci bölüm tüketicilerin akılcı ilaç kullanımlarını etkileyen bilgi düzeyi, sosyo-kültürel, psikolojik, kişisel faktörlerin yanı sıra akılcı ilaç kullanım davranışlarını değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci grup soruların hazırlanmasında ise 5’li likert ölçeği (“kesinlikle katılmıyorum” ifadesi için 1, “katılmıyorum” ifadesi için 2, “ne katılıyorum ne de katılmıyorum” ifadesi için 3, “katılıyorum” ifadesi için 4 ve “kesinlikle katılıyorum” ifadesi için 5) kullanılmıştır.

Bu çalışmada elde edilen verilerin Cronbach’s Alpha değeri 0,84 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuca göre ölçek güvenilir bulunmuştur. Çalışmada kullanılan ölçeklerin Cronbach’s Alpha değerinin yeterli olmasından dolayı herhangi bir anket sorusunun çalışmadan çıkartılmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

## **2.3. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları**

Sivas ilinde toplam 463 kişi ile anket çalışması yapılmıştır. Anket çalışmaları 27 Haziran 2017’de başlayıp 19 Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmış olduğundan hasta yoğunluk dönemleri bakımından yaz ve kış mevsimleri olmak üzere iki dönemi kapsamaktadır. Araştırma örneklemini tesadüfi olmayan örnekleme türlerinden olan kolayda örnekleme metodu ile belirlenmiştir. Her görüşmenin başında görüşülen kişiye anket ve çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek onayları alınmıştır. Görüşülen kişiden onay alındıktan sonra

görüşmeye devam edilmiştir. Anket bittikten sonra anket verileri kaydedilmiştir. Kodlamalarda rakam kullanılmıştır. Verilen tüm soruların cevapları kodlanarak verileri girildikten sonra verilerin istatistiksel analizi yapılmıştır.

#### 2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (22.00) paket programı kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel metotlarla (Aritmetik Ortalama, Sayı, Yüzde) değerlendirilmiştir. Ayrıca tüketicilere ait cinsiyet ve medeni hal faktörleri arasındaki farklılığı tespit etmek amacıyla “Mann Whitney U Testi”; yaş, eğitim durumu, meslek ve sosyal güvence ile ilgili faktörler arasındaki farklılıkları tespit etmek amacıyla da “Kruskal Wallis Testi” yapılmıştır.

### 3. BULGULAR

Ankete katılan tüketicilere ait demografik veriler Tablo 1’de verilmiştir. Tüketicilerin dağılımına bakıldığında katılımcıların %52,7’si erkek, %47,3’ü kadın, %52,7’si evli ve %47,3’ü bekâr kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %94,6’sının sosyal güvencesi bulunmaktadır. Ayrıca katılımcıların %64,8’inin sağlık hizmeti almak için hastalandıklarında ilk başvurdukları yerin kamu hastanesi olduğu görülmektedir.

**Tablo 1.** Araştırmaya Katılan Tüketicilerin Demografik Özellikleri

Değişkenler	Frekans (f)	Yüzde (%)
<b>Tüketicilerin Cinsiyet Dağılımı</b>		
Kadın	219	47,3
Erkek	244	52,7
<b>Tüketicilerin Yaş Dağılımı</b>		
18-26	158	34,1
27-35	89	19,2
36-44	91	19,7
45-53	70	15,7
54-üstü	55	11,9
<b>Tüketicilerin Medeni durumu</b>		
Evli	244	52,7
Bekâr	219	47,3
<b>Tüketicilerin Gelir Dağılımı</b>		
999TL ve altı	196	42,3
1000-1499TL	65	14,0
1500-2499TL	79	17,1
2500-3499TL	79	17,1
3500TL ve üstü	44	9,5
<b>Tüketicilerin Eğitim Durumları</b>		
Okuryazar değil	7	1,5
İlköğretim	95	20,5
Lise	132	28,5
Ön lisans	52	11,2
Lisans	160	34,6
Yüksek Lisans	14	3,0
Doktora	3	0,6
<b>Tüketicilerin Meslek Dağılımı</b>		
Öğrenci	139	30,0

Ev Hanımı	79	17,1
İşçi	93	20,1
Memur	51	11,0
Serbest Meslek	47	10,2
İşsiz	31	6,7
Diğer	23	5,0
<b>Tüketicilerin Sosyal Güvenceleri</b>		
Yok	25	5,4
Ücretli	4	0,9
Yeşil kart	15	3,2
Özel sigorta	17	3,7
SGK	402	86,8
<b>Hastalandıklarında İlk Başvurdıkları Yer</b>		
Üniversite hastanesi	65	14,0
Kamu Hastanesi	300	64,8
Özel Hastane	35	7,6
Aile Hekimi	61	13,2
Özel muayene	2	0,4
<b>Toplam</b>	<b>463</b>	<b>100</b>

**Tablo 2.** Tüketicilerin Hekime Gitmeden İlaç Alma Eğilimleri İle Yaş Aralıklarına Göre Değerlendirilmesi

YAŞ	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
18-26	73	46,2	85	53,8
27-35	32	36,0	57	64,0
36-44	53	58,2	38	41,8
45-53	38	54,3	32	45,7
54 ve üstü	21	38,2	34	61,8
<b>Ki kare</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>		<b>Anlamlılık Değeri</b>	
12,517 <sup>a</sup>	4		0,014	

Tablo 2’de tüketicilerin yaş dağılımı ile hekime gitmeden aldığı ilaçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu ifadeye 36-44 yaş grubundaki kişiler %58,2 oranında evet olarak; 27-35 yaş grubundaki kişiler %64 oranında hayır olarak cevap vermişlerdir.

**Tablo 3.** Tüketicilerin Hekime Gitme Sebepleri İle Yaşlarının Değerlendirilmesi

Yaş	Tedavi olmak		Kontrol amaçlı		İlaç yazdırmak		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-26	130	82,3	19	12	9	5,7	158	34,1
27-35	72	80,9	16	18,0	1	1,1	89	19,2
36-44	84	92,3	4	4,4	3	3,3	91	19,7
45-53	57	81,4	3	4,3	10	14,3	70	15,1
54 ve üstü	39	70,9	6	10,9	10	18,2	55	11,9
<b>Ki kare</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>		<b>Anlamlılık Değeri</b>					
34,320 <sup>a</sup>	8		0,0001					

Tablo 3’de katılımcıların yaşları ile hekime gitme sebepleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bu soruya, 18-26 yaş grubunun %82,3’ü, 27-35 yaş grubunun %80,9’u,

36-44 yaş grubunun %92,3, 45-53 yaş grubunun %81,4 ve 54 yaş ve üstü yaş grubunun %70,9'u tedavi olmak amacıyla cevap vermişlerdir.

Çalışmaya katılan tüketicilerin gelir düzeylerine göre hekime en fazla hangi sebeple gittiklerine ilişkin dağılım değerlendirildiğinde; geliri 999 TL ve altı tüketicilerin %85,2'si, 1000-1499TL arası olanların %63,1'i, 1500-2499TL arası olanların %82,3'ü, 2500-3499TL arası olanların %91,1'i, 3500TL ve üzeri olan tüketicilerin %84,1'i tedavi olmak olarak cevap vermişlerdir. Buna göre tüketicilerin gelir düzeyleri ile hekime gitme sebepleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $p<0,01$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Tüketicilerin Gelir Düzeyleri İle Hekime Gitme Sebeplerine Göre Değerlendirilmesi

Gelir Düzeyi	Tedavi olmak		Kontrol amaçlı		İlaç yazdırmak		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
999TL ve altı	167	85,2	16	8,2	13	6,6	196	42,3
1000-1499TL	41	63,1	17	26,2	7	10,8	65	14,0
1500-2499TL	65	82,3	6	7,6	8	10,1	79	17,1
2500-3499TL	72	91,1	3	3,8	4	5,1	79	17,1
3500TL ve üzeri	37	84,1	6	13,6	1	2,3	44	9,5
<b>Ki kare</b>		<b>Serbestlik Derecesi</b>		<b>Anlamlılık Değeri</b>				
28,947 <sup>a</sup>		8		0,0001				

Tablo 5 incelendiğinde ( $H_1$ ) “Tüketicilerin cinsiyetleri ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre kadınların erkeklere göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

**Tablo 5.** Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

BİLGİ DÜZEYİ							
Cinsiyet	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Kadın	219	2,50	243,57	24184,000	54074,000	-1,969	0,049
Erkek	244	2,36	221,61				
Toplam	463						

Tablo 6 incelendiğinde ( $H_2$ ) “Tüketicilerin medeni halleri ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ). Evlilerin bekârlara göre akılcı ilaç kullanım davranışlarının istatistiksel olarak değerlendirildiğinde daha anlamlı olması, evlilerin artan sorumluluk ve bağlılık duyguları ile daha bilinçli davranış sergiledikleri kanısına varılabilir.



**Tablo 6.** Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarından Medeni Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ							
Medeni hal	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Evli	244	1,95	246,94	23682,000	47553,000	-2,342	0,019
Bekâr	219	1,85	215,36				
Toplam	463						

Tablo 7 incelendiğinde (**H<sub>3</sub>**) “Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanım durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Aşağı yukarı birbirine yakın cevaplar verilse de katılımcılar hekime gitmeden ilaç aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu netice ile AİK davranış oluşum sürecinde epey bir yolun alınması gerekliliğini göstermektedir.

**Tablo 7.** Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarından Hekime Gitmeden İlaç Alıp Almadıklarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ							
Hekime gitmeden ilaç almıyorsunuz?	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Evet	217	1,94	250,87	22662,500	53043,500	-3,347	0,001
Hayır	246	1,87	215,36				
Toplam	463						

Tablo 8 incelendiğinde (**H<sub>4</sub>**) “Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanım durumları ile akılcı ilaç kullanıma yönelik bilgi düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 8.** Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Hekime Gitmeden İlaç Alıp Almadıklarına Göre Değerlendirilmesi

BİLGİ DÜZEYİ							
Hekime gitmeden aldığınız ilaçlar	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Evet	217	2,51	246,96	23444,500	53825,500	-2,524	0,012
Hayır	246	2,35	218,80				
Toplam	463						

Tablo 9 incelendiğinde ( $H_5$ ) “Tüketicilerin yaşları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ). Tabloya göre akılcı ilaç kullanımının yaş almayla doğru orantılı olduğunu yeni tüketicilerin yaşları arttıkça daha doğru ilaç kullanım davranışı sergilediklerini söylemek mümkündür.

**Tablo 9.** Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Yaşlarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ						
Yaş	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
18-26	158	1,87	212,62	12,026	4	0,017
27-35	89	1,86	215,40			
36-44	91	1,94	244,43			
45-53	70	1,92	251,20			
54-üstü	55	1,98	269,54			
Toplam	463					

**Tablo 10.** Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

BİLGİ DÜZEYİ						
Eğitim Durumu	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Okuryazar değil	7	2,57	252,64	35,094	4	0,0001
İlköğretim	95	2,17	186,24			
Lise	132	2,28	209,11			
Ön lisans	52	2,65	271,72			
Lisans, Yüksek lisans, Doktora	177	2,60	261,15			
Toplam	463					

Tablo 10 incelendiğinde ( $H_6$ ) “Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 11.** Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Eğitim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ						
Eğitim Durumu	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Okuryazar değil	7	2,14	252,64	14,974	4	0,005
İlköğretim	95	1,93	186,24			
Lise	132	1,90	209,11			
Ön lisans	52	1,98	271,72			
Lisans, Yüksek lisans, Doktora	177	1,85	261,15			
Toplam	463					

Tablo 11 incelendiğinde (**H<sub>7</sub>**) “Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu çalışmada bilgi düzeyleri ile eğitim durumları arasındaki farklılık aynı şekilde AİK davranış durumlarında da görülmektedir. Eğitim durumundaki artış ile beraber davranış durumlarındaki olumlu gelişme; AİK kullanımında eğitimin rolünün büyük olduğunu göstermektedir.

Tablo 12 incelendiğinde (**H<sub>8</sub>**) “Tüketicilerin meslekleri ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ). Tabloya göre meslek grubunu diğer olarak işaretleyen katılımcılar ile birlikte sırasıyla ev hanımları ve memurların daha yüksek oranda akılcı ilaç kullanımının davranışı gösterdiklerini söylemek mümkündür.

**Tablo 12.** Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Meslek Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ						
Meslek Durumu	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Öğrenci	139	1,88	218,08	24,530	6	0,0001
Ev hanımı	79	1,97	258,20			
İşçi	93	1,95	234,49			
Memur	51	1,88	240,90			
Serbest meslek	47	1,76	186,47			
İşsiz	31	1,87	238,84			
Diğer	23	2,00	280,13			
Toplam	463					

**Tablo 13.** Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin Meslek Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

BİLGİ DÜZEYİ						
Meslek Durumu	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Öğrenci	139	2,51	244,25	19,407	6	0,004
Ev hanımı	79	2,24	194,87			
İşçi	93	2,38	223,62			
Memur	51	2,71	282,61			
Serbest meslek	47	2,34	229,63			
İşsiz	31	2,32	213,47			
Diğer	23	2,43	237,00			
Toplam	463					

Tablo 13 incelendiğinde (**H<sub>9</sub>**) “Tüketicilerin meslekleri ile akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ). Tabloya göre memurların ve öğrencilerin AİK yönelik bilgi düzeyi diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 14 incelendiğinde (**H<sub>10</sub>**) “Tüketicilerin hekime gitmeden aldıkları ilaç grupları ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 14.** Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışlarının Hangi Grup İlaçları Hekime Gitmeden Aldıklarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ						
Hangi grup ilaçları hekime gitmeden alırsınız	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Ağrı kesiciler	94	1,86	218,39	17,191	7	0,013
Antibiyotikler	147	1,93	263,05			
Ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları, vitamin, merhem	204	1,91	217,08			
Mide ilacı, damla, sprey, alerjik ilaç	4	1,75	137,38			
Hepsi	7	2,00	292,86			
Vitaminler	2	2,00	133,50			
Merhemler	4	1,75	252,88			
Alerjik ilaçlar	1	1,00	56,50			
Toplam	463					

Tablo 15 incelendiğinde (**H<sub>11</sub>**) “Tüketicilerin antibiyotik kullanımında süreyi belirleme durumları ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 15.** Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanım Antibiyotik Kullanımında Süreyi Belirleme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

DAVRANIŞ						
Antibiyotik kullanımında süreyi belirlemede	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi	P
Hekimin tavsiyesine	383	1,91	237,65	12,355	2	0,002
Prospektüste yazanlara	22	1,77	152,20			
İyileşme zamanına	58	1,89	224,95			
Toplam	463					

#### 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada Sivas ili tüketicilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını etkileyen faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır. Verilerin analizinde öncelikli

olarak Sivas ili tüketicilerinin demografik ve ilaç kullanımlarına yönelik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı bulguları incelenerek; bilgi düzeyleri ve davranışları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

AİK konusundaki bilgi düzeyi ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun akılcı ilaç kullanım ilkeleri doğrultusunda olumlu davranış sergiledikleri görülmüştür. Çalışmada, tüketicilerin hekime gitmeden kendi kendilerine ilaç kullanım durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında ağırlıklı olarak %53,1'i ile hayır cevabı verilmiştir. Hekime danışmadan aldıkları ilaç gruplarında ağırlıklı olarak %44,1'i ağrı kesici, soğuk algınlığı, vitamin, merhem gibi ilaçları kendi kendilerine alıp kullandıklarını tespit edilmiştir. OTC ilaç grupları olarak bilinen bu ilaçlar reçetesiz temin edilebilse de kimyasal birer ürün olduklarından kullanımları hakkında bilgilendirme görevi eczacıların da sorumluluğundadır. Bunun yanında %31,7 gibi yüksek oranda antibiyotiklerin hekime gitmeden alınarak kullanılması AİK yönünden çok ciddi bir problemdir. Antibiyotiklerin bir soğuk algınlığı ilacı ya da ağrı kesici gibi kullanılması oldukça sakıncalıdır. Tüketicilerin antibiyotik kullanımının uzun dönemde hem kendisine hem de toplum sağlığına yönelik olumsuz etkilerinin olabileceğini bilincinde olmaları gerekir.

Tüketicilerin hekime gitme sebepleri değerlendirildiğinde %82,5'i tedavi olmak, %10,4'ü kontrol amaçlı ve de %7,1'i ise ilaç yazdırmak olduğunu belirtmişlerdir. Tüketicilerin hekimden ilaçlarla ilgili en çok hangi bilgileri aldıkları sorulduğunda %66,1'i ilacın kullanım şekli, tedavi süresi ve dozu, %18,1'i yan etkisi, %10,4'ü ise tedavi süresini, %5,0'i dozunu ve %0,4'ü maliyet olarak cevaplamışlardır. AİK ilkelerine göre hastalar tedavinin ortak katılımcılarından biridir ve de birincil olarak hekim tarafından reçete ettikleri ilacın kullanımını detaylı bir şekilde hastaya anlatılmalı, anlaşılmadığı durumlarda gerekirse birkaç kere tekrarlanmalıdır.

Tüketicilerin kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgileri kimden edindikleri sorulduğunda; %35'inin sadece eczaneden cevabı oransal olarak en yüksek cevaptır. Hasta bir sonraki hekim görüşmesine kadar eczacısıyla daha sık görüşebilme imkânı bulabildiğinden ilacın etkisi, yan etkisi veya hastanın reçetesiz kullandığı ilaçlarla ilgili bilgilendirme eczacının sorumluluğudur. Bu da akılcı ilaç kullanımında eczacı sorumluluğu davranışı ilkeleri ile örtüşmektedir. Hastalar çoğunlukla eczacılarına itimat eder ve inanırlar. Bundan dolayı eczacılar AİK konusunda özel bir öneme sahiptirler.

Tüketicilerin antibiyotik kullanırken devam etme ve bitirme sürelerini neye göre belirledikleri sorulduğunda %82,7'si oransal olarak tüketicilerinin çoğunun antibiyotik kullanımında hekimin önerdiği süreyi dikkate almaları AİK konusunda özellikle gelişen antibiyotik direnci konusunda önemli bir adımdır. Çünkü AİK kapsamında hekim, hastanın antibiyotik kullanıp kullanmayacağını, kullanacaksa uygun endikasyon var mı, hangi ilacı, ne dozda ve ne kadar sürede kullanacağına karar veren kişidir. Kullanım süresinde kendi yargılarına göre hareket etme davranışı AİK ilkelerine ters düşen bir durumdur. Çünkü antibiyotik direnci ve enfeksiyonlarda yetmezlik durumları gibi sonuçların oluşmasında toplumun bir bölümündeki kullanım hatası kaynaklı olabilmektedir. Zira yetersiz sürede kullanılan antibiyotikler duyarlı olan mikroorganizmaları aynı antibiyotiğe veya diğer başka antibiyotiklere karşı dirençli hale getirebilmektedir.

Tüketicilerin yaşları ile hekime gitmeden ilaç alıp almadıkları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde 36-44 yaş aralığındaki katılımcıların %58,2 oranında evet olarak; 27-35 yaş grubundaki kişiler %64 oranında hayır olarak cevap vermişlerdir. Hastalar kimi zaman hekimine gitmeden reçeteli ya da reçetesiz ilaçlara erişebilmektedir. Ancak eczacı sadece OTC ilaç grubu olarak bilinen ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları, vitamin gibi preparatları hastaya verebilirken; reçeteli ilaçları önermemesi veya vermemesi gerekmektedir. Bundan dolayı eczacıların AİK konusunda bilgilendirilmesi çok büyük önem arz etmektedir.

Çalışmaya katılan tüketicilerin yaşları ve gelir düzeyleri ile hekime en fazla hangi sebeple gittikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; tüm yaş ve gelir gruplarında ağırlıklı olarak tedavi olmak için hekime gittikleri tespit edilmiştir. Buna göre tüketicilerin tedavilerinde hekime olan güvenlerinin ve bilinçlenmelerinin AİK açısından olumlu davranışlara yol açtığı görülmektedir. İlaçlar kimyasal maddeler olduğu için, hem kendileri hem de uzun vadede toplum sağlığında olumsuz etkiler yaratabileceği gerekli gereksiz keyfi kullanımlar ve hastalığın seyri iyiye gittiğinde kullanımı bırakmalar sonucu olabilecekler hakkında bilgilendirilmelilerdir.

Cinsiyet ile tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde kadınların erkeklerden akılcı ilaç kullanım konusunda daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Kadın tüketiciler ilaçların kullanım amaçlarını, yan etkilerini, saklama koşullarını, son kullanma tarihlerini bildiklerini, prospektüs okuma alışkanlıklarının olduğunu, kullandıkları kronik ilaçları takip ettiklerini ve düzenli aldıkları ilaçları hekimlerine

bildirdiklerini belirtmişlerdir. Özyiğit ve Arıkan 2015 yılında yaptıkları çalışmalarında erkeklerin %41,6'sının, kadınların ise %20,9'nun akılcı ilaç kullanım (AİK) davranışı gösterdiği, erkeklerde AİK davranışının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Barutçu ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada cinsiyete göre ilaç kullanım davranışları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Kadınların erkeklerden daha fazla uzmanlara danışmadan ilaç kullanma ve daha fazla evde ağrı kesici bulundurma; erkeklerin ise kadınlardan daha fazla prospektüs okuma, ve tatile giderken kadınlara göre daha fazla yanlarına ilaç alma eğilimi göstermekte olduklarının tespit etmişlerdir. Bu çalışmada ise kadınların erkeklerden daha fazla akılcı ilaç kullanım konusunda bilgi yönünden ilaçların kullanım amaçları, yan etkileri, saklama koşulları, son kullanma tarihleri ve düzenli kullanmaları gerektiği gibi konular hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

Medeni hal ile tüketicilerin akılcı ilaç kullanımı davranışları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde evli tüketicilerin; hastalandığımda ilaç almadan önce büyüklerimden öğrendiğim yöntemlerle kendimi iyileştirmeye çalışırım, ilaç almadan önce çevremdekilerden duyduğum bitkisel ürünleri kullanmayı tercih ederim, hastalandığımda öncelikle ailem ve ailem dışındaki kişilere sorar onların tavsiye ettikleri ilaçları kullanırım, daha önce kullanmış olduğum ilaçları kullanmayı faydalı bulurum, evde her zaman antibiyotik ve ağrı kesici bulundurmamak kendimi güvende hissettirir, iyileştiğimi hissettiğimde ilacın kullanım süresi dolmasa da kullanmayı bırakırım, kullandığım ilaçları çevreme tavsiye ederim, benzer bir hastalık yaşadığımda hekim başka bir ilaç yazsa bile eskiden kullandığım ilaçları alırım gibi davranış bulgularına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Yapıcı ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların tutum ve davranışları üzerine yaptıkları çalışmada; Yılmaz ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları bir grup kadının ilaç kullanım davranışları çalışmasında; Göçgeldi ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptıkları evlerde atık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmada medeni hal ile tüketicilerin akılcı ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Bu çalışmada ise evlilerin bekârlara göre akılcı ilaç kullanım davranışlarının daha yüksek olması, evlilerin artan sorumluluk ve bağlılık duyguları ile daha bilinçli davranış sergiledikleri düşünülmektedir.

Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanımları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde katılımcıların %47'si evet, %53'ünde hayır demişlerdir. Bu netice, tüketicilerin akılcı ilaç kullanım yönünden olumlu bir adım olarak

görülmektedir. Ancak evet ve hayır cevaplarının frekansları arasındaki farkın çok fazla olmaması akılcı ilaç kullanım davranışını kazanma sürecinde alınması gereken epey bir yol olduğunu göstermektedir. Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada; Baybek ve arkadaşlarının 2005 yılında Muğla üniversitesi idari personelinin ilaç kullanımına yönelik yaptıkları çalışmada; Ekenler ve Koçoğlu 2016 yılında yaptıkları çalışmalarda tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanımları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır.

Tüketicilerin hekime gitmeden ilaç kullanımları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde tüketicilerin kendi kendilerine ilaç alımları ile ilaçların kullanım amaçları, son kullanma tarihleri, yan etkileri, saklama koşulları, düzenli alınması gerektiği gibi bilgi düzeyleri arasında farklılık olması ve bu sonuçların davranışlarında da aynı şekilde anlamlılık göstermesi AİK konusunda doğru yönlendirme ile ilerleme olabileceği konusunda umut vericidir. Ekenler ve Koçoğlu (2016) yaptıkları çalışmada katılımcıların %77,3'ünün hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandıklarını, %26,2'sinin hekime danışmadan ilaç dozlarını artırıp/azalttıklarını, %84,4'ünün hekimin önerdiği ilaç saatlerine uyduklarını, %77,3'ünün de hekimin önerdiği süreden önce ilaç kullanmayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada ise aşağı yukarı birbirine yakın cevaplar verilse de katılımcılar hekime gitmeden ilaç aldıklarını ifade etmişlerdir.

Şantaş ve Uğurluoğlu'nun (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %96,3'ünün hasta için yapılan ilaç taleplerinde istenmeyen bir durum olması durumunda doktor ya da eczacı ile iletişime geçtikleri, %83,7'sinin uygulamadan önce hastanın ilaç-besin alerjisi öyküsünü her zaman sorguladığı, %78,5'inin kullanılmayan ilaçları eczaneye teslim ettiği belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin %84'ü ilaçların saklama koşullarına uygun sakladığı, %96,6'sının ilaçların son kullanım tarihi takip ettikleri, %90,8'inin ise hastaya ilaçlarla ilgili eğitim verdikleri ve %51,2'sinin beklenmeyen yan etkilerin bildirimini yaptıkları saptanmıştır. Sonuç olarak hemşirelerin akılcı ilaç kullanma davranışlarının geliştirilmesi gereken yönlerinin olduğu tespit edilmiştir.

Baybek ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada; Barutçu ve ark (2017) akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi çalışmasında hekime gitmeden ilaç kullanımları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Bu yapılmış olan çalışmada ise tüketicilerin kendi kendilerine ilaç alımları ile ilaçların kullanım



amaçları, son kullanma tarihleri, yan etkileri, saklama koşulları, düzenli alınması gerektiği gibi bilgi düzeyleri arasında farklılık olması ve bu sonuçların davranışlarında da evet diyenler lehine farklılık göstermesi akılcı ilaç kullanımı konusunda doğru yönlendirme ile ilerleme olabileceği konusunda umut vericidir.

Yaş ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık vardır. Hastalandığımda ilaç almadan önce büyüklerimden öğrendiğim yöntemlerle kendimi iyileştirmeye çalışırım, ilaç almadan önce çevremdekilerden duyduğum bitkisel ürünleri kullanmayı tercih ederim, hastalandığımda öncelikle ailem ve ailem dışındaki kişilere sorar onların tavsiye ettikleri ilaçları kullanırım, daha önce kullanmış olduğum ilaçları kullanmayı faydalı bulurum, evde her zaman antibiyotik ve ağrı kesici bulundurmamak kendimi güvende hissettirir, iyileştiğimi hissettiğimde ilacın kullanım süresi dolmasa da kullanmayı bırakırım, kullandığım ilaçları çevreme tavsiye ederim, benzer bir hastalık yaşadığımda hekim başka bir ilaç yazsa bile eskiden kullandığım ilaçları alırım gibi davranış bulgularına 54 yaş ve üstü kişiler katılmadıklarını belirtmişlerdir. Yapıcı ve arkadaşları (2011), Uskun ve arkadaşları (2004) ve Barutçu ve ark. (2017) yaptıkları çalışmalarda tüketicilerin yaş ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır.

Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise lisans ve lisansüstü eğitim alan tüketicilerin akılcı ilaç kullanımında ilaçların kullanım amaçlarını bilmeleri, yan etkileri, saklama koşulları, son kullanma tarihleri, kronik hastalıklarının ilaçlarını bilip takip etmeleri gibi AİK bilgilerinin tüketicilerin eğitim düzeyi ile doğru orantılı artış gösterdiği görülmüştür. Barutçu ve arkadaşlarının (2017) ve Ekenler ve Koçoğlu'nun (2016) yaptıkları çalışmalarda tüketicilerin eğitim durumu ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tüketicilerin eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasındaki ilişkiye göre bilgi düzeyleri ile eğitim durumları arasındaki farklılık aynı şekilde AİK davranışlarında da görülmektedir. Eğitim durumundaki artış ile beraber davranış durumlarındaki olumlu gelişme; AİK kullanımında eğitimin rolünün büyük olduğunu göstermektedir. Eğitimin, bilgilendirmenin ve de bilinçlendirmenin AİK davranışı edindirmede yeri çok önemlidir. Bu nedenle toplumun bilgilendirilmesi açısından öncelikle hekimlerin ve eczacıların bu konuda

hastaları bilinçlendirmeleri ve doğru yönlendirmeleri gerekmektedir. Ekenler ve Koçoğlu 2016 yılında yaptıkları çalışmada bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamalarıyla ilgili çalışmada eğitim durumları ile akılcı ilaç kullanım arasında farklılık tespit etmemişlerdir. Yapıcı ve arkadaşları (2011); Özkan ve arkadaşları (2005); Esin ve arkadaşları (2007) ve Mollahaliloğlu ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmalarda akılcı ilaç kullanım davranışları ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır.

Tüketicilerin meslek grubu ile akılcı ilaç kullanım davranışları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; hastalandığımda ilaç almadan önce büyüklerimden öğrendiğim yöntemlerle kendimi iyileştirmeye çalışırım, ilaç almadan önce çevremdekilerden duyduğum bitkisel ürünleri kullanmayı tercih ederim, hastalandığımda öncelikle ailem ve ailem dışındaki kişilere sorar onların tavsiye ettikleri ilaçları kullanırım, daha önce kullanmış olduğum ilaçları kullanmayı faydalı bulurum, evde her zaman antibiyotik ve ağrı kesici bulundurmam kendimi güvende hissettirir, iyileştigimi hissettiğimde ilacın kullanım süresi dolmasa da kullanmayı bırakırım, kullandığım ilaçları çevreme tavsiye ederim, benzer bir hastalık yaşadığımda hekim başka bir ilaç yazsa bile eskiden kullandığım ilaçları alırım gibi davranış bulgularına diğer meslek grubundaki kişiler katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Tüketicilerin meslek grubu ile akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde özellikle memurların akılcı ilaç kullanımında bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir. Memur tüketicilerin ilaçların kullanım amaçlarını, yan etkilerini, saklama koşullarını, son kullanma tarihlerini bildiklerini, prospektüs okuma alışkanlıklarının olduğunu, kullandıkları kronik ilaçları takip ettiklerini ve düzenli aldıklarını bunları da hekimlerine bildirdiklerini belirtmişlerdir. Yapıcı ve arkadaşları (2011) ve Özçelikay ve arkadaşları (1996) yaptıkları çalışmalarda; tüketicilerin meslek grubu ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Özçelikay ve arkadaşlarının (1996) çalışmasında öğrencilerin %90,2'sinin sağlık profesyoneline danışmadan ilaç kullandığı ve %13,1'nin kendilerini iyi hissettikleri zaman ilacı bıraktığı belirlenmiştir. Özyiğit ve Arıkan'ın 2015 yılında üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada meslek grubu ile akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Şantaş ve Demirgil (2017) üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin % 52'sinin son bir ay içerisinde, %

12'sinin sürekli ve % 17'sinin ise sık ilaç kullandığı, sık ilaç kullanan öğrencilerinde %13'ünün kullandıkları ilacın adlarını bilmediklerini ve en sık kullanılan ilacında ağrı kesici olduğu tespit etmişlerdir. Çalışma ile katılımcıların % 27'sinin reçetesiz olarak ilaç aldığı, % 23'ünün reçeteleri okumadığı, % 24'ünün ilaçları zamanında kullanmadığı, % 13'ünün kullandığı ilacın dozunda değişiklik yaptığı, % 10'unun stresli durumlarda ve % 42'sinin ise tavsiye ilaç kullandıkları saptanmışlar ve sonuç olarak öğrencilerde akılcı ilaç kullanımının yetersiz olduğu kanısına varmışlardır.

Barutçu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında lisansüstü eğitimi olanların hastalandıklarında hastaneye başvurma, reçetelerini hastanede yazdırma ve tedavi sonrasında ilaçlarını ihtiyacı olanlara verme eğiliminde olduğu, üniversite mezunlarının şikayetleri olduğunda hekime/eczacıya danışmadan ilaç kullanmama; okuma/yazma bilmeyenler ise daha az prospektüs okuma ve evde daha fazla tarihi geçmiş ilaç bulundurma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise lisans ve lisansüstü eğitim alan tüketicilerin akılcı ilaç kullanımında ilaçların kullanım amaçlarını bilmeleri, yan etkileri, saklama koşulları, son kullanma tarihleri, kronik hastalıklarının ilaçlarını bilip takip etmeleri gibi akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinde eğitim düzeyi ile doğru orantılı artış göstermektedir.

Saygılı ve arkadaşlarının (2015) hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının inceledikleri çalışmada; hemşirelerin uygulama yapacakları ilaçlar konusunda bilgi almak için en çok hekim-eczacıya (%78.7) ve ilaç kaynak kitaplara (%48) başvurdukları, en sık karşılaşılan ilaç uygulama hatalarının ise ilacın yanlış zamanda verilmesi (%47.6) ve ilaç dozunun atlanması (%46.3) olduğu belirlemişlerdir. Sonuç olarak hemşirelerin, sorumluluklarının farkında olduğu, ancak bir bütün olarak akılcı ilaç kullanımı ve özellikle advers etki bildirimini konuyla ilgili eğitim ihtiyacının olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada ise tüketicilerin hekime gitmeden aldıkları ilaç grupları ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir farklılık vardır. Bu çalışmada OTC ürünler olarak kabul edilen ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları, vitamin, merhem gibi ilaçların hekime gitmeden alma davranışları istatistiksel olarak anlamlıdır. Reçetesiz alınabilecek olsa da bunların birer ilaç yani kimyasal oldukları, yanlış doz ve sürenin sakıncalar oluşturabileceği ayrıca tüketiciler tarafından önemsenmemesi AİK ilaç kullanım davranışı bakımından çok olumlu görülmemektedir.

Çalışmaya katılan tüketicilerin yaşları ve gelir düzeyleri ile hekime en fazla hangi sebeple gittikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; tüm yaş ve gelir gruplarında ağırlıklı olarak tedavi olmak için hekime gittikleri tespit edilmiştir. Buna göre tüketicilerin tedavilerinde hekime olan güvenlerinin ve bilinçlenmelerinin AİK açısından olumlu davranışlara yol açtığı görülmektedir. İlaçlar kimyasal maddeler olduğu için, hem kendileri hem de uzun vadede toplum sağlığında olumsuz etkiler yaratabileceği gerekli gereksiz keyfi kullanımlar ve hastalığın seyri iyiye gittiğinde kullanımı bırakmalar sonucu olabilecekler hakkında bilgilendirilmelilerdir.

Yapıcı ve arkadaşlarının (2011); Önder ve arkadaşlarının (2002) ve Barutçu ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmalarda tüketicilerin hekime gitmeden aldıkları ilaç grupları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Önder ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %57.8'i ağrı kesicileri genellikle veya her zaman reçetesiz aldığı bildirilmiştir. Tüketicilerin antibiyotik kullanımında süreyi belirleme yöntemleri ile akılcı ilaç kullanımı davranışları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde %83'ü hekimin tavsiyesine göre süreyi belirlemektedirler. Bu çalışmada antibiyotik kullanımında süre belirlemede hekimin tavsiyesine göre olduğu davranış durumları anlamlıdır ve de AİK açısından olumludur. Çünkü antibiyotiklerin hekimin belirtmiş olduğu doz ve kullanım şekliyle farklı olarak kullanılması, belirtilerin ortadan kalkmasına ya da kendini iyi hissetme gibi durumlara bağlı olarak kullanılması gereken süreden önce kesilmesi, antibiyotik direnci, hastane enfeksiyonlarında kullanılan antibiyotiklerin yetersiz kalması ve ölüme kadar giden enfeksiyonları önlemedeki yetersizlikler gibi oldukça olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Baybek ve arkadaşlarının 2005 yılında Muğla üniversitesi idari personelinin ilaç kullanımına yönelik yaptıkları çalışmada; Özkan ve ark. (2005); Karakurt ve ark. (2010); Demiroğlu ve arkadaşları (2017) hastaların ilaç kullanımına yönelik davranışlarının belirlediği çalışmalarda; Barutçu ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada antibiyotik kullanımında süreyi belirlemede akılcı ilaç kullanımı ile davranış arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır.

Demiroğlu ve arkadaşlarının (2017) hastaların antibiyotik kullanım davranışlarını inceledikleri çalışmalarında hastaların 20,2%'sinin muayene olmadan antibiyotik kullandığı, %36,2'sinin kullanım süresinde hekim tavsiyesine dikkat etmedikleri, 63,8%'inin ise tedavi süresini hekimin tavsiye ettiği zamana göre belirledikleri saptanmıştır. Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında kişilerin %28.6'sı hekimin önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce bıraktığı, Karakurt ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında katılımcıların %47.9'unun

yakınmaları sona erdiğinde ilaç kullanmayı bıraktıkları belirlenmiştir. Barutçu ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada ilaç kullanımına göre insanların çoğunlukla hekimin tavsiye ettiği süre ve doza uygun şekilde ilaç kullandıkları sonucuna ulaşmıştır. Hekime danışmadan aynı ilacı kullanmaya devam edenlerin sayısı ise çok düşük bir orana sahiptir. Her üç kişiden biri ise şikâyeti geçer geçmez ilaç kullanmayı kendi iradesi ile bıraktığı sonucuna ulaşmıştır.

Yapılan bu çalışmada ise antibiyotik kullanımında süre belirlemede katılımcıların büyük oranda hekimin tavsiyesine göre antibiyotik kullanım süresini belirledikleri görülmektedir. Bu durumda akılcı ilaç kullanımı açısından olumludur. Çünkü antibiyotiklerin hekimin belirtmiş olduğu doz ve kullanım şekline farklı olarak kullanılması, belirtilerin ortadan kalkmasına ya da kendini iyi hissetme gibi durumlara bağlı olarak kullanılması gereken süreden önce kesilmesi, antibiyotik direnci, hastane enfeksiyonlarında kullanılan antibiyotiklerin yetersiz kalması gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

Hastalar kimi zaman hekimine gitmeden reçeteli ya da reçetesiz ilaçlara erişebilmektedir. Ancak eczacı sadece OTC ilaç grubu olarak bilinen ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları, vitamin gibi preparatları hastaya verebilirken; reçeteli ilaçları önermemesi veya vermemesi gerekmektedir. Bundan dolayı eczacıların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesi çok büyük önem arz etmektedir.

## **5. ÖNERİLER**

- Akılcı ilaç kullanım davranışını benimsenmesini sağlamak ve yaygınlaştırmak için öncelikle hekimler, Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı kanıtlanmış ilaç etkinlikleri ile ilgili bilimsel tedavilerin kullanımına teşvik edilmelidir.
- AİK hakkında bilgilendirici basılı ve görsel materyallerin oluşturulması ve hastaların göreceği yerlerde konumlandırılması sağlanmalıdır.
- Görsel medyada AİK konusunda insanlara sürekli olarak bilgilendirme yapılmalıdır.
- Hekimler etkin ve de maliyeti uygun ilaç yazımı konusunu desteklemelidirler.
- Tüketicilerin en fazla diyalog içinde olduğu eczacıların ve çalışanlarının bilgilendirilmesi ve de gerekirse hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi sağlanmalıdır.
- Eğitimli eczacılar tarafından hastaların ilaçlar ve de özellikle antibiyotikler konusunda detaylı bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- Hastanın ısrarı ve isteği doğrultusunda eczacılar tarafından antibiyotik satışının yapılmaması ve tüketicilerin hekime muayene olmaya yönlendirilmesi gerekmektedir.

- Hekimlerin yazdıkları ilaçlar hakkında hastaya kullanım şekli, dozu ve bitirmesi gereken zamanla ilgili detaylı bir şekilde anlatım yapması, gerekirse hastanın tekrarlaması istenmelidir.
- Hastaların ısrarcı tavırlarında antibiyotiğin neden gerekli olmadığını hakkında bilgilendirmelidirler. İlaç tedavisi gereken durumlarda doğru ilaca hekim tarafından karar verileceği vurgulanmalıdır.
- Antibiyotik satışı konusunda eczacıların hem fikir olması gerekmektedir. Eczacılar antibiyotiğin OTC ürünler gibi kendimizi iyi hissetmek için bir tane alıp bırakılacak bir ürün olmadığını daha uzun vadede yanlış kullanımının kendisini bir sonraki hastalığında iyileştirmeyeceği gibi konularda tüketicileri detaylı bilgilendirilmelidirler.
- Her ilacın her kişiye aynı etkinlikte fayda sağlamayacağı konusunda hastalar bilgilendirilmelidirler. Çocuk, yaşlı, genç, hamile ya da kronik böbrek, kalp hastalığı gibi kişiler arasında bireysel farklılık olduğu için ilaç önermenin veya önerilen bir ilacı kullanmanın etkiden çok yan etkisi olabileceği hakkında bilinçlendirilmelidir.
- Hekimin ya da eczacının tarif ettiği kullanım şekliyle (aç-tok, kaşık ya da tablet doz) ilaçların kullanılması gerektiği hakkında, olası yan etki görüldüğünde tekrar onlara bildirmesi gerektiği hakkında bilgilendirilmelidirler.
- İlaçların ne daha kısa ne de daha uzun doz aralıklarında alınmaması gerektiği hakkında bilgilendirilerek gereğinden kısa ya da uzun sürede alınmasının iyileşme sürecine olumsuz etki edebileceği hakkında tüketicilere anlatım yapılmalıdır.
- Reçetesiz ürün dahi olsa evde ilaç bulundurma alışkanlığının bırakılması, her ağrıda direk ağrı kesicilere başvurulmaması gerektiği, bazı ağrıların bir takım hastalıkların habercisi olabileceği ve dikkate alınması gerektiği ve hatta ağrı kesici de olsa yan etki yapabileceği hakkında bilgilendirilmelidirler.
- Tedavilerin ortak katılımcıları olduklarını anlatmalı hekime alerjik durumları, kronik hastalıkları ve kullandıkları ilaçlarını anlatmalarının gerekli olduğu hakkında bilinçlendirilmelidirler. Çünkü tüketicinin bilgileri veya deneyimleri tutumlarının oluşmasında en etkili faktörlerdir. Tutumlar ise insan davranışlarına yön veren yargılardır. AİK davranışını yaygın hale getirmek için bilgi, inanç, tutum ve değerlerden hareket etmekte fayda vardır.

## KAYNAKÇA

- Akıcı, A. (2013). Akılcı ilaç kullanımı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını. 1. Baskı. Ankara. 1-54.
- Akıcı, A. ve Kalaça, S. (2013). Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı. *Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın*, (93).
- Akıcı, A., Uğurlu, Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş., Kalaça, S. (2002). Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, *Sted*, 11(7):253-257.
- Baybek, H., Bulut, D., Çakır, A. (2005). Muğla üniversitesi idari personelinin ilaç kullanma alışkanlıklarını belirlenmesi, *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15:53-67.
- Barutçu, A., Tengilimoğlu, D., Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3):1062-1078.
- Demiroğlu, T., Polat, Y., Doğan, U. (2017). Kilis Devlet hastanesinde yatan yetişkin hastaların ilaç kullanımına yönelik davranış ve alışkanlıklarının belirlenmesi, *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri Dergisi*, 6(1):93-98.
- Durmaz, Y. (2008). *Tüketici Davranışı*, Ankara: Detay Yayınları
- Durmaz, Y. ve Durmaz, B.N. (2014). The impact of social factors on consumer buying behavior and an empirical application in Turkey. *Journal of Social Science Research*, 3(2): 256-263.
- Ekenler, Ş. ve Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3):44-55.
- Esin, M.H., Bulduk, S., Dural, Ç., Şenolan, Temel, E. (2007). Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları, *İÜFN Hem Derg*, 15(60):139-145.
- Göçgeldi E., Uçar, M., Açıkel, C.H., Türker, T., Hasde, M., Ataç, A. (2009). Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması, *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 8(2):113-118.
- Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Sağlam, R. (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5): 505-12.
- Khan, M. (2006). *Consumer Behaviour and Advertising Management*, New Age International (P) Limited, Publishers, New Delhi.
- Mollahaliloğlu, S., Alkan, A., Dönertaş, B., Özgülcü, Ş., Akıcı, A. (2011). Türkiye'nin Farklı İllerinde Yazılan Reçetelerin İlaç Kullanımı İlkeleri Açısından İncelenmesi, *Marmara Medical Journal*, 24(3):161-73.
- Nicoisa, F.M. (1966). *Consumer Decision Processes; Marketing And Advertising Implications*.
- Önder, E., Koçia, O., Öztürk, S., Sabuncu, Z., Soyutemiz, Ö., Altıntaş, H. (2002). Yunus Emre sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin ağrı kesici kullanımı ve bu konudaki bazı bilgilerinin saptanması, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 1.
- Özçelikay, G., Asil, E., Köse, K.A. (1996). Study on seeing a physician and self-medication habits of the students of Ankara University, *J Fac Pharm*, 24(1):21-31.
- Özkan, S., Özbay, O.D., Aksakal, F.N., İlhan, M.N., Aycan, S. (2005). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları, *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(5): 223-37.

- Özyiğit, F. ve Arıkan, İ. (2015). Kütahya ilinde üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları, *Bozok Tıp Dergisi*, 5(1):47-52.
- Saygılı, M., Özer, Ö., Uğurluoğlu, Ö. (2015). Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3): 162-70.
- Sirgy, J.M. (1982). Self-Concept in Consumer Behavior: A Critical Review, *Journal of Consumer Research* (pre-1986), Dec; 9, 3; pg. 287-300.
- Solomon, M.R., Dahl, D.W., White, K., Zaichkowsky, J.L., Polegato, R. (2014). *Consumer behavior: Buying, having, and being*, Pearson, Vol. 10.
- Şantaş, F. ve Demirgil, B. (2017). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma, *İşletme Bilimi Dergisi*, 5(1): 35-48.
- Şantaş, F. ve Uğurluoğlu, Ö. (2018). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimler Dergisi*, 21(4):264-270.
- Uskun, E., Uskun, S.B., Öztürk, M., Kişioğlu, A.N. (2004). Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı, *Sted*, 13(12):451-454.
- Yapıcı, G., Balıkcı, S., Uğur, Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları, *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4):458-465.
- Yılmaz, M., Güler, N., Güler, G., Kocataş, S. (2011). Bir grup kasının ilaç kullanımı ile ilgili davranışları: Akılcı mı?, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 33:266-277.
- WHO/CONRAD/WP/RI (1985). *Conference of Experts on the Rational Use of Drugs*, World Health Organization, Nairobi, Kenya