

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIMI İLE SAĞLIK
İNANÇ MODELİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

ARALIK – 2020

Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT tarafından hazırlanan “Kendi Kendine İlaç Kullanımı İle Sağlık İnanç Modeli Arasındaki İlişki” başlıklı bu tez, 25/12/2020 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğilim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ
Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Dr. Öğretim Üyesi Mustafa YILDIRIM
Sakarya Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Keziban AVCI
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ	T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İŞLETME ENSTİTÜSÜ TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU	Sayfa : 1/1
--	---	-------------

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT
Öğrenci Numarası	:	Y176047002
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Programı	:	☒ YÜKSEK LİSANS ☐ DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Kendi Kendine İlaç Kullanımı İle Sağlık İnanç Modeli Arasındaki İlişki
Benzerlik Oranı	:	%8

İŞLETME ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

☒ Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

...../...../2020
İmza

☒ Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir. Bilgilerinize arz ederim.

...../...../2020
İmza

Uygundur**Danışman:Doç. Dr. Harun KIRILMAZ****Tarih: .../.../2020****İmza:**

☐ KABUL EDİLMİŞTİR
☐ REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:**Enstitü Birim Sorumlusu
Onayı**

ÖNSÖZ

Yüksek lisansa başladığım günden beri daima desteğini hissettiğim, fikir ve görüşleri ile ufkumu zenginleştiren ve bu tez çalışmasının hazırlanması sürecinde bana rehberlik eden, büyük katkısı ve emeği olan kıymetli danışmanım Doç. Dr. Harun KIRILMAZ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden her zaman yararlandığım, farklı bakış açıları kazanmamı sağlayan, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle yol gösteren saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT'a,

Tezimin yazılması aşamasında verdiği desteği üzerimden hiç esirgemeyen ve tamamlamamda beni motive eden değerli hocam Prof. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN'a sonsuz teşekkürlerimi, saygılarımı ve şükranlarımı sunarım.

Hayattaki en büyük şansım olan, yaşamımın her zerresinde sonsuz sevgilerini veren, ellerinden gelen her türlü fedakarlığı yapan, bugünlere gelmemde emekleri bulunan, maddi ve manevi destekleriyle beni asla yalnız bırakmayan, şartlar ne olursa olsun her daim bana inanan ve iyi ki varsınız dediğim varlıklarına her an şükrettiğim canım ailem olan sevgili annem Dilber GÜLER'e, sevgili babam Selahattin GÜLER'e, çok sevdiğim kardeşim Ali GÜLER'e ve biricik eşim Ahmet Can DOĞANYİĞİT'e en içten duygularıyla teşekkürlerimi bir borç bilirim. Bir bedende iki can olarak tamamladığım tez serüveni yolunda beraber yürüdüğüm ışığım'a, bana güç veren küçük meleğim'e sevgilerimi sunarım.

Son olarak, tez döneminde psikolojik yardımlarını asla unutmayacağım sevgili arkadaşım Şeyma YILDIZ ile bugüne kadar hep yanımda yer alan hocalarım ve dostlarımın her birine ayrı ayrı teşekkür ederim.

Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT

25.12.2020

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIMI.....	6
1.1. İlaç Kavramı.....	6
1.1.1. Reçeteli İlaç Kavramı.....	7
1.1.2. Reçetesiz İlaç Kavramı	9
1.2. Kendi Kendine İlaç Kullanımı Kavramı	12
1.2.1. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Kaynakları ve Kullanımı Etkileyen Faktörler.....	14
1.2.2. Kendi Kendine İlaç Kullanımına Neden Olan Semptomlar ve Sık Kullanılan İlaçlar	15
1.2.3. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Potansiyel Yararları	15
1.2.4. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Potansiyel Riskleri.....	16
1.2.5. Kendi Kendine İlaç Kullanımı ile İlişkili Risklerin Önlenmesi.....	18
BÖLÜM 2: SAĞLIK İNANÇ MODELİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE	19
2.1. Sağlık Davranış Modelleri	19
2.2. Sağlık İnanç Modelinin Ortaya Çıkışı	20
2.3. Sağlık İnanç Modeli Kavramı	21
2.4. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri.....	23
2.5. Sağlık İnanç Modelinin Sınırlılıkları	32
BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	34
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	34
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	34

3.3. Veri Toplama Aracı.....	35
3.4. Veri Toplama Süreci	36
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.6. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	37
3.7. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler.....	37
3.8. Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizi	38
BÖLÜM 4: BULGULAR VE DEĞERLENDİRME	43
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	43
4.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	44
4.3. Katılımcıların Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri.....	45
4.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları	48
4.5. Kendi Kendine İlaç Kullanımı ve Sağlık İnanç Modeli Arasındaki İlişki	59
4.6. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Sağlık İnanç Modeline Etkisi	60
TARTIŞMA	63
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	88
KAYNAKÇA	91
EKLER.....	144
EK 1: Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Aracı	144
EK 2: Etik Kurul Onayı.....	146
ÖZGEÇMİŞ.....	147

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HBM	: Sağlık İnanç Modeli
OTC	: Over The Counter
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
vd.	: ve diğerleri



TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Sağlık İnanç Modelinin Temel Kavramları ve Tanımları	30
Tablo 2 : Güvenilirlik Analizi Sonuçları	39
Tablo 3 : Sağlık İnanç Modeli Ölçeğine Ait Geçerlilik Analizi Sonuçları	42
Tablo 4 : Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	44
Tablo 5 : Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	45
Tablo 6 : Kendi Kendine Eczaneye Gitme Durumu.....	45
Tablo 7 : Bir Başkasının Tavsiye Ettiği İlaç Kullanma Durumu	46
Tablo 8 : Ailesinin Doktora Gitmeden İlaç Verme Durumu	46
Tablo 9 : Son 1 Yıl İçinde Reçetesiz/Kendi Kendine İlaç Kullanma Durumu.....	46
Tablo 10 : Kendi Kendine Kullanılan İlaçların Türlerine Göre Dağılımı	46
Tablo 11 : Kendi Kendine İlaç Kullanım Sebepleri	47
Tablo 12 : Kendi Kendine İlaç Kullanma Kaynakları	47
Tablo 13 : Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fark Analizi Sonuçları	49
Tablo 14 : Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Fark Analizi Sonuçları	50
Tablo 15 : Katılımcıların Kronik Hastalık Durumlarına Göre Fark Analizi Sonuçları..	51
Tablo 16 : Katılımcıların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Fark Analizi Sonuçları..	52
Tablo 17 : Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Fark Analizi Sonuçları	53
Tablo 18 : Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Fark Analizi Sonuçları	54
Tablo 19 : Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Fark Analizi Sonuçları	55
Tablo 20 : Katılımcıların Mesleklerine Göre Fark Analizi Sonuçları	57
Tablo 21 : Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kabul ve Reddedilen Hipotezler Testi Sonuçları.....	59
Tablo 22 : Kendi Kendine İlaç Kullanımı ve Sağlık İnanç Modeli Arasındaki İlişki	60
Tablo 23 : Kendi Kendine İlaç Kullanımının Sağlık İnanç Modeline Etkisi	62

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Sağlık İnanç Modeli.....	31
Şekil 2: Araştırmanın Modeli.....	37



Tezin Başlığı: Kendi Kendine İlaç Kullanımı ile Sağlık İnanç Modeli Arasındaki İlişki**Tezin Yazarı:** Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT **Danışman:** Doç. Dr. Harun KIRILMAZ**Kabul Tarihi:** 25.12.2020**Sayfa Sayısı:** vii (ön kısım) + 142 (tez) + 3 (ek)**Anabilim Dalı:** Sağlık Yönetimi

İnsanlığın yegane ve eski kaygılarından biri olan sağlığın korunması çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu nedenle, hekimin tanı ve tedavi sürecinde reçetesi ya da tavsiyesi olmadan ilaçların alımı olarak tanımlanan kendi kendine ilaç kullanımı, dünya çapında yaygın şekilde görülen önemli sağlık konularının başında gelmektedir. Toplumun ve bireylerin belirli bir davranışı geliştirmeye yönelik kararını ve motivasyonunu etkileyen sağlık inanç modeli, sağlığı tehdit eden durumların önlenmesine yönelik eylemlerin benimsenmesine odaklanmaktadır. Bu tez çalışmasında, bireylerin kendi kendine ilaç kullanımları ile sağlık inanç modeli ve alt boyutları arasındaki ilişki düzeyinin ölçülmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada, ayrıca bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modeli üzerinde etkili olup olmadığının ortaya konulması ve katılımcıların kendi kendine ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin sağlık inanç modeli çerçevesine göre değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Araştırma Sakarya ilinde yaşayan 384 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak, kendi kendine ilaç kullanımını ölçmek için Koç (2017) tarafından geliştirilen Kendi Kendine İlaç Kullanımı Anketi; Çiçek (2012) tarafından geliştirilen İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız örneklerde t testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; sağlık inanç modelindeki en yüksek ortalama yarar algısı ($4,27 \pm 0,737$), en düşük ortalama ise önemseme ($3,68 \pm 0,914$) boyutlarında görülmüştür. Katılımcıların eğitim ve meslek durumları kendi kendine ilaç kullanım düzeylerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. Kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modelinin alt boyutları olan duyarlılık, önemseme/ciddiyet algısı, sağlık motivasyonu, yarar algısı ve öz-etkililik arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde bir ilişki söz konusudur. Engel algısı boyutunda ise anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Kendi kendine ilaç kullanımı ve ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve düşük seviyede ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca kendi kendine ilaç kullanımının sağlık inanç modeli ve alt boyutları olan duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, yarar ve öz-etkililik algıları üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır. Sonuç olarak; sağlık inanç modeli bileşenlerinden duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, yarar ve öz-etkililik algılarının artması kendi kendine ilaç kullanma performansını azaltmaktadır. Bu sebeple bireylerin kendi kendine ilaç kullanmayla ilgili bilgi ve inançlarını değiştirmeye yönelik farkındalıklarını artırmayı amaçlayan, toplumun her kesimini içene alan eğitim programlarının tasarlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birey, Kendi Kendine İlaç Kullanımı, Sağlık İnanç Modeli

Title of the Thesis: The Relationship Between Self-medication Use and Health Belief Model	
Author: Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT	Supervisor: Assoc. Prof. Harun KIRILMAZ
Date: 25.12.2020	Np: vii (pre text) + 142 (main body) + 3 (app.)
Department: Health Management	
Health protection, one of the only and old concerns of humanity, is affected by various factors. For this reason, self-medication use, which is defined as the intake of drugs without a prescription or recommendation during the diagnosis and treatment process of the physician, is one of the most common health issues seen worldwide. The health belief model, which affects the decision and motivation of society and individuals to develop a certain behavior, focuses on the adoption of actions to prevent health-threatening situations. In this thesis, it is aimed to measure the relationship between self-medication use of individuals and the health belief model as well as sub-dimensions of health belief model. In the study, it is targeted to reveal whether the socio-demographic characteristics of individuals are effective on self-medication and health belief model, and to evaluate the knowledge, attitude, and behavior levels of the participants about self-medication in the framework of the health belief model. The research was carried out on 384 individuals living in the province of Sakarya. As a data collection tool in the study, Self-medication Use Questionnaire developed by Koç (2017) to measure self-medication use; The Health Belief Model for Drug Use Scale developed by chick (2012) and a questionnaire form including the socio-demographic characteristics of the participants were used. Descriptive statistical methods, independent samples t test, one-way variant (ANOVA) analysis, correlation and regression analysis were used in the analysis of the data. The data were analyzed at 95% confidence interval. According to the findings obtained; The highest mean benefit perception in the health belief model (4.27 ± 0.737) and the lowest mean in the caring (3.68 ± 0.914) dimensions were observed. Participants' education and occupational status made a significant difference in self-medication use levels. There is a statistically positive, significant, and low-level relationship between self-medication and the sub-dimensions of the health belief model, such as sensitivity, caring / severity perception, health motivation, benefit perception, and self-efficacy. A significant relationship was not observed in the perception of barrier. It was found that there is a statistically significant and low-level relationship between self-medication and health belief model about drug use. In addition, self-medication has a significant effect on the health belief model and its sub-dimensions, sensitivity, caring, health motivation, benefit, and self-efficacy perceptions. As a result, increasing perceptions of sensitivity, caring, health motivation, benefit, and self-efficacy among the components of health belief model decreases self-medication performance. For this reason, it is recommended to design and implement training programs that aim to increase the awareness of individuals to change their knowledge and beliefs about self-medication and include all segments of the society.	
Keywords: Individual, Self-Medication, Health Belief Model	

GİRİŞ

Bir hastalığa sahip olan veya kendini iyi hissetmeyen insanlar bazen tedavi ararken çeşitli davranışlarda bulunarak sorunu bizzat kendi başlarına çözmeye çalışmaktadırlar (Brown, Pagan ve Rodriguez-Oreggia, 2005: 81). En yaygın kişisel bakım biçimi olarak kabul edilen kendi kendine ilaç kullanımı; kişilerin kendi kendilerine teşhis ettikleri bozuklukları veya semptomları bir sağlık uzmanına danışmadan tedavi etmeleri, daha önce benzer rahatsızlıklar için reçete edilen ilacı tüketmeleri, reçeteli ilaçların dozajını ve zamanını uzatma veya kesmeleri, doğrudan eczaneye giderek ilaç satın almaları, ilaçları kişinin çevresindeki üyeleriyle paylaşma ve ellerinde var olan bitkisel ve sentetik ilaçların kullanımı gibi eylemleri içeren bir tür tedavidir (Ekim, Akın ve Ocakçı, 273: 2018; Hughes, McElnay ve Fleming, 2001: 1027; Pereira vd., 2007: 453). Tıbbi tedavi yöntemlerindeki hızlı gelişmeler ve yeni ilaç türlerinin ortaya çıkması, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını, ilaçlara olan taleplerini ve ilaç tüketimlerini de hızla arttırmıştır. Böylece içinde yaşadığımız yüzyılda ilaç kullanımı, sağlık hizmetleri sunumunun vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. (Yılmaztürk, 2013: 43). Göz önüne alındığında ilaçların gelişigüzel ve keyfi kullanımı, toplumların karşılaştığı ciddi bir sosyal ve sağlık davranış sorunu olarak kabul edilmektedir (Abbasi ve Abduhzadeeh, 2004: 53).

Bireylerin uygun sağlık davranışlarını elde etmeleri ve sağlıklı şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için davranış değişikliğini etkileyen faktörleri tanımlamak önem arz etmektedir (Shamsi, Tajik ve Mohammad, 2009: 45). Böylece davranışı etkileyen faktörlerin belirlenmesi davranışı değiştirmeyi kolaylaştıracaktır. Bu amaçla davranışı etkileyen faktörleri tanımlamak ve bu faktörlerin nasıl işlediğini belirlemek için modeller kullanılmaktadır (Karimy, Ghofranipour ve Heydarni, 2009: 65). Sağlık inancı ve davranışı arasındaki ilişkinin tespit edilmesinde ve aynı zamanda önleme programlarının geliştirilmesinde kullanılan bu modellerden en önemlisi sağlık inanç modelidir. Sağlık inanç modeli genellikle kişinin inançlarını değiştirmeye odaklanır ve davranıştaki değişikliklerin inançlarda değişikliklere yol açabileceğine öne sürmektedir (Kouhpayeh vd., 2017: 61). Kısacası gerçekleşen davranış, kişinin algılarının bir fonksiyonu olarak görülmektedir. Aslında sağlık inanç modeli birçok hastalık için araştırmalarda kullanılmaktadır. Model koruyucu sağlık davranışı ve hastalık davranışını (örneğin; kendi

kendine ilaç kullanımı vb.) tanımlamak ve öngörmek üzere çeşitli çalışmalarda da ele alınmıştır (Karimy, Heidarnia ve Ghofranipour, 2011: 72).

İlaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli bileşenleri ele alındığında; insanların sağlıkları için kendi kendine ilaç kullanımını bir tehdit olarak anlamaya ve onları sağlıklı davranışlara yönlendirmeye yönelik fikir üzerine geliştirilmiştir (Karimy vd., 2008: 80). Bu modele dayanarak kendi kendine ilaç kullanma davranışını önlemek için, kişi ilk önce kendi kendine ilaç alma eylemi karşısında konunun hassasiyetine inanmalıdır (algılanan duyarlılık). Kişi, bu tehlikenin ciddiyetine, hayatında yol açacağı ciddi sonuçlara ve komplikasyonları anlamalı, karşılaşacağı riskle yakından ilişkili olduğunu görmesi (önemseme/ciddiyet algısı) gerekmektedir. Davranışı değiştirmenin faydalarını kavramalı ve elde edilecek çıktıları olumlu değerlendirmelidir (yarar algısı). Maliyetler vb. gibi caydırıcı faktörleri ortadan kaldırmalı veya engelleri azaltmalıdır (engel algısı). Bireyin sorunların üstesinden gelme yeteneğine dair inancı olmalıdır (öz-yeterlilik). Ayrıca psikolojik, sosyal, ekonomik olmak üzere dış ve iç çevredeki uyaranların olumlu belirtilerini birey anlamalıdır. Böylece karşılaşılan engelleri azaltarak ve diğer değişkenleri artırarak birey önleyici tedbirler alacaktır. Sonucunda kendi kendine ilaç kullanımı yaygınlığının düşmesi beklenmektedir (Bakhtiar vd., 2017: 60; Bijani, Haghshenas ve Ghasemi, 2019: 1733; Niksadat vd., 2013: 51).

Altı kısımdan meydana gelen çalışmanın birinci bölümünde; ilaç, reçeteli ilaç, reçetesiz ilaç, kendi kendine ilaç kullanımı kavramları ele alınarak bilgiler verilmiştir. Bu bağlamda, kendi kendine ilaç kullanımının tanımı, kaynakları, etkileyen faktörleri, hangi hastalıklarda ve ne tür ilaç gruplarında kullanıldığı, potansiyel yararlı ve riskli yönleri üzerinde durulmuştur.

İkinci bölümde; sağlık davranış modelleri açıklanmıştır. Bu modellerden biri olan sağlık inanç modelinin kavramsal çerçevesi incelenerek; tanımı, tarihçesi ve boyutlarının yer aldığı literatür bilgileri yer almaktadır.

Üçüncü bölümde; araştırmanın yöntemi bulunmaktadır. Araştırmanın amacı ve önemi, evren ve örnekleme, veri toplama aracı, süreci, sınırlılıkları, modeli ve hipotezleri, verilerin analizinde kullanılan yöntemler ile araştırmanın geçerlilik ve güvenirlik analizleri hakkında bilgiler ele alınmıştır.

Dördüncü bölümde; istatistiksel analizler yapılarak elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

Beşinci bölümde; çalışmadan elde edilen sonuçlar literatürdeki diğer araştırmalar ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Altıncı ve son bölümde; araştırma sonuçları değerlendirilerek uygulama alanlarına yönelik çözüm önerileri sunulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Tez çalışmasının temel amacı, bireylerin kendi kendine ilaç kullanımları ile sağlık inanç modeli arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu temel amaçla birlikte; çalışmada yer alan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin kendi kendine ilaç kullanımlarında ve sağlık inanç düzeylerinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığını tespit etmek, kendi kendine ilaç kullanımını etkileyen faktörleri saptamak, toplumdaki yaygınlığını belirlemek ve kendi kendine ilaç kullanımı hakkındaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin sağlık inanç modeli çerçevesine göre değerlendirilmek de çalışmanın diğer amaçlarını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Problemi ve Soruları

Kendi kendine ilaç kullanımı toplumun sağlık gelişimi ve sosyo-ekonomik ilerlemesini olumsuz yönde etkileyen küresel bir sorun haline gelebilmektedir. Çünkü dirençli bakterilerin oluşmasını, bireylerin hastalık durumlarının devamına, olumsuz ilaç reaksiyonları ve ilaç bağımlılığı gibi ciddi sağlık sorunlarının oluşmasının yanı sıra sağlık sistemi açısından sağlık hizmetlerinin fazladan kullanımına, ilaçların israfına ve ilaç harcamalarına neden olmaktadır. Toplumlarda hastalık olgusunun artması ve bireylerin ilaçların seçimi ile kullanımlarında doğrudan rolü göz önüne alındığında, uygun sağlık davranışlarına ulaşmak için davranış değişikliğini etkileyen faktörleri belirlemek önem arz etmektedir. Sağlıkla ilişkili davranış değişikliğini açıklamak için geliştirilen çeşitli modellerden biri de Sağlık İnanç Modelidir. Bireyler sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini ve özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları tanımlamaktadır.

Model bireylerin sağlığıyla ilgili yaşam biçimi düzenlemelerine aktif katılımını sağlayarak oluşabilecek tehlikelere, hastalığın ciddiyetine ve yapılan önerileri yararlı bulup bulmaması durumudur. Ayrıca sağlıklı davranışları yapma konusundaki engelleri, sağlık davranışını uygulamaya geçmesini etkileyen uyaranları ve istenilen davranışı

gerçekleştirmeye dair inancı algılamasıdır. Eğer bu unsurlar göz ardı edilirse yapılan girişimler sonuçsuz kalmaktadır.

Bu kapsamda nicel araştırmanın ana sorusu “Bireylerin kendi kendine ilaç kullanımları ile sağlık inanç modeli arasında bir ilişki var mıdır?” olarak belirlenmiştir. Ayrıca ilişki ortaya çıkarsa “Kendi kendine ilaç kullanımının sağlık inanç modeli üzerinde etkisi var mıdır? ” sorusu da irdelenecektir. Bu ana soruya ulaşabilmek için oluşturulan alt sorular şu şekildedir; kendi kendine ilaç kullanımı nedir?, kendi kendine ilaç kullanımını etkileyen faktörler, sonuçları nelerdir?, sağlık inanç modeli nedir?.

Araştırmanın Önemi

Literatür incelendiğinde sağlık inanç modelinin birçok hastalığa (tüberküloz, meme, prostat, serviks, testis kanseri taramaları, osteoporoz, astım, obezite, diyabet yönetimi, hipertansiyon) ve tedaviye uyum, ilaca bağlılık vb. gibi sağlık davranışlarının incelenmesinde kullanıldığı görülmektedir. Türkçe literatür incelendiğinde, kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modeli arasındaki ilişkiyi araştıran Türkiye ölçeğinde yapılmış bir çalışmayla karşılaşılmamıştır. Ele alınan çalışmalarda sağlık inanç modeline göre eğitim verilmiş, bilinçsiz ve reçetesiz ile akılcı ilaç kullanımının etkileri ölçülmüştür. Uluslararası yazında ise kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modeli arasındaki ilişki ele alınmıştır. Lakin bu iki değişken arasındaki etkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeple konu önem taşımaktadır. Çalışmada, kavramlar arasında hem ilişkinin hem de etkinin değerlendirilmesiyle var olan boşluk doldurulacak ve kavramsal bir çerçeve oluşturulacaktır. Sonucunda bilimsel literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Çalışma evrenini Sakarya il merkezinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme ise basit tesadüfi örneklem yöntemiyle seçilen 384 bireyden meydana gelmektedir. Araştırmada verileri elde etmek amacıyla anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik hazırlanan sekiz soruluk kişisel bilgi formu, ikinci bölümde 2017 yılında Koç tarafından geliştirilen yedi soruluk Kendi Kendine İlaç Kullanımı anket formu ve üçüncü bölümde Çiçek (2012) tarafından geliştirilen 35 maddeden oluşan ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği yer almaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama,

standart sapma, frekans, yüzde), bağımsız örneklerde t testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın önemli bir kısıtı, çalışmanın yalnızca Sakarya il merkezinde yapılmış olmasıdır. Zaman ve maddi durumlar kısıtlı olduğu için örneklem genişletilememiş, daha geniş ölçekli örneklem grubunda yapılamamıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar, yapılan örneklemle sınırlı olup tüm Türkiye nüfusuna genellenemez.



BÖLÜM 1: KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIMI

1.1. İlaç Kavramı

Çok eski devirlerden beri var olan hastalık terimi ve iyileşme umudu, insanlık ile beraber süregelmiştir. Böylece hastalıklardan korunmak için insanlar hep arayış içinde olmuşlardır (Yıldızdoğan, 2015: 84). Eski çağlarda insanoğlu, çevresindeki bitkileri kaynatarak, lapa ederek deneme, yanılma yöntemi ile hastalıklarının ve yaralarının tedavisinde bitkilerden yararlanmıştır (Meriçli, 2017: 12). Arkeolojik kazılarda, bitkilerin kullanımının Paleolitik Çağa yani yaklaşık 60.000 yıl öncesine kadar uzandığı bilinmektedir. Bu bitkilerin tıbbi amaçlı kullanımları hakkında bilgiler ise Eski Çin yazıtlarında ve Mısır papirüslerinde, MÖ 3000’li yıllara dayanmaktadır (Uzun, Aykaç ve Özçelikay, 2014: 2).

Tarih öncesi dönemlere dayanmasına rağmen, ilacın önemli bir sektör haline gelmesi 19. ve 20. yüzyılları itibariyle başlamıştır. Çünkü 19. yüzyılda büyük firmalar ortaya çıkmış ve 2. Dünya Savaşı sonrası 20. yüzyılda biyoteknoloji alanındaki ilerlemeler hız kazanmıştır (Taşkın, 1997: 178). Böylece bitkilerden ilaç yapmasını öğrenen insanoğlu, yeni kimyasallar ekleyerek ilacı daha etkin kullanmaya başlamış ve günümüzdeki modern ve bilimsel ilaçlara ulaşmıştır (Abacıoğlu, 2010: 23; Reekie, 1975: 2). Kısacası tarihin ilk zamanlarından beri ortaya çıkan ilaç olgusu, çeşitli safhalardan geçerek insanlık tarihiyle ilerlemiştir. İlaç terimi geniş bir yelpaze içinde yer almasından dolayı, literatürde farklı tanımlarla karşılaşmak mümkündür.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilaç; ‘patolojik veya fizyolojik şartlarda, alıcının yararını değiştirmek için kullanılan, kullanılması planlanan madde/ürün’ şeklinde tanımlanmaktadır (DSÖ, 1987: aktaran: Kayaalp, 2002: 1; Hakeri, 2015: 8). Canlı organizma üzerinde tesir meydana getiren, bozulan fonksiyonları düzeltmeyi ve hastalığın semptomlarının azaltmayı mümkün kılan, yardımcı maddelerden oluşan kimyasal yapay bileşiklerdir (Ceylan vd., 2010: 6; Demirci ve Şimşek, 2012: 44). Bir başka tanım ise; tıp bilminde kullanılan, biyolojik yararı olan, kimyasal kökenli saf bir maddeden yapılan, hayvansal veya bitkisel kaynaklı ve içerisinde standart miktarda aktif madde bulunan karışımdır (Aktay, Hamit ve Balseven, 2003: 261; Dew vd., 2015: 272). Bu tanımlardan yola çıkılarak, ilacın organizmanın vücut işlevlerinde ve süreçlerinde değişikliğe neden olduğu söylenebilir (Büyükturan ve Büyükturan, 2017: 212).

İlaç tedavisi sağlık sisteminde en önemli ve etkili tıbbi müdahalelerden biri olup temel bir insan hakkıdır (Alotaibi vd., 2018: 3236; Horsburgh vd., 2010: 982). Ayrıca bir kişinin sağlık durumunun ve birinin algılanan sağlığının endeksi olarak kabul edilebilir (Stam vd., 2015: 354). Bu tedavi yöntemi çeşitli hastalıkları önlemeyi, etkilerini azaltmayı veya kontrol altında tutmayı amaçlamaktadır (Çetinkaya ve Tengir, 2006: 87). Ek olarak sağlığın korunması ile hastalığın teşhisi ve tedavisinde yarar sağlamaktadır (Karakurt vd., 2010: 505). Bu nedenle ilaçların hayatımızı iyileştireceği, daha iyi yaşam kalitesine sahip olacağı düşünülmektedir (Berman ve Pestello, 2005: 284).

İlaç doğru kullanıldığı zaman kişinin hayatını ve sağlığını tehdit eden olumsuzları yok eden, yanlış kullanıldığında insan yaşamına son veren iki tarafı keskin bıçağa benzetilmektedir (Demiroğlu, Polat ve Doğan, 2017: 94; Phillips ve Breder, 2002: 136). Rönesans döneminin bilim insanlarından biri olan ve kimyanın babası ismiyle anılan Paracelsus (1493-1541) 'Bütün maddeler zehirdir; zehiri ilaçtan farklılaştıran onun dozudur.' diyerek bu durumu özetlemiştir (Borzelleca, 2000: aktaran: Hodgson, 2010: 10). İlaç, hem bireylere sağladığı yararlar hem de olumsuz çıktıları sebebiyle bireysel ve toplumsal sağlık yönünden büyük bir yere sahiptir. Genelde ilaçlar, iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Kullanımı sağlık çalışanı tarafından belirlenerek reçete ile temin edilebilen tıbbi ürünler reçeteli ilaç olarak adlandırılırken; reçetelenmeye ihtiyaç duyulmaksızın tüketicinin isteğine göre doğrudan eczanelerden alınan ürünler reçetesiz ilaç kategorisine girmektedir (Eyob vd., 2015: 1). Bu ayrımın temel nedeni ilacın kullanımını belirleyen kişiye göre farklılık göstermesidir.

1.1.1. Reçeteli İlaç Kavramı

Reçete, hekim tarafından yazılan ve üstünde yapılan muayeneler neticesinde tanımlanan hastalık tanıları ile tedavilerini de içine alan bir belgedir (Joia ve Magalhaes, 2009: 2). Hekimin hastasının tıbbi uygulamaları için kullanması amacıyla düzenlediği yasal, yazılı formattaki talimatlardır (Atia, 2019: 33).

Reçeteli ilaç, tıbbi gözetim altında yetkili bir görevlinin (doktor, veteriner, dişiçi) yazdığı, sadece reçete ile alınabilen ve hekimin reçetesi olmadan verilemeyen ilaçlardır (Kim ve King, 2009: 5). Klinik rahatsızlığı olan birey, tanı ve tedavi için hekimine (muayene, poliklinik, aile hekimliği vb. yerlere) başvurur. Çeşitli tetkikler yoluyla hastanın tanısı belirlendikten sonra, bu doğrultuda tedavi için gerekli ilaçlar reçete edilir. Bu nedenle ilaç

alımı, doktorun reçete yazmasıyla başlayan, ilacın temin edilmesiyle devam eden ve hastanın uygulaması ile sona eren çok boyutlu bir süreçtir (Avcı, 2014: 183).

Ülkemizdeki kanunlara göre reçete yazma yetkisi tıp, veteriner ve diş hekimlerine verilmiştir (Yorulmaz, 2003: 220). Kimi ülkelerde reçeteyi hekimin dışında, sağlık memuru, hemşire ve ebe vb. sağlık personelleri de yazabilmektedir. Ayrıca her ülkenin reçetede yer alması gereken bilgiler konusunda, hangi ilaçların reçeteyle satılacağı ve kimlerin reçete yazacağı gibi konularda kendilerine ait kanunları ve düzenlemeleri bulunmaktadır (Vries vd., 2000: 51). Reçete formunun şekli ülkeden ülkeye değişiklik göstermesine rağmen standart bir reçetede şunlar içermelidir (Batta ve Singh, 2018: 928).

- Reçeteyi yazan kişinin adı-soyadı, unvanı, adresi, telefon numarası,
- Reçetenin tarihi,
- İlacın adı, dozaj şekli ve toplam miktarı,
- Hekimin imzası veya parafı
- Hastanın ismi-soyadı, adresi, yaşı (yaşlılar ve çocuklar için).
- Etiket, talimatlar (Latince R veya Rp (Recipe- Alınız))
- Reçete okunaklı ve açıkça anlaşılır olmalıdır (Akıcı, 2006: 21).

Sağlık Bakanlığı tarafından reçeteyle verilen ürünler; yinelenabilir veya yinelenemez reçete ile verilen ürünler, özel reçeteye bağlı ürünler (psikotrop ve narkotik maddeleri içeren ve bağımlılık yapma ihtimali bulunan) ve belli özel alanlarda kullanılmak amacıyla kısıtlanmış reçeteye tabi olan ürünler olarak ayrılmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 2005).

Daha çok elle kağıda yazılması gelenekselleşen reçete, günümüzde sağlık hizmetleri bilgi sistemlerinde elektronik ortamda yazılabilmektedir (Akıcı ve Altun, 2013: 125). E-reçete, teknolojiyi veya bilgisayarları kullanarak tıbbi reçetenin elektronik formatta oluşturulması, iletilmesi ve işlenmesidir (Minarikova ve Panayiotis, 2015: 1296). Birçok yönden işlem aynı olmakla birlikte temel fark; reçeteyi iletme şeklidir. E- reçete ile doktor bilgisayar üzerinden reçeteyi oluşturur. Doktor elektronik ortam üzerinden yazdığı reçeteyi yazıcıdan kağıt çıktısını alarak ve e-imza attıktan sonra hastaya verir. Hasta bu reçeteyi alarak eczaneye başvurur ve ilaçlarını temin ederek tedavisi başlar (Todd, 2006: 5). Bu uygulama ile hekimler elektronik ortamda reçete yazabilmekte, eczacılar hastanın takip numarasını kullanarak hangi ilaçların yazıldığını, hangi hastalıkların tedavisinde kullanıldığını online şekilde görebilmektedirler (Birinci, 2013: 291). Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından uygulanan bu sistem, bireyin sağlık kurumuna başvurusunda hizmet

sunucularının MEDULA takip numarası oluşturdudan sonra tanımlanan bilgileri otomasyon aracılığıyla elektronik reçeteye kaydeder (Mutlu vd., 2013: 27). Ayrıca kayıtlar ve geri ödeme sürecinde kurumların işbirliğiyle bilginin aktarılmasını sağlayarak sosyal güvenlik kurumu, eczane ve bireyler arasında ortak ilişki kuran bir uygulamadır (Gider, Ocak ve Top, 2015: 15). Türkiye’de e-reçete uygulaması, 01.07.2012 yılında ülke genelinde kullanılmaya başlanmış, 15.01.2013 tarihinde bazı istisnai durumlar haricinde geri ödeme kapsamındaki tüm reçetelerin elektronik reçete olarak yazılması zorunlu kılınmıştır (Yiğit vd., 2019: 4).

Elektronik reçete sistemlerinin kullanımı ile okunaksız el yazılı reçetelerin yanlış yorumlanması ortadan kaldırılmıştır. Böylece ilaç hatalarının ve sağlık hizmeti bakım maliyetlerinin azalması ile hasta bakım kalitesinin artırılması sağlanmıştır (Omotosho vd., 2018: 58). E-reçete daha güvenli, daha akıllı ilaç yönetimi sürecini getirmiştir. Hastaların sağlık bilgilerinin gizliliğine ve hasta güvenliğine ilişkin sağlık kurumlarından gelen bilgilere anında erişimini mümkün kılmıştır (Rodrigues, Correia ve Antunes, 2013: 780). İlaç öyküsü bilgilerin varlığından dolayı, doktorların ve eczacıların daha bilinçli karar vermelerini güçlendirmiştir. Ödeyici taraflar yönünden (Sosyal Güvenlik Kurumu ve diğer kuruluşlar) harcamaların kontrolü sağlanmış, ilaç maliyetleri düşmüş ve sağlık hizmetinde kalite artmıştır (Draganescu vd., 2013: 356-357). Reçete yazan klinisyenin elektronik şekilde doğrudan eczaneye hatasız ve anlaşılır reçete göndermesi, hem zaman tasarrufu sağlayarak işleri kolayca yapılmasına olanak tanımış, hem de hekim ile eczacı arasında sağlıklı iletişim kurmuştur (Tan, Phang ve Tan, 2009: 494). Sistemin kazandırdığı pek çok olumlu yönlerinin yanında olumsuzlukları ve geliştirilmesi gereken yönleri de bulunmaktadır. Hizmet verecek eczanenin reklam ve promosyon amaçlı uygulamalar yapması, sistemi suiistimal etmesine yol açabilir. Ayrıca ilaç bedellerinin ödenmesi için önemli miktarda mali kaynağa ihtiyaç duyulmaktadır. İnternet bağlantısı bulunmadığı durumlarda alınan barkodlu reçetenin aktif hale gelmesi veya hastaların sahip olduğu elektronik kartların kullanımı da incelenmelidir (Gül vd., 2005: 138). Reçetenin onaylanması, güvenli şekilde iletilmesi, bireyin aldığı ilacın doğrulanması ve reçetenin alındıktan sonra değiştirilememesi gibi konular çözülmelidir (Todd, 2006: 5). Bu gibi durumlarla karşılaşmamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.

1.1.2. Reçetesiz İlaç Kavramı

Reçetesiz ilaç tüketimi dünyadaki ve ülkemizdeki nüfusun bireysel ve kolektif sağlığı üzerinde ciddi sonuçlar doğurabilen bir halk sağlığı problemidir (Güngörmüş ve Sayan,

2011: 60; Shafie, Hassali ve Yahaya, 2013: 107). Birey yaşadığı sağlık sorunu (baş-karın ağrısı, öksürük vb.) karşısında rahatsızlığını giderebilmek için reçetesiz ilaç kullanmaktadır (Lucas vd., 2007: 2845). Bu nedenle son zamanlarda eczanelerde ve bazı perakende satış yerlerinde bu ilaç grubuna kolay erişilebilirliğinden ve nispeten uygun maliyetinden dolayı, kullanımında artan bir eğilim yaşanmaktadır (Bohio, Brohi ve Bohio, 2016: 68; Huh, Delorme ve Reid, 2014: 2).

Reçetesiz ilaçlar, gündelik hayatta sıkça rastlanılan basit rahatsızlıkların tedavisinde hekim gibi bir sağlık uzmanının herhangi bir müdahalesi olmadan giderilmesi için, gerektiğinde eczacının tavsiyesiyle kullanılmasında tıbbi sakınca yaratmayan, kısa süreli kullanımında güvenli ve endikasyonlarında etkili olduğu kabul edilen ürünlerdir (Fingleton vd.: 2016: 722; Halila vd., 2015: 1). Aynı zamanda tezgâh üstü (Over The Counter-OTC) ilaçlar olarak da bilinen bu ürünler direkt erişime açık olmakta ve bireye reçetesiz satılabilmektedir (Abood ve Wazaify: 2016: 942; Gülpınar ve Özçelikay, 2015: 267). OTC ilaçları, ağrı kesiciler, antibiyotikler, vitaminler ve mineraller, kas ve iskelet sistemi ağrısı, soğuk algınlığı, öksürük, alerji, akne tedavisi gibi çeşitli durumlarda tedavi sağlamaktadır (Kanavos, Üstel ve Costa-Font, 2005: 34; Sansgiry vd., 2017: 1). Tüketicilerin kolayca ulaşabileceği yerlerden ve tıbbi olmayan kaynaklardan (eczanelerden, marketlerden, benzin istasyonlarından ve internetten vb.) elde edilmektedir (Pineles ve Parente, 2012: 1540).

Türkiye’de 1928 tarihinde yürürlükte olan 1262 sayılı kanun ile ilaçların hekim reçetesiyle eczaneden alınabilmesi zorunluluktan (Baybek, Bulut ve Çakır, 2005: 56). Lakin artık ilaçların üzerinde ‘Reçete ile satılır’ ibaresi bulunduğu halde çoğu reçetesiz satılabilmektedir (Uskun vd., 2004: 452). Ülkemizde ister reçeteli ister reçetesiz olsun tüm ilaçlar sadece eczanelerden satılmaktadır (T.C. Resmi Gazete. 31 Mayıs 2012. Sayı: 28309). 12 Nisan 2014 yılında yayınlanan resmi gazetede belirtilen madde 7’ye göre reçeteye tabi olmayan ilaçların hastanın ihtiyaçlarına uygun şekilde tedariki ve danışmanlığı eczacıların yükümlülüğündedir (T.C. Resmi Gazete. 12 Nisan 2014. Sayı: 28970).

Bireyler OTC’lerin; tehlikesiz ya da daha az riskli, yan etkilerinin ortaya çıkma ihtimali daha düşük, kolay bulunabilen, güçlü etkilere sahip olduklarına inanmaktadır ve sadece olumlu çıktılarını düşünmektedirler (Niclos, Olivar ve Rodilla, 2018: 258; Gavronski ve Volmer, 2014: 1). Dahası, bu tür ilaçlar pahalı reçeteli ilaçların yerine maliyetin en aza

indirgendiği, ekonomik anlamda uygun ve ucuz tedavi seçeneği olarak görülmektedir (DeLorme vd., 2010: 211).

Sağlık sisteminin iyi örgütlenmediği, kaynaklara sınırlı erişimin görüldüğü, hizmet sunumundaki yetersizliklerin olduğu, bireylerin sosyal güvencesinin olmadığı ve bazı hizmetlerden yararlanılması için ek ödeme yapılması gerektiği ülkelerde kişiler reçetesiz ilaçları talep etmektedir (Olajide, Aremu ve Raji, 2018: 71). Ya da bu tür ilaçlara, sistem içindeki kamu harcamalarını azaltmak için ödemeleri daraltıp, tezgah üstü satışı artırarak bireylere kendi ilaçlarını almaya yönlendirildiği görülebilmektedir (Etiler, 2018: 222). Kişiler herhangi bir nedenle sağlık sorunu yaşadıklarında bahsedilen nedenlerden dolayı bu ilaçları kullanma yolunu seçebilirler. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (1998), reçetesiz ilaçlar semptomların giderilmesine katkıda bulunan ve sağlık kurumlarına talebi azaltan sistemin bir parçasıdır (DSÖ, 1998: aktaran: Mesquita vd., 2013: 648). Şöyle ki basit hastalıkların tedavisinde yer alan reçetesiz ilaçlar, geri ödeme kapsamından çıkarılmasıyla birlikte maliyetin hastalara kaydırılması hekime gitme sıklığını azaltacak, hekimler ciddi veya kronik hastaların tedavisinde zamanı daha verimli kullanabilecektir (Albsoul-Younes vd., 2010: 1319; Gauld vd., 2015: 2). Hastaların tıbbi uygulamalarında, servislerde sağlık arayışına başvurular olmadan, gereksiz yere doktor ve sağlık hizmetine ziyaretler yapılmadan küçük rahatsızlıklar için tedaviye ulaşmaya imkân vermektedir. (Fielding vd., 2018: 423). Örneğin akut öksürüğün tedavi edilmesinde doktora gitmek yerine birçok insan OTC'leri kullanmayı seçmektedir (Kartal ve Arısoy, 2017: 316). Böylece yığılmalar en aza iner, devletin sağlık masraflarındaki yükü azalır ve kaynaklar ihtiyacı bulunan diğer bölgelere yönlendirilir (Fielding vd., 2018: 423). Tedaviler açısından ise; daha hızlı erişime imkan verilir. Hastaların kendi sağlıklarını yönetme konusunda aktif katılımcı olmalarını, güvenli öz bakım tedavisini, hasta özerkliğini ve kendilerini güvenli hissetmelerini sağlar (Bevana vd., 2019: 501). Bireyler hekimleri ziyaret etmelerine gerek kalmadan kendi kendilerini teşhis ve tedavi ederek sağlık masraflarından tasarruf sağlayarak, paralarını biriktirirler (Acocella, 2005: 267). Toplum düzeyinde bakıldığında ise; tıbbi kaynakların israf edilmemesi, kronik hastalıkların kontrol altına alınması ve küçük rahatsızlıklar nedeniyle iş gücü kaybının önlenmesi gibi faydalar sayılabilir (Tesfamariam vd., 2019: 2). Bu tür ilaçların yaygın bir şekilde kullanılması insan sağlığında bozulmalar ve ekonomik kayıplar gibi sakıncaları da beraberinde getirmektedir. OTC'lerin masrafları tüketicilerin ceplerinden karşılanmaktadır. Reçetesiz ilaçların gelişigüzel kullanımı sonucunda hastanın finansman

yükü artmakta ve ekonomiyi olumsuz etkilemektedir. Iptes ve Khorshis'in (2004) çalışmalarında reçetesiz ilacın sağlığa olumsuz etkileri üzerinde yani hastalığın tanılanmasında ve tedavisinde geciktirmelere, semptomları gizlemeye sebep olacağını vurgulamışlardır (Iptes ve Khorshid, 2004: 98). Başka bir araştırmada ise bu risklere ilaveten uygun olmayan doz alımı, uzun süreli tüketiminde ilaç bağımlılığı sorunları, bakteriyel direnç (ilaçlara karşı duyarlılıkta azalma), advers (ters) ilaç reaksiyonları ve ölümcül ilaç etkileşimleri gibi sağlık riskleri bulunmaktadır (Chouhan ve Prasad, 2016: 314). Bilgi eksikliği, anlaşılamayan ve yanlış yorumlanan bilgiler sonucunda yanlış teşhis konularak istenmeyen sonuçları ortaya çıkartmaktadır (Gore vd., 1994: 18). Sonucunda ise asıl hastalık gizlenebilmekte ve bilinçsiz ilaç kullanımı dünya genelinde büyük sorun teşkil etmektedir. Bu nedenle, toplumun bilgisini ve farkındalığını üst düzeye çıkarmak için hekimlerin, eczacıların ve diğer sağlık personelinin OTC'lerin kullanımı, bilgilendirilmesi konusunda birlikte çalışması gerekmektedir (Tong, Raynor ve Hamrosi, 2016: 427). Çünkü yanlış şekilde alındığında ciddi hasarlar veren hatta ölümle sonuçlanabilen bu tür ilaçlar, uygun teşhiste, zamanda, dozda ve doğru kullanıldığında insan yaşamına zarar veren hastalıklara son vermektedir (Aljadhey vd., 2015: 329; Şahingöz ve Balcı, 2013: 58).

1.2. Kendi Kendine İlaç Kullanımı Kavramı

Bireyin inançları, deneyimleri, duygu ve düşünceleri hastalığına ilişkin tutumu, alınan kararlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Fiziksel rahatsızlık veya duygusal sıkıntı yaşayan bir kişinin kendine ve başkalarına yardım etmenin farklı seçenekleri bulunmaktadır. Çoğu toplumda, hastalık durumundan kurtulmak için birinci basamak sağlık hizmetlerine katkıda bulunan ve kişisel bakımın önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilen kendi kendine ilaç tedavisi uygulanmaktadır (Afolabi vd., 2011: 167). Öz-bakım insanların sağlığını korumak, hastalıklarıyla başa çıkmak için kendi başlarına yaptıkları faaliyetleri (örneğin sağlık, beslenme, yaşam tarzı, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörlerin yanı sıra kendi kendine ilaç tedavisi) de içermektedir (Chouhan ve Prasad, 2018: 314).

Kendi kendine ilaç kullanımı geleneksel olarak, daha önce bir doktor tarafından kronik veya tekrarlanan hastalık durumu için öngörülen bir ilacın aralıklı veya sürekli kullanımınıdır (DSÖ, 1998: 3). Bireyin kendi kendine tanımladığı semptomları ve bozuklukları tedavi etmek için tıbbi ürünlerin seçimi ve alınmasıdır (Ngu vd., 2018: 2). Kişinin kendi inisiyatifinde ve bir doktora danışmak yerine eczacı, profesyonel ya da

uzman olmayan başka bir kişinin tavsiyesi üzerine bir veya daha fazla ilacı tüketmesidir (Barros, Griep ve Rotenberg, 2009: 1016; Juyol ve Quesada, 2002: 344). Bireyin yaşadığı sağlık problemini mesleki bilgi olmadan çözmeye çalıştığı davranıştır (Beyene ve Beza, 2018: 2). Tanımlar farklılık içermesine rağmen, tıbbi konsültasyon gerekmeden, kişinin kendi seçimi ile bir maddeden yararlanılması, kavramı ortak noktada birleştirmektedir.

Literatürde bu tedavi şeklinin uygulanmasının çeşitli yolları bulunmaktadır. Bunlar; ilacı reçetesiz almak, eski reçeteleri tekrar kullanmak, reçeteli ilaçların dozajını ve zamanını değiştirmek, evde bulunan arta kalan ilaçları kullanmak, ailenin veya sosyal çevrenin üyeleriyle ilaç paylaşmak biçimlerinde yerini almıştır (Filho, Cota ve Uchoa, 2004: 1661). Literatür incelendiğinde kendi kendine ilaç kullanımında, bazı yazarlar reçeteli ve reçetesiz ilaçlardan yararlandığından bahsederken (Oliveira vd., 2018: 2), bazı yazarlar da sadece reçeteli (RX) ve reçetesiz ilaçları (OTC) değil, aynı zamanda şifalı bitkisel ve geleneksel ürünleri (evde hazırlanan ilaçlar) de tedaviye dahil etmiştir (Sanchez, 2014: 1).

Dünya Sağlık Örgütü 1978 tarihinde Alma-Ata Deklarasyonunda tüm dünyaya, “2000 Yılında Herkese Sağlık” ilkesinden hareketle kendi kendine ilaçla tedavinin önemli bir adım olduğunu belirtmiştir. Ayrıca DSÖ kendi kendine ilaç kullanımını, birinci basamak sağlık hizmetlerinde başarının anahtarı ile halkın sağlık bakımının planlanmasında ve uygulanmasında bir araç olarak görmüştür (DSÖ, 1978: aktaran: Manole vd., 2017: 609). Hastalık durumlarında ve komplike olmayan belirtilerde hekimi meşgul etmemek için ilaçların yarar-zarar ölçütlerini esas alarak, rasyonel, uygun ve ekonomik şekilde kullanımını sağlamak gerektiğinin ve beraberinde getirebileceği kabul edilemez risklere karşı korunmak için her türlü çabanın sarf edilmesinin altını çizmiştir (DSÖ, 1978: aktaran: Reinstein, 1996: 31).

Doktora danışmadan insanların birbirlerine ilaç tavsiye verdikleri sağlık ihtiyaçlarını karşılama yöntemlerinden biri olarak, artan popülateriye sahiptir. Dünya çapında yapılan çalışmalarda kendi kendine ilaç kullanımı prevalansına bakıldığında; Almanya’da %27,7 (Knopt ve Grams, 2013: 874), Çin’de %45,4 (Lei vd., 2018: 4), İran’da %53,4 (Nadia vd., 2016: 18), Hindistan’da %55 (Marak vd., 2016: 1135), Pakistan’da %84,8 (Afridi vd., 2015: 1243) ve Türkiye’de %58,9 (Nayir vd., 2016: 1430) olduğu görülmektedir. Oranların yaygınlığı ve niteliği ülkeden ülkeye değişmektedir. Yıllar geçtikçe, kendi kendine ilaç kullanımı kişinin hastalığına verilen içgüdüsel bir tepkiden, varsayılan insan hakları uygulamasına dönüşmüştür. Kimi yazarlar halkın bu konuya

ilgisinin ve beklentisinin artmasını, tüketicinin yirmi birinci yüzyılda gelişmiş bilgi erişimini yansıttığını düşünmektedir (Mustafa ve Rohra, 2017: 177).

William Osler bir keresinde “İlaç alma arzusu belki de insanı hayvanlardan ayıran en büyük özelliktir. Ancak bununla birlikte, bu arzu tüm ilaçların zehirli olduğunu ve onların tedavide ölçülü kullanımının hesaplanabilir riske dayandığını unutarak, kişinin kendi başına ilaç almaya başladığı zaman tahribe yol açabilir.” demiştir (Osler, 1993: aktaran: Good, 2002: 181). Güvenilir kendi kendine ilaç kullanımı, konsültasyon gerektirmeyen hastalıkların önlenmesi ile tedavi edilmesine yardım etmektedir. Ayrıca sık görülen hastalıkların tedavisi için, günlük yaşamda ilk yardım, kısa süreli rahatlama ve daha ucuz alternatif yol sunmaktadır (James vd.: 2006: 271). Kısacası, küçük ve kronik hastalıklarda ya da hekim gelene kadar ilk yardım durumunda, etkili ve sabit çarelerle sağlığın iyileştirilmesi anlamına gelmektedir (Manole vd., 2017: 609).

1.2.1. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Kaynakları ve Kullanımı Etkileyen Faktörler

Aile, arkadaşlar, komşular, eczacılar, medya (internet, televizyon), geçmiş deneyimler, gazete ve dergiler en yaygın bilgi kaynakları arasındadır (Juyol ve Quesada, 2002: 344). Şöyle ki genellikle kişiler hasta olduklarında daha önceki deneyimlerinden hareketle ellerinde bulunan ilaçları kullanmakta, profesyonel olmayanlardan aile ve arkadaşlarından ilaç tavsiyesi istemekte, kitle iletişim araçlarındaki ilaç reklamlarını görmekte veya eczaneye gidip doğrudan almaktadırlar (Ramay, Lambour ve Ceron, 2015: 2). Aşağıdaki faktörler insanlar arasında kendi kendine ilaç kullanma davranışını belirlediğini göstermiştir (Gücük vd., 2011: 149; Ha vd., 2019: 494; Ocan vd., 2015: 742).

- Hastalıkla ilgili önceki deneyimler,
- Sınırlı finansal kaynaklar,
- Tıbbi hizmetlerin yüksek bakım maliyetleri,
- Hastalığın önemli olmadığının düşünülmesi,
- Uzun bekleme süreleri ve zaman kısıtlılığı,
- Sosyo-demografik özellikler (eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, ekonomik durum),
- Sağlık sigortasının olmayışı,
- Sağlık kurumuna erişebilirliğin zor olması (Mesafe sıkıntısı),
- Medyada farmasötik ürünlerin varlığı,
- Aşırı şekilde gösterilen ilaç reklamları.

Literatürde belirtilen diğer sebepler; sağlık personeline güvensizlik, sağlık uzmanı eksikliği (Babatunde vd., 2016: 2), ilaçların kolay bulunabilirliği, öz bakım isteği (Williams ve Crawford, 2016: 411), hastalıkta aile üyelerine karşı sempati hissi (Ahmad vd., 2014: 73) vb. arasında yer almaktadır.

1.2.2. Kendi Kendine İlaç Kullanımına Neden Olan Semptomlar ve Sık Kullanılan İlaçlar

Ateş, vücut-baş-kas ağrıları, mide bulantısı, öksürük, solunum yolu enfeksiyonları (soğuk algınlığı, grip), güçsüzlük, deri döküntüleri, kaşıntı, ishal, kabızlık, hazımsızlık, kulak burun boğaz dış ağrıları, uykusuzluk, stres, alerji gibi yaşanan çeşitli tıbbi durumlarda kendi kendine ilaç tedavisi uygulanmaktadır (Sridhar vd., 2018: 3; Ekim vd., 2018: 273). Ayrıca kronik hastalıkları (diyabet, astım, kalp hastalıkları, hipertansiyon) yönetmek için de karşımıza çıkmaktadır (Lei vd., 2018: 7).

Sağlık problemlerini çözmek için başvuru alan başlıca ilaç grupları ise; antibiyotikler, ağrı kesiciler, analjezikler/antipiretikler (Asetaminofen, Aspirin), anti-mikrobiyaller (Thimerosal), vitamin takviyeleri (Vitamin A,E,B), antasit (magnezyum karbonat), mineraller, bitkisel ilaçlar, uyku hapları, antidepresanlar, antienflamatuar sayılmaktadır (Oztora vd., 2017: 6164; Sridevi, 2017: 75).

1.2.3. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Potansiyel Yararları

Dünya Sağlık Örgütü kendi kendine ilaç kullanımının doğru bir şekilde yapılmasını ve kontrol edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sürekli iyileştirilmesinde önemli role sahip olmasıyla birlikte halk sağlığının parçası olarak da kabul etmektedir (DSÖ, 2000: 21-22). Uygun biçimde uygulanırsa tüm kilit paydaşlar (bireyler, sağlık profesyonelleri, sağlık sistemi, ilaç endüstrisi) bakımından bireysel ve sosyal yönde olumlu etkisi vardır (Baral vd., 2019: 2).

Bireyler açısından;

- Hastaların sorumluluk almalarını ve sağlık davranışlarına aktif şekilde katılımlarını sağlayarak öz bakımlarını güçlendirmeye teşvik eder.
- İlaçlara kolay ulaşım sağlanarak, hastanın ilaç eksikliğinde yaşayabileceği anksiyete durumunu önler.

- Kendilerine güven kazanmalarına da yardımcı olur. Sağlık konularındaki belirli durumlarda nasıl davranacağını bilir (Örneğin mide ekşimesinde sigarayı bırakma, mideyi rahatlatmak için şifalı bitkiler kullanma).
- Tedaviye doğrudan ve hızlı erişim sağlanır.
- Kronik hastalık durumunu kontrol eder.
- Hafif seyreden belirtilerde doktora görünmek için harcanan zamanı ve gidiş-dönüş ulaşım masraflarını ortadan kaldırır.
- Ciddi hastalığa sahip bireyin doktor randevusundaki bekleme sürelerini kısaltır. Hatta bu durumdaki kişilere doktor daha uzun zaman ayırabilir.
- Sağlık bozuklukları nedeniyle işten ayrılmaları azaltır (Akram, 2019: 523; Anghel ve Craciun, 2013: 215; Majchrowska, 2018: 89; Tripković vd., 2018: 627).

Sağlık sistemi açısından;

- Sağlık hizmetlerinde harcanan maliyeti ve tedavi harcamalarını azaltır. Çünkü küçük rahatsızlıkları tedavi ederek, kaynakların kullanımını sınırlandırır ve israfı önler.
- Genellikle yetersiz ve ulaşılmaz olan kırsal ve uzak bölgelerdeki nüfusun sağlık hizmetinin kullanılabilirliğini artırır.
- Gereksiz tıbbi konsültasyonlardan kaçınmada yardımcı olur, tıbbi servislerin üzerindeki yükü azaltır (Daniel vd., 2018: 289; Jeneta vd., 2018: 1516).

Sağlık profesyonelleri açısından;

- Hekimler ve eczacılar becerilerini daha iyi kullanır ve zamanlarından tasarruf ederler (Hughes, 2003: 1).

İlaç endüstrisi açısından;

- İlaç endüstrisi açısından bakıldığında, ürünlere daha kolay erişimin sağlanmasıyla daha fazla karın elde edilmesini sağlar (Ocan vd., 2015: 8).

1.2.4. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Potansiyel Riskleri

Tıbbi bir rehber olmadan yanlış, yetersiz ve gereksiz yere kullanılan ilaçlar insanlara verdiği zararların yanında, toplumda da birtakım sorunlara yol açmaktadır. Kendi kendine ilaç kullanımı toplumun sağlık gelişimi ve sosyo-ekonomik ilerlemesini olumsuz yönde etkileyen küresel bir sorun haline gelmektedir (Soroush vd., 2018: 1).

Birey açısından;

- Kendi kendine yanlış tanı koymaya,
- Gerektiğinde tıbbi yardım aramada gecikmeye,
- Yanlış tedavi seçimi, yanlış uygulama şekli ve aşırı ilaç dozaj kullanımına,
- Uzun süreli ilaç bağımlılığına,
- Organ yetmezliklerine,
- İlaç zehirlenmelerine,
- Ciddi yan etkilere (alerji, direnç, cilt problemi),
- Tehlikeli ilaç etkileşimleri ve polifarmasiye (çoklu ilaç kullanımı),
- İlaç bağımlılık riskinin oluşmasına ve kötüye kullanmaya,
- Altta yatan ciddi sağlık durumunun maskelenmesine,
- Tıbbi bakımda gecikmeye,
- Alerjik reaksiyonlara,
- İlaça dirençli mikroorganizmaların gelişmesine dolayısıyla gelecekteki tedavi başarısızlığına,
- Ölüm gibi hayati kayıplara neden olmaktadır (Albashtawy vd., 2014: 110; Badiger vd., 2012: 217; Eichhorn, Greten ve Efferth, 2011: 63; Niclos, Olivar ve Rodilla, 2018: 258; Setiadi vd., 2019: 64).

Toplum ve sağlık sistemi açısından;

- Kötü ya da ölümcül hastalıkların artması (sağlık tehlikeleri),
- Sağlık hizmetlerinin fazladan kullanımı,
- Morbitide ve mortalite oranlarının yükselmesi,
- Kaynakların ve ilaçların israfı sonucunda ekonomik yük,
- Toplumdaki kişi başına düşen ilaç finansmanının arttırması,
- Hastanede yatış ve iyileşme süresinin uzaması ve azalan klinik etkililik,
- Doğuştan gelen anomaliler ve doğum kusurları,
- İlaça bağımlılığa bağlı hastalıklarda artış,
- İlaç harcamaları ile tedavi maliyetlerin yükselmesi gibi zararlar barındırmaktadır (Asseray vd., 2013: 1160; Azami-Aghdash vd., 2015: 1581; Machado-Alba vd., 2014: 581).

1.2.5. Kendi Kendine İlaç Kullanımı ile İlişkili Risklerin Önlenmesi

Yukarıda bahsedilen sonuçlarla karşılaşmamak için bazı noktalara dikkat çekmek gerekmektedir.

Her geçen gün hızlı biçimde artan keyfi ilaç tüketimi için sağlık bilinci oluşturulmalıdır. İlk önce bu kullanımı etkileyen faktörler tanımlanmalı, bunları azaltmak veya ortadan kaldırmak için gerekli müdahaleler yapılmalıdır (Örneğin, bireylerin erişebileceği mesafelerde sağlık kuruluşları kurmak gibi.) (Soroush vd., 2018: 6).

İkinci aşamada bireylerin bilgilendirilmesinde toplumsal düzeyde birlikte çalışılmalıdır. Örneğin, sağlık eğitimi kampanyaları düzenlenmelidir. Bu tür uygulamalarda aşırı kullanımın getireceği tehlikeler anlatılmalıdır. Düzenli olarak eğitim tutumu benimsenerek nüfusun büyük bölümü üzerinde etkiye sahip olunabilir.

Hem akut hem de kronik hastalıklarda doktor ve eczacı hastanın durumu ve ilaçların doğru kullanımı konusunda yeterince bilgi vermelidirler (Bennadi, 2014: 22). Verilen bilgiler hastanın anlama seviyesinde, açık ve yalın özellikte olmalıdır. Birey ve yakınları doktorun ve eczacının verdiği tavsiyelere uymalı, dozaj miktarı ne ise onu kullanmalı, önerilenden daha kısa/uzun biçimde kullanmamalıdır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma konusunda ve ilaçların kontrolsüz satılması hakkında yasalar düzenlenmelidir (Örneğin, ilaçların her yerde satılmayacağı ya da medyadaki ilaç reklamlarının kısıtlanması gibi).

Üçüncü aşamada var olabilecek riskleri büyük ölçüde engellemek için ilaçların takibi yapılmalıdır. İzleme programları geliştirerek, hastalar, doktorlar ve eczacılar arasındaki işbirliği sağlanmalı ve ortak biçimde hareket edilerek çok yönlü yaklaşım benimsenmelidir.

Toplumlarda hastalık olgusunun giderek artması ve bireylerin ilaçların seçiminde ve kullanılmasında doğrudan rolü göz önüne alındığında, uygun sağlık davranışlarına ulaşmak için davranış değişikliğini etkileyen faktörleri belirlemek önem arz etmektedir. Bu amaçla sağlıkla ilişkili davranış değişikliğini açıklamak için çeşitli modeller oluşturulmuştur. Bu modellerden biri de Sağlık İnanç Modelidir (Bakhtiar vd., 2017: 60).

BÖLÜM 2: SAĞLIK İNANÇ MODELİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sağlık Davranış Modelleri

Günümüzde, hastalıkları tedavi etmekten ziyade sağlığın korunmasının ve geliştirilmesinin temel sağlık hizmetlerinde etkili bir adım olacağı görülmüştür. Bireylerin kendi sağlıklarını kontrol edebilmelerini, sağlıklarıyla ilgili üzerlerine düşen sorumlulukları almalarını ve riskli davranışlardan kaçarak sağlıklı yaşam bilincini geliştirmeleri ile hastaların sağlık seviyelerini yükseltmeleri gerekmektedir. Bu da ancak bireylerin sağlıklı davranışlarda bulunmalarından geçmektedir (Tuzcu ve Bahar, 2012: 92).

Sağlık davranışları genellikle pozitif ve negatif şekilde görülmektedir. Aşılar, stres yönetimi, yeterli egzersiz ve beslenme, uygun uyku düzeni yaygın pozitif sağlık davranışları arasında yer alırken; negatif sağlık davranışları sigara içme, uyuşturucu veya alkolü kötüye kullanma, zayıf beslenme, gerekli ilaçları almayı reddetme gibi sağlığa potansiyel olarak zararlı uygulamaları içermektedir (Stockert, Sharma ve Thomas, 2013: 3).

Yaşamın merkezi sayılan sağlık ve hastalık kavramları; inançlardan, değerlerden, tutumlardan ve davranışlardan önemli derecede etkilenmektedir (Soleymanian vd., 2014: 2). Organizmanın çevresi ile etkileşimi sırasında oluşan, organizma ve çevresinde meydana gelen ölçülebilir ve gözlenebilir değişiklikler davranış olarak tanımlanmaktadır (Özyürek, 1997: 36-37). İnanç, bireyin iç dünyasının yönü ile alakalı algıların ve tanımların biraraya getirdiği devamlı duygular ağıdır (Şimşek vd., 2015: 57). Değer kavramını inceleyen Rokeach (1968)'a göre değer, var olan bir davranış biçiminin, durumun karşılıklı veya zıt davranış biçimlerinin kişisel veya sosyal olarak tercih edilebilir olduğuna dair kalıcı inanç şeklinde ifade edilmiştir (Rokeach, 1968: aktaran, Dietz, Fitzgerald ve Shwom, 2005: 347). Tutum ise; kişinin birine, nesnelere veya durumlara karşı genel duygularını temsil eden, nispeten tutarlı eğilimi ifade eder (Brooker, Waugh ve Watson, 2007: 7).

İnanç, değer, tutum ile davranış arasında bir bağlantı vardır. Bu kavramlar davranışı şekillendirdiği gibi ayrıca bireysel özellikleri de değiştirmektedir. Yani bir davranışın değiştirilmesi isteniyorsa ilk önce inançlara, değerlere ve tutumlara müdahalelerde bulunulması gerekmektedir (Abraham ve Sheeran, 2005: 28). Bu etkileşimi gören

sosyologlar ve psikologlar kişilerin sağlıklı olmalarını sağlamak ve kaliteli yaşam tarzı davranışlarını benimsemeleri için çeşitli sağlık davranış modelleri ileri sürmüşlerdir (Harvey ve Lawson, 2009: 6; Tavşanlı ve Özmen, 2016: 46). Literatürde sık kullanılan sağlık ile ilgili davranış modelleri şunlardır; (Koşar ve Besen, 2015: 46; Raingruber, 2014: 83; WHO, 2012: 7-8).

- Transteoretik Model (Değişim Basamakları/ Aşamaları Modeli),
- Sağlık İnanç Modeli,
- Bandura'nın Öz-etkililik Mekanizması,
- Planlı Davranış Teorisi,
- Sosyal Öğrenme/Sosyal Bilişsel Teorisi,
- Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli,
- Yeniliğin Yayılması Teorisi,
- Sağlık Kontrol Odağı,
- Sosyal Ekoloji Sistem Modeli.

Bu modeller ve teoriler insanların davranışlarını belirli çerçeve içinde açıklamakta, onların sağlıkları üzerindeki kontrollerinin artmasına, sağlıklarının iyileşmesine olanak sağlayarak sağlık davranışlarının geliştirilmesinde ve planlanmasında rol oynamaktadır (Del Villar vd., 2017: 2). Sağlık İnanç Modeli, sağlıkta hangi eylemlerin yapılmasının hangilerinin yapılmamasının belirlenmesinde diğer bir deyişle sağlık davranışlarının uygulanmasında ortaya atılan en popüler modellerden biridir (Wackerbarth, Peters ve Haist, 2005: 540). Kuramcılara göre model, en kapsamlı ve en güçlü psiko-sosyal kuramlarından biri olarak adlandırılmaktadır (Razmara vd., 2018: 2). Bunun sebebi, diğer modeller olası öngörülebilecek olaylar hakkında daha dar görüşe sahipken; (Örneğin; değerlendirici ve normatif inançlara odaklanan Planlı Davranış Teorisi gibi.) Sağlık İnanç Modeli insanların durumlar karşısındaki değerlendirmelerini içeren, hem tutumlarını hem de inançlarını kapsayan daha geniş yelpazeye sahip olmasıdır (Yoon ve Kim, 2016: 52).

2.2. Sağlık İnanç Modelinin Ortaya Çıkışı

Sağlık İnanç Modeli (HBM), ilk olarak 1950 yılında halk sağlığı alanında hastalıkların erken teşhisi, önlenmesi ve yayılımının engellenmesi amacıyla Godfrey Hochbaum, Stephen Kegels ve Irwin Rosenstock tarafından geliştirilmiştir (Edberg, 2013: 37; Irwin, 2015: 31-32). Model, başlangıçta ABD Halk Sağlığı Servisindeki ücretsiz tüberküloz tarama programlarına halkın neden yetersiz katılım gösterdiğini belirlemek amacıyla

ortaya çıkmıştır (Jette vd., 1981: 82; Martin, 2010: 5). Halk o dönemde belirtileri olmayan hastalıklar hakkında testlerin yapılmasını istememiştir. Lakin halk sağlığı uzmanları hastalıkları önlemenin ilk basamağının tarama programlarından geçtiğini belirtmişlerdir (Typhina ve Yan, 2014: 73). Bu yüzden, sağlık inanç modeli aslında bir hastalık tedavisi modeli olarak değil de, hastalık önleme modelini tanımlamak için tasarlanmıştır (Kim, Ahn ve No, 2012: 552). Daha sonraki yıllarda, insanların teşhis edilmiş bir hastalığa özellikle de tıbbi rejimlere bağlı kalarak, semptomlara ve davranışlara verdiği tepkileri incelemek üzere genişletilmiştir. Zamanla kişinin sağlık inanç ve davranışlarını etkilediği düşünülen bazı kavramlar modele eklenmiştir (Becker vd., 1977: 349). Yalnızca hastalıktan korunma davranışlarını açıklamakla kalmamakta, tıbbi rejimlere uyum, sağlık hizmetlerinin kullanımının ve sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesini kolaylaştıran etmenleri açıklamakta da kullanılmıştır (Weissfeld vd., 1987: 778).

Sağlık İnanç Modeli ilk başta tüberküloz hastalığının erken tanı ve tedavisinde kullanılmış; model daha sonra meme, prostat, serviks, testis kanseri taramaları, osteoporoz, astım, aşı, diyabet yönetimi, hipertansiyonda tedaviye uyum gibi birçok durumda sağlık davranışlarının nedenlerinin incelenmesinde yararlanılmıştır (Crumley, 2011: 650; Kılınç vd., 2018: 77). Koruyucu sağlık davranışlarına odaklansa da, son yıllarda hastalık ve genel sağlık davranışlarını müdahale eden diğer alanları da (örneğin; madde bağımlılığı, sigara içme, HIV/AIDS, obezite, fiziksel aktivite (egzersiz), diyet, ilaca bağlılık, emniyet kemeri takma) ele almıştır (Li vd., 2016: 67; Matibag ve Geisinger, 2009: 1197; Mo ve Lau, 2015: 707).

2.3. Sağlık İnanç Modeli Kavramı

Bazı insanların sağlık sorunlarına karşı önleyici tedbirler için sorumluluk alırken, bazılarının ise bunu niçin başaramadıklarını öngörmek için kavramsal çerçeve oluşturulmuştur (Graziani, Rosenthal ve Diamond, 1999: 46). Conner ve Norman sağlık inanç modelini hastalıktan korunmak, erken teşhis etmek ve sağlığı geliştirmek için kontrol altında tutulan aktiviteler olarak ifade etmektedir (Conner ve Norman, 2005: 8). Rosenstock'a göre model ise, kişinin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme düzeyinde bireysel motivasyonun sağlık davranışları üzerindeki etkisini açıklar (Rosenstock, Strecher ve Becker, 1988: 177).

Modelde, sosyal psikolojinin kurucusu sayılan Kurt Lewin'in alan teorisi (1935) ile değer-beklenti teorisinin entegrasi şeklinde ifade edilen kuramdan yararlanılmıştır

(Maiman ve Becker, 1974: 349). Ona göre; bireyi bölgelerden oluşturan bir yaşam alanında var eder. Bölgeler pozitif, negatif ve nötr değerlere sahiptir. Hastalıklar negatif; sağlık ise pozitif değerlikli alanlarda yer aldığından, bu negatif bölgeden kaçınmak için motive olunmaktadır. Böylece bu değer belirlenir bir sonuca (hastalığın önlenmesi) bağlanmasının kişinin bir özel eylemde bulunduğu takdirde davranışı değiştirecektir (Lewin, 1936: 97). Hastalık durumunu önlemek için birey tarafından yapılan davranışın ne ölçüde etkilendiği ile bireylerin sağlıklarıyla nasıl ilgilendiğini belirtmektedir (Price vd., 1988: 1298).

Modelin asıl odak noktası ise, koruyucu sağlık davranışının belirleyicilerini ortaya çıkarmaktır (French vd., 1992: 178). Özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan faktörleri, hasta davranışları ile hastanın rolünü tanımlamaktadır (Winfield ve Whaley, 2002: 332). Aynı zamanda, kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmasında ya da reddetmesinde neyin motive ettiğini açıklamaktadır (Meriç ve Oflaz, 2010: 442). Grupların/kişilerin zihinlerinde hastalıktan kaçınmanın onlar yönünden ne ifade ettiğini tespit etmektedir (Tuncay vd., 2019: 39). Öğrenme, tutum ve motivasyon teorilerine dayanan bu yaklaşım, hasta tarafından tespit edilen unsurun hastalık ve sağlık algısı kavramına ulaşmadaki ilişkisini anlamayı hedeflemektedir (King, 1983: 288).

Psikolojik ve davranışsal teoriye dayanan model, bir değer-beklenti yaklaşımına dayanmaktadır (Kahraman, Baş ve Akbolat, 2015: 90; Kloeblen ve Batish, 1999: 328). Sağlık davranışlarına uygulandığında bireylerin hastalıktan kaçınmaya ve iyileşmelerine değer verdikleri, sağlıkla ilgili belirli faaliyetlerin sağlığın ve hastalığın iyileşmesine yol açacağına beklentisini varsaymaktadır (Stevenson, 2014: 36). Hastalığa engel olma ve iyi olmak kişi açısından “değer”; o kişinin belirli bir sağlık davranışı göstermesi sonucu hastalığı önleyeceği ya da sağlığı iyileştireceği inancı ise “beklenti” olarak ifade edilmektedir (Yağcı ve Karabulutlu, 2017: 150; Zelviene ve Bogusevicius, 2007: 21). Armstrong ve arkadaşları (2009) bu durumu “bireyin yaptığı davranışın sonucu, algılanan değere eklendiğinde o davranışın sonuca yol açacağı beklentisi içinde davranış değişikliği meydana getirmesi” şeklinde yorumlamıştır (Armstrong vd., 2009: 175). Beklenti kavramı hastalığın şiddetine göre değişmektedir. Önerilen sağlık davranışının gerçekleştirilmesi takdirinde hastalığa yakalanma ihtimali düşmektedir (Hammond, 2004: 383).

Ayrıca bilişsel değişkenlere odaklanmıştır (Harari ve Legge, 2001: 13). ”Bilişsel” terimi insanların içsel zihinsel süreçlerini ifade eder ve hafıza, algı, düşünme alanlarını kapsar

(Quinn, 2000: 66). “Algı” ise bireyin çevreden ipuçlarını seçtiği ve onlardan anlam çıkarmak için çıkarımlarda bulunduğu örgütsel bir süreçtir (Quinn, 2000: 73). Örneğin; birey bir sağlık sorunuyla karşılaştığında bu sorunun ciddi anlamda kendine zarar vereceği konusunda duyarlı olursa, yapacağı bazı uygulamaların kendisine gelebilecek olumsuzlukları ve sorunları azaltacağını düşünmektedirler. Eyleme geçmenin kazandıracaklarının veya eylemin yararının maliyetten fazla olacağına inanıyorsa tehlikeleri önlemeye ve hastalığını araştırmaya meyilli olacaktır. Eğer eyleme geçilmezse, engel oluşturabilecek unsurların (muayene olma, taramaya katılma vb.) daha çok ağır sonuçlarının (maliyet, zaman gibi) ortaya çıkacağına inanmaktadır (Chen vd., 2011: 30; Nexoe, Kragstrup ve Sogaard, 1999: 105; Rowley vd., 1991: 453). Yani birey sağlık tehdidine karşı bir şeyler yapıp yararını gördüğünde, sağlık aktiviteleri göstermektedir (Çam ve Bilge, 2007: 217). Somut bir örnek verecek olursak; kanser olma ihtimali olan biri, kanserin kötü çıktıklarına maruz kalmaktansa sağlık kurumuna ulaşamama, zaman yoksunluğu gibi engelleri aşarak sağlık taramalarını yaptırır (Gözüm ve Çapık, 2014: 230). Sonucunda ise, sağlık davranışlarını benimseme, tedavi planını takip etme, erken teşhis için sağlık taramaları başlatma ve hastalığı kontrol altına alma konusunda hastanın motivasyonun sağlanmasına yardımcı olmaktadır (Rankin vd., 2005: 197).

Olumlu sağlık davranışın sürdürülmesi ya da olumsuzlukları bertaraf etmek için öncelikle bireyin/grubun o davranışı kabul etmeye engel olacağı inançların ve tutumların belirlenmesi gerekmektedir. Kısacası davranış değişikliğinin ortaya çıkması öncelikle kişisel inançları değiştirmekle mümkün olmaktadır (Liu vd., 2018: 2). Daha sonraki aşamada tedavi yöntemleri seçilmeli ve sağlık eğitimi programları planlanmalıdır. Böylece yapılacak faaliyetlerin etkinliğinin, verimliliğinin üst düzeye çıkması amaçlanmaktadır (Tuncay vd., 2019: 39).

Bireylerin sağlığı, hastalıklarının ciddiyeti ve yapılan önerileri yararlı bulup bulmamasına ilişkin inanç ve tutumları hastalığıyla ilgili yaşam biçimi düzenlemelerine aktif katılımını sağlamaktadır. Bunlar göz ardı edildiğinde ise yapılan girişimlerin sonuçsuz kaldığı bildirilmektedir (Gökdoğan ve Akıncı, 2001: 11).

2.4. Sağlık İnanç Modeli Bileşenleri

Sağlık inanç modeli orijinal dört ana yapıdan; algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar ve algılanan şiddetten oluşmaktadır (Hounton, Carabin ve Henderson,

2005: 2). Daha sonra 1988’de Albert Bandura’nın Sosyal Bilişsel Kuramı’nın (1977) boyutlarından biri olan kişinin davranışı yürütebilmesi konusundaki özgüveni olarak adlandırılan öz etkililik kavramını (Ng, 2007: 425) ve Rosenstock, Strecher ve Becker tarafından sağlık motivasyonu terimi eklenerek bugünkü halini almıştır (Gürsoy vd., 2009: 766).

Sağlık İnanç Modeli’nin altı yapısıyla birlikte kısa ve uzun vadeli davranış değişikliği stratejilerinin yapısı için yararlı çerçeve sunmaktadır (Parandeh vd., 2019: 1129).

Modelin tanımladığı altı temel alan aşağıda açıklamalarıyla birlikte verilmektedir;

1. Algılanan Duyarlılık: Kişinin herhangi bir hastalığa yakalanma ihtimali ya da sağlık durumunda meydana gelebilecek tehlikeyi ve riski algılamasıdır. Diğer bir deyişle öznel tehdit algısı olarak ifade edilmektedir (Bishop vd., 2014: 3021; Murphy ve Bennet, 2002: 40; Schulz vd., 2016: 70). Kişinin hayat tecrübesine dayanarak çıkardığı sonuçlar, ailede ortaya çıkan rahatsızlıklar nedeniyle kendisinin de hastalığa duyarlı olacağı inancı ve sağlık sorununun kişisel olduğu algısı gibi faktörler sorunun önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasına katkıda bulunmaktadır (Orlowski, 2015: 101). Bunun gerçekleşmesi için bireyin sağlık durumuna karşı hassasiyetini arttırmaya yönelik faaliyetlerde bulunması gerekmektedir (Tarkang ve Zotor, 2015: 5).

Algılanan duyarlılık yüksek ise önleyici eyleme geçme olasılığı yani risk azaltma yönünde davranışta bulunma da o derece güçlü olmaktadır. Yani kişi ne kadar risk altında hissederse riskli davranışlardan kaçınacaktır (Prohaska ve Lorig, 2001: 28). Birey yüksek obezite riski duyarlılığına sahipse, kilo alımını önlemek için egzersiz yapma ve düşük kalorili diyetle uyma gibi ihtiyatlı davranışlarda bulunma olasılığı artmaktadır (Orji, Vassileva ve Mandry, 2012: 1).

Ayrıca duyarlılığı düşüren hareketin mevcudiyetine inandıklarında, herhangi bir eylem yapmanın sonucundaki faydaları maliyetlerden veya engellerden daha ağır basacaktır (Aiken vd., 2012: 116). Örneğin; Sigara içen bir kişi ilerde kansere yakalanacağına inanırsa, bu inancı onun sigarayı bırakmasını etkileyebilir. Ya da meme kanserine yakalanma olasılığına inanan kadın önerilen zamanda mamografi çekirtmesini ihmal etmeyecektir (Champion ve Skinner, 2008: 47). Bireylerin kanseri önlemek için egzersiz yapmak, yağda düşük ve lif bakımından yüksek diyetle başlamak, prostat vb. muayenesi olmak gibi ihtiyatlı davranışlarda bulunması da söylenilebilir. Hasta hekiminin

tavsiyelerine uymazsa ne olacağı ile ilgili insanların inancı ve şüphelenilen hastalığın şiddetine dair öznel anlayıştır (Pourghaznein vd., 2013: 39).

2. Algılanan Ciddiyet/Şiddet/Önemseme: Hastalığın sonuçlarına karşı bireyde ortaya çıkacak hem sosyal hem de tıbbi sonuçların ciddiyetine dair hisleri (ölüm, sakatlık, olası sosyal kayıplar (ev yaşamı, sosyal ilişkiler vb.), mali yükler, ağrı vb.) veya şiddeti konusunda kendini nasıl algıladığı anlamına gelmektedir (Erdoğan ve Araman, 2017: 68; Johnson vd., 2008: 233). Kısacası hastalığın ciddiyetine ilişkin kişiden kişiye değişen bireysel inançlardır (O’Dea ve Saltman, 2005: 105). Ayrıca tedavi kabul edilmediğinde tehdidin olası sonuçlarını değerlendiren bileşendir (Watson, 2011: 58). Kişi durumun olumsuz çıktılarını fark ettiğinde bunlardan kaçınmak için gerekli önlemleri alabilmektedir (Garces, 2006: 57). Bileşen bir hastalığın ölüme yol açıp açmayacağı veya bireyin fiziksel ve zihinsel işleyişini uzun süre azaltabileceği, kalıcı olarak bireyi etkisiz bırakabileceği gibi konularla açıklanmaktadır (Rosenstock, 2005: 6).

Birey sağlık sorunlarının şiddetli olduğuna inanıyorsa, şiddeti önlemek veya azaltmak için amaçlanan davranışta bulunma olasılığı yüksektir. Meme kanseri durumunda kadın meme kanseri teşhisi konulmasının sonuçlarının çok ciddi olduğunu algılasa büyük ihtimalle meme taramasına gidecektir (Chin ve Mansori, 2019: 2). Örneğin; grip olduğunda sağlıklı bir birey birkaç gün dinlenerek iyileşebilir lakin astım hastalığına sahip olan birisi gribe yakalandığında hastaneye yatarak tedavi görmesi gerekebilmektedir. Bu insanlar arasındaki fark ise algılanan ciddiyeti oluşturur (Hayden, 2009: 65). Ayrıca bu boyut hastalığın aile hayatına, sosyal ilişkilerine gibi geniş etkiler de içermektedir. Örneğin; bir kişi tüberküloz hastalığının tıbbi olarak ciddi olduğuna inanmayabilir, ama annesi veya yakın akrabaları geçmişte tüberküloza yakalanmış olabilir. Hastalık ailede önemli psikolojik, tıbbi ve ekonomik sorunlar ortaya çıkmış ise; böylece kişi tüberküloza yakalanma konusunda ciddi anlamda kendini daha yatkın hissedebilir (Rosenstock, 2005: 6).

Bu iki boyutun birlikte ele alınması, maliyet-fayda inançları sonucunda sağlık tercihleriyle birlikte katkıda bulunan motivasyon ögesi olarak adlandırılan “algılanan tehlike”yi oluşturmaktadır (Tones ve Tilford, 2001: 85). Örneğin tehdit algısı toplumda meme kanserinin yaygınlığının ve sıklığının algılanmasıdır. Algılanan duyarlılık ile algılanan ciddiyetin birleşme seviyesi bireyin harekete geçme durumunda psikolojik hazır olmasını, enerjisini, eylemini oluşturmaktadır (Mikhail, 1981: 67; Rosenstock, 1974: 332).

Birey hem kişisel duyarlılığa hem de meydana gelmesi durumunda ciddi hastalık belirtilerine inanmadıkça eylem gerçekleşmeyecektir (Mikhail, 1981: 67). Ayrıca tehdit algısının yarattığı yüksek korku düzeyi rasyonel eylemlerden bulunmaktan ziyade savunmadan kaçınmaya neden olabilmektedir. Orta seviyede inanç seviyesine sahip olması daha yüksek uyarılma düzeyi oluşturmaktadır (Tones, 1998: 64).

3. Algılanan Yarar: Bireyin hastalık riskini önlemek veya hastalığın şiddetini azaltmak için önerilen davranışın kendinde yaratacağı olumlu sonuçlara yönelik algısına odaklanmasıdır (Shamsi, 2013: 23). Yani tavsiye edilip gerçekleşen davranışların nihayetinde hastalığa yakalanma riskinin azalacağı düşüncesidir. İnsana eyleme geçme konusunda güven veren ve eylemin etkinliğine olan inançtır (Strecher ve Rosenstock, 1997: 114). Eğer birey davranışın gerçekleştirilmesinde, faydalı geri dönüşler alacağını algırsa, riskinde önlenebileceğine inanmasıdır. Böylece birey davranışı uygulamaya geçirecektir ve bu davranışı gerçekleştirmeye yatkın olabilecektir (Thompson ve Caltabiano, 2010: 10). Hassasiyet gösterildiği noktalarda eyleme geçirilirse oluşacak olumlu sonuçlar yararlıdır. Bu yararlar hastalığa yakalanma olasılığının azalacağı beklentisidir. Eğer davranışa katılmadan önce gecikme olursa modelin boyutları arasındaki ilişkinin gücü de azalır (Castonguay, Filer ve Pitts, 2016: 290). Örneğin meme kanserine yakalanmadan önce kendi kendine meme muayenesini yapmak erken tanıya yönelik olumlu sonuçların algılanmasıdır. Duyarlılık algısı önleyici öz bakım davranışlarında, algılanan faydalar tedavi etkinliğinde, algılanan şiddet tanıdan sonra hasta rol davranışı üzerinde katkıda bulunmuştur (Harvey ve Lawson, 2009: 6).

4. Algılanan Engel: Bireyin önerilen bir sağlık davranışını yapma konusundaki somut veya soyut zorlukları, yol açacağı potansiyel olumsuz yönleri ifade etmektedir (Champion ve Skinner, 2008: 47). Belirli bir sağlık eyleminin potansiyel olumsuz yönlerini (örneğin; yan etkilere sahip olması, zaman alıcı olması, yüksek maliyet gerektirmesi, hoş olmayan yaşam değişiklikleri, günlük yaşam aktivitelerinde bozukluk, unutkanlık, motivasyon eksikliği vb.) önerilen davranışların üstlenilmesine engel teşkil edebilir ve kişi davranışı yapmaktan kaçınmaktadır (Strecher, Champion ve Rosenstock, 1997: 74). Lakin insanlar engellerle başa çıkabilecek kapasiteye sahip olduklarını fark ederlerse gerekli önlemleri alabilecektir (Maiman vd., 1977: 216).

Algılanan engeller sağlık davranışlarının dolaylı ve doğrudan sürdürülmesiyle ilişkilidir. Çünkü engel hissedildiğinde, kişi davranışın olumlu ve olumsuz sonuçlarını değerlendirir, sonucunda ise davranış ya eyleme dönüştürülür ya da dönüştürülmez (Ersin

ve Bahar, 2011: 1849). Bir başka örnek ise; kanser tedavisi için kemoterapi almak; duygusal, sosyal ve fiziksel durumlara, korku, kaygı gibi duygulara ve fiziksel rahatsızlıklara neden olabileceği için hastaya göre engel algılanabilir. Günde birkaç saat yürümek, egzersiz programlarına uymak obeziteyi önlemesi kişi açısından rahatsızlık oluşturmaması, sıkıcı bulması nedeniyle engel olarak düşünülebilir (Kathryn ve Cramer, 2005: 191). Hastalıktan kurtulamayacağına ya da sağlığı tehdit eden davranış konusunda insanın kendisinin değişmeyeceğine inanmak engel algısını oluşturmaktadır (Greene ve Redding, 2007: 315).

Sağlık davranışının engel haline geleceği algısına karşın, beklenen etkinlik tartılarak maliyet-fayda analizi yapılmaktadır (Melynck, 1988: 196). Algılanan yarar ve algılanan engel, algılanan tehditten yüksek olduğu zaman sağlık davranışlarının değiştirilmesinde veya kazanılmasında güçlü belirleyicisidir (Strecher ve Rosenstock, 1997: 115). Çünkü bu alt boyutlardan ne kadar yüksek yarar ve ne kadar düşük engel olursa o ölçüde davranışa eğilim büyük olmaktadır (Petro-Nustus ve Mikhail, 2002: 264). Eğer sağlık davranışlarının yararları engellerinden daha ağır basıyorsa, davranışların sonuçlarına ilişkin olumlu beklentilerine sahip olma olasılıkları yüksektir (Yoo vd., 2013: 35). Diğer bir görüşe göre ise, algılanan duyarlılık, ciddiye, yarar, algılanan engellerin etkisini düşürürse davranışın gelişeceğini ifade etmektedir. Bireyde tedaviye karşı oluşan fayda algısı fiziksel, psikolojik ve parasal faktörlerden daha büyük önem taşımaktadır (Tabak, 1999: 76).

5. Eyleme Geçme İpuçları (Sağlık Motivasyonu) (Harekete Geçiren Etmenler):

Eylemin başarılı şekilde davranışa geçirilmesindeki genel istekli ve niyetli olma durumudur (Popov, Parker ve Seath, 2018: 6). Bu yapı için gerekçe, hastalar davranışını gerçekleştirecek ipuçlarına sahip olduklarında istenen davranışını yapabilmek olasılıklarının daha yüksek olmasıdır. Örneğin; diş ağrıyan hasta, diş hekimi randevusunun gününün ve saatinin yer aldığı hatırlatma kartına sahip olursa randevuyu unutmaması daha olasıdır (Prohaska ve Lorig, 2001: 30). Ya da sağlık kontrollerine gitme, akciğer kanseriyle ilgili sağlık bilgilerine ulaşma gibi zorlayıcılar davranışları kazanmak için harekete geçmeyi sağlamaktadır. Bireylerin önerilen bir sağlık davranışını uygulamaya geçmesini ve davranış değişikliğine yol açabilecek karar verme sürecini tetikleyen uyarılar bulunmaktadır (Hoffmann, 2009: 224). Bu faktörler içsel-bedensel uyarılar hastalığa özgü rahatsızlık belirtilerinin hissedilmesi (yaralanmalara bağlı ağrı, hassasiyet vb.) veya dışsal-çevresel uyarılar (örneğin; başkalarının önerileri, medya, sağlık eğitimi, ilan

panoları, reklam vb.) tetikleyici faktör olabilmektedir (Redding vd., 2000; 182). Öksürük gibi iç ipuçları sigara içen kişinin akciğer röntgeni çekirtmesini sağlayabilirken; kamu spotları gibi dış ipuçları bir kadını meme muayenesi yapmaya yönlendirir (Witte, Meyer ve Martell, 2001: 34). Bireyin hiç geçirmediği bir hastalığı deneyimlemesi eyleme geçiren iç uyarıcıya örnek gösterilirken; eşin hastalığı ya da bir ebeveynin ölümü gibi dış ipuçları, başka türlü düşünen bir kişide sağlık davranışının değiştirilmesini tetikleyebilir (Bulduk vd., 2015: 29). Bazı tetikleyiciler kişinin hastalık tehdidini nasıl algıladığını uyarabilir veya güçlendirebilir. Bu durumda o hastalığın algılanan ciddiyetini ya da duyarlılığını etkileyebilir (Heid vd., 2016: 2). Hochbaum (1958), algılanan duyarlılık ve algılanan faydaların, ancak eyleme teşvik etmek için ipucu olarak adlandırdığı diğer faktörler tarafından aktive edildiğinde ilgili olduğunu öne sürmüştür. İşaretler iç (algılanan tehdidi arttıran bir semptom hissetme) veya dış (medya tanıtımı, bir ofis ziyareti sırasında bir doktorun önerisi, ücretsiz bir örnek alınması veya hatta bir arkadaşının teşhisi) olabilir (Hochbaum, 1958: 8-9).

Eğer birden fazla ipucu varsa, algılanan tehdidi etkileyebilir ve böylece kişi harekete geçer (Armstrong vd., 2009: 175). Potansiyel sağlık sorunlarına ilişkin uyarının, bilginin ya da tavsiyenin çok alınması bireyin koruyucu davranış göstermesinin fazlalaşmasını sağlamaktadır (Erkin ve Özsoy, 2011: 32). Örneğin: meme kanserinde tarama davranışlarını eyleme geçirecek ipuçları CBE, BSE ve mamogramlardır.

6. Öz-yeterlilik/ Öz-etkililik: Bireyin arzulanan sonuca ulaşması için yapması gerektiği girişimleri başarabilme yeteneğine dair inancıdır (Champion, 1993: 139). Gözüm ve Aksayan (1999) bireyin performansını göstermesi için gerekli etkinlikleri biraraya getirip organize etmesi ve başarılı şekilde yapma kapasitesine dair kendi yargısı şeklinde ifade etmiştir (Gözüm ve Aksayan, 1999: 22). Belirli bir görevi başarılı şekilde yerine getirmek için gereken motivasyonu, bilişsel kaynakları, eylem yollarını mobilize ederek, davranışı benimseme ve hareket etme yeteneğine olan güvenidir (Park, 2011: 337; Stajkovic ve Luthans, 1998: 240). Ayrıca bazı araştırmalarda güven yapısı, Bandura'nın öz yeterlik kavramıyla aynı anlamda açıklanmış ve 6 boyutun sonuncusu olan öz yeterlilik yerine güven başlığı olarak ele alınmıştır (Glanz ve Kegler, 2012: 103; Redman, 2006: 4).

Bireyin belirli bir önleyici davranışı gerçekleştirme olasılığının önemli bir yordayıcısı olan ve değişen davranışlardaki harekete geçme yeteneğini artıran boyuttur (Lin vd., 2019: 2). Bandura (1997)'ya göre; bir eylemi başarılı şekilde yapabilmeye ilişkin bireyin yargısı, düşüncesinin istenen sonuca gideceğine olan inancı, kararlılığı, iradesidir.

Harcanacak çabanın miktarını ve engellerle karşılaştığında sürdürülen çabanın ne kadar devam edeceğini belirler (Bandura, 1997: aktaran: Bandura ve Adams, 1977: 287-288).

Aynı zamanda kişisel kontrol, kişinin olumlu sonuçlar elde etme ya da kendi eylemleri yoluyla olumsuz etkilerden kaçınma yeteneğine, kaynaklara ve fırsatlara sahip olduğu algısıdır (Rollins vd., 2018: 3). Aynı şekilde kendi etkililiğine bireysel yeterliliğine ilişkin inanç; davranışı değiştirmesini ve amaca ulaşmasını sağlar. Olumlu çıktılar alacağına ve motivasyonunu zayıflatan engellerle mücadele etme gücünü artırır (Gristwood, 2011: 66). O halde algılanan öz yeterlik istenen sonuçların veya eylemlerin geliştirilmesinde merkezi rol oynamaktadır. Bir kişinin yeteneklerine olan inancının yeteneklerinden daha motive edicidir (Bandura, 1997: 3).

Davranış değişikliğini yapmak için öncelikle mevcut kalıpların algılanan ciddiyet ve algılanan duyarlılık vasıtasıyla tehdit edilmesi gerekmektedir. Daha sonra ise davranış değişikliği kabul edilebilir maliyetle sonuca ulaşılacaktır. Aynı zamanda bireylerin eyleme geçtiklerinde engelleri yok edebilmeleri için öz yeterlilik hissetmeleri gerekmektedir (Chuang vd., 2013: 271). Kısacası hastalığa yakalanma riski algılanan duyarlılık, kişinin bir hastalığa yakalanmasının veya tedavi edilmemesinin ciddiyetiyle ilgili duygular algılanan şiddet, kişinin hastalığın etki riskini azaltmak nedeniyle çeşitli eylemlerin etkinliğine inancı algılanan fayda, kişinin tavsiye edilen eylemin olumsuz noktaları algılanan engel, kişinin yeteneklerine güvenmesi öz yeterlik ve davranışı gerçekleştirmesi sağlık motivasyonu kavramları sağlık inanç modelini kapsamaktadır.

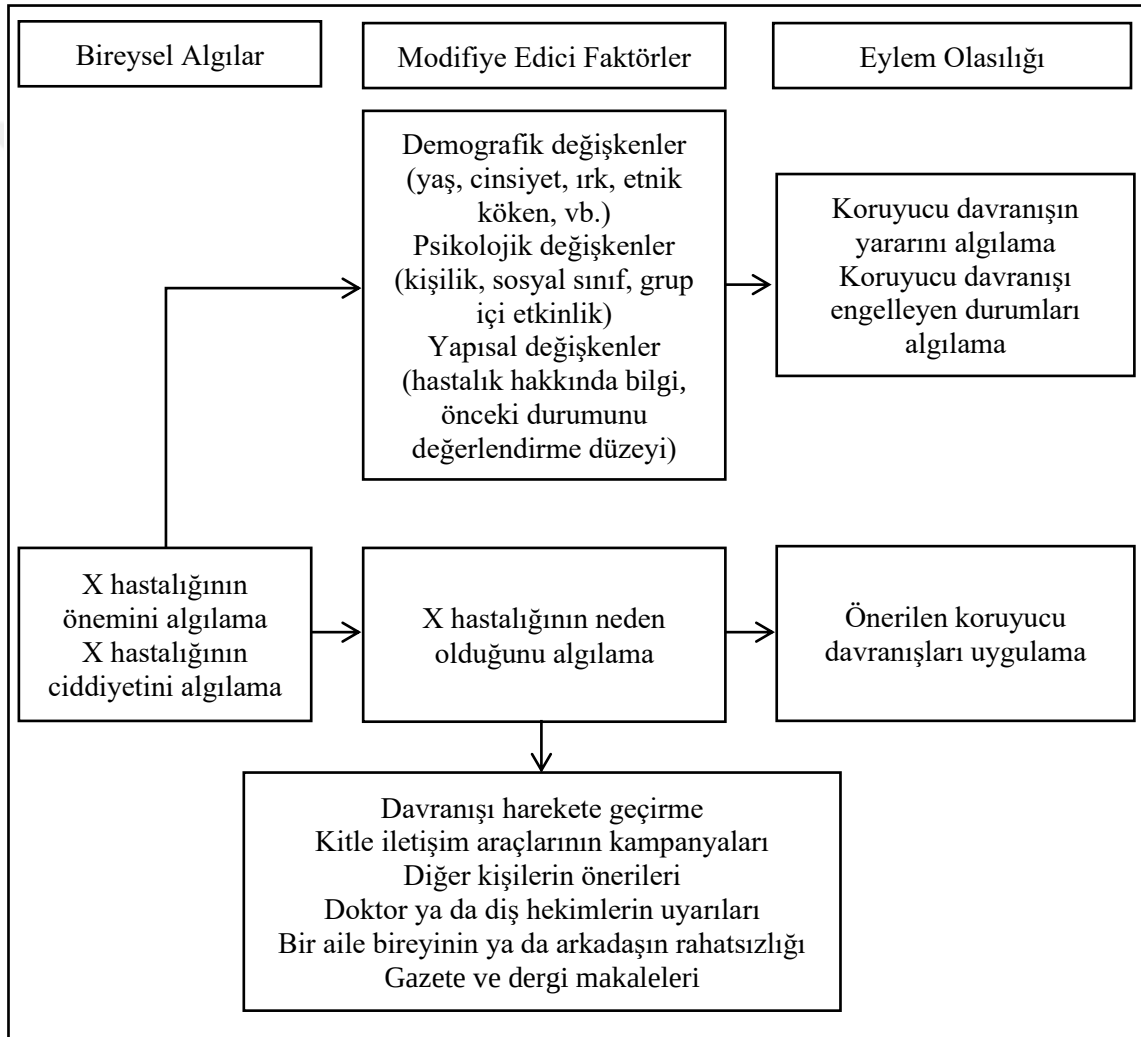
Tablo 1: Sağlık İnanç Modelinin Temel Kavramları ve Tanımları

Kavram	Tanımlama	Uygulama
Algılanan Duyarlılık	Bir hastalık, rahatsızlık veya sağlık riskine karşı geçmiş deneyimler ve inanışlar.	Risk düzeylerinin ve risk altındaki nüfusun tanımlanması, Bireyin karakteristik özelliklerine dayanan kişisel risk algısının harekete geçirilmesi, Bireyin asıl risk oranıyla algıladığı risk arasındaki tutarlılık (uyum).
Algılanan Ciddiyet	Durumun ya da tehlikenin ne kadar ciddi olduğu hakkındaki inanış	Durumların ve tehditlerin sonuçlarının açıklanması.
Algılanan Yarar	Tehlikenin etkisini azaltmak için verilen tavsiyelerin etkililiğine olan inanış	Hareketin tarifinin açıkça yapılması: Pozitif etkinin, nasıl, nerede, ne zaman ortaya çıkacağının belirtilmesi.
Algılanan Engel	Önerilen hareketin psikolojik değeri ve yapılabilirliği hakkındaki inanç	Güven oluşturma yoluyla algılanan engellerin azaltılması ve özdeşleştirme, yanlış bilginin düzeltilmesi, doğru bilginin desteklenmesi/teşvik edilmesi.
Eyleme Geçme İpuçları	Gönüllülüğü aktif hale getirme stratejileri	Uygun hatırlatıcı sistemler kullanarak bilginin farkındalığının sağlanması.
Öz yeterlik	Harekete geçmek için birinin yeteneklerine güvenmesi	Önerilen hareketin yapılması için rehberlik ve eğitim olanaklarının sağlanması, Sürekli hedef büyüten bir anlayışın kullanılması, Sözel anlatımın desteklenmesi, Beklenen davranışın örnekleriyle gösterilmesi, Endişenin azaltılması.

Kaynak: Skinner, C. S., J. Tiro ve V. L. Champion. (2015). The Health Belief Model. Health Behavior: Theory, Research And Practice. (içinde). Ed: Glanz, K., B. K. Rimer ve K. Viswanath. 75-94. Syfa 78. Jossey-Bass.

Modelin yapısı bireysel algılara, değişikliğe neden olan faktörlere ve beklenen davranışlara etkili olan değişkenleri kapsamaktadır. Bireylerin davranışlarını ve gösterilen sağlık aktivitelerini etkileyen unsur bireysel algılar üzerinde temellenmektedir (Richards ve Digger, 2008: 210). Değişkenlerin (demografik, sosyopsikolojik, yapısal) bireyin önleyici eylemlerin faydalarına yönelik tehdit algılamaları üzerindeki etkileri nedeniyle sonuç üzerinde doğrudan etkisi olduğuna inanılmaktadır (Johnson, 2013: 93). Algılanan tehdidin oluşmasında etkili olan faktörler; demografik değişkenler, sosyopsikolojik değişkenler ve hastalıkla ilgili değişkenlerdir. Kitle iletişim araçları kampanyaları, diğer insanların tavsiyeleri, çevresindeki bireylerin hastalığı, gazete ve

dergilerde yayınlanan sağlık yazıları hastalığı tehdit olarak algılamada rol oynayan ve eyleme yönelten unsurlardır (Basavanthappa, 2002: 39). Rosenstock ve arkadaşlarının oluşturduğu modelin yapısındaki değişikliğe neden olan faktörler incelendiğinde; sosyo-psikolojik (sosyal sınıf, kişilik yapısı ve sosyal baskı vb.), demografik (yaş, eğitim, gelir, sosyo-ekonomik durum, etnik köken) ve yapısal değişkenler (bireyin hastalıkla ilgili bilgisi, önceki tecrübelerinin koruyucu davranışlara etkisi) hastalığın birey tarafından tehdit olarak algılamasını ve istenilen davranışı gerçekleştirme ihtimalini etkileyen başlıklardır (Gahimer ve Morris, 2012: 253; Khatoon, 2012: 64).



Şekil 1: Sağlık İnanç Modeli

Kaynak: Becker, M. H. ve N. K. Janz. (1985). The Health Belief Model Applied to Understanding Diabetes Regimen Compliance. The Diabetes Educator. Syfa 43. 41-47.

Sağlık profesyonellerinin davranış ile ilgili eyleme geçme ipuçları ve riskleri azaltmak için davranışlarda bulunması sonucunda ortaya çıkan engeller konularında hasta ve yakınlarına yardımcı olmalarına imkan tanımaktadır. Riskin azaltılması sonucunda meydana gelmesi beklenen yarar davranış değişikliğini tahmin eden hareketin, beklenen

maliyeti (zaman, para, çaba, istenilen sonuca ulaşılmaması) ile ölçülmekte olup, bu maliyetler engel başlığı altında toplanmaktadır. Model, davranışın var olmasının sağlıkla ilgili tehditle ilişkili ciddiyet, yarar, davranışın uygulanmasıyla ortaya çıkan ödüller ve öz yeterlilikle ilişkilidir (Çenesiz ve Atak, 2007: 428).

Tehdit edinilen durumlarda bireyin psikolojik hazır bulunuşu yadsınmamalıdır. Hastalığa yakalanmada ve hastalığın ciddi sonuçlarında bireysel risklerin farkında olunması, hastalığın öneminin bilinmesi ve sağlık davranışlarının yararına inanılması ve bu eylemleri engelleyen faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir (Nahcivan ve Seçginli, 2003: 36).

Ayrıca yarar ve engel algılarının beklenen davranışların gerçekleştirilmesinde doğrudan etkisi vardır ve yarar algısının engel algısına üstünlüğü beklenmektedir (John ve Miaoulis, 1994: 131).

Sağlık inanç modeli topluluklara uygulansa da çoğu zaman kişisel sağlık davranışlarına odaklanmaktadır. Bu sağlık davranışının, kişinin potansiyel olarak gördüğü zararlı sağlık sorununu ve olumsuz etkilerin önleneceği veya en aza indirebileceği inancıyla oluşturulmuştur (Rawlett, 2011: 16).

2.5. Sağlık İnanç Modelinin Sınırlılıkları

Araştırmacılar tarafından sağlık inanç modeli sağlıkla ilgili davranışları tanımlayan en eski teorik modellerden biri olarak açıklanmasına rağmen birçok konu itibariyle eleştirilmektedir.

Modelin sağlık ve sağlık hizmetleri üzerindeki doğrudan ve dolaylı rolünü dikkate almamaktadır. Kültürel faktörler ve sosyal çevre normlardan kaynaklanan engeller sağlık davranışı açısından büyük bir etkiye sahiptir. Çünkü kültürleşme, ayrımcılık yapma ve yoksullukla başa çıkmanın sonucu olarak sosyal ağların kaybı, farklı sağlık davranış modellerine maruz kalma, kimlik ve inanç değişiklikleri ile değerler ve normlar sağlık eylemlerini etkileyebilmektedir (Lim vd., 2009: 1139).

Rohleder (2012)'e göre modelin kendine ilişkin bazı sınırlılıkları bulunmaktadır (Rohleder, 2012: 44). Bunlar;

- Sağlık inançlarının değerlendirilmesinin yapıldığı ölçeklerde, sağlık inanç modelinin farklı versiyonları kullanıldığı için araştırmaların bazılarında sağlık motivasyonu ve eylem geçiriciler kullanılmamaktadır.

- Model durağan yapıya sahiptir. Boyutlar eş zamanlı ve tek bir zaman diliminde değerlendirilmektedir. Ayrıca bireyde meydana gelen inançlar da statik olarak varsayılmakta ve inanç tam manasıyla bireye yerleştiği düşünülmektedir. Çünkü dinamik değişkenlerin inancı ne ölçüde etkilediği değerlendirmez.
- Sağlık eylemlerini etkileyen diğer faktörleri (kişisel faktörler, sosyal destek faktörleri vb.) açıklamada başarısızdır. Örneğin; Spor salonunda antrenmanlarını yapan birisinin bedeni zinde olduğu için motivasyon düzeyi yüksek çıkmaktadır.

Her ne kadar çeşitli kişilik, sosyal, demografik ve yapısal faktörlerin bir kişinin sağlık motivasyonunu ve algılarını etkileyebileceği varsayılsa da, bu değişkenler doğrudan nedensel olarak yorumlanmamaktadır. Kısaca model, başka faktörlerinde etkileyeceğini göz önüne almaz. Davranışların sadece sağlık inançlarından etkileyeceğini savunur (Harrison, Mullen ve Green, 1992: 107). Bununla birlikte yapılan araştırmalarda, sadece bileşenlerin davranışa etkileri incelenmiştir. Değişkenlerin birbirleriyle ilişkisi açıkça belirtilmemiştir ve aynı oranda çalıştıkları düşünülmemektedir. Ayrıca çoğu durumda birincil değişkenlerin (duyarlılık, ciddiye, yararlar ve engeller) sağlıkla ilişkili davranışın anlamlı yordayıcılarının etki boyutlarının genellikle küçük olduğu saptanmıştır (Orji, Vassileva ve Mandry, 2012: 8).

BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde çalışmanın amacı ve önemi, evren ve örnekleme, veri toplama aracı ve süreci, araştırmanın hipotezleri ve modeli, araştırmanın sınırlılıkları, verilerin analizinde kullanılan yöntemler ile ölçeklere ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine ait bilgilere yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın genel amacı, bireylerin kendi kendine ilaç kullanımlarının sağlık inanç modeli ile ilişkisini belirlemektir. Ayrıca, kendi kendine ilaç kullanımının sağlık inanç modeli üzerindeki açıklayıcı etkisi ile araştırmaya katılan bireylerin kendi kendine ilaç kullanımı ve sağlık inanç düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre bir farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi ile katılımcıların kendi kendine ilaç kullanımı hakkındaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin sağlık inanç modeli çerçevesine göre değerlendirilmesi de çalışmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır.

Ulusal literatürde, kendi kendine ilaç kullanımı ve sağlık inanç modeli ilişkisini araştıran Türkiye ölçeğinde bir çalışmayla karşılaşılmamış olması ile bu iki değişkenin etkisini inceleyen araştırmalara rastlanılmamış olması nedeniyle ele alınacak konu literatüre katkı sağlayacağından önem arz etmektedir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Sakarya il merkezinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2019 yılı adrese dayalı kayıt sisteminde Sakarya il merkezinin 18 yaş ve üstü toplam nüfusu 1.010.700 olarak hesaplanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2018). Araştırmada kişilerin seçiminde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülden yararlanılarak hesaplanmıştır (Bal, 2001: 113- 114; Güredin, 1987: 368-370; Karagöz, 2014: 152).

N = Evren

n = Örneklem Sayısı

p = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülme sıklığı (0,50 olarak baz alınmıştır)

q = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülmemesi sıklığı ($1-p$)

Z = Güven düzeyine göre standart değer (normal dağılım tablolarında bulunur % 95 için 1,96)

t = Göz yumulabilir yanılğı (0,05 alınmıştır)

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{[(N - 1) * t^2] + (p * q * Z^2)}$$
$$n = \frac{1010700 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{[(1010700 - 1) * 0,05^2] + (0,5 * 0,5 * 1,96^2)}$$
$$n = \frac{970.676,28}{2527,7079} = 384,014 \cong 384$$

Formüle göre %95 güven aralığında evreni temsil eden örneklem büyüklüğü toplamda 384'tür. Evreni temsil eden örneklem sayısının kaç olması gerektiğı belirtilen formülde, bu büyüklükteki bir evren için kabul edilebilir örneklem sayısının 384 olduğı belirtilmektedir. Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden her haneden bir kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın örneklem seçiminde, bireylerin gönüllü olarak katılması, 18 yaş ve üzerinde olması ve zihinsel olarak bir engelinin bulunmaması gibi kriterler göz önüne alınmıştır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak nicel analiz yöntemlerinden anket tekniğı seçilmiştir. Bu noktada bireylerin sosyo-demografik özellikleri, sağık inanç modeli ölçeğı, kendi kendine ilaç kullanımı anket formu bulunduğı toplam 50 sorudan meydana gelen ve 3 bölümden oluşan anket formundan yararlanılmıştır (Ek-1). Çalışmayla ilgili alan araştırması yapılmadan önce Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurallara uygun olduğına dair izin alınmıştır (Ek-2).

Sosyo-Demografik Özellikler: Anketin ilk bölümünde katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni durumu, mesleğı, sosyal güvenceye sahip olması ve kronik bir hastalığı olup olmama durumuna ilişkin toplam sekiz soru yer almaktadır.

Kendi Kendine İlaç Kullanımı Anket Formu: Bu araştırmada bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanmalarını ölçmek amacıyla Koç (2017) tarafından literatür dayanılarak geliştirilen "Kendi Kendine İlaç Kullanımı" anket formundan yararlanılmıştır. Form 7 sorudan oluşmaktadır. İlk 4 sorusu 2'li yapıda hazırlanan ölçeğın (1. Evet, 2. Hayır) 3 sorusu da şıklı olarak düzenlenmiş olup tüm ifadeleri olumlu yapıdadır.

İlaç Kullanmaya İlişkin Sağık İnanç Modeli Ölçeğı: Araştırmada son olarak ilaç kullanmaya ilişkin sağık inanç modelinin ölçmek için Çiçek (2012) tarafından geliştirilen

Sağlık İnanç Modeli ölçeği kullanılmıştır. Toplam 35 maddeden oluşan ölçek; duyarlılık algısı (6 soru), önemseme/ciddiyet algısı (6 soru), sağlık motivasyonu (6 soru), yarar algısı (4 soru), engel algısı (6 soru) ve öz-etkililik (7 soru) olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki her madde 1'den 5'e kadar likert tipindeki ölçek üzerinden verilen yanıtlara göre derecelendirilmiştir (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle Katılıyorum). Ölçekteki 23, 24, 25, 26, 27 ve 28. sorular olumsuz ifadeler içerdiğinden ters kodlanarak testler yapılmıştır.

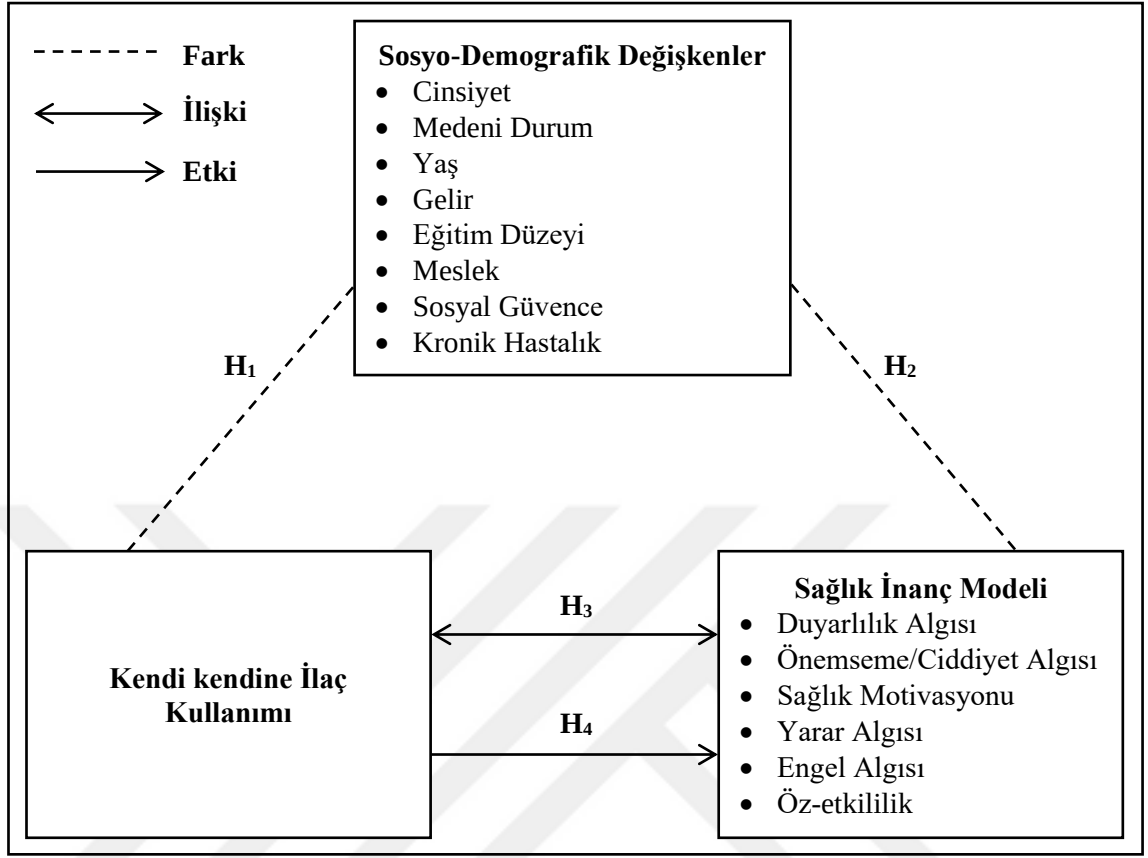
3.4. Veri Toplama Süreci

Veriler toplanmadan önce Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan çalışmanın etik ilkelere uygun olduğunu belirten 06/03/2019 tarihli ve 61923333/050.99/ sayılı onay belgesi alınmıştır (Ek-2). Alınan izin doğrultusunda çalışma, Sakarya il merkezinde ikametgah edilen çeşitli mahallelere gidilerek 6-22 Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklemi doğru ve her kesimi içine alan şekilde oluşturabilmek için, araştırma 15:00-19:00 saatleri arasında ve her haneden bir kişi kapsama alınması suretiyle yürütülmüştür. Ardından bireylere çalışma ile ilgili bilgiler verilip sözlü onamları alındıktan sonra 384 kişiyle yüz yüze görüşme tekniği yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın önemli bir sınırlılığı sadece Sakarya il merkezinde yapılmış olmasıdır. Zaman ve maddi durumlar kısıtlı olduğu için örneklem genişletilememiş, daha geniş çaplı örneklem grubunda yapılamamıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar, yapılan örneklemle sınırlıdır ve tüm Türkiye nüfusuna genellenemez.

3.6. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri



Şekil 2: Araştırmanın Modeli

Yukarıdaki modele uygun olarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₁: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, kendi kendine ilaç kullanım düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

H₂: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, sağlık inanç modelinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

H₃: Kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modeli arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Kendi kendine ilaç kullanımının sağlık inanç modeli üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

3.7. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Çalışmada verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 23 programından yararlanılmıştır. Elde edilen verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde), bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi ve regresyon analizinden yararlanılmıştır. Tek yönlü

varyans analizi sonucunda fark bulunan değişkenlerde farklılığın kaynağını bulmak için Tukey-post hoc analizinden yararlanılmıştır. Sonuçlar, %95 güven aralığında $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir.

3.8. Geçerlilik ve Güvenirlik Analizi

Güvenilirlik, bir testin veya ölçeğin ölçülecek şeyi tutarlı şekilde ölçmesi veya bir test ya da ölçeğin benzer durumlarda tekrar uygulandığı zaman öncekiler ile benzer sonuçları göstermesidir (Coşkun vd., 2015: 124). Diğer ifadeyle, bir ölçme aracının farklı ölçümlerde kararlı sonuçlar elde etme yeteneği veya özelliği olarak da tanımlanabilir (Aziz, 2013: 59). Neticede, ankette yer alan ifadelerin birbirleriyle olan tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin ilgili konuyu ne derece yansıttığını ifade etmektedir (Kalaycı, 2014: 403).

Öncelikle, çalışmada kullanılan “Kendi Kendine İlaç Kullanımına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği” nin güvenilirlik analizi yapılmıştır. Araştırmada verilerin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach’s Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Cronbach’s Alpha Katsayısı 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. Bu değer 1’e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği artmaktadır. Buna göre; alınan değer $0,00 \leq \alpha < 0,40$ arasında ölçek güvenilir değildir, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ arasında ölçeğin güvenirliliği düşük düzeyde, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ arasında ölçek oldukça güvenilir, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasında ise ölçek yüksek derecede güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Kalaycı, 2014: 405). Sağlık inanç modeli ölçeğinin güvenilirlik analizi gerçekleşmeden hemen önce ters kodlanmış maddeler yeniden kodlanarak düzeltilmiştir. Daha sonra ölçekteki ifadelere analiz yapılmıştır. Tablo 2 incelendiğinde, ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ölçeğinin Cronbach’s Alpha değeri 0,937 olarak görülmekte olup, yüksek derecede güvenilirdir. Alt boyutların Cronbach’s Alpha değeri tablodan bakıldığında, duyarlılık algısı boyutu 0,895; önemseme/ciddiyet algısı boyutu 0,893; sağlık motivasyonu boyutu 0,910; yarar algısı boyutu 0,885; engel algısı boyutu 0,891 ve öz-etkililik boyutu için 0,909 bulunmuştur. Ölçeğin boyutları da yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır. Bu bulguların tamamından yola çıkılarak, çalışmada kullanılan ölçeğin elde edilen verilerin hem boyutlar hem de genel olarak güvenilir ve kullanılabilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Bireylerin ilaç kullanma konusunda sağlık inanç algılarını değerlendirmek için ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modelini yapılandıran, modelin geçerlilik ve

güvenirliliğini yapan Çiçek (2012) çalışmasında maddelerinin iç tutarlılığını katsayısı 0,91 olarak bulmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının değerleri ise 0,80 ile 0,93 arasında (duyarlılık algısı boyutu 0,89; önemseme/ciddiyet algısı boyutu 0,80; sağlık motivasyonu boyutu 0,92; yarar algısı boyutu 0,90; engel algısı boyutu 0,84 ve öz-etkililik boyutu 0,93) değişmektedir. Böylece elde edilen bulgular ile daha önceki yapılan çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Tablo 2: Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Duyarlılık Algısı	0,895	6
Önemseme/Ciddiyet Algısı	0,893	6
Sağlık Motivasyonu	0,910	6
Yarar Algısı	0,885	4
Engel Algısı	0,891	6
Öz-Etkililik	0,909	7
Sağlık İnanç Modeli	0,937	35

İlaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ölçeğinin güvenilirliği belirlendikten sonra araştırmada yer alan ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği geçerlilik analizine tabi tutulmuştur. Bir ölçeğin yapısal geçerliliğinin test edilmesinde en yaygın kullanılan yöntemlerden biri faktör analizidir. Bu analizin başlıca amacı, aralarında ilişki olduğu düşünülen çok sayıdaki değişkeni bir araya getirerek kavramsal anlamda az sayıda anlamlı ve yeni değişkenler keşfetmektir (Altunışık vd., 2007: 262). Bir grup değişkenin yapısını inceleyerek bu değişkenler arasındaki ilişkileri anlamak ve yorumlamak için faktör adı altında daha az sayıdaki değişkenlere indirgeyen istatistik tekniğidir (Büyüköztürk, 2002: 472). Yani araştırmacının veri içinde yer alan kavramlar arasındaki ilişkileri anlamasını sağlamaktadır. Birbiri ile ilişkili değişkenler bir araya getirilir, ortak boyutlar belirlenerek boyut indirgenir. Böylece ilişkisiz değişken sayısı azalır ve bağımlılık yapısı yok edilir (Tavşancıl, 2010: 46).

Sağlık inanç modeli ölçeğine yönelik yapılan doğrulayıcı faktör analizi neticesinde, ölçekteki toplam 35 ifade orijinal haline benzer şekilde altı boyut ve yine orijinalindeki gibi aynı boyutlar altında toplanmaktadır (Tablo 3). Söz konusu ölçek, toplam varyansın %69,287'sini açıklamaktadır. Ölçeği oluşturan ifadelerin faktör yükleri 0,856-0,570 arasında değişmektedir. Sağlık İnanç Modeli ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği test sonucu 0,935 hesaplanmıştır. KMO 1'e yaklaştıkça çalışmada kullanılan örneklem büyüklüğü mükemmele ulaşmakta, 0,80 çok iyi ve 0,90 mükemmel olarak kabul edilmektedir (Karagöz, 2014: 651). Belirtilen sonuca istinaden, ölçeğin

uygulandığı örneklem büyüklüğünün mükemmel olduğu söylenir. Veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla kullanılan Barlett test sonucu ölçek için anlamlıdır ($p=0,000$). Barlett küresellik testi, korelasyon matrisinde yer alan tüm korelasyonların genel anlamlılık düzeyini göstermektedir. Buna göre bu test evrende bulunan değişkenler arasında ilişkinin varlığını test etmektedir (Coşkun vd., 2015: 267). Sonuçta veri setinin faktör analizi için uygun olduğu ve ölçeğin kullanılabilmesi için gerekli görülen koşulların var olduğu görülmüştür. Faktör analizi sonucunda belirlenen bu altı boyut aşağıda açıklanmaktadır.

İlaç kullanmaya yönelik sağlık inanç modeli ölçeğinin ilk boyutu olan, toplam varyansın %36,878'ini açıklayan duyarlılık algısı boyutudur. Bireylerin kendi kendine ilaç kullanımı ile ilgili algıladığı riskleri belirleyen toplam 6 ifadenin yer aldığı boyutta, “Reçetesiz ilaç kullanmaktan zarar görme ihtimalim çok yüksek.” (0,784) en yüksek faktör yükünü taşımaktadır. Bununla birlikte, “Başkalarının önerdiği ilaçlar bana zarar verir.” (0,570) ise diğer ifadelerle göre düşük değer almaktadır.

İlaç kullanmaya yönelik sağlık inanç modeli ölçeğinin ikinci boyutu olan önemseme/ciddiyet algısı, toplam varyansın %11,196'sını açıklamaktadır. Altı ifadeden oluşan bu boyut, bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanımlarına bağlı olarak sağlıklarıyla ilgili zararlı sonuçları içeren algıladıkları tehdidi ifade etmektedir. Bu faktörün temel değişkeni ölçek içerisinde en büyük faktör yüküne sahip olan “İlaçların vücuda verdiği zararları/yan etkileri düşündüğümde strese girerim.” (0,812) ifadesidir. “Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmam hayatımda ciddi değişiklikler yapabilir.” (0,604) ise boyutun en düşük faktör yüküne sahiptir.

İlaç kullanmaya yönelik sağlık inanç modeli ölçeğinin üçüncü boyutunu sağlık motivasyonu oluşturmaktadır. Bu boyut, toplam varyansın %8,891'ini açıklamaktadır. Bireylerin kendi kendine ilaç kullanmalarının sağlıklarına ilişkin zararlı sonuçları önleyici davranışları gerçekleştirmede istekliliğini anlatan 6 ifade yer almaktadır. “Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.” (0,830) en çok katkıda bulunan ifade iken; “Sağlık problemlerimi erkenden teşhis ettirmek isterim.” (602) en az katkı sağlayan ifade olarak görülmektedir.

İlaç kullanmaya yönelik sağlık inanç modeli ölçeğinin dördüncü boyutu olan yarar algısı 4 ifade üzerinde durmaktadır. Boyut, bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanımlarında algıladıkları yararları belirlemekte olup, toplam açıklanan varyansa %5,393'lük katkı sağlamaktadır. İfadelerin faktör yükleri 0,769-0,604 arasında saptanmıştır. Boyutun temel

değişkeni 0,769 ile "Reçeteli ilaç kullanmak iyileşmemi sağlar." ifadesidir. "Reçeteli ilaç kullanmak ilaç zehirlenmelerini (alerjilerini) en aza indirebilir veya tamamen engeller." (0,681), "Reçeteli ilaç kullanmak benim yararımadır." (0,628) ve "Reçeteli ilaç kullanmak yasal haklarımı korur." (0,604) ifadeleri izlemektedir.

İlaç kullanmaya yönelik sağlık inanç modeli ölçeğinin beşinci boyutunu toplam varyansın %3,898'ini açıklayan engel algısıdır. 6 ifadeden meydana gelen boyut, bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanımlarında algıladıkları engelleri tespit etmektedir. Boyutu oluşturan ifadelerin faktör yükleri 0,856-0,738 arasında değişmektedir. Bu ifadelerden; "Reçeteli ilaç alma prosedürleri çok zamanımı alıyor." (0,856) en yüksek faktör yüküne ve "İlaç iyi geliyorsa reçeteli olması gerekmez." (0,738) ifadesi boyutun en düşük faktör yüküne sahip olarak karşımıza çıkmaktadır. Boyutlar arasındaki faktör yüklerinde görüldüğü gibi, boyutu oluşturan ifadeler arasında oldukça yüksek bir korelasyon bulunmaktadır.

Ölçeğin son faktörü toplam varyansın %3,031'ini açıklayan öz-etkililik algısı boyutudur. Bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanmalarında algıladığı öz-etkililiği belirlemeye yönelik bu boyut yedi ifadeden oluşmaktadır. En yüksek faktör yükü "İlaçlarımı doğru dozlarda kullanabilirim." (0,838); en düşük faktör yükü ise "Reçeteli ilaç almanın prosedürünü biliyorum." (0,601) ifadesine aittir.

Tablo 3: Sağlık İnanç Modeli Ölçeğine Ait Geçerlilik Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,935	
Barlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	9757,275	
	Df	595	
	Sig.	0,000	
Açıklanan Toplam Varyans	% 69,287	Cronbach Alpha	0,937
Faktörler/İfadeler	Faktör Yüklü	Açıklanan Varyans	Cronbach Alpha
Duyarlılık Algısı (Özdeğer=12,907)		36,878	0,895
1. Reçetesiz ilaç kullanmaktan zarar görme ihtimalim çok yüksek.	0,784		
2. Reçetesiz ilaç kullanırsam ölebilirim.	0,774		
3. Reçetesiz ilaç kullanmaktan dolayı ilaç alerjisi (zehirlenme) olma ihtimalim yüksektir.	0,769		
4. Reçetesiz ilaç kullanırsam vücudum, organlarım zarar görür.	0,695		
5. Zarar vereceği için benim ilaçlarımı başkalarına önermem.	0,587		
6. Başkalarının önerdiği ilaçlar bana zarar verir.	0,570		
Önemseme/Ciddiyet Algısı (Özdeğer=3,919)		11,196	0,893
7. İlaçların vücuda verdiği zararları/yan etkileri düşündüğümde strese girerim.	0,812		
8. Reçetesiz ilaç alerjisini (zehirlenme) düşünmekten korkarım.	0,798		
9. İlaç alerjisi (zehirlenme) beni korkutur.	0,734		
10. Reçetesiz ilaç kullanmanın zararları/yan etkilerinde yaşayacağım problemler çok uzun bir süre devam edecek.	0,683		
11. Reçetesiz ilaç kullanmam çevremle olan ilişkimde bana olan güveni sarsar.	0,656		
12. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmam hayatımda ciddi değişiklikler yapabilir.	0,604		
Sağlık Motivasyonu (Özdeğer=3,112)		8,891	0,910
13. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.	0,830		
14. Sağlıklı olmak benim için çok önemlidir.	0,765		
15. Doğru ilaç kullanmak için yeni bilgileri öğrenirim.	0,744		
16. Sağlığımı geliştirecek bilgi ve davranışları yapmamın önemli olduğunu düşünürüm.	0,721		
17. Reçeteli ilaç kullanırım.	0,632		
18. Sağlık problemlerimi erkenden teşhis ettirmek isterim.	0,602		
Yarar Algısı (Özdeğer=1,888)		5,393	0,885
19. Reçeteli ilaç kullanmak iyileşmemi sağlar.	0,769		
20. Reçeteli ilaç kullanmak ilaç zehirlenmelerini (alerjilerini) en aza indirebilir veya tamamen engeller.	0,681		
21. Reçeteli ilaç kullanmak benim yararımadır.	0,628		
22. Reçeteli ilaç kullanmak yasal haklarımı korur.	0,604		
Engel Algısı (Özdeğer=1,364)		3,898	0,891
23. Reçeteli ilaç alma prosedürleri çok zamanımı alıyor.	0,856		
24. Reçete ile ilaç almak prosedürlerden dolayı benim için çok zor.	0,832		
25. Reçetesiz ilaçlar beni iyileştirdiği için sıkıcı prosedürlere uymam gerekmez.	0,808		
26. Reçeteli ilaç almak için zamanım yok.	0,795		
27. Reçeteli ilaç almada bana yardım edecek biri yok.	0,775		
28. İlaç iyi geliyorsa reçeteli olması gerekmez.	0,738		
Öz-etkililik (Özdeğer=1,061)		3,031	0,909
29. İlaçlarımı doğru dozlarda kullanabilirim.	0,838		
30. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanmak için gerekli bilgileri edinebilirim.	0,803		
31. İlaçlarımı önerilen zaman aralıklarında kullanabilirim.	0,792		
32. Bana anlatılanlardan bilgiler edinebilirim ve ilaçlarımı doğru kullanabilirim.	0,785		
33. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanabilirim.	0,767		
34. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanarak iyileşebilirim.	0,724		
35. Reçeteli ilaç almanın prosedürünü biliyorum.	0,601		

BÖLÜM 4: BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek grubu, sosyal güvence durumu ve kronik hastalık varlığı gibi değişkenlere ait sayısal ve oransal dağılımların bilgilerine yer verilmiştir.

Tablo 4’de demografik özelliklerine göre dağılıma bakıldığında katılanların 224’ü (%58,3) kadın ve 160’ı (%41,7) erkeklerden oluşmaktadır. Oransal anlamda kadınların daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumuna göre dağılımları incelendiğinde 192’si (%50,0) kişi evli, 192’si (%50,0) kişi bekdir. Bununla birlikte sonucun dengeli dağılım gösterdiği söylenilebilir.

Yaş dağılımlarına göre 113 (%29,4) kişi 21-30 yaş grubunda, 126 (%32,8) kişi 31-40 yaş grubunda, 89 (%23,2) kişi 41-50 yaş grubunda ve 56 (%14,6) kişi 51 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Çalışmaya en fazla katılım sağlayan grup, 31-40 yaş grubundaki bireylerden oluşmakla birlikte bunu 21-30 yaş aralığındakiler izlemektedir.

Ortalama aylık gelir seviyeleri incelendiğinde çalışmadaki bireylerin 96’sının (%25,0) 2500 TL ve altında, 109’unun (%28,4) 2501-3500 TL arasında, 85’inin (%22,1) 3501-4500 TL arası gelire ve 94’ünün (%24,5) 4501 TL ve üzerinde gelire sahiptir. Ayrıca bu kategorideki çoğunluğun 2501-3500 TL gelir düzeyine sahip olduğunu ifade etmek mümkündür. Sıralamayı 2500 TL ve altı geliri bulunanlar izlemektedir. Katılımcıların çoğunluğu kamu personeli olduğu için gelir düzeyleri de bu grupta yer almıştır.

Eğitim durumlarına gelindiğinde, katılımcıların 43’ü (%11,2) ilkokul, 56’sı (%14,6) ortaokul, 76’sı (%19,8) lise, 57’si (%14,8) ön lisans, 102’si (%26,6) lisans ve 50’si (%13,0) yüksek lisans düzeyinde eğitim almışlardır. Bu dağılımı göre, katılımcılar arasındaki lisans mezunlarının ağırlığı diğerlerine göre daha fazladır.

Katılımcıların meslek alanları gruplandırılmış ve incelenmiştir. Buna göre, 101’i (%26,3) kamu personeli, 99’u (%25,8) özel sektör çalışanı, 44’ü (%11,5) işçi, 40’ı (%10,4) ev hanımı, 39’sı (%10,2) esnaf, 31’i (%8,1) emekli ve 30’u (%7,8) öğrenci olduğu tespit edilmiştir. Meslek dağılımlarının karşılaştırılması sonucunda, örneklem büyük oranda kamu personeli grubunda meydana geldiği görülmektedir.

Çalışmaya alınan bireylere sosyal güvence sorusu sorulduğunda, 312'si (%81,3) genel sağlık sigortası ve 72'si (%18,8) özel sağlık sigortası şeklinde cevap vermişlerdir. Tez kapsamındaki bireylerin, genel sağlık sigortasına en çok sayıda sahip oldukları tespit edilmiştir.

Kronik hastalık varlığı dağılımları incelendiğinde ise, katılımcıların 68'i (%17,7) evet ve 316'sı (%82,3) hayır olarak belirlenmiştir. Örneklem grubundaki bireyler daha az sayıda kronik hastalığa sahiptir.

Tablo 4: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=384)

Değişkenler	Kategori	Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	224	58,3
	Erkek	160	41,7
Medeni Durum	Evli	192	50,0
	Bekar	192	50,0
Yaş	21-30	113	29,4
	31-40	126	32,8
	41-50	89	23,2
	≥51	56	14,6
Ortalama Aylık Gelir	≤2500	96	25,0
	2501-3500	109	28,4
	3501-4500	85	22,1
	≥4501	94	24,5
Eğitim Durumu	İlkokul	43	11,2
	Ortaokul	56	14,6
	Lise	76	19,8
	Ön Lisans	57	14,8
	Lisans	102	26,6
	Lisansüstü	50	13,0
	Ev Hanımı	40	10,4
Meslek	Kamu Personeli	101	26,3
	Öğrenci	30	7,8
	Esnaf	39	10,2
	İşçi	44	11,5
	Emekli	31	8,1
	Özel Sektör Çalışanı	99	25,8
	Genel Sağlık Sigortası	312	81,3
Sosyal Güvence	Özel Sağlık Sigortası	72	18,8
	Evet	68	17,7
Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	316	82,3

4.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışmaya katılanların, kapsam doğrultusunda yer alan ölçeğin tamamına ve boyutlarına ait verdikleri cevaplara ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 5'te verilmiştir.

Bu bulgular sonucunda katılımcıların kendi kendine ilaç kullanım ortalaması $1,81 \pm 0,427$ değerindedir ve düşük seviyede kendi kendilerine ilaç kullanmaktadırlar.

İlaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ölçeğinin genel ortalaması $3,98 \pm 0,579$ olarak hesaplanmıştır. Bu durumda bireyler yüksek düzeyde ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inançlarına sahiptir. Sağlık inanç modeli ölçeğinin alt boyutların ortalaması $4,27 \pm 0,737$ ile $3,68 \pm 0,914$ arasında değişmektedir. Duyarlılık algısı $3,94 \pm 0,861$, önemseme/ciddiyet algısı $3,68 \pm 0,914$, sağlık motivasyonu $4,23 \pm 0,775$, yarar algısı $4,27 \pm 0,737$, engel algısı $3,69 \pm 0,957$, öz-etkililik $4,13 \pm 0,735$ olarak puan ortalamaları bulunmuştur. Buna göre; ölçeğin boyutları yüksek seviyelerdedir. En düşük katılım önemseme boyutu olurken; en yüksek katılım ise yarar boyutudur.

Tablo 5: Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	İfade Sayısı	Minimum	Maximum	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Kendi Kendine İlaç Kullanımı	7	1,00	3,43	1,81	0,427
Duyarlılık Algısı	6	1,00	5,00	3,94	0,861
Önemseme/Ciddiyet Algısı	6	1,00	5,00	3,68	0,914
Sağlık Motivasyonu	6	1,00	5,00	4,23	0,775
Yarar Algısı	4	1,00	5,00	4,27	0,737
Engel Algısı	6	1,00	5,00	3,69	0,957
Öz-Etkililik	7	1,00	5,00	4,13	0,735
Sağlık İnanç Modeli	35	1,66	5,00	3,98	0,579

1-2,66 düşük; 2,67-3,66 orta; 3,67 ve üzeri yüksek düzeyde katılım anlamına gelmektedir.

4.3. Katılımcıların Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri

Katılımcıların kendi kendilerine eczaneye gitmelerine dair verdikleri cevaplar Tablo 6’da görülmektedir. Bu soruya “Evet” diyen 305 (%79,4) katılımcı ve “Hayır” diyen 79 (%20,6) katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 6: Kendi Kendine Eczaneye Gitme Durumu

	Sayı	Yüzde
Evet	305	%79,4
Hayır	79	%20,6

Bireylere bir başkasının tavsiye ettiği ilacı kullanma durumlarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin, 119’u (%31,0) “Evet”, 265’i (%69,0) “Hayır” şeklinde belirtmiştir.

Tablo 7: Bir Başkasının Tavsiye Ettiği İlaç Kullanma Durumu

	Sayı	Yüzde
Evet	119	31,0
Hayır	265	69,0

Katılımcıların, ailesinin doktora gitmeden ilaç verme durumuna verdikleri cevapları Tablo 8’de incelenmektedir. Tabloya bakıldığında; bu soruyu “Evet” olarak cevaplayan 174 (%45,3) kişi bulunmakla birlikte “Hayır” diyenlerin sayısı 210 (%54,7) kişi olarak hesaplanmıştır.

Tablo 8: Ailesinin Doktora Gitmeden İlaç Verme Durumu

	Sayı	Yüzde
Evet	174	45,3
Hayır	210	54,7

Son bir yıl içinde reçetesiz/kendi kendine ilaç kullanma durumuna ait sonuçlar Tablo 9’da yer almaktadır. Araştırmadaki katılımcıların 220’si (%57,3) “Evet” seçeneğini işaretlemiş olup, “Hayır” seçeneğini 164’ü (%42,7) söylemiştir.

Tablo 9: Son 1 Yıl İçinde Reçetesiz/Kendi Kendine İlaç Kullanma Durumu

	Sayı	Yüzde
Evet	220	57,3
Hayır	164	42,7

Tablo 10’a bakıldığında, bireylerin kendi kendilerine kullandıkları ilaçların dağılımı verilmiştir. Araştırma grubunun kullandığı ilaçlar sırasıyla; ağrı kesici-analjezik (%66,9), antibiyotik (%20,1), vitamin (%5,2), cilt rahatsızlığı için kullanılan ilaçlar (%3,4), solunum sistemi ilaçları (%2,1), mide ilaçları (%1,3) ve ateş düşürücü (%1,0) olarak yer almaktadır.

Tablo 10: Kendi Kendine Kullanılan İlaçların Türlerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Ağrı Kesici-Analjezik	257	66,9
Antibiyotik	77	20,1
Ateş Düşürücü	4	1,0
Solunum Sistemi İlaçları	8	2,1
Cilt Rahatsızlığı için İlaçlar	13	3,4
Mide İlaçları	5	1,3
Vitaminler	20	5,2

Katılımcıların kendi kendilerine ilaç alma nedenlerinin dağılımı Tablo 11’de verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin tercihinde en önemli faktör, daha önceden aynı ilacın kullanımıdır (%53,1). İkinci sırayı önemsiz gibi görülen sağlık sorunu (%15,9) seçeneği

yer almıştır. Bu sebepleri sorunun acil olması (%10,2), zamanın olmaması (%9,6), diğer (%4,9) seçeneği, sağlık kuruluşlarına gitmenin zor olması (%3,6) izlemektedir. Son sıradaki sebep ise, tedavilerin ucuz olmaması (%2,6)'dır. Katılımcıların %4,9'unu oluşturan 19 kişi ise diğer nedenlerden dolayı doktora danışmadan kendi kendilerine ilaç aldıklarını belirtmiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcılara nedeni sorulduğunda; ailenin ve tanıdıkların bu konuda baskı yapması ve ısrarcı olması, eczaneye danışma sonucu bu kararı verdikleri sebebiyle tabloda bu gibi ifadeler yer almadığı gerekçesiyle diğer şıkkını seçtiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 11: Kendi Kendine İlaç Kullanım Sebepleri

	Sayı	Yüzde
Zamanın Olmaması	37	9,6
Önceden Aynı İlacı Kullanma	204	53,1
Önemsiz Gibi Görülen Sağlık Sorunu	61	15,9
Sağlık Kuruluşlarına Gitmenin Zor Olması	14	3,6
Tedavilerin Ucuz Olmaması	10	2,6
Sorunun Acil Olması	39	10,2
Diğer	19	4,9

Tablo 12'de bireylerin kendi kendine ilaç kullanma bilgisini nereden edindiğiyle ilgili sonuçlara yer verilmiştir. Buna göre; bireylerin %45,3'ünü oluşturan 174 kişinin ailesinden, %21,4'ünün yani 82 kişinin internet ve TV'den, %19,5'ini oluşturan 75 kişinin arkadaşları tarafından, %11,7'sini oluşturan 45 kişinin kitap, gazete ve dergilerden kendi kendine ilaç kullanımı bilgisi edindiğini ifade etmiştir. Bu soruya 8 kişi (%2,1) diğer seçeneğini işaretlemiştir. Diğer seçeneğinde ise, bireyin rahatsızlığı için başvurduğu eczaneden, bireyin daha önceki hastalıkları sırasında doktor tarafından verilen önceki reçeteler ve bireyin bizzat kendisinde var olan bilgilerden edindiği vb. cevaplar vermişlerdir.

Tablo 12: Kendi Kendine İlaç Kullanma Kaynakları

	Sayı	Yüzde
Aile	174	45,3
Arkadaşlar	75	19,5
Kitap, Gazete, Dergi	45	11,7
İnternet ve TV	82	21,4
Diğer	8	2,1

Sonuç olarak katılımcıların %79,4'ünün kendi kendine eczaneye gittiği, %31'inin bir başkasının tavsiye ettiği ilacı kullandığı, %45,3'ünün hastaneye gitmeden önce ailesinin ilaç verdiği, %57,3'ünün son bir yıl içerisinde kendi kendine ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamındaki, son 1 yıl içinde, hayatında bir veya 2 kez kesinlikle

kullanan ve genellikle kendi kendine ilaç kullanan bireylerin ayrımına gitmeden kullandıkları ilaç türü sorulduğunda %66,9'unun ağrı kesici-analjezik kullandığını söylemiştir. Kendi kendine ilaç kullanım sebebi sorulduğunda %53,1'inin önceden aynı ilacı kullandıkları şeklinde cevabını vermiştir. Son olarak katılımcıların %45,3'ünün bilgileri ailesinden edindiğini belirtmiştir.

4.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya dahil olan katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence ve kronik hastalık varlığına göre farklılıkları incelemek amacıyla bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü varyans analizi bulgularına yer verilmiştir.

Cinsiyetin kendi kendine ilaç kullanımı, ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ve alt boyutları bakımından fark oluşturup oluşturmadığını incelemek için bağımsız örneklerde t testinden yararlanılmıştır. Tablo 13'te görüldüğü gibi, katılımcıların cinsiyetleri bakımından kendi kendine ilaç kullanımı, sağlık inanç modeli ve alt boyutları (duyarlılık algısı, önemseme/ciddiyet algısı, sağlık motivasyonu, yarar algısı, engel algısı ve öz-etkililik) arasında istatistiksel açıdan herhangi bir anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bu bulgudan hareketle, H_1 : Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, kendi kendine ilaç kullanım düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ve H_2 : Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, sağlık inanç modelinde anlamlı farklılık bulunmaktadır hipotezleri cinsiyet değişkeni bakımından reddedilmiştir.

Tablo 13: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fark Analizi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	T	P
Kendi Kendine İlaç Kullanımı	Kadın	224	1,7978	0,39285	8,821	0,441
	Erkek	160	1,8330	0,47210		
Duyarlılık Algısı	Kadın	224	3,9799	0,81143	3,756	0,365
	Erkek	160	3,8990	0,92770		
Önemseme/Ciddiyet Algısı	Kadın	224	3,7396	0,83618	6,410	0,201
	Erkek	160	3,6146	1,01219		
Sağlık Motivasyonu	Kadın	224	4,2976	0,74500	0,718	0,081
	Erkek	160	4,1573	0,81226		
Yarar Algısı	Kadın	224	4,3058	0,72140	0,180	0,329
	Erkek	160	4,2313	0,75940		
Engel Algısı	Kadın	224	3,7329	0,89437	3,198	0,347
	Erkek	160	3,6396	1,03905		
Öz-etkililik	Kadın	224	4,1454	0,74175	0,990	0,844
	Erkek	160	4,1304	0,72850		
İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Modeli	Kadın	224	4,0212	0,56604	0,337	0,148
	Erkek	160	3,9343	0,59601		

Tablo 14'te katılımcıların medeni durumlarına göre kendi kendine ilaç kullanımı, ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ve alt boyutları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklerde t testi sonuçları verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların medeni durumlarına göre kendi kendine ilaç kullanımı, ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bulgulardan hareket edilerek, H_1 : Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre kendi kendine ilaç kullanım düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ve H_2 : Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, sağlık inanç modelinde anlamlı farklılık bulunmaktadır hipotezleri medeni durum bakımında reddedilmiştir.

Tablo 14: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Fark Analizi Sonuçları

	Medeni Durum	N	Ort.	S.S.	T	P
Kendi Kendine İlaç Kullanımı	Evli	192	1,8378	0,45157	1,590	0,247
	Bekar	192	1,7872	0,40141		
Duyarlılık Algısı	Evli	192	3,9809	0,81858	3,071	0,430
	Bekar	192	3,9115	0,90325		
Önemseme/Ciddiyet Algısı	Evli	192	3,6840	0,82552	8,948	0,941
	Bekar	192	3,6910	0,99766		
Sağlık Motivasyonu	Evli	192	4,2405	0,67505	5,154	0,974
	Bekar	192	4,2378	0,86670		
Yarar Algısı	Evli	192	4,2669	0,69170	0,656	0,836
	Bekar	192	4,2826	0,78219		
Engel Algısı	Evli	192	3,7240	0,94306	0,566	0,540
	Bekar	192	3,6641	0,97250		
Öz-etkililik	Evli	192	4,1815	0,62943	3,986	0,259
	Bekar	192	4,0967	0,82733		
İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Modeli	Evli	192	4,0033	0,52069	3,068	0,537
	Bekar	192	3,9667	0,63379		

Kronik hastalık durumunun kendi kendine ilaç kullanımı, ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ve alt boyutları arasında farklılık oluşturup oluşturmadığını ortaya koymak amacıyla bağımsız örneklerde t testinden yararlanılmıştır. Tablo 15’te görüldüğü üzere, katılımcıların kronik hastalığa sahip olmaları bakımından kendi kendine ilaç kullanımı, ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ve alt boyutları açısından istatistiksel anlamda anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Buna göre, H_1 : Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, kendi kendine ilaç kullanım düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ve H_2 : Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, sağlık inanç modelinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır hipotezleri kronik hastalığa sahip olma özelliği bakımından reddedilmiştir.

Tablo 15: Katılımcıların Kronik Hastalık Durumlarına Göre Fark Analizi
Sonuçları

	Kronik Hastalık Varlığı	N	Ort.	S.S.	T	P
Kendi Kendine İlaç Kullanımı	Evet	68	1,7878	0,44324	0,001	0,600
	Hayır	316	1,8178	0,42447		
Duyarlılık Algısı	Evet	68	3,9853	0,82243	1,155	0,680
	Hayır	316	3,9378	0,87074		
Önemseme/Ciddiyet Algısı	Evet	68	3,6814	0,94796	0,474	0,952
	Hayır	316	3,6888	0,90863		
Sağlık Motivasyonu	Evet	68	4,1593	0,84221	0,648	0,350
	Hayır	316	4,2563	0,76108		
Yarar Algısı	Evet	68	4,2500	0,69513	0,270	0,761
	Hayır	316	4,2801	0,74714		
Engel Algısı	Evet	68	3,8824	0,92373	0,045	0,074
	Hayır	316	3,6535	0,96074		
Öz-etkililik	Evet	68	4,0735	0,75653	0,192	0,418
	Hayır	316	4,1533	0,73115		
İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Modeli	Evet	68	3,9933	0,61458	0,352	0,897
	Hayır	316	3,9832	0,57272		

Tablo 16’da bireylerin sosyal güvenceye sahip olma değişkenine göre kendi kendine ilaç kullanımı, ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ve alt boyutları arasında farklılık olup olmadığını incelemek maksadıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların sosyal güvenceye sahip olmaları bakımından kendi kendine ilaç kullanımı, ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşmamaktadır ($p>0,05$). Böylece H_1 : “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, kendi kendine ilaç kullanım düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.” hipotezi ile H_2 : “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, sağlık inanç modelinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.” hipotezi sosyal güvenceye sahip olma özelliği bakımından reddedilmiştir.

Tablo 16: Katılımcıların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Fark Analizi Sonuçları

	Sosyal Güvence	N	Ort.	S.S.	F	P
Kendi Kendine	Genel Sağlık Sigortası	312	1,8196	0,43521	0,510	0,499
İlaç Kullanımı	Özel Sağlık Sigortası	72	1,7817	0,39323		
Duyarlılık Algısı	Genel Sağlık Sigortası	312	3,9514	0,85885	0,310	0,806
	Özel Sağlık Sigortası	72	3,9236	0,87878		
Önemseme/	Genel Sağlık Sigortası	312	3,6779	0,91226	0,000	0,669
Ciddiyet Algısı	Özel Sağlık Sigortası	72	3,7292	0,92920		
Sağlık	Genel Sağlık Sigortası	312	4,2425	0,76938	0,127	0,860
Motivasyonu	Özel Sağlık Sigortası	72	4,2245	0,80839		
Yarar Algısı	Genel Sağlık Sigortası	312	4,2917	0,73105	0,000	0,350
	Özel Sağlık Sigortası	72	4,2014	0,76527		
Engel Algısı	Genel Sağlık Sigortası	312	3,7019	0,97376	0,751	0,736
	Özel Sağlık Sigortası	72	3,6597	0,88698		
Öz-etkililik	Genel Sağlık Sigortası	312	4,1703	0,71307	0,372	0,084
	Özel Sağlık Sigortası	72	4,0040	0,81660		
İlaç Kullanmaya	Genel Sağlık Sigortası	312	3,9943	0,57152	1,372	0,511
İlişkin Sağlık	Özel Sağlık Sigortası	72	3,9444	0,61558		
İnanç Modeli						

Tablo 17’de katılımcıların yaş gruplarının kendi kendine ilaç kullanımı ve sağlık inanç düzeyleri ile bu ölçeğin alt boyutları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını gösteren tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre tablo incelendiğinde, yaş gruplarına göre ölçekler ve alt boyutları üzerinde istatistiksel açıdan herhangi bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu bilgiler ışığında, H_1 : Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, kendi kendine ilaç kullanım düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır hipotezi ve H_2 : Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, sağlık inanç modelinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır hipotezleri yaş grupları bakımından reddedilmiştir.

Tablo 17: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Fark Analizi Sonuçları

	Yaş Grubu	N	Ort.	S.S.	F	P
Kendi Kendine İlaç Kullanımı	21-30	113	1,7889	0,41698	1,859	0,136
	31-40	126	1,8787	0,44006		
	41-50	89	1,8010	0,40727		
	≥51	56	1,7296	0,44068		
	Toplam	384	1,8125	0,42742		
Duyarlılık Algısı	21-30	113	3,8230	0,92025	2,398	0,068
	31-40	126	4,0079	0,81727		
	41-50	89	4,0993	0,76033		
	≥51	56	3,8125	0,95137		
	Toplam	384	3,9462	0,86153		
Önemseme/Ciddiyet Algısı	21-30	113	3,6239	1,01374	0,434	0,728
	31-40	126	3,6905	0,85185		
	41-50	89	3,7715	0,82127		
	≥51	56	3,6756	0,99108		
	Toplam	384	3,6875	0,91446		
Sağlık Motivasyonu	21-30	113	4,2050	0,91287	0,835	0,475
	31-40	126	4,3148	0,63917		
	41-50	89	4,2434	0,66289		
	≥51	56	4,1310	0,91382		
	Toplam	384	4,2391	0,77579		
Yarar Algısı	21-30	113	4,2212	0,85484	0,362	0,780
	31-40	126	4,2917	0,67805		
	41-50	89	4,2781	0,67781		
	≥51	56	4,3393	0,71260		
	Toplam	384	4,2747	0,73741		
Engel Algısı	21-30	113	3,6740	0,94239	0,665	0,574
	31-40	126	3,7778	0,86410		
	41-50	89	3,5936	1,00314		
	≥51	56	3,7054	1,10919		
	Toplam	384	3,6940	0,95711		
Öz-etkililik	21-30	113	4,0518	0,88230	0,841	0,472
	31-40	126	4,1519	0,60494		
	41-50	89	4,2039	0,64246		
	≥51	56	4,1837	0,81439		
	Toplam	384	4,1391	0,73534		
İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Modeli	21-30	113	3,9201	0,67104	0,861	0,461
	31-40	126	4,0279	0,49958		
	41-50	89	4,0225	0,50822		
	≥51	56	3,9597	0,65237		
	Toplam	384	3,9850	0,57954		

Tablo 18’de katılımcıların gelir değişkeni esas alınarak gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizine dair sonuçlar yer almaktadır. Analiz sonucunda, gelir düzeyi ile kendi kendine ilaç kullanımı, ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göze çarpmamaktadır ($p>0,05$). Bu bilgiler neticesinde, H_1 : “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, kendi kendine ilaç

kullanım düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.” hipotezi ile H₂: “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, sağlık inanç modelinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.” hipotezi gelir değişkeni özelliği bakımından reddedilmiştir.

Tablo 18: Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Fark Analizi Sonuçları

	Gelir Düzeyi	N	Ort.	S.S.	F	P
Kendi Kendine İlaç Kullanımı	≤2500 (1)	96	1,7604	0,44432	0,970	0,407
	2501-3500 (2)	109	1,8152	0,46385		
	3501-4500 (3)	85	1,8689	0,42356		
	≥4501 (4)	94	1,8116	0,36480		
	Toplam	384	1,8125	0,42742		
Duyarlılık Algısı	≤2500 (1)	96	3,8906	0,92238	0,299	0,826
	2501-3500 (2)	109	3,9251	0,87268		
	3501-4500 (3)	85	3,9882	0,86288		
	≥4501 (4)	94	3,9894	0,78965		
	Toplam	384	3,9462	0,86153		
Önemseme/Ciddiyet Algısı	≤2500 (1)	96	3,5868	1,09116	1,385	0,247
	2501-3500 (2)	109	3,6101	0,86550		
	3501-4500 (3)	85	3,7824	0,85644		
	≥4501 (4)	94	3,7943	0,81115		
	Toplam	384	3,6875	0,91446		
Sağlık Motivasyonu	≤2500 (1)	96	4,1250	0,87860	1,422	0,236
	2501-3500 (2)	109	4,2355	0,78345		
	3501-4500 (3)	85	4,3627	0,72974		
	≥4501 (4)	94	4,2482	0,68468		
	Toplam	384	4,2391	0,77579		
Yarar Algısı	≤2500 (1)	96	4,2266	0,82961	1,165	0,323
	2501-3500 (2)	109	4,2110	0,74627		
	3501-4500 (3)	85	4,3941	0,64247		
	≥4501 (4)	94	4,2899	0,70454		
	Toplam	384	4,2747	0,73741		
Engel Algısı	≤2500 (1)	96	3,7344	1,03917	0,951	0,416
	2501-3500 (2)	109	3,6024	0,98885		
	3501-4500 (3)	85	3,6373	0,94602		
	≥4501 (4)	94	3,8103	0,83516		
	Toplam	384	3,6940	0,95711		
Öz-etkililik	≤2500 (1)	96	4,1295	0,82550	0,806	0,491
	2501-3500 (2)	109	4,0786	0,69239		
	3501-4500 (3)	85	4,1210	0,75930		
	≥4501 (4)	94	4,2356	0,66272		
	Toplam	384	4,1391	0,73534		
İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Modeli	≤2500 (1)	96	3,9381	0,65555	1,114	0,343
	2501-3500 (2)	109	3,9324	0,55365		
	3501-4500 (3)	85	4,0299	0,53760		
	≥4501 (4)	94	4,0532	0,56135		
	Toplam	384	3,9850	0,57954		

Tablo 19’da bireylerin eğitim durumu esas alınarak, kendi kendine ilaç kullanımı ve ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği ile bu ölçeğin alt boyutlarında istatistiksel açıdan fark olup olmadığı ortaya koymak için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonucunda, araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre kendi kendine ilaç kullanımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göze çarparken ($p<0,05$); Sağlık inanç modeli ile bu ölçeğin alt boyutları üzerinde ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik Post-Hoc testi uygulanmıştır. Tabloda verilen bulgular incelendiğinde; kendi kendine ilaç kullanımındaki fark ilkökul ($1,63\pm0,362$) mezunları katılımcılar ile lisans ($1,90\pm0,441$) ve yüksek lisans ($1,91\pm0,411$) mezunu olan bireylerden kaynaklanmaktadır (Tablo 19). Eğitim durumu yüksek lisans olan bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanım durumları diğer gruplardakilere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre H_1 (katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, kendi kendine ilaç kullanım düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) hipotezi kabul edilirken; H_2 (katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, sağlık inanç modelinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır) hipotezi eğitim durumu özelliğine göre reddedilmiştir.

Tablo 19: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Fark Analizi Sonuçları

	Eğitim Durumu	N	Ort.	S.S	F	P	Fark
Kendi Kendine İlaç Kullanımı	İlkokul (1)	43	1,6346	0,36261	3,928	0,002	(1=5)
	Ortaokul (2)	56	1,7041	0,40024			p=0,006
	Lise (3)	76	1,7914	0,43733			(1=6)
	Ön Lisans (4)	57	1,8271	0,41975			p=0,016
	Lisans (5)	102	1,9034	0,44142			
	Yüksek Lisans (6)	50	1,9171	0,41130			
	Toplam	384	1,8125	0,42742			
Duyarlılık Algısı	İlkokul (1)	43	3,8256	1,05657	1,045	0,391	-
	Ortaokul (2)	56	3,8810	0,83164			
	Lise (3)	76	3,9145	0,88923			
	Ön Lisans (4)	57	3,9795	0,81166			
	Lisans (5)	102	3,9216	0,86163			
	Yüksek Lisans (6)	50	4,1833	0,70409			
	Toplam	384	3,9462	0,86153			
Önemseme/Ciddiyet Algısı	İlkokul (1)	43	3,5543	1,08910	2,109	0,064	-
	Ortaokul (2)	56	3,5893	0,89497			
	Lise (3)	76	3,5592	1,06761			
	Ön Lisans (4)	57	3,6287	0,98954			
	Lisans (5)	102	3,7663	0,77689			
	Yüksek Lisans (6)	50	4,0133	0,57915			
	Toplam	384	3,6875	0,91446			
Sağlık Motivasyonu	İlkokul (1)	43	4,0426	0,98204	1,800	0,112	-
	Ortaokul (2)	56	4,2143	0,72175			
	Lise (3)	76	4,1535	0,86785			

Yarar Algısı	Ön Lisans (4)	57	4,1696	0,94988	0,433	0,825	-
	Lisans (5)	102	4,3922	0,55135			
	Yüksek Lisans (6)	50	4,3333	0,61075			
	Toplam	384	4,2391	0,77579			
	İlkokul (1)	43	4,2558	0,79149			
	Ortaokul (2)	56	4,3839	0,64308			
	Lise (3)	76	4,2993	0,78636			
	Ön Lisans (4)	57	4,1886	0,81734			
	Lisans (5)	102	4,2623	0,71958			
	Yüksek Lisans (6)	50	4,2550	0,66909			
Engel Algısı	Toplam	384	4,2747	0,73741	0,747	0,589	-
	İlkokul (1)	43	3,7054	1,07819			
	Ortaokul (2)	56	3,5982	1,06874			
	Lise (3)	76	3,5702	1,06780			
	Ön Lisans (4)	57	3,7895	0,82768			
	Lisans (5)	102	3,7042	0,91795			
	Yüksek Lisans (6)	50	3,8500	0,73944			
	Toplam	384	3,6940	0,95711			
	İlkokul (1)	43	4,1362	0,83936			
	Ortaokul (2)	56	4,1862	0,67167			
Öz-etkililik	Lise (3)	76	4,1560	0,72174	0,831	0,528	-
	Ön Lisans (4)	57	3,9749	0,86144			
	Lisans (5)	102	4,2101	0,67448			
	Yüksek Lisans (6)	50	4,1057	0,69795			
	Toplam	384	4,1391	0,73534			
	İlkokul (1)	43	3,9070	0,70602			
	Ortaokul (2)	56	3,9582	0,52222			
	Lise (3)	76	3,9278	0,63970			
	Ön Lisans (4)	57	3,9424	0,65687			
	Lisans (5)	102	4,0350	0,48872			
İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Modeli	Yüksek Lisans (6)	50	4,1154	0,49410	1,049	0,389	-
	Toplam	384	3,9850	0,57954			
	İlkokul (1)	43	3,9070	0,70602			
	Ortaokul (2)	56	3,9582	0,52222			
	Lise (3)	76	3,9278	0,63970			
	Ön Lisans (4)	57	3,9424	0,65687			
	Lisans (5)	102	4,0350	0,48872			
	Yüksek Lisans (6)	50	4,1154	0,49410			
	Toplam	384	3,9850	0,57954			
	İlkokul (1)	43	3,9070	0,70602			

Katılımcıların meslek değişkenine ilişkin farklılıkların olup olmadığına ilişkin bulgular tek yönlü varyans analizi yapılarak elde edilmiştir (Tablo 20). Fark analizi sonuçlarına göre, meslek gruplarında ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ile bu ölçeğin alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşmamaktadır ($p>0,05$). Buna karşılık kendi kendine ilaç kullanımı ile anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc analizine göre farklılığa sebep olan meslek grupları belirlenmiştir. Örneklem grubu incelendiğinde fark, emekliler ($1,61\pm0,392$) ile kamu personelleri ($1,92\pm0,430$) ve özel sektör çalışanlarından ($1,88\pm0,412$) kaynaklanmaktadır. Kamu personellerinin kendi kendilerine ilaç kullanımları özel sektör çalışanlarına ve emeklilere oranla daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, H_1 hipotezi “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, kendi kendine ilaç kullanım düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.” meslek değişkeni bakımından kabul edilmiştir. Lakin H_2

hipotezi “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, sağlık inanç modelinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.” meslek değişkeni bakımından ise reddedilmiştir.

Tablo 20: Katılımcıların Mesleklerine Göre Fark Analizi Sonuçları

	Meslek Grubu	N	Ort.	S.S	F	P	Post Hoc
Kendi	Ev Hanımı (1)	40	1,7143	0,38550	3,695	0,001	(6=2)
Kendine	Kamu Personeli (2)	101	1,9208	0,43070			p=0,007
İlaç	Öğrenci (3)	30	1,7524	0,45784			(6=7)
Kullanımı	Esnaf (4)	39	1,7326	0,40163			p=0,029
	İşçi (5)	44	1,7435	0,43851			
	Emekli (6)	31	1,6129	0,39243			
	Özel Sektör Çalışanı (7)	99	1,8846	0,41206			
	Toplam	384	1,8125	0,42742			
Duyarlılık	Ev Hanımı (1)	40	3,9167	0,91832	1,194	0,308	-
Algısı	Kamu Personeli (2)	101	3,9950	0,83448			
	Öğrenci (3)	30	3,8500	0,89309			
	Esnaf (4)	39	3,8376	0,71378			
	İşçi (5)	44	4,0000	0,88703			
	Emekli (6)	31	3,6344	0,95201			
	Özel Sektör Çalışanı (7)	99	4,0539	0,86269			
	Toplam	384	3,9462	0,86153			
Önemseme/	Ev Hanımı (1)	40	3,6125	0,93323	0,683	0,663	-
Ciddiyet	Kamu Personeli (2)	101	3,7723	0,76801			
Algısı	Öğrenci (3)	30	3,8556	0,93026			
	Esnaf (4)	39	3,5342	0,82556			
	İşçi (5)	44	3,5871	1,09821			
	Emekli (6)	31	3,6022	1,00984			
	Özel Sektör Çalışanı (7)	99	3,7121	0,96062			
	Toplam	384	3,6875	0,91446			
Sağlık	Ev Hanımı (1)	40	4,3125	0,73882	0,616	0,718	-
Motivasyonu	Kamu Personeli (2)	101	4,3086	0,62600			
	Öğrenci (3)	30	4,2778	0,96919			
	Esnaf (4)	39	4,1838	0,62688			
	İşçi (5)	44	4,1894	0,94116			
	Emekli (6)	31	4,0376	0,96004			
	Özel Sektör Çalışanı (7)	99	4,2340	0,78171			
	Toplam	384	4,2391	0,77579			
Yarar Algısı	Ev Hanımı (1)	40	4,3813	0,70481	0,713	0,639	-
	Kamu Personeli (2)	101	4,2302	0,68982			
	Öğrenci (3)	30	4,3000	0,90830			
	Esnaf (4)	39	4,1603	0,71976			
	İşçi (5)	44	4,4318	0,58906			
	Emekli (6)	31	4,2500	0,84410			
	Özel Sektör Çalışanı (7)	99	4,2525	0,77632			
	Toplam	384	4,2747	0,73741			
Engel Algısı	Ev Hanımı (1)	40	3,8417	0,87702	1,485	0,182	-
	Kamu Personeli (2)	101	3,7640	0,90439			
	Öğrenci (3)	30	3,6278	1,03454			
	Esnaf (4)	39	3,6325	,97346			
	İşçi (5)	44	3,3258	1,10785			
	Emekli (6)	31	3,7849	1,14842			
	Özel Sektör Çalışanı (7)	99	3,7424	0,85458			
	Toplam	384	3,6940	0,95711			
Öz-etkililik	Ev Hanımı (1)	40	4,3000	0,58123	1,553	0,160	-

	Kamu Personeli (2)	101	4,1853	0,63681			
	Öğrenci (3)	30	4,1476	0,89449			
	Esnaf (4)	39	4,2418	0,66050			
	İşçi (5)	44	4,1721	0,62807			
	Emekli (6)	31	4,1751	0,90027			
	Özel Sektör Çalışanı (7)	99	3,9582	0,82880			
	Toplam	384	4,1391	0,73534			
İlaç	Ev Hanımı (1)	40	4,0493	0,54920	0,450	0,845	-
Kullanmaya	Kamu Personeli (2)	101	4,0359	0,50515			
İlişkin	Öğrenci (3)	30	3,9971	0,70556			
Sağlık İnanç	Esnaf (4)	39	3,9275	0,50907			
Modeli	İşçi (5)	44	3,9299	0,59810			
	Emekli (6)	31	3,9023	0,68812			
	Özel Sektör Çalışanı (7)	99	3,9763	0,61086			
	Toplam	384	3,9850	0,57954			

Çalışmada yer alan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri esas alındığında ortaya çıkan farklılıklara ilişkin hipotez sonuçları Tablo 21’de verilmiştir. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ait yapılan analiz sonuçları neticesinde; eğitim ve mesleğe göre farklılık oluşmuştur. Bunun sonucunda H₁: “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, kendi kendine ilaç kullanım düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.” hipotezi eğitim durumu ve meslek bakımından kabul edilmiş olup; cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, yaş, gelir düzeyi ve sosyal güvenceye sahip olma bakımından reddedilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ele alınarak yapılan sonuçlarda; sağlık inanç modeli bireylerin cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık durumu, yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu, meslek ve sosyal güvenceye sahip olmaları bakımından farklılık bulunmamaktadır. Böylece H₂: “Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, sağlık inanç modelinde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.” reddedilmiştir.

Tablo 21: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kabul ve Reddedilen Hipotezler Testi Sonuçları

	Cinsiyet		Medeni Durum		Kronik Hastalık Durumu		Yaş		Aylık Ortalama Gelir Düzeyi		Eğitim Durumu		Meslek		Sosyal Güvence varlığı	
	Kabul	Red	Kabul	Red	Kabul	Red	Kabul	Red	Kabul	Red	Kabul	Red	Kabul	Red	Kabul	Red
Kendi Kendine İlaç Kullanımı	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Duyarlılık Algısı	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Önemseme/Ciddiyet Algısı	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Sağlık Motivasyonu	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Yarar Algısı	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Engel Algısı	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Öz-etkililik	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Modeli	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

√ fark vardır.

4.5. Kendi Kendine İlaç Kullanımı ve Sağlık İnanç Modeli Arasındaki İlişki

Araştırma kapsamında yer alan kendi kendine ilaç kullanımı, sağlık inanç modeli ve alt boyutları arasındaki karşılıklı ilişkileri ortaya koyabilmek amacıyla gerçekleştirilen Pearson Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 22’de görülmektedir. İki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi veya bir değişkenin iki veya daha çok değişken ile olan ilişkisini test etmek, varsa bu ilişkinin derecesini ölçmek için kullanılan istatistiksel bir yöntem, Pearson Korelasyon analizi olarak adlandırılmaktadır (Kalaycı, 2014: 115). Korelasyon katsayısından yararlanılmakta, r ile gösterilmekte olup, -1 ila +1 arasında değerler alabilmektedir. Korelasyon işareti, ilişkinin pozitif yönde veya negatif yönde olduğunu göstermektedir (Altunışık vd., 2007: 201). Eksi değerler, bir değişken artarken diğerinin azaldığının, artı değerler ise, her iki değişkenin birlikte arttığını veya azaldığını belirtmektedir (Baş, 2010: 162). Elde edilen bulgular neticesinde yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği ile alt boyutları olan duyarlılık ($r=0,779$) boyutu, önemseme ($r=0,767$) boyutu, sağlık motivasyonu ($r=0,797$) boyutu, yarar ($r=0,774$) boyutu ve öz-etkililik ($r=0,726$) boyutu ile arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişkiler tespit

edilmiştir. Fakat engel ($r=0,403$) boyutu ile orta düzeyde ilişki görülüp, anlamlı ve pozitif yöndedir. Sağlık motivasyonu boyutu ile en yüksek korelasyon ($r=0,797$), en düşük korelasyon ise engel ($r=0,403$) boyutunda görülmektedir.

Her bir faktör altında yer alan boyutların birbirleriyle ilişkileri ele alındığında; ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli alt boyutlarından önemseme ile engel boyutları ($r=0,065$) arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Lakin ölçeğin diğer boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki söz konusudur.

Ayrıca kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modelinin alt boyutları olan duyarlılık ($r=0,319$), önemseme/ciddiyet algısı ($r=0,252$), sağlık motivasyonu ($r=0,173$), yarar algısı ($r=0,158$) ve öz-etkililik ($r=0,120$) arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde bir ilişki söz konusudur. Engel algısı boyutuna bakıldığında; kendi kendine ilaç kullanımı anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,015$) ($p>0,05$). Kendi kendine ilaç kullanımı ve ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli arasında ($r=0,247$) istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve düşük seviyede ilişki tespit edilmiştir.

Verilen bilgiler doğrultusunda; “H₃: Kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modeli arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 22: Kendi Kendine İlaç Kullanımı ve Sağlık İnanç Modeli Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8
Kendi Kendine İlaç Kullanımı (1)	1							
Duyarlılık Algısı (2)	0,319**	1						
Önemseme/ Ciddiyet Algısı (3)	0,252**	0,678**	1					
Sağlık Motivasyonu (4)	0,173**	0,519**	0,598**	1				
Yarar Algısı (5)	0,158**	0,557**	0,508**	0,679**	1			
Engel Algısı (6)	0,015	0,101*	0,065	0,106*	0,126*	1		
Öz-etkililik (7)	0,120*	0,442**	0,372**	0,571**	0,621**	0,135**	1	
İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Modeli (8)	0,247**	0,779**	0,767**	0,797**	0,774**	0,403**	0,726**	1

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed);

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

4.6. Kendi Kendine İlaç Kullanımının Sağlık İnanç Modeline Etkisi

Çalışmada, korelasyon analizi yardımıyla kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modeli ve alt boyutları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişkiyi ortaya koyduktan sonra, bu ilişkinin etkisini yordamak amacıyla geliştirilen basit regresyon analizinden yararlanılmıştır (Tablo 23). Modelde kendi kendine ilaç kullanımı bağımsız, sağlık inanç

modeli ve alt boyutları bağımlı değişken olarak kullanılmaktadır. Sağlık inanç modeli ve alt boyutlarından oluşan yedi tane regresyon modeli verilmektedir.

Kendi kendine ilaç kullanımının sağlık inanç modeline olan etkisinin ölçümü için Tablo 23'ün ortaya koyduğu gibi, model istatistiksel bakımdan anlamlıdır ($F=24,735$; $p=0,000$). Modele göre, kendi kendine ilaç kullanımı sağlık inanç modeli üzerinde pozitif yönde anlamlı etkiye ($\beta=0,247$) sahiptir. Modelin ilişki katsayısı 0,247'dir. Ayrıca tabloda yer alan 0,061'lik düzeltilmiş R^2 değeri bireylerin sağlık inanç modelindeki yaşanan %6,1'lik bir değişimin kendi kendine ilaç kullanımının olumlu etkisi vasıtasıyla açıklandığını göstermektedir. Bu noktada kendi kendine ilaç kullanımındaki olası bir değişimin düşük seviyede de olsa sağlık inancını etkileyeceği söylenebilir.

Kendi kendine ilaç kullanımının duyarlılık algısı üzerine etkisini yordamak amacıyla yapılan model anlamlı ($F=43,158$; $p=0,000$), modelin ilişki katsayısı $R=0,319$ olup kendi kendine ilaç kullanımının duyarlılık algısını açıklamadaki yordayıcı etkisi %10,2'dir ($R^2=0,102$). Modelin β katsayısı 0,319'dır ve pozitif yönlüdür. Bu da gösterir ki, kendi kendine ilaç kullanımının duyarlılık algısına etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve düşük seviyededir.

Kendi kendine ilaç kullanımının önemseme/ciddiyet algısına etkisinin oluşturulduğu model anlamlıdır ($F=25,819$; $p=0,000$). Kendi kendine ilaç kullanımı önemseme/ciddiyet algısını olumlu yönde etkilemektedir ($\beta=0,252$). Modelin ilişki katsayısı $R=0,252$ 'dir. Kendi kendine ilaç kullanımı önemseme/ciddiyet algısı boyutunun düşük de olsa %6,3'ünde ($R^2=0,063$) açıklayıcı etkiye sahiptir.

Kendi kendine ilaç kullanımının sağlık motivasyonu algısı üzerinde etkisi görülmüştür ($F=11,797$; $p=0,001$). Model istatistiksel konudan kullanılır ve anlamlı niteliğe sahiptir. β katsayısı ($\beta=0,173$) pozitif yönlüdür. Modelin ilişki katsayısı 0,173 ($R=0,173$) bulunmuş ve açıklanan varyans toplam varyansın %3,0'ıdır ($R^2=0,030$). Buna göre, model anlamlı, pozitif yönde olmasıyla birlikte açıklayıcı etkisi düşük düzeydedir.

Kendi kendine ilaç kullanımının yarar algısına etkisini gösteren model incelendiğinde; model anlamlı yapıdadır ($F=9,737$; $p=0,002$). Modelin ilişki katsayısı $R=0,158$ 'dir ve modele göre kendi kendine ilaç kullanımının yarar algısı boyutuna açıklamaya yordayıcı etkisi %2,5 ($R^2=0,025$) olduğundan düşük etkiye sahiptir. Modelin β katsayısı ($\beta=0,158$) pozitif yönlüdür.

Kendi kendine ilaç kullanımının engel algısına etkisini gösteren model anlamsızdır (F=0,082; p=0,774) (p>0,05).

Kendi kendine ilaç kullanımının öz-etkililik algısına etkisi anlamlı (F=5,614; p=0,018), modelin açıklanan varyansı %1,4 (R²=0,014)'le düşük seviyelerde ve β katsayısı 0,120 olup pozitif yönde etkiye sahiptir.

Araştırmamızın H₄ olan hipotezi kendi kendine ilaç kullanımının sağlık inanç modeli üzerinde anlamlı etkisi vardır kabul edilmiştir.

Tablo 23: Kendi Kendine İlaç Kullanımının Sağlık İnanç Modeline Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart- laştırılmamış Değerler		Standart- laştırılmış Değerler	T	P	R	R ²	F	P
	B	S.H.							
	Beta								
Sabit	3,379	0,125		26,990	0,000	0,247	0,061	24,735	0,000 ^a
Kendi kendine ilaç kullanımı	0,334	0,067	0,247	4,973	0,000				
Sabit	2,782	0,182		15,284	0,000	0,319	0,102	43,158	0,000 ^b
Kendi kendine ilaç kullanımı	0,642	0,098	0,319	6,569	0,000				
Sabit	2,712	0,197		13,746	0,000	0,252	0,063	25,819	0,000 ^c
Kendi kendine ilaç kullanımı	0,538	0,106	0,252	5,081	0,000				
Sabit	3,670	0,170		21,547	0,000	0,173	0,030	11,797	0,001 ^d
Kendi kendine ilaç kullanımı	0,314	0,091	0,173	3,435	0,001				
Sabit	3,782	0,162		23,299	0,000	0,158	0,025	9,737	0,002 ^e
Kendi kendine ilaç kullanımı	0,272	0,087	0,158	3,120	0,002				
Sabit	3,634	0,213		17,037	0,000	0,015	0,000	0,082	0,774 ^f
Kendi kendine ilaç kullanımı	0,033	0,115	0,015	0,287	0,774				
Sabit	3,764	0,163		23,131	0,000	0,120	0,014	5,614	0,018 ^g
Kendi kendine ilaç kullanımı	0,207	0,087	0,120	2,369	0,018				

Bağımlı Değişkenler: a) Sağlık İnanç Modeli, b) Duyarlılık Algısı, c) Önemseme/Ciddiyet Algısı, d) Sağlık Motivasyonu, e) Yarar Algısı, f) Engel Algısı, g) Öz-etkililik

TARTIŞMA

Çalışma, bireylerin ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modelini esas alarak kendi kendilerine ilaç kullanımları ile sağlık inançları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi ve sosyo-demografik özelliklerin söz konusu değişkenlerde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturup oluşturmadığını ortaya koymayı amaçlamıştır.

Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin fark analizleri yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarında, bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanımı üzerinde cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Benzer şekilde diğer bazı çalışmalarda da cinsiyetin kendi kendine ilaç kullanımı üstünde farklılık meydana getirmediği de söz konusudur (Abasaeed vd., 2009: 494; Ahmed ve Sulaiman, 2016: 75; Ajayi vd., 2014: 88; Akyurt vd., 2019: 367; Anyanechi ve Saheeb, 2014: 885; Baig, 2012: 515; Bekele, Argaw ve Yalew, 2016: 7; Bilal vd., 2016: 10; Bunduki, Mumbere ve Mbahweka, 2017: 5; Carvalho vd., 2009: 739; Chowdhury, Matin ve Chowdhury, 2009: 361; Davies, 1944: 87; De Melo vd., 2006: 23; Ehigiator vd., 2010: 51; Fernando vd., 2001: 127; Gayathri vd., 2017: 91; Gholap ve Mohite, 2013: 81; Ibrahim vd., 2015: 15; Ivanovska vd., 2013: 63; Iyeke ve Dafe, 2016: 114; Jaleta vd., 2016: 451; Khan vd., 2016: 2875; Kumar vd., 2015: 17; Kumar vd., 2016: 9; Lal vd., 2007: 250; Limaye vd., 2018: 2679; Mogali vd., 2015: 38; Moonajilin vd., 2020: 746; Mossa vd., 2012: 531; Motavali vd., 2016: 3209; Niclos, Olivar ve Rodilla vd., 2018: 260; Nielsen vd., 2003: 677; Onohwosafe ve Olaseha, 2004: 28; Oztora vd., 2017: 6161; Panda vd., 2016: 517; Parimi vd., 2002: 11; Parmar vd., 2015: 1098; Parulekar vd., 2016: 114; Patel vd., 2013: 259; Pavyde vd., 2015: 7009; Saeed, 1988: 287; Sawalha, 2007: 67; Schmid vd., 2010: 2; Shaamekhi, Asghari ve Alizadeh, 2019: 184; Shah vd., 2014: 5; Siyam, 2003: 11; Zavalaga vd., 2001: 127). İncelenen birçok araştırmada cinsiyet değişkeninin anlamlılık kazanıp kazanmadığı konusunda fikir birliğinin olmadığı görülmüştür. Ek olarak uygulanan başka yazınlarda kişilerin bu davranışı sergilemelerinde toplumsal cinsiyet bazlı farkların olduğu ileri sürülmüştür. Pek çok çalışmada kadınların kendi kendine ilaç kullanım düzeyleri erkeklerden önemli ölçüde yüksek çıktığı iddia edilmiştir (Abrha, Molla ve Melkam, 2014: 676; Adedapo vd., 2011: 795; Annadurai, Selvasri ve Ramasamy, 2017: 91; Arora vd., 2017: 2210; Arrais vd., 2016: 6; Awad vd., 2005: 328; Balamurugan ve Ganesh, 2011: 2; Bassols, Bosch ve Banos, 2002: 323; Bertakis vd., 2000: 147; Carrasco-Garrido vd., 2008: 193; Carrasco-Garrido vd., 2009: 743; Figueiras vd., 2000: 21; Kitikannakora ve Sitthiworranan, 2009: 413-414; Lukovic vd., 2014: 7-8;

Osemene ve Lamikanra, 2012: 686; Pons vd., 2017: 7; Seyam, 2003: 3; Shayeste vd., 2018: 3; Shehnaz, Agarwal ve Khan, 2014: 467; Simon vd., 2015: 524; Sridhar vd., 2018: 5). Bu davranışı açıklamak için bazı yazarlar çeşitli faktörleri ön plana çıkarmışlardır. Örneğin; kadınların fizyolojilerindeki farklılıklar, sosyal rolleri ve semptomlara yüksek duyarlılıkları kadınların ilaçları erkeklerden daha kolay kullanmasına neden olabilmektedir (Papakosta vd., 2014: 8). Ancak tam tersi bir sonuç ortaya konularak çeşitli bulgularda erkeklerin kendi kendine ilaç kullanım davranışını çok fazla benimsediğini ve gerçekleştirme aşamasında büyük rol oynadığını bulmuştur (Abubaker, 2015: 51; Alghanim, 2011: 412; Aqeel vd., 2014: 628; Ha vd., 2019: 498; Jawarkar, Wasnik ve Anuradha, 2017: 119; Kazaura, 2017: 451; Latifi vd., 2017: 131; Marquez vd., 2012: 238; Ocan vd., 2014: 3; Wijesinghea, Jayakodyb ve Seneviratnec, 2012: 34; Jain vd., 2015: 475-476). Yazarlar, erkeklerin ailenin gelirini sağlamaktan sorumlu olmaları nedeniyle eğer hastanede yatış alırlarsa çalışma süreleri ve ücretlerinin azalması korkusuyla bu uygulamayı seçtikleri yönünde yorumda bulunmuşlardır (Ha vd., 2019: 498).

Çalışmada ortaya çıkan diğer bir bulgu, katılımcıların medeni durumlarına göre kendi kendine ilaç kullanımında istatistiksel bakımdan anlamlılık gözlenmemiştir. Bu sonucun uyum gösterdiği çalışmalar tespit edilmiştir (Akyurt vd., 2019: 367; Alzahrani vd., 2015: 828; Auta vd., 2012: 25; Babatunde vd., 2016: 3; Barros, Griep ve Rotenberg, 2009: 1020; Bilal vd., 2016: 10; Foroutan ve Foroutan, 2014: 549; Jain vd., 2018: 812; Jafari vd., 2013: 778; Jawarkar, Wasnik ve Anuradha, 2017: 119; Ivanovska vd., 2013: 63; Lei vd., 2018: 6; Marwa vd., 2018: 3; Nair vd., 2011: 223; Pranav, Narayanan ve Guddattu, 2017: 20; Sapkota vd., 2010: 4). Mersin’de aile hekimliğine başvuran 300 bireyin (Yapıcı, Balıkçı ve Uğur, 2011: 462), Romanya’da 24 ile 59 yaş arasındaki erkek ve kadınların (Anghel ve Craciun, 2013: 231), İran’da 272 yaşlı katılımcının (Jafari vd., 2015: 361), Meksika’da 65 yaş ve üstü 245 yaşlı bireyin (Balbuena vd., 2009: 51), Sudan’da 442 kişinin (Elhada, Eltayeb ve Mudawi, 2014: 687) ve Hindistan’da 290 bireyin incelendiği çalışmada (Divya vd., 2016: 128) kendi kendine ilaç kullanım prevalansının bekar ve evli katılımcılar arasında farklılık gösterdiğini, bekarların evlilere göre kendi kendilerine ilaç kullanımlarının anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Ancak Vietnam’da (Hoai ve Dang, 2016: 21), Türkiye’deki GATA Kardiyoloji kliniğinde (Uğrak vd., 2015: 141) ve Etiyopya’da (Abrha, Molla ve Melkam, 2014: 676) uygulanan araştırmalarda evli

bireylerin kendi kendine ilaç kullanımlarının istatistiksel olarak anlamlı çıktığı bildirilmiştir.

Çalışmanın sonuçlarından birine göre, katılımcıların kronik hastalık durumu değerlendirildiğinde kendi kendine ilaç kullanımı üzerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Benzer şekilde yapılan araştırma sonuçları da kronik rahatsızlık bakımından fark olmaması sonucunu desteklemektedir (DeMoraes vd., 2011: 1149; Garofalo vd., 2015: 3; Tesfamariam vd., 2019: 8; Vanhaesebrouck vd., 2018: 13; Varlı vd., 2017: 228). Kronik hastalık faktörünün kendi kendine ilaç tedavisi üzerinde etkili olduğu da kanıtlanmıştır (Berzanskyte vd., 2006: 249; Grigoryan vd., 2006: 455). Bununla birlikte, diğer araştırmalar kronik bir sağlık problemine sahip olmanın kendi kendine ilaç uygulamasını arttırdığını göstermektedir (Alghanim, 2011: 413; Domingues vd., 2017: 5; El-Nimr vd., 2015: 260; Hoai ve Dang, 2016: 28; Öztürk ve Başar, 2019: 212). Kronik hastalığı olan bireyler hastalıklarına göre ilaç kullanmaktadırlar. Kendilerine ait ilaçlar dışında kullandıkları ürünlerin olası risklerini göz önüne alarak başka ilaçları kullanmazlar, kendi kendine ilaç almaktan korkarlar ve bu eylemden vazgeçmektedirler. Bu kişiler hastalıkları veya diğer semptomların şikayetleri nedeniyle doktora daha sık gitmektedirler (Rabin ve Bush, 1975: 115). Brezilya'nın São Paulo kentinde 1,515 yaşlı bireyle gerçekleşen çalışmada, yaşlıların herhangi bir kronik hastalığa sahip olmaları ile kendi kendine ilaç kullanımları arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Diyabet ve hipertansiyonu olan yaşlılarda kendi kendine ilaçla ilişkili kullanımın azaldığı göze çarpmaktadır (De Oliveira vd., 2012: 338). Kronik hastalığı olmayanların bu davranışı gösterme eğilim oranlarının yüksek olduğu görülmüştür (Dimova vd., 2014: 658; Garrido vd., 2008: 193; Papakosta vd., 2014: 1).

Katılımcıların gelir seviyesi özelliğine göre yapılan fark analizi incelendiğinde, kendi kendine ilaç kullanımı açısından hiçbir fark çıkmadığı şeklinde sonuçlanmıştır. Uygulanan araştırmalarda da katılımcıların kendi kendine ilaç kullanım düzeyleri üzerinde gelir durumlarının anlamsal yönde bir farklılık ortaya çıkarmadığı sonucunun mevcut araştırmayı destekler nitelikte olduğu belirlenmiştir (Alzahrani vd., 2015: 828; Arwa vd., 2014: 678; Chakraborty vd., 2012: 4900; Chowdhury, Matin ve Chowdhury, 2009: 361; Dawood vd., 2017: 2; Jaleta vd., 2016: 449; Lei vd., 2018: 6; Marak vd., 2016: 1136; Mustafaa ve Rohra, 2017: 183; Nair vd., 2013: 223; Parmar vd., 2015: 1098; Selvaraj, Kumar ve Raamalingam, 2014: 34; Varlı vd., 2017: 228). Johnson ve Pope (1983)'nin 2603 ABD'li yetişkin bireyle yaptığı araştırmada, kendi kendine ilaç

kullanımı ile gelir arasında anlamlı bir ilişkinin göze çarptığı ve bu davranışın açığa çıkmasında gelirin en önemli değişkenlerden biri olduğunu görmüşlerdir (Johnson ve Pope, 1983: 225). Uganda’da bir çalışma, ekonomik anlamda iyi düzeyde bulunan bireylerin daha sık sağlık hizmeti aradıklarını göstermiştir (Kiwanuka vd., 2008: 1067). Gelir düzeyi yükseldikçe kişilerin ilaçları satın alma gücü ile ilaçlara erişimin kolaylaşmasından dolayı kendi kendine ilaç kullanımı oranının da arttığı vurgulanmıştır (Ehsani-Chimeh vd., 2019: 72; Gelayee, 2017: 2; Miralles ve Kimberlin, 1998: 345). Nijerya’da (Oluyemi vd., 2015: 4-6), Ürdün’de (Al-Azzam vd., 2007: 376), Malavi’de (Novignon vd., 2011: 2) Vietnam’da (Ha vd., 2019: 496), Etiyopya’da (Mossa vd., 2012: 529) ve Fransa’da (Vanhaesebrouck vd., 2018: 12) incelenen araştırmalarda, bireylerin gelir düzeyi gibi ekonomik faktörden önemli ölçüde etkilendiği ve yüksek gelir grubundakilerin sağlık sorunlarını çözmek için daha çok bu uygulamayı tercih ettiği belirlenmiştir. Orta gelir düzeyindeki katılımcılarda düşük ve yüksek gelir grubundakilere kıyasla kendi kendine ilaç kullanma davranış şeklinin en çok görüldüğü saptanmıştır (Awad vd., 2005: 328; Chang vd., 2017: 7; Sawair vd., 2009: 22-23). Bu çıktıları zıt şekilde, sağlık kurumlarının ücretlerini karşılayamayan düşük gelir grubundaki insanlar için kendi kendine ilaç kullanımı, sağlık bakım hizmetlerinde gittikçe daha ucuz alternatif yöntem olarak kabul edilmektedir (Khan vd., 2014: 441). Kassie ve meslektaşları (2018) ile Shafie ve arkadaşları (2018) bu durumun nedenini bireylerin sağlık hizmetlerinin maliyetlerini karşılayamadığı zamanlarda, bireyler kendi kendine ilaç kullanma uygulamasına başvurmakta ve ücretsiz sağlık hizmeti sunulduğunu düşündüğü şeklinde açıklamaktadırlar (Kassie vd., 2018: 6; Shafie vd., 2018: 13). Stasio ve arkadaşları (2008), hastalar sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşadığı için bu sağlık sorunlarının giderilmesinde başvurumaktadırlar (Stasio vd., 2008: 544). Bu davranış biçiminin düşük gelirli bireylerde anlamlı derecede daha yaygın çıktığı tespit edilmiştir (Alfian vd., 2016: 1382; Awad vd., 2006: 319; Balbuena vd., 2009: 57; Durgawale, 1998: 53; Gupta vd., 2011: 54; Koley vd., 2013: 184; Oztora vd., 2017: 6163; Pagan vd., 2006: 170; Pons vd., 2017: 10; Schmid vd., 2010: 4-5). Lisans ve yüksek lisans programlarına sahip öğrencilerde, aylık geliri olanların kendi kendilerine ilaç kullanma durumları olmayanlara kıyasla 5,5 kat daha fazla bulunmuştur (Araia, Gebregziabher ve Mesfun, 2019: 3-4).

Mevcut çalışmada, kendi kendine ilaç kullanımı uygulaması yaş faktöründen bağımsız çıktığı ortaya konulmuştur. Bu sonuç yürütülen başka diğer yayınlarla uyumlu şekilde ilerlemiştir (Annadurai, Selvasri ve Ramasamy, 2017: 91; Aqeel vd., 2014: 628; Auta vd.,

2012: 24; Bunduki, Mumbere ve Mbahweka, 2017: 3; Carvalho vd., 2009: 739; Cruz vd., 2014: 610; Davies, 1944: 87; Ehigiatior vd., 2010: 51; Elhada, Eltayeb ve Mudawi, 2014: 687; Jafari vd., 2013: 778; Jain vd., 2018: 812; Koley vd., 2013: 183; Kuriachan vd., 2016: 3011; Limaye vd., 2018: 2679; Marak vd., 2016: 1136; Marquez vd., 2012: 238; Moghadam ve Ehrypoush, 2006: 111; Mustafaa ve Rohra, 2017: 183; Saeed, 1988: 287; Sharif vd., 2015: 430; Sahebi vd., 2009: 174; Williams ve Crawford, 2016: 413; Taklikar ve Dobe, 2019: 1054). Bu davranışın yaş ilerledikçe azaldığı, genç yaş grubundaki insanların kendi kendilerine ilaç kullanma durumlarının anlamlı şekilde arttığı belgelenmiştir (Abasaeed vd., 2009: 495; Al-Azzam vd., 2007: 375; De Melo vd., 2006: 21; Divya vd., 2016: 128; Domingues vd., 2017: 9; Du ve Knopf, 2009: 406; Gupta vd., 2011: 54; Ibrahim vd., 2015: 16; Jain vd., 2015: 476; Klemenc-Ketis ve Mitrovic, 2017: 4; Kumar vd., 2015: 17; Loyola-Filho vd., 2002: 55; Machado-Alba vd., 2014: 585; Martins vd., 2002: 409; Obol vd., 2018: 5; Oluyemi vd., 2015: 6; Sridhar vd., 2018: 6). Bunun nedeni, gençlerin ilaçlar hakkında artan farkındalıklarına ve bilgi sahibi olmalarına bağlı olabilmektedir (Alfian vd., 2016: 1383; Sridevi vd., 2017: 81). Ayrıca diğer başka bir araştırmada, genç yaş grubundaki bireyler diğer yaş grubundakilere kıyasla daha fazla çevrelerinden gelen ilaçlar hakkında tavsiyeleri kullanmakta olup aynı zamanda da çevrelerindeki kişilere de ilaç tavsiye ettiği gözlenmiştir (Yapıcı, Balıkçı ve Uğur, 2011: 463). Uygulamanın yaşla birlikte istatistiksel yönde artma eğiliminde olduğunu tespit eden birçok çalışma literatürde yerini almaktadır (González-López vd., 2012: 78; İlhan vd., 2014: 194; Karimy vd., 2019: 5). İleri yaş grupları arasında kendi kendine ilaç kullanımının fazla görülmesi bu kişilerin hastalıklara karşı daha duyarlı/hassas olmalarından, sağlık ihtiyaçlarına daha fazla farkına varmalarından ve kronik hastalıklarda sık ilaç kullanımından dolayı kaynaklandığı şeklinde izah edilmiştir (Abahussain vd., 2005: 163; Bıyık vd., 2002: 69; Tse vd., 1989: 303). Farklı olarak, 36-55 yaş arası (Sawair vd., 2009: 22), 25 - 44 yaş grubunda (Osemene ve Lamikanra, 2012: 686), 20 ila 60 yaştakilerde (Amin vd., 2019: 26), 35-44 yaş arası (Jawahir ve Aziz, 2017: 269), 35 yaş üstündeki (Varadarajan vd., 2017: 421) ve 40 yaşın üzerindeki (Ghazawy vd., 2017: 888; Selvaraj, Kumar ve Raamalingam, 2014: 34) bireylerde uygulamanın daha fazla yaygınlık kazandığı belirlenmiştir.

Bu araştırmada, bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanımları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. Buna göre, lisansüstü düzeyde eğitim alan bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanım düzeylerinin daha fazla

olduğu; bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça kendi kendilerine ilaç kullanımlarının da arttığı bulunmuştur. Belirti tanımlama ve hastalık davranışı büyük bireysel farklılıklar göstermektedir. Mechanic ve Volkart, belirli bir semptomun insanlar tarafından farklı şekilde algılanabileceğini, değerlendirilebileceğini ve buna göre hareket edilebileceğini savunmaktadırlar (Mechanic ve Volkart, 1960: aktaran: Alberts vd., 1998: 58). Araştırmacılar, eğitimin insanların sağlık arama davranışlarını şekillendirdiğinin; hastalık ve sağlık konusundaki davranışlar, inançlar, tutumlar ve alışkanlıklar üzerinde önemli bir rol oynadığına dikkat çekmektedir (Marak vd., 2016: 1137). Ayrıca çeşitli çalışmalarda da eğitim düzeyi unsuru, insanların fiziksel ve psikolojik şikayetlerini gidermek için çeşitli arayışların içinde yer alan uygulamalardan biri olarak görülen kendi kendine ilaç kullanımını (Akman, 2015: 53) da etkileyen ana etken olarak tanımlanmaktadır (Belkina vd., 2014: 427).

Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla kendi kendine ilaç kullanma eğiliminin varlığıyla ilgili mevcut literatür incelenmiş ve literatür taraması bu durumun birçok olası nedenini açıklamıştır. İlki eğitim düzeyini, kendi kendine ilaç kullanma durumunu etkileyen kültürel bir faktör olarak değerlendirmiştir. Ayrıca internetten veya diğer mevcut kaynaklardan (broşür, kitap vb.) bireyler yaşadıkları belirtiler hakkında bilgileri arayabilmeleri ve günümüz teknolojisinde ilgili bu bilgilere kolayca erişimleri, kendi kendilerine tanı koyabilmeleri ve sonuç olarak kendi ilaçlarını belirleyerek sağlık uzmanlarına danışmadan ilaç alma yoluna başvurmaktadırlar (Mensah vd., 2019: 193).

Yüksek eğitim seviyesine sahip insanların kendi kendine ilaç kullanmayı tercih etmesinin bir başka olası nedeni, bu kişilerin ilacın prospektüsünü kolayca okuyabilme ve anlayabilme yetenekleri sayesinde hastalıkları bir doktora danışmadan tedavi edebileceklerine inanmaktadır. Okuma yazma bilmeyen veya düşük eğitime sahip bireyler ise ilaçların prospektüslerini açık bir şekilde okuyamayabilirler ve anlayamayabilirler. Ayrıca bu kişiler internet ve diğer veri tabanlarında bulunan ilaçlara ilişkin çok fazla ve karmaşık bilgilerin varlığı dolayısıyla güvenilir ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerine yönelmektedirler (Afolabi, 2008: 631; Aqeel vd., 2014: 631; Marwa vd., 2018: 5; Sridevi vd., 2017: 81).

Yükseköğrenim görmüş kişilerde daha yüksek kendi kendine ilaç kullanma oranının ortaya çıkması, bireylerin ilaçlar hakkındaki gerekli bilgileri ilaç broşürlerinden öğrenmeleri ve aynı hastalıktan etkilendiklerinde önceki reçetelerdeki bilgilerden tekrar yararlanmalarından yani tedavi seçeneğine aşinalıklarından kaynaklanmaktadır

(Ebrahimi vd., 2017: 3; Fuentes ve Zapata, 2008: 867). Böylece bu insanlar, ilaçlar hakkındaki kaynaklardan yeterli bilgi alabileceklerini, birkaç kez tekrarlanan hastalığı teşhis edebileceklerini ve daha önce reçete edilen ilaçları kullanabileceklerini düşünmektedirler. Bu durum Figueiras ve arkadaşlarına ve Ali ve arkadaşlarına göre (2012) ise, yüksek eğitim düzeyine sahip kişiler kendi kendilerini teşhis etme ve kendi kendine ilaç kullanma konusunda daha fazla özgüvene sahiptirler. Bu durum bireyin varolan bilgisine ve kendi sağlıkları konusunda karar vermelerindeki artan güven duygusu ile açıklanabilmektedir (Ali vd., 2012: 307; Figueiras vd., 2000: 25). Çünkü eğitim düzeyi arttıkça ilaçlar hakkında daha çok bilgi sahibi olunacağıının, ilaçlarla ilgili talimatları daha iyi anlayacağıının ve akut bir sağlık bozukluğunun varlığında semptomlarını gidermek için uygun ilaçları seçebileceklerinin düşünülmesinden dolayı bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili kararlar karşısında kişisel özerklik hissi yüksektir. Öte yandan, düşük eğitim düzeyine sahip kişiler, ilaçlarla ilgili bilgi eksikliği nedeniyle karşılaştıkları sağlık sorunlarına karşı kendi kendilerine ilaç kullanmak yerine sağlık profesyonelleri ziyaret edeceklerini ileri sürmüşlerdir (Quah, 1985: 125). Hatta kişinin yeterlilik seviyesinin, sahip olunan ilaç bilgisi ile doğrudan ilişkili olduğunu eczacılar arasında kendi kendine ilaç kullanma davranışının insidansını belirlemek için 149 eczacının katıldığı araştırma; ilaçlarla ilgili bilgi ne kadar yüksek olursa, eczacıların kendi sağlıkları hakkında karar verme konusundaki kişisel güvenlerinin artışına bağlamıştır (Sharif vd., 2015: 433).

Çalışmamızdan farklı olarak yürütülen araştırmalarda bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanımlarının eğitim düzeylerinden etkilenmediği tespit edilmiştir (Amin vd., 2019: 26; Carvalho vd., 2009: 739; Chakraborty vd., 2012: 4900; Jain vd., 2018: 814; Khan vd., 2014: 440; Kuriachan vd., 2016: 2911; Marquez vd., 2012: 238; Parmar vd., 2015: 1098; Pranav, Narayanan ve Guddattu, 2017: 20; Puwar, 2012: 25; Smogavec vd., 2010: 760; Varadarajan vd., 2017: 421; Zavalaga vd., 2001: 31).

Çalışmanın sonuçlarına göre bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden meslek değişkeni esas alındığında, kendi kendine ilaç kullanımı bakımından istatistiki yönden anlamlı fark oluşturmuştur. Kamu sektöründe çalışanların diğer meslek gruplarına oranla kendi kendilerine ilaç kullanımlarının yüksek çıktığı gözlenmiştir. Bu sonuç Ouédraogo ve arkadaşlarının (Ouédraogo vd., 2015: 55), Selvaraj ve arkadaşlarının (Selvaraj, Kumar ve Raamalingam, 2014: 34), Mensah ve meslektaşlarının (Mensah vd., 2019: 191) çalışmalarındaki elde ettikleri bulgular ile örtüşmektedir. Zaman eksikliği ve iş stresi gibi

faktörler, mesleğin kendi kendine ilaç kullanımı ile ilişkisini etkileyebilir. Çünkü kamuda çalışanların işleriyle meşgul olmaları, zamanlarının bulunmayışları veya uzun bekleme süreleri, sağlık kurumlarına gitmek için üstlerinden kolay izin almakta zorlanabilmesi gibi nedenlerden dolayı bu kişiler hastalıklarını kendi başına halledebileceklerine inandıkları için kendi kendine ilaç almayı seçebilmektedirler (Simon vd., 2015: 528). Ayrıca psikososyal çalışma ortamının ilaç kullanımı üzerindeki etkisiyle de açıklanabilir. Çalışma ortamında birey meslektaşları ile etkileşim halindedir. İş sırasında arkadaş grubundaki herhangi bir kişi doktora gitmeden ilaç alması, onu etkileyebilir ve sonuçta alınan kendi kendine ilaç kullanma kararlarında etkili rol oynayabilir (Kristina vd., 2008: 37). Ancak bazı çalışmalarda serbest meslekle uğraşan kişilerde (Abrha, Molla ve Melkam, 2014: 676; Yusuff ve Omarusehe, 2011: 870), işsizlerde (Amin vd., 2019: 26; Marwa vd., 2018: 3), ev hanımlarında (Sridhar vd., 2018: 7) ve öğrencilerde (El-Nimr vd., 2015: 260; Tesfamariam vd., 2019: 8) kendi kendine ilaç kullanımının fazla olduğu gözlenmiştir. Bazı çalışmalarda ise mesleğin varlığına dikkat çekilmiş; herhangi bir işte çalışan kesimin daha çok kullanma eğiliminde olduğu görülmüştür (Hoai ve Dang, 2016: 22; Schmid vd., 2010: 4; De Melo vd., 2006: 23; Moonajilin vd., 2020: 743).

Peru’da (2001), Hindistan’da (2012), Suudi Arabistan’da (1988), Çin’de (2018), Mısır’da (2017), Etiyopya’da (2016), İran’da (2014), Hindistan’da (2013), İspanya’da (2012), Hindistan’da (2018), Hindistan’da (2018), Kamerun’da (2018), Türkiye’de (2018), Suudi Arabistan’da (2015) yürütülen çalışmalarda bireylerin meslek değişkeniyle kendi kendine ilaç kullanımı uygulaması ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Alzahrani vd., 2015: 828; Aslam vd., 2020: 10; Chakraborty vd., 2012: 4091; Etiler, 2018: 226; Foroutan ve Foroutan, 2014: 549; González-López vd., 2012: 78; Jain vd., 2018: 814; Jaleta vd., 2016: 449; Lei vd., 2018: 6; Limaye vd., 2018: 2679; Nair vd., 2013: 224; Ngu vd., 2018: 5; Saeed, 1988: 4091; Zavalaga vd., 2001: 31).

Araştırmada, katılımcıların sosyal güvence durumları ile kendi kendilerine ilaç kullanımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Mısır’da rastgele seçilen 422 yetişkin arasında (2017), Makedonya’daki 402 katılımcıyla (2013), İran’da Birjand şehrinin farklı bölgelerinden seçilmiş ev halkıyla (2014), Tahranlı öğrencilerde (2017), İran’ın Sanandaj kentindeki eczanelere başvuran 838 kişi üzerinde (2020), gebe kadınlarda (2013) ve 250 sağlık bilimleri öğrencisinin dahil edilip (2018) gerçekleştirilen çalışmalar bu sonucu doğrular niteliktedir (Abdi vd., 2018: 1; Foroutan ve

Foroutan, 2014: 549; Ganaeie vd., 2013: 92; Ghaderi vd., 2020: 252; Ghazawy vd., 2017: 892; Ivanovska vd., 2013: 63; Latifi vd., 2017: 130).

Literatüre bakıldığında, devlet destekli sağlık sigortasına sahip olmanın kendi kendine ilaç kullanımı ile negatif ilişkide olduğunu ve kendi kendine ilaç kullanım oranını önemli ölçüde azalttığı görülmüştür (Khajeh vd., 2019: 4; Pagán vd., 2006: 170). Ancak özel sağlık sigortasına sahip bireylerin kendi kendine ilaç kullanımlarının yüksek olduğu bulguya sahip çalışmalara da rastlanmaktadır (Jiménez ve Hernández, 2010: 3). Devlet veya özel ayırımına gitmeden halihazırda bir sağlık sigortası programına kayıtlı olan bireylerin kendi kendine ilaç kullanımı ile anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu rastlanmıştır (Galato vd., 2012: 3323). Kimi araştırmacılar herhangi bir sağlık sigortasına sahip olmanın kendi kendine ilaç kullanımını arttırdığını (Rezaei vd., 2020: 417), kimileri ise azalttığını (Awuah vd., 2018: 4; Dror vd., 2016: 818) ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak bireylerin herhangi bir sağlık sigortasına sahip olmayışlarının, kendi kendine ilaç kullanımını üzerinde etkili olduğunu, sosyal güvence eksikliğinin kendi kendine ilaç kullanma oranını arttırdığı bildirilmiştir. Buna göre sağlık sigortası olmayan bireyler yüksek düzeyde kullanımla ilişkilendirilmiştir şeklinde sonuçlar da mevcuttur (Adimassu, Woldetsadik ve Alemu, 2020: 4; Awada vd., 2020: 57; Dar-Odeh vd., 2018: 1; Ebrahimi vd., 2017: 2; Mustafa ve Rohra, 2017: 181; Urrunaga-Pastor vd., 2019: 6-7).

Araştırmada yer alan katılımcıların %79,4 kendi kendine eczaneye gitmektedir. KomalRaj ve arkadaşlarının çalışma grubundaki hastaların % 40,6 (KomalRaj vd., 2015: 68), Hassali ve meslektaşlarının makalesindeki bireylerin % 86,9 (Hassali vd., 2011: 794) ve Vargese ve çalışma arkadaşlarının incelediği kişilerin % 68,0 (Vargese vd., 2013: 109) tedavileri için kendi başlarına direkt eczaneye başvurmaktadır.

Araştırmamızdaki bireylerin %31,0 bir başkasının tavsiye ettiği ilacı kullanmıştır. Yürütülen diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, bireylerin %75,5'i (Özçelikay, 2001: 13), %25,6'sı (Özkan vd., 2005: 223), %17,0'ı (Yapıcı, Balıkçı ve Uğur, 2011: 460), % 37,5'i (Kurt vd., 2020: 66), %27,8'i (Barutçu vd., 2017: 1072) ve %54,7'si (Sarahroodi vd., 2012: 125) sağlık personeli olmayan bir başkasının/çevre (arkadaş, akraba, komşu, eczacı vb.) tavsiyesi üzerine ilaç almıştır.

Çalışmamıza katılan katılımcıların %45,3'ünün ailesi, doktora gitmeden onlara ilaç vermiştir. Nijerya'da %75,8'inin (Nworie vd., 2018: 15), Karadağ'da %24,6'sının (Duborija-Kovacevic vd., 2020: 249), Brezilya'da % 69,8'inin (Paulino vd., 2019: 3), Sri

Lanka'da %95'inin (De Silva vd., 2017: 123), Sri Lanka'da %85'inin (Kariyawasam vd., 2005: 8), Madagaskar'da %40.99'unun (Tsifiregna vd., 2016: 5172), Çin'de %59,4'ünün (Bi vd., 2000: 1445) ailesi tarafından doktora gitmeden kendilerine ilaç kullandırıldığı ortaya koyulmuştur.

Çalışmada katılımcılar arasında, kendi kendine ilaç kullanma yaygınlığı %57,3 çıkmıştır. Dünya'nın çeşitli yerlerinde yürütülen araştırmalarda oran farklılık göstermektedir. Tayland'da %86 (Kitikannakorn ve Sitthiworranan, 2009: 411), Kamerun'da %86,5 (Teke, Nde ve Suh, 2017: 1560), Tunus'da %54,5 (Salem, 2015: 7), Lübnan'da %79,1 (Awada vd., 2020: 59), Yemen'de %85 (Mogali vd., 2015: 35), Nijerya'da %66,0 (Olajide, Aremu ve Raji, 2018: 73), Filistin'de %87,0 (Al-Ramahi, 2013: 562), Peru'da %10,5 (Miní vd., 2012: 213), Hırvatistan'da %88 (Aljinović-Vucić, Trkulja ve Lacković, 2005: 74), Malezya'da %63,5 (Mok vd., 2020: 134), İtalya'da %69,2 (Garofalo vd., 2015: 2), İspanya'da %34,3 (Morales-Carpi vd., 2010: 317), Polonya'da %41,4 (Muras vd., 2013: 854), Hindistan'da %87,5 (Sajith vd., 2017: 63), Çin'de %73,5 (Zhu vd., 2016: 78), Sırbistan'da %27,1 (Tripković vd., 2018: 631), Şili'de %75 (Albarran ve Zapata, 2008: 863), Brezilya'da %76,3 (GamaI ve SecoliI, 2020: 3), Yunanistan'da %77.9 (Skliros vd., 2010: 1), Fransa'da %18 (Demoré vd., 2017: 517), Amerika Birleşik Devletleri'nde %23,6 (Landers vd., 2010: 3), Arjantin'de %50,11 (Marin vd., 2010: 1425), Suudi Arabistan'da %73,2 (Al Essa vd., 2019: 238), Birleşik Arap Emirlikleri'nde %70,7 (AlQahtani vd., 2019: 370), Sri Lanka'da %78 (Subashini ve Udayanga, 2020: 4), Nepal'de %88,5 (Dulal vd., 2020: 1258), Bangladeş'te %88.0 (Seam vd., 2018: 1), Ürdün'de %78.5 (Alkhatatbeh vd., 2016: 390), Mısır'da %96 (Zeid vd., 2020: 3), Sudan'da %95,7 (Eldalo vd., 2013: 103), Pakistan'da %81,28 (Shoaib vd., 2013: 2652), Etiyopya'da %73,4 (Fekadu vd., 2020: 356), Almanya'da %38,5 (Du ve Knopf, 2009: 602) ve İran'da %70,9 (Shaamekhi, Asghari ve Alizadeh, 2019: 184) şeklindedir. Türkiye'de bildirilen bulgulardaki rakamlar ise, Kahramanmaraş'ta %63,4 (Okuy ve Erdoğan, 2017: 5), Ankara'da %64,3 (Gül vd., 2014: 109) ve %19,1 (İlhan vd., 2009: 1150), Adana'da %57,2 (Pınar vd., 2013: 639), Muğla'da %61,6 (Baybek, Bulut ve Çakır, 2005: 63), Gaziantep'te %31,1 (Dönmez, Güngör ve Göv, 2018: 138), Türkiye'deki herhangi bir üniversitedeki hemşirelik öğrencilerinde %61,8 (Ünver vd., 2020: 156) ve askeri tıp öğrencilerinde %75,0 (Özdemir vd., 2013: 1) olarak bulunmuştur. Yazında ve benzer şekilde bizim çalışma bulgularımızda da, bireyler arasında kendi kendine ilaç kullanım durumunun yüksek çıktığı söylenebilir. Bu duruma bireylerin ilaçlara dair

bilgileri, deneyimleri ve uygulamaları neden gösterilebilir. Ayrıca dünya çapında ve ülkemizde görülen kendi kendine ilaç kullanımı uygulamasındaki farklılığın nedenleri bireylerin eğitim seviyeleri, sosyo-ekonomik statüleri, sağlık yapılarının eksikliği veya sosyal sağlık sigortasının mevcudiyeti, gelir düzeyleri, reçetesiz ilaçlara kolay erişim, incelenen grubun kültürel tercihleri ve inançları hakkındaki farkındalık düzeyleri, modern sağlık kurumlarına erişilebilirliği, çalışma popülasyonundan, örneklem büyüklüğünden, katılımcılardan veri toplamak için kullanılan araçlardan gibi birçok faktörden kaynaklanıyor olabilir.

Bireylerin kendi kendilerine kullandıkları ilaçların dağılımı incelendiğinde, en çok ağrı kesicileri/analjezikleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu sıralamayı; antibiyotikler, vitamin ilaçları, cilt rahatsızlığı için kullanılan ilaçlar, solunum sistemi ilaçları, mide ilaçları ve ateş düşürücüler izlemektedir. Pakistan'da 272 eczanede kendi kendine ilaç almak için gelen bireyler, en çok analjezikleri satın almıştır (Aziz vd., 2018, 1). Hindistan'daki kentsel nüfusta (Loharkar vd., 2013: 732), İran'da yetişkinler arasında (Shokrzadeh vd., 2019: 33), İngiltere'deki gebelerde (Rubin vd., 1986: 81) ve Brezilya'daki özel bir üniversitedeki öğrenciler (Dhamer vd., 2012: 138) yaygın şekilde kendi kendine analjezik kullandıkları bildirilmiştir. Analjezikler/ağrı kesiciler, diğer alanlarda ortaya koyulan birçok çalışmada da görüldüğü gibi kendi kendine ilaç uygulamasında en çok talep edilen ilaç sınıfıdır (Arrais vd., 1997: 71; Baruzai ve Bashrahil, 2008: 1; Deshpande ve Tiwari, 1997: 93; Ezzatabadi vd., 2016: 19; Jain vd., 2012: 31; Kaushal vd., 2012: 18; Sharif ve Sharif, 2014: 37). Analjezikler, semptomatik tedavi için sağlık arama davranışında ilk ve en fazla tercih edilen ilaç grubu arasındadır (Açıksöz vd., 2020: 21). Bu tür ilaçlar basit yaygın hastalıkları, örneğin baş ağrısı, ateş ve soğuk algınlığı, ağrıyı, tedavi etmek için kullanılmaktadır. Ayrıca bireylere reçetesiz olarak kolay erişimleri, kendi kendine ilaç tüketiminde yaygın seçeneğin analjezik olmasını devam ettirmektedir (Gutema vd., 2011: 187). Suudi Arabistan'daki 750 ebeveynin %64,3'ü çocuklarına doktora danışmadan kendi kendilerine en fazla parasetamol vermektedir (Eldalo, 2013: 59). Etiyopya'da gebe kadınlarda hamilelik sırasında, kendi kendine yaygın olarak kullanılan ilaçlar arasında parasetamol ilk sırada yer almıştır (Befekadu vd., 2014: 978; Jambo vd., 2018: 7; Mbarambara vd., 2016: 38). Hindistan'da kırsal-kentsel ayrımı gözetilerek yürütülen araştırmada, kırsal alanda yaşayanların kendi kendilerine yaygın olarak kullandığı ilaç sınıfı antibiyotik (%74) olurken; kentte yaşayanların öksürük şurubu (%50)'dur (Pentareddy vd., 2017: 2724).

Bengal'deki tıp öğrencilerinde (%31,09) (Banerjee ve Bhadury, 2012: 127) ve İran'daki kadınlarda (Tagik vd., 2008: 29) kendi kendine ilaç tedavisi için antibiyotikler sık şekilde alınmıştır.

Çalışmanın sonuçları incelendiğinde, bireylerin kendi kendine ilaç kullanma kararlarını etkileyen başlıca faktör, daha önce aynı ilacın kullanılmış olmasıdır. Literatürde bu bulguyu destekler nitelikte çalışmalar yerini almaktadır (Abay ve Amelo, 2010: 306; Abeje vd., 2015: 3; Ali vd., 2012: 304; Alkhatatbeh vd., 2016: 393; Gutema vd., 2011: 187; Haider ve Thaver, 1995: 297; Sawair vd., 2009: 22; Shokrzadeh vd., 2019: 33; Soroush vd., 2018: 6; Zafar vd., 2008: 216). Bireylerin hastalık geçirdiklerinde aldıkları ilaç onlara iyi geldiyse, aynı veya benzer bir hastalıktan muzdarip oldukları zaman kendilerine iyi gelen bu ilacı tekrar kullanmakta ve ilacın sağlıklarını düzeltereği düşüncesini benimsemektedirler. Ayrıca dünya çapında pek çok sayıda çalışma kendi kendine ilaç kullanımına değinmiş olup; bu konuda birçok neden tespit edilmiştir. Nedenler arasında önemsiz gibi görülen hastalık-sağlık sorunu algılayışı (Alam vd., 2015: 3; Ansari vd., 2020: 4; Badiger vd., 2012: 219; Baruzai ve Bashrahil, 2008: 9; Emmanuel vd., 2014: 57; Imtiaz vd., 2013: 823; Ibrahim vd., 2015: 17; Kumar vd., 2013: 2; Mbarambara vd., 2016: 40; Moonajilin vd., 2020: 746; Seam vd., 2018: 1; Shivamurthy vd., 2016: 966; Ritu vd., 2011: 203; Yousef vd., 2008: 28), bireylerin zamanlarının olmayışı (Ahmad vd., 2017: 3; Balamurugan ve Ganesh, 2011: 2; Jambo vd., 2018: 5; James vd., 2006: 272; Kayalvizhi ve Senapathi, 2010: 40; Mini vd., 2012: 212; Nagarajaiah vd., 2016: 296; Pandya vd., 2013: 277; Shah vd., 2014: 5; Zewdie vd., 2018: 3), sorunun acil olması (Gupta vd., 2011: 28; Reetesh vd., 2011: 163; Sharif ve Sharif, 2014: 36), sağlık kuruluşlarında uzun bekleme süreleri (Eldalo, 2013: 61), yüksek konsültasyon ücretleri (Bi vd., 2000: 1445; Gupta vd., 2011: 54; Phalke vd., 2006: 34; Sado vd., 2017: 2-3; Worku ve Mariam, 2003: 113), ilaçlara kolay erişilebilirlik-erişim (Adedapo vd., 2011: 796; Befekadu vd., 2014: 976; Cascaes vd., 2008: 65; Galato vd., 2012: 3325; Mini, 2012: 212; Nirmal vd., 2015: 2; Sandhu vd., 2017: 1293) sayılmaktadır.

Çalışma grubunda aile, kendi kendine ilaç kullanımı kararı için en etkili ana bilgi kaynağıydı. Benzer şekilde, ortaya koyulan araştırmalarda da bireyler kendi kendine ilaç kullanımı konusunda büyük oranda aile üyelerine başvurmaktadır ve onlardan bilgi edinmektedirler (AlBashtawy vd., 2014: 115; Abahussain vd., 2005: 161; Da Silva vd., 2012: 5; Girish vd., 2013: 8695; Lau vd., 1995: 153; Tse vd., 1989: 303). Bireyin ilk etkileşim yaşadığı, fikir alışverişinde bulunduğu ve zamanının büyük çoğunluğunu

geçirdiği yer ailesidir. Aynı zamanda aile üyelerinin ilaçlarla ilgili sahip olduğu bilgilere güvenmektedir. Sonuç olarak, kişinin kendi kendine ilaç kullanımında önemli bir rol oynayan tavsiye kaynağı ailesi olması kaçınılmazdır.

Bildirilen diğer başvuru bilgi kaynakları ise; arkadaşlar ve komşular (Deshpande ve Tiwari, 1997: 93), eski reçeteler (Albarrán ve Zapata, 2008: 866; Jagadeesh vd., 2015: 166; Keche vd., 2012: 9; Kumar vd., 2013: 2; Kumari vd., 2012: 142; Patil vd., 2014: 22; Pentareddy vd., 2017: 2724; Verma vd., 2010: 62), eczacı tavsiyesi (Abdi vd., 2018: 4; Abeje vd., 2015: 3; Aljadhey vd., 2015: 330; Reetesh vd., 2011: 163; Ritu vd., 2011: 200; Shveta ve Jagmohan, 2011: 43; Smogavec vd., 2010: 761; Vacas vd., 2009: 269), ders kitapları (Abay ve Amelo, 2010: 306; Badiger vd., 2012: 219), gazete, televizyon, internette bulunan reklamlar (Almalak vd., 2014: 110; Joshi vd., 2011: 761; Saeed vd., 2014: 149) ve bireyin kendi kararı (Sawalha, 2008: 167; Souza vd., 2011: 245) şeklinde ifade edilmektedir.

Yapılan istatistiksel analizlerde, ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç ölçeğinin boyutları arasında en güçlü belirleyici yarar algısı olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireyler yarar algısı boyutuna yüksek katılım göstermişlerdir. Hastalığı veya rahatsızlığı önlemede reçeteli ilaç kullanımının olumlu etkisine inanılmaktadır. Bireylerin reçeteli ilaç kullanımının sağlık açısından yararlı olduğunu, iyileşmeyi sağlayacağını, ilaç alerjilerini ve zehirlenmelerini olasılığını azaltacağını veya tamamen engelleyeceğini ve yasal hakları koruyacağını düşündükleri söylenebilir. Bu sonuç, risk altındaki bireylerin kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucu davranışları öngörmede (Sharifzadeh vd., 2017: 66), H1N1 influenza (Domuz Gribi) aşısını alma niyetinin belirleyicilerinde (Coe vd., 2012: 5), obezitede (Kahraman, Baş ve Akbolat, 2015: 93-94), astım hastalarında (Çimen vd., 2012: 90) sağlık inanç modelinin kullanıldığı çalışmalarda, yarar algısının ölçek ortalamasının en yüksek çıktığı sonuçlarla uyumludur.

Obez gençler arasında, diyetin algılanan faydalarının beslenme davranışı üzerinde güçlü bir öngörücü olduğu belirlenmiştir (O'Connell vd., 1985). Boxwala ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında, Asyalı Hintli kadınların meme kanserini erken tespit etmede mamografi taramasının artan algılanan fayda algısı ile mamografinin önemi ve bağlılığıyla önemli ölçüde pozitif ilişkili bulunmuştur (Boxwala, Bridgemohan ve Griffith, 2010: 7). Dahası, Lagerlund ve arkadaşları (2000) ve Champion ve Scott (1997) yaptıkları çalışmalarda en çok katıldıkları ifadelerin algılanan fayda puanına sahip kadınların mamografi taraması programına katılma olasılıkları yüksek seviyede çıkmıştır

(Lagerlund vd., 2000: 422; Champion ve Scott, 1997: aktaran: Tuzcu ve Bahar, 2012: 96). Araştırmalar kadınlardaki algılanan yararın yüksek olmasını, Pap smear testinin rahim ağzı kanseri için önemini anlamada ve bu taramayı yaptıрма performansında etkili olduğunu vurgulamaktadır (Jeihooni vd., 2015: 3; Karimy vd., 2017: 1391). Guvenc, Akyüz ve Açikel (2011), kadınlarda rahim ağzı kanseri için pap smear testinin yapılmasına dair fayda algıları arttığında duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu bileşenlerinin de artacağını; testi yaptırmayla ilgili önündeki engellerin azalacağı gözlenmiştir (Guvenc, Akyüz ve Açikel, 2011: aktaran: Kızılırmak ve Kocaöz, 2018: 170).

Avustralya'daki Taylandlı kadınlar üzerinde uygulanan çalışma, duyarlılık algısını kendi kendine meme muayenesi yapma becerisini tetikleyen bir faktör olarak belirtmiştir (Jironjwong ve McLennan, 2003: 241). Ayrıca, duyarlılık algısı boyutu diğer yapılara kıyasla kolorektal kanserden korunmaya yönelik tarama davranışına ait sağlık inancını önemli ölçüde yönlendirebilmektedir (Yılmaz, Dereli ve Yelten, 2016: 229).

Tip 2 Diyabetli Hastalardaki (Yağcı ve Karabulutlu, 2017: 152; Vazini ve Barati, 2014: 109), bireylerin kendi kendine testis kanseri taraması muayenesindeki (Pour vd., 2018: 401; Pınar vd., 2011: 93), hamile kadınların sağlık kurumlarında doğum yapma niyeti (Kahsay vd., 2019: 5) ve HIV / AIDS'e (Abebe ve Mitikie, 2009: 151) yönelik sağlık inanç modellerindeki boyutlardan biri olan önemseme/ciddiyet/şiddet algısının puan ortalaması sağlık davranışlarını büyük şekilde etkileyebilmektedir.

Avcı'nın (2007) mamografi hakkında 35 yaş ve üzeri kadınların sağlık inançlarını tanımlamak amacıyla Ordu ilindeki iki hastanede gerçekleştirdiği çalışmada, ebe ve hemşirelerin sağlık motivasyonlarının yüksek şekilde bulunduğu belirtilmiştir (Avcı, 2007: 6).

Hemşirelerin el hijyeni (Ghanbari vd., 2014: 811), HIV / AIDS'in bulaşmasını önleme (Solhi vd., 2014: 594), prostat kanseri taraması (Bilgili ve Kitiş, 2019: 166; Ghodsbin vd., 2014: 282; Kahraman ve Kılıç, 2019: 109) hakkındaki sağlık inanç modeli yapısındaki engel algısı alt boyutunun ortalama değerinin etkili bir rolü vardır. Orji ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, algılanan engeller sağlıklı davranışın (Orji, Vassileva ve Mandry, 2012: 17) en güçlü belirleyicisi olarak ortaya çıkmıştır.

Kendi kendine meme muayenesi (Birhane vd., 2015: 4; Erbil ve Bölükbaş, 2012: 5825; Gerçek vd., 2008: 159; Karadağ, 2010: 5; Murray ve McMillan, 1993: 87) sağlık inanç

modeli ölçeğinin alt boyutu olan öz-etkililik/öz-yeterlilik/güven algısının yüksek düzeyde algılandığı saptanmıştır. Bir başka çalışmada, kadınlarda özyeterlilik/özetkililik/güven algısının hem kendi kendine meme muayenesi yapma hem de mamografi uygulaması için önemli faktör görülmüştür. Düzenli bir şekilde kendi kendine meme muayenesi yapan ve mamografiyi önerenlerin güven düzeyleri çok daha fazlaydı (Dündar vd., 2006: 8). Kadınlarda meme kanseri sağlık inanç modeli ölçeği incelendiğinde, öz-etkililik/öz-yeterlilik/güven algısı alt boyutu en yüksekti (Özoğul ve Dağ, 2019: 268). Sağlık inanç modeli yapılarından özyeterlilik algısının kardiyovasküler hastalıkları önleme davranışlarında (Garza vd., 2013: 851) ve ağız sağlığı davranışında da güçlü bir yordayıcı olarak göz önüne alınmaktadır (Buglar vd., 2010: 269).

Literatür tarandığında, sağlık inanç modeli alt boyutlarından tek bir boyutun değil de, iki boyutunda ele alınan davranışlarda birlikte tesir ettiği çalışmalara da rastlanılmıştır. Örneğin; Harrison ve arkadaşları, sağlık inanç modeliyle ilgili 16 çalışma ile yaptığı meta-analizi sonucunda, fayda ve engeller sağlık davranışı üzerinde büyük bir etkiye sahipti (Harrison, Mullen ve Green, 1992: 107). Smith ve Brown (2010), kadınların koruyucu sağlık davranışlarını araştırmak için literatür taraması yaparak göğüs ve rahim ağzı kanserlerine yönelik Sağlık İnanç Modelindeki ele aldıkları ampirik araştırmalarda, algılanan yararların ve engellerin yapıların taramaya katılımın en güçlü belirleyicileri olduğunu elde etmişlerdir (Smith ve Brown, 2010: 95). Dört Avrupa ülkesinde (Birleşik Krallık, İtalya, Almanya ve Finlandiya) ele alınan araştırmada, algılanan fayda ve engel bileşenlerinin beslenme davranışı ile diyet rejimini iyileştirebileceği ortaya çıkmıştır (Vassallo vd., 2009: 452).

Öztaş ve arkadaşlarının (2018) kolorektal kanser tanısı konmuş hastaların birinci derece akrabalarında (Öztaş vd., 2018: 82-83) ve bireylerin kolorektal kanserden korunmaya (Baysal ve Türkoğlu, 2013: 1244) yönelik hastalıkla ilgili sağlık inançlarının belirlendiği çalışmalarda, güven-yarar alt ölçek puan ortalaması fazla çıkmıştır.

Multipl sklerozlu (MS) kişilerde, fiziksel aktivite davranışının ana belirleyicileri öz yeterlilik ve egzersizin algılanan faydalarıydı. MS'li bireyler, fiziksel aktiviteden yararlanabileceklerine ve hastalıkları bağlamında bile sağlıklı kalabileceklerine inanmaktadırlar (Kasser ve Kosma, 2012: 261). Ayrıca, Fung (1998), Hong Kong'daki Çinli kadınların sağlıklarını önemli olarak algıladıklarını, daha az engele sahip olduğunu ve meme kanserine karşı daha yüksek duyarlılık göstermişlerdir (Fung, 1998: 233).

Bu çalışmadaki sağlık inancı ölçeğinde en az etkili olan ifadeler, ciddiye/önemseme/şiddet algısı boyutunda yer alan durumlardır. Söz konusu bu boyutta bireylerin ilaç kullanmaya bağlı olabilecek sağlığıyla ilgili ortaya çıkabilen zararları ve tehditleri algılayabilmesine dair ifadeler yer almaktadır. Lakin katılımcılar ilaç alerjisinden ve zehirlenmesinden pek fazla korkar, kendi kendine, aşırı ve bilinçsizce kullanımda ilaçların vücuda vereceği zararları ve yan etkileri düşünür veya strese girer, vücuda verilen zararların uzun süre devam edeceğini ve bireyin çevresine karşı güveninin sarsılacağı ifadelere düşük şekilde katılmışlardır. Bunun nedeni ilaçların kendi kendine bilinçsizce kullanımı sonucunda komplikasyonları hakkında daha az bilgi sahibi olmaları ya da reçetesiz ilaçların oluşturabileceği ciddi sonuçları göz ardı etmeleri olabilir.

Benzer sonuç, sağlık okuryazarlığı düşük olan yüksek tansiyonlu hastalarda, öz-bakım davranışlarına uyumunu etkileyen faktörleri sağlık inanç modeline göre açıklayan araştırmada hipertansiyonlu hastaların (Larki, Tahmasebi ve Reisi, 2018: 4) ve ofis çalışanlarına yönelik ağız sağlığını programının geliştirilmesi hakkında yapılan çalışmalarda, çalışanların ciddiye/önemseme/şiddet algısı boyutları arasında katılım ortalaması puanının düşük çıktığı bulguyu destekler niteliktedir (Mi-Hee, 2008: 205).

Çalışmada, sosyo-demografik özelliklerin sağlık inancı ölçeğini etkileyip etkilemediği ölçülmüştür. Bireylerin cinsiyetlerine göre ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modelleri incelendiğinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Literatürde benzer sonuçları olan araştırmalar mevcuttur (Ar-Yuwat vd., 2013: 119; Cankardaş ve Tosun, 2016: 38; Çimen vd., 2012: 94; Gökdoğan ve Akıncı, 2001: 14; Kartal ve Özsoy, 2014: 6; Kılınç vd., 2018: 81; Meriç ve Oflaz, 2010: 444; Tan, 2004: 71; Watson vd., 2019: 1011; Weissfeld vd., 1987: 777). Akar ve arkadaşları (2014) diyabetli hastalarda cinsiyetin sağlık inancı üzerinde etkili olduğunu, kadınların duyarlılık, ciddiye, yarar, sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler ve engel algılarının alt boyutları yüksek oranda saptanmıştır (Akar, Bebiş ve Özdemir, 2014: 40). Ergenlerde AIDS hastalığından korunmaya karşı sağlık inancında, genç kızlar AIDS'i erkeklerden daha ciddi şekilde algılamış ve hastalığı önlemede prezervatif kullanımının faydasına inanmaktadır (Rosenthal, Hall ve Moore, 1992: 166). Scandell ve Wlazelek (2002), yaptıkları çalışmada da, kadınlar AIDS'e yakalanmamak için riskleri azaltıcı davranışlar göstermenin yararlı olacağına inanmışlardır. Öz-yeterlilik düzeyleri de yüksek çıkmıştır (Scandell ve Wlazelek, 2002). Goldman ve Harlow (1993)'un çalışmasında, üniversiteli kız öğrencilerinde AIDS'ten korunma için öz-yeterlilik, algılanan tehdit ve AIDS'e karşı

önleyici davranış düzeylerinin yüksek çıktığı görülmüştür (Goldman ve Harlow, 1993: 495). Bir başka araştırmada ise tüberküloza yakalanma riskine dair sağlık inancında kadınlar erkeklerden daha yüksek düzeyde algılanan duyarlılık, ciddiyet ve engel yapılarını gösterdikleri ve hastalığın önlenmesine ilişkin sağlık motivasyonlarına dikkat ettiği bulunmuştur (Rodriguez-Reimann vd., 2004: 51). Ağız sağlığı davranışlarının sağlık inancına katkısının araştırıldığı çalışmada, kadın katılımcılar arasında algılanan ciddiyet ve öz yeterlik konusunda daha yüksek değerler ve algılanan engellerle ilgili daha düşük değerlerin olduğu bildirilmişlerdir. Erkeklerde ise algılanan engel ve öz-yeterliliğin önemli belirleyici olduğu ortaya koyulmuştur (Zetu vd., 2014: 360). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörleri ele alan araştırma, kız öğrencilerin sağlıklı beslenmeden yararlanma ile harekete geçme ipuçları için istatistiksel olarak yüksek ortalamalar bildirmesinin yanı sıra sağlıklı beslenmenin önemi, engeller üzerindeki etkisiyle davranış niyetini de doğrudan etkilemiştir. Erkek öğrenciler için sağlıklı beslenme durumu duyarlılık ve harekete geçme ipuçlarından dolayı olarak etki altında kalmıştır (Deshpande vd., 2009: 156). Beş yaş altı çocuklarda zehirlenmenin önlenmesine ilişkin çocukların annelerinin inanç ve davranışlarına ilişkin faktörlerin ele alındığı çalışmada, erkek çocuğu olan annelerin kız çocuklu annelere göre algılanan ciddiyet ortalaması fazla idi (Shahkolai vd., 2019: 754).

Analizler neticesinde, medeni durum değişkeni de herhangi bir fark oluşturmamıştır. Çalışmamız bu parametresiyle yapılan diğer çalışmalar ile benzeşmektedir (Aşilar vd., 2015: 105; Bilgili ve Kitiş, 2019: 168; Gökdoğan ve Akıncı, 2001: 15; Kahraman ve Kılıç, 2019: 113; McFarland, 2013:715; Öztaş vd., 2018: 82-83; Secginli ve Nahcivan, 2006: 168; Uysal ve Birsal, 2009: 347). Petro-Nustas ve Mikhail (2002)'in inanç modeli ile kendi kendine meme muayenesi taramasının incelediği araştırmada medeni durumun sağlık inancı üzerinde etkili olduğunu saptamışlardır (Petro-Nustas ve Mikhail, 2002: 268). Bir hastanedeki ebe ve hemşireler mamografiye dair sağlık inançları karşılaştırılmış ve bekar ebe ve hemşirelerin evli olanlara göre sağlık motivasyonları yüksek çıkmıştır (Avcı, 2007: 6). Ege Üniversitesi'ndeki kadın akademisyenlerin katıldığı bir çalışmada, bekar akademisyenler kendi kendine meme muayenesi sağlık inancı duyarlılık ve ciddiyet boyutlarını evli meslektaşlarına oranla yüksek algılamışlardır (Ceber vd., 2009: 215). Bazı çalışmalarda, diyabetli evli hastaların duyarlılık, ciddiyet, yarar algılarının ve sağlıkla ilgili önerilen aktivite boyutlarının anlamlı ölçüde yüksek çıktığı saptanmıştır (Akar, Bebiş ve Özdemir, 2014: 40). Evli kadınların duyarlılık alt boyutunun önemli

düzeyde yüksek, engel algısının düşük olduğu bildirilmiştir (Reis vd., 2012: 1467). Ayrıca diğer bir çalışmada, evli olan Hindistanlı kadınların kendi kendine meme muayenesi ve mamografi yaptırma düzeylerinde artış saptanmıştır (Boxwala, Bridgemohan ve Griffith, 2010: 1). Bu farklı sonuçlara bakıldığında, her daim medeni durumun sağlık inancı üzerinde etkili olmadığı görülmüştür.

Sağlık inancı, kronik hastalığa sahip olma değişkeninde bir farklılık yaratmamıştır. Farklı araştırmalarda da sağlık inancının kronik hastalık durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldıkları bildirilmiştir (Acar, 2014: 79; Rollins, Ramakrishnan ve Perri, 2014: 271). Ancak, bireylerin grip aşısı yaptırma konusundaki tutumlarının incelendiği araştırma, kronik hastalığı olanların aşı olma olasılıklarındaki sağlık inançlarını olumlu yönde belirleyicisi olduğunu bildirmiştir (Chen vd., 2011: 34). Bir başka araştırmada ise, artan öz yeterlilik ve sağlık motivasyonları düzeyleri kronik hastalıkların komplikasyonlarını önlemede ilişkilendirilmiştir (Vazini ve Barati, 2014: 111). Benzer şekilde, Ceber ve arkadaşları (2009) ile Cohen (2006) kronik hastalığı olan kadınların meme kanserinin erken teşhisinde tarama uygulamalarına ilişkin duyarlılık düzeylerini daha fazla algıladığını bildiren çalışmaları mevcuttur (Ceber vd., 2009: 215; Cohen, 2006: 213). Ek olarak Cohen (2006), araştırmadaki kadınların mamografi yaptırmaya yönelik daha az engelleri bulunduğunu dile getirmiştir (Cohen, 2006: 213).

Sağlık inancı ile gelir değişkeni arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki bulunmamıştır. Literatürde yer alan araştırmalara bakıldığında, sağlık inancının gelir durumuna göre farklılaşmadığını bildiren çalışmalara ulaşılmıştır (Aydoğdu ve Bahar, 2011: 35; McFarland, 2013: 715; Rollins, Ramakrishnan ve Perri, 2014: 270; Workagegn vd., 2015: 220). Sağlık inancının gelir durumuna göre fark yarattığını belirten diğer araştırmalar da bulunmaktadır (Al-Ali ve Haddad, 2004: 114; Azadbakht vd., 2014: 20; Erbil ve Bölükbaş, 2012: 5824). Akar ve arkadaşları (2014), diyabetli hastaların gelir seviyesi arttıkça duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, yarar algısı ve sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler boyutunun puan ortalaması anlamlı ölçüde artmış; engel algısı ise azalmıştır. Bu ekonomik durumu iyi olan bireylerin diyabet tedavisine uyumlarının yüksek, hastalığı daha ciddi düzeyde algıladıkları, tavsiye edilen eylemleri yararlı buldukları ve uygulamalar konusunda engel algılarının düşük seviyede bulunduğuna dikkat çekmişlerdir (Akar, Bebiş ve Özdemir, 2014: 42). Etiyopya'da bir pastoralist toplumdaki yüksek hanehalkı ortalama aylık gelire sahip hamile kadınların, bir sağlık kuruluşunda doğum yapma niyetiyle ilgili sağlık inancı boyutları algılanan duyarlılık, algılanan şiddet

ve algılanan fayda pozitif şekilde ilişkili çıkmıştır (Kahsay vd., 2019: 1). Kadınların pap-smear testine yönelik yarar/sağlık motivasyonu, ciddiye, duyarlılık ve sağlık motivasyonu algılarında önemli bir fark olmadığı; geliri fazla olanların düşük engel algısına sahip olduğu belirlenmiştir (Aşıl vd., 2015: 105).

Bu tez çalışması ile benzer sonuçları bulunan çalışmalarda da yaş değişkenine göre sağlık inancında anlamlı farklılık bulunmamış olup; ulaşılan sonucun literatürde yer alan bulguları destekler nitelikte olduğu düşünülmüştür (Ceber vd., 2009: 215; Kızılırmak ve Kocaöz, 2018: 168; Öztaş vd., 2018: 82-83; Parsa vd., 2017: 1528; Sharifzadeh vd., 2017: 67; Talas vd., 2015: 268; Weissfeld vd., 1987: 777). Ayaktan hemodiyaliz alan hastaların mevsimsel grip, pnömokok ve hepatit B virüsü aşılarının kabulüne ilişkin tutumlarında, yaş değişkeni aşıya ilişkin algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiye olasılığını artırdığına dair farklı bir sonuca ulaşılmıştır (Angela, Mellisa ve Janis, 2014: 393). Genç yetişkinlerde algılanan duyarlılık ve ciddiye algılarında yaşa göre önemli farklılıklar görülmüştür. Luquis ve Kensinger (2019)'in yaptıkları araştırma, genç katılımcıların sağlık koruyucu hizmetleri kullanmasında önemli bir rol oynayabileceğini bildirdi. Kendilerini olumsuz sağlık sonuçlarına duyarlı hissettiklerinde genç yetişkinlerin koruyucu bakım hizmetlerini arayacaklardır (Luquis ve Kensinger, 2019: 45). Diyabetli genç hastalar özbakım davranışları konusunda daha fazla algılanan tehdit, fayda ve öz-yeterlik ile daha az algılanan engellere sahip olduğu bildirilmiştir (Vazini ve Barati, 2014: 111). Genç bireyler ağız sağlığı inancı ciddiyeğini yüksek olarak algılamışlardır (Lee ve Lim, 2015: 31). HIV / AIDS bulaşmasını önlemeye yönelik ise de daha iyi duyarlılık algısına sahiptirler (Solhi vd., 2014: 595). Prostat kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç ve tutumlarının belirlenmesi için yapılan araştırmaya katılan personellerin yaşlarının artmasıyla kendilerini daha fazla risk altında hissetmektedirler. Bunun neticesinde ciddiye ve duyarlılık algıları artarak personellerin taramaya katılımları da artabilmektedir (Kahraman ve Kılıç, 2019: 113). Yaşlı katılımcıların daha yüksek düzeyde algılanan şiddete sahip olduğu bulunmuştur. (Tastan, Andsoy ve Iyigun, 2013: 5162). Sağlık çalışanlarında cilt kanserine karşı koruyucu davranışlarda, yaş ilerledikçe algılanan duyarlılık artmaktadır (Grubbs ve Tabano, 2000: 164).

Eğitim durumu ile sağlık inanç modeli yapıları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı kaydedilmiştir. Elde edilen bulgumuz, sağlık inancıyla yapılan diğer çalışmalarla aynı sonucu göstermiştir (Dehghani-Tafti vd., 2015: 37; Demirtas ve Acikgoz, 2013: 337; Gökdoğan ve Akıncı, 2001: 10; Kartal ve Özsoy, 2014: 7; Kılınç vd., 2018: 79; Meriç ve

Oflaz, 2010: 444; Sevinç, Fadiloğlu ve Katgı, 2012: 1; Tohnai ve Hata, 1994: 362). Ürdün’de miyokard enfarktüsü (MI) hastaları arasında egzersiz katılımını açıklamada ve kendi kendine meme muayenesi sağlık inanç modelinin etkisini kullanan araştırmalarda bireylerin eğitim seviyesiyle sağlık inançları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Al-Ali ve Haddad, 2004: 114; Kara ve Acikel, 2008: 1). Mehraban ve arkadaşları (2018)’nın yapmış olduğu çalışmada, bireylerin eğitim düzeyiyle sağlık inancı bileşenleri duyarlılık, önemseme, yarar ve sağlık motivasyon algıları ters korelasyon göstermiştir. Buna göre, düşük eğitim seviyesi bulunan bireylerde bu sağlık inancı boyutları yüksek eğilim göstermiştir (Mehraban, Namdar ve Naghizaden, 2018: 2161). Elde edilen bu bulguların aksine, eğitimin sağlıklı davranışı önemli ölçüde vurgulayan bir faktör olduğu ve eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık inancını olumlu yönde etkilediği rapor edilmiştir (Petro-Nustas ve Mikhail, 2002: 268). Sağlık inançlarının kolon kanserine ilişkin tarama davranışlarında (Yılmaz, Dereli ve Yelten, 2016: 232) ve AIDS’e karşı koruyucu önlemlerde (Solhi vd., 2014: 595) eğitim düzeyi arttıkça duyarlılık algısının da arttığı görülmüştür (Yılmaz, Dereli ve Yelten, 2016: 232; Solhi vd., 2014: 595). Karabük’te 50 yaş üstü bireylerin kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, davranış ve sağlık inançlarını değerlendirmek için yapılan bir çalışmada ise eğitim düzeyine göre, fayda, engeller ve sağlık motivasyonu alt ölçeklerinin ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Üniversite veya daha yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların daha yüksek sağlık motivasyonuna ve algılanan faydalara ve daha düşük seviyelerde engele sahip oldukları da bildirilmektedir (Tastan, Andsoy ve Iyigun, 2013: 5160). Sharifzadeh ve arkadaşları (2017), kardiyovasküler hastalıklara karşı önleyici davranışlarda bulunan bireylerin eğitim seviyeleri ile algılanan duyarlılık ve öz yeterlik boyutlarının önleyici davranışlar üzerinde büyük etkiye sahip olduğunu, bu hastalığa karşı lisans ve lisansüstü eğitim derecelerine sahip olanlarda anlamlılık gösterdiğini belirtmiştir (Sharifzadeh vd., 2017: 67). Shobeiri ve arkadaşları (2016), eğitim düzeyi ile Pap smear testine yönelik duyarlılık, engeller, faydalar ve öz yeterlik ve uygulama için rehberlik gibi değişkenleri arasında anlamlı ilişki olduğunu ancak algılanan şiddet ile anlamlı bir fark bulamamıştır. Yüksek eğitim seviyesine sahip kadınlar daha fazla algılanan duyarlılığa, faydalara ve eyleme geçme konusunda daha düşük engellere ve daha yüksek öz yeterliliklere sahip olup kolay bir şekilde pap smear testi yapma eğilimindeydiler (Shobeiri ve vd., 2016: 2874). Üniversiteli kadınların pap smear testine ve rahim ağzı kanserine daha fazla önem verdiklerini, testi yaptırma konusunda daha duyarlı, ciddiye, daha yüksek motivasyona sahip oldukları ile testin

yararlarına inandıkları ve daha az engelinin olduğu bir başka araştırmada bulunmuştur (Çetişli, Top ve Işık, 2016: 637). Çapık (2013) ise, eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte engel algısının azaldığını belirlemiştir (Çapık, 2013:). Acar (2014) ve Bal (2014) ise eğitim düzeyi düşük bireylerin yarar-motivasyon ve sağlık motivasyonu algıları puan ortalamalarının düşük, engel algılarını ise yükseldiğine dikkat çekmiştir bulmuştur (Acar, 2014: 74; Bal, 2014: 136). Kızılırmak ve Kocaöz (2018), lisans ve üzeri öğrenime sahip kadınların rahim ağzı kanseri ve pap smear testine karşı yarar ve sağlık motivasyon algılarının arttığı ve engel ile duyarlılık algısının ise azaldığını bulmuşlardır (Kızılırmak ve Kocaöz, 2018: 170). Eğitim düzeyinin yükselmesi prostat kanseri taramasına ilişkin sağlık inancını duyarlılık, motivasyon ve engel algılama puan ortalamalarını etkilediği; motivasyon algısını arttırdığını ve engel algısını azalttığını göstermiştir (Bilgili ve Kitiş, 2019: 168). Yanikkerem ve arkadaşları (2018), okuryazar ve okuryazar olmayan kişilerin engel algılarının fazla, sağlık motivasyonu puanlarının ise eğitim seviyesi arttıkça arttığını elde etmişlerdir (Yanikkerem, Selçuk ve Esmeray, 2018: 1). Akar ve meslektaşları (2014), diyabetli hastaların eğitim seviyelerinin yükselmesiyle yarar algısı puan ortalamasının yükseldiği ve engel algısının azaldığını söylemişlerdir (Akar, Bebiş ve Özdemir, 2014: 42). Bir diğer araştırmada, eğitim durumu ile pap smear testine ilişkin inanç modelindeki yarar/sağlık motivasyonu ve engel algısı puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir. Farklılık engel algısı boyutu için, lise, üniversite mezunu ve okuryazar olanlardan; yarar/sağlık motivasyonu algısı için ise lise, üniversite mezunu, okuryazar olmayan ve okuryazar olan gruplardan kaynaklanmıştır (Aşıl vd., 2015: 105). Ankara'da bir hastanenin onkoloji polikliniği ve genel cerrahi kliniğinde meme kanserli hastaların birinci ve ikinci derece akrabalarında kendi kendine meme muayenesi ile ilgili inançları belirlemeyi amaçlayan araştırma, eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olan kadınların öz etkililik algılarının istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur (Bebis vd., 2013: 4928).

Katılımcıların meslek durumlarına göre sağlık inançları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu sonuç, hem ulusal hem de uluslararası çalışmalarla uyumlu şekilde kaydedilmiştir (Gökdoğan ve Akıncı, 2001: 15; Jeihooni vd., 2015: 2; Kılınç vd., 2018: 79; Öztaş vd., 2018: 82-83; Parsa vd., 2017: 1528; Sharifzadeh vd., 2017: 67). Erbil ve Bölükbaş (2012), sağlık inancının meslek değişkeni için fark oluşturduğu sonucuna ulaşmışlardır (Erbil ve Bölükbaş, 2012: 5824). Kolorektal kanserden korunma davranışlarındaki algılanan engel ve aktiviteyle ilişkili etkiler

dolayısıyla algılanan fayda boyutları meslek sahibi kadınlarda sık şekilde görülmüştür (Shamsi vd., 2014: 1413). Serviks kanserini önlemeye ilgili yapılan çalışmada, çalışan kadınlarda algılanan şiddet ve algılanan duyarlılık seviyeleri anlamlı derecede bağlantılıydı (Mehraban, Namdar ve Naghizaden, 2018: 2157). Yılmaz ve arkadaşları (2011), akademide çalışan kadınların meme kanseri tarama testlerine ilişkin yarar, öz yeterlik ve sağlık motivasyonu algıları ev kadınlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ev hanımlarında ise engel, duyarlılık ve ciddiyet algısı fazlaydı (Yılmaz vd., 2011: 819-820). Pap Smear testi yaptırmaya ilişkin inançların değerlendirilmesinde; yarar ve sağlık motivasyonu algısı çalışan/emekli kadınlarda anlamlı saptanırken engel algısı ev hanımlarında ilişkili bulunmuştur (Bal, 2014: 136). Aynı şekilde İzmir'de bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran çalışan kadınlarda serviks kanserine duyarlılık algıları ile pap smear testinin yararına ilgili inançları anlamlı çıkmıştır. İşsiz kadınlarda ise pap smear testini yaptırmada kadınların önündeki engeller sık görülmüştür (Çetişli, Top ve Işık, 2016: 635). Çalışan kadınların serviks kanserine duyarlılık, sağlık motivasyon düzeyleri fazla bulunmuşken bir işte çalışmayan işsiz kadınların engel düzeyleri yüksek çıkmıştır (Yanikkerem, Selçuk ve Esmeray, 2018: 4).

Yapılan çalışmalarda sağlık inancına ilişkin tutumlarda ve uygulamalarda sosyal güvence durumu incelenmiş olup farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bireylerin sosyal güvenceye sahip olmaları veya olmamaları sağlık inanç algıları üzerinde etkili olmayan araştırmalar gözlenmiştir (Jeihooni vd., 2015: 2; McFarland, 2013: 715; Tastan, Andsoy ve Iyigun, 2013: 5160). Ayrıca sağlık sigortasına sahip olmak ile serviks kanserine ve meme kanserine karşı önleyici davranışların sağlık inancı arasında önemli bir ilişkinin çıktığı araştırmalara da rastlamak mümkündür (Boxwala, Bridgemohan ve Griffith, 2010: 539; Mehraban, Namdar ve Naghizaden, 2018: 2157; Shobeiri ve vd., 2016: 2874). Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018), yapmış olduğu çalışmada, sağlık sigortası olmayan kadınların engel algısı puan ortalamaları anlamlı ve yüksek derecede belirlenmiştir (Yanikkerem, Selçuk ve Esmeray, 2018: 4). Başka bir çalışmada, sağlık güvencesine sahip olmaları bireylerin sağlık motivasyonunu olumlu yönde etkilemiştir (Avcı, 2007: 7).

İlaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli alt boyutlarından önemseme ile engel boyutları arasında anlamlı herhangi bir ilişki olmadığı; ölçeğin diğer tüm unsurlarının birbirleriyle anlamlı ve pozitif yönde ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir. Kendi kendine

ilaç kullanımı ile sağlık inanç modelinin alt boyutları olan duyarlılık, önemseme/ciddiyet algısı, sağlık motivasyonu, yarar algısı ve öz-etkililik arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde bir ilişki söz konusudur. Engel algısı boyutuna bakıldığında; kendi kendine ilaç kullanımı anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Kendi kendine ilaç kullanımı ve ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç modeli arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve düşük seviyede ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan birçok çalışma, bireylerin kendi kendine ilaç kullanımında sağlık inanç modeli değişkenlerinin sağlıkla ilgili davranışları açıklamak için öngörülebilirliğini saptamıştır. Bu bağlamda, kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modeli arasında bir ilişki olduğu görülmüştür (Bakhtiar vd., 2017: 62; HauBinger, Ruhl ve Hach, 2009: 1122; Insany vd., 2015: 77; Karimy vd., 2014: 808; Niksadat vd., 2013: 179; Shamsi vd., 2011: 64; Zareipour vd., 2020: 908).

Niksadat ve arkadaşları (2013) kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modeli arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için sağlık evlerine başvuran 88 kadın üzerinde yaptığı çalışmada kendi kendine ilaç kullanımı uygulamasının önlenmesinde sağlık inanç modeli yapılarından olan öz-yeterlik, algılanan duyarlılık, yarar algısı ve engel algısı boyutları arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada incelenen dört yapının, ilaç kullanımındaki öz-denetim faaliyetinde önleyici davranışlar için etkili faktörler olarak görülmüştür (Niksadat vd., 2013: 179). Ayrıca bizim araştırma bulgularımızda olduğu gibi bu çalışmada da önemseme/ciddiyet algısı ile engel algısı boyutları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Niksadat vd., 2013: 177).

HauBinger ve arkadaşları 2009 yılında Almanya'nın Saksonya kentinde bulunan 58 eczaneye içine alan bir çalışma yürütmüşlerdir. 123 katılımcının yer aldığı çalışmada, sağlık inançları ile reçetesiz (OTC) ilaç kullanımı (kullanım sıklığı, ilacın tipi vb.) arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır (HauBinger, Ruhl ve Hach, 2009: 1122). Insany ve arkadaşlarının (2015) 43 sağlık ocağında ve 8 eczaneden rastgele seçtiği 506 yetişkin katılımcı arasında yaptığı araştırma sonucunda, kendi kendine antibiyotik kullanımı ile sağlık inanç modeli değişkenlerinden algılanan duyarlılık, fayda algısı, engel algısı ve eyleme geçme ipuçları arasında istatistiki açıdan anlamlı ve zayıf ilişki olduğunu ileri sürmüşlerdir (Insany vd., 2015: 77).

Bakhtiar arkadaşlarının (2017) 60 yaş üstü 137 yaşlı birey arasında yaptığı çalışmada sağlık inanç modeli teorisine dayalı boyutlar olan algılanan duyarlılık, önemseme/ciddiyet algısı, yarar algısı ile kendi kendine ilaç tedavisine yönelik

uygulamalar arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Lakin araştırmada yer alan yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımı ile engel algıları yapısı arasında negatif ilişki bulunmuştur. Ek olarak çalışma kapsamındaki bireylerin kendi kendine ilaç kullanımına yönelik davranışların geliştirilmesinde algılanan ciddiyet ve engel algısının daha önemli rol oynadığını ve bu iki bileşen arasında ilişkinin de saptanmadığı göstermişlerdir (Bakhtiar vd., 2017: 62). Karimy ve arkadaşlarının 2011 yılında 60 yaş üstü 180 kişi üzerinde gerçekleştirdiğinde çalışmada ilaçların doğru şekilde kullanılmasında yarar algısı, alınan ilaçların komplikasyonlarına bağlı olarak algılanan ciddiyet ve modelin diğer boyutları öz-yeterlilik, engel algısı ile kendi kendine ilaç tedavisi arasında anlamlı derecede ilişki saptamışlardır. Bu boyutların kendi kendine ilaç tedavisinin belirleyicileri arasında olduğu bulunmuştur (Karimy vd., 2014: 808). Zareipour ve arkadaşları (2020) Urmia kenti kapsamındaki sağlık merkezlerindeki rastgele seçilen 200 kadında kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modeli arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yaptıkları araştırmaya göre, kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modeli yapıları arasından öz yeterlilik, algılanan duyarlılık, önemseme/ciddiyet algısı, sağlık motivasyonu büyük rol oynamıştır (Zareipour vd., 2020: 908). Shamsi ve arkadaşları (2011) ise 200 gebe kadında uyguladığı çalışmada algılanan engel, duyarlılık, önemseme, yarar ve öz-yeterlilik arasında anlamlı fakat ters bir ilişki olduğunu göstermiştir (Shamsi vd., 2011: 64). Yaşlı katılımcılar arasında yapılan bir başka araştırmada kendi kendine ilaç kullanma ile sağlık inanç modeli yapılarından sadece algılanan duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Esmaelzadeh-Saeieh, Salehi ve Esmaelpour, 2018: 323). İlişkiye ait değerlendirilen çalışma sonucumuz literatürde yer alan birçok çalışmayla örtüşmektedir. Ayrıca sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimlerin kendi kendine ilaç kullanımı üzerinde etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışma bulgularına da rastlanılmıştır. Araştırmalardaki sonuçlar, sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimlerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inançlarını olumlu yönde değiştirdiğini belirlemişlerdir (Göçer, 2018: 61). İki yaş altındaki çocukları olan annelere kendi kendine ilaç kullanma davranışına ait eğitim verildikten sonra, annelerin algılanan duyarlılık, ciddiyet, fayda, engel ve öz-yeterlilik ile ilgili algılarının arttığı görülmüştür (Heydartabar vd., 2016: 3229).

Lise öğrencilerinde sağlık inanç modeli temelli eğitimin kendi kendine ilaç tedavisine etkisinin incelendiği araştırmada, bilgi arttıkça duyarlılık, önemseme ve fayda algılarının puan ortalamalarının yükseldiği ve öğrencilerin ilaç kullanmadaki algılanan engellerinin

azaldığı görülmüştür (Movahed vd., 2014: 67). Kadın katılımcıların yer aldığı bir başka çalışmada, eğitim sonrasında algılanan engel boyutunun ve kendi kendine ilaç kullanma uygulamasının azaldığı, sağlık inanç modelinde engel algısı dışında yer alan tüm bileşenlerin arttığı görülmüştür (Kouhpayeh vd., 2017: 64). Kadınlarda, sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı üzerindeki etkisinin ele alındığı araştırma, kadınlarda eğitim sonrası bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı inanç modelinin sağlık motivasyonu alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda ve toplam puan ortalamasında artış saptanmıştır (Çiçek, 2012: 47).

Daha önce kendi kendine ilaç kullanımının sağlık inanç modeline etkisinin test edildiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Mevcut araştırma kapsamında bu iki değişken arasındaki etkiyi ortaya çıkarmak amaç edinilmiş ve regresyon analizi yapılmıştır. Bulgulara göre; katılımcıların kendi kendine ilaç kullanımlarının sağlık inanç modeli üzerinde pozitif yönde ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Etki düzeyi düşük seviyelerde olmasıyla birlikte kendi kendine ilaç kullanımı arttığında sağlık inanç düzeyi de çok düşük olsa bile artacaktır. Kendi kendine ilaç kullanımının sağlık inanç modeli alt boyutlarından engel algısı dışındaki diğer alt boyutlarda anlamlı, düşük etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Bireyin sağlık inançları, sağlığa ve hastalığa karşı tutumu, hastalıktan korunmayı, tedavi yollarını seçme yöntemini ile tüketicinin aradığı çare türünü de etkilemektedir (HauBinger, Ruhl ve Hach, 2009: 1122). Kişilerin kendi kendine ilaç kullanımına ilişkin tutuma karşı riskin ve hassasiyeti algılamaları bu davranışın hayatında yol açacağı ciddi sonuçları ve komplikasyonları anlama düzeylerini arttırmak, bilinçli ve doğru şekilde ilaç kullanımının yararlarını kavrama, olumsuz caydırıcı faktörlerin üstesinden gelebilmeleri, sağlıklı olabilmek için gerekli davranışları gerçekleştirebilmek ve bilinçli ilaç kullanma konusunda bilgi ile yeterliliğe sahip olmayı gerektirmektedir. Bu çalışmanın bulguları göz önüne alındığında; duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, yarar ve öz-etkililik boyutlarının kendi kendine ilaç kullanmaya yönelik uygulama yaygınlığının önemli bir belirleyici olduğu bulunmuştur. Sağlık inanç modeli bileşenlerinden duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, yarar ve öz-etkililik algılarının her birinin ortalama puanını arttırarak ilaçların doğru ve bilinçli şekilde kullanımının artacağı; sonuç olarak kendi kendine ilaç kullanma performansının düştüğü görülecektir. Elde edilen sonuçlar neticesinde sağlık inanç modelinin, kendi kendine ilaç kullanımı davranışını tanımlamak ve geliştirmek için uygun bir model olabileceği görülmüştür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Toplumdaki çoğu bireyin kendi kendine ilaç kullanımı hakkında gerekli farkındalığa sahip olmadığı görülmektedir. Sağlık inanç modeli teorisine dayanılarak; inançlar ve algılamalar, kişinin eylemleriyle ilgili kararların oluşmasını sağlayan niyetleri etkileyebilmektedir. İnanç ve algılama kavramları davranışta değişiklik yapmak için bir müdahale aracı olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle farkındalığı artırmak için modelin yapılarına odaklanan ya da yapılar üzerinde durularak gerekli eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması kendi kendine ilaç kullanımını azaltmada yararlı olabilir. Eğitim programları; ilaçların yanlış ve aşırı kullanımdan kaynaklanan komplikasyonlara neden olduğu, ilaçlar hakkında yanlış inançlar (bana iyi gelen ilaç sana da iyi gelir anlayışı, antibiyotiklerin enfeksiyonların çoğunu tedavi ettiği), bilinçsizce kullanılan ilaçların yüksek tedavi maliyetlerine yol açtığı konularında bireyleri bilgilendirmelidir. Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımının yan etkileri azalttığı, hastalığın iyileşme sürecini hızlandırdığı ve doğru ilaç tüketimi hakkında yeterli bilgiye sahip olunulduğu gerçeğine dikkat edilmesi gerekmektedir. İlaçların doğru şekilde kullanımı hakkında verilen eğitim sayesinde duyarlılık, ciddiye, öz-yeterlik ve sağlık motivasyonu algılarına ilişkin tutumlar artırılarak ve algılanan engeller azaltılarak kendi kendine ilaç kullanımına karşı önleyici davranışlara yönelik inanç ve yeteneklerin güçlenmesine neden olmaktadır. Böylece bu davranışa karşı koruyucu davranış sergilenir ve davranış toplumda gelişmektedir. Vurgulanan eğitim programları önleyici etkinliğini arttırmak için çok etkili ve önemli bir araç olabilmektedir. Kendi kendine ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeyinin geliştirilmesinin önemi üzerinde daha fazla durulması gerekmektedir. Böylece önleyici davranışlara yönelik algı ve davranışların geliştirilmesinde doğru etkili adımlara rehberlik edilebilir.

Çalışma sonuçlarına dayanılarak çeşitli öneriler geliştirilmiştir;

- Bireylerin kendi kendine ilaç kullanımının olumsuz etkileri ve bu durumun yaygınlığı nedeniyle, bireylerin kullanım hakkındaki bilgi ve inançlarını değiştirmek için bir eğitim programının geliştirilmesi ve uygulanması tavsiye edilmektedir. Ayrıca hazırlanacak olan eğitimlerin etkinliğini arttırmak için hedef grubun kimler olacağı, grubun gereksinimleri tespit edilmelidir. Bu doğrultuda bireysel veya grup eğitimleri verilmelidir. Uygun eğitim yöntemlerinin kullanılması önerilir. Bireylerin bilinçli ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve farkındalık seviyelerinin yükseltilmesi amacıyla eğitim programlarının yaygınlaştırılması

sağlanmalıdır. Eğitimlerin daha kalıcı olabilmesi amacıyla tekrarlı eğitimler verilmeli ve çıktıları izlenmelidir.

- Toplumun her kesimini içeren çok yönlü eğitim müdahale çalışmaları tasarlanmalı ve yapılmalıdır. Örneğin; bireyin ailesi, akrabaları, arkadaşları, çevresindekiler ve eczacılar ilaç kullanımı konusunda tutum ve bilgilerini etkileyen unsurlar olarak incelememiz gerekmektedir. Bu faktörler de eğitim planlanmasına dahil edilmelidir.
- Sağlık çalışanları (hekim, hemşire vs.) ve eczacıların topluma komşu ve arkadaş tavsiyesi ile ilaç kullanma, evde biriken ilaçların doğru kullanılması, reçetesiz ilaç kullanımı konularında bilinçlendirilmeleri tavsiye edilmektedir. Bireylerin sağlık inanç algılarını olumlu yönde geliştirmek üzere verilen danışmanlıkların artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.
- Kitle iletişim araçlarının kendi kendine ilaç tedavisini önlemek için en etkili çözüm yollarından biri olduğu unutulmamalıdır. Çeşitli internet, televizyon vs. yazılı ve basılı kanallarda toplumun bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı konusu hakkında eğitilmesi, programların oluşturulması, eğitim broşürleri kullanmak/dağıtmak, kişilerin ulaşabilecekleri yerlere eğitici afişlerin asılması, medya aracılığıyla kamu spotlarının gösterilmesi halkı bilinçlendirmek konusunda önemli bir adım sayılmaktadır.
- İlaçların keyfi ve irrasyonel kullanımını önlemek amacıyla ilgili resmi kesimlerin reçetesiz ilaç satışını önlemek (eczanelerden reçetesiz ilaç almak için kuralların çerçevelenmesi), erişim kolaylığını (bakkal, market vb. yerlerde) azaltmak ve hatta evde stoklanan ilaçların kullanımını sınırlayan sıkı düzenlemelerin yapılması ile kararların alınması gerekmektedir.
- Bireylerin kendi kendine ilaç kullanımına ilişkin yatkınlık oluşturan nedenler belirlenmelidir.
- Ayrıca bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmaların da çoğaltılması gerekmektedir.
- Bu çalışmanın sınırlamalarından biri, kendi kendine ilaç uygulaması değişkeninin evet / hayır seçeneklerini kullanarak değerlendirilmesiydi. Gelecekteki çalışmaları yapacak araştırmacıların kendi kendine ilaç kullanımını daha etkin şekilde ölçmek için daha doğru bir araç kullanmaları önerilmektedir.

- Daha önce yapılan çalışmalar, kendi kendine ilaç kullanımı ile sağlık inanç modeli arasındaki ilişkiyi tespit etmiş; ancak bu iki değişkenin birbirine olan etkisini dikkate almamıştır. Gelecekteki araştırmacılar için etkiyi inceleyen çalışmaların da yapılması ve çoğalması, alana fayda sağlayacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Abacıoğlu, N. (2010). *Türkiye İlaç Sanayi (2. Baskı)*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Abahussain, E., Matowe, L. K., & Nicholls, P. J. (2005). Self-Reported Medication Use Among Adolescents in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 14(3), 161-164.
- Abasaeed, A., Vlcek, J., Abuelkhair, M., & Kubena, A. (2009). Self-Medication With Antibiotics By The Community of Abu Dhabi Emirate, United Arab Emirates. *Journal of Infection Dev Ctries*, 3(7), 491-497.
- Abay, S. M., & Amelo, W (2010). Assessment of Self-Medication Practices Among Medical, Pharmacy and Health Science Students in Gondar University, Ethiopia. *Journal of Young Pharmacists*, 2(3), 306-310.
- Abbasi, N., & Abduhzadeeh, M. (2004). The Status of Self Medication In Ilam. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 12(42-43), 53-59.
- Abdi, A., Faraji, A., Dehghan, F., & Khatony, A. (2018). Prevalence of Self-Medication Practice Among Health Sciences Students in Kermanshah, Iran. *BMC Pharmacology And Toxicology*, 19(36), 1-7.
- Abebe, A. & Mitikie, G. (2009). Perception of High School Students Towards Voluntary HIV Counseling And Testing, Using Health Belief Model In Butajira, SNNPR. *Ethiopia Journal of Health Devilation*, 23(2), 148-153.
- Abeje, G., Admasie, C., & Wasie, B. (2015). Factors Associated With Self-Medication Practice Among Pregnant Mothers Attending Antenatal Care At Governmental Health Centers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia, A Cross Sectional Study. *Pan African Medical Journal*, 20(276), 1-9.
- Abood, E. A., & Wazaify, M (2016). Abuse and Misuse of Prescription and Nonprescription Drugs From Community Pharmacies in Aden City-Yemen. *Substance Use and Misuse*, 51(7), 942-947.
- Abraham, C., & Sheeran, P. (2005). Predicting Health Behaviour (Second Edition). İçinde M. Conner, ve P. Norman (ss. 28-68). Newyork: UK.
- Abrha, S., Molla, F. & Melkam, W. (2014). Self-Medication Practice: The Case of Kolladiba Town, North West Ethiopia. *International Journal of Pharma Sciences and Research*, 5(10), 670-677.
- Acar, G. B. (2014). *Reproduktif Dönemdeki Kadınların Serviks Kanseri Taramasına Yönelik Sağlık İnanışları ve Etkileyen Faktörler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Acocella, C. M. (2005). Using Diaries to Assess Nonprescription Drug Use Among University Students. *Journal Drug Education*, 35(4), 267-274.

- Açıksöz, S., Kurt, G., & Seyfi, M. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Reçetesiz İlaç Kullanma Durumları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 17-23.
- Adedapo, H. A., Lawal, A. O., Adisa, A. O. & Adeyemi, B. F. (2011). Non-Doctor Consultations and Self-Medication Practices in Patients Seen at a Tertiary Dental Center in Ibadan. *Indian Journal of Dental Research*, 22(6), 795-798.
- Adimassu, N. F., Woldetsadik, Z. G., & Alemu, H. W. (2020). Proportion of Ophthalmic Self-Medication and Associated Factors Among Adult Ophthalmic Patients Attending Borumeda Hospital, Dessie, Northeast Ethiopia. *Journal of Ophthalmology*. doi: 10.1155/2020/6932686.
- Afolabi, A. O. (2008). Factors Influencing The Pattern of Self Medication In An Adult Nigerian Population. *Annals of African Medicine*, 7(3), 120-127.
- Afolabi, O. A., Ehalaiye, B. F., Fadare, J. O., Abdurrahman, A. B., & Ehalaiye, D. N. (2011). Survey of Otological Self Medication Among Patients Attending ENT And Family Medicine Departments in A Nigerian Hospital. *European Journal of General Practice*, 17(3), 167-170.
- Afridi, M. I., Rasool, G., Tabassum, R., Shaheen, M., Siddiquillah & Shujaiddin, M. (2015). Prevalence and Pattern of Self-Medication in Karachi: A Community Survey. *Pakistan Journal Medicine Sciences*, 31(5), 1241-1245.
- Ahmad, A., Khan, M. T., Khalique, N., Ansari, M. A., & Maroof, M. (2017). An Epidemiological Study of Self-Medication Among Urban Adults of Aligarh. *International Journal of Medical Sciences and Public Health*, 6(4), 1-4.
- Ahmad, A., Patel, I., Mohanta, G. P., & Balkrishnan, R. (2014). Evaluation of Self Medication Practices in Rural Area of Town Sahaswan at Northern India. *Annals of Medical And Health Sciences Research*, 4(2), 73-78.
- Ahmed, N. M., & Sulaiman, K. H. (2016). Self-Medication Practice Among Patients Attending A Sample of Primary Health Care Centers In Erbil City. *Journal of Education And Practice*, 7(24), 73-79.
- Aiken, L. S., Gerend, M. A., Jackson K. M., & Ranby, K. W. (2012). Subjective Risk and Health-Protective Behavior Prevention and Early Detection. İçinde A. Baum, T. A. Revenson & J. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology Second Edition* (ss. 113-145). New York: Psychology Press Taylor and Francis Group.
- Ajayi, I. A., Omotoye, O. J., Ajite, K. O., Fadamiro, C. O., & Ajayi, E. A. (2014). Self Medication Practices Among Patients Seen in a Suburban Tertiary Eye Care Centre in Nigeria. *Asian Journal of Medical Science*, 5(2), 85-90.
- Akar, Z., Bebiş, H. & Özdemir, S. (2014). Diyabetli Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Sağlık İnançları Arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 32-46.
- Akıcı, A. & Altun, R. (2013). Elektronik (e) Reçete Uygulaması ve Akılcı İlaç Kullanımına Katkısı. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 17(3), 125-133.

- Akıcı, A. (2006). Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Doğrultusunda Yaşlılarda Reçete Yazma ve Türkiye’de Yaşlılarda İlaç Kullanımının Boyutları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(özel sayı), 19-27.
- Akman, M. (2015). Sağlık Arama Davranışı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(2), 53-54.
- Akram, A., Maqsood, U., Latif, M. Z., Arshad, H. S., Riaz, H., & Qureshi, M. A. (2019). Self-Medication Phenomenon: A Population Based Study From Lahore. *Journal Pakistan Medical Association*, 69(4), 523-526.
- Aktay, G., Hamit, H. & Balseven, A. (2003). İlaç Etkileşimleri ve Hekim Sorumluluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(7), 261-264.
- Akyurt, L. E. A., Önal, A. E., Bozbuğa, N., Şeker, N., & Gül, H. (2019). İki Kamu Kurumunda Çalışanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 363-370.
- Al Essa, M., Alshehri, A., Alzahrani, M., Bustami, R., Adnan, S., Alkeraidees, A., ... Gramish, J. (2019). Practices, Awareness And Attitudes Toward Self-Medication of Analgesics Among Health Sciences Students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 27(2), 235–239.
- Al-Ali, N., & Haddad, L. G. (2004). The Effect of The Health Belief Model In Explaining Exercise Participation Among Jordanian Myocardial Infarction Patients. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2), 114-121.
- Alam, N., Saffoon, N., & Uddin, R. (2015). Self-Medication Among Medical and Pharmacy Students in Bangladesh. *BMC Research Notes*, 8(763), 1-6.
- Al-Azzam, S. I., Al-Husein, B. A., Alzoubi, F., Masadeh, M. M., & Al-Horani, M. A. S. (2007). Self-Medication With Antibiotics In Jordanian Population. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 20(4), 373-380.
- Albarrán, K. F., & Zapata, L. V. (2008) Analysis and Quantification of Self-Medication Patterns of Customers in Community Pharmacies in Southern Chile. *Pharmacy World & Science*, 30(6), 863-868.
- AlBashtawy, M., Batiha, A., Tawalbeh, L., Tubaishat, A., & AlAzzam, M. (2014). Self-Medication Among School Students. *The Journal of School Nursing*, 31(2), 110-116.
- Alberts, J. F., Sanderman, R., Gerstenbluth, I., & Van Den Heuvel, W. J. (1998). Sociocultural Variations in Help-Seeking Behavior for Everyday Symptoms and Chronic Disorders. *Health Policy*, 44(1), 57-72.
- Albsoul-Younes, A., Wazaify, M., Yousef, A. M., & Tahaine, L. (2010). Abuse And Misuse of Prescription And Nonprescription Drugs Sold in Community Pharmacies in Jordan. *Substance Use and Misuse*, 45(9), 1319-1329.

- Alfian, S. D., Sinuraya, R. K., Kautsar, A. P., & Abdulah, R. (2016). Consumer Expectation on Service Quality Provide by Pharmacist in Self Medication Practices And Its Associated Factors in Bandung, Indonesia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medical Public Health*, 47(6), 1379-1384.
- Alghanim, S. A. (2011). Self-Medication Practice Among Patients in a Public Health Care System. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(5), 409-416.
- Ali, A. N., Kai, J. T. K., Keat, C. C., & Dhanaraj, S. A. (2012). Self-Medication Practices Among Health Care Professionals in a Private University, Malaysia. *International Current Pharmaceutical Journal*, 1(10), 302-310.
- Aljadhey, H., Assiri, G. A., Mahmoud, M. A., Al-Aqeel, S., & Murray, M. (2015). Self-Medication in Central Saudi Arabia Community Pharmacy Consumers' Perspectives. *Saudi Medical Journal*, 36(3), 328-334.
- Aljinović-Vucić, V., Trkulja, V., & Lacković, Z. (2005). Content of Home Pharmacies and Self-Medication Practices in Households of Pharmacy and Medical Students in Zagreb, Croatia: Findings in 2001 with a Reference to 1977. *Croatian Medical Journal*, 46(1), 74-80.
- Alkhatatbeh, M. J., Alefan, Q., & Alqudah, M. A. Y. (2016). High Prevalence of Self-Medication Practices Among Medical and Pharmacy Students: A Study From Jordan. *International Journal Clinical Pharmacology Therapist*, 54(5), 390-398.
- Almalak, H., Albluwi, A. I., Alkhelb, D. A., Alsaleh, H. M., Khan, T. M., Hassali, M. A. A., & Aljadhey, H. (2014). Students' Attitude Toward Use of Over the Counter Medicines During Exams in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 22(2), 107-112.
- Alotaibi, R. H., Alhalabi, M. W., Essa, A. N., Alzahrani, A. F., Alqarni, A. M., Maimsh, M. O., & Aljefri, M. H. (2018). Medication Safety Practice in Pediatric Ward. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 71(5), 3236-3240.
- AlQahtani, H. A., Ghiasi, F. S., Zahiri, A. N., Rahmani, N. I., Abdullah, N., & AlKawas, S. (2019). Self-Medication for Oral Health Problems Among Adults Attending the University Dental Hospital, Sharjah. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 14(4), 370-375.
- Al-Ramahi, R. (2013). Patterns and Attitudes of Self-Medication Practices and Possible Role of Community Pharmacists in Palestine. *International Journal of Clinical Pharmacology Therapy*, 51(7), 562-567.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2007). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri - SPSS Uygulamalı* (5. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Alzahrani, M., Alhindi, T., Almutairi, A., Aldajani, M., & Sami, W. (2015). Frequency of Using Non-Prescribed Medication in Majmaah City, Saudi Arabia — A Cross Sectional Study. *Journal of The Pakistan Medical Association*, 65(8), 825-828.

- Amin, E. T., Charles, N., Fondugallah, J. A., Fualefac, A., Mvilongo, P. T. N., Ako-Arrey, D., & Njungkeng, P. A. (2019). Prevalence of Antimicrobial Self-Medication Among Patients Attending Two Hospitals in the Buea Health District, Cameroon. *Archives of Community Medicine and Public Health*, 5(1), 24-28.
- Angela, A., Mellisa, H., & Janis, F. (2014). Utilizing the Health Belief Model to Assess Vaccine Acceptance of Patients on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 41(4), 393-407.
- Anghel, I. B., & Craciun, C. (2013). Self-Medication With Over-The-Counter Drugs and Antibiotics in Romanian Consumers: A Qualitative Study. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 17(3), 215-235.
- Annadurai, K., Selvasri, S., & Ramasamy, J. (2017). Self Medication: Predictors and Practices Among Rural Population of Nellikuppam Village, Kancheepuram District, Tamil Nadu. *Journal of Krishna Institute Medical Sciences University*, 6(1), 90-98.
- Ansari, M., Alanazi, A., & Moin, A. (2020). Consumers' Awareness, Attitude and Associated Factors Towards Self-Medication in Hail, Saudi Arabia. *PLoS ONE*, 15(4), 1-11.
- Anyanechi, C. E., & Saheeb, B. D. (2014). Toothache And Self-Medication Practices: A Study of Patients Attending a Niger Delta Tertiary Hospital in Nigeria. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4(6), 884-888.
- Aqeel, T., Shabbir, A., Basharat, H., Bukhari, M., Mobin, S., Shahid, H., & Waqar, S. A. (2014). Prevalence of Self-Medication Among Urban and Rural Population of Islamabad, Pakistan. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 13(4), 627-633.
- Araia, Z. Z., Gebregziabher, N. K., & Mesfun, A. B. (2019). Self Medication Practice and Associated Factors Among Students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: A Cross Sectional Study. *Journal of Pharmacy Policy Practice*, 12(3), 1-9.
- Armstrong, S. N., Anderson, M., Le, E. T., & Nguyen, L. H. (2009). Application of the Health Belief Model to Bariatric Surgery. *Gastroenterology Nursing*, 32(3), 171-178.
- Arora, H., Singh, A., Pathak, R. K., & Goel, S. (2017). Extent and Pattern of Self Medication Use Among Adult Residents of a Jurisdiction in North India. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 8(5), 2205-2212.
- Arrais, P. S. D., Coelho, H. L. L., Batista, M. C. D. S., Carvalho, M. L., Righi, R. E., & Arnau, J. M. (1997). Perfil Da Automedicação No Brasil. *Rev Saude Publica*, 31(1), 71-77.
- Arrais, P. S. D., Fernandes, E. P., Pizzol, T. S. D., Ramos, L. R., Mengue, S. S., Luiza, V. L., Tavares, N. U. L., Farias, M. R., Oliveira, M. A., & Bertold, A. D. (2016). Prevalence of Self-Medication in Brazil and Associated Factors. *Revista de Saúde Pública*, 50(2), 1-11.

- Arwa, H., Elhada, A., Eltayeb, I. B., & Mudawi, M. M. E. (2014). Pattern of Self-Medication With Antibiotics in Khartoum State, Sudan. *World Journal of Pharmaceutical Research*, 3(5), 678-692.
- Ar-Yuwat, S., Clark, M. J., Hunter, A., & James, K. S. (2013). Determinants of Physical Activity in Primary School Students Using the Health Belief Model. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, doi: 10.2147/JMDH.S40876.
- Aslam, A., Gajdacs, M., Zin, C. S., Rahman, N. S. B. A., Ahmed, S. I., & Jamshed, S. Q. (2020). Public Awareness and Practices Towards Self-Medication With Antibiotics Among The Malaysian Population. A Development of Questionnaire and Pilot-Testing. *Antibiotics*, 9(97), 1-14.
- Asseray, N., Ballereau, F., Trombert- Paviot, B., Bouget, J., Foucher, N., Renaud, B., ... Queneau, P. (2013). Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments. *Drug Safety*, 36(12), 1159-1168.
- Aşilar, R. H., Köse, S., & Yıldırım, A. (2015). Kadınların Servikal Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Bilgi, İnanç ve Davranışları. *Türkiye Klinikleri Journal Nurse Science*, 7(2), 102-111.
- Atia, A. (2019). Physician Trends of Drug Prescription in Libya: A Pharmacoepidemiological Study. *Pharmacophore*, 10(3), 33-38.
- Auta, A., Omale, S., Folorunsho, T. J., David, S., & Banwat, S. B. (2012). Medicine Vendors: Self-Medication Practices And Medicine Knowledge. *North American Journal of Medical Sciences*, 4(1), 24-28.
- Avcı, A. İ. (2007). The Health Beliefs Relating to Mammography of Midwives and Nurses. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Avcı, K. (2014). Sağlık Kurumlarında İlaç Hatalarının Engellenmesinde Teknoloji Kullanımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 183-188.
- Awad, A. I., Eltayeb, I. B., & Capps, P. A. (2006). Self-Medication Practices in Khartoum State, Sudan. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 62(4), 317-324.
- Awad, A., Eltayeb, I., Matowe, L., & Thalib, L. (2005). Self-Medication With Antibiotics and Antimalarials in the Community of Khartoum State, Sudan. *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 8(2), 326-331.
- Awada, S., Diab, B., Khachman, D., Zeidan, R. K., Slim, H. Zein, S., ... Rachidi, S. (2020). Self-Medication Practices and Knowledge Among Lebanese Population: A Cross-Sectional Study. *Dr Sulaiman Al Habib Medical Journal*, 2(2), 56-64.
- Awuah, R. B., Asante, P. Y., Sakyi, L., Biney, A. A. E., Kushitor, M. K., Agyei, F., & Aikins, A. D. (2018). Factors Associated With Treatment-Seeking For Malaria in Urban Poor Communities in Accra, Ghana. *Malaria Journal*, 17(168), 1-8.

- Aydoğdu, N.G., & Bahar, Z. (2011). Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 34-40.
- Azadbakht, M., Garmaroodi, G., Tanjani, P. T., Sahaf, R., Shojaeizade, D., & Gheisvandi, E. (2014). Health Promoting Self-Care Behaviors and its Related Factors in Elderly: Application of Health Belief Model. *Journal of Education and Community Health*, 1(2), 20-29.
- Azami-Aghdash, S., Mohseni, M., Etemadi, M., Royani, S., & Moosavi, A. Prevalence and Cause of Self-Medication in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis Article. *Iran Journal Public Health*, 44(12), 1580-1593.
- Aziz, A. (2013). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri* (7. Basım). Ankara: Nobel Yayınları.
- Aziz, M. M., Masood, I., Yousaf, M., Saleem, H., Ye, D., & Fang, Y. (2018). Pattern of Medication Selling and Self-Medication Practices: A Study From Punjab, Pakistan. *PLoS ONE*, 13(3), 1-12.
- Babatunde, O. A., Fadare, J. O., Ojo, O. J., Durowade, K. A., Atoyebi, O. A., Ajayi, P. O., & Olaniyan, T. (2016). Self-Medication Among Health Workers in A Tertiary Institution in South-West Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 24(312), 1-8.
- Badiger, S., Kundapuir, R., Jain, A., Kumar, A., Pattanshetty, S., Thakolkaran, N., ... Ullal, N. (2012). Self-Medication Patterns Among Medical students in South India. *Australasian Medical Journal*, 5(4), 217-220.
- Baig, S. (2012). Self Medication Practices. *Professional Medical of Journal*, 19(4), 513-521.
- Bakhtiar, K., Bastami, F., Sharafkhani, N., & Almasian, M. (2017). The Psychological Determinants of Self-Medication Among the Elderly: An Explanation Based on the Health Belief Model. *Elderly Health Journal*, 3(2), 59-66.
- Bal, M. D. (2014). Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 4(3), 133-138.
- Balamurugan, E., & K. Ganesh. (2011). Prevalence and Pattern of Self-Medication Use in Coastal Regions of South India. *British Journal of Medical Practitioners*, 4(3), 1-3.
- Balbuena, F. R., Aranda, A. B., & Figueras, A. (2009). Self-Medication in Older Urban Mexicans An Observational, Descriptive, Cross-Sectional Study. *Drugs Aging*, 26(1), 51-60.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and Company.

- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change. *Cognitive Therapy and Research*, 1(4), 287-310.
- Banerjee, I., & Bhadury, T. (2012). Self-Medication Practice Among Undergraduate Medical Students in A Tertiary Care Medical College, West Bengal. *J Postgrad Med.*, 58(2), 127-131.
- Baral, K., Dahal, M., Shrestha, S., & Adhikari, A. (2019). Self Medication: Prevalence Among Undergraduates in Kathmandu Valley. *Journal of Advances in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 21(1), 1-13.
- Barros, A. R. R., Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2009). Self-Medication Among Nursing Workers From Public Hospital. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 17(6), 1015-1022.
- Barutçu, İ. A., Tengilimoğlu, D., & Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1062-1078.
- Baruzaig, A. S., & Bashrahil, K. A. (2008). Self-Medication: Concept, Prevalence & Risks in Mukalla City (Yemen) 2004-2005. *Andalus For Studies & Research*, 2, 1-14.
- Basavanthappa, B. T. (2002). *Concepts of Health and Illness*. İçinde Fundamentals of Nursing (ss. 31-42). REX Printing Company, INC.
- Bassols, A., Bosch, F., & Baños, J. E. (2002). How Does the General Population Treat Their Pain? A Survey in Catalonia, Spain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 23(4), 318-328.
- Baş, T. (2010). *Anket* (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Batta, A., & Singh, B. (2018). Rational Approach to Prescription Writing: A Preview. *Neurol India*, 66(4), 928-933.
- Baybek, H., Bulut, D., & Çakır, A. (2005). Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 53-67.
- Baysal, H. Y., & Türkoğlu, N. (2013). Bireylerin Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnançlarının Ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1238-1250.
- Bebis, H., Altunkurek, S. Z., Acikel, C., Akar, I., & Altunkurek, S. Z. (2013). Evaluation of Breast Self-Examination (BSE) Application in First and Second Degree Relatives of Patients With Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(8), 4925-4930.
- Becker, M. H., & Janz, N. K. (1985). The Health Belief Model Applied to Understanding Diabetes Regimen Compliance. *The Diabetes Educator*, 11(1), 41-47.

- Becker, M. H., Maiman, L. A., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., & Drachman, R. H. (1977). The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(4), 348-366.
- Befekadu, A., Dekama, N. H., & Adem, M. (2014). Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Ethiopia: The Case of Jimma University Specialized Hospital. *Medicine Science*, 3(1), 969-981.
- Bekele, S. A., Argaw, M. D., & Yalew, A. W. (2016). Magnitude and Factors Associated With Self-Medication Practices Among University Students: The Case of Arsi University, College of Health Science, Asella, Ethiopia: Crosssectional Survey Based Study. *Open Access Library Journal*, 3(2738), 27-38.
- Belkina, T., Warafi, A., Eltom, E., Tadjieva, N., Kubena, A., & Vlcek, J. (2014). Antibiotic Use and Knowledge in The Community of Yemen, Saudi Arabia, and Uzbekistan. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 8(4), 424-429.
- Berman, J. D., & Pestello, F. G. (2005). The Medicated Self. İçinde N. Denzin (Ed.), *Studies in Symbolic Interaction* (ss. 283-380). Bingley: Emerald Publishing
- Bertakis K. D, Azari, R., Helms, L. J., Callahan, E. J., & Robbins, J. A. (2000). Gender Differences in The Utilization of Health Care Services. *Journal of Family Practice*, 49(2), 147-52.
- Berzanskyte A., Valinteliene, R., Haaijer-Ruskamp, F. M., Gurevicius, R., & Grigoryan, L. (2006). Self-Medication With Antibiotics in Lithuania. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 19(4), 246-253.
- Bevana, M., Ngb, Y. C., Cooper, J., Robertson, J., Walkoma, E., Chiudand, S., & Newby, D. A. (2019). The Role of Evidence in Consumer Choice of Non-Prescription Medicines. *International Journal of Pharmacy Practice*, 27(6), 501-509.
- Beyene, M., & Beza, S. W. (2018). Self-Medication Practice and Associated Factors Among Pregnant Women in Addis Ababa, Ethiopia. *Tropical Medicine and Health*, 46(10), 1-14.
- Bıyık, A., Özgür, G., Özsoy, S. A., Erefe, İ., Emeç, İ., Özer, A. U., Ergül, M., & Dülgerler, Ş. (2002). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Sağlık Sorunları ve Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları. *Türk Geriatri Dergisi*, 5(2), 68-74.
- Bi, P., Tong, S., & Parton, K. A. (2000). Family Self-Medication and Antibiotics Abuse for Children and Juveniles in a Chinese City. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1445-1450.
- Bijani, M., Haghshenas, A., & Ghasemi, A. (2019). Evaluation of The Effect of Education Based on Health Belief Model on Self-Therapy and Self-Medication in Students at Fasa Medical Sciences Dormitories. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 11, 1732-1739.

- Bilal, M., Haseeb, A., Khan, M. H., Arshad, M. H., Ladak, A. A., Niazi, S. K., ... Manji, A. A. (2016). Self-Medication With Antibiotics Among People Dwelling in Rural Areas of Sindh. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(5), 8-13.
- Bilgili, N.. & Kitiş, Y. (2019). Prostate Cancer Screening and Health Beliefs: A Turkish Study of Male Adults. *Erciyes Medical Journal*, 41(2), 164-169.
- Birhane, N., Mamo, A., Girma E., & Asfaw, S. (2015). Predictors of Breast Self - Examination Among Female Teachers İn Ethiopia Using Health Belief Model. *Archives of Public Health*, 73(39), 1-7.
- Birinci, Ş. (2013). Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri. İçinde H. Sur, T. Palteki (Eds.), *Hastane Yönetimi*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Bishop, A. C., Baker, G. R., Boyle, T. A., & MacKinnon, N. J. (2014). Using The Health Belief Model to Explain Patient Involvement in Patient Safety. *John Wiley and Sons Ltd 3019 Health Expectations*, 18(6), 3019-3033.
- Bohio, R., Brohi, Z. P., & Bohio, F. (2016). Utilization of Over The Counter Medication Among Pregnant Women; A Cross-Sectional Study Conducted at Isra University Hospital, Hyderabad. *Journal of Pakistan Medical Association*, 66(1), 68-71.
- Borzelleca, J. F. (2000). Profile sin Toxicology Paracelsus: Herald of Modern Toxicology. *Toxicological Sciences*, 53(1), 2-4.
- Boxwala, F. I., Bridgemohan, A., & Griffith, D. M. (2010). Factors Associated With Breast Cancer Screening in Asian Indian Women in Metro-Detroit. *Journal of Immigrant Minor Health*, 12(4), 1-17.
- Brooker, C., Waugh, A., & Watson, R. (2007). Understanding Health and Health Promotion. Health, Nursing and Health Care in The 21 st Century. İçinde C. Brooker, A. Waugh A. & R. Watson (Eds.), *Foundations of Nursing Practice: Fundamentals of Holistic Care* (ss. 3-36). Mosby Elsevier.
- Brown, C.J, Pagan, J. A., & Rodriguez-Oreggia, E. (2005). The Decision-Making Process of Health Care Utilization in Mexico. *Health Policy*, 72(1), 81-91.
- Buglar, M. E., White, K. M., & Robinson, N. G. (2010). The Role of Self-Efficacy in Dental Patients' Brushing and Flossing: Testing an Extended Health Belief Model. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 269-272.
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., & Ardıç, E. (2015). Sağlık Davranışı Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28-34.
- Bunduki, G. K., Mumbere, M., & Mbahweka, F. K. (2017). Assessment of Antibiotic Self-Medication Pattern Among University Students in Eastern Democratic Republic of the Congo. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 18(1), 1-7.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.

- Büyükturan, Ö., & Büyükturan, B. (2017). Bir Grup Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanımı ile İlgili Tutum ve Davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4), 211-216.
- Cankardaş, S., & Tosun, A. (2016). Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde Gençlerde Kondom Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 31-41.
- Carrasco-Garrido, P., Jiménez-García, R., Barrera, V. H., & Gil de Miguel, A. (2008). Predictive Factors of Self-Medicated Drug Use Among The Spanish Adult Population. *Pharmaco Epidemiology and Drug Safety*, 17(2), 193-199.
- Carrasco-Garrido, P., Jimenez-Garcia, R., Barrera, V. H., Lopez de Anderes, A., & Gil de Miguel, A. (2009). Patterns of Medication Use in The Immigrant Population Resident in Spain: Associated Factors. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 18(8), 743-750.
- Carvalho, R. S., Kara-José, N., Temporini, E. R., Kara-Junior, N., & Noma-Campos, R. (2009). Self-Medication: Initial Treatments Used By Patients Seen in An Ophthalmologic Emergency Room. *Clinics*, 64(8), 735-741.
- Cascaes, E. A., Falchetti, M. L., & Galato, D. (2008). Perfil Da Automedicação Em Idosos Participantes De Grupos Da Terceira Idade De Uma Cidade Do Sul Do Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 37(1), 63-69.
- Castonguay, J., Filer, C. R., & Pitts, M. J. (2016). Seeking Help For Depression: Applying The Health Belief Model to Illness Narratives. *Southern Communication Journal*, 8(15), 289-303.
- Ceber, E., Yücel, Ü., Mermer, G., & Özentürk, G. (2009). Health Beliefs and Breast Self-Examination in A Sample of Turkish Women Academicians in A University. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 10(2), 213-218.
- Ceylan, H., Tezcan, M., Çivrilili, P., & Korkut, M. A. (2010). Kimyasal Maddeler (Deterjanlar, İlaçlar, Boyalar). *Dokuz Eylül Üniversitesi Dergisi*, Erişim adresi: <http://docdatabase.net/details-kimyasal-maddelerdeterjanlar-ila-boyalar-1161709.html>
- Chakraborty, K., Chakraborty, A., Devi, S., & Devi, J. (2012). Family Self Medication in Children Attending A Tertiary Care Hospital in Northeast India. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 3(12), 4899-4902.
- Champion, V. L. (1993). Instrument Refinement For Breast Cancer Screening Behaviors. *Nursing Research*, 42(3), 139-143.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). Health Belief Model. İçinde K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice* (4th Edition) (ss. 45-65). New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Chang, J., Wang, Q., & Fang, Y. (2017). Socioeconomic Differences in Self-Medication Among Middle-Aged and Older People: Data From The China Health and Retirement Longitudinal Study. *BMJ Open*, 7(12), 1-10.

- Chen, M. F., Wang, R. H., Schneider, J. K., Tsai, C. T., Jiang, D. S., Hung, M. N., & Lin, L. J. (2011). Using the Health Belief Model to Understand Care giver Factors Influencing Childhood Influenza Vaccinations. *Journal of Community Health Nursing*, 28(1), 29-40.
- Chin, J. H., & Mansori, S. (2019). Theory of Planned Behavior and Health Belief Model: Females' Intention on Breast Cancer Screening. *Cogent Psychology*, 6(1), 1-12.
- Chouhan, K., & Prasad, S. B. (2016). Self-Medication and Their Consequences: A Challenge to Health Professional. *Asian Journal Pharmacy Clinical Research*, 9(2), 314-317.
- Chowdhury N., Matin, F., & Chowdhury, F. U. A. (2009). Medication Taking Behavior of Students Attending a Private University in Bangladesh. *International Journal of Adolescan Medical Health*, 21(3), 361-370.
- Chuang, B. K., Tsai, C. H., Hsieh, H. L., & Tumurtulga, T. (2013). *Applying Health Belief Model to Explore the Adoption of Telecare*. IEEE/ACIS 12th International Conference on Computer and Information Science, Niigata.
- Coe, A. B., Gatewood, S. B. S., Moczygemba, L. R., Goode, J. K. R., & Beckner, J. O. (2012). The Use of the Health Belief Model to Assess Predictors of Intent to Receive the Novel (2009) H1N1 Influenza Vaccine. *Inovation Pharmacy*, 3(2), 1-11.
- Cohen, M. (2006). Breast Cancer Early Detection, Health Beliefs, and Cancer Worries in Randomly Selected Women With and Without a Family History of Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 15(10), 873-883.
- Conner, M., & Norman, P. (2005). Predicting Health Behaviour: A Social Cognition Approach. İçinde M. Conner, & P. Norman (Eds.), *Predicting Health Behaviour: Research and Practice With Social Cognition Models* (2nd Edition) (ss. 1-27). New York: Open University Press, Maidenhead.
- Coşkun R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (Eds.) (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri - SPSS Uygulamalı* (8. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Crumley, C. (2011). Post-Thrombotic Syndrome Patient Education Based on the Health Belief Model Self- Reported Intention to Comply With Recommendations. *J WOCN: Journal Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 38(6), 648-654.
- Cruz, M. J, Dourado, L. F., Bodevan, E. C., Andrade, R. A., & Santos, D. F. (2014). Medication Use Among Children 0-14 Years Old: Population Baseline Study. *Journal de Pediatria*, 90(6), 608-615.
- Çam, O, & Bilge, A. (2007). Ruh Hastalığına Yönelik İnanç ve Tutumlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 215-223.
- Çapık C. (2013). Investigating the Factors that Affect the Barrier Perception in Attending Prostate Cancer Screenings. *Turkish Journal of Geriatrics*, 16(2), 185-191.

- Çenesiz, E. ve Atak, N. (2007). Türkiye’de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 427-434.
- Çetinkaya, Ş., & Tengir, T. (2006). Pediatri Hemşireliğinde İlaç Yönetimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 86-97.
- Çetişli, E. N., Top, E. D., & Işık, G. (2016). Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Beliefs and Health- Promoting Lifestyle of Women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 630-639.
- Çiçek, Z. (2012). *Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çimen, M., Akbolat, M., Çiftçi, F., Işık, O., & Şahin, B. (2012). Astım Hastalarının Sağlık İnanç Modeline Dayalı Algı ve Tutumları ile Tedavi Başarısına Yönelik Düşüncelerin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1), 87-96.
- Da Silva, M. G. C., Soares, M. C. F., & Muccillo- Baisch, A. L. (2012). Self-Medication in University Students From The City of Rio Grande, Brazil. *BMC Public Health*, 12(339), 1-7.
- Daniel, J. S. R., Prasanand, S., Joice, S., & Rani, P. J. (2019). Prevalence and Practice of Self-Medication Among Undergraduate Medical Students and Non-Medical Students in South India. *International Journal of Basic and Clinical Pharmacology*, 8(3), 388-393.
- Dar-Odeh, N. S., Othman, B. M., Bahabri, R. H., Alnazzawi, A. A., Borzangy, S. S., Fadel, H. T., ... Abu-Hammad, O. A. (2018). Antibiotic Self-Medication for Oral Conditions: Characteristics and Associated Factors. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada*, 18(1), 1-10.
- Davies, J. N. P. (1944). Self-Medication and Patent Medicines. *British Medical Journal*, 15(2), 87-89.
- Dawood, O. T., Hassali, M. A., Saleem, F., Ibrahim, I. R., Abdulameer, A. H., & Jasim, H. H. (2017). Assessment of Health Seeking Behaviour and Self-Medication Among General Public in the State of Penang, Malaysia. *Pharmacy Practice*, 15(3), 1-7.
- De Melo, M. N., Madureira, B., Ferreira, A. P. N., Mendes, Z. A., Miranda, C., & Martins, A. P. (2006). Prevalence of Self-Medication in Rural Areas of Portugal. *Pharmacist World Science*, 28(1), 19-25.
- De Moraes, A. C. F., Delaporte, T. R. M., Molena-Fernandes, C. A., & Falcao, M. C. (2011). Factors Associated With Medicine Use and Self Medication Are Different in Adolescents. *Clinics*, 66(7), 1149-1155.
- De Oliveira, M. A., Francisco, P. M., Costa, K. S., & Barros, M. B. (2012). Self-Medication in the Elderly Population of Campinas, São Paulo State, Brazil: Prevalence and Associated Factors. *Cad Saude Publica*, 28(2), 335-345.

- De Silva, B. P., Hussain, F. H., Ginige, G., Kulathunge, A., Kannangara, H., Goonawardane, S., & Gamage, M. (2017). Self-Medication Practices and Misuse of Medicine Among Mothers of Young Children Attending A Teaching Hospital in Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 46(2), 122-127.
- Dehghani-Tafti, A. S., Mahmoodabad, S. M., Morowatisharifabad, M. A., Ardakani, M. A., Rezaeipandari, H., & Lotfi, M. H. (2015). Determinants of Self-Care in Diabetic Patients Based On Health Belief Model. *Global Journal of Health Science*, 7(5), 33-42.
- Del Villar, O. A. E., Alvarado, P. M., Vega, M. G., Saucedo, I. C. C., Pena, G. M. G., Romero, N. A. R., ... Alcaraz, S. G. O. (2017). Factor Structure and Internal Reliability of an Exercise Health Belief Model Scale in a Mexican Population. *BMC Public Health*, 17(229), 1-9.
- DeLorme, D. E., Huh, J., Reid, L. N., & An, S. (2010). The State of Public Research on Over-the-Counter Drug Advertising. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(3), 208-231.
- Demirci, A., & Şimşek, I. (2012). Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 7(4), 43-51.
- Demiroğlu, T., Polat, Y., & Doğan, U. (2017). Kilis Devlet Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların İlaç Kullanımına Yönelik Davranış ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 93-98.
- Demirtas, B., & Acikgoz, I. (2013). Promoting Attendance At Cervical Cancer Screening: Understanding the Relationship With Turkish Womens' Health Beliefs. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 14(1), 333-340.
- Demoré, B., Mangin, L., Tebano, G., Pulcini, C., Thilly, N. (2017). Public Knowledge and Behaviours Concerning Antibiotic Use and Resistance in France: A Cross-Sectional Survey. *Infection*, 45(4), 513-520.
- Deshpande, S. G., & Tiwari, R. (1997). Self medication: A growing concern. *Indian Journal of Medical Science*, 51(3), 93-96.
- Deshpande, S., Basil, M. D., Basil, D. Z. (2009). Factors Influencing Healthy Eating Habits Among College Students: An Application of the Health Belief Model. *Health Marketing Quarterly*, 26(2), 145-164.
- Dew, K., Norris, P., Gabe, J., Chamberlain, K., & Hodgetts, D. (2015). Oral Discourses and Pharmaceuticalised Governance in Households. *Social Sciences and Medicine*, 131(1), 272-279.
- Dhamer, T., Dal-Molin, A. P., Helfer, A. P., Carneiro, M., Possuelo, L. G., Kauffmann, C., & Valim, A. R. M. (2012). Self-Medication in Academic Course Graduate of Health in A Private University of The State of Rio Grande Do Sul. *Journal of Epidemiology and Infection Control*, 2(4), 138-140.
- Dietz, T., Fitzgerald, A., & Shwom, R. (2005). Environmental Values. *Annual Review of Environment and Resources*, 30(1), 335-372.

- Dimova, R., Dimitrova, D., Semerdjieva, M., & Doikov, I. (2014). Patient Attitudes and Patterns of Self-Medication With Antibiotics – A Cross-Sectional Study in Bulgaria. *Journal of Medical Sciences*, 7(4), 655-661.
- Divya, M., Bharatesh, S., Vasudeva, G., & Varalakshmi, C. (2016). Self-Medication Among Adults in Urban Udipi Taluk, Southern India. *International Journal of Medical Public Health*, 6(3) 126-129.
- Domingues, P. H. F., Galvao, T. F., Andrade, K. R. C., Araujo, P. C., Silva, M. T., & Pereira, M. G. (2017). Prevalence and Associated Factors of Self-Medication in Adults Living in The Federal District, Brazil: A Crosssectional, Population-Based Study. *Epidemiol Serv Saude, Brasília*, 26(2), 1-12.
- Dönmez, S., Güngör, K., & Göv, P. (2018). Research Article Knowledge, Attitude and Practice of Self-Medication With Antibiotics Among Nursing Students. *International Journal of Pharmacology*, 14(1), 136-143.
- Draganescu, D., Lupuleasa, D., Dumitrescu, I. B., Parvu, C. E. D., & Ciolan, D. F. (2013). Evidence on E-Prescribing System Worldwide. First Romanian Results. *Farmacia*, 61(2), 353-355-360.
- Dror, D. M., Chakraborty, A., Majumdar, A., Panda, P., & Koren, R. (2016). Impact of Community-Based Health Insurance in Rural India on Self-Medication & Financial Protection of the Insured. *The Indian Journal of Medical Research*, 143(6), 809-820.
- Du, Y., & Knopf, H. (2009). Self-Medication Among Children and Adolescents in Germany: Results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *British Journal of Clinical Pharmacology*, 68(4), 599-608.
- Duborija-Kovacevic, N., Martinovic, M., Belojevic, G., Lausevic, D., & Asanin, B. (2020). Maternal Education, Health Profession and Cigarette Smoking Are Decisive Factors For Self-Medication in Children By Parents. *Acta Pharmaceutica*, 70(2), 249-257.
- Dulal, S., Paudel, B. D., Wood, L. A., Neupane, P., Shah, A., Acharya, B., ... Martin, M. G. (2020). Reliance on Self-Medication Increase Delays in Diagnosis and Management of GI Cancers: Results From Nepal. *JCO Global Oncology*, doi: 10.1200/GO.2000202.
- Durgawale, P. M. (1998). Practice of Self Medication Among Slum Dwellers. *Indian Journal of Public Health*, 42(2), 53-55.
- Dündar, P. E., Özmen, D., Öztürk, B., Haspolat, G., Akyıldız, F., Çoban, S., & Çakıroğlu, G. (2006). The Knowledge and Attidues of Breast Self-Examination and Mammography in a Group of Woman in Rural Area in Western Turkey. *BMC Cancer*, 6(43), 1-9.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1998). *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. Geneva: Report of the 4th WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist.

- Dünya Sağlık Örgütü. (2000). WHO Drug Information. *General Policy Issues*, 14(1), 18-26.
- Ebrahimi, H., Atashsokhan, G., Amanpour, F., & Hamidzadeh, A. (2017). Self-Medication and Its Risk Factors Among Women Before and During Pregnancy. *Pan African Medical Journal*, 27(183), 1-8.
- Edberg, M. (Ed.) (2013). *Individual Health Behavior Theoris, Essentials of Health Behavior, Social and Behavioral Theory in Public Health* (Second Edition) (ss. 37-52). Massachusetts: Jones and Bartlett Learning.
- Ehigiator, O., Azodo, C. C., & Ehikhamenor, E. E. (2010). Self-Medication With Antibiotics Among Nigerian Dental Students. *Tanzanian Dental Journal*, 16(2), 48-54.
- Ehsani-Chimeh, E., Davoudi-Kiakalayeh, A., Chabok, S. Y., & Rad, E. H. (2019). Self-Medication and its Effective Factors in Islamic Republic of Iran: A Population Based Study. *Evidence Based Health Policy, Management & Economics*, 3(1), 66-74.
- Eichhorn, T., Greten, H. J., & Efferth, T. (2011). Self-Medication With Nutritional Supplements and Herbal Over-the-Counter Products. *Natural Products and Bioprospecting*, 1(2), 62-70.
- Ekim, A., Akın, İ., & Ocakçı, A. F. (2018). Ergenlerde Kendi Kendine İlaç Kullanımı. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 272-276.
- Eldalo, A. S. (2013). Saudi Parent's Attitude and Practice About Self-Medicating Their Children. *Archives of Pharmacy Practice*, 4(2), 57-62.
- Eldalo, A. S., El-Hadiyah, T. M., & Yosif, M. A. (2013). Sudanese Parent's Knowledge, Attitudes and Practice About Self-Medication to Their Children: Qualitative Study. *Saudi Journal of Health Science*, 2(2), 103-107.
- Elhada, A. H. A., Eltayeb, I. B., & Mudawi, M. M. E. (2014). Pattern of Self-Medication With Antibiotics in Khartoum State, Sudan. *World Journal of Pharmaceutical Research*, 3(5), 678-692.
- El-Nimr, N. A., Wahdan, I. M. H., Wahdan, A. M. H., & Kotb, R. E. (2015). Self-Medication With Drugs and Complementary and Alternative Medicines in Alexandria, Egypt: Prevalence, Patterns and Determinants. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(4), 256-265.
- Emmanuel, A., Achema, G., Afoi, B. B., & Maroof, R. (2014). Self Medication Practice Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic in Selected Hospitals in Jos, Nigeria. Las Vegas, NV. *International Journal of Nursing and Health Science*, 1(6), 55-59.
- Erbil, N., & Bölükbaş, N. (2012). Beliefs, Attitudes, and Behavior of Turkish Women About Breast Cancer and Breast Self-Examination According to a Turkish Version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(11), 5823-5828.

- Erdoğan, Ö. N., & Araman, A. O. (2017). Health Beliefs and Functional Health Literacy; Interaction With the Pharmaceutical Services. *Istanbul Journal Pharmacist*, 47(2), 68-71.
- Erkin, Ö., & Özsoy, S. (2012). Validity and Reliability of Health Belief Model Applied to Influenza. *Academic Research International*, 2(3), 31-40.
- Ersin, F., & Bahar, Z. (2011). Inhibiting and Facilitating Factors Concerning Breast Cancer Early Diagnosis Behavior in Turkish Women: A Qualitative Study According the Health Belief and Health Development Models. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(7), 1849-1854.
- Esmaelzadeh-Saeieh, S., Salehi, L., & Esmaelpour, R. (2018). An Investigation of Self-Medication and its Correlates Among Community Dwelling Elderly Population by Applying Health Belief Model. *Nursing Practice Today*, 5(3), 318-325.
- Etiler, N. (2018). Erişkinlerde Hekim Önerisi Olmadan İlaç veya Diğer Ürün Kullanımı: Türkiye Sağlık Araştırması 2008, 2010 ve 2012. *STED*, 27(4), 221-231.
- Eyob, T., Weletew, A., Retta, T., Tarekegn, M., & Mulisa, E. (2015). Understanding Towards Non-Prescription Medicines Among Jimma Town Drug Retail Outlet's Customers, Ethiopia. *International Journal of Research in Medical and Health Sciences*, 5(1), 1-9.
- Ezzatabadi, M. R., Rafiei, S., Shafiei, M., Vahidi, A., Tafti, A. D., Saghafi, F., & Abdarzadeh, N. (2016). Self-Medication and Contributing Factors: A Questionnaire Survey Among Iranian Households. *Bali Medical Journal*, 5(3), 17-21.
- Fekadu, G., Dugassa, D., Negera, G. Z., Woyessa, T. B., Turi, E., Tolossa, T., ... Shibiru, T. (2020). Self-Medication Practices and Associated Factors Among Health-Care Professionals in Selected Hospitals of Western Ethiopia. *Patient Preference and Adherence*. doi: 10.2147/PPAS.244163.
- Fernando, L. Z. L., Enrique, C. R. C., Enrique, V. H. J., Ander, M. P. J., Leonid, L. G., Roberto, R. L., & Jesus, P. R. (2001). Automedicacion En Cinco Provincias De Cajamarca. *Rev Med Hered Online*, 12(4), 127-133.
- Fielding, S., Slovic, P., Johnston, M., Lee, A. J., Bond, C. M., & Watson, M. C. (2018). Public Risk Perception of Non-Prescription Medicines and Information Disclosure During Consultations: A Suitable Target For Intervention? *International Journal of Pharmacy Practice*, 26(5), 423-432.
- Figueiras, A., Caamaño, F., & Gestal-Otero, J. J. (2000). Sociodemographic Factors Related to Self-Medication in Spain. *European Journal of Epidemiology*, 16(1), 19-26.
- Filho, A. I. L., Costa M. F. L., & Uchoa, E. (2004). Bambui Project: A Qualitative Approach to Self-Medication. *Rio de Janeiro*, 20(6), 1661-1669.

- Fingleton, N. A., Watson, M. C., Duncan, E. M., & Matheson, C. (2016). Non-Prescription Medicine Misuse, Abuse and Dependence: A Cross-Sectional Survey of the UK General Population. *Journal of Public Health*, 38(4), 722-730.
- Foroutan, B., & Foroutan, R. (2014). Household Storage of Medicines and Self-Medication Practices in South-East Islamic Republic of Iran. *EMHJ*, 20(9), 547-553.
- French, B. N., Kurczynski, T. W., Weaver, M. T., & Pituch, M. J. (1992). Evaluation of the Health Belief Model and Decision Making Regarding Amniocentesis in Women of Advanced Maternal Age. *Health Education Quarterly*, 19(2), 177-186.
- Fuentes, A. K., & Villa, L. Z. (2008). Analysis and Quantification of Self-Medication Patterns of Customers in Community Pharmacies in Southern Chile. *Pharmacy World Science*, 30(6), 863-868.
- Fung, S. Y. (1998). Factors Associated With Breast Self-Examination Behaviour Among Chinese Women in Hong Kong. *Patient Education and Counseling*, 33(3), 233-243.
- Gahimer, J., & Morris, D. (2012). Community Health Promotion: Evolving Opportunities For Physical Therapists. İçinde G. M. Jensen, & E. Mostrom (Eds.), *Handbook of Teaching for Physical Therapists* (Third Edition) (ss. 244-258). Elsevier Butterworth Heinemann.
- Galato, D., Madalena, J., & Pereira, G. B. (2012). Self-Medication Among University Students: The Influence of the Field of Study. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12), 3323-3330.
- Gamal, A. S. M., & Secolil, S. R. (2020). Self-Medication Practices in Riverside Communities in the Brazilian Amazon Rainforest. *Revista Brasileira de Enfermagem reben*, 73(5), 1-8.
- Garces, D. M. (2006). Applying the Health Belief Model to Cervical Cancer Screening. *Revista CES Medicina*, 20(1), 55-63.
- Garofalo, L., Di Giuseppe, G., & Angelillo, I. F. (2015). Self-Medication Practices Among Parents in Italy. *Biomedical Research International*, doi: 10.1155/2015/580650.
- Garrido, C. P., Garcia, J. R., Barrera, V. H., & Miquel, G. A. (2008). Predictive Factors of Self-Medicated Drug Use Among the Spanish Adult Population. *Pharmacoepidemiol Drug Safety*, 17(2), 193-199.
- Garza, K. B., Harris, C. V., & Bolding, M. S. (2013). Examination of Value of the Future and Health Beliefs to Explain Dietary and Physical Activity Behaviors. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9(6), 851-862.
- Gauld, N. J., Kelly, F. S., Emmerton, L. M., & Buetow, S. A. (2015). Widening Consumer Access to Medicines: A Comparison of Prescription to Non-Prescription Medicine Switch in Australia and New Zealand. *PLOS One*, 10(3), 1-22.

- Gavronski, M., & Volmer, D. (2014). Safety Concerns in Simultaneous Use of Prescription and 'Over-the-Counter' Medicines- Results of Patient Survey in Estonia. *SpringerPlus*, 3(143), 1-7.
- Gayathri, S., Selvaraj, K., Satyajith, P., & Mithunkumar, G. H. (2017). Estimation of Self - Medication Practices Among Rural Kanchipuram, India. *International Archives of Integrated Medicine*, 4(10), 87-92.
- Gelayee, D. A. (2017). Self-Medication Pattern Among Social Science University Students in Northwest Ethiopia. *Journal of Pharmaceutics*, doi: 10.1155/2017/8680714.
- Gerçek, S., Duran, Ö., Yıldırım, G., Karayel, H., & Demirliçakmak, H. (2008). Kredi Yurtlar Kurumunda Kalan Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Sağlık İnançları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(3), 157-161.
- Ghanbari, M. K., Farazi, A. A., Shamsi, M., Khorsandi, M., & Esharti, B. (2014). Measurement of the Health Belief Model (HBM) in Nurses Hand Hygiene Among the Hospitals. *World Applied Sciences Journal*, 31(5), 811-818.
- Ghazawy, E. R., Hassan, E. E., Mohamed, E. S., & Emam, S. A. (2017). Self-Medication Among Adults in Minia, Egypt: A Cross Sectional Community-Based Study. *Health*, 9(6), 883-895.
- Ghodsbin, F., M. Zare, I. Jahanbin, A. Ariaifar ve S. A. Keshvarzi. (2014). Survey of the Knowledge and Beliefs of Retired Men About Prostate Cancer Screening Based on Health Belief Model. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(4), 279-285.
- Gholap, M. C, & Mohite, V. R. (2013). Assess the Self-Medication Practices Among Staf Nurses, Krishna Institute of Nursing Sciences, Karad, India. *Indian Journal of Scientific Research*, 4(1), 81-84.
- Gider, Ö., Ocak, S., & Top, M. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Elektronik Reçete (E-Reçete) Uygulamasının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 10(1), 15-25.
- Girish, H. O, Divya, H. M., Prabhakaran, S., Venugopalan, P. P., & Koppad, R. (2013). A Cross-Sectional Study on Self Medication Pattern Among Medical Students at Kannur, North Kerala. *Journal of Evolation Medical Dental Science*, 2(45), 8693-8700.
- Glanz, K., & Kegler, M. C. (2012). Processes of Health Behavior Change. İçinde A. Baum, T. A. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (Second Edition) (ss. 99-112). Psychology Press Taylor and Francis Group.
- Goldman, J. A., & Harlow, L. L. (1993). Self-Perception Variables That Mediate AIDS-Preventive Behaviour in College Students. *Health Psychology*, 12(6), 489-498.

- González-López, J. R., Rodríguez-Gázquez, M. L. A., & Lomas-Campos, M. M. (2012). Self-Medication in Adult Latin American Immigrants in Seville. *Acta Paul Enferm*, 25(2), 75-81.
- Good, C. (2002). Ethical Problems of Drug Categorization for Reimbursement. İçinde S. Salek, & A. Edgar (Eds.), *Pharmaceutical Ethics* (ss. 181-189). England: John Wiley and Sons, Ltd.
- Gore, B. P., Madhavan, S., McClung, G., & Riley, D. (1994). Consumer Involvement in Nonprescription Medicine Purchase Decisions. *Journal of Health Care Marketing*, 14(2), 16-23.
- Göçer, Ş. (2018). *Sağlık İnanç Modeline Göre Verilen Eğitimin Yaşlı Bireylerde Bilinçli İlaç Kullanımına Etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Gökdoğan, F., & Akıncı, F. (2001). Bolu’da Yaşayan Diyabetlilerin Sağlık ve Hastalıklarını Algılamaları ile Uygulamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 10-17.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (1999). Öz etkililik Yeterlik Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirlilik Geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 2(1), 21-34.
- Graziani, C., Rosenthal, P. M., & Diamond, J. J. (1999). Diabetes Education Program Use and Patient-Perceived Barriers to Attendance. *Family Medicine*, 31(5), 35-63.
- Greene, G. W., & Redding, C. A. (2007). Behavioral Theory-Based Research. İçinde E. R. Monsen & L. V. Horn (Eds.), *Research: Successful Approaches* (Third Edition) (ss. 313-322). Ohio: American Dietetic Association.
- Grigoryan, L., Ruskamp, F. M. H., Burgerhof, J. G. M., Mechtler, R., Deschepper, R., Andrasevic, A. T., ... Birkin, J. (2006). Self-Medication With Antimicrobial Drugs in Europe. *Emerging Infectious Diseases*, 12(3), 452-459.
- Gristwood, J. (2011). Applying the Health Belief Model to Physical Activity Engagement Among Older Adults. *Iluminare: A Student Journal in Recreation, Parks and Leisure Studies*, 9(1), 59-71.
- Grubbs, L. M., & Tabano, M. (2000). Use of Sunscreen in Health Care Professionals the Health Belief Model. *Cancer Nursing*, 23(3), 164-167.
- Gupta, P., Bobhate, P. S., & Shrivastava, S. R. (2011). Determinants of Self-Medication Practices in An Urban Slum Community. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 4(3), 54-57.

- Gupta, V., Bansal, P., Manhas, R., Singh, Z., & Ghaiye, P. (2011). Preferred System of Medicine and Reasons of Self-Medication Among College Students in Malwa Region of Punjab. *J Drug Deliv Ther*, 1(2), 27-29.
- Gutema, G. B., Gadisa, D. A., Kidanemariam, Z. A., Berhe, D. F., Berhe, A. H., Hadera, M. G., ... Dagne, A. W. (2011). Self-Medication Practices Among Health Sciences Students: the Case of Mekelle University. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 1(10), 183-189.
- Gücük, S., Atmaca, B., Alkan, S., Sunay, D., & Cansever, Z. (2011). Birinci Basamak Hekimlerinin Gözüyle İlaç Yazdırma Amaçlı Gelen Hastaların Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 149-154.
- Gül, H., Kuru, K., Gürel, G., & Yıldız, Ö. (2005, Kasım). *Elektronik Reçetenin Avantajları, Kullanımında Karşılaşılabilecek Sorunlar ve Giderilme Yöntemleri*. 2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi, Antalya.
- Gül, S., Öztürk, D. B., Yılmaz, M. S., & Uz-Gül, E. (2014). Ankara Halkının Kendi Kendine Antibiyotik Kullanımı Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 71(3), 107-112.
- Gülpınar, G., & Özçelikay, G. (2015). OTC Drug Regulations in Turkey: the Opinions of Community Pharmacists and Drug Industry. *Türk Journal Pharmacist Science*, 12(3), 267-278.
- Güngörmüş, Z., & Sayan, A. (2011). Reçetesiz İlaç Kullanımı ile Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *SENDROM*, 23(4-6), 60-68.
- Gürsoy, A. A., Hindistan, S., Nural, N., Kahriman, İ., Yılmaz, F., Yigitbas, Ç., Karadeniz, H. (2009). A Comparison of Three Educational Interventions on Breast Self-Examination Knowledge and Health Belief. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 10(5), 765-772.
- Ha, T. V., Nguyen, A. M. T., & Nguyen, H. S. T. (2019). Self-Medication Practices Among Vietnamese Residents in Highland Provinces. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, doi: 10.2147/JMDH.S211420.
- Haider, S., & Thaver, I. H. (1995). Self Medication Or Self Care: Implication For Primary Health Care Strategies. *Journal of Pakistan Medical Association*, 45(11), 297-298.
- Hakeri, H. (2015). *İlaç Hukuku* (1. Baskı). Ankara: Adalet Yayınevi.
- Halila, G. C., Junior, E. H., Otuki M. F., & Correr, C. J. (2015). the Practice of OTC Counseling by Community Pharmacists in Parana, Brazil. *Pharmacy Practice*, 13(4), 1-8.
- Hammond, G. (2004). Health Belief Model. Encyclopedia of Public Relations. İçinde R. L. Health (Ed.) (ss. 382-385), Volume I. New York: SAGE Publications.
- Harari, P., & Legge, K. (2001). Factors Affecting Health. *Psychology and Health*, 1(1), 1-23.

- Harrison, J. A., Mullen, P. D., & Green, L. W. (1992). A Meta-Analysis of Studies of the Health Belief Model With Adults. *Health Education Research Theory and Practice*, 7(1), 107-116.
- Harvey, J. N., & Lawson, V. L. (2009). The Importance of Health Belief Models in Determining Self-Care Behaviour in Diabetes. *Diabetes Medicine*, 26(1), 5-13.
- Hassali, M. A., Shafie, A. A., Al-Qazaz, H., Tambyappa, J., Palaian, S., & Hariraj, V. (2011). Self-Medication Practices Among Adult Population Attending Community Pharmacies in Malaysia: An Exploratory Study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33(5), 794-799.
- HauBinger, C., Ruhl, U. E., & Hach, I. (2009). Health Beliefs and Over-the-Counter Product Use. *An Pharmacotherapy*, 43(6), 1122-1127.
- Hayden, J. (2009). Health Belief Model. İçinde Introduction to Health Behavior Theory (Second Edition) (ss. 63-72). Canada: Jones and Barlett Publishers.
- Heid, C., Knobloch, M. J., Schulz, L. T., & Safdar, N. (2016). Use of Health Belief Model to Study Patient Perception of Antimicrobial Stewardship in the Acute Care Setting. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 37(5), 576-582.
- Heydatabar, R., Hatefnia, E., Kazemnejad, A., Ayubi, E., & Mansori, K. (2016). the Effects of Model-Based Educational Intervention on Self-medication Behavior in Mothers with Children less than 2- year. *International Journal of Pediatr*, 4(8), 3229-3238.
- Hoai, N. T., & Dang, T. (2016). The Determinants of Self-Medication: Evidence From Urban Vietnam. *Munich Personal RePEc Archive*, 56(4), 1-41.
- Hochbaum, G. M. (1958). Public Participation in Medical Screening Programs: A Socio-Psychological Study. U.S. Department of Health, Education and Welfare. Division of Special Health Services, Tuberculosis Program. Washington: Public Health Service Publication.
- Hodgson, E. (Ed.) (2010). *A Textbook of Modern Toxicology* (Fourth Edition). New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Hoffmann, T. (2009). Educational Strategies. İçinde M. Curtin, M. Molineux & J. S. Mellson. *Occupational Therapy and Physical Dysfunction: Enabling Occupation* (Sixth Edition) (ss. 221-238). London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Horsburgh, S., Norris, P., Becket, G., Crampton, P., Arroll, B., Cumming, J., Herbison, P., & Sides, G. (2010). The Equity in Prescription Medicines Use Study: Using Community Pharmacy Databases to Study Medicines Utilisation. *Journal of Biomedical Informatics*, 43(6), 982-987.
- Hounton, S. H., Carabin, H., & Henderson, N. J. (2005). Towards An Understanding of Barriers to Condom Use in Rural Benin Using the Health Belief Model: A Cross Sectional Survey. *BMC Public Health*, 5(8), 1-8.

- Hughes, C. M. (2003). Monitoring Self-Medication. *Expert Opinion on Drug Safety*, 2(1), 1-5.
- Hughes, C. M., McElnay, J. C., & Fleming, G. F. (2001). Benefits and Risks of Self Medication. *Drug Safety*, 24(14), 1027-1037.
- Huh, J., Delorme, D. E., & Reid, L. N. (2014). Advertising: Over-the-Counter Drugs. İçinde T. L. Thompson (Ed.), *Encyclopedia of Health Communication* (1-5). New York: SAGE Publications.
- Ibrahim, N. K., Alamoudi, B. M., Baamer, W. O., & Al-Raddadi, R. M. (2015). Self-Medication With Analgesics Among Medical Students and Interns in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arab. *Pakistan Journal of Medical Science*, 31(1), 14-18.
- Imtiaz, S., Salam, N. A., & Kamran. (2013). Conditions, Frequencies, and Sociodemographic Factors Leading Self Medication Practice in Sargodha Area of Punjab Pakistan. *Journal of Apply Pharmacist*, 5(4), 819-826.
- Insany, A. N., Destiani, D. P., Sani, A., Sabdaningtyas, L., & Pradipta, I. S. (2015). Association Between Perceived Value and Self-Medication With Antibiotics: An Observational Study Based on Health Belief Model Theory. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(2), 77-86.
- Iptes, S., Khorshid, L. (2004). Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanım Durumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 97-106.
- Irwin, M. (2015). Theoretical Foundations of Adherence Behaviors: Synthesis and Application in Adherence to Oral Oncology Agents. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 31-35.
- Ivanovska, V., Zdravkovska, M., Bosevska G., & Angelovska, B. (2013). Antibiotics For Upper Respiratory Infections: Public Knowledge, Beliefs and Self-Medication in the Republic of Macedonia. *Section of Biological and Medical Sciences*, 34(2), 59-70.
- Iyeke, P., & Dafe, O. F. (2016). Knowledge of Hazards of Self-Medication Among Secondary School Students in Ethiopia East Local Government Area of Delta State. *Journal of Education and Practice*, 7(5), 105-115.
- İlhan, M. N., Durukan, E., İlhan, S. Ö., Aksakal, F. N., Özkan, S., & Bumin, M. A. (2009). Self-medication With Antibiotics: Questionnaire Survey Among Primary Care Center Attendants. *Pharmacoepidemiol Drug Safety*, 18(12), 1150-1157.
- İlhan, M. N., Aydemir, Ö., Çakır, M., & Aycan, S. (2014). Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara'da Üç İlçe Örneği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(3), 188-200.
- Jafari, F., Davati, A., Javanmard A., & Behbahan, S. E. B. (2013). Self-Medication and Its Related Factors in Health Educational Organization Staff. *Biosciences Biotechnology Research Asia*, 10(2), 775-780.

- Jafari, F., Khatony, A., & Rahmani, E. (2015). Prevalence of Self-Medication Among the Elderly in Kermanshah-Iran. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 360-365.
- Jagadeesh, K., Chidananda, K. N., Revankar, S. P., & Prasad, N. S. (2015). Study on Self-Medication Among 2nd Year Medical Students. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 4(1), 164-167.
- Jain, J. S., Thakur, A., Peepre, K., Kaushal, S., & Kasar, P. (2018). Prevalence of Self-Medication Practices Among the Residents of Urban Slums Located Near Govt. Medical College. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(2), 811-817.
- Jain, M., Prakash, R., Bapna, D., & Jain, R. (2015). Prevalence and Pattern of Self-Medication Practices in Urban Area of Southern Rajasthan. *National Journal of Community Medicine*, 6(4), 474-477.
- Jain, P., Sachan, A., Singla, R. K., & Agrawal, P. (2012). Statistical study on self-medication pattern in Haryana, India. *Indo Global Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2(1), 21-35.
- Jaleta, A., Tesema, S., & Yimam, B. (2016). Self-medication Practice in Sire Town, West Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Cukurova Medical Journal*, 41(3), 447-452.
- Jambo, A., Mengistu, G., Sisay, M., Amare, F., & Edessa, D. (2018). Self-Medication and Contributing Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Public Hospitals of Harar Town, Ethiopia. *Frontiers in Pharmacology*, 9(1063), 1-10.
- James, H., Handu, S. S., Al Khaja, K. A. J., Otoom, S., & Sequeira, R. P. (2006). Evaluation of the Knowledge, Attitude and Practice of Self-Medication Among First Year Medical Students. *Medical Principles and Practice*, 15(4), 270-275.
- Jawahir, S., & Aziz, N. A. (2017). Self-Medication Among Adult Population in Selangor, Malaysia. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutieal Sciences*, 9(5), 268-274.
- Jawarkar, A. K., Wasnik, V. R., & Anuradha, K. (2017). Self Medication Practices Amongst Elderly Population in An Urban Health Center of Amravati District of Maharashtra, India. *Journal of the Indian Academy of Geriatrics*, doi: 10.35262/jiag.v13i3.118-123.
- Jeihooni, A. K., Kashfi, S. M., Bahmandost, M., & Kashfi, S. H. (2015). the Survey of Factors Affecting Pap Smears Based on Health Belief Model in Health Centers in Fas'a, Fars Province, Iran. *Women's Health Bulletin*, 2(4), 1-6.
- Jeneta, J. G., Priya, V. V., & Gayathri, R. (2018). Awareness on Adverse Effects of Self-Medication in Indian Population. *Drug Invention Today*, 10(8), 1516-1519.
- Jette, A. M., Cummings, K. M., Brock, B. M., Phelps, M. C., & Naessens, J. (1981). the Structure and Reliability of Health Belief Indices. *Health Service Research*, 16(1), 81-98.

- Jiménez, D. R., & Hernández, C. O. (2010). Differences in Self-Medication in the Adult Population in Spain According to Country of Origin. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 1-8.
- Jironjwong, S., & McLennan, R. (2003). Health Beliefs, Perceived Self-Efficacy, and Self-Examination Among Thai Migrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 241-249.
- John, J., & Miaoulis, G. (1994). A Model for Understanding Benefit Segmentation in Preventive Health Care. İçinde P. C. Cooper (Ed.), *Health Care Marketing: A Foundation for Managed Quality* (Third Edition) (ss. 129-142). An Aspen Publication.
- Johnson, C. E., Mues, K. E., Mayne, S. L., & Kiblawi, A. N. (2008). Cervical Cancer Screening Among Immigrants and Ethnic Minorities: A Systematic Review Using the Health Belief Model. *American Society for Colposcopy and Cervical Pathology Journal of Lower Genital Tract Disease*, 12(3), 232-241.
- Johnson, J. D. (Ed.) (2013). *Change. Dosage: A Guiding Principle For Health Communicators* (ss. 91-108). Maryland: Rowman and LittleField Publishers, Inc.
- Johnson, R. E., & Pope, C. R. (1983). Health Status and Social Factors in Nonprescribed Drug Use. *Medical Care*, 21(2), 225-233.
- Joia, L. A., & Magalhaes, C. (2009). Implementation of an Electronic Prescription System in a Brazilian General Hospital: Understanding Sources of Resistance. *EJISDC*, 39(2), 1-18.
- Joshi, M. C., Shalini, S., & Agarwal, S. (2011). A Questionnaire Based Study of Self-Medication Practices Among Young Population. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*, 2(4), 761-766.
- Juyol, M. H., & Quesada, J. R. B. (2002). Dentistry and Self-Medication: A Current Challenge. *Medicine Oral*, 7(5), 344-347.
- Kahraman, F., & Kılıç, D. (2019). 40 Yaş Üzeri Bireylerin Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 103-118.
- Kahraman, G., Baş, T., & Akbolat, M. (2015). Obeziteye Yönelik Tutum ve İnaçların Geliştirilmesinde Sağlık Programlarının Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 89-98.
- Kahsay, Z. H., Hiluf, M. K., Shamie, R., Tadesse, Y., & Bazzano, A. N. (2019). Pregnant Women's Intentions to Deliver at a Health Facility in the Pastoralist Communities of Afar, Ethiopia: An Application of the Health Belief Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(888), 1-9.
- Kalaycı, Ş. (Ed.) (2014). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (Altıncı Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

- Kanavos, P., Üstel, İ., & Costa-Font, J. (2005). Türkiye’de İlaç Geri Ödeme Politikası. *Türkiye’de Sağlık/İlaç Harcamaları ve İlaç Geri Ödeme Politikası* (ss. 1-4). ISBN 975-00370.
- Kara, B., & Acikel, C. H. (2009). Health Beliefs and Breast Selfexamination in A Sample of Turkish Nursing Students and Their Mothers. *Journal of Clinical Nursing*, 18(10), 1412-1421.
- Karadağ, M. (2010). Bir Sağlık Yüksekokulundaki Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Davranış ve İnançlarının Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2(1), 1- 10.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., & Sağlam, R. (2010). Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 505-512.
- Karimy, M., Heidarnia, A., & Ghofranipour, F. (2011). Factors Influencing Self-Medication Among Elderly Urban Centers in Zarandieh Based on Health Belief Model. *Arak Medical University Journal*, 14(58), 70-78.
- Karimy, M., Montazeri, A., Khoshdel, A. R., Kuhpayehzadeh, J., Baradaran, H., Rohani, M. R., & Rezai, K. (2014). Assessment of Self-Medication of the Elderly in Urban Care Homes By Using Health Belief Model. *Journal of Research and Health*, 4(3), 803-810.
- Karimy, M., Ghofranipour, F., & Heydarnia, A. R. (2009). the Effect of Health Education Based on Health Belief Model on Preventive Actions of AIDS on Addict in Zarandieh. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 18(70), 64-73.
- Karimy, M., Azarpira, H., & Araban, M. (2017). Using Health Belief Model Constructs to Examine Differences in Adherence to Pap Test Recommendations Among Iranian Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(5), 1389-1394.
- Karimy, M., Hasani, M., Khorram, R., Ghafari, M., & Niknami, S. H. (2008). the Effect of Education Based on of Health Belief Model on Breast Self-Examination in the Health Volunteers in Zarandieh. *Journal of Zahedan University of Medical Sciences*, 10(4), 79-87.
- Karimy, M., Rezaee-Momtaz, M., Tavousi, M., Montazeri, A., & Araban, M. (2019). Risk Factors Associated With Self-Medication Among Women in Iran. *BMC Public Health*, 19(1033), 1-7.
- Kariyawasam, S. H., Nanayakkara, D. N., Mohottiarachchi, M. A. C. P., & Nandasena, Y. L. S. A Descriptive Cross Sectional Study on Mothers Self-Medicating Children. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 34(1), 7-12.
- Kartal, A., & Özsoy, S. A. (2014). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Planlı Eğitim Programının Sağlık İnançına ve Metabolik Kontrole Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 1-15.

- Kartal, N., & Arısoy, S. (2017). OTC Grubundaki İlaçların Avantaj ve Dezavantajlarının İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 314-321.
- Kasser, S. L., & Kosma, M. (2012). Health Beliefs and Physical Activity Behavior in Adults With Multiple Sclerosis. *Disability and Health Journal*, 5(4), 261-268.
- Kassie, A. D., Bifftu, B. B., & Mekonnen, H. S. (2018). Self-Medication Practice and Associated Factors Among Adult Household Members in Meket District, Northeast Ethiopia. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 19(15), 1-8.
- Kathryn, D. L. & Cramer, K. M. (2005). Applying Social Psychology to Health. İçinde F. W. Schneider, J. A. Gruman, & L. M. Coutts (Eds.), *Applied Social Psychology: Understanding and Addressing Social and Practical Problems* (ss. 179-202). New York: SAGE Publications Inc.
- Kaushal, J., Gupta, M. C., Jindal, P., & Verma, S. (2012). Self-Medication Patterns and Drug Use Behavior in Housewives Belonging to the Middle Income Group in A City in Northern India. *Indian Journal of Community Medical*, 37(1), 16-19.
- Kayaalp, S.O. (Ed.) (2002). *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji* (10. Baskı). Ankara: Hacettepe –Taş Kitapçılık. (Farmakolojiye Giriş).
- Kayalvizhi, S., & Senapathi, R. (2010). Evaluation of the Perception, Attitude and Practice of Self-Medication Among Business Students in 3 Select Cities, South India. *International Journal Enterprint Innovation Manage Study*, 1(3), 40-44.
- Kazaura, M.R. (2017). Level and Correlates of Self-Medication Among Adults in a Rural Setting of Mainland Tanzania. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 79(3), 451-457.
- Keche, Y., Yegnanarayan, R., Bhoyar, S., Agrawal, R., Chavan, R., & Mahendrakar, P. (2012). Self Medication Pattern in Rural Areas in Pune, India. *International Journal of Medicine and Public Health*, 2(4), 7-11.
- Khajeh, A., Vardanjani, H. M., Salehi, A., & Rahmani, N. (2019). Healthcare-Seeking Behavior and Its Relating Factors in South of Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(183), 1-7.
- Khan, H., Maheen, Alamgeer, S., Abbas, G., Mahmood, A., Sarfraz, R. M., ... Malik, M. N. H. (2014). Determinants of Increasing Trend of Self-Medication in A Pakistani Community. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research March*, 13(3), 437-443.
- Khan, M. T., Ahmad, A., Khalique, N., Ansari, M. A., Maroof, M., & Khan, M. N. A. (2016). Self-Medication Practices in Rural Aligarh, Uttar Pradesh, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(10), 2874-2877.
- Khatoon, N. (2012). Health Behaviours. İçinde N. Khatoon (Ed.), *Health Psychology* (ss. 54-87). India: Dorling Kindersley.

- Kılınç, F. N., Çakır, B., Daşgın, H., & Temizhan, A. (2018). Metabolik Sendromlu Hastaların Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'ne Göre Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(1), 76-84.
- Kızılırmak, A., & Kocaöz, S. (2018). Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. *Sted*, 27(3), 165-175.
- Kim, H. S., Ahn, J., & No, J. K. (2012). Applying the Health Belief Model to College Students' Health Behavior. *Nutrition Research and Practice*, 6(6), 551-558.
- Kim, W. J., & King, K. W. (2009). Product Category Effects on External Search for Prescription and Nonprescription Drugs. *Journal of Advertising*, 38(1), 5-20.
- King, J. B. (1983). Illness Attributions and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 10(3-4), 287-312.
- Kitikannakora, N., & Sitthiworranan, C. (2009). Self-Medication Among Undergraduate Students in Thailand. *International Journal on Disability and Human Development*, 8(4), 411-416.
- Kiwanuka, S. N., Ekirapa, E. K., Peterson, S., Okui, O., Rahman, M. H., Peters, D., & Pariyo, G. W. (2008). Access to and Utilization of Health Services For the Poor in Uganda: A Systematic Review of Available Evidence. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 102(11), 1067-1074.
- Klemenc-Ketis, Z., & Mitrovic, D. (2017). Patients' Use of and Attitudes Towards Self-Medication in Rural and Remote Slovenian Family Medicine Practices: A Cross-Sectional Multicentre Study. *Rural and Remote Health*, 17(3893), 1-9.
- Kloeblen, A. S., & Batish, S. S. (1999). Understanding the Intention to Permanently Follow A High Folate Diet Among A Sample of Low-Income Pregnant Women According to the Health Belief Model. *Health Education Research*, 14(3), 327-338.
- Knopf, H., & Grams, D. (2013). Medication Use of Adults in Germany: Results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 56(5-6), 868-877.
- Koç, E. (2017). *Adölesanların Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Koley, M., Saha, S., Ghosh, A., Ganguly, S., Arya, J. S., & Choubey, G (2013). Self-Medication Tendencies of Patients Visiting Outpatient Departments of Government Homeopathic Medical Colleges and Hospitals in West Bengal, India. *International Journal of High Dilution Research*, 12(45), 178-189.
- KomalRaj, M. R., Bhat, P. K., & Aruna, D, R (2015). Self Medication Practices For Oral Health Problems Among Dental Patients in Bangalore: A Cross Sectional Study. *IOSR Journal of Pharmacy*, 5(10), 68-75.

- Koşar, C., & Besen, D. B. (2015). Kronik Hastalıklarda Hasta Aktifliği: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 45-51.
- Kouhpayeh, A., Jeihooni, A. K., Kashfi, S. H., & Bahmandoost, M. (2017). Effect of An Educational Intervention Based on the Model of Health Beliefs in Self Medication of Iranian Mothers. *Invest. Educ. Enferm*, 35(1), 59-68.
- Kristina, S. A., Prabandari, Y. S., & Sudjaswadi, R. (2008). Rational behavior of Self Medication on the Community of Cangkringan and Depok Subdistrict of Sleman district. *Majalah Farmasi Indonesia*, 19(1), 32-40.
- Kumar, A., Vandana, & Aslami, A. N. (2016). Analgesics Self-Medication and Its Association With Sleep Quality Among Medical Undergraduates. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(12), 7-11.
- Kumar, N., Kanchan, T., Unnikrishnan, B., Rekha, T., Mithra, P., Kulkarni, V., ... Uppal, S. (2013). Perceptions and Practices of Self-Medication Among Medical Students in Coastal South India. *PLoS One*, 8(8), 1-5.
- Kumar, V., Mangal, A., Yadav, G., Raut, D., & Singh, S. (2015). Prevalence and Pattern of Self-Medication Practices in An Urban Area of Delhi, India. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University*, 8(1), 16-20.
- Kumari, R., Kiran, Kumar, D., Bahl, R., & Gupta, R. (2012). Study of Knowledge and Practices of Self-Medication Among Medical Students at Jammu. *Journal of Medical Sciences*, 15(2), 141-144.
- Kuriachan, K. E., George, G. S., Cherian, J., Cheriyan, S. M., & Paul, L. (2016). A Cross-Sectional Study on the Prevalence of Self-Medication Practices and Its Associated Factors Among Housewives in Rural Areas of Ernakulam District. *Journal of Evolution Medical Dentist Science*, 5(46), 2909-2913.
- Kurt, O., Oğuzöncül, A. F., Deveci, S. E., & Piriñci, E. (2020). Bir Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 62-72.
- Lagerlund, M., Hedin, A., Sparen, P., Thurfjell, E., & Lambe, M. (2000). Attitudes, Beliefs, and Knowledge As Predictors of Nonattendance in A Swedish Population-Based Mammography Screening Program. *Preventive Medicine*, 31(4), 417-428.
- Lal, V., Goswami, A., & Anand, K. (2007). Self-Medication Among Residents of Urban Resettlement Colony, New Delhi. *Indian Journal of Public Health*. 51(4), 249-251.
- Landers, T. F., Ferng, Y. H., McLoughlin, J. W., Barrett, A. E., & Larson, E. (2010). Antibiotic Identification, Use, and Self-medication For Respiratory Illnesses Among Urban Latinos. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(9), 488-495.

- Larki, A., Tahmasebi, R., & Reisi, M. (2018). Factors Predicting Self-Care Behaviors among Low Health Literacy Hypertensive Patients Based on Health Belief Model in Bushehr District, South of Iran. *International Journal of Hypertension*. *International Journal of Hypertension*, 5(1), 1-7.
- Latifi, A., Ramezankhani, A., Rezaei, Z., Ashtarian, H., Salmani, B., Yousefi, M, R., & Khezeli, M. (2017). Prevalence and Associated Factors of Self-Medication Among the College Students in Tehran. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 7(7), 128-132.
- Lau, G, S, N., Lee, K, K, C., & Luk, M. C. T. (1995). Self-Medication Among University Students in Hong Kong. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 8(3), 153-157.
- Lee, M, S., & Lim, H. J. (2015). The Factors of Oral Health Beliefs on Scaling Performance By National Health Insurance Coverage in Consumers. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 15(1), 31-38.
- Lei, X., Jiang, H., Liu, C., Ferrier, A., & Mugavin, J. (2018). Self-Medication Practice and Associated Factors Among Residents in Wuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(68), 1-10.
- Lewin, K. (1936). *Principles of Topological Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Li, X., Lei, Y., Wang, H., He, G., & Williams, A. B. (2016). the Health Belief Model: A Qualitative Study to Understand High-Risk Sexual Behavior in Chinese Men Who Have Sex With Men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(1), 66-76.
- Lim, J, W., Gonzalez, P., Letzkus, M, F, W., & Giwa, K. T. A. (2009). Understanding the Cultural Health Belief Model Influencing Health Behaviors and Health-Related Quality of Life Between Latina and Asian-American Breast Cancer Survivors. *Support Care Cancer*, 17, 1137-1147.
- Limaye, D., Limaye, V., Fortwengel, G., & Krause, G. (2018). Self-Medication Practices in Urban and Rural Areas of Western India: A Cross Sectional Study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(7), 2672-2685.
- Lin, T, Y., Chuang, S, T., Huang, S, F., Hsu, H, P., Lu, L, T., & Guo, J. L. (2019). Likelihood of A Fecal Occult Blood Test Uptake Among Older Adults: Comparisons Between Health Professionals and HealthCare Volunteers Based on the Health Belief Model. *BMC Geriatrics*, 19(51), 1-11.
- Liu, Y., Yao, J., Liu, X., Luo, B., & Zihao, X. (2018). A Randomized Interventional Study to Promote Milk Secretion During Mother- Baby Separation Based on the Health Belief Model A Consort Compliant. *Medicine*, 97(42), 1-6.
- Loharkar, N., Keche, Y., Yegnanarayan, R., Dharma, M., Bhosale, A., & Makan, A. (2013). Self Medication Use in Urban Population of Pune, Maharashtra, India. *Scholars Journal of Applied Medical Science*, 1(6), 732-738.

- Loyola-Filho, A. I., Uchôa, E., Guerra, H. L., Firmo, J. O. A., & Lima-Costa, M. F. (2002). Prevalência E Fatores Associados À Automedicação: Resultados Do Projeto Bambuí. *Rev Saude Publica*, 36(1), 55-62.
- Lucas, R., Lunet, N., Calvarho, R., Langa, J., Muanantatha, M., & Nkuanda, L. P. (2007). Pattern in the Use of Medicines By University Students in Maputo Mozambique. *Cadernos de Saude Publica*, 23, 2845-2852.
- Lukovic, J. A., Miletic, V., Pekmezovic, T., Trajkovic, G., Ratkovic, N., & Aleksic, D. (2014). Self-Medication Practices and Risk Factors For Self-Medication Among Medical Students in Belgrade, Serbia. *PLoS ONE*, 9(12), 1-14.
- Luquis, R. R., & Kensinger, W. S. (2019). Applying the Health Belief Model to Assess Prevention Services Among Young Adults. *International Journal of Health Promotion and Education*, 57(1), 37-47.
- Machado-Alba, J. E., Echeverri-Catano, L. F., & Londono-Builes, M. J. (2014). Social, Cultural and Economic Factors Associated With Self-Medication. *Biomedica*, 34, 580-588.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.
- Maiman, L. A., Becker, M. H., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., & Drachman, R. H. (1977). Scales For Measuring Health Belief Model Dimensions: A Test of Predictive Value, Internal Consistency and Relationships Among Belief. *Health Education Monographs*, 5(3), 215-230.
- Majchrowska, A. (2018). Pharmaceutical Care- A Chance Or Necessity in the Context of Polish Self-Medication. *Polish Journal of Public Health*, 128(2), 89-92.
- Manole, M., Duma, O., Gheorma, A., Manole, A., Pavaleanu, I., Velenciuc, N., ... Duceac, L. D. (2017). Self-Medication A Public Health Problem in Romania Nowadays: the First Quests. *Revista Medico-Chirurgicala A Societatii de Medici si Naturalisti Diniasi*, 121(3), 608-615.
- Marak, A., Borah, M., Bhattacharyya, H., & Talukdar, K. (2016). A Cross-Sectional Study on Self-Medication Practices Among the Rural Population of Meghalaya. *International Journal of Medical Sciences and Public Health*, 5(6), 1134-1138.
- Marin, G. H., Canas, M., Carlson, S., Silvestrini, M. P., Corva, S., Mestorino, N., & Errecalde, J. O. (2010). Self-Medication, Substance Abuse and Alcohol Consumption in Students Attending to La Plata National University, Argentina. *Latin American Journal of Pharmacy*, 29(8), 1425-1430.
- Marquez, G. E., Torres, V. E., Sanchez, V. M., Gramajo, A. L., Zelaya, N., Pena, F. Y., ... Luna, J. D. (2012). Self-Medication in Ophthalmology: A Questionnaire-Based Study in An Argentinean Population. *Ophthalmic Epidemiology*, 19(4), 236-241.
- Martin, L. R., Zolnierrek, K. B. H., & Dimatteo, M. R. (2010). *Health Behavior Change and Treatment Adherence*. Newyork: Oxford University Press.

- Martins, A. P., Miranda, A., Mendes, Z., Soares, M. A., Ferreira, P., & Nogueira, A. (2002). Self-Medication in A Portuguese Urban Population: A Prevalence Study. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 11(5), 409–414.
- Marwa, K. J., Njalika, A., Ruganuza, D., Katabalo, D., & Kamugisha, E. (2018). Self-Medication Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic at Makongoro Health Centre in Mwanza, Tanzania: A Challenge to Health Systems. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(16), 1-8.
- Matibag, T. M. D., & Geisinger, B. (2009). Hooking Up and Sexual Risk Taking Among College Students: A Health Belief Model Perspective. *Qualitative Health Research*, 19(9), 1196-1209.
- Mbarambara, P. M., Songa, P. B., Wansubi, L. M., Mututa, P. M., Minga, B. B. K., & Bisangamo, C. K. (2016). Self-Medication Practice Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Health Centers in Bukavu, Eastern DR Congo. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 16(1), 38–45.
- McFarland, D. M. (2013). Associations of Demographic Variables and the Health Belief Model Constructs With Pap Smear Screening Among Urban Women in Botswana. *International Journal of Women's Health*, 5, 709–716.
- Mechanic, D., & Volkart, E. H. (1960). Illness Behavior and Medical Diagnoses. *Journal of Health and Human Behavior*, 1(2), 86-94.
- Mehraban, S. S. Z., Namdar, A., & Naghizaden, M. M. (2018). Assessment of Preventive Behavior For Cervical Cancer With the Health Belief Model. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19, 2155–2163.
- Melynk, K. A. (1988). Barriers: A Critical Review of Recent Literature. *Nursing Research*, 37(4), 196-201.
- Mensah, B. N., Agyemang, I. B., Afriyie, D. K., & Amponsah, S. K. (2019). Self-Medication Practice in Akuse, A Rural Setting in Ghana. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 26, 189-194.
- Meriç, M., & Oflaz, F. (2010). Anksiyolitik ve Antidepresan Kullanan Hastaların Sağlık İnanç Modeline Dayalı Tedaviyle İlgili Düşüncelerinin Tedaviyi Bırakma ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 441-452.
- Meriçli, F. (2017). Sağlığımız için Tıbbi Bitkiler ve Bitkisel İlaçlar. *Journal of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy*, 11(2), 12-15.
- Mesquita, A. R., Sa, D. A. B. O., Santos, A. P. A. L., & Neto, A. A. (2013). Assessment of Pharmacist's Recommendation of Non-Prescription Medicines in Brazil: A Simulated Patient Study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 35, 647-655.
- Mi-Hee, L. (2008). A Study on the Oral-Health Belief and Oral-Health Care of Company Employees. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 8(4), 205-217.

- Mikhail, B. (1981). The Belief Model: A Review and Critical Evaluation of the Model, Research and Practice. *Advances in Nursing Science*, 4(1), 65-82.
- Minarikova, D. & Panayiotis, A. (2015). Electronic Prescription Services System in Greece Pilot Study. *Acta Poloniae Pharmaceutica Drug Research*, 72(6), 1295-1302.
- Miní, E. (2012). Self-Medication in Pregnant Women Attending the Maternal Perinatal Institute, Peru 201. *Peru Rev Exp Med Public Health*. 29(2). 212-217.
- Miní, E., Varas, R., Vicuña, Y., Lévano, M., Rojas, L., Medina, J., ... Gutierrez, E. L. (2012). Self-Medication Behavior Among Pregnant Women User of the Instituto Nacional Materno Perinatal, Peru 2011. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Publica*, 29(2), 212-217.
- Miralles, M, A., & Kimberlin, C. L. (1998). Perceived Access to Care and Medication Use Among Ambulatory Elderly in Rio De Janeiro, Brazil. *Society Science Medical*, 46. 345–355.
- Mo, P, K, H., & Lau, J. T. F. (2015). Influenza Vaccination Uptake and Associated Factors Among Elderly Population in Hong Kong: the Application of the Health Belief Model. *Health Education Research*, 30(5), 706-718.
- Mogali, S., Al-Ghanim, S., Alduais, A, M, S., & Al-Shabrani, B. F. (2015). Self-Medication Practice Among Yemeni Patients in Ibb City: A Survey Study Exploring Patients' Perceptives. *Journal of Hospital Administration*, 4(4), 32-39.
- Moghadam, B, M., & Ehrampoush, M. (2006). Evaluation of Attitude and Practice of Students of Yazd University of Medical Sciences to Self-Medication. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Tabib-E-Shargh)*, 8(2), 111-119.
- Mok, C, Z., Sellappans, R., & Loo, J. S. E. (2020). Factors Influencing Self-Medication and its Prevalence Among Adults in the Klang Valley, Malaysia. *Current Trends in Biotechnology & Pharmacy*. 134-135.
- Moonajilin, S., Mamun, M, A., Rahman, E., Mahmud, F., Mamun, S, A., Rana, S., & Goza, D. (2020). Prevalence and Drivers of Self-Medication Practices among Savar Residents in Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 743–752.
- Morales-Carpi, C., Estañ, L., Rubio, E., Lurbe, E., & Morales-Olivas. F. J. (2010). Drug Utilization and Off-Label Drug Use Among Spanish Emergency Room Paediatric Patients. *European Journal Clinical Pharmacology*, 66, 315–320.
- Mossa, D, A., Wabe, N, T., & Angamo, M. T. (2012). Güney Etiyopya Silte Zone Toplumunda Antibiyotikler ve Antimalaryallerle Kendi Kendini Tedavi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 529-536.
- Motavali, Z, S., Abedi, H., & Davaridolatabadi, E. (2016). Self-Medication and Its Effective Modifiable Factors Among Elderly Referred Health Care Centers in Shahr-E-Kord in 2015. *Electronic Physician*, 8(10), 3205-3213.

- Movahed, E., Shojaeizadeh, D., Zareipour, M., & Arefi, Z. (2014). The Effect of Health Belief Model-Based Training on Self Medication among the Male High School Students. *Quarterly Research Health Education And Community Health*, 2(1), 65-72.
- Muras, M., Krajewski, J., Nocun, M., & Godycki-Cwirko, M. (2013). A Survey of Patient Behaviours and Beliefs Regarding Antibiotic Self-Medication For Respiratory Tract Infections in Poland. *Archives of Medical Science*, 9(5), 854-857.
- Murphy, S., & Bennet, P. (2002). Psychology and Health Promotion. İçinde R. Bunton & G. Macdonald (Eds.), *Health Promotion Disciplines, Diversity and Developments*, Second (ss. 31-52). London: Routledge.
- Murray, M., & McMillan, C. (1993). Health Beliefs, Locus of Control, Emotional Control and Women's Cancer Screening Behaviour. *British Journal of Clinical Psychology*, 32(1), 87-100.
- Mustafa, O. M., & Rohra, D. K. (2017). Patterns and Determinants of Self-Medication Among University Students in Saudi Arabia. *Journal of Pharmaceutical Health Service Research*, 8, 177-185.
- Mutlu, H., Köse, Ç., Meral, O., Şenol, E., Uygun, S., & Koçak, A. (2013). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Doktorlarının E-Reçeteye Bakışı: Anket Çalışması. *E-Journal of New World Sciences Academy. NWSA-Medical Sciences*, 8(3), 26-29.
- Nadia, A., Mohammad, E., Sima, R., Milad, S., Arefeh, T., Fatemeh, S., & Mohammad, B. (2016). Self-Medication and Contributing Factors: A Questionnaire Survey Among Iranian Households. *Bali Medical Journal*, 5(3), 17-21.
- Nagarajaiah, B, H., Kishore, M, S., Kumar, N, S, S., & Panchakshari, P. (2016). Prevalence and Pattern of Self-Medication Practices Among Population of Three Districts of South Karnataka. *National Journal of Physiology Pharmacology*, 6(4), 296-300.
- Nahcivan, N, Ö., & Seçginli, S. (2003). Meme Kanseriinde Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modeli. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 33-38.
- Nair, M, G, S., Rajmohanan, T, P., & Kumaran, J. (2013). Self-Medication Practices of Reproductive Age Group Women in Thiruvananthapuram District, South India: A Questionnaire- Based Study. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 5(11), 220-225.
- Nayir, T., Okay, R. A., Yeşilyurt, H., Akbaba, M., Nazlıcan, E., Acık, Y., & Akkus, H. İ. (2016). Assessment of Rational Use of Drugs and Self- Medication in Turkey: A Pilot Study From Elazığ and Its Suburs. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 29(4), 1429-1435.

- Nexoe, J., Kragstrup, J., & Sogaard, J. (1999). Decision on Influenza Vaccination Among the Elderly: A Questionnaire Study Based on the Health Belief Model and the Multidimensional Locus of Control Theory. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 17(2), 105-110.
- Ng, B. Y. (2007). Studying User's Computer Security Behavior Using the Health Belief Model. *11th Pasific-Asia Conference on Information Systems*, 423-437.
- Ngu, R. C., Feteh, V. F., Kika, B. T., Nerice, E. K., Ayeah, C. M., Chifor, T., ... Yengo, F. K. F. (2018). Prevalence and Determinants of Antibiotic Self-Medication Among Adult Patients With Respiratory Tract Infections in the Mboppi Baptist Hospital, Doula, Cameroon: A Cross- Sectional Study. *Diseases*, 6(49), 1-9.
- Niclos, G., Olivar, T., & Rodilla, V. (2018). Factors Associated With Self-Medication in Spain: A Cross-Sectional Study in Different Age Groups. *International Journal of Pharmacy Practice*, 26, 258-266.
- Nielsen, M. W., Hansen, E. H., & Rasmussen, N. K. (2003). Prescription and Non-Prescription Medicine Use in Denmark: Association With Socio-Economic Position. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 59(8-9), 677-684.
- Niksadat, N., Solhi, M., Zadeh, D. S., & Gohari, M. R. (2013). Effective Factors in Prevention of Self-Medication Based on Health Belief Model in Women Referring to the Health Homes in Tehran's 3rd District, 2012. *Journal of Society For Development in New Net Environment in B&H, HealthMED*, 7(1), 174-181.
- Nirmal, T. P., Javalkar, S., Naik, P., & Akshaya, K. M. (2015). A Cross-Sectional Study on Prevalence, Pattern, and Perception of Self-Medication Practices Among Medical Students. *International Journal of Medical Science Public Health*, 4(8), 1095-1097.
- Novignon, J., Mussa, R., Msonda, T., & Nonvignon, J. (2011). The Use of Non-Prescription Medicine Versus Self Assessed Health: Evidence From Malawi. *International Archives of Medicine*, 4(38), 1-5.
- Nworie, K. M., Aluh, D. O., Eze, J., Oporum, C. A., Ndubuisi, L., Unuavworhuo D., ... Ezech, C. C. (2018). Assessment of Self-Medication Practices for Treatment of Illnesses Among School-Children in Southeast, Nigeria. *Matters of Behaviour*, 3(4), 15-25.
- O'Dea, N., & Saltman, D. C. (2005). Oxford Textbook of Primary Medical Care. İçinde R. Jones (Eds.), Oxford Textbook of Primary Medical Care (ss. 103-106). İngiltere: Oxford University Press.
- Obol, J. H., Akera, P., Atim, P. O., Awor, S., Wanyama, R., Moi, K. L., ... Kaducu, F. (2018). Prevalence of Borrowing and Sharing Prescription Medicines and Associated Socio-Demographic Factors: Findings From COBERS Health Centres in Northern Uganda. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 19(17), 1-8.

- Ocan, M., Obuku, E. A., Bwanga, F., Akena, D., Richard, S., Okeng, J. O., & Obua, C. (2015). Household Antimicrobial Self-Medication: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Burden, Risk Factors and Outcomes in Developing Countries. *BMC Public Health*, 15(742), 1-11.
- Ocan, M., Bwanga, F., Bbosa, G. S., Bagenda, D., Waako, P., OgwalOkeng, J., & Obua, C. (2014). Patterns and Predictors of Self-Medication in Northern Uganda. *PLoS ONE*, 9(3), 1-7.
- O'Connell, J. K., Price, J. H., Roberts, S. M., Jurs, S. G., & McKinley, R. (1985). Utilizing the Health Belief Model to Predict Dieting and Exercising Behavior of Obese and Nonobese Adolescents. *Health Education*, 12(4), 343-351.
- Okuyay, R. A., & Erdoğan, A. (2017). Self-Medication Practices and Rational Drug Use Habits Among University Students: A Cross-Sectional Study From Kahramanmaraş, Turkey. *Peer Journal*, 5, 1-14.
- Olajide, T. G., Aremu, K. S., & Raji, M. M. (2018). Topical Ear Drop Self-Medication Practice Among the Ear, Nose and Throat Patients in Ido Ekiti, Nigeria: A Cross-Sectional Study. *Annals of African Medicine*, 17(2), 70-74.
- Oliveira, S. B. V., Barroso, S. C. C., Bicalho, M. A. C., & Reis, A. M. M. (2018). Profile of Drugs Used for Self-Medication By Elderly Attended at A Referral Center. *Einstein (Sao Paulo)*, 16(4), 1-7.
- Oluyemi, J. A., Yinusa, M. A., Abdullateef, R., Sunday, A., & Kehinde, K. (2015). Factors Influencing the Practice of Self-Medication Among Bankers in Selected New Generation Banks in Ilorin Nigeria. *International Journal of Economics & Management Sciences*, 4(2), 1-7.
- Omotosho, A., Emuoyibofarhe, J., Ayegba, P., & Meinel, C. (2018). E-Prescription in Nigeria: A Survey. *Journal of Global Pharma Technology*, 10(12), 58-64.
- Onohwosafe, P. S., & Olaseha, I. O. (2004). Factors Influencing Self-Medication Among Students of Abadina College, Ibadan, Nigeria. *International Journal of Health Promotion and Education*, 42(1), 27-32.
- Orji, R., Vassileva, J., & Mandry, R. (2012). Towards An Effective Health Interventions Design: An Extension of the Health Belief Model. *Online Journal of Public Health Informatics*, 4(3), 1-31.
- Orlowski, M. (2015). *Introduction to Health Behaviors: A Guide for Managers, Practitioners and Educators*. Boston, USA: Cengage Learning.
- Osemene, K. P., & Lamikanra, A. (2012). A Study of the Prevalence of Self-Medication Practice Among University Students in Southwestern Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 11(4), 683-689.
- Ouédraogo, D. D., Tiendrebeogo, J. W. Z., Zongo, E., Kakpovi, K. G., Kaboré, F., Drabo, J. Y., & Guissou, I. P. (2015). Prevalence and Factors Associated With Self-Medication in Rheumatology in Sub-Saharan Africa. *European Journal of Rheumatology*, 2, 52-56.

- Oztora, S., Nepesova, G., Caylan, A., & Dagdeviren, H. N. (2017). The Practice of Self-Medication in An Urban Population. *Biomedical Research*, 28(14), 6160-6164.
- Özçelikay, G. (2001). Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30(2), 9-18.
- Özdemir, S., Tosun, B., Ayhan, H., Tosun, U., Yıldırım, K., & Bebis, H. (2013). Evaluation of Self Medication Attitudes and Behaviors of Military Nursing and Paramedic Students. *Balkan Military Medical Review*, 16, 1-3.
- Özkan, S., Özbay, O. D., Aksakal, F. N., İlhan, M. N., & Aycan, S. (2005). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul*, 4(5), 223-237.
- Özoğul, E., & Dağ, G. S. (2019). Üniversitede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanıya Yönelik Sağlık İnançları ve Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. *DEUHFED*, 12(4), 264-273.
- Öztaş, B., İyigün, E., Taştan, S., Can, M. F., & Öztaş, M. (2018). Kolorektal Kanseri Tanısı ile Opere Edilmiş Hastaların Birinci Derece Akrabalarının Kanseri Risk Algıları ve Sağlık İnançlarının Belirlenmesi. *Turk Journal of Colorectal Disease*, 28, 80-87.
- Öztürk, S., & Başar, D. (2019). Türkiye’de Reçetesiz İlaç Kullanımının Yaygınlığı ve Belirleyenleri. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 205-218.
- Özyürek, M. (1997). *Sınıfta Davranış Yönetimi*. Ankara: Karatepe Yayınları.
- Pagan, J. A., Ross, S., Yau, J., & Polsky, D. (2006). Self-Medication and Health Insurance Coverage in Mexico. *Health Policy*, 75(2), 170-177.
- Panda, A., Pradhan, S., Mohapatra, G., & Mohapatra, J. (2016). Drug-Related Problems Associated With Self-Medication and Medication Guided By Prescription: A Pharmacy-Based Survey. *Indian Journal of Pharmacology*, 48, 515-521.
- Pandya, R. N., Jhaveri, K. S., Vyas, F. I., & Patel, V. J. (2013). Prevalence, Pattern and Perceptions of Self-Medication in Medical Students. *International Journal of Basic Clinical Pharmacology*, 2(3), 275-280.
- Papakosta, M., Zavras, D., & Niakas, D. (2014). Investigating Factors of Self-Care Orientation and Self-Medication Use in A Greek Rural Area. *Rural and Remote Health*, 14(2349), 1-14.
- Parandeh, L., Shafaie, F. S., Malakouti, J., Mirghafourvand, M., & Jafarabadi, M. A. (2019). The Effect of Educational Text Message Based on Health Belief Model on Osteoporosis Preventive Behaviors in Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Women And Health*, 59(10), 1128-1140.

- Parimi, N., Pereira, L, M, P., & Prabhakar, P. (2002). The General Public's Perceptions and Use of Antimicrobials in Trinidad and Tobago. *Rev. Panam Salud Publica*, 12, 11-18.
- Park, D. Y. (2011). Utilizing the Health Belief Model to Predicting Female Middle School Students' Behavioral Intention of Weight Reduction By Weight Status. *Nutrition Research And Practice*, 5(4), 337-348.
- Parmar, Z., Malhotra, S. D., & Patel, V. J. (2015). Prevalence and Pattern of Self-Medication in Elderly Individuals. *International Journal of Basic and Clinical Pharmacology*, 4(6), 1095-1099.
- Parsa, P., Sharifi, F., Shobeiri, F., & Karami, M. (2017). Effects of Group Counseling Based on Health Belief Model on Cervical Cancer Screening Beliefs and Performance of Rural Women in Kaboudrahang, Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(6), 1525-1530.
- Parulekar, M., Mekoth, N., Ramesh, C, M., & Parulekar, A. (2016). Self-Medication in Developing Countries A Systematic Review. *Journal of Pharmaceutical Technology, Research and Management*, 4(2), 103-127.
- Patel, M, M., Singh, U., Sapre, C., Salvi, K., Shah, A., & Vasoya, B. (2013). Self-Medication Practices Among College Students: A Cross Sectional Study in Gujarat. *National Journal of Medical Research*, 3(3), 257-260.
- Patil, S, B., Vardhamane, S., Patil, B, V., Santoshkumar, J., Binjawadgi, A, S., & Kanaki, A. R. (2014). Self-Medication Practice and Perceptions Among Undergraduate Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(12), 20-23.
- Paulino, M, R., Clementino, M, A., Santos, H, B, P., Batista, M, I, H, M., Carvalho, A, A, T., Nonaka, C, F, W., & De Sousa, S. A. (2019). Self-Medication for Toothache and its Associated Factors in Children and Adolescents. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 19, 1-9.
- Pavyde, E., Veikutis, V., Maciuliene, A., Maciulis, V., Petrikonis, K., & Stankevicius, E. (2015). Public Knowledge, Beliefs and Behavior on Antibiotic Use and Self-Medication in Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 7002-7016.
- Pentareddy, M, R., Vedula, P., Roopa, B., Jagadish, C. L., & Amarendar, S. (2017). Comparison of Pattern of Self-Medication Among Urban and Rural Population of Telangana State, India. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 6(11), 2723-2726.
- Pereira, F, S., Bucarechi, F., Stephan, C., & Cordeiro, R. (2007). Self-Medication in Children and Adolescents. *Journal de Pediatria*, 83(5), 453-458.
- Petro-Nustas, W., & Mikhail, B. I. (2002). Factors Associated With Breast Self-Examination Among Jordanian Women. *Public Health Nursing*, 19(4), 263- 271.

- Phalke, V. D., Phalke, D. B., & Durgawale, P. M. (2006). Self Medication Practices in Rural Maharashtra. *Indian Journal of Community Medical*, 31(1), 34- 35.
- Phillips, D. P., & Breder, C. C. (2002). Morbidity and Mortality From Medical Errors: An Increasingly Serious Public Health Problem. *Annual Revista Public Health*, 23, 135-150.
- Pınar, G., Öksüz, E., Beder, A., & Elbaş, N. Ö. (2011). Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Güvenirlik ve Geçerliliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 89-96.
- Pınar, N., Karataş, Y., Bozdemir, N., & Unal, I. (2013). Medicine Use Behaviors of People in the City of Adana, Turkey. *TAF Prevention Medical Bulletin*, 12, 639-650.
- Pineles, L. L., & Parente, R. (2012). Using the Theory of Planned Behavior to Predict Self-Medication With Over-the-Counter Analgesics. *Journal of Health Psychology*, 18(12), 1540-1549.
- Pons, E. S., Knauth, D. R., Vigo, A. I., PNAUM Research Group., & Mengue, S. S. (2017). Predisposing Factors to the Practice of Selfmedication İn Brazil: Results From the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). *PLOS ONE*, 12(12), 1-12.
- Popov, A., Parker, L., & Seath, D. (2018). *Oxford IB Diploma Programme: Psychology Course Companion*. İngiltere: Oxford University Press.
- Pour, H. A., Kunter, D., Norouzzadeh, R., & Heidari, M. R. (2018). The Effect of Testicular Self-Examination Education on Knowledge, Performance, and Health Beliefs of Turkish Men. *Journal of Cancer Education*, 33(2), 398-403.
- Pourghaznein, T., Ghaffari, F., Hasanzadeh, F., & Chamanzari, H. (2013). The Relationship Between Health Belief and Medication Adherence in Patient With Type 2 Diabetes: A Correlation Cross-Sectional Study. *Life Science Journal*, 10(4), 38-46.
- Pranav, V., Narayanan, P., & Guddattu, V. (2017). Self Medication Practice Among Urban Slum Dwellers in Udupi Taluk, Karnataka, India. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 9(6), 19-23.
- Price, J. H., Deamond, S. M., Wallace, M., Smith, D., & Stewart, P. W. (1988). Black American's Perceptions of Cancer A Study Utilizing the Health Belief Model. *Journal of the National Medical Association*, 80(12), 1297-1304.
- Prohaska, T. R., & Lorig, K. (2001). What Do We Know About What Works? The Role of Theory in Patient Education. İçinde K. Lorig (Ed.), *Patient Education: A Practical Approach. Third Edition*. (ss. 21-35). New York: SAGE Publications Inc.
- Puwar, B. (2012). Self-Medication Practice Among Adults of Ahmedabad City. *Healthline, Journal of Indian Association of Preventive and Social Medicine*, 3(2), 24-26.

- Quah, S. R. (1985). Self -Medication in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 26(2), 123- 127.
- Quinn, F. M. (2000). *The Principles and Practice of Nursing Education, 4th Edition*. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Rabin, D. L., & Bush, P. J. (1975). Who's Using Medicines? *Journal of Community Health*, 1(2), 106-117.
- Raingruber, B. (2014). *Contemporary Health Promotion in Nursing Practice*. Massachusetts: Jones and Bartlett Learning.
- Ramay, B, M., Lambour, P., & Ceron, A. (2015). Comparing Antibiotic Self- Medication in Two Socio-Economic Groups in Guatemala City: A Descriptive Cross-Sectional Study. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 16(11), 1-8.
- Rankin, S, H., Stallings, K, D., & London, F. (2005). *Patient Education in Health and Illness*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Rawlett, K. E. (2011). Analytical Evaluation of the Health Belief Model and the Vulnerable Conceptual Model Applied to A Medically Underserved, Rural Population. *International Journal of Applied Science and Technology*, 1(2), 15-21.
- Razmara, A., Aghamolaei, T., Madani, A., Hosseini, Z., & Zare, S. (2018). Prediction of Safe Driving Behaviours Based on Health Belief Model: the Case of Taxi Drivers in Bandar Abbas, Iran. *BMC Public Health*, 18(380), 1-8.
- Redding, C, A., Rossi, J, S., Rossi, S, R., Velicer, W. F., & Prochaska, J. O. (2000). Health Behavior Models. *The International Electronic Journal of Health Education*, 3, 180-193.
- Redman, B. K. (2006). *The Practice of Patient Education: Overview, Motivation and Learning. the Practice of Patient Education: A Case Study Approach*. St. Louis: Elsevier Health Sciences.
- Reekie, W. D. (1975). *The Economics of the Pharmaceutical Industry*. London: Macmillan.
- Reetesh, M., Papiya, B., & Sonam, J. (2011). A study of Self-Medication Among the People of Bhopal Region, India. *International Research Journal of Pharmacy*, 2(12), 163–165.
- Reinstein, J. A. (1996). Marketing Medicines Self-Medication. İçinde M. C. Smith (Ed.), *Pharmaceutical Marketing in the 21st Century*. (ss. 31-38). London: Routledge & CRC Press.
- Reis, N., Bebis, H., Kose, S., Sis, A., Engin, R., & Yavan, T. (2012). Knowledge, Behavior and Beliefs Related to Cervical Cancer and Screening Among Turkish Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(4), 1463-1470.

- Rezaei, S., Hajizadeh, M., Ahmadi, S., Ebrahimi, M., & Matin, B. K. (2020). Socioeconomic Inequality in Self-Medication in Iran: Cross-Sectional Analyses at the National and Subnational Levels. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 12, 411–421.
- Richards, E. & Digger, K. (2008). Compliance, Motivation and Health Behaviors of the Learner. İçinde S, B, Bastable (Ed.), *Nurse As Educator. Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. Third Edition*. (ss. 199-224). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Ritu, P., Himmat, S., Manisha, R., Gaurav, G., & Priya, B. (2011). Online Exploratory Study of Self-Medication Practices Among Pharmacy Graduates in India. *International Journal of Drug Development and Research*, 3(4), 200–207.
- Rodríguez-Reimann, D, I., Nicassio, P., Reimann, J, O, F., Gallegos, P, I., & Olmedo, E. L. (2004). Acculturation and Health Beliefs of Mexican Americans Regarding Tuberculosis Prevention. *Journal of Immigrant Health*, 6(2), 51-61.
- Rodrigues, H., Correia, M, E., & Antunes, L. (2013). A Secure Electronic Prescription System. *International Journal for Infonomics*, 6(3-4), 780-787.
- Rohleder, P. (2012). *Critical Issues in Clinical and Health Psychology*. London: SAGE Publications.
- Rollins, B. L., Ramakrishnan, S., & Perri, M. (2014). Direct-to-Consumer Advertising of Predictive Genetic Tests: A Health Belief Model Based Examination of Consumer Response. *Health Marketing Quarterly*, 31(3), 263-278.
- Rollins, L., Sy, A., Crowell, N., Rivers, D., Miller, A., Cooper, P., ... Ofili, E. (2018). Learning and Action in Community Health: Using the Health Belief Model to Assess and Educate African America Community Resident About Praticipation in Clinical Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1862), 1-14.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.
- Rosenstock, I. M. (2005). Why People Use Health Services. *Milbank Quarterly*, 83(4), 1-32.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.
- Rosenthal, D, A., Hall, C., & Moore, S. M. (1992). AIDS, Adolescents, and Sexual Risk Taking: A Test of the Health Belief Model. *Australian Psychologist*, 27(3), 166-171.
- Rowley, P, T., Loader, S., Sutura, C. J., Walden, M., & Kozyra, A. (1991). Prenatal Screening For Hemoglobinopathies Applicability of the Health Belief Model. *The American Journal of Human Genetics*, 48(3), 452-459.

- Rubin, P. C., Craig, G. F., Gavin, K., & Sumner, D. (1986). Prospective Survey of Use of Therapeutic Drugs, Alcohol and Cigarettes During Pregnancy. *British Medical Journal*, 292(6513), 81-83.
- Sado, E., Kassahun, E., Bayisa, G., Gebre, M., Tadesse, A., & Mosisa, B. (2017). Epidemiology of Self-Medication With Modern Medicines Among Health Care Professionals in Nekemte Town, Western Ethiopia. *BMC Research Notes*, 10(533), 1-5.
- Saeed, A. A. (1988). Self-medication Among Primary Care Patients in Farazdak Clinic in Riyadh. *Social Science & Medicine*, 27(3), 287-289.
- Saeed, M. S., Alkhoshaiban, A. S., Al-Worafi, Y. M., & Long, C. M. (2014). Perception of Self-Medication Among University Students in Saudi Arabia. *Archives of Pharmacy Practice*, 5(4), 149-152.
- Sahebi, L., Seidy, A., Amini, S., & Mousakhani, M. (2009). Self Medication Status Referring Patients to Tabriz. *Pharmaceutical Sciences*, 14(4), 174-181.
- Sajith, M., Suresh, S. M., Roy, N. T., & Pawar, D. (2017). Self-Medication Practices Among Health Care Professional Students in A Tertiary Care Hospital, Pune. *Open Public Health Journal*, 10(1), 63-68.
- Salem, B. B. (2015). Determinants of Self-Medication Practice By Tunisians. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 4(10), 1-17.
- Sanchez, J. (2014). Self-Medication Practices Among A Sample of Latino Migrant Workers in South Florida. *Frontiers in Public Health*, 2(108), 1-7.
- Sandhu, S., Suryani, Y., Dwiprahasto, I., & Athobari, J. (2017). A Survey of Antibiotic Self-Medication and Over the Counter Drug Use Among Undergraduate Medical Students in Yogyakarta, Indonesia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine Public Health*, 48(6), 1290-1298.
- Sansgiry, S. S., Bhansali, A. H., Bapat, S. S., & Xu, Q. (2017). Abuse of Over-the-Counter Medicines: A Pharmacist's Perspective. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, doi: 10.2147/IPRP.S103494.
- Sapkota, A. R., Coker, M. E., Goldstein, R. E. R., Atkinson, N. L., Sweet, S. J., Sopeju, P. O., ... Ojo, K. K. (2010). Self-Medication With Antibiotics For the Treatment of Menstrual Symptoms in Southwest Nigeria: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 10(610), 1-10.
- Sarahroodi, S., Maleki-Jamshid, A., Sawalha, A. F., Mikaili, P., & Safaeian, L. (2012). Pattern of Self-Medication With Analgesics Among Iranian University Students in Central Iran. *Journal of Family Community Medicine*, 19(2), 125-129.
- Sawair, F. A., Baqain, Z. H., Abu Karaky, A., & Abu Eid, R. (2009). Assessment of Self-Medication of Antibiotics in A Jordanian Population. *Medical of Principal Practice*, 18(1), 21-25.

- Sawalha, A. F. (2007). Assessment of Self-Medication Practice Among University Students in Palestine. *Therapeutic and Toxicity Implications*, 15(2), 67-82.
- Sawalha, A. F. (2008). A Descriptive Study of Self-Medication Practices Among Palestinian Medical and Nonmedical University Students. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 4(2), 164-172.
- Scandell, D. J., & Wlazelek, B. (2002). A Validation Study of the AIDS Health Belief Scale. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 11(1), 41-49.
- Schmid, B., Bernal, R., & Silva, N. N. (2010). Self-Medication in Low-Income Adults in Southeastern Brazil. *Revista Saúde Pública*, 44(6), 1-7.
- Schulz, K. A., Modeste, N., Lee, J., Roberts, R., Saunders, G. H., & Witsell, D. L. (2016). Factors Influencing Pursuit of Hearing Evaluation: Enhancing the Health Belief Model With Perceived Burden From Hearing Loss on Communication Partners. *International Journal of Audiology*, 55(3), 69-78.
- Seam, M. O. R., Bhatta, R., Saha, B. L., Das, A., Hossain, M. M., Uddin S. M. N., ... Sattar. M. M. (2018). Assessing the Perceptions and Practice of Self-Medication Among Bangladeshi Undergraduate Pharmacy Students. *Pharmacy*, 6(1), 1-12.
- Secginli, S., & Nahcivan, N. O. (2006). Factors Associated With Breast Cancer Screening Behaviours in A Sample of Turkish Women: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 161-171.
- Selvaraj, K., Kumar, G., & Ramalingam, A. (2014). Prevalence of Self-Medication Practices and Its Associated Factors in Urban Puducherry, India. *Perspectives in Clinical Research*, 5(1), 32-36.
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y., Setiawan, E., Presley, B., Mulyono, I., Wardhani, A. S., & Sunderland, B. (2019). Evaluation of A Community-Based Training to Promote Responsible Self-Medication in East Java, Indonesia. *International Journal of Pharmacy Practice*, 27(1), 63-70.
- Sevinç, S., Fadiloğlu, Ç., & Katgı, A. (2012). Diyabetli Bireylerde Sağlık İnancı Glisemik Kontrol ve Komplikasyonlar. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-7.
- Seyam, S. H. (2003). The Status of Self-Medication in Rasht. *Journal of Birjand Universal Medical Science*, 10(1), 3-5.
- Shaamekhi, H. R., Asghari, M. J., & Alizadeh, M. (2019). Demographic Determinants of Self-Medication in the Population Covered By Health Centers in Tabriz. *Health Promot Perspect*, 9(3), 181-190.
- Shafie, A. A., Hassali, M. A., & Yahaya, A. H. M. (2013). Health-Related Quality of Life Among Nonprescription Medicine Customers in Malaysia. *Value in Health Regional Issues*, 2(2), 107-117.

- Shafie, M., Eyasu, M., Muzeyin, K., Worku, Y., & Martí'nArago'n, S. (2018). Prevalence and Determinants of Self-Medication Practice Among Selected Households in Addis Ababa Community. *PLOS ONE*, 13(3), 1-20.
- Shah, S. J., Ahmad ,H., Rehan, R. B., Najeeb, S., Mumtaz, M., Jilani, M. H., ... Kadir, M. M. (2014). Self-Medication With Antibiotics Among Non-Medical University Students of Karachi: A Cross-Sectional Study. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 15(74), 1-7.
- Shahkolai, F. R., Bandehelahi, K., Shahanjarini, A. K., & Farhadian, M. (2019). The Factors Related to Mother's Beliefs and Behaviors Concerning the Prevention of Poisoning Among Children Under the Age of Five, Using the Health Belief Model. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 61(5), 749-756.
- Shamsi, M., Sharifi, A., Rajabi, R., Almasi, A., & Dejam, S. (2014). Prevention of Colorectal Cancer Behavior with an Application of the Extended Health Belief Model in Sample of Iranian Women. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 21(9), 1410-1418.
- Shamsi, M., Hidarnia, A., Niknami, S., Rafiee, M., Zareban, I., & Karimy, M. (2013). The Effect of Educational Program on Increasing Oral Health Behavior among Pregnant Women: Applying Health Belief Model. *Health Education and Health Promotion*, 1(2), 21- 36.
- Shamsi, M., Karimy, M., Gholamnia, Z., Araban, M., & Kasmaie, P. (2011). Measuring Health Belief Model Construct in Preventive Behavior About Self-Medication in Pregnant Women in Arak City. *QOM University of Medical Sciences Journal*, 5(3), 64-70.
- Shamsi, M., Tajik, R., & Mohammad, A. B. (2009). Effect of Education Based on Health Belief Model on Self-Medication in Mothers Referring to Health Centers of Arak. *Arak Medical University Journal*, 12(3), 44-53.
- Sharif, S. I., & Sharif, R. S. (2014). Self-Medication Among Non-Healthcare Students of the University of Sharjah, United Arab Emirates. *Archives of Pharmacy Practice*, 5(1), 35-41.
- Sharif, S. I., Bugaighis, L. M. T., & Sharif, R. S. (2015). Self-Medication Practice Among Pharmacists in UAE. *Pharmacology & Pharmacy*, 6(9), 428-435.
- Sharifzadeh, G., Moodi, M., Majd, H. M., & Musaei, I. (2017). Application of Health Belief Model in Predicting Preventive Behaviors Against Cardiovascular Disease in Individuals at Risk. *Health Science Technology*, 1(2), 64-69.
- Shayeste, Y., Jafari, D., Hosseinpour, R., & Daie, S. (2018). Prevalence of Self-Medication Among the Elderly in Gorgan, North of Iran. *Journal of Clinical and Basic Research*, 2(4), 1-7.
- Shehnaz, S. I., Agarwal, A. K., & Khan, N. (2014). A Systematic Review of Self-Medication Practices Among Adolescents. *Journal of Adolescence Health*, 55(4), 467-483.

- Shivamurthy, S., Manchukonda, R. S., & Gurappanavar, D. (2016). Evaluation of self-medication patterns among under-graduate medical students of Adichunchanagiri institute of medical sciences, Karnataka, India: a cross-sectional questionnaire-based study. *International Journal of Basic and Clinical Pharmacology*, 5(3), 965-968.
- Shoaib, M. H., Yousuf, R. I., Anjum, F., Saeed, L., Ghayas, S., Ali, T., ... Nisa, Z. (2013). Survey Based Study on the Use of Non-Prescription Drugs Among Pharmacists and Non-Pharmacists, University of Karachi, Pakistan. *African Journal of Pharmacist Pharmacology*, 7(38), 2652–2656.
- Shobeiri, F., Javad, M. T., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2016). Effects of Group Training Based on the Health Belief Model on Knowledge and Behavior Regarding the Pap Smear Test in Iranian Women: A Quasi-Experimental Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(6), 2871-2876.
- Shokrzadeh, M., Hoseinpoor, R., Jafari, D., Jalilian, J., & Shayeste, Y. (2019). Self-medication practice and associated factors among adults in Gorgan, north of Iran. *Iranian Journal of Health Sciences*, 7(2), 29-38.
- Shveta, S., & Jagmohan, S. (2011). A study of self-medication pattern in Punjab. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 4(2), 43-48.
- Simon, A. K., Rao, A., Rajesh, G., Shenoy, R., & Pai, M. B. (2015). Trends in self-medication for dental conditions among patients attending oral health outreach programs in coastal Karnataka, India. *Indian Journal Pharmacology*, 47(5), 524-529.
- Siyam, S. H. (2003). Self-Medication Status in Rasht. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 1(15), 11-14.
- Skinner, C. S., Tiro, J., & Champion, V. L. (2015). The Health Belief Model. İçinde K. Glanz., B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior: Theory, Research and Practice* (ss. 75-94). San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Skliros, E., Merkouris, P., Papazafiropoulou, A., Gikas, A., Matzouranis, G., Papafragos, C., ... Sotiropoulos, A. (2010). Self-Medication With Antibiotics in Rural Population in Greece: A Cross-Sectional Multicenter Study. *BMC Family, Practice*, 11(58), 1-3.
- Smith, T., & Brown, T. N. (2010). Evaluating the Health Belief Model: A Critical Review of Studies That Predict Mammography and Pap Screening. *Social Theory & Health*, 8(1), 95-125.
- Smogavec, M., Softic, N., Kersnik, J., Ketis, Z. K., & Vestn, Z. (2010). An Overview of Self-Treatment and Self-Medication Practices Among Slovenian Citizens. *Izvirni Clanek*, 79(11), 757-763.
- Soleymanian, A., Niknami, S., Hajizadeh, E., Shojaeizadeh, D., & Montazeri, A. (2014). Development and Validation of A Health Belief Model Based Instrument For Measuring Factors Influencing Exercise Behaviors to Prevent Osteoporosis in Pre-Menopausal Women. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15(61), 1-8.

- Solhi, M., Haghighi, M., Najarkolaei, F. R., Kashani, H. A., & Zemestani, A. (2014). HIV Prevention Perception Among Barbers According to Health Belief Model Case Study From Marand. *Journal of Research and Health*, 4(1), 592-598.
- Sorosh, A., Abdi, A., Andayeshgar, B., Vahdat, A., & Khatony, A. (2018). Exploring the Perceived Factors That Affect Self-Medication Among Nursing Students: A Qualitative Study. *BMC Nursing*, 17(35), 1-7.
- Souza, L. A. F., Silva, C. D., Ferraz, G. C., Sousa, F. A. E. F., & Pereira, L. V. (2011). the Prevalence and Characterization of Self-Medication For Obtaining Pain Relief Among Undergraduate Nursing Students. *Rev Lat Am Enfermagem*, 19(2), 245-251.
- Sridevi, K., Subbaiah, M. V., Surekha, M., Harini, J., Sujana, D., & Sankar, A. R. (2017). Assessment of Self Medication Practices Among Community People. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 16(5), 75-82.
- Sridhar, S. B., Shariff, A., Dallah, L., Anas, D., Ayman, M., & Rao, P. G. M. (2018). Assessment of Nature, Reasons and Consequences of Self-Medication Practice Among General Population of Ras Al-Khaimah, UAE. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 8(1), 3-8.
- Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Self-Efficacy and Work-Related Performance: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 124(2), 240-261.
- Stam, M., Spooren, A., Merkus, P., Festen, J. M., Smits, C., & Kramer, S. E. (2015). Medication Use in Adults With and Without Hearing Impairment. *Audiol Neurotol*. doi: 10.1159/000433512.
- Stasio, M. J., Curry, K., Sutton-Skinner, K. M., & Glassman, D. M. (2008). Over-the-Counter Medication and Herbal Or Dietary Supplement Use in College: Dose Frequency and Relationship to Self-Reported Distress. *Journal of American College Health*, 56(5), 535-547.
- Stevenson, M. (2014). Health Behavior Change Theories and Models. İçinde A. M. Snelling (Ed.), *Introduction to Health Promotion*. (ss. 25-48). Newyork: John Wiley and Sons.
- Stockert, P. A., Sharma, S. K., & Thomas, D. (2013). *Fundamentals of Nursing Adaptation*. St. Louis: Elsevier.
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The Health Belief Model. İçinde A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West & C. McManus (Ed.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (ss. 113-121). Cambridge: Cambridge University Press.
- Strecher, V. J., Champion, V. L., & Rosenstock, I. M. (1997). The Health Belief and Health Behavior. İçinde D. S. Gochman (Ed.), *Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants*. (ss. 70-90). Berlin: Springer Science and Business Media.

- Subashini, N., & Udayanga, L. (2020). Demographic, Socio-Economic and Other Associated Risk Factors For Self-Medication Behaviour Among University Students of Sri Lanka: A Cross Sectional Study. *BMC Public Health*, 20(613), 1-13.
- Şahingöz, M., & Balci, E. (2013). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 57-64.
- Şimşek, M. Ş., Çelik, A., & Akgemci, T. (2015). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış* (9. Baskı). Konya: Eğitim Yayınevi.
- T.C. Resmi Gazete. 12 Nisan 2014. Sayı: 28970. Eczacılar ve Eczacılar Hakkında Yönetmelik.
- T.C. Resmi Gazete. 17 Şubat 2005. Sayı 25730.
- T.C. Resmi Gazete. 31 Mayıs 2012. Sayı: 28309.
- Tabak, R. S. (1999). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Tagik, R., Hamsi, M., & Mohammadbeigi, A. (2008). The Prevalence of Self-Medication and Factors Affecting It Among Women in Arak. *Scientific Journal of Hamadan College of Nursing & Midwifery*, 16(1), 29-34.
- Taklikar, C. S., & Dobe, M. (2019). A Cross Sectional Study on Self-Medication Practices Among A Selected Rural Community of Hooghly District, West Bengal. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(3), 1052-1056.
- Talas, M, S., Kocaöz, S., & Kocaöz, S. (2015). Health Beliefs Related to Breast Cancer Screening Behaviours in Women Who Applied to Cancer Early Detection Center. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 265-271.
- Tan, M. Y. (2004). The Relationship of Health Beliefs and Complication Prevention Behaviors of Chinese Individuals With Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 66(1), 71-77.
- Tan, S, W., Phang, J, S, K., & Tan, L. K. (2009). Evaluating User Satisfaction With An Electronic Prescription System in A Primary Care Group. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 38(6), 494-500.
- Tarkang, E, E., & Zotor, F. B. (2015). Application of the Health Belief Model in HIV Prevention: A Literature Review. *Central African Journal of Public Health*, 1(1), 1-8.
- Tastan, S., Andsoy, I, I., & Iyigun, E. (2013). Evaluation of the Knowledge, Behavior and Health Beliefs of Individuals Over 50 Regarding Colorectal Cancer Screening. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(9), 5157-5163.
- Taşkın, E. (1997). *Satış Yönetimi Denetimi ve Türkiye’de Uygulaması*. İstanbul: Kazancı Kitap.

- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi* (4. Baskı). İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tavşanlı, N, G, & Özmen, D. (2016). Diyabetik Hastaların Sağlık İnançlarının Metabolik Kontrol Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 20, 44-64.
- Teke, G, N., Nde, S. L., & Suh, M. B. (2017). Self Medication Practice and Associated Factors at the Regional Hospital Bamenda, Cameroon: A Prospective Study. *International Journal Basic and Clinical Pharmacology*, 6(7), 1560-1566.
- Tesfamariam, S., Anand, I, S., Kaleab, G., Berhane, S., Woldai, B., Habte, E., & Russom, M. (2019). Self-Medication With Over the Counter Drugs, Prevalence of Risky Practice and Its Associated Factors in Pharmacy Outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health*, 19(159), 1-9.
- Thompson, F., & Caltabiano, M. L. (2010). The Health Belief Model and Dengue Fever Preventative Behaviours: A Pilot Programme. *International Journal of Health Promotion and Education*, 48(1), 9-19.
- Todd, J. (2006). E-Prescribing in A Changing Legal Environment. *Richmond Journal of Law and Technology*, 12(3), 1-21.
- Tohnai, S., & Hata, E. (1994). Factors Affecting Health Behavior of the People Aged Forties--A Test of the Health Belief Model. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*, 41(4), 362-369.
- Tones, K. (1998). Effectiveness in Health Promotion: Indicators and Evidence of Success. İçinde D. Scott & R. Weston (Ed). *Their Evaluating Health Promotion* (SS. 49-74). Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.
- Tones, K., & Tilford, S. (2001). Health Promotion: Effectiveness Efficiency and Equity (Third Edition). Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.
- Tong, V., Raynor, D, K., & Hamrosi, K. K. (2016). Consumer Opinions on Existing and Proposed Australian Over-the-Counter Medicine Labeling Strategies in Comparison With the Standardized US Drug Facts Label. *Therapeutic Innovation and Regulatory Science*, 50(4), 427-435.
- Tripković, K., Nešković, A., Janković, J., & Odalović, M. (2018). Predictors of Self-Medication in Serbian Adult Population: Cross-Sectional Study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 40(3), 627-634.
- Tse, M, H, W., Chung, J, T, N., & Munro, J. G. C. (1989). Self-Medication Among Secondary School Pupils in Hong Kong: A Descriptive Study. *Family Practice*, 6(4), 303-306.
- Tsifiregna, R, L., Razafimahatratra, S, H., Raveloharimino, N, H., Rakotomalala, R, L., H., & Ravelomanana, N. (2016). Self-Medication Practice Among Children in Antananarivo, Madagascar. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 4(12), 5172- 5175.

- Tuncay, S, Y., Demirhan, İ., Şahin, S., & Kaplan, S. (2019). Sağlık İnanç Modeli Örneği: Tütün Bağımlısı Gebe. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 38-46.
- Tuzcu, A., & Bahar, Z. (2012). Göçmen Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(2), 91-103.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Verileri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayal%C4%B1-N%C3%BCfus-Kay%C4%B1t-Sistemi> (Erişim tarihi: 2/03/2019).
- Typhina, E., & Yan, C. (2014). Managing Dog Waste: Campaign Insights From the Health Belief Model. *Applied Environmental Education and Communication*, 13(2), 73-82.
- Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N., & Uzuntarla, Y. (2015). Kardiyoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2), 137-144.
- Urrunaga-Pastor, D., Benites-Zapata, V, A., & Mezones-Holguín, E. (2019). Factors Associated With Self-Medication in Users of Drugstores and Pharmacies in Peru: An Analysis of the National Survey on User Satisfaction of Health Services, ENSUSALUD 2015 (Version 1; Peer Review: 1 Approved, 1 Approved With Reservations). *F1000Research*, 8(23), 1-18.
- Uskun, E., Uskun, S, B., Öztürk, M., & Kişioğlu, A. N. (2004). Sağlık Ocağına Başvuru Öncesi İlaç Kullanımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(12), 451-454.
- Uysal, A., & Birsal, A. (2009). Knowledge About Cervical Cancer Risk Factors and Pap Testing Behaviour Among Turkish Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 10(3), 345-350.
- Uzun, M, B., Aykaç, G., & Özçelikay, G. (2014). Bitkisel Ürünlerin Yanlış Kullanımı ve Zararları. *Lokman Hekim Dergisi*, 4(3), 1-5.
- Ünver, S., Semerci, R., Özkan, Z, K., Avcıbaşı, İ, M., & Aral, S. (2020). Self – Medication With Analgesics Among Nursing Students For Pain Management. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 154-159.
- Vacas, R, E., Castellà, D, I., Sánchez, G, M., Pujol, A, A., Pallarés, C, M, C., & Balagué, C. M. (2009). Self-Medication and the Elderly. The Reality of the Home Medicine Cabinet. *Atencion Primaria*, 41(5), 269-274.
- Vanhaesebrouck, A., Vuillermoz, C., Robert, S., Parizot, I., & Chauvin, P. (2018). Who Self-Medicates? Results From Structural Equation Modeling in the Greater Paris Area, France. *PLoS ONE*, 13(12), 1-18.

- Varadarajan, V., Paul, C, M, P., Swapna, S., Preethi, S., Kumar, K., & Dharshini, P. U. D. (2017). A Cross Sectional Study on the Prevalence of Self-Medication in A Chennai Based Population, Tamil Nadu, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(2), 418-423.
- Vargese, S, S., Durgawale, P, M., & Mathew, P. (2013). Prevalence of Self Medication in An Urban Slum Area in Maharashtra. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*, 2(2), 108-110.
- Varlı, M., Bahşı, R., Doğan, Ş., Uysal, H., Subaşı, Ş., Topper, M., ... Aras, S. (2017). Ayaktan Geriatrik Hastalarda Reçetesiz Ürün Kullanımı. *Ankara Medical Journal*, 17(4), 226-234.
- Vassallo, M., Saba, A., Arvola, A., Dean, M., Messina, F., Winkelmann, M., ... Shepherd, R. (2009). Willingness to Use Functional Breads. Applying the Health Belief Model Across Four European Countries. *Appetite*, 52(2), 452-460.
- Vazini, H., & Barati, M. (2014). The Health Belief Model and Self-Care Behaviors Among Type 2 Diabetic Patients. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*, 6(3), 107-113.
- Verma, R, K., Mohan, L., & Pandey, M. (2010). Evaluation of Self-Medication Among Professional Students in North India. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 3(19), 60-64.
- Vries, T, P, G, M., Henning, R, H., Hogerzeil, H, V., & Fresle, D. A. (2000). *Reçete Yazma Rehberi, Pratik El Kitabı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Wackerbarth, S, B., Peters, J, C., & Haist, S. A. (2005). "Do We Really Need All That Equipment?": Factors Influencing Colorectal Cancer Screening Decisions. *Qualitative Health Research*, 15(4), 539-554.
- Watson, C, H., Nuss, H., Celestin, M., Tseng, T, S., Parada, N., Yu, Q. & Thomas, S. M. (2019). Health Beliefs Associated With Poor Disease Self-Management in Smokers With Asthma and/Or COPD: A Pilot Study. *Journal of Asthma*, 56(9), 1008-1015.
- Watson, M. E. (2011). *Systems Approach Workbook for Health Education and Program Planning*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Weissfeld, J, L., Brock, B, M., Kirscht, J, P., & Hawthorne, V. M. (1987). Reliability of Health Belief Indexes: Confirmatory Factor Analysis in Sex, Race and Age Subgroups. *HSR: Health Services Research*, 21(6), 777-793.
- Wijesinghea, P, R., Jayakodyb, R, L., & Seneviratnec, R, A. (2012). Prevalence and Predictors of Self-Medication in A Selected Urban and Rural District of Sri Lanka. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*. 1(1), 28-41.
- Williams, A., & Crawford, K. (2016). Self-Medication Practices Among Undergraduate Nursing and Midwifery Students in Australia: A Cross-Sectional Study. *Contemporary Nurse*, 52(4), 410-420.

- Winfield, E. B., & Whaley, A. L. (2002). A Comprehensive Test of the Health Belief Model in the Prediction of Condom Use Among African American College Students. *Journal of Black Psychology*, 28(4), 330-346.
- Witte, K., Meyer, G., & Martell, D. (2001). *Useful Concepts From Other Theories. Effective Health Risk Messages: A Step-By-Step Guide*. New York: SAGE Publications.
- Workagegn, F., Kiros, G., & Abebe, L. (2015). Predictors of HIV-Test Utilization in PMTCT Among Antenatal Care Attendees in Government Health Centers: Institution-Based Cross-Sectional Study Using Health Belief Model in Addis Ababa, Ethiopia, 2013. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 13(7), 215–222.
- Worku, S., & Mariam, A. G. (2003). Practice of Self-Medication in Jimma Town. *Ethiopia Journal of Health Devilation*, 17(2), 111-116.
- World Health Organization. (2012). *Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies*. Nasr City: Regional Office For The Eastern Mediterranean.
- Yağcı, S., & Karabulutlu, E. Y. (2017). Tip 2 Diyabetli Hastaların Sağlık İnancı, Hastalık Tutumları ve Metabolik Kontrolünün Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 149-157.
- Yanikkerem, E., Selçuk, K. A., & Esmeray, N. (2018). Women's Attitude and Beliefs About Cervical Cancer and Pap Smear Test By Using the Health Belief Model. *International Journal of Cancer and Clinical Research*, 5(29), 1–9.
- Yapıcı, G., Balıkçı, S., & Uğur, Ö. (2011). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum Ve Davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4), 458-465.
- Yıldızdoğan, A. (2015). İlaç Üreticisinin Hukuki Sorumluluğu. *İstanbul Barosu Dergisi*, 89(6), 84-94.
- Yılmaz, M., Dereli, F., & Yelten, G. (2016). Elli Yaş ve Üzerindeki Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık İnançlarının Kolon Kanseri İlişkin Tarama Davranışlarına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 226-234.
- Yılmaz, M., Güler, G., Bekar, M., & Güler, N. (2011). Risk of Breast Cancer, Health Beliefs and Screening Behaviour Among Turkish Academic Women and Housewives. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(3), 817-22.
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye’de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 42-49.
- Yiğit, E., Çetin, T., Keleşmehmet, H., Alsan, Ş., & Uğur, H. (2019). Elektronik Reçete Uygulaması Hakkında Kalitatif Bir Değerlendirme. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(1), 2-17.

- Yoo, W., Kwon, M. W., & Pfeiffer, L. J. (2013). Influence of Communication on Colorectal Cancer Screening: Revisiting the Health Belief Model. *Journal of Communication in HealthCare*, 6(1), 35-43.
- Yoon, H. J., & Kim, Y. J. (2016). Understanding Green Advertising Attitude and Behavioral Intention: An Application of the Health Belief Model. *Journal of Promotion Management*, 22(1), 49-70.
- Yorulmaz, F. (2003). Reçeteleme Kusurları Halk Sağlığını Olumsuz Etkiliyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(6), 218-221.
- Yousef, A. M., Al-Bakri, A. G., Bustanji, Y., & Wazaify, M. (2008). Self-Medication Patterns in Amman, Jordan. *Pharmacist World Science*, 30(1), 24-30.
- Yusuff, K. B., & Omarusehe, L. (2011). Determinants of Self Medication Practices Among Pregnant Women in Ibadan, Nigeria. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33(5), 868-875.
- Zafar, S. N, Syed R., Waqar, S., Zubairi, A. J., Vaqar, T., Shaikh M., ... Saleem, S. (2008). Self-Medication Amongst University Students of Karachi: Prevalent-Knowledge and Attitudes. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 58(4), 214-217.
- Zareipour, M., Rezaei, Z. M., Jafari, F., Ghaderzadh, S., & Moradali, M. R. (2020). Determinants of Self-Medication Prevention in Women Based on the Health Belief Model in Urmia City, Iran. *Pharmaceutical Research*, 12(1), 908-914.
- Zavalaga, L. L. F., Rios, C. C. E., Hurtado, V. J. E., Perez, M. J. A., Garcia, L. L., Lecca, R. R., & Rodriguez, P. J. (2001). Automedicacion En Cinco Provincias De Cajamarca. *Revista Medica Herediana*, 12(4), 127-133.
- Zeid, W., Hamed, M., Mansour, N., & Diab, R. (2020). Prevalence and Associated Risk Factors of Self-Medication Among Patients Attending El-Mahsama Family Practice Center, Ismailia, Egypt. *Bulletin of the National Research Centre*, 44(92), 1-5.
- Zelviene, A., & Bogusevicius, A. (2007). Reliability and Validity of the Champion's Health Belief Model Scale Amon Lithuanian Women. *Cancer Nursing*, 30(3), 20-28.
- Zetu, L., Zetu, I., Dogaru, C. B., Duta, C., & Dumitrescu, A. L. (2014). Genders Variations in the Psychological Factors As Defined By the Extended Health Belief Model of Oral Hygiene Behaviors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127(22), 358-362.
- Zewdie, T., Azale, T., Shimeka, A., & Lakew, A. M. (2018). Self-Medication During Pregnancy and Associated Factors Among Pregnant Women In Goba Town, Southeast Ethiopia: a community based cross sectional study. *BMC Research Notes*, 11(713), 1-6.

Zhu, X., Pan, H., Yang, Z., Cui, B., Zhang, D., & Ba-Thein, W. (2016). Self-Medication Practices With Antibiotics Among Chinese University Students. *Public Health*, 130(11), 78-83.



EKLER

EK 1: Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Aracı

Değerli katılımcı; Bu anket “Bireylerin Kendi Kendine İlaç Kullanımlarının Sağlık İnanç Modeli ile İlişkisi”ni belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Tez çalışması için kullanılacaktır. Anketten elde edilen veriler tamamen bilimsel amaçlı olarak değerlendirilecek, üçüncü kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Verilen tüm cevaplar gizli tutulacaktır. Bu nedenle tüm ifadeleri dikkatli okuyarak eksiksiz bir şekilde doldurmanız önemlidir. Katılımınız ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT

SAÜ İşletme Enstitüsü
Yüksek Lisans

Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

Tez Danışmanı

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar

Yaşınız :

Hanenizin Aylık Ortalama Geliriniz:

Eğitim Durumunuz: Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul ()
Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans ()

Mesleğiniz:

Sağlık Sigortanız var mı? () Genel Sağlık Sigortası () Özel Sağlık Sigortası

Kronik bir hastalığınız var mı? () Evet () Hayır

SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsız (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1. Reçetesiz ilaç kullanmaktan zarar görme ihtimalim çok yüksek.					
2. Reçetesiz ilaç kullanmaktan dolayı ilaç alerjisi (zehirlenme) olma ihtimalim yüksektir.					
3. Reçetesiz ilaç kullanırsam ölebilirim.					
4. Reçetesiz ilaç kullanırsam vücudum, organlarım zarar görür.					
5. Başkalarının önerdiği ilaçlar bana zarar verir.					
6. Zarar vereceği için benim ilaçlarımı başkalarına önermem.					
7. İlaç alerjisi (zehirlenme) beni korkutur.					
8. İlaçların vücuda verdiği zararları/yan etkileri düşündüğümde strese girerim.					
9. Reçetesiz ilaç alerjisini (zehirlenme) düşünmekten korkarım.					
10. Reçetesiz ilaç kullanmanın zararları/yan etkilerinde yaşayacağım problemler çok uzun bir süre devam edecek.					
11. Reçetesiz ilaç kullanmam çevremle olan ilişkimde bana olan güveni sarsar.					

12. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmam hayatımda ciddi değişiklikler yapabilir.					
13. Sağlık problemlerimi erkenden teşhis ettirmek isterim.					
14. Sağlıklı olmak benim için çok önemlidir.					
15. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.					
16. Doğru ilaç kullanmak için yeni bilgileri öğrenirim.					
17. Sağlığımı geliştirecek bilgi ve davranışları yapmamın önemli olduğunu düşünürüm.					
18. Reçeteli ilaç kullanırım.					
19. Reçeteli ilaç kullanmak benim yararımıdır.					
20. Reçeteli ilaç kullanmak iyileşmemi sağlar.					
21. Reçeteli ilaç kullanmak ilaç zehirlenmelerini (alerjilerini) en aza indirebilir veya tamamen engeller.					
22. Reçeteli ilaç kullanmak yasal haklarımı korur.					
23. Reçete ile ilaç almak prosedürlerden dolayı benim için çok zor.					
24. Reçeteli ilaç alma prosedürleri çok zamanımı alıyor.					
25. Reçeteli ilaç almada bana yardım edecek biri yok.					
26. Reçetesiz ilaçlar beni iyileştirdiği için sıkıcı prosedürlere uymam gerekmez.					
27. İlaç iyi geliyorsa reçeteli olması gerekmez.					
28. Reçeteli ilaç almak için zamanım yok.					
29. Reçeteli ilaç almanın prosedürünü biliyorum.					
30. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanabilirim.					
31. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanarak iyileşebilirim.					
32. Bana anlatılanlardan bilgiler edinebilirim ve ilaçlarımı doğru kullanabilirim.					
33. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanmak için gerekli bilgileri edinebilirim.					
34. İlaçlarımı doğru dozlarda kullanabilirim.					
35. İlaçlarımı önerilen zaman aralıklarında kullanabilirim.					

KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIMI ÖLÇEĞİ

- Kendi kendinize eczaneye gider misiniz?
a) Evet b) Hayır
- Arkadaşlarınızın verdiği ilaçları kullanır mısınız?
a) Evet b) Hayır
- Anne/ babanız doktora gitmeden size ilaç verir mi?
a) Evet b) Hayır
- Son 1 yıl içinde reçetesiz olarak (kendi kendinize ilaç) kullandınız mı?
a) Evet b) Hayır
- Kendi kendinize kullandığınız ilaç türü hangisidir?
a) Ağrı Kesici-Analjezik b) Antibiyotik c) Ateş Düşürücü
d) Solunum Sistemi İlaçları e) Cilt için f) Mide İlaçları
g) Vitaminler h) Anksiyete ve Uyku Bozukluğu için
- Kendi kendinize ilaç kullanım sebepleri nelerdir?
a) Zamanın olmaması b) Önceden aynı ilacı kullanma
c) Önemsiz gibi görülen sağlık sorunu d) Sağlık kuruluşlarına gitmenin zor olması
e) Tedavilerin ucuz olmaması f) Sorunun acil olması
g) Diğer
- Kendi kendinize ilaç kullanım bilgisini nereden elde ediyorsunuz?
a) Aileden b) Arkadaşlar
c) Kitaplar, Gazeteler, Dergiler d) İnternet ve TV
e) Diğer

EK 2: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/03/2019-E.3289



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı : 61923333/050.99/
Konu : 10/06 Pelinsu Buket GÜLER

Sayın Pelinsu Buket GÜLER

İlgi : Pelinsu Buket GÜLER 21/02/2019 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığının 06.03.2019 tarihli ve 10 sayılı toplantısında alınan "06" nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Arif BİLGİN
Etik Kurulu Başkanı

6. Pelinsu Buket GÜLER'in "Bireylerin Kendi Kendine İlaç Kullanımlarının Sağlık İnanç Modeli İle İlişkisi" başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.
Yapılan görüşmeler sonunda; Pelinsu Buket GÜLER'in "Bireylerin Kendi Kendine İlaç Kullanımlarının Sağlık İnanç Modeli İle İlişkisi" başlıklı çalışmasının Etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE6P4TCIY>

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr
Tel:0264 295 50 00 Faks:0264 295 50 31
E-Posta :ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Pelinsu Buket DOĞANYİĞİT

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Sakarya Üniversitesi/İşletme Enstitüsü/Sağlık Yönetimi	Devam ediyor
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Sağlık Yönetimi	2016
Lise	Zile Dinçerler Lisesi	2011

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer	Görev
2020-Halen	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

YABANCI DİL

İngilizce

ESERLER

1. Kırılmaz, H. & Güler, P. B. (2019). Benlik Saygısı ve Organ Bağışı Tutumu İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma, *İnsan ve İnsan*, 6(20), 239-262.