



JOURNAL OF SOCIAL AND HUMANITIES SCIENCES RESEARCH

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi
Open Access Refereed e-Journal & Refereed & Indexed

Article Type Research Article *Accepted / Makale Kabul* 30.01.2019
Received / Makale Geliş 01.01.2019 *Published / Yayınlanma* 30.01.2019

ERİŞKİNLERDEKİ AKILCI İLAÇ KULLANIM BİLGİ DÜZEYİNİN ÖLÇÜLMESİ MEASUREMENT OF RATIONAL DRUG USE KNOWLEDGE LEVEL IN ADULTS

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Ayhan EKİCİ

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Bolu / TÜRKİYE, ORCID: 0000-0002-0745-0907

Şenay KURUTÇU

Yüksek Lisans Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü / TÜRKİYE,

Dr. Burhanettin UYSAL

İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu / TÜRKİYE, ORCID: 0000-0003-2801-9726

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada erişkin hastalardaki akılcı ilaç kullanım bilgisinin ne düzeyde olduğunu tespit etmek amaçlanmıştır.

Amaç ve Yöntemler: Araştırmaya Konya ilinden Konya Özel Medova Hastanesi'ne gelen 36 erkek ve 88 kadın olmak üzere toplam 124 kişi katılmıştır. Erkekler %29 oranda iken kadınlar %71 oranındadır. Araştırmada veri toplamak için Demirtaş vd. tarafından (2018) geliştirilen Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri için SPSS 22.0 programı kullanılarak frekans analizi testi yapılmıştır. Araştırmada hastaların büyük çoğunluğu ilaç önerisini sadece hekimlerin yapması gerektiğini ve ilaç tedavisinin gerekliliği konusunda hekimlerin onayının alınması gerektiğini savunmaktadırlar. Toplumda bitkisel ürünlere ilgi artmakta olup yapay olandan ziyade organik ve doğal olanı tercih etme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan katılımcıların ilaç miktarları veya ilaçların nasıl kullanılması gerektiği hakkında bilgi eksikliğinin olduğu görülmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak araştırmaya katılan bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri, yüksek bulunmuştur. Verilerden hareketle katılımcıların çoğunun AİK konusunda bilinçli, tedbirli, dikkatli ve hekimin yönlendirmesi doğrultusunda hareket ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hekim, İlaç Kullanımı, İlaç Bilgisi

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to figure out the level of knowledge of rational drug use in adult patients.

Objectives and Methods: 124 participants consist of 36 male and 88 female who admit to Konya Private Medova Hospital. While men are 29.0%, women are 71.0%. To collect data, Rational Drug Use Scale developed by Demirtaş et al. (2016) was used. Frequency analysis test was done by operating SPSS 22.0 for the investigation data. In the study, most patients argued that only the physicians should make the drug recommendation and that the physicians should approve them about the necessity of drug medication. The interest in herbal products in the society has an increasing, and it shows it prefers organic and natural rather than artificial ones. On the other hand, it was seen that there was a lack of information about the number of drugs or how the drugs should be used.

Conclusion: As a result, rational drug use the knowledge levels of the participants were found to be high. Based on the data, it was concluded that most of the participants were conscious, cautious, careful, and guided by the physician.

Keywords: Physician, Drug Use, Drug Information

1. GİRİŞ

İlerlemiş toplumların en önemli özelliklerinden birisi de sağlık göstergelerinde gözle görülür değişiklik olması ve bu değişikliğin yasalarla korunur hale getirilmesidir. Bu açıdan sağlık hizmeti alan bireylerin (hastalar) hizmetin sunumu esnasında edinmiş oldukları izlenimlerin ve bilhassa sorunların hizmete olan katkısı son derece önemlidir. Hastane hizmet kalite standartları içerisinde de akılcı ilaç kullanımı ile ilgili son derece önemli göstergeler bulunmaktadır. Bu göstergeler hastanenin ve sağlık kuruluşunun

hizmet puanını etkilemektedir (Uysal ve Yorulmaz, 2018). Aynı zamanda kaliteli hizmet sunumu ile birlikte hasta memnuniyetinin artmasında sağlık personellerinin profili önemli bir etkidir (Yorulmaz ve Evirgen, 2018). Sağlıkta kalite standartları çerçevesinde sağlık alanındaki faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan göstergelerin hizmetin gelişimine önemli katkıda bulunmaktadır (Yorulmaz, vd., 2017). Yukarıdaki bilgilere göre hastalardaki akılcı ilaç kullanımı konusunda ortaya çıkan ilerleme ve gelişmedeki payın büyük sahibi, sağlık sektörü çalışanlarının özverisidir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlıkta büyük başarılarla imza atılmış olup bu devrimin amacına ulaşmış olmasının en güzel testlerinde başvuru yapılacak mercilerden birisi de sağlık hizmeti talep eden hastaların sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet, sağlık sistemine bakiş açılarını ortaya çıkarabilmek için algı düzeylerini belirlemektir (Yorulmaz ve Evirgen, 2018). Bu amaçla Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) konusunda da hastaların algı düzeylerini ortaya koymak, sorunlu alanları tespit etmek, bu doğrultuda sorunlarla ilgili çözüm önerileri geliştirmek gerekmektedir.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) AİK *“Hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını sağlayan kurallar bütünü”* olarak tanımlamıştır (Cihangiroğlu, 1987). AİK, toplumların özelliklerine uygun ilaç seçimi, üretimi, satışı, doğru kullanımı, sağlık personeli ve toplumun eğitilmesi, sonuçların değerlendirilmesi ve önlemlerin alınması gibi aşamaları da içeren bir kavramdır (Şahingöz, 2013). İlaçla tedavi, modern tıp uygulamalarında en önemli tedavi yöntemlerinden biridir. Geçtiğimiz yüzyılda bu tedavi yöntemi sınırlı sayıda ilaçla uygulanmaktaydı. Son yüzyıl içerisinde ise ilaç sayı ve çeşitliliğindeki artış gün geçtikçe ilaca daha kolay erişim imkanını sunmuş ve ilaç kullanımı, pek çok faktöre bağlı olarak iyice çeşitlilik kazanmıştır. Bir süre sonra bu çeşitlilik, bilgi kirliliğini artırmış, ilacın yanlış kullanımı sorununu da ortaya çıkarmıştır. Ayrıca bireylerin giderek artan otonomisi ile küçük bir sağlık probleminde dahi reçetesiz ilaç kullanımı gibi durumlar akılcı ilaç kullanımı üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir (Cihangiroğlu, 1987).

Bir sağlık hizmeti uygulaması olarak akılcı ilaç kullanımından beklenen etkin ve güvenilir tedavi hizmeti, ilaç harcamalarının azalması ve tasarrufunun sağlanmasıdır. Bu beklentinin sağlanması için bazı kriterlerin yerine getirilmesi gerekmektedir (Özyiğit, 2015). Akılcı tedavi sürecinde temel kriterlerden biri doğru tanının konmasıdır. Doğru tanı, uygun tedavinin belirlenmesini sağlar. Mevcut ilaçlardan hasta ve hastalığın özelliklerine dair, etkili ve güvenilir olanların seçilip uygun doz ve veriş yoluyla yeterli sürede ve ekonomik boyutu da düşünülerek uygulanması gerekmektedir (Yılmaz, 2014). AİK, hastada kullanılacak uygun ilaçla ilgili tüm bilimsel doğruları kapsar. Özetle AİK kriterleri; Doğru endikasyon, doğru ilaç, doğru hasta, uygun doz ve süre, yeterli hasta bilgilendirmesi, izleme ve değerlendirmedir (Uzuntarla, 2016).

Dünyada AİK ile ilgili ilk adım DSÖ'nün 1977'de Temel İlaç Listesinin oluşturulması ile atılmıştır. 1989 yılında akılcı ilaç kullanımını teşvik etmek amacıyla Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı kurulmuştur. 2000 yılı itibariyle 156 DSÖ üyesi ülke ulusal temel ilaç listesi kullanmaktadır. Gözden geçirilmiş on dokuzuncu temel ilaç listesi 2017 yılının mart ayında yayınlanmıştır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından 1993 yılı nisan ayında ‘Akılcı İlaç Kullanımının Alfabeti isimli kitap basılmıştır (AİK Alfabeti, 1993). Kaynak olarak gösterilecek bir diğer kitap ise ilki 1999 yılında basılan ‘‘Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu’’dur. İngiliz Ulusal Formüllerinin uyarlanması ile hazırlanmış olan bu kılavuzun 6. Baskısı 2011 yılında yayınlanmıştır (TİK klavuzu, 2011). 2002-2003 yılları arasında DSÖ'nün çeşitli reçete yazma rehberleri ve AİK konusunda halk eğitimi kitabı gibi bazı kaynaklar Türkçeye çevrilmiştir (Toklu, 2010). 2006 yılında Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından gerekli politikaların geliştirilmesi için AİK çalışmayı gerçekleştirilmiş ve 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu kurulmuştur. ‘‘International Conference for Improving Use of Medicines (ICIUM)’’ Uluslararası İlaç Kullanımını Geliştirme Konferansı 2011 yılında Sağlık Bakanlığı iş birliği ile Antalya’da yapılmıştır (Aksoy, 2015).

Araştırmada ‘‘İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız’’, ifadesine %91,1, ‘‘Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler’’ ifadesine %90,3, ‘‘İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir’’ ifadesine %85, ‘‘Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir’’ ifadesine %80,6 oranlarla doğru cevap verilmiştir. Bu oranlar bize hastaların akılcı ilaç kullanımında bilinçli olduğunu ancak sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir sorusuna verilen cevabın oranının diğer sorulara verilen

cevaplara göre orantısına baktığımızda daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum benzer şikayetleri olan hastaların birbirine ilaç önerdiği ve bunu yaparken çekinmedikleri gerçeğini ortaya çıkarmaktadır (Alkan, 2015). Reçetelendirme ve tedavinin uygulanması sürecinde akılcı ilaç kullanımı için belirleyici rol hastalarıdır. Çünkü bireyler için hastalıkla ilgili tüm şartları yerine getirmek, hastalığı kabul edip uyum sağlamak zorlayıcı bir görevdir. Bireyin ilaç kullanımında bilinçli davranabilmesi, akılcı ilaç kullanımı ilkelerinin farkında olması ve bunlara uyumlu olarak hareket etmesi ile mümkündür. Hasta ve yakınları hekime gereksiz yere ilaç yazdırmaktan kaçınarak ve hastalıkların tanısının konması için hekime ayrıntılı bilgilendirme yapıp tedavilerin düzenlenmesinde etkin katılım sağlayarak akılcı ilaç kullanım sürecini başlatmış olmaktadır. Bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından yapılan öneri ve uyarıları dikkate alıp tedavi sürecini kendi kendine yönetemeyeceğini kabul etmesi gerekmektedir. Ayrıca kamuoyuna ilaçlar hakkında yanlış yönlendirmelerde bulunanlara güvenmeyip başka birilerine ilaç tavsiyesinde bulunmaması, tüm sağlık çalışanlarının akılcı olmayan yaklaşımlarından kaçınıp böyle bir durum olduğunda yanlışlığı dile getirmelidirler (Abacıoğlu, 2013). Bireylerin tüm bu davranışları benimseyebilmeleri hastalıkları ve tedavileri hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları ile mümkündür (Ulusoy, 2015). Sağlık Profesyonellerinden Kaynaklanan, İlaç Sağlama Sisteminden Kaynaklanan, Sağlık Sistemlerinden Kaynaklanan , Hastalık Kaynaklı Tedavi ve İlaç Kaynaklı Nedenler AİK'in yanlış kullanımına sebebiyet vermektedir.

Bu çalışmada, birinci bölümde giriş, ikinci bölümde gereç ve yöntem, üçüncü bölümünde bulgular ve son olarak ise sonuç ve tartışma kısmına yer verilmiştir. Çalışmada hastaların AİK kullanım bilgi düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Bu çalışma Konya ilinde Özel Medova Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 01.12.2018/31.12.2018 tarihleri arasında hastaneye başvuran 18 yaş üstü erişkinlerden oluşan 124 hasta oluşturmaktadır. Örneklem seçme yöntemine gidilmemiştir. Katılımcıların belirlenmesinde herhangi bir kriter bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar araştırmaya dahil edilmiş, araştırmanın dışında tutulmamıştır. Anket uygulanan kişiler örneklem olarak seçilen hastaneye gelen hastalardır. Bu hastalara, anket uygulanmadan önce gönüllülük esası da dikkate alınarak anket hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Hastaların yapmış oldukları anketlerden elde edilen verilerin toplanması sonucunda verilerin analizi ve yorumlanmasına başlanmıştır.

Araştırmaya katılanlara ait kişisel bilgilerinin tespiti için kişisel bilgi formu, Akılcı İlaç Bilgi Düzeyinin Ölçümü için Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği (AİK) envanteri uygulanmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm sosyodemografik özellikleri ve öz soy geçmiş özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir düzeyi, hekim tanı kronik hastalık varlığı, düzenli olarak ilaç kullanımı, oturduğu yerin sağlık kuruluşuna olan uzaklığı), hastalık durumundaki ilacı uygun şekil, miktar ve sürede kullanımı davranışı ile ilgili sorulardan oluştu (Gernova, 2002). İkinci bölüm ise AİK hakkında bilgi düzeyini değerlendiren Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğini içermektedir. Ölçeğin hazırlanmasında T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından basılan Toplama Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı kitabından alınan önermeler içeren bir havuz oluşturuldu (Arıkan, 2009). 10 doğru ve 11 yanlış ile toplam 21 önermeden oluşan bir ölçek kullanıldı (Demirtaş vd., 2018). Her önermenin 'doğru', 'yanlış' ve 'bilmiyorum' şeklinde değerlendirilmesi istendi. Doğru cevap 2, bilmiyorum 1, yanlış cevap 0 puan olarak değerlendirildi. Bilgi seviyesi arttıkça anketten alınan puanın arttığı kabul edildi. İstatistiksel analiz SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmada yapılan analizler sonucu elde edilen verilere göre ortaya çıkarılan bilgiler aşağıda tablolar halinde hazırlanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

<i>Cinsiyetiniz</i>	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
<i>Bayan</i>	88	71,0
<i>Erkek</i>	36	29,0
<i>Yaşınız</i>	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
<i>30'dan küçük</i>	74	59,7
<i>31-40</i>	23	18,5
<i>41-50</i>	19	15,3
<i>51 ve üzeri</i>	8	5,6
<i>Öğrenim Durumu</i>	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
<i>İlköğretim</i>	13	10,5
<i>Lise</i>	43	34,7
<i>Ön lisans/Lisans</i>	56	45,2
<i>Lisansüstü</i>	12	9,7
<i>Gelir Durumu</i>	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
<i>Kötü</i>	15	11,3
<i>Orta</i>	79	63,7
<i>İyi</i>	30	24,2
<i>Kronik hastalık varlığı</i>	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
<i>Var</i>	22	16,9
<i>Yok</i>	102	82,3
<i>Düzenli olarak kullandığı ilaç varlığı</i>	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
<i>Var</i>	22	16,9
<i>Yok</i>	102	82,3
<i>Yaşadığı yerin sağlık kuruluşuna uzaklığı</i>	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
<i>1 km'den yakın</i>	62	50,0
<i>1 km'den uzak</i>	62	50,0

Tablo 1'deki bilgilere göre katılımcıların %71,0'i bayan, %29'u erkektir. %59,7'sinin yaşı 30'dan küçük, %18,5'inin 31-40, %15,3'ünün 41-50, %5,6'sının 51 ve üzeri yaşta olduğu görülmektedir. Öğrenim durumuna bakıldığında %10,5'i ilköğretim, %34,7 si lise, %45,2 si ön lisans/lisans, %9,7 si lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların gelir durumunda %11,3'ünün kötü, %63,7'sinin orta, %24,2'sinin iyi olduğu görülmektedir. Diğer taraftan katılımcıların %16,9'unun kronik hastalığı olduğu, %82,3'ünün kronik hastalığı olmadığı görülmektedir. %16,9'unun düzenli olarak ilaç kullandığı, %82,3'ünün ise düzenli olarak ilaç kullanmadığı görülmektedir. Katılımcıların yarısının sağlık kuruluşuna uzaklığı 1 km'den yakın, yarısının ise 1 km'den uzak olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Katılımcılara Ait AİK ile İlgili Sorulara Verilen Cevapların Dağılımları

İfadeler	Ortalama	Standart Sapma
1. Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.	1,78	0,470
2. Benzer şikâyetleri olan bir yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur	1,23	0,507
3. Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.	1,87	0,422
4. İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.	1,85	0,424
5. Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.	1,04	0,467
6. İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.	1,06	0,515
7. İlaçların aç veya tok karına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir.	1,65	0,651
8. İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.	1,60	0,635
9. Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.	1,19	0,655
10. Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.	1,16	0,547
11. İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız.	1,98	0,971
12. Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.	1,83	0,472

13. Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.	1,23	0,626
14. İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.	1,71	0,567
15. Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.	1,06	0,437
16. Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.	1,06	0,499
17. İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.	1,02	0,432
18. Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.	1,69	0,516
19. Pahalı olan ilaçlar daha etkilidir	1,09	0,403
20. Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir	1,04	0,323
21. Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır	1,61	0,695

Tablo 2 incelendiğinde “İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız” ifadesinin standart sapması 0,971 iken, “Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir” maddesinin standart sapması 0,323 bulunmuştur.

Tablo 3. Sadece Hekimler İlaç Önerisinde Bulunabilir.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	3	2,4
Yanlış	21	16,9
Doğru	100	80,6

Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların “Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir” ifadesine %2,4’ünün bilmiyorum, %16,9’unun yanlış ve %80,6’sının doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 4. Benzer Şikâyetleri Olan Bir Yakınlarımıza İlaç Tavsiyesinde Bulunmakta Sakınca Yoktur

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	5	4,0
Yanlış	86	69,4
Doğru	33	26,6

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların “Benzer şikâyetleri olan bir yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur” ifadesine %4,0’ının bilmiyorum, %69,4’ünün yanlış ve %26,6’sının doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 5. Hastalandığımızda İlaç Tedavisine İhtiyacımız Olup Olmadığını Doktor Belirler.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	4	3,2
Yanlış	8	6,5
Doğru	112	90,3

Tablo 5 incelendiğinde “Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler” sorusuna katılımcıların %3,2’sinin bilmiyorum, %6,5’inin yanlış ve %90,3’ünün doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 6. İlaçların Olumlu Etkileri Yanında Olumsuz Etkileri de Olabilir.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	3	2,4
Yanlış	13	10,5
Doğru	108	87,1

Tablo 6’da “İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir” ifadesine katılımcıların %2,4’ünün bilmiyorum, %10,5’inin yanlış ve %87,1’inin doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 7. Tüm İlaçlar Aynı Yan Etkileri Oluşturur.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	11	8,9
Yanlış	97	78,2
Doğru	16	12,9

Tablo 7’de “*Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur*” ifadesine katılımcıların %8,9’unun bilmiyorum, %78,2’sinin yanlış ve %12,9’unun doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 8. İlacı Doktorun Belirttiği Zaman Aralıklarından Sık Almak Zararlı Değildir.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	13	10,5
Yanlış	91	73,4
Doğru	20	16,1

Tablo 8’de “*İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir*” ifadesine katılımcıların %10,5’inin bilmiyorum, 73,4’ünün yanlış ve %16,1’inin doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 9. İlaçların Aç veya Tok Karnına Alınması Gerektiği Kullanma Talimatlarından Öğrenilebilir.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	12	9,7
Yanlış	19	15,3
Doğru	93	75,0

Tablo 9’da “*İlaçların aç veya tok karnına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir*” ifadesine katılımcıların %9,7’sinin bilmiyorum, %15,3’ünün yanlış ve %75’inin doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 10. İlacı Doktorun Belirttiği Tedavi Süresi Boyunca Kullanmamak İyileşmeyi Engelleyebilir.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	10	8,1
Yanlış	29	23,4
Doğru	85	68,5

Tablo 10’da “*İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir*” ifadesine katılımcıların %8,1’inin bilmiyorum, %23,4’ünün yanlış ve %68,5’inin doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 11. Bitkisel Ürünler İlaçların Yerine Kullanılabilir.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	17	13,7
Yanlış	67	54,0
Doğru	40	32,3

Tablo 11’de “*Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir*” ifadesine katılımcıların %13,7’si bilmiyorum, %54,0’ı yanlış ve %32,3’ünün doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 12. Bitkisel Ürünlerin İstenildiği Kadar Tüketilmesinin Sağlığa Bir Zararı Yoktur.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	10	8,1
Yanlış	84	67,7
Doğru	30	24,2

Tablo 12’de bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir sorusuna katılımcıların %13,7’si bilmiyorum, %54,0’ı yanlış, %32,3’ünün doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 13. İlaç Tedavisi Alırken Herhangi Bir İstenmeyen Etki Gördüğümüzde Bunu Doktorumuza Danışmalıyız.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	3	1,6
Yanlış	8	6,5
Doğru	113	91,1

Tablo 13’te “*İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız*” sorusuna katılımcıların %1,6’sı bilmiyorum, %6,5’i yanlış ve %91,1’inin doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 14. Hekimimiz Tedavimizi Düzenlerken Halen Kullanmakta Olduğumuz İlaçları Bildirmeliyiz.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	5	4,0
Yanlış	11	8,9
Doğru	108	87,1

Tablo 14'te "*Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz*" sorusuna katılımcıların %4'ü bilmiyorum, %8,9'u yanlış ve %87,1'inin doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 15. Tedavi Sırasında Kendimizi İyi Hissettiğimizde İlaç Kullanmayı Kesebiliriz.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	13	10,5
Yanlış	69	55,6
Doğru	42	33,9

Tablo 15'te "*Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz*" ifadesine katılımcıların %10,5'i bilmiyorum, %55,6'sı yanlış ve %33,9'unun doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 16. İlaçlarımızı Evde Nerde Saklamamız Gerektiğini Eczacıımıza Sorabiliriz.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	7	5,6
Yanlış	22	17,7
Doğru	95	76,6

Tablo 16'da "*İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz*" ifadesine katılımcıların %5,6'sı bilmiyorum, %17,7'si yanlış ve %76,6'sının doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 17. Her İlacın Tedavi Süresi Birbirine Eşittir.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	8	6,5
Yanlış	100	80,6
Doğru	16	12,9

Tablo 17'de "*Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir*" ifadesine katılımcıların %6,5'i bilmiyorum, %80,6'sı yanlış ve %80,6'sının doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 18. Bitkisel Ürünler Tamamen Zararsızdır.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	12	9,7
Yanlış	93	75,0
Doğru	19	15,3

Tablo 18'de "*Her bitkisel ürünler tamamen zararsızdır*" ifadesine katılımcıların %9,7'si bilmiyorum, %75,0'i yanlış ve %15,3'ünün doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 19. İlaçlar Her Yaş Grubunda Aynı Miktarda Kullanılabilir.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	10	8,1
Yanlış	101	81,5
Doğru	13	10,5

Tablo 19'da "*İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir*", ifadesine katılımcıların %8,1'i bilmiyorum, %81,5'i yanlış, %10,5'inin doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 20. Çok Sayıda İlaç Kullanmak Değil Yeterli Sayıda İlaç Kullanmak İyileşmemizi Sağlar.

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	3	2,4
Yanlış	33	26,6
Doğru	88	71,0

Tablo 20’de “Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar, sorusuna katılımcıların %2,4’ü bilmiyorum, %26,6’sı yanlış ve %71,0’ının doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 21. Pahalı Olan İlaçlar Daha Etkilidir

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	5	4,0
Yanlış	103	83,1
Doğru	16	12,9

Tablo 21’de “Pahalı olan ilaçlar daha etkilidir”, ifadesine katılımcıların %4,0’ının bilmiyorum, %83,1’i yanlış, %12,9’unun doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 22. Gebelikte Her İlaç Güvenle Kullanılabilir

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	4	3,2
Yanlış	111	89,5
Doğru	9	7,3

Tablo 22’de “Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir”, ifadesine katılımcıların %3,2’sinin bilmiyorum, %89,5’inin yanlış ve %7,3’ünün doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

Tablo 23. Bazı İlaçların Bağımlılık Yapma Özelliği Vardır

Katılım Düzeyi	Frekans	%
Bilmiyorum	15	12,1
Yanlış	18	14,5
Doğru	91	73,4

Tablo 23’te “Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır”, ifadesine katılımcıların %12,1’inin bilmiyorum, % 14,5’inin yanlış ve %73,4’ünün doğru seçeneğini işaretlediği görülmektedir.

4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada erişkin hastaların akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışma neticesinde;

“Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir” ifadesine katılımcıların %2,4’ü bilmiyorum, %16,9’u yanlış ve %80,6’sı doğru yanıtını vermiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde hastaların büyük çoğunluğu ilaç önerisini sadece hekimlerin yapması gerektiğini belirtmektedir.

“Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler”, ifadesine katılımcıların %3,2’si bilmiyorum, %6,5’i yanlış ve %90,3’ü doğru yanıtını vermiştir. Bu sonuçlarla hastaların çoğunluğu ilaç tedavisinin gerekliliği konusunda hekimlerin onayının alınması gerektiğini savunmaktadır.

“Benzer şikâyetleri olan bir yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur”, ifadesine katılımcıların %4’ü bilmiyorum, %69,4’ü yanlış ve %26,6’sı doğru yanıtını vermiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde katılımcıların çoğunluğunun benzer şikâyeti olan yakınlarına ilaç önerisinde bulunmadığı görüşünü savunduğuna ulaşabiliriz. Mayıs 2017- Kasım 2017 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Dahiliye kliniklerinde yatan hastalar üzerinde yapılan çalışma sonucunda, hastaların çoğunluğunun hasta olmadan ilaç yazdırmadığı, tavsiye ile ilaç kullanmadığı ve ilaç tavsiyesinde bulunmadığı, basında reklamı yapılan ürünleri kullanmadığı, ağrı

kesicileri reçete ile temin ettikleri ve muayene olmadan eczaneden ilaç almadıkları bulundu (Bayrak, 2018).

“Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir” ifadesine katılımcıların %13,7’si bilmiyorum, %54,0’ı yanlış ve %32,3’ü doğru yanıtını vermiştir. Bu sonuçlara bakıldığında çoğunluk ilaçların yerine bitkisel ilaçların kullanılamayacağını belirtmiş fakat katılımcıların %32,3’ü ilaçların yerine bitkisel ilaçları kullanılabileceğini de savunmuştur. Bu sonuçlar toplumun bitkisel ürünlere ilgi duyduğunu, yapay olandan ziyade organik ve doğal olanı tercih etme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

“İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir”, ifadesine katılımcıların %8,1’i bilmiyorum, %81,5’i yanlış, %10,5’i doğru yanıtını vermiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde bilmiyorum ve yanlış seçenekler arasında çok yakın bir fark olduğu görülmektedir. Bu da katılımcıların ilaç miktarları veya ilaçların nasıl kullanılması gerektiği hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu göstermektedir.

“Pahalı olan ilaçlar daha etkilidir”, ifadesine katılımcıların %4’ü bilmiyorum, %83,1’i yanlış, %12,9’u doğru yanıtını vermiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu yüksek ilaç fiyatının düşük fiyatlı ilaca göre daha yararlı olmadığını belirtmiştir.

Belçika’da yapılan bir çalışmada evde bulunan ilaçların 1/3’ünün uygun olmayan koşullarda saklandığı ve ilaç sahiplerinin uygun koşullarda saklanmayan ilaçların kolayca bozulabileceğini bilmediği belirtilmektedir (De Bolle, 2008).

Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada Suudi hanelerinin %37’si ilacı tüketmeden önce son kullanma tarihini hiçbir zaman kontrol etmediği yer almaktadır. Aynı çalışmaya katılan hanelerin %43,5’i arkadaş ve diğer aile üyelerinin tavsiyesi ile ilaç almaktadır (Auda, 2003). Bu çalışmayı yapmış olduğumuz çalışmayla kıyasladığımızda başkalarının tavsiyesi üzerine ilaç kullanım bilincinin arttığı, insanların AİK konusunda her geçen gün daha da bilinçlendiği sonucuna ulaşabiliriz.

Türkiye’de kardiyoloji kliniğinde yatan hastalarla yapılan çalışmada bireylerin %49,6’sının tedavi sonrası arta kalan ilaçları tekrar kullanmak üzere sakladığı, %27,3’ünün hekime muayene olmadan ilaç aldığı, %31,42’sinin komşu ve tanıdık tavsiyesi ile ilaç kullandığı görülmektedir (Uğrak, 2015). Yaptığımız çalışmada insanların tavsiye üzerine ilaç kullanımına dikkat ettiğini, benzer şikâyetleri olan bir yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur sorusunu sordüğümüzde %69,4’ünün yanlış, %26,6’sının doğru yanıtını vermesinden anlıyoruz. İnsanlar eskiden başkalarının tavsiyeleri üzerine ilaç alabilmekteydi. Ancak sistemsel yenilikler sayesinde insanlar artık hekim onayı olmadan ve yazılan ilacın günü dolmadan başka ilaç kullanamıyor. Sistemsel yenilikler insanları AİK’e yönlendiren en büyük etkenlerden birisi olmuştur.

Adana’da 1111 kişide telefon görüşmesi ile yapılan çalışmada bireylerin %57,2’si hekime başvurmadan ilaç kullandığını belirtmiştir (Pınar, 2013). Konya’da bir aile sağlığı merkezinde 141 kişide yapılan çalışmada ise %77,3’ünün hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandığı, %77,3’ünün de ilacı hekimin tavsiye ettiği süreden önce bıraktığı görülmektedir (Eklenler, 2016).

Yaptığımız çalışmada insanların hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanmadıkları ve tedavi süreleri bitmeden kullanıkları ilacı bırakmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu da gelişen sağlık sistemiyle beraber insanların ilaç kullanımı konusunda daha bilinçli ve dikkatli olduklarını göstermektedir.

5. ÖNERİLER

Türk hastanelerinde uygulanması zorunlu hale getirilmiş olan “Sağlıkta Kalite Standartları Version 5” kıstasları sayesinde sağlık hizmeti sunum kalitesinde çok büyük iyileştirmeler yaşanmıştır (İncesu, vd, 2017). Bu iyileştirmelerden bir tanesi de Akılcı İlaç kullanımı farkındalığının oluşmasıdır. ABD’ de yapılan ulusal bir çalışmada tüm nüfusun %25’ inin haftada beş veya daha fazla ilaç aldığı belirtilmektedir (Kaufman, 2002). Bangladeş’te yerel düzeyde yapılan küçük bir çalışma raporunda, polifarmasi oranlarının oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir (Matowe, 2008).Yapılan bu çalışmalarda geçmiş yıllara göre bilinçli ilaç kullanım seviyesinin arttığı görülmektedir. Ancak yapmış olduğumuz çalışmada örneğin; bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır sorusuna verilen bilmiyorum (12,1) ve yanlış (14,5) seçeneklerine verilen yanıtların oranlarının birbirine çok yakın olduğunu görmekteyiz. Bu da AİK ile ilgili yeterince bilgi sahibi olunmadığını ya da yanlış bilgilerin çoğunlukta olduğunu göstermektedir. Bu anlamda insanları daha fazla bilgilendirmek için AİK ile ilgili toplantılar düzenlenebilir, ilaç yazımı hakkında hekimler denetlenebilir ya da ilaçların doğru kullanıldığı

sürece faydalı olacağını, gereksiz kullanımının zararlı olduğu TV programları, sosyal medya vb. iletişim araçlarıyla anlatılıp, insanların bu alanda daha bilinçli hale gelmesi sağlanabilir. AİK konusunda sağlık bilisini alt yapısının hizmetin kalitesinin geliştirilmesi önemli bir katkısı vardır (Yorulmaz, vd., 2018).

Sonuç olarak yaptığımız çalışmadan elde etmiş olduğumuz verilerden hareketle insanların AİK kullanımı konusunda zaman geçtikçe bilinçlendiğini görmekteyiz. Bunda sağlık bakanlığının AİK ile ilgili yapmış olduğu çalışmaların ve ilaç sistemindeki yeniliklerin etkisi büyüktür. Bu çalışma bu alanda bundan sonra yapılacak çalışmalara örnek teşkil etmesi bakımından önemlidir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda araştırmacılara denek sayılarının artırılarak bu çalışmanın yapılması önerilebilir. Ayrıca Akılcı İlaç kullanımı ile ilgili performans kriterleri oluşturulabilir. Performans sistemi Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılından itibaren kullanılan yaygın bir sistemdir (Demirkıran, vd, 2016). Bu sistem içerisine entegre edilen bir ilaç farkındalığı modülü ülkemizde akılcı ilaç uygulamasını daha da iyi konumlara getirecektir.

KAYNAKLAR

- Abacıoğlu, N. (2005). Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*. 5:5(4).
- Aksoy M, Alkan A, İşli F. (2015). Sağlık Bakanlığı'nın Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırma Faaliyetleri. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*. 3(1): 19-26.
- Arıkan İ, Metintaş S, Kalyoncu C, Yıldız Z. (2009). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırmaları*. 37:35-40.
- Auda HS. (2003). An Economic Assessment of the Extent of Medication Use and Wastage Among Families in Saudi Arabia and Arabian Gulf Countries. *Clinical Therapeutics*. 25(4):1276-1292.
- Aydın BA. (2012). Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 26(1):57-63.
- De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. (2008). Home Medication Cabinets And Self-Medication: A Source Of Potential Health Threats?. *Ann Pharmacother*. 42(4): 572-579.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Kılıç, F.S. ve Metintaş, S. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 3(3):37-46.
- Ekenler Ş, Koçoğlu D. (2016). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 3(3): 44-55.
- İncesu, E, Yorulmaz, M, Evirgen, H. (2017). Örgütsel Sinizmin Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3 (3), 370-380. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/usaysad/issue/33254/370343>
- Kaufman DW. (2002). Recent Patterns of Medication Use in The Ambulatory Adult Population of The United States: The Slone Survey. *The Journal of The American Medical Association*. 16:8-9.
- Kayaalp SO. (2011). TİK-6 2011-2012 Formüleri: Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu TİK-6 2011-2012 Formüleri. Pelikan Yayıncılık ve Ltd Şti.
- M.Yorulmaz, Odacı, Ş., Akkan, M. (2018). Dijital Sağlık ve E-Nabız Farkındalık Düzeyi Belirleme Çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (16): 1-11.
- Matowe L, Waako P, Adome RO, Kibwage I, Minzi O, Bienvenu E. (2008). A strategy to improve skills in pharmaceutical supply management in East Africa: the regional technical resource collaboration for pharmaceutical management. *Human Resources for Health*. 30(6): 1-6.
- Özyiğit F, Arıkan İ. (2015). Kütahya İlinde Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Bozok Tıp Dergisi*. 5(1): 47-52.

- Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. (2013). Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 12(6): 639-650.
- Şahingöz M, Balcı E. (2013). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 12(1): 57-64.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu. Toplumaya Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. Yayın No: 93, Ankara, 2013.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi. Ankara. Nisan 1993.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2016 (Yayımlanmamış Rapor).
- T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. Toplumaya Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı:2013. SGK Yayın No: 93.
- Toklu HZ, Akıcı A, Uysal MK, Dülger GA. (2010). Akılcı İlaç Kullanımı Sürecinde Hasta Uyuncuna Hekim ve Eczacının Katkısı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 14(3):139-145.
- Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y. (2015). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 14(2):137-144.
- Uysal B., Yorulmaz, M. (2018). Sağlıkta Kalite Standartları ve Bilişsel Mahremiyet. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi. 16: 24-33.
- Uzuntarla Y, Cihangiroğlu N. (2016). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Analizi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(1): 1-8.
- World Health Organization. Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. Genova: WHO Policy Perspectives on Medicines. 2002; No:5
- Yılmaz M, Kırbıyıkoglu Fİ, Ariç Z, Kurşun B. (2014). Bir Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesine Başvuran Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımlarının Belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2(1):39-47.
- Yorulmaz, M, Karaalp F, Bükecik, N, Özyılmaz, AF. (2017). Acil Servise Tekrar Başvuru Oranı Değerlendirmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi. 14: 92-99.
- Yorulmaz, M. Evirgen, H. (2018). Çağrı Merkezi ve Sağlık Tesislerinde Ölçülen Hasta Memnuniyet Anket Skorlarının Karşılaştırılması. *Social Sciences Studies Journal Sssjournal* (ISSN:2587-1587).