



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19
PANDEMİSİNDE KENDİ KENDİNE İLAÇ
KULLANIM ÖZELLİKLERİ**

Ayşe Çiğdem ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gökçe DEMİR

KIRŞEHİR/AĞUSTOS 2021



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19
PANDEMİSİNDE KENDİ KENDİNE İLAÇ
KULLANIM ÖZELLİKLERİ**

Ayşe Çiğdem ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gökçe DEMİR

KIRŞEHİR/AĞUSTOS 2021

KABUL VE ONAY

“Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisinde Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri” adlı bu çalışma, 10.09.2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Moleküler Tıp Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Dr. Öğr. Üyesi

Ayşegül ÖZCAN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

(Başkan)

Doç.Dr. Gökçe DEMİR

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

(Danışman)

Dr.Öğr.Üyesi Çiğdem ER ÇALIŞKAN

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Ziraat Fakültesi

(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Ayşe Çiğdem ŞAHİN



ÖNSÖZ

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisinde kendi kendine ilaç kullanım özellikleri incelenmiştir. Çalışma süresince beni her zaman destekleyen araştırmama yön veren danışmanım Doç. Dr. Gökçe DEMİR'e en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımdaki tüm süreçlerde bana anlayışla, sabırla yaklaşan, sevgisiyle tüm yüksek lisans sürecim boyunca yanımda olan biricik eşime ve oğluma,

Bu sürece girmem için beni yüreklendiren ve başaracağıma gönülden inanan birtanecik rahmetli sevgili BABACIĞIMA, sevgili ANNECİĞİME,

desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili ablacığıma ve sevgili kayınvalideciğime, omuz omuza çıktığımız bu yolda her zaman gücünü yürekten hissettiğim canım arkadaşım Hazal Buhur'a,

hiçbir zaman pes etmeyip sona ulaşmam için beni yüreklendiren sevgili Dr.Bariş Çıplak ve Ebe Ayşe Turak ablacığım başta olmak üzere tüm doğum salonu ekibime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, araştırma süresince gönüllü olarak çalışmaya destek veren tüm katılımcılarıma teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ŞEKİL LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMA LİSTESİ.....	ix
ÖZET	x
SUMMARY	xii
1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Soruları.....	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Adölesan Dönem Özellikleri	4
2.2. İlaç ve İlaç Kullanımı	5
2.3. Hemşirelerin İlaç Uygulamaları ve İlaç Kullanımlarında Sorumlulukları	8
2.3.1 İlaç Uygulamasında Sekiz Doğru İlke	8
2.4. Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi	9
2.4.1 Koronavirüs Hastalığında (COVID-19) Hassas Gruplar	10
2.4.2 Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ve Ergen Sağlığı	10
2.5. Kendi Kendine İlaç Kullanımı, Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Literatür Özeti	11
3. MATERYAL VE METOD	14
3.1. Araştırmanın Tasarımı ve Amacı.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	14
3.3. Araştırmanın Zamanı	14
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Özellikleri.....	14
3.4.1. Örneklem Seçim ve Dışlama Kriterleri	15
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	15
3.5.1. Anket Formu	16
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	16
3.7. Değişkenler	17
3.7.1. Bağımsız Değişkenler	17
3.7.2. Bağımlı Değişkenler	17

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.9. Araştırmanın Etiği.....	18
3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları.....	18
4.BULGULAR	19
5.TARTIşMA.....	28
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR.....	38
EKLER	47
ÖZGEÇMİş	56



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Tanner Evreleri	5
----------------------------------	---



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Türkiye ilaç pazarı	6
Tablo 3.1: Hemşirelik normal öğretim ve ikinci öğretim öğrenci mevcutları.....	15
Tablo 4.1: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	19
Tablo 4.2: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Bazı Ailesel Özellikleri	20
Tablo 4.3: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlığa İlişkin Özellikleri	21
Tablo 4.4: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri..	22
Tablo 4.5: Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kendi Kendine İlaç Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.6: Hemşirelik Öğrencilerin Ailesel Özellikleri ile Kendi Kendine İlaç Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.7: Hemşirelik Öğrencilerin Sağlığa İlişkin Özelliklerinin Kendi Kendine İlaç Kullanma Durumları ile Karşılaştırılması	27

KISALTMA LİSTESİ

AİK:	Akılcı İlaç Kullanımı
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
HIV:	Human Immunodeficiency Virus
TUIK:	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO:	World Health Organization



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 PANDEMİSİNDE KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Ayşe Çiğdem ŞAHİN
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Moleküler Tıp Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gökçe DEMİR

Kendi kendine ilaç kullanımı dünya çapında yaygın bir uygulamadır ve bunun sonucu maddi, manevi ve sağlık kayıpları olmaktadır. Araştırma COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik bölümü öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanım yaygınlığını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Çalışma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde 2020-2021 eğitim-öğretim yılında, araştırmaya katılmayı kabul eden 560 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmada evrenin %61.40'ına ulaşılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan “Veri Toplama Formu” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yarıdan fazlasının (%63,6) kendi kendine ilaç kullandığı, en sık oranda baş ağrısı, nezle/grip ve menstruasyon ağrısı nedeniyle ilaç kullandıkları ve en sık kullanılan ilacın ağrı kesici/analjezik (% 69,8) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileri en çok kendi kendine ilaç kullanma nedenleri önceden aynı ilacı kullanma (%56,2), ilaca ilişkin tıbbi bilgiye sahip olma (%26,8), ilacın evde mevcut olması (%26,8), önemsiz gibi görülen sağlık sorunu (%16,8), sorunun acil olması (%14,6) ve pandemi süreci (COVID-19) nedeni ile (%13,4) şeklinde belirlenmiştir. Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanma durumları ile sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Anne eğitim durumu ortaokul ve üstü olan öğrencilerin, evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunduran öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha fazla olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerin, kendi kendine ilaç kullanma oranı oldukça yüksektir. Hemşirelik lisans eğitimi ders müfredatlarında kendi kendine ilaç

kullanımı konusuna yer verilmelidir. Ayrıca, öğrenciler kendi kendine ilaç uygulamalarının sonuçları konusunda eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kendi kendine ilaç kullanımı, hemşirelik öğrencisi, ilaçlar.



SUMMARY

M.Sc. THESIS

SELF-MEDICATION PROPERTIES OF NURSING STUDENTS IN THE COVID-19 PANDEMIC

Ayşe Çiğdem ŞAHİN
Kırşehir Ahi Evran University

Institute of Health Sciences

Department of Molecular Medicine
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Gökçe DEMİR

Self-medication is a common application worldwide, resulting in financial, spiritual and health losses. This descriptive study was conducted to assess self-medication prevalence in nursing students in the COVID-19 pandemic and the influencing factors. The study was carried out with 560 students who were receiving education in Kırşehir Ahi Evran University Faculty of Health Sciences nursing department during the 2020-2021 academic year and agreeing to participate in the study. In the study, 61.40% of the population was reached. The data were collected using the “Data Collection Form” which was prepared by the researchers upon the relevant literature review. In the data analysis, number, percentage, mean, and Chi-square test were used. It was determined that more than half of the nursing students who participated in the study (63.6%) applied to self-medication, they used medication mostly due to headache, cold/flu and period pain and the most frequently used medication was analgesic (69.8%). The most frequent self-medication reasons of the nursing students were taking the same drug before (56.2%), having medical knowledge about the drug (26.8%), having the drug available at home (26.8%), considering health problem unimportant (16.8%), having an emergency situation (14.6%) and the pandemic (COVID-19) (13.4%). It was determined that there was no statistically significant difference between the self-medication and sociodemographic characteristics of the students ($p>0.05$). The students, whose mother’s educational background was secondary education and above and those who kept drugs in a medicine chest, fridge or cupboard at home, had a higher rate of self-medication. The nursing students had a very high rate of self-medication. It is recommended that nursing undergraduate curricula include the subject of self-medication. In addition, it is recommended to train students on the outcomes of self-medication.

Keywords: Self-medication, nursing student, drugs.



1. GİRİŞ

Kendi kendine ilaç kullanımı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre, bireylerin kendi teşhis ettiği rahatsızlıkları veya semptomları tedavi etmek için tıbbi ürünleri kullanmasını veya bir doktor tarafından kronik veya tekrarlayan hastalık veya semptomlar için reçete edilen ilaçların aralıklı veya sürekli kullanımı olarak tanımlanır; ayrıca aile bireylerinin ilaçlarının kullanımını da kapsar (1). Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde kamusal ve profesyonel kaygılara neden olacak şekilde çoğu hastalık bireyler tarafından kendi kendine ilaç tedavisi ile tedavi edilmektedir. Kendi kendine ilaç kullanımında ilaçların uygun olmayan miktarlarda ve sıklıkta kullanılması ilaca bağlı istenmeyen etkileri beraberinde getirmektedir. Bu istenmeyen etkiler antimikrobiyal direncin gelişmesi, advers ilaç reaksiyonları ve hatta yaşamın sonlanması da olabilmektedir (2-4).

Farklı ülkelerde nüfusun farklı gruplarında kendi kendine ilaç uygulamasını araştıran çok sayıda çalışma yapılmıştır. Daha önce yapılan bu çalışmaların sonuçlarına göre bireylerin kendi kendine ilaç kullanım nedenleri hastalık belirtilerini önemsiz görme, daha önce hastalık deneyimi, hastalık hakkında yetersiz bilgi, zamandan tasarruf etme, tedaviyi bildiğini düşünme, hastaneye gitmek için mali veya ekonomik sorunlar, doktora gitmek için zamanın olmaması ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde ilaçlara kolay erişim sayılabilir (3, 5-7). Aynı zamanda yapılan çalışmalarda özellikle kendi kendine ilaç kullanımının ateş, soğuk algınlığı ve ağrı gibi bulgularda çok yaygın olduğu belirtilmiştir (3, 4, 8-10). Örneğin, Kifle ve ark. (2021) yaptığı çalışmada baş ağrısı/ateş (%37,8) kendi kendine ilaç uygulama şikayetleri arasında ilk sırada belirtilmiştir (11). Analjezikler, ateş düşürücüler, antibiyotikler, asit gidericiler, öksürük ilaçları, antihistaminikler, soğuk algınlığı tabletleri/şuruplar, vitaminler kendi kendine ilaç tedavisi için yaygın olarak kullanılan ilaçlar olarak görülmektedir (7, 12,13). İspanya'da hemşirelik öğrencilerinin reçetesiz en sık kullandıkları ilaçların (%88,91) analjezikler olduğu belirtilmiştir (14).

Sistematik derleme olarak yapılan bir çalışmada farklı ülkelerde adölesanların kendi kendine ilaç kullanım prevalansı %2 ile %92 arasında olduğu belirlenmiştir (15). Yapılan çalışmalarda, kendi kendine ilaç uygulamasının yaygınlığının oldukça yüksek olduğu görülmekte ve kendi kendine ilaç kullanım yaygınlığı Etiyopya'da %78,2 (11) Eritre'de 79,2% (9), İran'da %89,6 (10), İspanya'da %73 (14), Brezilya'da %76 (16) olarak

bildirilmiştir. Türkiye’de ise öğrenciler ve adolesanlar arasında kendi kendine ilaç kullanma prevalansı Karaman ve ark. (2019) %58.1 (8), Açıksöz ve ark. (2020) %89.9 (7), Koç ve Kocoglu Tanyer (2020) %54,8 (17) olarak bildirilmiştir.

Kendi kendine ilaç kullanımının öğrenciler arasındaki prevalansının yüksek olması ve kendi kendine kullanılan bazı ilaçların, güvenlik ve etkinlik değerlerinin altında kullanılan dozu ve farklı biyolojik aktivite özelliklerinden dolayı insanlar, hayvanlar kısacası ekosistem üzerinde beklenmedik etkilere sebep olabilir (18). Dolayısıyla, öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımının engellenmesi için gerekli olan değişkenlerin tanımlanması önemlidir. Literatür, öğrencilerde kendi kendine ilaç kullanımında, yaş, cinsiyet (4, 8, 9,19), sosyal güvence (10,20), ebeveynlerin eğitim düzeyi, ebeveynlerin çalışma durumu, (3, 20, 21), tıbbi bilgi, hastalıklar (3,22), aile tipi (4), aylık gelir (3, 4, 8, 9, 19-21), gibi sosyo-demografik özelliklerin kendi kendine ilaç kullanımı ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur.

Sağlığın korunması, kazanılması ve sürdürülmesinde vazgeçilmez araç olan ilaç, akılcı ilkelere uyulmadan kullanıldığında pek çok soruna yol açabilir. Hemşirelerin en temel sorumluluklarından biri güvenli ilaç uygulamasıdır. Hemşire akılcı ilaç kullanımı (AİK) ilkelerine uygun hareket ederek ve çevresindeki diğer muhataplarına AİK konusunda yardımcı olarak bu sorumluluğunu başarıyla yerine getirebilir ve aynı zamanda AİK'in yaygınlaştırılmasında önemli roller üstlenebilir (23). Hemşireler etkin bir tedavi için hekime danışmadan ve reçete edilmeden ilaçların kullanılmaması gibi konularda topluma eğitim ve danışmanlık yapmalıdır. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi eksiklikleri de Türkiye’de önemli bir sorun olarak görülmektedir (24). Sağlık ekibinin gelecekte bir üyesi olarak çalışacak hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanımları hem kendilerinin hem de bakım verdiği bireylerin ve toplumun sağlık davranışlarını ve uygulamalarını etkileyeceği düşünülmektedir. Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanım düzeylerini, etkileyen faktörleri belirlemek eğitimsel ve idari önlemlerin alınması bakımından da oldukça önemlidir. Bu nedenle çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencileri arasında kendi kendine ilaç kullanımının yaygınlığını ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

1.1. Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanım yaygınlığı nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanma nedenleri nedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanım sıklığı sosyodemografik özelliklerine göre değişmekte midir?
4. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanımları ailesel özelliklerine göre değişmekte midir?
5. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanımları sağlık özelliklerine göre değişmekte midir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Adölesan Dönem Özellikleri

Adölesan dönem; erken adölesan dönem (11-14 yaş), orta adölesan dönem (15-17 yaş), geç adölesan dönem (18-21 yaş) olarak 3 şekilde sınıflandırılmaktadır (25).

Erken adölesan dönemde; kızlarda göğüslerin büyümesi, koltuk altı ve pubik bölgede kıllanma, kalçaların genişlemesi gibi, erkeklerde sesin kalınlaşması, sakal-bıyık çıkması ve kıllanma şeklinde adölesanların bedenlerinde hızlı değişimler meydana gelmektedir. Adölesanlar bedenlerindeki bu değişimlerin sebep olduğu baskıya karşı baş etmeye çalışmaktadırlar; bu sebeple de ani duygu değişimleri yaşayabilmekte ve çevresindekilere karşı ani tepki verebilmektedirler (26).

Orta adölesan dönemde; zeka gelişimleri tamamlanmıştır (25). Adölesanlar bedenlerindeki değişikliklere uyum sağlamak ve kişilik arayışına girmektedirler. Bu dönemde karşı cinsle arkadaşlık kurma eğilimi ve aileden uzaklaşma isteği baskındır. Arkadaşlar tarafından kabul görmek önemlidir (26). Bu dönemde adölesanların deneme dürtüleri çok kuvvetlidir, bu yüzden yüksek riskli davranışlar görülebilir (27).

Geç adölesan dönemde; büyüme ve cinsel gelişim tamamlanmıştır. Bu konudaki kaygılar sonlanmış ve soyut düşünme süreçleri tamamlanmıştır (25). Adölesanlar meslek seçimi gibi geleceğe yönelik planlar yapmaktadırlar (27).

Adölesan dönem bazen ergenlik (puberte) ile eş anlamda kullanılmaktadır. Puberte; adölesan dönemde bireylerin vücutta oluşan değişimlerin ve bireysel farklılıkların en belirgin olduğu dönemdir (28).

Puberte dönemi hormonal değişiklikler sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Pubertenin başlıca fizyolojik özelliklerini; gonadların ve sekonder seks karakterlerinin gelişimi, büyüme ve kemik olgunlaşmasında belirgin hızlanma, vücut oranlarında ve vücut yapısında değişiklikler oluşturmaktadır (27, 28).

Gonadların olgunlaşmasıyla kızlarda menstrual siklus ve ovulasyon, erkeklerde de spermatogenez başlamakta ve bu şekilde aslında üreme kapasitesi olmayan çocuk üretken bir birey haline gelmektedir (28).

Adölesan dönemde sekonder seks karakterlerinde de değişimler gözlenmektedir. Bu değişimler Tanner evreleme yöntemi ile değerlendirilmektedir (Şekil 2. 1). Tanner evrelerine göre; 1. aşama, puberte öncesi büyüme gelişmeyi, 2-4. aşamalar pubertenin ilerlemesini, 5. aşama ise cinsel olgunlaşmanın tamamlandığını göstermektedir. Tanner evreleri adölesan bireyin olgunlaşmasını kontrol etmeye olanak vermektedir (29).

KIZLAR		
Derece	Meme Gelişimi	Pubik Kılınma
1	Puberte Öncesi: <u>Infantil</u> gelişme yok	Puberte Öncesi: Kılınma yok
2	Meme ve <u>papillada</u> tomurcuklanma ve <u>aerola</u> çapında artma	<u>Labiaların medial</u> kenarında seyrek, hafif kıvrık, uzunca tüyler
3	Meme ve <u>aerola</u> belirgin büyümüş, <u>aerola</u> ve <u>papilla</u> sınırı belli değil	Koyu renkte, kabarık, kıvrık kılınma, seyrek olarak <u>pubis simfizine</u> yayılmış
4	Meme daha kabarmış, <u>aerolada</u> ikinci bir kabarıklık yapıyor	Erişkin benzer kılınma, <u>bacakların medial</u> kısımlarına yayılma yok
5	Erişkin yakın büyüklükte	Erişkin tip ve miktarda kılınma, <u>bacakların medial</u> kısımlarına yayılma
ERKEKLER		
1	Puberte Öncesi: <u>Infantil</u>	Puberte Öncesi: Kılınma yok
2	Peniste hafif büyüme, <u>skrotum</u> derisinde <u>pigmentasyon</u>	Penis kökünde seyrek, hafif pigmente, düz veya kıvrık, uzunca tüyler
3	Penis boy ve çevresinde belirgin büyüme, <u>skrotumda</u> belirgin <u>pigmentasyon</u>	Belirgin ve yaygın, koyu renkte ve kıvrık kılınma
4	Peniste büyümenin devam etmesi, <u>skrotum pigmentasyonu</u> ve <u>pürtüklenme</u> belirginleşmesi	Erişkin benzer kılınma, <u>bacakların medial</u> kısımlarına yayılma yok
5	Erişkin büyüklüğünde penis, erişkin görünümünde <u>skrotum</u>	Erişkin tip ve miktarda kılınma, <u>bacakların medial</u> kısımlarına yayılma

Şekil 2.1. Tanner Evreleri

2.2 İlaç ve İlaç Kullanımı

Sağlık hizmetinin gelişmesinde ilaçlar önemli yararlar sağlamaktadır (30). Dünya Sağlık Örgütü ilacı “fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları değiştirmek amacıyla alıcının yararı için kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlamaktadır (31).

Uygun ilaçlara erişimin toplum sağlığı ve ilgili ekonomik göstergeler üzerinde önemli etkileri olduğu gösterilmiştir. Kalite güvenceli, güvenli ve etkili ilaçlar, aşılar ve tıbbi cihazlar, işleyen bir sağlık sisteminin temelidir (1).

Tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olan akılcı olmayan ilaç kullanım tüketimi ciddi bir problem olup ilacın sağlık harcamaları içerisindeki payını artırmaktadır (32). İlaç pazarı Türkiye’de 2020 yılı ilk 9 ayında hastane ve eczane kanalı olmak üzere toplamda %7,1 küçülme ile 1,62 milyar kutu satışı gerçekleşmiştir. Değer olarak bakıldığında ise pazarın %17,4 artışla 34,6 milyar TL’ye ulaştığı görülmektedir. Kutu başına düşen ortalama fiyat seviyesi incelendiğinde ise 2019 yılının ilk 9 ayında 16,9 TL olan fiyat, 2020 yılında %26,4 artışla 21,4 TL olmuştur (33).

Tablo. 2.1 Türkiye ilaç pazarı

Ocak-Eylül	Toplam Değer (milyar TL)			Toplam Hacim (milyar kutu)			Ortalama Fiyat		
	2019	2020	Değ.	2019	2020	Değ.	2019	2020	Değ.
İlaç Pazarı	29,5	34,6	17,4%	1,74	1,62	-7,1%	16,9	21,4	26,4%

Dünya Sağlık Örgütü’nün tahminlerine göre, ilaçların %50’sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, temin edilmekte veya satılmaktadır. Tüm hastaların yarısı da ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır (34).

Nairobi’de 1985 yılında yapılan DSÖ toplantısı Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) çalışmaları için başlangıç sayılmaktadır. Akılcı İlaç Kullanımı DSÖ tarafından; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca ulaşabilmeleri olarak tanımlanmıştır (33, 34). Akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasını sağlayan bir planlama, yürütme ve izleme sürecidir (35).

Akılcı ilaç kullanımı, öncelikli olarak halkın sağlığını ve toplumun çıkarını gözetir. Akılcı ilaç kullanımının sağlanabilmesi için aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir:

- Öncelikle hastanın probleminin tanımlanması, yani hekim tarafından doğru teşhisin konulması gerekmektedir. Buna paralel olarak, ilaçlı veya ilaçsız, etkili ve

güvenilir tedavinin tanımlanması, eğer ilaçla tedavi uygulanacaksa, uygun ilaçların seçimi, her bir ilaç için uygun dozun ve uygulama süresinin belirlenmesi ve uygun reçetenin yazılması basamakları izlenmelidir. Bu aşamada onaylanmış, güncel tanı ve tedavi kılavuzları esas alınmalıdır.

- Kullanılmakta olan ve en son kullanılan ilaçlar, hastanın alerjik durumları sorgulanmalı ve hasta tarafından belirtilmelidir.
- İlaçların nasıl, hangi dozda, hangi sıklıkta (günde 2 defa, 12 saat arayla), ne kadar süre (kaç gün) kullanılacağı ve hangi koşullarda saklanacağı hastaya tam olarak anlatılmalı ve hasta/hasta yakını tarafından eksiksiz olarak uygulanmalıdır.
- Hasta/hasta yakını ilacın olası yan etkileri, ilacın besin ve ilaç etkileşimleri konusunda bilgilendirilmelidir. Bu durum hasta/hasta yakını tarafından da sorgulanmalıdır.
- İlaçlar kullanma talimatında belirtilen şekilde saklanmalıdır. Uygun olmayan saklama koşullarında ilaçların kimyasal yapılarında bozulma olabileceği yani etkisini kaybedebileceği hatta istenmeyen etkilerin ortaya çıkabileceği, zehirlenmelerin oluşabileceği unutulmamalıdır.
- Buzdolabında saklanması gereken ilaçlar kesinlikle buzlukta saklanmamalı ve dondurulmamalıdır.
- Hamilelik ve emzirme döneminde, çocuklarda, yaşlılarda, böbrek ve karaciğer yetmezliği olan hastalarda, kronik hastalığı olanlarda, ilaç alerjisi öyküsü olanlarda ilaç kullanımı konusunda daha dikkatli olunmalıdır.
- İlaç; hekimin veya eczacının önerisi dışında; çiğnenerek, kırılarak, bölünerek veya suda çözülerek kullanılmamalıdır. Unutmayınız ki her ilaç buna uygun olarak üretilmemiştir.
- İlaçlar çocukların göremeyeceği, ulaşamayacağı yerlerde, ışıktan ve nemden korunarak ve ambalajında saklanmalıdır.
- İlaç, hekiminiz tarafından önerilen süre boyunca kullanılmalıdır. İlaç kullanımı yarıda kesilmemeli, hekime danışmadan doz değişikliğine gidilmemelidir.
- Doz atlamamaya ve ilacı hekimin önerdiği şekilde almaya özen gösterilmelidir.
- İlaç dışı gıda takviyesi, bitkisel ürün gibi tedaviye yönelik diğer ürünlerin bilinçsiz kullanımından kaçınılmalıdır.
- Kesilmiş veya açılmış ambalajlar satın alınmamalı, son kullanma tarihi geçmiş olan ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır (36).

2.3 Hemşirelerin İlaç Uygulamaları ve İlaç Kullanımlarında Sorumlulukları

Hemşirelerin ilaç uygulamaları ve kullanımlarında birtakım sorumlulukları bulunmaktadır.

Hemşireler;

- Yaş gruplarına göre uygulanması gereken ilaçların; çeşitlerini, dozlarını ve yan etkilerini bilerek ilaçların uygulamaları ve güvenliğine ilişkin ilkelere bağlı kalarak hekimin istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları uygulamalıdır. Hastaları gözlemleyerek uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözlemeli, kaydetmeli ve gerektiğinde ilgililere rapor etmelidir.
- Acil ilaçları hazır bulundurmalıdır.

Hemşireler ilaç uygulaması yaparken sekiz doğru ilkesine dikkat ederek, ilaçların etkisi ve yan etkisi yönünden hastaları gözlemler, istenmeyen bir etki görüldüğünde hastalara uygun girişimlerde bulunur (37).

2.3.1 İlaç Uygulamalarında 8 Doğru İlkesi

Sağlık bakım sistemi içerisinde hemşirenin sorumlulukları sürekli olarak artmakta ve değişmektedir. İlaç uygulamaları, hemşirenin sorumlulukları içinde çok önemli bir yere sahiptir. İlaç uygulamalarında uyulması gereken sekiz doğru ilke aşağıdaki gibidir.

1. Doğru Hasta: Hemşireler hastanın adı soyadı, protokolü veya doğum tarihini doğrulamalı, isim bileziğini kontrol etmelidir.

2. Doğru İlaç: Hemşireler ilacın jenerik ve satış ismini bilmelidir. İlaç isimleri birbirine benzediği için doğru ilaç olduğundan mutlaka emin olunarak, etiketi tam olarak okunmayan ilaçlar kullanılmamalıdır. İlaçların üzerindeki etiket;

- İlacı dolaptan alırken
- İlacı kadehe koymadan önce ve
- İlacı rafa kaldırırken olmak üzere üç defa okunmalıdır.

3. Doğru Etki: Hemşireler ilacın beklenen etkisini ve yan etkisini, ilacın başka ilaçlarla ya da

besinlerle etkileşimi olup olmadığı bilmelidir. Beklenmeyen etki oluştuğunda ise hekim uyarılmalıdır. İlaç uygulama saatlerinin skalasını hazırlarken ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimlerini de göz önünde bulundurulmalıdır.

4. Doğru Doz: Hemşireler çocuk ve yetişkinlere verilecek ilacın minimum ve maksimum dozları çok iyi bilmeli, doğru şekilde hesaplama yapmalı, gerekirse ikinci bir hemşirenin de fikri almalıdır.

5. Doğru Yol: Hemşireler hangi ilacın hangi yollarla verilebileceği bilmeli ve ilacın verilmiş yolu hekim isteminde belirgin olmalıdır.

6. Doğru İlaç Formu: Aynı ilacın birden fazla formu olabilir. Hemşireler kullandıkları formun doğru form olmasına dikkat etmelidir (kapsül, tablet gibi).

7. Doğru Zaman: Hemşireler verilecek olan ilaçları verilme saatinden (10-15dk) önce uygun bölmelerden almalıdır. İlaçlar genelde planlanan uygulama saatinden yarım saat önce ve yarım saat sonra olmak üzere bir saatlik zaman diliminde verilebilir. Sabah/öğle/akşam gibi günde 3 kere verilen ilaçlar hastanın yatma/kalkma alışkanlıklarına göre ayarlanabilir. Saatlik ilaçlar dakik verilmelidir.

8. Doğru Kayıt: Hemşireler ilacın uyguladıktan sonra en kısa sürede kayıt yapmalıdır. Hastaya ilaç verildikten sonra oluşabilecek yanlıkların önlenmesi için ilacı veren hemşirenin tedavi defteri veya hemşire gözlem kâğıdına ilacın uygulandığı saati yuvarlak içine alarak kendi adını ve soyadını yazmalıdır (38,39).

2.4. Koronavirüs (COVID-19) pandemisi

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), yeni keşfedilen bir koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19 vaka sayılarının artması ve sonuçlarından etkilenim yaygınlığının fazla olmasından dolayı 11 Mart 2020'de pandemi ilan etmiştir (40,41). COVID-19 virüsü bulaşmış çoğu insan hafif ila orta derecede solunum yolu hastalığı yaşayarak ve özel tedavi gerektirmeden iyileşebilmektedir. Yaşlı insanlar ve kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı ve kanser gibi altta yatan tıbbi sorunları olanların ciddi hastalık geliştirme olasılığı daha yüksektir (42). Pandemiler, çok sayıda can kaybına ve ruhsal, fiziksel bir çok soruna neden olarak ciddi halk sağlığı tehdidi oluştururlar (43).

2.4.1. Koronavirüs Hastalığında (COVID-19) Hassas Gruplar

Koronavirüs hastalığının kliniği hassas gruplarda daha ağır olmaktadır. Bu hassas gruplar aşağıdaki gibidir.

- Yaşlı bireyler
- Mevcut eşlik eden tıbbi durumları olanlar

Başka tıbbi durumlar sebebiyle hassas olan gruplar;

- Engelliler
- İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Human Immunodeficiency Virus HIV (+) bireyler (44).

2.4.2. Koronavirüs hastalığı (COVID-19) ve ergen sağlığı

Koronavirüs hastalığının yayılmayı azaltmak için farklı sektörlerde ve tüm yaş gruplarında geniş çapta önleyici tedbirler alınmıştır. Bu pandemide en çok konuşulmayan grup ergenler olmuştur. Küresel olarak, öğrencilerin çoğu (yaklaşık %89) COVID-19 nedeniyle belirli bir süre okula gidememiştir. Pandeminin ergenlerin fiziksel, sosyal, psikolojik sağlığı üzerinde etkileri olmuş ve aynı zamanda ergenlerin geleceği üzerinde öngörülemeyen yan etkileri olacağı düşünülmektedir (45). Ergenlerin çoğu herhangi bir sağlık sorunu ile karşı karşıya değildir, ancak ergenlerde de erken ölüm, hastalık ve travma sonrası stres bozukluğu görülmektedir. Aynı zamanda COVID-19 pandemisinin yol açtığı kayıplar, riski azaltma yönünde yapılan ve süreleri uzatılan kapanma, sosyal kısıtlama ve karantina ergenlerin hayatında önemli sorunlara yol açmıştır. Hastalık bulaşını azaltma yönünde alınan tedbirler ile birlikte; azalan akran ve okul etkileşimi, artan izolasyon ve yalnızlık duygusu, açık alanda yapılan aktivitelerin azalması, artan ev içi zaman, uyku, yeme gibi gün içi rutinlerin bozulması, artan ekonomik zorluklar, ebeveynin iş kaybı, ev içi çatışma ve şiddet gibi pek çok etken ergen yaş grubunda, başta depresyon ve kaygı bozuklukları olmak üzere, yeme bozuklukları gibi ruhsal sorunlara yol açmış veya pandemi öncesinde halihazırda var olan sorunların şiddetini arttırmıştır (46).

COVID-19 pandemisinin tüm bu sonuçlarının, ergenler açısından olumsuzlukları ise

- Okulu terk etmelerin artması
- Eğitimde cinsiyet eşitsizliği
- Stres ve diğer ruh sağlığı bozuklukları
- Akıllı telefon bağımlılığının artması
- Erken yaşta sigara, alkol veya uyuşturucuya başlama
- Büyüme fırsatlarından yoksun bırakan kesintili öğrenme ve gelişme
- Düşük sosyoekonomik statüde olanlar ve okuma yazma bilmeyen ebeveynlerin, uzaktan eğitim ve evde eğitim için hazırlıksız olması
- Çocuk işçiliğinde artış
- Erken ve zorla evlilik
- Erken gebelik (genç gebelik)
- Beslenme sorunları
- Şiddete, istismara/kötü muameleye ve ihmale maruz kalmada artış (47-52).

2.5. Kendi Kendine İlaç Kullanımı, Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Literatür Özeti

Ülkemizde öğrenciler ve özellikle hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Öncelikle AİK ve kendi kendine ilaç kullanımını içeren farklı yaş gruplarında yapılan çalışmalara bakıldığında;

Saygun ve ark. (2006) yaptığı çalışmada bireylerin %20.3'ünün muayene olmadan ilaç yazdığını belirlenmiştir (53). Ankara'da yapılan bir çalışmada insanların akılcı ilaç kullanımını konusunda önemli eksikliklerinin olduğu, azımsanmayacak bir oranda insanın kendi başına veya yakın çevresinden aldığı tavsiyelerle ilaç kullandığı belirlenmiştir (54). Oğuz ve ark. (2015) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne başvuran hastaların akılcı ilaç konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu ortaya koymuşlardır (55). Deniz (2019) İstanbul'da ikamet eden ve 18 yaşını doldurmuş bireyler ile yaptığı çalışmada

katılımcıların akılcı ilaç kullanımı konusunda uygun olmayan tutum ve davranışlar sergileyebildiklerini belirlemiştir. Katılımcıların akılcı ilaç kullanımına uygun olmayan tutum ve davranışlarının çoğunlukla hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullanmalarının (%46,6) ve hekimin önerdiği süreden önce ilaçlarını kullanmayı bırakmalarının (%51,4) olduğu belirlenmiştir (56). Ekici ve ark (2019) yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyleri, yüksek bulunmuştur. Fakat katılımcıların ilaç miktarları veya ilaçların nasıl kullanılması gerektiği hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu belirtmişlerdir (57). Beggi ve Aşık (2019) Aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-88 yaş aralığındaki katılımcıların akılcı ilaç kullanım ilkelerine fazla uymadıkları tespit edilmiştir (58). Ekenler ve Koçoğlu (2016) Akılcı ilaç kullanımı konusunda bireylerin geliştirilmesi gereken sağlık davranışları bulunduğunu, bireylerin %77,3'ü doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullandıklarını, %26,2'si doktora danışmadan ilaç dozlarını artırıp/azalttıklarını saptamışlardır (59).

Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik çabaların tümünde yer almaktadır (3, 57-59). Hemşirenin; ilaçlar hakkında farmakolojik olarak bilgi sahibi olması beklenmekte ve Hemşirelerin ilaç isteminin alınmasından itibaren uygulama sürecine kadar bir çok sorumluluğu bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalar genellikle akılcı ilaç kullanımı üzerine yetişkin gruplarda yapılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanımına yönelik çalışmalar ise çok azdır.

Karakurt ve ark. (2010) üniversite öğrencilerinin yarıdan fazlasının son bir ayda ilaç kullandıkları ve bunun %23,2'sinin reçetesiz olduğu belirlenmiştir. Yine öğrencilerin %70,3'ünün baş ağrısı olduğunda reçetesiz ilaç kullandıkları, %61,5'inin reçetesiz kullandıkları ilaçların analjezik ilaçlar olduğu, %64,1'inin reçetesiz ilaç kullanma nedenleri arasında daha önce kullandığı bir ilaç olduğu saptanmıştır (3). Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışlarını belirlemek amacı ile Kaya ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bazı yetersizlikleri olduğu belirtilmiş ve %35,4'ünün ilacı reçete ile almadığı, %9,4'ünün ilacın reçetesini okumadığı, %18,2'sinin ilacını zamanında almadığı, %25,7'sinin ilacın dozunda değişiklik yaptığı ve %27'sinin tavsiye ile ilaç kullandığı belirlenmiştir (4). Açıksöz ve ark. (2020)'ın hemşirelik öğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada,

öğrencilerin bir yıl içinde çoğunun (%89,9) reçetesiz ilaç kullandığı, en yüksek oranda baş ağrısı (%76,7) nedeniyle ilaç kullandıkları ve en sık kullanılan ilacın ise analjezikler (%88.2) olduğu saptanmıştır (7). Karaman ve ark. (2019) Hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bazı konularda (ilacı reçete ile alma, ilaçları zamanında alma, hekim önerisi dışında ilaç dozunda değişiklik yapmama) yetersizliklerinin olduğu saptanmıştır (8).



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Tasarımı ve Amacı

Araştırma COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik bölümü öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanım yaygınlığını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nde bulunan Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencilerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Gelişimi Bölümü, Ebelik Bölümü, Gerontoloji Bölümü ve Ergoterapi Bölümü olmak üzere altı bölüm bulunmaktadır. Sağlık bilimleri fakültesinin Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gerontoloji Bölümü ve Ergoterapi Bölümü'nün çalışmanın yapıldığı sürede öğrencisi bulunmaktadır. Türkiye'de hemşirelik eğitiminde hem normal öğretim hem de ikinci öğretim bulunmaktadır. Çalışmanın uygulandığı üniversitede Sağlık Bilimleri Fakültesinde hemşirelik bölümünde, hemşirelik bölümü normal öğretim ve ikinci öğretim bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın verileri 02/06/2021 ile 30/06/2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Özellikleri

Araştırmanın evrenini, 2020-2021 öğretim yılında Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nde Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde hemşirelik bölümü normal öğretim ve ikinci öğretimde okuyan 912 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimi yöntemine gidilmemiş, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde hemşirelik bölümü normal öğretim ve ikinci öğretimde öğrenim gören öğrencilerin tamamının katılımı hedeflenmiştir. Araştırma, hemşirelik bölümü normal öğretim ve ikinci öğretimde öğrenim gören 560 hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır. Çalışmaya 352 öğrenci katılmak istemediğinden dolayı çalışma kapsamına alınmamıştır. Araştırmada evrenin %61.40'ına ulaşılmıştır. Hemşirelik normal öğretim ve ikinci öğretim öğrenci mevcutları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 3.1)

Tablo 3.1. Hemşirelik normal öğretim ve ikinci öğretim öğrenci mevcutları

Hemşirelik 1. Öğretim		Hemşirelik 2. Öğretim	
Sınıf	Mevcut Öğrenci Sayısı	Sınıf	Mevcut Öğrenci Sayısı
1. sınıf	133	1. sınıf	67
2. sınıf	134	2. sınıf	70
3. sınıf	124	3. sınıf	75
4. sınıf	176	4. sınıf	133
Toplam	567	Toplam	345

3.4.1. Örnek Seçim ve Dışlama Kriterleri

Örnek seçim ve dışlama kriterleri aşağıda ifade edildiği gibidir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıdaki gibidir.

- Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi olmak,
- Hemşirelik bölümü öğrencisi olmak,
- Akıllı telefon kullanabilen ve online anket doldurabilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri aşağıdaki gibidir.

- Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi olmamak,
- Hemşirelik Bölümü öğrencisi olmamak,
- Akıllı telefon kullanamayan ve online anket dolduramayan,
- Gönüllü olmamak

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma kapsamında gerekli verilerin toplanmasında literatüre dayanılarak (1-59) oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın veri toplama araçları Google formlar üzerinden hazırlandıktan ve araştırmacılar tarafından öğrencilere WhatsApp gruplarından bilgilendirme

yapıldıktan sonra, öğrencilerin WhatsAPP grupları üzerinden paylaşılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere cevaplarının gizliliğinin sağlanacağı ve cevapların sadece araştırmacılar adına tanımlı elektronik posta aracılığı ile Google formlar üzerinden görüntüleneceği bilgisi verilmiştir.

3.5.1. Anket formu

Çalışmada kullanılan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Anket formu kişisel özellikler (9 soru), ailesel özellikleri (7 soru), sağlığa ilişkin özellikler (6 soru) ve kendi kendine ilaç kullanma özelliklerinin (11 soru) sorulduğu toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Kişisel özellikler ile ilgili sorular; yaş, cinsiyet, devam edilen öğretim türü, kaçınıcı sınıfta okuduğu, okul başarısı, kiminle yaşadığı, yaşamının büyük bölümünün geçtiği coğrafi bölge, sigara ve alkol kullanıp kullanmadığına ilişkin soruların yer aldığı bölümdür. Anketin ailesel özellikler bölümünde ailedeki birey sayısı, ebeveynlerin eğitim ve meslek durumu, ailenin ekonomik durumuna ilişkin algı, ve aile yapısı ile ilgili sorular yer almaktadır. Anket formunun üçüncü bölümü olan sağlığı ilişkin özelliklere yönelik sorular bölümünde öğrencilerin sosyal güvencesi, sağlık kurumuna (hastaneler ve aile sağlığı merkezlerine) ulaşmada sorun yaşayıp yaşamadığı, doktor tarafından tanılanmış kronik bir hastalığının olup olmadığı, sürekli kullandığı bir ilacın olup olmadığı, şu anki sağlık durumunuzu nasıl algıladığı ve evde eczane dolabında/ buzdolabında/ dolapta ilaç bulundurup bulundurmadığına yönelik sorular yer almaktadır. Anketin son bölümü olan kendi kendine ilaç kullanma özelliklerini sorgulayan sorular ise; kendi kendine eczaneye gidip ilaç alıp almadığı, tanıdıklarının verdiği ilaçları kullanıp kullanmadığı, doktora gitmeden ilaç kullanıp kullanmadığı, kendi kendinize ilaç kullanma inisiyatifinin olup olmadığı, son bir yılda kendi kendinize (reçetesiz olarak) ilaç kullanıp kullanmadığı, en çok kendi kendine ilaç kullandığı durumları, kendi kendine en çok kullandığı ilaç türü, kendi kendine kullandığı ilacın prospektüsünü okuyup okumadığı, kendi kendine ilaç kullanma nedenleri, kendi kendine ilaç kullanma sıklığı ve kendi kendinize ilaç kullanma bilgisini nereden aldığını dair sorular yer almaktadır (Bkz Ek1).

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın anket formu, araştırmacı tarafından araştırmaya başlamadan önce başka ilde başka fakültenin hemşirelik bölümünde okuyan 30 öğrenciye uygulanmıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerine, hemşirelik bölüm başkanlığından izin alınarak öğrencilerin WhatsAPP gruplarından ulaşılmıştır. Ön uygulamada soruların anlaşılır olduğu, çalışmada elde edilmesi

gereken veriler için yeterli kapsamda olduğu belirlenmiş ve ankette değişiklik yapılmamıştır.

3.7. Değişkenler

3.7.1. Bağımsız değişkenler

Kişisel özellikler

- Yaş
- Cinsiyet
- Devam ettiği öğretim
- Kaçınıcı sınıfta okuduğu
- Okul başarısı
- Kiminle yaşadığı
- Uzun süre yaşamını geğirdiği coğrafi bölge
- Sigara kullanımı
- Alkol kullanımı

Ailesel Özellikler

- Aile yapısı
- Ailedeki birey sayısı
- Ebeveynlerin eğitim durumu
- Ebeveynlerin meslekleri
- Ekonomik durum algısı

Sağlığa İlişkin Özellikler

- Sosyal güvence
- Sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşayıp yaşamadığı
- Tanı almış kronik bir hastalığının olma durumu
- Sürekli ilaç kullanıp kullanmadığı
- Sağlık algısı
- Evde ilaç bulundurup bulundurmama durumu

3.7.2. Bağımlı Değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkeni ise hemşirelik bölümü öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanma durumudur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi için SPSS 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Analizlerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiş olup aynı zamanda ki-kare analizi uygulanmıştır. Ki-kare analizinde; karşılaştırma tablolarındaki gözlerdeki sıklıklar 25 ve 25'in üzerinde ise Pearson Ki-kare testinden, herhangi bir gözdeki gözlem sayısının 25'in altında olması durumunda Yates Düzeltmeli Ki-kare testinden yararlanılmıştır. İstatistik olarak $p < 0,05$ değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın uygulanması için, çalışmanın yapıldığı fakültenin hemşirelik bölüm başkanlığından (sayı:E-92802276-302.05.01-00000323159) ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar Platformuna başvuru yapılarak, elektronik ortamda çalışmanın Sağlık Bakanlığı onayı alınmıştır. Aynı zamanda Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nden etik kurul izni (2021-10/117) alınmıştır. Anket formları doldurulmadan önce online bağlantının ilk sayfasında öğrencilere çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul etmeleri hâlinde “çalışmaya katılmayı onaylıyorum” beyanının işaretlemeleri istenmiştir. Anket formunu online ortamda tamamlayan hemşirelik öğrencileri araştırmaya katılımı kabul etmiş sayılmıştır. Bu tez çalışması Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütülmüştür Araştırmacılarla öğrenciler arasında çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Araştırma, 2020-2021 eğitim-öğretim yılında Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nde bulunan Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören normal öğretim ve ikinci öğretim öğrencilerine genellenebilir. Araştırmanın bulguları 2020-2021 öğretim yılı döneminde elde edilen verilerle sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen verilere dayalı bulgular hemşirelik öğrencilerin kendi ifadelerine dayalı olması araştırmanın bir başka sınırlılığını oluşturmuştur.

4. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisinde kendi kendine ilaç kullanım özelliklerinin belirlendiği bu tez çalışmasında bulgular bölümü hemşirelik öğrencilerinin sosyoekonomik özelliklerine ilişkin, ailesel özelliklerine ilişkin, sağlık özelliklerine ilişkin ve kendi kendilerine ilaç kullanım özelliklerine ilişkin bulgular ile öğrencilerin kendi kendilerine ilaç kullanım özelliklerini etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bulgulardan oluşmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %72,3'ü kadın olup yaş ortalaması $21,11 \pm 1,66$ 'dır. öğrencilerin %66,2'si normal öğretimde %33,8'i ikinci öğretimde eğitimine devam etmektedir. Öğrencilerin %28,0'ı 1. Sınıf, %22,7'si 2. Sınıf, %17,5'i 3. Sınıf ve %31,8'i 4. Sınıftadır. Öğrencilerin %58,8'i okul başarısını orta- kötü olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin %93,0'ı ailesi ile birlikte yaşamakta olduğunu, %41,8'i İç Anadolu Bölgesini yaşamlarının büyük bölümünü geçirdiği coğrafi bölge olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin %17,7'si sigara %7,3'ü alkol kullanmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	(Min-Max) (17-26)	($x \pm sd$) 21,11 \pm 1,66
Cinsiyet		
Erkek	155	27,7
Kadın	405	72,3
Devam edilen öğretim		
Normal öğretim	371	66,2
İkinci öğretim	189	33,8
Kaçıncı sınıfta okuduğu		
1. Sınıf	157	28,0
2. Sınıf	127	22,7
3. Sınıf	98	17,5
4. Sınıf	178	31,8
Okul başarısı		
İyi	231	41,2
Orta-kötü	329	58,8
Kiminle yaşadığı		
Aile ile birlikte	521	93,0
Tek başına evde	39	7,0
Yaşamının büyük bölümünün geçtiği Türkiye'deki coğrafi bölge		
Marmara Bölgesi	33	5,9
Ege Bölgesi	36	6,4
Akdeniz Bölgesi	105	18,8

Karadeniz Bölgesi	48	8,6
İç Anadolu Bölgesi	234	41,8
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	85	15,2
Doğu Anadolu Bölgesi	19	3,4
Sigara kullanımı		
Evet	99	17,7
Hayır	461	82,3
Alkol Kullanımı		
Evet	41	7,3
Hayır	519	92,7

Tablo 4.2: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Bazı Ailesel Özellikleri

Ailesel Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ailedeki birey sayısı	(Min-Max) (1-12)	($\bar{x}\pm sd$) 5,08 \pm 1,81
Annenin eğitim durumu		
Okur-yazar değil	55	9,8
Okur-yazar	42	7,5
İlkokul	249	44,5
Ortaokul	85	15,2
Lise	90	16,1
Yüksekokul/Üniversite ve Üzeri	39	7,0
Babanın eğitim durumu		
Okur-yazar değil	10	1,8
Okur-yazar	33	5,9
İlkokul	184	32,9
Ortaokul	116	20,7
Lise	125	22,3
Yüksekokul/Üniversite ve Üzeri	92	16,4
Annenin mesleği		
Ev Hanımı	494	88,2
Memur	28	5,0
İşçi	25	4,5
Emekli	13	2,3
Babanın mesleği		
İşsiz	32	5,7
Memur	85	15,2
İşçi	120	21,4
Emekli	162	28,9
Serbest Meslek	161	28,8
Ailesinin ekonomik durumunu nasıl algıladığı		
İyi	84	15,0
Orta	429	76,6
Kötü	47	8,4
Birlikte yaşadığı aile yapısı		
Çekirdek Aile	494	88,2
Geniş Aile	66	11,8

Tablo 4.2’de çalışmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin ailelerine ilişkin bazı özellikleri verilmiştir. Öğrencilerin ailedeki birey sayısı ortalaması $5,08 \pm 1,81$ ’dir. Öğrencilerin %44,5’inin annesinin, % 32,9’unun babasının ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %88,2’sinin annesi ev hanımı olup, %15,2’sinin babasının memur olduğu, %76,6’sının ailesinin ekonomik durumunu orta olarak algıladığı, %88,2’sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlığa İlişkin Özellikleri

Sağlığa İlişkin Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sosyal Güvence		
Var	463	82,7
Yok	97	17,3
Sağlık Kurumuna Ulaşmada Sorun Yaşama Durumu		
Evet	49	8,8
Hayır	511	91,2
Doktor Tarafından Tanılanmış Mevcut Kronik Hastalık		
Evet	74	13,2
Hayır	486	86,8
Düzenli İlaç Kullanımı		
Var	68	12,1
Yok	492	87,9
Sağlık Algısı		
İyi	342	61,1
Orta	203	36,2
Kötü	15	2,7
Evde eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulunma durumu		
Evet	486	86,8
Hayır	74	13,2

Tablo 4.3’te Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlığa ilişkin özellikleri görülmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %82,7’sinin sosyal güvencesi olup, %91,2’sinin sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşamadığı bulunmuştur. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %13,2’sinin doktor tarafından tanılanmış mevcut kronik hastalığı olduğu ve %12,1’inin sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunun (%61,1) sağlık algısının iyi olduğu ve öğrencilerin %86,8’inin evinde eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulundurduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Kendi Kendilerine İlaç Kullanım Özellikleri

Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kendi kendinize eczaneye gitme durumu		
Evet	287	51,2
Hayır	273	48,8
Tanıdıkların verdiği ilacı kullanma durumu		
Evet	100	17,9
Hayır	460	82,1
Doktora gitmeden ilaç kullanma durumu		
Evet	304	54,3
Hayır	256	45,7
Kendi kendine ilaç kullanma inisiyatifi alıp almama durumu		
Evet	437	78,0
Hayır	123	22,0
Son bir yıl içinde kendi kendine ilaç kullanma durumu		
Evet	356	63,6
Hayır	204	36,4
En çok kendi kendine ilaç kullanmaya neden olan şikayetler/rahatsızlıklar		
Baş ağrısı	325	58,0
Nezle/grip	124	22,1
Menstruasyon ağrısı	156	27,9
Mide Yanması/yakımları	66	11,8
Stres	15	2,7
Ateş	42	7,5
Cilt hastalığı	31	5,5
Uyku sorunu	10	1,8
Diğer*	19	3,4
Kendi kendine kullandığı ilaç türü*		
Ağrı Kesici/Analjezik	391	69,8
Vitaminler	62	11,1
Mide İlaçları	59	10,5
Burun Spreyi	38	6,8
Alerji İlaçları	38	6,8
Merhemler	33	5,9
Göz Damlası	31	5,5
Antibiyotik	30	5,4
Ateş Düşürücü	22	3,9
Cilt İlaçları	21	3,8
Anksiyete İlaçları	9	1,6
Uyku İlaçları	4	,7

Tablo 4.4: (devam) Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Kendi Kendilerine İlaç Kullanım Özellikleri

Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kendi kendine ilaç kullanmadan önce prospektüsü okuma durumu (n=437)		
Evet	363	64,8
Hayır	74	13,2
En çok kendi kendine ilaç kullanma nedenleri		
Önceden aynı ilacı kullanma	315	56,2
İlaca ilişkin tıbbi bilgiye sahip olma	150	26,8
İlacın evde mevcut olması	150	26,8
Önemsiz gibi görülen sağlık sorunu	94	16,8
Sorunun acil olması	82	14,6
Pandemi süreci (covid-19) nedeni ile	75	13,4
Zamanın olmaması	22	3,9
Sağlık kuruluşlarına gitmenin zor olması	21	3,8
Sosyal güvencenin olmaması	9	1,6
Tedavilerin ucuz olmaması	7	1,2
Kendi kendinize ilaç kullanma sıklığı (n=437)		
Sıklıkla	19	3,4
Ara sıra	148	26,4
Nadir	270	48,2
Kendi kendine ilaç kullanma bilgisini nereden elde ettiği*		
Aileden	209	37,3
İnternet	190	33,9
Kitap,Gazeteler,Dergiden	41	7,3
Diğer**	72	12,9
Arkadaşlar	41	7,3
Televizyon	12	2,1

*Diş ağrısı, Vitamin eksiklikleri, Diyare, Guatr, Konstipasyon, Ankilozan Spondilit, Göz Ağrısı

** Okuldaki Bilgiler, Önceki tedaviler ya da kullanmış olduğu ilaçlar, Akraba içindeki sağlık çalışanları, Prospektüsü okuyarak.

Tablo 4.4'te Hemşirelik bölümü öğrencilerinin kendi kendilerine ilaç kullanım özellikleri verilmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin %51,2'sinin kendi kendinize eczaneye gittiği, %17,9'unun tanıdıkların verdiği ilacı kullandığı, %54,3'ünün doktora gitmeden ilaç kullandığı, %78,0'ının kendi kendine ilaç kullanma inisiyatifi aldığı, %63,6'sının son bir yıl içinde kendi kendine ilaç kullandığı saptanmıştır. En çok kendi kendine ilaç kullanmaya neden olan şikayetler/rahatsızlıklar arasında ilk üç sırayı baş ağrısı (%58,0), nezle/grip (%22,1) ve menstruasyon ağrısı (%27,9) almıştır. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine kullandığı ilaç türü arasındaki ilk üç sırayı ise ağrı kesici/analjezik (% 69,8), vitaminler (%11,1) ve mide ilaçları (%10,5) almıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %64,8'inin

kendi kendine ilaç kullanmadan önce prospektüsü okuduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileri en çok kendi kendine ilaç kullanma nedenlerini ise önceden aynı ilacı kullanma (%56,2), ilaca ilişkin tıbbi bilgiye sahip olma (%26,8), ilacın evde mevcut olması (%26,8), önemsiz gibi görülen sağlık sorunu (%16,8), sorunun acil olması (%14,6) ve pandemi süreci (COVID-19) nedeni ile (%13,4) şeklinde belirtmişlerdir. Kendi kendine ilaç kullanma sıklığını hemşirelik öğrencilerin %48,2'si nadir, %26,4'ü ise ara sıra olarak belirtmiş ve hemşirelik öğrencilerinin %37,3'ünün kendi kendine ilaç kullanma bilgisini ailesinden edindiği belirlenmiştir.



Tablo 4.5: Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle Kendi Kendine İlaç Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Kendi kendine ilaç kullananlar		Kendi kendine ilaç kullanmayanlar		Test değeri ve p değeri	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet						
Kadın	266	65,7	139	34,3	$\chi^2=2,807$ p=0,094	
Erkek	90	58,1	65	41,9		
Devam edilen öğretim						
Normal öğretim	238	64,2	133	35,8	$\chi^2=0,159$ p=0,690	
İkinci öğretim	118	62,4	71	37,6		
Kaçıncı sınıfta okuduğu						
1.Sınıf	87	55,4	70	44,6	$\chi^2=6,792$ p=0,079	
2.Sınıf	84	66,1	43	33,9		
3.Sınıf	63	64,3	35	35,7		
4.Sınıf	122	68,5	56	31,5		
Okul başarısı						
İyi	154	66,7	77	33,3	$\chi^2=1,627$ p=0,202	
Orta-kötü	202	61,4	127	38,6		
Kiminle yaşadığı						
Aile ile birlikte	327	62,8	194	37,2	$\chi^2=2,106$ p=0,147	
Tek başına evde	29	74,4	10	25,6		
Yaşamının büyük bölümünün geçtiği Türkiye'deki coğrafi bölge						
Marmara Bölgesi	21	63,6	12	36,4	$\chi^2=4,745$ p=0,577	
Ege Bölgesi	24	66,7	12	33,3		
Akdeniz Bölgesi	64	61,0	41	39,0		
Karadeniz Bölgesi	32	66,7	16	33,3		
İç Anadolu Bölgesi	157	67,1	77	32,9		
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	48	56,5	37	43,5		
Doğu Anadolu Bölgesi	10	52,6	9	47,4		
Sigara kullanımı						
Evet	66	66,7	33	33,3		$\chi^2=0,498$ p=0,481
Hayır	290	62,9	171	37,1		
Alkol Kullanımı						
Evet	28	68,3	13	31,7	$\chi^2=0,426$ p=0,514	
Hayır	328	63,2	191	36,8		

Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanım durumlarının bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet, devam edilen öğretim, sınıf, okul başarısı, kiminle yaşadığı, yaşamının büyük bölümünü geçirdiği Türkiye'deki coğrafi bölge, sigara ve alkol kullanma durumuna göre kendi kendine ilaç kullanımını arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.6. Hemşirelik Öğrencilerin Ailesel Özellikleri ile Kendi Kendine İlaç Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Kendi kendine ilaç kullananlar		Kendi kendine ilaç kullanmayanlar		Test değeri ve p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Annenin eğitim durumu					
İlkokul ve altı	208	60,1	138	39,9	$\chi^2=4,669$ p=0,031
Ortaokul ve üstü	148	69,2	66	30,8	
Babanın eğitim durumu					
İlkokul ve altı	136	59,9	91	40,1	$\chi^2=2,208$ p=0,137
Ortaokul ve üstü	220	66,1	113	33,9	
Anne çalışma durumu					
Evet	311	63,0	183	37,0	$\chi^2=0,687$ p=0,407
Hayır	45	68,2	21	31,8	
Baba çalışma durumu					
Evet	17	53,1	15	46,9	$\chi^2=1,599$ p=0,206
Hayır	339	64,2	189	35,8	
Ailesinin ekonomik durumunu nasıl algıladığı					
İyi	53	63,1	31	36,9	$\chi^2=0,010$ p=0,922
Orta+kötü	303	63,7	173	36,3	
Aile yapısı					
Çekirdek Aile	312	63,2	182	36,8	$\chi^2=0,310$ p=0,578
Geniş Aile	44	66,7	22	33,3	

Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanım davranışlarının babanın eğitim durumu, ebeveynlerinin çalışma durumu, ailesinin ekonomik durumunu nasıl algıladığı ve aile yapısı değişkenlerine göre farklılaşmadığı, kendi kendine ilaç kullanım davranışlarının ilgili gruplarda benzer oranda görüldüğü belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin anne eğitim durumuna göre kendi kendine ilaç kullanım oranlarının farklılaştığı ve anne eğitim durumunun ortaokul ve üstü olan öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur

(p<0,05).

Tablo 4.7: Hemşirelik Öğrencilerin Sağlığa İlişkin Özelliklerinin Kendi Kendine İlaç Kullanma Durumları ile Karşılaştırılması

Özellikler	Kendi kendine ilaç kullananlar		Kendi kendine ilaç kullanmayanlar		Test değeri ve p değeri
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Sosyal Güvence					
Var	301	65,0	162	35,0	$\chi^2=2,391$
Yok	55	56,7	42	43,3	p=0,122
Sağlık Kurumuna Ulaşmada Sorun Yaşama Durumu					
Evet	31	63,3	18	36,7	$\chi^2=0,002$
Hayır	325	63,6	186	36,4	p=0,963
Doktor Tarafından Tanılanmış Mevcut Kronik Hastalık					
Evet	50	67,6	24	32,4	$\chi^2=0,588$
Hayır	306	63,0	180	37,0	p=0,443
Düzenli İlaç Kullanımı					
Var	41	60,3	27	39,7	$\chi^2=0,359$
Yok	315	64,0	177	36,0	p=0,549
Sağlık Algısı					
İyi	208	60,8	134	39,2	$\chi^2=2,875$
Orta+kötü	148	67,9	70	32,1	p=0,090
Evde eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulunma durumu					
Evet	317	65,2	169	34,8	$\chi^2=4,349$
Hayır	39	52,7	35	47,3	p=0,037

Tablo 4.7. Hemşirelik öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanma özelliğinin sağlığa ilişkin özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerin sosyal güvence durumu, sağlık kurumuna erişimi, doktor tarafından tanılanmış mevcut kronik hastalığı olma durumu, düzenli ilaç kullanımı ve sağlık algısına göre kendi kendine ilaç kullanım özelliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak hemşirelik öğrencilerinin evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulundurma durumuyla kendi kendine ilaç kullanımı oranlarının farklılaştığı ve evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunduran öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05).

5. TARTIŞMA

Hemşireler sağlığın korunması, kazanılması ve sürdürülmesinde önemli rollere sahiptir. Aynı zamanda sağlığın korunması, kazanılması ve sürdürülmesinde vazgeçilmez araç olan ilaç, akılcı ilkelere uyulmadan kullanıldığında pek çok soruna yol açabilir (23). Bu nedenle ilerde sağlık hizmeti sunumunun vazgeçilmezi olacak hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanma durumlarını saptamak önemlidir. Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanımı yaygınlığını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek için elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Türkiye istatistik kurumu (TUİK) verilerine göre, Türkiye nüfusunun %49,9 unu kadınlar, %50,1 ini erkekler oluşturmaktadır. Yine en az bir eğitim düzeyini tamamlayanların oranı 2019 yılında kadınlarda %85,7 ve erkeklerde %96,4'iken, kadınların istihdam oranının erkeklerin yarısından daha az olduğu ve erkeklerin yıllık ortalama brüt kazancının kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (60). Çalışmada öğrencilerin anne eğitim düzeyi ve anne çalışma durumu babalara göre daha düşüktür. Çalışmada da elde edilen bu demografik sonuçlar TUİK verilerine benzerdir.

Öğrencilerin hem okuduğu üniversitenin yer aldığı hem de çoğunun yaşamının büyük bölümünü geçirdiği bölgelerden biri olan İç Anadolu Bölgesi ataerkil geniş aile yapısının en fazla olduğu bölgeler arasında yer almaktadır (61). Fakat Türkiye'de yaşanan sosyoekonomik değişimin bir sonucu olarak aile yapısında geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına doğru bir değişim söz konusudur (62). Araştırma bulgusunda da öğrencilerin çoğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmektedir.

Yapılan sistematik bir derlemede, farklı ülkelerde adölesanların kendi kendine ilaç kullanma prevalansı %2 ile %92 arasında olduğu belirlenmiştir (15). Çalışmanın sonuçlarına göre, hemşirelik öğrencilerin yarısından fazlasının (%63,6) son bir yıl içerisinde kendi kendilerine ilaç kullandığı bulunmuş ve aynı zamanda bu öğrencilerin %78,0'ının kendi kendine ilaç kullanma inisiyatifi aldığı saptanmıştır. Karaman ve ark. (2019) hemşirelik bölümü öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma durumunu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada öğrencilerin %58,1'inin (8), yine benzer olarak Açiksöz ve ark. (2020) tarafından hemşirelik öğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%89,9) son bir yıl içinde reçetesiz ilaç kullandığı

belirlenmiştir (7). İran'da sağlık bilimleri öğrencileri arasında kendi kendine ilaç kullanma prevalansının yüksek olduğu (%89,6) görülmektedir (10). Benzer bir sonuç olarak Brezilya'da hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanma prevalansı ise %76,0 olarak belirlenmiştir (16). Yapılan çalışma sonuçlarına göre, hemşirelik lisans eğitimi alan öğrenciler arasında kendi kendine ilaç kullanımının oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Oysa hemşirelik lisans eğitiminde birinci sınıftan itibaren eğitim müfredatlarında ilaç bilgisinin yer aldığı dersler bulunmaktadır. Hemşirelik lisans eğitiminde ilaç ve ilaç uygulamaları öğretiminde, öncelikle ilaç bilgisi ve uygulamaları ile ilgili teorik bilgi verilmekte, sonrasında öğrencilerin bu bilgileri, laboratuvar ve klinik uygulamalara yansıtması beklenmektedir (63). Hemşirelik öğrencilerinin bu eğitimler sonucunda kendi kendine ilaç kullanım yaygınlıklarının fazla olması yeterli farmakoloji bilgisine sahip olmadıklarını ve akılcı ilaç kullanımını konusunda yetersiz eğitim aldıklarını düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin en çok kendi kendine ilaç kullanmaya neden olan şikayetler/rahatsızlıkları arasında ilk üç sırayı baş ağrısı (%58,0), nezle/grip (%22,1) ve menstruasyon ağrısı (%27,9) almıştır. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine kullandığı ilaç türü arasındaki ilk üç sırayı ise ağrı kesici/analjezik (% 69,8), vitaminler (%11,1) ve mide ilaçları (%10,5) almıştır. Kaya ve ark. (2015)'nin üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin 82.7'sinin ağrı, %63.4'ünün soğuk algınlığı nedeniyle sık ilaç kullandığı ve bu öğrencilerin tavsiye ile en çok ağrı kesicileri kullandıkları saptanmıştır (4). Karaman ve ark. (2019) hemşirelik bölümü öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma durumunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerin %84'ünün baş ağrısı varlığında reçetesiz ilaç kullandığı, %97.3'ünün en fazla reçetesiz olarak ağrı kesici kullandığı (8), Karakurt ve ark. (2010)'nin üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %66,8'inin baş ağrısı ve nezle-grip olduklarında reçetesiz ilaç kullandıklarını ve öğrencilerinin yarıdan fazlasının (%61,5) reçetesiz kullandıkları ilaçların analjezik ilaçlar olduğu saptanmıştır (3). Benzer şekilde Ankara'da bir hemşirelik yüksekokulunda yapılan çalışmada öğrenciler en yüksek oranda baş ağrısı (%76,7) ve soğuk algınlığı (%58,9) gibi sağlık sorunları nedenleriyle reçetesiz ilaç kullandıkları ve öğrencilerin en yüksek oranda kullandıkları reçetesiz ilaçların analjezik (%88,2), antigribal (%58,3), antipiretik (%20,2) ve vitamin (%16) olduğu belirlenmiştir (7). Shehnaz ve ark. (2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin baş ağrısı ve ateş için kendi kendine ilaç kullanımının fazla olduğunu belirtmiştir (12). Bu araştırma sonuçlarına benzer olarak tıp fakültesi öğrencilerinin de reçetesiz

kullandıkları ilaçlardan ilk sırayı (%79,8) ağrı kesicilerin aldığı görülmektedir (64). Türk Dil Kurumuna göre ağrı, vücudun herhangi bir yerinde duyulan şiddetli acıdır (65). Kişinin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir değişken olan ağrıdan insanların karşılaştıklarında kurtulmak için geliştirdikleri ilk davranış ağrı kesici almaktır. Yapılan diğer çalışma bulgularına benzer bu araştırma bulgusunda da en sık ilaç kullanma nedeninin ağrı olması ve en çok analjezik ilaçların kullanılması beklenen bir sonuç olarak kabul edilebilir. Aynı zamanda hem literatürde hem de çalışmada öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım nedenleri ve kullandıkları ilaçların benzer olması öğrencilerin ilaç veya ilaçlarla ilgili yeterli bilgi ve/veya deneyime sahip olduğunu algılamasıyla ve bu ilaçlara kolay erişilebilirlik nedeniyle olabilir.

Hemşirelik öğrencilerin kendi kendilerine kullandıkları ilaçlarla ilgili en yaygın bilgi kaynakları aileleri, internet ve arkadaşları olmuştur. Benzer şekilde Abdi ve ark. (2018)'nin çalışmasında da öğrencilerin bilgi kaynağı arasında internet yerini almıştır (10). Yapılan diğer çalışmalar da benzer olarak aile, eczacı tavsiyesi, ders kitapları, sınıf arkadaşları veya son sınıf öğrencilerinin yanı sıra eski reçeteler en yaygın bilgi kaynağı olarak öğrenciler tarafından kullanılmıştır (12,66-68). Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yarısının kendi kendine eczaneye gittiği (%51,2) ve öğrencilerin doktora gitmeden ilaç kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin yine azımsanmayacak oranda (%17,9) tanıdıklarının verdikleri ilaçları kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.4). Özyiğit ve Arıkan (2015)'in, üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımını hakkındaki bilgi-tutum-davranışlarını belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %46,5'inin aile bireylerinin ilaçlarını kullandıklarını belirtmişlerdir (69). Şantaş ve Demirgil (2017) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin % 42'sinin tavsiye ilaç kullandığını saptamışlardır. Koç ve Kocoglu Tanyer (2020)'in ergenlerin kendi kendilerine ilaç kullanım özellikleri incelendikleri çalışmasında ise ergenlerin %43'ünün kendi kendine eczaneye gittiği, %20,4'ünün arkadaşlarından ilaç aldığını belirlemişlerdir (71).

İlaçların içeriği, kullanım şekli, dikkat edilmesi gereken bilgi ve talimatlar gibi hastayı/hasta yakınına yönlendirici bilgiler içeren prospektüsler, günümüzde kısmen internet üzerinden erişilebilir olsa da halen çoğunlukla ilaç kutuları içinde basılı halde sağlanan belgelerdir (72). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yarıdan fazlasının (%64,8) kendi kendine ilaç kullanmadan önce prospektüsü okuduğu belirlenmiştir. Çalışmada ilaç kullanımından önce prospektüsü okuma oranının yüksek çıkmasına rağmen, Türkiye'de konu ile ilgili yapılan

diğer çalışmalarda öğrencilerin ilaç prospektüsü okuma sıklıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (3,4,8,19).

Kendi kendine ilaç kullanımını için en yaygın nedenler arasında, daha önce hastalık deneyimi, hastalık hakkında yetersiz bilgi, doktora gitmek için mali veya ekonomik sorunlar, doktor gitmek için zamanın olmaması ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde ilaçlara kolay erişim sayılabilir (5). Çalışmanın bulgularına bakıldığında öğrencilerin reçetesiz ilaç kullanma nedenlerini etkileyen faktörler arasında ilk üç sırada önceden aynı ilacı kullanma, ilaca ilişkin tıbbi bilgiye sahip olma ve ilacın evde mevcut olması yer almaktadır. Çalışmanın sonuçları literatür sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Karakurt ve ark. (2010)'nın öğrencilerin %64,1'inin (3), İpteş ve Khorshid (2004)'in çalışmasında öğrencilerin %64,1'inin (6), Karaman ve ark. (2019) çalışmasında öğrencilerin %89,4'ünün (8) reçetesiz ilaç kullanma nedenleri arasında daha önce kullandığı bir ilaç olduğu yer almıştır. Açıksöz ve ark. (2020) çalışmasında ise öğrenciler reçetesiz ilaç kullanma gerekçeleri olarak sorunu önemsiz gördükleri için doktora gitmeyi gerekli görmedikleri, daha önce ilacı kullanmış olmaları, kararlarında ilacın evde mevcut olması ve daha önce doktor önerisi ile ilacı kullanmış olmalarının etkili olduğunu belirtmişlerdir (7). Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım nedenleri arasında ilk üç sırada yer almasa da pandemi süreci (COVID-19) nedeni ile (%13,4) öğrencilerin kendi kendine ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Koronavirüs (COVID-19) pandemisi, küresel bir sağlık krizi haline gelmiş olup (73) endişe verici bir hızla yayılmaya devam etmektedir. Koronavirüs dünyada milyonlarca insanı etkilemiş ve ciddi sağlık, ekonomik ve sosyal aksamalara neden olmuştur. Aynı zamanda milyonlarca insan pandemi nedeniyle uygulanan kısıtlamalar nedeniyle evde izole olmak zorunda kalmıştır. Pandemi sürecinde yaşanan bu kısıtlılıklar sağlık hizmetinin kullanılabilirliği ve erişilebilirliğini de etkilemiştir. Bu nedenle öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanma durumlarını COVID-19 pandemi sürecinde yaşamak zorunda olan kısıtlılıkların etkili olduğu da söylenebilir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımının cinsiyet, devam edilen öğretim, sınıf, okul başarısı, kiminle yaşadığı, yaşamının büyük bölümünü geçirdiği Türkiye'deki coğrafi bölge, sigara ve alkol kullanma gibi sosyo-demografik özelliklerden etkilenmediği belirlenmiştir (Tablo 4.5). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da, kendi kendine ilaç kullanımının ya da akılcı ilaç kullanımının cinsiyet, yaş, gibi bazı sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği ve etkilenmediği bulgulara rastlanmıştır. Abdi ve ark. (10), Açıksöz ve ark. (7) yaptıkları çalışmada çalışma bulgularına benzer olarak kendi kendine ilaç

kullanımının, yaş, cinsiyet, medeni durum, sigorta durumu ve ikamet yeri gibi bazı değişkenler açısından anlamlı bir farklılık göstermediğini saptamıştır. Kaya ve ark. (4), Karakurt ve ark. (3), Karaman ve ark. (8) yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkenin akılcı ilaç kullanma davranışlarını etkilediğini saptamışlardır. Özyiğit ve Arıkan (19)'ın, üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi-tutum-davranışlarını belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada erkeklerin %41,6'sı, kadınların ise %20,9'nun AİK davranışı gösterdiği bulunurken, erkeklerde AİK davranışı kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte, bazı çalışmalar kadınlarda daha yüksek kendi kendine ilaç kullanımı belirtilmiştir. Örneğin, yapılan bir çalışmada lojistik regresyon sonuçlarına göre kadınların kendi kendilerine ilaç kullanma olasılıklarının erkeklere göre 2,8 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (9). Kendi kendine ilaç kullanımında kadın ve erkek fark etmeksizin her iki cinsiyette de görülen bir sorun olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin yaş ortalaması $21,11 \pm 1,66$ olup, öğrencilerin sınıf arttıkça yaşlarının da yükseldiği bilinmektedir. Çalışmada öğrencilerin yaş değişkenine göre kendi kendine ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin sonuçlarına bakılmamış fakat devam edilen sınıfa göre kendi kendine ilaç kullanımı arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç çalışmada, öğrencilerin devam ettikleri sınıflarda yaş gruplarının birbirine yakın olması ile açıklanabilir. Aynı zamanda öğrencilerin normal öğretim ve ikinci öğretimde ders almaları da kendi kendine ilaç kullanmalarını etkilememiştir. Normal öğretim ile ikinci öğretim arasındaki tek farklılık derslerin başlama ve bitiş saatleridir. Normal öğretim dersleri sabah 8:15 te başlayıp saat 16:45'te bitmektedir. İkinci öğretim dersleri ise saat 17:00'da başlayıp 22:45'te son bulmaktadır. Hem normal hem de ikinci öğretimin müfredat programları aynı olup aldıkları teorik dersler ile uygulamalı dersler bire bir benzerdir.

Öğrencilerin yarıya yakını (%41,8) İç Anadolu Bölgesini yaşamlarının büyük bölümünü geçirdiği coğrafi bölge olarak belirtmişlerdir. Aynı zamanda çalışmanın yapıldığı üniversite de İç Anadolu Bölgesinde yer almaktadır. Türkiye'de sağlık göstergeleri ve kültürel özellikler açısından, bölgeler arasında farklılıklar bulunmasına (74) rağmen, öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımlarını yaşamının büyük bölümünü geçirdiği Türkiye'deki coğrafi bölgeden etkilenmediği belirlenmiştir. Bir toplumun yaşama biçimi olarak da tanımlanabilen kültür, insanın sağlık ve hastalık algısını etkilemektedir. Dolayısıyla insanların hastalık sürecindeki davranışlarını da etkilemektedir (75). Bu çalışmada öğrencilerin bölgeler arasında farklılığın çıkmaması araştırmanın yapıldığı bölgenin sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklerinin benzer

olduğundan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Öğrencilerin neredeyse tamamına yakını (%93,0) ailesi ile birlikte yaşamaktadır ve ailesi ile birlikte yaşayanların evde tek başına yaşayanlara göre kendi kendine ilaç kullanmaları yüksek olmasına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç bize kendi kendine ilaç kullanımının aile ile birlikte ya da yalnız yaşamadan etkilenmediğini göstermektedir.

Sigara kullanımı genellikle adölesan dönemde başlamakta ve sigara için risk gruplarından birini adölesanlar oluşturmaktadır. Alkol ve tütün kullanımı, kardiyovasküler, diyabet, depresyon, immun sistemi zayıflatmak karaciğer hasarı ve solunum yolu rahatsızlıkları gibi birçok sağlık sorununa yol açmaktadır (76,77). Bir çok sağlık sorununa yol açan sigara ve alkol kullanımının çalışmada öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımına etki etmediği belirlenmiştir. Benzer olarak Karaman ve ark. (8) yaptığı çalışmada da sigara ve alkol kullanmanın akılcı ilaç kullanma davranışlarını etkilemediği saptanmıştır.

İnsan verimliliğini arttıran iki temel faktör eğitim ve sağlıktır. Sağlıkta meydana gelen iyileşmeler ekonomide meydana gelen gelişmeler sayesinde de gerçekleşmektedir. Eğitim ve ekonomik büyüme ilişkisine bakıldığında ise eğitim hem ekonomik büyümenin nedeni hem de sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (78). Eğitim aynı zamanda bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri konusundaki bilinç düzeyini artırma gücüne sahiptir (79). Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanım davranışlarını baba eğitim durumunun etkilemediği fakat anne eğitim durumunun etkilediği belirlenmiştir. Öğrencilerin annelerinin %38,3'ü ortaokul ve üzeri bir eğitim düzeyine sahiptir. İlginç bir bulgu olarak anne eğitim durumu ortaokul ve üstü olan öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ebeveyn eğitim düzeyi ile doğru orantılı olarak ebeveynlerin çalışma durumları da değişmektedir. Dolayısıyla babaların çoğu çalışmakta iken annelerin çoğu da çalışmamaktadır. Öğrencilerin hem aile ekonomik durum algısı hem de aile yapısı kendi kendine ilaç kullanımını etkilememekle birlikte grupların kendi kendine ilaç kullanımı benzer olarak bulunmuştur. Literatürdeki konu ile ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında ailesel özelliklerin ilaç kullanımını etkileyen farklı ve benzer sonuçların olduğu görülmektedir (3-10). Örneğin, Demirci ve Şimşek (80)'in üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım tutumlarını inceledikleri çalışmalarında anne ve baba eğitim düzeylerine bakıldığında anne (%63,9) ve babaların (%44,5) çoğunluğunun okuryazar, ilköğretim mezunu oldukları

görülmektedir. Şantaş ve Demirgil (70) geliri giderini karşılamaya yetmeyen öğrencilerde sık ilaç kullanımı, reçetesiz ilaç alma, tavsiye ile ilaç kullanımı daha yüksek ve ilacı zamanında kullanma ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aslan ve ark. (21)'ın yaptığı çalışmada ise AİK puan ortalamalarının ekonomik durum, anne ve baba eğitim durumu ve ikamet yeri değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yine Çelik ve ark. (20) çalışmasında, geliri giderine denk olan öğrencilerin daha yüksek oranda reçetesiz antibiyotik kullandıklarını, üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımının incelendiği diğer bir çalışmada ise stres yaşarken ilaç kullanımı ile ebeveynlerin eğitimi ve ailenin ekonomik durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (3).

Hemşirelik öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanma özelliğinin sağlığa ilişkin özelliklerine göre dağılımında, öğrencilerin sosyal güvence durumu, sağlık kurumuna erişimi, doktor tarafından tanınmış mevcut kronik hastalığı olma durumu, düzenli ilaç kullanımı ve sağlık algısına göre kendi kendine ilaç kullanım özelliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, ancak hemşirelik öğrencilerinin evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunduran öğrencilerin bulundurmayan öğrencilere göre kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Abdi ve ark. (10) yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, sosyal güvencesi olan öğrencilerin sosyal güvencesi olmayanlara göre kendi kendine ilaç kullanımlarını daha yüksek bulmuşlardır. Literatürde yapılan bir çalışmada ise tam tersine sağlık güvencesi olmayan öğrencilerin daha yüksek oranda reçetesiz antibiyotik kullandıklarını belirlemişlerdir (20). Çalışmada ise sosyal güvencesi olan öğrencilerin sosyal güvencesi olmayan öğrencilere göre kendi kendine ilaç kullanımları yüksek olsa da aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Dolayısıyla sosyal güvencesi olmayan öğrenciler de sosyal güvencesi olan öğrenciler kadar kendi kendilerine ilaç kullanmışlardır.

Çalışmada sağlık kurumuna ulaşmada sorun yaşayan öğrencilerin sayısı oldukça azdır (%8,8) (Tablo 4.3) ve hemşirelik öğrencilerin sağlık kurumuna erişimine göre kendi kendine ilaç kullanım özelliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.7). Toplumda bireylerin sağlık hizmeti kullanımını etkileyen birçok faktör bulunmakta olup en önemlilerinden biri de sağlık hizmetine duyulan ihtiyaçtır. Bireylerin hastalıklarına dair algıları ise ihtiyacı şekillendiren faktörlerdendir (81). Bu sonuç bize öğrencilerin sağlık kurumuna çok fazla ihtiyaç duymadıklarını göstermektedir. Nitekim, hemşirelik bölümü öğrencilerinin çok azının (%13,2) doktor tarafından tanınmış mevcut kronik hastalığı olduğu ve %12,1'inin düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada kronik

hastalığı olan öğrencilerde sık ve sürekli ilaç kullanımının daha az oranda olması beklenmedik bir sonuç olarak değerlendirilmiştir (8). Açıksöz ve ark. (7) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin reçetesiz ilaç kullanma durumları ile kronik hastalık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamıştır. Karakurt ve ark. (3) çalışmalarında kronik hastalığı olma durumuyla stres yaşadığında ilaç kullanma arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Kronik hastalığın/ların uzun süren ve kolay olmayan medikal ve psikososyal boyutu bulunmaktadır (22). Dolayısıyla kronik hastalık/ların ilaç kullanım ihtiyacını artıracığı düşünüldüğünde bu bulgu beklenen sonuçtan farklı bulunmuştur.

Türkiye’de yapılan bir çalışmada evde ilaç bulundurma oranı %84,2 olarak bulunmuştur (58). Ankara il merkezinde üç ilçedeki bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin %78,6’sı evde ilaç bulundurduğu ve çalışmaya katılanların yaklaşık yarısının herhangi bir sağlık sorunu olduğunda sağlık kuruluşuna başvurmadığı, azımsanamayacak bir kısmının ise evdeki ilaçları kullandığı belirlenmiştir (82). Ekenler ve Koçoğlu (59)’nun yaptığı çalışmada da bireylerin neredeyse tamamına yakını (%93,6) sakladıkları ilacı kullanmaktadır. Göçgeldi ve ark. (83) yaptıkları çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin (%61,3) evlerinde artık ilaç bulunduğu, Yapıcı ve ark. (84) ise katılımcıların %37’sinin kullanmadıkları ilaçları evde bulduklarını belirlemiştir. Ayabakan Çot ve ark. yaptıkları çalışmada evlerde kullanım dışı kalmış ilaç sayısı ortalama 4,26/haneydi (85). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %92,9’unun evinde yarım veya kullanılmamış ilaç olduğu belirlenmiştir (86). Bu sonuçlar bize bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili doğru bilgiye sahip olmadıkları, hastalıkların tedavisinin yarım kaldığı ve ilaçların atık ilaç durumuna düşerek evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta saklanmasına neden olduğunu düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Hemşirelik öğrencilerinin yarıdan fazlasının (%63,6) kendi kendine ilaç kullandığı belirlenmiştir.
- Öğrencilerin en çok kendi kendine ilaç kullanmasına neden olan şikayetler/rahatsızlıklar arasında ilk üç sırayı baş ağrısı, nezle/grip ve menstruasyon ağrısı almıştır.
- Hemşirelik öğrencileri en çok kendi kendine ilaç kullanma nedenleri önceden aynı ilacı kullanma (%56,2), ilaca ilişkin tıbbi bilgiye sahip olma (%26,8), ilacın evde mevcut olması (%26,8), önemsiz gibi görülen sağlık sorunu (%16,8), sorunun acil olması (%14,6) ve pandemi süreci (COVID-19) nedeni ile (%13,4) şeklinde belirlenmiştir.
- Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet, devam edilen öğretim, sınıf, okul başarısı, kiminle yaşadığı, yaşamının büyük bölümünü geçirdiği Türkiye'deki coğrafi bölge, sigara ve alkol kullanma durumuna göre kendi kendine ilaç kullanımını arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanım davranışlarının babanın eğitim durumu, ebeveynlerinin çalışma durumu, ailesinin ekonomik durumunu nasıl algıladığı ve aile yapısı değişkenlerine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin anne eğitim durumunun ortaokul ve üstü olan öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelik öğrencilerin sosyal güvence durumu, sağlık kurumuna erişimi, doktor tarafından tanılanmış mevcut kronik hastalığı olma durumu, düzenli ilaç kullanımı ve sağlık algısına göre kendi kendine ilaç kullanım özelliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunduran öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre şu öneriler geliştirilmiştir:

- Hemşirelik öğrencilerine farmakoloji dersine daha kapsamlı olacak şekilde

AİK'na yer verilmelidir.

- Hemşirelik öğrencilerine 1. Sınıftan son sınıfa kadar ilaç kullanımını ve AİK ile ilgili farklı derslerde yer verilmelidir.
- Hemşirelik eğitiminin teorik ve uygulamalı derslerinde içerik ve yöntem değişiklikleri yaparak öğrencilerin bu konudaki tutumları düzeltilmelidir.
- Hemşirelik öğrencileri kendi kendine ilaç uygulamalarının sonuçları konusunda eğitilmelidir.
- Evde bulunan atık ilaç sayısını düşürmek için sağlık personellerinin topluma eğitim vermesi gerekmektedir.
- Evlerde ki kullanım dışı kalmış ilaçların geri dönüşümü ile ilgili düzenlemeler yapılmalı ve geri dönüşümü sağlanmalıdır.
- İlaça erişim konusunda ulusal kılavuz geliştirilmeli ve reçetesiz ilaç satışını durdurmak için güçlü politik önlemler alınmalıdır.
- Üniversitelerin diğer fakültelerinde okuyan öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımını değerlendirmek için çalışmalar yapılmalıdır.
- Toplumdaki kendi kendine ilaç kullanımını değerlendirmek için çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO) [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Nisan 2021]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/medicines#tab=tab_1
2. Bennadi D. Self-medication: a current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*. 2014;5:19-23.
3. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010; 9(5): 505-12.
4. Kaya H, Turan N, Keskin Ö, Tencere Z, Uzun E, Demir G ve ark. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2015;18(1): 35-42.
5. Kasulkar AA, Gupta M. Self medication practices among medical students of a private institute. *Indian J Pharm Sci*. 2015;77(2):178-82.
6. İptes S, Khorshid L. Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 20(1): 97-106.
7. Açıksöz S, Kurt G, Seyfi M. Hemşirelik öğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanma durumları. *HEAD*. 2020;17(1):17-23.
8. Karaman A, Ayoğlu T, Aydoğan MN, Kuğu, E. Hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma durumları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2019; 27(2): 143-156.
9. Araia ZZ, Gebregziabher NK, Mesfun AB. Self medication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: a cross sectional study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2019; 12(3): 2-9.
10. Abdi A, Faraji A, Dehghan F, Khatony A. Prevalence of self-medication practice among health sciences students in Kermanshah, Iran *BMC Pharmacology and Toxicology*. 2018;19:36.
11. Kifle ZD, Mekuria AB, Anteneh DA, Enyew EF. Self-medication practice and associated factors among private health sciences students in Gondar Town, North

- West Ethiopia. A Cross-sectional Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care*. 2021;58: 1-10.
12. Shehnaz SI, Khan N, Sreedharan J, Issa KJ, Arifulla M. Self-medication and related health complaints among expatriate high school students in the United Arab Emirates. *Pharm Pract*. 2013;11(4):211-14.
 13. Yıldırım Baş F, Cankara F N, Yeşilot Ş. Tıp Fakültesi öğrencilerinde reçetesiz ilaç kullanımının değerlendirilmesi. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2013; 4(2): 46-53.
 14. Galán Andrés MI, Guijo Blanco V, Casado Verdejo I, Iglesias Guerra JA, Fernández García D. Self-Medication of Drugs in Nursing Students from Castile and Leon (Spain). *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1498.
 15. Shehnaz SI, Agarwal AK, Khan N. A systematic review of self-medication practices among adolescents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2014; 55(4):467-483.
 16. Gama ASM, Secoli SR. Self-medication among nursing students in the state of Amazonas–Brazil. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;38(1):65111.
 17. Koç E, Kocoglu Tanyer D. Ergenlerin kendi kendine ilaç kullanım özellikleri. *Sağlık ve Toplum*. 2020; 20(3):118-126.
 18. Şahan S, Battal D, Şahin NÖ. Çevre ve insan sağlığı yönünden ilaç atıklarının önemi. *Marmara Pharm J*. 2012;16: 82-90.
 19. Özyiğit F, Arıkan İ. Kütahya ilinde üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Bozok Tıp Derg*. 2015;5(1):47-52.
 20. Çelik S, Alacadağ M, Erduran Y, Erduran F, Berberkayar N. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin antibiyotik kullanma durumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010;7(1):1124-35.
 21. Aslan R, İlman E, Arslan A. “Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenmesi”, *International*

Social Mentality and Researcher Thinkers Journal. 2019;5(21): 1107-1116.

22. Altuntaş O, Akı E, Huri M. Kronik hastalıklarda ilaç kullanımının yaşam kalitesi ve sosyal katılıma etkisi üzerine nitel bir çalışma. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2015; 3(2):79-86.
23. Ulupınar S, Akıcı A. Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics. 2015;3(1):84-93.
24. Pirinçci E, Bozan T. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin akılcı ilaç kullanım durumları. Fırat Tıp Derg. 2016; 21(3): 129-136.
25. Parlaz EA, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. Turkish Family Physician. 2012;3(2):10-6.
26. Şahin Ş, Özçelik ÇÇ. Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2016;5(1):42-9.
27. Tekcan, P. Lise Öğrencilerinin Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2018.
28. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri Cilt 1. 3. Nobel Tıp Kitabevi. 2002:402-20.
29. Tanner J. Growth at Adolescence. Blackwell Scientific Publications. Oxford; 1962.
30. Kandilli E, Nacak M. Akılcı olmayan ilaç kullanımının tanımı. Alaşehirli B, editör. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1-4.
31. World Health Organization (WHO) [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/prequalification-of-medicines-by-who>.
32. Pınar N. Ülkemizde ilaç harcamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;19(1):59-65.
33. Türkiye İlaç Pazarı. Ocak – Eylül 2020. [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Nisan 2021]. Erişim adresi: file:///C:/Users/CASPER/Downloads/Tr_Ocak-Eylul_2020.pdf.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (2020). [Internet]. [Erişim

Tarihi 10 Nisan 2021]. Erişim adresi:
<https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/akilci-ilac-kullanimi>

35. Özçelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi. 2001;30(2):9-18.
36. Akılcı ilaç kullanımı. Türkiye ilaç ve tıbbi cihaz kurumu. [Internet]. [Erişim Tarihi 10 Nisan 2021]. Erişim adresi: http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=85).
37. Hemşirelik Yönetmeliği (2011). [Internet]. [Erişim Tarihi 15 Temmuz 2021].Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
38. Aygin D, Cengiz H. İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2011; 45(3):110-114.
39. İpek Çoban G, Şirin M, Kavuran E, Çiftçi B. Üniversite hastanesinde hemşirelerin oral ilaç uygulama güvenliğini tehdit eden faktörlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(1):28-43.
40. World Health Organization (WHO). Emergencies prepared, response. China, 2020). [Internet]. [Erişim Tarihi 17 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: <http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
41. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine. 2020; 382:727-33.
42. World Health Organization (WHO). [Internet]. [Erişim Tarihi 17 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
43. Pala SÇ, Metintaş S. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):156-68.
44. Örün H, Topal, E. Özet Çeviri: Dünya Sağlık Örgütü, 25. Coronavirus-19 (COVID-19) Güncellemesi, Hassas Grupları Koruma, Sağlık ve Toplum Özel Sayı 2020;186-188.
45. Kumar MM, Karpaga Priya P, Panigrahi SK, Raj U, Pathak VK. Impact of COVID-19

- pandemic on adolescent health in India. *J Family Med Prim Care*. 2020; 9: 5484-9.
46. Yektaş Ç. Ergenlerde pandeminin ruhsal etkileri. Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. *COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.13-8.
47. Covid-19 school closures around the world will hit girls hardest. UNESCO. 2020. [Internet]. [Erişim Tarihi 20 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: <https://en.unesco.org/news/covid-19-school-closures-around-world-will-hit-girls-hardest>.
48. COVID-19: More than 95 per cent of children are out of school in Latin America and the Caribbean. [Internet]. [Erişim Tarihi 17 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-more-95-cent-children-are-out-school-latin-america-and-caribbean>.
49. Hupkau C, Petrongolo B. COVID-19 and gender gaps: Latest evidence and lessons from the UK. *VoxEU.org*. 2020. [Internet]. [Erişim Tarihi 14 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: <https://voxeu.org/article/covid-19-and-gender-gaps-latest-evidence-and-lessons-uk>.
50. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:421.
51. Screen Time Limits for Kids Disappearing Virus Lockdown-Bloomberg [Internet]. [Erişim Tarihi 13 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-02/screen-time-once-like-candy-for-kids-is-now-the-whole-meal>.
52. Laviano A, Koverech A, Zanetti M. Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Nutrition*. 2020; 74: 110834.
53. Saygun M, Çakmak A, Ulu N. Kırıkkale ili merkez sağlık ocağında hastaların başvuru amaçları ve ilaç tüketim alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*. 2006; 16(1):47-53
54. Barutçu İA, Tengilimoğlu D, Naldöken Ü. Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği.

Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017; 19(3):1062-1078.

55. Oğuz E, Alaşhırlı B, Demiryürek AT. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015;12(2):240-254.
56. Deniz S. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019; 22(3): 619-632.
57. Ekici MA, Kurutçu Ş, Uysal B. Erişkinlerdeki akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyinin ölçülmesi. Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi. 2019; 6(32):179-189.
58. Beggi B, Aşık Z. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımını yönünden değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2019; 19(2):251-260.
59. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin Akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016; 3(3):44-55.
60. Türkiye istatistik kurumu (TUİK): [Internet]. [Erişim Tarihi 19 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221>.
61. Türkiye Aile Yapısı Araştırması Taya 2011. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. [Internet]. [Erişim Tarihi 19 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/indirilebilir-yayinlar/65-aile-yapisi-arastirmasi-2011.pdf>.
62. Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. [Internet]. [Erişim Tarihi 19 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/indirilebilir-yayinlar/67-turkiye-aile-yapisi-arastirmasi-2013-tespitler-oneriler.pdf>.
63. Zaybak A, Taşkıran N, Telli S, Yaşar Ergin E, Şahin M. Hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulamalarına ilişkin bilgilerini yeterli bulma durumları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017;14 (1): 6-13.

64. Yıldırım Baş F, Cankara FN, Yeşilot Ş. Tıp Fakültesi öğrencilerinde reçetesiz ilaç kullanımının değerlendirilmesi. S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2013; 4(2):46-53.
65. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. [Internet]. [Erişim Tarihi 19 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
66. Badiger S, Kundapur R, Jain A, Kumar A, Pattanshetty S, Thakolkaran N, et al. Self-medication patterns among medical students in South India. Australas Med J. 2012;5(4):217–20.
67. Bhagunde LK, Tamboli SB, Chhabra RR, Dole B. Self-Medication Practice amongst Undergraduate Nursing Students in Government Nursing College Nanded, Maharashtra. JMSCR . 2017;5(4):20054- 20059.
68. Mumtaz Y, Jahangeer S, Mujtaba T, Zafar S, Adnan S. Self medication among university students of Karachi. J Liaquat Uni Med Health Sci. 2011;10(03):102–5
69. Özyiğit F, Arıkan İ. Kütahya ilinde üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Bozok Tıp Derg. 2015;5(1):47-52.
70. Şantaş F , Demirgil B. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin bir araştırma. İşletme Bilimi Dergisi (JOBS). 2017; 5(1): 35-48.
71. Koç, Kocoglu Tanyer. Ergenlerin kendi kendine ilaç kullanım özellikleri. 2020;20(3): 118-126.
72. Özkan NF, Ulutaş BH. Üniversite öğrencilerinin prospektüs kullanma bilinci ve davranışlarının araştırılması. S.Ü. Fen Fakültesi Fen Dergisi. 2018;44 (1): 51-62.
73. Karataş Z. COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2020; 4(1): 3-15.
74. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). 2018. [Internet]. [Erişim Tarihi 19 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

75. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 9(3): 78-87.
76. Memiş K. Sağlık dışı sağlık belirleyicileri ve buna bağlı kronik hastalıklar. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2020; 6(1):42-50.
77. Akdeniz E. Sigara bağımlılığı sağlığa etkileri ve sigara bıraktırmada kullanılan Transteoretik Model. KAEÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;2(3):11-25.
78. Kılıç R, Özbek Rİ. Sağlık ve eğitim hizmetleri ile ekonomik büyüme ilişkisi: OECD ülkeleri uygulaması. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2018; 8(2), 369-391,
79. Gençoğlu P, Kuşkaya S. Türkiye’de sağlığın eğitim üzerindeki etkileri: ARDL Sınır Testi Yöntemi ile Bir Değerlendirilme. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi.2017;5(4): 1-11.
80. Demirci A, Şimşek I. Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanımlarına yönelik tutumları. e-Journal of New World Sciences Academy. 2012;7(4):43-51.
81. Gökkaya D, Erdem R. Sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörlerin hastalık şiddeti algısıyla değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;1(26):149-184.
82. İlhan MN, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara’da üç ilçe örneği. Turk J Public Health. 2014;12(3): 188-200.
83. Göçgeldi E, Uçar M, Açıkkel C H, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. TAF Prev Med Bull. 2009;8(2):113-118.
84. Yapıcı G, Balıkçı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımını konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp dergisi. 2011; 38(4): 458-465.
85. Ayabakan Çot D, Aytaç N, Akbaba M. Adana Çukurova ilçesinde yaşayan hane halkının atık ilaç konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Sakarya Tıp Dergisi. 2019;9(3):398-405.

86. Elmas A, Güngör BB, Artvin D, Timuroğlu B, Dur M, Gündoğdu A. ve ark. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik öncesi dönem ğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, görüş ve davranışları. Jour Turk Fam Phy 2020; 11 (2): 68-82.



EKLER

Ek. 1. Anket formu

Bu anket formu “**Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisinde kendi kendine ilaç kullanım özellikleri**” başlıklı çalışma için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

A. KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz? a) Kadın b) Erkek

3.Devam ettiğiniz öğretim a) Normal öğretim b) İkinci öğretim

4.Kaçıcı sınıfta okuyorsunuz? a) 1. Sınıf b) 2. Sınıf c) 3. Sınıf d) 4.sınıf

5. Sizce okul başarınız nasıl? a) İyi b) Orta c) Kötü

6. Şu an nerde yaşıyorsunuz? a) Aile ile birlikte b)Akraba yanı c)Tek başına evde

7. Yaşamınızın büyük bölümünü Türkiye'nin hangi coğrafi bölgesinde geçirdiniz?

a) Marmara Bölgesi b)Ege Bölgesi c) Akdeniz Bölgesi d)Karadeniz Bölgesi e)İç Anadolu Bölgesi d)Güneydoğu Anadolu Bölgesi e)Doğu Anadolu Bölgesi

8. Sigara kullanıyor musunuz? a)Evet b)Hayır

9. Alkol kullanıyor musunuz? a)Evet b)Hayır

B. AİLESEL ÖZELLİKLER

10.Ailenizdeki birey sayısı

11. Annenizin eğitim durumu

a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu

e) Lise mezunu f)Yüksekokul/Üniversite mezunu ve üzeri

12. Babanızın eğitim durumu

- a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu f)Yüksekokul/Üniversite mezunu ve üzeri

13. Annenizin mesleği nedir?

- a) Ev Hanımı b) Memur c) İşçi d) Emekli e) Serbest Meslek

14. Babanızın mesleği nedir?

- a) İşsiz b) Memur c) İşçi d) Emekli e) Serbest Meslek

15. Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıl?

- a)İyi b)Orta c)Kötü

16. Birlikte yaşadığınız aile yapısı nedir?

- a) Çekirdek aile (anne, baba ve çocuklar) b) Geniş aile (anne, baba, çocuklar, büyükanne/büyükbaba)

C. SAĞLIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

17.Sosyal güvenceniz a) Var b) Yok

18. Sağlık kurumuna (hastaneler ve aile sağlığı merkezlerine) ulaşmada sorun yaşıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

19.Doktor tarafından tanılanmış kronik bir hastalığınız var mı? a)Evet b)Hayır

20.Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? a)Var b)Yok

21. Şu anki sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız? a)İyi b)Orta c)Kötü

22.Evde eczane dolabında/ buzdolabında/ dolapta ilaç bulunmakta mıdır?

- a) Evet b) Hayır

D.KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANMA ÖZELLİKLERİ

23. Kendi kendinize eczaneye gidip ilaç alır mısınız? ? a)Evet b)Hayır
24. Tanıdıklarınızın verdiği ilaçları kullanır mısınız? a)Evet b)Hayır
25. Doktora gitmeden ilaç kullanır mısınız? a)Evet b)Hayır
26. Kendi kendinize ilaç kullanma inisiyatifi size mi aittir? a)Evet b)Hayır
- 27.Son bir yılda kendi kendinize (reçetesiz olarak) ilaç kullandınız mı? (Eğer bu soruya evet cevabı verdiyseniz 28., 29., 30., 31.,32 ve 33. soruları cevaplayınız).

a) Evet b) Hayır

28. En çok kendi kendinize ilaç kullandığınız durumlar hangisidir?

- a) Baş ağrısı b)Nezle/grip c)Menstruasyon ağrısı d)Mide Yanması/yakımaları
e)Stres
f)Ateş g)Cilt hastalığı h)Uyku sorunu i) Diğer.....

29. Kendi kendinize en çok kullandığınız ilaç türü hangisidir?

- a) Ağrı Kesici/analjezik b) Antibiyotikler c) Vitaminler d) Mide İlaçları
e) Tansiyon İlacı f) Kalp İlacı g) Şeker İlacı h) Burun Spreyi
i)Alerji İlaçları j)Merhemler k) Göz Damlası l)Ateş düşürücüler
m) Cilt ilaçları n)Anksiyete ialcı o) Uyku İlacı

30. Kendi kendinize kullandığınız ilacın prospektüsünü okur musunuz? a)Evet b)Hayır

31.Kendi kendinize ilaç kullanma nedenleri?

- a)Önceden aynı ilacı kullanma b)Önemsiz gibi görülen sağlık sorunu
c)Zamanın olmaması d)Sağlık kuruluşlarına gitmenin zor olması
e) Sorunun acil olması f) Tedavilerin ucuz olmaması
g) Pandemi süreci (COVID-19) nedeni ile h) Sosyal güvencenin olmaması
i) Tıbbi hizmetlere duyulan güvensizlik i) İlaça ilişkin tıbbi bilgiye sahip olma

j) İlacın evde mevcut olması k) Diğer.....

32.Kendi kendinize ilaç kullanma sıklığınız nedir?

a) Sıklıkla b) Ara sıra c) Nadir

33.Kendi kendinize ilaç kullanma bilgisini nerden alıyorsunuz?

a)Aileden b) Kitap, gazeteler, dergiler c) İnternet d)Televizyon e)
Arkadaşlar

f) Diğer.....



Ek. 2. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma izni

Bilimsel Araştırma Başvurusu Harici Gelen Kutusu x



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

Alıcı: ben

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreç araştırmacı/ lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : GÖKÇE DEMİR -2021-05-22T13_36_04

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gön

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açık lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz iletmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarna ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı g

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in ti recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any w opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

Ek. 3. Hemşirelik Bölüm Başkanlığı izni



T.C.
KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı



Sayı : E-92802276-302.05.01-00000323159
Konu : Çalışma İzni

21.5.2021

Sayın Doç. Dr. Gökçe DEMİR

İlgi : Gökçe DEMİR'İN 21.05.2021 tarihli başvurusu.

İlgi sayılı dilekçenizde belirtilen " Hemşirelik öğrencilerinin COVID 19 pandemisinde kendi kendine ilaç kullanımı özellikleri" adlı çalışmanızı Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde yapmanız Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ayla ÜNSAL
Bölüm Başkanı

Ek. 4. Etik Kurul Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisinde Ken Kendine İlaç Kullanım Özellikleri"		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	24.05.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	24.05.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	24.05.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021-10/117	Tarih: 01/06/2021		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu								
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Kemal ÖZYURT								
01/06/2021 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Kemal ÖZYURT	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Recal DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisinde Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

Prof. Dr. Ayla ÖNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ÖNLÜ	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Fatmanur Aybala KOÇAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Naime Meriç KONAR	Biyostatistik ve Tıp Bilgisi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdai KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Uğur GÖNÜL	Halk Sağlığı	Petlas A.Ş.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Eczacı Ayşegül GÜVENÇ	Eczacı	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Aysu YETİŞ	Nöroloji	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Murat TURPÇU	Hukuk	Ahi Evran Ün. Sosyal Bilimler MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
V.H.K.İ Yasın KILIÇ	Memur	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Mümtaz DADALI	Dr. Öğr. Üyesi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

*:Toplantıda Bulunma

Ek. 5. İntihal raporu

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 PANDEMİSİNDE KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 29 BENZERLİK ENDEKSİ	% 28 İNTERNET KAYNAKLARI	% 8 YAYINLAR	% 13 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	------------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	ssyv.org.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 3
3	dortyoladsm.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
4	cdn.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
6	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 2
7	turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	% 1
8	www.ieis.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
9	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	% 1

Ek.6. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı	Ayşe Çiğdem Şahin
Akademik unvan/pozisyon	ÖĞRENCİ
Görev yeri	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yıl	Bölüm	Kurum	Derece
2013	EBELİK	KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU	LİSANS

İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Tarih Aralığı	Kurum	Görev
2014-halen	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	EBE