



**T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE KENDİ
KENDİNE İLAÇ KULLANIMI, ÖZELLİKLERİ VE ETKİLİ
FAKTÖRLER**

**UZMANLIK TEZİ
DR. GAMZE KEVSER GÜRSUL**

ANKARA, 2018



**T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE KENDİ
KENDİNE İLAÇ KULLANIMI, ÖZELLİKLERİ VE ETKİLİ
FAKTÖRLER**

(Proje No:KA17/123)

**DR. GAMZE KEVSER GÜRSUL
(Uzmanlık Tezi)**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEHMET ERGUN ÖKSÜZ**

ANKARA, 2018

TEŞEKKÜR

Bir kadın olarak, ülkemde hekim olabilmemin yolunu açan büyük önder *Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK*'e teşekkürü bir borç bilirim.

Uzmanlık eğitimim boyunca katkılarıyla iyi bir eğitim almamızı sağlayan, aile hekimliği disiplini aşıl原因an, desteğini her zaman hissettiğim Anabilim Dalı Başkanımız *Prof. Dr. Altuğ KUT*'a, bilgisi ve sonsuz sabrı ile tezimin her aşamasında yol gösteren, anlayışı ve şefkati ile her konuda destek olan tez danışmanım *Prof. Dr. M. Ergun ÖKSÜZ*'e, birlikte çalıştığım hocalarım *Yard. Doç. Dr. Cihan FİDAN*'a, *Öğr. Gör. Dr. M. Gökhan EMİNSOY*'a, *Öğr. Gör. Dr. Yasemin ÇETİNEL*'e, *Öğr. Gör. Dr. Fisun SÖZEN*'e sonsuz teşekkürleri borç bilirim.

Asistanlık dönemimi daha güzel kılan, dostlukları ile güç veren, başta *Dr. Dilan AKYEL* ve *Dr. Ceren Türkcan ÇERÇİ* olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Her zaman olduğu gibi tez döneminde de yardımlarını esirgemeyen canım arkadaşlarım *S. Ege ERENEL*'e, *Aysun BOLACA*'ya ve *Hasan PİREN*'e ; varlığı ile güç veren hayat arkadaşım, sevgili eşim *Bahadır Han GÜRSUL*'a,

Tüm hayatım boyunca varlıklarıyla ve sevgileriyle her zaman yanımda olup güven veren, kızları olmaktan gurur duyduğum, canım babam *Yahya ZAĞIL*'a, canım annem *Şenol ZAĞIL*'a, biricik kardeşim *Mehmet Can ZAĞIL*'a

En içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Gamze Kevser GÜRSUL

Mart, 2018

ÖZET

Kendi kendine ilaç kullanımı, kendi kendine bakımın bir parçası olup sağlıkla ilgili kararlarda hastaların katkısının olduğu bir uygulamadır. Kendi kendine ilaç tedavisinin tıbbi hizmetler üzerindeki yükü azalttığı, hekimi görmeyi beklemede harcanan süreyi kısalttığı ve özellikle ekonomik açıdan yoksul, sınırlı sağlık kaynakları olan ülkelerde maliyetten tasarruf ettiği düşünülmektedir. Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanımına yönelik tutum ve davranışlarının araştırılması ve bu tutum ve davranışlara etkili olan faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma, Başkent Üniversitesi Lisans öğrencilerinden güç analizi sonucunda tabakalı örneklem ile seçilen 494 lisans öğrencisinin katılımıyla yürütülmüştür.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım prevalansı %81,6 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %90,2'si doktora gitmeden ilaç alma sebeplerinin baş ağrısı olduğunu, %93,6'sı ise kendi kendine kullandıkları ilaç gruplarının ağrı kesiciler olduğunu ifade etmiştir.

Kendi kendine ilaç tedavisi, halk sağlığının normal ve uygun bir parçası olarak kabul edilmelidir ve hasta ve hekim perspektifinden birçok fayda sağlayabilmektedir. Riski en aza indirmek ve potansiyel faydaları arttırmak için hekimlere önemli rol düşmektedir.

Anahtar kelimeler: Geç adölesan, Kendi kendine ilaç kullanımı, Analjezik

SUMMARY

Self-medication is a part of self-care, and also is a practice in which the patients contribute to health-related decisions. It is considered that self medication reduces the burden on health services, shortens the time spent on waiting for the physicians, and be cost-saving in especially economically poor countries with limited health resources. In this research, aim is to explore the general attitudes and behaviors of college students regarding self medication, and to determine the contributing causes of these.

The survey is conducted by the participation of 494 Başkent University undergraduates, who are selected via stratified sampling as a result of power analysis.

The prevalence rate of the students who participated this research is established to be %81.6. %90.2 of the participants pointed out that headaches are the main reason they take medications without consulting the doctor, while %93.6 stated that painkillers are the group of self medication that they take.

Self medication should be accepted as a normal and convenient part of public health, and has many advantages through both patients' and physicians' perspectives. Doctors play an substantial part on minimizing the risk and increasing potential benefits.

Keywords: late adolescent, self medication, analgesic

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
1 GİRİŞ VE AMAÇ	1
2 GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Genel Tanımlar	3
2.1.1 Reçeteli İlaçlar.....	3
2.1.2 Reçetesiz İlaçlar	3
2.2 Kendi Kendine İlaç Kullanımı	4
2.2.1 Özbakım ve Kendi Kendine İlaç Kullanımının Kilometre Taşları	5
2.2.2 Kendi Kendine İlaç Kullanımında Tıbbi Ürünler	6
2.2.3 Kendi Kendine İlaç Kullanımının Özellikleri	11
2.2.4 Kendi Kendine İlaç Kullanımının Potansiyel Faydaları	12
2.2.4.1 Hasta Perspektifi.....	12
2.2.4.2 Sağlık Çalışanları Perspektifi	13
2.2.4.3 Sağlık Maliyetleri Perspektifi.....	13
2.2.4.4 İlaç Sanayisi Perspektifi	14
2.2.5 Kendi Kendine İlaç Tedavisinin Potansiyel Riskleri	14
2.2.5.1 Potansiyel Risklerin Önlenmesi.....	18
2.2.5.1.1 İzleme Sistemleri	18
2.2.5.1.2 Hasta-Hekim-Eczacı İşbirliği	18
2.2.5.1.2 Kendi Kendine İlaç Tedavisine İlişkin Eğitim ve Bilgi.....	19
2.3. Gençlerde Sağlık Davranışları	20

2.3.1 Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları	21
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1 Araştırmanın Amacı.....	23
3.2 Araştırma Projesi	23
3.3 Araştırmanın Kapsamı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.4 Araştırma Evreni ve Evrenin Tanımlanması	23
3.4.1 Araştırmaya Kabul Kriterleri	23
3.4.2 Araştırmanın tipi	23
3.4.3 Araştırmanın Örneklemi.....	23
3.4.4 Araştırmanın Veri Kaynakları.....	24
3.4.5 Araştırmanın Süresi.....	24
3.5 İstatistik.....	25
4 BULGULAR	27
4.1 Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri.....	27
5 TARTIŞMA.....	46
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	56
7 KAYNAKLAR.....	58
8 EKLER	66

KISALTMALAR DİZİNİ

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACPM	Amerikan Koruyucu Hekimlik Topluluğu (The American College of Preventive Medicine)
ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
BM	Birleşmiş Milletler
CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers of Disease Control)
CSM	İlaç Güvenliği Komitesi (Committee on the Safety of Medicines)
DSÖ/WHO	Dünya Sağlık Örgütü
FIP	Uluslararası Eczacılık Federasyonu (The International Pharmaceutical Federation)
OTC	Tezgah Üstü (Over The Counter)
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Sciences)
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TL	Türk Lirası
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
Vb	ve benzeri
WFPPM	Dünya Patentli Tıp Üreticileri Birliği Federasyonu (The World Federation of Proprietary Medicine Manufacturers Association)
WSMİ	Dünya Kendi Kendine Tedavi Endüstrisi (World Self Medication Industry)

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 Araştırmanın Örneklem Seçiminde Fakülteler ve Toplam ve Örneklem Çıkan Öğrenci Sayıları.....	24
Tablo 2 Çalışma Takvimi, Şubat 2017 – Mart 2018.....	25
Tablo 3 Katılımcıların Genel Özellikleri	28
Tablo 4 Katılımcıların Kötü Alışkanlıkları ve Sağlık Durumları	29
Tablo 5 Katılımcıların Hastalık Durumunda Tedavi için Başvurdukları Durumların Dağılımı.....	29
Tablo 6 Katılımcıların İlaç Kullanım Sıklıklarının Dağılımı	30
Tablo 7 Katılımcıların Doktora Gitmeden İlaç Alma Durumlarının Dağılımı	30
Tablo 8 Katılımcıların Reçetesiz İlaç Tercih Etme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı	31
Tablo 9 Katılımcıların Doktora Başvurmadan Kullandığı İlaç Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	32
Tablo 10 Katılımcıların Doktora Başvurmadan İlaç Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	33
Tablo 11 Katılımcıların Doktora Başvurmadan İlaç Alma Nedenlerinin Dağılımı.....	34
Tablo 12 Katılımcıların Reçetesiz İlaç Kullanımında Prospektüs İnceleme Durumlarının Dağılımı.....	34
Tablo 13 Katılımcıların Prospektüs Bilgilerini Anlama Durumlarının Dağılımı	34
Tablo 14 Öğrencilerin Doktora Gitmeden İlaç Alma Durumlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 15 Öğrencilerin İyileşmek İçin Başvurdukları Durumların Dağılımı	37
Tablo 16 Katılımcıların Reçetesiz İlaç Yan Etkileri Hakkında Düşünce ve Deneyim Durumları	37
Tablo 17 Katılımcıların Reçetesiz İlaç Son Kullanma Tarihi Kontrolü Davranışları	38
Tablo 18 Katılımcıların Bir Başkasına İlaç Önerisi Davranışları	38
Tablo 19 Katılımcıların Reçetesiz Ağrı Kesici İlaç Kullanma Davranışları	39
Tablo 20 Katılımcıların Yaşadıkları Ağrılı Durumların Dağılımı.....	40
Tablo 21 Katılımcıların Reçetesiz Ağrı Kesici Kullanırken Prospektüs Okuma Durumları	41
Tablo 22 Katılımcıların Kullandıkları Son Ağrı Kesiciyi Alma Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	42

Tablo 23 Katılımcıların Kullandıkları Son Ağrı Kesici İlacı Reçete İle Alma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	42
Tablo 24 Son Kullandıkları Ağrı Kesici İlacı Reçetesiz Alan Katılımcıların Ağrı Kesici İlacı Önerenlerin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	43
Tablo 25 Son Kullandıkları Ağrı Kesici İlacı Reçetesiz Alan Katılımcıların Reçetesiz Alma Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	43
Tablo 26 Katılımcıların Bir Başkasına Ağrı Kesici İlaç Önerme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	44
Tablo 27 Katılımcıların Ağrı Kesici İlaç Kullanma Sürelerinin Cinsiyete Göre Dağılımı .	44
Tablo 28 Katılımcıların Kullandıkları Son Ağrı Kesicinin Etkisini Görme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	44
Tablo 29 Katılımcıların Reçetesiz Ağrı Kesici Kullanırken Prospektüs Okuma Durumları ile Prospektüs Okuma Durumlarının Karşılaştırılması.....	45

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); kendi kendine ilaç kullanımını (self-medikasyon), kişilerin kendileri tarafından bilinen hastalıklar veya semptomları tedavi etmek üzere yine kendileri tarafından ilaçların seçilmesi ve kullanımı olarak tanımlar (1). Kendi kendine ilaç kullanımı, kendi kendine bakımın bir parçası olup sağlıkla ilgili kararlarda hastaların katkısının olduğu bir uygulamadır (2,3). İlaçları reçetesiz satın almak, akrabalarıyla veya bir sosyal çevrenin üyeleriyle ilaç paylaşmak veya evde bulunan artık ilaçları kullanmak, kendi kendine ilaç uygulaması olarak kabul edilmektedir. Bireylerin kendi sağlığı için sorumluluklarını tanıması ve basit hastalıklara profesyonel bakımın genellikle gereksiz olduğunun farkında olması, kendi kendine ilaç kullanımı kavramına katkıda bulunmuştur (4). Kendi kendine ilaç tedavisinin tıbbi hizmetler üzerindeki yükü azalttığı, hekimi görmeyi beklemede harcanan süreyi kısalttığı ve özellikle ekonomik açıdan yoksul, sınırlı sağlık kaynakları olan ülkelerde maliyetten tasarruf sağladığı düşünülmektedir (5,6). Hekim muayenesi ve/veya önerisi olmaksızın kendi kendine ilaç kullanımı bazı durumlarda uygunsuz da olabilmektedir (7-10). Bu, özellikle gelişmekte olan ülkeler için yaygın bir problemdir. Kendi kendine ilaç kullanımı hastalıkla başa çıkmada hasta davranışlarının sıradan ancak önemli bir parçasıdır. Kendikendine ilaç kullanma, kişilerin sık karşılaştıkları ve bir hekim muayenesi gerekmediğine inandıkları sağlık problemlerini çözmeye kullandıkları kendi kendine bakım uygulaması olarak nitelendirilebilir (8). "Güvenilir" kendi kendine ilaç kullanımı raf-üstü (over-the-counter -OTC) ilaçlar gibi yalnızca sınırlı durumlarda gerekli olan ilaçların uygun olarak kullanımını tanımlar. Güvenilir kendi kendine ilaç kullanımı belirli bir bilgi düzeyini gerektirir (8,11). DSÖ, kendi kendine ilaç kullanımını, sosyal davranışa tam entegrasyonuna kadar doğru öğretilmesi ve kontrollü olması şartıyla "kabul edilebilir" görmektedir (12). Yapılan çalışmalar, soğuk algınlığı ve ishalleri hastalıklar gibi kendi kendini sınırlayan durumlarda çoğunlukla antibiyotiklerin uygunsuz olarak kendi kendine ilaç kullanımı ile tüketildiğini göstermiştir (13-16). Kendi kendine ilaç kullanım nedenleri, sosyokültürel özelliklere göre farklı olabilmektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olması, önceki tedavilerden hastanın elinde kalan ilaçların bulunması, kronik hastalıklar, çok ciddi olmayan sağlık sorunları, muayene bekleme sürelerinin uzun olması, hekim muayenesi maliyetinin yüksek olması, geri ödemede ilaçların azalması, OTC ilaçların varlığı, medyada farmasötik ürünlere ait bilgilerin yer alması, internetten ilaç satın alınabilirliği gibi etkenler kendikendine ilaç kullanım nedenleri arasında sayılabilir. Kendi kendine ilaç kullanımı sıklıkla düşük gelir

grubunda olan kişilerde hastalık durumunda sıklıkla ilk başvuru yöntemi olmaktadır. Bu, sağlık hizmeti için yapılacak ödemenin miktarına göre de daha ucuz bir yöntem gibi gözükmektedir. Parasal kısıtlılıklar kendi kendine ilaç kullanımı için majör nedenlerden birisidir (17).

Uygun ve sorumlu kendi kendine ilaç uygulaması zaman kazandırabilir ve akut sağlık sorunlarını kolayca giderebilir, ciddi durumlarda hayat kurtarabilir ve bireyin yanı sıra sağlık sistemi için de ekonomik olabilir. İlaç kullanımı ile ilgili değişimlerden orta ve uzun vadede asıl etkilenecek grupta yer almaları ve toplumun diğer kesimlerine göre nispeten daha yüksek eğitim düzeyinde olmaları bakımından üniversite öğrencisi gençlerin konu hakkındaki görüşlerinin bilinmesi ve uygulama davranışlarının anlaşılması önemlidir (18).

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanımına yönelik tutum ve davranışlarının araştırılması ve bu tutum ve davranışlara etkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Genel Tanımlar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ilacı "fizyolojik sistemleri ya da patolojik durumları kullananın yararına değiştirmek amacıyla kullanılan ya da kullanılması öngörülen madde ya da ürün" olarak tanımlamaktadır (19). İlaç, bireysel ve toplumsal düzeyde hastalıkların önlenmesi ve hastalıkla mücadelede önemi olan bir üründür (20).

Genel olarak ilaçların etkili olabilmesi için kanda belirli bir miktarda bulunmaları gerekir. Diğer taraftan bazı ilaçların tedavi edici miktarlarıyla zararlı etki oluşturabilecek miktarları arasındaki fark çok azdır. Bu nedenle ilaçlar doğru zaman aralıklarıyla kullanılmalı, dozları atlanmamalı, iki doz birleştirilmemelidir (21). Tıbbi ürünler reçeteli ve reçetesiz olarak ikiye ayrılmıştır (22).

Reçeteye tabi olan ilaçlar, sadece reçete ile temin edilebilen tıbbi ürünleri; reçeteye tabi olmayan ürünler ise reçetelendirmeye gerek olmaksızın doğrudan eczaneden alınabilen tıbbi ürünleri tanımlamaktadır (23).

2.1.1 Reçeteli İlaçlar

Reçeteli ilaç, sadece uygun olduğu şekilde bir sağlık çalışanı tarafından yazılmış bir reçete ile alınabilen ilaçtır. İlaçların reçete ile satılma zorunluluğu, ilacın ikili karakterinden kaynaklanmaktadır. Bu ikili karakter, ilacın hem tedavi edici hem de zehir olma özelliğine dayanmaktadır. 16. yüzyıl bilim insanlarından Paracelsus "Bütün maddeler zehirdir, zehir olmayan hiçbir madde yoktur. Zehir ile ilacı birbirinden ayıran onun dozudur." demiştir (24). İlacın doğru şekilde ve doğru dozda kullanılması ancak sağlık profesyonellerinin yönlendirmesi, gözetimi ve denetimi ile mümkündür (25).

2.1.2 Reçetesiz İlaçlar

Reçetesiz ilaç, gündelik hayatta sık rastlanan basit rahatsızlıkların giderilmesi için, hekim müdahalesi olmaksızın, kısa süreliğine kullanım için güvenli ve belirtilen endikasyonlar için etkili oldukları kanıtlanmış ilaçlardır (26). Özellikle Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi yaygın reçetesiz ilaç kullanımının olduğu ülkelerde ilaçlar eczane ve eczane dışında perakende mağazalar da da satılmaktadır. Perakende mağazalarda satılan ilaçların tüketicilerin doğrudan erişimine açık raflarda sergilenmelerinden dolayı reçetesiz ilaçlara OTC yani "tezgah üstü/raf üstü ilaçlar" da denmektedir (27).

2.2 Kendi Kendine İlaç Kullanımı

Tedavinin endikasyonu, dozajı ve süresi ile ilgili olarak öncesinde tıbbi konsültasyona gerek duyulmadan ilaç kullanılması 'self medikasyon' (kendi kendine ilaç kullanımı) olarak adlandırılır (6). Kendi kendine ilaç kullanımı, madde kötüye kullanımı veya ilaç bağımlılığından farklı olarak hastalık sonucu ortaya çıkan semptomların giderilmesi amacıyla tıbbi yardım almaksızın ilaç kullanım durumudur. Kişiler yaygın sağlık sorunlarına çözüm bulmak için kendi kendine ilaç kullanımına yönelebilmektedir.

Kendi kendine ilaç kullanımı, hastanın reçetesiz olarak temin edebildiği farmasötik bir ürün kullanarak basit bir hastalığın yönetimi için büyük bir sorumluluk üstlendiği sağlık alanını temsil eder (28).

Kendi kendine ilaç tedavisinin sağlık sistemi içinde önemli bir yere sahip olduğu yaygın bir şekilde kabul görmüştür. Bireylere, küçük rahatsızlıklara yönelik profesyonel bakımın genellikle gereksiz olduğunun farkında olma sorumluluğunun tanınması bu görüşe katkıda bulunmuştur. Birçok ülkede insanların genel sağlık bilgilerindeki iyileşmeler, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik gelişmeler, başarılı kendi kendine ilaç tedavisi için makul bir temel oluşturmaktadır (29).

İnsanların kendi kendine ilaç kullanımına başvurmasının önde gelen nedenleri; ilaç erişiminin kolay olması, ucuz olması, sağlık profesyonellerine ulaşana kadar geçen sürenin uzunluğu ve sağlık hizmeti maliyeti gibi durumlardır (22). Bunun yanı sıra aile, arkadaş veya eczacı tarafından yapılan tavsiyeler, daha önce kullanılan ve fayda görülen ilaçların bulunması, yazılı veya görsel medyadaki reklamlar, insanları kendi kendine ilaç kullanımına yönlendirebilmektedir (30-32).

Tüketicilerin sorumluluk sahibi olarak kendi kendine ilaç tedavisi uygulayabileceklerini gösteren kanıtlar da vardır. Araştırmalar, tüketicilerin reçetesiz ilaca yönelindiklerinde daha dikkatli davrandıklarını, prospektüsleri okuduklarını ve genelde ilacı prospektüste belirtilen sürenin altında kullandıklarını göstermiştir. Kişiler, kendi kendine ilaç tedavisi de dahil olmak üzere sağlık bakımlarında daha aktif rol üstlenmek istemektedir. ABD'de yapılan bir çalışmada katılımcıların%59'u kendi sağlık durumlarını bir yıl öncekine göre daha fazla tedavi etme olasılıkları olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %73'ünün ise bir doktora muayene olmak yerine kendi kendilerini tedavi etmeyi tercih ettiği gösterilmiştir. Sonuç olarak yaşlanan nüfus, sağlıklı yaşam tarzına olan ilgi artışı, hastalıkların önlenebileceğinin vurgulanması, tüketici güçlendirme temaları

birçok toplumda yaygın olan eğilimlerdir. Kendi kendine ilaç kullanım davranışı da bu eğilimlere uymaktadır(22).

2.2.1 Öz Bakım ve Kendi Kendine İlaç Kullanımının Kilometre Taşları

1970 yılında Dünya Patentli Tıp Üreticileri Birliği Federasyonu (The World Federation of Proprietary Medicine Manufacturers Association - WFPMM) Dünya Kendi Kendine Tedavi Endüstrisi (World Self Medication Industry - WSMI) olarak yeniden adlandırıldı ve tıbbi ürünlerin dünya çapında düzenleyici sınıflandırmasını reçeteli ve reçetesiz ilaç olarak iki sınıfa ayırmıştır.

1975'te DSÖ Avrupa Bölge Ofislerinde yapılan birinci basamakta bireyin rolü üzerine ilk uluslararası sempozyumda "öz bakım" konusuna vurgu yapılmıştır.

1977'de WSMI, DSÖ ile resmi ilişkiler statüsü almaya başlamıştır.

DSÖ, 2000 yılına kadar "Herkes İçin Sağlık" çağrısı yaparak, bir dizi reçetesiz ilaç içeren ilk DSÖ Temel İlaç Listesini yayınlamıştır.

1981 yılında Dünya Tıp Birliği'nin "Hasta Hakları Bildirgesi" insanların, kendi sağlığı için sorumluluğunu vurgulamıştır.

1986'da 'özbakım' teşviki için üç kilit mekanizmadan biri olarak tanımlanan "Ottawa Sağlıkta Gelişme Şartı" Kanada'da başlatılmıştır.

Modern, etkili ilaçlara yeni bir erişim dönemi, daha önce sadece reçeteye satılan ilaçların reçetesiz statüye geçmeye başladığı 1980'lerin başında duyurulmuştur. Reçetesiz duruma geçirilen ilk ürünler arasında İngiltere'de (1983) ve ABD'de (1984) ağrı tedavisinde kullanılan ibuprofen vardır. Kanada'da hidrokortizon 1986'da reçetesiz olarak kullanılabilir hale gelmiştir. WSMI Tüketici Bilgileri ve Etiketleme Rolü Politikası'nın bir açıklaması, Ekim 1979'da Avustralya'da Beşinci Genel Kurul'da WSMI Yönetim Kurulu tarafından resmi olarak onaylanmış ve yayımlanmıştır. Polişe, etiketleme rolünün "tıbbî eğitim almayan bir şahsın tıbbi ürünleri uygun bir şekilde kullanabilmesi için gerekli tüm bilgilerin sağlanması" olduğunu vurgulamıştır.

1997 yılında WSMI, tüketici araştırmalarıyla ilgili ilk global incelemesi, "Sağlık Bakımı, Öz Bakım ve Self Medikasyon (kendi kendine ilaç kullanımı)" raporunu yayımlamıştır.

1999'da WSMI ve Uluslararası Eczacılık Federasyonu (The International Pharmaceutical Federation - FIP) tarafından "Sorumlu Kendi Kendine İlaç Kullanımı" başlıklı ortak bir bildiri hazırlandı.

2000 yılında ise DSÖ, "Kendi Kendine İlaç Tedavisinde Kullanılacak Tıbbi Ürünlerin Düzenleyici Değerlendirmesi İçin Kılavuz İlkeler" belgesini yayımlamıştır.

2006 yılında "2010 ve Gelecek- Küreselleşen Bir Dünya. Öz Bakım ve Sorumluluk Sahibi Kendi Kendine İlaç Kullanımı ile Hastalığın Önlenmesi Raporu" yayımlanmıştır (22).

2.2.2 Kendi Kendine İlaç Kullanımında Tıbbi Ürünler

Kendi kendine ilaç tedavisi için kullanılan tıbbi ürünler, bugün için, tıbbi bir reçete gerektirmeyen ve başta tüketiciler tarafından kendi inisiyatifleri ve sorumlulukları ile kullanılacakları düşünülerek üretilmekte, dağıtmakta ve satılmaktadır (29). Kendi kendine ilaç kullanımında kullanılan preparatlar sıklıkla “reçetesiz ilaç” veya “raf üstü ilaçlar” (OTC) olarak adlandırılır.

Kendi kendine kullanılan ürünlerle reçeteli ilaçlar arasındaki ayrımın keskin olmadığı göz önünde tutulmalıdır; dozaj ve/veya endikasyon farklılıkları, sınıflandırma farklılıklarına yol açabilir. Örneğin ibuprofen, artrit tedavisinde yüksek doz olarak sadece reçeteye satılırken baş ağrısı ve diğer minör ağrıların tedavisinde düşük dozlarda reçetesiz olarak (OTC) satılmaktadır (29).

DSÖ, kendi kendine ilaç kullanımında kullanılacak tıbbi ürünlerin temel kriterlerini şu şekilde tanımlamıştır:

- Tedavi için amaçlanan dozdaki aktif bileşen düşük toksisiteye sahip olmalıdır.
- Ürünün kullanım amacı kendi kendine ilaç tedavisine uygun olmalıdır. Ürünün kullanımı, profesyonel tıbbi müdahale gerektiren durumların teşhis ve tedavisini gereksiz yere ertelememelidir.
- Ürün, tedavi süresince hekim izlemine ihtiyaç duyma, bağımlılık veya istismar açısından önemli bir risk oluşturma, yaygın kullanılan ilaçlar veya gıdalarla etkileşim gibi olumsuz özelliklere sahip olmamalıdır (33).

Düzenleyicinin bakış açısıyla daha önce sadece reçete ile satılan bir ilacın reçetesiz hale getirilebilmesi için karşılanması gereken bir dizi kriter vardır. Bunlar güvenlik,

etkinlik ve güvenli kullanımı sağlayacak kullanım süresince uyarılar ve tavsiyeler içeren bilgilerin sağlanması şeklindedir (34).

Reçetesiz ilaç kullanımını konusunda Avrupa Birliği (AB) direktifi şu şekildedir:

Tıbbi ürünler, aşağıdaki durumlarda tıbbi reçeteye tabi tutulur:

1. Doğrudan veya dolaylı olarak, tıbbi kontrol olmadan kullanıldığında, doğru kullanıldığında dahi bir tehlike arz edecek ise,
2. Sıklıkla ve çok geniş bir oranda hatalı kullanılır ve sonuç olarak insan sağlığına doğrudan veya dolaylı bir tehlike oluşturabilir ise,
3. Etkisi ve/veya yan etkileri daha ayrıntılı araştırmayı gerektiren madde veya müstahzarlar içeriyor ise,
4. Genellikle parenteral olarak uygulanacak ilaçlar bir doktor tarafından reçete edilmelidir (35).

Türkiye’de AB direktifi 2001/83/EC’da belirtilen hükümlere uygun olarak hazırlanan 17 Şubat 2005 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan 25730 sayılı “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik” ile ilaçların hangi statüde yer alacağı na dair şartlar belirtilmiştir . Yönetmelikte reçetesiz ilaç sınıfına giren ürünlerin hangi durumlarda reçeteli olarak düzenlenmesi gerektiği de belirtilmiştir:

- Doğru kullanılsalar bile, tıbbi gözetim altında kullanılmadıklarında doğrudan veya dolaylı şekilde sağlık açısından tehlike oluşturmaları,
- Sıklıkla ve yaygın olarak yanlış kullanılmaları ve bunun sonucunda insan sağlığı için doğrudan veya dolaylı şekilde tehlike oluşturmaları,
- İçerdiği madde veya formülasyonun hazırlanması açısından aktivitesi ve/veya yan etkilerinin daha fazla araştırma yapmayı gerektirmesi,
- Normalde parenteral olarak tatbik edilmeleri. (23)

Resmi Gazete’de yayınlanan bu kriterlerin, AB kriterleri ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Türkiye’de uygulanmakta olan 25730 sayılı Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik , bahsedilen reçeteli ürünler ile AB üye ülkelerinde OTC olarak adlandırılan ürünler arasındaki farkların ne olduğunu ve sınıflandırmanın neye göre yapıldığına dair herhangi bir bilgilendirme içermemektedir. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) anılan Yönetmelik ile birlikte uygulanmak üzere “Beşeri Tıbbi

Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Kılavuz'u yayımlamıştır. Bu Kılavuz, bir beşeri tıbbi ürünün temin edilmesine dair sınıflandırmayı değiştirmek için başvuruda bulunan ruhsat sahipleri için hazırlanmıştır. Beşeri tıbbi ürünün reçeteye tabi olup olmama kriterleri ve sınıflandırma değişikliği taleplerinde istenen belgeleri de kapsamaktadır. Bu kriterler aşağıdaki gibidir: (36)

Birinci Kriter:

1) Beşeri tıbbi ürünler doğru olarak kullanılıyor olsa bile, herhangi bir denetim olmadan kullanım durumunda doğrudan (ilaç doğru kullanıldığında kullanma talimatına göre doğrudan oluşan tehlike; advers etki, toksisite vs.) veya dolaylı (kullanma talimatına göre kullanılsa bile semptomatik tedavinin , tıbbi müdahale veya denetim gerektiren durumu gizleyebildiği haller veya kullanılan ilaca rezistans riski artıyor ve bu risk bir başka ilacın faydasını tehlikeye sokuyorsa vs.) olarak olası bir tehlike potansiyeli olması durumunda reçeteye tabi tutulmalıdır.

2) Reçeteye tabi olmayan bir beşeri tıbbi ürünün endike olduğu durumların ve semptomların hasta tarafından doğru değerlendirilebiliyor olması; kontrendikasyonların, ilaç etkileşimlerinin, uyarılar ve önlemlerin kullanan kişi tarafından anlaşılabilir olması ve ürünü tıbbi gözetim olmadan kullanabiliyor olması önemlidir.

3) Kullanma talimatı ve kutu üzerindeki bilgiler, ilacın güvenli ve etkili kullanımına ilişkin katkıda bulunmalıdır. Etiket veya kullanma talimatındaki bilgilerin, hastaların ilacı uygun şekilde kullanmalarını sağlayacak şekilde anlaşılır olması temin edilmelidir. İlacın etiket ve kullanma talimatında yer alan bilgiler, ilacın kontrendike veya güvenli olmadığı durumlarda kullanılma riskine karşı koruyacak şekilde olmalıdır. Kontrendikasyonlar, etkileşimler, uyarılar ve önlemlerin halk dilinde anlaşılır terimler ile açık bir şekilde belirtilmesi ve kullanma talimatında da açık bir şekilde sunulması gerekmektedir.

İkinci Kriter

Reçeteye tabi olmayan beşeri tıbbi ürünlerin bilinen hatalı kullanımları (örn. alkolün etkilerini artırmak amacıyla kullanım), ürünün sınırlandırılmasına veya reçeteye tabi olarak yeniden sınıflandırılmasına neden olabilir. Bu şartlar altında, beşeri tıbbi ürün, reçetesiz olarak sınıflandırılmamalıdır.

Üçüncü Kriter:

Bir beşeri tıbbi ürün çok yeni ruhsat almışsa veya düşük satışlardan dolayı beşeri tıbbi ürünle ilgili sınırlı deneyim/kullanım söz konusu ise daha ayrıntılı araştırmaların yapılması gerekli olabilir.

Söz konusu beşeri tıbbi ürüne ait klinik araştırma verilerinin güvenilir ve fazla olması durumunda dahi, bu klinik araştırmaların tasarlandığı yöntemler nedeni ile yaşlılar, çocuklar, belirli ırk veya fenotip grupları ve belli tıbbi şartlara sahip hastalar haricinde yürütülmesi nedeni ile güvenilirliğin kanıtı olan toplumda, ilacın kullanılması ile elde edilen pazarlama sonrası deneyimlere (farmakovijilans verilerine) sahip olmak çok önemlidir. Farklı ırk veya fenotip gruplarındaki farklı güvenlik veya etkinlik profillerine sahip beşeri tıbbi ürünler için özel uyarılar gerekli olabilir.

Reçeteye tabi beşeri tıbbi ürünün her ne kadar güvenlik profili uygunsa da fayda/risk oranının yeniden değerlendirilmesi gereklidir.

Dördüncü Kriter:

Parenteral ürünler, uygulama yolu ve uygulama yolundan kaynaklanan ilave riskler nedeni ile normalde reçeteye tabi olmalıdır (36).

Türkiye’de reçete ile satılan bir ilacın, sınıflandırma değişikliği nedeniyle reçeteye tabi olmaksızın temin edilebilmesi Beşeri Tıbbi Ürünlerin Ruhsatlandırma Yönetmeliği’ne göre düzenlenir. Sınıflandırma değişikliği için gerekli dokümanlar, “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Kılavuz”da açıklanmıştır. Buna göre tüm vakalarda bir uzman raporu temin edilmelidir. Uzman, başvuruda belirtilen doz ve endikasyonlarda, ürünün reçetesiz olarak önerildiği şekilde alınabilmesine ilişkin detaylı bir analiz sunmalıdır. Uzmanın kesin bir pozisyon alması, öneriyi güncel bilgiler ışığında savunması ve ürünün neden reçeteye tabi olan beşeri tıbbi ürünleri belirleyen kriterlerden hiçbirine uymadığını göstermesi gerekmektedir. Dikkat edilmesi gereken hususlar şöyledir:

Güvenlik; İlacın kullanımına bağlı genel toksisitenin düşük olduğu ve üreme toksisitesi, genotoksik veya karsinojenik özelliklerinin olmadığını gösteren hayvanlarda veya insanlarda gerçekleştirilen çalışmaların özeti ve ilgili referanslar verilmelidir.

Hastaların ilaca maruz kalmasına ilişkin deneyim değerlendirilmeli ve genel hatlarıyla belirtilmelidir. Normalde bir etkin maddenin reçetesiz olarak temin edilebilmesi için beş yıldan beri reçeteli olarak yaygın kullanılıyor olması gerekmektedir. Bununla

beraber yeterli bilgi ve verinin sağlanmış olması; örneğin eğer etkin madde, bir beşeri tıbbi ürün haricinde (mesela bir gıda takviyesi üründe veya bilinen bir etkin maddenin bir metaboliti olarak) kullanılmış ise otoritenin daha kısa bir süreyi kabul etme olasılığını ortadan kaldırmaz. Reçeteye tabi olmayan beşeri tıbbi ürün için önerilen doza ve farmasötik forma bağlı advers etkiler, normal şartlarda az olmalı ve tedavi kesildiğinde sona ermelidir.

Bir başka ülkede, tıbbi gözetim olmadan kullanma deneyimini de kapsayan, advers etkiler ile ilgili bilgiler temin edilmelidir. Tedavi edilen hasta sayısı, demografik detaylar, kullanım ve doza ait endikasyonlar sağlanmalı ve veriler sunulup yorumlanırken bu hususlar göz önünde bulundurulmalıdır.

İlaça ait pazarlama sonrası güvenlik çalışmaları, klinik araştırmalar, beşeri tıbbi ürün güvenliği konusunda yayımlanmış literatüre ait raporlar ve veriler de dahil olmak üzere güvenlik profili AB kılavuzlarına göre özetlenmelidir. Ciddi Tip A ve Tip B reaksiyonlarına ilişkin bilgiler verilmeli ve tartışılmalıdır. Etkin maddenin sadece reçeteli olarak temin edildiği kullanımda toplumda belirlenen problemler, etkin maddenin reçetesiz olarak kullanılmasını da etkileyeceğinden bu duruma ait veriler belirlenip sunulmalıdır.

Başvuru, özellikle yaygın olarak reçetelendirilen beşeri tıbbi ürünlerin ilaç etkileşim potansiyelini ve sonuçlarını içermelidir.

Başvuru, hatalı kullanım sonuçlarını (örneğin tavsiye edilenden daha uzun süreli kullanım, tesadüfi veya kasti doz aşımı ve yüksek dozların kullanımı gibi) değerlendirmeli ve tartışmalıdır.

Başvuru, kendi durumunu veya semptomlarını yanlış değerlendiren bir hasta tarafından ürünün kullanılmasının sonuçlarını dikkate almalıdır.

Başvuru, beşeri tıbbi ürünle kendi kendine yapılan tedavi nedeniyle hastanın koşullarının veya semptomlarının hatalı sonuçlarını veya gecikmiş teşhisin sonuçlarını dikkate almalıdır.

Etkinlik; Başvuru, endikasyon veya pozolojiye ilişkin değişiklikleri içermedikçe ürün etkinliğine ilişkin kanıt, ilacın sınıflandırılmasında yapılacak değişiklik başvurusunda dikkate alınmaz.

Eğer dosyanın endikasyon, pozoloji veya birim farmasötik formdaki etkin madde miktarı gibi diğer bölümleri değiştirilirse destekleyici veriler sağlanmalıdır.

Önerilen endikasyon veya endikasyonlardaki tedavi için uygun bir süre belirlenmelidir ve önerilen ambalaj miktarı ile birlikte verilmelidir.

Ürün bilgileri; Reçetesiz temin edilebilir olarak sınıflandırılmış bir beşeri tıbbi ürün için önerilen ürün etiketi ve kullanma talimatı, başvurunun önemli parçalarıdır ve hastaların herhangi bir güvenlik tehlikesinden korunmasında kapsamlı bilgilerin ve etkinliğin detaylı incelenmesi gerekmektedir.

Kullanma talimatının beşeri tıbbi ürün kullanımına ve bir hekime başvurulmasını gerektiren durumlarına ilişkin bilgileri içermesi ve bunu uygun şekilde açıklaması gerekmektedir.

Etiketlerde, hastanın doktor tavsiyesi olmadan ilacı nasıl kullanacağı hakkında bilgi bulunmalıdır.

Kontrendikasyonlar ve tedavinin süresini sınırlandıran öneri veya belli durumlarda hekime başvurma gereği gibi uyarılar uygun şekilde sunulmalıdır.

Kutu, etiket ve kullanma talimatındaki bilgiler okunabilir olmalıdır (36).

2.2.3 Kendi Kendine İlaç Kullanımının Özellikleri

Kendi kendine ilaç kullanımı; rahatsızlıkları veya semptomları tedavi etmek için tıbbi ürünlerin kullanılmasını, kronik veya tekrar eden hastalıklar veya semptomlar için daha önce doktor tarafından verilmiş ilacın aralıklı veya sürekli kullanılması uygulamalarını içerir (26).

Reçetesiz bir ürünü güvenli ve etkili bir şekilde kullanmak için tüketicinin normalde bir doktor tarafından hastaya reçeteli ilaç verirken gerçekleştirdiği bir dizi işlevin gerçekleştirilmesi gerekir. Bu işlevler semptomların doğru şekilde tanınması, kullanılacak ürünün seçimi, kişinin tıbbi geçmişi, eşlik eden hastalıklar; ilacın kontrendikasyonları, tedaviye yanıtı, muhtemel olumsuz etkileri ve eşzamanlı kullanılan diğer ilaçlar göz önüne alınarak uygun bir dozun belirlenmesini ve izlenmesini gerektirir.

Reçetesiz ilaçlar söz konusu olduğunda güvenli ve etkili kullanıma izin vermek için gereken tüm bilgilerin prospektüs, hasta bilgi metinleri, kişinin daha önceki deneyimleri, medyadaki çeşitli bilgi kaynakları, başkaları tarafından verilen tavsiyeler ve sağlık profesyonellerinden gelmesi gerekmektedir. Özellikle eczacılar, kendi kendine ilaç

kullanımına yönelik tıbbi ürünlerin doğru ve güvenli şekilde kullanılması konusunda tüketicilere tavsiye vermekte kilit rol oynamaktadır.

Yeni teknolojilerin, özellikle internet ve ilgili iletişim sistemlerinin hızla gelişmesi bilgiye ulaşmak için yeni imkânlar sağlamıştır. Sonuç olarak bilginin kalitesi değişebilir (tartışılabilir) olmasına rağmen tıbbi ürünlere ilişkin bilgilerin yaygınlaştırılması, kendi kendine ilaç tedavisinin doğru ve güvenli kullanımı için yeni yollar sunabilecektir (29).

Pek çok ulusal ve uluslararası kuruluş, ulusal sağlık sistemlerinde ilaç politikalarının en iyi nasıl oluşturulduğunu ve yapılandırıldığını araştırmıştır. Başlangıç noktası olarak 1978'de Alma-Ata'da yapılan Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı'nda temel konular belirtilmiştir: "İnsanlar, sağlık hizmeti planlamasında ve uygulanmasında bireysel ve toplu olarak katılma hakkına sahiptir." (37).

DSÖ, bireysel katılım ve yetkilendirme felsefesi doğrultusunda sorumlu kendi kendine ilaç tedavisinin şunları yapabileceğini kaydetmiştir: (38)

- Tıbbi danışmanlık gerektirmeyen semptomları ve rahatsızlıkları önlemeye ve tedavi etmeye yardımcı olmak;
- Özellikle finansal ve beşeri kaynaklar sınırlı olduğunda, basit rahatsızlıkların hafifletilmesi için tıbbi hizmetler üzerindeki baskıyı azaltmak;
- Tıbbi yardıma erişimin zor olabileceği kırsal alanlarda veya uzak bölgelerde yaşayan nüfusa sağlık hizmetinin kullanılabilirliğini arttırmak; ve
- Hastaların kendi kronik durumlarını kontrol etmesini sağlamak.

2.2.4 Kendi Kendine İlaç Kullanımının Potansiyel Faydaları

2.2.4.1 Hasta Perspektifi

Kendi kendine ilaç kullanımı yıllarca aile sağlığı hizmetinin bir parçası olmuştur. İlaç endüstrisi, sağlık profesyonelleri ve hükûmetlerin bu alanı teşvik etme hevesiyle kendi kendine ilaç kullanımının gelişme olasılığı yüksektir. Özbakımın teşvik edilmesinin hastaları sorumluluk almaya ve kendi sağlıklarını yönetme kapasitelerine güven duymaya teşvik ettiği düşünülmektedir (39).

Hastaların bu konuda güçlendirilmesi, hasta-hekim işbirliğinin gelişiminde olumlu bir adım olarak görülmektedir (40,41). Araştırmalar, hastaların doktora gitme gerekliliği

olmaksızın daha kolay bir şekilde etkili ve ekonomik olarak reçetesiz ilaçlara ulaşma imkanlarının daha fazla olduğunu göstermiştir (39).

2.2.4.2 Sağlık Çalışanları Perspektifi

Kendi kendine ilaç kullanımı, özellikle bazı Avrupa ülkelerinde eczacıların alanı olarak görülür. Araştırmalar, eczacıların klinik bir rol üstlenmelerini, terapötik seçenekleri artırmalarını, hastalarla daha fazla ilgilenmelerini ve mesleki durumlarını geliştirmelerini sağladığı için kendi kendine ilaç kullanımını desteklediğini göstermiştir (42).

Doktorlar; muhtemelen hastalarla olan temasın azalması, hasta/eczacı tarafından konulan yanlış tanı ve reçetesiz ilaçların uygun olmayan kullanımı endişeleri nedeniyle kendi kendine ilaç kullanımına daha tereddütlü yaklaşmaktadır (39,43).

Bununla birlikte örneğin İngiltere'de, hekimlerin daha büyük klinik ve idari taleplerle karşı karşıya kalmasıyla birlikte tıp uygulamaları belirgin bir şekilde değişmiştir. Bu nedenle basit semptomları olan hastalarla gereksiz görüşmelerin, uygun ve etkin kendi kendine ilaç tedavisi yoluyla önlenebileceğinin farkına varıldığı söylenebilir (44,45).

2.2.4.3 Sağlık Maliyetleri Perspektifi

Bazı ülkelerde kendi kendine ilaç kullanımının geliştirilmesi, özellikle hükümetlerin ana hizmet alanındaki hizmetlerin maliyetini sınırlandırmasının bir yolu olarak görülmektedir (34). Kendi kendine ilaç kullanımının maliyet tasarrufu potansiyeli, bir dizi çalışmada gösterilmiştir. Bu maliyet tasarrufu, gereksiz doktor ziyaretlerinin azalması, işten ayrılma süresinin kısaltılması ve reçeteli ilaç maliyetleriyle karşılaştırıldığında reçetesiz ilaç alımının düşük maliyeti gibi etkenlerden kaynaklanmaktadır (37).

Kanada'da yapılan bir çalışmada, sadece Ontario'da non-sedatif antihistaminiklerin reçetesiz olarak temin edilebilmesinin sağladığı net tasarrufun daha az tıbbi ziyaret, işten uzak kalma süresi ve eczane ücretinden tasarruf da dahil olmak üzere 1994 yılında 16 milyon Kanada Doları olduğu gösterilmiştir (46). ABD'de yapılan bir çalışmada, reçetesiz ilaçlarla kişisel bakıma atfedilebilir tüketici sağlığı tasarrufu 1987'de 10,5 milyar Amerikan Doları'ndan 1996'da 206,6 milyar Amerikan Dolarına yükselmiştir (47). Bu

tasarrufun %60'ından fazlası reçeteli durumdan reçetesiz hale getirilen ürünler ile olmuştur (37).

Türkiye için net bir rakam bulunmamakla beraber Türkiye'ye örnek teşkil edebilecek Portekiz'de veya Yunanistan'da bu tür reçetesiz ilaçların kişi başına aylık maliyeti 2 Euro civarındadır. Tüketicilerin çoğunluğu bu maliyeti karşılayabilecek ekonomik güce sahiptir. Diğer taraftan kanser türü veya kronik hastalıklarla mücadelede kullanılan ilaçlar oldukça pahalıdır ve pek çok hasta ekonomik sebeplerden ilaçlara erişmekte zorluk yaşamaktadır(48). Bu sebeple, önemli hastalıkların tedavisi için kullanılacak ilaçlara daha çok yatırım yapabilmek için sağlık harcamaları reçetesiz ilaçların geri ödeme kapsamından çıkarılması ile azaltılmaya çalışılmaktadır (49).

2.2.4.4 İlaç Sanayisi Perspektifi

İlaç sanayisinin ürünleri reçeteli statüden reçetesiz statüye geçirmek istemesinin pek çok nedeni vardır. Bu nedenler arasında jenerik üreticileri arasındaki rekabete karşı bir strateji oluşturmak, OTC ilaç portfolyosunu arttırarak ilaç serbestliğinden faydalanmak, tüketicinin ilaçlara ulaşım olanağını arttırmak sayılabilir(50). Reçetesiz ilaçların reklam ile faydaları üzerinde durularak veya özendirilerek anlatılması daha kolay tüketilmelerini sağlamaktadır(51).

2.2.5 Kendi Kendine İlaç Tedavisinin Potansiyel Riskleri

Kendi kendine ilaç tedavisinden kaynaklanan risklerin, çoğunlukla uygun olmayan kullanım şekline bağlı olduğu bilinmektedir. Bazen bu, kötüye kullanım veya istismar olarak da tanımlanır. Bu terimler genelliklebirbirinin yerine kullanılabilir ancak farklı anlamları olan terimlerdir. Kötüye kullanım terimi, bir ilacın tıbbi amaçlar için ancak yanlış bir şekilde kullanımını ifade eder. Uzun bir süre boyunca veya artan dozda uygulanma durumu, buna örnek gösterilebilir. Diğer taraftan suiistimal, ilaçların ruhsal etkilerini yaşamak veya vücut ağırlığını azaltmak için kullanılması gibi ilacın tıbbi olmayan amaçlarla kullanılmasıdır. Kötüye kullanım büyük oranda opioidler, antihistaminikler ve laksatif maddeler içeren ürünlerle ilişkili olduğu halde tüm ilaçların kötüye kullanım potansiyeli vardır (52,53).

Kendi kendine tedavinin diğer riskleri arasında kendi kendine konulan teşhisin yanlış olması sonucu yanlış ilaç kullanımı , ciddi bir hastalığın farkedilmemesi nedeniyle hastalığın tedavisindeki gecikmeler veya semptomların baskılanması , doz aşımı ,

polifarmasi, ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaç ve beraberinde alkol kullanımını sonucu oluşabilecek sorunlar sayılabilir(53).

Özellikle sıradan kullanıcılar genellikle farmakoloji, tedavi ilkeleri veya kullanılan tıbbi ürünün spesifik karakteristikleri konusunda uzmanlaşmış bir bilgiye sahip olmayabilir ve bu durum da kendi kendine ilaç kullanımının potansiyel riskleri arasındadır. Bu durum bireysel tüketici için potansiyel bazı riskler ile sonuçlanır:

- Yanlış tanı koyma;
- Doğru tıbbi tavsiyeyi alamama;
- Yanlış tedavi seçimi;
- Özel farmakolojik riskleri tanımakta başarısızlık;
- Seyrek ancak, ağır advers etkiler;
- Kontrendikasyonları, etkileşimleri, uyarıları ve önlemleri tanımakta veya kendine tanı koymakta başarısızlık;
- Aynı aktif maddenin farklı bir isimle alındığını bilmeme (farklı markalara sahip ürünler aynı aktif içeriğe sahip olabilir);
- Halihazırdaki kendi kendine alınan ilaçları reçete yazan hekime söylememe (çift ilaç veya zararlı etkileşim riski);
- Advers ilaç reaksiyonlarını tanımada veya bildirmede başarısızlık;
- Yanlış yol veya uygulama şekli;
- Yetersiz veya aşırı doz;
- Aşırı uzun süreli kullanım;
- Bağımlılık ve istismar riski;
- Çalışma veya sporla ilgili riskler;
- Gıda ve ilaç etkileşimleri;
- Yanlış koşullarda veya tavsiye edilen raf ömrünün üzerinde depolama;
- Topluluk düzeyinde, uygun olmayan kendi kendine ilaç kullanımı ilaç kaynaklı hastalıklarda ve boşa harcanmış kamu harcamalarında artışa neden olabilme. (29)

Hastalar eczane dışından OTC ilaç temin edebilmektedir . Bu nedenle doktorlar ve eczacılar, yanlış teşhis sonucu yanlış ilaç kullanımını fark edememektedir . Hastanın kullandığı reçeteli ilaçla kendi inisiyatifi ile aldığı OTC ilaç etkileşebilir ve hastalık tedavi edilemeyebilir. Böylelikle hastaların hekime gitme sıklıkları da artacaktır (53). Hekimler,

OTC ilaç kullanımı ile muayenelerin sıklığının azalması sonucu ilaç kullanımı üzerindeki denetleyici rollerinin azalmasından endişe etmektedirler (54).

Yanlış teşhis , mevcut hastalığın tedavisinde etkisiz bir ilacın kullanımına neden olabilmektedir. Örneğin mantar enfeksiyonlarının diğer enfeksiyonlardan ayırt edilmesi sağlık profesyonelleri tarafından bile zor iken , bir hastanın bu hastalığa kendi kendine tanı koyması oldukça zordur . Bu yüzden , teşhisi zor olan hastalıkların kendi kendine tedavisi yapılacak ise kullanılacak ilaçlar , mutlaka daha önceden hekimin teşhisi sonucu belirlenmiş ilaçlar arasından seçilmelidir . Genelde yanlış teşhis , uygun olmayan kullanım sonucu çok ciddi yan etkileri ve hastalığın tedavi sinin yetersizliğine bağlı semptomların devamı gibi durumları beraberinde getirmektedir (54).

Kısa süreli olarak dispepsi tedavisinde OTC olarak kullanılan H₂reseptör antagonistleri, daha ciddi olabilecek gastrointestinal hastalıkların tedavisinde gecikmelere, uzun süreli kullanımlarda ise mide kanserinin teşhisinde gecikmeye neden olabilmektedir (54).

Optimal tedavi sağlayamama durumu ise OTC ilaçların doğru kullanılmamasından veya daha etkili ilaçların kullanılabilceği durumlarda hastanın kendi kendine ilaç kullanılmasından kaynaklanmaktadır (54).

Bazen hastalar OTC ilaç prospektüslerini okumadıkları için veya tam olarak anlayamadıkları için fazla doz ilaç alabilmektedirler. Bazen de OTC ilacın yanında, aynı etken maddeye sahip reçeteli bir ilacı da aynı anda kullanabilmektedirler. Bu durumda etken maddenin kandaki miktarı artacağı için hasta fazla doz almış olacaktır . Böylelikle ilacın istenmeyen etkileri görülebilmektedir (26).

İlaç etkileşimi, kullanılmakta olan ilacın, sonradan alınan ilaç ya da besin maddesi ile etkileşerek göstermesi gereken etkisini gösterememesi veya toksik etki göstermesidir(55).

Hastalar, OTC ilacın yanında reçeteli veya reçetesiz olarak aldığı başka bir ilaç daha kullanabilmektedir . Böyle bir durumda çok ciddi olabilecek ilaç etkileşimleri görülebilmektedir. Örneğin hipertansiyon için kullanılan ilaçlar, OTC olarak alınan dekonjestan bir ilacın aktivitesini azaltabilmekte hatta yok edebilmektedir (26).

Polifarmasi terimi, yıllardan beri kullanılmakla beraber kesin bir tanıma sahip değildir (56). Birden fazla ilacın aynı anda kullanılması olarak ifade edilen çalışmaların yanında bazı araştırmalar polifarmasiyi minör (2 ile 4 ilaç arası) ve majör (5 ilaçtan fazla)

polifarmasi olarak iki gruba ayırmıştır (57). Diğerleri ise klinik olarak kullanılması gerekenden daha fazla ilaç kullanımı veya aynı kimyasal sınıfta olan ilaçların kullanılması olarak tanımlanmaktadır (58). Polifarmasi ile birlikte ilaç -ilaç etkileşimlerinin gözlenme sıklığının da arttığı belirtilmektedir (59). Kullanılan ilaç sayısındaki artışın, yanlış ilaç kullanımını tetiklediği de düşünülmektedir (60).

Asidik, kimyasal veya koruyucu madde içeren doğal ya da sentetik pek çok besin maddesi, vücutta bazı ilaçlarla etkileşime girebilmektedir (26). Örneğin ibuprofen içeren ilaçların sarımsakla etkileşebildiği bilinmektedir(61).

Hekimler, alkol tüketim sıklığı haftada bir defadan daha fazla olan insanları pek çok OTC ürünün tüketimi konusunda uyarabilmektedir . Soğuk algınlığı ya da öksürük gibi hafif rahatsızlıklarda kullanılan OTC ilaçlar bile alkol tüketimi sık olan bir hasta için tehlike oluşturabilmektedir. Alkol ve bazı OTC ürünlerin beraber kullanımı sonucu nefes alma zorluğu , iç kanama veya kardiyak sorunlar gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir (26).Örneğin parasetamol içeren ilaçların kronik alkol alımı sonucu hepatotoksisiteye yol açtığı bilinmektedir (62). Non steroidal antiinflamatuar ilaçlarla birlikte alkol alımı karaciğerde hasar veya mide kanaması sonuc una neden olabilmektedir (61).

İlaç kötüye kullanımı , tıbbi uygulama ile ters düşen aşırı ve gereksiz ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır (55).Kuzey İrlanda'da yapılan eczacılara yönelik bir anket çalışmasında, eczacılar eczaneye gelen hastaların yaklaşık %55'inin şüpheli davranışlar sergilediğini belirtmiştir . Ayrıca bu araştırmada kötüye kullanılan reçetesiz ürünler arasında opioid içeren ilaçlar, antihistaminikler ve laksatiflerin ilk sırada olduğu tespit edilmiştir (52,53).

Bu risklerin çoğunun kendi kendine ilaç tedavisine özgü olmadığını bilmek önemlidir. Reçeteye alınan durumlarda, özellikle hastada, hastalık için birkaç doktora danışır veya tedavi süresince danışmanlık yoksa kendi kendine ilaç tedavisi için kullanılabilen tıbbi ürün türlerini seçerken yukarıda belirtilen faydalardan yararlanmak ve riskleri en aza indirmek amaç olmalıdır (29).

2.2.5.1 Potansiyel Risklerin Önlenmesi

2.2.5.1.1 İzleme Sistemleri

Bazı ülkeler çok gelişmiş farmakovijilans ve advers ilaç reaksiyonu raporlama sistemlerine sahiptir. İngiltere'de İlaç Güvenliği Komitesi (Committee on the Safety of Medicines - CSM)) tarafından işletilen spontan raporlama sistemi ("Sarı Kart Sistemi" olarak da bilinir), doktorlara ve eczacılara hem reçeteli hem de reçetesiz ilaçların advers etkilerini rapor etme olanağı sağlamaktadır (28). Bu durum non-sedatif antihistaminikler olan terfenadin ve astemizol ile örneklendirilmiştir. İngiltere'de CSM tarafından alınan bildirimler, bazı vakalarda ölümlü sonuçlanan ventriküler aritmilerin hastaların bu antihistaminikleri tek başına yüksek dozlarda veya eritromisin veya ketakonazole birlikte kullanılması sonucu ortaya çıktığını göstermiştir (52). Bunun sonucunda reçetesiz olarak satılan terfenadin ve astemizol, reçeteli statüye çevrilmiştir ve nihayetinde piyasadan çekilmiştir. Bu nedenle reçetesiz olarak satılan ilaç hep reçetesiz olarak satılacak demek değildir. Ulusal organlar aracılığı ile dikkatli izleme sistemleri ve spontan raporlama karşılaştırmalı olarak güvenliği değerlendirmede yardımcı olabilir (28).

2.2.5.1.2 Hasta-Hekim-Eczacı İşbirliği

Sağlık profesyonelleri kendi kendine ilaç kullanımındaki potansiyel riskleri önlemede önemli role sahip kişilerdir. Hekimler, ilaç reçete ederken doğru ve anlaşılır bilgiler vermeli; ilacın ne için reçete edildiğini açıklayarak hastanın karar verme sürecine yardımcı olmalıdır (30). Eczacılar, ilaçların doğru kullanılması konusunda tüketici eğitiminin kilit rolünü oynayan kişilerden birisidir (63). Eczacılar; özellikle hastaların reçetesiz aldığı ilaçların güvenli, uygun, etkili ve ekonomik kullanımını sağlamak için imkân ve sorumluluk sahibidir (64). Hastanın durumunu uygun bir şekilde değerlendirmek için eczacının hastaya kilit soruları sorması ve ilgili bilgileri vermesi gerekir (örneğin ilaçları nasıl kullanacağı veya güvenli olup olmadığı) (6).

Hastaların bilgi açısından güçlendirilmesi ve kendi sağlık bakımına katılımını teşvik etmek kendi kendine ilaç kullanımının temellerinden birisidir ancak bu durum, sağlık hizmeti sunanlardan bağımsız olarak düşünülmemelidir(28).Sağlık alanındaki bu iş birliği literatürde de savunulmuş olup buna ilaç kullanımı ile ilgili karar verme de dahildir (65). Bununla birlikte, hastaların, hekimlerin ve eczacıların kendi kendine ilaç kullanımı konusundaki bilgilerinde de büyük boşluklar bulunmaktadır (66). Yapılan çalışmalarda, hastaların reçetesiz olarak aldıkları ilaçları çoğu zaman 'ilaç' olarak görmedikleri,

hekimlerine bildirmedikleri ve hekimlerin de bununla ilgili soru sormadıkları görülmüştür (66,67). Bu durum, yanlış ilaç etkileşimlerine veya yüksek doz ilaç alımına neden olabilir.

Kendi kendine ilaç kullanımında, kilit rol oynayan kişiler arasında uygun iletişim kurulmalı ve netleştirilmelidir. Eczacı ve hekimlerin kapsamlı kayıt tutması, ihtiyatlı ve detaylı sorular sorması bu konudaki sorunları gidermeye yardımcı olabilir. Bununla birlikte kendi kendine ilaç kullanımı konusundaki eğitim ve bilgilendirme özellikle hastalar üzerinde odaklanarak desteklenmelidir (28).

2.2.5.1.2 Kendi Kendine İlaç Tedavisine İlişkin Eğitim ve Bilgi

Hastaların kendi sağlıkları ile ilgili doğru kararlar alabilmeleri için gerekli bilgiye sahip olmaları gerekir. Çoğu zaman ilaçların yanlış kullanımı hastaların bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır(28).

Belirlenen bir takım sorunlar, Avrupa Birliği Konseyi Avrupa Halk Sağlığı Topluluğu (European Public Health Community) tarafından düşünülmüş olup kendi kendine ilaç kullanımının sorumlu ve güvenli olması için bazı temel kurallar belirtilmiştir: (68)

- (1) Zararsız görünse bile kullandığımız her ilaca dikkat edin.
- (2) Daima ilaçla birlikte verilen prospektüsü dikkatlice okuyun.
- (3) Hiçbir semptomu bir haftadan daha uzun süreyle doktorunuza danışmadan tedavi etmeyin.
- (4) Talimatlara uygun olarak kullandığımız bir ilaç istenen sonuca ulaşmazsa doktorunuza danışın.
- (5) Özellikle küçük çocuklar için ambalaj üzerinde çocuklara uygun olduğu özel olarak belirtilen ilaçları kullanın.
- (6) Doktorunuzun tavsiyesi olmadan hamilelik veya emzirme dönemlerinde herhangi bir ilaç almayın.
- (7) Bir doktor tarafından tedavi ediliyorsanız, kendisine danışmadıkça başka bir doktor tarafından reçete edilen ilaçlar bile olsa sizin için reçete edilen ilaçlardan başka herhangi bir ilaç almayın.
- (8) İlacı kapalı, karanlık bir dolapta; çocukların erişemeyeceği, serin bir yerde saklayın.

(9) İlaçları bir yıldan fazla kullanmayın.

(10) Tedaviniz bittikten sonra kalan ilacı tamamen yok edin. İlaçları kesinlikle çöp kutusuna atmayın.

2.3. Gençlerde Sağlık Davranışları

DSÖ, 10-19 yaş grubunu adolesan , 15-24 yaş grubunu gençlik dönemi olarak adlandırmaktadır (69). Birleşmiş Milletler (BM); demografi, eğitim, istihdam gibi konularda istatistik ve analiz için 12-24 yaş grubunu , Türkiye Resmi İstatistikleri 12-24 yaş grubunu , Nüfusbilim de 12-25 yaş grubunu gençlik yılları olarak kabul etmektedir (70).

Gençler, toplumların sosyo-kültürel yapılarındaki değişikliklerden en çok etkilenen ve değişimi en iyi yansıtan kesimdir . Sosyal çevre , özellikle üniversite döneminde , gençler üzerinde çok farklı ve uzun süreli etki bırakır . Bu dönemdeki adolesan ve genç yetişkinlerin önlenebilir sağlık sorunları , daha sonra oluşabilecek kronik hastalıklar için majör risk faktörlerini oluşturmaktadır. Gençlerin konumu , çok yönlü toplumsal gelişim açısından tüm dünyada çok önemlidir. Dolayısıyla gençlik dönemindeki sağlık sorunlarının çözülmesi, bireylerin yetişkinliğe daha iyi koşullarda ulaşmasını sağlar(71).

Gençlik, zihinsel ve biyolojik üretkenliğin en üst düzeyde olduğu bir dönemdir . Gençler bu dönemde sağlık yönünden olumlu olan davranış biçimlerini benimseyebilir veya hem kendilerine hem de başkalarına zarar ve rebilecek sağlıksız yaşam biçimi davranışları edinebilir (71). Üniversite yılları , insan yaşamında büyük değişimlerin yaşandığı bir dönemdir . Bu değişim , özellikle sağlık alanındaki tutum ve davranış lar açısından önemlidir; çünkü gencin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları sadece bireysel olarak kendisini etkilemez, edinilen sağlık davranışları şimdiki ve gelecekteki ailesini yani toplumu etkilemektedir. Bu bağlamda üniversite öğrencilerinin sağlık algılarının ve sağlık düzeylerinin incelenmesi ve yetersiz ise geliştirilmesi toplum sağlığı açısından da öneme sahiptir (72).

Gençlerde uzun sürede olumsuz sonuçlara yol açabilen bazı davranış ve tutumlar (sigara içmek, bağımlılık yapan diğer maddeleri kullanmak veya korunmasız cinsel ilişkiye girmek vb.) gelişmektedir. Bu davranış ve tutumlar genellikle gençlik çağında hastalık ve ölüm nedeni olmamakla beraber , etkilerinin ve sonuçlarının yaşam boyu sürmesi ya da

yaşamın ileri evrelerinde ortaya çıkması nedeni ile gençlerin sağlığını tehdit etmektedir . Gençlik dönemi, bireylerin erken süt çocukluğu döneminden sonra yaşlılık dönemine kadar geçen sürede , sağlık açısından en fazla tehdit altında oldukları ve birçok açıdan riskli davranışa yönelindikleri, dikkat edilmesi gereken özel bir dönemdir(73).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TUIK) 2016 yılında yayınladığı gençlik istatistiklerine bakıldığında;

- Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre Türkiye toplam nüfusu 2016 yılı sonu itibariyle 79 milyon 814 bin 871 iken 15-24 yaş grubundaki genç nüfus 12 milyon 989 bin 42'dir. Genç nüfus, toplam nüfusun %16,3'ünü oluşturmaktadır. Genç nüfusun %51,2'sini genç erkek nüfus, %48,8'ini ise genç kadın nüfus oluşturmaktadır.
- Türkiye'de 2014/15 öğretim yılında %39,5 olan yükseköğretimde net okullaşma oranı, 2015/16 öğretim yılında %40,9'a yükselmiştir. Erkeklerde bu oran %38'den %39,2'ye yükselirken kadınlarda %41,1'den %42,6'ya yükselmiştir.
- Ölüm nedeni istatistikleri sonuçlarına göre 2016 yılında 15 ve üzeri yaştaki bireylerin ölüm nedenleri incelendiğinde, ölüm vakalarının %4,3'ünü dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmelerin oluşturduğu görülmektedir. Gençlerde dışsal yaralanma ve zehirlenmeler nedeni ile ölüm oranı %50,5 olarak gerçekleşirken bu oran genç erkeklerde %57,3, genç kadınlarda %31,8 olmuştur.
- Gençlerde iyi huylu ve kötü huylu tümörler nedeniyle gerçekleşen ölüm oranı %12,1 olurken bu oran genç erkeklerde %10,2, genç kadınlarda %17,4 olarak gerçekleşmiştir.
- Aile yapısı araştırması 2016 sonuçlarına göre ebeveynler, 18-25 yaş arasında olup aynı evde yaşadıkları çocuklarıyla en fazla %16 ile sigara içme konusunda sorun yaşadıklarını beyan etmektedir. Anneler çocuklarıyla sigara içme konusunda %18,3 oranında sorun yaşarken babalar %13,2 oranında sorun yaşamaktadır (74).

2.3.1 Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları

Gençlik dönemi fiziksel , psikolojik ve sosyal olarak hızlı bir değişimin olduğu önemli bir gelişimsel dönemdir . Gençler, bazen yaşamlarında meydana gelen bu hızlı değişimlere uyum sağlayamamaktadır. Üniversite yaşamı ile beraber gençler farklı birçok sorun ile de karşı karşıya gelirler . Bu dönemde yeterli bilgilenemeyen ya da destek göremeyen gençler üreme sağlığı sorunları başta olmak üzere beslenme sorunları , madde

kullanımı gibi birçok sağlık sorunu yaşamaktadır . Ortaya çıkan bu sorunlar gençlerin davranışlarını, sağlık düzeyini , yaşam kalitesini ve akademik başarısını olumsuz olarak etkilemektedir. Gençleri erişkinlerden ayıran önemli bir özellik ise riskli davranışlara yönelme eğiliminde olmalarıdır . Gençler sıklıkla riskli davranışları bir sorun olarak değil bir zm olarak görmektedir (75).

Riskli sağlık davranışları, Hastalık Kontrol ve nleme Merkezi (Centers of Disease Control-CDC) tarafından istemsiz yaralanmalara neden olan davranışlar, istemli yaralanma ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel inaktivite olarak tanımlanmaktadır(76).

Buğun dünyada 1,5 milyar 10-24 yaş grubu genç yaşamaktadır. Gençlerin erken yaşta gebe kalma, düşük yapma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar; anemi, sigara ve alkol kullanımı başta olmak üzere madde kullanımı; yetersiz beslenme, şiddet, kaza ve yaralanmalar; cinsel istismar ve seks işçiliği gibi üreme sağlığı ve riskli davranışlar kapsamında birçok soruna sahip oldukları bilinmektedir (77,78).

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanımına yönelik tutum ve davranışlarının araştırılması ve bu tutum ve davranışlara etkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

3.2 Araştırma Projesi

Bu araştırma projesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Etik Kurulu tarafından bilimsel ve etik açıdan uygun görülüp 09.05.2017 tarihinde onaylanmıştır. Çalışmanın proje numarası KA17/123 olarak belirlenmiştir.

Araştırma, Başkent Üniversitesi Lisans öğrencilerinden güç analizi sonucunda tabakalı örneklem ile rastlantısal seçilen 494 lisans öğrencisinin katılımıyla yürütülmüştür.

3.4 Araştırma Evreni ve Evrenin Tanımlanması

Araştırmanın evrenini Başkent Üniversitesi'ndeki 11 ayrı fakültede okuyan 10.009 öğrenci oluşturmaktadır.

3.4.1 Araştırmaya Kabul Kriterleri

Araştırmaya, Başkent Üniversitesi Lisans öğrencilerinden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile katılmaya onay vererek kabul edenler dahil edilmiştir.

3.4.2 Araştırmanın tipi

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.4.3 Araştırmanın Örnekleme

Örnek seçim yöntemi olarak "Tabakalı Rastgele Örnekleme Yöntemi" kullanılmıştır. Başkent Üniversitesi lisans öğrencilerinde kendi kendine ilaç kullanım oranını tahmin etmek için, 2016-2017 akademik yılı bahar yarıyılında Başkent Üniversitesinde 11 fakültede kayıtlı öğrenci sayısı "Ağırlığa Orantılı" olarak 11 fakülteye (tabakaya) paylaştırılmıştır. Buna göre, Başkent Üniversitesi Lisans öğrencilerinin kendi kendine ilaç alma oranının tahmininde klinik olarak anlamlı bulunan fark $d=0,05$ olmak

üzere %95 güven düzeyinde örnek genişliği 370 öğrenci olup cevapsızlık oranı %10 olarak belirlendiğinden çalışmaya alınacak toplam öğrenci sayısı 406 olarak hesaplanmıştır. Hesaplara söz konusu olan fakülteler ve bu fakültele karşılık gelen öğrenci sayıları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1 Araştırmanın Örneklem Seçiminde Fakülteler ve Toplam ve Örneklem Çıkan Öğrenci Sayıları

Fakülte	Toplam Öğrenci Sayısı	Örneklem Çıkan Öğrenci Sayısı	Çalışmaya Katılan Öğrenci Sayısı
Tıp Fakültesi	577	24	28
Diş Hekimliği Fakültesi	263	11	13
Sağlık Bilimleri Fakültesi	1.380	56	67
Hukuk Fakültesi	874	36	45
Güzel Sanatlar ve Mimarlık Fakültesi	791	32	36
Mühendislik Fakültesi	1.502	63	75
Fen Edebiyat Fakültesi	611	25	38
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	1.356	56	67
İletişim Fakültesi	516	22	27
Ticari Bilimler Fakültesi	918	38	46
Eğitim Fakültesi	1.146	43	52
Toplam	10.009	406	494

3.4.4 Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırmada veri kaynağı olarak “Üniversite Öğrencilerinin Kendi Kendine İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları” anket formu kullanılmıştır (Ek 1). Anket 4 bölümden ve 46 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde 14 soru ile (1-14. sorular) katılımcıların sosyodemografik bazı özellikleri sorgulanmıştır. İkinci bölümde 5 soru (15-19. sorular) ile katılımcıların mevcut sağlık durumları ve kötü alışkanlıkları, üçüncü bölümde 14 soru (19-32. sorular) ile hastalandıklarında yaptıkları davranışlar ve reçetesiz ilaç kullanma hakkındaki tutumları, dördüncü bölümde 13 soru (33-46. sorular) ile ise reçetesiz ağrı kesici kullanımı hakkındaki durumları değerlendirilmiştir.

3.4.5 Araştırmanın Süresi

Araştırmanın aşamalarına göre geçen süreler ve çalışma takvimi Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2Çalışma Takvimi, Şubat 2017 – Mart 2018

	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart
PLANLAMA AŞAMASI														
Literatür Tarama														
Araştırma Önerisinin Hazırlanması														
Araştırma Projesinin Verilmesi														
UYGULAMA AŞAMASI														
Verilerin Toplanması														
Verilerin Bilgisayara Aktarılması														
ANALİZ AŞAMASI														
Verilerin Analizi (Tablo ve Grafiklerin Oluşturulması)														
Verilerin Yorumu														
RAPOR AŞAMASI														
Tez raporunun hazırlanması														
Tez raporunun sunulması														

3.5 İstatistik

Araştırma verisi SPSS (Statistical Package For Social Sciences for Windows v.17,0, SPSS Inc. Chicago, IL) aracılığıyla bilgisayar ortamına girilmiş ve değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama (\pm) standart sapma ve yüzde oran

olarak sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler ($n \geq 50$ ise Kolmogorov-Smirnov Testi, $n < 50$ ise Shapiro-Wilk Testi) kullanılarak incelenmiştir.

4 BULGULAR

4.1 Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,9 \pm 2,0$ (min:18, maks:29) yıldır. Öğrencilerin %64,4'ü (n=318) kadın %35,6'sı (n=176) ise erkektir ve kadın:erkek oranı 1,8'dir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %21'i (n=108) sağlıkla ilgili bir fakültede eğitim almaktayken %78'i (n=386) sağlık dışı bir fakültede öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %66,4'ü (n=328) devlet lisesinden, %33,6'sı özel liseden mezun olmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %67,8'i (n=335) ailesi ile birlikte yaşadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %8,5'i (n=42) tek başına, %18,8'i (n=93) yurttan, %4,9'u (n=24) arkadaşı ile birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %61,5'i (n=304) yaşamının büyük kısmının büyükşehirde geçtiğini belirtirken %38,5'i (n=190) il-ilçe-kasabada geçtiğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %15'inin (n=74) aile gelir düzeyi 2500 Türk Lirası (TL)'nin altında olup %21,9'unun (n=108) 2500-3500 TL arası, %63,2'sinin (n=312) 3.500 TL üzerindedir (Tablo 3).

Öğrencilerin anne çalışma durumu incelendiğinde %39,3'ünün (n=194) çalışıyor, %60,7'sinin (n=300) çalışmıyor veya emekli olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin anne eğitim durumu incelendiğinde %24,9'u (n=123) ilkököl veya ortaokul mezunu, %37,4'ü (n=185) lise mezunu, %37,7'si (n=186) üniversite veya yüksek lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların baba eğitim ve çalışma durumu ise %68,6'sı (n=339) çalışıyor, %31,4'ü (n=155) çalışmıyor veya emekli, %18'i (n=89) ilkököl veya ortaokul mezunu, %31,6'sı (n=156) lise mezunu, %50,4'ü (n=249) üniversite veya yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Katılımcıların %98'inin (n=484) bekar, %2'sinin (n=10) evli olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 3 Katılımcıların Genel Özellikleri

Özellikler	Sayı, n (%)
Cinsiyet	
Kadın	318 (%64,4)
Erkek	176 (%35,6)
Toplam	494 (%100,0)
Sınıf	
0	27 (%5,5)
1	202 (%40,9)
2	138 (%27,9)
3	70 (%14,2)
4	57 (%11,5)
Okuduğu Fakülte	
Sağlıkla ilgili fakülte	108 (%21)
Sağlık dışı fakülte	386 (%78)
Mezun olduğu lise	
Devlet lisesi	328 (%66,4)
Özel lise	166 (%33,6)
Yaşadığı yer	
Aile ile	335 (%67,8)
Tek başına	42 (%8,5)
Yurtta	93 (%18,8)
Arkadaş ile	24 (%4,9)
Büyüdüğü yer	
Büyükşehir	304 (%61,5)
İl-ilçe-kasaba	190 (%38,5)
Aile gelir düzeyi	
<2500 tl	74 (%15)
2500-3500 tl	108 (%21,9)
>3500 tl	312 (%63,2)
Anne çalışma durumu	
Çalışıyor	194 (%39,3)
Çalışmıyor/Emekli	300 (%60,7)
Anne eğitim düzeyi	
İlkokul-Ortaokul	123 (%24,9)
Lise	185 (%37,4)
Üniversite-Yüksek lisans	186 (%37,7)
Baba çalışma durumu	
Çalışıyor	339 (%68,6)
Çalışmıyor/Emekli	155 (%31,4)
Baba eğitim düzeyi	
İlkokul-Ortaokul	89 (%18)
Lise	156 (%31,6)
Üniversite-Yüksek lisans	249 (%50,4)
Medeni durum	
Evli	10 (%2,0)
Bekar	484 (%98,0)

Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumları incelendiğinde %37,9'unun (n=187) sigara kullandığı, %39,9'unun (n=197) ise alkol kullandığı gözlenmiştir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %15,8'i (n=78) “Sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren kronik hastalığınız var mı?” sorusuna “Evet” yanıtını vermiştir (Tablo 4).

Tablo 4 Katılımcıların Kötü Alışkanlıkları ve Sağlık Durumları

Kötü Alışkanlıklar ve Hastalıklar	Sayı, n (%)
Sigara kullanımı	
Evet	187 (%37,9)
Hayır	307 (%62,1)
Alkol kullanımı	
Evet	197 (%39,9)
Hayır	297 (%60,1)
Kronik hastalık	
Evet	78 (%15,8)
Hayır	416 (%84,2)

Tablo 5'te öğrencilerin herhangi bir hastalık durumunda tedavi için başvurdukları durumların dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,9'u (n=281) hastalandıklarında doktora başvurup doktorun reçete ettiği ilaçları aldığını, %1,6'sı (n=8) eczaneye gidip eczacının önerdiği ilaçları aldığını, %8,5'i (n=42) evde olan veya yakınlarının önerdiği ilaçları kullandığını, %10,3'ü (n=51) doğal kaynaklı, bitkisel vb maddelere başvurduğunu, %21,9'u (n=108) ilaç kullanmadan hastalığın geçmesini beklediğini ifade etmiştir. Katılımcıların %0,8'i (n=4) diğer seçeneğini işaretlemiştir (Tablo 5).

Tablo 5 Katılımcıların Hastalık Durumunda Tedavi için Başvurdukları Durumların Dağılımı

Hastalandığınızda;	Sayı, n (%)
Doktorun reçete ettiği ilaçları kullanırım	281 (%56,9)
Eczacının önerdiği ilaçları kullanırım	8 (%1,6)
Evde olan veya yakınlarımın tavsiye ettiği ilaçları kullanırım	42 (%8,5)
Doğal kaynaklı maddelere başvururum	51 (%10,3)
İlaç kullanmadan hastalığın geçmesini beklerim	108 (%21,9)
Diğer	4 (%0,8)

Araştırmaya katılan öğrencilerin ilaç kullanım sıklığı ile ilgili yanıtlarında %10,5'inin (n=52) her gün, %6,3'ünün (n=31) haftada birkaç kez, %22,9'unun (n=113) ayda birkaç kez, %11,1'inin (n=55) yılda birkaç kez, %42,3'ünün (n=209) nadiren ilaç kullandığı, %6,9'unun (n=34) hiç ilaç kullanmadığı görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 6 Katılımcıların İlaç Kullanım Sıklıklarının Dağılımı

İlaç Kullanım Sıklıkları	Sayı, n (%)
Her gün	52 (%10,5)
Haftada birkaç kez	31 (%6,3)
Ayda birkaç kez	113 (%22,9)
Yılda birkaç kez	55 (%11,1)
Nadir	209 (%42,3)
Hiç	34 (%6,9)

Öğrencilerin doktora gitmeden ilaç alma durumları değerlendirildiğinde %81,6'sının (n=403) doktora başvurmadan ilaç aldığı, %18,4'ünün (n=91) doktora başvurmadan ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7 Katılımcıların Doktora Gitmeden İlaç Alma Durumlarının Dağılımı

Doktora gitmeden ilaç alır mısınız?	Sayı, n (%)
Evet	403 (%81,6)
Hayır	91 (%18,4)

Tablo 8'de öğrencilerin doktora gitmeden ilaç kullanma nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler %76 (n=307) oranında reçetesiz olarak en sık kullandıkları ilaçların daha önce doktor tarafından reçete edilmiş ilaçlar olduğunu belirtmiştir. Bu oran kadınlarda %77,4 (n=209) iken, erkeklerde %73,1'dir (n=98). İkinci sıklıkla katılımcıların %24,9'u (n=100) kendi tecrübeleri ile daha önce hastalıklarına iyi gelen ilaçları aldıklarını belirtmiştir. Bu oran kadınlarda %23 (n=62), erkeklerde %28,4'tür (n=38). Öğrencilerin %11,4'ü (n=46) eczacı tavsiyesiyle ilaç aldıklarını belirtirken bu oran kadınlarda %11,1 (n=30), erkeklerde %11,9'dur (n=16). Katılımcıların %10,6'sı (n=43), yakın tavsiyesi ile ilaç aldıklarını belirtmiştir. Bu oran kadınlarda %8,1 (n=22), erkeklerde %15,7'dir (n=21). Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %1'i (n=4) gazete veya

TV programlarından öğrendikleri ilaçları aldıklarını, %2'si (n=8) internet veya sosyal medya ile bilgi edindikleri ilaçları aldıklarını ifade etmiştir, %1,2'si (n=5) ise diğer şıkkını işaretlemiştir (p=0,228) (Tablo 8).

Tablo 8 Katılımcıların Reçetesiz İlaç Tercih Etme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Reçetesiz ilaç kullanım durumları	Sayı*, n (%)		
	Kadın	Erkek	Toplam
Daha önce doktor tarafından reçete edilmiş ilaç	209 (%77,4)	98 (%73,1)	307 (%76,0)
Eczacı tavsiyesi	30 (%11,1)	16 (%11,9)	46 (%11,4)
Yakın tarafından önerilmiş	22 (%8,1)	21 (%15,7)	43 (%10,6)
Kendi tecrübelerimle hastalığa iyi gelen ilaç	62 (%23,0)	38 (%28,4)	100 (%24,9)
Gazete/TV programlarından öğrendiğim ilaç	2 (%0,7)	2 (%1,5)	4 (%1,0)
İnternet/Sosyal medya ile bilgi edindiğim ilaçlar	4 (%1,5)	4 (%3,0)	8 (%2,0)
Diğer	3 (%1,1)	2 (%1,5)	5 (%1,2)
Toplam	270 (%100)	134 (%100)	404 (%100)

*Katılımcılar bu soruda birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir.
Pearson ki-kare p=0,228

Katılımcıların doktora başvurmadan kullandıkları ilaç grupları incelendiğinde kadınların %95,8'i (n=298), erkeklerin %89,4'ü (n=152) olmak üzere öğrencilerin %93,6'sı (n=450) doktora başvurmadan aldıkları ilaçların ağrı kesiciler olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %50,9'u (n=245) soğuk algınlığı/öksürük ilaçlarını doktora başvurmadan aldıklarını ifade ederken bu oran kadınlarda %51,8 (n=161), erkeklerde %49,4'tür (n=84). Katılımcıların %37,1'i (n=188) vitamin veya mineral içerikli ilaçları kullandıklarını ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %37 (n=115), erkeklerde %42,9'dur (n=73). Katılımcıların %9,8'i (n=47) sindirim sistemi ilaçlarını reçetesiz olarak kullandıklarını belirtmiştir. Bu yanıt, kadınlarda %8,7 (n=27), erkeklerde %11,8 (n=20) oranındadır. Öğrencilerin %8,1'i (n=39) hastalık durumunda doktora başvurmadan antibiyotik aldığını belirtmiştir. Bu oran kadınlarda %9,0 (n=28) iken erkeklerde %6,5'tur (n=11). Doktora başvurmadan alınan ruhsal tedavi amaçlı ilaçlar %1,5 (n=7), ürogenital tedavi amaçlı ilaçlar %0,4 (n=2) , diğer grup ilaçlar ise %0,2 (n=1) oranındadır (p=0,011) (Tablo 9).

Tablo 9 Katılımcıların Doktora Başvurmadan Kullandığı İlaç Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı

İlaç Grupları	Sayı*, n (%)		
	Kadın	Erkek	Toplam
Ağrı kesiciler	298 (%95,8)	152 (%89,4)	450 (%93,6)
Kas gevşeticiler	138 (%44,4)	78 (%45,9)	216 (%44,9)
Soğuk algınlığı/Öksürük ilaçları	161 (%51,8)	84 (%49,4)	245 (%50,9)
Vitaminler/Mineraller	115 (%37,0)	73 (%42,9)	188 (%37,1)
Sindirim sistemi ilaçları	27 (%8,7)	20 (%11,8)	47 (%9,8)
Antibiyotikler	28 (%9,0)	11 (%6,5)	39 (%8,1)
Ruhsal tedavi amaçlı ilaçlar	1 (%0,3)	6 (%3,5)	7 (%1,5)
Ürogenital tedavi amaçlı ilaçlar	1 (%0,3)	1 (%0,6)	2 (%0,4)
Diğer	0 (%0,0)	1 (%0,6)	1 (%0,2)
Toplam	311 (%100)	170 (%100)	481 (%100)

*Katılımcılar bu soruda birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir.

Pearson ki-kare p=0,011 (Ruhsal tedavi, Ürogenital ilaçlar ve diğer birlikte gruplanmıştır)

Öğrencilerin doktora başvurmadan ilaç kullandıkları semptomların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında en sık olarak öğrencilerin %90,2'si (n=435) baş ağrısı durumunda reçetesiz olarak ilaç aldığını belirtmiştir. Bu oran kadınlarda %92 (n=287), erkeklerde %87,1'dir (n=148). Katılımcıların %47,9'u (n=231) öksürük veya soğuk algınlığı durumunda doktora başvurmadan ilaç kullanırken bu oran kadınlarda %47,8 (n=149), erkeklerde %48,2'dir (n=82). Katılımcıların %37,7'si (n=177) kas veya eklem ağrısı durumunda doktora başvurmadan ilaç kullandığını belirtmiştir. Bu oran kadınlarda %36,5 (n=114), erkeklerde %37,1'dir (n=63). Araştırmaya katılan öğrencilerin %18,9'u (n=91) yüksek ateş durumunda reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Bu oran kadınlarda %17,6 (n=55), erkeklerde %21,2'dir (n=36). Araştırmaya katılan öğrencilerin %15,8'i (n=76) bulantı veya kusma semptomları olduğunda doktora başvurmadan ilaç aldıklarını ifade etmiştir. Bu yanıt kadınlarda %17 (n=53), erkeklerde %13,5 (n=23) oranındadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %28,8'i (n=139) karın ağrısı durumunda kendi kendine ilaç aldığını belirtmiştir. Bu yanıt kadınlarda %36,2 (n=113), erkeklerde %15,3 (n=26) oranındadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %19,3'ü (n=93) mide yanması veya ekşimesi semptomlarının varlığında doktora gitmeden ilaç kullandıklarını ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %21,5 (n=67) iken erkeklerde %15,5'tir (n=26). Katılımcıların %12,7'si (n=61) ishal veya kabızlık durumlarında doktora başvurmadan ilaç kullandığını belirtmiştir. Bu

yanıt kadınlarda %12,8 (n=40), erkeklerde %12,4 (n=21) oranındadır. Araştırmaya katılan kadınların %56,1'i (n=175) olmak üzere tüm katılımcıların %36'sı (n=175) adet sancısı durumunda doktora başvurmadan ilaç kullandığını ifade etmiştir. Bununla birlikte araştırmaya katılan öğrencilerin %3,9'u (n=19) stres, kaygı veya depresyon durumunda doktora başvurmadan ilaç kullanırken dikkat eksikliği semptomlarında bu oran %1,9'dur (n=9). Katılımcıların %0,2'si "diğer" seçeneğini işaretlemiştir (p=0,000) (Tablo 10).

Tablo 10 Katılımcıların Doktora Başvurmadan İlaç Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Semptomlar	Sayı*, n (%)		
	Kadın	Erkek	Toplam
Baş ağrısı	287 (%92,0)	148 (%87,1)	435 (%90,2)
Öksürük/Soğuk algınlığı	149 (%47,8)	82 (%48,2)	231 (%47,9)
Kas/Eklemler ağrıları	114 (%36,5)	63 (%37,1)	177 (%36,7)
Yüksek ateş	55 (%17,6)	36 (%21,2)	91 (%18,9)
Bulantı/Kusma	53 (%17,0)	23 (%13,5)	76 (%15,8)
Karın ağrısı	113 (%36,2)	26 (%15,3)	139 (%28,8)
Mide yanmaları/ekşimeleri	67 (%21,5)	26 (%15,5)	93 (%19,3)
İshal/Kabızlık	40 (%12,8)	21 (%12,4)	61 (%12,7)
Adet (Mens) ağrıları	175 (%56,1)	0 (%0,0)	175 (%36,3)
Stres/Kaygı/Depresyon vb.	14 (%4,5)	5 (%2,9)	19 (%3,9)
Dikkat arttırıcı ilaçlar	3 (%1,0)	6 (%3,5)	9 (%1,9)
Diğer	1 (%0,3)	0 (%0,0)	1 (%0,2)
Toplam	312 (%100)	170 (%100)	482 (%100)

*Katılımcılar bu soruda birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir.

Pearson ki-kare p=0,000

Katılımcıların doktora başvurmadan ilaç alma nedenlerinin dağılımı Tablo 11'de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %77,8'i (n=376) hastalığının hafif olduğunu düşündüğü için, %13,7'si (n=66) okul veya iş yoğunluğu nedeniyle, %0,8'i (n=4) daha ucuza mâl etmek için, %2,5'i (n=12) doktora ulaşmadaki güçlükler nedeniyle, %3,1'i (n=15) sağlık kuruluşlarındaki uzun bekleme süreleri nedeniyle, %0,2'si (n=1) sağlık kuruluşlarında verilen hizmet kalitesinin düşük olduğunu düşündüğü için, %1,9'u (n=9) ise diğer sebeplerden dolayı doktora başvurmadan ilaç aldıklarını belirtmiştir (Tablo 11).

Tablo 11 Katılımcıların doktora başvurmadan ilaç alma nedenlerinin dağılımı

Doktora başvurmadan ilaç alma nedenleri	Sayı, n(%)
Hastalığın hafif olduğunu düşündüğüm için	376 (%77,8)
İş/Okul yoğunluğu	66 (%13,7)
Daha ucuza mâl etmek	4 (%0,8)
Doktora ulaşmadaki güçlük	12 (%2,5)
Sağlık kuruluşlarındaki uzun bekleme süresi	15 (%3,1)
Sağlık kuruluşlarında verilen hizmet kalitesinin düşük olması	1 (%0,2)
Diğer	20 (%4,0)

Tablo 12 Katılımcıların Reçetesiz İlaç Kullanımında Prospektüs İnceleme Durumlarının Dağılımı

Prospektüs okuma durumu	Sayı, n (%)			p-değeri
	Kadın	Erkek	Toplam	
Evet	158 (%50,3)	96 (%45,5)	254 (%51,4)	0,301
Hayır	160 (%49,7)	80 (%54,5)	240 (%48,6)	

Tablo 13 Katılımcıların Prospektüs Bilgilerini Anlama Durumlarının Dağılımı

Prospektüs bilgilerini anlama	Sayı, n (%)
Evet	267 (%56,3)
Hayır	26 (%5,5)
Bazen	181 (%38,2)
Kayıp veri: 20	

Araştırmaya katılan öğrencilerin prospektüs okuma durumlarının dağılımı incelendiğinde katılımcıların %51,4'ünün (n=254) ilaç prospektüslerinin okudukları belirlenmiştir. Bu oran kadınlarda %50,3 (n=158) ve erkeklerde %45,5 (n=96) olarak tespit edilmiştir (p=0,301) (Tablo 12).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,3'ü (n=267) okuduklarında prospektüs bilgilerini anladıklarını, %38,2'si (n=181) bazen anladıklarını, %5,5'i (n=26) ise hiç anlamadıklarını ifade etmiştir (Tablo 13).

Araştırmaya katılan kadınlarda doktora gitmeden ilaç kullanımı %84,9 (n=270), erkeklerde %75,6 (n=133) olarak bulunmuştur ve fark anlamlı olarak tespit edilmiştir (p=0,010). Öğrenciler okudukları fakülteye göre değerlendirildiğinde sağlıkla ilgili fakültede okuyanlar %80,6 (n=87), sağlık dışı fakültede okuyanlar %81,9 (n=316) oranında doktora gitmeden ilaç kullandıklarını ifade etmiştir (p=0,756). Devlet lisesinden mezun olan katılımcıların %82,3'ü (n=270) doktora gitmeden ilaç kullandıklarını belirtirken bu oran özel liseden mezun olan katılımcılarda %80,1'dir (n=133) (p=0,552). Katılımcıların hayatlarının büyük kısmının geçtiği yere göre değerlendirildiğinde büyükşehirde yaşayanların %82,9'u (n=252); il, ilçe veya kasabada yaşayanların %79,5'i (n=151) doktora gitmeden ilaç kullandıklarını belirtmiştir (p=0,340). Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadığı ortama göre değerlendirildiğinde aile ile yaşayanların %80'i (n=268) tek başına yaşayanların %85,7'si (n=36), öğrenci yurdunda yaşayanların %84,9'u (n=79), arkadaş ile yaşayanların %83,3'ü (n=20) doktora başvurmadan ilaç kullandıklarını ifade etmiştir (p=0,467). Katılımcıların anne-baba eğitim durumu ve çalışma durumu değerlendirildiğinde annesi ilkökul veya ortaokul mezunu olan öğrencilerin %76,4'ü (n=94), annesi lise mezunu olan öğrencilerin %83,8'i (n=155), annesi üniversite veya yüksek lisans/doktora mezunu olan öğrencilerin %82,8'i (n=154) doktora başvurmadan ilaç kullandığını belirtmiştir (n=0,228). Annesi çalışan öğrencilerin %84'ü (n=163) doktora başvurmadan ilaç alırken bu oran annesi çalışmayan veya emekli olanlarda %80'dir (n=240) (p=0,260). Babası ilkökul veya ortaokul mezunu olan katılımcıların %77,5'i (n=69) doktora başvurmada ilaç kullanırken bu oran babası lise mezunu olanlarda %80,8 (n=126), babası üniversite veya yüksek lisans/doktora mezunu olanlarda %83,5'tir (n=208) (p=0,433). Babası çalışan öğrencilerin %80,8'i (n=274), babası çalışmayan öğrencilerin %83,2'si (n=129) doktora gitmeden ilaç kullandıklarını belirtmiştir (p=0,523) (Tablo 14).

Tablo 14Öğrencilerin Doktora Gitmeden İlaç Alma Durumlarının Karşılaştırılması

	Evet	Hayır	p-değeri
Cinsiyet			
Kadın	270 (%84,9)	48 (%15,1)	0,010
Erkek	133 (%75,6)	43 (%24,4)	
Fakülte			
Sağlıkla ilgili fakülte	87 (%80,6)	21 (%19,4)	0,756
Sağlık dışı fakülte	316 (%81,9)	70 (%18,1)	
Mezun olduğu lise			
Devlet lisesi	270 (%82,3)	58 (%17,7)	0,552
Özel lise	133 (%80,1)	33 (%19,9)	
Büyüdüğü yer			
Büyükşehir	252 (%82,9)	52 (%17,1)	0,340
İl/İlçe/Kasaba	151 (%79,5)	39 (%20,5)	
Yaşadığı ortam			
Aile ile	268 (%80,0)	67 (%20,0)	0,618
Tek başına	36 (%85,7)	6 (%14,3)	
Yurtta	79 (%84,9)	14 (%15,1)	
Arkadaş ile	20 (%83,3)	4 (%16,7)	
Aile gelir düzeyi			
<2500	57 (%77)	17 (%23)	0,467
2500-3500	87 (%80,6)	21 (%19,4)	
>3500	259 (%83)	53 (%17)	
Anne eğitimi			
İlkokul-Ortaokul	94 (%76,4)	29 (%23,6)	0,228
Lise	155 (%83,8)	30 (%16,2)	
Üniversite-Yüksek Lisans	154 (%82,8)	32 (%17,2)	
Anne çalışma durumu			
Çalışıyor	163 (%84)	31 (%16)	0,260
Çalışmıyor/Emekli	240 (%80)	60 (%20)	
Baba eğitimi			
İlkokul-Ortaokul	69 (%77,5)	20 (%22,5)	0,433
Lise	126 (%80,8)	30 (%19,2)	
Üniversite-Yüksek Lisans	208 (%83,5)	41 (%16,5)	
Baba çalışma durumu			
Çalışıyor	274 (%80,8)	65 (%19,2)	0,523
Çalışmıyor/Emekli	129 (%83,2)	26 (%16,8)	

Araştırmaya katılan öğrencilerin hastalık durumunda en sık başvurdukları yöntemlerin fakülteye göre dağılımı incelendiğinde sağlıkla ilgili fakültede okuyanların %53,7'si (n=58), sağlık dışı fakültede okuyanların %57,8'i (n=223) doktora gidip doktorun reçete ettiği ilaçları kullandığını ifade etmiştir. Sağlıkla ilgili fakültede okuyanların %9,3'ü (n=10) başka bir tarafından önerilen ilaçları kullandıklarını ifade ederken bu oran sağlık dışı fakültede okuyanlarda %11,4'tür (n=44). Sağlıkla ilgili fakültede okuyanların %12'si (n=13) , sağlık dışı fakültede okuyanların %9,8'i (n=38) doğal kaynaklı, bitkisel maddelere başvurduğunu ifade etmiştir. Sağlıkla ilgili fakültede okuyanların %21'i (n=81) ilaç kullanmadan hastalığın geçmesini beklediğini ifade ederken bu oran sağlıkla ilgili fakültede okuyanlarda %25'tir (n=27) (p=0,656) (Tablo 15).

Tablo 15 Öğrencilerin İyileşmek İçin Başvurdukları Durumların Dağılımı

İyileşmek için en sık hangisini yaparsınız?	Fakülte, Sayı n(%)		p-değeri
	Sağlık dışı	Sağlıkla ilgili	
Doktorun reçete ettiği ilaçları kullanırım	223 (%57,8)	58 (%53,7)	0,656
Başka biri tarafından önerilen ilaçları kullanırım	44 (%11,4)	10 (%9,3)	
Doğal kaynaklı, bitkisel maddelere başvururum	38 (%9,8)	13 (%12,0)	
İlaç kullanmam	81 (%21,0)	27 (%25,0)	

Araştırmaya katılan öğrencilerin reçetesiz satılan ilaçların yan etkileri konusunda bilgileri değerlendirilmiştir. Katılımcıların %3,5'i (n=17) tamamen güvenilir ilaçlar olduğunu ifade ederek yanlış cevap vermişlerdir. Katılımcıların reçetesiz kullandıkları ilaçlarda yan etki deneyimleri değerlendirildiğinde %90,3'ü (n=446) hiç yan etki deneyimlemediklerini ifade etmiştir (Tablo 16).

Tablo 16 Katılımcıların Reçetesiz İlaç Yan Etkileri Hakkında Düşünce ve Deneyim Durumları

Reçetesiz satılan ilaçların yan etkileri var mıdır?	Sayı, n (%)
Evet , ciddi yan etkileri olabilir	334 (%68,6)
Hayır, tamamen güvenilir ilaçlardır	17 (%3,5)
Evet vardır, fakat ciddi olmayan yan etkilerdir	136 (%27,9)
Kayıp veri: 7	
Reçetesiz kullandığınız ilaçlarda hiç yan etki deneyimlediniz mi?	

Evet	48 (%9,7)
Hayır	446 (%90,3)

Katılımcıların reçetesiz olarak aldıkları ilaçların son kullanma tarihi inceleme durumu değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %57,6'sı (n=279) her zaman, %19,4'ü (n=94) sıklıkla, %11,4'ü (n=55) bazen, %7'si (n=34) nadiren reçetesiz kullandıkları ilaçların son kullanma tarihlerini incelediğini belirtmiştir. Katılımcıların %4,5'u (n=22) ise son kullanma tarihini hiç incelemediklerini ifade etmiştir (Tablo 17).

Tablo 17 Katılımcıların Reçetesiz İlaç Son Kullanma Tarihi Kontrolü Davranışları

Reçetesiz aldığımız ilaçların son kullanma tarihini kontrol eder misiniz?	Sayı, n (%)
Her zaman	279 (%57,6)
Sıklıkla	94 (%19,4)
Bazen	55 (%11,4)
Nadiren	34 (%7,0)
Hiç	22 (%4,5)
Kayıp veri: 10	

Araştırmaya katılan öğrencilerin reçetesiz ilaç önerme durumları incelendiğinde %65,6'sı (n=324) bir başkasına reçetesiz ilaç önermediklerini ifade etmiştir (Tablo 18).

Tablo 18 Katılımcıların Bir Başkasına İlaç Önerisi Davranışları

Hiç başkasına reçetesiz ilaç önerdiniz mi?	Sayı, n (%)
Evet	170 (%34,4)
Hayır	324 (%65,6)

Araştırmaya katılan öğrencilerin reçetesiz ağrı kesici kullanma durumları Tablo 19'da değerlendirilmiştir. Katılımcıların %84,4'ü (n=413) reçetesiz ağrı kesici kullandığını ifade ederken, %95,4'ü ağrı kesiciyi ağrı sırasında kullandığını belirtmiştir.

Katılımcıların %41'i (n=170) doktor tarafından önerilen bir ağrı kesiciyi reçetesiz olarak kullandıklarını ifade etmiştir. Reçetesiz ağrı kesici kullananlarda ilacı öneren diğer seçeneklerin dağılımı ailedeki bireyler tarafından %35,2 (n=146) ve arkadaş tarafından

%6,7 (n=28) şeklindedir. Bu soruya diğer seçeneği %17,1 (n=71) oranında işaretlenmiş olup diğer seçeneği için katılımcılar herhangi bir yanıt vermemiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %32,7'sinin (n=135) gün içinde ikinci ağrı kesiciye ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Katılımcıların gün içinde ikinci ağrı kesiciyi alma süreleri 1-2 saat sonra %8,5 (n=12), 3-4 saat sonra %23,9 (n=34), 6-12 saat sonra %29,6 (n=42) oranındadır.

Katılımcıların ağrısını geçirmek için ağrı kesici almak yerine başka aktivite yapıp yapmadıkları sorgulandığında %57,1'i (n=237) evet seçeneğini işaretlemiştir (Tablo 19).

Araştırmaya katılan öğrencilerin hayatları boyunca yaşadıkları ağrılı durumlar incelendiğinde %19,9 (n=354) ile en yüksek oranla baş ağrısı olduğu görülmüştür. Bu oran kadınlarda %19,2 (n=236) iken erkeklerde %21,5'dir (n=118). Katılımcıların %9,2'si (n=164), kadınların %10,1'i (n=124), erkeklerin %7,3'ü (n=40) bel ağrısı yaşadıklarını ifade etmiştir. Ankete katılan öğrencilerin %14,6'sı (n=259) karın ağrısı yaşarken bu oran kadınlarda %16,1 (n=198), erkeklerde %11,1'dir (n=61). Katılımcıların %8,1'i (n=143), kadınların %8'i (n=98), erkeklerin %8,2'si (n=45) sırt ağrısı yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %8,2'si (n=146) boyun ağrısı yaşadığını ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %8,2 (n=101) iken erkeklerde de %8,2'dir (n=45). Eklem ağrısı semptomları katılımcıların %6,1'inde (n=109) olduğu tespit edilmiştir. Bu oran kadınlarda %5,6 (n=69) iken erkeklerde %7,3'tür (n=40). Katılımcıların %8,9'u (n=158) kas ağrısı yaşarken bu oran kadınlarda %8,1 (n=99), erkeklerde %10,7'dir (n=59). Araştırmaya katılan kadınların %10,4'ü (n=128), erkeklerin %11,3'ü (n=62) olmak üzere tüm katılımcıların %10,7'si (n=190) diş ağrısı yaşadıklarını ifade etmiştir. Ameliyat sonrası ağrı yaşayanlar ise tüm katılımcılarda %2,5 (n=45); kadınlarda %2,1 (n=26), erkeklerde %19 (n=35) oranındadır (Tablo 20).

Tablo 19 Katılımcıların Reçetesiz Ağrı Kesici İlaç Kullanma Davranışları

Reçetesiz Kullanılan Ağrı Kesicilere Ait Sorular	Sayı, n (%) (N=415)
Hiç reçetesiz ağrı kesici kullandığımız oldu mu?	
Evet	413 (%84,6)
Hayır	75 (%15,4)

Kayıp veri: 6	
Ağrı kesiciyi ne zaman kullanıyorsunuz?	
Ağrıdan önce	19 (%4,6)
Ağrı sırasında	392 (%95,4)
Ağrı kesiciyi kim önerdi?	
Doktor	170 (%41,0)
Arkadaşım	28 (%6,7)
Ailemdeki bireyler	146 (%35,2)
Diğer	71 (%17,1)
Kayıp veri: 79	
Gün içinde ikinci ağrı kesiciye ihtiyaç duyuyor musunuz?	
Evet	135 (%32,7)
Hayır	278 (%67,3)
Kayıp veri: 81	
Evet ise ikinci ağrı kesiciyi kaç saat sonra alıyorsunuz?	
1-2 saat	12 (%8,5)
3-4 saat	34 (%23,9)
5-6 saat	50 (%35,2)
6-12 saat	42 (%29,6)
Diğer	3 (%2,1)
Kayıp veri: 352	
Ağrı kesici kullanımı dışında ağrınızı geçirmek için başka aktivite yapıyor musunuz?	
Evet	237 (%57,1)
Hayır	178 (%42,9)

Tablo 20 Katılımcıların Yaşadıkları Ağrılı Durumların Dağılımı

Ağrılı durumlar	Sayı, n (%)		
	Kadın	Erkek	Toplam
Baş ağrısı	236 (%19,2)	118 (%21,5)	354 (%19,9)
Bel ağrısı	124 (%10,1)	40 (%7,3)	164 (%9,2)
Karın ağrısı	198 (%16,1)	61 (%11,1)	259 (%14,6)

Sırt ağrısı	98 (%8,0)	45 (%8,2)	143 (%8,1)
Boyun ağrısı	101 (%8,2)	45 (%8,2)	146 (%8,2)
Eklemler ağrısı	69 (%5,6)	40 (%7,3)	109 (%6,1)
Kas ağrısı	99 (%8,1)	59 (%10,7)	158 (%8,9)
Diş ağrısı	128 (%10,4)	62 (%11,3)	190 (%10,7)
Ameliyat sonrası ağrı	26 (%2,1)	19 (%3,5)	45 (%2,5)
Sinir ağrısı	18 (%1,5)	5 (%0,9)	23 (%1,3)
Migren ağrısı	43 (%3,5)	11 (%2,0)	54 (%3,0)
Travmanın neden olduğu ağrı	25 (%2,0)	15 (%2,7)	40 (%2,3)
Mikrobik hastalıklar sırasındaki ağrı	55 (%4,5)	26 (%4,7)	81 (%4,6)
Diğer	7 (%0,6)	3 (%0,5)	10 (%0,6)

Araştırmaya katılan öğrencilerin ağrı kesici prospektüsü okuma durumlarının cinsiyete göre dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %55,1'i (n=223) ağrı kesici prospektüsü okuduklarını ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %54,6 (n=148), erkeklerde %56'dır (n=75). Bu soruya katılımcıların %28,6'sı (n=116) 'bazen' yanıtını vermiştir. Bu oran kadınlarda %30,3 (n=82) iken erkeklerde %25,4 (n=34) olarak bulunmuştur. Bu soru için verilen yanıtlarda cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,481) (Tablo 21).

Tablo 21 Katılımcıların Reçetesiz Ağrı Kesici Kullanırken Prospektüs Okuma Durumları

Kullandığınız ağrı kesicinin prospektüsünü okur musunuz?	Sayı, n (%)			p-değeri
	Kadın	Erkek	Toplam	
Evet	148 (%55,6)	75 (%56,0)	223 (%55,1)	0,481
Hayır	41 (%15,1)	25 (%18,7)	66 (%16,3)	
Bazen	82 (%30,3)	34 (%25,3)	116 (%28,6)	

Araştırmaya katılan öğrencilerin kullandıkları son ağrı kesiciyi alma nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 22'de verilmiştir. Katılımcıların %63,4'ü (n=260) son aldıkları ağrı kesiciyi kullanma nedeninin baş ağrısı olduğunu ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %54,4 (n=149) iken erkeklerde %81,6'dır (n=111). Katılımcıların %16,6'sı (n=68) son kullandığı ağrı kesiciyi alma nedeni olarak karın ağrısı yanıtını vermiştir. Bu

yanıt kadınlarda %24,5 (n=67) erkeklerde %0,7 (n=1) oranındadır. Öğrencilerin %9,5'i (n=39) son kullandıkları ağrı kesiciyi alma nedeni olarak kas eklem ağrısı cevabını vermiştir. Bu oran kadınlarda %8,1 (n=11), erkeklerde %10,2'dir (n=28). Bu soruya dış ağrısı yanıtını veren katılımcılar %6,1 (n=25) oranındadır. Bu oran kadınlarda %6,2 (n=17) iken erkeklerde %5,9'dur (n=8). Araştırmaya katılan öğrencilerin son kullandıkları ağrı kesiciyi alma nedenleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,000) (Tablo 22).

Tablo 22 Katılımcıların Kullandıkları Son Ağrı Kesiciyi Alma Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Son ağrı kesiciyi alma nedeniniz neydi?	Sayı, n(%)			p-değeri
	Kadın	Erkek	Toplam	
Baş ağrısı	149 (%54,4)	111 (%81,6)	260 (%63,4)	0,000
Kas-Ekleme ağrısı	28 (%10,2)	11 (%8,1)	39 (%9,5)	
Karın ağrısı	67 (%24,5)	1 (%0,7)	68 (%16,6)	
Diş ağrısı	17 (%6,2)	8 (%5,9)	25 (%6,1)	
Diğer	13 (%4,7)	5 (%3,7)	18 (%4,4)	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son kullandıkları ağrı kesiciyi reçete ile alma durumlarının cinsiyete göre dağılımı incelenmiştir. Katılımcıların %66,5'i (n=274) son kullandıkları ağrı kesiciyi reçetesiz olarak aldıklarını ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %65,5 (n=180) iken erkeklerde %68,6'dır (n=94) (p=0,580) (Tablo 23).

Son kullandığı ağrı kesiciyi reçetesiz alan katılımcıların %27,3'ü (n=80) ilacın bir doktor tarafından önerildiğini ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %30,2 (n=58), erkeklerde %21,8'dir (n=22). Son kullandığı ağrı kesiciyi reçetesiz aldığını ifade eden katılımcıların %7,2'si (n=21) eczacı önerisiyle aldıklarını ifade ederken %15'i (n=44) ilacın bir tanıdık tarafından önerildiğini ifade etmiştir. Bu soruya 'diğer' yanıtını veren katılımcılar %50,5 (n=148) oranındadır (p=0,250) (Tablo 24).

Tablo 23 Katılımcıların Kullandıkları Son Ağrı Kesici İlacı Reçete İle Alma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Son ağrı kesiciyi reçete ile mi aldınız?	Sayı, n(%)			p-değeri
	Kadın	Erkek	Toplam	
Evet	95 (%34,5)	43 (%33,5)	138 (%33,5)	0,580

Hayır	180 (%65,5)	94 (%68,6)	274 (%66,5)	
-------	-------------	------------	-------------	--

Tablo 24 Son Kullandıkları Ağrı Kesici İlacı Reçetesiz Alan Katılımcıların Ağrı Kesici İlacı Önerenlerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Son ağrı kesiciyi kim önerdi?	Sayı, n(%)			p-değeri
	Kadın	Erkek	Toplam	
Doktor	58 (%30,2)	22 (%21,8)	80 (%27,3)	0,250
Eczacı	14 (%7,3)	7 (%6,9)	21 (%7,2)	
Tanıdık	24 (%12,5)	20 (%19,8)	44 (%15,0)	
Diğer	96 (%50,0)	52 (%51,5)	148 (%50,5)	

Araştırmaya katılan öğrencilerin son kullandıkları ağrı kesiciyi reçetesiz alma nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı incelenmiştir. Katılımcıların %91,6'sı (n=261) ağrı kesiciyi reçetesiz alma nedeni olarak daha önce kullandıkları ilaç olduğunu ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %92,3 (n=168) iken erkeklerde %90,3 (n=93) oranındadır (n=0,650) (Tablo 25).

Tablo 25 Son Kullandıkları Ağrı Kesici İlacı Reçetesiz Alan Katılımcıların Reçetesiz Alma Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Son ağrı kesiciyi reçetesiz alma nedeni	Sayı, n(%)			p-değeri
	Kadın	Erkek	Toplam	
Daha önce kullandığım ilaç olduğu için	168 (%92,3)	93 (%90,3)	261 (%91,6)	0,650
Ders yoğunluğu nedeniyle	9 (%4,9)	5 (%4,9)	14 (%4,9)	
Diğer	5 (%2,7)	5 (%4,9)	10 (%3,5)	

Katılımcıların başkasına ağrı kesici önerme durumunun cinsiyete göre dağılımı incelenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %57,9'u (n=270) başkasına ağrı kesici önerdiğini ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %62,8 (n=189) iken erkeklerde %49,1'dir (n=81). Kadınların ağrı kesici önerme durumu erkeklere göre anlamlı olarak yüksektir (p=0,004) (Tablo 26).

Tablo 26 Katılımcıların Bir Başkasına Ağrı Kesici İlaç Önerme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Başkasına ağrı kesici önerdiniz mi?	Sayı, n(%)			p-değeri
	Kadın	Erkek	Toplam	
Evet	189 (%62,8)	81 (%49,1)	270 (%57,9)	0,004
Hayır	112 (%37,2)	84 (%50,9)	196 (%42,1)	

Araştırmaya katılan öğrencilerin ağrı kesici kullanma sürelerinin cinsiyete göre dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %62,3'ü (n=294), ağrı kesicileri şikayetleri geçene kadar kullandıklarını belirtmiştir. Bu oran kadınlarda %63 (n=194), erkeklerde %61'dir (n=100) (p=0,691) (Tablo 27).

Tablo 27 Katılımcıların Ağrı Kesici İlaç Kullanma Sürelerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Ağrı kesicileri ne süre ile kullanırsınız?	Sayı, n(%)			p-değeri
	Kadın	Erkek	Toplam	
Şikayetlerim geçene kadar	194 (%63,0)	100 (%61,0)	294 (%62,3)	0,691
Doktorun önerdiği süre kadar	114 (%37,0)	64 (%39,0)	178 (%37,7)	

Katılımcıların son kullandığı ağrı kesiciden sonra semptomlarının geçme süresinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde '1-2 saat' seçeneğini işaretleyenler tüm katılımcıların %57,1'i (n=274) olarak tespit edilmiştir. Bu yanıt kadınlarda %56,6 (n=175), erkeklerde %57,9 (n=99) oranındadır. Katılımcıların %24,6'sı (n=118) semptomlarının 3-4 saat sonra geçtiğini ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %26,2 (n=81), erkeklerde %21,6 (n=37) olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %8,3'ü (n=40) son kullandığı ağrı kesiciden sonra ağrının 5-6 saat sonra geçtiğini ifade ederken %4,4'ü (n=21) 6-12 saat yanıtını vermiştir. Bu soruya katılımcıların %5,6'sı (n=27) '12 saat ve üzeri' yanıtını vermiştir (p=0,010) (Tablo 28).

Tablo 28 Katılımcıların Kullandıkları Son Ağrı Kesicinin Etkisini Görme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

	Sayı, n(%)			p-değeri
	Kadın	Erkek	Toplam	
Son kullandığınız ağrı kesiciden sonra ne kadar sürede ağrınız geçmişti?				
1-2 saat	175 (%56,6)	99 (%57,9)	274 (%57,1)	0,010

3-4 saat	81 (%26,2)	37 (%21,6)	118 (%24,6)
5-6 saat	28 (%9,1)	12 (%7,0)	40 (%8,3)
6-12 saat	10 (%3,2)	11 (%6,4)	21 (%4,4)
12 saat ve üzeri	15 (%4,9)	12 (%7,0)	27 (%5,6)

Araştırmaya katılan öğrencilerin ağrı kesici prospektüsü okuma durumu ile kullandıkları herhangi bir ilacın prospektüsünü okuma durumunun dağılımı verilmiştir. Kullandıkları ilaçların prospektüsünü okuyan öğrencilerin %7,8'inin (n=16) ağrı kesici prospektüsü okumadıkları tespit edilmiştir. İlaçların prospektüsünü okumayan katılımcıların %75,1'i (n=151) ise ağrı kesicilerin prospektüslerini okuduğunu ifade etmiştir (p=0,000) (Tablo 29).

Tablo 29 Katılımcıların Reçetesiz Ağrı Kesici Kullanırken Prospektüs Okuma Durumları ile Prospektüs Okuma Durumlarının Karşılaştırılması

Ağrı kesici prospektüsü okuma durumu	Prospektüs okuma durumu Sayı, n(%)			p-değeri
	Evet	Hayır	Toplam	
Evet	188 (%92,2)	151 (%75,1)	339 (%83,7)	0,000
Hayır	16 (%7,8)	50 (%12,3)	66 (%16,3)	

5 TARTIŞMA

Son yirmi yılda DSÖ, temel ilaçların gelişmekte olan ülkelerde bir sağlık göstergesi olarak kabul edilebileceğini özellikle vurgulamıştır (79).

Sosyal, ekonomik ve sağlık dinamikleri ilaçların kullanım tiplerini şekillendirir. Gelişmekte olan ekonomilerde, sosyal sınıf eşitsizlikleri, ilaçlara erişim hakkını ve akılcı kullanımını arttırmak için ilave bir etkiye sahip olabilir (80).

DSÖ, sağlık sistemi ve vatandaşlar için maliyetleri düşürmek amacıyla kendi kendine ilaç tedavisini desteklemektedir. Bununla birlikte DSÖ, kendi kendine ilaç tedavisinin ancak yeterli sağlık ve eğitim sağlayabilen ülkelerde kullanılabileceğini, böylece bu ülkelerde yaşayan vatandaşların sorumluluk alarak kendi kendine ilaç tedavisi konusunda yetkin olabileceğinin altını çizmektedir(33).

Üniversite öğrencileri tarafından ilaçların kullanım modellerinin belirlenmesi, bu sağlık teknolojisinin nüfusun daha ayrıcalıklı bir kesimi tarafından kullanılmasına dair bir fikir sağlayacaktır. Ek olarak, bu grubun ilaçlara ve sağlık bilgisine artan erişiminin bir sonucu olarak, bu tür bilgiler sonuçta, genel nüfusun ilaçların rasyonel kullanımını teşvik etmek için stratejilerin tanımlanmasına yardımcı olacaktır (81).

Çalışmamıza katılan 494 öğrencinin %64,4'ü kadındır. Öğrencilerin %21'i sağlıkla ilgili bir fakültede eğitim almaktadır. Katılımcıların %33,6'sı özel lise mezunu olup aile gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin oranı %63,2 olarak tespit edilmiştir. Okyay ve Erdoğan'ın Kahramanmaraş'ta 960 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmada kadın oranı bizim çalışmamıza göre daha az olup %55,6'dır. Bu çalışmada öğrencilerin tamamı sağlık dışı bir fakültede eğitim görmeye beraber devlet üniversitesi olması nedeniyle öğrencilere aile gelir düzeyleri sorulduğunda %63,5'i "ortalama" yanıtını vermiştir. Kronik hastalığı olan katılımcı oranı %8,9 olarak tespit edilmiştir (82). Bizim çalışmamızda kronik hastalığı olan öğrencilerin oranı %15,8 ile daha yüksek oranda tespit edilmiştir.

Mısır'da 800 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin %50,2'si şehir merkezlerinde yaşadığını ifade etmiştir(83). Bizim çalışmamızda büyükşehirde yaşayan öğrencilerin oranı %61,5 olarak tespit edilmiştir. Mısır'da yapılan araştırmada öğrencilerin %55,2'sinin babası, %47,8'inin ise annesi üniversite mezunudur (83). Bizim araştırmamızda katılımcıların anne ve baba çalışma ve eğitim durumları incelendiğinde, annesi çalışan öğrencilerin oranı %39,3 iken annesi üniversite mezunu olan öğrencilerin oranı %37,7'dir. Araştırmamızda baba çalışma durumu %68,6 oranında tespit edilirken babası üniversite mezunu olan öğrencilerin oranı %50,4 olarak saptanmıştır.

Brezilya'da 789 öğrenci ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %59,5'i ailesi ile yaşadığını ifade etmiştir(84). Bu oran bizim çalışmamızda daha yüksek olup öğrencilerin %67,8'i ailesi ile yaşadığını belirtmiştir. Brezilya'da yapılan araştırmada öğrencilerin %10'u sigara kullandığını ifade etmiştir. Sigara kullanım oranı bizim çalışmamızda %37,9, alkol kullanım oranı ise %39,9 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmaya dahil edilen öğrencilerin %81,6'sının doktora başvurmadan ilaç aldığı tespit edilmiştir. Bu oran sağlıkla ilgili olmayan bir fakültede okuyan öğrencilerde %81,9 ile sağlıkla ilgili bir fakültede okuyan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuş olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,756).

Kadınların doktora başvurmadan ilaç alma oranları erkeklere göre daha yüksek bulunurken fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yapılan bir çalışmada , 789 üniversite öğrencisinin kendi kendine ilaç kullanımını incelenmiş ve çalışmada sağlık ve sağlık alanında okumayan öğrencilerin %86,4'ünün kendi kendine ilaç kullandığı, sağlık alanında bir fakültede okuyanlarda ise bu oranın %88,5 olduğu bulunmuştur . Fark, istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır . Aynı çalışmada ilk ve son sınıf öğrencileri arasında çocuk sahibi olanlar, evde ecza dolabı olanlar ve yeterli ilaç bilgisine sahip olanların daha fazla kendi kendine ilaç kullandığı belirlenmiştir (84). Filistin'de yapılan benzer bir çalışmada bu oran öğrencilerde %98 olarak bulunmuştur (85). Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada kendi kendine ilaç kullanım oranı %92,3 olarak tespit edilmiştir. Bu oran sağlıkla ilgili fakültede okuyanlarda %92,8 olarak bulunurken, sağlık dışı fakültede okuyanlarda %91,9 olarak tespit edilmiştir. Fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır(8). Pakistan'da yapılan bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin %76'sının doktora başvurmadan ilaç kullandığı tespit edilmiştir (86). Güney Hindistan'da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %92'sinin kendi kendine ilaç aldığı tespit edilmiştir(87). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada öğrencilerin %51,6'sının son bir ayda ilaç kullandıkları ve son bir ayda ilaç kullanan öğrencilerin %44,2'sinin bu ilaçları reçetesiz kullandıkları belirlenmiştir (88). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi'nde 960 öğrenci ile yapılan çalışmada katılımcıların %63,4'ünün doktora başvurmadan ilaç kullandığı tespit edilmiştir (82).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada bireylerin %73,1'inin sağlık ocağına başvurmadan önce reçetesiz kendi kendine ilaç kullandıklarını ve bu kullandıkları ilacın %71,5'inin evde var olan bir ilaç olduğu saptanmıştır (89). Ankara ilinde yapılan bir çalışmada ise bir sağlık ocağı bölgesindeki 18 yaş ve üzeri bireylerin %57,8'inin reçetesiz ilaç (ağrı kesici)

kullandığı belirlenmiştir (90). Erzurum ilinde sağlık ocağına başvuran bireyler ile yapılan bir çalışmada, bireylerin eczaneden reçetesiz ilaç alma yüzdesinin yüksek olduğu bildirilmiştir(91).

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve doktora gitmeden ilaç alma durumları karşılaştırıldığında cinsiyet, okuduğu fakülte, büyüdüğü yer, yaşadığı ortam, aile gelir düzeyi, anne ve babanın eğitim durumları ve çalışma durumları ile reçetesiz ilaç kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır. İbrahim ve ark.'nın Suudi Arabistan'da yaptıkları araştırmada son 6 ayda kendi kendine ağrı kesici kullanım durumu ile öğrencilerin yaş, yaşadığı ortam, anne ve babanın eğitim durumu ve meslekleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır(92). Mısır'da yapılan bir çalışmada ise kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre kendi kendine ilaç kullanım oranı anlamlı yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada, büyükşehirde yaşayan öğrencilerin kırsalda yaşayan öğrencilere göre daha fazla kendi kendine ilaç kullanımını uyguladığı görülmüş olup fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Aynı şekilde sağlıkla ilgili bir fakültede okuyan öğrenciler sağlık dışı fakültede okuyanlara göre anlamlı yüksek bir farkla daha fazla reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada babası orta dereceli bir okuldan mezun olan öğrenciler ile annesi üniversite mezunu olan öğrencilerin anlamlı yüksek oranla daha fazla kendi kendine ilaç kullandıkları tespit edilmiştir (83).

Herhangi bir rahatsızlık durumunda katılımcıların başvurdukları durumlar sorgulandığında en sık verilen yanıtın doktora başvurmak olduğu tespit edilmiştir. Sağlık dışı fakültede eğitim görenlerin %57,8'i, sağlıkla ilgili bir fakültede eğitim görenlerin %53,7'si hastalık durumunda iyileşmek için ilk önce doktora başvurup reçete edilen ilaçları kullandığını ifade etmiştir. Sağlıkla ilgili fakültede okuyanların en azından basit rahatsızlıkların varlığında daha az doktora başvurması beklenirken iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin reçetesiz ilaç kullanım durumları incelendiğinde kadınlarda (%77,4) ve erkeklerde (%73,1) en sık daha önce doktor tarafından reçete edilmiş ilaçların kullanıldığı gözlenmiştir. İkinci sıklıkta ise öğrencilerin kişisel tecrübeleri ile hastalığına iyi gelebilecek ilaçları kullandıkları (%24,9) tespit edilmiştir. Güney Hindistan'da yapılan bir araştırmada öğrencilerin doktora başvurmadan ilaç alma durumları incelendiğinde sağlıkla ilgili bir fakültede okuyan öğrenciler %31,3 oranla, sağlık dışı fakültede okuyan öğrenciler %24,6 oranla en sık daha önce doktor tarafından

reçete edilmiş ilaçları kullandıklarını ifade etmiştir(93). Hindistan'da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %39'unun ders kitaplarından öğrendiği ilaçları kullandığı, %38'inin ise üst sınıflardan veya sınıf arkadaşlarının önerdiği ilaçları aldıkları tespit edilmiştir (93).

Bu araştırmada katılımcılar %90,2 oranla en sık olarak baş ağrısı nedeniyle kendi kendine ilaç aldıklarını belirtmiştir. Bu oran; soğuk algınlığı semptomlarında %47,8, yüksek ateş durumunda %18,9, kas eklem ağrısı semptomlarında ise %36,7 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kız öğrencilerin adet sancısı nedeniyle doktora başvurmadan ilaç alma oranı %56,1 olarak tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %89,7'si yine en yüksek oranla baş ağrısı nedeniyle reçetesiz ilaç kullandığını belirtmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %82,9'u soğuk algınlığı, %56,2'si ateş, %41'i kas ağrısı, %47,6'sı ise adet sancısı nedeniyle kendi kendine ilaç kullandığını belirtmiştir (84). İpteş ve Khorshid'in Üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %45,5'inin baş ağrısı, %16,3'ünde grip olduğunda doktora başvurmadan ilaç kullandıkları belirlenmiştir (88). Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin %70'i baş ağrısı durumunda, %33'ü nezle veya grip semptomlarının varlığında, %8,4'ü ise adet sancısı durumunda reçetesiz ilaç kullandığı saptanmıştır(94). Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin %69'u soğuk algınlığı, %63'ü ateş, %60'ı ise baş ağrısı durumunda kendi kendine ilaç aldığını belirtmiştir (93). Pakistan'da Karaçi Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada öğrencilerin doktora gitmeden ilaç aldıkları en sık semptomlar baş ağrısı (%72,4), ateş (%55,2) ve grip benzeri semptomlar (%65,5) olarak tespit edilmiştir (86). İran'da üniversite öğrencilerinde kendi kendine ilaç kullanımı ile ilgili yapılan çalışmada öğrencilerin %49,8'i baş ağrısı nedeniyle doktora başvurmadan ilaç kullandıklarını ifade etmiştir (95). Muğla Üniversitesi idari personeli ile yapılan bir araştırmada katılımcıların %81,5'inin baş ağrısı nedeniyle hekime gitmeden ilaç kullandıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların kendi kendine ilaç kullanmasının en sık ikinci sebebi %66,3 oranla soğuk algınlığı olarak tespit edilmiştir (96).

OTC ilaç kullanımı;2018 yılında, ABD'de yaşayan yetişkinlerin küçük hastalıkların birinci basamak tedavisi olarak yaygınlık oranı%81'e ulaşmıştır (97). The American College of Preventive Medicine (ACPM)'nin 2009 verilerine göre ABD'de en sık satılan OTC ilaçlar soğuk algınlığı ilaçları olarak tespit edilmiştir. İkinci en sık kullanılan OTC ilaç grubu ise ağrı kesicilerdir. Bu grup ilaçları sırayla antasitler, laksatif ilaçlar ve

loperamid gibi barsak motilite azaltıcı ilaçlar izlemektedir (98).

Türkiye’de Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun (TİTCK) yayınladığı Türkiye İlaç Pazarı Gözlem Raporu’na göre 2014 yılı ikinci altı ay satış hacimlerine göre ülke genelinde en sık elden satılan ilaçlar listesinde ilk sırada analjezikler olmak üzere soğuk algınlığı ilaçları ve oral kontraseptifler yer almaktadır (99).

Üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalara bakıldığında 2010 yılında Erzincan Üniversitesi’nde okuyan öğrencilerin katıldığı araştırmada katılımcıların %61,5’inin ağrı kesicileri, %39,5’inin de antibiyotikleri reçetesiz olarak kullandıkları saptanmıştır(94). Hindistan’da tıp öğrencileri arasında yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin en sık antipiretik ilaçları (%71) ve ağrı kesicileri (%65) doktora başvurmadan aldıkları gözlenmiştir (87). Ankara’da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %90,2’si doktora gitmeden ilaç kullanmaktadırlar. Bu ilaçların %63’ü ağrı kesiciler, %12,5’i soğuk algınlığı ilaçları, %9,7’si vitaminler, %4,5’i antibiyotikler olarak bulunmuştur (100). Ege Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %44,2’sinin reçetesiz olarak ilaç kullandıkları, bunların da %35,4’ünün analjezik türü ilaç oldukları belirlenmiştir (88). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada kız öğrencilerin %86,1’i, erkek öğrencilerin %63,5’i doktora başvurmadan ağrı kesici kullandığını belirtmiştir. Aynı çalışmada kızların %13,9’u, erkeklerin %6,3’ü soğuk algınlığı ilaçlarını; kızların %2,8’i ve erkeklerin %4,8’i de antibiyotikleri doktora başvurmadan aldıklarını ifade etmiştir. (101). Bizim çalışmamızda katılımcıların %93,6’sı en yüksek oranla doktora gitmeden ağrı kesici aldıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %50,9’u soğuk algınlığı ilaçlarını; %44,9’u ise kas gevşeticileri doktora başvurmadan aldıklarını ifade etmiştir. Öğrenciler arasında doktora başvurmadan antibiyotik kullanma oranı %8,1 bulunmuştur.2005 yılında İzmir’de yapılan bir araştırmada, sağlıkla ilgili olmayan bir fakültede okuyan üniversite öğrencileri arasında kendi kendine antibiyotik kullanma oranı %44,9 olarak bildirilmiştir (102).Bu oran günümüzde yapılan çalışmalardan edinilen oranlara göre daha yüksektir. Bu orandaki düşüşün yakın zamanda eczanelerde antibiyotik satışlarına uygulanan kısıtlamalardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte yönetmeliklere rağmen hala kontrolsüz antibiyotik kullanımının sık olduğu sonucuna varılabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu %77,8 oranla doktora gitmeden ilaç alma sebeplerine “hastalığın hafif olduğunu düşündüğüm için” yanıtını vermiştir.

Öğrencilerin %13,7'si ise bu soruya “iş-okul yoğunluğu” yanıtını vermiştir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin %64,1'inin daha önce kullandığı bir ilaç olduğu için, %19,2'si de ders yoğunluğu nedeniyle reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir (94). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %37,6'sının zaman kısıtlılığı, %12,4'ünün ders yoğunluğu nedeniyle ve %6,4'ünün ise daha önce kullandıkları bir ilaç olduğu için reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir(88). Mısır'da üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada öğrencilerin %73,9'u hastalığın hafif olduğunu düşündükleri için doktora başvurmadan ilaç aldıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %71,4'ü ise daha önceki tecrübelerinden dolayı bilgi sahibi oldukları için doktora başvurmadan ilaç aldıklarını ifade etmiştir (83). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %45,5'i zamandan kazanmak amacıyla, %25,4'ü ise hafif rahatsızlıklar için doktora gitmenin gereksiz olduğunu düşündükleri için reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmiştir (7). Brezilya'da üniversite öğrencilerinde yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin %57,2'si yaşadığı semptomlarda hangi ilaçları almaları gerektiğini bildikleri için, %44,3'ü ise hafif rahatsızlıklarda kendi kendine ilaç kullanımını tercih ettiklerini belirtmiştir (84).

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin %91,9'unun, erkek öğrencilerin %77,6'sının ilaç prospektüslerini okuduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada kız öğrencilerin prospektüs okuma durumları erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,000$) (94). Özkan ve ark.'nın yaptıkları başka bir çalışmada erkeklerde kadınlara göre ilaç prospektüsünü okumamanın önemli derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (103). Sağlık yüksekokulu ve hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da sırası ile %67,1'nin ve %83,7'sinin kullandıkları ilaçların prospektüslerini okudukları saptanmıştır (89,104). Bir üniversitenin idari personelinin %96,6'sının kullandıkları ilaçların prospektüslerini okudukları saptanmıştır (96). Mısır'da yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin %88,8'inin reçetesiz olarak kullandıkları ilaçların içindeki broşürleri okuduklarını belirtmiştir (83). Özkan ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada ise üniversite hastanesinin polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran bireylerin %34,9'u prospektüs okumadıklarını belirtmişlerdir (103). Kahramanmaraş'ta üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %58,7'si ilaç prospektüslerini her zaman incelediğini, %34,9'u ise bazen incelediğini belirtmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %22,4'ü prospektüs bilgilerini anladığını ifade ederken %73,3'ü kısmen anladığını, %4,3'ü ise hiç anlamadığını ifade etmiştir (82). İrlanda'da yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin

%80'inden fazlasının ilaç prospektüslerini okuduğu belirlenmiştir(49). İstanbul'da yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin prospektüs okuma oranı %87,5 iken bu oran erkeklerde %70,6 olarak tespit edilmiştir ($p<0,005$). Bu çalışmada sağlıkla ilgili olmayan fakültelerde okuyan öğrencilerin ilaç prospektüsü anlama oranı %30,6 olarak tespit edilmiştir (105). Bizim çalışmamızda kadınların %50,3'ü prospektüs okuduklarını ifade ederken erkeklerin %45,5'i ilaç prospektüslerini okuduklarını belirtmiştir. Kadınların prospektüs okuma oranları erkeklere göre daha yüksek çıkmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. İlaç prospektüslerini okuyan öğrencilerin %56,3'ü bilgileri anladıklarını ifade ederken %38,2'si bazen anladığını, %5,5'i ise anlamadığını belirtmiştir.

Bu araştırmada öğrencilere yöneltilen “reçetesiz satılan ilaçların yan etkileri var mıdır?” sorusuna katılımcıların yarısından fazlası doğru yanıt olan “evet, ciddi yan etkileri vardır” seçeneğini işaretlemiştir. Öğrenciler, %3,5 gibi düşük bir oranla “yan etkisi yoktur” seçeneğini işaretlemiştir. Bu sonuç üniversite öğrencilerinin ilaç yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmalarını göstermesi nedeniyle sevindiricidir. Hindistan'da tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %32'si reçetesiz ilaçların yan etkileri olabileceği konusunda bilgi sahibi değildi. Bununla birlikte katılımcıların %5,4'ü doktora danışmadan kullandıkları ilaçlarda yan etki deneyimlediğini ifade etmiştir (87). Güney Hindistan'da yapılan başka bir çalışmada ise sağlıkla ilgili fakültede okuyan öğrencilerin %6,8'i, sağlık dışı fakültede okuyan öğrencilerin %1,9'u doktora başvurmadan kullandığı ilaçlarda yan etki deneyimlediğini ifade etmiştir. Sağlıkla ilgili bir fakültede okuyan öğrencilerin yan etki deneyimleme oranı diğer öğrencilere göre anlamlı yüksek bulunmuştur (93). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %9,7'si reçetesiz olarak kullandıkları ilaçlarda yan etki deneyimlediğini belirtmiştir.

Reçetesiz olarak kullanılan ilaçların son kullanma tarihi inceleme oranına bakıldığında araştırmamıza katılan öğrencilerin %57,6'si her zaman kontrol ettiklerini, %4,5'i ise hiç kontrol etmediklerini ifade etmiştir. Ülkemizde tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada kızların ve erkeklerin %66,7'si ilaç son kullanma tarihini kontrol ederken; kızların %22'si, erkeklerin %15,9'u hiç kontrol etmediklerini belirtmiştir(101). Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkeklerin %33,8'inin, kadınların %20,7'sinin ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat etmedikleri görülmüştür. Bu çalışmada katılımcıların eğitim durumu arttıkça ilaçların son kullanma tarihlerine bakma oranlarının arttığı bulunmuştur (103). Hindistan'da yapılan bir çalışmada sağlıkla

ilgili fakültede okuyanların %91,7'si reçetesiz ilaçların son kullanma tarihini incelerken, sağlık dışı fakültede okuyanlarda bu oran %93,8 olarak tespit edilmiştir (93).

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin %34,4'ü başkasına reçetesiz ilaç önerdiğini ifade etmiştir. Üniversite öğrencilerinde yapılan benzer bir çalışmada sağlıkla ilgili bir fakültede okuyan öğrencilerin %17,8'i, sağlık dışı bir fakültede okuyan öğrencilerin ise %17,7'si reçetesiz ilaç önerdiğini belirtmiştir (93). Mustafa Kemal Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin %36,1'i, erkek öğrencilerin ise %33,3'ü bir başkasına ilaç önerdiğini ifade etmiştir (101). Mısır'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %12,6'sı yakın çevresini kendi kendine ilaç kullanımı için teşvik ettiğini belirtmiştir. (83). Ülkemizde yapılan akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bir çalışmada araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin %42,6'sının tavsiye ile ilaç kullandığı belirtilmiştir (106). Bizim çalışmamıza katılan öğrencilerin ise %22'si eczacı veya bir yakını tarafından önerilen ilaçları kullandıklarını belirtmiştir.

Katılımcıların hayat boyu yaşadıkları ağrılı durumlar incelendiğinde kadınlarda ve erkeklerde en sık baş ağrısı (%19,9), ikinci sıklıkta ise karın ağrısı (%14,6) yaşadıkları tespit edilmiştir. Erzincan'da üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmada da bizim araştırmamızla benzer sonuçlar çıkmış olup öğrencilerin hayat boyu karşılaştıkları en sık semptomun baş ağrısı olduğu tespit edilmiştir (94).

Türk Algoloji Derneği; ağrısı olan kişilerin %73'ünün ağrı kesici kullandığı, ağrı kesici kullananların ise ancak %58,4'ünün hekime başvurarak bu ilaçları kullandığı bildirilmiştir (90). Araştırmamızda reçetesiz ağrı kesici kullanım durumlarına bakıldığında %84,6 gibi yüksek bir oranla öğrencilerin doktora başvurmadan ağrı kesici kullandıkları görülmüştür. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada tavsiye ile kullanılan ilaçlara bakıldığında %42,4 oranla en sık ağrı kesiciler olduğu görülmüştür(106). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada da öğrencilerin %83,1'inin ağrılarını gidermek için reçetesiz ilaç kullandıkları tespit edilmiştir (107).

İran'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin %76,6'sının reçetesiz ağrı kesici kullandığı ifade edilmiştir. Reçetesiz analjezik kullanımının en sık nedeni %49,8 oranla baş ağrısıdır. Bu çalışmada, reçetesiz analjezik kullanımı konusunda kadın ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bununla birlikte kadınlar ve erkekler arasında reçetesiz ağrı kesici alma nedenleri farklı bulunmuştur. Kadınlar sıklıkla dismenore ve baş ağrısı nedeniyle ağrı kesici kullanırken erkeklerin en sık analjezik kullanma sebebi baş ağrısı olarak ifade edilmiştir(95). Bizim çalışmamızda

kız öğrencilerin kullandıkları son ağrı kesiciyi alma nedeni %54,4 oranında baş ağrısı, %24,5 oranında karın ağrısı iken erkeklerin son kullandıkları analjezik ilacı alma nedeni %81,6 oranında baş ağrısıdır. Erkeklerin baş ağrısı nedeniyle analjezik alma oranı kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,000).

Bu araştırmada öğrencilerin reçetesiz ağrı kesici kullanım durumları incelendiğinde %41'i daha önce doktor tarafından önerilmiş olan ilacı kullandıklarını belirtirken, %41,9'u ise arkadaş veya ailesindeki bireylerin tavsiye ettiği ağrı kesiciyi kullandıklarını ifade etmiştir. İran'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin en sık %54,7 oranla aile ve arkadaş tavsiyesi üzerine doktora başvurmadan ağrı kesici kullandıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %30,1'i ise daha önce doktor tarafından reçete edilmiş analjezikleri kullandığını ifade etmiştir (95).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %57,1'i ağrılı durumlarda ağrı kesici almak yerine başka aktiviteler yaptıklarını belirtmiştir. Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %32,1'i ağrılı durumlarda alternatif tıp yöntemlerine başvurduğunu ifade etmiştir (104). Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin %18'i , erkek öğrencilerin ise %6,4'ü ağrılı durumlarda ilaç kullanmak yerine evde bitkisel tedavi uyguladıklarını ifade etmiştir (101).

Araştırmaya katılan öğrencilerin ağrı kesici kullanma sürelerine bakıldığında kadınların %63'ü, erkeklerin %61'i şikayetleri geçene kadar kullandıklarını belirtmiştir. Ankara'da adolesan kız öğrencilerde analjezik kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada kızların %68,8'i ağrı kesicileri şikayetleri geçene kadar kullandıklarını ifade etmiştir (108).

Çalışmaya katılan kız öğrencilerin %62,8'i, erkek öğrencilerin %49,1'i başkasına ağrı kesici tavsiye ettiğini belirtmiştir. Bu sonuca göre kız öğrencilerin ağrı kesici önerme oranı erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,004). Kız öğrencilerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %63,5'i başkasına ağrı kesici önerdiğini ifade etmiştir (108). Bu durum kadınların her ay yaşadıkları adet sancısı nedeniyle periyodik olarak doktora başvurmak yerine kendi kendine ilaç tedavisi uyguladıklarını düşündürmektedir.

Katılımcıların ağrı kesici prospektüsü okuma durumları incelendiğinde kadınların %15,1'i, erkeklerin %18,7'si prospektüs okumadıklarını ifade etmiştir. Öğrencilerin ağrı kesici prospektüsü okuma durumu ile herhangi bir ilacın prospektüsünü okuma durumu karşılaştırıldığında normalde prospektüs okuyanların %7,8'i ağrı kesici prospektüslerini okumadığını ifade etmiştir. Kullandıkları ilaçların prospektüslerini okumayan öğrencilerin %75,1'i ise ağrı kesici prospektüslerini okuduğunu ifade etmiştir. Sonuçlar, OTC olarak da

satılan, en sık reçetesiz kullanılan ilaçlar olan ağrı kesicilerin kullanımında öğrencilerin daha bilinçli ve dikkatli olduğunu göstermiştir. Bu durum kendi kendine ilaç tedavisinin daha bilinçli uygulanabileceği konusunda umut vericidir.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Başkent Üniversitesi öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanım durumlarını belirlemek ve etkili faktörleri saptamak amacı ile yaptığımız araştırmada, öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım prevalansı %81,6 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %90,2'si doktora gitmeden ilaç alma sebeplerinin baş ağrısı olduğunu, %93,6'sı ise kendi kendine kullandıkları ilaç gruplarının ağrı kesiciler olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, eğitim aldıkları fakülte gibi sosyodemografik özelliklerinin kendi kendine ilaç alma durumlarını anlamlı olarak etkilemediği gözlenmiştir. Sağlıkla ilgili bir fakültede okuyanların diğerlerine göre daha yüksek oranla kendi kendine ilaç kullanması beklenirken fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilememiştir.

Kendi kendine ilaç tedavisi, halk sağlığının normal ve uygun bir parçası olarak kabul edilmelidir. OTC ilaçlarla kendi kendine ilaç tedavisi hasta ve hekim perspektifinden birçok fayda sağlayabilmektedir. Bununla birlikte ilaçların yanlış dozda kullanılması veya ciddi bir rahatsızlık durumunda mevcut hastalığın tedavisinin gecikmesi gibi olumsuz sonuçlara da yol açabilmektedir.

Etkililiğin artırılması ve mevcut risklerin en aza indirilmesi amacıyla hekimler ve eczacılar ilaçları izleme ve hastaları bilgilendirme konusunda daha aktif duruma gelmelidir. Basit hastalıkların tedavisi için toplumun en sık birinci basamak hekimlerine yöneldiği düşünülürse aile hekimleri bu konuda önemli rol üstlenmelidir.

Okullarda verilecek eğitimlerle öğrencilere kendi sağlık bakımlarında daha aktif rol üstlenebilecekleri konusunda bilgi verilmelidir. Aynı şekilde reçetesiz olarak kullandıkları ilaçları ürün bilgileri doğrultusunda ve belirtilen sürenin altında kullanmaları gerektiği vurgulanmalıdır.

Hekimler ve eczacıların ortak çalışması ile halka kendi kendine ilaç kullanımı konusundaseminerler verilmeli, bilgilendirici broşürler veya kitaplar basılmalı, yayınlanacak kamu spotları ile toplum ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir. Tüketicilere kullandıkları OTC ilaçların kullanım talimatlarını okuma alışkanlığı kazandırılmalı ve reçetesiz satılan ilaç prospektüs bilgileri halkın anlayacağı dilde, basit ve detaylı olacak şekilde düzenlenmelidir.

Bazı ülkelerde tüketiciye kendi kendine ilaç kullanımı konusunda bilgilendirmek üzere devlet tarafından internet siteleri kurulmuştur. İlaçların kendi kendine tedavide

kullanım dozları, yan etkileri, diğer ilaçlarla etkileşimleri gibi konular internet sayfalarından halkın erişimine sunulmaktadır. Ülkemizde de sağlık bakanlığı tarafından buna benzer bir çalışma yürütölüp halkın bu yol ile bilgilendirilmesi amaçlanabilir.

7 KAYNAKLAR

1. Wertheimer AI, Serradell J. A discussion paper on self-care and its implications for pharmacists. *Pharm World Sci* 30(4):309-15, 2008.
2. Mansouri A, Sarayani A, Ashouri A, Sherafatmand M, Hadjibabaie M, Gholami K. Is 'self-medication' a useful term to retrieve related publications in the literature? A systematic exploration of related terms. *PLoSOne*. 10(5):e0125093, 2015.
3. World Health Organization World Self-Medication Industry. About self-care and self-medication. İnternet Erişimi: (<http://www.wsmi.org/about-self-care-and-self-medication/what-is-self-medication>). Erişim:06.Nisan.2017
4. Gelayee DA. Self-Medication Pattern among Social Science University Students in Northwest Ethiopia. *J Pharm (Cairo)* 2017:8680714, 2017.
5. World Health Organization. Self-Medication. *Sudan Journal of Rational Use of Medicine* 6: 5-9, 2014.
6. World Health Organization. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. WHO. Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, 1998
7. James H, Handu SS, Al Khaja KA, Otoom S, Sequeira RP. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. *Med Princ Pract* 15(4):270-275, 2006
8. Klemenc-Ketis Z, Hladnik Z, Kersnik J. Self-medication among healthcare and non-healthcare students at University of Ljubljana, Slovenia. *Med Princ Pract* 19(5):395-401, 2010.
9. Pereira FS, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 83(5):453-458, 2007.
10. Azami-Aghdash S, Mohseni M, Etemadi M, Royani S, Moosavi A, Nakhaee M. Prevalence and Cause of Self-Medication in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis *Iran J PublicHealth* 44(12):1580-93, 2015.
11. Aljinovic-Vucic V, Trkulja V, Lackovic Z. Content of home pharmacies and self-medication practices households of pharmacy and medical students in Zagreb, Croatia: findings in 2001 with a reference to 1977. *Croat Med J* 46:74–80, 2005.
12. World Health Organization. Guidelines for the medical assessment of drugs fo ruse in self-medication. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1986.
13. Togoobaatar G, Ikeda N, Ali M, Sonomjants M, Dashdemberel S, Mori R, et al. Survey of nonprescribed use of antibiotics for children in an urban community in Mongolia. *Bull World Health Organ* 88(12): 930–936, 2010.

14. Ilhan MN, Durukan E, Ilhan SO, Aksakal FN, Ozkan S, Bumin MA. Self-medication with antibiotics: questionnaire survey among primary care center attendants. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 18(12): 1150–1157, 2009.
15. Skliros E, Merkouris P, Papazafiropoulou A, Gikas A, Matzouranis G, Papafragos C, et al. Self-medication with antibiotics in rural population in Greece: a cross-sectional multicenter study. *BMC Fam Pract* 11: 58, 2010.
16. Nazir S, Goel K, Mittal A, Singh J, Goel RKD, Rashid A. Parent induced self-medication among under five children: an observational crosssectional study. *TAF Prev Med Bull* 14(2):81-86, 2015.
17. Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM, Burgerhof JG, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, Andrajati R, Monnet DL, Cunney R, DiMatteo A, Edelsein H, Valinteliene R, Alkerwi A, Scicluna E, Grzesiowski P, Bara AC, Tesar T, Cizman M, Campos J, Lundborg CS, Birkin J. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerg Infect Dis* 12(3):452-459, 2006.
18. Demircan D, Çanga B, Gün M, Ünal Ç, Önem İ, Akıcı A. Üniversite öğrencilerinin ilaç/tıbbi ürün kullanımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal* 23(2);276-284, 2010.
19. Abacıoğlu N. İlaç: Meta özellikleri bakımından irdelenmesi. *Üniversite ve Toplum* 5(4): 252-257, 2005.
20. Passmore PR, Kailis SG. In Pursuit of Rational Drug Use and Effective Drug Management: Clinical and Public Health Pharmacy Viewpoint. *Asia Pac J Public Health.* 1994;7(4): 236-241. DOI: 10.1177/101053959400700408
21. Eroğlu L. Gereksiz İlaç Kullanımı, Gerçek Çözüm Nerede? İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası Yayınları, sayı: 23-24, 1990.
22. World Self-medication Industry. What is Self-Medication ? Erişim: (<http://www.wsmi.org/about-self-care-and-self-medication/what-is-self-medication/>) Erişim Tarihi: 05.3.2018
23. T.C. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005, Sayı: 25730
24. Battal D. Postmortem Kan-Vitröz Sıvı Etanol Düzeylerinin Saptanması ve Adli Tıpta Önemi. Yüksek Lisans Tezi . Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Adana, 2004
25. TEB. (2009). Reçetesiz İlaçlar ve İlaç Dışı Ürünler: Betimleme ve Müdahale. TEB AR-GE Birimi Rapor Dizisi 1. Ankara. Erişim: [www.teb.org.tr/tebdownload.php?file=images/upld2/tebfarmasotik.pdf]. Erişim Tarihi : 15.08.2011
26. Aykaç G. Türkiye'de reçetesiz ilaç uygulamaları üzerinde bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2013.

27. İstanbul Ekonomi Danışmanlık . ABD, Avrupa Birliği v e Türkiye’de Reçetesiz İlaç Politikaları ve Pazar Yapıları. İstanbul, İstanbul Ekonomi Danışmanlık, 2007.
28. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self medication. Drug Saf 24(14):1027-1037, 2001.
29. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva: World Health Organization; 2000 (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh1462e/6.html>, accessed 29 January 2016).
30. Hernandez-Juyol M, Job-Quesada JR. Dentistry and self-medication: a current challenge. Med Oral 7(5):344-347, 2002
31. Laporte JR. The physician and self medication Castel JM Med Clin (Barc). 99(11):414-416, 1992.
32. Laporte JR. Self medication: does information to users increase at the same rate as consumption. Med Clin (Barc) 109(20):795-796, 1997.
33. World Health Organization. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication. Cenevre, World Health Organization, 2000.
34. Blenkinsopp A, Bradley C. Patients, society, and the increase in self-medication. BMJ 312: 629-632, 1996.
35. European Parliament and of the Council. Council Directive 9 26/EEC, art. 3, 1992 O. L 1 13/5, 1992
36. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu . Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Kılavuz. Erişim: (<http://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/UnitPages/UDPDSFCf0fc154b-34406.htm>). Erişim Tarihi: 05.3.2018.
37. International Conference on Primary Health Care. Guiding principles of self medication. Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, 1978.
38. World Health Organization. Report of the WHO Expert Committee on National DrugPolicies, Cenevre, Switzerland, World Health Organization document WHO/DAP/ 95.9, 1995.
39. Bradley CP, Bond C. Increasing the number of drugs available over the counter: arguments for and against. Br J Gen Pract 1995; 45: 553-6
40. Coulter A. Paternalism or partnership? BMJ 1999; 319: 719-20
41. Sculpher MJ, Watt I, Gafni A. Shared decision making in a publicly funded health care system. BMJ 1999; 319: 725-6
42. Powis MG, Rogers PJ, Wood SM. United Kingdom community pharmacists’ views on recent ‘POM to ‘P’ switched medicines. J Soc Admin Pharm 1996; 13: 188-97

43. Kennedy JG. Over the counter drugs. Changing the role of doctors and pharmacists. *BMJ* 1996; 312: 593-4
44. Keen PJ. POM to P: useful opportunity or unacceptable risk. *J R Soc Med* 1994; 87: 422-5
45. Ferner RE. Dispensing with prescriptions [editorial]. *BMJ* 1994; 308: 1316
46. The Economics of Self-Medication. Queen's Health Policy, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada, 1995.
47. Economic Benefits of Self-Medication A Report to NOMA, Kline & Company, Inc, 1997.
48. Yılmaz SN, Gönenç İM. Ebelik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinin kalıcı aile planlaması yöntemleri hakkındaki görüşleri: Nitel bir araştırma. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2(1); 7-16; 2014.
49. Wazaify M, Shields E, Hughes CM, McElnay JC. Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Fam Pract* 22(2):170-176, 2005.
50. Mahecha LA. Rx-to-OTC switches: trends and factors underlying success. *Nat Rev Drug Discov* 5(5):380-385, 2006.
51. Ferner RE, Beard K. Over the counter medicines: proceed with caution. *BMJ* 336(7646):694-696, 2008
52. Committee on the Safety of Medicines. Current problems: ventricular arrhythmias due to terfenadine and astemizole. *Cur Problem Pharmacovigilance* 1992; 32: 1-2
53. Hughes GF, McElnay JC, Hughes CM, McKenna P. Abuse/misuse of non-prescription drugs. *Pharm World Sci* 21(6):251-255, 1999.
54. Brass EP. Changing the status of drugs from prescription to over-the-counter availability. *N Engl J Med*. 345(11):810-816, 2001
55. Ruiz ME. Risks of self-medication practices. *Curr Drug Saf*. 5(4):315-323, 2010.
56. Viktil KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. *Br J Clin Pharmacol* 63(2):187-195, 2007.
57. Bjerrum L, Rosholm JU, Hallas J, Kragstrup J. Methods for estimating the occurrence of polypharmacy by means of a prescription database. *Eur J Clin Pharmacol* 53(1):7-11, 1997
58. Brager R, Sloand E. The spectrum of polypharmacy. *Nurse Pract* 30(6):44-50, 2005
59. Kaufman G. Polypharmacy in older adults. *Nurs Stand* 25(38):49-55, 2011.
60. Gavilán Moral E, Morales Suárez-Varela MT, Hoyos Esteban JA, Pérez Suanes AM. Inappropriate multiple medication and prescribing of drugs immobile elderly patients living in the community. *Aten Primaria*. 38(9):476-480, 2006.
61. Bellows L, Moore R. Nutrient-Drug Interactions and Food. Food and Nutrition Series Health Fact Sheet No. 9.361 Colorado State University Erişim: (<http://extension.colostate.edu/docs/pubs/foodnut/09361.pdf>) . Erişim tarihi: 05/3/2018.

62. Bland SE. Drug-Food Interactions. The Journal of the Pharmacy Society of Wisconsin : JPSW 1(6):28-35, 1998.
63. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. J Basic Clin Pharm 2014; 5(1): 19–23, 2014
64. Wilbur K, Salam SE, Mohammadi E. Patient perceptions of pharmacist roles in guiding self-medication of over-the-counter therapy in Qatar. Patient Prefer Adherence. 2010;4:87–93.
65. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. From compliance to concordance: achieving shared goals in medicine taking. London, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain and Merck, Sharp and Dohme, 1997
66. French JK, Holdaway IM, Williams LC. Milk alkali syndrome following over-the-counter antacid self-medication. N Z Med J 99:322-33,1986
67. Batty GM, Osborne CA, Swift CG, et al. The use of over-the-counter medication by elderly medical in-patients. Postgrad Med J 1997; 73: 720-2)
68. Council of Europe, European Public Health Community. Abuse of Medicines Part 1. Self-Medication, Drug Intelligence and Clinical Pharm., 10, 16, 1976
69. Demirezen E , Coşansu G . Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının - değerlendirilmesi. STED 14(8); 174-179, 2005.
70. Kuloğlu Y , Genç Kuşakta Riskli Sağlık Davranışları (Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , Yüksek Lisans Tezi , İstanbul, 2015.
71. SERTÇELİK, E. (1999). Üniversiteli Gençlerin Sağlık Davranışları nın Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi , İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , İstanbul.
72. BATI, H., TEZER, E., DUMAM, E., ÖNEN, E., YILMAZ, C., FADİLOĞLU, Ç., ESEN, A. (2003). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Değerlendirmesi. 8. Halk Sağlığı Günleri, Sivas.
73. Alikışıfoğlu M, Ercan O. Ergenlerde Riskli Davranışlar. Türk Pediatri Arşivi Dergisi 44:1-6,2009.
74. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Gençlik, 2016. Erişim: (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24648>) Erişim Tarihi: 05.3.2018
75. Şimşek Z , Koruk İ , Altındağ A . Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen - Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları . Toplum Hekimliği Bülteni. 26(3); 19-24, 2007.
76. Grunbaum JA, Kann L., Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Lowrey R. et al. Youth risk behavior surveillance-United States 2003. MMWR 53:1-96, 2004.

77. Özcebe H. Gençlerde riskli davranışlar ve sağlığın geliştirilmesi: Türkiye’de gençlerin sağlığına genel bir bakış, XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 23-26 Ekim 2007, Denizli:149-153.)
78. Fincancıoğlu N, Bulut E. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen Kitabı, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2000:1-5
79. World Health Organization. The rational use of drugs. Geneva: World Health Organization; 1987
80. Ratanawijitrasin S, Soumerai SB, Weerasuriya K. Do national medicinal drug policies and essential drug programs improve drug use? A review of experiences in developing countries. Soc Sci Med 2001; 53:831-44
81. Lucas R, Lunet N, Carvalho R, Langa J, Muanantatha M, Nkunda LP, Barros H. Patterns in the use of medicines by university students in Maputo, Mozambique. Cad Saude Publica 23(12):2845-2852, 2007.
82. Okyay RA, Erdoğan A. Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. Peer J 5:e3990, 2017.
83. Helal RM, Abou-ElWafa HS. Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. J Environ Public Health 2017:9145193, 2017.
84. Corrêa da Silva MG, Soares MC, Muccillo-Baisch AL. Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. BMC Public Health 12:339, 2012.
85. Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. Res Social Adm Pharm 4(2):164–172, 2008.
86. Zafar SN, Syed R, Waqar S, Zubairi AJ, Vaqar T, Shaikh M, Yousaf W, Shahid S, Saleem S. Self-medication amongst university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. J Pak Med Assoc. 58(4):214-217, 2008.
87. Badiger S, Kundapur R, Jain A, Kumar A, Pattanshetty S, Thakolkaran N, Bhat N, Ullal N. Self-medication patterns among medical students in South India. Australas Med J 5(4):217-220, 2012.
88. İpteş S, Khorshid L. Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dergisi 20(1): 97-106,2004.
89. Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. STED 13(12): 451-454,2004.
90. Önder E, Koçia O, Öztürk S, Sabuncu Z, Soyutemiz Ö, Altıntaş H. Yunus Emre Ocağı bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin ağrı kesici kullanımı ve bu konudaki bazı bilgilerinin saptanması. Toplum Hekimliği Bülteni 21(1):5-11, 2002.
91. Vançelik S, Çalıkıoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. Erzurum il merkezindeki erişkinlerin ilaç kullanım davranışları ve ilişkili faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 25(2): 33-38, 2006.

92. Ibrahim NK, Alamoudi BM, Baamer WO, Al-Raddadi RM. Self-medication with analgesics among medical students and interns in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Pak J Med Sci* 31(1):14-8, 2015.
93. Sharma A, Oommen S, Topno I, Saya RP. Perceptions and practices of self-medication in healthcare and nonhealthcare university students in South India. *J Basic Clin Physiol Pharmacol* 26(6):633-40, 2015.
94. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Medication Use among University Students. *TAF Prev Med Bull* 9(5): 505-512,2010.
95. Sarahroodi S, Maleki-Jamshid A, Sawalha AF, Mikaili P, Safaeian L. Pattern of self-medication with analgesics among Iranian University students in central Iran. *J Family Community Med* 19(2):125-129, 2012.
96. Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesi idari personelinin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 15: 53-67, 2005.
97. Millar, A. Defining OTC Drugs. *Pharma Technology Focus*. 67: 2, 2018.
98. American College of Preventive Medicine, "Over-the-counter Medications: Use in General and Special Populations, Therapeutic Errors, Misuse, Storage and Disposal"
99. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Türkiye İlaç Pazarı Gözlem Raporu. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1064, 2017
100. Özçelikay G, Asil E, Köse K. Ankara üniversitesi öğrencilerinin doktora gitme ve doktora başvurmadan ilaç kullanma alışkanlıkları üzerinde bir çalışma. *Ankara Ecz. Fak. Derg* 1995; 24(1):21-31
101. Pinar N. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg* 8(29): 34-40 , 2017
102. Buke C, Hosgor Limoncu M, Ermertcan S, Ciceklioglu M, Tuncel M, Köse T, ErenS. 2005. Irrational use of antibiotics among university students. *Journal of Infection*51(2):135-139
103. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 4(5): 223-237, 2005.
104. Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F, Uçar S, Yuce T. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 3(8): 69-83, 2008.
105. Akici A, Basaran NF. University Students' Attitudes Concerning OTC Drug Use; Survey from Istanbul. *ARPN Journal of Science and Technology* 3(3):309–315, 2013
106. Santas F, Demirgil B. A Study on Rational Drug Use. *İşletme Bilimi Dergisi* 5: 35-48, 2017.

107. Acocella CM. Using diaries to assess nonprescription drug use among university students. *Journal of Drug Education*. 2005; 35(4): 267-274.
108. Öksüz E, Sözen F, Kavas E, Arik EP, Akgun Y, Bingol P, Kotuz P, Oğus E. Genç Kızlarda Analjezik Kullanımı ve Dismenore. *Konuralp Tıp Dergisi* 9(3): 213-221, 2017.

8 EKLER

Başkent Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Kendi Kendine İlaç Kullanımı Araştırması Soru Formu

Başkent Üniversitesi Lisans öğrencilerinde kendi kendine ilaç kullanımı ve tedavi uygulamalarında sıklık ve bu uygulamaların tiplerini belirlemek üzere bir çalışma yürütülmektedir. Çalışmada kendi kendine ilaç kullanımı ve tedavi uygulaması davranışlarında etkili olan faktörleri de belirlemek amacıyla bu soru formu araştırmayı yürüten hekimler tarafından hazırlanmıştır. Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin kendi kendine ilaç kullanımına yönelik tutum ve davranışlarının araştırılması ve bu tutum ve davranışlara etkili olan faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmaya katılmak zorunlu değildir. Gönüllü olmanız durumunda bu çalışmaya katılmaktasınız. Sağladığınız bilgiler bu çalışma dışında herhangi bir şekilde kullanılmayacak ve çalışma dışında herhangi bir kişi, kurum ve kuruluşla paylaşılmayacaktır. Adınız soyadınız gibi kimlik bilgileriniz istenmemektedir.

Çalışma ile ilgili bilgi alabileceğiniz Araştırmacı Doktor : Dr.Gamze Kevser GÜRSUL Tel: 0-312-246-6773

Bana aktarılan bilgiler doğrultusunda gönüllü olarak çalışmaya katılmaktayım.

İmzanız

1.Yaşınız ?

2.Boy (cm) / Vücut Ağırlığınız (kg) ?.....cm /.....Kg

3. Cinsiyet

Kadın

Erkek

4. Okuduğunuz Fakülte:

Diş Hekimliği Fakültesi

Eğitim Fakültesi

İktisadi İdari Bilimler Fakültesi

Tıp Fakültesi

Fen Edebiyat Fakültesi

Güzel San. Tas.&Mimarlık

Fakültesi

- Hukuk Fakültesi İletişim Fakültesi Mühendislik Fakültesi
 Sağlık Bilimleri Fakültesi Ticari Bilimler Fakültesi

5. Sınıfınız: Hazırlık 1 2 3 4 5 6

6.Yaşamınızın büyük kısmının geçtiği yer?

- Köy-Kasaba İlçe İl Merkezi Büyükşehir

7.Medeni haliniz? Evli Bekar

8. Ailenizin gelir düzeyi

- 1500 TL altı 1501 -2500 TL 2501-3500 TL 3501 TL üstü

9.Hangi liseden mezunuz oldunuz?

- Lise Özel Kolej Anadolu Lisesi Fen Lisesi Diğer

ANNENİZ

BABANIZ

- 10/11.Eğitim Düzeyi
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> İlkokul | <input type="checkbox"/> İlkokul |
| <input type="checkbox"/> Üniversite | <input type="checkbox"/> Üniversite |
| <input type="checkbox"/> Ortaokul | <input type="checkbox"/> Ortaokul |
| <input type="checkbox"/> Lise | <input type="checkbox"/> Lise |
| <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans/ Doktora | <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans/ Doktora |
| <input type="checkbox"/> Okur-yazar değil | <input type="checkbox"/> Okur-yazar değil |

12/13.Şu anda Çalışma

Durumu

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Çalışıyor | <input type="checkbox"/> Çalışıyor |
| <input type="checkbox"/> Çalışmıyor | <input type="checkbox"/> Çalışmıyor |
| <input type="checkbox"/> Emekli | <input type="checkbox"/> Emekli |

14.Şu anda yaşadığınız ortam? Ailemle Yurt Arkadaşla Akrabayla Tek başına

Diğer ise

15.Sigara içme alışkanlığınız? Kullanıyorum Kullanmıyorum

16. Alkol kullanma alışkanlığınız? Kullanıyorum Kullanmıyorum

17.Bugüne kadar tanı konmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

- Evet Hayır

18.Sürekli ilaç kullanmanızı gerektirecek bir hastalığınız var mı?

- Evet Hayır

19.Evet ise bu hastalığınız/hastalıklarınız nedir ?

- Hipertansiyon Böbrek taşı
Diyabetes mellitus Migren
Romatizmal Hastalıklar Kardiyovasküler Hastalık(Kalp hastalıkları)
Boyun/Bel Fıtığı Astım
Bronşit Psikiyatrik hastalıklar (Depresif nöbet vs.)
Guatr Peptik ülser (Mide ülseri)
 Allerjik cilt hastalıkları (egzema vs.) Diğer.....

20.Hastalandığınız zaman iyileşmek için en sık hangisini yaparsınız?

- Doktora gider, doktorun reçete ettiği ilaçları kullanırım.
Eczaneye gider, danışarak tavsiye ettiği ilaçları kullanırım.
Evde olan veya yakınlarımın tavsiye ettiği ilaçları kullanırım.
Doğal kaynaklı, bitkisel vb maddelere başvururum.
İlaç kullanmadan bir süre hastalığın iyileşmesini beklerim
 Diğer ;

21.Ne sıklıkta ilaç kullanırsınız?

- Her gün
 Haftada birkaç kez
 Ayda birkaç kez
 Yılda birkaç kez
 Nadir
 Hiç

22. Doktora gitmeden ilaç aldığınız durumlar olur mu? Evet Hayır

23. Cevabınız **Evet ise** Bu ilaç/ilaçları tercih etme durumunuz aşağıdakilerden hangilerine uymaktadır? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- Daha önce doktor tarafından reçete edilmiş, hastalığıma iyi gelen ilaç
- Eczacımanın tavsiyesi
- Bir yakınım tarafından önerilmiş olması
- Kendi tecrübelerimle rahatsızlığıma iyi geleceğini düşündüğüm ilaç olması
- Gazete/TV haber/programlarından öğrendiğim ilaçlar
- İnternet/Sosyal medya ile bilgi edindiğim ilaçlar
- Diğer ;

24. Aşağıdaki ilaç gruplarından hangilerini doktora gitmeden kullanırsınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- Ağrı kesiciler
- Kas gevşeticiler
- Soğuk algınlığı/Öksürük ilaçları
- Vitaminler/Mineraller
- Sindirim sistemi (mide, barsak vb) ilaçları
- Antibiyotikler
- Ruhsal tedavi amaçlı olan ilaçlar
- Ürogenital (doğum kontrolü vb) tedavi amaçlı olan ilaçlar
- Diğer ;

25. Aşağıdaki durumlardan hangilerinde doktora gitmeden ilaç kullanırsınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- Baş ağrısı
- Öksürük/Soğuk algınlığı
- Kas/Eklemler ağrıları
- Yüksek ateş
- Bulantı-kusma
- Karın ağrısı
- Mide yanmaları/ekşimeleri
- İshal/Kabızlık

- Adet/Mens ağrıları
- Stres/Kaygı/Depresyon vb
- Dikkat artırıcı ilaçlar
- Diğer ;

26.Doktora başvurmadan ilaç alma nedeniniz **genellikle** aşağıdakilerden hangisidir?

- Hastalığın hafif olduğunu düşündüğüm için
- İş/Okul yoğunluğu nedeniyle
- Daha ucuza maletmek
- Doktora ulaşmada güçlükler
- Sağlık kuruluşunda bekleme sürelerinin uzun olması
- Sağlık kuruluşlarında verilen hizmet kalitesinin düşük olduğu düşüncesi
- Diğer ;

27.Reçetesiz ilaç kullandığımızda prospektüs (ilaç kutularının içinde ilaç hakkında bilgi içeren döküman) inceleme durumunuz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?

- Yakınlarımın açıklamasıyla yetinerek hiç incelemem
- Eczacının açıklamasıyla yetinerek hiç incelemem
- Kullandığım ilacın türüne göre değişir
- Her zaman dikkatle incelerim
- Diğer ;

28.İlaç prospektüsünde yazan bilgileri yeterince anlayabiliyor musunuz?

- Evet Hayır Bazen

29.Reçetesiz satılan ilaçların yan etkileri var mıdır?

- Evet, ciddi yan etkiler olabilir
- Hayır, tamamen güvenilir ilaçlardır
- Evet vardır, fakat ciddi olmayan yan etkilerdir

30.Reçetesiz kullandığınız ilaçlarda hiç yan etki deneyimlediğiniz oldu mu?Evet Hayır

31.Reçetesiz / kendi kendinize aldığınız ilaçların son kullanma tarihini kontrol eder misiniz?

- Her zaman Sıklıkla Bazen Nadiren Hiç

32.Başkasına hiç reçetesiz ilaç önerdiniz mi? Evet Hayır

33. Hiç reçetesiz ağrı kesici kullandığınız oldu mu? Evet Hayır

→Cevabınız **EVET ise** lütfen **34.sorudan** devam ediniz .

→**HAYIR ise** lütfen **39.sorudan** devam ediniz .

34. Ağrı kesiciyi ne zaman kullanıyorsunuz? Ağrıdan önce Ağrı sırasında

35. Ağrı kesiciyi kim önerdi?

Doktor Arkadaşım Ailemdeki bireyler Diğer

36. Gün içinde ikinci bir ağrı kesiciye ihtiyaç duyuyor musunuz? Evet Hayır

EVET ise kaç saat sonra ikinci ağrı kesiciyi kullanıyorsunuz?

1-2 saat 3-4 saat 5-6 saat 6-12 saat Diğer

37. Ağrı kesici kullanımı dışında ağrınızı geçirmek için başka bir aktiviteye başvuruyor musunuz?

Evet Hayır

EVET ise bu aktiviteler/uygulamalar nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Egzersiz yapıyorum. Meditasyon yapıyorum. Beslenmeme dikkat ediyorum.

Masaj yapıyorum. Duş alıyorum. Dinleniyorum. Diğer

38. Hayatınızın herhangi bir döneminde aşağıdaki ağrılı durumlardan yaşadıklarınız nelerdir ?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Baş ağrısı Bel ağrısı Karın ağrısı Sırt ağrısı Boyun ağrısı Eklem Ağrısı Kas ağrısı

Diş ağrısı Ameliyat sonrası ağrı Sinir ağrısı (Nöralji) Migren ağrısı

Travmanın neden olduğu ağrı (kırık, çıkık, yanık gibi)

Mikrobik hastalıklar sırasında ağrı (solunum enfeksiyonu, ishaller gibi)

Diğer

39. Kullandığınız bir ağrı kesicinin prospektüsünü okur musunuz? Evet Hayır

Bazen

40. Son kullandığınız ağrı kesiciyi alma nedeniniz neydi?

Baş ağrısı Bel ağrısı Karın ağrısı Sırt ağrısı Boyun ağrısı Eklem Ağrısı Kas ağrısı

- Diş ağrısı Ameliyat sonrası ağrı Sinir ağrısı (Nöralji) Migren ağrısı
Travmanın neden olduğu ağrı (kırık, çıkık, yanık gibi)
Mikrobik hastalıklar sırasında ağrı (solunum enfeksiyonu, ishaller gibi)
Diğer

41. Son kullandığımız ağrı kesiciyi hekim reçetesi ile mi aldınız? Evet Hayır

→ Cevabınız **EVET ise** lütfen **43.sorudan** devam ediniz .

42.Kim önerdi ? Doktor Eczacı TanıdıkKendim Diğer

43. Son kullandığımız ağrı kesiciyi reçetesiz alma nedeniniz neydi ?

- Daha önce kullandığım bir ilaç olduğu için
Ders yoğunluğu nedeniyle zaman bulamadığım için
Ekonomik nedenler
Muayene katkı payının yüksek olması
Sosyal güvencem olmadığı için
Diğer

44. Kendi ağrınıza iyi gelen bir ilacı başkasına aynı ağrı için önerdiğiniz oldu mu?

- Evet Hayır

45. Kullandığımız ağrı kesicileri ne kadar süre ile kullanırsınız?

- Şikayetlerim geçene kadar Doktorumun önerdiği süre kadar

46. Son kullandığımız ağrı kesiciden sonra ne kadar sürede ağrınız kesilmişti ?

- 1-2 saat 3-4 saat 5-6 saat 6-12 saat 13-24 saat Diğer

Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.