



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AKILCI İLAÇ
KULLANIMI KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NDE BİR
UYGULAMA**

Abdulahman KUYİFATİH

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR**

**ANKARA
2019**

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AKILCI İLAÇ
KULLANIMI KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NDE BİR
UYGULAMA

Abdulrahman KUYİFATİH

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR

ANKARA

2019

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Yüksek lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Bir Uygulama” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımda yapılmış olup tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Abdulrahman KUYİFATİH

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında
Abdulrahman KUYİFATİH tarafından hazırlanan
“Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Yaklaşımlarının
Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde Bir
Uygulama” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

İmza

Üye

Jüri Başkanı

İmza
Üye

İmza
Üye-Danışman

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof. Dr. Mehmet AKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
KABUL VE ONAY	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÖNSÖZ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ŞEKİLLER	viii
ÇİZELGELER	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Dünyada ve Türkiye’de İlaç Kullanımı	2
1.2. Akılcı İlaç Kullanımı	11
1.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Kavramı	11
1.2.2. Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri	13
1.2.3. Akılcı İlaç Kullanımını Teşvik Edici Politikalar	14
1.3. Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımının Tarihsel Gelişimi ve Uygulamaları	16
1.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı	22
1.4.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Türleri	22
1.4.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Sorununun Değerlendirilmesi	23
1.4.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri	25
1.4.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Etkileri	26
1.5. Akılcı Olmayan Antibiyotik Kullanımı	27
1.6. Sağlık Personeli ve Hastaların Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü	32
1.7. Araştırmanın Amacı	34
1.8. Araştırmanın Önemi	35
2. GEREÇ VE YÖNTEM	37
2.1. Araştırmanın Yeri	37
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
2.3. Araştırmanın Türü	39
2.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları	39
2.5. Araştırmanın Uygulanması	39
2.6. Veri Toplama Araçları	39
2.7. Araştırma Soru Formunun Tanıtılması	40
2.8. Etik Kurul Onayı	41
2.9. Verilerin Analizi	41
3. BULGULAR	42
3.1 Tanımlayıcı Bulgular	42
3.2 Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusuna İlişkin Bulguları	49
4. TARTIŞMA	90
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	130
ÖZET	137
SUMMARY	139

KAYNAKLAR	141
EKLER	148
Ek-1. Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Yaklaşım Ve Görüşleri Anketi	148
Ek-2. Kurum İzni Yazısı	153
Ek-3. Etik Kurul İzin Yazısı	154
Ek-4. Aydınlatılmış Onam Formu	156
ÖZGEÇMİŞ	158



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimime başladığım günden itibaren çalışmanın her aşamasında bana destek olan, değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve zamanını benden esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR'a,

Tez yazma sürecinde bana vaktini ayıran, iyi bir tez yazmam için çaba sarf eden ve akademik hayatımda örnek aldığım saygıdeğer hocam Prof. Dr.Ömer Rıfkı ÖNDER'e,

Deneyimlerinden ve fikirlerinden yararlandığım, SPSS programı bilgisi sayesinde tezime katkılarını sunan ve değerli önerileri ile bana yol gösteren Öğr. Gör. Bayram GÖKTAŞ'a ve çalışmanın analiz ve değerlendirilmesi aşamasında yardımcı olan asistan arkadaşlarım Arş. Gör. Meliha Meliş GÜNALTAY ve Arş. Gör. Ferda BÜLÜÇ'e,

Tez yazım aşamasında bana her zaman yardım eden ve yardımını hiçbir zaman eksik etmeyen Emine Onur'a,

Bugünlere gelinceye kadar maddi ve manevi olarak hep yanımda olan canım babam, annem, kardeşlerime destekleri için içten teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAFP	Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (American Academy of Family Physicians)
AB	Avrupa Birliği
ACRE	Farmasötik Eğitim Akreditasyon Kurulu (Accreditation Council of Pharmaceutical Education)
AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AMC	Antimikrobiyal Tüketim (Antimicrobial Consumption)
AMD	Antimikrobiyal Direnç
AOİK	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
ATC	Anatomik Terapötik Sınıflandırma (Anatomical Therapeutic Classification)
ATO	Ankara Ticaret Odası
CAPE	Eczacılık Eğitimi Geliştirme Merkezi (Centre for the Advancement of Pharmaceutical Education)
DDD	Tanımlanmış Günlük Doz (Defined Daily Dose)
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü ((World Health Organization - WHO)
DTC	İlaç ve Tedavi Komitesi (Drug and Treatment Committee)
DUR	İlaç Kullanımı incelemesi (Drug Utilisation Review)
ECDC	Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control)
EM	Temel İlaç (Essential Medicine)
ESAC-Net	Avrupa Antimikrobiyal Tüketim Sürveyans Ağı (European Food and Drug Administration)
FDA	Gıda ve İlaç İdaresi (Food and Drug Administration)
GSYH	Gayrisafi Yurtiçi Hâsıla
HAI	Uluslararası Sağlık Hareketi (Health Action International)
IMCI	Entegre Çocuk Hastalıkları Yönetimi (Integrated Management of Childhood Illness)
INRUD	Akılcı İlaç Kullanımı için Uluslararası Ağ (International Network for the Rational Use of Drugs)
İEİS	İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası
NCPA	Ulusal Topluluk Eczacıları Birliği (National Community Pharmacists Association)
NIH	Ulusal Alkol Suistimali ve Alkolizm Enstitüsü (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
OTC	Tezgahın Üzerinden (Over-The-Counter)
RTÜK	Radyo-Televizyon Üst Kurulu
SB	Sağlık Bakanlığı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TEB	Türk Eczacıları Birliği
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO-AMC	Dünya Sağlık Örgütü Antimikrobiyal Tüketim (World Health Organization Antimicrobial Consumption)

ŞEKİLLER

Şekil 1.1.	Kamu Sağlık Harcamaları ile İlaç Harcamalarının Gelişimi (Milyon TL).....	5
Şekil 1.2.	Cari Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırması.....	7
Şekil 1.3.	Farmasötik Harcamalar, Toplam Sağlık Harcamalarının Yüzdesi.....	8
Şekil 1.4.	Hekime Başvuru Oranı.....	9
Şekil 1.5.	İlaç Pazarı.....	10
Şekil 1.6.	Türkiye’de 2008-2016 Yılları Arasında Günlük Antibiyotik Dozu Miktarı.....	21

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1.	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı Öğrenci Dağılım Listesi.....	38
Çizelge 3.1.	Öğrencilerin Cinsiyet ve Bölümlere Göre Dağılımı.....	42
Çizelge 3.2.	Öğrencilerin Aile Özellikleri.....	43
Çizelge 3.3.	Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumları.....	44
Çizelge 3.4.	Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgilerinin Bulguları.....	45
Çizelge 3.5.	Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Yaklaşımlarının Bulguları.....	47
Çizelge 3.6.	Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Görüşlerinin Bulguları.....	48
Çizelge 3.7.	Öğrencilerin Son Üç Ay İçinde Kullandıkları İlaçları Temin Etme Yerlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı	52
Çizelge 3.8.	Öğrencilerin Sık İlaç Kullanma Durumlarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı.....	54
Çizelge 3.9.	Öğrenciler Tarafından Sık Kullanılan İlacın Türünün Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı	56
Çizelge 3.10.	Öğrencilerin Aynı Anda Bir Kalemde Fazla İlaç Kullanma Durumlarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı	57
Çizelge 3.11.	Öğrenciler Tarafından Reçetesiz Alınan İlacın Türünün Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı	60
Çizelge 3.12.	Öğrencilerin Reçetede İlaçları Seçerek Kullanma Nedenlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı.....	64
Çizelge 3.13.	Öğrencilerin İlaça İlişkin Açıklamaları Okumalarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı	67
Çizelge 3.14.	Öğrencilerin İlaç Kullanımında Özen Gösterdikleri Durumların Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı.....	69
Çizelge 3.15.	Öğrencilerin İlaç Kullanım Zamanına Uymamalarının Nedenlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı.....	73

Çizelge 3.16. Öğrencilerin İlacın Dozunda Değişiklik Yapma Nedenlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı.....	75
Çizelge 3.17. Öğrencilerin İlacı Bırakma Zamanlarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı.....	78
Çizelge 3.18. Öğrencilerin İlacın Son Kullanma Tarihini Okumalarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı	80
Çizelge 3.19. Öğrencilerin Son Kullanma Tarihi Geçmiş İlaçları Kullanmalarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı.....	82
Çizelge 3.20. Öğrencilerin İlaçları Sakladıkları Yerlerin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı.....	84
Çizelge 3.21. Öğrencilerin Stresli Durumlarda İlaç Kullanmalarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı	86
Çizelge 3.22. Öğrencilerin İnternette İlaç Satın Almalarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı	88
Çizelge 3.23. Öğrencilerin İnternette Aldıkları İlaç Türlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı	89

1. GİRİŞ

İlaçlar kuşkusuz hastalıkların önlenmesi ve hastalıklarla mücadelede insanlığın en önemli silahlarından biridir. Bu nedenle ilaçlar, sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır ve ilaçların bulunmadığı durumlarda modern sağlık düşünülemez. İlaçlar yaşamları kurtarmakla kalmayıp sağlığı geliştirip salgın hastalıklara da engel olurlar. Bu nedenle ilaçlara erişilebilirlik, her insanın temel bir insan hakkıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne (2002) göre, ilaçlara kolayca erişilebilmesi insan haklarından biridir ve sağlığa erişimde eşitlik ilkesinin sağlanabilmesi için uzun vadede ilaç kullanımı politikalarının vazgeçilmez bir parçası olarak görülmelidir. 1978 Alma-Ata Deklarasyonunda da mümkün olan en yüksek sağlık düzeyinin sağlanması hem temel bir insan hakkı hem de dünyadaki en önemli sosyal hedeflerden biri olarak belirlenmiştir.

Dünyada modern tıbbın artan erişilebilirliği ile ilacın kötüye kullanımı çeşitli biçimlerde artmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) küresel bir olgu olup, ilaçların tıbbi açıdan uygunsuz, etkisiz ve ekonomik olarak verimsiz kullanımı tüm dünyada geçerlidir. Gelişmekte olan ülkelerdeki durum senaryonun en kötüsüdür. Rasyonel ilaç kullanımının düzgün bir şekilde uygulanması, hiç kuşkusuz yaşam kalitesini artıracak ve toplumun sağlığına daha iyi hizmet sağlayacaktır.

İlaçların hatalı, lüzumsuz, geçersiz ve yüksek maliyetli kullanılması olası birçok soruna sebebiyet vermektedir. Bu sorunlar; hastalık ve ölüm oranlarında artış meydana gelmesi, ilaca bağlı etkilerin riskinin giderek artması ve tüketimde kaynakların hatalı kullanılmasıdır. Bu nedenle bu soruna çeşitli çözümler geliştirilmeye ve üretilmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede dünyada “akılcı ilaç kullanımı (AİK)” araştırmaları ortaya çıkmıştır. Nairobi’de 1985’te DSÖ görüşmesi, AİK çalışmalarının başlangıcı niteliğindedir. DSÖ tarafından AİK; bireysel özelliklerine ve klinik bulgulara dayanarak kişilerin uygun ilaca, makul süre ve dozla, en az masrafla ve rahatça erişebilmeleri olarak tanımlanmaktadır.

DSÖ değerlendirmelerine göre, ilaçların %50'sinden fazlası makul biçimde reçete edilmemekte, tedarik edilmemekte veya satılmamaktadır. Hastaların yarısı da ilaçlarını uygun biçimde kullanmamaktadır. Hatalı ve etkisiz ilaç kullanımı halk sağlığını olumsuz yönde

etkilemektedir. AOİK hastaların tedavi sürecinde gücünün düşmesine, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direnç göstermesine, hastalıkların yinelenmesine veya sürecin ertelenmesine, advers etki görülme sıklığının ve tedavi masraflarının artmasına neden olmaktadır. Bir ilaç; faaliyet, güvenlik, makullük ve maliyet kriterleri göz önünde bulundurulduğunda akılcı olarak kullanılabilir (Akici ve Basaran, 2013).

AİK’nda farkındalığın kazanılması ve toplumdaki öneminin vurgulanması için; doktor, eczacı, hemşire, diğer sağlık personeli, hasta/hasta akrabası, düzenleyici otorite, sektör, meslek örgütleri ve diğer (medya, akademi vb.) gruplar sorumlu kabul edilmektedir.

Bütün bu bilgiler ışığında bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin AİK konusundaki yaklaşımlarını belirlemek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılacaktır. Araştırma sonucunda elde edilecek bulgular doğrultusunda gerekli önerilerde bulunulması hedeflenmektedir.

1.1. Dünyada ve Türkiye’de İlaç Kullanımı

İlaç, hastalıkların tedavisi sırasında hekimin reçete ile yazdığı özel bir endüstriyel üründür. Nadir de olsa bazı ilaçlar, bireyin sağlığının korunmasını kolaylaştırmak ya da sağlıklı kalma sürecinin devam ettirilmesine yardım etmek amacıyla hastalık olmadan da uygulanabilir. Uygulamayı sürdürmek için ön şart ilacın doktor kontrolünde kullanılmasıdır (Akici ve Kalaça, 2013).

Teknik anlamda ilaç; “tıp alanında kullanılmak üzere, biyolojik vasfı bulunan doğal bir kimyasal madde ya da ona benzer bitkisel veya hayvansal kaynaklı, standart düzeyde aktif madde barındıran karışım” olarak açıklanmaktadır. DSÖ ilacı; “fizyolojik sistemleri veya patolojik olguları, alıcının faydası için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlanmaktadır. İlacın tedavi edici özelliğinin yanı sıra, yan etkilerinin de olabileceği dikkate alınmalı, sağlık harcamalarındaki yeri göz ardı edilmemelidir (Gürhan, 2016).

İlaç, uzun ve maliyetli araştırma ve geliştirme aşamalarıyla insan sağlığı için son derece değerli bir endüstriyel ürün olma vasfına erişir. İlaç olmaya aday olabilecek ürünler insan üzerinde test edilmeden önce laboratuvarlarda birçok deneyle test edilir ve aralarından ilaç olma ümidi ve güveni taşıyanlar seçilir. Daha sonra zor ve sıkı şartlarda, gönüllü olan insanlarla klinik araştırmalar gerçekleştirilir. Sağlıklı gönüllü veya hasta gönüllülerle yapılan bu araştırmalar sonucunda, başarılı sayılanlar yetkili sağlık makamı tarafından “ilaç” olarak ruhsatlandırılır. Diğer izin ve işlemleri biten ilaç, eczane raflarındaki yerini alır (Akıcı ve Kalaça, 2013).

İlaçların vücuda etkileri birçok faktörle ilişkilidir. İlaçların etkileri; yaşa, cinsiyete, kullanım dozuna, uygulanma şekline, gün içinde alındığı saate, aç veya tokken almaya, birlikte alınan besinlere ve kullanılan diğer ilaçlara, beraberinde alkol alımına göre değişir. Bu faktörler ciddiye alınmadığında, yani ilaç usulüne uygun şekilde kullanılmadığında, istenilen etki meydana gelmeyeceği gibi, istenmeyen etkiler (yan etkiler) de ortaya çıkabilmektedir (Baş, 2006).

İlaçlar, toplumsal ve bireysel nitelikteki hastalıkların önüne geçilmesi ve hastalık ile başa çıkabilmek adına önemli yere sahip teknolojik ürünler olması nedeniyle, akılcı kullanımı halk sağlığı bakımından da önemlidir. Halk sağlığı; aile, birey ve toplum sağlığını hedeflemektedir ve AİK bu üç seviyede sağlığın devamlılığı için gereklidir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

İlaç kullanımı düzenli bir şekilde yönetilmelidir. Reçete, hekim yoluyla ilaçla alakalı bilgi ve talimatlar adına düzenlenen, eczacının da bu amaçla ilacı hastaya sunmasını sağlayan belge niteliğindedir. Birçok ilaç "normal reçete" olarak adlandırılan reçete üzerine yazılır ve normal izlem ve geri ödeme prosedürleri haricinde herhangi bir özel denetim olmaksızın kullanılabilir. Bağımlısı olma ve kötüye kullanma tehlikesi barındıran ilaçlar ise yeşil ve kırmızı reçeteye yazılarak eczaneden temin edilebilir. Bu türdeki ilaçlar denetime tabi ilaçlardır. Özel izlem ve testlere tabi olan bazı kan ve kan ürünlerinin ise turuncu/mor reçetelerle teminatı sağlanabilir. Ayrıca kimyasal özellikleri gereği ilaçlar uygun koşullarda bulundurulmadığında yapıları değişerek bozulmaya başlayabilirler. Bu da kullanılan ilacın etkisini ortadan kaldıracak gibi önemli sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir. Ek olarak, toksik olma nedeniyle ilaçlar riskli atıklar olarak nitelendirilir. İlaç atıklarının

(kullanım süresi dolmuş, ambalajı bozulmuş, dökülmüş ve kontamine olmuş ilaçlar) bertarafının “Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği”ne göre yapılması gerekmektedir. Gerektiği gibi yok edilmeyen ilaçlar, hem insan hem de çevre sağlığı açısından önemli sorunlar ortaya çıkartabilir (Akıcı ve Kalaça, 2013).

Ülkelerin ilaç ve sağlık harcamaları ile ekonomik büyümeleri arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu bilinmektedir. Endüstrileşme sonucunda artan gelir seviyesi ile birlikte, sağlık alanına aktarılan kaynak miktarı arttığından ilaç harcamaları da artmaktadır. İlaç sanayi alanında gözlemlenen gelişmeler, toplumun sağlık statüsünde ne kadar olumlu olsa da, ilaç üretimindeki artış, ilaç harcamalarını ve dolayısıyla sağlık harcamalarını artırmaktadır (Gürhan, 2016).

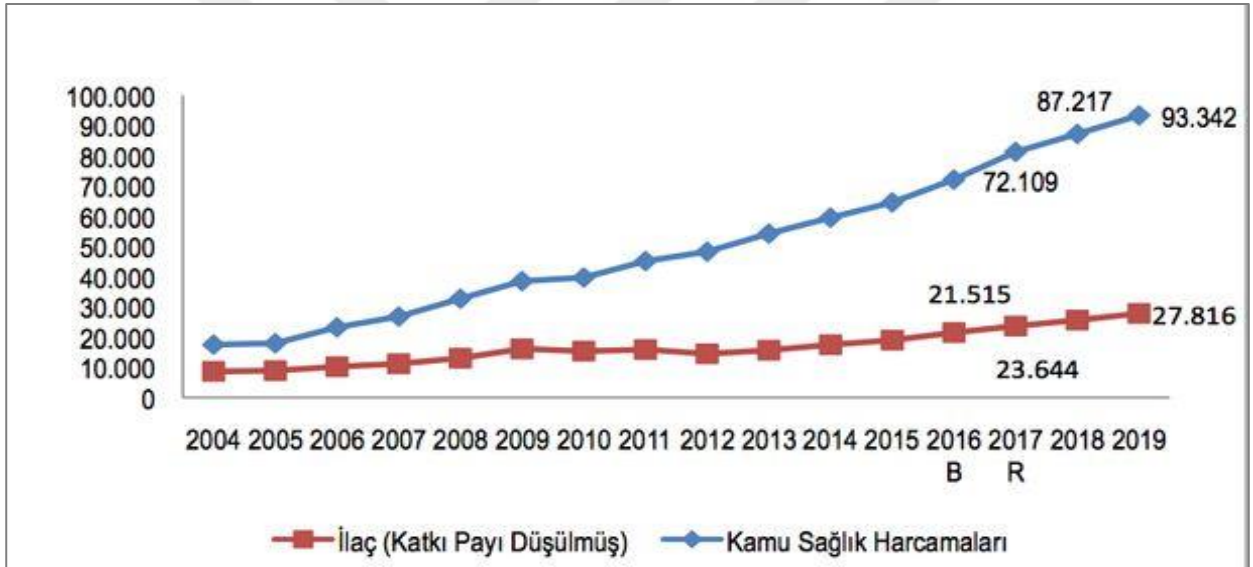
2006 yılında dünya ölçeğinde ilaç harcamalarındaki pay yaklaşık 850–900 milyar dolar iken, 2018'de dünya genelinde ilaç sanayine yönelik harcamalar 1 trilyon 200 milyar dolar seviyesinde gerçekleşmiştir. Bu rakamın 2019'da yüzde 5 artışla 1.3 trilyon dolara, önümüzdeki 5 yılda ise 1.5 trilyon dolara çıkması beklenmektedir. Dünyadaki ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarının ortalama %24,9'unu oluşturduğu görülmektedir (KPMG, 2019; Yılmaztürk, 2013).

Dünya ilaç pazar payının neredeyse yarısına sahip olan ve aynı zamanda ilaç tüketiminde de dünya lideri olan ABD’de 2018 yılında toplam ilaç harcaması 344.5 milyar dolara yükselmiştir. ABD’de 2017 yılında toplam sağlık harcamasının GSYH’daki payı %17,1’ye ulaşmış, aynı yıl için kişi başı sağlık harcaması satın alım gücü paritesi üzerinden 10.207 dolar olarak gerçekleşmiştir (OECD, 2019; OECD, 2018c). ABD’de ilaç harcamalarının sağlık harcamaları içindeki toplam payı 2017 yılında %12,0’ı bulmaktadır (OECD, 2019). ABD’de, 2000 yılında reçeteli ilaç harcamaları 121 milyar dolara ulaşmıştır. 2018 yılı için bu rakamın 338 milyar doları aşması beklenmektedir. 2017 yılında ABD milli geliri 18.97 trilyon dolar, kişi başına GSYH 57 bin dolar, kişi başına düşen ilaç harcamaları ise 1220 doların üzerindedir (OECD, 2018a; Statista, 2018).

Türkiye’de 2017 yılında GSYH 851.490 milyar dolar, kişi başına düşen GSYH değeri cari fiyatlarla 10.540 dolar olarak hesaplanmıştır. 2017 yılında, sağlık harcaması %17,4 oranında artarak GSYH’nın %4,5’ini oluşturmuş (%3,5 kamu ve %1,0 özel sağlık harcaması)

ve 38 milyar 551 milyon dolar (140 milyar 647 milyon TL) olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2019). Sağlık Bakanlığı verileri sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının 2017’de 23,8 milyar TL olduğunu, ilaç harcamalarının son 5 yılda %55 arttığını göstermektedir. Öte yandan, ilaç giderleri için 2018’de 25.8 milyar lira, 2019’da ise 28 milyar liralık harcama yapılması öngörülmektedir. Türkiye’de ilaç harcamaları, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır (TEB, 2017; SB, 2017).

Şekil 1.1 incelendiğinde 2004 - 2019 döneminde Türkiye’de kamu sağlık harcamalarının önemli oranda artarak, yaklaşık beş kata yakın bir artışla 20 milyar TL’den 93.3 milyar TL’ye ulaştığı, buna karşılık ilaç harcamalarındaki artışın üç kata yakın bir artış göstererek 10 milyar TL’den 27.8 milyar TL’ye ulaştığı görülmektedir.



Şekil 1.1. Kamu Sağlık Harcamaları (İlaç Dâhil) ile İlaç Harcamalarının Gelişimi (Milyon TL) (Uğurlu, 2016).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD) ülkeleri içerisinde Türkiye’nin sağlığa ve ilaca yaptığı harcama pek çok ülkeden çok daha azdır. OECD ülkelerinde toplam sağlık harcamalarının GSYH içindeki payına bakıldığında, Türkiye %4,2’lik oranla OECD ortalaması olan %8,8’in altındadır (OECD, 2018c). Cari sağlık harcamalarının GSYH içindeki payının OECD ülkeleri nezdindeki karşılaştırması, Türkiye’nin en düşük orana sahip ülke olduğunu göstermektedir (Şekil 1.2). Sağlık harcamalarının yüzde 78’i kamu kaynaklarıyla, kalanı ise hane halkı tarafından cepten yapılmaktadır. 36 OECD ülkesinde sağlık harcamalarının ortalama yüzde

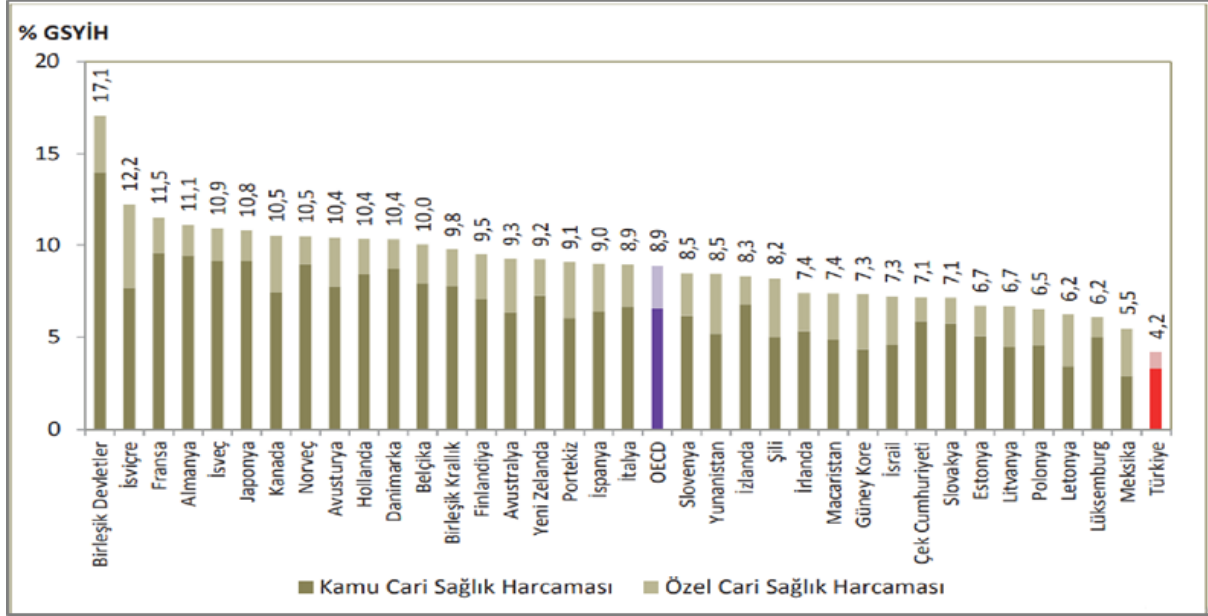
70'i kamu tarafından finanse edilmektedir. OECD ülkelerine bakıldığında, 2018 yılında toplam sağlık harcamasının GSYH'deki payının Meksika'da %5,5, Kore'de %8,1, Yunanistan'da %7,8, İtalya'da %8,8, İspanya'da %8,9, Birleşik Krallık'ta %9,8, Kanada'da %10,7, Japonya'da %10,9, Fransa'da %11,2 ve Almanya'da %11,2 olduğu görülmektedir (OECD, 2018c).

Kişi başı sağlık harcaması dolar bazında değerlendirildiğinde, Türkiye'de 2016 yılında 500 dolar iken, 2017 yılında 480 dolar olarak hesaplanmıştır (TÜİK, 2018). OECD (2018) rapora göre; 2007 yılında 4 bin 431 TL olan yıllık kişi başı toplam sağlık harcaması, 10 yılda yüzde 53 artarak 7 bin TL'ye (1227\$) ulaşmıştır. Bu artışa rağmen Türkiye, sağlık harcamalarında 36 OECD ülkesi arasında Meksika'nın önünde sondan ikinci, sağlık harcamalarının milli gelire oranında ise yüzde 4,2 ile sondan birinci sırada yer almıştır. OECD ülkelerinin ortalama sağlık harcamaları ise yıllık 22 bin 800 TL düzeyinde seyretmektedir. 2018 yılında, OECD ülkelerine bakıldığında, kişi başı toplam sağlık harcamasının (satın alım gücü paritesinin kullanılması) Meksika'da 1.138 \$, Yunanistan'da 2.238 \$, Kore'de 3.192 \$, İspanya'da 3.323 \$, İtalya'da 3.428 \$, Birleşik Krallık'ta 4.070 \$, Japonya'da 4.766 \$, Fransa'da 4.965 \$, Kanada'da 4.974 \$ ve Almanya'da 5.986 \$ olduğu görülmektedir (OECD, 2018c).

Sağlık Bakanlığı 2017 bütçe sunumuna göre; kişi başına düşen ilaç harcaması Türkiye'de 170 dolarken, OECD ortalaması 527 dolardır. TEB'e (2018) göre 35 OECD ülkesi içinde Türkiye kişi başına en az ilaç harcaması yapan ülke durumundadır (Ekonomik krizdeki Yunanistan'da kişi başı ilaç harcaması 595 dolar, Türkiye'de ise 85 dolardır). Reçete başı tutar 2018 yılında 79.43 TL'dir. Reçete başı tutarda %14,3 artış meydana gelmiştir (TEB, 2017 ve 2018; TÜİK, 2018; SB, 2017; OECD, 2018c).

Hastanelerdeki ilaç harcamaları hesaba katılmamakla birlikte, ilaç sektörünün sağlık harcamalarının üçüncü büyük harcama kalemini temsil etmekte olduğu görülmektedir. OECD ülkelerinde toplam sağlık harcamalarının %38'i hastanelere, %26'sı ayakta tedavi merkezlerine, %18'i ise ilaç sektörüne yapılmaktadır. Geriye kalan %8 uzun süreli bakım merkezlerine, %9 ise diğer kategorisinde yer alan harcamalara yapılmaktadır. Türkiye'de eczanelere yapılan harcama toplam sağlık harcamalarının %27'dir (OECD 2017: 143). Türkiye'de toplam sağlık harcamaları içerisinde ilaca ayrılan payın yüksek olması, ilaç

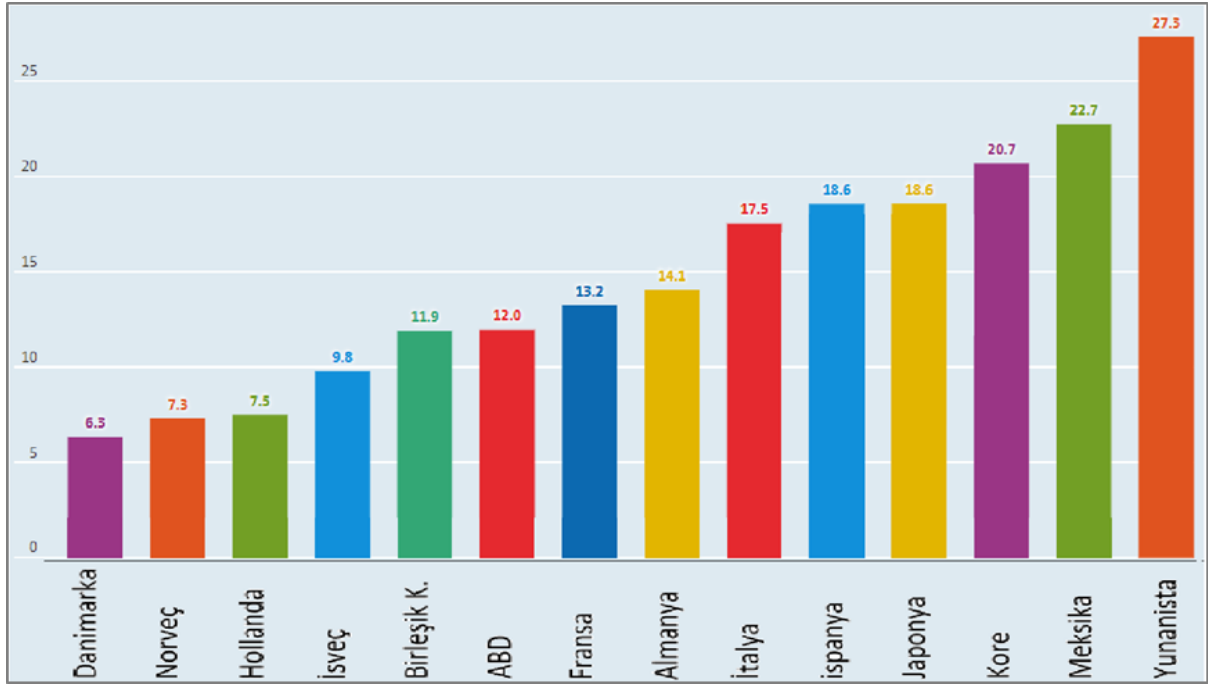
tüketiminde maliyete dikkat etmeyi gerektirmektedir. 2016 yılında Avrupa Birliği'nde sağlık harcamalarının yaklaşık 1/6'sı ilaca harcanmakta olup, toplam ilaç faturası 210 milyar Avro'dan fazladır (OECD/EU, 2018).



Şekil 1.2. Cari Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırması, (%), 2016 (OECD Health Data 2018).

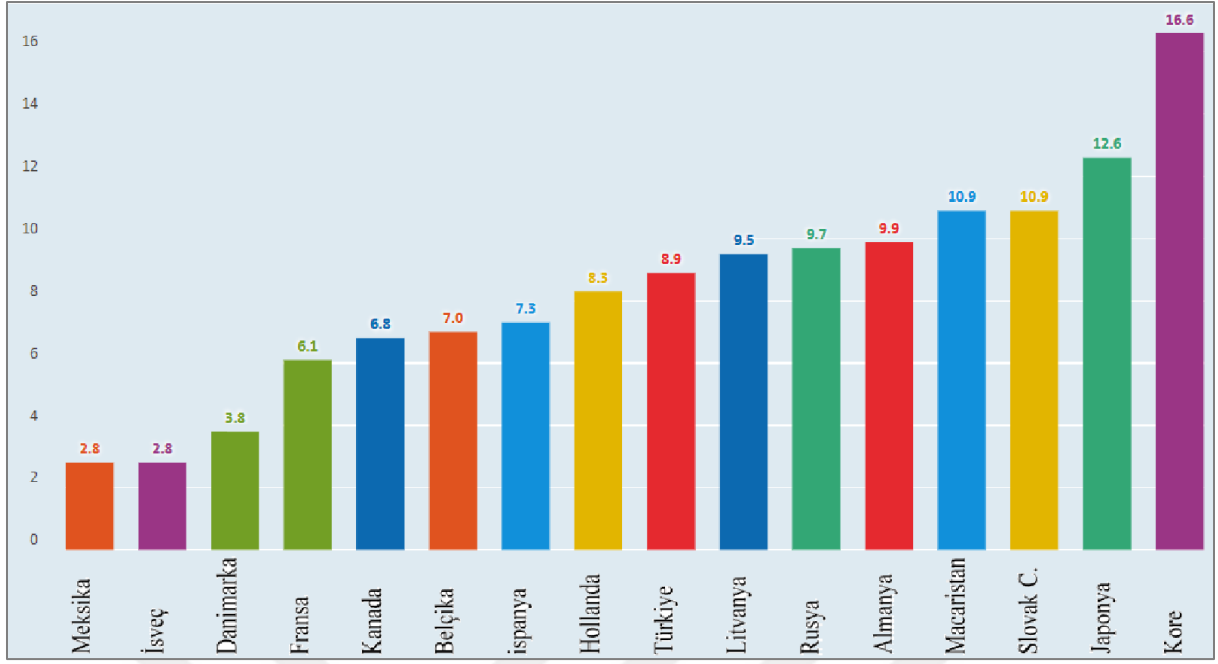
OECD ülkelerine bakıldığında, ilaç harcamalarının toplam sağlık harcaması içindeki payının 2017 yılı itibariyle Danimarka'da %6,3, Norveç'te %7,3, Hollanda'da %7,5, İsveç'te %9,8, Birleşik Krallık'ta %11,9, Almanya'da %14,1, Fransa'da %13,2, İtalya'da %17,5, İspanya'da %18,6, Kore'de %20,7, Yunanistan'da %27,3 ve Meksika'da %22,7 olduğu görülmektedir (Şekil 1.3) (OECD, 2018a).

2017 yılında, OECD ülkelerine bakıldığında, kişi başına ilaç harcamasının Meksika'da 251 \$, Birleşik Krallık'ta 469 \$, Kore'de 660 \$, Yunanistan'da 603 \$, İspanya'da 598 \$, İtalya'da 601 \$, Fransa'da 653 \$, Almanya'da 823 \$, Kanada'da 832 \$ ve Japonya'da 838 \$ olduğu görülmektedir (OECD, 2018a).



Şekil 1.3. Farmasötik Harcamalar, Toplam Sağlık Harcamalarının Yüzdesi (OECD, 2018).

Türkiye'de yıllık hekime başvuru sayısı OECD ortalaması ile karşılaştırıldığında, OECD ortalaması olan 6.8'in üzerinde bir rakama sahip olup 8.9'dur. Hekime başvuru sayısında yılda 16.6 kez ile Kore listede birinci sırada yer alırken, Türkiye'nin İtalya, İspanya, Belçika ve Fransa gibi gelişmiş ülkelerin üzerinde yer aldığı görülmektedir. Türkiye'den daha fazla doktora başvuruya sahip olan ülkeler ise Japonya (12.6), Slovak Cumhuriyeti (10.9), Macaristan (10.9), Almanya (9.9) ve Litvanya'dır (9.5). Başvuru sayısının en düşük olduğu ülkelerin arasında İsveç (2.8), Meksika (2.8) olduğu görülmektedir. Fakat Türkiye'de birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranların sayısı halen kişi başına yılda sadece 2.9'dur. Bu başvuruların %1'inden azı sevk edilmektedir. Türkiye'de yıllık hekime başvuru sayısına ilişkin kaygılar, sağlık ve ilaç harcamalarına odaklanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017; OECD, 2018b).



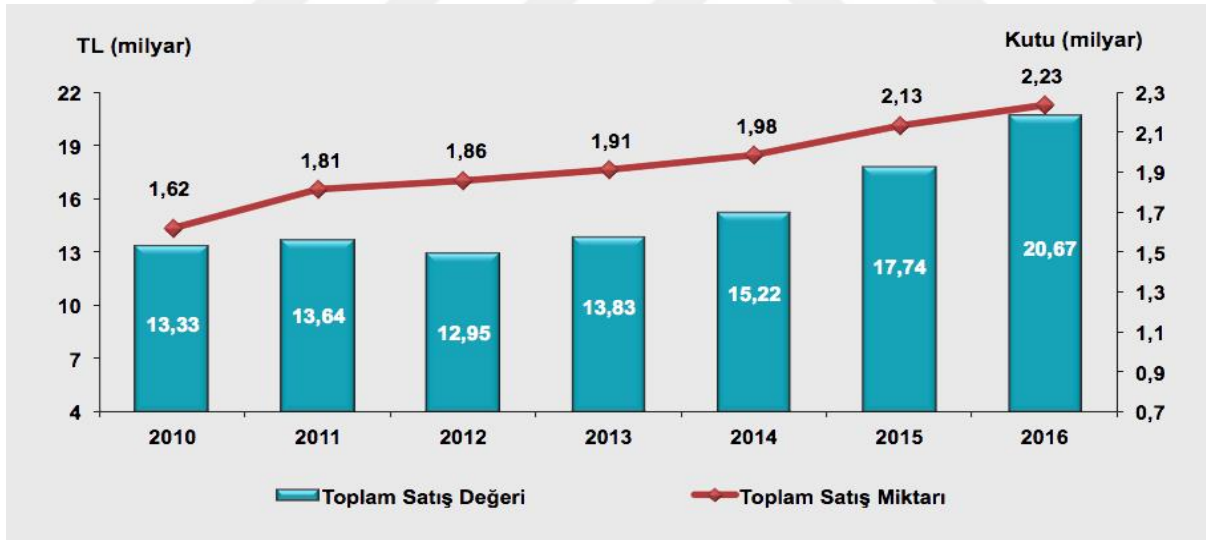
Şekil 1.4. Kişi Başı Hekime Başvuru Sayısı (OECD, 2018).

Türkiye’de AOİK her yıl ciddi miktarda ilaç israfına neden olmaktadır. Ankara Ticaret Odası (ATO) tarafından 2006 yılında düzenlenen “İlaçta İsraf” konulu rapora göre, eczanelerde muhafaza edilen ilaçların ortalama %7’si kullanım zamanı sona erdiği için çöpe atılmakta, evlerde bulunan ilaçların %60’ının kutusu bile açılmadan kullanım tarihi bitmektedir. Bütün bu boşa harcanan ilaçların masrafı yaklaşık 500 milyon dolardır (Yılmaztürk, 2013). Benzer içerikli daha güncel bir rapora erişilemediği için 2006 verileri baz alınmıştır.

Türkiye ilaç pazarı 2018’de değerinde 30.9 milyar TL’ye, kutu ölçeğinde ise 2.3 milyara erişmiştir. Onkoloji ilaçları, %12,8 pay ile Mart 2019 itibarıyla son 12 ayda pazarda değer bazında en çok satışa sahip tedavi grubu olmuştur. Mart 2019 itibarıyla son 12 ayda kutu bazında en çok tüketilen tedavi grubu %11 pay ile antibiyotikler ve antiromatizmal ilaçlar olmuştur (IEIS, 2019). Son 10 yılda ilaç tüketiminin artış göstermesi, AİK noktasındaki perspektifin yeniden gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Türkiye’de tüketilen ilaç kutu sayısı %202 artış göstermiştir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, kişi başına ilaç tüketiminde Türkiye dünyada ilk sıralarda yer almaktadır. 2014 yılında 1 milyar 967 milyon kutu olan ilaç tüketimi, 2015 yılında 2 milyar 112 milyon, 2016 yılında 2 milyar 207 milyona yükselirken, kişi başına ilaç tüketimi yaklaşık 26 kutuya erişmiştir. Nitekim 2016 yılı itibarıyla kişi başına

ilaç tüketimi kutu bazında değişmemiş, 2015 yılında olduğu gibi 2016’da da 25 kutu olarak gerçekleşmiştir. Bu rakam 2012’de 10 kutudur (TEB, 2017).

Türkiye’de toplam reçete içinde antibiyotik önemli bir yer kaplamaktadır. 2016 yılında antibiyotiklerin pazar payında %10,7’den %10,2’ye bir gerileme görülse de kutu satışı bakımından bir önceki sene ile aynı olarak, beşinci sırada yer almaktadır. OECD 2015 Sağlık Raporu’na göre, her bin kişi için günlük antibiyotik alımında Türkiye binde 42,2’lik antibiyotik alımı ile dünya sıralamasında ilk safhada bulunup, antibiyotiklerin basit hastalıklara karşı dirençsiz kaldığı ülkeler içindeki yeri ise ilk üçtedir. Sağlık Bakanlığı tarafından “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” hazırlanmış ve uygulamaya konulmuş olmasına rağmen OECD ülkeleri arasında günlük kullanım miktarına göre antibiyotik tüketiminde Türkiye %40,6 ile birinci sırada yer almaktadır. OECD ortalaması %20,8’dir. Yaklaşık her üç reçetenin birinde antibiyotik yer almaktadır (TEB, 2017; TEB, 2018; SB, 2016).



Şekil 1.5. Türkiye İlaç Pazarı (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, 2019).

1.2. Akılcı İlaç Kullanımı

İskenderiyeli doktor Herophilus M.Ö. 300'de, "İlaçlar, kendi içinde hiçbir şey değildir, akıl ve ihtiyatla istihdam edilirse, Tanrı'nın elidir" diyerek AİK'nın önemine çok erken bir dönemde dikkat çekmiştir. En basit deyişle akılcı kullanım, "hastanın yeterli sürede ve mümkün olan en düşük maliyetle, yeterli dozda, klinik ihtiyaçlara uygun ilacı alması" anlamına gelmektedir (Brahma ve arkadaşları, 2013).

1.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Kavramı

Her birey makul süre zarfında, uygun dozda, yeterli bilgi ve takip tedavisi ile uygun bir maliyetle doğru tıbbi almalıdır. Dünya çapına baktığımız zaman neredeyse tüm ilaçların %50'sinden fazlası reçete edilir, dağıtılır veya uygunsuz bir şekilde satılır; hastaların %50'si ne yazık ki bunları doğru bir şekilde almamaktadır. Ayrıca, dünya nüfusunun üçte birinin temel tıbbi erişimi yoktur. Durum iç açıcı değildir. Ne yazık ki, ilaçların doğru kullanılmaması nedeniyle, geçmişte etkili olan ilaçlar günümüzde etkisiz hale gelmektedir. Örneğin geçmişte anti mikrobiyal ilaçlar enfeksiyon hastalıklarında son derece etkili iken, günümüzde birçok bakteri bu ilaçlara direnç geliştirmiştir (Kar ve arkadaşları, 2010).

AİK, ilaç kullanırken doğru olanı uygulamaya koymak ve bilgili bir şekilde hareket etmektir. Sağlık alanında evrensel düzeyde en yetkin kurum olan DSÖ, AİK'nı tanımlarken somut bir duruş göstermiş ve evrensel bir tanımlamada bulunmuştur. DSÖ'ye göre AİK; "hastaların hastalıkları ve kendi bireysel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre ve kullanım şekliyle, uygun maliyetle almalarına yönelik kurallara uyulması" olarak nitelendirilmiştir (Akıcı ve Kalaça, 2013).

AİK aşaması, hastanın şikayetinin belirlenmesi, tedavinin nedenlerinin belirlenmesi, farklı alternatiflerden tespit edilmiş ve sağlıklı bir tedavi yönteminin seçimi, daha sonra uygun reçete yazılması, hastaya net bilgi ve tavsiyelerle tedavi sürecine başlanması, tedavinin neticesinin gözlemlenmesi ve değerlendirilmesini barındıran sistematik bir yaklaşımdır. Tüm bunlar göz önüne alındığında, AİK'nda en hassas noktalardan biri, tanının doğru konmasıdır. Hekim, hastanın şikâyetleri, belirtileri, muayene bulguları doğrultusunda, kendi bilgi ve

deneyimi çerçevesinde doğru tanıya ulaşmaya çalışır. Bunun neticesinde, hastada saptadığı klinik tabloya göre bir tedavi planı oluşturmaya başlar. Bunu yaparken, hastanın diğer patolojilerini (kronik hastalıklar, fiziksel engeller vs.), fizyolojik özelliklerini (yaş, cinsiyet, kilo, boy, hamilelik vs.), günlük yaşam koşullarını (çalışma durumu, egzersiz alışkanlığı, hobiler vs.) ve hastanın ilaca ne kadar uyum sağlayabildiğini de göz önünde bulundurmak durumundadır (Gürhan, 2016).

İlaç seçiminde hastalığın ve hastanın problemleriyle birlikte uygulanacak tedavinin özellikleri de tedaviyi kazanma noktasında oldukça önem taşımaktadır. İlacın farmasötik formu, uygulama yolu, dozajı, farmakokinetik, farmakodinamik ve farmakogenetik özellikleri, tolerans ve bağımlılık yapıp yapmadığı, alerjik reaksiyonlara yol açma potansiyeli ve tedavi maliyeti şüphesiz göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm bu etkenler dikkate alınarak hekim tedavi için uygun ilacı seçmelidir (Gürhan, 2016).

Bu çerçevede AİK (Akıcı ve Kalaça, 2013);

- ❖ Belirlenen uygun ilacın,
- ❖ Makul ölçüde,
- ❖ Uygun uygulama usulüyle,
- ❖ Uygun vakitle,
- ❖ Memnuniyet verici bilinçlendirme ile
- ❖ Masraf uygunluğu da göz önüne alınarak kullanılması prensiplerinin tümüdür.

Bu kriterler doğrultusunda; ilacın üretiminden eczaneye erişmesine, hekim yoluyla reçeteye yazılıp hastanın uygulamasına, etki ve yan etkileri açısından tedbirli davranılmasından, atıklarının uslüne göre yok edilmesine kadar birçok alt konu başlığı ile bağlandırılan “doğru”ları içerir. Bu doğruların uygulanması bakımından öncelikle doktorlar olmak üzere birçok kişi ve kuruma büyük sorumluluk düşmektedir (Akıcı ve Kalaça, 2013).

Sağlık hizmetlerinde ilacın tartışmasız önemli bir yeri bulunmaktadır. Bununla birlikte sağlık problemleri içerisinde de önemli bir konumu vardır. İlaçları iki tarafı keskin bir bıçak olarak algılamak mümkündür. Hatalı kullanımında yaşamı sonlandırabilirken, doğru

kullanımında insanların sağlığını olumlu yönde etkilemekte ve yaşamını tehdit eden olumsuzlukları ortadan kaldırmaktadır (Akıcı ve Kalaça, 2013).

1.2.2. Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri

Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel niteliklerine uyum sağlayan makul ilacı, doğru zaman zarfında ve dozajda, en makul fiyatla ve rahatça ulaşabilmeleri olarak belirtilen AİK'nın ana ilkeleri/kriterleri aşağıda sıralanmıştır (Taşdemir, 2013):

Tedaviyi planlarken doğru tanıyı bulmak: Başarılı tıbbi tedavi için doğru ve erken tanı şarttır. Yanlış teşhise dayalı bir tedavinin doğru tanının gölgesinde kalıp gecikebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tedavi hedeflerinin belirlenmesi: Tüm hastalıklar veya şikayetler ilaç tedavisi gerektirmeyebilir. Tedavi başlamadan önce hastaya tedavi hedeflerini anlatmak iyi olabilir. Böylece, hastanın kendi hastalığı, teşhisi ve tedavisi ile ilgili birçok şeyi tanınmasına izin verilerek tedaviye uygunluğu iyileştirilebilir.

Hastanın kullandığı diğer ilaçlar ve alışkanlıklar hakkında bilgi almak: Kullanılmakta olan tüm ilaçlar bilinmelidir. Sigara ve alkol kullanımı da ilaç etkilerini farklılaştırabilir.

Geçerli ilaç gruplarının listesini hazırlamak: Kriterlere göre etkili bir ilaç bulunması gerekir. Rasyonel farmakoterapi prensipleri yönünde, doktoru tedavi amaçlarına eriştirebilecek ilaç tercihleri; etkinlik (yeterli doz, süre), güvenlilik (yan etki, ilaç etkileşimleri), uyumluluk (kontrendikasyonlar, saklama- kullanım kolaylığı) ve tedavi masrafı bakımından birbiri ile kıyaslanmalı ve en faydalı seçenek belirlenmelidir.

Kişisel-ilacı seçmek: Bir nceki inceleme neticesinde hükmü alınan ilaç serisinin arasından, yine benzer kriterler kullanılarak (etkinlik, güvenlik, uygunluk, maliyet) bir ilaç molekülü belirlenmelidir.

Kavraması basit bir reçete hazırlamak ve devamlı olarak tedaviyi incelemek: Lüzumsuz ilaçlar tedaviden atılmalıdır. Hastanın tedavi sürecine uyumu üç yöntemle iyileştirilebilir; doğru tespit edilmiş bir ilaç tedavisi, iyi bir hasta-doktor bağı, önemli bilgi, talimat ve uyarılar için vakit tanınması.

Eşdeğer ilaçlar, ilaca makul bir fiyat ile ulaşılabilmesi için üretilir. Bir eşdeğer ilaç; referansı ile aynı etkinlik, kalite ve güvenlidir. Ancak bunun etkili ve güvenilir bir uygulama olabilmesi için biyoyararlanım/biyoeşdeğerlik (BY/BE) çalışmalarının titizlikle yapılmış olması, arada yinelenmesi gerekmektedir (Özyiğit ve Arıkan, 2015). Türkiye'de referans ilaç pazarı, Mart 2019 itibarıyla son 12 ayda 22,21 milyar TL'ye ulaşmıştır. Kutu ölçeğinde ise 0,93 milyar kutu satışı gerçekleşmiştir. Eşdeğer ilaç pazarı ise, aynı dönemde değerinde 10,75 milyar TL'ye kutu ölçeğinde ise 1,38 milyar hacme ulaşmıştır (IEIS, 2019).

Eşdeğer ilaçların kabulünü ve kullanımını teşvik eden politikalar aşağıdaki önerileri içermektedir (WHO, 2018);

- ❖ Eşdeğer ilaçların kalitesinin güvence altına alındığı durumlarda, sağlık uzmanlarına ve hastalara, orijinal marka ile jenerik ürünler arasındaki eşdeğerliğe dair mesajlar vermek;
- ❖ Kalitenin güvence altına alınamadığı durumlarda, dolaşımdaki ürünlerin kalitesini sağlamak ve eşdeğer ilaçların etkinliği ve güvenliğinde teminat oluşturmak için güçlendirici düzenleyici otoriteye odaklanmak;
- ❖ Tüketicilerin eşdeğer ilaçları seçmeleri için finansal teşvikler oluşturmaya yardımcı olmak için sağlık sigortası programlarındaki geri ödemeleri en düşük fiyatlı eşdeğer ürüne bağlamak;
- ❖ Daha pahalı orijinal markalı ürünlerin reçete edilmesine ve dağıtılmasına yol açan doktor ve eczacılara uygun olmayan teşvikleri kaldırmak.

1.2.3. Akılcı İlaç Kullanımını Teşvik Edici Politikalar

Bilgilerimizde bir çok boşluk kalmasına rağmen, ilaçların daha rasyonel kullanımını teşvik etmek için çekirdek politikalar, stratejiler ve müdahalelerle ilgili olarak DSÖ tarafından 12 temel müdahale önerilmektedir (WHO, 2002):

1. İlaç kullanım politikalarını düzenleyecek ve bunların etkilerini gözlemleyecek kurum.
2. Eğitim, denetim ve karar verme aşamalarının sürdürülmesine yönelik Klinik Tanı ve Tedavi Rehberlerinden yarar sağlama.
3. Birinci tercih tedavilerini temel alan ana ilaçlar listesi oluşturmak: Esas ilaçlar, halkın ayrıcalıklı olarak sağlık bakım gereksinimlerini sağlayan ana ilaçlardır. İlacın tercihi; etkinlik, güvenlik, kalite, masraf ve maliyet etkinliği esas alınarak açıkça önceden kıyaslanmış açık prensipleri kullanarak merkezi bir komite vasıtasıyla oluşturulmalıdır.
4. Bölgelerde ve hastanelerde ilaç ve tedavi heyetleri kurma: Bir İlaç ve Tedavi Komitesi (Drug and Treatment Committee - DTC), ilaçların güvenli ve etkili kullanılmasını sağlamak için görevlendirilen bir komitedir. İlaç ve tedavi komitesi üyeleri, tüm kayda değer uzmanlık ve yönetimi temsil etmelidir.
5. Mezuniyet öncesi müfredat programında soruna dayalı farmakoterapi eğitimi ihtiyacını karşılama. Eğitim, probleme dayalı, ortak klinik koşullara bir noktada toplarsa daha başarılı olunur.
6. Bir zorunluluk olarak hizmet içi devamlı tıp eğitimleri ayarlamak.
7. Kurumsal çerçevede gözetleme, kontrol ve geri bildirim işlemlerinin ilerletilmesi. Bakımın nitelikli olmasını sağlamak adına kontrol mühimdir. Hastanelerde buna benzer geri bildirim, ilaç kullanımı ölçülmesi olarak tanınır.
8. İlaçlar konusunda tarafsız (bağımsız bilgi) bilgi kaynakların kullanılması. Genel olarak, uygulayıcıların aldığı ilaçlar hakkındaki tek bilgi ilaç endüstrisi tarafından sağlanır ve önyargılı olabilir. Bu nedenle bağımsız bilgi sağlanması esastır.
9. Halkın ilaçlar konusunda bilinçlendirilmesi: İlacı kullanma riskleri ve faydaları hakkında ne zaman ve nasıl kullanılacağına dair yeterli bilgi olmadan, insanlar genellikle beklenen klinik sonuçlarını almaz ve olumsuz etkilere neden olabilir.
10. Etik olmayan mali girişimlerden sakınılması: Mali teşvikler, rasyonel veya irrasyonel kullanımı şiddetle teşvik edebilir.

11. Uygun ve zorunlu düzenlemelerin hayata geçirilmesi: İlaçların kullanımına katılan tüm aktörlerin faaliyetlerinin düzenlenmesi, rasyonel kullanımı sağlamak açısından kritik önem taşır.
12. İlaçların ve personelin mevcudiyetini emniyete almaya yönelik yeterli devlet harcamalarının oluşturulması. Gereken ilaçların bulunmaması, gereksiz ilaçların tüketilmesine sebebiyet verir ve makul biçimde eğitilmiş personel yetmezliği, eğitimsiz personel vasıtasıyla irrasyonel reçete kullanılmasına yol açar.

1.3. Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımının Tarihsel Gelişimi ve Uygulamaları

AİK’nın geliştirilmesi amacıyla DSÖ öncülüğünde sağlıkla ilgili pek çok uluslararası kurum ve kuruluş uzun yıllardan beri çaba göstermektedir. Bu çabaların 1990’lı yıllarda sürekli bir şekilde arttığı gözlemlenmektedir. Hekimlerin, eczacıların ve diğer sağlık çalışanlarının eğitimlerinde konunun üstünde daha çok durulmaya başlanmış, bu amaçla özel eğitim programları yaygınlaştırılmıştır. Hastaların tedavisi için kullanılacak reçetelerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve ilaç kullanımının daha akılcı hale getirilmesi için geri bildirim yapılmasına uzun zamandır çalışılmaktadır. AİK ilkelerini uygulamada kilit rol oynayan taraflardan biri de hiç kuşkusuz hastalardır. Bu nedenle halkın bu konuda bilinçlendirilmesi çok önemlidir (Akıcı ve Kalaça, 2013).

İlaçların akılcı kullanımına yönelik önemli bir adım, 1977 yılında DSÖ’nün üye ülkelere kendi ulusal listelerini formüle etmelerinde destek olacak “Temel Tıbbi İlaç Listesi” oluşturulması ile olmuştur. Bugün kabul gören AİK tanımı 1985 yılında Kenya’da düzenlenen uluslararası bir konferansta kabul edilmiştir. 1989’da, ilaçların daha akılcı kullanımını desteklemek amacıyla, çok disiplinli müdahale araştırma projeleri yürütmek üzere bir Akılcı İlaç Kullanımı için Uluslararası Ağ (International Network for the Rational Use of Drugs - INRUD) kurulmuştur. Bu ağı takiben, birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki ilaçların kullanımını araştırmak için DSÖ/INRUD göstergeleri yaygınlaştırılmış ve birçok müdahale çalışması yürütülmüştür. Bu çerçevede 1997’de Tayland’da “1. İlaçların İyileştirilmesi Konferansı”nda yayınlanan tüm müdahale çalışmaları sunulmuştur (WHO, 2002).

Türkiye’de 2010 yılında SB İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü’nün kurulması önemli bir gelişmedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında 2011 yılında “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kurulmuştur (Aydın ve Gelal, 2012).

Türkiye’de temel ilaç listesi hala yoktur. “Ulusal Temel İlaç Listesi” ve “Ulusal İlaç Formülleri” düzenlenmesi hususunda teklif getirilmiş olmasına rağmen, hala uygulamaya konulmamıştır. İngiliz ulusal formüllerinden alıntı yapılarak oluşturulan “Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu” ise 1999 yılında Prof. Dr. S. Oğuz Kayaalp tarafından ilk defa yayımlanmış olup, sürekli bir şekilde yenilenmektedir. SB tarafından pek çok tanı ve tedavi rehberi oluşturulmuş olmasına rağmen, bu rehberle yenilenememektedir (Aydın ve Gelal, 2012).

Reçeteye bağlı ilaçların ancak reçete ile sağlanabileceği, “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik” ile açıkça ortaya konulmuştur. Benzer yönetmelikte reçeteye bağlı kalma ölçütleri içerisinde “doğru kullanılsalar bile, tıbbi gözetim altında kullanılmadıklarında, dolaylı veya doğrudan bir şekilde sağlık açısından risk oluşturmaları” ve “sıklıkla ve yaygın olarak hatalı kullanılmaları ve bunun neticesinde insan sağlığı için doğrudan veya dolaylı şekilde tehlike oluşturmaları” tabirlerine değinilmiştir. Yine de hala reçeteye bağımlı ilaçların reçete olmadan alınması durumuna çözüm bulunamamıştır (Aydın ve Gelal, 2012). 1928 yılında kabul edilen 1262 sayılı İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununa göre reçeteye bağımlı ilaçların reçetesiz satışı yasaktır. Son yıllarda hızla artan antibiyotik satışının önüne geçilmesi amacı ile 2014 yılında bu kanunun ihlal edilmesi gerekçesiyle antibiyotik içeren ürünlerde reçetesiz ilaç satışında eczaneye cezai işlem uygulanmakta olup reçetesiz antibiyotik satışının tamamen olmasa da büyük ölçüde önüne geçilmiştir.

SB tarafından 2010 yılında “İlaç Takip Sistemi’ne ve karekod uygulamasına başlanmıştır. Uygulamanın amacı, “farmakovijilans, sahte ilaçlardan ve sahte ambalajlardan korunma, politika oluşturmaya esas olacak veri oluşturma ve artı faydalar” olarak sunulmuştur. Bu sistemle birlikte ürünlerin tedarik ve dağıtım süreçlerinde bulunduğu konumu belirlemek mümkün olmaktadır. Elektronik ürün kodu teknolojisi sayesinde, ürünlerin yani ilaçların, üretim veya ithalatından itibaren tedarik zincirinde gerçekleştirdiği her hareketi izlemek mümkündür. Buna göre her bir ilaç kutusunun üzerine basılan karekodlar

sayesinde ürünün giriş ve çıkışı raporlanarak, ürünün son görüldüğü konum, zaman ve durum kaydedilir ve gerçek zamanlı bir veri tabanında saklanır (Aydın ve Gelal, 2012).

SB tarafından ayrıca “hastane işleyişinin AİK ilkelerince yürütülmesinin sağlanabilmesi ve AİK ile ilgili [sağlık çalışanlarında ve hastaneye gelen vatandaşlarda] farkındalık oluşturulmasına yönelik çalışmaların planlanması” için “Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuz” yayımlanmıştır (SB, 2011).

Dünyada ve Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamaları

AİK günümüzde global bir sorun halini almıştır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu sorun kendisini farklı açılardan göstermiş olsa da tüm ülkeler için AOİK maddi ve manevi sorunlara yol açmaktadır. Tüm ülkelerin siyasi iklimleri, kültürleri ve sağlık sistemleri farklı olduğu için ulusal sorunlara yaklaşımları da farklıdır.

AİK durumunu tespit etmek amacıyla dünyada ve özellikle gelişmiş ülkelerde çeşitli çalışmalar yapılmıştır. DSÖ 1985 yılından itibaren AİK’nın öneminden bahsetmektedir. DSÖ İlaçlar Bölümü, ilaçların kullanımını iyileştirmek için hastaları, sağlık profesyonellerini ve ulusal makamları eğitim ve düzenleyici stratejiler konusunda yönlendirmektedir. DSÖ ülkeleri yönlendirmek amacıyla ise “Temel İlaç ve Sağlık Ürünleri” birimini kurmuştur. Birimde kaliteli, güvenli ve etkili ilaçlar, aşılar, teşhis ve diğer tıbbi cihazlara makul fiyatla erişebilmek amacıyla ülkelerle iş birliği yapılmaktadır.

DSÖ AİK’nın geliştirilmesi için birçok tavsiyede bulunmaktadır Bunlar (Gürhan, 2016);

- ❖ ilaç kullanım politikalarının koordinasyonu için ulusal multidisipliner bir kurumun kurulması;
- ❖ klinik rehberlerin düzenlenmesi; ana ilaç listesinin yapılması; bölgelerde / hastanelerde ilaç komitelerinin oluşturulması;
- ❖ mezuniyet öncesi tıp fakültesi müfredatında soruna yönelik farmakoterapi eğitimini içermesi;
- ❖ sürekli tıp eğitiminin bağlayıcı biçimde uygulanması;
- ❖ idare, denetim ve geribildirim sisteminin oluşturulması;

- ❖ ilaçlara yansız bilginin sağlanması;
- ❖ kamuoyunun ilaçlar konusunda bilinçlendirilmesi;
- ❖ makul olmayan finansal teşviklerin önüne geçilmesi;
- ❖ makul ve uygulanmakta olan bir yasal düzenlemenin piyasaya sürülmesi;
- ❖ ilaçların ve personelin sürekliliği için gereken giderlerin hükümet tarafından tespit edilmesidir.

AİK için 1989 yılında kurulmuş “Uluslararası Ağ” (INRUD), reçetelendirmede uygulanan yolları iyileştirmek, yeni stratejiler bulmak ve bunları test etmek için çalışmaktadır. Yoksul ülkelerdeki sistemleri geliştirmek temel hedefleri arasındadır. Sağlık organizasyonlarının en önemli sorumluluğu; yüksek kaliteli temel ilaçların ulaşılabilir, makul fiyatlı ve rasyonel bir biçimde yararlanmayı sağlayacak şekilde olmasının sağlanmasıdır. İlaçlar hem sağlık sistemleri hem de bireyler için ciddi gider kalemlerinden biridir. Bu nedenle INRUD’un amacı, ilaç kullanımlarının en faydalı yolunu tespit etmek ve geliştirmektir. INRUD ve DSÖ yerel gruplar ve sağlık bakanlıklarıyla birlikte, AİK desteklemek için çabalayan kurslara da destek vermektedir. INRUD üye ülkelerin ilaç kullanımları ile ilgili verilerinin analizi, raporlanması ve elde edilen bilgilerin iyileştirilmesi için gerekli çalışmaları da yürütmektedir (INRUD, 2018).

Bu alanda faaliyet gösteren diğer bir girişim olan Uluslararası Sağlık Hareketi (Health Action International – HAI)’nin hedefi ise her kesimde, herkesi kapsayan, güvenli, etkili ve makul fiyatlı ilaçlara erişimi sağlamaktır. Bu amaçla akılcı ilaçlara erişim olanağı sağlayan politikalar geliştirmeye çalışılmaktadır. Devlet daireleri ve politikacıların yanı sıra halkı bilinçlendirmek konusunda çalışmalar da yapmaktalar. Faaliyetlerini DSÖ ile birlikte yürütmektedirler. Kar amacı gütmeyen bir topluluktur. Toplam 70 ülkede yaklaşık 3000 bölgesel ağ ile yani gönüllülük esaslı çalışan topluluklarla çalışmalar sürdürmektedir. HAI’ne göre sağlık uzmanları AİK’nda önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle ilaç firmaları tarafından dayatılan birçok psikolojik hilelerinin önüne geçebilmek amacıyla, hükümetleri ilaç pazarlamasına son vermeye yönelik yasalar çıkarmaya ve uygulamaya teşvik etmektedir. HAI ile beraber çalışmalar sürdüren birçok vakıf ve sivil toplum örgütü bulunmaktadır. 1981 yılında kurulmuş olan BUKO Pharma-Kampagne bu örgütlerden biri olup, çok uluslu ilaç firmalarının ilaç pazarlama uygulamalarına karşı bir kampanya yürütmüştür. Bu kampanyanın odak noktası, etik olmayan ilaç pazarlaması çalışmalarına son vermek ve AİK’nı

önermektedir. Bu hedefe varmak amacıyla; tıp öğrencileri, hekimler, eczacılar ve tıp bilimcileri ile birlikte yayınlar, basın çalışmaları, kamusal tartışma ve diyalog kurarak eğitim yöntemini uygulamaktadır (HAI, 2018; BUKO, 2018).

DSÖ Genel Kurulu 1998 yılında üye ülkelerin antibiyotik direncine karşı harekete geçmesi kararını almış; 2001 yılında antibiyotik direncinin sınırlandırılmasına yönelik DSÖ Global Stratejisi yayınlanmıştır. DSÖ Genel Kurulunun 2005 yılı kararı, antibiyotik direncini sınırlama konusunda kaydedilen ilerlemenin yavaşlığına dikkat çekerek, sağlayıcı ve tüketicileri akılcı antibiyotik kullanımına çağırmıştır. İlaçların belirli bir dozda oluşturduğu etkinin aynı dozda tekrarlayan kullanımlarından sonra azalması veya aynı etkiyi oluşturmak için daha yüksek dozda kullanılmalarının gerekliliği, ilaç etkisine karşı direnç gelişimi olarak tanımlanmaktadır. Halk sağlığına yönelik tehdidin önemine dikkat çekmek adına DSÖ, 2011 Dünya Sağlık Gününün temasını antibiyotik direnci olarak belirlemiş ve direnç gelişimini durdurmak için tüm dünyayı bu konuyu düşünmeye, konuyla ilgili harekete geçmeye ve sorumluluk almaya çağırmıştır (SB, 2018).

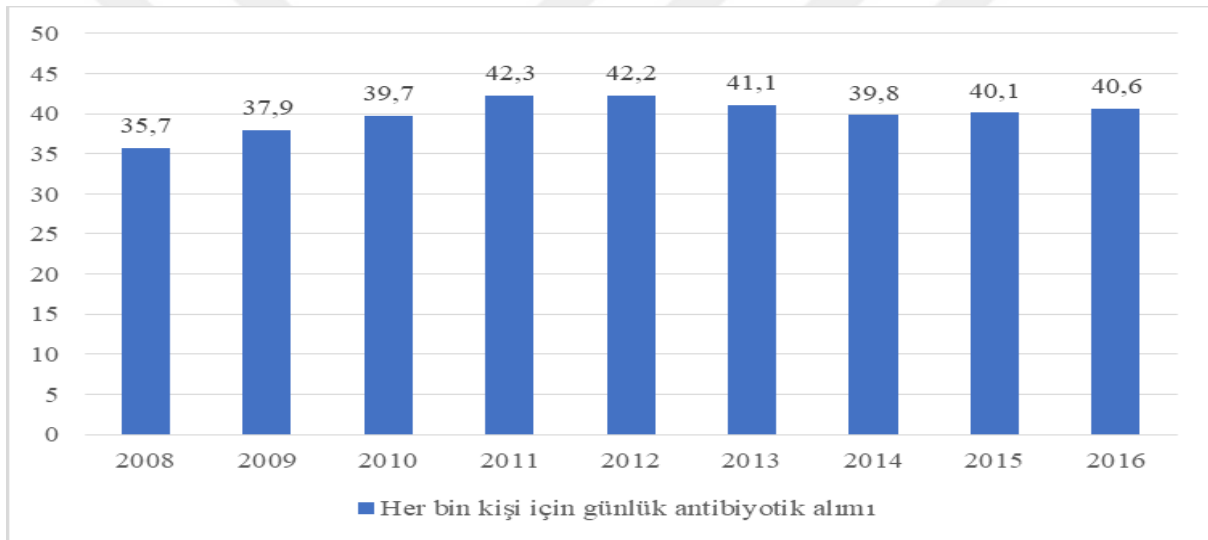
İlaç harcamaları ülkelere göre farklılık oluştursa da, sağlık harcamalarının önemli bir kısmını meydana getirmektedir. Bu nedenle son yıllarda ülkeler ilaç harcamalarını kontrol almaya yönelik birçok önlem almaktadır.

Türkiye’de sağlık sigortası kurumları ve eczaneler vasıtasıyla tasarruf girişimleri gözlenmekte, giderleri azaltmaya yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Bu uygulamalardan en önemli olanı AİK’nın geliştirilmesidir (Yılmaztürk, 2013). Sağlık Bakanlığının Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu altında AİK’nın desteklenmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla Akılcı İlaç Kullanımı Daire Başkanlığı oluşturulmuştur. Başkanlık iki birimden meydana gelmektedir. Akılcı İlaç Kullanımı İzleme ve Değerlendirme Birimi ve Akılcı İlaç Kullanımı Koordinasyon Birimi (SB, 2017).

Hekimlerin elektronik ortamda reçeteleme davranışlarının analiz edilmesine imkan sağlayan “Reçete Bilgi Sitemi (RBS)”nden yararlanılarak, birinci basamakta 2011 yılında düzenlenmiş reçeteler değerlendirildiğinde; toplam 439.539.673 kutu ilacın reçete edildiği ve bunun %12,71 oranıyla 55.878.010 kutusunun antibiyotiklerden oluştuğu tespit edilmiştir. Düzenlenmiş reçetelerin maliyet analizleri yapıldığında ise genel maliyetin %14,14’ünü

antibiyotikler oluşturmaktadır. Bu durum ülkemizdeki ilaç tüketiminde önemli bir yeri olan antibiyotiklerin akılcı kullanımının önemini göstermektedir (SB, 2018).

OECD’nin belirlediği “1000 kişi için günlük doz alımı” miktarı 2011 yılında antibiyotik özelinde 42,3 birimdir. Türkiye, 2011 yılı için OECD ülkeleri arasında 1. sıradadır. Bu yüksek antibiyotik kullanım değeri göz önüne alınarak Türkiye genelinde Akılcı Antibiyotik Kullanımı çalışmaları başlatılmıştır. Türkiye’nin çoğu ilinde yapılan toplantılar, doktorlara, eczacılara ve halka verilen eğitimler, dağıtılan broşürler ve afişler sonrasında 2011 yılına kadar artan 1000 kişi için günlük antibiyotik alımı değeri, 2011 yılından sonra önemli bir ölçüde azalmıştır (SB, 2018).



Şekil 1.6. Türkiye’de 2008-2016 Yıllar Arasında Günlük Antibiyotik Dozu Miktarı (SB, 2018)

Antibiyotiklerin dışında Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi tarafından Yaşlılarda AİK, İnhaler İlaçlarda AİK, Ağrıkesici İlaçlarda AİK gibi çeşitli konularda da çalışmalar devam etmektedir (SB, 2018).

SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu da AİK için toplum sağlığı merkezleri ile ortak çalışmalar yürütmektedir. İl bazında planlanan faaliyetlerde broşür dağıtımı, farkındalık oluşturmak için hazırlanan yürüyüşler ve halkı sözlü olarak bilinçlendirme yöntemleri kullanılmaktadır. Radyo-Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) düzenlediği talimat ile bütün görsel-işitsel medyada ilaç reklamı ve satışını önlemeye yönelik çalışmalar yürüterek, dolaylı yoldan

AİK'nı teşvik etmektedir (RTÜK, 2018). Türkiye'de ayrıca AİK konusunda farkındalık oluşturan projeler ve lansman programları yapan SGK gibi birçok kamu kurumu ile özel şirket bulunmaktadır.

1.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Dünya üzerinde hatalı biçimde, gerekli olmadığı halde, geçersiz ve yüksek masraflı ilaç kullanımı sonucunda birçok sorun yaşanmaktadır. İlaçların kullanımını doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren her türlü hata, AOİK olarak adlandırılmaktadır. AOİK'nda; doktorlardan eczacılara, hemşirelerden sağlık merkezinde çalışan diğer kişilere kadar tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu bulunmaktadır. Sağlık sistemleri genelinde bakıldığında ise; sağlık otoritelerinden sağlık örgütlerine, geri ödeme kurumlarından ilaç endüstrisine kadar birçok örgüt ve kuruluşun sorumluluğu söz konusudur. Bu sorumluların dışındaki en önemli sorumlu hiç kuşkusuz ilacı kullanan kişilerin, diğer bir deyimle toplumun kendisidir. Bu nedenle AOİK sorununun çözülmesinde bireyin ilaç kullanımı konusundaki bilgisi ve bilinci büyük önem taşımaktadır (Akıcı ve Kalaça, 2013).

AOİK; tedavi sürecinde hastanın uyumluluğunun düşmesine, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direncinin artmasına, hastalıkların yinelenmesine ya da devam etmesine, advers olay görülme sıklığının çoğalmasına, tedavi giderlerinin yükselmesine sebebiyet vermektedir (SB, 2017).

1.4.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Türleri

AOİK'nın birçok türü bulunmaktadır (WHO, 2002; Chalker, 2012; SB, 2017):

- ❖ Çoklu ilaç kullanımı; hasta başına çok fazla ilaç kullanılması (poly-pharmacy). Genel olarak bir veya iki ilaç yeterli olsa da reçete başına düşen ilaç sayısının çoğunlukla 2.4'ten 10'a kadar olan ilaçlarla doldurulmasıdır,
- ❖ İlaçların gereksiz ve aşırı kullanımı,
- ❖ Bakteriyel olmayan enfeksiyonlar için genellikle yetersiz dozda anti mikrobik maddelerin uygunsuz kullanımı,

- ❖ Oral formülasyonlar daha uygun olduğunda dahi enjeksiyonların aşırı kullanımı,
- ❖ Ana ilaç listelerine veya güncel kılavuzlara elverişli sayılmayan ilaçların reçetelere yazılması,
- ❖ Uygun olmayan kendi kendine alınan ilaçlar, çoğunlukla reçeteye yazılmış ilaçlar.
- ❖ Yanlış ilaç kullanımı: belirli bir durum için yanlış ilacı içerir,
- ❖ Daha ucuz ilaçlar (eşdeğer) eşit veya daha etkili olacağı zamanlarda bile daha pahalı ilaçların seçimi,
- ❖ Kullanılmayan ilaçların reçete ile elde edilmesi - sadece plasebo etkisi veya hastayı etkilemek için (hasta daha fazla ilaç verilmesinin daha iyi tedavi anlamına geldiğini düşünür) veya öngörülen ilaçların kazanılmış çıkarları için,
- ❖ Tehlikeli ilaçlar: Tehlikeli ilaçlar reçete edildiğinde advers etkilerin ortaya çıkma ihtimali, terapötik etkilerden daha ağır basmaktadır. İlaç-ilaç etkileşimleri ve besin-ilaç etkileşimlerinin gözden kaçırılması,
- ❖ Bazı özel hasta gruplarına uygun olmayan ilaçların yazılması/kullanılması,
- ❖ Doktorların tedavi konusunda hastalarına gerekli bilgileri vermemesi; eczacıların reçete karşılaması, ilaç verme ve hastayı bilinçlendirmede gerekli tutumu göstermemesi; sağlık personelinin ilaç uygulamasında hataya düşmesi.

1.4.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Sorununun Değerlendirilmesi

İlaç kullanımı birçok gelişmiş ülkede, çoğunlukla sigorta verileri ve elektronik tıbbi kayıtlar yoluyla devamlı olarak gözlenmektedir. Bu biçimde üretilen veriler, reçete yazanlara ve politika yapıcılara geribildirim yoluyla iletildiğinden, AİK'nın yaygınlaştırılmasında etkili olmuştur. Ancak elektronik tıbbi kayıtlar ve sigorta verileri gelişmekte olan ülkelerde ne yazık ki bulunmamakta ve böyle bir kullanım izlemi yapılmamakta veya kullanımı yaygınlaştırmaya yönelik müdahaleler aktif şekilde uygulanmamaktadır. İlaçların kullanımını tespit etmek amacıyla kullanılabilen iyi belirlenmiş, ancak oldukça farklı birkaç yöntem bulunmaktadır (Holloway ve Dijk, 2011).

AOİK'nın türünü ve derecesini ölçmek için iyi bilinen yöntemler şunlardır (WHO, 2002; Holloway ve Dijk, 2011):

1. Toplam ilaç tüketimi verileri, daha düşük etkinliğe sahip pahalı ilaçları belirlemek veya gerçek tüketim ile beklenen tüketimi (morbidite verilerinden) karşılaştırmak için kullanılabilir.
2. Kurumlar, bölgeler ve ülkeler arasında ilaç tüketimini karşılaştırmak için Anatomik Terapötik Sınıflandırma (Anatomical Therapeutic Classification-ATC) / Tanımlı Günlük Doz (Defined Daily Dose - DDD) yöntemi kullanılabilir.
3. DSÖ ilaç kullanım göstergeleri, birincil sağlık kuruluşlarındaki genel reçete yazma ve bakım kalitesi sorunlarını belirlemek için kullanılabilir.
4. DSÖ / Entegre Çocuk Hastalığı Yönetimi (Integrated Management of Childhood Illness- IMCI) göstergeleri çocukların tedavisinin kalitesini değerlendirmek için kullanılabilir.
5. İlaç Kullanımı İncelemesi (Drug Utilisation Review - DUR) veya Odaklanmış İlaç Kullanımı Değerlendirmesi.

Bu veriler, olması gereken müdahaleleri planlamak ve bu müdahalelerin ilaç kullanımına olan etkisini ölçmek için kullanılabilir. İlaçların daha akılcı kullanımını teşvik etmek ve müdahalelerin nasıl kullanılacağını ve uygulayacağını ölçmek amacıyla DSÖ çeşitli uluslararası kurslar da düzenlemektedir (WHO, 2002).

İlaçların AOİK'nı ele almak için reçeteleme, ilaç verme ve ilacın kullanımı aşağıdaki konularda düzenli olarak izlenmelidir (WHO, 2002):

- ❖ Stratejilerin spesifik sorunları değiştirmeye yönelik olması için akılcı olmayan kullanım türleri,
- ❖ Sorunun boyutunun bilinmesi ve stratejilerin etkisinin izlenebilmesi için akılcı olmayan kullanım miktarı,
- ❖ İlaçların irrasyonel olarak kullanılmasının nedenleri belirlenerek, uygun, etkili ve uygulanabilir stratejiler seçilebilir. İnsanların ilaçları irrasyonel olarak kullanmak için genellikle çok mantıklı nedenleri vardır. İrrasyonel kullanımın nedenleri arasında bilgi ve beceri eksikliği, ilaçların sınırsız bulunması, ilaçların uygun şekilde teşvik edilmemesi ve ilaç satışı ile ilgili kar baskıları sayılabilir.

1.4.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

AOİK’nda; eğitimin tam olarak sağlanamaması aynı zamanda ekonomik, sosyokültürel, yönetsel ve düzenleyici işleyişler gibi çok çeşitli nedenler bulunmaktadır. Bu nedenler hem birbirini olumsuz etkilemekte hem de problemi daha fazla büyütüp içinden çıkılmaz bir hale sokmaktadır (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

İlaçların irrasyonel kullanımına katkıda bulunabilecek çeşitli nedenler vardır (Brahma ve arkadaşları, 2013; Chalker, 2012):

- ❖ Bilgi eksikliği: Halen kullanılan ilaçlarla ilgili güncel ve tarafsız bilgiler sağlayan düzenli kurumların eksikliği,
- ❖ Tıp mezunlarının (doktorların) hatalı ve yetersiz eğitimi: Eğitim döneminde reçete yazmakla ilgili uygun klinik eğitim eksikliği,
- ❖ Sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki zayıf iletişim: Tıbbî uygulayıcılar ve diğer sağlık uzmanları hastaya daha az zaman ayırıyor ve ilaçların kullanımı ile ilgili bazı temel bilgileri açıklamıyor.
- ❖ Teşhis imkanlarının olmaması / Teşhis belirsizliği: Doğru tanı akılcı ilaç terapisine doğru önemli bir adımdır.
- ❖ Hastadan talep: Hastanın beklentilerini ve hızlı rahatlama talebini tatmin etmek için, klinisyenler her bir şikayet için ilaç reçete eder.
- ❖ Arızalı ilaç tedarik sistemi ve etkisiz ilaç düzenlemesi: İyi düzenlenmiş ilaç düzenleyici otoritenin olmaması ve piyasada çok sayıda ilacın bulunması. İlaç kullanımını akılcı olmayan bir şekilde kullanmaya iter.
- ❖ İlaç endüstrisinin tanıtım faaliyetleri: Çeşitli ilaç endüstrilerinin kârlı promosyon programları ilaç reçetelenmesini etkiler.
- ❖ Bireyin birçok faktörden etkilenen reçete ile elde edilen tedaviye uymaması.

İlaç yanlılıkları en yaygın tıbbi hataların başında yer almaktadır. İlaç hatalarından bazıları; hatalı ilaç, fazla doz, hatalı tercih, uygun olmayan teknik ve ekipmanın kaybolmasıdır. “The Harvard Medical Practice Study”, hastanelerde rastlanan tıbbi yanlılıkların %19,4’ünün hatalı ilaç kullanımlarından kaynaklandığını belirtmektedir (Özata ve arkadaşları, 2008).

1.4.4. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Etkileri

Yatmakta olan veya ayakta tedavi gören hastaların kullandığı ilaçların yan etkileri, ölüm ve hastalık potansiyelinin artmasının temel nedenlerinden biridir. AİK, hastanın güvenliği bakımından birçok sorunun çözümüne destek olabilir. AİK ile hatalı ilaç, fazla doz, hatalı tercih, yanlış teknik uygulamalarının önüne geçilmekte ve ilacın kullanımı makul şekle getirilmektedir (Özata ve arkadaşları, 2008).

İlaçların akılcı olmayan bir şekilde kullanımının bazı halk sağlığı ve ekonomik sonuçları bulunmaktadır. Bu sonuçlar (Brahma ve arkadaşları, 2013; Chalker, 2012):

- ❖ İlaç tedavisi ve tıbbi bakım kalitesine etki; olumsuz, muhtemelen ölümcül etkiler. Örneğin antibiyotiğin yanlış kullanımı veya uygun olmayan ilaç kullanımı nedeniyle.
- ❖ İatrojenik hastalıklar - Tehlikeli ilaçlardan veya ilaçların yanlış uygulanması sonucu ortaya çıkan yan etkilerden kaynaklanan hastalıklar,
- ❖ Sınırlı etkinlik, örneğin antibiyotik ilaç dozunun yetersiz olması,
- ❖ Antibiyotik direnci: antibiyotiklerin aşırı yaygın kullanımı ve terapötik dozun altında kullanımı nedeniyle (dayanıklı bakteri suşlarının hızlı bir şekilde ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir).
- ❖ Psiko-sosyal etki; ilaca bağımlılık, örneğin ağrı kesiciler ve sakinleştiricilerin günlük kullanımı nedeniyle,
- ❖ Enfeksiyon riski (enjeksiyonların yanlış uygulanması nedeniyle): enjeksiyonla ilgili bozukluklar,
- ❖ Kaynakların boşa harcanması: Diğer hayati ilaçların bulunabilirliğinin azalması ve maliyetin artması,
- ❖ Hastaların önemli bulduğu ilaçların yanlış kullanımı ve aşırı kullanımı,
- ❖ Hastalara erişim ve devam oranlarının azalmasına, hastanın sağlık sistemine güvenini kaybetmesine neden olur.

1.5. Akılcı Olmayan Antibiyotik Kullanımı

Antimikrobiyal direncin (AMD), insana etkileri ve finansal maliyetleri iyi bilinmektedir. ABD ve Avrupa'da yılda yaklaşık 50.000 kişinin AMD nedeniyle öldüğü, AMD nedeniyle küresel olarak 700.000 kişiden fazla ölüm olduğu, 2050 yılında AMD'nin 10 milyon ölüme neden olabileceği tahmin edilmektedir. Ayrıca, GSYH'da 2050 yılına kadar %3,8 oranında yıllık düşüş tahminleri öngörülmektedir. AMD'nin Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine (United Nations Sustainable Development Goals) ulaşılmasını riske attığı yönünde endişeler bulunmaktadır. Dar spektrumlu antibiyotiklere ihtiyacı olan hastalar için antibiyotiğin mevcut ve etkin kalmasını sağlamak amacıyla ulusal ve uluslararası düzeyde daha fazla çalışma gerekmektedir. Antimikrobiyal dirence yönelik kaygılar, insan ve hayvan sağlığının yanı sıra; çevre, ticaret, fikri mülkiyet ve yenilik gibi konularla da ilişkilidir (WHO, 2018).

Avrupa Birliğine üye olan ülkeler 1997 yılından beri Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC) çatısı altında antimikrobiyal tüketimlerini hesaplamakta ve bu konuda faaliyetler yürütmektedir. Bu merkez tarafından oluşturulmuş olan Avrupa Antimikrobiyal Tüketim Ağı (Antimicrobial Consumption Network - ESAC-Net) yıllardır faaliyetlerini sürdürmektedir. Ancak DSÖ Avrupa Ofisine bağlı olarak faaliyet gösterip AB üyesi olmayan Türkiye gibi ülkeler bu ağa veri gönderememektedir. Bu sorunu çözmek amacıyla DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2011 yılında AB üyesi olmayan ancak Avrupa Bölgesi'ne bağlı olarak faaliyet gösteren Türkiye gibi ülkeleri davet ederek Antimikrobiyal İlaçların Tüketimi Ağı (WHO-Antimicrobial Medicines Consumption Network-AMC Net)'ni kurmuştur. Bu network, ECDC tarafından koordine edilen Avrupa ESAC-Net'in bir parçası olmayan DSÖ Avrupa Bölgesindeki tüm üye ülkeleri desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu ağa katılma kararı alan ve aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 12 ülkenin 2011 yılına ait antibiyotik tüketim verisiyle bir makale hazırlanmış olup, bu makale 2014 yılında Vesporten ve arkadaşları tarafından Lancet Infectious Diseases Journal'da yayınlanmıştır. Bu rapor DSÖ Antimikrobiyal Tüketim Ağı'na ait ilk rapordur (ECDC, 2019; SB, 2017; WHO, 2017).

2011-2014 yılları arasında, üye ülkeler bir veya daha fazla yıl süresince antimikrobiyal tüketim verilerini DSÖ ile paylaşarak Dünya Sağlık Örgütü Antimikrobiyal Tüketim (World

Health Organization Antimicrobial Consumption-WHO-AMC) Ağı'nın gelişimine katkıda bulunmuşlardır. WHO-AMC ağının çıkardığı ikinci rapor ise, bu 12 ülkeye ait 2011-2014 yılları arasındaki tüketim verilerini ortaya koymaktadır. Bu raporda sunulan sonuçlar, AB üyesi olmayan Avrupa ülkeleri arasındaki antimikrobiyal tüketim eğilimlerini belgelemektedir. Bazı veri kısıtlılıklarına rağmen, rapor edilen Antimikrobiyal Tüketim (Antimicrobial Consumption-AMC) seviyeleri ve bazı durumlarda kullanılan antimikrobiyal etken maddelerin seçimi bu konuda eyleme geçilmesi gerekliliğini teyit etmektedir. Ülkelerarası karşılaştırmalarda öne çıkan bulgu, veri değişkenliğinin geniş bir aralıkta olmasıdır. Bu durumun sadece ülkeler arasındaki hastalıkların farklı şekillerde olması veya hastalık yükünün farklı olması ile açıklanması mümkün değildir. Bu çeşitliliğin nedenlerinin bulunması için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Türkiye, 2011 yılında antibiyotik tüketim verileri hesaplandıktan sonra, bildirilen yüksek tüketim düzeylerini kontrol altına almak için çeşitli faaliyetlerde bulunmuştur. Bu çabalar 2013 ve 2014 verilerinde yansıtılmaktadır. Daha sonraki veriler, toplam tüketimdeki düşüşe yönelik eğilimleri doğrulayacaktır (SB, 2017; WHO, 2018).

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Eylül 2011'de antimikrobiyal dirençle mücadele edebilmek için bir stratejik eylem planı hayata geçirme kararı almıştır. DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki 53 ülkenin tümü, antibiyotik direnci konusunda Avrupa stratejik eylem planını kabul etmiştir. Bu planın önemli maddelerinden birisi de antimikrobiyal ilaçların tüketim miktarlarının belirlenmesi ve antibiyotiklerin akılcı kullanımının sağlanmasıdır. DSÖ'nün 2015 yılında düzenlenen 68. Dünya Sağlık Asamblesi'nde antimikrobiyal direnç konusunda “Antimikrobiyal Direnç Üzerine Küresel Eylem Planı” üye ülkeler tarafından kabul edilmiştir. Antimikrobiyal direnci ele almak için itici güç bu planın kabul edilmesinden sonra artmaya devam etmektedir (SB, 2017; WHO, 2018).

DSÖ küresel eylem planı kapsamında üye ülkelerden, antimikrobiyal direnç konusunda, küresel eylem planının amaçlarına uygun, kapsamlı ulusal eylem planları geliştirmeleri ve uygulamalarını istemiştir (WHO, 2018). DSÖ'nün antimikrobiyal direnç konusundaki küresel eylem planı beş stratejik hedef belirlemiştir (Şimşek, 2017);

1. Etkili eğitim, öğretim ve iletişim yoluyla AMD konusunda farkındalığın artırılması,

2. Sürveyansların güçlendirilmesi, sürveyans ve araştırmalar yoluyla kanıta dayalı bilgi tabanının desteklenmesi,
3. Etkili enfeksiyon kontrolü sağlanması ve enfeksiyon insidansının azaltılması,
4. İnsan ve hayvan sağlığında antimikrobiyal ilaçların optimize kullanımının sağlanması,
5. Yeni antimikrobiyal ilaçlar, aşılar, tanı araçlarının gelişimi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması için ekonomik imkanların artırılması.

DSÖ özellikle küresel eylem planının 4. hedefi doğrultusunda üye ülkelerden, antimikrobiyal direnç konusunda aşağıdaki unsurları içeren kapsamlı eylem planları geliştirmelerini istemiştir (WHO, 2018):

- ❖ Antimikrobiyal ilaçların reçetelenmesi ve dağıtılmasının akredite sağlık uzmanları tarafından, yasal kuruluş gözetimi altında veya ulusal mevzuata uygun olarak yetkilendirilmiş ve uygun şekilde eğitilmiş diğer kişiler tarafından gerçekleştirilmesi,
- ❖ Pazarlama yetkisinin sadece iyi kalitede, güvenli ve etkili olan antimikrobiyal ilaçlara verilmesi,
- ❖ Antimikrobiyal ilaçların satın alınması ve reçete edilmesine rehberlik etmek için DSÖ Temel İlaç Listeleri tarafından yönlendirilen ulusal ve kurumsal temel ilaç listelerinin geliştirilmesi ve uygulanması,
- ❖ Antimikrobiyal ilaçların klinik uygulamada optimum şekilde kullanılmasına rehberlik etmek için patojenleri ve bunların antimikrobiyal ilaç duyarlılıklarını belirlemek için laboratuvar kapasitesinin sağlanması,
- ❖ Doğru dozda, doğru ilaç seçiminin kanıtını sağlamak için ulusal ve yerel düzeylerde antimikrobiyal ilaç kullanımının uluslararası standartlara uygun olarak izlenmesini ve geliştirilmesini sağlayan gözetim programlarının sağlanması,
- ❖ Antimikrobiyal ilaçların uygunsuz kullanımını teşvik eden tüm sektörlerde ekonomik teşviklerin ortadan kaldırılması ve kullanımı optimize etmek için teşviklerin getirilmesi,
- ❖ Yeni antibiyotiklerin korunmasına ilişkin düzenleyici bir çerçeve de dahil olmak üzere insan ve hayvan sağlığında antimikrobiyal ilaçların lisanslanması, dağıtılması, kullanılması ve kalite güvencesi için etkili ve uygulanabilir düzenleme ve yönetim.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, Antimikrobiyal Tüketim Ağı üyesi olan 18 ülkede antibiyotiklerin uygun kullanımını desteklemek üzere düzenleyici faaliyetlerin mevcut durumunu değerlendirmek için bir anket yapmıştır. Türkiye bu ülkelerden biridir, ankete TİTCK tarafından cevap verilmiştir. Anket sonuçları aşağıdaki gibidir (WHO, 2018);

- ❖ 18 ülkenin tümü, antimikrobiyal direnç ya da geliştirilmekte olan bir plan üzerinde onaylanmış bir eylem planının olduğunu bildirmiştir. 16 ülke, bir kurumun veya koordinasyon komitesinin planın uygulanmasını veya geliştirilmesini denetlediğini bildirmiştir.
- ❖ Bütün ülkeler, antimikrobiyal ilaçların pazarlama ruhsatlarını, dağıtımlarını, dolaşımdaki ürünlerin kalite değerlendirmelerini, reçetelenmelerini ve satılmalarını düzenleyen mevcut bir yasal çerçeveyi bildirmiştir. Katılımcılar, mevzuat ve düzenlemelerin çoğunlukla uygulandığını açıklamıştır.
- ❖ Tüm ülkelerde bir eczaneden antibiyotik almak için reçetenin gerekli olduğu bildirilmiştir, ancak bazı katılımcılar eczacıların bazen reçetesiz Tezgahın üzerinden (Over-The-Counter-OTC) antibiyotik sattıklarını belirtmiştir. Türkiye ve diğer 6 yanıtlayıcı, hastaların doktor reçetesi dışında antibiyotik almasının başka bir yolu olmadığını bildirmiştir. Ancak, pek çok ülkede, birçok kanıt, reçetesiz satılan antibiyotiklerin önemli ölçüde bulunduğunu göstermektedir.
- ❖ Neredeyse tüm ülkeler, yan etkiler veya antibiyotiklere olumsuz tepkileri bildirmek için bir farmakovijilans programı bildirmiştir. Çoğu sistem ayrıca antibiyotik ürünlerinin kalitesi ile ilgili endişelerin rapor edilmesine de izin vermiştir, ancak bu raporlama mekanizmalarının ne ölçüde kullanıldığı çok farklıdır.
- ❖ Katılımcılar, toplumu, doktorları ve eczacıları hedef alan antimikrobiyallerin uygun kullanımına destek olmak için çok çeşitli faaliyetler bildirmiştir.
- ❖ Çoğu ülke, bazı yaygın enfeksiyonlar için onaylanmış klinik rehberlerin veya tedavi protokollerinin, hastanelerde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde bazı antibiyotiklerin reçete edilmesini sınırlandıran kuralları bulunduğunu bildirmiştir. Kılavuzun pratikte kullanımı daha az açıktır.
- ❖ Türkiye ve diğer 3 ülke, hastanelerde reçete edilen antibiyotik uygulamalarını gözden geçirmek için doktor gözetim sistemlerinin veya denetim prosedürlerinin bulunduğunu bildirmiştir. Sürveyans sistemi bulunan dört ülke de, doktorlara denetim sonuçları hakkında geri bildirimde bulunduğunu bildirmiştir.

- ❖ Birinci basamak sađlık hizmetlerinde reęete uygulamalarının sűrveyansının varlıđını bildiren sadece iki űlke bulunmaktadır (Bosna Hersek ve Tűrkiye). Sadece Tűrkiye doktorlara reęete uygulamalarıyla ilgili geri bildirimde bulunduđunu bildirmiřtir. Bu, reęeteli bilgi sistemleri ve e-reęetelerle kolaylařtırılmıřtır.
- ❖ 13 űlke, ilaę endűstrisi tarafından antibiyotiklerin tanıtımını kontrol etmek için tedbirler aldıđını bildirmiřtir. Tűrkiye dahil altı űlkede doktorları ziyaret eden eczacı temsilcileriyle ilgili kısıtlamalar olduđu bildirilmiřtir.
- ❖ 13 űlke ilaę řirketlerinin radyo, televizyon veya gazetelerde antibiyotik reklamlarına izin verilmediđini bildirmiřtir.
- ❖ Ankete katılanların %75'i eczacıların (uygun bulmazlarsa) doktorları reğeteyi değiştirmeleri konusunda etkilemeyeceğini belirtmiştir. Ancak, katılımcıların yarısından fazlası, eczacıların antibiyotik kullanımı konusunda tavsiye sağlamada bilgi ve beceri bakımından iyi bir konumda olduklarını ne sűrműřtűr.
- ❖ Ankete katılanların neredeyse yarısı, ilaę reğetelenmelerini veya űrűnlerinin dağıtımını etkilemek için ilaę şirketleri veya toptancılar tarafından doktorlara ve eczacılara mali teşvikler verildiğini belirtmiştir.
- ❖ Ankete katılanlar, politika yapıcıların, reçete yazanların ve meslek birliklerinin antibiyotik kullanımının durumunu en fazla etkilediğini, ancak eczacıların ve hastaların bunu daha az yapabileceğini bildirmiştir.

Katılımcılar tarafından belirlenen uygun antibiyotik kullanımının iyileştirilmesi için öncelikli eylemler (WHO, 2018);

- ❖ sadece reğete ile erişimin sağlanması için antibiyotiklerin reğete edilmesi ve dağıtılması ile ilgili mevcut dűzenlemelerin daha fazla uygulanması,
- ❖ antimikrobiyal direnç ve uygun antibiyotik kullanımı konusunda sağlık uzmanlarının eğitilmesi,
- ❖ rasyonel antibiyotik kullanımı konusunda halkın bilinçlendirilmesi,
- ❖ klinik uygulamada kullanım için standart tedavi rehberlerinin oluşturulması ve uygulanması,
- ❖ İlaçların sorumlu kullanımını desteklemek için eczacıların rolűnű artırılması ve klinik eczacının hastanelere antimikrobiyal idare ekiplerinin bir parçası olarak dahil edilmesi.

1.6. Sağlık Personeli ve Hastaların Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolü

Uygulanacak tedaviyi belirleyen ve ilaçları kullanan kişiler, ilaç endüstrisi, medya ve bilimsel dünya ile sağlık ve sosyal güvenlik kurum ve kuruluşlarının AİK'nda önemli görevleri vardır.

AİK'nın hayata geçirilmesinde birinci derecede mesuliyetli kişiler hekimlerdir. Hastanın tedavisinin tespit edilmesiyle hekimlerin AİK'ndaki rolü başlar. Bir hekimin hastasının tedavisini ayarlaması, bilimsel bir araştırma için uygulanan basamaklar gibidir; özel bir metot, bilgi ve tecrübe lazımdır (Akıcı ve Kalaça, 2013). Hastanın ne durumda olduğunu tam olarak anlayıp tanıyı belirledikten sonra eldeki ilaçlar içinden en makulünü tespit edecek ve buna göre reçeteyi yazacak olan kişi doktor olduğundan, doktorun sorumluluğu AİK'nın en önemli unsuru olmaktadır. Hekimin, genel tıbbi bilgi ve tecrübesine ek olarak ilaçlar konusundaki bilgisinin de yeteri kadar ve yeni olması, ilacın rasyonel bir şekilde seçilmesi ile doğru orantılıdır (DPT, 2001). Doktorların AİK'nda en önemli sorumluluklarından biri uygun reçete yazabilmektir. Reçete yazmak güç bir uğraşıdır. Teşhisi belirleme, ilaçlar konusunda bilgi, iletişim yeteneği, klinik farmakolojinin esas bilgisi, tehlikelerin ve net olmayan durumların belirlenmesi ve tecrübe istemektedir (Aydın ve Gelal, 2012). İlaç reçete edilirken hekimin üzerinde durması gerekli ana etkenler; güvenlik, tolerabilite (tahammül edilebilirlik), fiyat ve etkililiktir. Güvenlik; ilacın alternatifleri ile kıyaslandığında neden olduğu uzun dönem ve önemli yan etkileri ile ilişkilidir. Bu oranın düşüklüğü çoğu zaman istenir. Maliyet, bir ilacın sadece kupür değeri olmaksızın, toplam masrafıdır. Etkililik ise ilacın hastalığın dağılmasının önüne geçme ve tedavi sürdürebilme potansiyelidir (Ağalar ve arkadaşları, 2005).

Eczaneler, ilaçların yasal olarak erişebilirliğinin sağlanacağı tek yerdir. Reçeteli veya reçetesiz satılan her ilacın hastaya en uygun biçimde sunulması eczacının sorumluluğundadır. Eczacı bu sorumluluk ile AİK'nda önemli bir görev taşımaktadır (Gürhan, 2016). Eczaneden en çok memnuniyet duyulması gereken hizmetler sırasıyla; “ilaç bilgilendirmesi”, “güler yüzlü olma” ve “ilgili olma” hizmetleridir. Memnuniyet ifade edilen her üç hizmetin de aslında eczacılık mesleğini icra ederken birbiriyle oldukça ilişkili olduğu söylenebilir. İlaçları konusunda hastalarına gerekli bilgiyi, yeterli ilgi ve sempati ile sunmak eczacılık mesleğinin

en temel özellikleri arasındadır. Hastalarının bu hizmeti eczacıdan beklemesi de onların en doğal hakkıdır (Demircan ve arkadaşları, 2010).

Eczacı, sağlık ekibine aktif bir katılımcı olarak yeniden atanmalıdır. Eczacı, ilaçlar hakkında özel bir eğitime tabi tutulmuş, ilacı hazırlamasını bilen ve ilacı sunan kişidir. AİK'na uygun davranan bir eczacı; ilacın makul şartlarda eczaneye yetiştirilmesi, eczanede muhafaza edilmesi, reçete müracaatlarının gözden geçirilmesi, gereken tespitlerin yapılması, reçetede talimatlara uygun olarak ilacın hazırlanması, hastaya doğru kullanım şeklinin ve vaktinin, tedavi sürecinin, ilaç muhafaza etme ve atık metodunun, yan etkiler ve olası etkileşimlerin söylenmesi, zorunlu ikazların yapılması, hastanın tedaviyle alakalı sorguladığı konularda bilinçlendirilmesi, geri ödeme işleminin gerekliliklerini uygulaması ve kayıtları bitirip hastanın yolcu edilmesi görevlerini üstlenir. Eczacı denetlediği tüm ilaçları kendi gözetim ve denetimi altında kilitli bir dolabın içinde muhafaza edecektir. İlaç atık yönetimi eczacının görevlerinden biridir. Doktor yoluyla verilen reçete tam ve geçerli ise, eczacı kontrollü ilaçları dağıtacaktır. Eczacı, ilaç vermeden önce reçetenin geçerliliğini ve hastanın kimliğini kontrol etmelidir. Reçeteye ilgili herhangi bir tereddüt bulunuyorsa, eczacı, reçete yazacak olan doktor ile görüşmeli ortak bir çatı altında buluşmalıdır (Xavier, 2016). Dünya Eczacılık Federasyonu ilaç bilgilerinde niteliklerinin geliştirilmesi konusuna daha fazla önem sarf etmesi gerektiğini savunmaktadır. Eczacı, hastanın söylenilen her şeyi anladığını garanti altına almalı, hastanın anlamadığı noktalarda sorgularını gidermelidir (Akıcı ve Kalaça, 2013). Mevcut eczacılık pratiklerinde yaşanan sorunlar ve tüketicilerin bu konudaki deneyim ve beklentileri ele alınıp, mezuniyet öncesi ve sonrası eczacılık eğitimlerinde bu bulgulardan mutlaka yararlanılmalıdır (Demircan ve arkadaşları, 2010).

Hemşirenin işi çoğu zaman doktorun reçete ettiği ilacı kullanmaktır. Hemşire AİK ile ilgili durumlarda prensip olarak doktorun vermiş olduğu hükümler ışığında bir yol izler. Doktorun hazırlamış olduğu tedavi planını denetler. İlaçların doktor yoluyla tavsiye edilen dozu, veriliş yolu vb. durumlarda özenli olur; doktorun bilgisi ve teyidi haricinde başka bir uygulama yapmaz. Hastaların reçetesiz olarak ilaç kullanma yolundaki uygunsuz taleplerini kesinlikle reddeder, onları doktora yönlendirir. İlaç uygulaması öncesinde hastanın kullanmakta olduğu ilaçlar varsa, bunlarla ilgili olarak hastadan bilgi alır, gerek duyarsa doktora danışır. Atıkları güvenli biçimde yok eder (Akıcı ve Kalaça, 2013).

İlaç endüstrisi klinik uygulamayı çeşitli şekillerde etkilemektedir. Bu etkiler; doktorlara ve tüketicilere doğrudan terfi, doktorlar ve eczacılara maddi teşvik desteği, doktor ve eczacıların mezuniyet sonrasında nesnel ve bağımsız ilaç bilgisi kaynaklarının az olduğu ortamlarda eğitim sağlamak yoluyla gerçekleşebilmektedir. İlaç şirketlerinin ve ilaç toptancılarının faaliyetlerinin daha fazla düzenlenmesi ve kontrolü göz önünde bulundurulmalı ve ilaçlarla ilgili bağımsız bilgi kaynakları daha kolay erişilebilir hale getirilmelidir (WHO, 2018).

Hasta sorumluluğu ise genel itibariyle hastanın bir sağlık kurumuna başvurusundan önce, başvurduğu anda ve başvurduktan sonraki zaman zarfında incelenir ve bu süreçlerin önemli bir bölümü AİK'nı yakından ilişkilendirir. Hasta sorumlulukları (Akıcı ve Kalaça, 2013) ;

- ❖ Hekime gerekmediği yerde ilaç yazdırmaktan uzak durarak,
- ❖ Hastalıklarının teşhisinin doğru tespit edilmesine yardım ederek,
- ❖ Tedavilerinin hazırlanması esnasında süreçte etkin olarak,
- ❖ Kendilerine yapılan tavsiyelere ve ikazlara uyarak,
- ❖ Çoklu ilaç kullanımında gerekli tavsiyelere uyarak gerçekleştirilir.

Hastalar, ilaçların bilinçsiz kullanımının yolunu kesmek amacıyla toplumsal düzeyde gösterilen gayrete ortak olarak ilaçların akılcı kullanımına destekte bulunabilir.

1.7. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin AİK konusundaki bilgi, yaklaşım ve görüşlerini belirlemek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılacaktır. Öğrencilerin akılcı ilaç kullanma davranışları ile bireysel özellikleri arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi de bu araştırmanın amaçları arasındadır. Araştırma sonucunda elde edilecek bulgular doğrultusunda gerekli önerilerde bulunulması hedeflenmektedir. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- ❖ Öğrencilerin akılcı ilaç kullanma yaklaşımları nasıldır?
- ❖ Öğrencilerin bireysel özellikleri akılcı ilaç kullanma yaklaşımlarını etkiler mi?

1.8. Araştırmanın Önemi

Toplumda yaşayan tüm bireylerin potansiyel hasta olma özelliğinden dolayı AİK tüm toplumu ilgilendiren bir konudur. İlaç, bilinçli bir şekilde kullanıldığı zaman insan sağlığı ve yaşamında olumsuz sonuçlar doğurmazken, yanlış kullanımı sonucunda yaşamı tehdit edebilir. AİK; ilacın üretiminden eczaneye ulaşmasına, doktor tarafından reçete edilip hasta tarafından kullanılmasına, ilaç atıklarının kurallara uygun şekilde imhasına kadar geçen bütün süreci kapsar. DSÖ tahminlerine göre, ilaçların %50'sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, temin edilmekte veya satılmaktadır. İlaç kullananların belli bir kısmı ilaçlarını doğru şekilde tüketmektedir. AOİK kişilere ve topluma zarar vermenin dışında, mevcut kaynakların da boşa harcanmasına neden olmaktadır. Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Bu etkiler arasında; hastalık ve ölüm oranlarında artış, ilaçların yan etkisinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesine bağlı olarak temel ilaçlara ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek dirençle bağlı olarak tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir.

AİK'nın gereğini yerine getirmede öğrenciler kilit bir role sahiptir. Ekonomik sıkıntı nedeniyle sağlık kurumuna başvuramama, sağlık kurumuna başvuracak zaman bulamama, stres ve psikolojik sorunlar üniversite öğrencilerinin ilaçları bilinçsiz ve yanlış tüketimini tetiklemektedir. Bu bağlamda öğrencilerin, AİK ile ilgili yanlış bilgi ve yaklaşımlarının, yanlış inançlarının belirlenmesi ve bu konuda öğrencilerin bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır. Üniversite öğrencileri ilk bakışta, toplumun diğer kesimlerine göre genel olarak daha az hastalanan, daha az ilaç kullanan, bu nedenle ilaç kullanımı konusuna nispeten uzak bir yaş grubu olarak algılanmaktadır. Halbuki daha az hastalanmaları, öğrencilerin bilhassa ilaçların kullanımı ile ilgili deneyim ve görüşlerinin olmadığı anlamına gelmemektedir. İlacın akılcı olmayan kullanımının en önemli yönlerinden biri olarak nitelendirilen kendi kendine ilaç kullanma konusu, birçok Avrupa, Amerika ve Asya ülkesinde özellikle öğrencileri baz alarak çalışılmıştır. Dünya çapında üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalar, üniversite öğrencileri arasında ilaç kullanımının birçok boyutta uygun olmadığını bildirmiştir

(Lucas ve arkadaşları, 2007; Ibrahim ve arkadaşları, 2015). Üniversite öğrencilerinin deneyimleri ve toplumun diğer kesimlerine göre sahip oldukları yüksek eğitim düzeyleri, geleceğe yönelik ilaç politikalarının oluşturulmasında bu yaş grubunun görüşlerini daha da değerli kılmaktadır. Üniversite öğrencilerinin ilaç yaklaşımlarını anlamadan, etkili müdahale tasarlanamaz. AOİK'nı düzeltmenin ilk adımı ölçmektir. İlaçların akılcı olmayan kullanımı sorununu ele almak için, sağlık planlamacılarının uygun, etkili ve uygulanabilir stratejileri seçilebilmesi için irrasyonel türü hakkında özel bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri, ilerleyen dönemlerde sağlık alanında çalışan bireyler konumuna eriştiklerinde akılcı ilaç politikasına katkı sağlayacaklardır. Üniversite öğrencileri için ilaç kullanım davranışlarının araştırılması, ilaçlara ilişkin gelecek çalışmalara ışık tutacaktır (Demircan ve arkadaşları, 2010). Aynı zamanda, AİK'nın hekim ve eczacı dışında kalan diğer sağlık profesyonelleri sağlık bilimleri fakültelerinden mezun olan ebe, hemşire, diyetisyen ve benzeri sağlık meslek gruplarından oluşmaktadır. AOİK'nın özellikle sağlık uzmanları arasında daha yaygın olması, çalışmaya bu grubu dahil etmenin en önemli nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Önceki çalışmalar, okul türünün ve tıbbi bilginin öğrenci popülasyonları arasında ilaç kullanımı üzerinde önemli bir etkisi olabileceğini göstermiştir. Tıp konularına maruz kalan öğrenciler, irrasyonel ilaçların kullanımına daha yatkındır (Klemenc-Ketis ve arkadaşları, 2009; Girish ve arkadaşları, 2013). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri toplumun ilaç kullanımı tutumlarının geleceğini de etkileyeceğinden bu grup daha önemlidir. Mezun olduktan sonra sağlık hizmetlerinde ve sağlık eğitiminde önemli yer alacak olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin, ilaç kullanımıyla ilgili çeşitli konularda yanlış inanç / yanlış anlamaların düzeltilmesi ve bu konuda rol modeli olmaları gerekmektedir. Sağlık çalışanları hastanın sağlık eğitiminde önemli bir rol oynayabilir. Dolayısıyla, bu hassas konu hakkındaki bilgilerini değerlendirmek, ele alınması ve düzeltilmesi gereken sorunlu alanların belirlenmesinde yardımcı olacaktır (Yılmaz ve arkadaşlarının 2008; Akici ve Basaran, 2013; Sontakke ve arkadaşları, 2013).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, çalışmanın gereç ve yöntemi; “Araştırmanın Yeri”, Araştırmanın Evreni ve Örneklemi”, “Araştırmanın Türü”, “Araştırmanın Kısıtlılıkları”, “Araştırmanın Uygulanması”, “Veri Toplama Araçları”, “Araştırma Soru Formunun Tanıtılması”, “Etik Kurul Onayı” ve “Verilerin Analizi” başlıkları halinde ele alınmıştır.

2.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde 15 Mayıs -15 Haziran 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 eğitim öğretim yılında lisans düzeyinde öğrencisi bulunan altı bölüm yer almaktadır. Bu bölümler : Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Ebelik, Hemşirelik, Sağlık Yönetimi ve Sosyal Hizmet bölümleridir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini; Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 2842 öğrenci oluşturmaktadır. Beslenme ve diyetetik bölümünde 428, çocuk gelişimi bölümünde 353, sosyal hizmet bölümünde 398, sağlık yönetimi bölümünde 392, hemşirelik bölümünde 841 ve ebelik bölümünde 430 öğrenci öğrenim görmektedir. Örneklem büyüklüğü hesaplamada aşağıda paylaşılan formül kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır

$$n = \frac{2842 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(2842 - 1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 338$$

Hesaplamalar sonucunda, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 338 öğrenciye anket uygulanması öngörülmüştür. Her bölüm öğrenci grubundan anket uygulanacak kişiler tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Tabakalı örnekleme, evren alt gruplarının belirlenip bunların evren büyüklüğü içindeki oranlarıyla örnekleme temsili edilmelerini sağlamayı amaçlayan bir örnekleme yöntemidir (Büyüköztürk ve arkadaşları, 2010). İncelenen değişkenin evrendeki bireylerin bazı özelliklerinden (eğitim, yaş, cinsiyet vb.) etkilenmesi durumunda, tabakalama örnekleme yönteminin kullanılmasının daha doğru sonuçlar vereceği belirtilmektedir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002). Bu nedenle tüm öğrenciler bölümlerine göre sınıflandırılarak tabakalara ayrılmıştır.

Çizelge 2.1. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı Öğrenci Dağılım Listesi

Tabaka No	Bölümler	Evren (Öğrenci Sayıları)	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Girecek Kişi Sayısı	Araştırma Grubu
1	Beslenme ve Diyetetik	428	0,15	51	176
2	Çocuk Gelişimi	353	0,12	42	163
3	Sosyal Hizmet	398	0,14	47	156
4	Sağlık Yönetimi	392	0,13	44	220
5	Hemşirelik	841	0,30	101	225
6	Ebelik	430	0,16	53	162
Toplam		2842	1,00	338	1102

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 1114 kişi anket formunu doldurmayı kabul etmiş, ancak 12 kişinin anket formundaki kayıp veri sayısının fazla olması nedeni ile bu kişilerin anket formları dikkate alınmayarak 1102 kişiden elde edilen veriler üzerinde çalışma yürütülmüştür. Bu durumda, belirlenen örneklem sayılarının %95 güven düzeyinde %5 göz yumulabilir hata payı ile evreni temsil ettiği düşünülmektedir (Sencer ve arkadaşları, 1984).

2.3. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı türde bir araştırma olup, kesitsel şekilde tasarlanmıştır.

2.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde araştırma sürdürülürken öğrenim gören öğrencilerden elde edilen veriler ile sınırlıdır. Bu nedenle diğer fakültelerin öğrencileri için genellenemez.

2.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere yüz-yüze anket uygulaması yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri 15 Mayıs- 15 Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Öğrencilere araştırmacının kimliği tanıtılmış, çalışmanın amacı ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanmış, veri toplama formları üzerine isim yazmamaları belirtilmiş, araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek onayları alınmış, öğrencilerin gizlilik ilkesine saygı gösterilmiştir. Anket öğrencilere ders saatleri dışında uygulanmıştır. Formların doldurulması ortalama olarak 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak AİK ile ilgili anket formu (EK 1) geliştirilmiştir. Anketin oluşturulması amacı ile öncelikle AİK ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. Çalışmada uygulanan anket; Kaya ve arkadaşları tarafından geliştirilip uygulanan, Şantaş ve Demirgil tarafından da kullanılan anketten esinlenerek geliştirilmiştir. Geliştirilen anket formu alanında uzman kişilerden görüş alınarak uygulama için hazır hale getirilmiştir. Bu bağlamda, uzun yıllar boyunca AİK konusunda ve öğrenciler üzerinde çalışmalar yürüten Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğretim üyesi ve dekanı Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY'dan görüş alınmıştır. Geliştirilen anketi Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Ömer R. ÖNDER halk sağlığı

bakış açısı ile, Kocaeli Üniversitesi Kimya Mühendisliği Bölümü ilaç uzmanı Dr. Abdulmounem ALCHEKH WİS ise teknik yönü ile inceleyerek katkıda bulunmuşlardır. Ayrıca, AİK konusunda çalışmalar yürüten Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Arif Tanju ÖZÇELİKAY, anket sorularının kategorize edilmesi, birleştirilmesi ve soru sayısının azaltılması konusunda katkılarda bulunmuştur.

2.7. Araştırma Soru Formunun Tanıtılması

Araştırmada kullanılan anket iki bölüme ayrılmakta ve 33 sorudan oluşmaktadır. Anketin ilk bölümü öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 6 sorudan, ikinci bölümü ise akılcı ilaç kullanma yaklaşımlarını belirlemeye yönelik 27 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmadaki bağımlı ve bağımsız değişkenler literatürdeki çalışmalara dayanarak ve uzman görüşü alınarak benimsenmiştir. Literatürde bağımsız değişkenler olarak cinsiyet, morbidite, öğrenim ve gelir durumu, sağlık güvencesi, stres ve sosyal roller gibi özellikler yer almaktadır (Kaya ve arkadaşları, 2015; Şantaş ve Demirgil, 2017; İpteş ve Khorshid, 2004; Sitah, 2015; Pınar, 2017; Matson ve arkadaşları, 2015; Gelayee ve Binega, 2017 ve Karakurt ve arkadaşları, 2010). Bu çalışmada yer verilen sosyo-demografik özellikler; cinsiyet, öğrenim görülen bölüm, sağlık güvencesi, ailenin gelir durumu, anne ve baba öğrenim durumu ve kronik hastalığa sahip olma durumunu içermekte ve bu özellikler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ise; son 3 ay içinde kullanılan ilaçların temin edilme yeri, en ufak rahatsızlıklarda hemen ve sık sık ilaç kullanma durumu, sık kullanılan ilacın türü, tek bir rahatsızlığın olması halinde aynı anda bir kalemden fazla ilaç kullanma durumu, reçetesiz alınan ilacın türü, reçetede ilaçların tümünü kullanma durumu, reçetede ilaçların tümünü kullanmama nedeni, ilaç kutusu üzerindeki açıklamaları okuma durumu, ilacı zamanında temin edememe nedeni, ilaç kullanımında dikkat edilen durumlar, ilaç dozunda değişiklik yapma nedeni, ilaç kullanmayı bırakma zamanı, son kullanma tarihini okuma durumu, son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar ile başa çıkma durumu, ilaçları evde saklama yeri, stres varlığında ilaç kullanma durumu, internetten sağlık beyanı sunan ürünleri satın alma durumu ve alınan ilaçların türlerini oluşturmaktadır.

2.8. Etik Kurul Onayı

Araştırma verileri toplanmadan önce, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına başvurularak yazılı idari izin alınmıştır (EK 2). Araştırma, ‘Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’ tarafından, 14/05/2018 tarih ve 08/99 sayılı karar ile onaylanarak, bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür (EK 3).

2.9. Verilerin Analizi

Araştırma neticesinde elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0 programına aktararak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler tablolarda frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Katılımcıların çeşitli özellikleri ile AİK davranışları arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-Kare analizi uygulanmıştır. Böylece dikkate alınan bağımsız değişkenlerin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığı ki-kare analizi ile incelenmiştir (Özdamar, 2011). Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

Değişkenler arasında incelemeler yapılırken veriler çarpaz tablolar halinde özetlenmiştir. 2x2 tablolarda gözlerdeki sıklıklar 25 ve 25’in üzerinde olduğu durumlarda Pearson ki-kare, herhangi bir gözdeki gözlem sayısının 25’in altında olması durumunda Yates düzeltmeli ki-kare, gözlem sayısı oldukça az veya herhangi bir gözdeki beklenen sıklık değerinin 5’in altında olduğu durumlarda ise Fisher’in kesin testinden yararlanılmaktadır (Alpar, 2016). Bu bilgiler doğrultusunda araştırmada iki değişken olması durumunda Pearson ki-kare, Yates düzeltmeli ki-kare ve Fisher’in kesin testi kullanılmıştır. Ki-kare testi, tek ve iki örneklem testlerinin yanı sıra daha karmaşık sorunların çözümünde de kullanılır. Field (2009) da büyük örneklerde çok gözlü ki-kare düzenlerinde 5’ten küçük bulunan beklenen frekansların sayısının bir tablodaki toplam hücre sayısının %20’sini geçmediği ve beklenen sıklığı 1’den daha az olan gözün bulunmaması gerektiğini belirtmiştir. %20 sınırını aştığı durumlarda ise bu sorunu ortadan kaldıracak şekilde kategorilerin birleştirilmesi önerilir (Alpar, 2016). Kategoriler birleştirilirken anlamsız birleştirmelerden kaçınılmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin tanımlayıcı bulguları ile akılcı ilaç kullanımı konusundaki yaklaşımlarının değerlendirilmesine yönelik bulgulara yer verilmiştir. Bu kapsamda frekans, çapraz tablolama ve ki kare test analizlerinin sonuçları tablo halinde düzenlenmiş ve özetlenmiştir. Bölüm esas olarak iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, çalışmada kullanılan değişkenlerin (demografik, ilaç kullanım davranışları) sıklık dağılımına, ikinci kısımda ise çapraz tablolara yer verilmiştir.

3.1 Tanımlayıcı Bulgular

Çalışma grubunun cinsiyet, yaş ve bölümlere göre dağılımı Çizelge 3.1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %14,3’ü erkek, %85,7’si kadındır, Öğrencilerin öğrenim bölümüne göre dağılımına bakıldığında; öğrencilerin %16,0’sı Beslenme ve Diyetetik, %14,8’i Çocuk Gelişimi, %14,2’si Ebelik, %20,0’ı Hemşirelik, %20,4’ü Sağlık Yönetimi ve %14,7’si Sosyal Hizmet bölümündedir.

Çizelge 3.1. Öğrencilerin Cinsiyet ve Bölümlere Göre Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Erkek	158	14,3
	Kadın	944	85,7
Öğrenim Bölümü	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	176	16,0
	Çocuk Gelişimi Bölümü	163	14,8
	Ebelik Bölümü	156	14,2
	Hemşirelik Bölümü	220	20,0
	Sağlık Yönetimi Bölümü	225	20,4
	Sosyal Hizmet Bölümü	162	14,7
Toplam		1102	100

Çalışma grubunun aile özellikleri Çizelge 3.2’de verilmiştir. Öğrencilerin %95,5’inin sağlık güvencesi bulunmaktadır. Sağlık güvencesi olup, babasının üzerinden GSS’li olanlar %76,8 ile büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Öğrencilerin %86,7’si ailenin gelirini orta,

%7,3'ü düşük, %6'sı ise yüksek olarak tanımlamıştır. Çalışma grubunun annelerinin %58,9'u ilkökul ve/veya ortaokul, %21,5'i lise ve dengi okul, %10,3'ü bir okul bitirmemiş ve %9,3'ü ise üniversite öğrenimi almıştır.

Çizelge 3.2. Öğrencilerin Aile Özellikleri

		N	%
Sağlık Güvencesi Durumu	Yok	49	4,5
	Kendi Üzerinden GSS'li	38	3,4
	Annenin Üzerinden GSS'li	68	6,2
	Babanın Üzerinden GSS'li	839	76,8
	GSS Borcum/Borcumuz Nedeniyle İlaç Alamıyorum	13	0,4
	GSS Primimi Devlet Ödüyor	81	7,4
	Özel Sağlık Sigortası	14	1,3
Ailenin Gelir Durumu	Düşük	79	7,3
	Orta	956	86,7
	Yüksek	67	6,0
Annenin Öğrenim Durumu	Bir Okul Bitirmemiş	114	10,3
	İlkokul, Ortaokul	650	58,9
	Lise ve Dengi Okul	238	21,5
	Üniversite (Ön Lisans, Lisans, Yüksek Lisans, Doktora)	100	9,3
Babanın Öğrenim Durumu	Bir Okul Bitirmemiş	48	4,4
	İlkokul, Ortaokul	498	45,2
	Lise ve Dengi Okul	297	26,9
	Üniversite (Ön Lisans, Lisans, Yüksek Lisans, Doktora)	259	23,5
Annenin Mesleği	Ev Hanımı	901	81,7
	Bir Mesleğe Sahip	201	18,3
Babanın Mesleği	Yönetici / Profesyonel Meslek Mensupları / Silahlı Kuvvetlerle İlgili Meslekler	120	10,8
	Teknisyenler, Teknikerler ve Yardımcı Profesyonel Meslek Mensupları	141	12,7
	Hizmet ve Satış Elemanları / Büro Hizmetlerinde Çalışanlar / Sanatkârlar / Tesis ve Makine Operatörleri ve Montajcılar	168	15,3
	Nitelikli Tarım, Ormancılık ve Su Ürünlerinde Çalışanlar	127	11,5
	Nitelik Gerektirmeyen İşlerde Çalışanlar	178	16,2
	Serbest Meslek	125	11,4
	Diğer (Emekli, İşsiz vb.)	243	22,1
	Geniş	159	14,5
	Çekirdek	894	81,1
	Parçalanmış	49	4,4
	Toplam	1102	100

Çizelge 3.2’de çalışma grubunun babalarının %45,2’si ilkokul ve/veya ortaokul, %26,9’u lise ve dengi okul, %23,5’i üniversite öğrenimi alırken, %4,4’ü bir okul bitirmemiştir. Çalışma grubunun annelerinin %81,7’si ev hanımı iken, %18,3’ü bir mesleğe sahiptir. Çalışma grubunun babalarının %16,2’si nitelik gerektirmeyen işlerde çalışırken, %15,3’ü hizmet ve satış elemanları/büro hizmetlerinde çalışmaktadır. Öğrencilerin %81,1’i çekirdek ailede yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin kronik hastalık durumları Çizelge 3.3’te verilmiştir. Öğrencilerin %89,9’unda herhangi bir kronik hastalık bulunmazken, %10,1’i bir kronik hastalığa sahiptir.

Çizelge 3.3. Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumları

	N	%
Hayır Yok	984	89,9
İç Hastalıkları (Mide-Bağırsak/ Nefroloji/ Hematoloji/ Romatoloji)	29	2,6
Endokrin / Kadın Doğum Hastalıkları	24	2,1
Kronik Hastalık Noroloji/ Psikiyatri Hastalıkları	16	1,4
Goğüs Hastalıkları	20	1,7
Alerji / Cilt Hastalıkları	14	1,1
Diğer (Kardiyoloji Hastalıkları/ Kbb/ Üroloji)	15	1,3
Toplam	1102	100

Çalışma grubunun akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgilerinin bulguları Çizelge 3.4’te verilmiştir. Öğrencilerin son üç ayda ilaç kullanımı incelendiğinde; %62,7’si ağrı kesici ve %18,5’i antibiyotik kullandığını, %19,2’si ise herhangi bir ilaç kullanmadığını ifade etmişlerdir. Son üç ayda ilaç kullananların %39,8’i doktor reçetesi ile aldığını, %30,4’ü ise evde var olduğunu belirtmiştir. Sık ilaç kullananların %75,6’sı kullandığı ilacın adını bilmediğini belirtmiştir. Sık kullanılan ilaçlar arasında %56,6 ile ağrı kesiciler ilk sırayı almaktadır. Sık ilaç kullanma nedenleri arasında %49,4 ile baş, diş, bel-sırt vb, ağrılar birinci sıraya yerleşmektedir. İhtiyaç duyulması halinde reçetesiz alınan ilaçların %52,1’i ağrı kesiciler, %23,9 ise nezle, grip, soğuk algınlığı ilaçlarıdır. İlaç kullanımında özen gösterilen durumlar arasında %40,5 ile açlık-tokluk durumu, %31,3 ile saat aralıkları, %22,9 ile ilaç dozu, %4,8 ile alkol ile etkileşim ve %0,5 ile diğer durumlar yer almaktadır. Tavsiye ile kullanılan ilaç türüne bakıldığında, öğrencilerin %57,4’ü ağrı kesici, %27,8’i grip ya da soğuk algınlığı ilacı kullandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %65,7’si vitamin-gıda takviyesi, %20’si diğer ve %14,3’ü zayıflama ürünlerini internetten aldıklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 3.4. Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgilerinin Bulguları

		Sayı	%
Son Üç Ayda İlaç Kullanma	Kullanmayan	211	19,2
	Antibiyotik	203	18,5
	Ağrı Kesici	688	62,7
	Antihistaminik	38	3,5
	İç Hastalıkların İlaçları (Mide-Bağırsak/ Romatoloji)	39	3,6
	KBB Hastalıkların İlaçları	23	2,1
	Vitamin / Demir Eksikliği İlaçları	48	4,4
	Endokrin / Kadın Doğum Hastalıkların İlaçları	32	2,9
	Cilt Hastalıkların İlaçları Kullanan	23	2,1
	Diğer (Göz / Kardiyoloji / Göğüs / Psikiyatri ...)	31	2,8
Toplam		1336	100
Son Üç Ayda İlaç Kullanılmışsa, Temin Edildiği Yer	Evde Vardı	339	30,4
	Eczacının Önerisine Göre Reçetesiz Aldım	102	9,2
	Yakınımın Önerisine Göre Reçetesiz Aldım	54	4,9
	Sağlıkçı Olduğum İçin Kendi Kararımla Aldım	127	11,4
	Doktor Reçetesi İle Aldım	443	39,8
	Diğer	47	4,3
Toplam		1122	100
Sık İlaç Kullanılıyorsa, Adının Bilgisi	Bilmeyenler	619	75,6
	Bilenler	200	24,4
	Toplam	819	100
Sık Kullanılan İlacın Türü	Bilmeyenler	152	20,7
	Ağrı Kesici	415	56,6
	Antibiyotik	55	7,5
	Vitamin	38	5,2
	Diğer	73	10,0
Toplam		730	100
Sık İlaç Kullanma Nedeni	Kronik Hastalık	70	8,7
	Baş, Diş, Bel-Sert vb, Ağrısı	397	49,4
	Sinüzit, Bademcik, Boğaz vb, İltihabi	90	11,2
	Sık Nezle, Grip, Soğuk Algınlığı vb,	164	20,5
	Diğer	82	10,2
Toplam		803	100

Çizelge 3.4. Devamı. Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgilerinin Bulguları

İhtiyaç Duyulması Halinde Reçetesiz Alınan İlacın Türü	Ağrı Kesiciler	848	52,1
	Antibiyotikler	40	2,5
	Nezle,Grip,Soğuk Algınlığı İlaçları	389	23,9
	Vitaminler	105	6,5
	Mide İlaçları	61	3,9
	Cilt Kremli	168	10,4
	Diğer	17	1,2
Toplam		1628	100
İlaç Kullanımında Özen Gösterilen Durumlar	Açlık-Tokluk durumuna	863	40,5
	Saat Aralıklarına	668	31,3
	Dozuna	487	22,9
	Alkol ile Etkileşimine	102	4,8
	Diğer	11	0,5
	Toplam	2131	100
Tavsiye İle Kullanılan İlaçların Türü	Ağrı Kesici	639	57,4
	Antibiyotik	33	3,1
	Grip ya da Soğuk Algınlığı İlacı	309	27,8
	Vitamin/Mineral	101	9,1
	Sakinleştirici	8	0,3
	Diğer	25	2,3
	Toplam	1115	100
İnternette Alınan İlaç Türleri	Vitamin-Gıda Takviyesi	46	65,7
	Zayıflama Ürünü	10	14,3
	Diğer	14	20,0
	Toplam	70	100

Öğrencilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik yaklaşımlarının bulguları Çizelge 3.5’te verilmiştir. Öğrencilerin %91,2’si kronik bir hastalık nedeniyle sürekli ilaç kullanmadığını, %8,8’i ise kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %87,1’i ufak rahatsızlıklarda hemen ve sık sık ilaç kullanmadığını, ilaç kullananların %5,5’i reçete ile, %7,4’ü ise reçetesiz ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %74,1’i aynı anda bir kalemden fazla ilaç kullanmadığını, %25,9’u ise kullandığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %67’si ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içindeki açıklamaları her zaman okuduğunu, %33’ü ise okumadığını belirtmiştir. Öğrencilerin ilacın alınması gereken gün ve saatlere zamanında uyma durumları incelendiğinde, %67,5’i her zaman uyduğunu, %30,7’si ara sıra uyduğunu ve %1,8’i ise uymadığını ifade etmişlerdir. Kullanılmayan ilaçların evde bulundurulması incelendiğinde; öğrencilerin %67’si ara sıra, %17,9’u her zaman ve %15,1’i ise hiçbir zaman bulundurmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %75’i ilacı kullanmadan önce son kullanma

tarhini her zaman okuduklarını, %20'si ara sıra okuduklarını, %5'i ise hiç okumadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %35,1'i ilaçları buzdolabında, %24,9'u ecza dolabında oda ısısında, %20,2'si çocukların erişemeyeceği yüksek bir yerde, %19,8'i prospektüste önerilen ortamda sakladıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %86,7'si sıkıntı, üzüntü, stres ve depresyon hissettiklerinde ilaç kullanmadıklarını, %10,6'sı ara sıra kullandıklarını, %2,7'si ise her zaman kullandıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %91,7'si internetten sağlık beyanı sunan ürün satın almadıklarını beyan ederken, %8,3'ü aldıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 3.5. Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Yaklaşımlarının Bulguları

		Sayı	%
Kronik Bir Hastalık Nedeniyle Sürekli İlaç Kullanma	Kullanmayan	1005	91,2
	Kullanan	97	8,8
Ufak Rahatsızlıklarda Hemen ve Sık Sık İlaç Kullanma	Kullanmayan	960	87,1
	Reçete İle Kullanan	61	5,5
	Reçetesiz Kullanan	81	7,4
Aynı Anda Bir Kalemde Fazla İlaç Kullanma	Kullanmayan	817	74,1
	Kullanan	38	25,9
İlaç Kutusu Üzerindeki ve Kutu İçindeki Açıklamaları Okuma	Okumayan	364	33,0
	Her Zaman Okuyan	738	67,0
İlacın Alınması Gereken Gün ve Saatlere Zamanında Uyma	Uymayan	20	1,8
	Her Zaman Uyan	744	67,5
	Ara Sıra Uyan	338	30,7
Kullanılmayan İlaçların Evde Bulundurulması	Hayır, Hiç	166	15,1
	Her Zaman	197	17,9
	Ara Sıra	739	67,0
İlacı Kullanmadan Önce Son Kullanma Tarihini Okuma	Okumayan	54	5,0
	Her Zaman	824	75,0
	Ara Sıra	224	20,0
İlaçları Saklama	Ecza Dolabında Oda Isısında	376	24,9
	Buzdolabında	531	35,1
	Çocukların Erişemeyeceği Bir Yerde	306	20,2
	Prospektüste Önerilen Ortamda	299	19,8
	Toplam	1512	100
Sıkıntı, Üzüntü, Stres ve Depresyon Hissedildiğinde İlaç Kullanma	Kullanmayan	955	86,7
	Her Zaman Kullanan	29	2,7
	Ara Sıra Kullanan	118	10,6
İnternette Sağlık Beyanı Sunan Ürün Satın Alma	Almayan	1011	91,7
	Alan	91	8,3
	Toplam	1102	100

Çizelge 3.6. Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Görüşlerinin Bulguları

		Sayı	%
Kullanılmak Üzere Her Evde İlaç Bulunması Gerektiği	Hayır, Hiç	49	4,4
	Her Zaman	412	37,4
	Bazen	641	58,2
Reçetede ki İlaçların Bazılarını Seçerek Kullanmanın Sebebi	Tümünü Kullanırım	314	28,5
	Evde Olanları Almam	223	20,2
	Gereksizleri Almam	145	13,2
	Pahalı Olanları Almam	41	3,8
	Fazla İlaç Vücuda Zararlı Olduğu İçin Almam	194	17,6
	İlaçların Yan Etkilerinden Dolayı Almam	185	16,7
Reçetede ki İlaçların Arasında En Ucuz Olanı Tercih Etme	Tercih Etmeyen	610	55,4
	Her Zaman Tercih Eden	94	8,5
	Ara Sıra Tercih Eden	398	36,1
İlacın Gün ve Saatlerine Zamanında Uymamanın Sebepleri	Unutma	523	47,4
	Hastalık Belirtileri Geçtiği ya da Azaldığı İçin	204	18,5
	İlacın Yan Etkisini Hissettiğim İçin	104	9,4
	İlaç Kullanmayı Sevmediğim İçin	97	9,0
	İlacı Yazdıramadığım İçin	66	6,0
	İhmal Ettiğim İçin	93	8,4
	Diğer	15	1,3
İlacın Dozunda Değişiklik Nedeni	Yan Etkileri Nedeniyle	177	61,5
	Yararını Görmediğim İçin	100	34,7
	Diğer	11	3,8
	Toplam	288	100
İlacı Bırakma Zamanı	Hastalık Belirtileri Kaybolduğunda	623	56,5
	İlacın Yan Etkisi Oluştuğunda	199	18,1
	İlaç Alma Süresinin Fazla Olduğunu Düşündüğümde	70	6,3
	Unuttuğumda	71	6,4
	Fazla İlaç Almak İstemediğimde	133	12,6
	Diğer	6	0,5
Kullanılan İlacın Son Kullanma Tarihi Geçmişse	Kullanmam İlacı Atarım	1035	94,0
	Bozulmamışsa Kullanırım	49	4,4
	Diğer	18	1,6
Kullanılmayan, Bozulmuş İlaçlar	Torba İçinde Ambalajları ile Birlikte Çöpe Atarım	945	85,5
	Sıvı İlaçları Lavaboya, Katı İlaçları Çöpe Atarım	133	12,4
	Diğer	24	2,1
	Toplam	1102	100

Öğrencilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik görüşlerinin bulguları Çizelge 3.6'da verilmiştir. Öğrencilere “Gerek duyulması halinde kullanılmak üzere her evde ilaç bulunmalı mıdır?” sorusu sorulduğunda; %37,4’ü “evet, her zaman”, %58,2’si “evet, bazen” yanıtını vermiştir. Öğrencilerin reçetede ki ilaçların tümü veya bazılarını seçerek kullanmalarının nedenleri incelendiğinde; %28,5’i tümünü kullandığını, %20,2’si evde olanları almadığını, %17,6’sı fazla ilacın vücuda zararlı olduğunu düşündüğü için almadığını, %16,7’si ilaçların yan etkilerinden dolayı almadığını, %13,2’si gereksizleri almadığını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan öğrencilere reçetede ki aynı etkiye sahip olan bir kaç ilaç arasından en ucuz ilacı tercih edip etmedikleri sorulduğunda; %55,4’ü tercih etmediğini belirtmiştir. İlacın gün ve saatlerine zamanında uymamanın nedenleri olarak öğrencilerin %47,4’ü unutma, %18,5’i hastalık belirtileri geçtiği ya da azaldığı için, %9,4’ü ilacın yan etkisini hissettiği için uymadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %61,5’i yan etkileri nedeniyle, %34,7’si yararını görmediği için ilacın dozunda değişiklik yaptığını belirtmiştir. Öğrencilerin %56,5’i hastalık belirtileri kaybolduğunda, %18,1’i yan etki oluştuğunda, %12,6’sı fazla ilaç almak istemediği ya da alma süresinin fazla olduğunu düşündüğü için ilaç kullanımını bırakmıştır. Öğrencilerin %94,0’ı son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanmayıp attığını, %4,4’ü bozulmamışsa kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %85,5’i kullanılmayan bozulmuş ilaçları torba içinde ambalajları ile birlikte çöpe attığını, %12,4’ü sıvı ilaçları lavaboya, katı ilaçları ambalajından boşaltarak çöpe attığını belirtmiştir.

3.2 Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusuna İlişkin Bulguları

Öğrencilerden son üç ay içerisinde ilaç kullananların, kullandıkları ilaçları temin ettikleri yerin bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.7’de verilmiştir. Çalışma grubunda erkeklerin %18,5’i eczacının önerisine göre ilaç temin ederken, kadınların %10,4’ü eczanın önerisine göre ilaç temin ettiklerini ifade etmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre eczacının önerisine göre ilaç temin etme ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=6,684$, $p<0,05$]. Çalışma grubunda erkeklerin %15’i yakınının önerisine göre ilaç temin ederken, kadınların %4,6’sı yakınının önerisine göre ilaç temin ettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan analiz sonucunda, yakınının önerisine göre ilaç temin etme ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [$\chi^2=19,932$, $p<0,05$]. Çalışma grubunda erkeklerin %24,6’sı kendi kararıyla ilaç temin ederken, kadınların %12,4’ü kendi kararıyla ilaç temin ettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan analiz sonucunda, kendi kararıyla ilaç

temin etme ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır [$\chi^2=12,781$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin (%43,9) ve Sosyal Hizmet (%47,2) bölümü öğrencilerinin neredeyse yarısı evde olan ilacı kullandıklarını belirtmişlerdir. Yapılan analiz sonucunda bölüm ile evde olan ilacı kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=11,824$, $p<0,05$]. Çalışma grubunda Sosyal Hizmet bölümü öğrencilerinin (%18,9) son üç ayda eczacının önerisine göre ilaç kullanma yüzdelerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Son üç ayda eczacının önerisine göre ilaç kullanma ile öğrenim görülen bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=14,321$, $p<0,05$]. Çalışma grubunda Çocuk Gelişimi bölümü öğrencilerinin (%13,7) son üç ayda yakınının önerisine göre ilaç kullanma yüzdelerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Son üç ayda yakınının önerisine göre ilaç kullanma ile öğrenim görülen bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=15,685$, $p<0,05$]. Çalışma grubunda Ebelik bölümü öğrencilerinin (%21,3) son üç ayda kendi kararlarına göre ilaç kullanma yüzdelerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Son üç ayda kendi kararlarına göre ilaç kullanma ile öğrenim görülen bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=21,422$, $p<0,05$]. Çalışma grubunda Çocuk Gelişimi bölümü öğrencilerinin (%62,2) son üç ayda doktor reçetesi ile ilaç kullanma yüzdelerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Son üç ayda doktor reçetesi ile ilaç kullanma ile öğrenim görülen bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=18,315$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda eczacının önerisine göre ilaç temin edenlerin %23,7'si sağlık güvencelerinin olmadığını, %10,9'u ise olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan analiz sonucunda eczacının önerisine göre ilaç temin etme ile sağlık güvencesi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=5,845$, $p<0,05$]. Çalışma grubunda kendi kararına göre ilaç temin edenlerin %27,0'si sağlık güvencelerinin olmadığını, %13,4'ü ise olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan analiz sonucunda kendi kararıyla ilaç temin etme ile sağlık güvencesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=5,505$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda babanın eğitim durumu ile eczacının önerisine göre, yakınının önerisine göre ve kendi kararıyla ilaç temin etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%32,3) son üç ayda eczacının önerisine göre ilaç kullanma yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Son üç ayda eczacının önerisine göre ilaç kullanma ile babalarının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=13,937$, $p<0,05$]. Babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%19,4) son üç ayda yakınının önerisine göre ilaç kullanma yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Son üç ayda yakınının önerisine göre ilaç kullanma ile babalarının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=16,398$, $p<0,05$]. Babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%25,7) son üç ayda kendi kararlarına göre ilaç kullanma yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Son üç ayda kendi kararlarına göre ilaç kullanma ile babalarının eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 9,267$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda evde var olan ilacı kullananların %39'u kronik hastalıklarının olmadığını, %29'u kronik hastalıklarının olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan analiz sonucuna göre, evde var olan ilacı kullanma ile kronik hastalığa sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=4,021$, $p<0,05$]. Çalışma grubunda doktor reçetesi ile ilaç temin edenlerin %46,3'ü kronik hastalıklarının olmadığını, %63'ü ise kronik hastalıklarının olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan analiz sonucuna göre, doktor reçetesi ile ilaç temin etme ile kronik hastalığa sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=10,601$, $p<0,05$].

Çizelge 3.7. Öğrencilerin Son Üç Ay İçinde Kullandıkları İlaçları Temin Etme Yerlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		Son Üç Ay İçinde Kullandığınız İlaç Nereden Temin Ettiniz														
		Evde Vardı			Eczacının Önerisine Göre			Yakınının Önerisine Göre			Kendi Kararıyla			Doktor Reçetesi İle		
		Evett	Hayır	Toplam	Evett	Hayır	Toplam	Evett	Hayır	Toplam	Evett	Hayır	Toplam	Evett	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Erkek	43 (39,1)**	67 (60,9)	110 (100,0)	22 (18,5)	97 (81,5)	119 (100,0)	18 (15,0)	102 (85)	120 (100,0)	29 (24,6)	89 (75,4)	118 (100,0)	52 (43,3)	68 (56,7)	120 (100,0)
	Kadın	296 (37,6)	491 (62,4)	787 (100,0)	80 (10,4)	691 (89,6)	771 (100,0)	36 (4,6)	745 (95,4)	781 (100,0)	98 (12,4)	695 (87,6)	793 (100,0)	391 (49,0)	407 (51,0)	798 (100,0)
	Toplam	339 (37,8)	558 (62,2)	897 (100,0)	102 (11,5)	788 (88,5)	890 (100,0)	54 (6,0)	847 (94,0)	901 (100,0)	127 (13,9)	784 (86,1)	911 (100,0)	443 (48,3)	475 (51,7)	918 (100,0)
		$\chi^2=0,090$ p=0,764			$\chi^2=6,684$ *p=0,010			$\chi^2=19,932$ *p=0,000			$\chi^2=12,781$ *p=0,000			$\chi^2=1,340$ p=0,247		
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik	65 (43,9)	83 (56,1)	148 (100,0)	12 (8,2)	135 (91,8)	147 (100,0)	6 (4,0)	143 (96,0)	149 (100,0)	20 (13,5)	128 (86,5)	148 (100,0)	60 (40,5)	88 (59,5)	148 (100,0)
	Çocuk Gelişimi	43 (33,9)	84 (66,1)	127 (100,0)	17 (13,4)	110 (86,6)	127 (100,0)	16 (13,7)	101 (86,3)	117 (100,0)	22 (15,7)	118 (84,3)	140 (100,0)	89 (62,2)	54 (37,8)	143 (100,0)
	Ebelik	49 (38,6)	78 (61,4)	127 (100,0)	6 (5,4)	106 (94,6)	112 (100,0)	7 (5,3)	125 (94,7)	132 (100,0)	27 (21,3)	100 (78,7)	127 (100,0)	58 (45,7)	69 (54,3)	127 (100,0)
	Hemşirelik	56 (30,9)	125 (69,1)	181 (100,0)	18 (9,7)	167 (90,3)	185 (100,0)	6 (3,3)	174 (96,7)	180 (100,0)	34 (19,1)	144 (89,1)	178 (100,0)	87 (48,1)	94 (51,9)	181 (100,0)
	Sağlık Yönetimi	68 (35,6)	123 (64,4)	191 (100,0)	24 (12,8)	163 (87,2)	187 (100,0)	12 (6,1)	186 (93,9)	198 (100,0)	17 (8,7)	178 (91,3)	195 (100,0)	99 (50,5)	97 (49,5)	196 (100,0)
	Sosyal Hizmet	58 (47,2)	65 (52,8)	123 (100,0)	25 (18,9)	107 (81,1)	132 (100,0)	7 (5,6)	118 (94,4)	125 (100,0)	7 (5,7)	116 (94,3)	123 (100,0)	50 (40,7)	73 (59,3)	123 (100,0)
	Toplam	339 (37,8)	558 (62,2)	897 (100,0)	102 (11,5)	788 (88,5)	890 (100,0)	54 (6,0)	847 (94,0)	901 (100,0)	127 (13,9)	784 (86,1)	911 (100,0)	443 (48,3)	475 (51,7)	918 (100,0)
		$\chi^2=11,824$ *p=0,037			$\chi^2=14,321$ *p=0,014			$\chi^2=15,685$ *p=0,008			$\chi^2=21,422$ *p=0,001			$\chi^2=18,315$ *p=0,003		
	Yok	8 (22,9)	27 (77,1)	35 (100,0)	9 (23,7)	29 (76,3)	38 (100,0)	5 (13,2)	33 (86,8)	38 (100,0)	10 (27,0)	27 (73,0)	37 (100,0)	19 (51,4)	18 (48,6)	37 (100,0)
	Var	331 (38,4)	531 (61,6)	862 (100,0)	93 (10,9)	759 (89,1)	852 (100,0)	49 (5,7)	814 (94,3)	863 (100,0)	117 (13,4)	757 (86,6)	874 (100,0)	424 (48,1)	457 (51,9)	881 (100,0)
Sağlık Güvencesi	Toplam	339 (37,8)	558 (62,2)	897 (100,0)	102 (11,5)	788 (88,5)	890 (100,0)	54 (6,0)	847 (94,0)	901 (100,0)	127 (13,9)	784 (86,1)	911 (100,0)	443 (48,3)	475 (51,7)	918 (100,0)
		$\chi^2=3,456$ p=0,063			$\chi^2=5,845$ *p=0,016			p=0,071			$\chi^2=5,505$ *p=0,019			$\chi^2=0,148$ p=0,701		

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Çizelge 3.7. Devamı. Öğrencilerin Son Üç Ay İçinde Kullandıkları İlaçları Temin Etme Yerlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		Son Üç Ay İçinde Kullandığınız İlaçları Nereden Temin Ettiniz														
		Evde Vardı			Eczacının Önerisine Göre			Yakınının Önerisine Göre			Kendi Kararıyla			Doktor Reçetesi İle		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Gelir Durumu	Düşük	24 (40,0)	36 (60,0)	60 (100,0)	10 (16,1)	52 (83,9)	62 (100,0)	5 (8,2) 44	56 (91,8)	61 (100,0)	14 (22,2)	49 (77,8)	63 (100,0)	27 (43,5)	35 (56,5)	62 (100,0)
	Orta	294 (37,5)	491 (62,5)	785 (100,0)	87 (11,2)	688 (88,8)	775 (100,0)	(5,6)	744 (94,4)	788 (100,0)	107 (13,4)	689 (86,6)	796 (100,0)	388 (48,3)	416 (51,7)	804 (100,0)
	Yüksek	21 (40,4)	31 (59,6)	52 (100,0)	5 (9,4)	48 (90,6)	53 (100,0)	5 (9,6)	47 (90,4)	52 (100,0)	6 (11,5)	46 (88,5)	52 (100,0)	28 (53,8)	24 (46,2)	52 (100,0)
	Toplam	339 (37,8)	558 (62,2)	897 (100,0)	102 (11,5)	788 (88,5)	890 (100,0)	54 (6,0)	847 (94,0)	901 (100,0)	127 (13,9)	784 (86,1)	911 (100,0)	443 (48,3)	475 (51,7)	918 (100,0)
		$\chi^2=0,312$ p=0,856			$\chi^2=1,588$ p=0,452			$\chi^2=1,748$ p=0,417			$\chi^2=4,016$ p=0,134			$\chi^2=1,201$ p=0,549		
Annenin Eğitimi	Bir Okul	24 (28,6)	60 (71,4)	84 (100,0)	14 (16,7)	70 (83,3)	84 (100,0)	9 (10,3)	78 (89,7)	87 (100,0)	17 (19,1)	72 (80,9)	91 (100,0)	47 (52,8)	42 (47,2)	89 (100,0)
	Bitirmemiş İlkokul,	199 (37,4)	333 (62,6)	532 (100,0)	57 (10,8)	471 (89,2)	528 (100,0)	25 (4,7)	507 (95,3)	532 (100,0)	74 (13,8)	463 (86,2)	537 (100,0)	262 (47,8)	284 (52,2)	544 (100,0)
	Ortaokul	81 (40,7)	118 (59,3)	199 (100,0)	24 (12,3)	171 (87,7)	195 (100,0)	12 (6,0)	187 (94,0)	199 (100,0)	20 (10,0)	181 (90,0)	201 (100,0)	97 (48,3)	104 (51,7)	201 (100,0)
	Lise	35 (42,7)	47 (57,3)	82 (100,0)	7 (8,4)	76 (91,6)	83 (100,0)	8 (9,6)	75 (90,4)	83 (100,0)	16 (19,0)	68 (81,0)	84 (100,0)	39 (46,4)	45 (53,6)	84 (100,0)
	Üniversite	339 (37,8)	558 (62,2)	897 (100,0)	102 (11,5)	788 (88,5)	890 (100,0)	54 (6,0)	847 (94,0)	901 (100,0)	127 (13,9)	784 (86,1)	911 (100,0)	443 (48,3)	475 (51,7)	918 (100,0)
	Toplam	$\chi^2=4,623$ p=0,202			$\chi^2=3,361$ p=0,339			$\chi^2=6,463$ p=0,091			$\chi^2=6,481$ p=0,090			$\chi^2=0,898$ p=0,826		
		$\chi^2=4,623$ p=0,202			$\chi^2=3,361$ p=0,339			$\chi^2=6,463$ p=0,091			$\chi^2=6,481$ p=0,090			$\chi^2=0,898$ p=0,826		
Babanın Eğitimi	Bir Okul	8 (27,6)	21 (72,4)	29 (100,0)	10 (32,3)	21 (67,7)	31 (100,0)	7 (19,4)	29 (80,6)	36 (100,0)	9 (25,7)	26 (74,3)	35 (100,0)	16 (48,5)	17 (51,5)	33 (100,0)
	Bitirmemiş İlkokul,	137 (34,4)	261 (65,6)	398 (100,0)	44 (11,2)	349 (88,8)	393 (100,0)	20 (5,0)	379 (95,0)	399 (100,0)	58 (14,4)	344 (85,6)	402 (100,0)	201 (49,3)	207(50,7)	408 (100,0)
	Ortaokul	98 (39,0)	153 (61,0)	251 (100,0)	25 (9,9)	227 (90,1)	252 (100,0)	9 (3,7)	236 (96,3)	245 (100,0)	40 (15,8)	213 (84,2)	253 (100,0)	126 (49,6)	128 (50,4)	254 (100,0)
	Lise	96 (43,8)	123 (56,2)	219 (100,0)	23 (10,7)	191 (89,3)	214 (100,0)	18 (8,1)	203 (91,9)	221 (100,0)	20 (9,0)	201 (91,0)	221 (100,0)	100 (44,8)	123 (55,2)	223 (100,0)
	Üniversite	339 (37,8)	558 (62,2)	897 (100,0)	102 (11,5)	788 (88,5)	890 (100,0)	54 (6,0)	847 (94,0)	901 (100,0)	127 (13,9)	784 (86,1)	911 (100,0)	443 (48,3)	475 (51,7)	918 (100,0)
	Toplam	$\chi^2=6,777$ p=0,079			$\chi^2=13,937$ *p=0,003			$\chi^2=16,398$ *p=0,001			$\chi^2=9,267$ *p=0,026			$\chi^2=1,393$ p=0,707		
		$\chi^2=6,777$ p=0,079			$\chi^2=13,937$ *p=0,003			$\chi^2=16,398$ *p=0,001			$\chi^2=9,267$ *p=0,026			$\chi^2=1,393$ p=0,707		
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	308 (39,0)	482 (61,0)	790 (100,0)	88 (11,2)	696 (88,8)	784 (100,0)	52 (6,5)	745 (93,5)	797 (100,0)	115 (14,3)	688 (58,7)	803 (100,0)	375 (46,3)	435 (53,7)	810 (100,0)
	Evet, Var	31 (29,0)	76 (71,0)	107 (100,0)	14 (13,2)	92 (86,8)	106 (100,0)	2 (1,9)	102 (98,1)	104 (100,0)	12 (11,1)	96 (88,9)	108 (100,0)	68 (63,0)	40 (37,0)	108 (100,0)
	Toplam	339 (37,8)	558 (62,2)	897 (100,0)	102 (11,5)	788 (88,5)	890 (100,0)	54 (6,0)	847 (94,0)	901 (100,0)	127 (13,9)	784 (86,1)	911 (100,0)	443 (48,3)	475 (51,7)	918 (100,0)
		$\chi^2=4,021$ *p=0,045			$\chi^2=0,362$ p=0,547			p=0,076			$\chi^2=0,818$ p=0,366			$\chi^2=10,601$ *p=0,001		

Öğrencilerin en ufak rahatsızlıklarda hemen ve sık sık ilaç kullanma durumunun bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.8’de verilmiştir. Çalışma grubunda en ufak rahatsızlıklarda hemen ve sık sık ilaç kullanma ile cinsiyet, öğrenim görülen bölüm, sağlık güvencesi durumu, ailenin gelir durumu, anne ve babanın öğrenim durumu ve kronik hastalığın bulunması ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.8. Öğrencilerin Sık İlaç Kullanma Durumlarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		En Ufak Rahatsızlıklarda Hemen ve Sık Sık İlaç Kullanma			χ^2 / p
		Hayır	Evet	Toplam	
Cinsiyet	Erkek	140 (88,6)**	18 (11,4)	158 (100,0)	$\chi^2=0,366$ $p=0,545$
	Kadın	820 (86,9)	124 (13,1)	944 (100,0)	
	Toplam	960 (87,1)	142 (12,9)	1102 (100,0)	
Bölüm	B,ve D,	158 (89,8)	18 (10,2)	176 (100,0)	$\chi^2=6,197$ $p=0,287$
	Çocuk G,	143 (87,7)	20 (12,3)	163 (100,0)	
	Ebelik	141 (90,4)	15 (9,6)	156 (100,0)	
	Hemşirelik	193 (87,7)	27 (12,3)	220 (100,0)	
	Sağlık Y,	188 (83,6)	37 (16,4)	225 (100,0)	
	Sosyal H,	137 (84,6)	25 (15,4)	162 (100,0)	
	Toplam	960 (87,1)	142 (12,9)	1102 (100,0)	
Sağlık Güvencesi	Yok	41 (83,7)	8 (16,3)	49 (100,0)	$\chi^2=0,541$ $p=0,462$
	Var	919 (87,3)	134 (12,7)	1053 (100,0)	
	Toplam	960 (87,1)	142 (12,9)	1102 (100,0)	
Gelir Durumu	Düşük	70 (88,6)	9 (11,4)	79 (100,0)	$\chi^2=0,406$ $p=0,816$
	Orta	833 (87,7)	123 (12,9)	956 (100,0)	
	Yüksek	57 (89,1)	10 (14,9)	67 (100,0)	
	Toplam	960 (87,8)	142 (12,9)	1102 (100,0)	
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	102 (89,5)	12 (10,5)	114 (100,0)	$\chi^2=2,031$ $p=0,566$
	İlk-Ortaokul	565 (86,9)	85 (13,1)	650 (100,0)	
	Lise ve Dengi	203 (85,3)	35 (14,7)	238 (100,0)	
	Üniversite	90 (90,0)	10 (10,0)	100 (100,0)	
	Toplam	960 (87,1)	142 (12,9)	1102 (100,0)	
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	42 (87,5)	6 (12,5)	48 (100,0)	$\chi^2=1,352$ $p=0,717$
	İlk-Ortaokul	430 (86,3)	68 (13,7)	498 (100,0)	
	Lise ve Dengi	257 (86,5)	40 (13,5)	297 (100,0)	
	Üniversite	231 (89,2)	28 (10,8)	259 (100,0)	
	Toplam	960 (87,1)	142 (12,9)	1102 (100,0)	
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	865 (87,6)	122 (12,4)	987 (100,0)	$\chi^2=2,322$ $p=0,128$
	Evet, Var	95 (82,6)	20 (14,1)	115 (100,0)	
	Toplam	960 (87,1)	142 (12,9)	1102 (100,0)	

* $p<0,05$

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Öğrencilerin sıkça kullanılan ilacın türünün bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.9'da verilmiştir. Çalışma grubunda öğrenciler tarafından sıkça kullanılan ilaç türü bakımından, ağrı kesici kullanma yüzdelerinin kadınlarda (%56,8) erkeklere göre daha yüksek olduğu, erkeklerin ise antibiyotik kullanım yüzdeleri (%20,9) ile vitamin kullanım yüzdelerinin (%9,1) kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sıkça kullanılan ilacın türü ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$\chi^2= 34,867$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda sıkça kullanılan ilaç türü bakımından, gelir durumu yüksek olan öğrencilerin (%30,6) ağrı kesici kullanma yüzdelerinin diğer gelir gruplarına göre daha düşük olduğu, (%14,3) antibiyotik ve (%12,2) vitamin kullanma yüzdelerinin diğer gelir gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sıkça kullanılan ilacın türü ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$\chi^2= 17,404$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda sıkça kullanılan ilaç türü bakımından, babası lise ve dengi eğitimi bitiren öğrencilerin (%59,8) ağrı kesici kullanma yüzdelerinin, babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%19,5) antibiyotik ve (%14,6) vitamin kullanma yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sıkça kullanılan ilacın türü ile öğrencinin babasının eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$\chi^2= 34,369$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda sıkça kullanılan ilaç türü bakımından, kronik hastalığa sahip olmayanların (%57,3) ağrı kesici kullanma yüzdelerinin, (%8,4) antibiyotik kullanma yüzdelerinin kronik hastalığa sahip olanlara göre daha yüksek olduğu, kronik hastalığa sahip olanların ise vitamin kullanım yüzdelerinin (%10,9) ve diğer ilaçları kullanım yüzdelerinin (%35,9) kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sıkça kullanılan ilacın türü ile kronik hastalık durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir [$\chi^2= 77,238$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda sıkça kullanılan ilaç türü ile öğrenim görülen bölüm, sağlık güvencesi durumu ve annenin öğrenim durumu ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.9. Öğrenciler Tarafından Sık Kullanılan İlacın Türünün Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		Sıkça Kullanılan İlacın Türü					χ^2 / p
		Bilmiyorum	Ağrı Kesici	Antibiyotik	Vitamin	Diğer	
Cinsiyet	Erkek	26 (23,6)**	45 (40,9)	23 (20,9)	10 (9,1)	6 (5,5)	$\chi^2=34,867$ *p=0,000
	Kadın	125 (19,8)	369 (56,8)	39 (6,0)	43 (6,6)	74 (11,4)	
	Toplam	151 (19,9)	414 (54,5)	62 (8,2)	53 (7,0)	80 (10,5)	
Bölüm	B,ve D,	19 (16,4)	66 (56,9)	9 (7,8)	9 (7,8)	13 (11,2)	$\chi^2=11,959$ $p=0,917$
	Çocuk G,	20 (17,7)	65 (57,5)	9 (8,0)	5 (4,4)	14 (12,4)	
	Ebelik	25 (22,9)	60 (55,0)	7 (6,4)	8 (7,3)	9 (8,3)	
	Hemşirelik	26 (18,8)	71 (51,4)	18 (13,0)	11 (8,0)	12 (8,7)	
	Sağlık Y,	35 (20,2)	95 (54,9)	10 (5,8)	12 (6,9)	21 (12,1)	
	Sosyal H,	26 (23,4)	57 (51,4)	9 (8,1)	8 (7,2)	11 (9,9)	
	Tolpam	151 (19,9)	414 (54,5)	62 (8,2)	53 (7,0)	80 (10,5)	
Sağlık Güvencesi	Yok	7 (17,9)	17 (43,6)	6 (15,4)	6 (15,4)	3 (7,2)	$\chi^2=6,646$ $p=0,156$
	Var	144 (20,0)	397 (55,1)	56 (7,8)	47 (7,8)	77 (10,7)	
	Toplam	151 (19,9)	414 (54,5)	62 (8,2)	53 (8,2)	80 (10,5)	
Gelir Durumu	Düşük	9 (14,5)	34 (54,8)	8 (12,9)	6 (9,7)	5 (8,1)	$\chi^2=17,404$ *p=0,026
	Orta	127 (19,6)	365 (56,2)	47 (7,2)	41 (6,3)	69 (10,6)	
	Yüksek	8 (30,6)	15 (30,6)	7 (14,3)	6 (12,2)	6 (12,2)	
	Toplam	151 (19,9)	414 (54,5)	62 (8,2)	53 (7,0)	80 (10,5)	
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	18 (22,4)	39 (46,4)	10 (11,9)	9 (10,7)	8 (9,5)	$\chi^2=17,726$ $p=0,124$
	İlk-Ortaokul	91 (20,4)	242(54,3)	41 (9,2)	31 (7,0)	41 (9,2)	
	Lise	30 (18,9)	98 (61,6)	6 (3,8)	7 (4,4)	18(11,3)	
	Üniversite	12 (16,9)	35 (49,3)	5 (7,0)	6 (8,5)	13(18,3)	
	Toplam	151 (19,9)	414(54,5)	62 (8,2)	53 (7,0)	80(10,5)	
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	6 (14,6)	16 (39,0)	8 (19,5)	6 (14,6)	5 (12,2)	$\chi^2=34,369$ *p=0,001
	İlk-Ortaokul	75 (22,0)	182 (53,4)	37 (10,9)	24 (7,0)	23 (6,7)	
	Lise	36 (17,6)	122(59,8)	6 (2,9)	13 (6,4)	27(13,2)	
	Üniversite	34 (19,5)	94 (54,0)	11 (6,3)	10 (5,7)	25(14,4)	
	Toplam	151 (19,9)	414(54,5)	62 (8,2)	53 (7,0)	80(10,5)	
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	139 (20,8)	383(57,3)	56 (8,4)	43 (6,4)	47 (7,0)	$\chi^2=77,238$ *p=0,000
	Evet, Var	12 (13,0)	31 (33,7)	6 (6,5)	10(10,9)	33(35,9)	
	Toplam	151 (19,9)	414(54,5)	62 (8,2)	53 (7,0)	80(10,5)	

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Öğrencilerin tek bir rahatsızlığın olması halinde aynı anda bir kalemnden fazla ilaç kullanma durumunun bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.10'da verilmiştir. Çalışma grubunda kronik hastalığı olanların (%36,0) tek bir rahatsızlığın olması halinde aynı anda bir kalemnden fazla ilaç kullanma yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Tek bir rahatsızlığın olması halinde aynı anda bir kalemnden fazla ilaç kullanma ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 7,969$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda tek bir rahatsızlığın olması halinde aynı anda bir kaleminden fazla ilaç kullanma ile cinsiyet, öğrenim görülen bölüm, sağlık güvencesi durumu, ailenin gelir durumu, anne ve babanın öğrenim durumu ile ilişkisine bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.10. Öğrencilerin Aynı Anda Bir Kaleminden Fazla İlaç Kullanma Durumlarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		Tek Bir Rahatsızlığın Olması Halinde Aynı Anda Bir Kaleminden Fazla İlaç Kullanma			χ^2 / p
		Hayır	Evet	Toplam	
Cinsiyet	Erkek	120 (76,9)**	36 (23,1)	156 (100,0)	$\chi^2=0,402$ $p=0,526$
	Kadın	697 (74,5)	238 (25,5)	935 (100,0)	
	Toplam	817 (74,9)	274 (25,1)	1091(100,0)	
Bölüm	B,ve D,	140 (80,5)	34 (19,5)	174 (100,0)	$\chi^2=7,119$ $p=0,212$
	Çocuk G,	126 (77,3)	37 (22,7)	163 (100,0)	
	Ebelik	114 (75,0)	38 (25,0)	152 (100,0)	
	Hemşirelik	165 (75,7)	53 (24,3)	218 (100,0)	
	Sağlık Y,	161 (71,9)	63 (28,1)	224 (100,0)	
	Sosyal H,	111 (69,4)	49 (30,6)	160 (100,0)	
	Toplam	817 (74,9)	274 (25,1)	1091(100,0)	
Sağlık Güvencesi	Yok	34 (69,4)	15 (30,6)	49 (100,0)	$\chi^2=0,824$ $p=0,364$
	Var	783 (75,1)	259 (24,9)	1042(100,0)	
	Toplam	817 (74,9)	274 (25,1)	1091(100,0)	
Gelir Durumu	Düşük	58 (74,4)	20 (25,6)	78 (100,0)	$\chi^2=0,016$ $p=0,992$
	Orta	709 (74,9)	237 (25,1)	946 (100,0)	
	Yüksek	50 (74,6)	17 (25,4)	67 (100,0)	
	Toplam	817 (74,9)	274 (25,1)	1091(100,0)	
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	87 (77,7)	25 (22,3)	112 (100,0)	$\chi^2=5,691$ $p=0,128$
	İlk-Ortaokul	489 (76,0)	154 (24,0)	643 (100,0)	
	Lise ve Dengi	163 (69,1)	73 (30,9)	236 (100,0)	
	Üniversite	78 (78,0)	22 (22,0)	100 (100,0)	
	Toplam	817 (74,9)	274 (25,1)	1091(100,0)	
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	34 (70,8)	14 (29,2)	48 (100,0)	$\chi^2=2,905$ $p=0,407$
	İlk-Ortaokul	377 (76,9)	113 (23,1)	490 (100,0)	
	Lise ve Dengi	221 (74,9)	74 (25,1)	295 (100,0)	
	Üniversite	185 (71,7)	73 (28,3)	258 (100,0)	
	Toplam	817 (74,9)	274 (25,1)	1091(100,0)	
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	744 (76,2)	233 (23,8)	977 (100,0)	$\chi^2=7,969$ *p=0,005
	Evet, Var	73 (64,0)	41 (36,0)	114 (100,0)	
	Toplam	817 (74,9)	274 (25,1)	1091(100,0)	

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Öğrencilerin ihtiyaç duyulması halinde reçetesiz aldığı ilacın türünün bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.11’de verilmiştir. Çalışma grubunda erkeklerin (%20,3) ihtiyaç duyulması halinde reçetesiz vitamin alma yüzdelerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhtiyaç duyulması halinde reçetesiz vitamin alan öğrenciler ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 4,040$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda sağlık güvencesi olanların (%82,3) ihtiyaç duyulması halinde reçetesiz ağrı kesici alma yüzdelerinin sağlık güvencesi olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhtiyaç duyulması halinde reçetesiz ağrı kesici alan öğrenciler ile sağlık güvencesi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=5,264$, $p<0,05$]. Sağlık güvencesi olmayanların (%20,4) ihtiyaç duyulması halinde reçetesiz antibiyotik alma yüzdelerinin sağlık güvencesi olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhtiyaç duyulması halinde reçetesiz antibiyotik alan öğrenciler ile sağlık güvencesi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$p<0,05$].

Çalışma grubunda gelir durumu yüksek öğrencilerin (%86,6) ihtiyaç duyulması halinde reçetesiz ağrı kesici alma yüzdelerinin gelir durumu orta veya düşük öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhtiyaç duyulması halinde reçetesiz ağrı kesici alan öğrenciler ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 6,063$, $p<0,05$]. Gelir durumu yüksek öğrencilerin (%20,9) ihtiyaç duyulması halinde reçetesiz antibiyotik alma yüzdelerinin gelir durumu orta veya düşük öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhtiyaç duyulması halinde reçetesiz antibiyotik alan öğrenciler ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=10,854$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda annesi üniversite eğitimi bitirmiş öğrencilerin (%15,0) ihtiyaç duyulması halinde reçetesiz antibiyotik alma yüzdelerinin, annesi farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhtiyaç duyulması halinde reçetesiz antibiyotik alan öğrenciler ile annelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 8,862$, $p<0,05$]. Annesi bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%16,7) ihtiyaç duyulması halinde reçetesiz mide ilaçları alma yüzdelerinin, annesi farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhtiyaç duyulması halinde reçetesiz mide ilaçları alan öğrenciler ile annelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 10,871$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%33,3) ihtiyaç duyulması halinde reçetesiz vitamin alma yüzdelerinin, babası farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhtiyaç duyulması halinde reçetesiz vitamin alan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=15,746$, $p<0,05$]. Babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%22,9) ihtiyaç duyulması halinde reçetesiz mide ilaçları alma yüzdelerinin, babası farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhtiyaç duyulması halinde reçetesiz mide ilaçları alan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 11,785$, $p<0,05$].

İhtiyaç duyulması halinde reçetesiz alınan ilacın herhangi bir türü ile öğrenim görülen bölüm ve kronik hastalık durumu ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.11. Öğrenciler Tarafından Reçetesiz Alınan İlacın Türünün Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		Reçetesiz Kullanılan İlacın Türü																	
		Ağrı Kesici			Antibiyotik			Grip İlacı			Vitaminler			Mide İlaçları			Cilt Kremli		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Erkek	127 (80,4)	31 (19,6)	158 (100,0)	21 (13,3)	137 (86,7)	158 (100,0)	62 (39,2)	96 (60,8)	158 (100,0)	32 (20,3)	126 (79,7)	158 (100,0)	21 (13,3)	137 (86,7)	158 (100,0)	23 (14,6)	135 (85,4)	158 (100,0)
	Kadın	774 (82,0)	170 (18,0)	944 (100,0)	88 (9,3)	856 (90,7)	944 (100,0)	380 (40,3)	564 (59,7)	944 (100,0)	133 (14,1)	811 (85,9)	944 (100,0)	97 (10,3)	847 (89,7)	944 (100,0)	199 (21,1)	745 (78,9)	944 (100,0)
	Toplam	901 (81,8)	201 (18,2)	1102 (100,0)	109 (9,9)	993 (90,1)	1102 (100,0)	442 (40,1)	660 (59,9)	1102 (100,0)	165 (15,0)	937 (85,0)	1102 (100,0)	118 (10,7)	984 (89,3)	1102 (100,0)	222 (20,1)	880 (79,9)	1102 (100,0)
		$\chi^2=0,236$ p=0,627			$\chi^2=2,392$ p=0,128			$\chi^2=0,058$ p=0,810			$\chi^2=4,040$ *p=0,044			$\chi^2=1,287$ p=0,257			$\chi^2=3,580$ p=0,058		
Bölüm	B.ve D.	148 (84,1)	28 (15,9)	176 (100,0)	24 (13,6)	152 (86,4)	176 (100,0)	70 (39,8)	106 (62,6)	176 (100,0)	27 (15,3)	149 (84,7)	176 (100,0)	22 (12,5)	154 (87,5)	176 (100,0)	34 (19,3)	142 (80,7)	176 (100,0)
	Çocuk G.	131 (80,4)	32 (19,6)	163 (100,0)	18 (11,0)	145 (89,0)	163 (100,0)	61 (37,4)	102 (62,6)	163 (100,0)	24 (24,7)	139 (85,3)	163 (100,0)	15 (9,2)	148 (90,8)	163 (100,0)	41 (25,2)	122 (74,8)	163 (100,0)
	Ebelik	132 (84,6)	24 (15,4)	156 (100,0)	7 (4,5)	149 (95,5)	156 (100,0)	61 (39,1)	95 (60,9)	156 (100,0)	14 (9,0)	14 (291,0)	156 (100,0)	12 (7,7)	144 (92,3)	156 (100,0)	18 (11,5)	138 (88,5)	156 (100,0)
	Hemşirelik	181 (82,3)	39 (17,7)	220 (100,0)	19 (8,6)	201 (91,4)	220 (100,0)	86 (39,1)	134 (60,9)	220 (100,0)	32 (14,5)	188 (85,5)	220 (100,0)	25 (11,4)	195 (88,6)	220 (100,0)	44 (20,0)	176 (80,0)	220 (100,0)
	Sağlık Y.	172 (76,4)	53 (23,6)	225 (100,0)	20 (8,9)	205 (91,1)	225 (100,0)	87 (38,7)	138 (61,3)	225 (100,0)	40 (17,8)	185 (82,2)	225 (100,0)	18 (8,0)	207 (92,0)	225 (100,0)	47 (20,9)	178 (79,1)	225 (100,0)
	Sosyal H.	137 (84,6)	25 (15,4)	162 (100,0)	21 (13,0)	141 (87,0)	162 (100,0)	77 (47,5)	85 (52,5)	162 (100,0)	28 (17,3)	134 (82,7)	162 (100,0)	26 (16,0)	136 (84,0)	162 (100,0)	38 (23,5)	124 (76,5)	162 (100,0)
	Toplam	901 (81,8)	201 (18,2)	1102 (100,0)	109 (9,9)	993 (90,1)	1102 (100,0)	442 (40,1)	660 (59,9)	1102 (100,0)	165 (15,0)	937 (85,0)	1102 (100,0)	118 (10,7)	984 (89,3)	1102 (100,0)	222 (20,1)	880 (79,9)	1102 (100,0)
		$\chi^2=6,864$ p=0,231			$\chi^2=10,481$ p=0,063			$\chi^2=4,568$ p=0,471			$\chi^2=6,537$ p=0,257			$\chi^2=9,120$ p=0,104			$\chi^2=10,984$ p=0,052		
		$\chi^2=5,264$ *p=0,022			*p=0,023			$\chi^2=0,161$ p=0,688			$\chi^2=3,648$ p=0,056			$\chi^2=3,147$ p=0,076			$\chi^2=0,169$ p=0,681		
Sağlık Güvencesi	Yok	34 (69,4)	15 (30,6)	49 (100,0)	10 (20,4)	39 (79,6)	49 (100,0)	21 (42,9)	28 (57,1)	49 (100,0)	12 (24,5)	37 (75,5)	49 (100,0)	9 (18,4)	40 (81,6)	49 (100,0)	11 (22,4)	38 (77,6)	49 (100,0)
	Var	867 (82,3)	186 (17,7)	1053 (100,0)	99 (9,4)	954 (90,6)	1053 (100,0)	421 (40,0)	632 (60,0)	1053 (100,0)	153 (14,5)	900 (85,5)	1053 (100,0)	109 (10,4)	944 (89,6)	1053 (100,0)	211 (20,1)	842 (80,0)	1053 (100,0)
	Toplam	901 (81,8)	201 (18,2)	1102 (100,0)	109 (9,9)	993 (90,1)	1102 (100,0)	442 (40,1)	660 (59,9)	1102 (100,0)	165 (15,0)	937 (85,0)	1102 (100,0)	118 (10,7)	984 (89,3)	1102 (100,0)	222 (20,1)	880 (79,9)	1102 (100,0)
		$\chi^2=5,264$ *p=0,022			*p=0,023			$\chi^2=0,161$ p=0,688			$\chi^2=3,648$ p=0,056			$\chi^2=3,147$ p=0,076			$\chi^2=0,169$ p=0,681		
Gelir Durumu	Düşük	57 (72,2)	22 (27,8)	79 (100,0)	10 (12,7)	69 (87,3)	79 (100,0)	27 (34,2)	52 (7,9)	79 (100,0)	12 (15,2)	67 (84,8)	79 (100,0)	13 (16,5)	66 (83,5)	79 (100,0)	16 (20,3)	63 (79,7)	79 (100,0)
	Orta	786 (82,2)	170 (17,8)	956 (100,0)	85 (8,9)	871 (91,1)	956 (100,0)	387 (40,5)	569 (59,5)	956 (100,0)	140 (14,6)	816 (85,4)	956 (100,0)	96 (10,0)	860 (90,0)	956 (100,0)	189 (19,8)	767 (80,2)	956 (100,0)
	Yüksek	58 (86,6)	9 (13,4)	67 (100,0)	14 (20,9)	53 (79,1)	67 (100,0)	28 (41,8)	39 (58,2)	67 (100,0)	13 (19,4)	54 (80,6)	67 (100,0)	9 (13,4)	58 (86,6)	67 (100,0)	17 (25,4)	50 (74,6)	67 (100,0)
	Toplam	901 (81,8)	201 (18,2)	1102 (100,0)	109 (9,9)	993 (90,1)	1102 (100,0)	442 (40,1)	660 (59,9)	1102 (100,0)	165 (15,0)	937 (85,0)	1102 (100,0)	118 (10,7)	984 (89,3)	1102 (100,0)	222 (20,1)	880 (79,9)	1102 (100,0)
		$\chi^2=6,063$ *p=0,048			$\chi^2=10,854$ *p=0,004			$\chi^2=1,291$ p=0,524			$\chi^2=1,117$ p=0,572			$\chi^2=3,694$ p=0,158			$\chi^2=1,223$ p=0,543		

Çizelge 3.11. Devamı. Öğrenciler Tarafından Reçetesiz Alınan İlacın Türünün Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		Reçetesiz Kullanılan İlacın Türü																	
		Ağrı Kesici			Antibiyotik			Grip İlacı			Vitaminler			Mide İlaçları			Cilt Kremli		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	87** (76,3)	27 (23,7)	114 (100,0)	17 (14,9)	97 (85,1)	114 (100,0)	44 (45,7)	70 (61,4)	114 (100,0)	24 (21,1)	90 (78,9)	114 (100,0)	19 (16,7)	95 (83,3)	114 (100,0)	24 (21,1)	90 (78,9)	114 (100,0)
	İlk-Ortaokul	538 (82,8)	112 (17,2)	650 (100,0)	52 (8,0)	598 (92,0)	650 (100,0)	261 (40,2)	389 (59,8)	650 (100,0)	85 (13,1)	565 (86,9)	650 (100,0)	55 (8,5)	595 (91,5)	650 (100,0)	122 (18,8)	528 (81,2)	650 (100,0)
	Lise ve Dengi	195 (81,9)	43 (18,1)	238 (100,0)	25 (10,5)	213 (89,5)	238 (100,0)	91 (38,2)	147 (61,8)	238 (100,0)	42 (17,6)	196 (82,4)	238 (100,0)	28 (11,8)	210 (88,2)	238 (100,0)	55 (23,1)	183 (76,9)	238 (100,0)
	Üniversite	81 (81,0)	19 (19)	100 (100,0)	15 (15,0)	85 (85,0)	100 (100,0)	46 (46,0)	54 (54,0)	100 (100,0)	14 (14,0)	86 (86,0)	100 (100,0)	16 (16,0)	84 (84,0)	100 (100,0)	21 (21,0)	79 (79,0)	100 (100,0)
	Toplam	901 (81,8)	201 (18,2)	1102 (100,0)	109 (9,9)	993 (90,1)	1102 (100,0)	442 (40,1)	660 (59,9)	1102 (100,0)	165 (15,0)	937 (85,0)	1102 (100,0)	118 (10,7)	984 (89,3)	1102 (100,0)	222 (20,1)	880 (79,9)	1102 (100,0)
		$\chi^2=2,753$ p=0,431			$\chi^2=8,862$ *p=0,031			$\chi^2=1,902$ p=0,593			$\chi^2=5,556$ p=0,087			$\chi^2=10,871$ *p=0,012			$\chi^2=2,169$ p=0,538		
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	36 (75,0)	12 (25,0)	48 (100,0)	6 (12,5)	42 (87,5)	48 (100,0)	14 (29,2)	34 (70,8)	48 (100,0)	16 (33,3)	32 (66,7)	48 (100,0)	11 (22,9)	37 (77,1)	48 (100,0)	10 (20,8)	38 (79,2)	48 (100,0)
	İlk-Ortaokul	405 (81,3)	93 (18,7)	498 (100,0)	47 (9,4)	451 (90,6)	498 (100,0)	207 (41,6)	291 (58,4)	498 (100,0)	62 (12,4)	436 (87,6)	498 (100,0)	42 (8,4)	456 (91,6)	498 (100,0)	92 (18,5)	406 (81,5)	498 (100,0)
	Lise ve Dengi	244 (82,2)	53 (17,8)	297 (100,0)	25 (8,4)	272 (91,6)	297 (100,0)	111 (37,4)	186 (62,6)	297 (100,0)	44 (14,8)	253 (85,2)	297 (100,0)	31 (10,4)	266 (89,6)	297 (100,0)	66 (22,2)	231 (77,8)	297 (100,0)
	Üniversite	216 (83,4)	43 (16,6)	259 (100,0)	31 (12,0)	228 (88,0)	259 (100,0)	110 (42,5)	149 (57,5)	259 (100,0)	43 (16,6)	216 (83,4)	259 (100,0)	34 (13,1)	225 (86,9)	259 (100,0)	54 (20,8)	205 (79,2)	259 (100,0)
	Toplam	901 (81,8)	201 (18,2)	1102 (100,0)	109 (9,9)	993 (90,1)	1102 (100,0)	442 (40,1)	660 (59,9)	1102 (100,0)	165 (15,0)	937 (85,0)	1102 (100,0)	118 (10,7)	984 (89,3)	1102 (100,0)	222 (20,1)	880 (79,9)	1102 (100,0)
		$\chi^2=2,031$ p=0,566			$\chi^2=2,460$ p=0,483			$\chi^2=4,359$ p=0,225			$\chi^2=15,746$ *p=0,001			$\chi^2=11,785$ *p=0,008			$\chi^2=1,755$ p=0,625		
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	813 (82,4)	174 (17,6)	987 (100,0)	100 (10,1)	887 (89,9)	987 (100,0)	394 (39,9)	593 (60,1)	987 (100,0)	144 (14,6)	843 (85,4)	987 (100,0)	100 (10,1)	887 (89,9)	987 (100,0)	193 (19,6)	794 (80,4)	987 (100,0)
	Evet, Var	88 (76,5)	27 (23,5)	115 (100,0)	9 (7,8)	106 (92,2)	115 (100,0)	48 (41,7)	67 (58,3)	115 (100,0)	21 (18,3)	94 (81,7)	115 (100,0)	18 (15,7)	97 (84,3)	115 (100,0)	29 (25,2)	86 (74,8)	115 (100,0)
	Toplam	901 (81,8)	201 (18,2)	1102 (100,0)	109 (9,9)	993 (90,1)	1102 (100,0)	442 (40,1)	660 (59,9)	1102 (100,0)	165 (15,0)	937 (85,0)	1102 (100,0)	118 (10,7)	984 (89,3)	1102 (100,0)	222 (20,1)	880 (79,9)	1102 (100,0)
		$\chi^2=2,363$ p=0,124			$\chi^2=0,614$ p=0,433			$\chi^2=0,142$ p=0,706			$\chi^2=1,090$ p=0,296			$\chi^2=3,283$ p=0,070			$\chi^2=2,053$ p=0,152		

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Çalışma grubunun reçetede ilaçların tümünü mü, tümünü değil de bazılarını seçerek kullanma sebeplerinin bireysel özelliklere ve aynı değişken toplamına göre dağılımı Çizelge 3.12’de verilmiştir. Çalışma grubunda kadınların (%27,6) reçetede ilaçların evde olanlarını almama yüzdelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Reçetede ilaçların evde olanlarının almayan öğrenciler ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=6,581$, $p<0,05$]. Erkeklerin (%12,3) reçetede ilaçların pahalı olanlarını almama yüzdelerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Reçetede ilaçların pahalı olanlarını almayan öğrenciler ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 4,511$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda gelir durumu yüksek olanların (%57,7) reçetede ilaçların tümünü alma yüzdelerinin geliri düşük veya orta olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Reçetede ilaçların tümünü almayan öğrenciler ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2(n=314)=6,696$, $p<0,05$]. Gelir durumu yüksek olanların (%33,3) reçetede ilaçların pahalı olanlarını almama yüzdelerinin geliri düşük veya orta olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Reçetede ilaçların pahalı olanları almayan öğrenciler ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=37,369$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda annesi bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%32,8) reçetede ilaçların gereksizlerini almama yüzdelerinin annesi farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Reçetede ilaçların gereksizlerini almayan öğrenciler ile annelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=9,061$, $p<0,05$]. Babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%17,9) reçetede ilaçların pahalı olanlarını almama yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Reçetede ilaçların gereksizlerini almayan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=7,922$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda kronik hastalığı olanların (%21,3) reçetede ilaçların pahalı olanlarını almama yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Reçetede ilaçların pahalı olanlarını almayan öğrenciler ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=24,394$, $p<0,05$]. Kronik hastalığı olanların (%24,3) ilaçların yan etkilerinden dolayı reçetede ilaçların

tümünü almama yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaçların yan etkilerinden dolayı reçetede ki ilaçların tümünü almayan öğrenciler ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=8,411$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda reçetede ki ilaçların tümünü mü, tümünü değil de bazılarını seçerek kullanma sebepleri ile öğrenim görülen bölüm ve sağlık güvencesi durumu ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Çizelge 3.12. Öğrencilerin Reçetedeiki İlaçları Seçerek Kullanma Nedenlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

Reçetedeiki İlaçların Tümünü Mü, Tümünü Değil De, Bazılarını Seçerek Kullanıyorsa, Bunun Sebebin Açıklama																				
			Tümünü alıyor			Evde olanı almıyor			Gereksizleri almıyor			Pahalı olanı almıyor			Zararlı olduğu için almıyor			Yan Etkilerinden almıyor		
			Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Erkek		53 (44,9)**	65 (55,1)	118 (100,0)	16 (15,5)	87 (84,5)	103 (100,0)	19 (18,6)	83 (16,0)	102 (100,0)	13 (12,3)	93 (87,7)	106 (100,0)	21 (20,2)	83 (79,8)	104 (100,0)	9 (8,7)	94 (91,3)	103 (100,0)
	Kadın		261 (42,8)	349 (57,2)	610 (100,0)	150 (27,6)	394 (72,4)	544 (100,0)	105 (19,4)	436 (80,6)	541 (100,0)	35 (6,4)	513 (93,6)	548 (100,0)	115 (21,2)	427 (78,8)	542 (100,0)	78 (14,4)	464 (85,6)	542 (100,0)
	Toplam		314 (43,1)	414 (56,9)	728 (100,0)	166 (25,7)	481 (74,3)	647 (100,0)	124 (19,3)	519 (80,7)	643 (100,0)	48 (7,3)	606 (92,7)	654 (100,0)	136 (21,1)	510 (78,9)	646 (100,0)	87 (13,5)	558 (86,5)	645 (100,0)
				χ²=0,183 p=0,669			χ²=6,581 *p=0,010			χ²=0,034 p=0,854			χ²=4,511 *p=0,034			χ²=0,055 p=0,814			χ²=2,371 p=0,124	
Bölüm	B,ve D,		44 (44,4)	55 (55,6)	99 (100,0)	30 (33,0)	61 (67,0)	91 (100,0)	10 (11,0)	81 (89,0)	91 (100,0)	7 (7,7)	84 (92,3)	91 (100,0)	15 (16,5)	76 (83,5)	91 (100,0)	13 (14,3)	78 (85,7)	91 (100,0)
	Çocuk G,		44 (40,4)	65 (59,6)	109 (100,0)	28 (30,4)	64 (69,6)	92 (100,0)	17 (18,7)	74 (81,3)	91 (100,0)	7 (7,4)	87 (92,6)	94 (100,0)	14 (15,4)	77 (84,6)	91 (100,0)	13 (14,3)	78 (85,7)	91 (100,0)
	Ebelik		44 (42,3)	60 (57,7)	104 (100,0)	26 (29,2)	63 (70,8)	89 (100,0)	22 (24,7)	67 (75,3)	89 (100,0)	9 (9,8)	83 (90,2)	92 (100,0)	27 (30,0)	63 (70,0)	90 (100,0)	10 (11,1)	80 (88,9)	90 (100,0)
	Hemşirelik		63 (45,7)	75 (54,3)	138 (100,0)	29 (23,8)	93 (76,2)	122 (100,0)	29 (24,0)	92 (76,0)	121 (100,0)	7 (5,8)	113 (94,2)	120 (100,0)	32 (26,4)	89 (73,6)	121 (100,0)	18 (14,9)	103 (85,1)	121 (100,0)
	Sağlık Y,		68 (40,5)	100 (59,5)	168 (100,0)	30 (19,1)	127 (80,9)	157 (100,0)	29 (18,5)	128 (81,5)	157 (100,0)	9 (5,7)	149 (94,3)	158 (100,0)	31 (19,7)	126 (80,3)	157 (100,0)	21 (13,4)	136 (86,6)	157 (100,0)
	Sosyal H,		51 (46,4)	59 (53,6)	110 (100,0)	23 (24,0)	73 (76,0)	96 (100,0)	17 (18,1)	77 (81,9)	94 (100,0)	9 (9,1)	90 (90,9)	99 (100,0)	17 (17,7) (82,3)	79 (100,0)	96 (100,0)	12 (12,6)	83 (87,4)	95 (100,0)
	Toplam		314 (43,1)	414 (56,9)	728 (100,0)	166 (25,7)	481 (74,3)	647 (100,0)	124 (19,3)	519 (80,7)	643 (100,0)	48 (7,3)	606 (92,7)	654 (100,0)	136 (21,1)	510 (78,9)	646 (100,0)	87 (13,5)	558 (86,5)	645 (100,0)
			χ²=1,747 p=0,883			χ²=8,143 p=0,149			χ²=7,591 p=0,180			χ²=2,300 p=0,806			χ²=10,162 p=0,071			χ²=0,796 p=0,977		
Sağlık Güvencesi	Yok		13 (37,1)	22 (62,9)	35 (100,0)	6 (20,7)	23 (4,8)	29 (100,0)	7 (24,1)	22 (75,9)	29 (100,0)	2 (6,9)	27 (93,1)	29 (100,0)	2 (6,9)	27 (93,1)	29 (100,0)	5 (17,2)	24 (82,8)	29 (100,0)
	Var		301 (43,4)	392 (56,6)	693 (100,0)	160 (25,9)	458 (74,1)	618 (100,0)	117 (19,1)	497 (80,9)	614 (100,0)	46 (7,4)	579 (92,6)	625 (100,0)	134 (21,7)	483 (78,3)	617 (100,0)	82 (13,3)	534 (86,7)	616 (100,0)
	Toplam		314 (43,1)	414 (56,9)	728 (100,0)	166 (25,7)	481 (74,3)	647 (100,0)	124 (19,3)	519 (80,7)	643 (100,0)	48 (7,3)	606 (92,7)	654 (100,0)	136 (21,1)	510 (78,9)	646 (100,0)	87 (13,5)	558 (86,5)	645 (100,0)
				χ²=0,538 p=0,463			χ²=0,393 p=0,531			χ²=0,460 p=0,498			p=1,000			p=0,062			p=0,575	

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Çizelge 3.12. Devamı. Öğrencilerin Reçetedeiki İlaçları Seçerek Kullanma Nedenlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

Reçetedeiki İlaçların Tümünü Mü, Tümünü Değil De, Bazılarını Seçerek Kullanıyorsa, Bunun Sebebinin Açıklama																			
		Tümünü alıyor			Evde olanı almıyor			Gereksizleri almıyor			Pahalı olanı almıyor			Zararlı olduğu için almıyor			Yan Etkilerinden almıyor		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Gelir Durumu	Düşük	26 (34,7)	49 (65,3)	75 (100,0)	18 (34,6)	34 (65,4)	52 (100,0)	11 (21,6)	40 (78,4)	51 (100,0)	7 (13,7)	44 (86,3)	51 (100,0)	10 (19,6)	41 (80,4)	51 (100,0)	7 (13,7)	44 (86,3)	51 (100,0)
	Orta	258 (42,9)	343 (57,1)	601 (100,0)	139 (25,0)	418 (75,0)	557 (100,0)	105 (19,0)	449 (81,0)	554 (100,0)	25 (4,5)	530 (95,5)	555 (100,0)	115 (20,8)	439 (79,2)	554 (100,0)	75 (13,6)	478 (86,4)	553 (100,0)
	Yüksek	30 (57,7)	22 (42,3)	52 (100,0)	9 (23,7)	29 (76,3)	38 (100,0)	8 (21,1)	30 (78,9)	38 (100,0)	16 (33,3)	32 (66,7)	48 (100,0)	11 (26,8)	30 (73,2)	41 (100,0)	5 (12,2)	36 (87,8)	41 (100,0)
	Toplam	314 (43,1)	414 (56,9)	728 (100,0)	166 (25,7)	481 (74,3)	647 (100,0)	124 (19,3)	519 (80,7)	643 (100,0)	48 (7,3)	606 (92,7)	654 (100,0)	136 (21,1)	510 (78,9)	646 (100,0)	87 (13,5)	558 (86,5)	645 (100,0)
		$\chi^2=6,696$ * p=0,035			$\chi^2=2,409$ p=0,300			$\chi^2=0,286$ p=0,867			$\chi^2=37,369$ * p=0,000			$\chi^2=0,916$ p=0,633			$\chi^2=0,064$ p=0,969		
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	27 (36,0)	48 (64)	75 (100,0)	17 (27,9)	44 (72,1)	61 (100,0)	20 (32,8)	41 (67,2)	61 (100,0)	6 (10,0)	54 (90,0)	60 (100,0)	10 (16,4)	51 (83,6)	61 (100,0)	8 (13,1)	53 (86,9)	61 (100,0)
	İlk-Ortaokul	183 (43,3)	241 (56,8)	424 (100,0)	87 (23,1)	290 (76,9)	377 (100,0)	72 (19,1)	304 (80,9)	376 (100,0)	25 (6,6)	355 (93,4)	380 (100,0)	83 (22,1)	293 (77,9)	376 (100,0)	49 (13,1)	326 (86,9)	375 (100,0)
	Lise	71 (45,8)	84 (54,2)	155 (100,0)	39 (27,5)	103 (72,5)	142 (100,0)	21 (15,1)	118 (84,9)	139 (100,0)	10 (7,1)	131 (92,9)	141 (100,0)	30 (21,4)	110 (78,6)	140 (100,0)	19 (13,6)	121 (86,4)	140 (100,0)
	Üniversite	33 (44,6)	41 (55,4)	74 (100,0)	23 (34,3)	44 (65,7)	67 (100,0)	11 (16,4)	56 (83,6)	67 (100,0)	7 (9,6)	66 (90,4)	73 (100,0)	13 (18,8)	56 (81,2)	69 (100,0)	11 (15,9)	58 (84,1)	69 (100,0)
	Toplam	314 (43,1)	414 (56,9)	728 (100,0)	166 (25,7)	481 (74,3)	647 (100,0)	124 (19,3)	519 (80,7)	643 (100,0)	48 (7,3)	606 (92,7)	654 (100,0)	136 (21,1)	510 (78,9)	646 (100,0)	87 (13,5)	558 (86,5)	645 (100,0)
		$\chi^2=2,072$ p=0,558			$\chi^2=4,357$ p=0,225			$\chi^2=9,061$ * p=0,028			$\chi^2=1,504$ p=0,681			$\chi^2=1,248$ p=0,742			$\chi^2=0,421$ p=0,936		
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	13 (38,2)	21 (61,8)	34 (100,0)	6 (23,1)	20 (76,9)	26 (100,0)	5 (19,2)	21 (80,8)	26 (100,0)	5 (17,9)	23 (82,1)	28 (100,0)	9 (32,1)	19 (67,9)	28 (100,0)	6 (21,4)	22 (78,6)	28 (100,0)
	İlk-Ortaokul	147 (40,2)	201 (57,8)	348 (100,0)	71 (23,2)	235 (76,8)	306 (100,0)	67 (22,0)	238 (78,0)	305 (100,0)	27 (8,7)	283 (91,3)	310 (100,0)	63 (20,6)	243 (79,4)	306 (100,0)	46 (15,0)	260 (85,0)	306 (100,0)
	Lise	84 (46,9)	95 (53,1)	179 (100,0)	41 (25,3)	121 (74,7)	162 (100,0)	31 (19,1)	131 (80,9)	162 (100,0)	9 (5,5)	154 (94,5)	163 (100,0)	33 (20,4)	129 (79,6)	162 (100,0)	17 (10,6)	144 (89,4)	161 (100,0)
	Üniversite	70 (41,9)	97 (58,1)	167 (100,0)	48 (31,4)	105 (68,6)	153 (100,0)	21 (14,0)	129 (86,0)	150 (100,0)	7 (4,6)	146 (95,4)	153 (100,0)	31 (20,7)	119 (79,3)	150 (100,0)	18 (12,0)	132 (88,0)	150 (100,0)
	Toplam	314 (43,1)	414 (56,9)	728 (100,0)	166 (25,7)	481 (74,3)	647 (100,0)	124 (19,3)	519 (80,7)	643 (100,0)	48 (7,3)	606 (92,7)	654 (100,0)	136 (21,1)	510 (78,9)	646 (100,0)	87 (13,5)	558 (86,5)	645 (100,0)
		$\chi^2=1,597$ p=0,660			$\chi^2=3,688$ p=0,297			$\chi^2=4,104$ p=0,250			$\chi^2=7,922$ * p=0,048			$\chi^2=2,171$ p=0,538			$\chi^2=3,607$ p=0,307		
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	264 (42,6)	356 (57,4)	620 (100,0)	141 (24,5)	434 (75,5)	575 (100,0)	110 (19,3)	461 (80,7)	571 (100,0)	32 (5,5)	547 (94,5)	579 (100,0)	119 (20,8)	453 (79,2)	572 (100,0)	69 (12,1)	502 (87,9)	571 (100,0)
	Evet, Var	50 (46,3)	58 (53,7)	108 (100,0)	25 (34,7)	47 (65,3)	72 (100,0)	14 (19,4)	58 (80,6)	72 (100,0)	16 (21,3)	59 (78,7)	75 (100,0)	17 (23,0)	57 (77,0)	74 (100,0)	18 (24,3)	56 (75,7)	74 (100,0)
	Toplam	314 (43,1)	414 (56,9)	728 (100,0)	166 (25,7)	481 (74,3)	647 (100,0)	124 (19,3)	519 (80,7)	643 (100,0)	48 (7,3)	606 (92,7)	654 (100,0)	136 (21,1)	510 (78,9)	646 (100,0)	87 (13,5)	558 (86,5)	645 (100,0)
		$\chi^2=0,518$ p=0,472			$\chi^2=3,491$ p=0,062			$\chi^2=0,001$ p=0,971			$\chi^2=24,394$ * p=0,000			$\chi^2=0,185$ p=0,667			$\chi^2=8,411$ * p=0,004		

Öğrencilerin ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içerisindeki açıklamaları okumanın bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.13'te verilmiştir. Çalışma grubunda kadınların (%95,7) ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içerisindeki açıklamaları okuma yüzdelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlacın açıklamalarını okuyan öğrenciler ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=11,175$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda sağlık güvencesi olan öğrencilerin (%96,1) ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içerisindeki açıklamaları okuma yüzdelerinin sağlık güvencesi olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlacın açıklamalarını okuyan öğrenciler ile sağlık güvencesi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$p<0,05$].

Çalışma grubunda gelir durumu orta olan öğrencilerin (%96,0) ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içerisindeki açıklamaları okuma yüzdelerinin gelir grubu düşük veya yüksek olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlacın açıklamalarını okuyan öğrenciler ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=18,232$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda annesi bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%87,7) ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içerisindeki açıklamaları okuma yüzdelerinin annesi farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha düşük olduğu görülmektedir. İlacın açıklamalarını okuyan öğrenciler ile annelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2(n=1102)=19,937$, $p<0,05$].

Babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%75,0) ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içerisindeki açıklamaları okuma yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrenciye göre daha düşük olduğu görülmektedir. İlacın açıklamalarını okuyan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=40,052$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içindeki açıklamaları okuma ile öğrenim görülen bölüm ve kronik hastalık durumu ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.13. Öğrencilerin İlaça İlişkin Açıklamaları Okumalarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		İlaç Kutusu Üzerindeki ve Kutu İçindeki Açıklamaları Okuma			
		Okumayan	Okuyan	Toplam	χ^2 / p
Cinsiyet	Erkek	17 (10,8)**	141 (89,2)	158 (100,0)	$\chi^2=11,175$ *p=0,001
	Kadın	41 (4,3)	903 (95,7)	944 (100,0)	
	Toplam	58 (5,3)	1044 (94,7)	1102 (100,0)	
Bölüm	B,ve D,	14 (8,0)	162 (92,0)	176 (100,0)	$\chi^2=10,349$ p=0,066
	Çocuk G,	13 (8,0)	150 (92,0)	163 (100,0)	
	Ebelik	6 (3,8)	150 (96,2)	156 (100,0)	
	Hemşirelik	7 (3,2)	213 (96,8)	220 (100,0)	
	Sağlık Y,	7 (3,1)	218 (96,9)	225 (100,0)	
	Sosyal H,	11 (6,8)	151 (93,2)	162 (100,0)	
	Toplam	58 (5,3)	1044 (94,7)	1102 (100,0)	
Sağlık Güvencesi	Yok	17 (34,7)	32 (65,3)	49 (100,0)	*p=0,000
	Var	41 (3,9)	1012 (96,1)	1053 (100,0)	
	Toplam	58 (5,3)	1044 (94,7)	1102 (100,0)	
Gelir Durumu	Düşük	11 (13,9)	68 (86,1)	79 (100,0)	$\chi^2=18,232$ *p=0,000
	Orta	38 (4,0)	918 (96,0)	956 (100,0)	
	Yüksek	9 (13,4)	58 (86,6)	67 (100,0)	
	Toplam	58 (5,3)	1044 (94,7)	1102 (100,0)	
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	14 (12,3)	100 (87,7)	114 (100,0)	$\chi^2=19,937$ *p=0,000
	İlk-Ortaokul	27 (4,2)	623 (95,8)	650 (100,0)	
	Lise ve Dengi	7 (2,9)	231 (97,1)	238 (100,0)	
	Üniversite	10 (10,0)	90 (90,0)	100 (100,0)	
	Toplam	58 (5,3)	1044 (94,7)	1102 (100,0)	
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	12 (25,0)	36 (75,0)	48 (100,0)	$\chi^2=40,052$ *p=0,000
	İlk-Ortaokul	21 (4,2)	477 (95,8)	498 (100,0)	
	Lise ve Dengi	11 (3,7)	286 (96,3)	297 (100,0)	
	Üniversite	14 (5,4)	245 (94,6)	259 (100,0)	
	Toplam	58 (5,3)	1044 (94,7)	1102 (100,0)	
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	49 (5,0)	938 (95,0)	987 (100,0)	$\chi^2=1,691$ p=0,193
	Evet, Var	9 (7,8)	106 (92,2)	115 (100,0)	
	Toplam	58 (5,3)	1044 (94,7)	1102 (100,0)	

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Öğrencilerin ilaç kullanımında özen gösterilen durumların bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.14’te verilmiştir. Çalışma grubunda kadınların (%45,6) ilaç kullanımında dozuna özen gösterme yüzdelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaç kullanım dozuna özen gösterme ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 3,877$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda Hemşirelik bölümünde öğrenim gören (%67,3) ilaç kullanımında saat aralıklarına özen gösterme yüzdelerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaç kullanımında saat aralıklarına özen gösterme ile öğrenim görülen bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 12,550$, $p<0,05$]. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören (%56,7) ilaç kullanımında dozuna özen gösterme yüzdelerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaç kullanımında dozuna özen gösterme ile öğrenim görülen bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=41,274$, $p<0,05$]. Sosyal Hizmet bölümünde öğrenim gören (%14,9) ilaç kullanımında alkol ile etkileşimine özen gösterme yüzdelerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaç kullanımında alkol ile etkileşimine özen gösterme ile öğrenim görülen bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 17,361$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda annesi üniversite eğitimi bitirmiş öğrencilerin (%76,3) ilaç kullanımında saat aralıklarına özen gösterme yüzdelerinin, annesi farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaç kullanımında saat aralıklarına özen gösterme ile annelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=11,350$, $p<0,05$]. Annesi üniversite eğitimi bitirmiş öğrencilerin (%25,3) ilaç kullanımında alkol ile etkileşimine özen gösterme yüzdelerinin annesi farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaç kullanımında alkol ile etkileşimine özen özen gösterme ile annelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=39,973$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda ilaç kullanımında özen gösterilen durumların sağlık güvencesi durumu, ailenin gelir durumu, babanın öğrenim durumu ve kronik hastalık durumu ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.14. Öğrencilerin İlaç Kullanımında Özen Gösterdikleri Durumların Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		İlaç Kullanımında Özen Gösterilen Durumlar											
		Açlık-Tokluk Durumuna			Saat Aralıklarına			Dozuna			Alkol ile Etkileşimine		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Erkek	119	37	156	85	71	156	58	98	156	20	138	158
		(76,3)**	(23,7)	(100,0)	(54,5)	(45,5)	(100,0)	(37,2)	(62,8)	(100,0)	(12,7)	(87,3)	(100,0)
	Kadın	744	195	939	583	357	940	429	511	940	84	856	940
		(79,2)	(20,8)	(100,0)	(62,0)	(38,0)	(100,0)	(45,6)	(54,4)	(100,0)	(8,9)	(91,1)	(100,0)
	Toplam	863	232	1095	668	428	1096	487	609	1096	104	994	1098
		(78,8)	(21,2)	(100,0)	(60,9)	(39,1)	(100,0)	(44,4)	(55,6)	(100,0)	(9,5)	(90,5)	(100,0)
		$\chi^2=0,698$ p=0,404			$\chi^2=3,191$ p=0,074			$\chi^2=3,877$ *p=0,049			$\chi^2=2,185$ p=0,139		
Bölüm	B,ve D,	146	30	176	110	66	176	93	83	176	16	160	176
		(83,0)	(17,0)	(100,0)	(62,5)	(37,5)	(100,0)	(52,8)	(47,2)	(100,0)	(9,1)	(90,9)	(100,0)
	Çocuk G,	122	41	163	105	58	163	63	100	163	10	153	163
		(74,8)	(25,2)	(100,0)	(64,4)	(35,6)	(100,0)	(38,7)	(61,3)	(100,0)	(6,1)	(93,9)	(100,0)
	Ebelik	118	38	156	99	57	156	78	78	156	9	147	156
		(75,6)	(24,4)	(100,0)	(63,5)	(36,5)	(100,0)	(50,0)	(50,0)	(100,0)	(5,8)	(94,2)	(100,0)
	Hemşirelik	176	41	217	146	71	217	123	94	217	14	203	217
		(81,1)	(18,9)	(100,0)	(67,3)	(32,7)	(100,0)	(56,7)	(43,3)	(100,0)	(6,5)	(93,5)	(100,0)
	Sağlık Y,	183	41	224	123	102	225	82	143	225	31	194	225
		(81,7)	(18,3)	(100,0)	(54,7)	(45,3)	(100,0)	(36,4)	(63,6)	(100,0)	(13,8)	(86,2)	(100,0)
	Sosyal H,	118	41	159	85	74	159	48	111	159	24	137	161
		(74,2)	(25,8)	(100,0)	(53,5)	(46,5)	(100,0)	(30,2)	(69,8)	(100,0)	(14,9)	(85,1)	(100,0)
Toplam	863	232	1095	668	428	1096	487	609	1096	104	994	1098	
		(78,8)	(21,2)	(100,0)	(60,9)	(39,1)	(100,0)	(44,4)	(55,6)	(100,0)	(9,5)	(90,5)	(100,0)
		$\chi^2=8,096$ p=0,151			$\chi^2=12,550$ *p=0,028			$\chi^2=41,274$ *p=0,000			$\chi^2=17,361$ *p=0,004		
Sağlık Güvencesi	Yok	42	6	48	26	22	48	18	30	48	4	44	48
		(87,5)	(12,5)	(100,0)	(54,2)	(45,8)	(100,0)	(37,5)	(62,5)	(100,0)	(8,3)	(91,7)	(100,0)
	Var	821	226	1047	642	406	1048	469	579	1048	100	950	1050
		(78,4)	(21,6)	(100,0)	(61,3)	(38,7)	(100,0)	(44,8)	(55,2)	(100,0)	(9,5)	(90,5)	(100,0)
	Toplam	863	232	1095	668	428	1096	487	609	1096	104	994	1098
		(78,8)	(21,2)	(100,0)	(60,9)	(39,1)	(100,0)	(44,4)	(55,6)	(100,0)	(9,5)	(90,5)	(100,0)
		$\chi^2=2,269$ p=0,132			$\chi^2=0,970$ p=0,325			$\chi^2=0,978$ p=0,323			p=1,000		
Gelir Durumu	Düşük	55	24	79	46	33	79	31	48	79	8	71	79
		(69,6)	(30,4)	(100,0)	(58,2)	(41,8)	(100,0)	(39,2)	(60,8)	(100,0)	(10,1)	(89,9)	(100,0)
	Orta	758	193	951	576	376	952	433	519	952	88	864	952
		(79,7)	(20,3)	(100,0)	(60,5)	(39,5)	(100,0)	(45,5)	(54,5)	(100,0)	(9,2)	(90,8)	(100,0)
	Yüksek	50	15	65	46	19	65	23	42	65	8	59	67
		(76,9)	(23,1)	(100,0)	(70,8)	(29,2)	(100,0)	(35,4)	(64,6)	(100,0)	(11,9)	(88,1)	(100,0)
Toplam	863	232	1095	668	428	1096	487	609	1096	104	994	1098	
		(78,8)	(21,2)	(100,0)	(60,9)	(39,1)	(100,0)	(44,4)	(55,6)	(100,0)	(9,5)	(90,5)	(100,0)
		$\chi^2=4,591$ p=0,101			$\chi^2=2,959$ p=0,228			$\chi^2=3,443$ p=0,179			$\chi^2=0,573$ p=0,751		

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Çizelge 3.14. Devamı. Öğrencilerin İlaç Kullanımında Özen Gösterdikleri Durumların Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		İlaç Kullanımında Özen Gösterilen Durumlar											
		Açlık-Tokluk Durumuna			Saat Aralıklarına			Dozuna			Alkol ile Etkileşimine		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Gelir Durumu	Düşük	55 (69,6)	24 (30,4)	79 (100,0)	46 (58,2)	33 (41,8)	79 (100,0)	31 (39,2)	48 (60,8)	79 (100,0)	8 (10,1)	71 (89,9)	79 (100,0)
	Orta	758 (79,7)	193 (20,3)	951 (100,0)	576 (60,5)	376 (39,5)	952 (100,0)	433 (45,5)	519 (54,5)	952 (100,0)	88 (9,2)	864 (90,8)	952 (100,0)
	Yüksek	50 (76,9)	15 (23,1)	65 (100,0)	46 (70,8)	19 (29,2)	65 (100,0)	23 (35,4)	42 (64,6)	65 (100,0)	8 (11,9)	59 (88,1)	67 (100,0)
	Toplam	863 (78,8)	232 (21,2)	1095 (100,0)	668 (60,9)	428 (39,1)	1096 (100,0)	487 (44,4)	609 (55,6)	1096 (100,0)	104 (9,5)	994 (90,5)	1098 (100,0)
		$\chi^2=4,591$ p=0,101			$\chi^2=2,959$ p=0,228			$\chi^2=3,443$ p=0,179			$\chi^2=0,573$ p=0,751		
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	89 (78,8)	24 (21,2)	113 (100,0)	63 (55,8)	50 (44,2)	113 (100,0)	50 (44,2)	63 (55,8)	113 (100,0)	6 (5,3)	107 (94,7)	113 (100,0)
	İlk-Ortaokul	514 (79,3)	134 (20,7)	648 (100,0)	387 (59,6)	262 (40,4)	649 (100,0)	288 (44,4)	361 (55,6)	649 (100,0)	43 (6,6)	606 (93,4)	649 (100,0)
	Lise ve Dengi	186 (78,5)	51 (21,5)	237 (100,0)	144 (60,8)	93 (39,2)	237 (100,0)	102 (43,0)	135 (57,0)	237 (100,0)	30 (12,7)	207 (87,3)	237 (100,0)
	Üniversite	74 (76,3)	23 (23,7)	97 (100,0)	74 (76,3)	23 (23,7)	97 (100,0)	47 (48,5)	50 (51,5)	97 (100,0)	25 (25,3)	74 (74,7)	99 (100,0)
	Toplam	863 (78,8)	232 (21,2)	1095 (100,0)	668 (60,9)	428 (39,1)	1096 (100,0)	487 (44,4)	609 (55,6)	1096 (100,0)	104 (9,5)	994 (90,5)	1098 (100,0)
		$\chi^2=0,486$ p=0,922			$\chi^2=11,350$ *p=0,010			$\chi^2=0,824$ p=0,844			$\chi^2=39,973$ *p=0,000		
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100,0)	24 (52,2)	22 (47,8)	46 (100,0)	18 (39,1)	28 (60,9)	46 (100,0)	6 (12,5)	42 (87,5)	48 (100,0)
	İlk-Ortaokul	403 (81,2)	93 (18,8)	496 (100,0)	287 (57,7)	210 (42,3)	497 (100,0)	237 (47,7)	260 (52,3)	497 (100,0)	38 (7,6)	459 (92,4)	497 (100,0)
	Lise ve Dengi	229 (77,1)	68 (22,9)	297 (100,0)	194 (65,3)	103 (34,7)	297 (100,0)	126 (42,4)	171 (57,6)	297 (100,0)	29 (9,8)	268 (90,2)	297 (100,0)
	Üniversite	195 (76,2)	61 (23,8)	256 (100,0)	163 (63,7)	93 (36,3)	256 (100,0)	106 (41,4)	150 (58,6)	256 (100,0)	31 (12,1)	225 (87,9)	256 (100,0)
	Toplam	863 (78,8)	232 (21,2)	1095 (100,0)	668 (60,9)	428 (39,1)	1096 (100,0)	487 (44,4)	609 (55,6)	1096 (100,0)	104 (9,5)	994 (90,5)	1098 (100,0)
		$\chi^2=3,361$ p=0,339			$\chi^2=6,811$ p=0,078			$\chi^2=4,089$ p=0,252			$\chi^2=4,552$ p=0,208		
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	771 (78,4)	213 (21,6)	984 (100,0)	598 (60,7)	387 (39,3)	985 (100,0)	440 (44,7)	545 (55,3)	985 (100,0)	88 (8,9)	897 (91,1)	985 (100,0)
	Evet, Var	92 (82,9)	19 (17,1)	111 (100,0)	70 (63,1)	41 (36,9)	111 (100,0)	47 (42,3)	64 (57,7)	111 (100,0)	16 (14,2)	97 (85,8)	113 (100,0)
	Toplam	863 (78,8)	232 (21,2)	1095 (100,0)	668 (60,9)	428 (39,1)	1096 (100,0)	487 (44,4)	609 (55,6)	1096 (100,0)	104 (9,5)	994 (90,5)	1098 (100,0)
		$\chi^2=1,225$ p=0,268			$\chi^2=0,232$ p=0,630			$\chi^2=0,219$ p=0,640			$\chi^2=3,228$ p=0,072		

Öğrencilerin ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymamanın sebeplerinin bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.15'te verilmiştir. Çalışma grubunda sağlık güvencesi olmayan öğrencilerin (%27,3) ilacın yan etkisinden dolayı, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymama yüzdelerinin sağlık güvencesi olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlacın yan etkisinden dolayı, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymayan öğrenciler ile sağlık güvencesi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$p<0,05$].

Çalışma grubunda gelir durumu yüksek olan öğrencilerin (%32,0) ilacı sevmediği için, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymama yüzdelerinin gelir durumu orta ya da düşük olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlacı sevmediği için, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymayan öğrenciler ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=14,826$, $p<0,05$]. Gelir durumu yüksek olan öğrencilerin (%34,0) ihmal ettiği için, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymama yüzdelerinin gelir durumu orta ya da düşük olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhmal ettiği için, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymayan öğrenciler ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=22,399$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%28,9) ilacın yan etkisinden dolayı, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymama yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrenciye göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlacın yan etkisinden dolayı, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymayan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=10,024$, $p<0,05$]. Babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%25,6) ihmal ettiği için, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymama yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrenciye göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhmal ettiği için, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymayan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 8,445$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda kronik hastalığı olan öğrencilerin (%21,6) ilacın yan etkisinden dolayı, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymama yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlacın yan etkisinden dolayı, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymayan öğrenciler ile kronik hastalık durumu

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 4,352$, $p<0,05$]. Kronik hastalığı olan öğrencilerin (%22,1) ilacı sevmediği için, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymama yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlacı sevmediği için, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymayan öğrenciler ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 4,972$, $p<0,05$]. Kronik hastalığı olan öğrencilerin (%19,8) ihmal ettiği için, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymama yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İhmal ettiği için, ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymayan öğrenciler ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 5,180$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda ilaç kullanımında gün ve saatlere zamanında uymamanın sebeplerinin cinsiyet, öğrenim görülen bölüm ve annenin öğrenim durumu ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.15. Öğrencilerin İlaç Kullanım Zamanına Uymamalarının Nedenlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		Gün ve Saatlere Zamanında Uymamanın Sebepleri														
		Unutma			Belirtileri Geçti			Yan Etkisi için			İlacı Sevmediği İçin			İhmal Ettiği İçin		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Erkek	69 (69,0)**	31 (31,0)	100 (100,0)	34 (34,0)	66 (66,0)	100 (100,0)	14 (13,5)	90 (86,5)	104 (100,0)	12 (11,4)	93 (88,6)	105 (100,0)	14 (13,5)	90 (86,5)	104 (100,0)
	Kadın	454 (77,2)	134 (22,8)	588 (100,0)	150 (25,4)	440 (74,6)	590 (100,0)	87 (14,5)	515 (85,5)	602 (100,0)	88 (14,7)	510 (85,3)	598 (100,0)	72 (12,0)	527 (88,0)	599 (100,0)
	Toplam	523 (76,0)	165 (24,0)	688 (100,0)	184 (26,7)	506 (73,3)	690 (100,0)	101 (14,3)	605 (85,7)	706 (100,0)	100 (14,2)	603 (85,8)	703 (100,0)	86 (12,2)	617 (87,8)	703 (100,0)
		$\chi^2=3,161$ p=0,075			$\chi^2=3,216$ p=0,073			$\chi^2=0,071$ p=0,790			$\chi^2=0,791$ p=0,374			$\chi^2=0,172$ p=0,679		
Bölüm	B,ve D,	78 (75,0)	26 (25,0)	104 (100,0)	32 (30,8)	72 (69,2)	104 (100,0)	15 (14,2)	91 (85,8)	106 (100,0)	17 (16,0)	89 (84,0)	106 (100,0)	16 (15,2)	89 (84,8)	105 (100,0)
	Çocuk G,	75 (79,8)	19 (20,2)	94 (100,0)	24 (25,3)	71 (74,7)	95 (100,0)	16 (16,3)	82 (83,7)	98 (100,0)	13 (13,5)	83 (86,5)	96 (100,0)	16 (16,5)	81 (83,5)	97 (100,0)
	Ebelik	72 (75,0)	24 (25,0)	96 (100,0)	23 (24,0)	73 (76,0)	96 (100,0)	20 (20,4)	78 (79,6)	98 (100,0)	11 (11,3)	86 (88,7)	97 (100,0)	6 (6,1)	92 (93,9)	98 (100,0)
	Hemşirelik	97 (74,0)	34 (26,0)	131 (100,0)	32 (24,4)	99 (75,6)	131 (100,0)	21 (15,7)	113 (84,3)	134 (100,0)	17 (12,9)	115 (87,1)	132 (100,0)	13 (9,9)	118 (90,1)	131 (100,0)
	Sağlık Y,	120 (75,0)	40 (24,2)	160 (100,0)	40 (24,8)	121 (75,2)	161 (100,0)	15 (9,3)	147 (90,7)	162 (100,0)	24 (14,8)	138 (85,2)	162 (100,0)	16 (9,9)	146 (90,1)	162 (100,0)
	Sosyal H,	81 (78,6)	22 (21,4)	103 (100,0)	3 (3,2)	70 (68,0)	103 (100,0)	14 (13,0)	94 (87,0)	108 (100,0)	18 (16,4)	92 (83,6)	110 (100,0)	19 (17,3)	91 (82,7)	110 (100,0)
	Toplam	523 (76,0)	165 (24,0)	688 (100,0)	184 (26,7)	506 (73,3)	690 (100,0)	101 (14,3)	605 (85,7)	706 (100,0)	100 (14,2)	603 (85,8)	703 (100,0)	86 (12,2)	617 (87,8)	703 (100,0)
		$\chi^2=1,605$ p=0,901			$\chi^2=3,480$ p=0,626			$\chi^2=7,033$ p=0,218			$\chi^2=1,683$ p=0,897			$\chi^2=10,023$ p=0,075		
Sağlık Güvencesi	Yok	19 (70,4)	8 (29,6)	27 (100,0)	7 (25,9)	20 (74,1)	27 (100,0)	9 (27,3)	24 (72,7)	33 (100,0)	3 (11,1)	24 (88,9)	27 (100,0)	4 (13,3)	26 (86,7)	30 (100,0)
	Var	504 (76,2)	157 (23,8)	661 (100,0)	177 (26,7)	486 (73,3)	663 (100,0)	92 (13,7)	581 (86,3)	673 (100,0)	97 (14,3)	579 (85,7)	676 (100,0)	82 (12,2)	591 (87,8)	673 (100,0)
	Toplam	523 (76,0)	165 (24,0)	688 (100,0)	184 (26,7)	506 (73,3)	690 (100,0)	101 (14,3)	605 (85,7)	706 (100,0)	100 (14,2)	603 (85,8)	703 (100,0)	86 (12,2)	617 (87,8)	703 (100,0)
		$\chi^2=0,492$ p=0,483			$\chi^2=0,008$ p=0,929			*p=0,040			p=0,785			p=0,777		

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Çizelge 3.15. Devamı. Öğrencilerin İlaç Kullanım Zamanına Uymamalarının Nedenlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		Gün ve Saatlere Zamanında Uymamanın Sebepleri														
		Unutma			Belirtileri Geçti			Yan Etkisi için			İlacı Sevmediği için			İhmal Ettiği için		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Gelir Durumu	Düşük	46 (78,0)	13 (22,0)	59 (100,0)	18 (30,5)	41 (69,5)	59 (100,0)	9 (15,3)	50 (15,3)	59 (100,0)	10 (16,9)	49 (83,1)	59 (100,0)	7 (11,9)	52 (88,1)	50 (100,0)
	Orta	448 (76,1)	141 (23,9)	589 (100,0)	152 (25,7)	439 (74,3)	591 (100,0)	81 (13,5)	518 (86,5)	599 (100,0)	74 (12,5)	520 (87,5)	594 (100,0)	63 (10,6)	534 (89,4)	597 (100,0)
	Yüksek	29 (72,5)	11 (27,5)	40 (100,0)	14 (35,0)	26 (65,0)	40 (100,0)	11 (22,9)	37 (77,1)	48 (100,0)	16 (32,0)	34 (68,0)	50 (100,0)	16 (34,0)	31 (66,0)	47 (100,0)
	Toplam	523 (76,0)	165 (24,0)	688 (100,0)	184 (26,7)	506 (73,3)	690 (100,0)	101 (14,3)	605 (85,7)	706 (100,0)	100 (14,2)	603 (85,8)	703 (100,0)	86 (12,2)	617 (87,8)	703 (100,0)
		$\chi^2=0,395$ p=0,821			$\chi^2=2,137$ p=0,344			$\chi^2=3,246$ p=0,197			$\chi^2=14,826$ *p=0,001			$\chi^2=22,399$ *p=0,000		
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	53 (69,7)	23 (30,3)	76 (100,0)	19 (25,0)	57 (75,0)	76 (100,0)	18 (22,0)	64 (78,0)	82 (100,0)	12 (15,6)	65 (84,4)	77 (100,0)	9 (11,4)	70 (88,6)	79 (100,0)
	İlk-Ortaokul	305 (76,3)	95 (23,8)	400 (100,0)	113 (28,1)	289 (71,9)	402 (100,0)	52 (12,8)	355 (87,2)	407 (100,0)	62 (15,3)	342 (84,7)	404 (100,0)	51 (12,6)	353 (87,4)	404 (100,0)
	Lise	116 (76,3)	36 (23,7)	152 (100,0)	35 (23,0)	117 (77,0)	152 (100,0)	22 (14,5)	130 (85,5)	152 (100,0)	15 (9,7)	139 (90,3)	154 (100,0)	15 (9,9)	137 (90,1)	152 (100,0)
	Üniversite	49 (81,7)	11 (18,3)	60 (100,0)	17 (28,3)	43 (71,7)	60 (100,0)	9 (13,8)	56 (86,2)	65 (100,0)	11 (16,2)	57 (83,8)	68 (100,0)	11 (16,2)	57 (83,8)	68 (100,0)
	Toplam	523 (76,0)	165 (24,0)	688 (100,0)	184 (26,7)	506 (73,3)	690 (100,0)	101 (14,3)	605 (85,7)	706 (100,0)	100 (14,2)	603 (85,8)	703 (100,0)	86 (12,2)	617 (87,8)	703 (100,0)
		$\chi^2=2,714$ p=0,438			$\chi^2=1,651$ p=0,648			$\chi^2=4,701$ p=0,195			$\chi^2=3,284$ p=0,350			$\chi^2=1,886$ p=0,596		
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	26 (74,3)	9 (25,7)	35 (100,0)	7 (20,0)	28 (80,0)	35 (100,0)	13 (28,9)	32 (71,1)	45 (100,0)	9 (22,5)	31 (77,5)	40 (100,0)	11 (25,6)	32 (74,4)	43 (100,0)
	İlk-Ortaokul	246 (77,1)	73 (22,9)	319 (100,0)	85 (26,6)	235 (73,4)	320 (100,0)	39 (12,0)	286 (88,0)	325 (100,0)	43 (13,4)	278 (86,6)	321 (100,0)	40 (12,5)	280 (87,5)	320 (100,0)
	Lise	140 (76,9)	42 (23,1)	182 (100,0)	48 (26,2)	135 (73,8)	183 (100,0)	24 (13,0)	160 (87,0)	184 (100,0)	32 (17,2)	154 (82,8)	186 (100,0)	18 (9,8)	166 (90,2)	184 (100,0)
	Üniversite	111 (73,0)	41 (27,0)	152 (100,0)	44 (28,9)	108 (71,1)	152 (100,0)	25 (16,4)	127 (83,6)	152 (100,0)	16 (10,3)	140 (89,7)	156 (100,0)	17 (10,9)	139 (89,1)	156 (100,0)
	Toplam	523 (76,0)	165 (24,0)	688 (100,0)	184 (26,7)	506 (73,3)	690 (100,0)	101 (14,3)	605 (85,7)	706 (100,0)	100 (14,2)	603 (85,8)	703 (100,0)	86 (12,2)	617 (87,8)	703 (100,0)
		$\chi^2=1,097$ p=0,778			$\chi^2=1,219$ p=0,748			$\chi^2=10,024$ *p=0,018			$\chi^2=5,793$ p=0,122			$\chi^2=8,445$ *p=0,038		
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	461 (76,1)	145 (23,9)	606 (100,0)	162 (26,7)	445 (73,3)	607 (100,0)	82 (13,3)	536 (86,7)	618 (100,0)	81 (13,1)	536 (86,9)	617 (100,0)	69 (11,2)	548 (88,8)	617 (100,0)
	Evet, Var	62 (75,6)	20 (24,4)	82 (100,0)	22 (26,5)	61 (73,5)	83 (100,0)	19 (21,6)	69 (78,4)	88 (100,0)	19 (22,1)	67 (77,9)	86 (100,0)	17 (19,8)	69 (80,2)	86 (100,0)
	Toplam	523 (76,0)	165 (24,0)	688 (100,0)	184 (26,7)	506 (73,3)	690 (100,0)	101 (14,3)	605 (85,7)	706 (100,0)	100 (14,2)	603 (85,8)	703 (100,0)	86 (12,2)	617 (87,8)	703 (100,0)
		$\chi^2=0,008$ p=0,927			$\chi^2=0,001$ p=0,972			$\chi^2=4,352$ *p=0,037			$\chi^2=4,972$ *p=0,026			$\chi^2=5,180$ *p=0,023		

Çizelge 3.16. Öğrencilerin İlacın Dozunda Değişiklik Yapma Nedenlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		İlacın Dozunda Değişiklik Yapma Nedeni					
		Yan Etkileri Nedeniyle			Yararını Görmediğim İçin		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Erkek	26(24,5)**	80(75,5)	106(100,0)	28 (26,4)	78(73,6)	106(100,0)
	Kadın	151 (26,6)	417(73,4)	568(100,0)	72 (12,7)	496(87,3)	568(100,0)
	Toplam	177(26,3)	497(73,7)	674(100,0)	100(14,8)	574(85,2)	674(100,0)
		$\chi^2=0,195$ p=0,659			$\chi^2=13,345$ *p=0,000		
Bölüm	B,ve D,	23 (25,8)	66(74,2)	89(100,0)	13 (14,6)	76(85,4)	89(100,0)
	Çocuk G,	28 (28,6)	70(71,4)	98(100,0)	13 (13,3)	85(86,7)	98(100,0)
	Ebelik	28 (29,5)	67(70,5)	95(100,0)	15 (15,8)	80(84,2)	95(100,0)
	Hemşirelik	42 (29,2)	102(70,8)	114(100,0)	20 (13,9)	124(86,1)	114(100,0)
	Sağlık Y,	44 (28,0)	113(72,0)	157(100,0)	23 (14,6)	134(85,4)	157(100,0)
	Sosyal H,	12 (13,2)	79(86,8)	91(100,0)	16 (17,6)	75(82,4)	91(100,0)
	Toplam	177(26,3)	497(73,7)	674(100,0)	100(14,8)	574(85,2)	674(100,0)
		$\chi^2=9,697$ p=0,084			$\chi^2=0,913$ p=0,969		
Sağlık Güvencesi	Yok	9 (30,0)	21(70,0)	30(100,0)	5 (16,7)	25(83,3)	30(100,0)
	Var	168 (26,1)	476(73,9)	644(100,0)	95 (14,8)	549(85,2)	644(100,0)
	Toplam	177(26,3)	497(73,7)	674(100,0)	100(14,8)	574(85,2)	674(100,0)
		$\chi^2=0,227$ p=0,634			p=0,792		
Gelir Durumu	Düşük	15 (27,3)	40(72,7)	55(100,0)	11 (20,0)	44(80,0)	55(100,0)
	Orta	154 (26,6)	424(73,4)	578(100,0)	81 (14,0)	497(86,0)	578(100,0)
	Yüksek	8 (19,5)	33(80,5)	41(100,0)	8 (19,5)	33(80,5)	41(100,0)
	Toplam	177(26,3)	497(73,7)	674(100,0)	100(14,8)	574(85,2)	674(100,0)
		$\chi^2=1,037$ p=0,595			$\chi^2=2,180$ p=0,336		
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	25 (32,1)	53(67,9)	78(100,0)	13 (16,7)	65(83,3)	78(100,0)
	İlk-Ortaokul	107 (27,4)	284(72,6)	391(100,0)	57 (14,6)	334(85,4)	391(100,0)
	Lise	32 (22,4)	111(77,6)	143(100,0)	21 (14,7)	122(85,3)	143(100,0)
	Üniversite	13 (21,0)	49(79,0)	62(100,0)	9 (14,5)	53(85,5)	62(100,0)
	Toplam	177(26,3)	497(73,7)	674(100,0)	100(14,8)	574(85,2)	674(100,0)
		$\chi^2=3,608$ p=0,307			$\chi^2=0,235$ p=0,972		
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	9 (31,0)	20(69,0)	29(100,0)	5 (17,2)	24(82,8)	29(100,0)
	İlk-Ortaokul	83 (26,9)	226(73,1,0)	309(100,0)	45 (14,6)	264(85,4)	309(100,0)
	Lise	42 (23,3)	138(76,7)	180(100,0)	26 (14,4)	154(85,6)	180(100,0)
	Üniversite	43 (27,6)	113(72,4)	156(100,0)	24 (15,4)	132(84,6)	156(100,0)
	Toplam	177(26,3)	497(73,7)	674(100,0)	100(14,8)	574(85,2)	674(100,0)
		$\chi^2=1,332$ p=0,722			$\chi^2=0,210$ p=0,976		
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	151 (25,4)	443(74,6)	594(100,0)	91 (15,3)	503(84,7)	594(100,0)
	Evet, Var	26 (32,5)	54(67,5)	80(100,0)	9 (11,3)	71(88,8)	80(100,0)
	Toplam	177(26,3)	497(73,7)	674(100,0)	100(14,8)	574(85,2)	674(100,0)
		$\chi^2=1,825$ p=0,177			$\chi^2=0,924$ p=0,336		

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Öğrencilerin ilacın dozunda değişiklik yapma nedeninin bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.16’da verilmiştir. Çalışma grubunda kadınların (%12,7) ilacın yan etkileri nedeniyle dozunda değişiklik yapma yüzdelerinin erkeklere göre daha düşük olduğu

görülmektedir. İlacın yararını görmediği için dozunda değişiklik yapan öğrenciler ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=13,345$, $p<0,05$].

Çizelge 3.16’da çalışma grubunda herhangi bir nedenle ilacın dozunda değişiklik yapma ile öğrenim görülen bölüm, sağlık güvencesi durumu, ailenin gelir durumu, anne ve babanın öğrenim durumu ve kronik hastalığın bulunması ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin ilacın dozu tamamlamanın yanı sıra, ilacı bırakma zamanının bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.17’de verilmiştir. Çalışma grubunda erkeklerin (%70,6) hastalığın belirtileri kaybolunca ilacın dozunu tamamlamanın yanı sıra, ilacı bırakma yüzdelerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastalığın belirtileri kaybolunca ilacı bırakan öğrenciler ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=13,210$, $p<0,05$]. Kadınların (%13,7) fazla ilaç almak istemediğinde ilacın dozunu tamamlamanın yanı sıra, ilacı bırakma yüzdelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Fazla ilaç almak istemediğinde ilacı bırakan öğrenciler ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=5,158$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda Sosyal Hizmet bölümünde öğrencilerin (%67,1) hastalığın belirtileri kaybolunca ilacın dozunu tamamlamanın yanı sıra, ilacı bırakma yüzdelerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastalığın belirtileri kaybolunca ilacı bırakan öğrenciler ile öğrenim görülen bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=36,654$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda gelir durumu yüksek olan öğrencilerin (%17,9) ilaç alma süresinin fazla olduğunu düşündüğünde ilacın dozunu tamamlamanın yanı sıra, ilacı bırakma yüzdelerinin gelir durumu orta ya da düşük olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaç alma süresinin fazla olduğunu düşündüğünde ilacı bırakan öğrenciler ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=11,832$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda babası üniversite eğitimi bitirmiş öğrencilerin (%11,0) yan etkisi oluştuğunda ilacın dozunu tamamlamanın yanı sıra, ilacı bırakma yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrenciye göre daha düşük olduğu görülmektedir. Yan etkisi

oluştığında ilacı bırakan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=12,460$, $p<0,05$]. Babası üniversite eğitimi bitirmiş öğrencilerin (%8,2) fazla ilaç almak istemediğinde ilacın dozunu tamamlamanın yanı sıra, ilacı bırakma yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrenciye göre daha düşük olduğu görülmektedir. Fazla ilaç almak istemediğinde ilacı bırakan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=14,872$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda kronik hastalığı olan öğrencilerin (%26,4) yan etkisi oluştuğunda ilacın dozunu tamamlamanın yanı sıra, ilacı bırakma yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlacın yan etkisi oluştuğunda ilacı bırakan öğrenciler ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=5,388$, $p<0,05$]. Kronik hastalığı olan öğrencilerin (%13,0) unuttuğunda; ilacın dozunu tamamlamanın yanı sıra, ilacı bırakma yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaç kullanmayı unuttuğunda ilacı bırakan öğrenciler ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=6,659$, $p<0,05$]. Kronik hastalığı olan öğrencilerin (%21,4) fazla ilaç almak istemediğinde ilacın dozunu tamamlamanın yanı sıra, ilacı bırakma yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Fazla ilaç almak istemediğinde ilacı bırakan öğrenciler ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 8,503$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda ilacın dozunu tamamlamanın yanı sıra, ilacı bırakma zamanı ile sağlık güvencesi durumuna ve annenin öğrenim durumu ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.17. Öğrencilerin İlacı Bırakma Zamanlarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		İlacın Dozunu Tamamlamanın Yanı Sıra, İlacı Bırakma Zamanı														
		Belirtileri Kaybolunca			Yan Etkisi Oluştığında			Süresi Fazla Olduğunda			Unuttuğunda			Fazla Almak İstemediğinde		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Erkek	108 (70,6)**	45 (29,4)	153 (100)	22 (14,4)	131 (85,6)	153 (100)	10 (6,5)	145 (93,5)	155 (100)	16 (10,1)	142 (89,9)	158 (100)	11 (7,1)	144 (92,9)	155 (100)
	Kadın	515 (54,9)	423 (45,1)	938 (100,0)	177 (18,9)	760 (81,1)	937 (100,0)	70 (7,5)	869 (92,5)	939 (100,0)	63 (6,7)	881 (93,3)	944 (100,0)	128 (13,7)	809 (86,3)	937 (100,0)
	Toplam	623 (57,1)	468 (42,9)	1091 (100,0)	199 (18,3)	891 (81,7)	1090 (100,0)	80 (7,3)	1014 (92,7)	1094 (100,0)	79 (7,2)	1023 (92,8)	1102 (100,0)	139 (12,7)	953 (87,3)	1092 (100,0)
		$\chi^2=13,210$ * p=0,000			$\chi^2=1,793$ p=0,181			$\chi^2=0,198$ p=0,657			$\chi^2=2,425$ p=0,119			$\chi^2=5,158$ * p=0,023		
Bölüm	B,ve D,	102 (58,3)	73 (41,7)	175 (100,0)	29 (16,6)	146 (83,4)	175 (100,0)	19 (10,9)	156 (89,1)	175 (100,0)	8 (4,5)	168 (95,5)	175 (100,0)	28 (16,0)	147 (84)	175 (100,0)
	Çocuk G,	97 (59,9)	65 (40,1)	162 (100,0)	27 (16,8)	134 (83,2)	161 (100,0)	11 (6,8)	151 (93,2)	162 (100,0)	9 (5,5)	154 (94,5)	163 (100,0)	23 (14,2)	139 (85,8)	162 (100,0)
	Ebelik	80 (51,3)	76 (48,7)	156 (100,0)	38 (24,4)	118 (75,6)	156 (100,0)	10 (6,4)	146 (93,6)	156 (100,0)	7 (4,5)	149 (95,5)	156 (100,0)	24 (15,4)	132 (84,6)	156 (100,0)
	Hemşirelik	91 (41,9)	126 (58,1)	217 (100,0)	46 (21,2)	171 (78,8)	217 (100,0)	13 (6,0)	204 (94,0)	217 (100,0)	17 (7,7)	203 (92,3)	220 (100,0)	19 (8,8)	197 (91,2)	216 (100,0)
	Sağlık Y,	147 (65,9)	76 (34,1)	223 (100,0)	35 (15,7)	188 (84,3)	223 (100,0)	14 (6,3)	209 (93,7)	223 (100,0)	18 (8,0)	207 (20,2)	225 (100,0)	30 (13,5)	193 (86,5)	223 (100,0)
	Sosyal H,	106 (67,1)	52 (32,9)	158 (100,0)	24 (15,2)	134 (84,8)	158 (100,0)	13 (8,1)	148 (91,9)	161 (100,0)	20 (12,3)	142 (87,7)	162 (100,0)	15 (9,4)	145 (90,6)	160 (100,0)
	Toplam	623 (57,1)	468 (42,9)	1091 (100,0)	199 (18,3)	891 (81,7)	1090 (100,0)	80 (7,3)	1014 (92,7)	1094 (100,0)	79 (7,2)	1023 (92,8)	1102 (100,0)	139 (12,7)	953 (87,3)	1092 (100,0)
		$\chi^2=36,654$ * p=0,000			$\chi^2=7,698$ p=0,174			$\chi^2=4,546$ p=0,474			$\chi^2=11,031$ p=0,051			$\chi^2=7,723$ p=0,172		
Sağlık Güvencesi	Yok	32 (66,7)	16 (33,3)	48 (100,0)	8 (16,7)	40 (83,3)	48 (100,0)	5 (10,4)	43 (89,6)	48 (100,0)	5 (10,2)	44 (45,5)	49 (100,0)	5 (10,4)	43 (89,6)	48 (100,0)
	Var	591 (56,7)	452 (43,3)	1043 (100,0)	191 (18,3)	851 (81,7)	1042 (100,0)	75 (7,2)	971 (92,8)	1046 (100,0)	74 (7,0)	979 (93,0)	1053 (100,0)	134 (12,8)	910 (87,2)	1044 (100,0)
	Toplam	623 (57,1)	468 (42,9)	1091 (100,0)	199 (18,3)	891 (81,7)	1090 (100,0)	80 (7,3)	1014 (92,7)	1094 (100,0)	79 (7,2)	1023 (92,8)	1102 (100,0)	139 (12,7)	953 (87,3)	1092 (100,0)
		$\chi^2=1,875$ p=0,171			$\chi^2=0,085$ p=0,771			p=0,390			p=0,390			$\chi^2=0,242$ p=0,623		

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Çizelge 3.17. Devamı. Öğrencilerin İlacı Bırakma Zamanlarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		İlacın Dozunu Tamamlamanın Yanı Sıra, İlacı Bırakma Zamanı														
		Belirtileri Kaybolunca			Yan Etkisi Oluştığında			Süresi Fazla Olduğunda			Unuttuğunda			Fazla Almak İstemediğinde		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Gelir Durumu	Düşük	45 (57,7)	33 (42,3)	78 (100,0)	14 (17,9)	64 (82,1)	78 (100,0)	5 (6,4)	73 (93,6)	78 (100,0)	7 (8,9)	72 (91,1)	79 (100,0)	14 (17,9)	64 (82,1)	78 (100,0)
	Orta	545 (57,5)	403 (42,5)	948 (100,0)	178 (18,8)	769 (81,2)	947 (100,0)	63 (6,6)	886 (93,4)	949 (100,0)	65 (6,8)	891 (93,2)	956 (100,0)	114 (12,0)	833 (88,0)	947 (100,0)
	Yüksek	33 (50,8)	32 (49,2)	65 (100,0)	7 (10,8)	58 (89,2)	65 (100,0)	12 (17,9)	55 (82,1)	67 (100,0)	7 (10,4)	60 (89,6)	67 (100,0)	11 (16,4)	56 (83,6)	67 (100,0)
	Toplam	623 (57,1)	468 (42,9)	1091 (100,0)	199 (18,3)	891 (81,7)	1090 (100,0)	80 (7,3)	1014 (92,7)	1094 (100,0)	79 (7,2)	1023 (92,8)	1102 (100,0)	139 (12,7)	953 (87,3)	1092 (100,0)
		$\chi^2=1,133$ p=0,567			$\chi^2=2,631$ p=0,268			$\chi^2=11,832$ *p=0,003			$\chi^2=1,619$ p=0,445			$\chi^2=3,141$ p=0,208		
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	63 (55,8)	50 (44,2)	113 (100,0)	21 (18,6)	92 (81,4)	113 (100,0)	6 (5,3)	107 (94,7)	113 (100,0)	9 (7,9)	105 (92,1)	114 (100,0)	19 (16,8)	94 (83,2)	113 (100,0)
	İlk-Ortaokul	366 (56,7)	280 (43,3)	646 (100,0)	120 (18,6)	525 (81,4)	645 (100,0)	41 (6,3)	605 (93,7)	646 (100,0)	43 (6,6)	607 (93,4)	650 (100,0)	86 (13,3)	559 (86,7)	645 (100,0)
	Lise	145 (61,2)	92 (38,8)	237 (100,0)	47 (19,8)	190 (80,2)	237 (100,0)	20 (8,4)	217 (91,6)	237 (100,0)	16 (6,7)	222 (93,3)	238 (100,0)	22 (9,3)	215 (90,7)	237 (100,0)
	Üniversite	49 (51,6)	46 (48,4)	95 (100,0)	11 (11,6)	84 (88,4)	95 (100,0)	13 (13,3)	85 (86,7)	98 (100,0)	11 (11,0)	89 (89,0)	100 (100,0)	12 (12,4)	85 (87,6)	97 (100,0)
	Toplam	623 (57,1)	468 (42,9)	1091 (100,0)	199 (18,3)	891 (81,7)	1090 (100,0)	80 (7,3)	1014 (92,7)	1094 (100,0)	79 (7,2)	1023 (92,8)	1102 (100,0)	139 (12,7)	953 (87,3)	1092 (100,0)
		$\chi^2=2,930$ p=0,403			$\chi^2=3,293$ p=0,349			$\chi^2=7,125$ p=0,068			$\chi^2=2,666$ p=0,446			$\chi^2=4,455$ p=0,216		
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	23 (50,0)	23 (50,0)	46 (100,0)	8 (17,4)	38 (82,6)	46 (100,0)	5 (10,4)	43 (89,6)	48 (100,0)	6 (12,5)	42 (87,5)	48 (100,0)	13 (27,1)	35 (72,9)	48 (100,0)
	İlk-Ortaokul	296 (59,8)	199 (40,2)	495 (100,0)	99 (20,0)	395 (80,0)	496 (100,0)	32 (6,5)	463 (93,5)	495 (100,0)	31 (6,2)	467 (93,8)	498 (100,0)	61 (12,3)	433 (87,7)	494 (100,0)
	Lise	160 (54,2)	135 (45,8)	295 (100,0)	64 (21,7)	231 (78,3)	295 (100,0)	21 (7,1)	274 (92,9)	295 (100,0)	27 (9,1)	270 (90,9)	297 (100,0)	44 (14,9)	251 (85,1)	295 (100,0)
	Üniversite	144 (56,5)	111 (43,5)	255 (100,0)	28 (11,0)	227 (89,0)	255 (100,0)	22 (8,6)	234 (91,4)	256 (100,0)	15 (5,8)	244 (94,2)	259 (100,0)	21 (8,2)	234 (91,8)	255 (100,0)
	Toplam	623 (57,1)	468 (42,9)	1091 (100,0)	199 (18,3)	891 (81,7)	1090 (100,0)	80 (7,3)	1014 (92,7)	1094 (100,0)	79 (7,2)	1023 (92,8)	1102 (100,0)	139 (12,7)	953 (87,3)	1092 (100,0)
		$\chi^2=3,446$ p=0,328			$\chi^2=12,460$ *p=0,006			$\chi^2=1,844$ p=0,605			$\chi^2=5,104$ p=0,164			$\chi^2=14,872$ *p=0,002		
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	564 (57,5)	417 (42,5)	981 (100,0)	170 (17,3)	810 (82,7)	980 (100,0)	69 (7,0)	912 (93,0)	981 (100,0)	64 (6,5)	923 (93,5)	987 (100,0)	115 (11,7)	865 (88,3)	980 (100,0)
	Evet, Var	59 (53,6)	51 (46,4)	110 (100,0)	29 (26,4)	81 (73,6)	110 (100,0)	11 (9,7)	102 (90,3)	113 (100,0)	15 (13,0)	100 (87,0)	115 (100,0)	24 (21,4)	88 (78,6)	112 (100,0)
	Toplam	623 (57,1)	468 (42,9)	1091 (100,0)	199 (18,3)	891 (81,7)	1090 (100,0)	80 (7,3)	1014 (92,7)	1094 (100,0)	79 (7,2)	1023 (92,8)	1102 (100,0)	139 (12,7)	953 (87,3)	1092 (100,0)
		$\chi^2=0,600$ p=0,438			$\chi^2=5,388$ *p=0,020			$\chi^2=1,091$ p=0,296			$\chi^2=6,659$ *p=0,010			$\chi^2=8,503$ *p=0,004		

Çizelge 3.18. Öğrencilerin İlacın Son Kullanma Tarihini Okumalarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		İlacı Kullanmadan Önce Son Kullanma Tarihini Okuma			χ^2 / p
		Okumayan	Okuyan	Toplam	
Cinsiyet	Erkek	16 (10,1)**	142 (89,9)	158 (100,0)	$\chi^2=6,654$ *p=0,010
	Kadın	47 (5,0)	897 (95,0)	944 (100,0)	
	Toplam	63 (5,7)	1039 (94,3)	1102 (100,0)	
Bölüm	B,ve D,	12 (6,8)	164 (93,2)	176 (100,0)	$\chi^2=2,568$ $p=0,766$
	Çocuk G,	11 (6,7)	152 (93,3)	163 (100,0)	
	Ebelik	5 (3,2)	151 (96,8)	156 (100,0)	
	Hemşirelik	13 (5,9)	217 (94,1)	220 (100,0)	
	Sağlık Y,	13 (5,8)	212 (94,2)	225 (100,0)	
	Sosyal H,	9 (5,6)	153 (94,4)	162 (100,0)	
	Toplam	63 (5,7)	1039 (94,3)	1102 (100,0)	
Sağlık Güvencesi	Yok	4 (8,2)	45 (91,8)	49 (100,0)	$p=0,521$
	Var	59 (5,6)	994 (94,4)	1053 (100,0)	
	Toplam	63 (5,7)	1039 (94,3)	1102 (100,0)	
Gelir Durumu	Düşük	6 (7,6)	73 (92,4)	79 (100,0)	$\chi^2=4,839$ $p=0,089$
	Orta	49 (5,1)	907 (94,9)	956 (100,0)	
	Yüksek	8 (11,9)	59 (88,1)	67 (100,0)	
	Toplam	63 (5,7)	1039 (94,3)	1102 (100,0)	
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	16 (14,0)	98 (86,0)	114 (100,0)	$\chi^2=17,370$ *p=0,001
	İlk-Ortaokul	29 (4,5)	621 (95,5)	650 (100,0)	
	Lise	11 (4,6)	227 (95,4)	238 (100,0)	
	Üniversite	7 (7,0)	93 (93,0)	100 (100,0)	
	Toplam	63 (5,7)	1039 (94,3)	1102 (100,0)	
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	8 (16,7)	40 (83,3)	48 (100,0)	$\chi^2=12,339$ *p=0,006
	İlk-Ortaokul	22 (4,4)	476 (95,6)	498 (100,0)	
	Lise	17 (5,7)	280 (94,3)	297 (100,0)	
	Üniversite	16 (6,2)	243 (93,8)	259 (100,0)	
	Toplam	63 (5,7)	1039 (94,3)	1102 (100,0)	
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	54 (5,5)	933 (94,5)	987 (100,0)	$\chi^2=1,060$ $p=0,303$
	Evet, Var	9 (7,8)	106 (92,2)	115 (100,0)	
	Toplam	63 (5,7)	1039 (94,3)	1102 (100,0)	

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Öğrencilerin ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okumanın bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.18’de verilmiştir. Çalışma grubunda kadınların (%95,0) ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okuma yüzdelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okuyan öğrenciler ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=6,654$, $p<0,05$].

Çizelge 3.18’de çalışma grubunda annesi bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%86,0) ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okuma yüzdelerinin annesi farklı eğitim durumunda olan öğrenciye göre daha düşük olduğu görülmektedir. İlacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okuyan öğrenciler ile annelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=17,370$, $p<0,05$].

Babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%83,3) ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okuma yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrenciye göre daha düşük olduğu görülmektedir. İlaç kullanmadan önce son kullanma tarihini okuyan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=12,339$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okuma ile öğrenim görülen bölüm, sağlık güvencesi durumu, ailenin gelir durumu ve kronik hastalık durumu ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar ile başa çıkmanın bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.19'da verilmiştir. Çalışma grubunda kadınların (%92,8) son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanmadan atma yüzdelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 4,328$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda sağlık güvencesi olan öğrencilerin (%92,6) son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanmadan atma yüzdelerinin sağlık güvencesi olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma ile sağlık güvencesi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$p<0,05$].

Çalışma grubunda gelir durumu yüksek olan öğrencilerin (%80,6) son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanmadan atma yüzdelerinin gelir durumu orta ya da düşük olanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=13,016$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%83,3) son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanmadan atma yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=8,711$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda kronik hastalığı olan öğrencilerin (%87,0) son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanmadan atma yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 4,681$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar ile başa çıkma ile öğrenim görülen bölüm, annenin öğrenim durumu ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.19. Öğrencilerin Son Kullanma Tarihi Geçmiş İlaçları Kullanmalarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		Son Kullanma Tarihi Geçmiş İlaçlar ile Başa Çıkma			χ^2 / p
		İlacı Atarım	Kullanırım	Toplam	
Cinsiyet	Erkek	139 (88,0)**	19 (12,5)	158 (100,0)	$\chi^2=4,328$ *p=0,037
	Kadın	876 (92,8)	68 (7,2)	944 (100,0)	
	Toplam	1015 (92,1)	87 (7,9)	1102 (100,0)	
Bölüm	B,ve D,	158 (89,8)	18 (10,2)	176 (100,0)	$\chi^2=3,408$ $p=0,637$
	Çocuk G,	147 (90,2)	16 (9,8)	163 (100,0)	
	Ebelik	144 (92,3)	12 (7,7)	156 (100,0)	
	Hemşirelik	204 (92,7)	16 (7,3)	220 (100,0)	
	Sağlık Y,	211 (93,8)	14 (6,2)	225 (100,0)	
	Sosyal H,	151 (93,2)	11 (6,8)	162 (100,0)	
	Toplam	1015 (92,1)	87 (7,9)	1102 (100,0)	
Sağlık Güvencesi	Yok	40 (81,6)	9 (18,4)	49 (100,0)	*p=0,012
	Var	975 (92,6)	78 (7,4)	1053 (100,0)	
	Toplam	1015 (92,1)	87 (7,9)	1102 (100,0)	
Gelir Durumu	Düşük	73 (92,4)	6 (7,6)	79 (100,0)	$\chi^2=13,016$ *p=0,001
	Orta	888 (92,9)	68 (7,1)	956 (100,0)	
	Yüksek	54 (80,6)	13 (19,4)	67 (100,0)	
	Toplam	1015 (92,1)	87 (7,9)	1102 (100,0)	
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	100 (87,7)	14 (12,3)	114 (100,0)	$\chi^2=7,042$ $p=0,071$
	İlk-Ortaokul	600 (92,3)	50 (7,7)	650 (100,0)	
	Lise	226 (95,0)	12 (5,0)	238 (100,0)	
	Üniversite	89 (89,0)	11 (11,0)	100 (100,0)	
	Toplam	1015 (92,1)	87 (7,9)	1102 (100,0)	
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	40 (83,3)	8 (16,7)	48 (100,0)	$\chi^2=8,711$ *p=0,033
	İlk-Ortaokul	456 (91,6)	42 (8,4)	498 (100,0)	
	Lise	282 (94,9)	15 (5,1)	297 (100,0)	
	Üniversite	237 (91,5)	22 (8,5)	259 (100,0)	
	Toplam	1015 (92,1)	87 (7,9)	1102 (100,0)	
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	915 (92,7)	72 (7,3)	987 (100,0)	$\chi^2=4,681$ *p=0,030
	Evet, Var	100 (87,0)	15 (13,0)	115 (100,0)	
	Toplam	1015 (92,1)	87 (7,9)	1102 (100,0)	

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Öğrencilerin ilaçları saklamanın bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.20’de verilmiştir. Çalışma grubunda Sosyal Hizmet bölümündeki öğrencilerin (%43,7) ilaçları ecza dolabında saklama yüzdelerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaçları ecza dolabında saklayan öğrenciler ile öğrenim görülen bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=15,303$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda annesi üniversite eğitimini bitirmiş öğrencilerin (%50,5) ilaçları ecza dolabında saklama yüzdelerinin annesi farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaçları ecza dolabında saklayan öğrenciler ile annelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=18,223$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda babası üniversite eğitimini bitirmiş öğrencilerin (%41,8) ilaçları ecza dolabında saklama yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaçları ecza dolabında saklayan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=10,465$, $p<0,05$]. Babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%56,5) ilaçları buzdolabında saklama yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlaçları buzdolabında saklayan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=9,819$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda ilaçları saklama ile cinsiyet, sağlık güvencesi durumu, ailenin gelir durumu ve kronik hastalığın bulunması ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.20. Öğrencilerin İlaçları Sakladıkları Yerlerin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		İlaçları Saklama											
		Ecza Dolabında			Buzdolabında			Yüksek Bir Yerde			Prospektüste Yazıldığı Gibi		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Erkek	43	109	152	77	75	152	38	114	152	39	113	152
		(28,3)**	(71,7)	(100,0)	(50,7)	(49,3)	(100,0)	(25,0)	(75,0)	(100,0)	(25,7)	(74,3)	(100,0)
	Kadın	334	604	938	454	484	938	268	670	938	282	656	938
		(35,6)	(64,4)	(100,0)	(48,4)	(51,6)	(100,0)	(28,6)	(71,4)	(100,0)	(30,1)	(69,9)	(100,0)
	Toplam	377	713	1090	531	559	1090	306	784	1090	321	769	1090
		(34,6)	(65,6)	(100,0)	(48,7)	(51,3)	(100,0)	(28,1)	(71,9)	(100,0)	(29,4)	(70,6)	(100,0)
		x²=3,096 p=0,078			x²=0,267 p=0,606			x²=0,826 p=0,363			x²=1,222 p=0,269		
Bölüm	B,ve D.	63	113	176	81	95	176	41	135	176	54	122	176
		(35,8)	(64,2)	(100,0)	(46,0)	(54,0)	(100,0)	(23,3)	(76,7)	(100,0)	(30,7)	(69,3)	(100,0)
	Çocuk G.	47	115	162	79	83	162	56	106	162	49	113	162
		(29,0)	(71,0)	(100,0)	(48,8)	(51,2)	(100,0)	(34,6)	(65,4)	(100,0)	(30,2)	(69,8)	(100,0)
	Ebelik	60	95	155	76	79	155	44	111	155	56	99	155
		(38,7)	(61,3)	(100,0)	(49,0)	(51,0)	(100,0)	(28,4)	(71,6)	(100,0)	(36,1)	(63,9)	(100,0)
	Hemşirelik	78	138	216	111	105	216	60	156	216	69	147	216
		(36,1)	(63,9)	(100,0)	(51,4)	(48,6)	(100,0)	(27,8)	(72,2)	(100,0)	(31,9)	(68,1)	(100,0)
	Sağlık Y.	60	163	223	118	105	223	67	156	223	56	167	223
(26,9)		(73,1)	(100,0)	(52,9)	(47,1)	(100,0)	(30,0)	(70,0)	(100,0)	(25,1)	(74,9)	(100,0)	
Sosyal H.	69	89	158	66	92	158	38	120	158	37	121	158	
	(43,7)	(56,3)	(100,0)	(41,8)	(58,2)	(100,0)	(24,1)	(75,9)	(100,0)	(29,4)	(76,6)	(100,0)	
	Toplam	377	713	1090	531	559	1090	306	784	1090	321	769	1090
		(34,6)	(65,6)	(100,0)	(48,7)	(51,3)	(100,0)	(28,1)	(71,9)	(100,0)	(29,4)	(70,6)	(100,0)
		x²=15,303 *p=0,009			x²=5,758 p=0,330			x²=7,086 p=0,214			x²=8,940 p=0,111		
Sağlık Güvencesi	Yok	13 (27,1)	35 (72,9)	48 (100,0)	29 (60,4)	19 (39,6)	48 (100,0)	10 (20,8)	38 (79,2)	48 (100,0)	11 (22,9)	37 (77,1)	48 (100,0)
	Var	364	678	1042	502	540	1042	296	746	1042	310	732	1042
		(34,9)	(65,1)	(100,0)	(48,2)	(51,8)	(100,0)	(28,4)	(71,6)	(100,0)	(29,8)	(70,2)	(100,0)
	Toplam	377	713	1090	531	559	1090	306	784	1090	321	769	1090
		(34,6)	(65,6)	(100,0)	(48,7)	(51,3)	(100,0)	(28,1)	(71,9)	(100,0)	(29,4)	(70,6)	(100,0)
		x²=1,250 p=0,264			x²=2,752 p=0,097			x²=1,3030 p=0,254			x²=1,031 p=0,310		
Gelir Durumu	Düşük	27	52	79	45	34	79	19	60	79	24	55	79
		(34,2)	(65,8)	(100,0)	(57,0)	(43,0)	(100,0)	(24,1)	(75,9)	(100,0)	(30,4)	(69,6)	(100,0)
	Orta	327	620	947	453	494	947	273	674	947	280	667	947
		(34,5)	(65,5)	(100,0)	(47,8)	(52,2)	(100,0)	(28,8)	(71,2)	(100,0)	(29,6)	(70,4)	(100,0)
	Yüksek	23	41	64	33	31	64	14	50	64	17	47	64
	(35,9)	(64,1)	(100,0)	(51,6)	(48,4)	(100,0)	(21,9)	(78,1)	(100,0)	(26,6)	(73,4)	(100,0)	
	Toplam	377	713	1090	531	559	1090	306	784	1090	321	769	1090
		(34,6)	(65,6)	(100,0)	(48,7)	(51,3)	(100,0)	(28,1)	(71,9)	(100,0)	(29,4)	(70,6)	(100,0)
		x²=0,059 p=0,971			x²=2,652 p=0,266			x²=2,118 p=0,347			x²=0,296 p=0,862		

Çizelge 3.20. Devamı. Öğrencilerin İlaçları Sakladıkları Yerlerin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		İlaçları Saklama											
		Ecza Dolabında			Buzdolabında			Yüksek Bir Yerde			Prospektüste Yazıldığı Gibi		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	38 (33,9)	74 (66,1)	112 (100,0)	58 (51,8)	54 (48,2)	112 (100,0)	31 (27,7)	81 (72,3)	112 (100,0)	27 (24,1)	85 (75,9)	112 (100,0)
	İlk-Ortaokul	196 (30,5)	447 (69,5)	643 (100,0)	328 (51,0)	315 (49,0)	643 (100,0)	187 (29,1)	456 (70,9)	643 (100,0)	206 (32,0)	437 (68,0)	643 (100,0)
	Lise	94 (39,5)	144 (60,5)	238 (100,0)	104 (43,7)	134 (56,3)	238 (100,0)	65 (27,3)	173 (72,7)	238 (100,0)	67 (28,2)	171 (71,8)	238 (100,0)
	Üniversite	49 (50,5)	48 (49,5)	97 (100,0)	41 (42,3)	56 (57,7)	97 (100,0)	23 (23,7)	74 (76,3)	97 (100,0)	21 (21,6)	76 (78,4)	97 (100,0)
	Toplam	377 (34,6)	713 (65,6)	1090 (100,0)	531 (48,7)	559 (51,3)	1090 (100,0)	306 (28,1)	784 (71,9)	1090 (100,0)	321 (29,4)	769 (70,6)	1090 (100,0)
		$\chi^2=18,223$ * p=0,000			$\chi^2=5,791$ p=0,122			$\chi^2=1,315$ p=0,725			$\chi^2=6,645$ p=0,084		
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	18 (39,1)	28 (60,9)	46 (100,0)	26 (56,5)	20 (43,5)	46 (100,0)	13 (28,3)	33 (71,7)	46 (100,0)	10 (21,7)	36 (78,3)	46 (100,0)
	İlk-Ortaokul	149 (30,2)	334 (69,8)	493 (100,0)	258 (52,3)	235 (47,7)	493 (100,0)	150 (30,4)	343 (69,6)	493 (100,0)	158 (32,0)	335 (68,0)	493 (100,0)
	Lise	103 (34,9)	192 (65,1)	295 (100,0)	142 (48,1)	153 (51,9)	295 (100,0)	80 (27,1)	215 (72,9)	295 (100,0)	93 (31,5)	202 (68,5)	295 (100,0)
	Üniversite	107 (41,8)	149 (58,2)	256 (100,0)	105 (41,0)	151 (59,0)	256 (100,0)	63 (24,6)	193 (75,4)	256 (100,0)	60 (23,4)	196 (76,6)	256 (100,0)
	Toplam	377 (34,6)	713 (65,6)	1090 (100,0)	531 (48,7)	559 (51,3)	1090 (100,0)	306 (28,1)	784 (71,9)	1090 (100,0)	321 (29,4)	769 (70,6)	1090 (100,0)
		$\chi^2=10,465$ * p=0,015			$\chi^2=9,819$ * p=0,020			$\chi^2=3,007$ p=0,391			$\chi^2=7,985$ p=0,046		
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	335 (34,1)	646 (65,9)	981 (100,0)	473 (48,2)	508 (51,8)	981 (100,0)	274 (27,9)	707 (72,1)	981 (100,0)	285 (29,1)	696 (70,9)	981 (100,0)
	Evet, Var	42 (38,5)	67 (61,5)	109 (100,0)	58 (53,2)	51 (46,8)	109 (100,0)	32 (29,4)	77 (70,6)	109 (100,0)	36 (33,0)	73 (67,0)	109 (100,0)
	Toplam	377 (34,6)	713 (65,6)	1090 (100,0)	531 (48,7)	559 (51,3)	1090 (100,0)	306 (28,1)	784 (71,9)	1090 (100,0)	321 (29,4)	769 (70,6)	1090 (100,0)
		$\chi^2=0,833$ p=0,361			$\chi^2=0,980$ p=0,322			$\chi^2=0,099$ p=0,753			$\chi^2=0,746$ p=0,388		

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Öğrencilerin sıkıntı, üzüntü, stres ve depresyon hissedildiğinde ilaç kullanmanın bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.21’de verilmiştir. Çalışma grubunda erkeklerin (%19,6) sıkıntı, üzüntü, stres ve depresyon hissedildiğinde ilaç kullanma yüzdelerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sıkıntı, üzüntü, stres ve depresyon hissedildiğinde ilaç kullanma ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=6,294$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda gelir durumu yüksek olan öğrencilerin (%22,4) sıkıntı, üzüntü, stres ve depresyon hissedildiğinde ilaç kullanma yüzdelerinin gelir durumu orta ya da düşük olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sıkıntı, üzüntü, stres ve depresyon hissedildiğinde ilaç kullanma ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=6,067$, $p<0,05$].

Çizelge 3.21. Öğrencilerin Stresli Durumlarda İlaç Kullanmalarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		Sıkıntı, Üzüntü, Stres ve Depresyon Hissedildiğinde İlaç Kullanma			χ^2 / p
		Kullanmayan	Kullanan	Toplam	
Cinsiyet	Erkek	127 (80,4)**	31 (19,6)	158(100,0)	$\chi^2=6,294$ *p=0,012
	Kadın	828 (87,7)	116(12,3)	944(100,0)	
	Toplam	955 (86,7)	147(13,3)	1102(100,0)	
Bölüm	B,ve D,	158 (89,8)	18 (10,2)	176 (100,0)	$\chi^2=9,964$ $p=0,076$
	Çocuk G,	146 (89,6)	17 (10,4)	162 (100,0)	
	Ebelik	142 (91,0)	14 (9,0)	156 (100,0)	
	Hemşirelik	186 (84,5)	34 (15,5)	220 (100,0)	
	Sağlık Y,	190 (84,4)	35 (15,6)	225 (100,0)	
	Sosyal H,	133 (82,1)	29 (17,9)	162 (100,0)	
	Tolpam	955 (86,7)	147(13,3)	1102 (100,0)	
Sağlık Güvencesi	Yok	42 (85,7)	7 (14,3)	49 (100,0)	$\chi^2=0,040$ $p=0,842$
	Var	913 (86,7)	140 (13,3)	1053 (100,0)	
	Toplam	955 (86,7)	147 (13,3)	1102 (100,0)	
Gelir Durumu	Düşük	66 (83,5)	13 (16,5)	79 (100,0)	$\chi^2=6,067$ *p=0,048
	Orta	837 (87,6)	119 (12,4)	956 (100,0)	
	Yüksek	52 (77,6)	15 (22,4)	67 (100,0)	
	Toplam	955 (86,7)	147 (13,3)	1102 (100,0)	
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	94 (82,5)	20 (17,5)	114 (100,0)	$\chi^2=2,153$ $p=0,541$
	İlk-Ortaokul	566 (87,1)	84 (12,9)	650 (100,0)	
	Lise ve Dengi	209 (87,8)	29 (12,2)	238 (100,0)	
	Üniversite	86 (86,0)	14 (14,0)	100 (100,0)	
	Toplam	955 (86,7)	147 (13,3)	1102 (100,0)	
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	39 (81,3)	9 (18,8)	48 (100,0)	$\chi^2=1,305$ $p=0,728$
	İlk-Ortaokul	432 (86,7)	66 (13,3)	498 (100,0)	
	Lise ve Dengi	259 (87,2)	38 (12,8)	297 (100,0)	
	Üniversite	225 (86,9)	34 (13,1)	259 (100,0)	
	Toplam	955 (86,7)	147 (13,3)	1102 (100,0)	
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	868 (88,7)	119 (11,3)	987 (100,0)	$\chi^2=13,460$ *p=0,000
	Evet, Var	87 (77,1)	28 (22,9)	115 (100,0)	
	Toplam	955 (87,5)	147 (12,5)	1102 (100,0)	

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Çizelge 3.21’de çalışma grubunda kronik hastalığı olan öğrencilerin (%22,9) sıkıntı, üzüntü, stres ve depresyon hissedildiğinde ilaç kullanma yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sıkıntı, üzüntü, stres ve depresyon hissedildiğinde ilaç kullanma ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=13,460$, $p<0,05$].

Çizelge 3.21’de çalışma grubunda sıkıntı, üzüntü, stres ve depresyon hissedildiğinde ilaç kullanma ile öğrenim görülen bölüm, sağlık güvencesi durumu, anne ve babanın öğrenim durumu ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin internetten sağlık beyanı sunan ürün satın almanın bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.22’de verilmiştir. Çalışma grubunda erkeklerin (%20,3) internetten sağlık beyanı sunan ürün satın alma yüzdelerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir, İnternetten sağlık beyanı sunan ürün satın alan öğrenciler ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=17,117$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda gelir durumu düşük olan öğrencilerin (%25,3) internetten sağlık beyanı sunan ürün satın alma yüzdelerinin gelir durumu yüksek veya orta olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İnternetten sağlık beyanı sunan ürün satın alan öğrenciler ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2= 23,666$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda annesi üniversite mezun olan öğrencilerin (%27,0) internetten sağlık beyanı sunan ürün satın alma yüzdelerinin annesi farklı eğitim durumunda olan öğrenciye göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İnternetten sağlık beyanı sunan ürün satın alan öğrenciler ile annelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=38,624$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin (%33,3) internetten sağlık beyanı sunan ürün satın alma yüzdelerinin babası farklı eğitim durumunda olan öğrenciye göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İnternetten sağlık beyanı sunan ürün satın alan öğrenciler ile babaların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=32,747$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda kronik hastalığı olan öğrencilerin (%20,0) internetten sağlık beyanı sunan ürün satın alma yüzdelerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir, İnternetten sağlık beyanı sunan ürün satın alan öğrenciler ile kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2=11,286$, $p<0,05$].

Çalışma grubunda internetten sağlık beyanı sunan ürün satın alma ile öğrenim görülen bölüm ve sağlık güvencesi durumu ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.22. Öğrencilerin İnternetten İlaç Satın Almalarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		İnternetten Sağlık Beyanı Sunan Ürün Satın Alma			χ^2 / p
		Almayan	Alan	Toplam	
Cinsiyet	Erkek	126 (79,7)**	32 (20,3)	158 (100,0)	$\chi^2=17,117$ *p=0,000
	Kadın	857 (90,8)	87 (9,2)	944 (100,0)	
	Toplam	983 (89,2)	119 (10,8)	1102 (100,0)	
Bölüm	B,ve D,	160 (90,9)	16 (9,1)	176 (100,0)	$\chi^2=7,007$ $p=0,220$
	Çocuk G,	141 (86,5)	22 (13,5)	163 (100,0)	
	Ebelik	143 (91,7)	13 (8,3)	156 (100,0)	
	Hemşirelik	198 (90,0)	22 (10,0)	220 (100,0)	
	Sağlık Y,	204 (90,7)	21 (9,3)	225 (100,0)	
	Sosyal H,	137 (84,6)	25 (15,4)	162 (100,0)	
	Tolpam	983 (89,2)	119 (10,8)	1102 (100,0)	
Sağlık Güvencesi	Yok	40 (81,6)	9 (18,4)	49 (100,0)	$\chi^2=3,050$ $p=0,081$
	Var	943 (89,6)	110 (10,4)	1053 (100,0)	
	Tolpam	983 (89,2)	119 (10,8)	1102 (100,0)	
Gelir Durumu	Düşük	59 (74,7)	20 (25,3)	79 (100,0)	$\chi^2=23,666$ *p=0,000
	Orta	869 (90,9)	87 (9,1)	956 (100,0)	
	Yüksek	55 (82,1)	12 (17,9)	67 (100,0)	
	Tolpam	983 (89,2)	119 (10,8)	1102 (100,0)	
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	95 (83,3)	19 (16,7)	114 (100,0)	$\chi^2=38,624$ *p=0,000
	İlk-Ortaokul	601 (92,5)	49 (7,5)	650 (100,0)	
	Lise ve Dengi	214 (89,9)	24 (10,1)	238 (100,0)	
	Üniversite	73 (73,0)	27 (27,0)	100 (100,0)	
	Tolpam	983 (89,2)	119 (10,8)	1102 (100,0)	
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	32 (66,7)	16 (33,3)	48 (100,0)	$\chi^2=32,747$ *p=0,000
	İlk-Ortaokul	458 (92,0)	40 (8,0)	498 (100,0)	
	Lise ve Dengi	270 (90,9)	27 (9,1)	297 (100,0)	
	Üniversite	223 (86,1)	36 (13,9)	259 (100,0)	
	Tolpam	983 (89,2)	119 (10,8)	1102 (100,0)	
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	891 (90,3)	96 (9,7)	987 (100,0)	$\chi^2=11,286$ *p=0,001
	Evet, Var	92 (80,0)	23 (20,0)	115 (100,0)	
	Toplam	983 (89,2)	119 (10,8)	1102 (100,0)	

*p<0,05

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

Öğrencilerin internetten aldığı ilaç türlerinin bireysel özelliklere göre dağılımı Çizelge 3.23'te verilmiştir. Çalışma grubunda internetten alınan ilaç türleri ile cinsiyet, öğrenim görülen bölüm, sağlık güvencesi durumu, ailenin gelir durumu, anne ve babanın öğrenim durumu ve kronik hastalığın bulunması ile ilişkisine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.23. Öğrencilerin İnternette Alınan İlaç Türlerinin Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı

		İnternette Alınan İlaç Türleri					
		Vitamin-Gıda Takviyesi			Zayıflama Ürünü		
		Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Erkek	14 (66,7)**	7(33,3)	21(100,0)	11 (47,8)	12(52,2)	23(100,0)
	Kadın	40 (51,3)	38(48,7)	78(100,0)	39 (56,5)	30(43,5)	69(100,0)
	Toplam	54(54,5)	45(45,5)	99(100,0)	550(54,3)	42(45,7)	92(100,0)
		$\chi^2=1,579$ $p=0,209$			$\chi^2=0,526$ $p=0,468$		
Bölüm	B,ve D,	8 (57,1)	6(42,9)	14(100,0)	5 (45,5)	6(54,5)	11(100,0)
	Çocuk G,	9 (42,9)	12(57,1)	21(100,0)	8 (50,0)	8(50,0)	16(100,0)
	Ebelik	7 (58,3)	5(41,7)	12(100,0)	7 (58,3)	5(41,7)	12(100,0)
	Hemşirelik	7 (53,8)	6(46,2)	13(100,0)	6 (37,5)	10(62,5)	16(100,0)
	Sağlık Y,	10 (62,5)	6(37,5)	16(100,0)	12 (60,0)	5(29,4)	17(100,0)
	Sosyal H,	13 (56,5)	10(43,5)	23(100,0)	12 (54,3)	8(40,0)	20(100,0)
	Toplam	54(54,5)	45(45,5)	99(100,0)	550(54,3)	42(45,7)	92(100,0)
		$\chi^2=1,712$ $p=0,887$			$\chi^2=4,445$ $p=0,487$		
Sağlık Güvencesi	Yok	3 (37,5)	5(62,5)	8(100,0)	3 (37,5)	5(62,5)	8(100,0)
	Var	51 (56,0)	40(44,0)	91(100,0)	47 (56,0)	37(44,0)	84(100,0)
	Toplam	54(54,5)	45(45,5)	99(100,0)	550(54,3)	42(45,7)	92(100,0)
		$p=0,463$			$p=0,462$		
Gelir Durumu	Düşük	11 (57,9)	8(42,1)	19(100,0)	12 (60,0)	8(40,0)	20(100,0)
	Orta	37 (55,2)	30(44,8)	67(100,0)	32 (52,5)	29(47,5)	61(100,0)
	Yüksek	6 (46,2)	7(53,8)	13(100,0)	6 (54,5)	5(45,5)	11(100,0)
	Toplam	54(54,5)	45(45,5)	99(100,0)	550(54,3)	42(45,7)	92(100,0)
		$\chi^2=0,468$ $p=0,792$			$\chi^2=0,345$ $p=0,841$		
Annenin Eğitimi	Bitirmemiş	6 (40,0)	9(60,0)	15(100,0)	7 (41,2)	10(58,8)	17(100,0)
	İlk-Ortaokul	14 (45,2)	17(54,8)	31(100,0)	26 (61,9)	16(38,1)	42(100,0)
	Lise ve	14	8	22	10	9	19(100,0)
	Dengi	(63,6)	(36,4)	(100,0)	(52,6)	(47,4)	
	Üniversite	20 (64,5)	11(35,5)	31(100,0)	7 (50,0)	7(50,0)	14(100,0)
	Toplam	54(54,5)	45(45,5)	99(100,0)	550(54,3)	42(45,7)	92(100,0)
		$\chi^2=4,357$ $p=0,225$			$\chi^2=2,285$ $p=0,515$		
Babanın Eğitimi	Bitirmemiş	7 (50,0)	7(50,0)	14(100,0)	9 (56,3)	7(43,7)	16(100,0)
	İlk-Ortaokul	14 (53,8)	12(46,2)	26(100,0)	22 (61,1)	14(38,9)	36(100,0)
	Lise ve	10	15	25	9	7	16(100,0)
	Dengi	(40,0)	(60,0)	(100,0)	(56,3)	(43,8)	
	Üniversite	23 (67,6)	11(32,4)	34(100,0)	10 (41,7)	14(58,3)	24(100,0)
	Toplam	54(54,5)	45(45,5)	99(100,0)	550(54,3)	42(45,7)	92(100,0)
		$\chi^2=4,609$ $p=0,203$			$\chi^2=2,266$ $p=0,519$		
Kronik Hastalıklar	Hayır, Yok	43 (53,1)	38(46,9)	81(100,0)	36 (52,9)	32(47,1)	68(100,0)
	Evet, Var	11 (61,1)	7(38,9)	18(100,0)	14 (58,3)	10(41,7)	24(100,0)
	Toplam	54(54,5)	45(45,5)	99(100,0)	550(54,3)	42(45,7)	92(100,0)
		$\chi^2=0,383$ $p=0,536$			$\chi^2=0,208$ $p=0,648$		

* $p<0,05$

** Parantiz içindeki rakamlar yüzde değerleridir.

4. TARTIŞMA

Sağlığın temini, temel bir insan hakkı olup geniş kapsamda ele alınması gereklidir. Sağlık hizmetinin önemli bir kısmını oluşturan ilaç kullanımı tedavi hizmetleri içinde büyük paya sahiptir. Ancak pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar ve çözümler eğer ilaç akılcı olarak kullanılırsa doğru yolu bulmaktadır. AİK konusunda dünyada ve ona paralel olarak Türkiye’de de iyi bir yol alınsa da ilaçların kullanım sorunları devam etmektedir. Türkiye’de her iki ilaçtan biri ne yazık ki akılcı kullanılmamaktadır. Gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin sağlık harcamalarına ayrılan bütçelerin önemli bir payı ilaca ayrılmakta iken Türkiye’de bu oran neredeyse sağlık bütçesinin üçte birini kapsamaktadır (Özyiğit ve Arıkan, 2015).

Akılcı ilaçların kullanılması halkı ilgilendiren büyük bir problemdir. AİK’nda hata kaynağı olarak görülebilecek kişiler dikkate alındığında ilaç uygulama hataları; hekim, hasta birey, hemşire, üretici firma ve eczane kaynaklı olarak sınıflandırılabilir. DSÖ’nün verilerine göre, dünya genelinde tüm ilaçların yaklaşık %50’si uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, satılmakta veya uygulanmaktadır. DSÖ tarafından tanımlandığı gibi, ilaç kullanım özelliklerinin belirlenmesi, bir toplumdaki başlıca sorunları ve tedavi edici kaynakları nasıl değerlendirdiklerini belirlemede önemli bir araçtır. Türkiye’de, doğru ilaç kullanımı konusunda farkındalığın oluşturulmasında sağlık çalışanları ve ilaç endüstrisinin desteğinin bulunması önemli yol kat edilmesini sağlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen AİK Programı çerçevesinde halkın bilinçlendirilmesi ve farkındalık oluşturulması girişimleri 2011 yılında başlatılmıştır. Büyük çoğunluğunu eğitim düzeyi yüksek bireylerin oluşturduğu bu araştırma sonuçlarının, araştırmanın yürütüldüğü programlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. AİK ile ilgili pek çok benzer çalışma daha önce Türkiye’de gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar farklı araştırma gruplarında gerçekleştirilmiştir (Buyuker ve Odabasi, 2018; Yılmaz ve arkadaşları, 2014).

AİK konusundaki bilgi, yaklaşım ve görüşlerin belirlenmesinde, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve sosyal çevrelerinden etkilenimleri rol oynamaktadır. Araştırmanın bu amacı doğrultusunda, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrenciler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bu çalışmanın asıl gücü,

genelleştirilmiş çıkarımlar yapılmasına izin veren geniş ölçekli öğrenci grubudur. İstatistiksel olarak Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde ulaşılması hedeflenen kişi sayısı 2842 olup, toplamda ulaşılan kişi sayısı 1102 kişiye ulaşılmıştır. Çalışma öğrencilerle yüz yüze anket doldurularak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütülmesinin en zorlayıcı yönlerinden birisi; öğrencilerle öncesinden temasın olmaması, öncelikle kendimizi tanıtmak, çalışma hakkında bilgi verme ve çalışmaya katılmalarına ilişkin rızalarının alınması olmuştur. Bu bölümde, araştırma bulguları, ilgili literatürde daha önce yapılmış araştırma sonuçları doğrultusunda tartışılmıştır.

Öğrencilerin dörtte üçünden fazlasının (%80,8) son üç ayda ilaç kullandığı, %8,8'inin kronik bir hastalık nedeniyle sürekli ilaç kullandığı, %12,9'unun en ufak rahatsızlıklarda hemen ve sık sık ilaç kullandığı, %25,9'unun tek bir rahatsızlığı olması halinde aynı anda bir kaleminden fazla ilaç kullandığı saptanmıştır (Çizelge 3.4, Çizelge 3.5). Benzer şekilde İpteş ve Khorshid'in çalışmasında öğrencilerin %51,6'sının, Karakurt ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında öğrencilerin %50,5'inin, Gama ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında öğrencilerin %67,4'ünün son bir ayda ilaç kullandığı saptanmıştır. Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %49,4'ünün son bir ayda ilaç kullandığı, %13,0'ının sürekli ve %27,0'ının sık ilaç kullandığı, Şantaş ve Demirgil'in çalışmasında ise öğrencilerin %52,0'ının son bir ayda ilaç kullandığı, %12,0'ının sürekli ve %17,0'ının sık ilaç kullandığı saptanmıştır. Sontakke ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında öğrencilerin %7,2'sinin tek bir rahatsızlığın olması halinde aynı anda bir kaleminden fazla ilaç kullandığı saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları diğer çalışmaların sonuçlarını da desteklemektedir.

Bu sonuçlar, genç ve eğitimli bir grubu temsil etmesi ve bunun sonucunda daha az ve daha AİK beklenen üniversite öğrencilerinin fazla ilaç kullandıklarını göstermektedir. Bu bağlamda, evrende uygun ilaç kullanımını tespit etmek son derece önemlidir. Bu kadar ilaç kullanımını sağlık ve ekonomik etkilere yol açmaktadır. Çevreye daha yavaş adaptasyon, daha fazla stres ve psikolojik sorunlar gibi nedenlerle üniversite öğrencilerinin ciddi oranda ilaç kullandığı düşünülmektedir. Bu durumun ilaç direncine, ilaç etkileşimlerine, yan etkilere ve bireyin sınırlı gelirinin yanlış kullanımına yol açabileceği gözlemlenmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin kronik hastalığı oranlarının düşük olması nedeniyle sürekli kullandıkları ilaç oranları da düşüktür. Bunun yanında, öğrencilerin hastalandıklarında hemen ve sık sık, %12,9'u her zaman ilaç kullanmakta olup, bu oran Türkiye'nin farklı üniversitelerinde yapılan

çalışma sonuçları ile benzerdir. Öğrencinin, uzun zaman isteyen alternatif çözümler aramak yerine, hastalığına anında bir çözüm ve tedavi aradığına inanılmaktadır. Bu, ilaç bağımlılığına yol açabilmekte, zaman geçtikçe ilacın daha büyük dozlarına ihtiyaç duyulabilmektedir. Ayrıca, bir kalemden fazla ilaç kullanma oranı yüksek olduğundan, olumsuz ilaç reaksiyonları, aşırı doz ve zehirlenme ve ilaç-ilaç etkileşimleri söz konusu olabilecektir. Gereksiz ilaç masrafları ve hastaneye gereksiz yatışlar, bu durumun yarattığı problemlerdendir. İlaç kombinasyonlarının daha fazla terapötik kapasiteye sahip olduğuna dair yanlış inanç, bu alışkanlığın sürdürülmesinde rol oynamaktadır. Daha fazla ilaç almak hastalığın daha hızlı iyileşmesini sağlamaz veya daha hızlı iyi hissetmeye neden olmaz. Aslında, aşırı dozda bir ilaç kullanımı kişiyi hasta edebilmektedir. Sık sık ilaç kullanma, yanlış ilaç seçimi ve yanlış ilaç kombinasyonları AOİK'na yol açmaktadır (Jacqueline ve arkadaşları, 2011).

Öğrencilerin %75,6'sının sık kullandıkları ilacın adını bilmedikleri, büyük çoğunluğunun son üç ayda en fazla ağrı kesicileri kullandığı (%62,7), hemen ve sık sık kullanılan ilaçların da ağrı kesiciler (%56,6) olduğu ifade edilmiştir (Çizelge 3.4). Çoğu öğrencinin konuyu yeterince önemsemediği dikkat çekmektedir. Öğrenciler ilacın adını bilmenin kendi uzmanlık alanı olmadıklarını ve terapötik faydaya odaklanmanın daha önemli olması nedeni olabilir. Öğrenciler ilaçların isimlerini ezberlerken güçlük çekmektedir. Özellikle bir ilaç için çok sayıda ticari ismin olması, ilaçların rengi veya şeklini hatırlamanın daha kolay bulunmasına yol açmaktadır. Eğitimli bir evren olarak, ilaçla ilgili her şeyden haberdar olunmalıdır. İlaçlarının ne olduğunu ve neden ilaçlarının kullanıldığını bilmeleri gerekmektedir. İlacın bilinmesi, doğru ilaç olduğundan emin olmaya yardımcı olmaktadır. İlaçların referans isimleriyle kullanılması, AİK teşvikinde önemli bir tedbirdir. Şantaş ve Demirgil'in çalışmasında öğrencilerin %24,4'ünün, Uskun ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında hastaların %11,0'ının sık kullandıkları ilacın adını bildiği görülmüştür. Sontakke ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %2,6'sı ilacın adını okumuştur. Elde edilen sonuçlar Şantaş ve Demirgil çalışması ile uyumlu iken, Uskun ve arkadaşları ile Sontakke ve arkadaşlarının çalışmaları ile uyumlu değildir. Sonuçlara göre öğrencilerin sık kullandıkları ilacın adını bilme durumu düşüktür. Buyuker ve Odabasi'nin (2018) çalışmasında öğrencilerin %56,6'sının, Şantaş ve Demirgil'in çalışmasında öğrencilerin %53,3'ünün, Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %81,3'ünün en sık kullandıkları ilacın ağrı kesici; Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında öğrencilerin %36,6'sının, Lucas ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında öğrencilerin %34,7'sinin en fazla kullandıkları ilacın

analjezik türü olduğu saptanmıştır. Gama ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin kullandıkları ilaçların çoğunluğunun ağrı kesici ve antibiyotik olduğu belirlenmiştir. Diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da en çok kullanılan ilacın ağrı kesici olduğu görülmektedir.

Ağrı kesici ilaçların bu kadar sık kullanılmasında bu ilaçlara ulaşmanın kolaylığı, reçetesiz olarak satılmaları, fiyatlarının ödenebilir düzeyde olması, her evde bulunma potansiyeli ve yan etkilerinin daha az olduğunun düşünülmesi gibi faktörlerin etkili olabileceği tahmin edilmektedir. Türkiye'de ağrı kesici ilaçların toplam ilaç tüketimindeki yeri %25'tir. Çok kullanılmalarına rağmen bu ilaçların ölüme yol açabilen ciddi yan etkileri görülebilmektedir. Bütün ilaçlarda olduğu gibi ağrı kesiciler de böbrek ve karaciğer fonksiyon bozukluğuna, gastrik şikayetleri olanlar ve beraberinde başka ilaç kullananlarda ciddi sonuçlara neden olabilmektedir. Ağrı kesicilerin kronik böbrek yetmezliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu tür ilaçları kullananların %25-40'ında önemli kanamalara yol açabilen gastrik ülserler geliştiği bildirilmektedir. Ağrı kesiciler hastalara verilirken hastaya göre tercih yapılmaktadır. Hastanın yaşı, ilaçlardan gördüğü yarar-zarar oranı ve hastalığın türü önemlidir. Analjeziklerin antipiretik, antienflamatuvar ve analjezik özellikleri açısından önemli farklılıkları bulunmaktadır. Doktor tarafından yazılırken bu durumlar değerlendirilerek önlemler alınmaktadır. Ağrı kesici dahi olsa ilaçların kullanılmaması konusunda verilen eğitimlerin artırılması gerekmektedir (Uskun ve arkadaşları, 2004; Yapıcı ve arkadaşları, 2011; Yıldırım Baş ve arkadaşları, 2013).

Sık kullanılan ilaçlar listesinde, antibiyotikler ikinci sırada çıkmıştır (Çizelge 3.4). Antibiyotiklerin akılcı kullanımı, öncelikle gereksiz antibiyotik kullanımını en aza indirmeyi gerektirmektedir. Antibiyotik kullanılırken yapılan hatalardan bazıları enfeksiyon olmadan antibiyotik kullanımı, yanlış antibiyotik seçimi, dozun eksik ya da fazla olması, yetersiz ya da uzun süre antibiyotik kullanımı, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımıdır (Pınar, 2010). Akılcı antibiyotik uygulaması, antibiyotik tedavisinin gerektiği durumlarda hastanın bireysel özellikleri göz önünde bulundurularak; doğru antibiyotiğin, uygun dozda ve doğru uygulama yoluyla, uygun tedavi süresi boyunca gerçekleştirilmesini gerektirir. Burada dikkat edilmesi gereken ilk husus, antibiyotik kullanımının gerekliliğinin doğru değerlendirilmesi ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesidir. Hastaya antibiyotik tedavisi reçetelenmesi durumunda, bu tedavinin uygun ve yeterli olması, hastanın tedaviyi anladığından emin

olunması, hastanın tedaviye uyumunun ve tedavinin etkililiğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Antibiyotik kullanımı için açık bir düzen veya planın bulunmaması, ekonomik yükünden daha önemli bir tehlike olan bakteriyel direnç gelişimi ile ilişkilidir. Bu bakterilere bağlı olarak dirençli enfeksiyon hastalıkları meydana gelebilmektedir (SB, 2019, Yıldırım Baş ve arkadaşları, 2013; Okyay ve Erdoğan, 2017).

Erkekler, gelir durumu yüksek olanlar, kronik hastalığı olmayanlar, babası bir okul bitirmemiş olan öğrenciler arasında antibiyotik kullanımı sıklığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Bu öğrenci kategorilerinin, antibiyotik kullanımı ve risklerinin daha az farkında olduğu gözlemlenmektedir. Çoğu durumda antibiyotiklerin faydalı olduğu inancı, sık kullanımın bir nedeni olabilmektedir. Evde kalmama isteği veya hastalıkla ilişkili finansal harcamalar gibi nedenler, mümkün olan en kısa sürede iyileşme isteğine yol açabilmektedir. Ayrıca, kronik hastalığı olan öğrencilerin hastalıkları hakkında önceden bir bilgiye sahip oldukları, kronik hastalığı olmayanların ise, hastalık türü konusunda bilgisizlik nedeniyle daha fazla antibiyotik kullandıkları düşünülmektedir. Rastgele ve sık sık antibiyotik kullanımının sonuçlarının bilinmesi, kronik hastalıkları olan öğrenciler arasında daha fazla olduğu gözlenmektedir. Erkek öğrenciler arasında ağrı kesici kullanımı sıklığı daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Lucas ve arkadaşları ile Önder ve arkadaşlarının çalışmalarında erkekler arasında ağrı kesici kullanımı sıklığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulunmuştur. Araştırmada kadın öğrencilerin fazla olmasına, kadın öğrencilerin özellikle menstruasyon nedeni ile daha sık ağrı yaşamalarına ve bu yüzden ağrı ile baş etmek için sık ağrı kesici kullanmalarına bağlanabilir. İpteş ve Khorshid'in çalışmasında öğrencilerin cinsiyeti ile yaşadıkları ağrıyı ilaç kullanmadan geçirmeye çalışma arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve kadın öğrencilerde ağrılarını ilaç kullanmadan geçirmeye çalışma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Şantaş ve Demirgil'in çalışmasında kadınlar, gelir durumu düşük olan ve kronik hastalığı olan öğrenciler arasında ilaç kullanımı sıklığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur. Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında kadınlar, gelir durumu iyi olan ve kronik hastalığı olmayan öğrenciler arasında ilaç kullanım sıklığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur. Bu çalışmanın en önemli bulgusu, kayda değer sayıda öğrencinin, ilaç kullanımını, özellikle antibiyotiklerin güvenli ve yan etkileri olmadığını kabul ettiklerini, bu durumun güvensiz ve uygunsuz bir ilaç kullanımı uygulamasına yol açtığını ortaya koymasındadır. Jacqueline ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %83,3'ü sık ve uygunsuz antibiyotik kullanımının bir tehlike olduğunu

düşünmüştür. Öğrencilerin ilaç kullanımı ile ilgili, özellikle de ilaçsız küçük tıbbi sorunların yönetimi konusunda uygun ve yeterli bilgiye sahip olmaları önemlidir.

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin sık ilaç kullanma nedenleri arasında sırasıyla; %49,4 ile baş, diş, bel-sırt vb ağrısı; %20,5 ile nezle, grip, soğuk algınlığı ve %8,7 ile kronik hastalık yer almaktadır (Çizelge 3.4). Karakurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin %64,6'sının her türlü ağrı durumunda ve %8,5'inin kronik hastalık nedeni ile; İpteş ve Khorshid'in yaptığı çalışmada öğrencilerin %45,5'inin her türlü ağrı durumunda ve %16,3'ünün grip nedeni ile; Demirci ve Şimşek'in (2012) araştırmasında öğrencilerin %76,9'unun ağrı nedeni ile; Önder ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında ise bireylerin en sık baş ağrısı nedeni ile ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Çalışma sonuçları, diğer çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da öğrencilerin en sık ilaç kullanma nedeninin farklı ağrı türleri olduğu görülmektedir. Bu durumun ilk bakışta hastalıkların ilk belirti ve semptomlarını maskeleyebileceği, yanlış tanı ve akılcı olmayan ilaç kullanma riskine neden olabileceği düşünülmektedir. Sağlık bilinci arttıkça bu oranın düşeceği söylenebilir (Girish ve arkadaşları, 2013).

Reçetesiz, -doktor ya da tıbbi personel tarafından önerilmeyen- ilaç kullanımı oldukça yaygın olup, AİK'na aykırı durumlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Her geçen gün ilaç kullanımı artmakta, özellikle reçetesiz ilaç kullanım oranı yüksek seviyelere ulaşmaktadır. Türkiye'deki hanelerin %92'si toplamda bir yıl boyunca reçetesiz olarak en az bir kere ilaç satın almaktadır (Karakuş, 2019). Reçetesiz ilaç satışları 2017'de ABD'de 34,3 milyar dolardır. Tıbbi şartlarda ve tedavide kullanılmak üzere reçetesiz kullanılan yaklaşık 100.000 ilaç ve 490'dan fazla kombinasyon ürünü bulunmaktadır (CHPA, 2017). Bu durum Türkiye'de daha farklıdır. Reçetesiz ilaçların satış izni oldukça azdır. TİTCK'nın verilerine göre; 80 civarı etken madde içeren 300'e yakın kullanıma hazır reçetesiz ilaç eczanelerden temin edilebilmektedir (Karakuş, 2019). Ancak, tüm çabalara rağmen bireyler basit hastalıklarla karşılaştıkları zaman kendi kendilerine tedavi eğilimleri artmaktadır. Ne yazık ki, antibiyotikler dahil olmak üzere çoğu ilaç eczanelerden reçetesiz temin edilmektedir. DSÖ Avrupa Bölgesi tarafından yapılan 2012 araştırmasının sonuçları, Doğu Avrupa ve Orta Asya'daki antibiyotiklerin %50'sinden fazlasının reçetesiz satıldığını göstermiştir (WHO, 2018). Bireyler bu ilaçların reçetesiz satılmasından kaynaklı olarak zararsız olduğunu düşünmektedir. Reçetesiz ilaç kullanımı, toplumdaki eczacılara daha fazla sorumluluk

yüklemektedir. Eczacı, reçetenin durumuna göre ilaçların dağıtımına uygun davranmalıdır (Akici ve Basaran, 2013).

Doktora görünmenin gerekmediği bazı durumlar vardır. Pek çok ülkede tıbbi gözetim ve bir reçete gerektiren ilaçlar birkaç yerden reçetesiz olarak kolayca temin edilebilmektedir. Reçetesiz olarak satılan ilaçların kullanımı konusunda çeşitli ülkelerde farklı uygulamalar bulunmaktadır. Özellikle bazı gelişmiş ülkeler, tedavide kullanılan ürünler arasında bu tür preparatların oranının makul düzeylere kadar artması yönünde politikalar geliştirmeye çalışmakta ve kamuoylarında bu konunun tartışılmasını sağlamaktadırlar. İngiltere’de hükümet politikası basit hastalıkların kendi kendine tedavisini desteklemektedir. Bunun için ilaçlar tekrar sınıflandırılarak OTC ilaçlarının alımına izin verilmiştir. Bunun yanında, OTC ilaçları için ayağa kalkmış bazı örgütler vardır. Bu örgütler; Kuzey Amerika Eczacı Lisans Muayenesi (North American Pharmacist Licensure Examination-NAPLEX), Eczacılık Eğitimini Geliştirme Merkezi (Centre for the Advancement of Pharmaceutical Education-CAPE) and Farmasötik Eğitim Akreditasyon Kurulu (Accreditation Council of Pharmaceutical Education-ACRE). Ayrıca, DSÖ sağlık hizmetlerinin maliyetlerini azaltmak adına kendi kendine tedaviyi desteklemektedir. Amacı hem bireysel hem de ulusal düzeydedir. Aynı zamanda DSÖ, kendi kendine tedavinin yalnızca yeterli sağlık ve eğitim sağlayabilen ülkelerde uygulanabileceğini vurgulamıştır (Akici ve Basaran, 2013).

Türkiye’de bu konuda mevzuatta bir takım yeni düzenlemelerin hazırlığı olmakla beraber, henüz yeterli alt yapı imkanlarına kavuşulmuş olduğu söylenemez. Bu tür preparatların satış sürecinde özel düzenlemelere ihtiyaç duyan önemli bir nokta da bunların tanıtım faaliyetleridir. İlaçların reklamlarının yapılıp yapılmaması konusunda birbirine ters düşen değişik görüşler ve deneyimler bulunmaktadır. Reklamın ilaç tüketimini gereksiz yere artıracığı, ilaca bağlı istenmeyen olayları artıracığı, tekelleşmeyi körükleyeceği, hatta ilaç fiyatlarına olan yansıması gibi olumsuzluklara değinenlerin yanı sıra, reklamın tüketiciyi haberdar etme ve bilinçlendirme, sağlık sisteminin yükünü azaltma gibi avantajlarından söz edenler de bulunmaktadır (Demircan ve arkadaşları, 2010).

Sitah’ın çalışmasında kişilerin %60,6’sı doktora danışarak ilaç kullandığını, %39,4’ü ise doktora danışmadan ilaç kullandığını belirtmiştir. Yıldırım Baş ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında öğrencilerin son bir ayda %41,9’unun, İpteş ve Khorshid’in çalışmasında

öğrencilerin %44,2'sinin, Karakurt ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %23,2'sinin, Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %35,4'ünün doktor reçetesi ile ilaç kullanmadığı, bu çalışmada ise son üç ay içinde ilaç kullanan öğrencilerin %39,8'inin bu ilacı hekimin önerisiyle kullandığı saptanmıştır (Çizelge 3.4). Bu oran yüksektir, öğrencilerin yarısından fazlası doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanmaktadır, bu durum akılcı ve doğru olan davranış türü değildir. Sonuç olarak; araştırma bulguları diğer çalışmaları desteklemekte, öğrencilerde reçetesiz ilaç kullanımının yüksek olduğunu göstermektedir. Ekonomik sıkıntı ve yetersiz gelir seviyesi, sağlık sistemine erişimin zorluğu ve çeşitli nedenlerle sağlık kurumuna başvuramama, sağlık kurumuna başvuracak zaman bulamama, gereken tıbbi muayene sayısının artması ve tanı için bekleme süresinin uzunluğu, daha önceki benzer durumda doktorun vermiş olduğu ilaç kullanımı, hastalığın ciddi boyutlarda olmadığını düşünme gibi nedenlerle üniversite öğrencilerinin yüksek oranda ilaçları reçetesiz kullandığı düşünülmüştür. Daha önceden geçirilmiş bir hastalık olduğu düşünülerek benzer tedavi yöntemiyle kişisel bir karar alınmamalıdır. Bir ilacı farklı bir hastalık için almak işe yaramayabilir, hatta zararlı olabilir. Muayene katkı paylarının yüksek olması da doktora başvurmayı ve reçeteli ilaç kullanımını olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biridir. Bu durumun Sağlık Bakanlığı tarafından göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Yıldırım Baş ve arkadaşları, 2013; Núñez ve arkadaşları, 2017). Öte yandan, bu koşullar öğrencilerin muayene oldukları hekime yeterince güvenemediklerinin göstergesi de olabilir. Öğrenciler, doktorların onların kaygılarını artık dinlemediğini ve ne istediklerini, neye ihtiyaç duyduklarını umursamadıklarını düşünebilir. Sık tıbbi hatalar da doktora güven kaybına neden olabilir. Bu da uyumluluk için önemli bir ipucu olabilir. Hasta, doktora güvenmediğinde ve önerdiği ilacın iyileşmesi için gerekli olduğuna inanmadığında, ilaçları almaktan vazgeçebilir. Bu anlamda uyumluluk, rasyonel ilaç kullanımının bir işaretidir. Doktor tavsiyesiyle kullanılan ilaçların dahi zaman zaman etkili olmadığı gözlenebilirken, ilaç tercihinin kişilerin kendilerinin yapması oldukça yanlış sonuçlar getirebilir (Çelik, 2011).

Birkaç çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da, analjeziklerin en sık kullanılan reçetesiz ilaçlar olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %52,1'inin ağrı kesiciler, %2,5'inin antibiyotik, %6,5'inin vitamin, %3,9'unun mide ilaçları, %23,9'unun grip ve soğuk algınlığı ilaçlarını reçetesiz kullandıkları saptanmıştır (Çizelge 3.4). İpteş ve Khorshid'in çalışmasında öğrencilerin %86,8'inin analjezik, %18,4'ünün antibiyotik; Karakurt ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %61,5'inin analjezik, %39,5'inin antibiyotik; Jacqueline ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında öğrencilerin %65,1'inin antibiyotik; Pınar'ın (2017)

çalışmasında ise öğrencilerin ağrı kesici, antigribal ve antibiyotik ilaçları en çok reçetesiz kullandıkları saptanmıştır. Baş ve arkadaşlarının öğrenciler ile yaptığı çalışmada reçetesiz kullanılan ilaçlardan ilk sırada %79,8 ile ağrı kesiciler ve ikinci sırada %41,4 ile soğuk algınlığı ilaçları yer almaktadır. Okyay ve Erdoğan'ın (2017) çalışmasında öğrencilerin reçetesiz kullandıkları en yaygın ilaçlar %39,5 ile analjezik, %36,9 ile antibiyotik ve %24,0 ile soğuk algınlığı ilaçlarıdır. Bu çalışma sonucunda, en sık reçetesiz kullanılan ilaçlar, bahsedilen çalışmalarla benzer bulunmuştur. Ayrıca Türkiye'nin farklı illerinde ilaç kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda bireylerin çoğunun reçetesiz ilaç kullandıkları, kullandıkları ilaçların çoğunluğunun ağrı kesici ve antibiyotik olduğu saptanmıştır (Pınar, 2017).

Öğrencilerin sağlık güvencesi durumu ile hekim önerisi dışında antibiyotik ve analjezik ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$); sağlık güvencesi olanların reçetesiz ağrı kesici alma yüzdelerinin sağlık güvencesi olmayanlara göre daha yüksek, antibiyotik alma yüzdelerinin ise daha düşük olduğu görülmektedir. Gelir durumu iyi olan öğrencilerin reçetesiz daha fazla ağrı kesici ve antibiyotik aldığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Annesi üniversite bitiren öğrencilerin reçetesiz daha fazla antibiyotik aldığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sağlık sigortasının mevcudiyeti de iyi gelir durumunu yansıtmaktadır. Pınar'ın (2010) çalışmasında sosyal güvencesi olmayanların, olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla doktora sormadan antibiyotik kullandıkları görülmüştür. Önder ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık güvencesi olma durumu ile ağrı kesicileri reçeteli kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İpteş ve Khorshid'in çalışmasında da öğrencilerin bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumu ile hekim önerisi dışında antibiyotik ve analjezik ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, ağrı kesici kullanım oranlarının yüksek olması, sağlık sigortası olanlar veya olmayanlar için kolay erişilebilirliklerine bağlanabilir. Sağlık sigortası olan öğrenciler arasında reçetesiz ağrı kesici kullananların oranının yüksek olması, öğrencilerin çoğunun sağlık sigortalı olduğuna bağlanabilir. Ayrıca, ağrı kesicinin fiyatı uygun olduğundan ve muayene için doktora giderken muayene katkısı bulunduğundan ekstra bir ücret ödemeye gerek olmadığı gerçeğine bağlanabilir. Antibiyotik kullanım oranlarının düşük olmasının ise, son zamanlarda eczanelerde antibiyotik satışlarına uygulanan kısıtlamalardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık sigortası olan öğrenciler arasında reçetesiz antibiyotik kullananların oranının düşük olması, muayene için doktora giderken, doktorların ilacı reçeteye yazarken rasyonel uygulamalarına ve reçetelerde antibiyotik yazılmasının azaltılmasına bağlanabilir. Sosyal güvencenin olmaması nedeni ile sağlık kurumuna

başvuramama kişilerin hasta oldukları zamanki tutumlarını değiştirerek ilaçları bilinçsizce ve yanlış tüketmelerine neden olmuştur. Gelir durumu yüksek olan öğrenciler arasında reçetesiz daha fazla antibiyotik kullanımı, ancak ilacı arkadaşlardan veya tanıdıklardan aldıkları gerçeğiyle açıklanabilir.

İlaçlar arasında öğrencilerin; anne, baba eğitim durumu ile hekim önerisi dışında mide ilaçları kullanma arasında anlamlı bir fark olduğu; ebeveyni bir okul bitirmemiş öğrencilerin mide ilaçları kullanma durumunun, ebeveyni farklı eğitim durumunda olan öğrenciye göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çoğu mide ilacının deneyimlere bağlı olarak özellikle diğer ilaçlarla birlikte kullanıldığında, tedavi edici olmaktan ziyade, mideyi korumak için kullanıldığına inanılmaktadır. Bu nedenle bilgi ve deneyimler ilaç kullanımında rol oynamaktadır.

Erkek öğrencilerin ve babası bir okul bitirmemiş olan öğrencilerin doktor tavsiyesi olmadan vitamin kullanma oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Pınar'ın (2017) çalışmasında erkek öğrencilerin doktor tavsiyesi olmadan vitamin kullanma oranı kadın öğrencilerden daha yüksektir. Bu, erkek öğrencilerin vitaminleri besin takviyesi olarak kullanma eğilimine ve vitaminler için reçete gerekmediğine bağlanabilir. Lucas ve arkadaşları ile Elezz ve Ez-elarab'ın (2011) çalışmalarında kadın öğrencilerin doktor tavsiyesi olmadan vitamin kullanma oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Öğrencilerin sağlık durumu vitamin kullanımını etkilemektedir.

Asimetrik bilgi nedeniyle yönlendirilme söz konusu olabilmekte ve kişiler birbirlerinden etkilenecek sağlık kurumu ve hekim seçimi, ilaç kullanımı gibi davranışlarda bulunmaktadır. Kendi kendine ilaç alma, hekimin tavsiyesi olmadan kendi kendine tedavi için ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Önceki hastalıklardan gelen deneyim, akrabaların ve arkadaşların tavsiyeleri kendi kendine ilaç tedavisinde önemli bir etkidir. Dünyada çevrenin önerisiyle ya da kendi kendine tedavinin yaygın olduğu bilinen bir olgudur. Daha önceki çalışmalarda, bildirilen kendi kendine tedavinin sıklığı, hedeflenen popülasyona göre değişmiştir. Halk üzerinde yapılan birçok çalışma bu oranın %50-60 arasında olduğunu bildirmiştir. Ancak, üniversite öğrencilerine odaklanan çalışmalarda, özellikle tıp ve diğer sağlıkla ilgili alanlarda çalışanlar arasında, oranlar daha yüksektir. İlaç kullanımı eğitiminin etkisiyle, ilaçlar hakkındaki bilgilerine güvenmeleri bu sonucu ortaya çıkarabilir. Bu yüksek

oranlar, hemen hemen tüm ilaç türlerine kolay erişim nedeniyle meydana gelebilir. Bu, kendi kendine tedavinin, dünyadaki herhangi bir ülkeden bağımsız olarak benzer bir model sunduğu sonucuna varmaktadır. Sağlık personelinin tutumları ve davranışları da tavsiye ile veya kendi kendine ilaç kullanımını güçlendirebilir. Doktor-hasta ilişkileri, hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetinin algılanabilirliği gibi bireysel düzeydeki faktörler hakkında ek bilgi, tavsiye ile ya da kendi kendine ilaç tedavisinin belirleyicileri anlayışını artıracaktır. Literatürde kendi kendine tedaviye ilişkin olumlu tutumların eğitim yoluyla geliştirilebileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Okyay ve Erdoğan, 2017).

Buyuker ve Odabasi'nin çalışmasında öğrencilerin %41,0'ının, Şantaş ve Demirgil'in çalışmasında öğrencilerin %42,4'ünün, Özkan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında hastaların %25,6'sının, Sitah'ın çalışmasında katılanların %12,1'inin, Bilgili ve Karatay'ın (2005) çalışmasında bireylerin %28,0'ının başkasının önerdiği ilacı kullandığı saptanmıştır. İlaçların çevrenin önerisiyle kullanılması muhtemelen ilaçlara erişim kolaylığından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarıyla olan iletişim engellerini belirlemek ve aşmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (Gelayee ve Binega, 2017). Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullananların %51,3'ü kendi bilgileri doğrultusunda, %26,9'u çevrelerinin, %14,1'i ailesinin, %7,7'si ise eczacının önerilerine göre ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Demirci ve Şimşek'in çalışmasında öğrencilerin %2,1'inin, Buyuker ve Odabasi'nin çalışmasında öğrencilerin %7,7'sinin, Núñez ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında öğrencilerin %40,0'ının eczaneden reçetesiz ilaç kullandıkları saptanmıştır. Öğrencilerin ilacı eczacının önerisine göre kullanmasının nedeninin, diğer sağlık kuruluşlarına kıyasla daha kolay ve daha düşük maliyetli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, öğrenciler, eczacının, farmakoloji ve ilaç etkileşimlerinde uzman olduğunu, ilacı reçete edebileceğini düşünebilirler. Bu nedenle öğrenciler, daha önceden deneyimlemişlerse, finansal maliyetlerden ve doktor beklemenin zorluğundan kendilerini kurtarırlar. Diğer bir nedeni de, eczacıdan tedarik etmeyi kolaylaştıran tıp öğrencileri olmasının etkisi ve imajı olabilir (İbrahim ve arkadaşları, 2015; Girish ve arkadaşları, 2013). Yurt dışında yapılmış olan Elezz ve Ez-elarab'ın çalışmasında öğrencilerin %55,2'sinin, Abay ve Amelo'nun (2010) çalışmasında %38,5'inin, İbrahim ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında öğrencilerin %75,2'sinin, Ahmadi ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında öğrencilerin %33,7'sinin kendi kendine ilaç kullandıkları saptanmıştır. Zaman tasarrufu muhtemelen öğrencilerin kendi kendine tedaviyi kullanmalarının nedenidir. Reçeteli ilaçların reçetesiz olarak temin edilebilirliği ve ilaç reklamları üzerinde katı

kontrollerin olmaması, kendi kendine ilaç tedavisi için motive edici faktörlerdir. Bu durum, öğrencileri kendi kendine ilaç almanın tehlikeleri, kötüye kullanımları ve sorumlulukları konusunda etkilemenin önemini vurgulamaktadır (Girish ve arkadaşları, 2013).

Bu çalışmada ulaşılan sonuç, yaklaşık her dört katılımcıdan birinin kendi kararıyla ya da tavsiye ile ilaç kullandığıdır. Doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullananların %11,4'ü bireyin kendi kararıyla, %9,2'si eczacının, %4,9'u çevrelerinin önerilerine göre ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.4). Katılımcıların tümü sağlık bilimleri fakültesi öğrencisi olmasına rağmen, doktor tavsiyesi dışında bireylerin tavsiye ile ya da kendi kararıyla ilaç kullanma oranı yüksektir. Bu çalışmanın oranları yapılan bazı çalışmaların sonuçlarından daha düşük iken, bazılarında ise yakındır. Bu sonuçlardaki genel tutarsızlık, örneklem büyüklüğündeki farklılıklara veya tavsiye ile ilaç kullanma ve kendi kendine tedaviye ilişkin bilgi seviyesine bağlanabilir. Bölgesel ve kültürel farklılıklar katkıda bulunan faktörler olabilir. Birkaç çalışmada kişiler doktor tavsiyesi dışında tavsiyelerle ilaç kullanımının iyileşme ile sonuçlandığını bildirmektedir. Bu da onların bu yolla ilaç kullanmalarını destekleyici bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Her hastalığın her insanda aynı etkiyi yaratmayacağı, hastalıkların yanlış teşhis edilebileceği, doktor kontrolü olmadan tavsiye olarak ilaç kullanmanın sakıncalı olabileceği bilinir duruma gelmelidir. Ek olarak, bir başkasının vücudu aynı ilaca farklı tepkiler verebilir. Ayrıca bazı durumlarda bazı ilaçları kullanmanın alerji veya kontrendikasyon olasılığı vardır (Gelayee ve Binega, 2017). Kendi kendine tedavi ya da tavsiye ile ilaç kullanımı; hastanın akılcı olmayan ilaç kullanması, yanlış tanı ve tedavi edilmesi, semptomların maskelenmesi nedeniyle erken tanının gecikmesi, yan etkiler ve yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkması gibi problemlere neden olabilmektedir. Bu nedenle kendi kendine tedavi ve tavsiye ile ilaç kullanım alışkanlığının önüne geçilmesine gayret edilmelidir (Şantaş ve Demirgil, 2017). Reçetesiz ilaç almama konusunda bireylerin farkındalıklarının artırılması, gelecekte oluşabilecek geri dönüşümü olmayan üzücü olayların önlenmesinde etkili olacaktır (Yılmaz ve arkadaşları, 2014).

Bu çalışmada; erkek, Çocuk Gelişimi bölümünde, annesi ve babası bir okul bitirmemiş olan öğrencilerin son üç ay içinde bir tavsiye üzerine ilaç kullanma durumu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Kendi kendine ilaç tedavisine katkıda bulunan faktörlerden cinsiyet, öğrencinin öğrenim gördüğü bölüm ve sağlık güvencesi durumudur. Doktor reçetesi ile ilaç kullanmayıp kendi kendine ilaç tedavisine katkıda

bulunan diğer faktörlerden biri de öğrencinin babasının eğitim durumudur. Kendi kendine ilaç kullanan erkekler, Ebelik ve Hemşirelik bölümünde, sağlık güvencesi olmayan ve babası bir okul bitirmemiş olan öğrencilerin sayısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğrencilerin son üç ay içerisinde doktor reçetesi ile ilaç kullanımı, Çocuk Gelişimi bölümünde ve kronik hastalığı olan öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < 0.05$).

Çalışma sonuçları, kadın öğrencilerin ilaçları daha akılcı kullandıklarını göstermektedir. Ayrıca, kadın öğrencilerin doktora güvendiklerini; doktora gözükme, sağlıklarına daha fazla ilgi gösterme ve sağlıklarının bozulmasını önleme ihtimallerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kadın bedeninin biyolojik değişikliklere karşı daha duyarlı olması ve ilacın kadınlar üzerindeki etkisinin erkeklere oranla farklı olması, kadınların doktora başvurma konusunda daha istekli olabilmelerine yol açabilmektedir. Öğretim programlarında farmakoloji programının bulunduğu bölümlerde öğrencilerin; ilaçlar, hastalıklar ve semptomlar hakkında bir tür tıbbi bilgiye sahip oldukları düşünülebilir. Bu durum, öğrencilerin kendi kendilerini teşhis ve tedavi etmek için yeterli bilgiye sahip olduklarına inandıklarını da gösterebilir. Bu bölümlerdeki müfredat incelenmediğinden, eğitim seviyelerinin ilaçlar hakkında tavsiyede bulunmaları için yeterli olup olmadığı bilinmemektedir. Ancak öğrenciler eğitimlerini tamamlamadıkları için ilaç kullanımı konusunda dikkatli olmaları konusunda uyarılmalıdır. Ayrıca, ilacın doktorun önerisine göre diğer bölümlerdeki öğrencilerden kullanılması, reçetenin önemini ne kadar iyi bildiklerine ve ilaç kullanımında ne kadar dikkatli olduklarına bağlıdır. Sağlık sigortası olmayan öğrencilerin finansal yükü hafifletmek için kendi kendilerini tedavi etme eğiliminde olduklarına inanılmaktadır. Sosyal güvencesi olmayanlarda, olanlara göre daha sık kendi kendilerine ilaç kullanımının olması, ilaçlarını almak için resmi reçeteye gereksinimi olmayan bir grupta beklenen bir sonuçtur. Annenin eğitim durumu bir tavsiye ile ya da kendi kendine ilaç tedavisini anlamlı derecede etkilemezken, babanın eğitim durumunun artması bir tavsiye ile ya da kendi kendine ilaç tedavisine istatistiksel olarak anlamlı şekilde karşı olmayı artırmaktadır. Bu, çocuğun gerektiğinde doktora gitmesini sağlama ve önemini açıklama meselesidir. Eğitimli baba, öğrencilere bir tavsiye ile ya da kendi kendine ilaç tedavisinin tehlikelerini, kötüye kullanımını ve sorumluluklarını öğretebilir. Ebeveynler ve çocuklar arasındaki anlayış faktörü de önemlidir. Ayrıca, aileleriyle birlikte yaşayan öğrenciler, ebeveynlerinin bir tavsiye ile ya da kendi kendilerini tedavi etme konusundaki tutum ve uygulamalarından etkilenebilir. Önceki çalışmalar, aile tutumlarının bir tavsiye ile ya da kendi

kendine ilaç kullanımının yaygınlığında rol oynadığını kanıtlamıştır. Son olarak, kronik hastalık süresi ilerledikçe ilaçlar konusunda bireylerin bilinç düzeyinin arttığı düşünülmektedir. Böylece, öğrenci herhangi bir istenmeyen semptom karşısında veya ilaca bağlı riskten kaçınmak için ilacını doktor reçetesine göre kullanma ihtiyacının daha fazla farkındadır. Ayrıca, kronik hastalıkları tedavi etmek için gerekli olan ilaçların reçetesiz alınamayacağı bilinmektedir. Maliyet nedeniyle kronik hastalığı bulunanların ilaçlarını alırken reçeteye almayı tercih ettikleri düşünülmektedir.

Kaya ve arkadaşları ile Akici ve Basaran'ın (2013) çalışmalarında kadın öğrencilerde, Pınar (2017) ile Şantaş ve Demirgil'in çalışmalarında ise erkek öğrencilerde reçetesiz ve tavsiye ile ilaç alma durumu daha yüksek çıkmıştır. Barutçu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kadınlar erkeklerden daha fazla uzmanlara danışmadan ilaç kullanma eğilimi göstermektedir. Baş ve arkadaşlarının çalışmasında kadın öğrencilerde reçetesiz ilaç kullanılmaması gerektiği düşüncesi erkeklere oranla anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Ancak cinsiyet farklılığı ile son bir ay içinde reçetesiz ilaç kullanıp kullanmama arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmemiştir. Öğrenci eğitimi ile ilgili olmayabilecek birçok faktör (ekonomik, coğrafi, vb) bu eşitsizlikte rol oynayabilir. Kaya ve arkadaşları ile Baş ve arkadaşlarının çalışmalarında, öğrencilerin sağlık güvenceleri olup olmama durumları ile son bir ay içinde reçetesiz ilaç kullanıp kullanmama arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmemiştir. Girish ve arkadaşları'nın (2013) çalışmasında kendi kendine ilaç kullanması erkeklerde kadınlara göre biraz daha yüksektir. Abay ve Amelo'nun çalışmasında erkekler ve kadınlar arasında veya farklı bölümlerdeki öğrenciler arasında kendi kendine ilaç tedavisi uygulamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. Baş'ın çalışmasında farmakoloji eğitimiyle anket sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; gruplar arasında son bir ay içinde reçetesiz ilaç kullanma durumları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Slovenya'daki öğrenciler kendi kendine tedaviyi çok sık kullanmaktadırlar. Fakültelerin öğretim programında tıbbi konuların bulunması, sağlık ve sağlık dışındaki öğrenciler arasında genel olarak kendi kendine tedavi sıklığını etkilemez (Klemenc-Ketis ve arkadaşları, 2009). İpteş ve Khorshid'in çalışmasında da öğrencilerin devam ettikleri fakülte ile hekim önerisi dışında antibiyotik türü ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında reçeteli ilaç kullanma durumu ile cinsiyet, devam edilen bölüm, sosyal güvence durumu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Baş ve arkadaşlarının çalışmasında da, annenin eğitim durumu reçetesiz ilaç kullanımını anlamlı derecede etkilemezken, babanın eğitim durumunun

artması reçetesiz ilaç kullanımına karşı olmayı artırmaktadır. Lukovic ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annenin eğitim geçmişine bağlı değildir, babaları yalnızca ilköğretim ve lise öğrenimi görmüş olan öğrenciler, ebeveynleri yüksek öğrenim görmüş öğrencilere göre kendi kendilerini tedavi etme konusunda 1.6 kat daha fazla şansa sahiptir. İbrahim ve arkadaşlarının çalışmasında aileleriyle birlikte yaşayan öğrenciler, analjezik kendi kendine ilaç kullanma riskini diğerlerine göre yaklaşık iki kat daha fazla risk vardır. Kaya ve arkadaşları ile Şantaş ve Demirgil'in çalışmalarında, kronik hastalığı olan öğrencilerin reçetesiz ilaç alma oranının daha fazla olduğu ve bu fazlalığın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Nayir ve arkadaşlarının çalışmasında erkekler ve kronik hastalığı olmayan hastaların reçetesiz ilaç alma oranının daha fazla olduğu ve bu fazlalığın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan kişilerin oranındaki fark ve kronik hastalık tipleri ve reçete gereksinimlerindeki farklılıklar etkili olabilir. Daha da önemlisi bu çalışma, bu sorunun cevabını dönemin belirtilmediği çalışmaların aksine, son 3 aylık bir zaman diliminde tanımlamıştır.

Çarpıcı sonuçlardan biri, Sosyal Hizmet Bölümünde okuyan öğrencilerin son üç ayda eczacının önerisine göre diğer bölümlerin öğrencilerinden daha fazla ilaç kullandıklarının tespit edilmiş olmasıdır. Erkeklerin ve sağlık güvencesi olmayan öğrencilerin de eczacının tavsiyesine göre daha fazla ilaç kullandıkları bulunmuştur ($p < 0.05$). Türkiye'de sosyal güvencesi olmayan insanların büyük bir kısmı, doktora gitmeden eczacı tavsiyesiyle çözüme yönelmektedir (Özkan ve arkadaşları, 2005). Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında sosyal güvence varlığı, eczacı tavsiyesiyle ilaç kullanma oranını azaltmaktadır. Demirci ve Şimşek'in çalışmasında kadın öğrencilerin eczacının tavsiyesine göre ilaç alma oranının daha fazla olduğu ve bu fazlalığın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Erkekler ve Sosyal Hizmet Bölümündeki öğrencilerin eczacılara, özellikle tanıdıkları bir eczacı olursa, daha fazla güvendikleri görülmektedir. Bu durumda sağlık sisteminin karmaşıklığı konusundaki bilgilerinin etkili bir rolü olabilir. Öğrenciye finansal yükü, eczacının tavsiyesine göre ilacın kullanımında ek bir etkiye sahiptir. Öğrencilerin nadiren doktora gittiği bilindiğinden, ilaç kullanım alışkanlıkları eğitimi konusunda eczacılar çok önemli bir rol oynayabilir. Bu nedenle eczacıların eğitime daha fazla zaman ayırabilmeleri ve bunun farkında olmaları önemlidir. Günümüzde ilaçların pek çoğu özel ve bölünemez ambalaj içinde "müstahzar" durumunda satışa sunulduğu için, eczacının geçmişteki reçete ile ilaç yapımındaki rolü ortadan kalkmıştır. Eczacı bir çeşit dağıtıcı rolüyle karşı karşıya kalmıştır. Hastalara ilacın akılcı kullanımı konusunda tavsiyede bulunmada eczacının rolü

güçlendirilmeli, ancak bu önerilerin ve tavsiyelerin kanıta dayalı olmasını sağlamak için bu konudaki eğitimlerinin güncellenmesi desteklenmelidir (WHO, 2018; Uskun ve arkadaşları, 2004).

Her ne kadar oranlar ve sıralamalar farklı olsa da, farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, kendi kendine tedavide en yaygın ilaçların; analjezikler, antibiyotikler ve soğuk algınlığı ilaçları olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle Türkiye'de en fazla ağrı kesici, antibiyotik ve vitamin gibi ilaçlar savurgan ve hatalı bir şekilde, çevrenin önerisiyle ya da bireyin kendi kararıyla hekime danışmadan kullanılmaktadır. Bunun sonucu olarak toplumda çeşitli zehirlenmeler ya da ilaçlara karşı duyarlılıkta azalmalar görülmektedir (Fadıloğlu ve arkadaşları, 1989). Tavsiye üzerine ilaç kullanan öğrencilerin %57,4'ünün genellikle ağrı kesici, %27,8'inin grip ya da soğuk algınlığı, %3,1'inin antibiyotik kullandığı görülmektedir (Çizelge 3.4). Araştırmanın bu bulgusu, üniversite öğrencilerinin tavsiye ile en çok kullandığı ilaç türü olan ağrı kesici ilaç bulgusunu destekler niteliktedir. Antibiyotik oranı ise diğer çalışmalara oranla daha düşüktür. Bu orandaki düşüşün, son zamanlarda eczanelerde antibiyotik satışlarına uygulanan kısıtlamalardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, düzenlemelere rağmen hala kontrolsüz antibiyotik kullanımının sık olduğu sonucuna varılabilir. Şantaş ve Demirgil'in çalışmasında öğrencilerin %42,4'ünün, Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında ise öğrencilerin %24,5'inin ağrı kesicileri tavsiye ile kullandığı bildirilmiştir. Ahmadi ve arkadaşlarının öğrenciler ile yaptıkları çalışmada; soğuk algınlığı, öksürük önleyiciler, analjezikler ve antibiyotiklerin akraba ve arkadaş tavsiyesiyle kullanıldığı saptanmıştır. Girish ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %30,1'i kendi kendine antibiyotik kullandığını bildirmiştir. Türkiye'de antibiyotikler %7,4 pay ile Mart 2019 itibarıyla son 12 ayda pazarda değer bazında en çok kullanılan ilaçlar grubunu oluşturmuştur. Mart 2019 itibarıyla son 12 ayda kutu bazında en çok tüketilen ilaç grubu %11 pay ile antibiyotik ilaçlar olmuştur (IEIS, 2019). Çalışmalarda kullanılan antibiyotiklerin neler olduğu ele alınmamıştır. Ancak genelde soğuk algınlığı antibiyotik kullanımına neden olan üçüncü en sık görülen semptomdur. Bu nedenle soğuk algınlığı, katılımcıların reçetesiz antibiyotik kullanımı nedenlerinden biri olabilir (Jacqueline ve arkadaşları, 2011). Büke ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında öğrenciler arasında antibiyotik ile kendi kendine ilaç alma prevalansının %44,9 olarak bulunduğu, öğrencilerin %32,1'inin ateşini düşürmek, %27,9'unun ağrıyı azaltmak, %24,2'sinin halsizlik ve yorgunluğu azaltmak ve %83,1'inin soğuk algınlığı durumlarında; Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında öğrencilerin %26,5'inin ağrıyı azaltmak, %11,5'inin ateşi düşürmek, %11,7'sinin halsizliği azaltmak,

%14,8'inin nezle/grip durumlarında ve %35,5'inin tüm bu durumlarda semptomları azaltmak amacıyla antibiyotik kullandıkları gözlenmiştir. Ancak pek çok antibiyotik bu durumlar için kullanılmışsa, üniversite öğrencilerinin antibiyotik kullanımında akılcı davranmadıkları söylenebilir.

Antibiyotiklerin kişinin tercihine bırakılmadan kullanılması gerekmektedir. Toplum genelinde antibiyotik kullanımının en sık nedenlerinden birisi olan üst solunum yolları enfeksiyonlarının büyük bir kısmı viral enfeksiyonlara bağlıdır. Birçok soğuk algınlığı aynı semptomlara neden olabilir, ancak aynı tedaviyi gerektirmeyebilir. Bir kişiye daha önceki bir hastalığı için antibiyotik kullanımı önerilmişse ve durumu iyileşmişse, benzer semptomlar ortaya çıktığında aynı antibiyotiği kullanmak caziptir. Ancak, yalnızca bir doktor muayenesi, soğuk algınlığı hastalığının antibiyotiklerle tedavi gerektirip gerektirmeyeceğini belirleyebilir. Viral enfeksiyonların neden olduğu hastalık tablosu, klinik olarak bakteriyel enfeksiyon hastalıklarına büyük ölçüde benzerlik gösterdiği için bu tanının sadece hekim tarafından konulması önemlidir. Antibiyotikler, ağrı kesici değildir ve her hastalığı tedavi edemez. Antibiyotikler yalnızca bakteriyel enfeksiyonlara karşı etkilidir ve soğuk algınlığı veya grip gibi virüslerin neden olduğu enfeksiyonlardan kurtulmada fayda sağlamamaktadır. Burun, kulak, boğaz ve akciğerleri etkileyen soğuk hastalıklarının %80'i viral kökenlidir, bu yüzden virüslerin neden olduğu enfeksiyon hastalıklarının tedavisi için antibiyotik kullanımı hastalığın iyileşme sürecini hızlandırmayacağı gibi hastada antibiyotiklere dirençli bakterilerin gelişmesine ve daha sonra bu bakterilerin, hastada veya hastayla temas eden başka insanlarda antibiyotiğe karşı dirençli bakteriyel enfeksiyon hastalıklarının gelişmesine yol açmasına neden olabilir. Hastalık etkeninin bakteriler olduğuna karar verilmesi durumunda, ilaçlı tedavinin tek tedavi olmadığı göz önünde bulundurulmalı ve ilaçsız tedaviye gereken özen gösterilmelidir. Çoğu durumda, kişinin kendi bağışıklık sistemi bu tür hafif enfeksiyonlarla başa çıkabilir (ECDC, 2019; SB, 2019; Baş ve arkadaşları, 2013; Okyay ve Erdoğan, 2017).

Öğrencilerin %67,0'ının ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içerisindeki açıklamaları okuduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.5). İlaç reçetesini okumak, ilaca ilişkin bilgi düzeyini artırarak akılcı ilaç kullanma davranışını geliştirir (Özdemir, 2012). Buyuker ve Odabasi'nin çalışmasında öğrencilerin %73,3'ünün, Demirci ve Şimşek'in çalışmasında öğrencilerin %53,4'ünün, Özyiğit ve Arıkan (2015) çalışmasında öğrencilerin %62,9'unun, Sitah'ın

çalışmasında katılanların %66,1'inin ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içindeki açıklamaları okuduğu saptanmıştır. Okyay ve Erdoğan, Gündoğar ve Kartal'ın (2017) çalışmalarında öğrencilerin çoğunluğunun kullandıkları ilaçların prospektüsündeki talimatları okuduğunu bildirmiştir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular, literatür bulgularına benzerdir. Bu çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içerisindeki açıklamaları okuduğunu belirtmiştir. Bu çalışmalar öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir, daha eğitilmiş bir evren söz konusudur. Bu da bize ilacı kullanan bireylerin belirgin bir bilinç düzeyine sahip olduklarını gösterirken, kullanım talimatını okumayan bireyler için iyileştirme yapılmasının gerekliliğini göstermektedir. Kullanılan ilacın etkinliğinin artırılması ve ilaçtan beklenen yararın sağlanması için reçetelerin ve kullanma talimatlarının okunması gereklidir (Şantaş ve Demirgil, 2017). İlaçla birlikte ortaya çıkan önemli bilgiler vardır. İlacın üzerindeki ilaç etiketi; nasıl alınacağını, kullanım amacını, içinde ne olduğunu ve bununla ilgili bazı uyarıları öğrenmeye yardımcı olmaktadır. Düşük veya yüksek eğitim seviyesine sahip kişiler için ilaç açıklamalarının basit, kolay ve anlaşılabilir olması gerektiği ileri sürülmektedir. Daha çok sağlık ekibi üyelerine yönelik hazırlanan prospektüslerin kullanıcıların anlayabileceği dilde ve sade olarak yazılması prospektüs okuma alışkanlığını ve beraberinde doğru kullanma oranının artışı getirecektir (Okyay ve Erdoğan, 2017; Yılmaz, 2014).

Bu çalışmada kadınlar, sağlık güvencesi olan ve gelir durumu iyi olan öğrencilerin ilaç kutusu üzerindeki ve kutu içerisindeki açıklamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla okuduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında kadınlar, sağlık güvencesi olan ve gelir durumu iyi olan öğrencilerin reçeteyi daha fazla okuduğu bulunmuştur. Şantaş ve Demirgil'in çalışmasında erkekler ve gelir durumu düşük olan öğrencilerin reçeteyi daha az okuduğu bulunmuştur. Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında ilaç prospektüslerini okuma kadınlarda ve sosyal güvencesi olanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Pınar (2010) ile Sitah'ın çalışmalarında erkeklerin ve sosyal güvencesi olmayanların ilacın prospektüsünü daha az okuduğu bulunmuştur. Karakurt ve arkadaşlarının çalışmasında da kullanılan ilaçların prospektüsünü okumamanın erkek öğrencilerde kadınlara göre daha fazla olduğu ve bu fazlalığın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir; gelir durumu iyi olan öğrencilerin ilacın açıklamaları daha az okuduğu bulunmuştur. Demirci ve Şimşek'in çalışmasında öğrencilerinin “ilaç prospektüsünü okuma” ifadelerinde kadın ve erkek öğrencilerin arasında önemli fark olduğu saptanmıştır. Akici ve Basaran çalışmasında öğrencilerin ilaç prospektüsünü okuma alışkanlıklarında cinsiyetler

arasında anlamlı fark bulunmuştur (kadınlarda %87,5 ve erkeklerde %70,6). Bu çalışmadaki bulgu daha önce yapılan çalışma bulgularına paralellik göstermektedir. Kadınların bu açıdan, AİK konusu hakkında daha bilinçli ve istekli oldukları söylenebilir.

Öğrencilerin, ebeveynin eğitim durumu ile kullandıkları ilaçların açıklamalarını okuma durumu arasında anlamlı bir fark olduğu; annesi ve babası bir okul bitirmemiş öğrencilerin ilaçların açıklamalarını okuma durumunun, babası ve annesi farklı eğitim durumunda olan öğrenciye göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrenci, öğreniminin bir kaynağı da ebeveyninin davranışlarıdır. İlköğretim okulunu bitirmemiş durumda okur yazar olmayan bir ebeveyn, ilacın açıklamalarını okuyamayacağı için okumama davranışı geliştirmiş olabilir. Ebeveynin reçeteyi okumanın önemi konusundaki yol gösteren davranışı bu durumda zayıftır. Öğrenciler, ebeveynlerinin davranışlarını gözlemleyerek öğrenirler ve eğitimsiz bir ebeveynin okumama davranışları, öğrencilerin bu konudaki davranışları üzerinde etkili olabilir. Ancak bu durum, öğrencinin bu konuda bir eksikliği olduğunu inkar etmemektedir. Karakurt ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin bir ebeveyn eğitim durumu ile kullandıkları ilaçların prospektüsünü okuma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Akılcı bir alışkanlık olarak, öğrencilerin %95,0'ının ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okuduğu bulunmuştur (Çizelge 3.5). Buyuker ve Odabasi'nin çalışmasında öğrencilerin %79,3'ü, Demirci ve Şimşek'in çalışmasında öğrencilerin %55,0'ı, Pınar'ın (2017) çalışmasında öğrencilerin %66,7'si ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihine baktıklarını belirtmişlerdir. Göçgeldi ve arkadaşlarının (2009) Ankara'daki çalışmasında katılımcıların %11,6'sı, Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %28,3'ü, Sontakke ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %14,4'ü ilaçların son kullanma tarihlerine bakmadıklarını söylemişlerdir. Bu çalışmada son kullanma tarihini okuma sıklığı daha yüksektir. Sağlık öğrencileriyle yapılmış olması, bu durumun nedeni olarak düşünülebilir. Bu davranış, ilaç kutusundaki açıklamaların okumasında olduğu gibi, bilinçli ilaç kullanma açısından olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Son kullanma tarihi, üreticinin bir ilacın tam gücünü ve güvenliğini garanti ettiği son gündür. Son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar, hem sorunun tedavisinde etkili olmamakta, hem de istenmeyen ve tehlikeli yan etkilere neden olabilmektedir. Evdeki artık ilacın son kullanım tarihine dikkat etmek, tekrar kullanılabilirliği açısından önemlidir (Anderson, 2018; Pınar, 2017).

Bu çalışmada, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okuma durumu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında ilacın son kullanma tarihine bakma kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Pınar (2017) ile Demirci ve Şimşek'in çalışmalarında öğrencilerin cinsiyeti ile ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okuma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ilacın son kullanma tarihine bakmamanın erkeklerde daha fazla olduğu bildirilmiştir. Öğrencinin ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okumasını etkileyen diğer bir faktör de ebeveynin eğitim düzeyidir. Ebeveynin eğitim düzeyi arttığında, öğrencinin ilacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okuması daha fazla olasıdır ($p<0.05$). Kadın öğrencilerin ve eğitilmiş ebeveynleri olan öğrenciler ilacın son kullanma tarihinin bitiş riskine ve bunun etkilerine karşı daha dikkatli ve tedbirli oldukları düşünülebilir.

İlaç tedavisinde başarının ön şartı, reçeteye yazılan ilacın alınmasıdır. Gıda ve İlaç İdaresi'nin (Food and Drug Administration- FDA) İlaç Değerlendirme ve Araştırma Merkezi Tüketici Güvenliği Ofisi, “İlaçlarınızdan en iyi sonuçları almak için ilacınızı belirtildiği gibi almak çok önemlidir” uyarısında bulunmaktadır. ABD'de reçetelerin %20 ila 30'u asla eczaneden alınmamaktadır. Bu da kronik hastalık tedavisi başarısızlıklarının %30 ila 50'sine ve yılda 125.000 ölüme neden olmaktadır (FDA, 2016). Öğrencilerin %28,5'inin hekimin verdiği reçetede ilaçların tümünü kullandığı, %33,4'ünün evde olanları veya gereksizleri ve %17,6'sının ilacın vücuda zararlı olduğu ve 16.7'sinin yan etkilerinden dolayı hekimin verdiği reçetede ilaçların tümünü almadığı saptanmıştır (Çizelge 3.6). Bu çalışmada, hekimin verdiği reçetede ilaçların tümünü kullanma durumu diğer çalışmalardan daha düşüktür. İlaç şirketlerinin ve doktorların, kendi çıkarları için hastalara ilaç yazarken promosyon faaliyetlerini ve tedavi edici olmayan amaçları uygulaması hastanın satın alma davranışını etkilediği düşünülmektedir. İlaç firmalarının tanıtım faaliyetlerinin sona ermesine dikkat edilmeli ve şirketler arasındaki rekabet tıbbın terapötik yararına dayanmalıdır. Maliyet unsuru, ilaca uymamaya neden olan başka bir faktör olabilir. Hastalar, reçetenin daha uzun süre dayanması için tüm reçetelerini kullanmamaktadır veya öngörülen dozdan daha azını almaya karar verebilmektedir (FDA, 2016). Özyiğit ve Arıkan tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların %68,4'ü yalnız hekimin verdiği ilaçları kullandığını söylemektedir. Yapıcı ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %15,7'si doktorun reçeteye yazdığı ilaçların hepsini almadığını belirtmiştir. Reçeteye yazılan ilaçların hepsini almamanın en sık nedeni, ilaçların evde bulunmadır. Hekimin yazdığı ilaçlardan gereksiz gördüklerini almadıklarını

belirtenlerin oranı da yüksektir. Sontakke ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %93,4'ünün hekimin verdiği reçetede ki ilaçların tümünü kullandıkları saptanmıştır. İlacın hastaya ve topluma ulaştırılmasında görev alan sağlık çalışanları (hekim, hemşire, eczacı, sağlık teknikeri) ile hastalar ve toplumun bu konuda bilgilendirilmesi önemlidir (Aydın ve Gelal, 2012).

İlaçlar evde var olduğu için hekimin verdiği ilaçların tümünü almayan kadınların oranı, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Kadın öğrenciler, erkek öğrencilerden daha fazla düzenli oldukları ve ayrıntıya dikkat ettikleri için evdeki ilaçları ve geçerliliğini daha iyi bilebilir ve hatırlayabilir. Bu nedenle artık bu ilaçları yeniden satın almaya gerek kalmaz. Bu durum kadın öğrencilerin, erkeklerden daha fazla ilaç biriktirme eğiliminde olduklarının bir göstergesi de olabilir. Hastalıklara daha duyarlı ve kadınların özel dönemlere sahip olmalarından dolayı, kadın öğrencilerde evde ilaç biriktirmenin yaygınlığı haklı görülmektedir. Çelik'in (2011) çalışmasında erkeklerin, kadınlardan daha fazla ilaç biriktirdiği bulunmuştur. Evrenin türü ve büyüklüğündeki farklılık, bu farkın bir nedeni olabilir.

İlaçlar pahalı olduğu için erkekler, gelir durumu düşük olan, babası bir okul bitirmemiş olan ve kronik hastalığı olan öğrencilerin hekim tarafından verilen bütün ilaçları almadıkları daha fazla görülmüştür ($p<0.05$). Bu bulgu, ilaç fiyatının ilacın kullanımında etkili bir faktör olduğuna dair net bir göstergedir. Eşdeğer ilaçların kullanımı ilaç almamaktan daha etkili bir çözümdür.

Bir ebeveynin eğitim durumunun ilacın kullanımını etkilediği bir başka gösterge, annesinin eğitim durumu düşük olan öğrencilerin bazı ilaçların önemsiz olduğunu düşündükleri için reçetede ki ilaçların tümünü almadığı bulunmuştur ($p<0.05$). Çocukların farkındalığının gelişebilmesi ebeveynlerin farkındalığına bağlıdır. Ayrıca öğrenciler, ailelerine, kullandıkları ilaçlar için ekstra ücret ödetmek istemeyebilir. Ebeveynin eğitimi yüksek olduğunda, tedaviden en iyi sonuçları elde etmek amacıyla ilaç satın alırken finansal yönüne önem verilmeyecektir.

Ulusal sağlık politikaları kapsamında yer alan AKİ kullanımında, ilaca erişilebilirlik ilk sıralarda yer almaktadır. İlacı kolay erişimin sağlanıyor olması, son yıllarda ilaçlarda

fiyatların azaltılmasının bir sonucu olarak yorumlanabilir. Eşdeğer ilaç kullanımı, tedavinin daha ucuza mal olmasını sağlayabilecek bir uygulamadır. Eşdeğer ilaçların kalitesiz algılanması konularına değinilmelidir. Eşdeğer ilaçlar, referans ilaçlarla aynı özelliklere sahip, dolayısıyla hasta üzerinde aynı tedaviyi sağladığı bilimsel çalışmalarla kanıtlanan ve referans ilaçların koruma süreleri (patent) bittikten sonra satışa sunulan ürünlerdir. Eşdeğer ilaçların kullanılması, referans ilaçlar için aşırı ekonomik kaybı önlemenin bir yoludur. Eşdeğer ilaçların tanımları konusundaki bilgilendirme bu ilaçların reddetmesini engelleyebilir (Çelik, 2011). Bu çalışmada elde edilen bir diğer çarpıcı bulgu, biyoeşdeğerlilikle ilgili olan bölüme aittir. Çizelge 3.6'da gösterildiği üzere öğrencilerin yaklaşık %44,6'sının, Özyiğit ve Arıkan'ın çalışmasında ise katılımcıların %28,0'ının aynı etkiye sahip ilaçlar arasında ucuz fiyata sahip olan ilacı tercih ettiği görülmektedir. Bu çalışmada aynı etkiye sahip ilaçlar arasında ucuz fiyata sahip olan ilacı tercih edenlerin sıklığı, Özyiğit'in çalışmasından daha yüksektir. Sontakke ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %93,4'ü aynı ilacın farklı markalarının fiyatlarındaki geniş değişimin farkında olduğunu, %23,5'i pahalı ilaçların ucuz ilaçlardan daha iyi olduğunu düşünmüştür. Çelik'in çalışmasında, katılımcıların %35,4'ünde eşdeğer ilaç kullanımına ilişkin çekinceler bulunmuştur. Biyoeşdeğerliliğin farmakoeconomik açıdan da yararlılığı kuşkusuz kabul görmekle birlikte, bu yönde daha fazla çalışma ve araştırmalara gereksinim duyulmaktadır (Özyiğit ve Arıkan, 2015). Eşdeğer ilaçların hastaların uyumuna etkisini değerlendirmek için yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada yüksek oranda kabul görmesi, iyi eğitilmiş katılımcıların ilaç bilgisi konusundaki yüksek farkındalıklarından kaynaklanabilir. Bununla birlikte, bu oran aynı zamanda eşdeğer ilaç algılarının çoğunlukla olumsuz olduğunu göstermektedir. Doktorlar ilaç yazarken ilaç şirketleri tarafından yapılan kısıtlamalar, aynı zamanda ilaç endüstrisi tarafından tüketicilere yapılan yanıltıcı tanıtım, güven eksikliğine neden olabilir. Ayrıca, bazı geleneksel inançların eğitimle bile değiştirilemediği bir gerçektir. Belki de bu zorluklar, eşdeğer ilaçların kalitesi ile tüketicilerin algıları hakkındaki gerçekleri değiştirmekte yatmaktadır (WHO, 2018).

AOİK davranışları, hekime başvurduktan sonraki aşamalarda da devam etmektedir. İlaçların hekimin belirttiği ve/veya prospektüste belirtilen doz ve biçimden farklı kullanılması, doktor tavsiyesine ve talimatlarına uyulmaması, semptomların ortadan kalkmasına bağlı olarak öngörülen süreden önce kesilmesi, olumsuz tıbbi sonuçlara neden olabileceği gibi evde bulundurulmuş ve kullanılmayan ilaçların sayısını da artırmaktadır (Özkan ve arkadaşları, 2005, Yılmaz ve arkadaşları, 2008). FDA'ya (2016) göre, ilacı bir doktorun önerdiği veya bir

eczacının talimatına göre almama durumu; hastalığın giderek kötüleşmesine, hastaneye bağlı kalmaya ve hatta ölüme neden olabilir.

Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%40,5) ilaç kullanırken açlık-tokluk durumuna, alkol alan öğrencilerin %18,3'ü ilaç kullanırken alkol ile etkileşimine dikkat ettiğini söylemiştir (Çizelge 3.4). Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %84,8'inin ilaç kullanırken açlık-tokluk durumuna, %22,3'ünün ilaç kullanırken alkol ile etkileşimine dikkat ettiği saptanmıştır. Pınar'ın (2010) çalışmasında bireylerin %93,5'inin ilaç kullanırken açlık-tokluk durumuna dikkat ettiği saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar Kaya ve arkadaşlarının sonuçlarından daha düşüktür. İlaçlar, genellikle uygun şekilde kullanıldığında güvenli ve etkilidir. Bununla birlikte birtakım ilaçlar, alkolle reaksiyona girebilen birden fazla bileşen içermektedir. Bazı ilaçlar da yüzde 10'a kadar alkol içerir. Bazı ilaçlarla alkolün karıştırılması mide bulantısı, baş ağrısı, uyuşukluk, bayılma veya koordinasyon kaybına neden olabilir. Ayrıca iç kanama, kalp problemleri ve nefes almada zorluklar yaşanabilir. Bu tehlikelere ek olarak alkol, bir ilacı daha az etkili ve hatta işe yaramaz hale getirebilir veya ilacı vücut için zararlı, toksik hale sokabilir. Alkol ve ilaçlar aynı anda alınmasalar bile zararlı etkileşimler gösterebilir (NIH, 2014). Bunun yanında, tüm ilaçlar gıdalardan etkilenmez. Ancak, bazıları ne yediğinizden veya ne zaman yediğinizden etkilenir. Yemek yerken ilaç kullanmak vücudun ilacı emmemesine neden olabilir. Bazı yiyecekler de ilacın emilimini geciktirebilir veya azaltabilir. Yiyecekler, ilacın etkisini değiştiren bir reaksiyona neden olup, yan etkiler yaratabilir veya yan etkiyi artırabilir. Bu nedenle bazı ilaçların aç karnına alınması gerekmektedir. Öte yandan, birtakım ilaçların yiyeceklerle birlikte alındığında kullanımı kolaydır. İlacın aç alınması, mide bulandırabilir veya baş dönmesi hissi verebilir (AAFP, 2000). Kısacası ilaç kullanırken açlık-tokluk durumuna ve alkol ile etkileşimine dikkat edilmezse; ilaç-yiyecek ve ilaç-alkol etkileşimleri, tedavinin etkinliğinin değişebileceği, yan ve ters etkilere neden olabileceği bilinmektedir (Basaran ve Akici, 2012; Kaya ve arkadaşları, 2015). Doktor, eczacı ya da diğer sağlık personeline danışmak, ilacın yemekle veya alkolle etkileşime girip girmeyeceği hakkında daha fazla bilgi edinmek önemlidir.

Sağlık Yönetimi ve Sosyal Hizmet bölümlerinde okuyan ve ebeveynlerinin eğitim durumu yüksek olan öğrenciler arasında; ilaç kullanırken alkol ile etkileşimine dikkat edildiği istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu faktör, ilaçların alkol ile etkileşimi ile ilgili diğer çalışmalarda araştırılmamıştır. Türkiye'de, alkol tüketimi ve

tütün kullanımının sosyal olarak kabul edilebilir bir davranış kabul edildiğini belirtmek önemlidir. Bu sosyal önyargı yanlılığı yol açabileceğinden bu sonuçların yorumlanması daha fazla araştırma gerektirmektedir.

İlacın zamanında alınması ve zaman aralıklarına özen gösterilmesi, tedavinin başarısında esas bir öneme sahiptir. İlaçlar, belli bir zaman diliminde alındığında istenen etkiyi göstermektedir. Günde iki kez ilaç almak, günde bir kez 2 tablet almaktan daha farklıdır. İlaçların zamanında alınması, kan dolaşımındaki ilaç seviyelerini belirli bir sayı üzerinde tutmak ve biyoyararlanım için gereklidir. İlaçların zamanında kullanılmaması, tedavi sürecinin uzamasına, ek ilaçlara ve tedavilere neden olmaktadır. Öte yandan, ilaçları zamanında almamak sağlık hizmetlerinin maliyetini artırmaktadır. Ulusal Topluluk Eczacıları Birliği 2013 raporuna göre, zamanında ilaç alınmaması ABD sağlık sistemine 290 milyar dolar maliyet yüklemektedir. ABD'de hastaların en az %20-50'sinin zamanında ilaç almadığı veya tamamen unuttuğu tahmin edilmektedir. Kaçırılan ilaç dozu her yıl yaklaşık 125.000 ölümle sonuçlanmaktadır (Şantaş ve Demirgil, 2017; NCPA, 2013).

Demirci ve Şimşek'in çalışmasında öğrencilerin %50,0'ı, Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %18,2'si ilacın alınması gereken gün ve saate uymadığını bildirmiş; %11,2'si ilacı zamanında almama gerekçesinin unutmadan kaynaklandığını belirtmiştir. Şantaş ve Demirgil'in çalışmasında da öğrencilerin %24,3'ünün ilacı zamanında kullanmadığı ve ilacı zamanında kullanmama nedeni olarak ilk sırada (%32,2) unutmanın olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında öğrencilerin %87,2'si eşit aralıklarla ilaç alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Pınar'ın (2010) çalışmasında bireylerin %76,0'ının ilaç kullanırken saat aralıklarına dikkat ettiği saptanmıştır. Bu çalışmada, ilacı zamanında alanların oranı azımsanamayacak derecede büyük çıkmıştır. Öğrencilerin %1,8'i ilacı zamanında almamıştır, çoğu kişi (%55,8) ilacı zamanında almama nedeni olarak unuttuğunu veya ihmal ettiğini belirtmiştir. Günlük ilaç dozuna bağlı kalmak kişilere zor gelebilir. Öğrencilerin önemli bir kısmı (%31,3) ilaç kullanımında saat aralıklarına özen göstermemiştir (Çizelge 3.4, Çizelge 3.5, Çizelge 3.6). Bu bulgu daha önce yapılan çalışma bulgularına paralellik göstermektedir. Etkin tedavinin sağlanması için ilaçların zamanında kullanılması gerekmektedir. Hangi ilaçların ne zaman alınacağını hatırlamak zordur. Ancak, ilaç almayı hatırlamanın birçok yolu vardır. Hastaların zamanında kaçırılmış ilaç dozu ile nasıl başa çıkacağını öğrenmesi gerekmektedir.

Gelir durumu yüksek olan ve kronik hastalığı olan öğrencilerin ilacı sevmediği için veya ihmal ettiği için ilaç kullanım zamanına uymaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İlacın kronik hastalığı olan öğrenciler arasında sık kullanılmasının, bu sonuçların ortaya çıkmasının bir nedeni olabileceğine inanılmaktadır. Aynı zamanda, düşük gelirli öğrencilerin, hastalığın tekrarlaması durumunda maddi yükü karşılayamayacaklarından, ilaca daha fazla bağlı olduklarına inanılmaktadır. Şantaş ve Demirgil'in çalışmasında gelir durumu iyi olan öğrencilerin ilaç kullanım zamanına uyması istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığı olan öğrencilerin ilaç kullanım zamanına uyması daha yüksek bulunmuştur. Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında gelir durumu iyi olan ve kronik hastalığı olmayan öğrencilerin ilaç kullanım zamanına uyması daha yüksek bulunmuştur.

Anneleri bir üniversiteyi bitiren öğrenciler arasında, ilaç kullanırken saat aralıklarına dikkat etmek istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Babası bir okul bitirmemiş olan öğrencilerin, ilaç kullanırken ihmal ettiği için ilaç kullanım zamanına uymaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin, her gün karşı karşıya kaldıkları anne-baba tutum ve davranış biçimleri onların eğitiminde önemli bir role sahiptir. Düşük eğitimli aileler, ilacı zamanında kullanma konusunda daha ilgisiz eğilimdedir. Bir ebeveyn eğitimi yüksek olduğunda, ilacın zamanında kullanılmasının ve uyumsuzluğun risklerinin farkındadır, bu nedenle ilaca yönelik tutumu ve davranışı buna göre şekillenecektir. İlacın, kullanımı dolaylı olarak öğrenci davranışını etkileyecektir; ilaç kullanımı konusunda tutum ve davranışları öğrenmekte, gözlemlemekte ve benzer biçimde uygulamaktadır. Ayrıca ebeveynlerin hastalıkları sırasında çocuklarına bakarken onlara uygun rehberlik sağlamaları da öğrencinin ilacı kullanmadaki davranışını doğrudan etkileyebilir.

İlaç tedavisinde başarının birinci koşulu, önerilen ilacın doğru olarak kullanılmasıdır. İlacın dozu, herhangi bir zamanda alınan ilacın miktarıdır. Bu; ilacın ağırlığı (örneğin 250 mg), ilaç çözeltisinin hacmi (örneğin 10 mL, 2 damla), dozaj formu sayısı (örneğin 1 kapsül, 1 fitil) veya başka bir miktar olarak ifade edilebilir. Dozaj rejimi, ilaç dozlarının verilme sıklığıdır; örnek olarak, günde iki kez 2.5 ml, günde üç kez bir tablet vb. Doz, her insanın ihtiyaçları için tam olarak reçete edilir. Düşük dozda veya aşırı dozda kullanım zararlı olabilir. AİK'nda , hekimin önerdiği doz ve sürede ilaç kullanma tedavi için gereklidir (Drug Dosage,

2019). Özellikle antibiyotik kullanımı esnasında gereken önem verilmemekte, hekimin önerdiği dozdan daha az sürede ilaç kullanılmakta ve ilaca karşı direnç gelişimi süratlendirilmektedir (Özyiğit ve Arıkan, 2015). İlacın düşük dozda alınması, etkisinin azalmasına, çok uzun veya çok kısa süre için kullanılması AOİK'na yol açmaktadır (Jacqueline ve arkadaşları, 2011). Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında öğrencilerin %43,0'ının, Yapıcı ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %9,7'sinin, Büke ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %19,1'inin, Göçgeldi ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %38,4'ünün ilaçların reçete edilen şekli ile alınmadığı ve ilaçların dozuna özen gösterilmediği saptanmıştır. Sontakke ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %94,1'inin doktor tavsiyesine ve talimatlarına uyduğu bulunmuştur. Gündoğar ve Kartal'ın çalışmasında katılımcıların yarısı, ilaç kullanımı konusunda hekimin önerilerine tamamen uyduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası (%77,1) hekimin önerdiği ilaç dozuna özen göstermemiştir; bunların %34,7'sinin ilacın yararını görmemesi nedeniyle ilacın dozunda değişiklik yaptığı belirlenmiştir (Çizelge 3.4, Çizelge 3.6). Katılımcıların çoğu sağlık bilimleri fakültesinde olmasına rağmen, hekimin önerdiği ilaç dozuna dikkat etmeme oranının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu, kendi kendine ilaç tedavisinin veya ilaçların yanlış kullanımının başka bir yönünü yansıtmaktadır. İlaç dozunda değişiklik yapılması, olumsuz tıbbi sonuçlara neden olabileceğinden ilacın tedavi sürecinde önerilen dozda kullanılması sağlanmalıdır (Şantaş ve Demirgil, 2017). İlaçları hekimin önerdiği şekilde uygun dozda kullanmak, iyileşme hissedildiğinde yarım bırakmamak, kullanmayı sürdürmek AİK ilkeleri açısından doğru bir davranıştır. Bir doz ilaca karar verirken; hastanın yaşı, kilosu, cinsiyeti, etnik kökeni, karaciğer-böbrek fonksiyonları, hastanın sigara içip içmemesi gibi doktor tarafından dikkate alınması gereken birçok faktör vardır. Diğer ilaçlar da ilaç dozunu etkileyebilir. En uygun doz, minimum yan etki ile istenen etkiyi veren dozdur. Hekimlerin, hastalara reçete ettikleri ilaçlar hakkında bilgi vermeleri, tedaviye bağlılığı ve tedaviden yarar sağlamayı artıracaktır. Doz talimatları, doktor reçetesinde ve reçeteli bir ilacın etiketinde yazılıdır. Eczacıların ise reçete edilen ilacın kullanım şekli, dozu ve süresi hakkında hastayı bilgilendirmeleri hastaların kullanım hatalarını azaltacaktır (Drug Dosage, 2019).

Bu çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre ilaç kullanım dozuna daha fazla özen gösterdiği bulunmuştur. İlacın yararını görmediği için ilacın dozunda değişiklik yapmak, erkek öğrencilerde kadın öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Bu sonuçlara göre kadın öğrencilerin, ilaçların doğru kullanımı konusunda daha

istekli ve iradeli oldukları ve aynı zamanda kendi kendine tedaviye daha az yatkın oldukları söylenebilir. Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre ilaç dozunda daha fazla değişiklik yaptığı bulunmuştur. İki araştırma örneği arasındaki tıbbi bilginin farklılığı, bunun üzerinde etkili olabilir. Ekenler ve Koçoğlu (2016), Demirci ve Şimşek ile Barutçu ve arkadaşlarının çalışmalarında cinsiyet farklılığı ile doktorun tavsiye ettiği doza uygun olarak kullanıp kullanmama arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmemiştir.

Hemşirelik bölümünde okuyan öğrenciler arasında ilaç kullanırken hem dozuna hem de saat aralıklarına dikkat edildiği istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin hasta olduklarındaki tutumları; sağlığı algılamaları, sağlık bilgi düzeyleri gibi bir çok faktörden etkilenmektedir. Bu nedenle değişik fakültelerde farklı sonuçlar çıkmaktadır. Hemşirelik bölümünün öğretim programında farmakoloji konularının varlığının, öğrencilerin ilaç kullanımı sırasında hem doz hem de saat aralıklarını dikkate almasına yönelik tutumlarını etkilediği görülmektedir. Bu, öğrencilerin tıbbi derslere maruz kalmalarıyla ilgili deneyimler edinerek ilaç talimatlarını uygulama eğiliminde olduklarını göstermektedir. Böylece, ilacın rasyonel kullanımına daha fazla önem verilmiş ve etkili tedavi için daha fazla garanti sağlanmıştır.

Baş ve arkadaşlarının çalışmasından, öğrencilerin %44,3'ünün ilacı doktorunun önerdiği süre kadar kullandıkları öğrenilmiştir. Sontakke ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %68,0'ı ilacı bırakmadan önce doktora danıştığını söylemiştir. Buna karşın; Kaya ve arkadaşlarının, Şantaş ve Demirgil'in, Demirci ve Şimşek'in çalışmalarında öğrencilerin sırasıyla %54,5'i, %74,3'ü ve %64,7'si hekimin önerdiği ilaçları kullanmayı, gereken süreden önce bıraktıklarını ifade etmiştir. Aynı sırayla öğrencilerin %62,2'si, %72,9'u ve %21,0'ı hastalık belirtileri geçtiğinde ilaç kullanmayı bıraktıklarını ifade etmiştir. Pınar'ın (2010) çalışmasında kadınların %45,3'ü, erkeklerin %54,2'si, Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında katılımcıların %28,8'i, Okyay ve Erdoğan'ın çalışmasında öğrencilerin %56,3'ü iyileştikleri için antibiyotikleri bıraktıklarını belirtmişlerdir. Türkiye'de, uygunsuz antibiyotik kullanımına bağlı mikroorganizmalarda antibiyotiklere karşı direnç gelişimi önemli bir problemdir. Uygunsuz antibiyotik kullanımı, direçli mikroorganizmaların artmasına neden olurken ayrıca ülke ekonomisini olumsuz yönde etkilemektedir (Pınar, 2010). Yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışma da her iki öğrenciden biri (%56,5), semptomlar

bittiğinde/ortadan kalktığında şikayeti geçer geçmez ilaç kullanmayı kendi iradesi ile bırakmaktadır (Çizelge 3.6). Bulgular, üniversite öğrencilerinde semptomların kaybolduktan sonra ilaçların kesilmesinin yaygın olduğunu bildiren önceki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar, tedavinin neticelenmesinden önce ilaç kullanımının bırakılmasının yüksek oranda olduğunu göstermekte ve bu durumun; hastalığın tekrarlamasına, ilaca direncin artmasına, sağlık hizmetinin gereksiz yere tekrar kullanımına yol açacağı açıktır. İlacın ne zaman işe yaradığı bilinmemektedir; bazı ilaçların tam etkili olması günler alabilir veya birkaç hafta sürebilir. Hastaların hekime güvenmesi ve tedavi sürecinde hayal kırıklığının olmaması önemlidir. Bunun için de hastaya veya hastanın tedavi sorumluluğunu üstlenen kişiye tedaviden neler beklendiğinin gerçekçi bir açıklaması yapılmalıdır. Aksi halde, hasta ilaç almayı erken zamanda bırakabilir. Eğer hasta, tedavinin amacının semptomları gidermek olduğunu düşünürse hastalığı daha kontrol altına alınmadan ilacı almayı kesebilir. Semptomların bir hastalık değil, hastalık belirtisi olduğu ve aynı semptomun farklı ve ciddi hastalıkların belirtisi olabileceği, hastalık belirtilerinin geçmesinin hastalığın tedavi olduğu anlamını taşımadığı konusunda bilgilendirilmelerinin gerekli olduğu kanaatine varılmıştır (Baybek ve arkadaşları, 2005). Bu alışkanlık aynı zamanda hem saklanan ilaçlara bağlanabilir, hem de ilaç israfına yol açabilir. Bu durum AİK ilkelerinin bilinmediğini, ilacı reçete eden hekim ile yeterli iletişim kurulamadığını ve hastalığın önemslenmediğini düşündürmektedir (Şantaş ve Demirgil, 2017; Gündoğar ve Kartal, 2017).

Bu çalışmada kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere göre ilaç kullanımında süreye uyduğu ve hastalığın belirtileri kaybolunca ilacı bırakmadığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durum, kadın öğrencilerin tedavinin amacının farkında olduğunu ve hastalık semptomlarının sona ermesinin hastalığın sonu anlamına gelmediğini bildiğini göstermektedir. Erkek öğrenciler, ilacın belirtileri kaybolduğunda artık ihtiyaç duyulmayan tehlikeli bir kimyasal olduğunu düşünebilirler. Demirci ve Şimşek'in çalışmasında öğrencilerin "ilaç kullanırken süreye uyma" ifadelerinde kadın ve erkek öğrencilerin arasında önemli fark olduğu, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre ilaç kullanımında süreye uyduğu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Pınar'ın (2017) çalışmasında kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere göre antibiyotik kullanımında süreye uyduğu ve iyileşince antibiyotiği bırakmadığı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, kadın öğrencilerin erkeklere göre akılcı ilaç kullanma davranışlarının daha fazla geliştiği söylenebilir. Ekenler ve Koçoğlu ile Barutçu ve arkadaşlarının çalışmalarında cinsiyet

farklılığı ile ilacı doktorun tavsiye ettiği süreye uygun olarak kullanıp kullanmama arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmemiştir.

Çalışmada Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin, ilaç kullanımında süreye uyduğu ve hastalığın belirtileri kaybolunca ilacı bırakmadığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bölümde öğrenim gören öğrencilerin ilaç hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, Hemşirelik bölümü öğrencileri, uygun olmayan şekilde ilacı bırakma risklerinin daha fazla farkında ve daha temkinlidir. Jacqueline ve arkadaşları ile Akici ve Basaran'ın çalışmasında sağlık ile ilgili fakültelerde eğitim gören öğrencilerde ilaç kullanımında süreye uyulduğu ve hastalığın belirtileri kaybolunca ilacı bırakmamanın istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. İpteş ve Khorshid'in çalışmasında öğrencilerin devam ettikleri fakülte ile kullandıkları ilacın kesilmesine karar verme biçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Baş ve arkadaşlarının çalışmasında, farmakoloji eğitimiyle anket sorularına verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; gruplar arasında kendilerine verilen ilacı kullanım süreleri açısından anlamlı fark görülmemiştir.

Çalışmada kronik hastalığı olan öğrencilerin, ilaç kullanımında süreye uymama ve unuttuğu ya da fazla ilaç almak istemediği için ilacı bırakma durumları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Sürekli ve sık sık ilaç kullanımı; fiziksel, psikolojik ve finansal olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalık olumlu yönde ilerlemediği için ilaç kullanımına teşvik edici bir unsur kalmadığı düşünülmektedir. Kronik hastalığı bulunan öğrencilerin ilaç kullanımında süreye uymamalarının psikolojik nedeni, normal yaşamlarında ilaç kullanmaktan uzak durma isteğinden kaynaklı olabilir. Ayrıca, ilacın istenmeyen etkilerinin, kayıp dozların, ilaç etkileşimlerinin ve beklenen fayda eksikliğinin uyumsuzluğun diğer nedenleri olduğu düşünülmektedir. Özkan ve arkadaşları ile Yılmaz ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında bireylerin kronik hastalık durumu ile ilacı doktorun tavsiye ettiği süreye uygun olarak kullanıp kullanmama arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmemiştir.

İlacın yazdırılmaması, ilacın gün ve zamanlarına uymamanın nedeni olarak dikkat çekici bir bulgudur. Öğrencilerin %6,0'ı ilacı yazdıramadığı için ilacın gün ve saatlerine zamanında uymadığını söylemiştir (Çizelge 3.6). Bu sonuç, sağlık bilincinin öğrencilerde

oluştugu şeklinde yorumlanmıştır. Türkiye'de, sağlık sigortası olan kişilerin %70'i bir doktora başvurup, doktora baskı ile reçeteye istediği ilacı yazdırmayı tercih etmektedir. Bu baskı genellikle, her hastalıkta yarar sağlayabileceğine inanılan ilaçları yazdırmak için uygulanır. Doktorlar, bu baskı karşısında direnç gösterememektedir (Çelik, 2011). Basaran ve Akici (2012) tarafından yapılan çalışmada, hastaların %42,6'sı her konsültasyonda hekimlerden reçete istemiştir, %2,8'i ilacı yazan hekimlerin daha iyi doktorlar olduğunu düşünmüştür. Hastaların %10,4'ü doktorlarının tedavilerine ilişkin farmakolojik olmayan önerilerini dikkate almamaktadır. Barutçu ve arkadaşlarının çalışmasında reçetenin yazımı aşamasında doktora başka ilaçlar da ekletmeye çalışanların sayısı ise neredeyse yarıya yakın oranda çıkmıştır. Sontakke ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %11,8'inin her hastalığa karşı ilacın gerekli olduğunu, %7,2'sinin reçetede fazla ilaç sayısının yararlı olduğunu düşünmüştür. Kotwani ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında; hekimlerin, hastaların beklentilerini karşılamak için reçete ile antibiyotiklerin çoğunu verdiğini belirtmiştir. Bu sonuçlar, insanların gerektiğinde ellerinin altında birden çok ilacın olmasını istediklerini göstermektedir. Reçete, hastaların ilaç ihtiyacına göre sınırlı olmalıdır. İlaç dışındaki diğer çözümleri de tedavi seçeneği olarak görmeleri gerekmektedir. Sağlık merkezlerine ihtiyaç dışı muayene olunmaması için önlemler alınmalıdır.

İlaçların yan etkilerinden dolayı öğrencilerin; %16,7'si reçetede ilaçların tümünü değil bazılarını seçerek kullandığını, %9,4'ü ilacın gün ve saatlerine zamanında uymadığını, %61,5'i ilacın dozunda değişiklik yaptığını, %18,1'i ilacı bıraktığını söylemişlerdir (Çizelge 3.6). Katılımcıların bu konuda AİK ilkelerine uygun olmayan davranış sergiledikleri söylenebilir. Pınar'ın (2017) çalışmasında ilaçta yan etki gördüklerinde kadın öğrencilerin %37,5'i ilacı bırakıp doktora başvurduğunu söylerken, erkeklerin %50,0'ı doktora başvurduklarını söylemişlerdir. Baybek ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında da katılımcıların %36,5'i yan etki gördüklerinde ilacı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Gündoğar ve Kartal'ın çalışmasına katılan üniversite öğrencilerinin hemen hemen hepsi kullandıkları ilaçta bir yan etki görülmesi durumunda ilacı bırakıp hekime başvurduğunu ifade etmiştir. Okyay ve Erdoğan'ın çalışmasında bir yan etki olması durumunda öğrencilerin %61,4'ünün doktora başvuracaklarını belirttikleri; ancak öğrencilerin sadece %4,8'i, Buyuker ve Odabasi'nin çalışmasında ise öğrencilerin %78,2'si bir eczacıya danışacaklarını belirtmiştir. Sitah'ın çalışmasında yan etki görüldüğünde; katılanların %70,5'i doktora başvurduğunu, %6,5'i kendi kendine çözüm aradığını belirtmiştir. Demirci ve Şimşek'in çalışmasında %52,5'inin ilacın yan etkisi ile karşılaştığında doktora danışmadan ilacın dozunu azalttığını

belirtmişlerdir. Bu çalışmada diğer çalışmalara göre yan etki görüldüğünde ilacı bırakanların yüzdesi daha düşüktür. Aynı zamanda yan etki gözlemlendiğinde öğrencilerde kendi kendine tedavi oranının yüksek olduğu söylenebilir. Öğrenciler, ilaçların tehlikesini hafife alıyor ve yan etkileri konusunda bilgi eksikliği var gibi görünüyor. Bütün ilaçların çeşitli yan etkileri olabilir. Her bir bireyde farklı bir reaksiyon gerçekleşir ve her ilacın yan etkileri eşit düzeyde değildir. Yan etkilerin birçoğu hoş değildir ve insanları sürekli ilaç tedavisinden vazgeçirebilir. Vücudumuz uyum sağlayıp birçok yan etkiye alışsa da, belirtilerin geçmediği zamanlar vardır. Alınan ilaçların birden bire bırakılmaması önemlidir. Bazen yan etkiler görünce sabırlı davranarak ilacın olumlu etkisini görmek için beklemek gerekir. Birçok yan etki gün geçtikçe azalmaya başlamaktadır. Yan etkiler devam ederse ilacı bırakmak ve doktora başvurmak ya da sağlık personeline danışmak akılcı bir yaklaşımdır ve doğru olan davranıştır. Bu durum öğrencilerin sağlık durumlarında ciddi bir problem olduğunu düşündükleri, bu durumu düzeltmek için harekete geçtikleri ve sağlık durumlarını önemsediklerini göstermektedir (Gündoğar ve Kartal, 2017).

Sağlık güvencesi olmayan ve kronik hastalığı olan öğrencilerin, ilaçları yan etkilerinden dolayı almama, ilaç kullanım zamanına uymama ve ilacı bırakma durumu istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Kronik hastalıkla birlikte artan tecrübelerle birlikte, durum ilaç kullanımına da yansımaktadır. Kronik hastalık süresi uzadıkça ilaçlar konusunda bilinç düzeyinin artmasının neden olduğu söylenebilir. Belki de tecrübeli ve bilgili olmak daha az yan etkileri olan ilaç kullanmalarını sağlayabilir. Ancak, ilaçlar bırakılmadan önce, öğrencilerin doktora danışmalarını sağlamak önemlidir. Öğrenci, ilacın herhangi bir tüketim maddesi olmaktan çok, sağlık açısından özel öneme sahip bir ürün olduğu konusunda mutlaka bilgilendirilmelidir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında bireylerin kronik hastalık durumu ile ilaçları yan etkilerinden dolayı alıp almama arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmemiştir. Pınar (2010) ile Sitah'ın çalışmalarında sosyal güvencesi olmayanların sosyal güvencesi olanlara göre yan etki görüldüğünde kendi çözüm arama ya da ilacı bırakma daha fazla bulunmuştur. Diğer taraftan, öğrencinin yan etkileri nedeniyle ilacı bırakmasını ya da ilaç kullanım zamanına uymasını etkileyen diğer bir faktör de babasının eğitim düzeyidir. Babanın eğitim düzeyi arttığında, öğrencinin yan etkiler nedeniyle ilacı kullanmayı bırakması ya da ilaç kullanım zamanına uymaması daha az olasıdır ($p<0.05$). Eğitimli babanın öğrenci grubu üzerindeki etkisini, doktor tavsiyesine uyması ve ilacı bırakmadan önce doktora danışması şeklinde kendini gösterebilmektedir.

İnsanlar “belki gerekebilir” mantığı ile ilaç saklamayı sürdürmektedir. Acil durumlarda yaşanan deneyimler, hanelerde acil durumlarda sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliğini sağlamak ve ilaç bulundurmak isteğini de artırmaktadır; örneğin dilaltı hapiyle tedavi edilebilecekken ölümler meydana gelmiştir. Öğrenciler tıbbi sistemin bir parçası olduğu zaman, hanelerinde gerekli ilaçları sağlamaları ve rasyonel kullanmaları gerekmektedir. Bu aynı zamanda bir doktora muayene olmaktan ve zamandan tasarruf etme isteğinden kaynaklanabilir. Öğrencilerin %95,6’sı gerek duyulması halinde kullanılmak üzere her evde ilaç bulunması gerektiğini söylemiştir (Çizelge 3.6). Ancak, insanlar evlerindeki ilaçları düzenli kontrol etme alışkanlıklarına sahip değildirler. Bu durumun iki sakıncası vardır: İlk olarak son kullanma tarihi geçen ilaçların kullanılma olasılığı, ikinci olarak ekonomiye yeniden kazandırılacak önemli bir değer atıl durumda bırakılmasıdır. Dünya genelinde atıl duruma düşen ilaç oranının %50’lerde olduğu düşünüldüğünde, bu durumun kaynaklarından birisinin tedavi sonrası artan ilaçlar olduğu söylenebilir (Barutçu ve arkadaşları, 2017). Öğrencilerin evde bulundurulan fakat kullanılmayan ilaçların sayısının yüksek olduğu görülmektedir (%84,9). Öğrencilerin son üç ay içinde kullandıkları ilacın %30,4’ünün evde var olan bir ilaç olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.4, Çizelge 3.5). Evde ilaç sayısını artırmanın nedeni, ilaçların kolayca temin edilebilmesi ve reçetesiz ulaşmanın mümkün olabilmesidir. Ayrıca fazla ilacın göstergesi, doktorun aşırı reçete yazması ve/veya hastanın reçeteye uymamasını yansıtmaları olabilir. (Bing ve arkadaşları, 2014). Tedavi bittikten sonra kalan ilaçların saklanması, evde bulundurulan fakat kullanılmayan ilaçların sayısını artırmaktadır. İlaç, tehlikeli bir kimyasaldır ve uzun bir raf ömrüne sahip olduğundan hastalıkta belirtiler ortadan kalktığında artık kullanılması gerekmediği inancı, evde ilaç birikimi için etkili bir faktördür (Özkan ve arkadaşları, 2005, Yılmaz ve arkadaşları, 2008). Dahası evde gereksiz ilaç birikimine ve son kullanma tarihi bitmiş ilaç israfına ve yanlış imha etmeye sebebiyet vermektedir. Ev ilaçlarının, diğer çalışmalarda da kendi kendine ilaç tedavisi ile korele olduğu gösterilmiştir. Evlerde önceki tedavilere ilişkin, diğer aile bireylerine ait ve son kullanma tarihi geçmiş olabilecek ilaçlar bulunduğu ile ilgili çalışmalar vardır (Lukovic ve arkadaşları, 2014; Uskun ve arkadaşları, 2004). Öğrenciler evde bulundurduğu ilaçlar hakkında eğitilmelidir. Başkalarının yanlışlıkla ilacı gereksiz yere alması veya kasıtlı olarak gereksiz yere kötüye kullanması olasılığını azaltmak için süresi geçmiş, istenmeyen veya kullanılmayan ilaçlar evlerinden mümkün olduğunca çabuk atılmalıdır. Evlerdeki artmış ilaçlara çözüm olabilecek bir sistem getirilmeli ve halkın kendisine ait olmayan ilacı kullanmama bilinci geliştirilmelidir (FDA, 2019; Uskun ve arkadaşları, 2004). Yapıcı ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %37,0’ı

kullanmadıkları ilaçları evde bulundurduklarını, %80,3'ü her evde bazı ilaçların mutlaka bulunması gerektiğini belirtmiştir. Her iki durumda da en sık kullanılan ilacın ağrı kesiciler olduğu görülmüştür. Gelayee ve Binega'nın çalışmasında öğrencilerin %25,0'dan fazlası, Matson ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %50,0'den fazlası ilerde kullanmak üzere artık ilaçları saklamaktadır. Bilgili ve Karatay'ın çalışmasında bireylerin %83,1'inin analjezik ve steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçları, %40,3'ünün antibiyotikleri evde bulundurduğu saptanmıştır. Sitah'ın çalışmasında katılımcıların %27,5'inin evde ilaç bulundurduğu ve evde hangi ilaçları sakladığı sorgulandığında; %80,6'sının ağrı kesici / ateş düşürücü, %28,2'sinin soğuk algınlığı, %24,3'ünün antibiyotik, %13,6'sının mide ilacı, %9,7'sinin vitamin ilacı olduğu saptanmıştır. Bing ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında öğrencilerin %48,0'ının antibiyotiklerin evde biriken ve en son kullanılan ilaçlar arasında yer aldığı belirtilmiştir. Baş ve arkadaşlarının çalışmasında ankete katılan öğrencilere evlerinde en çok bulunan, kolay ulaşabildikleri ilaçlar sorgulandığında; (%79,8) ağrı kesici, (%21,0) antibiyotik, (%42,4) soğuk algınlığı ilacı, (%16,1) vitamin olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada diğer çalışmalara göre, evde bulundurulan fakat kullanılmayan ilaçların sayısı daha yüksektir.

Öğrencilerin, evdeki mevcut ilaçları son üç ayda kullanma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin, son üç ayda evde bulunan ilaçları kullanma yüzdelerinin diğer bölümlere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Baş ve arkadaşlarının çalışmasında farmakoloji eğitimi alan öğrencilerin hastalandıklarında ellerindeki ilaçları kullanma oranları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Jacqueline ve arkadaşlarının çalışmasında Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin diğer fakülte öğrencilerine göre evde bulunan antibiyotiği kullanma oranları daha az bulunmuştur. Sonuçlara göre, evde ilaç bulunup bulunmadığı ve bu ilaçları kullanma oranlarının bölümden bölüme değişebileceği söylenebilir. Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin, evdeki ilaçlara nasıl davranacakları konusunda daha bilgili olduğu sonucuna varılabilir.

Benzer şekilde, son üç ayda evde mevcut bir ilacın kullanımı kronik hastalığı olmayan öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Kronik hastalıklar için ilacın sık ve sürekli kullanımı nedeniyle, ilaçların belirli bir miktarda ve belirli bir süre boyunca satın alındığı, dolayısıyla evde artık ilaç bulunmadığına inanılmaktadır. Kronik hastalığı olmayan öğrencilerin ilaçla uyumsuzluğunun ve ilaçları sık saklama eğilimlerinin bir

göstergesi olabilir. Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında uzun süreli hastalığının olma durumu ile evdeki ilacı kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Evlerde tarihi geçen ilaç sayılarına yönelik elde edilen sonuçlar, boşa harcanan ilaçların durumunu açıkça gözler önüne sermektedir. Okyay ve Erdoğan'ın çalışmasında öğrencilerin %40,7'sinin, Nayir ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında hastaların %44,4'ünün, Yılmaz ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında katılımcıların %43,0'ının evlerinde bir ila beş kutu kullanılmamış veya bitmemiş ilaç bulundurduğu, bahsedilen çalışmalarda sırasıyla katılımcıların %39,0'ının, %37,5'inin, %27,5'inin kutuyu açmadan bile bir yıl içinde son kullanma tarihi geçtiği için bir ila üç kutu ilacı elden çıkarttığı tespit edilmiştir. Barutçu ve arkadaşlarının çalışması da %60'ın üzerinde insanın evinde tarihi geçmiş en az 1 kutu ilaç olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, irrasyonel ilaç kullanımından kaynaklanan tipik bir ekonomik hasar örneğidir. Türkiye'de eczanelerdeki ilaçların ortalama %7,0'ı son kullanma tarihi geçtiği için elden çıkarılmaktadır. Evde tutulan ilaçların %60'ının son kullanma tarihleri kutuyu açmadan bile gelmektedir. Çöpe atılan ilacın maliyeti yıllık yaklaşık 500 milyon dolar olup, Türkiye gibi gelişmekte olan bir ülkenin ekonomisine ağır bir yük getirmektedir (Pınar, 2012). İlaçların kutu içindeki adedi azaltılarak evlerde ilaçların fazla kalması önlenebileceği gibi, eczanelerin, reçete olmadan ilaç temin etme davranışlarının da önüne geçilmesi gerekmektedir. Eczacılar, gereksiz tedariki önlemekten artık ihtiyaç duyulmayan geri dönüşüm ilaçlarına kadar, tüm ilaç kullanım sürecini doğrudan etkileyebilir. İlaç israfını azaltmak kaliteyi artıracak, kaynakları koruyacak ve sağlık personelinin hasta bakımına değer katan rollere odaklanmasına izin verecektir. Öğrencilere ilaç israfı riski, ekonomik kayıp ve çevresel etkiler hakkında bilgi verilmelidir (Baş ve arkadaşları, 2013; Newman, 2011).

İlacın son kullanma tarihi geçmişse, öğrencilerin %94,0'ının attığı saptanırken, %4,4'ünün bozulmamışsa kullandığı saptanmıştır. Kullanılmayan, bozulmuş ilaçları öğrencilerin %85,5'inin torba içinde ambalajları ile birlikte çöpe attığı saptanırken, %12,4'ünün sıvı ilaçları lavaboya, katı ilaçları ambalajından boşaltarak çöpe attığı saptanmıştır (Çizelge 3.6). Süresi dolmamış ilaçları kullanmak her zaman en iyisidir; bu sadece en güvenli yoldur. Bununla birlikte, bir ilaca ihtiyaç duyulursa ve hasta süresi geçmiş ilacı değiştiremiyorsa, çoğu durumda ilacı almanın güvenli olmadığına dair kanıt yoktur. Hasta, süresi bitmiş ilacın istenen terapötik etkiyi üretemeyebileceğinin farkında olmalıdır. Bu durumda, yeni bir ilaç gereklidir. Bazı ilaçların kullanım süresi dolmuşsa muhtemelen

güvende olma olasılığı daha düşüktür. Son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanmak zehirlenmelere ve ölümlere yol açabilmektedir (Anderson, 2018). Katılımcıların çoğunlukla eğitilmiş olmasına rağmen, irrasyonel bertaraf yöntemleri oranının oldukça yüksek olması ve katılımcıların çoğunun uygun bertaraf yöntemleri konusunda bilinçli olmaması ilginçtir. İlaçları eczaneye veya sağlık birimine geri götürme seçenekleri, çoğu gereksiz ilaç türünü güvenle imha etmenin tercih edilen yoludur (FDA, 2019). Belki öğrenciler, eczanelerin son kullanma tarihi geçmiş ilaçları imha etmek için donanımlı olduklarının farkında değildir. Belki de eczaneler de bu görevi yerine getirmiyordur. Ayrıca, kabul edilebilir bertaraf yöntemlerinin bilinmemesi irrasyonel bertaraf işleminin başka bir nedeni olabilir (Çelik, 2011; Pınar, 2017).

Bu çalışmada kadınlar, sağlık güvencesi olan, gelir durumu düşük olan, babasının eğitim durumu yüksek olan ve kronik hastalığı olmayan öğrencilerin ilaçları son kullanma tarihi geçtikten sonra atma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Daha önce elde edilen sonuçlar, kadınlar ve babasının eğitim durumu yüksek olan öğrencilerin ilacın son kullanma tarihini okuma konusunda daha dikkatli olduklarını göstermiştir; ayrıca, bu sonuçlar süresi dolan ilaçlardan kurtulma konusunda daha bilinçli olduklarını göstermiştir. Gelayee ve Binega'nın çalışmasında erkekler ve gelir durumu yüksek olan öğrencilerin ilaçları son kullanma tarihi geçtikten sonra atma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Demirci ve Şimşek'in çalışmasında erkek öğrencilerin, Pınar'ın (2017) çalışmasında ise kadın öğrencilerin ilaçları son kullanma tarihi geçtikten sonra atma oranının daha fazla olduğu ve bu fazlalığın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızdaki sonuçlar, bu öğrenci gruplarının ilacı güvenli bir şekilde kullanarak sağlıklarına önem verdiklerinin göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, finansal durumun son kullanma tarihi geçmiş bir ilacı kullanmaya devam etmekte ya da kullanmamakta önemli bir rol oynadığına inanılmaktadır. Aynı zamanda bir başkasından veya bir aile üyesinden ilaç almamaya dikkat edildiğinin de bir göstergesi olabilir.

Çelik'in çalışmasında katılımcıların %60,0'ının süresi geçmiş ilaçları lavaboya veya çöpe attığı tespit edilmiştir. Akılcı bir alışkanlık olarak, onların %23,1'i son kullanma tarihi geçmiş ilaçları eczaneye veya sağlık birimine götürmüştür. Gelayee ve Binega'nın çalışmasında öğrencilerin artık ilaçları tualete atması ve yakılması elden çıkarma yaklaşımları olarak belirlenmiştir. Pınar'ın (2017) çalışmasında kadın öğrencilerin %65,3'ü,

erkeklerin ise %54'ünün son kullanma tarihi geçmiş ilaçları çöpe attığı saptanmıştır. Kadınların %1,4'ü, erkeklerin %3,2'si kullanmadıkları ilaçları hastane, eczane, sağlık ocağına verdiğini söylemiştir. Tüm bu sonuçlar araştırma grubundaki öğrencilerin, AİK konusunda bilgi derecelerinin yüksek, farkındalıklarının düşük olduğunu göstermektedir. Bu konuda belirtilen bulgular, evlerde kullanılmayan ve/veya ihtiyaç fazlası ilaç miktarındaki artışa çözüm olabilecek uygulamaların hayata geçirilmesi ve toplumun kendisine ait olmayan ilacı kullanmama bilincini artırma gereğini işaret etmektedir (Onder ve arkadaşları, 2002).

İlacın uygun koşullarda saklanması, AİK'ın diğer önemli alanıdır. İlaç kimyasal içeriği hassas bir madde olduğundan, hasar veya zarar görmesi halinde insan sağlığına çok zararlı bir ürüne dönüşebilir. Isı, ışık, nem gibi faktörler ilaç kullanımında dikkat edilmesi gereken koşullar arasında yer almaktadır. İlaç türüne göre saklanma koşulları değişebilmekle birlikte genel olarak, ilaçları özel bir kutuda veya dolapta saklamanın daha uygun olacağı söylenebilir. Bazı ilaçların ise içeriğinin özelliği gereği buzdolabında saklanması gerekebilir (Göçgeldi ve arkadaşları, 2009; Özyiğit ve Arıkan, 2015). Öğrencilerin %24,9'u ilacı ecza dolabında oda ısısında, %35,1'i buzdolabında, %19,8'i prospektüste önerilen ortamda sakladıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.5). Bazı yerlerin sıcak iklim koşulları, buzdolabında daha fazla ilaç tutmalarının bir nedeni olabilir. Göçgeldi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; katılımcıların %42,2'si ilacı buzdolabında, %42,9'u ecza dolabında veya özel bir çekmecede sakladıklarını ifade etmişlerdir. Pınar'ın (2017) çalışmasında kadın öğrencilerin %31,9'unun ilaçları oda sıcaklığında sakladığı saptanırken, erkeklerin %42,9'unun ilaçları buzdolabında sakladığı saptanmıştır. Özyiğit ve Arıkan'ın çalışmasında katılımcıların %66,4'ü ilacı uygun koşullarda muhafaza ettiklerini belirtmektedir. Demirci ve Şimşek'in çalışmasında ilacı prospektüste önerdiği şekilde saklama %40,8, ecza dolabında saklama ise %14,7 oranında bulunmuştur. Yapıcı ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılara ilaçları nerede sakladıkları sorulduğunda; %61,1'i buzdolabında, %28,7'si oda sıcaklığında, %7,7'si serin yerde, %7,0'ı ecza dolabında sakladıklarını belirtmiştir. Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışmaların sonuçlarına paraleldir. İlaçlar genellikle üzerinde yazan dereceye göre saklanmalıdır. İlaçları korumak için seçilen yerler çocuklardan, sıcaktan, ışıktan, nemden uzak olmalıdır. İlaçları saklarken kullanma kılavuzunu okumak, son kullanma tarihlerini kontrol etmek ve tüm ilaçları incelemek çok önemlidir (Çelik, 2011; Pınar, 2017).

Sosyal Hizmet bölümünde okuyan öğrenciler arasında ilaçların ecza dolabında saklandığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu, Sosyal Hizmet bölümünde okuyan öğrencilerin ilaç saklama konusunda daha temkinli olduklarını göstermektedir. Bu bölümdeki öğrencilerin ilacı ideal koşullarda; ısı, nem ve ışık gibi faktörlerden uzak tutmaya çalıştıkları söylenebilir.

Ebeveynleri üniversiteyi bitiren öğrenciler arasında ilaçları ecza dolabında saklamanın daha fazla olduğu saptanırken, ebeveynleri bir okul bitirmemiş olan öğrenciler arasında ise ilaçları buzdolabında saklamanın istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin, ebeveynlerinin ilaç saklama konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarından etkilenebileceği görülmektedir. Ebeveynlerin eğitim düzeyi düşük olduğunda, ilacı saklamak için buzdolabına gerek duyulmasa da, buzdolabının ilacı zarar görmekten kurtarabilecek en iyi yer olduğu düşünülebilir. Ebeveynleri üniversite düzeyinde eğitime sahip öğrencilerin bir ecza dolabı sağlamaya istekli oldukları ve ilaç saklama talimatlarını daha iyi tanıdıkları ve takip ettikleri açıktır.

Stres; bireye güç gelen, baskı ve engellenme yaratan, çıkmaza sokan, çaresizliğe sürükleyen, acı veren, bunaltı ve üzüntü verici yaşam olaylarıdır. Üniversite öğrencileri, ailelerinden ayrılmaları, farklı bir ortama gelmeleri ve yeni arkadaşlıklar kurmaları gibi çeşitli faktörlerle karşılaşmaktadırlar. Çevreye adaptasyon sorunları ve çalışmalarında daha fazla stres nedeniyle çok sayıda genç öğrencinin hastalıklardan muzdarip olabileceği varsayılabilir (Gelayee ve Binega, 2017). Bu olumsuz faktörlere rağmen stresli durumlarda öğrencilerin büyük çoğunluğunun ilaç kullanmaması sevindiricidir. Öğrencilerin sadece %13,3'ünün sıkıntı, üzüntü, stres ve depresyon varlığında ilaç kullandığı saptanmıştır (Çizelge 3.5). Karakurt ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %7,8'inin, İpteş ve Khorshid'in çalışmasında öğrencilerin %18,8'inin, Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %12,4'ünün, Şantaş ve Demirgil'in çalışmasında ise öğrencilerin %10,0'ının stresli durumlarda ilaç kullandığı saptanmıştır. Bahsedilen çalışmalardaki bulguların bu çalışma ile benzer olduğu sonucuna varılabilir. Lukovic ve arkadaşlarının çalışmasında kendi kendine ilaç alan öğrencilerin, kendi kendine ilaç almayan öğrencilere göre depresyon semptom skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Stres ve depresyon sorunu olma durumunda gösterilen ilk davranış şekli olarak ilaç alma durumunun, AOİK'na yönelttiği söylenebilir. Stresten kurtulmak için yararlı olan ilaçların çoğu da bağımlılık

yapmaktadır. Ayrıca bu ilaçlarda ciddi davranış ve sağlık problemleri yaşanabilir. Bazı ilaçlar beyni, stresin etkilediği gibi etkiler. İlaçların uzun süreli kullanımı, kullanıcıları günlük strese karşı kullanıcı olmayanlara göre daha hassas hale getirmektedir. Stresli durumlarda ilaç kullanımının yerine, kendi kendine stresle mücadele yolları öğretilmelidir. Stresi yönetmek için sağlıklı yollar geliştirilmeli ve stresli durumlardan kaçmak için ilaçlara veya diğer maddelere sarılmaktan kaçınılmalıdır (Nora ve Volkow, 2007).

Bu çalışmada kadınlar ve gelir durumu düşük veya orta olan öğrencilerin stres yaşarken ilaç kullanma oranının daha düşük olduğu ve bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu çalışmadaki sonuçlara göre, edinilen alışkanlıklar ve bu öğrenci grupları arasında stresle başa çıkmak için farklı yöntemlerin geliştirilmesi farklılığın nedeni olabilir. Aynı zamanda, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre strese daha fazla maruz kaldıkları ve daha güçlü görünmek istediklerinden, stresli durumlarda daha fazla ilaç kullandıkları düşünülmektedir. Şantaş ve Demirgil ile İpteş ve Khorshid'in yaptıkları çalışmada öğrencilerin cinsiyeti ve aylık gider durumu ile stres durumunda ilaç kullanma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında gelir durumu iyi olan öğrencilerin stres yaşarken ilaç kullanma oranının daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışma saatleri stres durumlarının bir parçası olduğundan, Gelayee ve Binega'nın çalışmasında erkekler ve gelir durumu düşük olan öğrencilerin stres yaşarken ilaç kullanma oranının daha düşük olduğu ve bu düşüşün istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmemiştir. Karakurt ve arkadaşlarının çalışmasında kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre stres yaşarken ilaç kullanma oranının daha fazla olduğu ve bu fazlalığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş; gelir durumu iyi olan öğrencilerin stres yaşarken ilaç kullanma oranının daha fazla olduğu bulunmuştur. Cinsiyet oranları arasındaki farkın, öğrencilerin öğrenim gördüğü fakültelerin farklılığından yola çıkılarak, stresle başa çıkmada farklı kültürlerin etkili bir rol oynadığına inanılmaktadır.

Stresli durumlarda ilaç kullanımı kronik hastalığı olan öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Şantaş ve Demirgil'in çalışmasında da stresli durumlarda ilaç kullanımı kronik hastalığı olan katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. İpteş ve Khorshid'in çalışmasında kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre stres durumunda yaklaşık 2,5 kat fazla ilaç kullandıklarını ve kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanma durumu ile stres yaşarken ilaç

kullanma durumu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Karakurt ve arkadaşlarının çalışmasında kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin stres yaşarken ilaç kullanma oranının kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha fazla olduğu ve bu fazlalığın önemli düzeyde olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığın bulunması sürekli stres yaşamaya neden olarak öğrencilerde fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara yakalanma riskini artırabilmekte ve bu durum öğrencilerin daha fazla ilaç kullanmasına yol açabilmektedir. Araştırmanın bu bulgusu literatür bilgisi ile uyumludur.

Araştırma sonuçlarına göre internet üzerinden ilaç satışlarına öğrenciler çok fazla yakınlık göstermemektedir. İnternet üzerinden ilaç satışlarına inanarak bu ilaçlara yönelen kişi sayısı çok azdır. Öğrencilerin %8,3'ü internetten sağlık beyanı sunan ürün satın almıştır; bunların %65,7'sinin vitamin-gıda takviyesi, %14,3'ünün zayıflama ürünü olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.4, Çizelge 3.5). Sıralanan ilaçlar, genç erişkinlerin en sık kullandıkları ve ihtiyaç duydukları ürünler olarak kabul edilebilir. Bazı tıbbi ürünlerin yerel piyasada eksik oluşu ve bu ürünler hakkında olumlu yorumlar okumak internet üzerinden satın almanın nedeni olabilir. İnternet üzerinden bir ilaç/tıbbi ürün alımında tanıtım ve reklamcılık önemli bir rol oynayabilir. Demircan ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında öğrencilerin ilaç/tıbbi ürün alırken reklamlardan etkilenme oranının %11.4 olduğu saptanmıştır. Barutçu ve arkadaşlarının araştırmasının sonuçlarına göre medya araçları üzerinden yapılan ilaç reklamlarına insanlar çok fazla yakınlık göstermemektedir. İnternetten tıbbi bir ürün almanın reçete gerektirmediği, mahremiyet sağladığı ve doğrudan satın alımdan daha ucuz ve daha kolay olduğu fikri, insanların internetten alım yapma eğilimine yatkın olmalarını sağlamaktadır. Sontakke ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %3,9'unun internetten ilaç satın aldığı, %28,8'inin internetten ilaç satın alırken izlenecek önlemlerin farkında olduğu bulunmuştur. Bu çalışma da, Sontakke ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumlu bulunmuştur. Katılımcıların hepsinin üniversite öğrencisi olduğu ve çağımızda internetin aktif olarak kullanıldığı düşünüldüğünde, öğrencilerin satın alma kaynağı olarak interneti kullanması teknoloji çağında beklendik bir davranıştır. Hızlı iletişimin ve ulaşımın yaşandığı dönemin koşullarında alışagelinmiş eczane hizmetinde bir takım değişimlerin yaşanabileceği yada bir takım yeni beklentilerin olabileceği düşünülebilir (Demircan ve arkadaşları, 2010). Ancak bu durum tam olarak doğru olmayan bir davranıştır. İnternetten sağlık beyanı sunan ürün satın alırken, hekime danışılmaması, AOİK'na yol açmaktadır. İnternetten ilaç satın alırken büyük özen gösterilmesi önemlidir. İlaçlar genellikle internetten ucuza satılmaktadır, ancak bu risklidir, çünkü ilaçlar sadece bir sağlık uzmanının gözetimi altında alınmalıdır. Kayıtsız veya

güvensiz bir internet sitesinden alınan ilaçlar; sağlıksız, hasarlı veya sahte olabileceğinden sağlık için tehlikeli olabilir. İnternet ortamındaki ilaçlarla ilgili bilgilerin güvenilirliğinin ve doğruluğunun araştırılması ve sorgulanması gerekmektedir (NHS, 2018).

İnternette sağlık beyanı sunan ürün satın alma; erkek, gelir durumu düşük olan, babasının eğitim seviyesi az olan ve kronik hastalığı olan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Erkeklerin internette ürün satın alma eğilimine daha yatkın olduğu söylenebilir. Reçeteye ihtiyaç duyulmaması, internette satın almada etkili rol oynayabilir. Ayrıca gelir durumları arasındaki farklılıklar, ilaç satın alma kaynakları üzerindeki etkisinden dolayı önyargı yaratabilir. Geliri düşük olan ve kronik hastalığı olan öğrencilerin, internette ilacı daha ucuza bulabilecekleri için satın almayı tercih ettikleri söylenebilir. İlaçta deneyim faktörü de kronik hastalığı olan öğrencilerin internet üzerinden ilaç satın almasında etkili rol oynamaktadır. Öte yandan, baba iyi eğitim seviyesine sahip olmadığı zaman ilacın kaynağını önemsemez ve bu konuda bir fikri olup uygun tavsiyeler veremez. Sonuç olarak, bu gruptaki öğrencilerin ilaç satın alma kaynağı konusunda hassas davranmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu gruplardaki öğrencilerin internette ilaç satın almasının sonuçları ile saklamak için gereken koşulların neler olduğu konusundaki farkındalıklarının düşük olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

AOİK'nın, sağlık statüsüne, sağlık sektörüne ve ekonomiye olumsuz etkileri bulunmaktadır. AİK kavramı üzerine yapılan araştırmalar 1970'lerden bu yana artmaktadır. AİK ile ilgili ilk müdahaleler Türkiye'de 1992 yılında başlamıştır. Sonraki yıllarda Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve meslek dernekleriyle işbirliği içerisinde geniş bir yelpazede faaliyetler gerçekleştirilmiştir. Son zamanlarda, toplumun AİK hakkındaki farkındalığını artırmak için çeşitli eylem planları uygulamaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen AİK Programı çerçevesinde halkın bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturulması girişimleri 2011 yılında başlatılmış, ilaçların rasyonel kullanımına yönelik önemli adımlar atılmıştır. Eczanelerde antibiyotik satışlarına yapılan kısıtlamalar bu adımlardan biridir. Bu adım antibiyotikle kendi kendine ilaç kullanımında bir azalma meydana getirmiştir. Ayrıca, bazı tıp fakültelerinin müfredatına AİK derslerinin konulması umut vericidir. Ancak, Türkiye'de AİK ile ilgili çalışmalar 20 yıldan beri sürmesine rağmen, bu müdahalelerin yetersiz olduğu ve günlük uygulamalara ve hastaların alışkanlıklarına yansımadağı söylenebilir. Türkiye'de AOİK'nın eğitimdeki aksaklık ve eksikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. DSÖ, AİK'nın lisans öğretim programına dahil edilmesinin AİK politikasının müdahalelerinden biri olmasını önermektedir. Öğrenciler, öğrenme aşamasında olumlu algılardan ve çeşitli faktörlerden etkilenmeye açıktır. Bu aşamada karşılarına çıkan herhangi bir yeni kavramı/yaklaşımı kabul etme ve reddetme olasılıkları daha yüksektir. Bu çalışmada ele alınan konuların çoğu, toplumda yaygın olan kavramlarla ilgilidir. Halk eğitimi de, ilaçların akılcı kullanımı için önemlidir, çünkü insanlar ilaç kullanımı hakkında uzmanlığa ve bilgiye sahip değildir ve ilaç kullanımının artıları ve eksileri hakkında bilgi sahibi değildirler. Var olan herhangi bir yanlış algıyı düzeltmek, sağlık çalışanlarının (bu çalışmada öğrencilerin bir parçası olduğu) sorumluluğundadır. Ancak, hastaları eğitmek için, sağlık hizmeti çalışanları, AİK ile ilgili çeşitli konularda bilgili olmalı, herhangi bir yanlış anlama veya inanç olmamalıdır. Aksi takdirde, bu mesleğin kamu güvenini riske sokma potansiyeli vardır. Bu, ancak sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin, öğrenim sürecinde uygun eğitimlerle bu konulara duyarlı hale getirildiklerinde ve aynı şekilde tekrar tekrar hatırladıklarında mümkündür. Geleneksel tıp eğitim sistemi daha fazla bilgiyi telkin etmeye odaklanmaktadır. AİK'in şu anda önemli bir konu olduğu kabul edilmiş bir gerçek olsa da, AİK öğretiminin sağlık bilimleri fakültelerinin çoğunda çok fazla öneme sahip olmadığı görülmektedir. Bu, ilaç kullanımının eksilerinin önemli bir nedeni olarak düşünülebilir.

Üniversite öğrencileri arasında AİK konusunda bazı yetersizliklerin olduğu bulunmuştur. Veriler, Ankara Üniversitesi'ndeki öğrencilerin olumlu tutumlara sahip olduklarını, ancak hala ilaç kullanımında tamamen uygun bilgi ve güvenli uygulamaları bilmediğini göstermektedir. Bu çalışma öğrencilerin farkındalık ve davranışlarının iyileştirilmesi gerektiğini ve AİK ile ilgili bilgi üretmenin ne kadar gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Yanlış bilinenleri düzeltmek ve öğrencinin ilaç kullanma uygulamalarını geliştirmek için eğitim ışığında çabalar gereklidir. Bu çalışmadaki öğrenciler genel olarak iyi eğitim almış ve büyük çoğunluğu ankette ele alınan sorunların çoğunun farkında olsalar da gelecekte sağlık alanında çalışan bireyler olacakları için, hepsinin AİK hakkında tam ve doğru bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Halen farkında olmayanlar içinse uygun müdahaleler kullanılarak eğitilmeleri önemlidir.

Bu araştırmada genel olarak aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir: Öğrencilerin dörtte üçünden fazlasının son üç ayda ilaç kullandığı, yaklaşık her dört katılımcıdan birinin kendi kararıyla ya da tavsiye ile ilaç kullandığı, yarısından fazlasının doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandığı bulunmuştur. Literatüre göre, bu kadar yüksek ilaç kullanımının sağlığa ve ekonomiye etkileri vardır. Aynı zamanda, doktor tavsiyesi olmadan kendi kendine tedavinin ya da tavsiye ile ilaç kullanımın; hastanın akılcı olmayan ilaç kullanması, yanlış tanı ve tedavi edilmesi, semptomların maskelenmesi ve erken tanının gecikmesi ve yeni sağlık sorunlarının ortaya çıkması gibi sonuçlara neden olabileceği görülmüştür. Aynı bağlamda, birçok öğrencinin sık kullandıkları ilaçların isimlerini bilmediği tespit edilmiştir. İlaçların adlarını ezberlemek zor olsa da, öğrenciler ilaçları neden ve ne kadar uygun kullanıldıklarının farkında olmalıdır. Öğrencilerin sıkça ve reçetesiz olarak en fazla analjezik türü ilaçları kullandıkları ve herhangi bir hastalık durumunda hemen, sık sık ve birden fazla ilacı az fakat dikkat çekici bir biçimde kullandıkları saptanmıştır. Bu gibi durumların ilaç direncine, ilaç etkileşimlerine, yan etkilere ve kişi başına düşen gelirin kötüye kullanılmasına yol açabileceği bildirilmiştir.

Öğrencilerin neredeyse yarısının aynı etkiye sahip ilaçlar arasında en ucuz fiyata sahip olan ilacı tercih ettiği ve ilaç kullanımında saat aralıklarına ve açlık-tokluk durumuna özen göstermediği, yarısından fazlasının ise reçete edilen tüm ilaçları almadığı ve ilaç kullanımında kullanma süresine ve hekimin önerdiği ilaç dozuna özen göstermediği bulunmuştur. Öğrencilerin önemli bir kısmı, ilacın yan etkilerini gördüklerinde doktora danışmadan kendi kişisel görüşlerine göre hareket etmektedir. Bu durum, kendi kendine ilaç tedavisinin veya

ilaçların yanlış kullanımının başka bir yönünü yansıtmaktadır. İlaçlar genellikle uygun şekilde kullanıldığında güvenli ve etkilidir. Bazen yan etkiler görünce sabırlı davranarak ilacın olumlu etkisini görmek için beklemek gerekir. Yan etkiler devam ederse ilacı bırakmak, ardından doktora başvurmak akılcı bir davranıştır. Bunun yanı sıra, ilaçların reçete edilen şekli ile alınması, tedavinin başarısında esas bir öneme sahiptir; reçete edilen şekli ile alındığında istenen etkiyi göstermektedir. Literatüre göre, reçeteye yazılan ilacın alınmaması, ilaçların hekimin belirttiği doz ve biçimden farklı kullanılması, doktor tavsiyesine ve talimatlarına uyulmaması, ilacın öngörülen süreden önce kesilmesi olumsuz tıbbi sonuçlara neden olabileceği gibi; hastalığın daha da kötüleşmesine, hastalığın tekrarlaması ve hastanede kalma ihtiyacına, ilaca direncin artmasına, sağlık hizmetinin gereksiz yere kullanımına yol açmasına neden olabileceği gösterilmiştir. İlaç kullanırken açlık-tokluk durumu ve alkol ile etkileşime dikkat edilmezse, ilaç-yiyecek ve ilaç-alkol etkileşimleri nedeniyle, tedavinin etkinliğinin değişebileceği, yan ve ters etkilere neden olabileceği bilinmektedir. Öte yandan, hastaların hekime güvenmesi önemlidir. Hasta doktora güvenmediğinde ve önerdiği ilacın iyileşmesi için gerekli olduğuna inanmadığında, ilaçları almaktan vazgeçebilir. Reçete, hastaların ilaç ihtiyacına göre belirlenmelidir. Hekimlerin hastalara hastalıkları hakkında ve reçete ettikleri ilaçlar ile ilgili bilgi vermeleri tedaviye bağlılığı ve tedaviden yarar sağlamayı artıracaktır. Referans ilaçlar için ekonomik kaybı önlemek adına eşdeğer ilaçlar hastalara açıklanmalıdır. Ayrıca, ilaç dışındaki çözümler de bir tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

Öğrencilerin evde bulundurulmuş fakat kullanılmayan ilaçların sayısının yüksek olduğu, son üç ay içinde kullandıkları ilacın önemli kısmının evde var olan bir ilaç olduğu saptanmıştır. Öğrenciler tıbbi sistemin bir parçası olduklarında, evde gerekli ilaçları sağlamaları ve rasyonel kullanmaları gereklidir. Ancak, evde gereksiz birikme, ilaç israfına ve yanlış imhaya neden olmaktadır. Ev ilaçlarının, kendi kendine ilaç tedavisine neden olabileceği bilinmektedir. Bu çalışmada akılcı bir davranış olarak, öğrencilerin evlerindeki ilaçları düzenli kontrol etme alışkanlıklarının fazla olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun ilacın açıklamalarını ve son kullanma tarihlerini okuduğu, önemli bir kısmının ilaçları uygun koşullarda sakladığı, ve ilacın son kullanma tarihi geçtiğinde çoğunun ilaçları attığı bulunmuştur. İlaçtan beklenen yararın sağlanması için reçetelerin ve son kullanma tarihinin okunması gereklidir. Süresi dolmuş veya uygun koşullarda saklanmamış ilaçların istenen bir terapötik etkiye sahip olma veya güvenli olma olasılığı daha düşüktür.

Önceki sonuçlara ek olarak, stresli durumlarda öğrencilerin büyük çoğunluğunun ilaç kullanmadığı bulunmuştur. Streslen kurtulmak için yararlı olan ilaçlara bağımlılık, sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Stresli durumlarda bireye kendi kendine stresle mücadele yolları öğretilmeli ve ilaçlarda fayda aramaktan kaçınılmalıdır. Son olarak, internet üzerinden ilaç satışlarına inanarak bu ilaçlara yönelen öğrenci sayısı çok azdır; çoğunun vitamin-gıda takviyesi ve zayıflama ürünü aldığı bulunmuştur. İnternette alınan ilaçlar sağlık için tehlikeli olabilir. İnternetteki ilaçlar hakkındaki bilgilerin güvenilirliği ve doğruluğu araştırılmalıdır.

Son üç ay içinde kendi kararıyla ya da tavsiye ile ilaç kullanmama, antibiyotiği sıkça ve reçetesiz kullanmama, ilaç kutusundaki açıklamaları ve son kullanma tarihini okuma, son kullanma tarihi geçmişse kullanmayıp atma, ilaç kullanımında saat aralıklarına, dozuna ve kullanım süresine özen gösterme, ilacı uygun koşullarda saklama, stresli durumlarda ilaç kullanmama ve internetten sağlık beyanı sunan ürün satın almama durumlarında kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha olumlu bir tutum benimsedikleri görülmüştür. Bu çalışmadaki sonuçlar, kadın öğrencilerin ilacı kullanırken daha dikkatli ve bilinçli olduklarını ve ilacı güvenli bir şekilde kullanarak sağlıklarına önem verdiklerini göstermektedir. Ayrıca, kadın öğrencilerin doktora daha fazla güvendikleri ve kendi kendini tedavi etmekten kaçındıkları söylenebilir. Kadın öğrencilerin akılcı ilaç davranışlarını erkeklerden daha iyi geliştirdikleri sonucuna varılmaktadır.

Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım tutumlarında öğrenim görülen bölümün etkili olduğu, kendi kararıyla ya da tavsiye ile ilaç kullanmayıp doktor reçetesi ile ilaç kullanma, ilaç kutusundaki açıklamaları okuma, ilaç kullanımında saat aralıklarına, dozuna ve kullanım süresine özen gösterme, ilaçları saklama ifadelerinde bölümlere göre farklılıklar olduğu saptanmıştır. Ebelik ve Hemşirelik bölümlerinin öğretim programlarında farmakoloji konularının varlığının, öğrencilerin ilaç kullanımı sırasında gereken konulara yönelik tutumlarını etkilediği görülmektedir. Bu bölümdeki öğrencilerin, eğitim sırasında edindikleri bilgileri davranışa dönüştürdüklerine inanılmaktadır.

Kendi kararıyla ilaç kullanma, reçetede ilaçların tümünü almama ve internetten sağlık beyanı sunan ürün satın alma durumlarında, ailenin geliri düşük olan öğrencilerin ailenin geliri orta veya yüksek olan öğrencilere göre daha olumsuz bir tutum benimsedikleri görülmüştür. Kendi kararıyla ya da eczacının önerisine göre ilaç kullanma, reçetesiz

antibiyotik kullanma, son kullanma tarihi geçmiş ilaçları kullanma durumlarında sağlık güvencesi olmayan öğrencilerin olanlara göre daha olumsuz bir tutum benimsedikleri görülmüştür. Gelirin yeterli seviyede olmaması sürekli stres yaşamaya neden olarak öğrencilerde fiziksel veya psikolojik rahatsızlıklara yakalanma riskini artırabilmektedir. Hastalıkla ilişkili mali harcamalar, en kısa sürede iyileşme ve en uygun ekonomik seçeneği bulma isteğine neden olabilir; ve bu durum öğrencilerin daha fazla akılcı olmayan ilaç kullanmasına yol açabilir. Bu yüzden kişilerin ekonomik düzeyi ve sosyal güvencelerinin, hasta oldukları zamanki ilaç kullanım tutumlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Sağlık sigortası kullanımında maddi katkı, ilaçların reçeteli olarak kullanımını etkileyen bir faktördür. Ayrıca, sağlık sigortası programları yoluyla ilaçları sübvans eden sağlık sistemleriyle de ilgilidir. Sağlık sigortası programlarında geri ödenen ilaçlar reçete yazma tercihlerini de etkileyebilir.

Anne ve/veya babaları yüksek öğrenim gören öğrencilerin akılcı ilaç kullanma davranışları ve ilaç bilgileri daha olumludur. Son üç ayda, kendi kararıyla ya da bir tavsiye ile ilacı kullanmama, reçetede ki ilaçların tümünü alma, ilacın açıklamalarını ve son kullanma tarihini okuma, ilacı kullanırken saat aralıklarına, dozuna ve kullanım süresine özen gösterme ve ilaçları uygun koşullarda saklama durumlarında anne ve/veya babaların eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerin ebeveynlerin eğitim düzeyi düşük olan öğrencilere göre daha olumlu bir tutum benimsedikleri görülmüştür. Öğrenci öğreniminin bir diğer kaynağı ebeveyn davranışlarıdır. Öğrencilerin her gün karşı karşıya kaldıkları anne baba tutum, davranış ve ilişki biçimlerinin; onların eğitiminde çok önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Ebeveynlerin düşük eğitim ve kültür düzeyi, ilaç kullanımı konusunda çocuklarına yönelik endişelerini ve rehberliklerini azaltmaktadır.

Tek bir hastalık durumunda birden fazla ilaç kullanma, ilacın kullanım süresine özen gösterme, son kullanma tarihi geçmiş ilacı kullanma, stresli durumlarda ilaç kullanımı ve internetten sağlık beyanı sunan ürün satın alma durumlarında kronik hastalığı olan öğrencilerin olmayanlara göre daha olumsuz bir tutum benimsedikleri görülmüştür. İlaçtan beklenen yararın alınmaması, çoklu ilaç kullanımının nedeni olduğuna inanılmaktadır. Kronik hastalıkların ilerlemesiyle, kullanılan ilaçlara alışılmakta ve daha fazla doza veya birden fazla ilaca ihtiyaç duyulmaktadır. Kronik hastalıkların bulunması sürekli ilaç kullanımına ve sürekli stres yaşamaya neden olarak öğrencilerde fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara yakalanma

riskini artırabilmekte ve bu durum kronik hastalıklarda kullanılan ilaçların kesilmesine ve stres ilacı kullanımının artmasına yol açabilmektedir. Daha ucuz ilaç arayışı da, ilacın kullanımının devam etmesinin dezavantajlarından biridir. Diğer taraftan, reçetesiz ilaç kullanma ve antibiyotiği sıkça kullanma kronik hastalığı olan öğrencilerde daha düşüktür. Kronik hastalığı olan bir öğrenci, tesadüfi ve düzensiz antibiyotik kullanımının sonuçları ve reçeteye duyulan ihtiyaç hakkında daha fazla bilgi sahibidir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında; üniversite öğrencilerine AİK amaçları hakkında bilgi verilmesi, konu ile ilgili sağlık eğitimi verebilmeleri için, AİK bilincinin aşılması için örgün ve yaygın eğitim olanaklarının kullanılması, akılcı ilaç kullanma davranışlarını artırmaya yönelik rehberlik ve danışmanlık programlarının oluşturulması, eğitim programları ile kazanılan tutum ve davranışların korunması ve desteklenmesi için gerekli düzenlemeler yapılması, AİK becerilerinin kazandırılacağı ders ve/veya stajların eklenerek yaygınlaştırılması, öğrencilere reçetesiz ilaç kullanmanın zararlarına yönelik konferans, sempozyum vb. düzenlenmesi, öğrencilere alternatif tıbbaya yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, öğrencilere sağlığın sürdürülmesi ve korunması kapsamında eğitim verilmesi, öğrencilerin derslerine yeterince devam edebilmesi ve sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmesi için sağlık hizmetlerinin sunumunda kolaylıkların sağlanması önerilmektedir. Eğitim, kendi kendine ilaç kullanmanın potansiyel risklerini ve antibiyotik tedavisinin uygunsuzluğunu vurgulamalıdır. Akılcı antibiyotik kullanım çabalarının uzun vadeli başarısını sağlamak için, öğrencilere sürekli olarak antibiyotik direnci ve bununla mücadele yollarının hatırlatılması gerekir; sürekli eğitim ve teşvik verilmelidir. Bunun antibiyotik kullanımının iyileştirilmesinde etkili olduğu gösterilmiştir. Sorunların giderilmesinde ise, eğitim stratejilerinin geliştirilmesi ve izlenmesi, bunların yönetsel ve mevzuat düzenlemelerini içeren çalışmalarla desteklenmesi AİK yönündeki engellerin aşılmasında etkin olacaktır.

İlaç kullanım alışkanlığının aile içinde geliştiği ve bireylerin kültürel yapıları ile bağlantılı olabileceği düşünülerek ebeveynlerin reçetesiz ilaç kullanımının zararları konusunda eğitilmesi, gazete, dergi, televizyon, internet gibi iletişim araçlarının kullanımı ile AİK konusunda halkın bilinçlendirilmesi ve bu araçlarda gereksiz ilaç kullanımını teşvik eden reklam ve programların sınırlandırılması gibi uygulamalar önerilmektedir. İlaç üzerine politika düzenleyenler, reçetesiz satılan ilaçları yönetmek için standart süreçler oluşturmalıdır. AİK ve

kendi kendine ilaç kullanımının olumsuz sonuçlarından kaçınmak için doktorların, sağlık kuruluşlarının, üniversitelerin, sivil toplum kuruluşlarının ve medyanın işbirliğiyle eğitim faaliyetlerinde bulunmak kritik öneme sahiptir. Çalışmadaki öğrencilerin geleceğin sağlık çalışanları olarak, AİK konusundaki rolleri ve sorumlulukları daha fazla vurgulanmalıdır. Mezuniyet sonrası dönemde sürekli tıp eğitimi kapsamında öğrencilere AİK uygulamalarında yararlanacakları bilgi ve becerileri kazandıracak eğitim programları düzenlenmelidir.

Türkiye’de katma değeri yüksek olan ilaç sektöründeki atıl ilaçların ekonomiye verdiği zarar konusunda halkın bilinçlenmesini sağlayacak kamu spotları oluşturmanın da konuya faydası olabileceği düşünülmektedir. Son olarak, en iyi politikayı tasarlamak için toplumun diğer grupları hakkında ilave araştırmalar yapılması, hem sağlık çalışanlarını hem de halkı hedef alan AİK teşvikleri için yenilikçi alana özgü yöntemler bulunması gerekmektedir.

ÖZET

Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Bir Uygulama

Giriş ve Amaç: İlaçlar, sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır ve gerekli ilaçların bulunmadığı durumlarda modern sağlık düşünülemez. Akılcı ilaç kullanımının (AİK) düzgün bir şekilde uygulanması, yaşam kalitesini artıracak ve toplumun sağlığına daha iyi hizmet sağlayacaktır. Türkiye'de akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) sağlık harcamalarında ciddi bir paya sahiptir. AİK'nın geliştirilmesi adına Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde pek çok uluslararası kurum uzun yıllardan beri çapa etmektedir. Sağlık personelinin ve hastaların AİK'nın doğru uygulanmasında önemli rolleri vardır. Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin AİK konusundaki yaklaşımlarını belirlemek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır. Öğrencilerin akılcı ilaç kullanma davranışları ile özellikleri arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi de araştırmanın amaçları arasındadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini; Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 eğitim öğretim yılında altı bölümde öğrenim gören 2842 öğrenci oluşturmaktadır. Her bölüm öğrenci grubundan anket uygulanacak kişiler tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan 1102 kişiden elde edilen veriler üzerinde çalışma yürütülmüştür. Bu durumda, belirlenen örneklem sayılarının %95 güven düzeyinde %5 göz yumulabilir hata payı ile evreni temsil ettiği düşünülmüştür. Araştırma, yüz-yüze anket uygulanması yöntemi ile yapılmıştır. Anketin oluşturulmasında AİK literatüründen, ve uzman görüşlerinden yararlanılmıştır. Anket iki bölüme ayrılmakta, 33 sorudan oluşmaktadır. Çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 24 programına aktarılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler tablolarda frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Katılımcıların çeşitli özellikleri ile akılcı ilaç kullanma davranışları arasındaki ilişkiyi ölçmek için Ki-Kare analizi uygulanmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %14,3'ü erkek, %85,7'si kadındır. Öğrencilerin %16,0'ı Beslenme ve Diyetetik bölümünde, %14,8'i Çocuk Gelişimi bölümünde, %14,2'si Ebelik bölümünde, %20,0'ı Hemşirelik bölümünde, %20,4'ü Sağlık Yönetimi bölümünde ve %14,7'si Sosyal Hizmet bölümünde öğrencidir. Öğrencilerin %10,1'i bir kronik hastalığa sahiptir. İlaç kullanırken, öğrencilerin yarısından fazlasının doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandığı, yaklaşık her dört öğrenciden birinin kendi kararıyla ya da tavsiye ile ilaç kullandığı bulunmuştur. Öğrencilerin sıkça ve reçetesiz olarak en fazla analjezik türü ilaçları kullandığı saptanmıştır. Neredeyse her iki öğrenciden birinin semptomlar ortadan kalktığında ilaç kullanmayı bıraktığı, ilaç kullanımında hekimin önerdiği ilaç dozuna özen göstermediği bulunmuştur. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun ilacın açıklamalarını ve son kullanma tarihlerini okuduğu, ilaçları uygun koşullarda sakladığı ve ilacın son kullanma tarihi geçtiğinde ilaçları attığı bulunmuştur. Eşdeğer ilaçlara ve İnternet üzerinden ilaç satışlarına öğrenciler fazla yakınlık göstermemektedir. İlaç kullanırken kadın öğrenciler ve Ebelik ve Hemşirelik öğrencileri daha dikkatli ve bilinçli bulunmuştur. Öğrencilerin ekonomik düzeyi ve sağlık güvenceleri hasta oldukları zamanki ilaç kullanımının tutumlarını etkilediği bulunmuştur. Anne ve/veya babaları yüksek öğrenim gören öğrencilerin ve kronik hastalığı olmayan öğrencilerin akılcı ilaç kullanma davranışları daha olumlu bulunmuştur.

Sonuç: AİK konusunda dünyada ve Türkiye'de belli bir yol alınsa da ilaç kullanım sorunları devam etmektedir. AOİK'nın, sağlık statüsüne, sağlık sektörüne ve ekonomiye olumsuz etkileri

bulunmaktadır. Çalışmadaki veriler, Ankara Üniversitesi'ndeki öğrencilerin olumlu tutumlara sahip olduklarını, ancak hala ilaç kullanımında tamamen uygun bilgi ve güvenli uygulamaları bilmediklerini göstermektedir. Bu çalışma öğrencilerin farkındalık ve davranışlarının iyileştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Türkiye'de AOİK'nın eğitimdeki aksaklık ve eksikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yanlış bilinenleri düzeltmek ve öğrencinin ilaç kullanma uygulamalarını geliştirmek için eğitim ışığında çabalar gereklidir. AİK bilincinin aşılması için örgün ve yaygın eğitim olanakları kullanılmaya ve geliştirilmeye devam edilmelidir. Eğitim yanında, kazanılan tutum ve davranışların korunması ve desteklenmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Eğitim stratejilerinin geliştirilmesi ve izlenmesi, bunların yönetsel ve mevzuat düzenlemelerini içeren çalışmalarla desteklenmesi AİK yönündeki engellerin aşılmasında etkin olacaktır. AİK konusunda halkın bilinçlendirilmesi ve gereksiz ilaç kullanımını teşvik eden reklam ve programların sınırlanması gibi uygulamalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç, İlaç Kullanım Alışkanlıkları, Öğrenciler, Reçetesiz İlaç Kullanımı



SUMMARY

Evaluation of University Students' Approaches to Rational Drug Use: An Application in Ankara University Faculty of Health Sciences

Introduction and Purpose: Drugs are an integral part of the health system, and in the absence of the necessary medicines, modern health is unimaginable. Proper application of rational drug use will improve the quality of life and provide better service to the health of society. Irrational use of drugs in Turkey has a significant share in health spending. Many international institutions under the leadership of the World Health Organization have been working for many years in favor of developing RUD. Health personnel and patients have important roles in the proper application of RUD. This study was conducted in order to determine the approaches of Ankara University Faculty of Health Sciences students about rational drug use, and in order to contribute to the literature. In addition, this study aimed to determine whether there is a relationship between students' rational drug use behaviors and their individual characteristics.

Materials and Methods: The universe of the research; In the 2017-2018 academic year, there are 2842 students studying in six departments in Ankara University Faculty of Health Sciences. The participants were selected by stratified random sampling method. Data were collected from 1102 volunteers who participated in the study voluntarily. In this case, it was thought that the sample numbers represented the universe with 95% confidence level and 5% tolerable error. The research was conducted using the face-to-face survey method. Literature review on RDU was conducted and expert opinions were used; in order to create this survey. The questionnaire is divided into two parts and consists of 33 questions. The data obtained from the study were analyzed by IBM SPSS Statistics 24. Descriptive statistics are presented as frequency and percentage in the tables. Chi-square test was used to measure the relationship between the participants' different characteristics and rational drug use behaviors. The statistical significance value was accepted as $p < 0,05$.

Results: 14,3% of the students that participated in the study were male and 85,7% of them were female. 16,0% of the study's students are in Nutrition and Dietetics department, 14,8% in Child Development department, 14,2% in Midwifery department, 20,0% in Nursing department, 20,4% in Health Management department and 14,7% in Social Work department. 23,7% of the students smoke; %22,4 of them drink alcohol, and 10,1% of them have a chronic disease. While using medication, it was found that more than half of the students used medication without doctor's advice, and about one in four students were using medication on their own decision or with someone's advice. It was found that the students used analgesic drugs most frequently and without prescription. It was found that almost one out of every two students stopped using the drug when the symptoms of disease disappeared and did not pay attention to the dose recommended by the physician. It was found that the majority of students read the drug's explanation and expiration dates, stored the drugs in appropriate conditions, and get rid of medications when they had expired. Students do not show much affinity for the equivalent drugs, and drug sales over the Internet. Female students, and Midwifery and Nursing students were found to be more careful and conscious when using the drug. It was found that the economic level and health assurance status of the students affected the attitudes

of drug use when they were sick. The rational drug use behaviors of the students whose mothers and / or fathers were in higher education, and who did not have chronic diseases were found to be more positive.

Conclusion: Even though there are improvements for rational drug use both in Turkey and across the world, several problems still exist. Irrational drug use has negative effects on health status, the health sector and the economy. The data obtained from the study show that students at Ankara University Faculty of Health Sciences have positive attitudes, but still did not know completely appropriate information and safe practices in drug use. This study emphasizes the need to improve students' awareness and behavior. In Turkey, it is believed that the irrational drug use is caused by deficiencies and shortcomings in education. Efforts are needed in the light of education to correct misconceptions and improve student drug use practices. The use of formal and non-formal education opportunities to raise awareness of the rational use of drugs must continue to be used and developed further. In addition to education, necessary arrangements should be made to protect and support the attitudes and behaviors gained. Developing and monitoring educational strategies, and supporting them with studies involving administrative and legislative arrangements will be effective in overcoming the obstacles to rational drug use. Raising public awareness on rational drug use, limiting adverts and programs that promote unnecessary drug use are recommended.

Key Words: Drug, Drug Use Habits, Non-Prescription Drug Use, Rational Use of Drugs, Students

KAYNAKLAR

- AAFP (2000). Drug-Food Interactions, Erişim Adresi: <https://familydoctor.org/drug-food-interactions/>, Erişim Tarihi: 19/06/2019.
- ABAY S M, AMELO W (2010). Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in Gondar University, Ethiopia. *J Young Pharm*, **2(3)**: 306-310.
- AĞALAR C, AĞALAR F, SAYEK İ (2005). Hekim ve ilaç şirketleri arasındaki etkileşimler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **48(3)**: 273-283.
- AHMADI S M, JAMSHIDI K, SADEGHI K, ABDI A, VAHID M B (2016). The prevalence and affecting factors on self-medication among students of Kermanshah University of medical science in 2014. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, **10(5)**:1-4.
- AKICI A, KALAÇA S (2013). Akılcı İlaç Kullanımı. Ankara: T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı.
- AKICI A, BASARAN N F (2013). University students' attitudes concerning otc drug use; Survey from Istanbul. *ARN Journal of Science and Technology*, **3(3)**: 309-315.
- ALPAR R (2016). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık.
- ANDERSON L (2018). Drug Expiration Dates - Are Expired Drugs Still Safe to Take?, Erişim Adresi: <https://www.drugs.com/article/drug-expiration-dates.html>, Erişim Tarihi: 19/06/2019.
- AYDIN B, GELAL A (2012). Akılcı ilaç kullanımı: Yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **26(1)**: 57-63.
- BARUTÇU A, TENGİLİMOğLU D, NALDÖKEN Ü (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **19(3)**: 1062-1078.
- BASARAN N F, AHMET AKICI A (2012). Patients' experience and perspectives on the rational use of drugs in Turkey: A survey study. *Patient Preference and Adherence*, **6**: 719-724.
- BAŞ T (2006). Akılcı İlaç Kullanımı Nedir?, Erişim Adresi: <http://www.bilgiustam.com/akilci-ilac-kullanimi-nedir/>, Erişim Tarihi: 08/01/2018.
- BAYBEK H, BULUT D, ÇAKIR A (2005). Muğla Üniversitesi idari personelinin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE)*, **15**: 53-67.
- BİLGİLİ N, KARATAY G (2005). Sait Yazıcı Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **12(1)**: 39-48.
- BİNG LV, ZHOU Z, GUİPİNG XU, YANG D, LİNA WU, SHEN Q, JİANG M, WANG X, ZHAO G, YANG S, FANG YU (2014). Knowledge, attitudes and practices concerning self-medication with antibiotics among university students in western China. *Tropical Medicine and International Health*, **19(7)**: 769-779.

- BRAHMA D, MARAK M, WAHLANG J (2012). Rational use of drugs and irrational drug combinations. *The Internet Journal of Pharmacology*, **10(1)**: 1-5.
- BUKO (2018). Pharma-Kampagne. Drug Marketing, Erişim Adresi: <https://www.bukopharma.de/index.php/de/> , Erişim Tarihi: 05/01/2018.
- BUYUKER S M, ODABASI G (2018). Assessment of knowledge and behaviour of pharmacy services students in vocational school of health services for rational drug use. *Eastern J Medical Sciences*, **3(3)**: 28-33.
- BÜKE C, HOSGOR-LİMONCU M, ERMERTCAN S, CİCEKLİOĞLU M, TUNCEL M, KÖSE T, EREN S (2005). Irrational use of antibiotics among university students. *Journal of Infection*, **51(2)**: 135-139.
- CHALKER J (2012). MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies "Chapter 27". Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- CHPA (2017). OTC Retail Sales 1964 -2017, Erişim Adresi: <https://www.chpa.org/OTCRetailSales.aspx> , Erişim Tarihi: 22/05/2019.
- ÇELİK E (2011). A Pilot Study On Rational Drug Use And Drug Use Habits. Master Thesis, T.C. The Yeditepe University The Graduate School Of Health Science, Istanbul.
- DEMİRCAN D, ÇANGA B, GÜN M, ÜNAL Ç, ÖNEM İ, AKICI A (2010). Üniversite öğrencilerinin ilaç/tıbbi ürün kullanımına yönelik tutumlarının değerlendirmesi. *Marmara Medical Journal*, **23(2)**: 276-284.
- DEMİRCİ A, ŞİMŞEK İ (2012). Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanımına yönelik tutumları. *New World Sciences Academy Dergisi*, **7(4)**: 43-51.
- DPT (2001). Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: İlaç Sanayii Özel İhtisas Komisyon Raporu. Ankara: DPT Yayınları.
- DRUG DOSAGE (2019). Drug Dosage: More about Dosage and Administration, Erişim Adresi: <https://www.drugs.com/dosage/> , Erişim Tarihi: 19/06/2019.
- ECDC (2019). Key Messages For The General Public: Self-Medication With Antibiotics, Erişim Adresi: <https://antibiotic.ecdc.europa.eu/en/get-informedkey-messages/key-messages-general-public-self-medication-antibiotics> , Erişim Tarihi: 19/06/2019.
- EKENLER Ş, KOÇOĞLU D (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **3(3)**: 44-55.
- ELEZZ N, EZ-ELARAB H (2011). Knowledge, attitude and practice of medical students towards self medication at Ain Shams University, Egypt. *J PREV MED HYG*, **52**:196-200.
- FADİLOĞLU Ç, YILMAZ D, YÜREKLİ A (1989). Toplumda analjezik, antibiyotik ve trankilizan grubu ilaçların kullanımlarının ve bu konudaki bilgilerinin saptanması. *Ege Üniversitesi HYO Dergisi*, **5(1)**: 1-10.
- FDA (2016). Why you need to take your medications as prescribed or instructed, Erişim Adresi: <https://www.fda.gov/drugs/special-features/why-you-need-take-your-medications-prescribed-or-instructed> , Erişim Tarihi: 19/06/2019.
- FDA (2019). Disposal of unused medicines: What you should know, Erişim Adresi: <https://www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/disposal-unused-medicines-what-you->

should-know , Erişim Tarihi: 19/06/2019.

- GAMA H, CORREIA S, LUNET N (2009). Effect of questionnaire structure on recall of drug utilization in a population of university students. *BMC Medical Research Methodology*, **9(45)**: 1-9.
- GELAYEE D A, BİNEGA B (2017). Assessment of medication use among university students in Ethiopia. *The Scientific World Journal*, 1-5.
- GİRİŞ H O, DİVYA H M, PRABHAKARAN S, VENUGOPALAN P P, KOPPAD R, ACHARYA A (2013). A crosssectional study on self medication pattern among medical students at Kannur, North Kerala. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, **(2)45**: 8693-8700.
- GÖÇGELDİ E, UÇAR M, AÇIKEL CH, TÜRKER T, HASDE M, ATAÇ A (2009). Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **8(2)**: 113-118.
- GÜNDOĞAR H S, KARTAL S E (2017). Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, **1(1)**: 25-34.
- GÜRHAN B (2016). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- HAI (2018). HAI Vision, Mission & Impact, Erişim Adresi: <http://haiweb.org/> , Erişim Tarihi: 05/01/2018.
- HOLLOWAY K, DİJK L (2011). The World Medicines Situation 2011: Rational Use Of Medicines “3rd Edition”. Geneva: Word Health Organization.
- İBRAHİM N K, ALAMOUDİ B M, BAAMER W O, AL-RADDADİ R M (2015). Self-medication with analgesics among medical students and interns in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Pak J Med Sci*, **31(1)**: 14-18.
- INRUD (2018). About INRUD, <https://sites.google.com/a/msh.org/inrud-archive/> , Erişim Tarihi: 03/01/2018.
- İEİS (2019). Türkiye İlaç Pazarı, Erişim Adresi: <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/indicators/33/turkiye-ilac-pazari> , Erişim Tarihi: 01/04/2019.
- İPTEŞ S, KHORSHID L (2004). Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **20(1)**: 97-106.
- JACQUELINE N, SARAH N, MİCHEAL B, SAMANTHA K, NORMAN M, ADRIANE K (2011). Antibiotic use knowledge and behaviour at a Ugandan University. *International Journal of Infection Control*, **7(4)**: 1-7.
- KAR S, PRADHAN H, MOHANTA G (2010). Concept of essential medicines and rational use in public health. *Indian Journal Community Medicine*, **35(1)**: 10-13.
- KARAKURT P, HACIHASANOĞLU R, YILDIRIM A, SAĞLAM R (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **9(5)**: 505-512.
- KARAKUŞ ST (2019). Reçetesiz ilaçta büyük artış, Erişim Adresi : <https://www.posta.com.tr/recetesiz-ilacta-buyuk-artis-2171206> , Erişim Tarihi: 31/07/2019.

- KAYA H, TURAN N, KESKİN Ö, TENCERE Z, UZUN E, DEMİR G, YILMAZ T (2015). Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. *Anadolu Hemşirlik ve Sağlık Bilemleri Dergisi*, **18(1)**: 35-42.
- KLEMENC-KETİS Z, HLADNİK Z, KERSNİK J (2009). Self-Medication among healthcare and non-healthcare students at University of Ljubljana, Slovenia. *Med Princ Pract*, **19**: 395-401.
- KOTWANI A, WATTAL C, KATEWA S, JOSHI P C, HOLLOWAY K (2010). Factors influencing primary care physicians to prescribe antibiotics in Delhi India. *Fam Pract*, **27**: 684-690.
- KPMG (2019). İlaç: Sektörel Bakış, Erişim Adresi : <https://home.kpmg/tr/tr/home/gorusler/2019/04/sektorel-bakis-2019-ilac.html> , Erişim Tarihi: 31/07/2019.
- LUCAS R, LUNET N, CARVALHO R, LANGA J, MUANANTATHA M, NKUNDA L P, BARROS H (2007). Patterns in the use of medicines by university students in Maputo, Mozambique. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, **23(12)**: 2845-2852.
- LUKOVIĆ JA, MILETIĆ V, PEKMEZOVİĆ T, TRAJKOVİĆ G, RATKOVIĆ N, ALEKSİĆ D, GRGUREVIĆ A (2014). Self-Medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade, Serbia. *PLOS ONE*, **9(12)**: e114644. doi:10.1371/journal.pone.0114644.
- M. NÚÑEZ M, TRESIERRA-AYALA M, GİL-OLÍVARES F (2017). Antibiotic self-medication in university students from Trujillo, Peru. *Medicina Universitaria*, **18(73)**: 205-209.
- MATSON K, PAWASAUSKAS JE, PROCOPIO F (2015). Reported behaviors of prescription-drug misuse and medication safety among students attending a Rhode Island University. *RHODE ISLAND MEDICAL JOURNAL*, 37-40.
- NAYİR T, OKYAY R A, YESİLYURT H, AKBABA M, NAZLICAN E, ACIK Y, AKKUS H I (2016). Assessment of rational use of drugs and self-medication in Turkey: A pilot study from Elazığ and its suburbs. *Pak. J. Pharm. Sci.*, **29(4)**: 1429-1435.
- NCPA (2013). Medication Adherence in America: A National Report 2013. Alexandria: NCPA.
- NEWMAN C (2011). How to reduce medicines waste. *The Pharmaceutical Journal*, **3**:26.
- NHS (2018). Dangers of buying medicines online, Erişim Adresi: <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/pharmacies/dangers-of-buying-medicines-online/> , Erişim Tarihi: 19/06/2019.
- NIH (2014). Harmful Interactions: Mixing Alcohol With Medicines. USA: NIH Publication No.13-5329.
- NORA D, VOLKOW M D (2007). Stress and Drug Abuse: The Brain Connection, Erişim Adresi: <http://headsap.scholastic.com/students/stress-and-drug-abuse> , Erişim Tarihi: 19/06/2019.
- OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, Paris : OECD Publishing, Erişim Adresi: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en , Erişim Tarihi: 11.7.2018.
- OECD (2018a). Pharmaceutical spending “indicator”, Erişim Adresi: <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm> , Erişim Tarihi: 31/07/2019.
- OECD (2018b). Doctors' consultations “indicator”, Erişim Adresi: <https://data.oecd.org/healthcare/doctors-consultations.htm#indicator-chart> Erişim Tarihi: 31/07/2019.

- OECD (2018c). Health spending “indicator”, Erişim Adresi: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> , Erişim Tarihi: 31/07/2019.
- OECD (2019). OECD Health Statistics 2018 - Frequently requested data, Erişim Adresi: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Table-of-Content-Metadata-OECD-Health-Statistics-2018.pdf> , Erişim Tarihi: 1.12.2019.
- OECD/EU (2018). Health at a Glance: Europe 2018, State of Health in the EU Cycle “Chapter 5”. Paris: OECD Publishing.
- OKYAY R A, ERDOĞAN A (2017). Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. *PeerJ*, DOI 10.7717/peerj.3990.
- ÖNDER E, KOÇİA O, ÖZTÜRK S, SABUNCU Z, SOYUTEMİZ Ö, ALTINTAŞ H (2002). Yunus Emre Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin ağrı kesici kullanımı ve bu konudaki bilgilerin saptanması. *Toplum Hekimliği Bülteni*, **21(1)**: 1-6.
- ÖZATA M, ASLAN Ş, METE M (2008). Rasyonel ilaç kullanımının hasta güvenliğine etkileri: Hekimlerin rasyonel ilaç kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi. II. Uluslararası Hasta Güvenliği Kongresi Bildirimleri Kitabı. 529- 542.
- ÖZDEMİR L (2012). Yaşlılıkta ilaç uyumu ve ilaç uyumunu etkileyen faktörler. *Akad Geriatri*, **4(1)**: 18-22.
- ÖZKAN S, ÖZBAY O D, AKSAKAL F N, İLHAN M N, AYCAN S (2005). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **4(5)**: 223-237.
- ÖZYİĞİT F, ARIKAN I (2015). Kütahya ilinde üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Bozok Tıp Dergisi*, **5(1)**: 47-52.
- PINAR N (2010). Adana İlindeki İnsanların Akılcı İlaç Kullanımı. Uzmanlık Tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi TIP Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Adana.
- PINAR N (2012) Ülkemizde ilaç harcamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **19(1)**: 59-65.
- PINAR N (2017) Mustafa Kemal Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, **8(29)**: 34-40.
- RTÜK (2018). Avrupa Birliği Görsel İşitsel Medya Hizmetleri Yönergesi, Erişim Adresi: <https://www.rtuk.gov.tr/avrupa-birligi-gorsel-isitsel-medya-hizmetleriyonergesi/4934/3897/avrupa-birligi-gorsel-isitsel-medya-hizmetleri-yonergesi-1542010-tr-l-951.html> , Erişim Tarihi: 05/01/2018.
- SB (2011). Hastane Hizmet Kalite Standartları. Ankara: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı.
- SB (2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- SB (2017) Akılcı İlaç Kullanımı, Erişim Adresi: <http://www.akilciilac.gov.tr> , Erişim Tarihi: 27/12/2017.
- SB (2017). Dünya sağlık örgütü antimikrobiyal tüketim ağı verileri raporu – Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. *Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni*, **4(9)**.

- SB (2017). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- SB (2018). Akılcı İlaç Kullanımı – Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Erişim Adresi: <http://www.akilciilac.gov.tr/> ?, Erişim Tarihi: 12.7.2018.
- SB (2019). Ne zaman kullanılmalıdır? Akılcı antibiyotik kullanımı – Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Erişim Adresi: http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=834 , Erişim Tarihi: 19/06/2019.
- SENCER M, IRMAK Y (1984). Toplum Bilimlerinde Yöntem. 2. Basım. İstanbul: Onur Basımevi.
- SİTAH MA (2015). Ankara’da iki aile sağlığı merkezi’ne başvuranlarda reçetesiz ilaç kullanımı sıklığı ve ilgili faktörlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- SONTAKKE SD, BUDANİA RJ, PARANJAPPE SG (2013). Evaluation of knowledge, attitude and behavior about rational use of medicines in second year medical students. *Int J Basic Clin Pharmacol*, **2(5)**: 617-621.
- STATİSTA (2019). U.S. total medicine spending 2002-2018, Erişim Adresi: <https://www.statista.com/statistics/238689/us-total-expenditure-on-medicine/> , Erişim Tarihi: 31/07/2019.
- SÜMBÜLOĞLU V, SÜMBÜLOĞLU K (2000). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri, 3.bs, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- ŞANTAŞ F, DEMİRGİL B (2017). Akılcı ilaç kullanımına ilişkin bir araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, **5(1)**: 35-48.
- ŞİMŞEK H (2017). Antimikrobiyal direnç global bakış ve Türkiye: Ulusal antimikrobiyal direnç süreyans (UAMDS) verileri. 6. Türkiye EKMUD Bilimsel Platformu, Antalya.
- TAŞDEMİR S (2013). Akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, **1(1)**.
- TEB (2017). 2016’da sağlık, ilaç ve eczacılık alanında neler oldu? Eczacılar gözünden kuşbakışı bir değerlendirme, Erişim Adresi: <https://www.teb.org.tr/news/7481/BASIN-A%C3%87IKLAMASI-2016DA-SA%C4%9ELIK-%C4%BOLA%C3%87-VE-ECZACILIK-ALANINDA-NELER-OLDU> , Erişim Tarihi: 17/04/2018.
- TEB (2018). Türk eczacıları birliği 2018 yılını sağlık, ilaç, eczacılık açısından değerlendirdi, Erişim Adresi: <https://www.burdureo.org.tr/haber-4716> , Erişim Tarihi: 31/07/2019.
- TÜİK (2019), Sağlık Harcaması İstatistikleri, Erişim Adresi: http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084 , Erişim Tarihi: 12.7.2019.
- TÜİK (2018). Sağlık Harcamaları İstatistikleri, Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27621> , Erişim Tarihi: 31/07/2019.
- Uğurlu M (2016). Kamu sağlık harcamaları ile ilaç harcamalarının gelişimi, Erişim Adresi: <https://www.medimagazin.com.tr/authors/murat-ugurlu/tr-kamu-ilac-harcamalarinin-2016-yili-gelisimi-ve-2017den-beklentiler-72-109-4012.html> , Erişim Tarihi: 19/06/2019.
- USKUN E, USKUN S B, ÖZTÜRK M, KİŞİOĞLU A N (2004). Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. *STED*, **31(12)**: 451-454.

- WHO (2002). Promoting rational use of medicines: Core components - WHO policy perspectives on medicines, No. 005, Erişim Adresi: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh3011e/> , Erişim Tarihi: 03/01/2018.
- WHO (2018). Assessing Non-Prescription And Inappropriate Use Of Antibiotics: Report On Survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE (2017). Antimicrobial Medicines Consumption (AMC) Network: AMC data 2011-2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- XAVIER A A (2016). Introduction to rational use of drugs and role of pharmacist in rational use of drugs, Erişim Adresi: <https://www.slideshare.net/Adhinantonixavier/introduction-to-rational-use-of-drugs-and-role-of-pharmacist-in-rational-use-of-drugs> , Erişim Tarihi: 05/01/2018.
- YAPICI G, BALIKÇI S, UĞUR O (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tip Dergisi*, **38(4)**: 458-465.
- YAZICIOĞLU Y, ERDOĞAN S (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.
- YILDIRIM BAŞ F, CANKARA F N, YEŞİLOT Ş (2013). Tıp fakóltesi öğrencilerinde reçetesiz ilaç kullanımının değerlendirilmesi. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **4(2)**: 46-53.
- YILMAZ E, YILMAZ E, KARACA F, UÇAR S, YÜCE T (2008). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **3(8)**: 69-81.
- YILMAZ M, KIRBIYIKOĞLU F I, ARIÇ Z, KURŞUN B (2014). Bir dış hekimliği fakóltesi hastanesi'ne başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının belirlenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi*, **2(1)**: 39-47.
- YILMAZTÜRK A (2013). Türkiye'de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakóltesi Dergisi*, **2(2)**: 42-49.

EKLER

Ek-1. Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Yaklaşım Ve Görüşleri Anketi

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu, akılcı ilaç kullanımı konusunda sizlerin bilgi, yaklaşım ve görüşlerinizin değerlendirilmesi amacıyla düzenlenmiştir.

Ankete vereceğiniz doğru bilgi ve görüşleriniz, akılcı ilaç kullanımı konusunda olası sorunların belirlenmesi ve çözümüne yönelik önemli katkılar sağlayacaktır.

Ankette 6 sorudan oluşan “Bireysel Özellikler”, 27 sorudan oluşan “İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Yaklaşım ve Görüşler Anketi” yer almaktadır. Cevaplama süresi yaklaşık 15 dakikadır.

Ankete gönüllü olarak katılmanız istenmektedir. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak, yalnızca araştırma için kullanılacak, bireysel bilgileriniz kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu nedenle ankete adınızı, soyadınızı ve adresinizi yazmayınız. Uygun görmemeniz halinde ankete katılmayabilir ya da anketi cevaplandırmayı sonlandırabilirsiniz.

Zaman ayırdığınız, içten cevaplarınızla araştırmaya ve olası sorunların çözümüne katkı verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Abdul Rahman KWIFATIEH
Doç. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

I. Bireysel Özellikler

1.Cinsiyetiniz: 1.Kadın () 2.Erkek ()

2.Öğrenim gördüğünüz bölüm:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Beslenme ve Diyetetik Bölümü () | 2.Çocuk Gelişimi Bölümü () |
| 3.Ebelik Bölümü () | 4.Hemşirelik Bölümü () |
| 5.Sağlık Yönetimi Bölümü () | 6. Sosyal Hizmet Bölümü () |

3.Sağlık güvencenizin durumu nedir?

- 1.Yok () 2. Var

4.Ailenizin ekonomik/gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

- 1.Düşük () 2.Orta () 3.Yüksek ()

5.Anne ve Babanızın Öğrenim Durumu

Öğrenim Durumu:	Anne	Baba
Okur yazar değil	()	()
Okur yazar	()	()
İlkokul	()	()
Ortaokul	()	()
Lise ve dengi okul	()	()
Ön lisans (2 yıllık yüksekokul)	()	()
Lisans (En az 4 yıllık yüksekokul)	()	()
Lisansüstü (Yüksek Lisans)	()	()
Lisansüstü (Doktora)	()	()

6.Kronik bir hastalığınız var mı? Varsa konulan teşhisi belirtiniz.

1.Hayır yok () 2.Evet var

II. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Yaklaşım ve Görüşler

7.Son üç ay içinde hiç ilaç kullandınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1.Evet, antibiyotik () 2.Evet, ağrı kesici ()
- 3.Evet diğer
- 4.Hayır, hiç ()

8.Kullandınız ise, nereden temin ettiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- 1.Evde vardı ()
- 2.Eczacının önerisine göre reçetesiz aldım ()
- 3.Yakınımın önerisine göre reçetesiz aldım ()
- 4.Sağlıkçı olduğum için ihtiyacım olduğunu düşünerek kendi kararım ile aldım ()
- 5.Doktor reçetesi ile aldım ()

9.Kronik bir hastalığınız nedeniyle sürekli ilaç kullanıyor musunuz?

- 1.Evet () 2.Hayır ()

10.En ufak bir rahatsızlığınızda hemen ve sık sık ilaç kullanır mısınız?

- 1.Evet () 2.Hayır ()

11.Sık ilaç kullanıyorsanız, adını biliyor musunuz?

1.Evet

2.Hayır ()

12.Sık kullanılan ilacın türünü biliyor musunuz? Belirtiniz.

1.Ağrı Kesici () 2.Antibiyotik () 3.Sakinleştirici ()

4.Vitamin () 5.Diğer

6.Hayır bilmiyorum ()

13.Sık ilaç kullanma nedenini belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1.Kronik hastalık () 2.Baş, diş, bel-sırt vb. ağrısı ()

3.Sinüzit, bademcik, boğaz vb.iltihabı ()

4.Sık nezle, grip, soğuk algınlığı vb. ()

14.Tek bir rahatsızlığınız olması halinde aynı anda bir kalemde fazla ilaç kullanır mısınız?

1.Evet ()

3.Hayır, hiç ()

15.Gerek duyulması halinde kullanılmak üzere her evde ilaç bulunmalı mıdır?

1.Evet ()

3.Hayır, hiç ()

16.İhtiyaç duymanız halinde reçetesiz alınan ilacın türü genellikle nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1.Reçetesiz ilaç almam () 2.Ağrı kesiciler () 3.Antibiyotikler ()

4.Nezle, grip, soğuk algınlığı ilaçları () 5.Vitaminler ()

6.Mide ilaçları () 7.Cilt kremleri ()

17.Reçetede ilaçların tümünü değil de, bazılarını seçerek kullanıyorsanız, bunun sebebini açıklar mısınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1.Tümünü kullanırım () 2.Evde olanları almam () 3.Gereksizleri almam ()

4.Pahalı olanları almam () 5. Fazla ilaç vücuda zararlı olduğu için almam ()

6.İlaçların yan etkilerinden dolayı almam () 7.Reçetesiz ilaç kullanmam ()

18.Reçetede aynı etkiye sahip olan bir kaç ilacın arasında en ucuz olanı tercih eder misiniz?

1.Evet ()

3.Hayır, hiç ()

19.İlaç kullanmaya başlamadan önce, ilaç kutusu üzerindeki açıklamaları ve kutu içindeki prospektüsü/açıklamaları okur musunuz?

1.Evet ()

3.Hayır, hiç ()

20.İlaç almak zorunda olduğunuzda ilacın alınması gereken gün ve saatlere zamanında uyar mısınız?

1.Evet ()

3.Hayır, hiç ()

21.İlaç almak zorunda olduğunuzda ilacın alınması gereken gün ve saatlere uyamıyorsanız, bunun nedenini açıklayınız. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- 1.Unutma ()
- 2.Hastalık belirtileri geçtiği ya da azaldığı için ()
- 3.Önerilen dozu uygun bulmadığım için ()
- 4.İlacın yan etkisini hissettiğim için ()
- 5.İlaç kullanmayı sevmediğim için ()
6. İlacı yazdıramadığım için ()
- 7.İhmal ettiğim için ()

22.İlaç kullanımında en çok aşağıdakilerden hangisine özen gösterirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- 1.Açlık-tokluk durumuna ()
- 2.Saat aralıklarına ()
- 3.Dozuna ()
- 4.Alkol ile etkileşimine ()
- 5.Diğer

23.İlacın dozunda değişiklik yapma gereği duyuyorsanız, nedenini belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- 1.İlacın dozunda değişiklik yapmam ()
- 2.Yan etkileri nedeniyle ()
- 3.Yararını görmediğim için ()
- 4.Diğer

24.Kullanmaya başladığınız bir ilacı ne zaman bırakırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- 1.Hastalık belirtileri kaybolunca ()
- 2.Tedavi dozu tamamlandığında ()
- 3.İlacın yan etkisi oluştuğunda ()
- 4.İlaç alma süresinin fazla olduğunu düşündüğümde ()
- 5.Unuttuğumda ()
- 6.Fazla ilaç almak istemediğimde ()

25.Kullanmadığınız ilaçları evde bulundurur musunuz?

- 1.Evet ()
- 3.Hayır, hiç ()

26.İlacı kullanmadan önce son kullanma tarihini okur musunuz?

- 1.Evet ()
- 3.Hayır, hiç ()

27.Kullanacağınız ilacın son kullanma tarihi geçmişse, ne yaparsınız?

- 1.Kullanmam ilacı atarım ()
- 2.Bozulmamışsa kullanırım ()
- 3.Diğer

28.Kullanılmayan, bozulmuş ya da son kullanma süresi geçmiş ilaçlar için ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- 1.Torba içinde ambalajları ile birlikte çöpe atarım ()
- 2.Sıvı ilaçları lavaboya, katı ilaçları ambalajından boşaltarak çöpe atarım ()

29.İlaçları evde nerede saklarsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- 1.Ecza dolabında oda ısısında () 2.Buzdolabında ()
3.Çocukların erişemeyeceği yüksek bir yerde ()
4. Prospektüste önerilen ortamda () 5.Diğer

30.Sıkıntı, üzüntü, stres ve depresyon hissettiğinizde ilaç kullanır mısınız?

- 1.Evet, her zaman () 2.Evet, ara sıra () 3.Hayır, hiç ()

31.Arkadaşınızın ya da bir yakınınızın tavsiyesi ile daha çok hangi tür ilaçları kullanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- 1.Ağrı kesici () 2.Antibiyotik ()
3.Grip ya da soğuk algınlığı ilacı () 4.Vitamin/mineral ()
5.Sakinleştirici () 6.Diğer

32. İnternette sağlık beyanı sunan ürün satın alıyor musunuz?

- 1.Evet, her zaman () 2.Evet, ara sıra () 3.Hayır, hiç ()

33. İnternette sağlık beyanı sunan ürün satın alıyor iseniz, ne tür ürünler alıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Vitamin-gıda takviyesi
2. Zayıflama ürünü
3. Diğer

Ek-2. Kurum İzni Yazısı



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Sekreterliği



Sayı : 46732005-774.01.03-E.1796

18.04.2018

Konu : Abdul Rahman KWIFATIEH'in Anket
Yapma İzni Hk.

SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Bölümünüz öğretim üyesi Doç.Dr.Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR'ın danışmanlığında tezli yüksek lisans öğrencisi Abdul Rahman KWIFATIEH'in "Üniversite Öğrencilerinin Akılcı ilaç Kullanımı Konusundaki Bilgi, Yaklaşım ve Görüşlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını Fakültemiz öğrencileri ile yapmasına ilişkin Bölümlerin görüşleri ekte sunulmuş olup, veri toplanmasının araştırmacı tarafından ve araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olarak yapılması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.

e-imzalıdır

Doç. Dr. Aslı UÇAR
Dekan V.

Ek :

- 1 - 10/04/2018 tarihli 33288234-774.01.03-E.1619 sayılı yazınız. (1 sayfa)
- 2 - 10/04/2018 tarihli 57019269-774.01.03-E.1625 sayılı yazınız. (1 sayfa)
- 3 - 10/04/2018 tarihli 78273711-774.01.03-E.1615 sayılı yazınız. (1 sayfa)
- 4 - 13/04/2018 tarihli 87103392-730.08.03-E.1620 sayılı yazınız. (1 sayfa)
- 5 - 11/04/2018 tarihli 82669800-774.01.03-E.1606 sayılı yazınız. (1 sayfa)
- 6 - 11/04/2018 tarihli 41312307-774.01.03-E.1627 sayılı yazınız. (1 sayfa)

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Aktay Mahallesi Plevne Caddesi No:5 06080 Atındağ / ANKARA
Telefon No: 0312 319 14 50/1101 Belge Geçer No: -
e-posta: - internet adresi: -

Bilgi için: Alim ŞAHİN
Menzur

Ek-3. Etik Kurul İzin Yazısı

GİZLİ

T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : 56786525-050.04.04 / 33470
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

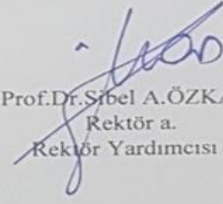
18 Mayıs 2018

Sayın Abdul Rahman KWIFATIEH
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

İlgi: 04/04/2018 tarihli başvurunuz.

"Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Üniversite Öğrencilerinin Bilgi, Yaklaşımı ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Bir Uygulama" başlıklı yüksek lisans tez önerisi ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 14/05/2018 tarihli toplantısında alınan 08/99 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Sibel A. ÖZKAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

GİZLİ

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - Tandoğan/ANKARA
Telefon : 0 (312) 60 40 / 2101
Faks : 0 (312) 212 60 49

Ayrıntılı Bilgi İçin

Ek-3. Devamı. Etik Kurul İzin Yazısı

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi : 14/05/2018

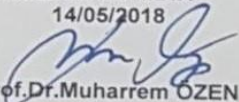
Toplantı Sayısı : 08

Karar Sayısı : 99

99-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans öğrencilerinden **Abdul Rahman KWIFATIEH**'in "Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Üniversite Öğrencilerinin Bilgi, Yaklaşımı ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Bir Uygulama" başlıklı yüksek lisans tez önerisi ile ilgili 04/04/2018 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Abdul Rahman KWIFATIEH**'in "Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Üniversite Öğrencilerinin Bilgi, Yaklaşımı ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Bir Uygulama" başlıklı yüksek lisans tez önerisi ile ilgili araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
14/05/2018


Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek-4. Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: “Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Yaklaşımı ve Görüşleri”

A.GİRİŞ BÖLÜMÜ;

“Sayın Gönüllü,

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri arasında yapılması planlanmış olan yukarıda belirtilen araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın hangi amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

B. BİLGİLENDİRME BÖLÜMÜ;

- Bu araştırma, akılcı ilaç kullanımı konusunda sizlerin yaklaşım ve görüşlerinizin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Akılcı ilaç kullanımı toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. İlaç, hastaların tedavi edilmesinde ne denli önemli ise, gereksiz ya da akılcı ilaç kullanma kurallarına uyulmaması halinde, o denli zararlıdır. Hem hastaya hem de ülke ekonomisine olumsuz etkileri bulunmaktadır.
- Veriler, yerli ve yabancı kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmış olan anketle elde edilecektir.
- Ankete vereceğiniz doğru bilgi ve görüşleriniz, akılcı ilaç kullanımı konusunda olası sorunların belirlenmesi ve çözümüne yönelik önemli katkı sağlayacaktır.
- Ankette 14 sorudan oluşan “Bireysel Özellikler”, 29 sorudan oluşan “İlaç Kullanımına Yönelik” olmak üzere toplam 43 soru yer almaktadır. Cevaplama yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

C. GÜVENCE BÖLÜMÜ;

- Ankete gönüllü olarak katılmanız istenmektedir. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak, yalnızca araştırma için kullanılacak, bireysel bilgileriniz kimse ile paylaşılmayacaktır. Uygun görmemeniz halinde ankete katılmayabilir ya da anketi cevaplandırmayı

sonlandırabilirsiniz. Gönüllü olarak katılmanız istenen bu çalışma için size para ödenmeyecek ya da siz para ödemeyeceksiniz.

- Araştırmaya katılmanız halinde gönüllü olan sizlerin fiziksel ve ruhsal sağlığı ile mesleki bakımdan herhangi bir riskle karşılaşma olasılığı yoktur. Yine aynı şekilde araştırmayı kabul etmemeniz ya da araştırmadan ayrılmanız halinde herhangi bir olumsuz sonuçla karşılaşmayacaksınız.
- Ancak veriler anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da size ilişkin bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

D. ONAY BÖLÜMÜ;

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum ya da sözlü olarak dinledim. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ediyorum.

E. İMZA BÖLÜMÜ;

Katılımcı/Katılımcıların Adı, Soyadı:

İmza/Tarih

Araştırmacının/Araştırmacıların Adı, Soyadı:

İmza/Tarih

NOT: İlgili form iki kopya hazırlanmış, imzalı kopyalardan biri katılımcıya teslim edilmiş, diğeri de araştırmacı tarafından alınmış olup saklanacaktır.

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı: Abdulrahman

Soyadı: KUYİFATİH

Doğum Yeri ve Tarihi: Suriye-Halep, 26.02.1991

Uyruğu: Suriye

Medeni Durumu: Bekar

İletişim Adresi ve Telefonu: amnk1962@gmail.com/ amkwifatieh@ankara.edu.tr-
05514512017

II- Eğitim

Lisans: Teknoloji ve Bilim Üniversitesi, Eczacılık (2012)

Yüksek Lisans: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları
Yönetimi (2016-Halen devam ediyor)

III- Mesleki Deneyim

Internship at the Turkish Red Crescent Organization/ Ankara-Turkey (02.01.2018-
31.03.2018)

Internship at Bilim Eczanesi/ Ankara- Turkey (01.10.2018-31.10.2018)

Director of health training and development in Qwafel Foundation for Development and
Innovation/ Sana'a- Yemen (05.01.2014-25.03.2015)

Pharmacist in the Medical Complex of University of Science and Technology/ Sana'a-
Yemen (01.11.2013-26.03.2015)

Medical representative for the Modern Pharma Company/ Sana'a- Yemen (01.03.2013-
30.03.2015)

IV- Bilimsel İlgi Alanları

2012 : Evaluation of the Potentiel Nephroprotective and Antimicrobial Effect of
Camellia Sinensis Leaves versus Hibiscus Sabdariffa (In Vivo and In Vitro
Studies) (English)

V- Bilimsel Etkinlikleri

Katılınan Atölye, Konferans ve Seminer:

The International Student's Academy 2019- Health Sciences Workshop by Presidency for Turks Abroad and Related Communities and Civil Live Association, Ankara, Turkey. February- June 2019

The 1st Interactive Career Summit in Health Management symposium; Health, Innovation & Organization Association, Turkey, May 05, 2017

10th annual Congress on health and hospital administration by Başkent University, Turkey, December 01-03, 2016

Drug Marketing Seminar; University of Science and Technology, Yemen, March 12-15, 2012

Burs Ödülü, Ödül ve Onur Belgesi

Scholarship Award from University of Science and Technology for Bachelor degree, September 2007-July 2012

Scholarship Award from Turkish Government for Master programme, Septembre 2015-July 2019

VI- Diğer Bilgiler

“2018 International Students Leadership Academy” by Genç Memur-Sen, Turkey, May-June, 2018

“International Trade Education Program” by MUSİAD, Turkey, December 02, 2017- March 02, 2018