

Hastaların Aile Hekimliği Hizmetlerini Kullanım Alışkanlıkları

Zerrin GAMSIZKAN ^{1*}, Şengül CANGÜR ²

ÖZ

Amaç: Birinci basamak temel hizmetlerinin eksenini olan aile hekimleri bireylere sürekli ve kapsamlı olarak sağlık hizmeti sunmaktadır. Aile hekiminin birincil görevi toplumun sağlık düzeylerini yükseltmek ve önlenilecek hastalıklara karşı hastaların periyodik sağlık taramalarını yapmaktır. Bunun yanı sıra aile hekimleri hastalarına sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı danışmanlığı, aile planlaması danışmanlığı, bağışıklama hizmeti verilmektedir. Bu çalışmada hastaların aile hekimliği hizmeti konusundaki alışkanlıkları ve memnuniyet düzeyini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma tanımlayıcı kesitsel bir düzende yapılmıştır. Çalışmada Düzce Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalara anket uygulaması yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan toplam 476 bireyin yaş ortalaması 38,1±14,4 ve bireylerin %50,6'sı kadın, %56,3'ü evli ve %41,2'si ortaokul mezunuydu. Çalışmadaki hastaların %41,8'inin aldığı sağlık hizmetlerinden memnun olduğunu, %41,8'inin aile hekiminin en sık hastalıklardan nasıl korunabiliriz konusu ile ilgili danışmanlık vermesini istediğini, %44,3'ünün evde bulundurmaya amaçlı aile hekiminden ilaç yazmasını istediğini ve ilaç yazdırmanın %67'sinin de ağrı kesici yazdırılmamasını istediğini tespit edildi. Eğitim durumuna göre bireylerin genel sağlık durumlarında anlamlı düzeyde bir fark saptanırken (p<0,001), alınan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ve kanser taramalarını yaptırma durumlarında anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamız aile hekimliği hizmetlerinin genel olarak memnuniyet düzeyinin iyi olduğunu göstermekle beraber etkin kullanılmadığını göstermiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde uygulanabilmesi birçok faktöre bağlıdır. Hastaların aile hekimliği polikliniklerini kullanım alışkanlıkları, danışmanlık ve ilaç ihtiyaçlarının uygun bir şekilde karşılanabilmesi için geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği; kanser taramaları; danışmanlık hizmetleri.

Patients' Habits of Using Family Medicine Services

ABSTRACT

Aim: Family physicians, who are the axis of primary care services, provide continuous and comprehensive health services to individuals. The primary duty of the family physician is to raise the health levels of the society and to conduct periodic health screenings of patients against preventable diseases. In addition, family physicians provide healthy nutrition and lifestyle consultancy, family planning consultancy and immunization services to their patients. This study aimed to evaluate patients' habits and satisfaction level with family medicine service.

Material and Methods: The study was conducted in a descriptive cross-sectional manner. In the study, a survey was administered to patients who applied to the family medicine outpatient clinic at Düzce University Practice and Research Hospital.

Results: The average age of the total 476 individuals included in the study was 38.1±14.4 and 50.6% of the individuals were female, 56.3% were married and 41.2% were secondary school graduates. 41.8% of the patients in the study were satisfied with the health services they received, 41.8% wanted their family physician to provide consultancy on how to protect ourselves from the most common diseases, 44.3% wanted their family physician to prescribe medication to keep at home, and 67% of those who prescribed medication. It was determined that he wanted to prescribe painkillers. While a significant difference was detected in the general health status of individuals according to their educational level (p<0.001), no significant difference was detected in the level of satisfaction with the health services received and the status of having cancer screenings.

Conclusion: Our study showed that although the general satisfaction level of family medicine services was good, they were not used effectively. Effective implementation of primary health care services depends on many factors. Large-scale research is needed to determine patients' usage habits of family medicine outpatient clinics and to meet their consultancy and medication needs appropriately.

Keywords: Family medicine; cancer screenings; consultancy services.

1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği AD, Düzce, Türkiye
2 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Düzce, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Zerrin GAMSIZKAN, e-mail: zgamsizkan@yahoo.com
Geliş Tarihi / Received: 23.05.2024, Kabul Tarihi / Accepted: 30.07.2024

GİRİŞ

Ülkemizde aile hekimliği birinci basamak sağlık hizmeti önce 2005 yılında Düzce ili pilot uygulaması olarak başlamış ardından 2010 yılında tüm Türkiye’de olacak şekilde genişletilmiştir (1). Birinci basamak temel hizmetlerinin eksenini olan aile hekimleri bireylere sürekli ve kapsamlı olarak sağlık hizmeti sunmaktadır. Aile hekiminin birincil görevi toplumun sağlık düzeylerini yükseltmek ve önlenilecek hastalıklara karşı hastaların periyodik sağlık taramalarını yapmaktır (2). Bunun yanı sıra aile hekimleri kendilerine kayıtlı hastalara sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı danışmanlığı, aile planlaması danışmanlığı, bağışıklama ve hastalıklardan korunma bilgisi, aile danışmanlığı hizmeti vermektedir (3). Sağlık uygulamalarında hasta memnuniyet düzeyi önemlidir. Hasta memnuniyeti düzeyini etkileyen bazı faktörler arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal sınıf, kültür, aile ilişkileri, gelir durumu, beklentileri, sağlık durumunu algılayışı bulunmaktadır (4). Birinci basamak hizmetleri ayrıca ilaç yazdırma amaçlı da kullanılmaktadır. Türkiye aile hekimliği uzmanlık derneğinin konu hakkında tanımlama ve önerileri mevcuttur. 2014 yılında derneğin yaptığı açıklamada "İlaç yazdırma" adı altında toplanabilecek taleplerin aile hekimlerine yapılan başvurular içerisinde önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca günlük başvuru nedenleri içerisinde birinci sırada olduğu belirtilmiştir. Bu ihtiyaçların kişinin kendisi için kullandığı kronik hastalık nedeni olabileceği gibi bunların dışında kişinin kendi kendine, komşu, eczacı önerisiyle de ilaç yazdırdığı belirtilmiştir (5). Klinik pratiğimizde de hastaların 'evde ilaç bulundurmamak amaçlı' ifadesiyle ilaç yazdırma taleplerinin olduğunu görmekteyiz.

Ulusal literatüre baktığımızda hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini etkin kullanıp kullanmadığı, danışmanlık hizmetlerinden beklentileri ve ilaç yazdırma alışkanlıklarının sorgulandığı araştırmaların yetersiz olduğu görülmüştür.

Bu çalışma ile aile hekimliği uygulamasının çeşitli yönleri değerlendirilip aile hekimliği sisteminin memnuniyet düzeyi, danışmanlık hizmeti talepleri, hastaların ilaç kullanım alışkanlıkları, tarama yaptırma isteklilikleri ve bunları etkileyen faktörlerini tespit etmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız Düzce Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaları kapsayan tanımlayıcı kesitsel bir düzende yapılmıştır. Çalışma Düzce Üniversitesi Girişimsel olmayan bilimsel araştırmalar etik kurulundan izin alınarak uygulanmıştır (Prot No: 2019/75). Çalışmada Düzce Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalara anket uygulaması yapılmıştır. Çalışma için gönüllü olan katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Oluşturulan anket çalışmacılar tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra araştırma amacına yönelik olarak yapılandırılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Nicel değişkenler ortalama±standart sapma (minimum-maksimum) olarak, nitel değişkenler ise sayı (%) şeklinde gösterildi. Nicel değişkenlerin normallik varsayım

kontrolü için Shapiro Wilk testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Chi-square, Fisher-Freeman-Halton (post hoc: Bonferroni düzeltilmeli z oran testi) ve Chi-square Trend testleriyle incelendi. Nicel ve ordinal değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Spearman ve point biserial korelasyon katsayıları hesaplandı. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS 22 programı kullanıldı ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan toplam 476 bireyin yaş ortalaması 38.1±14.4 ve bireylerin %50.6’sı kadın, %56.3’ü evli ve %41.2’si ortaokul mezunuydu. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de ayrıntılı olarak verildi.

Tablo 1. Bireylerin sosyodemografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	241	50,6
	Kadın	235	49,4
Yaş		38,1±14,4 (18-82)	
Medeni durum	Evli	268	56,3
	Bekar	175	36,8
	Dul	33	6,9
Eğitim durumu	İlkokul	105	22,1
	Ortaokul	196	41,2
	Lise	175	36,8
Meslek	Ev Hanımı	97	20,4
	İşçi	51	10,7
	Emekli	60	12,6
	Öğrenci	108	22,7
	Memur	98	20,6
	Serbest	62	13
Sigara kullanma durumu	Evet	143	30
	Hayır	263	55,3
	İçiyordum bıraktım	70	14,7

Çalışmadaki bireylerin %60.7’sinin kronik hastalığı olmadığı, %47.7’sinin genel sağlık durumunun iyi düzeyde olduğu, %41.8’inin genel sağlık kurum ve kuruluşlardan aldığı sağlık hizmetlerinden memnun olduğunu, %41.8’inin aile hekiminin en sık hastalıklardan nasıl korunabiliriz konusu ile ilgili danışmanlık vermesini istediğini, %55.9’unun kanser taramalarını yaptırdığını, kanser taraması yaptırmayanların %40.8’inin kanser taraması yaptırmaması gerektiğini bilmediğini, %44.3’ünün evde bulundurmamak amaçlı aile hekiminden ilaç yazmasını istediğini ve ilaç yazdırmanın %67’sinin de ağrı kesici yazdırmak istediği tespit edildi (Tablo 2).

Cinsiyete göre genel sağlık durumu, sağlık kurum ve kuruluşlarından alınan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ve Aile hekimliği koruyucu hekimlik kapsamında yapılması gereken kanser taramalarını yaptırmada durumlarında anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı (p>0.05 Tablo 3).

Tablo 2. Bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı

		n	%
Kronik hastalık varlığı	Evet bir tane	107	22,5
	Evet birden fazla	80	16,8
	Hayır	289	60,7
Genel sağlık durumu	Çok iyi	71	14,9
	İyi	227	47,7
	Orta	142	29,8
	Kötü	31	6,5
	Çok kötü	5	1,1
Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi	Hiç memnun değilim	27	5,7
	Memnun değilim	42	8,8
	Kısmen memnunum	149	31,3
	Memnunum	199	41,8
	Çok memnunum	59	12,4
Aile hekiminin danışmanlık vermesi istenilen konular	Hastalıklardan nasıl korunabiliriz konusunda	199	41,8
	Doğru beslenme hakkında	99	20,8
	İlaçları nasıl kullanacağımız hakkında	89	18,7
	Aşı ile ilgili konularda	17	3,6
	Cinsel korunma yöntemleri ile ilgili	19	4
	Aile içi iletişim sorunları	21	4,4
	Geleneksel tedavi yöntemleri ile ilgili	32	6,7
Kanser taramalarını yaptırma durumu	Evet	266	55,9
	Hayır	210	44,1
Kanser taramalarını yaptırmama nedeni	Yaptırmam gerektiğini bilmiyordum	86	40,8
	Vaktim yok	44	20,9
	Kötü bir şey çıkmasından korkuyorum	44	20,9
	Kendimi risk altında görmüyorum	24	11,4
	Herhangi bir şikâyetim yok	6	2,8
	Rahatsız edici bir işlem olduğunu düşünüyorum	7	3,3
Aile hekiminden evde bulundurma amaçlı ilaç yazmasını talep etme durumu	Evet	211	44,3
	Hayır	265	55,7
Aile hekiminden yazılması talep edilen ilaç türleri	Ağrı kesici	140	67
	Antibiyotik	48	23
	Bazı kremler	17	8,1
	Mide ilacı	4	1,9

Tablo 3. Cinsiyete göre sağlıkla ilgili sorulara verilen yanıtların dağılımı

		Cinsiyet				P
		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	
Genel sağlık durumu	Çok iyi	41	17,0	30	12,8	0,472
	İyi	110	45,6	117	49,8	
	Orta	71	29,5	71	30,2	
	Kötü	15	6,2	16	6,8	
	Çok kötü	4	1,7	1	0,4	
Sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyi	Hiç memnun değilim	14	5,8	13	5,5	0,188
	Memnun değilim	23	9,5	19	8,1	
	Kısmen memnunum	73	30,3	76	32,3	
	Memnunum	93	38,6	106	45,1	
Kanser taramalarını yaptırma durumu	Evet	127	52,7	139	59,1	0,156
	Hayır	114	47,3	96	40,9	

Eğitim durumuna göre bireylerin genel sağlık durumlarında anlamlı düzeyde bir fark saptanırken ($p<0,001$), alınan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ve kanser taramalarını yaptırma durumlarında anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı ($p>0,05$ Tablo 4). Lise mezunlarında genel sağlık durumu çok iyi düzeyde olanların oranı (%21,7), ilkokul (%5,7) mezunlarından ayrıca ortaokul ve lise mezunları arasında genel sağlık durumu iyi düzeyde olanların oranları (%51,5, %53,1), ilkokul mezunlarından (%31,4) anlamlı düzeyde daha yüksekti. Ancak ilkokul mezunlarında genel sağlık durumu orta (%46,7) ve kötü (%14,3) düzeyde olanların

oranları, ortaokul (%28,1, %5,1) ve lise (%21,7, %3,4) mezunu olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,05$). Bu durumda eğitim düzeyi arttıkça genel sağlık durumunda da iyileşme gözlemlendiği söylenebilir. Yaş ile genel sağlık durumu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki var iken ($r=0,374$, $p<0,001$), sağlık kurum ve kuruluşlarından alınan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ($r=-0,058$, $p=0,204$) ve aile hekimliği koruyucu hekimlik kapsamında yapılması gereken kanser taramalarını yaptırma durumu ($r=-0,032$, $p=0,488$) arasında anlamlı düzeyde bir ilişki yoktu.

Tablo 4. Eğitim durumuna göre sağlıkla ilgili sorulara verilen yanıtların dağılımı

		Eğitim durumu						p
		İlkokul		Ortaokul		Lise		
		n	%	n	%	n	%	
Genel sağlık durumu	Çok iyi	6	5,7	27	13,8	38	21,7	<0,001
	İyi	33	31,4	101	51,5	93	53,1	
	Orta	49	46,7	55	28,1	38	21,7	
	Kötü	15	14,3	10	5,1	6	3,4	
	Çok kötü	2	1,9	3	1,5	0	0,0	
Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi	Hiç memnun değilim	10	9,5	9	4,6	8	4,6	0,057
	Memnun değilim	12	11,4	17	8,7	13	7,4	
	Kısmen memnunum	31	29,5	65	33,2	53	30,3	
	Memnunum	40	38,1	82	41,8	77	44,0	
	Çok memnunum	12	11,4	23	11,7	24	13,7	
Kanser taramalarını yaptırma durumu	Evet	54	51,4	108	55,1	104	59,4	0,409
	Hayır	51	48,6	88	44,9	71	40,6	

TARTIŞMA

Çalışmamız ile aile hekimliği uygulaması memnuniyet düzeyi, hastaların tarama yaptırma isteklilikleri, ilaç kullanım alışkanlıkları ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanma durumları değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre hastaların yaklaşık yarısının sağlık hizmetinden memnun olduğu tespit edilmiştir. Aktürk ve ark. çalışmasında memnuniyet düzeyi benzer oranlarda olduğu görülmüştür (6). Yine Baltacı ve arkadaşlarının 2011 yılında Düzce ilinde yaptıkları çalışmada da benzer oranda memnuniyet düzeyleri tespit edilmiştir (7).

Çalışmamızda yaş ile sağlık hizmeti uygulama memnuniyeti açısından anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Kars'ta yapılan bir çalışmada yaşın memnuniyet düzeyinde farklılık oluşturduğu belirlenmiştir (8). Yine başka bir çalışmada yaşın artması ile birlikte memnuniyet düzeyinin arttığı belirtilmiştir (9). Çalışma sonucumuzda benzer sonuçların elde edilememesinin sebebi verilerin üçüncü basamak sağlık kuruluşunda toplanması olabilir. Polonya'daki birinci basamak sağlık hizmetleri, hastalar tarafından algılandığı üzere genel olarak iyi kalitededir. Çalışma katılımcıları en çok bakımın erişilebilirliği ve eşitliğinden memnunken, bakımın koordinasyonu ve kapsamlılığında daha az memnun kaldılar. Daha uzun hasta-doktor ilişkisi ve hastaların yaşının ileri olması, yüksek memnuniyetin en etkili belirleyicileri olarak bulundu (10).

Çalışmamızda cinsiyet açısından hastaların memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer sonuçlar Harun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların cinsiyeti ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (11). Yine Kızıl ve arkadaşlarının Yalova'da

yapmış olduğu çalışmada da aynı şekilde cinsiyet ve memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (12).

Çalışma sonuçlarımıza göre hastaların yarısına yakınının hastalıklardan korunma amaçlı danışmanlık taleplerini olduğu görülmüştür. Hastaların hekime başvurma beklentilerinin karşılanmasının önemli olduğuna vurgu

yapan araştırmalar sağlık hizmeti beklentilerini etkili bir şekilde ortaya çıkaran çalışmaların artmasını tavsiye etmektedir (13). Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli olduğu birinci basamak için iyi bir sonuç olduğunu düşünmekteyiz. Aile hekimlerinin hastalarına danışmanlık verirken hastalıklardan korunma yöntemlerini konuşmaları gerekir. Çalışmalarda Hastaların endişelerini, beklentilerini ve isteklerini anlamak klinisyenler, sağlık politikasını belirleyenler ve araştırmacılar için önemli olduğu vurgulanmaktadır (14).

Çalışma sonuçlarımızda hastaların yarısına yakınının evde bulundurmamak amaçlı aile hekiminden ilaç yazmasını istediğini ve ilaç yazdırmanın çoğunluğunun da ağrı kesici yazdırmak istediği tespit edildi. Benzer şekilde Çobanoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hastaların üçte birinin hasta olmadan hekime ilaç yazdığını, bu ilaçlardan en çok ağrı kesici olduğunu saptamışlardır. Ülkemizde ağrı kesici ve vitamin grubu ilaçların yan etkileri düşünülmeden kullanılan ilaçlar olduğunu belirtilmektedir (16). Akılcı ilaç uygulamaları kapsamında gerek uygunsuz ilaç kullanımı gerekse yan etkileri bakımından riskli olabilecek davranışlar açısından hastaların bilgilendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (17).

SONUÇ

Çalışmamız aile hekimliği hizmetlerinin genel olarak memnuniyet düzeyinin iyi olduğunu göstermekle beraber etkin kullanılmadığını göstermiştir. Özellikle danışmanlık hizmetlerine önem verilmesi hasta taleplerinin belirlenmesi ve hastaların ilaç yazdırma alışkanlıklarının sebeplerine yönelik ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: Z.G.; Tasarım: Z.G.; Veri Toplama ve/veya İşleme: Z.G. Ş.C.; Analiz ve/veya Yorum: Z.G. Ş.C.; Literatür Taraması: Z.G.; Makale Yazımı: Z.G. Ş.C.; Eleştirel İnceleme: Ş.C.

KAYNAKLAR

1. Top M. (2016) Türk Sağlık Sistemi, https://www.academia.edu/2923094/T%C3%BCrk_Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Sistemi_ve_Politikalar%C4%B1 (3 Kasım 2022).
2. McWhinney IR, Freeman T. 2009. Textbook of Family Medicine. Oxford University Press, United Kingdom.
3. Taştan K, Işık M, Set T. Aile hekimlerinin aile danışmanlığı hakkındaki görüş ve önerileri. Konuralp Tıp Derg. 2016; 8(2): 137-40.
4. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Derg. 2007; 5(3): 140-3
5. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği. <https://www.tahud.org.tr/news/view/ila%C3%A7-yazd%C4%B1rma>
6. Aktürk Z, Dağdeviren N. Aile Hekimliğinin Kilometre Taşları: Millis ve Willard Raporları, Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği Yayınları No:15, Anadolu Ofset, İstanbul-2004.
7. Baltacı D, Kara İH, Bahçebaşı T, Sayın S, Yılmaz A, Çeler A. Düzce ilinde birinci basamakta sağlık hizmeti alan hastaların aile hekimi ve muayenehanesi hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi: pilot çalışma. Konuralp Tıp Derg. 2011; 3(2): 9-15
8. Yıldız S, Yıldız SE. Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisi: Kars'taki devlet ve üniversite hastanelerinde bir araştırma. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Derg. 2011; 6(2): 125-40.
9. Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi. J Turgut Ozal Med Cent. 2004; 11(3): 161-7.
10. Oleszczyk M, Krzton-Krolewiecka A, Schafer WLA, Boerma WGW, Windak A. Experiences of adult patients using primary care services in Poland - a cross-sectional study in QUALICOPC study framework. BMC Fam Pract. 2017; 18(1): 93.
11. Harun K, Kübra Ö. Aile hekimliğinde hasta memnuniyetine yönelik bir araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018; 5(1): 60-70.
12. Kızıl C, Akman V, Öztürk S. aile sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların hasta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi: Yalova ili örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Derg. 2015; 8(2): 6-31.
13. Rao JK, Weinberger M, Kroenke K. Visit-specific expectations and patient-centered outcomes: a literature review. Arch Fam Med. 2000; 9(10): 1148-55.

14. Kravitz RL. Measuring patients' expectations and requests. Ann Intern Med. 2001; 134(9 Pt 2): 881-8.
15. Çobanoğlu A, Alkanat HÖ. Hastanede yatan hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg. 2019; 22(1): 33-4.
16. Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2005; 12(1): 39-48.
17. Oksuz E, Sozen F, Kavas E, Arık EP, Akgun Y, Bingol P, et al. Usage of analgesics among young girls and dysmenorrhea. Konuralp Medical Journal. 2017; 9(3): 213-21.