

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TİBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HARRAN
ÜNİVERSİTESİNDE SAĞLIK ALANINDA VE SAĞLIK
ALANI DIŞINDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN
AKILCI İLAÇ KULLANIMI HAKKINDA BİLGİ TUTUM
VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mahmut KÖYLÜ

**TİBBİ FARMAKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMANI
Doç. Dr. Olcay KİROĐLU

ADANA-2024

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HARRAN
ÜNİVERSİTESİNDE SAĞLIK ALANINDA VE SAĞLIK
ALANI DIŞINDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN
AKILCI İLAÇ KULLANIMI HAKKINDA BİLGİ TUTUM
VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mahmut KÖYLÜ

**TIBBİ FARMAKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI
Doç. Dr. Olcay KIROĞLU**

Adana-2024

KABUL VE ONAY



T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI



TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında anlayış, sabır, özveri gösteren, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, her zaman yanımda olduğunu hissettiren değerli hocam sayın Doç. Dr. Olcay KIROĞLU'na teşekkürlerimi sunarım.

Anabilim dalı başkanımız sayın Prof. Dr. Ergin ŞİNGİRİK başta olmak üzere, değerli hocam sayın Prof. Dr. Yusuf KARATAŞ'a ve bu süreçte desteklerini benden esirgemeyen, varlıklarını samimi bir şekilde hissettiren Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı'ndaki tüm değerli hocalarıma teşekkür ve şükranlarımı bir borç bilirim. Tez çalışmamın tüm basamaklarında bana destek olan Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne, bölüm çalışanlarımıza, memur ve teknik personellerimize yardımları için teşekkür ederim.

Bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Harran Üniversitesinde görevli değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Abdullah TAŞKIN'a, katkılarından dolayı araştırmaya katılan tüm öğrencilere, hayatım boyunca yanımda olan, her konuda beni destekleyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mahmut KÖYLÜ

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANI.....	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
TABLolar DİZİNİ	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR	XI
ÖZET	XIII
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.Çalışmanın Amacı.....	1
1.2.Çalışmanın Önemi	2
1.3.Çalışmadan Beklenen Yararlar	2
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İlacın Tanımı.....	4
2.1.1. İlaç Kavramının Tarihsel Gelişimi	4
2.1.2. İlacın Özellikleri.....	5
2.1.3. İlaçların Kullanım Alanları	6
2.2.Akılcı İlaç Kullanımı	7
2.2.1.Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri.....	8
2.2.2.Akılcı İlaç Kullanımının Akılcılık Ölçütleri	9
2.2.3.Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları	9
2.2.3.1.Hekimin Rolü	10
2.2.3.2.Eczacının Rolü.....	11
2.2.3.3.Hemşirenin Rolü.....	12
2.2.3.4.Hastanın Rolü	13
2.2.3.5.Diğer Taraflar	13
2.3.Akılcı Tedavi Süreci	13
2.3.1.Hastaya Doğru Tanı Konulması.....	14
2.3.2.Hastaya Uygun Tedavi Hedeflerinin Belirlenmesi	14
2.3.3.Tedavinin Seçilmesi (K-ilaç seçimi).....	14
2.3.4. Reçetenin Uygun Şekilde Yazılması.....	15
2.3.5.Tedavi ile İlgili Bilgi ve Talimatların Verilmesi.....	15
2.3.6.Tedavi Sonuçlarının İzlenmesi.....	15

2.4.Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	16
2.4.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri	16
2.4.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları.....	18
2.4.3. İlaç Harcamalarının Ülke Ekonomisine Etkileri	19
2.5.SARS CoV-2(Covid-19) Pandemisi	20
2.5.1.Covid-19 Virolojisi	21
2.5.2.Covid-19 Epidemiyolojisi	21
2.5.3.Bulaşma Yolu.....	22
2.5.4.Semptomlar ve Klinik Seyir.....	22
2.5.5. Tedavi.....	23
3.GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1.Çalışmanın Yöntemi	25
3.2. Çalışma Yeri ve Tarihi.....	25
3.3. Çalışma Örnekleme	25
3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	26
3.5. Çalışmadan Elenme Kriterleri	26
3.6. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	26
3.6.1. Anket Tasarımı.....	26
3.6.2. Anket İçeriği.....	26
3.6.3.Anketin Anlaşılabilirliği.....	27
3.7. Araştırmanın Etiği ve İzinleri	27
3.8. Verilerin Analizi	28
4.BULGULAR.....	29
4.1. Sosyodemografik Bulgular	29
4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	29
4.2.Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi.....	30
4.2.1. Hastalık Durumundaki Bilgilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	31
4.2.2. İlaç Tavsiyesi Bilgilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	33
4.2.3. İlaç Temin Yerlerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	35
4.2.4. İlaç Kullanım Şekillerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	37
4.2.5. İlaç Yan Etkilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	39
4.2.6. İlaç Bilgisinin Nereden Alındığının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	41

4.2.7. Kullanılan İlaç gruplarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	43
4.2.8. Kullanılan Vitamin İlaçlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	45
4.2.9. İlaç Dışı Tedavi Seçiminin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	47
4.2.10. Bitkisel Ürün Seçiminin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	49
4.2.11. Bitkisel Ürün Yan etkilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	51
4.2.12. İlaç Dışı Ürün Temin Yerlerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	53
4.2.13. İlaç Dışı Ürün Kullanım Şekillerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	55
4.3. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Tutumlarının Değerlendirilmesi	57
4.3.1. Reçetesiz İlaç Kullanımlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	57
4.3.2. İlaç Önerisi Bilgilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	58
4.3.3. İlaç Kullanım Şekillerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	58
4.3.4. Yeni Çıkan İlaçlarla İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	59
4.3.5. İlaç Yan Etkisi Bilgilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	60
4.3.6. İlaç/İlaç Etkileşimi ile İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	61
4.3.7. İlaç/Besin Etkileşimi ile İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.	62
4.3.8. İlaç Etkileri ile İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	63
4.3.9. Vitaminlerle İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	64
4.3.10.Bitkisel Ürünlerle İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	65
4.3.11.İlaçların Saklanması ile İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.	66
4.3.12.Gıda Takviyeleri ile İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	67
4.4. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Davranışlarının Değerlendirilmesi.....	68
4.4.1. Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi-1	70
4.4.2. Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi-2	71
4.4.3. Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi-3	73
4.5. Sağlık Alanı ile Sağlık Alanı Dışı Öğrencilerinin, Pandemi Dönemi Öncesi ve Pandemi Dönemine Göre Akılcı İlaç Kullanımı Bilgilerinin Karşılaştırılması.....	75
4.5.1. SA ve SAD Öğrenciler ile Hastalık Durumlarının Karşılaştırılması	75
4.5.2. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Tavsiye Kaynaklarının Karşılaştırılması	75
4.5.3. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Temin Yerlerinin Karşılaştırılması	76
4.5.4. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Kullanım Şekillerinin Karşılaştırılması.....	77

4.5.5. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Yan Etkilerinin Karşılaştırılması.....	78
4.5.6. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması	81
4.5.7. SA ve SAD Öğrencileri ile Kullandıkları İlaç Gruplarının Karşılaştırılması	82
4.5.8. SA ve SAD Öğrenciler ile Kullandıkları Vitaminlerin Karşılaştırılması.....	82
4.5.9. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Dışı Uygulamaların Karşılaştırılması.....	84
4.5.10. SA ve SAD Öğrenciler ile Kullanılan Bitkisel Ürünlerin Karşılaştırılması	84
4.5.11. SA ve SAD Öğrenciler ile Bitkisel Ürün Yan Etkilerinin Karşılaştırılması	85
4.5.12. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Dışı Ürün Temin Yerlerinin Karşılaştırılması	86
4.5.13. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Dışı Ürün Kullanım Şekillerinin Karşılaştırılması	88
4.6. Sağlık Alanı ile Sağlık Alanı Dışı Öğrencilerinin, Pandemi Dönemi Öncesi ve Pandemi Dönemine Göre Akılcı İlaç Kullanımı Tutumlarının Karşılaştırılması	89
4.6.1. SA ve SAD Öğrenciler ile Reçetesiz İlaç Kullanımlarının Karşılaştırılması	89
4.6.2. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Önerisiyle İlgili Bilgilerin Karşılaştırılması	90
4.6.3. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Kullanım Şekillerinin Karşılaştırılması.....	91
4.6.4. SA ve SAD Öğrencilerinin Yeni İlaçlarla İlgili Bilgilerinin Karşılaştırılması	92
4.6.5. SA ve SAD Öğrencilerinin İlaç Yan Etkisi Görülmesi Durumunda Tutumlarının Karşılaştırılması	93
4.6.6. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç-İlaç Etkileşimi Bilgisinin Karşılaştırılması.	94
4.6.7. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç-Besin Etkileşimi Bilgisinin Karşılaştırılması	95
4.6.8. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Etkisi Bilgilerinin Karşılaştırılması.....	96
4.6.9. SA ve SAD Öğrencilerinin Vitaminlerle İlgili Bilgilerinin Karşılaştırılması	96
4.6.10. SA ve SAD Öğrenciler ile Bitkisel Ürün Bilgilerinin Karşılaştırılması	97
4.6.11. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaçların Saklanma Koşullarıyla İlgili Bilgilerinin Karşılaştırılması	98
4.6.12. SA ve SAD Öğrenciler ile Gıda Takviyeleri Bilgilerinin Karşılaştırılması	99
4.7. Sağlık Alanı ile Sağlık Alanı Dışı Öğrencilerinin, Pandemi Dönemi Öncesi ve	

Pandemi Dönemine Göre Akılcı İlaç Kullanımı Davranışlarının Karşılaştırılması .	100
4.7.1. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-1	100
4.7.2. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-2	101
4.7.3. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-3	102
4.7.4. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-4	103
4.7.5. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-5	104
4.7.6. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-6	105
4.7.7. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-7	106
4.7.8. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-8	107
4.7.9. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-9	108
4.7.10. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-10	109
4.7.11. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-11	110
4.7.12. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-12	111
5.TARTIŞMA	113
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	127
KAYNAKLAR	130
EKLER	140
EK-1	140
EK-2	141
ÖZGEÇMİŞ	145

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin İncelenmesi	30
Tablo 4.2. Hastalık durumundaki bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi.....	32
Tablo 4.3. İlaç tavsiyesi bilgilerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	34
Tablo 4.4. İlaç temin yerlerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	36
Tablo 4.5. İlaç kullanım şekillerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi.....	38
Tablo 4.6. İlaç yan etkilerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	40
Tablo 4.7. İlaç bilgisinin nereden alındığının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	42
Tablo 4.8. Kullanılan ilaç gruplarının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	44
Tablo 4.9. Kullanılan vitamin ilaçlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	46
Tablo 4.10. İlaç dışı tedavi seçiminin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	48
Tablo 4.11. Bitkisel ürün seçiminin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi	50
Tablo 4.12. Bitkisel ürün yan etkilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi.....	52
Tablo 4.13. İlaç dışı ürün temin yerlerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	54
Tablo 4.14. İlaç dışı ürün kullanım şekillerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi.....	56
Tablo 4.15. Reçetesiz ilaç kullanımlarının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	57
Tablo 4.16. İlaç önerisi bilgilerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	58
Tablo 4.17. İlaç kullanım şekillerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi.....	59
Tablo 4.18. Yeni çıkan ilaçlarla ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	60
Tablo 4.19. İlaç yan etkisi bilgilerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi.....	61
Tablo 4.20. İlaç/İlaç etkileşimi ile ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi.....	62
Tablo 4.21. İlaç/besin etkileşimi ile ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	63
Tablo 4.22. İlaç etkileri ile ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	64
Tablo 4.23. Vitaminlerle ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi	65
Tablo 4.24. Bitkisel ürünlerle ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi.....	66
Tablo 4.25. İlaçların saklanması ile ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi.....	67
Tablo 4.26. Gıda takviyeleri ile ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi.....	68
Tablo 4.27. Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi-1.....	70
Tablo 4.28. Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi-2.....	72
Tablo 4.29. Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi-3.....	74
Tablo 4.30. SA ve SAD öğrenciler ile hastalık durumlarının karşılaştırılması	75
Tablo 4.31. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç tavsiye kaynaklarının karşılaştırılması	76
Tablo 4.32. SA ve SAD öğrencileri ile ilaç temin yerlerinin karşılaştırılması	77
Tablo 4.33. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç kullanım şekillerinin karşılaştırılması.....	78
Tablo 4.34. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç yan etkilerinin karşılaştırılması	80
Tablo 4.35. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç bilgi kaynaklarının karşılaştırılması	81
Tablo 4.36. SA ve SAD öğrenciler ile kullandıkları ilaç gruplarının karşılaştırılması.....	82

Tablo 4.37. SA ve SAD öğrenciler ile kullandıkları vitaminlerin karşılaştırılması.....	83
Tablo 4.38. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç dışı uygulamaların karşılaştırılması	84
Tablo 4.39. SA ve SAD öğrenciler ile kullanılan bitkisel ürünlerin karşılaştırılması	85
Tablo 4.40. SA ve SAD öğrenciler ile bitkisel ürün yan etkilerinin karşılaştırılması	86
Tablo 4.41. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç dışı ürün temin yerlerinin karşılaştırılması	87
Tablo 4.42. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç dışı ürün kullanım şekillerinin karşılaştırılması.....	88
Tablo 4.43. SA ve SAD öğrenciler ile reçetesiz ilaç kullanımlarının karşılaştırılması	89
Tablo 4.44. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç önerisi ile ilgili bilgilerin karşılaştırılması.....	90
Tablo 4.45. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç kullanım şekillerinin karşılaştırılması.....	91
Tablo 4.46. SA ve SAD öğrencilerinin yeni ilaçlarla ilgili bilgilerinin karşılaştırılması	92
Tablo 4.47. SA ve SAD öğrencilerinin ilaç yan etkisi görülmesi durumunda tutumlarının karşılaştırılması.....	93
Tablo 4.48. SA ve SAD öğrenciler ilaç-ilaç etkileşimi bilgisinin karşılaştırılması.....	94
Tablo 4.49. SA ve SAD öğrenciler ilaç-besin etkileşimi bilgisinin karşılaştırılması	95
Tablo 4.50. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç etkisi bilgilerinin karşılaştırılması	96
Tablo 4.51. SA ve SAD öğrencilerinin vitaminlerle ilgili bilgilerinin karşılaştırılması.....	97
Tablo 4.52. SA ve SAD öğrenciler ile bitkisel ürün bilgilerinin karşılaştırılması.....	98
Tablo 4.53. SA ve SAD öğrenciler ile ilaçların saklanma koşullarıyla ilgili bilgilerinin karşılaştırılması.....	99
Tablo 4.54. SA ve SAD öğrenciler ile gıda takviyeleri bilgilerinin karşılaştırılması.....	100
Tablo 4.55. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-1	101
Tablo 4.56. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-2	102
Tablo 4.57. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-3	103
Tablo 4.58. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-4	104
Tablo 4.59. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-5	105
Tablo 4.60. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-6	106
Tablo 4.61. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-7	107
Tablo 4.62. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-8	108
Tablo 4.63. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-9	109
Tablo 4.64. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-10	110
Tablo 4.65. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-11	111
Tablo 4.66. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-12	112

SİMGELER VE KISALTMALAR

AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
PDÖ	: Pandemi Dönemi Öncesi
PD	: Pandemi Dönemi
SA	: Sağlık Alanı
SAD	: Sağlık Alanı Dışı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
OTC	: Over the Counter (tezgahüstü ilaç)
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
CoV-2	: Coronavirus-2
RNA	: Ribonükleik Asid
ARDS	: Akut Respiratuar Distres Sendrom
ECMO	: Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu
BAL	: Bronkoalveolar Lavaj
ATO	: Ankara Ticaret Odası
K	: Klorokin
HK	: Hidroksiklorokin
LPV/r	: Lopinavir/ritonavir
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
UMF	: Umifenovir

ÖZET

Covid-19 Pandemi Döneminde Harran Üniversitesinde Sağlık Alanında ve Sağlık Alanı Dışında Öğrenim Gören Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Covid-19 Pandemi Döneminde üniversite öğrencilerinin aldıkları standart sağlık hizmetlerinin aksadığı ve ilaç kullanma alışkanlıklarının değiştiği görülmüştür. Çalışmada Harran Üniversitesinde Pandemi Dönemi Öncesi (PDÖ) ve Pandemi Dönemi (PD)'nde, Sağlık Alanı (SA) ve Sağlık Alanı Dışı (SAD)'ndaki fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma Harran Üniversitesinde 600 (SA 300 ve SAD 300) öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Anket; katılımcıların demografik özelliklerini, PDÖ ve PD'nde AİK ile ilişkili bilgi tutum ve davranışlarını ölçen 46 sorudan oluşmaktadır. Anket kesitsel araştırma yöntemi ile online uygulanmıştır. Veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir.

Çalışmada öğrencilerin hastalandıklarında ilk doktora başvurma oranı PDÖ+PD'nde %68,2 bulunmuştur. PD'nde SA'ndaki öğrencilerin SAD'ndaki öğrencilere göre başvuru oranı daha yüksek tespit edilmiştir. PD'nde öğrencilerin %24,83'ü eczacıların ilaç önerisinde bulunamayacağını düşünmektedir. Bu oran SAD'ndaki öğrencilerde daha fazla görülmüştür. PDÖ+PD'nde SA ve SAD'ndaki öğrencilerin üçte birinin reçetesiz ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin hastalandıklarında ilaç dışı uygulamalardan ilk bitkisel ürün ve karışımları yüksek oranda (%73,8) kullandığı belirlenmiştir. SA'ndaki öğrencilerin (%78,4), SAD'ndaki öğrencilere (%69,4) göre daha fazla bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Öğrenciler en çok bal, zencefil, keçiyoynuzu ve zerdeçal kullanmayı tercih etmiştir. PD'nde antidepresan ilaç kullanımı artmıştır. PD'nde C vitamini kullanımı SAD'ndaki öğrencilerde, D vitaminin kullanımı ise her iki alandaki (SA-SAD) öğrencilerde artış göstermiştir.

Sonuç olarak, Harran Üniversitesinde SA ve SAD'nda eğitim gören öğrencilerin PD'nde PDÖ'ne göre AİK'na uygun olmayan birçok davranışlarının olduğu tespit edilmiştir. Gelecekte olası pandemi dönemlerinde AİK'nın doğru şekilde oluşturulması için üniversite öğrencilerine konu ile ilgili çeşitli eğitim ve seminer programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, covid-19, pandemi dönemi, pandemi dönemi öncesi, üniversite öğrencileri.

ABSTRACT

Assessment of Knowledge, Attitudes and Behaviors About Rational Drug Use of Students Studying in the Health and Non-Health Departments at Harran University During the Covid-19 Pandemic Period

During the Covid-19 pandemic, students access to healthcare services and medication usage habits changed. We examined Health Area (HA) and Non-Health Area (NHA) students in regards to Rational Drug Use (RDU) before Pandemic Period (BPP) and during Pandemic Period (PP). The study was conducted with 600 students at Harran University (300 in HA and 300 in NHA). The survey had 46 questions measuring participants' demographic characteristics and RDU-related knowledge, attitudes, and behaviors during BPP and PP. The survey was administered online using a cross-sectional research method, and the data were analyzed using the SPSS program.

The study found that 68.2% of students visited a doctor when feeling ill during BPP and PP. In PP, students in the HA exhibited a higher rate of doctor visits compared to NHA students. In PP, 24.83% of students believed that pharmacists couldn't provide medication recommendations, with this belief being more prevalent among NHA students. During BPP and PP, one-third of students in both HA and NHA used non-prescription drugs. 73.8% of students used herbal products and mixtures. HA students used herbal products more than NHA students, preferring honey, ginger, carob, and turmeric. Antidepressant and Vitamin D usage increased among both groups of students, while NHA students resorted to Vitamin C.

In conclusion, we identified that students in both groups at Harran University exhibited behaviors inconsistent with RDU during PP. To establish proper RDU during potential future pandemic periods, it is essential to organize various educational and seminar programs for university students on this topic.

Keywords: Rational drug use, covid-19, pandemic period, pre-pandemic period, university students.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

İlaç, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde hastalıkların önlenmesi ve hastalıklarla mücadele etme hususunda büyük önem arz eden teknolojik bir üründür.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre ise ilaç; "fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün" olarak tanımlanmaktadır.²

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) ise DSÖ'nün yaptığı tanıma göre, "Hastaların kendi bireysel özelliklerine uygun olarak, klinik bulgularına göre, yeterli süre içerisinde en doğru dozlarda ve en uygun maliyetle ilaç kullanımları" olarak tanımlanmaktadır.³

AİK'nın basamakları; hastalık tanısının doğru konması, prognozun tespit edilmesi, tedavi amaçlarının belirlenmesi, tedavi seçeneklerinin içerisinde en uygun tedavinin seçilmesi, tedavi için ilaç kullanımı gerekli ise reçeteye en doğru ilacın yazılması ve gözetimidir. İlaçlar seçilirken; etkililik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyet kriterlerine en uygun olanların seçilmesi ve bu ilaçların özellikleri hakkında hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, AİK'nın temelini oluşturmaktadır.⁴

Akılcı olmayan ilaç kullanımı ise, akılcı ilaç kullanımı ölçütleri dışında kalan herhangi bir uygulama anlamına gelmektedir.²⁵ İlaçların tanıya uygun seçilememesi, yanlış tedavi yönteminin uygulanması, gereğinden fazla sayıda ilaç kullanılması (polifarmasi), gereksiz ilaç reçete edilmesi, uygunsuz antibiyotik kullanımının yanı sıra, doğru ilacın uygunsuz doz, zaman aralığı ve farmasötik şekilde kullanılması akılcı olmayan ilaç kullanımının temelini oluşturmaktadır.^{5,6,29,134} Tedavinin başarıya ulaşamaması, birtakım komplikasyonların ortaya çıkması, hasta şikayetlerinin artması, ilaç stoklarının azalması, sağlık sistemine güvenin sarsılması ve tedavi maliyetlerinde artış yaşanması da akılcı olmayan ilaç kullanımı sonuçları arasında yer almaktadır.²⁵

1.1.Çalışmanın Amacı:

SARS-CoV-2 (Covid-19) Pandemi Döneminin tüm dünyada birçok alanda ve grupta olumsuz etkileri görülmüştür. Bu dönemde üniversite öğrencilerin üniversitelerde yüz yüze eğitim almamaları, evde kalma zorunlulukları veya evden dışarıya kısıtlı çıkabilmeleri sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemiştir. Ancak bu dönemde yaşanan kısıtlılıkların yol açtığı en önemli problem, bu yaş grubunun sağlıkla

ilgili hizmetlere ulaşmada yaşadığı güçlüklerdir. Covid-19 pandemi döneminde öğrencilerin hastalandıklarında hastaneye, hekime, eczacıya, sağlık personeline direkt ulaşamamaları, hastalık tanılarının doğru konulamaması, doğru ilaç seçimlerinin yapılamaması, ilaçlarını zamanında temin edememeleri, ilaçların doğru kullanılamaması, ilaçları kullanırken oluşan istenmeyen etkilerin doktorlara danışılmaması gibi; AİK'na uygun olmayan birçok olumsuz uygulamaların arttığı düşünülmektedir.

Bu nedenlerle bu çalışmamızda, Covid-19 pandemi döneminde Harran Üniversitesinde sağlık alanı ve sağlık alanı dışında öğrenim gören öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

1.2.Çalışmanın Önemi:

Son yıllarda, özellikle gençler arasında görülen bilinçsizce ilaç kullanımı giderek artmaktadır. İlaçların yanlış kullanımı, sağlık ve ekonomik sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu nedenlerle bu çalışmanın, söz konusu sorunları gidermeye yönelik bir farkındalık oluşturacağı düşüncesindeyiz.⁷

İlaçların bilinçsizce kullanılması gerek ulusal gerekse uluslararası seviyede sorunlara neden olmaktadır. Pandemi döneminde ilaçların yanlış kullanılması sonucunda, hem ilaçların hastalıkları tedavi etme etkinliklerinde azalma hem de daha fazla yan etki oluşturarak güvenliklerinde belirgin derecede azalma oluşturduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma pandemi dönemlerinde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ortaya çıkan sorunların tespit edilmesi ve bu sorunların çözümüne yönelik farkındalık oluşturması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca bu çalışmanın pandemi döneminde ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışların inceleneceği yeni araştırmalara rehber olabileceğine inanılmaktadır.

1.3.Çalışmadan Beklenen Yararlar

Üniversite öğrencilerinin PDÖ ve PD'ndeki AİK konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili doğru bildiği yanlışların düzeltilmesi ve eksik bilgilerinin tamamlanmasının, AİK açısından toplumsal, ekonomik ve bilimsel anlamda yararları olacaktır.

•**Toplumsal Etki:** İlaçların yanlış kullanıldığında oluşabilecek zararlı etkileri

konusunda bireylerin bilgilendirilerek kişisel tedavi sürecinin doğru bir şekilde yönetilmesini, toplumun ilaçları bilinçli bir şekilde kullanmalarını sağlayarak, ilaçların istenmeyen yan etkileri konusunda farkındalık oluşturulabilir.⁷

•**Ekonomik Etki:** Özellikle üniversite öğrencilerinin ve genç nüfusu oluşturacak bireylerin ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi, ileriki yıllarda oluşacak geniş bir nüfusun olumlu yönde bilgilendirilmesi sağlayarak yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı azaltılabilir.⁷ Dolayısıyla yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı ile oluşacak maliyetlerin önüne geçilip, ülke ekonomisine ciddi boyutta katkı sağlanabilir.

•**Bilimsel Etki:** Çalışmadan elde edilecek verilerin ışığında, özellikle sık suistimal edilen ilaç grupları ile ileri düzeyde gerçekleştirilecek kontrollü klinik araştırmalara veri üretilebilir.⁷ Ayrıca bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, literatürde Covid-19 pandemisinin olumsuz etkilerine örnek teşkil ederek, bu etkilerin öğrencilerin akılcı ilaç kullanımına ne ölçüde yansıdığının belirlenmesi açısından bilimsel anlamda önem arz edecektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. İlacın Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre ilaç ''fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün'' olarak tanımlanmaktadır.² Başka bir tanıma göre ilaç; insanlarda hastalıklardan korunma, tanı, tedavi veya bir fonksiyonun düzeltilmesi ya da insan yararına değiştirilmesi için kullanılan genellikle bir veya birden fazla yardımcı madde ile formüle edilmiş etkin madde veya maddeleri içeren ürünlerin bitmiş dozaj şeklidir.⁸

İlaçla ilgili göz önünde bulundurulması gereken temel yaklaşım; gerektiği zaman, gereken nitelikte, gerektiği ölçüde ve gerektiği şekilde kullanılabilmesidir. Bu anlamda ilacın sağlık hizmetlerinde çok önemli bir yeri olmakla birlikte, aynı zamanda sağlık problemlerinin oluşumunda da yeri bulunmaktadır.

Temelde her ilaç toksik bir madde olduğundan, uygunsuz kullanımlarda ölüme kadar varabilen ciddi hasarlar meydana getirebilen bir üründür. İlaçlar; uygun seçim, uygun doz, yeterli sürede kullanıldığında insan ve toplum sağlığının devam edebilmesi ve geliştirilebilmesi açısından vazgeçilmez ürünlerdir.¹⁰

2.1.1. İlaç Kavramının Tarihsel Gelişimi

İlaç kavramının diğer ismi ''beşerî tıbbi ürün'' olarak da anılmaktadır. Beşerî tıbbi ürün, beşerî ilaç, tıbbi müstahzar, ispençiyari gibi kavramlar da ilaç kavramı ile aynı anlamda telaffuz edilmektedir. İlaçlar; hastalıklara karşı korunma, tanı, tedavi ve fizyolojik faaliyetlerin sürekliliğini sağlamak amacı ile kullanılan; bitkisel, kimyasal veya biyolojik kaynaklı ürünlerdir.⁹

İlaçların, bitki ve hayvan ürün kaynaklı olarak yapımı çok eski çağlara dayanmaktadır. Ancak eczacılığın gelişmesi ve hekimlikten ayrılması 13.yy'larda gerçekleşmiştir.¹⁰ Yeni yöntemlerin uygulanması, mevcut geleneksel ilaçlar ile birlikte farmakolojinin öncülü olan materia medica biliminin (ilaç hazırlama ve ilaçların tıbbi kullanımı bilimi) gelişmesine olanak sağlamıştır.

On sekizinci yüzyılın sonlarında ve on dokuzuncu yüzyılın başlarında François

Magendie ve öğrencisi Claude Bernard deneysel fizyoloji ve farmakoloji alanındaki metotları geliştirmeye başlamıştır. İlaçların organ ve dokular üzerindeki etkilerinin anlaşılması için gerek duyulan kimya ve fizyoloji alanındaki gelişmelerin temeli ise 18,19 ve 20.yy'ın başlarında atılmıştır.¹¹

İlk defa bir kimyasal bileşiğin yapısal formülünün tanımlanması 1800'lü yıllarda yapılmıştır.¹² Rudolf Buchheim 1847 yılında ilk farmakoloji enstitüsünü Estonya'da kendi evinde kurmuştur. Öğrencileri ile yaptığı deneysel çalışmalar farmakoloji bilimine büyük katkı sağlamıştır. İlk farmakologlar dikkatlerinin çoğunu bitki türevli kinin, atropin, efedrin gibi ilaçlara odaklamıştır. Sentetik ürünlerin üretimi öncesinde, ditil eter, nitroz oksit, amil nitrit, aspirin sentezlenmiş ve yaygın bir şekilde kullanılmıştır.¹³

18. yy.'da kimya alanındaki önemli gelişmeler ve 19.yy.'da ilerleyen endüstri ile sentetik ürünlerin üretimi, ilaç sanayisinde önemli gelişmeleri beraberinde getirmiştir. 20. yy.'ın başlarında hormonlar ve vitaminler ile ilgili çalışmalar öne çıkmış ve 2. dünya savaşı ile antibiyotiklerin üretiminde artış gerçekleşmiştir. Antibiyotiklerin üretimi sonucunda 1950'lerden sonra piyasaya çıkan ilaç sayısında ciddi bir artış görülmüştür. İlaç sanayindeki hızlı yol almalar neticesinde salgın oluşturan hastalıklar kontrol altına alınarak, iyileştirilemeyen birçok hastalık tedavi edilebilir duruma gelmiştir. Günümüzde belirli bir endikasyonda kullanılmak üzere geliştirilmiş çok sayıda ilaç klinik kullanımına sunulmuştur.¹⁰

20. yy.'da biyolojinin tüm alanlarında araştırma sayısı artmış, yeni teknikler ve kavramlar oluşturulmuş, yeni ilaç grupları bulunmuş, mevcut ilaç gruplarına yeni ilaç molekülleri eklenmiştir. 20. yüzyılın başlarından itibaren sentetik kimya, farmakoloji bilimi ve farmasötik sanayide devrim yaşanmıştır. Yeni sentetik bileşikler, barbitüratlar, lokal anestezikler, antimikrobiyal ilaçlar ortaya çıkmıştır. Her yeni bulunan ilaç ile farmakolojide yeni bir çalışma alanı oluşmuştur. Türkiye'de ilaç kavramının tarihsel gelişimi, dünya ile paralel bir şekilde ilerleyerek bugünkü seviyesine ulaşmıştır.¹²

2.1.2. İlacın Özellikleri

Hastalıkların tedavi edilmesinde ilacın başlıca rolü, fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları alan kişinin yararına olacak biçimde değiştirmektir. İlaçlar bu değişimi üç şekilde sağlarlar;

- Bedensel veya ruhsal işlevlerde oluşan olumsuz değişimlerin temelinde yatan

olaylara etkisi.

- Vücutta üretilen veya dışardan alınması gerekli olan ve eksikliği sonucunda hastalık tablosu meydana getiren aktif maddelerin, tuzların ve sıvıların yerine konması.
- Hastalık oluşturan patojenik mikroorganizmaların ve parazitlerin veya vücuttaki kanser hücrelerinin yok edilmesi.

Bir ilacın etki bakımından en önemli özelliği seçiciliğidir. Bu özellik, ilacın vücutta sadece kullanılış amacına uygun olarak ilgili hedef hücre veya yapılara ve oralardaki belirli biyolojik olaylara etki etmesi, fakat bu yerlerdeki diğer olaylara ve vücuttaki diğer yapılara, işlevlere etki etmemesidir. İlaçlarda mevcut olan bu özellik tam olarak değil, göreceli olarak bulunmaktadır. İlaçların ikinci önemli özelliği, geçiciliktir. İlaç alımı kesilince ilaç etkisinin kısa bir süre sonra son bulmasıdır. İlaçların üçüncü önemli özelliği ise etkinin doza bağımlı olmasıdır. Yani ilaç etkisinin uygulanan miktara bağımlı olmasıdır. Doz, hastada bir defa da uygulanan ilaç miktarıdır. İlacın bir gün kullanılan miktarına ise “günlük doz” denir. İlacın dozu fazla seviyede olursa ilaçtan beklenen yararın dışına çıkılır.¹⁴ Dolayısıyla ilaç tedavisinde ana amaç, en az yan etki ile istenen en iyi etkiyi elde etmektir. Bu amaca ulaşmak için hekimin hastası için uygun gördüğü ilacın dozunu iyi ayarlaması çok önemlidir.¹¹

2.1.3. İlaçların Kullanım Alanları

İlaçlar en sık hastalıkların tedavisinde kullanılır. Bunun dışında ilaç; hastalıkların önlenmesi (profilaksisi), teşhisi ve daha az oranda başka tıbbi amaçlar (örnek, gebeliğin engellenmesi) için kullanılmaktadır. Hastalık tedavisinde radikal ve semptomatik tedavi olmak üzere iki farklı uygulama yapılmaktadır. Radikal tedavide söz konusu ilaçlar, hastalığın nedenini tamamen ortadan kaldırırlar. Palyatif veya semptomatik tedavide, hastalığın nedenini ortadan kaldırılmaz, sadece semptomlara yönelik tedavi yapılır. Hastalığa neden olan patolojik durum veya etken kısmi olarak baskılanır. Bu sayede hastalığın ilerlemesi yavaşlar ve hastalık semptomlarında iyileşme görülür.¹⁴

2.2.Akılclı İlaç Kullanımı

Akılclı ilaç kullanımı (AİK); hastaya doğru tanının konulmasından başlayıp, hastanın bireysel özelliklerine göre en etkili tedavinin belirlenmesi, tedaviye başlanması, sonuçlarının takip edilmesi ve değerlendirmesini içeren sistematik bir yaklaşımdır.¹⁵ DSÖ tarafından 1985 yılında Nairobi’de yapılan toplantıda AİK, ‘Hastaların kendi bireysel özelliklerine uygun olarak, klinik gereksinimlerini gidermek amacıyla, yeterli süre içerisinde, kişisel ihtiyaçlarını karşılayan en doğru dozlarda ve en uygun maliyetle ilaç kullanımı’ olarak tanımlanmaktadır.³

AİK ile ilgili genel olarak vurgulanan özellikler;

- ✓ Hastaya doğru tanının konulması.
- ✓ Doğru tedavinin, tedavi süresinin ve doğru ilaçların belirlenmesi.
- ✓ Hastanın tedavi sürecine uyumunun sağlanması için hasta ile hekim, eczacı, hemşire gibi sağlık personelleri ile iletişiminin sağlıklı bir biçimde oluşturulması.
- ✓ İlaçların doğru sürede, doğru miktarda ve doğru kullanım yoluyla alınmasının sağlanması.
- ✓ Tedavi sürecinin iyi takip edilmesi, varsa ilacın yan etkilerinin bildirilmesi.
- ✓ Tedavinin süresince kullanılan ilaçların ve genel olarak uygulanan en etkili tedavinin en az maliyetle sağlanmasına özen gösterilmesi olarak tanımlayabiliriz.¹⁶

AİK, sağlık profesyonelleri ve hastalar açısından çok farklı anlamlar taşıyabilir. Doktor açısından ‘akılclı’ kabul edilen, hasta için aynı anlamı ifade etmeyebilir. Yani hasta açısından ilacın akılclı olabilmesi, hastanın ilaca yüklediği anlama göre farklılıklar gösterebilir. Hastanın rutin yaşantısı, kültürel algısı ve maddi durumu bu konuda belirleyici kriterler olabilir. Örneğin, hastalar ekonomileri elvermediği için sadece bir kutu antibiyotik ile yetinmek durumunda kalabilmektedir.¹⁷ Bunun sebebi, kurum ödemesi olmayan ilaçların veya sosyal güvencesi olmayan hastaların reçetede yazan tüm ilaçları alamaması olabilmektedir. Ayrıca, yeni hastalıkların saptanması, piyasaya sürülmesi veya ilaçların gereksiz kullanımı nedeniyle ilaç harcamaları da artmaktadır. Bu durum devlet ekonomisinde büyük yük oluşturmaktadır. Dolayısıyla AİK hem ülke

ekonomisini rahatlatmak hem de gereksiz ilaç kullanımını ve ilaç yan etkilerini önlemek açısından ülkelerin sağlık politikalarında çok önemli bir yere sahiptir.

2.2.1.Akılca İlaç Kullanımının İlkeleri

DSÖ, AİK ilkelerini; etkinlik, uygunluk, güvenlik ve maliyet olmak üzere 4 başlık altında toplamıştır.

Etkinlik: İlaç seçerken tüm ilaç gruplarında dikkate alınması gereken en önemli kriterdir. Hastanın hastalığının tedavisi için etki gücü en iyi ilacın seçilmesidir. Etkinin belirteci efikasitedir. Etkinlikte, ilacın farmakodinamik ve farmakokinetik özellikleri belirleyici rol oynamaktadır. İlacın farmakokinetik özelliklerinde, ilacın organizmaya verildikten sonraki geçirdiği evreler incelenirken, farmakodinamik incelemede ilacın canlı doku ve organlar üzerindeki etkilerini incelemektedir.^{12,18}

Güvenlik: İlaç yan etkilerinin sıklık, şiddet ve ciddiyet durumlarının yani ilacın yarar/ zarar oranının değerlendirilmesidir.¹² AİK’nda kullanılan ilacın ortaya çıkardığı yan etkilerin ya da beklenmedik reaksiyonların en az olmasını gerekmektedir. İlacın sağladığı yararlı etkilerin yanında güvenliğini tehdit eden, ilacın kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan faktörler olabilir. Bunlardan biri gelişen yan etkilerinin derecesi (şiddeti) ve ortaya çıkma aralığı (sıklığı)’dır. İlacın yan etkilerinin artışı bazen ilacın güvenlilik sınırlarının aşılmasına ve ilaç uygulamasının sonlandırılmasına neden olmaktadır. İlaçların istenmeyen etkileri; doza bağlı toksik etkiler ve alerjik reaksiyonlara bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir.¹⁶

Uygunluk: İlacın hasta için uygun olup olmadığının ve hastanın bireysel özelliklerinin değerlendirildiği, tedavinin kişiselleştirildiği ölçüttür. Bu ölçütte ilaçların etkisini değiştiren faktörlere ve özel hasta gruplarına göre ilaç kullanımına dikkat edilmelidir. İlacın etkisini değiştiren faktörler; ilacın veriliş zamanı, farmasötik formu ve dozlam aralığı, tedavi süresi, ilaç etkisini etkileyen karaciğer, böbrek hastalıkları, kilo, tolerans vb. gibi faktörlerdir. Özel hasta grupları ise; hamile ve emzirme sürecinde olan kadınlar, yaşlılar, çocuklar, ilaç ve besin alerjisi olanlar ile kronik hastalar olarak sayılabilir.^{18,20}

Maliyet: AİK’nda, kullanacak birey için en etkili olan ancak kişiye ve topluma en az maliyetli olan ilaçların seçilmesidir.¹⁹ Tedavinin toplam maliyeti göz önüne alınarak hesaplama yapılmalıdır. Ayrıca ülkenin imkanları, geri ödeme sistemi, akut ve

kronik hastalıklarda ilaç kullanımı da göz önünde bulundurulmalıdır. İlacın hastaya toplam maliyeti ne kadar olacaktır? Tedavi edilmezse işgücü kaybı vb. toplumsal maliyetler neler olacaktır? Muhtemel komplikasyonlar, tedavi maliyetini ne boyutta etkileyecektir? gibi soruların cevabı aranmalıdır. Tedavinin kişiye maliyeti düşük olmalıdır. İlacın kolay bulunabilirliği de maliyet açısından özen gösterilmesi gereken durumlardandır.¹⁶

2.2.2.Akılcı İlaç Kullanımının Akılcılık Ölçütleri

AİK, ilaç tedavisinin etkili, güvenli, uygun ve en ekonomik şekilde uygulanmasını sağlayan planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Bu sürecin doğru işleyişi açısından AİK'nın akılcılık ölçütlerine göre hareket edilmesi gereklidir. Bu ölçütler teşhis, tedavi veya profilaksiyle ya da koruyucu tedaviyle ilgili tıbbi süreçlerdeki birtakım etkinliklere bağlıdır.

AİK'nın akılcılık ölçütleri;

- İlaçların akılcı seçimi,
- İlaç endüstrisinin akılcılığı,
- İlaç lojistiğinin akılcılığı,
- Reçete yazma sürecinin akılcılığı,
- Reçete karşılama sürecinin akılcılığı,
- İlaçların akılcı tüketimi,
- İlaç bilgisi desteğinin akılcılığı,
- İlaç yönetiminde akılcılık olarak sıralanabilir.

AİK süreci, bu ölçüler çerçevesinde doğru şekilde yürütülebilir. Ayrıca, ilacın hasta üzerinde oluşturduğu etkilerin takip edilmesi, AİK'nın etkinliği ve akılcılığının değerlendirilmesi açısından önemlidir.^{20,21}

2.2.3.Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları

Akılcı ilaç kullanımı temelde üç ana kavramda incelenir:

- Arz; hekimler, eczacılar ve ilaç endüstrisi
- Talep ; tüketiciler/toplum (hastalar)
- Düzenleyici ve denetleyici kurumlar; devlet, sivil toplum kuruluşları ve geri

ödeme kurumu ⁵

Akılcı ilaç kullanımının başlıca taraflarını; hastalık tanısı koyan ve doğru tedavi yöntemini belirleyip ilacı reçete eden hekim, ilacın temin edilip hastaya ulaştırılmasını sağlayan eczacı, ilacı hastaya uygulayan sağlık personeli ve son olarak ilacı kullanan hasta oluşturmaktadır.

2.2.3.1.Hekimin Rolü

Hastanın öyküsünü ve şikayetlerini dinleme, tanı koyma, uygun tedavi yöntemini seçme ve ilacı belirleyip reçete yazma gibi sorumlulukları olan ve AİK'nın birinci basamağında ilk sırada yer alan hekimdir.²² Hekimlerin AİK sürecinde üstlendiği bu sorumluluk duygusuyla aşağıdaki hususlara özen göstermesi gerekmektedir.

- Doğru tanı ve tedavi yöntemlerinin ortaya konulması. (Tüm laboratuvar ölçümlerinin, görüntüleme yöntemlerinin yapılması, doğru teşhis konulması, uygun tedavi seçeneklerinin belirlenmesi. Medikal tedavi mi yoksa cerrahi tedavi mi? gibi.)
- Tedavi için ilaç kullanmanın gerekli olup olmadığına karar verilmesi.
- Hangi ilacın seçileceği belirlenirken, ilaç etkisinin yarar/zarar oranının dikkate alınması.
- İlaç dozunun iyi ayarlanması.
- İlaç yan etkileri, ilaç-ilaç / ilaç-besin etkileşimi, ilaç farmakokinetiği ve farmakodinamiği konusunun iyi bilinmesi. (İlacın güvenilirliği ve hastaya uygunluğu, etkinliğinden önce gelmelidir).
- Hastanın tedaviye uyumunun sağlanması. Hastanın reçeteyi anlaması, hastanın reçeteyi tekrar etmesinin istenmesi.
- Reçete edilen ilaçların özellikleri, yan etki, doz ve kullanım şekilleri hakkında hastaya kısa, net ve anlaşılır bilgiler verilmesi.
- Hastanın ekonomik durumunun dikkate alınarak, maliyeti en uygun olan ilacın seçilmesi.
- İlacın kolay bulunabilir ve uygulanabilir olmasının dikkate alınması.
- Tekrar edilecek reçetelerde dikkatli olunması. Gerekli tetkiklerin tekrar yapılmadan, hasta bu konuda ısrarcı olsa bile ilaçların tekrar reçete edilmemesi.

- Gerekli durumlarda hastanın kontrole gelmesinin istenmesi, tedavi sonrası takibinin yapılması, tedavinin etkinliğinin iyi değerlendirilmesi.
- Yukarıda belirtilen hususlar dikkatle uygulandığı takdirde, AİK’nda yaşanacak olası sorunların büyük kısmının önüne geçilmiş olunacaktır.^{23,24}

2.2.3.2.Eczacının Rolü

AİK konusunda eczacıların önemli sorumluluğu bulunmaktadır. Hastalar ilaçlarla ilgili bilgileri hekimlerden aldığı kadar, eczacılardan da alabilmektedirler. Reçeteli veya reçetesiz olarak satılan bir ilacın uygun dozda ve hekimin tavsiye ettiği şekilde hastaya sunulması, ilaçlar hakkında yan etki, kullanma talimatı, saklama koşulları gibi bilgilerin hastaya verilmesi eczacının sorumluluğundadır. Bunun yanı sıra gerektiğinde hekimle iletişime geçilmesi ve reçetelerin sisteme kaydedilmesi de yine eczacının sorumluluğu içinde yer almaktadır. Eczacı bu sorumlulukları ile AİK’nda önemli bir görev üstlenmiş olmaktadır. Ayrıca ilaçlara kontrolsüz ulaşım, AİK konusundaki ciddi sorunlardan biri olup, bu sorunun önüne geçilmesinde en önemli görev sağlık otoritesi ve eczacılara düşmektedir.^{25,26,27}

İlaçların resmi olarak temin edilebileceği tek mesleki-kamusal alan hastane ve eczanelerdir. AİK ilkeleri doğrultusunda davranan bir eczacı, ilacın doğru şekilde eczaneye ulaştırılması, uygun saklama koşullarının oluşturularak depolanması, gerekli kayıtların tutulması gibi görevleri usulüne uygun bir şekilde yapmalıdır. Eczacının bu görevleri doğru yapması, AİK sürecinde hastanın tedavisine olumlu katkı sağlayacaktır.^{25,26}

Eczacıların sorumlulukları;

Reçete işlemleri: Hekimin yazdığı ilacın hasta tarafından nasıl kullanılması gerektiği reçetede yazılmış olsa da aslında reçete, eczacıya yazılmış bir belgedir. Eczacı, reçetede belirtilen ilaçları eksiksiz temin etmelidir.²⁰ Yazılan ilaçların özellikleri ve nasıl kullanılacağı konusunda (belirtilen doz, uygulama yolu ve süresi, uyarı-kontrendikasyonlar) hastayı bilgilendirmelidir. Ayrıca bu bilgileri hastaya tekrar ettirerek, hastanın doğru anladığından emin olmalıdır.¹²

İlaç sağlama: İlaçlar uygun şartlarda eczanede bulundurulmalı, ihtiyaç halinde erişime hazır halde getirmelidir.²⁶

İlaç dağıtma: İlaçların depolardan eczanelere uygun koşullarda getirilmesi

sağlanmalıdır. Eczaneye getirilen ilaçların saklanma koşullarına uygun bir şekilde muhafaza edilmelidir.^{26,22}

İlaç önerme; İlaçlar hakkında hastaya doğru ve eksiksiz bilgi verilmelidir. Ülkemizde reçetesiz satılan tezgâh üstü (over-the-counter/OTC) ilaçlar ve reçeteli ilaçlar konusunda yeteri kadar ayırım yapılmamaktadır. Reçetesiz satılan OTC ilaçların yanı sıra, reçeteli satılması gereken ilaçların büyük bir kısmı da hekime başvurulmadan eczaneden temin edilebilmektedir. Bu yüzden eczacı OTC ilaçları önerebilir, ancak diğer ilaçları reçetesiz satmamalıdır.^{12,28}

Hekimle iş birliği: Reçetede hata veya eksiklik olduğunu düşünüyorsa hekim ile iletişime geçerek bu sorunun giderilmesini sağlamalıdır.²⁰

İlaç izleme/Hasta takibi; Kronik hastalıkları bulunan hastaların (diyabet, esansiyel hipertansiyon vb.) uzun süreli ilaç tedavisinde kullanılan ilaçların takibi mutlaka yapılmalıdır. Hekim reçeteyi yazdıktan sonra bir sonraki hekim kontrolüne kadar, eczacı hasta iletişimi devam edebilmektedir. Bu süreçte ortaya çıkabilecek etki, yan etki ve hastanın reçetesiz kullandığı ilaçlar hakkında eczacı hastayı mümkün olduğunca takip etmeli, gerektiğinde advers etki bildiriminde bulunmalıdır.^{26,28}

Hasta uyuncu; Bazı ülkelerde özellikle kanser tedavisi gibi karmaşık tedavilerin uygulandığı merkezlerde hasta uyuncunun sağlanmasında eczacıya sorumluluk verilmektedir. Hastanın ilaçları almadan önce son görüştüğü sağlık profesyoneli genellikle eczacı olduğundan, hastanın hastalığının özelliklerini, ilaçlarının ne amaçla verildiğini, nasıl kullanılması gerektiğini anlaması sağlamalıdır. Bu durum hastanın tedaviye uyuncunu artıran en önemli faktörlerdendir.^{12,28}

Hasta eğitimi: Hastalar ile eczacılar arasında güven duygusu oluştuğundan, eczacılar AİK konusunda hastaya eğitim vererek toplumu bilinçlendirir.²²

2.2.3.3.Hemşirenin Rolü

Hemşirelerin, özellikle yatarak tedavi gören hastalar ile yakın ve uzun süreli ilişkileri nedeniyle bakım ve tedavi uygulamalarında önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hekimin yazdığı reçete doğrultusunda ilaç uygulaması yapacak olan hemşire, uygulama öncesi dikkatli sorgulama ve evrak kontrolü yaparak uygulama işlemini gerçekleştirmelidir. Uygulama süreci ve sonrasında ise hastayı gözlemleyerek olası yan etki gelişimine karşı gerekli tedbirleri almalıdır. Ayrıca, AİK ilkeleri çerçevesinde hemşirelerin ilaçları muhafaza etme, ilaç atığı ve imhası sürecinde de

önemli sorumlulukları da vardır.²⁹

Hemşirelerin AİK'na uygun davranabilmeleri için ilaçların etkilerini, ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özelliklerini, olası yan etkilerini, hangi yoldan uygulanacağını, ilaç-ilaç/ ilaç-besin etkileşimlerini bilmeli ve bu bilgiler ışığında uygulama yapmalıdırlar.³⁰

2.2.3.4.Hastanın Rolü

Uyunc eksikliği, hastanın ilacı hekimin önerdiği zaman aralığına uygun olmayan şekilde, bilinçli veya bilinçsiz olarak yanlış amaçla kullanması, birden fazla sayıda ilaç kullanılıyorsa (polifarmasi) bunların yanlış sırayla alınması, hastanın tedavisine hekim bilgisi dışında reçetesiz ilaç eklemesi ve tedaviyi yarıda bırakması olarak tanımlanmaktadır.³¹ Uyunc eksikliği sonucu hastanın tedavi sürecini yarıda kesmesi, tedavisinin tamamlanamaması ve hastalığın tekrar nüksetmesi görülebilir. Bu durumun sonucu olarak hastanın tedavi sürecine yeniden başlanmak zorunda kalınabilir. Dolayısıyla akılcı olmayan ilaç kullanımlarının hem hastaya hem de ülke ekonomisine maliyeti artacaktır.^{16,33}

2.2.3.5. Diğer Taraflar

Akılcı ilaç kullanımında sorumluluk sahibi olan diğer taraflar; hemşire harici diğer yardımcı sağlık personeli, hasta yakınları, düzenleyici otorite, ilaç sanayi, medya, akademi, meslek örgütleri vb. olarak sayılabilir.^{10,14,28,34} AİK tarafları, AİK ilkeleri ve düzenleyici otoriteler tarafından gerçekleştirilen yasal düzenleme ile denetimler doğrultusunda gerekli iş birlikteliğini hassasiyetle sağlayarak AİK konusundaki sorumluluklarını yerine getirmelidir.

2.3.Akılcı Tedavi Süreci

Akılcı tedavi sürecinin doğru işleyişi bakımından hekimlere büyük rol düşmektedir. Hekimlerin özellikle çok sayıda tedavi yöntemi ve ilaç türü içinden hastaya en uygun seçimi yapabilmesi K-ilaç (kişisel ilaç) ve K-tedavi (kişisel tedavi) yaklaşımını ortaya çıkarmıştır. Her bir hastalığın tedavisinde, alternatif tedaviler arasından önceden hazırlık ve objektif değerlendirmeler yaparak hekim tarafından belirlenen tedaviye K-tedavi (kişisel tedavi) denmektedir. K-ilaç (kişisel ilaç) ise, içerisinde ilaçla tedavi bulunan K-tedavinin uygulanacağı bir endikasyonda, hekimin

hasta ile karşılaşmadan, önceden belirlediği ve öncelik sırasına göre sıraladığı ilaç listesinin en üst sıralarında yer alan ilaçlara verilen isimdir. Hekim bir hastaya ilaçla tedavi düzenleme kararı verdiğinde K-tedavinin ve K-ilacın, o hasta için uygunluğunu kararlaştırıp akılcı tedavi sürecini başarıyla yönetmelidir.⁵¹

Akılcı tedavi süreci aşağıdaki basamaklardan oluşmaktadır.

- ✓ Hastaya Doğru Tanı Konulması
- ✓ Hastaya Uygun Tedavi Hedeflerinin Belirlenmesi
- ✓ Tedavinin Seçilmesi (K-ilaç seçimi)
- ✓ Reçetenin Uygun Şekilde Yazılması
- ✓ Tedavi ile İlgili Bilgi ve Talimatların Verilmesi
- ✓ Tedavi Sonuçlarının İzlenmesi ^{12,52}

2.3.1.Hastaya Doğru Tanı Konulması

Hekimin, hastanın sağlık sorununu doğru teşhis ile tanımlamasıdır. Tanının doğru konulması oldukça önemli olduğu için hekim hastanın sorununu dikkatli bir şekilde tanımlamalı ve hastaya teşhisini açık bir şekilde ifade edebilmelidir.^{53,54}

2.3.2.Hastaya Uygun Tedavi Hedeflerinin Belirlenmesi

Hekim tedavi amaçlarını belirlemeli ve seçeceği tedavi yöntemi ile neyi başarmak istediği sorusunun cevabını hastasına açık ve net bir şekilde anlatabilmelidir. Bu konudaki bilgilendirme hasta uyumu başta olmak üzere bütün sürecin doğru yönetilmesinde çok önemlidir.⁵³

2.3.3.Tedavinin Seçilmesi (K-ilaç seçimi)

Hekimin, alternatifleri arasından hasta için en uygun olan tedaviyi belirlemesi sürecidir. K-tedavi ve K-ilacının hastaya uygunluğunu sorgulayıp, uygun olanı saptamasıdır.⁵⁴ Bu süreçte bakılan parametreler etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyettir. Hekim bu parametrelere bakarak hastanın klinik duruma uygun kişisel ilacını seçecektir.⁵⁵ İlaç seçiminde üç açıdan hasta değerlendirilmelidir: 1- İlaç aktif maddesi ve formu hasta için uygun mu? 2- Standart doz uygun mu? 3- Standart tedavi süresi uygun mu? İlaç seçiminin her aşamasında ayrıca etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve

maliyet etkililik tekrar kontrol edilmelidir. Bireysel ilacın doğrulanması akılcı reçete yazımının en önemli basamağıdır.⁵⁶

2.3.4. Reçetenin Uygun Şekilde Yazılması

Reçete doktordan eczacıya gönderilen talimattır. Doktorun adı soyadı, adresi, telefon numarası, reçete yazım tarihi, ilacın adı ve dozu (jenerik adın yazılması önerilir), ilacın formu ve toplam miktarı, ilacın ne kadar miktarda ne kadar süre ve sıklıkla alınacağı, varsa özel uyarılar, reçete yazanın imzası, hastanın adı-soyadı, adresi ve özellikle çocuk ve yaşlılarda hastanın yaşı reçete üzerinde yer alması gereken bilgilerdir.⁵⁶ Ayrıca, hastaya ilacı hangi yolla kullanacağı, olası yan etkileri ve olası ilaç-ilaç/ilaç-besin etkileşimleri konusunda bilgi verilmelidir. Hastanın ilacı kullanmasını takiben kontrole gelmesi gerekiyorsa, bu konuda hasta bilgilendirilmelidir.⁵⁵

2.3.5. Tedavi ile İlgili Bilgi ve Talimatların Verilmesi

Hekim hastasına tedavisi ve kullanacağı ilaçları ile ilgili açık, net bilgiler ve talimatlar vermelidir. Bu bilgiler; “İlacın etkileri nelerdir ve ne zaman kendini gösterecektir? İlaçlar nasıl saklanmalı ve arta kalanı olursa ne yapılacaktır? İlacın yan etkileri nelerdir? Tedaviye bağlı hangi sorunlarla karşılaşılabilir ve bunlardan hangileri, müdahale gerektirecek düzeyde daha çok önemsenmelidir? Hangi durumlarda, hekime planlanandan daha erken gelinmelidir? Bu tür sorunlar çıktığında ne yapılması gereklidir ya da plan dışı neler olursa nelerin yapıp, nelerin yapılmaması gereklidir?” gibi bilgilerdir. Verilen bu bilgilerin hasta tarafından doğru anlaşıldığından da hekim emin olmalıdır.⁵⁴

2.3.6. Tedavi Sonuçlarının İzlenmesi

Hastanın kontrole gelmesinin gerekip gerekmediğine karar verilmelidir. Kontrole gelmesi gerekli değil ise, hastanın bu tedaviyle iyileştiği kanaatine nasıl varması gerektiği anlatılmalıdır. Kontrole gelmesi gereken hastalarda ise (pek çok hastalıkta gereklidir) yapılan tedavi için ortalama kontrole gelme zamanı belirlenmelidir. Hastaların kontrole gelirken yanlarında getirmeleri gereken bilgi ve belgeler belirtilmelidir. Yukarıda bahsedilen işlemler sırasında dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta da iletişimdir. Hastayla iyi bir iletişim kurulmalıdır. Hastayla

paylaşılan bilgilerin hasta tarafından doğru anlaşıldığından emin olunmalı ve hastanın soru sormasına da izin verilmelidir.⁵³

2.4.Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç kullanım tanımı ve ilkelerinde bulunan (doğru tanı konulması, doğru ilacın seçilmesi, ilacın uygun süre ve uygun dozda uygulanması, hasta uyumu ile tedavi başarısının ve ilaç yan etkilerinin izlenilmesi, çoklu ilaç kullanımında olası ilaç etkileşimlerine dikkat edilmesi, tedavi maliyetinin önemsenmesi vb.) kriterlerinden birinde eksiklik olması “Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK)” olarak tanımlanmaktadır.^{12,35} İlaç kullanım nedeninin olmadığı durumlarda ilaçla tedavi, akılcı olmayan tıbbi etkinliğin başında yer almaktadır. Endikasyon açısından yanlış ilaç seçimi ile yanlış tedavi uygulaması; etkisi şüpheli ilaçların kullanılması, ilaca ulaşmakta yaşanan güçlükler, etkili ilaç sağlanmakta yetersizlik ve doğru tedavi hedefine uygun seçilen ilacın uygunsuz doz, zaman aralığı ve farmasötik şekilde kullanmak diğer akılcı olmayan ilaç kullanım özelliklerindendir.⁵

Akılcı olmayan ilaç kullanım şekilleri aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir.

- İlaç tedavisine gerek olmayan durumlarda ilaç kullanımı,
- Her hasta için gereksiz, çok ilaç kullanımı (Polifarmasi)
- Yanlış ilaç kullanımı (ör: virüs kaynaklı durumlarda antibiyotik kullanımı),
- Yanlış dozda, yanlış sürede, yanlış uygulama yoluyla ilaç kullanımı,
- Reçetesiz ilaç kullanımı,
- Klinik rehberine uygun reçete yazılmaması
- Akılcı olmayan reçetelerin yazılması,
- Gereksiz vitamin/mineral kullanımı,
- İlaç-besin ve ilaç-ilaç etkileşim durumlarının değerlendirilmemesi,
- İlaçları yanlış hazırlama ve saklama,
- İlaç eğitimi konusundaki yetersizlikler,
- Hastanın uygun olmayan şekilde kendi kendini tedavi etmesi veya önerilen tedaviye uymaması olarak sıralanabilir.^{12,35}

2.4.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri

Akılcı olmayan ilaç kullanımı hekim, eczacı, hemşire (yardımcı sağlık personeli) ve hastalardan kaynaklanabilmektedir.³⁵

Hekim kaynaklı nedenler:

AOİK’nda hekimlerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hastaların veya sağlığından kuşku duyanların ilaç kullanma eylemi ile ilgili etkileşime geçtikleri ilk kişilerin hekim olması nedeniyle öncelikli sorumluluk hekime aittir.³⁷ AOİK’nda hekim kaynaklı nedenler arasında; eğitim ve tecrübe eksikliği, objektif ilaç bilgi eksikliği, uygun olmayan zaman, doz aralığı ve süresi ile uygulama yolu uygunsuzluğu, çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi), iş yükü ve hasta sayısının fazlalığı, hekimler arasındaki iletişim sorunları, hasta ve yakınlarının istek ve baskıları, yönetsel baskılar, ilaç firmalarının etkisi gibi birçok faktör bulunmaktadır.^{3,37}

Eczacıardan kaynaklanan nedenler:

AOİK’nda rol alan taraflardan biri de ilaçları kullanılmaya hazırlayan ve veren eczacılardır.³¹ Reçete edilen veya reçetesiz olan bir ilacın, uygun dozda ve hekimin önerdiği şekilde kullanılması hakkında hastanın bilgilendirilmesini sağlamak hekime olduğu kadar eczacıya da ait bir görevdir.^{36,38} Eczacıardan kaynaklanan nedenlerin başında mezuniyet öncesi ve sonrası alınan eğitimlerin yetersizliği gelmektedir. Bununla birlikte, ilacın yanlış, eksik veya fazla verilmesi, reçeteye yazılan ilaç dışında başka bir ilacın hazırlanması ve verilmesi, ilacın reçetede yer alan talimatlar doğrultusunda hazırlanmaması, ilaç kullanım talimatlarının hastaya yanlış ifade edilmesi, reçetenin istenilen sürede karşılanmaması, geri ödeme sistemleri ve bürokrasiyle ilgili sorunlar yaşanması, eczacının eczanede sürekli bulunmaması, advers etki bildirim noktasındaki bilgi eksiklikleri, gerekli durumlarda hekimle iletişimin sağlanamaması ve tedavinin takibinin yapılamaması eczacılardan kaynaklanan nedenler arasındadır.^{31,38}

Hastalardan Kaynaklanan Nedenler:

Akılcı olmayan ilaç kullanımda hastalardan kaynaklanan nedenler arasında en çok görülen hatalar; yetersiz bilgi, birtakım kişisel inançlar ve saplantılardır.³⁵ Hastalar,

bu yanlış davranış ve tutumlarını, doktorların yapmış oldukları bilgilendirme ve uyarılara rağmen devam ettirebilmektedir. Kişiler hastalandıklarında doktora gitmek yerine yanlış bir davranış olarak daha önceki hastalığından edindiği tecrübeye dayanarak; elinde bulunan ilaçların herhangi birini kullanabilmekte, tavsiye üzerine ilaç edinebilmekte ya da eczaneden reçetesiz ilaç alarak bunları kullanabilmektedir. Böylece “kendi kendine tedavi” diye tanımlanan tehlikeli bir kullanım davranışı ortaya çıkmaktadır.³¹ Doğru ilaçların hekimin ya da eczacının önerisi dışında yanlış yol, yanlış doz ve sürelerde kullanılması, belirtilen süreden önce veya sonra ilacın bırakılması, hastanın tercih ettiği ilaçları yazdırma konusunda hekime yaptığı baskı, ilaçların yan etkilerinden endişe duyulması, tedavi için ilaç kullanımına gerekli olmadığına inanılması, ihtiyaç duyulmamasına rağmen ilaç yazdırma talebinde bulunulması ve ilaç bağımlısı olunması, ihtiyaçtan fazla (polifarmasi) kullanım alışkanlığı, sosyoekonomik farklılıklar, yasal olmayan ilaçların kullanılması, bitkisel ürünlerin bilinçsizce kullanılması hastalardan kaynaklanan nedenler arasındadır.^{31,37,38,39}

Hemşireden kaynaklı nedenler:

Akılcı olmayan ilaç kullanımda hemşire (ve diğer yardımcı sağlık personeli) kaynaklı nedenler; yanlış hastaya, yanlış zamanda, uygun olmayan yol ve dozda, yanlış ilaç uygulamaları olarak sayılabilir.³⁵ Bununla birlikte hasta ile iletişim eksikliği, hastaya gerekli zamanı ayıramamak ve ilaçların kullanımı hakkında bazı temel bilgileri açıklayamamak da diğer nedenler arasında yer almaktadır.⁴⁰

2.4.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı, başta Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olup, düzeltilmesi zor bir davranış şekli olarak kabul edilmektedir.³⁹

İlaçların gereğinden fazla ya da yanlış kullanımı hem hasta güvenliğini tehdit etmekte hem de kaynakların boşa harcanmasının nedeni olarak görülmektedir. İlaçların; yan etki, tolerans, direnç, bağımlılık oluşturma ve yüksek sağlık harcamaları gibi bir takım istenmeyen sonuçları sebebiyle ilaç kullanımlarında akılcı ilaç kullanımı zorunludur.

AOİK'nın sonuçları aşağıdaki gibi sıralanabilir.⁴⁸

- Hastaların tedaviye uyumunun bozulması ya da azalması⁴⁹
- İlaç-ilaç ya da ilaç-besin etkileşimlerinin sonucunda istenmeyen etkilerin ortaya çıkması³⁹
- Yan etki görülme sıklığının artması²²
- Başta antibiyotikler olmak üzere ilaçlara karşı direncin gelişmesi³⁹
- Hastalığın tekrarlanması veya akut hastalıkların kronikleşmesi⁴⁷
- Bazı ilaçlara karşı bağımlılığın gelişebilmesi ve bunun sonucunda ihtiyaç olmadan ilaç talebinde bulunulması²⁰
- Hastalık süresinin ve hastane yatışlarının uzaması⁴⁷
- Sağlık hizmetlerine olan talebin birikmesi³⁹
- Uygun olmayan tedavi sonucu morbidite/mortalite oranlarında artış görülmesi⁵⁰
- Temel ilaçlarda aşırı kullanıma bağlı stokların ve ihtiyaç halinde bu ilaçların ulaşılabilirliğinin azalması²⁰
- Tedavi başarısının azalması⁴⁹
- Tedavi maliyetlerinin artması ve maddi kaynakların israf edilmesi şeklinde sıralanabilir³⁹

Tüm sonuçlar halkın sağlık sistemine olan güvenini, tedavi edici ve önleyici hizmetlere olan erişim oranını giderek azaltacaktır.⁵⁰

2.4.3. İlaç Harcamalarının Ülke Ekonomisine Etkileri

Akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm ülkelerde, sağlık harcamaları konusunda büyük bir sorundur. İlacın üretiminden, hastaya ulaşım sürecine kadar tüm tarafların sorumluluğu söz konusudur. İlaç şirketleri özellikle ilacın hekim, eczacı ve diğer sağlık personeline tanıtımlarında etik davranma konusunda sorumludurlar. Yani hekim, bilinçli ve doğru reçete yazabildiği, eczacı hastaya en uygun şekilde ilaç temin edebildiği daha da önemlisi hasta doğru bir şekilde ilaç kullanabildiği zaman hem en az yan etki hem de en fazla fayda sağlanacak, ayrıca sağlık ekonomisi olumlu yönde etkilenecektir.⁴⁸

Ülkemizde ilaç kullanımı için yapılan sağlık harcamaları, toplam sağlık harcamaları arasında oldukça yüksek bir paya sahiptir. Günümüzde tıbbi tedavi yöntemlerindeki gelişmeler ve yeni hastalıkların ortaya çıkması ilaç kullanımında artışa neden olmuştur. Önceden tedavi edilemeyen hastalıkların artık tedavi edilebilir olması,

daha güvenli ilaçların geliştirilmesi de ilaç tüketimini artırmıştır. Bunun yanında gereksiz ilaç kullanımı sonucu hastaların zarar görme riskinde artma sıklıkla görülmektedir. İlaç tüketimindeki artışa bağlı, yüksek ilaç maliyetleri sosyal güvenlik kurumlarına ağır yük getirmektedir. İlaç harcamaları ülkelere göre değişiklik gösterse de sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle son yıllarda devletler çeşitli önlemler almaktadır. Hem Türkiye’de hem dünyada tasarruf girişimleri gözlenmekte, sağlık sigortası kurumları ve eczaneler yoluyla maliyeti düşürmeye yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu uygulamalardan en önemlisi akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasıdır.²²

Ekonomik kayıplarda, AOİK ile ilgili gereksiz ilaç reçete edilmesi, ilaçların doğru olmayan şekilde kullanılması, yüksek maliyetli ilaçların kullanımı, gereksiz antibiyotik kullanımı veya gereksiz enjeksiyon önerilmesi temel nedenler arasındadır. AOİK’na bağlı olarak her yıl gerek dünyada gerekse Türkiye’de fazla miktarda ilaç israf edilmektedir. Ankara Ticaret Odası (ATO) tarafından hazırlanan “İlaçta israf” konulu rapora göre; eczanelerdeki ilaçların ortalama % 7’si çöpe atılmakta, evlerde ise ilaçların %60’ının kutusu hiç açılmadan son kullanım tarihi geçtiği için yine çöpe atılmaktadır. İsrat edilen ilaçların ülke ekonomisine maliyeti ise yarım milyon doları bulmaktadır.^{31,67}

2.5.SARS CoV-2 (Covid-19) Pandemisi

Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde 31 Aralık 2019 tarihinde etyolojisi bilinmeyen ve hızlı ilerleyip kolayca bulaşabilen yeni pnömoni vakaları tespit edilmiştir. Huang et al. (2020) tarafından bir grup hastada öksürük, ateş, nefes darlığı gibi ortak solunum yolu semptomlarına neden olan hastalığın etkeninin, daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olduğu anlaşılmıştır. Daha sonra bu yeni koronavirüsün, Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) etkenine çok benzediği fark edilmiş ve böylece Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu ile ilgili Koronavirüs-2 (SARSCoV-2) olarak adlandırılmıştır. DSÖ tarafından bu hastalığa resmi olarak verilen ilk isim ise 2019 yılı ile ilişkili olacak şekilde “Covid-19” olmuştur.^{41,42,66}

SARS-CoV-2’nin insandan insana oldukça kolayca bulaşabilmesi ve Çin’den sonra diğer ülkelerde vaka sayılarının hızla artış göstermesi nedeniyle DSÖ 11 Mart

2020'de SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) hastalığını pandemi olarak ilan etmiştir. Ülkemizde de ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır. SARS-CoV-2 şu ana kadar tüm dünyada 216 ülkede etkili olmuş, yaklaşık 51 milyon insanı enfekte etmiş ve 1,3 milyona yakın insanın ölümüne sebep olmuştur.^{43,44}

2.5.1.Covid-19 Virolojisi

Koronavirüsler; zarflı, pozitif sarmallı RNA (Ribonükleik Asid) virüsleridir. Koronavirüs alfa, beta, gama ve delta olmak üzere dört alt familyaya ayrılır. İnsan koronavirüsleri, alfa ve beta koronavirüs cinsindendir. Tam genom dizilimi ve filogenik analiz açısından Covid-19'a neden olan koronavirüsün, en yakın RNA dizi benzerliği iki yarası koronavirüsüne yakın görülmektedir. Buna istinaden yarasaların birincil kaynak olması muhtemeldir. Doğrudan yarasalardan mı yoksa bir ara konak vasıtasıyla mı bulaştığı ise bilinmemektedir.⁴¹

SARS-CoV-2, beta coronavirus alt grubuna dâhildir. İnsan koronavirüsleri arasında en yakın akrabası ise %79 genetik benzerlik gösteren SARS-CoV' dur. Bilinen tüm koronavirüs sekansları incelendiğinde ise, SARS-CoV-2'nin en çok yarası koronavirüs RaTG13'e ve pangolin (pullu bir karınca yiyen) koronavirüs sekansları ile de benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.⁴³

2.5.2.Covid-19 Epidemiyolojisi

2019 yılının son döneminde Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan şehrinde ilk vakanın rapor edilmesinden sonra tüm kıtalarda vakalar bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki seroprevalans anketlerinde, yanlış pozitif veya negatif olasılığı olan hastalar da hesaba katıldıktan sonra SARS-CoV-2'ye önceden maruz kalma oranının, bildirilen vaka sayısından çok fazla olduğu, insidansın yaklaşık 10 kat veya daha fazla olduğu ileri sürülmüştür.⁴¹

Covid-19 pandemisinin başlangıcında hasta sayısı 7,5 günde bir yaklaşık iki katına yükselmiştir. Ardından hastalık Çin eyaletlerinde oldukça yüksek bir hızla yayılmış, 20 Ocak 2020'de Çin'de bir günde yaklaşık 140 yeni vaka tespit edilmiştir. Çin hükümeti koronavirüsün daha fazla yayılmasının önüne geçmek için Wuhan şehrini 23 Ocak 2020 tarihinden başlayarak karantinaya almış ve uluslararası uçuşları iptal

etmiştir. Salgının Çin genelinde yayılımı sonucunda farklı birçok şehir de karantina sürecine girmiştir.⁴²

31 Ocak 2020’de, Çin’den İtalya’ya gelen turistlerden kaynaklı ilk iki vaka doğrulanmıştır. DSÖ, 13 Mart 2020 tarihinde Avrupa’yı koronavirüs krizinin merkez üssü olarak kabul ettiğini belirtmiştir. 19 Mart 2020 tarihinde İtalya, en fazla ölüm oranına sahip ülke olan Çin’i geçmiştir. 26 Mart tarihinde küresel anlamda en çok kabul edilmiş vaka ABD’de ortaya çıkmıştır. Bu ülkede saptanan Covid-19 olgularının kaynağının Asya ülkelerinden değil Avrupa ülkelerinden ziyarete gelen turistler olduğu anlaşılmıştır.⁴²

2.5.3. Bulaşma Yolu

Yayılım özelliği hızlı olan SARS-CoV-2 enfeksiyonunun damlacık yoluyla havadan veya virüs ihtiva eden yüzeylere temas şeklinde bulaşabildiği bilinmektedir.⁴⁴ Koronavirüs, insanların en çok temas ettiği tezgâh, halka açık alanlarda bulunan trabzanlar, kapı kolları, çocuk oyuncakları ve cep telefonları gibi nesnelerin yüzey içeriğindeki metal ve plastik noktalarda üç güne kadar yaşayabilmektedir ve bu uzun bulaşıcılık süreciyle sonlanmaktadır.⁴⁷

Covid-19 hastalığına sahip bir bireyin öksürmesi, hapşırması ve konuşması ile solunum damlacıklarının, başka bir bireyin ağız, burun, göz mukozasına temas etmesi sonucu vücudun diğer bölümlerine bulaştığı belirtilmektedir.⁴⁶ Damlacıklar yaklaşık iki metre kadar ilerleyebilmekte ve üç saat havada asılı kalabilmektedir. Bir öksürükte yaklaşık üç bin damlacık bulunduğu belirtilmektedir.⁴⁷ Ayrıca, virüs dışkıda da bulunmakta ve su kaynağının kontaminasyonu ile aerosolizasyon/fekal-oral yolla da bulaş olduğu varsayılmaktadır.⁴⁵

2.5.4. Semptomlar ve Klinik Seyir

SARS-CoV-2 kuluçka süresi (bulaşma sonrası semptomların ortaya çıkmasına kadar geçen süre) 2-14 gündür.⁴⁷ SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş kişilerin %97,5’inde semptomların, temastan sonraki 11,5 gün içerisinde ortaya çıktığı bildirilmiştir. DSÖ en yaygın semptomların ateş, kuru öksürük ve halsizlik olduğunu, daha az yaygın semptomların ise miyalji, boğaz ağrısı, konjunktivit, ishal, baş ağrısı, tat ve koku kaybı olduğunu bildirmektedir. Nefes darlığı, göğüs ağrısı, konuşma ve hareket kaybının ise

ciddi semptomlar olarak tanımlamıştır.⁴⁶

Hastalığın klinik seyrine bakıldığında; hafif seyirli, hafif/orta viral pnömoni ve ağır viral pnömoni olarak üç klinik tablo görülmektedir. Akciğer tutulumu, pnömoni tablolarında görülmektedir.⁶¹ Pnömoni; başlıca ateş, öksürük, dispne ve akciğer görüntülemesinde bilateral infiltrasyonlarla karakterize olup Covid-19 enfeksiyonunun en sık görülen ciddi klinik yansımasıdır.⁴⁷

Özetle, hastalık bazen semptomatik olarak geçirilebilmekte olup bazen de pnömoni, ARDS (Akut Respiratuar Distres Sendrom) pıhtılaşma bozukluğu, septik şok, aritmi ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir.⁴⁷

2.5.5. Tedavi

Covid-19 hastalığında ülkemizde ve tüm dünyada rehberlerin önerileri doğrultusunda sık kullanılan tedavilerin 4 ana amacı bulunmaktadır;

1. Virüsün hücre içine girmesini engellemek
2. Replikasyonunu azaltmak veya inhibe etmek
3. Hastalığın sebep olduğu artmış ve kontrol edilemeyen inflamasyon yanıtını baskılamak
4. Hastalığı geçirip hayatta kalan hastalardan elde edilen virüse karşı antikor barındıran immün plazma tedavileri ile virüsün nötralizasyonunu sağlamaktır.⁵⁷

İlaç tedavisinde kullanılan başlıca ilaçlar;

1-Klorokin ve Hidroksiklorokin: Klorokin (K) ve hidroksiklorokin (HK) sıtma tedavisinde kullanılan ajanlardır.⁵⁹

2-Remdesivir:Remdesivir Gilead Bilimleri tarafından geliştirilmiş bir antiviral ilaçtır, orijinal olarak Ebola virüs hastalığı ve Marburg virüs enfeksiyonları tedavisinde kullanılmaktadır.⁵⁸

3-Favipiravir:Selektif bir RNA'ya bağımlı RNA polimeraz inhibitörü olan favipiravir, bazı Asya ülkelerinde influenza tedavisinde kullanılan bir antiviraldir.^{32,60}

4-Lopinavir/ritonavir (LPV/r): Bir proteaz inhibitörü olan LPV/r, HIV-1 enfeksiyonu tedavisinde yaygın olan kullanılmaktadır.⁶²

5-Umifenovir (UMF): Rusya kökenli influenza ve diğer solunum yolu enfeksiyonlarında profilaksi ve tedavide lisanslı, geniş spektrumlu oral antiviral bir

ilaçtır.⁵⁹

6-Tosilizumab: Membrana bağlı veya çözünür interlökin-6 reseptörlerini (rIL-6) inhibe eden bir antikordur.⁶²

Bunların dışında; literatürde Galidesivir, İvermektin, Nitazoksanid, Ribavirin gibi ilaçlara ek olarak kortikosteroidler, antibiyotikler, antikoagülanlar ve bazı interferonlar (IFN- α , IFN- β) bulunmaktadır.

İlaç dışı tedavi uygulamaları:

Covid-19 hastalığının güncel tedavisinde, bazı ilaç dışı tedavi uygulamaları bulunmaktadır. Bunlar daha çok destekleyici tedavi olarak uygulanmaktadır.

Bu uygulamalar, hastanın hayati belirtilerinin (kalp hızı, nabız, oksijen saturasyonu, solunum hızı, kan basıncı) izlenilerek yeterli enerji alımı ve su, elektrolitler, asit-baz seviyeleri ve diğer iç ortam dengesini sağlamak koşuluyla olmaktadır. Örneğin, oksijen tedavisi şiddetli solunum yolu enfeksiyonu, solunum sıkıntısı, hipoksemi veya şoku olan hastalarda tercih edilmelidir.⁶³ Bunun dışında çok nadir olarak plazma tedavisi, kan arıtma, Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (ECMO) ve Bronkoalveolar lavaj (BAL) gibi ilaç dışı uygulamalardır.⁶⁴

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Çalışmanın Yöntemi

Harran Üniversitesinde sağlık alanı (Tıp, Diş hekimliği, Sağlık bilimleri) ve sağlık alanı dışı (Eğitim, İlahiyat, Mühendislik) fakültelerinde eğitim gören öğrenci örnekleminde gerçekleştirilen bu çalışma ile öğrencilerin akılcı ilaç kullanım bilgileri değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkeni yaş, cinsiyet, eğitim alanı gibi öğrenciye ait parametrelerdir. Bağımlı değişken ise, Covid-19 pandemi döneminde akılcı ilaç bilgisi ve bu bilgiler doğrultusundaki tutum ve davranış parametreleridir. Bu çalışma, amacı açısından değişkenler arasındaki nedensellik ilişkilerini araştırıcı; kapsadığı zaman açısından kesitsel, kullanılan teknik açısından da uygulamalı bir alan araştırmasıdır. Veri toplama aracı olarak 46 sorudan oluşan bir anket kullanılmıştır. Anket giriş kısmında araştırmanın amacı ve elde edilecek bilgilerin nerede kullanılacağı belirtilmiştir. Anketler, Harran Üniversitesi Rektörlüğünce otomasyon müdürlüğü tarafından elektronik ortamda (e-anket formatında, Google forms ile) öğrenci e-posta adreslerine gönderilmiştir. Verilen yanıtlar aynı şekilde Google-forms üzerinden alınmıştır.

3.2. Çalışma Yeri ve Tarihi

Bu çalışma 2022 ve 2023 yıllarında, Şanlıurfa ilinde bulunan Harran Üniversitesindeki öğrencilere e-anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aralığı Kasım 2022- Mayıs 2023'tür. Çalışmada pandemi dönemi öncesi Mart 2020 tarihinden önce, pandemi sonrası Mart 2020 tarihinden sonra olarak kabul edilmiştir.

3.3. Çalışma Örneklemi

Üniversite öğrencilerinde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili sağlıklı veriler elde edebilmek için, üniversitenin tüm lisans öğrencileri evren olarak alınmıştır. Örneklem büyüklüğü Raosoft Web Survey Software programı kullanılarak (<http://www.raosoft.com/samplesize.html>) hesaplanmıştır. Üniversitedeki toplam öğrenci sayısı 10.185 evren olarak alınmış, %95 güven aralığı, %5 standart sapma değeri ile hesaplama yapılmış, 371 örneklem büyüklüğü sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayamaması durumu dikkate

alınarak, örneklem büyüklüğünün %10 fazlası alınarak 409 öğrenci sayısı belirlenmiş olup, neticede 600 öğrenciye anket yapılması kararlaştırılmıştır.

3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya dahil edilme kriterleri aşağıda sıralanmıştır.

- Harran Üniversitesinde Tıp, Diş hekimliği, Sağlık bilimleri, Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik fakültelerinden birinde öğrenci olmak,
- Ankette bulunan “ankete katılıyor musunuz?” sorusuna “evet” yanıtını vermek.
- Ankette yer alan soruların % 90’dan fazlasına yanıt vermek.

3.5. Çalışmadan Elenme Kriterleri

Çalışmadan elenme kriterleri aşağıda sıralanmıştır.

- ✓ Dahil edilme kriterlerinde belirtilen bölümler dışında bir öğrenci olmak.
- ✓ Ankette bulunan “ankete katılıyor musunuz?” sorusuna “hayır yanıtını vermek veya hiç yanıt vermemek
- ✓ Ankette yer alan soruların % 90’dan az oranda yanıt vermek.

3.6. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

3.6.1. Anket Tasarımı

Ankette yer alan sorular, tezin araştırmacıları tarafından konu ile ilgili literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur. Anket oluşturulmadan önce akılcı ilaç kullanımı ile ilgili mevcut birçok anket ve ölçek taranmış, üniversite öğrencilerine göre uyarlanmıştır. Özellikle Covid-19 dönemi ile ilgili akılcı ilaç kullanımının sorgulanmasına özen gösterilmiştir. Anket soruları tıbbi istatistik uzmanları tarafından değerlendirilmiş, bu konu hakkındaki önerileri dikkate alınmıştır.

3.6.2. Anket İçeriği

Anketin ilk bölümünde çalışma hakkında bilgilere yer verilmiştir. Anket sonuçlarından elde edilecek verilerin yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacağı belirtilmiştir. Anketi hazırlayıp çalışmayı yürütenlerin iletişim bilgileri verilmiştir. Anket dört bölüm ve toplam 46 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümdeki soru sayısı 9’dur.

Bu bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, doğum yeri gibi sosyodemografik özellikleri sorgulanmaktadır. Hangi fakültede öğrenim gördükleri, kaçınıcı sınıf öğrencisi oldukları gibi sorular yine birinci bölümde yer almaktadır. İkinci bölümde 13 bilgi sorusu bulunmaktadır. Bu bölümde katılımcıların akılcı ilaç kullanım bilgileri, pandemi dönemi ve pandemi dönemi öncesine göre sorgulanmıştır. Üçüncü bölümde 12 tutum sorusu sorulmaktadır. Katılımcıların pandemi döneminde ve pandemi dönemi öncesinde, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutumları sorgulanmıştır. Cevap şıkları, pandemi döneminde evet, pandemi döneminde hayır, kararsızım, pandemi dönemi öncesinde evet, pandemi dönemi öncesinde hayır şeklinde oluşturulmuştur.

Dördüncü bölüm ise katılımcılara 12 davranış sorusu yöneltilmektedir. 5’li Likert esasına göre sorulan bu sorularda katılımcıların ‘‘her zaman, sıklıkla, bazen, nadiren, hiçbir zaman’’ gibi şıkları, pandemi dönemi ve pandemi dönemi öncesine göre iki farklı dönemde ayrı ayrı işaretlemeleri istenmiştir. Dolayısıyla ankette ilk bölüm (sosyodemografik sorular) dışında sorulan tüm sorular, katılımcıların akılcı ilaç kullanımında bilgi tutum ve davranışlarının pandemi döneminde ve pandemi dönemi öncesindeki durumunu ve olası değişimlerini incelemeye yöneliktir.

3.6.3. Anketin Anlaşılrlığı

Harran Üniversitesinde sağlık alanı olarak Sağlık Bilimleri Fakültesi (Hemşirelik bölümü) ve sağlık alanı dışı olarak Yabancı Diller Yüksekokulu (Temel İngilizce bölümü) öğrencilerine toplamda 50 katılımcı ile pilot çalışması yapılmıştır. Her katılımcıya anketi tamamlaması için 15 dakika süre tanınmıştır.

Anket sonuçları Excel dosyasına aktarılmış, devamında SPSS programına veri girişleri yapılmıştır. Elde edilen veri analizleri alanında uzman veri istatistik hocaları ile paylaşılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanan anket sorularının, net bir şekilde anlaşılır olduğu, yanlış veya eksik anlaşılmaya zemin olmadığı sonucuna varılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etiği ve İzinleri

Çalışmanın yapılabilmesi için Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 13 Mayıs 2022 tarih ve 122 sayılı toplantısında 24 nolu karar ile etik yönü değerlendirilen çalışmaya onay verilmiştir. Çukurova Tıp Fakültesi Dekanlığından Harran Üniversitesine ilgili bölümlerde anket çalışması için izin talebi

yazısı gönderilmiştir. Bu talebe cevaben Harran Üniversitesinden Çukurova Üniversitesine 04.04.2023 tarihinde 216907 sayılı yazı ile söz konusu izin talebine olumlu sonuç gelmiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS (v26) veri analiz programı ile analiz edilmiştir. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama, $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde ve kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Önem düzeyi $p < 0,050$ olarak alınmıştır.



4.BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Bulgular

4.1.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya 600 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin %50,8 (305)'i kadın, %49,2 (295)'si erkektir. Yaş ortalaması 22,0 (en küçük yaş 18, en büyük 44)'dır. Evli olan öğrenci sayısı; 26 (%4,3) bekar öğrenci sayısı 574 (%95,7)'tür. Ailesi ile yaşayan öğrenci sayısı 342 (%57,0), birlikte yaşamayan öğrenci sayısı 258 (%43,0)'dir. Birinci derece yakınlarında sağlık çalışanı olan öğrenci sayısı 141 (%23,5) olmayan öğrenci sayısı ise 459 (%76,5)'dur. Sağlık alanında öğrenim gören öğrenci sayısı 300 (%50) sağlık alanı dışında öğrenim gören öğrenci sayısı 300 (%50) olarak belirtilmiştir (Tablo 4.1.)

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin İncelenmesi

	Değişkenler	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	305	50,8
	Erkek	295	49,2
	Toplam	600	100
Medeni durum	Evli	26	4,3
	Bekar	574	95,7
	Toplam	600	100
Aile ile birlikte mi yaşıyorsunuz?	Evet	342	57,0
	Hayır	258	43,0
	Toplam	600	100,0
Hangi liseden mezunsunuz?	Anadolu lisesi	386	64,3
	Fen lisesi	98	16,3
	Meslek lisesi	25	4,2
	İmam hatip lisesi	71	11,9
	Diğer	20	3,3
	Toplam	600	100,0
Hangi fakültede öğrenim görmektesiniz?	Tıp	100	16,7
	Dış hekimliği	100	16,7
	Sağlık bilimleri	100	16,7
	Eğitim fakültesi	100	16,7
	İlahiyat	100	16,7
	Mühendislik fakültesi	100	16,7
	Toplam	600	100,0
Kaçıncı sınıf öğrencisisiniz?	1.sınıf	137	22,8
	2.sınıf	137	22,8
	3.sınıf	137	22,8
	4.sınıf	137	22,8
	5.sınıf	36	6,0
	6.sınıf	16	2,7
	Toplam	600	100,0
Birinci derece yakınlarınızda sağlık çalışanı var mı?	Evet	141	23,5
	Hayır	459	76,5
	Toplam	600	100,0

4.2. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Analizlerimizde çoklu yanıt soruları (birden fazla cevap) olduğu için, toplam sayı örneklem sayısından fazla çıkabilmektedir.

4.2.1.Hastalık Durumundaki Bilgilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

'Hastalık durumunda ilk ne yaparsınız?' sorusuna ait 'eczacıya danışırım' seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 18 (%3,0) pandemi döneminde 27 (%4,5), her iki dönemde (PDÖ+PD) 94 (%15,7) olarak bulunmuştur.

- 'Doktora başvurur, muayene olurum' seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 42 (%7,0), pandemi döneminde 36 (%6,0), her iki dönemde (PDÖ+PD) 409 (%68,2) olarak bulunmuştur.
- 'Bitkisel tedavi yöntemlerini kullanırım' seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 30 (%5,0) pandemi döneminde 31 (%5,2), her iki dönemde (PDÖ+PD) 162 (%27,0) olarak bulunmuştur.
- 'Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım' seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 46 (%7,7), pandemi döneminde 23 (%3,8), her iki dönemde (PDÖ+PD) 110 (%18,3) olarak bulunmuştur.
- 'Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirenlere sorarım' seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 13 (%2,2) pandemi döneminde 16 (%2,7) olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hastalık durumundaki bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n %)	PD (n %)	PDÖ (n%)	PDÖ + PD (n %)	Total(n %)
1) Hastalık durumunda ilk ne yaparsınız?	Eczacıya danışırım	461 (76,8)	27(4,5)	18 (3,0)	94 (15,7)	600 (100)
	Sağlık personeline (hemşire vs.) danışırım	478 (79,7)	17 (2,8)	18 (3,0)	87 (14,5)	600 (100)
	Doktora başvurur, muayene olurum.	113 (18,8)	36 (6,0)	42 (7,0)	409 (68,2)	600 (100)
	Bitkisel tedavi yöntemlerini kullanırım	377 (62,8)	31 (5,2)	30 (5,0)	162 (27,0)	600 (100)
	Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım.	421 (70,2)	23 (3,8)	46 (7,7)	110 (18,3)	600 (100)
	Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirenlere sorarım	525 (87,5)	16 (2,7)	13 (2,2)	46 (7,7)	600 (100)

4.2.2.İlaç Tavsiyesi Bilgilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Öncelikle kimin tavsiyesi ile ilaç kullanırsınız?” sorusuna ait “Doktor” seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 24 (%4,0), pandemi döneminde 21 (%3,5), her iki dönemde (PDÖ+PD) 462 (%77,0) olarak bulunmuştur.

- “Eczacı” seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 18 (%3,0), pandemi döneminde 17 (%2,8), her iki dönemde (PDÖ+PD) 183(%30,5) olarak bulunmuştur.
- “Eş, dost, komşu, akraba, arkadaş vs.” seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 20 (%3,3), pandemi döneminde 9 (%1,5) olarak bulunmuştur.
- “Sosyal medyadan kullanıcı yorumları” seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 2 (%0,3), pandemi döneminde 11 (%1,8) olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. İlaç tavsiyesi bilgilerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n %)	PD (n %)	PDÖ (n%)	PDÖ + PD (n %)	Total (n %)
2) Öncelikle kimin tavsiyesi ile ilaç kullanırsınız?	Doktor	93 (15,5)	21 (3,5)	24 (4,0)	462 (77,0)	600 (100)
	Eczacı	382 (63,7)	17 (2,8)	18 (3,0)	183(30,5)	600 (100)
	Psikolog	576 (96,0)	5 (0,8)	9 (1,5)	10 (1,7)	600 (100)
	Sağlık Personeli	507 (84,5)	15 (2,5)	17 (2,8)	61 (10,2)	600 (100)
	Eş, dost, komşu, akraba vs.	528 (88,0)	9 (1,5)	20 (3,3)	43 (7,2)	600 (100)
	Sosyal medyadan kullanıcı yorumları	583 (97,2)	11 (1,8)	2 (0,3)	4 (0,7)	600 (100)

4.2.3. İlaç Temin Yerlerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“İlaçlarınızı ilk olarak nereden temin edersiniz?” sorusuna ait “Eczaneden temin ederim” seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 29 (%4,8) pandemi döneminde 26 (4,3), her iki dönemde (PDÖ+PD) 478 (%79,7) olarak bulunmuştur.

- “Evde bulunan ilaçları kullanırım” seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 31 (%5,2), pandemi döneminde 25 (%4,2), her iki dönemde (PDÖ+PD) 193 (%32,2) olarak bulunmuştur.
- “Eş, dost, arkadaş, komşudan vs. ilaç temin ederim” seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 11 (%1,8) pandemi döneminde 13 (%2,2) olarak bulunmuştur.
- “Bitkisel tedavi yöntemlerini kullanırım” seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 11 (%1,8) pandemi döneminde 15 (%2,5), her iki dönemde (PDÖ+PD) 73 (%12,2) olarak bulunmuştur (Tablo 4.4)

Tablo 4.4. İlaç temin yerlerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n %)	PD (n %)	PDÖ (n%)	PDÖ + PD (n %)	Total (n %)
3) İlaçlarınızı ilk olarak nereden temin edersiniz?	Eczaneden temin ederim	67 (11,2)	26 (4,3)	29 (4,8)	478 (79,7)	600 (100)
	Evde bulunan ilaçları kullanırım	351 (58,5)	25 (4,2)	31 (5,2)	193 (32,2)	600 (100)
	Eş, dost, arkadaş komşudan vs. ilaç temin ederim	554 (92,3)	13 (2,2)	11 (1,8)	22 (3,7)	600 (100)
	Bitkisel tedavi yöntemlerini kullanırım	501 (83,5)	15 (2,5)	11 (1,8)	73 (12,2)	600 (100)

4.2.4. İlaç Kullanım Şekillerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

‘İlaçlarınızı en çok ne şekilde kullanırsınız?’ sorusuna ait ‘‘Doktorun önerdiği doz ve sürede’’ seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 21 (%3,5), pandemi döneminde 28 (%4,7), her iki dönemde (PDÖ+PD) 396 (%66,0) olarak bulunmuştur.

- ‘‘Eczacıyı önerdiği doz ve sürede’’ seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 14 (%2,3), pandemi döneminde 15 (%2,5), her iki dönemde (PDÖ+PD) 194 (%32,3) olarak bulunmuştur.
- ‘‘Şikâyet geçene kadar’’ seçeneğine katılım sayısı pandemi dönemi öncesinde 28 (%4,7), pandemi döneminde 10 (%1,7), her iki dönemde (PDÖ+PD) 126 (%21,0) olarak bulunmuştur (Tablo 4.5)

Tablo 4.5. İlaç kullanım şekillerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n %)	PD (n %)	PDÖ (n %)	PDÖ + PD (n %)	Total (n %)
4) İlaçlarınızı en çok ne şekilde kullanırsınız?	Doktorun önerdiği doz ve sürede	155 (25,8)	28 (4,7)	21 (3,5)	396 (66,0)	600 (100)
	Eczacı önerdiği doz ve sürede	377 (62,8)	15 (2,5)	14 (2,3)	194 (32,3)	600 (100)
	İlaç bitene kadar	532 (88,7)	14 (2,3)	10 (1,7)	44 (7,3)	600 (100)
	Şikâyet geçene kadar	436 (72,7)	10 (1,7)	28 (4,7)	126 (21,0)	600 (100)
	Yan etki görene kadar	567 (94,5)	5 (0,8)	7 (1,2)	21 (3,5)	600 (100)

4.2.5. İlaç Yan Etkilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“İlaçlarınızdan en sık hangi yan etkiyi gördünüz?” sorusuna “Bulantı” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 21 (%3,5) pandemi döneminde 8 (%1,3) olarak belirlenmiştir.

- “Kusma” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 14 (%2,3), pandemi döneminde 17 (%2,8) olarak belirlenmiştir.
- “Kalp Çarpıntısı” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 5 (%0,8), pandemi döneminde 28 (%4,7) olarak belirlenmiştir.
- “Cilt döküntüleri” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 4 (%0,7) pandemi döneminde 10 (%1,7) olarak belirlenmiştir.
- “Kas-eklem ağrısı” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 4 (%0,7), pandemi döneminde 28 (%4,7) olarak belirlenmiştir.
- “İshal” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 8 (%1,3), pandemi döneminde 14 (%2,3) olarak belirlenmiştir.(Tablo 4.6)

Tablo 4.6. İlaç yan etkilerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n %)	PD (n %)	PDÖ (n %)	PDÖ + PD (n %)	Total (n %)
5) İlaçlarınızdan en sık hangi yan etkiyi gördünüz?	Bulantı	315 (52,5)	8 (1,3)	21 (3,5)	256 (42,7)	600 (100)
	Kusma	422 (70,3)	17 (2,8)	14 (2,3)	147 (24,5)	600 (100)
	Baş ağrısı	460 (76,7)	19 (3,2)	19 (3,2)	102 (17,0)	600 (100)
	Kalp Çarpıntısı	502 (83,7)	28 (4,7)	5 (0,8)	65 (10,8)	600 (100)
	Alerji	518 (86,3)	8 (1,3)	8 (1,3)	66 (11,0)	600 (100)
	Cilt döküntüleri	545 (90,8)	10 (1,7)	4 (0,7)	41 (6,8)	600 (100)
	Kas-eklem ağrısı	531 (88,5)	28 (4,7)	4 (0,7)	37 (6,2)	600 (100)
	Uykusuzluk	505 (84,2)	16 (2,7)	9 (1,5)	70 (11,7)	600 (100)
	İshal	485 (80,8)	14 (2,3)	8 (1,3)	93 (15,5)	600 (100)
	Kabızlık	543 (90,5)	9 (1,5)	4 (0,7)	44 (7,3)	600 (100)

4.2.6. İlaç bilgisinin nereden alındığının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“İlaçla ilgili bilgileri ilk olarak kimden alırsınız?” sorusuna “Doktor” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 26 (%4,3), pandemi döneminde 19 (%3,2), her iki dönemde (PDÖ+PD) 340 (%58,7) olarak belirlenmiştir.

- ‘Eczacı” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 19 (%3,2) pandemi döneminde 15 (%2,5), her iki dönemde (PDÖ+PD) 311 (%51,8) olarak belirlenmiştir.
- ‘Sağlık personeli (hemşire vs.)” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 10 (%1,7), pandemi döneminde 4 (%0,7) olarak belirlenmiştir.
- “Eş, dost, komşu, akraba, arkadaş vs.” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 13 (%2,2), pandemi döneminde 3 (%0,5) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7)

Tablo 4.7. İlaç bilgisinin nereden alındığının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n %)	PD (n %)	PDÖ (n%)	PDÖ + PD (n %)	Total (n %)
6) İlaçla ilgili bilgileri ilk olarak kimden alırsınız?	Doktor	215 (35,8)	19 (3,2)	26 (4,3)	340 (58,7)	600 (100)
	Eczacı	255 (42,5)	15 (2,5)	19 (3,2)	311 (51,8)	600 (100)
	Sağlık personeli (hemşire vs.)	527 (87,8)	4 (0,7)	10 (1,7)	59 (9,8)	600 (100)
	Eş, dost, komşu, akraba, arkadaş vs.	557 (92,8)	3 (0,5)	13 (2,2)	27 (4,5)	600 (100)
	Sosyal medyadan kullanıcı yorumları	575 (95,8)	5 (0,8)	5 (0,8)	15 (2,5)	600 (100)
	İlaç prospektüsü	456 (76,0)	7 (1,2)	6 (1,0)	131 (21,8)	600 (100)
	Vademecum İlaç rehberi	577 (96,2)	5 (0,8)	6 (1,0)	12 (2,0)	600 (100)

4.2.7. Kullanılan İlaç gruplarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Hastalandığınızda en çok hangi ilaç grubunu kullanırsınız?” sorusuna “Ağrı kesici” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 28 (%4,7), pandemi döneminde 8 (%1,3), her iki dönemde (PDÖ+PD) 404 (%67,3) olarak belirlenmiştir.

- “Antibiyotik” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 14 (%2,3), pandemi döneminde 18 (%3,0) olarak belirlenmiştir.
- “Vitamin” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 6 (%1,0) , pandemi döneminde 28 (%4,7), her iki dönemde (PDÖ+PD) 88 (%14,7) olarak belirlenmiştir.
- “Soğuk algınlığı ilaçları” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 13 (%2,2), pandemi döneminde 21 (%3,5) olarak belirlenmiştir.
- “Antidepresan” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 4 (%0,7), pandemi döneminde 9 (%1,5) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.8)

Tablo 4.8. Kullanılan ilaç gruplarının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n %)	PD (n %)	PDÖ (n %)	PDÖ + PD (n %)	Total (n %)
7) Hastalandığınızda en çok hangi ilaç grubunu kullanırsınız?	Ağrı kesici	160 (26,7)	8 (1,3)	28 (4,7)	404 (67,3)	600 (100)
	Antibiyotik	381 (63,5)	18 (3,0)	14 (2,3)	187 (31,2)	600 (100)
	Vitamin	478 (79,7)	28 (4,7)	6 (1,0)	88 (14,7)	600 (100)
	Kas gevşetici	522 (87,0)	17 (2,8)	9 (1,5)	52 (8,7)	600 (100)
	Soğuk algınlığı ilaçları	352 (58,7)	21 (3,5)	13 (2,2)	214 (35,7)	600 (100)
	Mide koruyucu ilaçları	544 (90,7)	12 (2,0)	6 (1,0)	38 (6,3)	600 (100)
	Antidepresan	582 (97,0)	9 (1,5)	4 (0,7)	5 (0,8)	600 (100)

4.2.8. Kullanılan Vitamin İlaçlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Hangi vitamin ilaçlarını kullanırsınız?” sorusuna “B vitamini” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 15 (%2,5), pandemi döneminde 17 (%2,8) olarak belirlenmiştir.

- “C vitamini” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 9 (%1,5), pandemi döneminde 34 (%5,7), her iki dönemde (PDÖ+PD) 218 (%36,3) olarak belirlenmiştir.
- “D vitamini” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 11 (%1,8), pandemi döneminde 41 (%6,8), her iki dönemde (PDÖ+PD) 155 (%25,8) olarak belirlenmiştir.
- “Vitamin ilaçları kullanmam” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 29 (%4,8), pandemi döneminde 3 (%0,5) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.9)

Tablo 4.9. Kullanılan vitamin ilaçlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n %)	PD (n %)	PDÖ (n %)	PDÖ + PD (n %)	Toplam (n %)
8) Hangi vitamin ilaçlarını kullanırsınız?	A vitamini	546 (91,0)	7 (1,2)	8 (1,3)	39 (6,5)	600 (100)
	B vitamini	431 (71,8)	17 (2,8)	15 (2,5)	137 (22,8)	600 (100)
	C vitamini	339 (56,5)	34 (5,7)	9 (1,5)	218 (36,3)	600 (100)
	D vitamini	393 (65,5)	41 (6,8)	11 (1,8)	155 (25,8)	600 (100)
	E vitamini	553 (92,2)	19 (3,2)	4 (0,7)	24 (4,0)	600 (100)
	Vitamin ilaçları kullanmam	360 (60,0)	3 (0,5)	29 (4,8)	208 (34,7)	600 (100)

4.2.9. İlaç Dışı Tedavi Seçiminin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Hastalandığınızda ilk olarak hangi ilaç dışı uygulamayı tercih edersiniz?” sorusuna ‘Bitkisel ürünler, karışımlar’ yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 16 (%2,7), pandemi döneminde 8 (%1,3), her iki dönemde (PDÖ+PD) 443 (%73,8) olarak belirlenmiştir.

- ‘‘Ek besin takviyeleri’’ yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 8 (%1,3), pandemi döneminde 18 (%3,0), her iki dönemde (PDÖ+PD) 203 (%33,8) olarak belirlenmiştir.
- ‘‘Hacamat’’ yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 3 (%0,5), pandemi döneminde 8 (%1,3) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. İlaç dışı tedavi seçiminin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n %)	PD (n %)	PDÖ (n %)	PDÖ + PD (n %)	Toplam (n %)
9) Hastalandığınızda ilk olarak hangi ilaç dışı uygulamayı tercih edersiniz?	Bitkisel ürünler, karışımlar	133 (22,2)	8 (1,3)	16 (2,7)	443 (73,8)	600 (100)
	Ek besin takviyeleri	371 (61,8)	18 (3,0)	8 (1,3)	203 (33,8)	600 (100)
	Yoga	592 (98,7)	2 (0,3)	3 (0,5)	3 (0,5)	600 (100)
	Hacamat	561 (93,5)	8 (1,3)	3 (0,5)	28 (4,7)	600 (100)
	Sülük	590 (98,3)	3 (0,5)	3 (0,5)	4 (0,7)	600 (100)
	Akupunktur	593 (98,8)	2 (0,3)	4 (0,7)	1 (0,2)	600 (100)
	İlaç dışı tedavi almam	575 (95,8)	0 (0)	0 (0)	25 (4,2)	600 (100)

4.2.10. Bitkisel Ürün Seçiminin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Hastalandığınızda en çok hangi bitkisel ürünleri kullanırsınız?” sorusuna “Zencefil” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 13 (%2,2), pandemi döneminde 32 (%5,3), her iki dönemde (PDÖ+PD) 267 (%44,5) olarak belirlenmiştir.

- “Zerdeçal” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 4 (%0,7), pandemi döneminde 20 (%3,3), her iki dönemde (PDÖ+PD) 127 (%21,2) olarak belirlenmiştir.
- “Keçiboynuzu pekmezi” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 9 (%1,5) pandemi döneminde 24 (%4,0), her iki dönemde (PDÖ+PD) 202 (%33,7) olarak belirlenmiştir.
- “Bal” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 24 (%4,0), pandemi döneminde 10 (%1,7), her iki dönemde (PDÖ+PD) 290 (%48,3) olarak belirlenmiştir.
- “Kekik” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 7 (%1,2), pandemi döneminde 15 (%2,5), her iki dönemde (PDÖ+PD) 131 (%21,8) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Bitkisel ürün seçiminin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n%)	PD (n %)	PDÖ (n %)	PDÖ+ PD (n%)	Toplam (n%)
10) Hastalandığınızda en çok hangi bitkisel ürünleri kullanırsınız?	Zencefil	288 (48,0)	32 (5,3)	13 (2,2)	267 (44,5)	600 (100)
	Zerdeçal	449 (74,8)	20 (3,3)	4 (0,7)	127 (21,2)	600 (100)
	Keçiboynuzu pekmezi	365 (60,8)	24 (4,0)	9 (1,5)	202 (33,7)	600 (100)
	Bal	276 (46,0)	10 (1,7)	24 (4,0)	290 (48,3)	600 (100)
	Kekik	447 (74,5)	15 (2,5)	7 (1,2)	131 (21,8)	600 (100)
	Ginseng	584 (97,3)	1 (0,2)	5 (0,8)	10 (1,7)	600 (100)

4.2.11. Bitkisel Ürün Yan etkilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Bitkisel ürünlerde en sık hangi yan etkileri gördünüz?” sorusuna “Bulantı” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 13 (%2,2), pandemi döneminde 5 (%0,8) olarak belirlenmiştir.

- “Kusma” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 8 (%1,3), pandemi döneminde 6 (%1,0) olarak belirlenmiştir.
- “Kalp çarpıntısı” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 2 (%0,3), pandemi döneminde 9 (%1,5) olarak belirlenmiştir.
- “Alerji” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 1 (%0,2) pandemi döneminde 6 (%1,0) olarak belirlenmiştir.
- “İshal” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 5 (%0,8), pandemi döneminde 8 (%1,3) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12.Bitkisel ürün yan etkilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan(n %)	PD(n %)	PDÖ(n %)	PDÖ+ PD(n%)	Toplam(n%)
11) Bitkisel ürünlerde en sık hangi yan etkileri gördünüz?	Bulantı	322 (53,7)	5 (0,8)	13 (2,2)	260 (43,3)	600 (100)
	Kusma	415 (69,2)	6 (1,0)	8 (1,3)	171 (28,5)	600 (100)
	Baş ağrısı	525 (87,5)	5 (0,8)	4 (0,7)	66 (11,0)	600 (100)
	Kalp çarpıntısı	555 (92,5)	9 (1,5)	2 (0,3)	34 (5,7)	600 (100)
	Alerji	559 (93,2)	6 (1,0)	1 (0,2)	34 (5,7)	600 (100)
	Cilt döküntüleri	579 (96,5)	5 (0,8)	5 (0,8)	11 (1,8)	600 (100)
	Kas-eklem ağrısı	581 (96,8)	5 (0,8)	2 (0,3)	12 (2,0)	600 (100)
	Uykusuzluk	562 (93,7)	4 (0,7)	7 (1,2)	27 (4,5)	600 (100)
	İshal	523 (87,2)	8 (1,3)	5 (0,8)	64 (10,7)	600 (100)
	Kabızlık	566 (94,3)	4 (0,7)	6 (1,0)	24 (4,0)	600 (100)

4.2.12. İlaç Dışı Ürün Temin Yerlerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“İlaç dışı ürünleri nereden temin edersiniz?” sorusuna “Eczane” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 15 (%2,5), pandemi döneminde 13 (%2,2) olarak belirlenmiştir.

- “Ürün satış mağazası” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 5 (%0,8), pandemi döneminde 7 (%1,2) olarak belirlenmiştir.
- “Aktarlar (baharatçılar)” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 17 (%2,8), pandemi döneminde 8 (%1,3) olarak belirlenmiştir.
- “İnternet satış siteleri” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 5 (%0,8), pandemi döneminde 10 (%1,7) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13.İlaç dışı ürün temin yerlerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n %)	PD (n%)	PDÖ (n%)	PDÖ+ PD (n%)	Toplam (n %)
12) İlaç dışı ürünleri nereden temin edersiniz?	Eczane	423 (70,5)	13 (2,2)	15 (2,5)	149 (24,8)	600 (100)
	Ürün satış mağazası	492 (82,0)	7 (1,2)	5 (0,8)	96 (16,0)	600 (100)
	Aktarlar (baharatçılar)	206 (34,3)	8 (1,3)	17 (2,8)	369 (61,5)	600 (100)
	Tv kanalları	586 (97,7)	3 (0,5)	3 (0,5)	8 (1,3)	600 (100)
	İnternet satış siteleri	520 (86,7)	10 (1,7)	5 (0,8)	65 (10,8)	600 (100)

4.2.13. İlaç Dışı Ürün Kullanım Şekillerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

“İlaç dışı ürünleri nasıl kullanırsınız?” sorusuna ‘Hekime danışarak kullanım’ yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 18 (%3,0), pandemi döneminde 7 (%1,2) olarak belirlenmiştir.

- “Eczacıya danışarak kullanım” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 6 (%1,0), pandemi döneminde 24 (%4,0) olarak belirlenmiştir.
- “İnternette kullanıcı yorumlarına bakarak” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 5 (%0,8), pandemi döneminde 11 (%1,8) olarak belirlenmiştir.
- “Arkadaşa danışarak” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 3 (%0,5), pandemi döneminde 10 (%1,7) olarak belirlenmiştir.
- “Aileye danışarak” yanıtını verenlerin sayısı pandemi dönemi öncesinde 13 (%2,2), pandemi döneminde 5 (%0,8) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14.İlaç dışı ürün kullanım şekillerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

Değişkenler		Boş bırakan (n%)	PD (n%)	PDÖ (n%)	PDÖ+PD (n%)	Toplam (n%)
13) İlaç dışı ürünleri nasıl kullanırsınız?	Hekime danışarak kullanım	415 (69,2)	7 (1,2)	18 (3,0)	160 (26,7)	600 (100)
	Eczacıya danışarak kullanım	408 (68,0)	24 (4,0)	6 (1,0)	162 (27,0)	600 (100)
	İnternette kullanıcı yorumlarına bakarak	466 (77,7)	11 (1,8)	5 (0,8)	118 (19,7)	600 (100)
	Arkadaşa danışarak	521 (86,8)	10 (1,7)	3 (0,5)	66 (11,0)	600 (100)
	Aileye danışarak	361 (60,2)	5 (0,8)	13 (2,2)	221 (36,8)	600 (100)
	Komşuya danışarak	569 (94,8)	4 (0,7)	2 (0,3)	25 (4,2)	600 (100)
	İlaç dışı ürün kullanmam	551 (91,8)	3 (0,5)	4 (0,7)	42 (7,0)	600 (100)

4.3. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Tutumlarının Değerlendirilmesi

4.3.1. Reçetesiz İlaç Kullanımlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Reçetesiz ilaç kullanır mısınız?” sorusuna “Kararsızım” yanıtını verenlerin sayısı 79 (%13,16) olarak belirlenmiştir.

- “PD'nde evet, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 209 (%34,83) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 18 (%2,99) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 35 (%5,83) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 249 (%41,49) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Reçetesiz ilaç kullanımlarının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

1) Reçetesiz ilaç kullanır mısınız ?	N	%
Kararsızım	79	13,16
PD'nde evet, PDÖ'nde evet	209	34,83
PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	18	2,99
PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	35	5,83
PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	249	41,49
TOPLAM	600	100,0

4.3.2. İlaç Önerisi Bilgilerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Doktor dışında eczacılar da ilaç önerisinde bulunabilir mi?” sorusuna “Kararsızım” yanıtını verenlerin sayısı 110 (%18,33) olarak belirlenmiştir.

- “PD'nde evet, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 290 (%48,33) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 21 (%3,49) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 30 (%4,99) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 149 (24,83) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.16).

Tablo 4.16.İlaç önerisi bilgilerinin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

2) Doktor dışında eczacılar da ilaç önerisinde bulunabilir mi?	N	%
Kararsızım	110	18,33
PD'nde evet, PDÖ'nde evet	290	48,33
PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	21	3,49
PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	30	4,99
PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	149	24,83
TOPLAM	600	100,0

4.3.3. İlaç Kullanım Şekillerinin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“İlaçlar sadece doktorun ve eczacının önerdiği yoldan (ağızdan, enjeksiyon vb.) mı kullanılmalıdır?” sorusuna “Kararsızım” yanıtını verenlerin sayısı 55 (%9,16) olarak belirlenmiştir.

- “PD'nde evet, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 513 (%85,49) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 2 (%0,33) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 3 (%0,49) olarak

belirlenmiştir.

- ‘PD’nde hayır, PDÖ’nde hayır’’ yanıtını verenlerin sayısı 27 (%4,49) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.17).

Tablo 4.17.İlaç kullanım şekillerinin PD ve PDÖ’ne göre incelenmesi

3) İlaçlar sadece doktorun ve eczacının önerdiği yoldan (ağızdan, enjeksiyon vb.) mı kullanılmalıdır?	N	%
Kararsızım	55	9,16
PD’nde evet, PDÖ’nde evet	513	85,49
PD’nde evet, PDÖ’nde hayır	2	0,33
PD’nde hayır, PDÖ’nde evet	3	0,49
PD’nde hayır, PDÖ’nde hayır	27	4,49
TOPLAM	600	100,0

4.3.4. Yeni Çıkan İlaçlarla İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ’ne Göre İncelenmesi

“Piyasaya yeni çıkan ilaçlar daha mı güçlü ve etkili olmaktadır?” sorusuna “Kararsızım” yanıtını verenlerin sayısı 284 (%47,33) olarak belirlenmiştir.

- “PD’nde evet, PDÖ’nde evet’’ yanıtını verenlerin sayısı 137 (%22,83) olarak belirlenmiştir.
- “PD’nde evet, PDÖ’nde hayır’’ yanıtını verenlerin sayısı 6 (%0,99) olarak belirlenmiştir.
- “PD’nde hayır, PDÖ’nde evet’’ yanıtını verenlerin sayısı 25 (%4,16) olarak belirlenmiştir.
- “PD’nde hayır, PDÖ’nde hayır’’ yanıtını verenlerin sayısı 148 (%24,66) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Yeni çıkan ilaçlarla ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

4) Piyasaya yeni çıkan ilaçlar daha mı güçlü ve etkili olmaktadır?	N	%
Kararsızım	284	47,33
PD'nde evet, PDÖ'nde evet	137	22,83
PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	6	0,99
PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	25	4,16
PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	148	24,66
TOPLAM	600	100,0

4.3.5. İlaç Yan Etkisi İle İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

‘Yan etki (bulantı, kusma vb.) görürseniz ilacı kullanmayı bırakır mısınız?’ sorusuna ‘‘Kararsızım’’ yanıtını verenlerin sayısı 87 (%14,49) olarak belirlenmiştir.

- ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde evet’’ yanıtını verenlerin sayısı 427 (%71,16) olarak belirlenmiştir.
- ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ yanıtını verenlerin sayısı 8 (%1,33) olarak belirlenmiştir.
- ‘‘PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ yanıtını verenlerin sayısı 3 (%0,49) olarak belirlenmiştir.
- ‘‘PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır’’ yanıtını verenlerin sayısı 75 (%12,49) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.19).

Tablo 4.19.İlaç yan etkisi ile ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

5) Yan etki (bulantı, kusma vb.) görürseniz ilacı kullanmayı bırakır mısınız?	N	%
Kararsızım	87	14,49
PD'nde evet, PDÖ'nde evet	427	71,16
PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	8	1,33
PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	3	0,49
PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	75	12,49
TOPLAM	600	100,0

4.3.6. İlaç/İlaç Etkileşimi ile İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

‘Bir ilacın etkisi, diğer bir ilacın etkisini değiştirebilir mi?’ sorusuna ‘‘Kararsızım’’ yanıtını verenlerin sayısı 201 (%33,49) olarak belirlenmiştir.

- ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde evet’’ yanıtını verenlerin sayısı 288 (%47,99) olarak belirlenmiştir.
- ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ yanıtını verenlerin sayısı 3 (%0,49) olarak belirlenmiştir.
- ‘‘PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ yanıtını verenlerin sayısı 20 (%3,33) olarak belirlenmiştir.
- ‘‘PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır’’ yanıtını verenlerin sayısı 88 (%14,66) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.20)

Tablo 4.20. İlaç/İlaç etkileşimi ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

6) Bir ilacın etkisi, diğer bir ilacın etkisini değiştirebilir mi?	N	%
Kararsızım	201	33,49
PD'nde evet, PDÖ'nde evet	288	47,99
PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	3	0,49
PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	20	3,33
PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	88	14,66
TOPLAM	600	100,0

4.3.7. İlaç/Besin Etkileşimi İle İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Besinler ve ek gıdalar, bir ilacın etkisini değiştirebilir mi?” sorusuna “Kararsızım” yanıtını verenlerin sayısı 198 (%32,99) olarak belirlenmiştir.

- “PD'nde evet, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 307 (%51,16) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 6 (%0,99) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 1 (%0,16) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 88 (%14,66) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. İlaç/Besin etkileşimi ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

7) Besinler ve ek gıdalar, bir ilacın etkisini değiştirebilir mi?	N	%
Kararsızım	198	32,99
PD'nde evet, PDÖ'nde evet	307	51,16
PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	6	0,99
PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	1	0,16
PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	88	14,66
TOPLAM	600	100,0

4.3.8. İlaç Etkileri İle İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Ağızdan alınan ilaçlar, damardan (I.V) alınan ilaçlardan daha mı etkilidir?” sorusuna “Kararsızım” yanıtını verenlerin sayısı 171 (%28,49) olarak belirlenmiştir.

- “PD'nde evet, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 95 (%15,83) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 3 (%0,49) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 19 (%3,16) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 312 (%51,99) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. İlaç etkileri ile ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

8) Ağızdan alınan ilaçlar, damardan (I.V) alınan ilaçlardan daha mı etkilidir?	N	%
Kararsızım	171	28,49
PD'nde evet, PDÖ'nde evet	95	15,83
PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	3	0,49
PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	19	3,16
PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	312	51,99
TOPLAM	600	100,0

4.3.9. Vitaminlerle İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“‘Vitaminler tüm hastalıklarda iyileşmeyi hızlandırır mı?’” sorusuna “‘Kararsızım’” yanıtını verenlerin sayısı 181 (%30,16) olarak belirlenmiştir.

- “‘PD'nde evet, PDÖ'nde evet’” yanıtını verenlerin sayısı 243 (%40,49) olarak belirlenmiştir.
- “‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’” yanıtını verenlerin sayısı 10 (%1,66) olarak belirlenmiştir.
- “‘PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’” yanıtını verenlerin sayısı 14 (%2,33) olarak belirlenmiştir.
- “‘PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır’” yanıtını verenlerin sayısı 152 (%25,33) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.23).

Tablo 4.23. Vitaminlerle ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

9) Vitaminler tüm hastalıklarda iyileşmeyi hızlandırır mı?	N	%
Kararsızım	181	30,16
PD'nde evet, PDÖ'nde evet	243	40,49
PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	10	1,66
PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	14	2,33
PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	152	25,33
TOPLAM	600	100,0

4.3. Bitkisel Ürünlerle İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir mi?” sorusuna “Kararsızım” yanıtını verenlerin sayısı 160 (%26,66) olarak belirlenmiştir.

- “PD'nde evet, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 222 (%36,99) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 9 (%1,49) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 31 (%5,16) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 178 (%29,66) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Bitkisel ürünlerle ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

10) Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir mi?	N	%
Kararsızım	160	26,66
PD'nde evet, PDÖ'nde evet	222	36,99
PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	9	1,49
PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	31	5,16
PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	178	29,66
TOPLAM	600	100,0

4.3.11.İlaçların Saklanması İle İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“İlaçlar her zaman ecza dolabında mı saklanmalıdır?” sorusuna “Kararsızım” yanıtını verenlerin sayısı 199 (%33,16) olarak belirlenmiştir.

- “PD'nde evet, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 224 (%37,33) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 8 (%1,33) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 12 (%1,99) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 157 (%26,16) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. İlaçların saklanması ile ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

11) İlaçlar her zaman ecza dolabında mı saklanmalıdır?	N	%
Kararsızım	199	33,16
PD'nde evet, PDÖ'nde evet	224	37,33
PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	8	1,33
PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	12	1,99
PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	157	26,16
TOPLAM	600	100,0

4.3.12. Gıda Takviyeleri İle İlgili Bilgilerin PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi

“Gıda takviyeleri vücudun savunma mekanizmasını artırır mı?” sorusuna “Kararsızım” yanıtını verenlerin sayısı 149 (%24,83) olarak belirlenmiştir.

- “PD'nde evet, PDÖ'nde evet” yanıtını verenlerin sayısı 389 (%64,83) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 6 (%0,99) olarak belirlenmiştir.
- “PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır” yanıtını verenlerin sayısı 56 (%9,33) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. Gıda takviyeleri ile ilgili bilgilerin PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi

12) Gıda takviyeleri vücudun savunma mekanizmasını artırır mı?	N	%
Kararsızım	149	24,83
PD'nde evet, PDÖ'nde evet	389	64,83
PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	6	0,99
PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	56	9,33
TOPLAM	600	100,0

4.4. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Davranışlarının Değerlendirilmesi

4.4.1. Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi-1

“Hastalandığımda doktora ulaşmakta zorluk yaşıyorum” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 35 (%5,8), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 36 (% 6,0) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 70 (%11,7), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 83 (%13,8) olarak belirlenmiştir.

“İlaça ihtiyacım olduğunda eczacıya kolay ulaşırım” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 241 (%40,2), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 245 (%40,8) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 198 (%33,0), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 235 (%39,2) olarak belirlenmiştir.

“Eczaneden ilaçları zamanında temin edebiliyorum.” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 226 (%37,7), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 272 (%45,3) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 186 (%31,0), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 258 (%43,0) olarak belirlenmiştir.

“İlacımı doktorun önerdiği dozda kullanırım.” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 302 (%50,3), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 220 (%36,7) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 303 (%50,5), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 216 (%36,0) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.27).



Tablo 4.27.Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi-1

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman(n%)	Sıklıkla(n%)	Bazen(n %)	Nadiren(n%)	Hiçbir Zaman(n%)
1) Hastalandığımda doktora ulaşmakta zorluk yaşıyorum	35 (5,8)	36 (6,0)	201(33,5)	198(33,0)	130 (21,7)
2) İlaça ihtiyacım olduğunda eczacıya kolay ulaşırım.	241 (40,2)	245 (40,8)	84 (14,0)	22 (3,7)	8 (1,4)
3) Eczaneden ilaçları zamanında temin edebiliyorum.	226 (37,7)	272 (45,3)	87 (14,5)	12 (2,0)	3 (0,5)
4) İlacımı doktorun önerdiği dozda kullanırım.	302 (50,3)	220 (36,7)	66 (11,0)	8 (1,3)	4 (0,7)
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
1) Hastalandığımda doktora ulaşmakta zorluk yaşıyorum	70 (11,7)	83 (13,8)	198 (33,0)	148 (24,7)	101 (16,8)
2) İlaça ihtiyacım olduğunda eczacıya kolay ulaşırım.	198 (33,0)	235 (39,2)	113 (18,8)	48 (8,0)	6 (1,0)
3) Eczaneden ilaçları zamanında temin edebiliyorum.	186 (31,0)	258 (43,0)	124 (20,7)	29 (4,8)	3 (0,5)
4) İlacımı doktorun önerdiği dozda kullanırım.	303 (50,5)	216 (36,0)	66 (11,0)	11 (1,8)	4 (0,7)

4.4.2. Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi-2

“Kendimi iyi hissedince ilaç kullanmayı bırakırım” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 117 (%19,5), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 172 (%28,7) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 113 (%18,8), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 161 (%26,8) olarak belirlenmiştir.

“İlaçların son kullanma tarihini kontrol ederim” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 263 (%43,8), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 108 (%18,0) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 269 (%44,8), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 103 (%17,2) olarak belirlenmiştir.

“İyileşmeyi hızlandırmak için kendi kararım ile evdeki ilaçlardan da kullanırım” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 45 (7,5), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 85 (%14,2) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 47 (%7,8), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 83 (%13,8) olarak belirlenmiştir.

“İlaçlarımı ek gıdalarla, besinlerle birlikte kullanırım” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 66 (%11,0), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 134 (%22,3) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 65 (%10,8), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 135 (%22,5) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.28).

Tablo 4.28. Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi-2

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman (n %)	Sıklıkla (n%)	Bazen(n%)	Nadiren(n %)	Hiçbir Zaman(n%)
5) Kendimi iyi hissedince ilaç kullanmayı bırakırım.	117 (19,5)	172 (28,7)	204 (34,0)	76 (12,7)	31 (5,2)
6) İlaçların son kullanma tarihini kontrol ederim.	263 (43,8)	108 (18,0)	84 (14,0)	99 (16,5)	46 (7,7)
7) İyileşmeyi hızlandırmak için kendi kararımle evdeki ilaçlardan da kullanırım.	45 (7,5)	85 (14,2)	208 (34,7)	127 (21,2)	135 (22,5)
8) İlaçlarımı ek gıdalarla, besinlerle birlikte kullanırım.	66 (11,0)	134 (22,3)	214 (35,7)	127 (21,2)	59 (9,8)
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
5) Kendimi iyi hissedince ilaç kullanmayı bırakırım.	113 (18,8)	161 (26,8)	194 (32,3)	92 (15,3)	40 (6,7)
6) İlaçların son kullanma tarihini kontrol ederim.	269 (44,8)	103 (17,2)	86 (14,3)	97 (16,2)	45 (7,5)
7) İyileşmeyi hızlandırmak için kendi kararımle evdeki ilaçlardan da kullanırım.	47 (7,8)	83 (13,8)	187 (31,2)	140 (23,3)	143 (23,8)
8) İlaçlarımı ek gıdalarla, besinlerle birlikte kullanırım.	65 (10,8)	135 (22,5)	213 (35,5)	122 (20,3)	65 (10,8)

4.4.3. Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne Göre İncelenmesi-3

“Doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici kullanırım” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 112 (%18,7), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 178 (%29,7) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 111 (%18,5), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 168 (%28,0) olarak belirlenmiştir.

“Doktor tavsiyesi olmadan antibiyotik kullanırım” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 25 (%4,2), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 56 (%9,3) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 25 (%4,2), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 49 (%8,2) olarak belirlenmiştir.

“Doktor tavsiyesi olmadan vitamin kullanırım” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 48 (%8,0), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 77 (%12,8) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 54 (%9,0), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 83 (%13,8) olarak belirlenmiştir.

“Aşılarımı hastalıklardan korunma amaçlı yaptırırım” sorusuna pandemi dönemi öncesinde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 242 (%40,3), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 200 (%33,3) iken, pandemi döneminde “Her zaman” yanıtını verenlerin sayısı 256 (%42,7), “Sıklıkla” yanıtını verenlerin sayısı 194 (%32,3) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.29).

Tablo 4.29: Katılımcı Davranışlarının PD ve PDÖ'ne göre incelenmesi-3

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman (n%)	Sıklıkla (n%)	Bazen (n%)	Nadiren (n%)	Hiçbir Zaman (n%)
9) Doktor tavsiyesi olmadan ağı kesici kullanırım.	112 (18,7)	178 (29,7)	180 (30,0)	94 (15,7)	36 (6,0)
10) Doktor tavsiyesi olmadan antibiyotik kullanırım.	25 (4,2)	56 (9,3)	138 (23,0)	178 (29,7)	203 (33,8)
11) Doktor tavsiyesi olmadan vitamin kullanırım.	48 (8,0)	77 (12,8)	227 (37,8)	132 (22,0)	116 (19,3)
12) Aşılarımı hastalıklardan korunma amaçlı yaptırım.	242 (40,3)	200 (33,3)	107 (17,8)	32 (5,3)	19 (3,2)
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
9) Doktor tavsiyesi olmadan ağı kesici kullanırım.	111 (18,5)	168 (28,0)	183 (30,5)	98 (16,3)	40 (6,7)
10) Doktor tavsiyesi olmadan antibiyotik kullanırım.	25 (4,2)	49 (8,2)	135 (22,5)	183 (30,5)	208 (34,7)
11) Doktor tavsiyesi olmadan vitamin kullanırım.	54 (9,0)	83 (13,8)	219 (36,5)	134 (22,3)	110 (18,3)
12) Aşılarımı hastalıklardan korunma amaçlı yaptırım.	256 (42,7)	194 (32,3)	103 (17,2)	32 (5,3)	15 (2,5)

4.5. Sağlık Alanı ile Sağlık Alanı Dışı Öğrencilerinin, Pandemi Dönemi Öncesi ve Pandemi Dönemine Göre Akılcı İlaç Kullanımı Bilgilerinin Karşılaştırılması

4.5.1. SA ve SAD Öğrenciler ile Hastalık Durumlarının Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, hastalık durumunda doktora başvurularının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). SA öğrencilerden “Hastalık durumunda ilk ne yaparsınız” sorusuna “Doktora başvururum, muayene olurum” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 28 (%9,3), PD’nde 16 (%5,3), her iki dönemde 218 (%72,7) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 14 (%4,7), PD’nde 20 (%6,6), her iki dönemde 191 (%63,7) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.30).

Tablo 4.30. SA ve SAD öğrenciler ile hastalık durumlarının karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
1) Hastalık durumunda ilk ne yaparsınız?		n (%)	n (%)	
Doktora başvurur, muayene olurum	Farklı seçenek	38 (%12,7)	75(%25,0)	<0,001
	PD	16 (%5,3)	20 (%6,6)	
	PDÖ	28 (%9,3)	14 (%4,7)	
	PDÖ+PD	218(%72,7)	191(%63,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.2. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Tavsiye Kaynaklarının Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, öncelikle doktor tavsiyesiyle ilaç kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). SA öğrencilerden “Öncelikle kimin tavsiyesi ile ilaç kullanırsınız?” sorusuna “Doktor” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 14 (%4,7), PD’nde 8 (%2,7), her iki dönemde 268 (%89,3) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 10 (%3,3),

PD’nde 13 (%4,3), her iki dönemde 194 (%64,7) olarak saptanmıştır. SA ve SAD öğrencilerinin, öncelikle eczacı tavsiyesiyle ilaç kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık belirlenmiştir ($p<0,001$). SA öğrencilerden ‘‘Öncelikle kimin tavsiyesi ile ilaç kullanırsınız?’’ sorusuna ‘‘Eczacı’’ yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 8 (%2,7), PD’nde 13 (%4,3), her iki dönemde 55 (%18,3) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 10 (%3,3), PD’nde 4 (%1,3), her iki dönemde 128 (%42,7) olarak bulunmuştur (Tablo 4.31).

Tablo 4.31. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç tavsiye kaynaklarının karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
2) Öncelikle kimin tavsiyesi ile ilaç kullanırsınız?		n (%)	n (%)	
Doktor	Farklı seçenek	10 (%3,3)	83 (%27,7)	<0,001
	PD	8 (%2,7)	13 (%4,3)	
	PDÖ	14 (%4,7)	10 (%3,3)	
	PDÖ+PD	268 (%89,3)	194 (%64,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Eczacı	Farklı seçenek	224 (%74,7)	158 (%52,7)	<0,001
	PD	13 (%4,3)	4 (%1,3)	
	PDÖ	8 (%2,7)	10 (%3,3)	
	PDÖ+PD	55 (%18,3)	128 (%42,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.3. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Temin Yerlerinin Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaçları ilk olarak eczaneden temin etmelerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). SA öğrencilerden ‘‘İlaçlarınızı ilk olarak nereden temin edersiniz?’’ sorusuna ‘‘Eczaneden temin ederim’’ yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 16 (%5,3), PD’nde 7 (%2,3), her iki dönemde 258 (%86,0) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 13 (%4,3), PD’nde 19 (%6,4), her iki dönemde 220 (%73,3) olarak belirlenmiştir. SA ve SAD öğrencilerinin, evde bulunan ilaçlardan kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). SA öğrencilerden ‘‘İlaçlarınızı ilk olarak nereden temin edersiniz?’’ sorusuna ‘‘Evde bulunan ilaçları kullanırım’’

yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 15 (%5,0), PD’nde 15 (%5,0), her iki dönemde 71 (%23,7) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 16 (%5,3), PD’nde 10 (%3,3), her iki dönemde 122 (%40,7) olarak saptanmıştır (Tablo 4.32).

Tablo 4.32. SA ve SAD öğrencileri ile ilaç temin yerlerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
3) İlaçlarınızı ilk olarak nereden temin edersiniz?		n (%)	n (%)	
Eczaneden temin ederim	Farklı seçenek	19 (%6,4)	48 (%16,0)	<0,001
	PD	7 (%2,3)	19 (%6,4)	
	PDÖ	16 (%5,3)	13 (%4,3)	
	PDÖ+PD	258 (%86,0)	220 (%73,3)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Evde bulunan ilaçları kullanırım	Farklı seçenek	199 (%66,3)	152 (%50,7)	<0,001
	PD	15 (%5,0)	10 (%3,3)	
	PDÖ	15 (%5,0)	16 (%5,3)	
	PDÖ+PD	71 (%23,7)	122 (%40,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.4. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Kullanım Şekillerinin Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaçları doktorun önerdiği doz ve sürede kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p<0,001$). SA öğrencilerden “İlaçlarınızı en çok ne şekilde kullanırsınız?” sorusuna “Doktorun önerdiği doz ve sürede” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 15 (%5,0), PD’nde 6 (%2,0), her iki dönemde 228 (%76,0) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 6 (%2,0), PD’nde 22 (%7,3), her iki dönemde 168 (%56,0) olarak görülmektedir. SA ve SAD öğrencilerinin, ilaçları eczacının önerdiği doz ve sürede kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık vardır ($p<0,010$). SA öğrencilerden “İlaçlarınızı en çok ne şekilde kullanırsınız?” sorusuna “Eczacıyı önerdiği doz ve sürede” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 9 (%3,0), PD’nde 10 (%3,3), her iki dönemde 79 (%26,3) iken, SAD öğrencilerden aynı

yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 5 (%1,6), PD’nde 5 (%1,6), her iki dönemde 115 (%38,4) olarak bulunmuştur. SA ve SAD öğrencilerinin, ilaçları şikâyet geçene kadar kullanmalarının dağılımları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,003$). SA öğrencilerden “İlaçlarınızı en çok ne şekilde kullanırsınız?” sorusuna “Şikâyet geçene kadar” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 12 (%4,0), PD’nde 7 (%2,3), her iki dönemde 46 (%15,3) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 16 (%5,3), PD’nde 3 (%1,0), her iki dönemde 80 (%26,7) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.33).

Tablo 4.33. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç kullanım şekillerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
4) İlaçlarınızı en çok ne şekilde kullanırsınız?		n (%)	n (%)	
Doktorun önerdiği doz ve sürede	Farklı seçenek	51 (%17,0)	104 (%34,7)	<0,001
	PD	6 (%2,0)	22 (%7,3)	
	PDÖ	15 (%5,0)	6 (%2,0)	
	PDÖ+PD	228 (%76,0)	168 (%56,0)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Eczacını önerdiği doz ve sürede	Farklı seçenek	202 (%67,4)	175 (%58,4)	<0,010
	PD	10 (%3,3)	5 (%1,6)	
	PDÖ	9 (%3,0)	5 (%1,6)	
	PDÖ+PD	79 (%26,3)	115 (%38,4)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Şikâyet geçene kadar	Farklı seçenek	235 (%78,4)	201 (%67,0)	<0,003
	PD	7 (%2,3)	3 (%1,0)	
	PDÖ	12 (%4,0)	16 (%5,3)	
	PDÖ+PD	46 (%15,3)	80 (%26,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.5. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Yan Etkilerinin Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaçlardan en sık bulantı yan etkisini görmelerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). SA öğrencilerden “İlaçlarınızdan en sık hangi yan etkiyi gördünüz?” sorusuna “Bulantı” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 16 (%5,3), PD’nde 3 (%1,0), her iki dönemde 154

(51,4) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ'nde 5 (%1,6), PD'nde 5 (%1,6), her iki dönemde 102 (%34,0) olarak belirlenmiştir.

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaçlardan en sık baş ağrısı yan etkisini görmelerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,002$). SA öğrencilerden "İlaçlarınızdan en sık hangi yan etkiyi gördünüz?" sorusuna "Baş ağrısı" yanıtını verenlerin sayısı PDÖ'nde 12 (%4,0), PD'nde 10 (%3,3), her iki dönemde 67 (%22,3) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ'nde 7 (%2,3), PD'nde 9 (%3,0), her iki dönemde 35 (%11,7) olarak görülmektedir.

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaçlardan en sık kas-eklem ağrısı yan etkisini görmelerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,018$). SA öğrencilerden "İlaçlarınızdan en sık hangi yan etkiyi gördünüz?" sorusuna "Kas-eklem ağrısı" yanıtını verenlerin sayısı PDÖ'nde 4 (%1,3), PD'nde 20 (%6,7), her iki dönemde 16 (%5,3) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ'nde 0 (%0,0), PD'nde 8 (%2,6), her iki dönemde 21 (%7,0) olarak bulunmuştur.

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaçlardan en sık ishal yan etkisini görmelerinin dağılımları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,040$). SA öğrencilerden "İlaçlarınızdan en sık hangi yan etkiyi gördünüz?" sorusuna "İshal" yanıtını verenlerin sayısı PDÖ'nde 5 (%1,6), PD'nde 7 (%2,3), her iki dönemde 34 (%11,4) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ'nde 3 (%1,0), PD'nde 7 (%2,3), her iki dönemde 59 (%19,7) olarak görülmektedir.

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaçlardan en sık kabızlık yan etkisini görmelerinin dağılımları arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0,019$). SA öğrencilerden "İlaçlarınızdan en sık hangi yan etkiyi gördünüz?" sorusuna "Kabızlık" yanıtını verenlerin sayısı PDÖ'nde 1 (%0,3), PD'nde 7 (%2,3), her iki dönemde 14 (%4,7) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ'nde 3 (%1,0), PD'nde 2 (%0,6), her iki dönemde 30 (%10,0) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.34).

Tablo 4.34. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç yan etkilerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
5) İlaçlarınızdan en sık hangi yan etkiyi gördünüz?		n (%)	n (%)	
Bulantı	Farklı seçenek	127 (%42,3)	188 (%62,8)	<0,001
	PD	3 (%1,0)	5 (%1,6)	
	PDÖ	16 (%5,3)	5 (%1,6)	
	PDÖ+PD	154 (%51,4)	102 (%34,0)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Baş ağrısı	Farklı seçenek	211 (%70,4)	249 (%83,0)	<0,002
	PD	10 (%3,3)	9 (%3,0)	
	PDÖ	12 (%4,0)	7 (%2,3)	
	PDÖ+PD	67 (%22,3)	35 (%11,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Kas-eklem ağrısı	Farklı seçenek	260 (%86,7)	271 (%90,4)	<0,018
	PD	20 (%6,7)	8 (%2,6)	
	PDÖ	4 (%1,3)	0 (%0,0)	
	PDÖ+PD	16 (%5,3)	21 (%7,0)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
İshal	Farklı seçenek	254 (%84,7)	231 (%77,0)	<0,040
	PD	7 (%2,3)	7 (%2,3)	
	PDÖ	5 (%1,6)	3 (%1,0)	
	PDÖ+PD	34 (%11,4)	59 (%19,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Kabızlık	Farklı seçenek	278 (%92,7)	265 (%88,4)	<0,019
	PD	7 (%2,3)	2 (%0,6)	
	PDÖ	1 (%0,3)	3 (%1,0)	
	PDÖ+PD	14 (%4,7)	30 (%10,0)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.6. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Bilgi Kaynaklarının Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaçlarla ilgili bilgileri ilk olarak doktordan almalarının dağılımları arasında istatistiksel farklılık vardır ($p<0,001$). SA öğrencilerden “İlaçla ilgili bilgileri ilk olarak kimden alırsınız?” sorusuna “Doktor” yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 16 (%5,3), PD’nde 10 (%3,3), her iki dönemde 201 (%67,0) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 10 (%3,3), PD’nde 9 (%3,0), her iki dönemde 139 (%46,3)’dur.

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaçlarla ilgili bilgileri ilk olarak eczacıdan almalarının dağılımları arasında istatistiksel bir ilişki saptanmıştır ($p<0,039$). SA öğrencilerden “İlaçla ilgili bilgileri ilk olarak kimden alırsınız?” sorusuna “Eczacı” yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 10 (%3,3), PD’nde 9 (%3,0), her iki dönemde 138 (%46,0) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 9 (%3,0), PD’nde 6 (%2,0), her iki dönemde 173 (%57,7) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.35)

Tablo 4.35. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç bilgi kaynaklarının karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
6) İlaçla ilgili bilgileri ilk olarak kimden alırsınız?		n (%)	n (%)	
Doktor	Farklı seçenek	73 (%24,4)	142 (%47,4)	<0,001
	PD	10 (%3,3)	9 (%3,0)	
	PDÖ	16 (%5,3)	10 (%3,3)	
	PDÖ+PD	201 (%67,0)	139 (%46,3)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Eczacı	Farklı seçenek	143 (%47,7)	112 (%37,3)	<0,039
	PD	9 (%3,0)	6 (%2,0)	
	PDÖ	10 (%3,3)	9 (%3,0)	
	PDÖ+PD	138 (%46,0)	173 (%57,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.7. SA ve SAD Öğrencileri ile Kullandıkları İlaç Gruplarının Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, hastalanınca en çok vitamin kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülememektedir ($p<0,091$). SA öğrencilerden “Hastalandığınızda en çok hangi ilaç grubunu kullanırsınız?” sorusuna “Vitamin” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 4 (%1,3), PD’nde 12 (%4,0), her iki dönemde 54 (%18,0) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 2 (%0,6), PD’nde 16 (%5,3), her iki dönemde 34 (%11,4)’tür (Tablo 4.36).

Tablo 4.36. SA ve SAD öğrenciler ile kullandıkları ilaç gruplarının karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
7) Hastalandığınızda en çok hangi ilaç grubunu kullanırsınız?		n (%)	n (%)	
Vitamin	Farklı seçenek	230 (%76,7)	248 (%82,7)	<0,091
	PD	12 (%4,0)	16 (%5,3)	
	PDÖ	4 (%1,3)	2 (%0,6)	
	PDÖ+PD	54 (%18,0)	34 (%11,4)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.8.SA ve SAD Öğrenciler ile Kullandıkları Vitaminlerin Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, A vitamini kullanımlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmektedir ($p<0,008$). SA öğrencilerden “Hangi vitamin ilaçlarını kullanırsınız?” sorusuna “A vitamini” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 4 (%1,3) , PD’nde 6 (%2,0), her iki dönemde 28 (%9,3) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 4 (%1,3), PD’nde 1 (%0,3), her iki dönemde 11 (%3,7)’dir. SA ve SAD öğrencilerinin, C vitamini kullanımlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,029$).

SA öğrencilerden ‘‘Hangi vitamin ilaçlarını kullanırsınız?’’ sorusuna ‘‘C vitamini’’ yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 4 (%1,3) , PD’nde 12 (%4,0), her iki dönemde 125 (%41,7) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 5 (%1,6), PD’nde 22 (%7,4), her iki dönemde 93 (%31,0) olarak belirlenmiştir.SA ve SAD öğrencilerinin, D vitamini kullanımlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,004$). SA öğrencilerden ‘‘Hangi vitamin ilaçlarını kullanırsınız?’’ sorusuna ‘‘D vitamini’’ yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 5 (%1,6) , PD’nde 29 (%9,6), her iki dönemde 88 (%29,4) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 6 (%2,0), PD’nde 12 (%4,0), her iki dönemde 67 (%22,3)’dir (Tablo 4.37).

Tablo 4.37. SA ve SAD öğrenciler ile kullandıkları vitaminlerin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
8) Hangi vitamin ilaçlarını kullanırsınız?		n (%)	n (%)	
A vitamini	Farklı seçenek	262 (%87,4)	284 (%94,7)	<0,008
	PD	6 (%2,0)	1 (%0,3)	
	PDÖ	4 (%1,3)	4 (%1,3)	
	PDÖ+PD	28 (%9,3)	11 (%3,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
C vitamini	Farklı seçenek	159 (%53,0)	180 (%60,0)	<0,029
	PD	12 (%4,0)	22 (%7,4)	
	PDÖ	4 (%1,3)	5 (%1,6)	
	PDÖ+PD	125 (%41,7)	93 (%31,0)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
D vitamini	Farklı seçenek	178 (%59,4)	215 (%71,7)	<0,004
	PD	29 (%9,6)	12 (%4,0)	
	PDÖ	5 (%1,6)	6 (%2,0)	
	PDÖ+PD	88 (%29,4)	67 (%22,3)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.9. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Dışı Uygulamaların Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, hastalandıklarında ilaç dışı tedavilerden ilk olarak bitkisel ürünler ve karışımları kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,045$). SA öğrencilerden “Hastalandığınızda ilk olarak hangi ilaç dışı uygulamayı tercih edersiniz?” sorusuna “Bitkisel ürünler, karışımlar” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 5 (%1,6) , PD’nde 2 (%0,6), her iki dönemde 235 (%78,4) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 11 (%3,6), PD’nde 6 (%2,0), her iki dönemde 208 (%69,4) olarak bulunmuştur (Tablo 4.38).

Tablo 4.38. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç dışı uygulamaların karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
9) Hastalandığınızda ilk olarak hangi ilaç dışı uygulamayı tercih edersiniz?		n (%)	n (%)	
Bitkisel ürünler, karışımlar	Farklı seçenek	58 (%19,4)	75 (%25,0)	<0,045
	PD	2 (%0,6)	6 (%2,0)	
	PDÖ	5 (%1,6)	11 (%3,6)	
	PDÖ+PD	235 (%78,4)	208 (%69,4)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.10. SA ve SAD Öğrenciler ile Kullanılan Bitkisel Ürünlerin Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, hastalandıklarında bitkisel ürünlerden en çok balı kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel bir ilişki saptanmıştır ($p<0,016$). SA öğrencilerden “Hastalandığınızda en çok hangi bitkisel ürünleri kullanırsınız?” sorusuna “Bal” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 18 (%6,0), PD’nde 4 (%1,3), her iki dönemde 154 (%51,4) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 6 (%2,0), PD’nde 6 (%2,0), her iki dönemde 136 (%45,3)’dür. (Tablo 4.39).

Tablo 4.39. SA ve SAD öğrenciler ile kullanılan bitkisel ürünlerin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
10) Hastalandığınızda en çok hangi bitkisel ürünleri kullanırsınız?		n (%)	n (%)	
Bal	Farklı seçenek	124 (%41,3)	152 (%50,7)	<0,016
	PD	4 (%1,3)	6 (%2,0)	
	PDÖ	18 (%6,0)	6 (%2,0)	
	PDÖ+PD	154 (%51,4)	136 (%45,3)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.11. SA ve SAD Öğrenciler ile Bitkisel Ürün Yan Etkilerinin Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, bitkisel ürün yan etkilerinden en sık bulantı görmelerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,001$). SA öğrencilerden “Bitkisel ürünlerde en sık hangi yan etkileri gördünüz?” sorusuna “Bulantı” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 7 (%2,3), PD’nde 3 (%1,0), her iki dönemde 153 (%51,0) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 6 (%2,0), PD’nde 2 (%0,6), her iki dönemde 107 (%35,7) olarak görülmektedir.

SA ve SAD öğrencilerinin, bitkisel ürün yan etkilerinden en sık alerji görmelerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0,019$). SA öğrencilerden “Bitkisel ürünlerde en sık hangi yan etkileri gördünüz?” sorusuna “Alerji” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 0 (%0,0), PD’nde 5 (%1,6), her iki dönemde 24 (%8,0) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 1 (%0,3), PD’nde 1 (%0,3), her iki dönemde 10 (%3,4)’dır (Tablo 4.40).

Tablo 4.40. SA ve SAD öğrenciler ile bitkisel ürün yan etkilerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
11) Bitkisel ürünlerde en sık hangi yan etkileri gördünüz?		n (%)	n (%)	
Bulantı	Farklı seçenek	137 (%45,7)	185 (%61,7)	<0,001
	PD	3 (%1,0)	2 (%0,6)	
	PDÖ	7 (%2,3)	6 (%2,0)	
	PDÖ+PD	153 (%51,0)	107 (%35,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Alerji	Farklı seçenek	271 (%90,4)	288 (%96,0)	<0,019
	PD	5 (%1,6)	1 (%0,3)	
	PDÖ	0 (%0,0)	1 (%0,3)	
	PDÖ+PD	24 (%8,0)	10 (%3,4)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.12. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Dışı Ürün Temin Yerlerinin Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaç dışı ürünleri eczaneden temin etmelerinin dağılımları arasında istatistiksel bir anlamlılık vardır ($p<0,001$). SA öğrencilerden “İlaç dışı ürünleri nereden temin edersiniz?” sorusuna “Eczane” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 11 (%3,7), PD’nde 4 (%1,3), her iki dönemde 99 (%33,0) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 4 (%1,3), PD’nde 9 (%3,0), her iki dönemde 50 (%16,7)’dir.

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaç dışı ürünleri ürün satış mağazasından temin etmelerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,028$). SA öğrencilerden “İlaç dışı ürünleri nereden temin edersiniz?” sorusuna “Ürün satış mağazası” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 3 (%1,0), PD’nde 5 (%1,6), her iki dönemde 60 (%20,0) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 2 (%0,6), PD’nde 2 (%0,6), her iki dönemde 36 (%12,0) olarak görülmektedir.

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaç dışı ürünleri aktarlardan temin etmelerinin dağılımları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). SA öğrencilerden “İlaç dışı ürünleri nereden temin edersiniz?” sorusuna “Aktarlar (baharatçılar)” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 11 (%3,6), PD’nde 3 (%1,0), her iki dönemde 155 (%51,7) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 6 (%2,0), PD’nde 5 (%1,6), her iki dönemde 214 (%71,4)’tür.

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaç dışı ürünleri internet satış sitelerinden temin etmelerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlılık vardır ($p<0,017$). SA öğrencilerden “İlaç dışı ürünleri nereden temin edersiniz?” sorusuna “İnternet satış siteleri” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 5 (%1,6), PD’nde 7 (%2,3), her iki dönemde 25 (%8,4) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 0 (%0,0), PD’nde 3 (%1,0), her iki dönemde 40 (%13,3) olarak görülmektedir (Tablo 4.41).

Tablo 4.41. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç dışı ürün temin yerlerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
12) İlaç dışı ürünleri nereden temin edersiniz?		n (%)	n (%)	
Eczane	Farklı seçenek	186 (%62,0)	237 (%79,0)	<0,001
	PD	4 (%1,3)	9 (%3,0)	
	PDÖ	11 (%3,7)	4 (%1,3)	
	PDÖ+PD	99 (%33,0)	50 (%16,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Ürün satış mağazası	Farklı seçenek	232 (%77,4)	260 (%86,8)	<0,028
	PD	5 (%1,6)	2 (%0,6)	
	PDÖ	3 (%1,0)	2 (%0,6)	
	PDÖ+PD	60 (%20,0)	36 (%12,0)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Aktarlar (baharatçılar)	Farklı seçenek	131 (%43,7)	75 (%25,0)	<0,001
	PD	3 (%1,0)	5 (%1,6)	
	PDÖ	11 (%3,6)	6 (%2,0)	

	PDÖ+PD	155 (%51,7)	214 (%71,4)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
İnternet satış siteleri	Farklı seçenek	263 (%87,7)	257 (%85,7)	<0,017
	PD	7 (%2,3)	3 (%1,0)	
	PDÖ	5 (%1,6)	0 (%0,0)	
	PDÖ+PD	25 (%8,4)	40 (%13,3)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.5.13. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Dışı Ürün Kullanım Şekillerinin Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrencilerinin, ilaç dışı ürünleri hekime danışarak kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). SA öğrencilerden “İlaç dışı ürünleri nasıl kullanırsınız?” sorusuna “Hekime danışarak kullanım” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 11 (%3,6), PD’nde 5 (%1,6), her iki dönemde 109 (%36,4) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 7 (%2,4), PD’nde 2 (%0,6), her iki dönemde 51 (%17,0)’dir. SA ve SAD öğrencilerinin, ilaç dışı ürünleri aileye danışarak kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,042$). SA öğrencilerden “İlaç dışı ürünleri nasıl kullanırsınız?” sorusuna “Aileye danışarak” yanıtını verenlerin sayısı PDÖ’nde 7 (%2,3), PD’nde 2 (%0,6), her iki dönemde 94 (%31,4) iken, SAD öğrencilerden aynı yanıtı verenlerin sayısı PDÖ’nde 6 (%2,0), PD’nde 3 (%1,0), her iki dönemde 127 (%42,3) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.42).

Tablo 4.42. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç dışı ürün kullanım şekillerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
13) İlaç dışı ürünleri nasıl kullanırsınız?		n (%)	n (%)	
Hekime danışarak kullanım	Farklı seçenek	175 (%58,4)	240 (%80,0)	<0,001
	PD	5 (%1,6)	2 (%0,6)	
	PDÖ	11 (%3,6)	7 (%2,4)	
	PDÖ+PD	109 (%36,4)	51 (%17,0)	

	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	
Aileye danışarak	Farklı seçenek	197 (%65,7)	164 (%54,7)	<0,042
	PD	2 (%0,6)	3 (%1,0)	
	PDÖ	7 (%2,3)	6 (%2,0)	
	PDÖ+PD	94 (%31,4)	127 (%42,3)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6. Sağlık Alanı ile Sağlık Alanı Dışı Öğrencilerinin, Pandemi Dönemi Öncesi ve Pandemi Dönemine Göre Akılcı İlaç Kullanımı Tutumlarının Karşılaştırılması

4.6.1. SA ve SAD Öğrenciler ile Reçetesiz İlaç Kullanımlarının Karşılaştırılması

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanımları arasında istatistiksel bir fark belirlenmiştir ($p < 0,001$). SA öğrencilerinin ‘‘Reçetesiz ilaç kullanır mısınız?’’ sorusuna ait seçeneklere katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 52 (%17,3), ‘‘PD’nde evet, PDÖ’nde hayır’’ için 14 (%4,6), ‘‘PD’nde hayır, PDÖ’nde evet’’ için 24 (%8,0), her iki dönemde evet için 68 (22,7), her iki dönemde hayır için 142 (%47,4) olarak bulunmuştur. SAD öğrencilerinin katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 27 (%9,0), ‘‘PD’nde evet, PDÖ’nde hayır’’ için 4 (%1,3), ‘‘PD’nde hayır, PDÖ’nde evet’’ için 21 (%7,0), her iki dönemde evet için 141 (%47,0), her iki dönemde hayır için 107 (%35,7) olarak görülmektedir (Tablo 4.43)

Tablo 4.43. SA ve SAD öğrenciler ile reçetesiz ilaç kullanımlarının karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
1) Reçetesiz ilaç kullanır mısınız?	Kararsızım	52 (%17,3)	27 (%9,0)	<0,001
	PD’nde evet, PDÖ’nde evet	68 (%22,7)	141 (%47,0)	
	PD’nde evet, PDÖ’nde hayır	14 (%4,6)	4 (%1,3)	
	PD’nde hayır, PDÖ’nde evet	24 (%8,0)	21 (%7,0)	
	PD’nde hayır, PDÖ’nde hayır	142 (%47,4)	107 (%35,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6.2. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Önerisiyle İlgili Bilgilerin Karşılaştırılması

SA ve SAD öğrenciler ile eczacıların da ilaç önerisinde bulunabileceği değişkeni arasında istatistiksel bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). SA öğrencilerinin ‘Doktor dışında eczacılar da ilaç önerisinde bulunabilir mi?’ sorusuna ‘‘Kararsızım’’ yanıtını verenlerin sayısı 70 (%23,3), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ sayısı 16 (%5,3), ‘‘PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ sayısı 21 (%7,0), her iki dönemde evet sayısı 115 (%38,4), her iki dönemde hayır sayısı 78 (%26,0) olarak saptanmıştır. SAD öğrencilerinin ‘‘Kararsızım’’ yanıtını verenlerin sayısı 40 (%13,4), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ sayısı 5 (%1,6), ‘‘PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ sayısı 9 (%3,0), her iki dönemde evet sayısı 175 (%58,3), her iki dönemde hayır sayısı 71 (%23,7) olarak saptanmıştır (Tablo 4.44).

Tablo 4.44. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç önerisiyle ilgili bilgilerin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
2) Doktor dışında eczacılar da ilaç önerisinde bulunabilir mi?	Kararsızım	70 (%23,3)	40 (%13,4)	<0,001
	PD'nde evet, PDÖ'nde evet	115 (%38,4)	175 (%58,3)	
	PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	16 (%5,3)	5 (%1,6)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	21 (%7,0)	9 (%3,0)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	78(%26,0)	71 (%23,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6.3. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Kullanım Şekillerinin Karşılaştırılması

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin ilaç kullanım şekillerinin dağılımları arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmaktadır ($p<0,027$). SA öğrencilerinin ‘‘İlaçlar sadece doktorun ve eczacının önerdiği yoldan (ağızdan, enjeksiyon vb.) mı kullanılmalıdır?’’ sorusuna ait seçeneklere katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 24 (%8,0), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 2 (%0,6), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 3 (%1,0), her iki dönemde evet için 265 (%88,4), her iki dönemde hayır için 6 (%2,0) olarak belirlenmiştir. SAD öğrencilerinin katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 31 (%10,3), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 0 (%0,0), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 0 (%0,0), her iki dönemde evet için 248 (%82,7), her iki dönemde hayır için 21(%7,0)'dir (Tablo 4.45).

Tablo 4.45. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç kullanım şekillerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
3) İlaçlar sadece doktorun ve eczacının önerdiği yoldan (ağızdan, enjeksiyon vb.) mı kullanılmalıdır?	Kararsızım	24 (%8,0)	31 (%10,3)	<0,027
	PD'nde evet, PDÖ'nde evet	265 (%88,4)	248 (%82,7)	
	PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	2 (%0,6)	0 (%0,0)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	3 (%1,0)	0 (%0,0)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	6 (%2,0)	21(%7,0)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6.4. SA ve SAD Öğrencilerinin Yeni İlaçlarla İlgili Bilgilerinin Karşılaştırılması

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin piyasaya yeni çıkan ilaçlarla ilgili bilgilerinin arasında istatistiksel bir anlam bulunamamıştır ($p<0,229$). SA öğrencilerinin ‘‘Piyasaya yeni çıkan ilaçlar daha mı güçlü ve etkili olmaktadır?’’ sorusuna ait seçeneklere katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 155 (%51,7), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 4 (%1,3), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 16 (%5,3), her iki dönemde evet için 55 (%18,3), her iki dönemde hayır için 70 (%23,4) olarak belirlenmiştir. SAD öğrencilerinin katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 127 (%42,4), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 3 (%1,0), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 13 (%4,3), her iki dönemde evet için 80 (%26,6), her iki dönemde hayır için 77 (%25,7)’dir (Tablo 4.46).

Tablo 4.46. SA ve SAD öğrencilerinin yeni ilaçlarla ilgili bilgilerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
4) Piyasaya yeni çıkan ilaçlar daha mı güçlü ve etkili olmaktadır?	Kararsızım	155 (%51,7)	127 (%42,4)	<0,229
	PD'nde evet, PDÖ'nde evet	55 (%18,3)	80 (%26,6)	
	PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	4 (%1,3)	3 (%1,0)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	16 (%5,3)	13 (%4,3)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	70 (%23,4)	77 (%25,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6.5. SA ve SAD Öğrencilerinin İlaç Yan Etkisi Görülmesi Durumunda Tutumlarının Karşılaştırılması

SA ile SAD öğrencilerinin ilaç yan etkisi görülmesi durumundaki tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p<0,266$). SA öğrencilerinin ‘Yan etki (bulantı, kusma vb.) görürseniz ilacı kullanmayı bırakır mısınız?’ sorusuna ait seçeneklere katılım sayıları; ‘Kararsızım’ için 45 (%15,0), ‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’ için 7 (%2,3), ‘PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’ için 7 (%2,3), her iki dönemde evet için 208 (%69,4), her iki dönemde hayır için 33 (%11,0) olarak bulunmuştur. SAD öğrencilerinin katılım sayıları; ‘Kararsızım’ için 40 (%13,4), ‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’ için 2 (%0,6), ‘PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’ için 7 (%2,3), her iki dönemde evet için 213 (%71,0), her iki dönemde hayır için 38 (%12,7)’dir (Tablo 4.47).

Tablo 4.47. SA ve SAD öğrencilerinin ilaç yan etkisi görülmesi durumunda tutumlarının karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
5) Yan etki (bulantı, kusma vb.) görürseniz ilacı kullanmayı bırakır mısınız?	Kararsızım	45 (%15,0)	40 (%13,4)	<0,266
	PD'nde evet, PDÖ'nde evet	208 (%69,4)	213 (%71,0)	
	PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	7 (%2,3)	2 (%0,6)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	7 (%2,3)	7 (%2,3)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	33 (%11,0)	38 (%12,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6.6. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç-İlaç Etkileşimi Bilgisinin Karşılaştırılması

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin ilaç-ilaç etkileşimi bilgilerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. ($p<0,001$). SA öğrencilerinin ‘‘Bir ilacın etkisi, diğer bir ilacın etkisini değiştirebilir mi?’’ sorusuna ait seçeneklere katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 84 (%28,0), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 1 (%0,3), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 10 (%3,3), her iki dönemde evet için 182 (%60,7), her iki dönemde hayır için 23 (%7,7) olarak bulunmuştur.

SAD öğrencilerinin katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 117 (%39,0), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 2 (%0,6), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 10 (%3,3), her iki dönemde evet için 106 (%35,4), her iki dönemde hayır için 65 (%21,7)’dir (Tablo 4.48).

Tablo 4.48. SA ve SAD öğrenciler ilaç-ilaç etkileşimi bilgisinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
6) Bir ilacın etkisi, diğer bir ilacın etkisini değiştirebilir mi?	Kararsızım	84 (%28,0)	117 (%39,0)	<0,001
	PD'nde evet, PDÖ'nde evet	182 (%60,7)	106 (%35,4)	
	PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	1 (%0,3)	2 (%0,6)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	10 (%3,3)	10 (%3,3)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	23 (%7,7)	65 (%21,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6.7. SA ve SAD Öğrenciler ile Besin-İlaç Etkileşimi Bilgisinin Karşılaştırılması

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin besin-ilaç etkileşimi bilgilerinin dağılımları arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmaktadır. ($p < 0,001$). SA öğrencilerinin “Besinler ve ek gıdalar bir ilacın etkisini değiştirebilir mi?” sorusuna ait seçeneklere katılım sayıları; “Kararsızım” için 82 (%27,3), “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” için 4 (%1,3), “PD'nde hayır, PDÖ'nde evet” için 0 (%0,0), her iki dönemde evet için 188 (%62,7), her iki dönemde hayır için 26 (%8,7) olarak görülmektedir.

SAD öğrencilerinin katılım sayıları; “Kararsızım” için 116 (%38,7), “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” için 2 (%0,6), “PD'nde hayır, PDÖ'nde evet” için 1 (%0,3), her iki dönemde evet için 119 (%39,7), her iki dönemde hayır için 62 (%20,7)'dir (Tablo 4.49).

Tablo 4.49. SA ve SAD öğrenciler ilaç-besin etkileşimi bilgisinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
7) Besinler ve ek gıdalar, bir ilacın etkisini değiştirebilir mi?	Kararsızım	82 (%27,3)	116 (%38,7)	<0,001
	PD'nde evet, PDÖ'nde evet	188 (%62,7)	119 (%39,7)	
	PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	4 (%1,3)	2 (%0,6)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	0 (%0,0)	1 (%0,3)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	26 (%8,7)	62 (%20,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6.8. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaç Etkisi Bilgilerinin Karşılaştırılması

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin ilaç etkisi bilgilerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$). SA öğrencilerinin ‘‘Ağızdan alınan ilaçlar, damardan (I.V) alınan ilaçlardan daha mı etkilidir?’’ sorusuna ait seçeneklere katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 82 (%27,4), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 0 (%0,0), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 15 (%5,0), her iki dönemde evet için 29 (%9,6), her iki dönemde hayır için 174 (%58,0) olarak görülmektedir.

SAD öğrencilerinin katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 89 (%29,7), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 3 (%1,0), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 4 (%1,3), her iki dönemde evet için 66 (%22,0), her iki dönemde hayır için 138 (%46,0) olarak bulunmuştur (Tablo 4.50).

Tablo 4.50. SA ve SAD öğrenciler ile ilaç etkisi bilgilerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
8) Ağızdan alınan ilaçlar, damardan (I.V) alınan ilaçlardan daha mı etkilidir?	Kararsızım	82 (%27,4)	89 (%29,7)	<0,001
	PD'nde evet, PDÖ'nde evet	29 (%9,6)	66 (%22,0)	
	PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	0 (%0,0)	3 (%1,0)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	15 (%5,0)	4 (%1,3)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	174 (%58,0)	138 (%46,0)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6.9. SA ve SAD Öğrencilerinin Vitaminlerle İlgili Bilgilerinin Karşılaştırılması

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin vitaminlerle ilgili bilgilerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmuştur ($p<0,013$). SA öğrencilerinin ‘‘Vitaminler tüm hastalıklarda iyileşmeyi hızlandırır mı?’’ sorusuna ait seçeneklere

katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 83 (%27,6), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 6 (%2,0), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 19 (%6,3), her iki dönemde evet için 106 (%35,4), her iki dönemde hayır için 86 (%28,7) olarak bulunmuştur. SAD öğrencilerinin katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 97 (%32,4), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 4 (%1,3), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 9 (%3,0), her iki dönemde evet için 137 (%45,7), her iki dönemde hayır için 53 (%17,6)’dir (Tablo 4.51.).

Tablo 4.51. SA ve SAD öğrencilerinin vitaminlerle ilgili bilgilerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
9) Vitaminler tüm hastalıklarda iyileşmeyi hızlandırır mı?	Kararsızım	83 (%27,6)	97 (%32,4)	<0,013
	PD'nde evet, PDÖ'nde evet	106 (%35,4)	137 (%45,7)	
	PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	6 (%2,0)	4 (%1,3)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	19 (%6,3)	9 (%3,0)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	86 (%28,7)	53 (%17,6)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6.10. SA ve SAD Öğrenciler ile Bitkisel Ürün Bilgilerinin Karşılaştırılması

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin bitkisel ürün bilgilerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,001$). SA öğrencilerinin ‘‘Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir mi?’’ sorusuna ait seçeneklere katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 83 (%27,7), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 3 (%1,0), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 17 (%5,6), her iki dönemde evet için 81 (%27,0), her iki dönemde hayır için 116 (%38,7) olarak bulunmuştur.

SAD öğrencilerinin katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 77 (%25,7), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 6 (%2,0), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 14 (%4,6), her

iki dönemde evet için 141 (%47,0), her iki dönemde hayır için 62 (%20,7)'dir (Tablo 4.52).

Tablo 4.52. SA ve SAD öğrenciler ile bitkisel ürün bilgilerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
10) Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir mi?	Kararsızım	83 (%27,7)	77 (%25,7)	<0,001
	PD'nde evet, PDÖ'nde evet	81 (%27,0)	141 (%47,0)	
	PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	3 (%1,0)	6 (%2,0)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	17 (%5,6)	14 (%4,6)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	116 (%38,7)	62 (%20,7)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6.11. SA ve SAD Öğrenciler ile İlaçların Saklanma Koşullarıyla İlgili Bilgilerinin Karşılaştırılması

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin ilaçların saklanma koşulları ile ilgili bilgilerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunamamıştır ($p<0,521$). SA öğrencilerinin ‘İlaçlar her zaman ecza dolabında mı saklanmalıdır?’ sorusuna ait seçeneklere katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 90 (%30,0), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 6 (%2,0), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 12 (%4,0), her iki dönemde evet için 124 (%41,3), her iki dönemde hayır için 68 (%22,7) olarak bulunmuştur.

SAD öğrencilerinin katılım sayıları; ‘‘Kararsızım’’ için 109 (%36,4), ‘‘PD'nde evet, PDÖ'nde hayır’’ için 2 (%0,6), ‘‘ PD'nde hayır, PDÖ'nde evet’’ için 8 (%2,6), her iki dönemde evet için 105 (%35,0), her iki dönemde hayır için 76 (%25,4)'dir (Tablo 4.53).

Tablo 4.53. SA ve SAD öğrenciler ile ilaçların saklanma koşullarıyla ilgili bilgilerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
11) İlaçlar her zaman ecza dolabında mı saklanmalıdır?	Kararsızım	90 (%30,0)	109 (%36,4)	<0,521
	PD'nde evet, PDÖ'nde evet	124 (%41,3)	105 (%35,0)	
	PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	6 (%2,0)	2 (%0,6)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde evet	12 (%4,0)	8 (%2,6)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	68 (%22,7)	76 (%25,4)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.6.12. SA ve SAD Öğrenciler ile Gıda Takviyeleri Bilgilerinin Karşılaştırılması

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin gıda takviyesi bilgilerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0,001$). SA öğrencilerinin “Gıda takviyeleri vücudun savunma mekanizmasını arttırır mı?” sorusuna ait seçeneklere katılım sayıları; “Kararsızım” için 65 (%21,7), “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” için 5 (%1,6), her iki dönemde evet için 210 (%70,0), her iki dönemde hayır için 20 (%6,7) olarak bulunmuştur.

SAD öğrencilerinin katılım sayıları; “Kararsızım” için 84 (%28,0), “PD'nde evet, PDÖ'nde hayır” için 1 (%0,3), her iki dönemde evet için 179 (%59,7), her iki dönemde hayır için 36 (%12,0) olarak görülmektedir (Tablo 4.54).

Tablo 4.54. SA ve SAD öğrenciler ile gıda takviyeleri bilgilerinin karşılaştırılması

		SA	SAD	P değeri
12) Gıda takviyeleri vücudun savunma mekanizmasını artırır mı?	Kararsızım	65 (%21,7)	84 (%28,0)	<0,001
	PD'nde evet, PDÖ'nde evet	210 (%70,0)	179 (%59,7)	
	PD'nde evet, PDÖ'nde hayır	5 (%1,6)	1 (%0,3)	
	PD'nde hayır, PDÖ'nde hayır	20 (%6,7)	36 (%12,0)	
	Toplam	300 (%100)	300 (%100)	

4.7. Sağlık Alanı ile Sağlık Alanı Dışı Öğrencilerinin, Pandemi Dönemi Öncesi ve Pandemi Dönemine Göre Akılcı İlaç Kullanımı Davranışlarının Karşılaştırılması

4.7.1. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-1

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, doktora ulaşım zorluklarının dağılımları arasında pandemi dönemi öncesi için istatistiksel bir anlamlılık bulunamamış ($p < 0,625$), ancak pandemi dönemi için anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,004$). “Hastalandığımda doktora ulaşmakta zorluk yaşıyorum” önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 17 (%5,6)’si “Her zaman”, 20 (%6,6)’si “Sıklıkla” yanıtını verirken, PD’nde 42 (%14,0)’si “Her zaman”, 54 (%18,0)’ü “Sıklıkla” yanıtını vermiştir. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 18 (%6,0)’i “Her zaman”, 16 (%5,3)’sı “Sıklıkla” yanıtını verirken, PD’nde 28 (%9,3)’i “Her zaman”, 29 (%9,7)’u “Sıklıkla” yanıtını vermiştir (Tablo 4.55).

Tablo 4.55. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-1

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1) Hastalandığımda doktora ulaşmakta zorluk yaşıyorum					
SA	17 (%5,6)	20 (%6,6)	93 (%31,0)	106(%35,4)	64 (%21,4)
SAD	18 (%6,0)	16 (%5,3)	108 (%36,0)	92 (%30,7)	66 (%22,0)
P Değeri	<0,625				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1) Hastalandığımda doktora ulaşmakta zorluk yaşıyorum					
SA	42 (%14,0)	54 (%18,0)	84 (%28,0)	73 (%24,4)	47 (%15,6)
SAD	28 (%9,3)	29 (%9,7)	114 (%38,0)	75 (%25,0)	54 (%18,0)
P Değeri	<0,004				

4.7.2. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-2

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, PDÖ ve PD’nde eczacıya ulaşım durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır (PDÖ için $p<0,069$, PD için $p<0,210$). ‘‘İlaca ihtiyacım olduğunda eczacıya kolay ulaşırım’’ önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 117 (%39,0)’si ‘‘Her zaman’’, 126 (%42,0)’sı ‘‘Sıklıkla’’ yanıtını verirken, PD’nde 92 (%30,7)’si ‘‘Her zaman’’, 116 (%38,7)’sı ‘‘Sıklıkla’’ yanıtını vermiştir. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 124 (%41,3)’ü ‘‘Her zaman’’, 119 (%39,7)’u ‘‘Sıklıkla’’ yanıtını verirken, PD’nde 106 (%35,3)’sı ‘‘Her zaman’’, 119 (%39,7)’u ‘‘Sıklıkla’’ şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 4.56).

Tablo 4.56. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-2

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
2) İlaça ihtiyacım olduğunda eczacıya kolay ulaşırım					
SA	117 (%39,0)	126 (%42,0)	35 (%11,7)	15 (%5,0)	7 (%2,3)
SAD	124 (%41,3)	119 (%39,7)	49 (%16,4)	7 (%2,3)	1 (%0,3)
P Değeri	<0,069				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
2) İlaça ihtiyacım olduğunda eczacıya kolay ulaşırım					
SA	92 (%30,7)	116 (%38,7)	58 (%19,4)	29 (%9,6)	5 (%1,6)
SAD	106 (%35,3)	119 (%39,7)	55 (%18,4)	19 (%6,3)	1 (%0,3)
P Değeri	<0,210				

4.7.3. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-3

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, PDÖ ve PD’nde eczaneden ilaç temini durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak bir ilişki tespit edilememiştir.(PDÖ için $p<0,421$, PD için $p<0,712$).“Eczaneden ilaçları zamanında temin edebiliyorum” önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 119 (%39,7)’u ‘Her zaman’, 136 (%45,3)’sı ‘Sıklıkla’ yanıtını verirken, PD’nde 97 (%32,3)’si ‘Her zaman’, 123 (%41,0)’ü ‘Sıklıkla’ yanıtını vermiştir. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 107 (%35,7)’si ‘Her zaman’, 136 (%45,3)’sı ‘Sıklıkla’ yanıtını verirken, PD’nde 89 (%29,7)’u ‘Her zaman’, 135 (%45,0)’i ‘Sıklıkla’ şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 4.57).

Tablo 4.57. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-3

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
3) Eczaneden ilaçları zamanında temin edebiliyorum					
SA	119 (%39,7)	136 (%45,3)	36 (%12,0)	7 (%2,4)	2 (%0,6)
SAD	107 (%35,7)	136 (%45,3)	51 (%17,0)	5 (%1,7)	1 (%0,3)
P Değeri	<0,421				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
3)Eczaneden ilaçları zamanında temin edebiliyorum					
SA	97 (%32,3)	123 (%41,0)	61 (%20,4)	17 (%5,7)	2 (%0,6)
SAD	89 (%29,7)	135 (%45,0)	63 (%21,0)	12 (%4,0)	1 (%0,3)
P Değeri	<0,712				

4.7.4. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-4

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, PDÖ ve PD’nde ilaçları doktorun önerdiği dozda kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel bir ilişki tespit edilmiştir ($p<001$). “İlacımı doktorun önerdiği dozda kullanırım” önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 187 (%62,4)’si “Her zaman”, 96 (%32,0)’sı “Sıklıkla” yanıtını verirken, PD’nde 179 (%59,7)’u “Her zaman”, 102 (%34,0)’si “Sıklıkla” yanıtını vermiştir. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 115 (%38,4)’i “Her zaman”, 124 (%41,4)’ü “Sıklıkla” yanıtını verirken, PD’nde 124 (%41,4)’ü “Her zaman”, 114 (%38,0)’ü “Sıklıkla” şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 4.58).

Tablo 4.58. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-4

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
4) İlacımı doktorun önerdiği dozda kullanırım					
SA	187 (%62,4)	96 (%32,0)	13 (%4,4)	2 (%0,6)	2 (%0,6)
SAD	115 (%38,4)	124 (%41,4)	53 (%17,6)	6 (%2,0)	2 (%0,6)
P Değeri	<0,001				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
4) İlacımı doktorun önerdiği dozda kullanırım					
SA	179 (%59,7)	102 (%34,0)	14 (%4,7)	3 (%1,0)	2 (%0,6)
SAD	124 (%41,4)	114 (%38,0)	52 (%17,4)	8 (%2,6)	2 (%0,6)
P Değeri	<0,001				

4.7.5. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-5

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, kendilerini iyi hissedince ilaç kullanmayı bırakmalarının dağılımları arasında PDÖ için istatistiksel bir farklılık görülmüştür ($p<0,002$). PD için de anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). ‘Kendimi iyi hissedince ilaç kullanmayı bırakırım’ önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 48 (%16,0)’i ‘Nadiren’, 23 (%7,6)’ü ‘Hiçbir zaman’ yanıtını verirken, PD’nde 55 (%18,3)’i ‘Nadiren’, 31 (%10,3)’i ‘Hiçbir zaman’ yanıtını vermiştir. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 28 (%9,3)’i ‘Nadiren’, 8 (%2,6)’i ‘Hiçbir zaman’ yanıtını verirken, PD’nde 37 (%12,3)’si ‘Nadiren’, 9 (%3,0)’u ‘Hiçbir zaman’ yanıtını vermiştir (Tablo 4.59).

Tablo 4.59. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-5

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
5) Kendimi iyi hissedince ilaç kullanmayı bırakırım.					
SA	50 (%16,7)	77 (%25,7)	102 (%34,0)	48 (%16,0)	23 (%7,6)
SAD	67 (%22,4)	95 (%31,7)	102 (%34,0)	28 (%9,3)	8 (%2,6)
P Değeri	<0,002				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
5) Kendimi iyi hissedince ilaç kullanmayı bırakırım.					
SA	53 (%17,7)	69 (%23,0)	92 (%30,7)	55 (%18,3)	31 (%10,3)
SAD	60 (%20,0)	92 (%30,7)	102 (%34,0)	37 (%12,3)	9 (%3,0)
P Değeri	<0,001				

4.7.6. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-6

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, PDÖ ve PD’nde ilaçların son kullanma tarihini kontrol etmelerinin dağılımları arasında istatistiksel bir farklılık saptanmıştır ($p<001$). “İlaçların son kullanma tarihini kontrol ederim” önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 151 (%50,4)’i “Her zaman”, 63 (%21,0)’ü “Sıklıkla” yanıtını verirken, PD’nde 152 (%50,7)’si “Her zaman”, 60 (%20,0)’ı “Sıklıkla” yanıtını vermiştir. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 112 (%37,4)’si “Her zaman”, 45 (%15,0)’i “Sıklıkla” yanıtını verirken, PD’nde 117 (%39,0)’si “Her zaman”, 43 (%14,3)’ü “Sıklıkla” şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 4.60).

Tablo 4.60. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-6

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
6) İlaçların son kullanma tarihini kontrol ederim.					
SA	151 (%50,4)	63 (%21,0)	44 (%14,6)	33 (%11,0)	9 (%3,0)
SAD	112 (%37,4)	45 (%15,0)	40 (%13,3)	66 (%22,0)	37 (%12,3)
P Değeri	<0,001				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
6) İlaçların son kullanma tarihini kontrol ederim.					
SA	152 (%50,7)	60 (%20,0)	47 (%15,7)	33 (%11,0)	8 (%2,6)
SAD	117 (%39,0)	43 (%14,3)	39 (%13,0)	64 (%21,4)	37 (%12,3)
P Değeri	<0,001				

4.7.7. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-7

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, PDÖ ve PD’nde iyileşmeyi hızlandırmak için evdeki ilaçlardan kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel bir ilişki belirlenmiştir ($p<001$). “İyileşmeyi hızlandırmak için kendi kararım ile evdeki ilaçlardan da kullanırım” önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 80 (%26,7)’i “Bazen”, 83 (%27,7)’ü “Nadiren” yanıtını verirken, PD’nde 77 (%25,7)’si “Bazen”, 81 (%27,0)’i “Nadiren” yanıtını vermiştir. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 128 (%42,7)’i “Bazen”, 44 (%14,7)’ü “Nadiren” yanıtını verirken, PD’nde 110 (%36,7)’u “Bazen”, 59 (%19,7)’ü “Nadiren” şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 4.61).

Tablo 4.61. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-7

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
7) İyileşmeyi hızlandırmak için kendi kararım ile evdeki ilaçlardan da kullanırım.					
SA	18 (%6,0)	25 (%8,3)	80 (%26,7)	83 (%27,7)	94 (%31,3)
SAD	27 (%9,0)	60 (%20,0)	128 (%42,7)	44 (%14,7)	41 (%13,6)
P Değeri	<0,001				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
7) İyileşmeyi hızlandırmak için kendi kararım ile evdeki ilaçlardan da kullanırım.					
SA	18 (%6,0)	25 (%8,3)	77 (%25,7)	81 (%27,0)	99 (%33,0)
SAD	29 (%9,6)	58 (%19,3)	110 (%36,7)	59 (%19,7)	44 (%14,7)
P Değeri	<0,001				

4.7.8. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-8

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, PDÖ’nde ilaçları ek besinlerle birlikte kullanımlarının dağılımları arasında istatistiksel bir anlamlılık belirlenmiştir ($p<0,006$). PD için de anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,005$). “İlaçlarımı ek gıdalarla, besinlerle birlikte kullanırım” önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 54 (%18,0)’ü “Sıklıkla”, 103 (%34,4)’ü “Bazen” yanıtını verirken, PD’nde 56 (%18,7)’si “Sıklıkla”, 108 (%36,0)’i “Bazen” yanıtını vermiştir. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 80 (%26,7)’i “Sıklıkla”, 111 (%37,0)’i “Bazen” yanıtını verirken, PD’nde 79 (%26,3)’ü “Sıklıkla”, 105 (%35,0)’i “Bazen” yanıtını vermiştir (Tablo 4.62).

Tablo 4.62. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-8

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
8) İlaçlarımı ek gıdalarla, besinlerle birlikte kullanırım.					
SA	30 (%10,0)	54 (%18,0)	103 (%34,4)	77 (%25,6)	36 (%12,0)
SAD	36 (%12,0)	80 (%26,7)	111 (%37,0)	50 (%16,7)	23 (%7,6)
P Değeri	<0,006				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
8) İlaçlarımı ek gıdalarla, besinlerle birlikte kullanırım.					
SA	25 (%8,3)	56 (%18,7)	108 (%36,0)	69 (%23,0)	42 (%14,0)
SAD	40 (%13,3)	79 (%26,3)	105 (%35,0)	53 (%17,7)	23 (%7,7)
P Değeri	<0,005				

4.7.9. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-9

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, PDÖ ve PD’nde doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici kullanımlarının dağılımları arasında istatistiksel bir farklılık görülmüştür ($p<0,001$). “Doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici kullanırım” önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 64 (%21,3)’ü “Nadiren”, 23 (%7,6)’ü “Hiçbir zaman” yanıtını verirken, PD’nde 67 (%22,3)’si “Nadiren”, 27 (%9,0)’si “Hiçbir zaman” yanıtını vermiştir. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 30 (%10,0)’u “Nadiren”, 13 (%4,3)’ü “Hiçbir zaman” yanıtını verirken, PD’nde 31 (%10,3)’i “Nadiren”, 13 (%4,3)’ü “Hiçbir zaman” şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 4.63).

Tablo 4.63. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-9

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
9) Doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici kullanırım.					
SA	47 (%15,7)	85 (%28,4)	81 (%27,0)	64 (%21,3)	23 (%7,6)
SAD	65 (%21,7)	93 (%31,0)	99 (%33,0)	30 (%10,0)	13 (%4,3)
P Değeri	<0,001				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
9) Doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici kullanırım.					
SA	49 (%16,3)	77 (%25,7)	80 (%26,7)	67 (%22,3)	27 (%9,0)
SAD	62 (%20,7)	91 (%30,4)	103(%34,3)	31 (%10,3)	13 (%4,3)
P Değeri	<0,001				

4.7.10. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-10

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, PDÖ ve PD’nde doktor tavsiyesi olmadan antibiyotik kullanmalarının dağılımları arasında istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmiştir ($p<001$). “Doktor tavsiyesi olmadan antibiyotik kullanırım” önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 22 (%7,3)’si “Sıklıkla”, 54 (%18,0)’ü “Bazen” yanıtını verirken, PD’nde 20 (%6,7)’si “Sıklıkla”, 52 (%17,3)’si “Bazen” yanıtını vermiştir. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 34 (%11,3)’ü “Sıklıkla”, 84 (%28,0)’ü “Bazen” yanıtını verirken, PD’nde 29 (%9,6)’u “Sıklıkla”, 83 (%27,6)’ü “Bazen” yanıtını vermiştir (Tablo 4.64).

Tablo 4.64. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-10

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
10) Doktor tavsiyesi olmadan antibiyotik kullanırım.					
SA	9 (%3,0)	22 (%7,3)	54 (%18,0)	82 (%27,3)	133(%44,4)
SAD	16 (%5,3)	34 (%11,3)	84 (%28,0)	96 (%32,0)	70 (%23,4)
P Değeri	<0,001				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
10) Doktor tavsiyesi olmadan antibiyotik kullanırım.					
SA	10 (%3,3)	20 (%6,7)	52 (%17,3)	80 (%26,7)	138 (%46,0)
SAD	15 (%5,0)	29 (%9,6)	83 (%27,6)	103(%34,4)	70 (%23,4)
P Değeri	<0,001				

4.7.11. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-11

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, PDÖ ve PD’nde doktor tavsiyesi olmadan vitamin kullanımlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. (PDÖ için $p<0,633$, PD için $p<0,198$). “Doktor tavsiyesi olmadan vitamin kullanırım.” önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 23 (%7,6)’ü “Her zaman”, 36 (%12,0)’sı “Sıklıkla” yanıtını verirken, PD’nde 25 (%8,3)’i “Her zaman”, 35 (%11,6)’i “Sıklıkla” yanıtını vermiştir. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 25 (%8,3)’i “Her zaman”, 41 (%13,6)’i “Sıklıkla” yanıtını verirken, PD’nde 29 (%9,6)’u “Her zaman”, 48 (%16,0)’i “Sıklıkla” şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 4.65).

Tablo 4.65. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-11

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
11) Doktor tavsiyesi olmadan vitamin kullanırım.					
SA	23 (%7,6)	36 (%12,0)	108 (%36,0)	73 (%24,4)	60(%20,0)
SAD	25 (%8,3)	41 (%13,6)	119 (%39,7)	59 (%19,7)	56 (%18,7)
P Değeri	<0,633				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
11) Doktor tavsiyesi olmadan vitamin kullanırım.					
SA	25 (%8,3)	35 (%11,6)	105 (%35,0)	77 (%25,7)	58 (%19,4)
SAD	29 (%9,6)	48 (%16,0)	114 (%38,0)	57 (%19,0)	52 (%17,4)
P Değeri	<0,198				

4.7.12. SA ve SAD Öğrenciler ile AİK Davranışlarının Karşılaştırılması-12

SA öğrencileri ile SAD öğrencilerinin, PDÖ ve PD’nde aşılari hastalıklardan korunma amaçlı yaptırımlarının dağılımları arasında istatistiksel bir farklılık saptanmıştır ($p<001$). “Aşılarımı hastalıklardan korunma amaçlı yaptırırm” önermesine PDÖ’nde SA öğrencilerinin 145 (%48,3)’i “Her zaman”, 93 (%31,0)’ü “Sıklıkla” yanıtını verirken, PD’nde 150 (%50,0)’si “Her zaman”, 91 (%30,4)’i “Sıklıkla” şeklinde yanıtlamıştır. PDÖ’nde SAD öğrencilerinin 97 (%32,4)’si “Her zaman”, 107 (%35,7)’si “Sıklıkla” yanıtını verirken, PD’nde 106 (%35,4)’sı “Her zaman”, 103 (%34,4)’ü “Sıklıkla” şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 4.66).

Tablo 4.66. SA ve SAD öğrenciler ile AİK davranışlarının karşılaştırılması-12

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
12) Aşılarımı hastalıklardan korunma amaçlı yaptırırım.					
SA	145 (%48,3)	93 (%31,0)	43 (%14,3)	16 (%5,3)	3 (%1,0)
SAD	97 (%32,4)	107 (%35,7)	64 (%21,3)	16 (%5,3)	16 (%5,3)
P Değeri	<0,001				
	PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
12) Aşılarımı hastalıklardan korunma amaçlı yaptırırım.					
SA	150 (%50,0)	91 (%30,4)	39 (%13,0)	16 (%5,3)	4 (%1,3)
SAD	106 (%35,4)	103 (%34,4)	64 (%21,3)	16 (%5,3)	11 (%3,6)
P Değeri	<0,001				

5.TARTIŞMA

Dünyada geçmişten günümüze Veba, Çiçek hastalığı, Kara ölüm, Kolera, İspanyol gribi, HIV/AIDS, Akut solunum sendromu, Domuz gribi ve Ebola virüs hastalığı gibi önemli etkileri ve sonuçları olan birçok salgın yaşanmıştır.⁸⁰ Son olarak 2019 yılında Çin'in Wuhan şehrinden başlayan ve tüm dünyaya yayılan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (Covid-19), (SARS-CoV-2)] olarak adlandırılan salgın görülmüştür.⁸¹ DSÖ, hastalarda öksürük, ateş, şiddetli akut solunum problemleriyle seyreden, bazı hastalarda ölüme neden olan ve kısa sürede pek çok ülkeye yayılan bu salgını önemli bir sağlık krizi olarak değerlendirmiş ve Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan etmiştir.^{82,83,84} Pandemi, "Çok sayıda insanı etkileyen, birkaç ülke ya da kıtaya yayılmış salgın" olarak tanımlanmaktadır.⁸⁵ Covid-19 pandemisinin başladığı tarihten Ekim 2023 tarihinin sonuna kadar 771.549.718 kişi virüsten etkilenmiş ve 6.974.473 kişi hastalıktan ölmüştür.⁸⁶ Pandemiler nadir ortaya çıkmakta ancak bu salgınların hızla yayılmaları, yüksek hastalık oranları, hastaneye yatış ve ölümlerin yaşanması gibi sosyal sorunlara neden olmaları, hayatın doğal akışını bozmaları, topluluklarda korku ve endişeye neden olmaları sonucu otoriteler tarafından çok ciddi sağlık problemi olarak değerlendirilmektedir.^{87,88} Covid-19 pandemisini diğer pandemilerden ayıran en önemli özellik ise ülkelerin gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın tüm dünyada yaygın görülmesi ve ağır sonuçlara yol açmasıdır.⁸⁹ Covid-19 pandemisinin bulaşıcılığının yüksek olması ve ciddi klinik tabloyla seyretmesi, ülkelerin sağlık sistemlerinin fiziksel kapasitelerini ve sağlık personelinin iş yükünü olumsuz etkilemiştir. Salgının başlangıcında SARS-CoV-2 virüsünün davranış şeklinin bilinmemesi, hızlı yayılması, var olan tedavi uygulamalarıyla istenen kürün sağlanamaması ülkeleri yeni tedbirler almaya yöneltmiştir. Bu kriz döneminde hastalığın yayılımını önlemek amacıyla yüz yüze eğitime ara verilmiş, spor müsabakaları ertelenmiştir, restoran, kafe, alışveriş merkezleri gibi birçok iş yerlerinin faaliyetleri durdurulmuştur. Böylece sosyal izolasyona yönelik pek çok tedbir yürürlüğe konmuştur.^{92,93} Ancak hem sosyal izolasyon hem de hastane ve sağlık çalışanlarının aşırı yoğunluğu nedeniyle çeşitli etmenlere bağlı hastalanan veya

kronik hastalıkları olan insanların sağlık merkezine başvurma oranları ve akılcı tedavi kriterlerine uygun hizmet alma olanakları belirgin şekilde azalmıştır.⁹⁰ DSÖ hastaların tedavisinde akılcı tedavi yöntemlerinin uygulanması gerekliliğini uzun yıllardır vurgulamakta bu konudaki eksikliklerin azaltılması için yoğun çalışmalar yapmaktadır. DSÖ Nairobi’de 1985 yılında düzenlenen toplantıda AİK’nı “hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları” olarak tanımlanmıştır.^{2,3} AİK süreci, hastaya doğru tanının konması, tedavi hedefinin belirlenmesi, problemin hastanın anlayacağı şekilde tanımlanması, güvenilir bir tedavi seçilmesi, uygun içerikte bir reçete yazarak, tedavi süreci ile ilgili bilgilerin hastaya açık bir şekilde verilerek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir süreci gerektirmektedir.⁹¹ Pandemi döneminde hastaların sosyal yaşamına getirilen kısıtlamalar, sağlık merkezlerine gittiklerinde Covid-19 enfeksiyon kapma korkusu, doktora ulaşmada yaşadıkları zorluklar AİK sürecini zorlamış ve akılcı olmayan tedavi sürecine ait eylemlerin görülme sıklığını artırmıştır.⁹⁰ Akılcı olmayan tedavi süreci; hastanın hastalandığında hekime danışmaması, hekime danışmadan eczaneden ilaç alması veya evde bulunan ilaçları kullanması, başkalarının önerisi ile ilaç kullanması, ilaçları hekimin önerdiği yolla ve dozda kullanmaması, tedaviyi erken kesmesi, ilaçların enjektabl formlarını kullanmak istemesi ve hekime gereksiz ilaç yazdırma isteği olarak tanımlanmaktadır.⁵ İlaçların akılcı olmayan kullanımı sonucu; tedaviden beklenen yararın görülmemesi, tedavi sürelerinin uzaması, mortalite ve morbidite oranlarında artış, istenmeyen ilaç etkilerinde artış, uygunsuz antibiyotik kullanımına bağlı olarak gelişen antibiyotik direnci, ilaçların aşırı kullanımının ortaya çıkardığı uygunsuz hasta talepleri, ilaç stoklarının azalmasına bağlı ilaca erişim güçlüğü ve hastaların sağlık sistemine güveninde azalma, ilaç bağımlılığı ve ilaç maliyetinde artış görülmektedir^{94,95,96,97}

Ayrıca SARS-CoV-2 (Covid-19) pandemi döneminde sağlık hizmetlerinde uygulanmak zorunda kalınan politikalar bireylerin hastalanma durumunda ilaç veya bitkisel ürünlerle daha fazla kendi kendine tedavi olma arayışına neden olmuş, bunun sonucu AOİK eylemleri gözlenmiştir.^{98,99} Covid-19 pandemi döneminde uygulanan sosyal kısıtlamalardan en çok etkilenen kesitlerden biri genç nüfustur. Genç nüfus içinde yer alan üniversite öğrencileri ülkelerin sürdürülebilir kalkınmasında rol oynayan

önemli bir sosyal grubu temsil etmektedir. Üniversite öğrencilerinin hastalandıklarında ilaç kullanım bilgi tutum ve davranışlarının araştırıldığı çalışmalarda uygun tedavi şekli, doğru ilaç kullanma davranışları, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları gösterilmiştir. Ayrıca üniversite gençliğinin ilaçları elde ediş şekillerinin akılcı tedavi süreciyle uyumlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür.^{74,100,101}

Covid-19 pandemi döneminde; uygulanan sosyal sınırlamalar ve psikolojik etmenlerle birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda alınan kararlar sonucu üniversite öğrencilerinin genel toplumla uyumlu olarak hastalandıklarında doktora ulaşmada zorluk yaşayabileceği ve bireysel ilaç kullanma alışkanlıklarında artış olabileceği, bunun sonucunda doğru ilaç seçimlerinin yapılamaması, ilaçların zamanında temin edilememesi, ilaçların doğru yol/doz/sürede kullanılamaması, ilaçların yan etkilerinin doktora danışılmaması gibi bir çok akılcı olmayan tedavi uygulamalarının olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca Covid-19 pandemi döneminde üniversite gençliğinin hastalıklarının tedavisindeki tutum ve davranışlarının ‘yeni normal’ olarak adlandırılan bu döneme uygun şekilde değişebileceği ön görülmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda akılcı ilaç kullanımı konusunda çeşitli eğitimler alan, sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerle, sağlık alanı dışında eğitim alan öğrenciler arasında akılcı tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışlarda farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.^{74,101} Ancak Covid-19 pandemi sürecinde sağlık alanında ve sağlık alanı dışında eğitim gören öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendiren çalışmalar yeterli düzeyde değildir.

Çalışmamızda, Covid-19 pandemi döneminde Harran Üniversitesinde sağlık alanı ve sağlık alanı dışında öğrenim gören öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve davranışları araştırılmıştır.

Çalışmamıza SA’ndan 300, SAD’ndan 300 olmak üzere toplam 600 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin 305’i kadın 295’i erkektir. Birinci derece sağlık çalışanı yakını olan öğrenci sayısı 141, olmayan sayısı ise 459 olarak saptanmıştır. Öztürk ve Acar (2021) yaptıkları bir çalışmada yakını sağlık personeli olan katılımcıların sayısı 124, olmayanların sayısı ise 437 olarak belirtilmiştir.⁶⁵ Öğrencilerin aile ile yaşama durumuna bakıldığında, aile ile yaşayan öğrenci sayısı 342, birlikte yaşamayan öğrenci sayısı ise 258 olarak görülmektedir. Medeni durum olarak katılımcıların neredeyse

tamamı bekar (n=574) olarak görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların çoğunluğu (n=386) anadolu lisesinden mezun iken, en az sayıyı (n=71) imam hatip lisesinden mezunlar oluşturmaktadır.

Akılcı ilaç kullanımında doktor, eczacı, hemşire, diğer sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları, devlet, ilaç endüstrisi gibi birçok paydaşlar bulunmaktadır. Ancak bu paydaşlar içinde doktorlar önemli bir rol oynamaktadır. Doktor doğru tanı, doğru tedavi, doğru ilaç ve ilaç dışı önerileri vererek hastasının tedavisini sağlayan en önemli paydaştır.^{102,103} Çalışmamıza katılan öğrencilerin %68,2'sinin hem PDÖ hem de PD'nde hastalandıklarında ilk doktora başvurdukları tespit edilmiştir. SA fakültelerinde okuyan öğrencilerin (%72,7) SAD fakültelerde okuyan öğrencilere (%63,7) göre hastalandıklarında doktora başvurma oranlarının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Cumhuriyet Üniversitesinde 228 öğrenciyle yapılan anket çalışmasında öğrencilerin 110'nun (%48,2) hastalandıklarında ilk doktora başvurduğu gösterilmiştir.¹⁰⁴ Pamukkale Üniversitesinde 456 öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin hastalık durumunda ilk doktora başvurma oranının %44,5 olduğu ortaya konulmuştur.¹⁰⁵ Benzer çalışmalarda da katılımcıların doktora başvuru oranlarının çok yüksek olmadığı görülmektedir.^{74,106,107} Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular literatürdeki diğer bulgularla uyumludur ancak genel olarak gençlerin hastalandıklarında ilk doktora başvurma bilincinin daha yüksek olması beklenmektedir. Bu nedenle elde edilen sonuçlar akılcı tedavi uygulamaları açısından yetersizdir. Covid-19 pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinde uygulanan protokoller ve yaşanan sosyal izolasyon dolayısıyla bu oranın değişebileceği düşünülmüştür. Ancak üniversite öğrencilerinin hastalandıklarında doktora başvuru oranlarının değişmemesi ve pandemi öncesi dönemle paralellik göstermesi, yaşanan korku ve sosyal/sağlık alanındaki düzenlemelerin akılcı tedavi ilkelerinden ilki olan doktor önerisiyle tedavi olma yaklaşımından uzaklaşmadığını göstermektedir. Ayrıca SA öğrencilerinin bu konudaki bilgilerinin SAD'ndaki öğrencilere göre daha fazla olmasında, eğitim programlarında yer alan hastalıkların tedavi ilkeleriyle ilgili derslerin katkısı olduğu düşünülmektedir. Eczacılar, akılcı tedavinin bir diğer önemli paydaşlarındandır. Eczacıların sağlık sektöründe, uygun ilaç bilgisi ve kronik ilaç kullanımı konusunda danışmanlık sağlama, temel ilaçları kullanılabilir kılma, çoklu ilaç kullanımı ve ilaç güvenliği endişeleriyle başa çıkma, ilaç ihtiyaçlarını değerlendirme, tedavi uyumunu teşvik etme ve takip hizmetleri sağlama

gibi çok önemli görevleri bulunmaktadır.¹⁰⁸ Çalışmamızda öğrencilerin hastalandıklarında ilk eczacıya başvurma oranları PDÖ+PD’nde %15,7 olarak belirlenmiştir. Burki et al. (2020) yaptığı bir çalışmada 415 öğrencinin, %39,8’i hastalandıklarında ilk başvuracakları kişinin doktor olduğunu belirtirken, %12,9’u eczacıyı tercih etmiştir. Ancak, öğrencilerin önemli bir kısmının (%22,9) ilaç kullanımı konusunda aile üyelerinin, arkadaşlarının veya komşuların önerilerini dikkate aldığı tespit edilmiştir.¹⁰⁶ Şahin ve ark.’larının (2019) 250 öğrenci ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %49,4’ü (SA+SAD) hastalanınca ilk doktora başvuracaklarını, %32,2’si (SA+SAD) ise eczacıya başvuracaklarını belirtmiştir.⁷⁴ Bizim çalışmamız ve benzer çalışmalarda olduğu gibi öğrencilerin ilaç danışmanlığı için eczacılara başvuru oranının düşük olması, toplum için sağlık/ilaç danışmanı olan eczacının rolünün öğrenciler tarafından tam olarak benimsenmediğini göstermektedir. Halbuki Covid-19 pandemi döneminde eczacıların sorumlulukları artmıştır. Covid-19 enfeksiyonun tedavisi, hastalığın bulaşıcılığının önlenmesi için sosyal medya ve diğer bilgi kanalları, virüse karşı olası çözüm önerileriyle dolmuştur. Bu önerilerin doğrulanması ve akılcı kullanılmasında eczacılar bilgi sağlama görevini üstlenmiştir. Ayrıca Covid-19 pandemi döneminde sağlık politikaları dolayısıyla eczacıların sağlık/ilaç danışmanlığı rolü ve sorumlulukları yeniden belirlenmiştir.¹⁰⁹ Eczacıların üstlenmiş olduğu bu görev nedeniyle PD’nde serbest eczacılara başvuru oranında artış beklenirken, bulgularımız böyle bir artışın olmadığını göstermiştir. Çalışmamızda SA ve SAD fakültelerindeki öğrenciler arasında hastalandıklarında ilk eczacıya başvurma oranlarında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Ancak İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesinde eğitim almakta olan öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada SA (%19,6)’ndaki öğrencilerin hastalandıklarında ilk eczacıya danışma oranlarının SAD (%12,6)’ndaki öğrencilere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. SA’ndaki öğrencilerin eğitim süreçlerinde aldıkları farmakoloji eğitiminin bu farklılığın oluşmasında önemli rolü olduğu düşünülmüştür.⁷⁴ Bizim çalışmamızda SA ve SAD fakültelerde okuyan öğrenciler arasında anlamlı bir fark olmaması SA’ndaki öğrencilerin ilaç danışmanlığı konusundaki bilgilerinin yetersiz ve eczacıların pandemi dönemindeki görevlerinin tam anlaşılamadığını düşündürürken, SAD’ndaki öğrencilerin ise internet aracılığıyla ilaç danışmanlığı, ilaç kullanım prensipleri gibi konularda eczacının nasıl önemli bir rolü üstlendiği konusundaki bilgi düzeylerinin arttığını düşündürmektedir.¹¹⁰ İlaç kullanımına

ilişkin bilgilendirme mutlaka uzman hekim veya eczacı tarafından yapılmalıdır.¹⁰³ Tanı süreci ve uygun ilaç seçimi hekimin sorumluluğu altındadır. Hekim, hastanın durumunu inceleyip doğru tanı koyduktan sonra mevcut ilaçlardan en uygun olanını seçen ve buna göre reçete yazacak sorumlu kişidir. Akılcı ilaç kullanımının birincil önerim ögesi hekimindir.⁵ Ancak ilacın yasal olarak temin edileceği tek mesleki alan eczane olduğu için ilaç öneriminde ikinci basamakta eczacılar yer almaktadır. Eczacılar ilaçların hastaya sunumu ve hastanın bilgilendirilmesi sorumluluğundadır. Eczacıların ilaç sunumu, sağlık otoritesinin onayı ile hekim reçetesine bağlı ya da reçetesiz verilen ilaçları kapsamaktadır. Hastaların ilaçları doktor ve eczacının tavsiyesiyle kullanması, tedavinin başarısı, ilaçların istenmeyen etkilerinin ve olumsuz ilaç-ilaç etkileşimlerinin önlenmesini açısından çok önemlidir.^{6,111} Çalışmamızda öğrencilerin PDÖ+PD’nde ilaçları genellikle doktor (%77) ve eczacı (%30,5) tavsiyesi ile kullandıklarını görülmüştür. SA öğrencilerinin (%89,3) SAD’ndaki öğrencilere (% 64,7) göre daha yüksek oranda doktor tavsiyesiyle ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Ancak eczacı tavsiyesiyle ilaç kullanımı düzeylerinin SAD (%42,7) öğrencilere göre daha az olduğu ortaya konmuştur. PD’nde önemli bir grup öğrenci (%24,83) eczacıların ilaç önerisinde bulunamayacağını vurgulamıştır. Özellikle böyle düşünen SA öğrencilerinin (%26,0), SAD’ndaki öğrencilere (%23,7) göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin genellikle PDÖ+PD’nde ilaçlarla ilgili bilgileri doktor (%58,7) ve eczacıdan (%51,8) aldıkları gösterilmiştir. SA öğrencilerin daha çok doktor (%67,0), SAD’ndaki öğrencilerin ise eczacıdan (%57,7) bilgi aldıkları tespit edilmiştir. Bartın Üniversitesinde sağlık alanı dışındaki fakültelerde akılcı ilaç uygulaması ile ilişkili bir çalışmada 22 öğrenciden 10 katılımcı ilaç bilgisini doktor ve eczacıdan, 3 katılımcı prospektüsten aldığını söylemiştir. Katılımcıların çoğunun hekimin önerdiği şekilde ilaç kullandığı ancak şikayetleri geçince kestiğini tespit edilmiştir.¹⁰⁷ SA’ndaki öğrencilerle SAD’ndaki öğrenciler arasındaki bu farkın üniversite eğitim programlarındaki farktan kaynaklandığını düşünmekteyiz. SA’nda öğrenim gören öğrencilerin ders programları ve stajlarında yoğun farmakoloji eğitiminin bulunması, ayrıca probleme dayalı akılcı ilaç kullanım pratiklerinin yapılması; ilaç yazma yetkisinin doktora ait olduğu bilgisine sahip olmalarına, ilaçlar ve etkileri konusundaki farkındalıklarının artmasını sağlamakta, bunun sonucu daha çok doktor tavsiyesi ile ilaç kullanımını tercih ettikleri düşünülmektedir.^{112,113}

Çalışmamıza katılan öğrencilerin üçte birinin PDÖ+PD’nde reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir. Suudi Arabistan’ın Dammam şehrinde bir kamu üniversitesinde eczacılık ve tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan araştırmada reçetesiz kendi kendine ilaç kullanma oranı %26 olarak tespit edilmiştir.¹¹⁴ Pakistan’da bir üniversitenin eczacılık fakültesinde yürütülen çalışmada ise reçetesiz ilaç kullanma prevalansının %86 olduğu rapor edilmiştir.¹¹⁵ Ege üniversitesi öğrencilerinde soğuk algınlığında antibiyotik kullanımı üzerine yapılan çalışmada ise reçetesiz ilaç kullanma oranı %36 olarak bulunmuştur.¹¹⁶ Covid-19 pandemisi sırasında da benzer bulgular tespit edilmiştir. Covid-19 pandemi döneminde reçetesiz ilaç kullanımıyla ilgili kesitsel bir çalışmada, 383 tıp öğrencisi ve üçüncü basamak sağlık merkezi personeli arasında pandemi sırasında reçetesiz ilaç kullanma yaygınlığı 193 (%50,4) olarak bulunmuştur. Kendi kendine ilaç tedavisi gören katılımcıların yaklaşık yarısının (%50,3) ilaçları doğrudan eczaneden satın aldığı, en çok tüketilen ilaçların ise parasetamol (%18,9), C vitamini (%18,6), çinko (%12,7), multivitaminler (%11,1), D vitamini (%9,6), azitromisin (%8), öksürük şurubu 53 (%7,8) ve ibuprofen 46 (%6,8) olduğu gösterilmiştir.¹¹⁷ Yapılan bir başka çalışmada ise Covid-19 pandemi döneminde reçetesiz ilaç kullanımı %33,9 olarak tespit edilmiştir.¹¹⁸ Yapılan çalışmalar genellikle öğrencilerin önemli derecede reçetesiz ilaç kullanma alışkanlığının olduğunu göstermektedir. Ancak Uluslararası İlaç Federasyonu ve Dünya Tıp Birliği reçetesiz ilaç kullanılmaması veya bilinçli kullanılması gerekliliğini vurgulamaktadır.^{119,120} Reçetesiz ilaç kullanımı, hastaların kendi kendilerine ilaç kullanmalarının bir şeklidir. Kendi kendine ilaç tedavisi bir halk sağlığı sorunudur. Çünkü advers ilaç reaksiyonları, ilaç-ilâç etkileşimleri, antibiyotik direnci, ilaç toksisitesi, yanlış ilaç seçimi ve semptomların maskelenmesi gibi potansiyel riskler ve ölümcül komplikasyonlarla sonuçlanabilir. Covid-19 pandemisinde kendi kendine ilaç kullanımının advers ilaç reaksiyonlarında artışa neden olduğu görülmüştür. Peruda yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemi döneminde klordioksit’in toplumda reçetesiz yaygın şekilde kullanılan bir ilaç olduğu gösterilmiştir. Ancak klordioksit yüksek dozda kullanıldığında DNA hasarı, tiroid bezi baskılanması ve nörotoksositeye neden olan bir ilaçtır. Bu ilacın toplumda %8-16 oranında kullanılması sonucu advers ilaç riskinin arttığı tespit edilmiştir.¹²¹ Fransa’da yapılan bir çalışmada ise farmakovijilans veri tabanında Covid-19 pandemi öncesi advers reaksiyon bildirimi %1,9 iken 2020 yılında %3,6’ya çıkmıştır. Bu artışın kendi

kendine ilaç kullanımıyla bağlantılı olduğu gösterilmiştir.¹²² Çin’de ve Almanya’da üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda öğrencilerin hastalandıklarında tanı ve tedavilerinin belirlenmesinde internetten yararlandıkları (Google, Bing veya Yahoo gibi arama motorları) veya sosyal medya (ör. Facebook veya Twitter) aracılığıyla tarama yaptıkları gösterilmiştir. İnternet aracılığıyla alınan bu bilgiler sağlıklı bir yaşam tarzı gelişmesine yardımcı olması açısından yararlıyken, kendi kendine tanı koyma ve reçetesiz tedaviye başlama bunun sonucunda uygun olmayan tedavi uygulamaları, istenmeyen yan veya toksik etkiler, hastalık süresinin uzaması gibi önemli sağlık problemlerinin gelişme riskini artırmaktadır.^{123,124,125} Covid-19 enfeksiyon tedavisinin net olmadığı, reçetesiz kullanılan ilaçların bireylerdeki enfeksiyon gelişme riski ve seyrini nasıl etkileyeceğinin öngörülemediği bir ortamda çalışmamıza katılan öğrencilerin PD’nde reçetesiz ilaç kullanma alışkanlıklarının değişmemesinde; SA’ndaki öğrencilerin ilaç kullanma ve yazma konusunda aldıkları eğitim sonucu kendilerini reçetesiz ilaç kullanımında daha güvende hissetmelerinin, SAD’ndaki öğrencilerin ise ilaçla ilgili bilgilere çeşitli internet siteleri aracılığıyla kolayca ulaşmaları ve dijital sağlık okur yazarlığının Covid-19 pandemi döneminde gelişmesinin rolü olabileceğini düşünmekteyiz.

Öğrencilerin PDÖ+PD’nde ilaçları genellikle eczaneden (%79,7) temin ettikleri, önemli bir grubun ise (%32,2) evde kalan ilaçları kullandıkları tespit edilmiştir. SA öğrencilerinin, SAD’ndaki öğrencilere göre daha fazla oranda reçeteli ilaç kullandığı ve eczaneden aldığı, çok daha az oranda ise evde kalan ilaçları kullanmayı tercih ettiği belirlenmiştir. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %82’sinin hastalandıklarında tedavi için kullandıkları ilaçların artması durumunda, bu ilaçları sonra kullanmak için evde sakladıkları belirlenmiştir.⁷⁵ Ankara’da 18 yaş üstü 1990 kişiyle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %30,2’sinin hastalandıklarında herhangi bir doktora veya eczacıya başvurmadan evde bulunan ilaçları kullandığı tespit edilmiştir.¹²⁶ Hızal ve ark.’larının (2021) 145 öğrenci ile yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %82,8’i kullanmadıkları ilaçları evde sakladıklarını belirtmiştir. Yeniden kullanmak istediklerinde % 49,0’u hekime, %9’u eczacıya danıştığını %27,6’sı ise kimseye danışmadan evde bulunan ilaçları kullandıklarını belirtmiştir.⁷⁵

PDÖ’nde yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda önemli bir grubun evde kalmış ilaçları kullanma eğiliminde olduğu görülmektedir. Doktor veya eczacıya danışılmadan kullanılan bu ilaçlar, uygun tedavi seçenekleri olmayabilir. Ayrıca ilaçlara bağlı yan etkiler görülebilir ve kullanım süresi dolan ilaçların etkinlikleri azalabilir. Covid-19 pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin evde kalmış ilaçları kullanması, bu konudaki bilgi eksikliklerinin devam ettiğini, yazılı ve görsel basında bilinçsiz ilaç kullanımının enfeksiyon tablosunda oluşturabileceği risklerle ilgili bilgilerin yeterince anlaşılamadığını bize göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin PDÖ+PD’nde ilaçları en çok doktorun (%66,0) ve eczacının (%32,3) önerdiği doz ve sürede kullandıkları, bazı öğrencilerin (%21,0) ise şikayetleri geçene kadar kullandıkları tespit edilmiştir. Soykut Gündoğar ve arkadaşlarının (2017) Bartın Üniversitesinde sağlık alanı dışındaki fakültelerde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalarında katılımcıların genelinin ilaçları hekimin önerdiği şekilde kullandığı ancak hastalıklarının iyileşmesi durumunda ilaç kullanımını sonlandırdıkları belirlenmiştir.¹⁰⁷ Kaya ve arkadaşlarının (2015) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada ise araştırmaya katılan öğrencilerin %62,2’sinin hastalık belirtilerinin azalması durumunda ilaç kullanımını bıraktıkları tespit edilmiştir.¹²⁷ Gazi Üniversitesinde yapılan çalışmada ise katılımcıların %94,5’i ilacı hekimin önerdiği saatte kullandığını, %97,2’si hekime danışmadan ilaç dozunu değiştirmediklerini belirtmiştir.⁷⁵ Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunluğunun ilaçla tedavi sırasında kendini iyi hissettiklerinde ilaç kullanımını sonlandırdıkları ve SAD’ndaki öğrencilerde SA’ndaki öğrencilere göre bu davranışın daha fazla olduğu ortaya konmuştur. Malezya’da 415 öğrenciyle yapılan çalışmada öğrencilerin %77,9’unun hastalık belirtileri kaybolduğunda ilaç kullanımını bıraktığı, benzer şekilde Zuni Üniversitesinde 865 öğrenciyle yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %41,7’sinin hastalıkları iyileştiğinde tedaviyi bıraktığı, İzmir Ekonomi üniversitesinde 385 öğrenciyle yapılan çalışmada ise öğrencilerin önemli bir çoğunluğunun yine hastalıklarının iyileşmesi durumunda hemen ilacı kestiği tespit edilmiştir.^{7,101,106}

Akılcı ilaç kullanımı ilaçların, doktorun önerdiği yol, doz ve sürede kullanılmasını içerir. Ayrıca ilaçların ancak doğru yol, doğru doz ve sürede kullanılması ile hastanın hastalığının tedavisi tam olarak sağlanabilir.²⁸ Pandemi döneminde Covid-19 enfeksiyonunun tedavisi ve uyulması gereken sağlık davranışları konusunda toplumun

yaygın şekilde bilgilendirilmesi nedeniyle üniversite öğrencilerinin hastalıklarının tedavisinde ilaç kullanım uyuncunun artması beklenmekteydi. Ancak, çalışmamızda diğer çalışmalarda olduğu gibi tedaviye ve ilaçların kullanımına öğrencilerin uyuncunun düşük olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan bu grupta bu davranışın PD’nde görülmesi, dünyada tüm kaynakların kullanıma açıldığı bir dönemde sağlık okuryazarlığının yeterince gelişmediğini düşündürmektedir. Özellikle SA’ndaki öğrencilerle SAD’ndaki öğrenciler arasında fark olmaması, SA’ndaki öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı eğitimlerinin bu konuda yetersiz kaldığını göstermektedir.

Üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda öğrencilerin en çok kullandığı ilacın ağrı kesiciler olduğu görülmektedir. Erzincan Üniversitesinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %61,5’inin analjezik kullandığı tespit edilmiştir.¹²⁸ İzmir Ekonomi üniversitesinde yapılan çalışmada katılımcılar tarafından analjezik kullanımı %60 olarak belirlenmiştir.⁷ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde 484 öğrenciyle yapılan çalışmada, öğrencilerin en çok ağrı kesiciler (%59,3), merhemler (%26,9), soğuk algınlığı ilaçları (%24,8) ve vitaminleri (%23,4) kullandığı gösterilmiştir.⁷⁵ Çalışmamıza katılan öğrencilerin PDÖ+PD’nde en çok ağrı kesici (%67,3) kullandıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin hastalandıklarında analjezikleri bu kadar çok kullanmalarının, bu ilaçların reçetesiz alınabilmesinin, ucuz olmalarının, kolay ulaşılabilmelerinin ve her evde bulunma oranının yüksek olmasının rolü olduğu düşünülmektedir.¹²⁷ Ancak Covid-19 pandemi döneminde doktorlar toplumda gerekmedikçe Non-steroid antienflamatuvar ilaçların kullanılmaması gerektiğini belirtmiştir. Non-steroid antienflamatuvar ilaçlar vücuttaki prostaglandin seviyesini düşürmekte ve vücudun etkili bir bağışıklık yanıtı oluşturmasını engellemektedir.¹²⁹ Çalışmamıza katılan öğrencilerin pandemi döneminde analjezikleri olası bu etkilerine rağmen yüksek oranda kullanmaları eğitim seviyesi yüksek bir topluluğun akılcı olmayan ilaç uygulaması olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda dikkat çeken diğer bir bulgu pandemi dönemi öncesinde öğrencilerin %0,7 si antidepresan ilaç kullanırken, pandemi döneminde bu oranın %1,5’e yükselmesidir. ABD’de özel bir üniversitede gerçekleştirilen bir çalışmada, Covid-19 salgını sırasında öğrencilerin kaygı ve depresyon oranlarının arttığı, anksiyete belirtileri oranının ulusal ortalamanın %31 üzerine çıktığı, (2020 ilk baharında %39, sonbaharında %50 artış gösterdiği) psikoterapik ilaç kullanım oranlarının da yükseldiği, benzodiazepin kullanımının

%6'dan %11'e, antidepresan kullanımının ise %16'dan %20'ye çıktığı sonucuna varılmıştır.⁷⁶ Yapılan başka bir çalışma da ABD Rocky Vista Üniversitesinde 152 tıp fakültesi öğrencileri ile yapılmış, pandemi sırasında öğrencilerin %13,8'inin antidepresan ilaç kullanmaya başladığı ve %18,4'ünün ise depresyon için terapistle başvurduğu belirlenmiştir.⁷⁷ 2020 yılında yapılan bir çalışmada Covid-19 salgınının fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra ruh sağlığı üzerinde de olumsuz etkileri olduğu ortaya konulmuştur.¹³⁷ Bunun yanı sıra Covid-19 pandemisinde virüs ile enfekte olma endişesi, sağlık kurumlarının yetersiz kapasite ile çalışması nedeniyle, tedavi olamama korkusu gibi düşüncelerin, pandemi döneminde önemli psikolojik etkiler meydana getirdiğinden bahsedilmiştir.¹³⁷ Çalışmamıza katılan SAD ve SA'ndaki öğrenciler arasında Covid-19 pandemi döneminde antidepresan ilaç kullanma oranının artması, yaşanan toplumsal değişimin ve yaşamsal endişelerin bölgedeki öğrencileri olumsuz etkilediğini bize göstermektedir.

Öğrencilerin PDÖ+PD'nde hastalandıklarında ilaç dışı uygulamalardan ilk bitkisel ürün ve karışımları yüksek oranda (%73,8) kullandığı belirlenmiştir. SA öğrencilerinin (%78,4), SAD'ndaki öğrencilere (%69,4) göre daha fazla bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin en çok bal (%48,3), zencefil (%44,5), keçiyoynuzu (%33,7), zerdeçal (%21,2) kullandıkları belirlenmiştir. Suudi Arabistan'da yapılan başka bir çalışmada ise 677 katılımcının % 67'sinin Covid-19 pandemi döneminde kendileri ve aile üyeleri için doğal (bitkisel) ürünler kullandıklarını ve kayda değer yan etki yaşanmadan Covid-19 hastalığı semptomlarının azaldığı ortaya konmuştur. Aynı çalışmada bal (%62,7) ve zencefil (%53,8) en çok kullanılan doğal ürünler olmuştur. Zerdeçal (%26,3) kullanımının da azımsanmayacak bir oranda olduğu tespit edilmiştir.⁷⁸ Nguyen et al. (2021) Vietnam'da yaptıkları bir çalışmada 508 katılımcının neredeyse yarısının Covid-19 pandemi döneminde bitkisel ürün kullandığını tespit etmiş, bu ürünlerden de ilk sırada zencefil (%79,1) ikinci sırada bal (%74,7) 'ın en çok kullanılan bitkisel ürün olduğu sonucuna ulaşmışlardır.¹³⁰ Demir ve ark.'ları (2021) yaptıkları çalışmada, Türkiye'de Covid-19 hastalığına karşı vücut direncini arttırmak için takviye kullanımının, salgın başında %29 iken bu oranın son dönemde %43'e yükseldiğini tespit etmiştir. Çalışmalarla besin destekleri ve bitkisel ürünlerin solunum yolu, viral paraziter ve bakteriyel enflamatuvar hastalıklar üzerinde olumlu sağlık etkilerinin olduğu gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada, katılımcıların

%72,9'u besin desteklerini bağımsızlığı güçlendirmek için, %39,1'i ise Covid-19 hastalığından korunmak için kullandıklarını belirtmiştir.⁷³ Covid-19 pandemisi döneminde besin takviyesi ve bitkisel ürünlerin öğrenciler arasında kullanımında antiviral, antioksidan, antifibrotik, antiinflamatuvar ve hepatoprotektif etkilerinin yanı sıra, pulmoner fibrozis, pnömoni, akut böbrek hasarı, sepsis gibi Covid-19 pandemisinde sık görülen klinik tablolar üzerinde olumlu etkileri olmasının rolü olduğunu düşünmekteyiz.¹³⁵

Türkiye'de ilk Covid-19 vakasının açıklandığı tarih Mart 2020'de Google verilerinde 'vitamin' aramalarının son birkaç yılın en yüksek verileri olduğu tespit edilmiştir. Pandemi döneminde Türkiye'de vitamin kullanımında artış görülmüş ve en çok C ve D vitaminleri aranmıştır.⁷² Bu durumun özellikle pandemi döneminde, Covid enfeksiyonunda C ve D vitaminlerinin yararlı olabileceğinin gerek sosyal medyada gerekse yazılı ve görsel basında bahsedilmesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

C vitamini çeşitli fizyolojik reaksiyonlarda görevli enzimlerin kofaktörüdür. Ayrıca bağımsızlık hücrelerinin etkinliğini artırarak, anti-enflamatuar ve antioksidan etkisi ile bağımsızlık sistemini düzenlediği bilinmektedir. Nötrofillerin kemotaksisini ve fagositoz yeteneğini, makrofajların aktivasyonunu, interferon üretimini, T-lenfositlerin olgunlaşmasını artırarak virüslerin çoğalmasını engellemektedir. D vitamini ise hem doğal, hem de edinsel bağımsızlık sistemini modüle eden (immünomodülatör) bir ajan olarak kabul edilmektedir. Ayrıca proinflamatuvar sitokinlerin üretimini azaltarak ve T helper 2 hücrelerinden anti-inflamatuar sitokin salınımını sağlayarak edinsel bağımsızlık yanıtın modüle edilmesinde rol oynamaktadır. Böylece Covid-19 enfeksiyonunda görülebilen sitokin fırtınasını ve çoklu organ yetmezliğini engelleyebileceği düşünülmektedir.^{138,139}

Çalışmamızda PDÖ'nde sağlık alanındaki öğrencilerin %1,3'ü, PD'nde ise %4,0'ı hastalanınca en çok vitamin grubu ilaç kullandığını belirtmiştir. Bu durum SAD'ndaki öğrenciler için pandemi dönemi öncesinde %0,6, pandemi döneminde %5,3'tür. Bu sonuçlar her iki alandaki öğrencilerin pandemi döneminde vitamin kullanma oranlarının arttığını göstermektedir. Her iki dönemde vitamin kullanım oranının toplamına bakıldığında SA'ndaki öğrencilerin %18,0'i, SAD'ndaki öğrencilerin %11,4'ünün vitamin ilaçları kullandığı tespit edilmiştir.

Hemila et al. (2020) çalışmalarında, Covid-19 döneminde 1.766 hastayla yapılan 12 çalışmanın meta-analizinde C vitamininin yoğun bakımda kalış süresini ortalama %8 azalttığından bahsetmiştir. Yine benzer bir şekilde Zabet et al. (2020) yaptıkları bir çalışmada C vitamininin 28 sepsis hastasında mortaliteyi %78 oranında azalttığını bildirmiştir.^{68,69} Bizim çalışmamızda C vitamini kullanım oranlarına baktığımızda, SA'ndaki öğrencilerin pandemi dönemi öncesinde %1,3'ü , pandemi döneminde %4,0'ü C vitamini kullandığını belirtmiştir. SAD'ndaki öğrencilerin pandemi dönemi öncesinde %1,6'sı, pandemi döneminde ise %7,4'ü C vitamini kullandığını belirtmiştir. Bu sonuçlar, SAD'ndaki öğrencilerin pandemi öncesine kıyasla pandemi döneminde daha fazla C vitamini kullandığını göstermektedir. Ancak her iki dönem toplam kullanım oranına baktığımızda SA'ndaki öğrencilerin %41,7'sinin, SAD'ndaki öğrencilerin %31,0'inin C vitamini kullandıklarını göstermektedir. Bu durumda SA'ndaki öğrencilerinin çok daha fazla C vitamini kullandığı gerçeğini ortaya koymaktadır.

Castillo et al. (2021) İspanya'da yapılan bir çalışmada Covid-19 döneminde hastaneye yatış sırasında yüksek doz D vitamini verilen hastalarda hastalık şiddetinin önemli ölçüde azaldığından bahsetmiştir.⁷⁰ Bununla birlikte, Rastogi et al. (2020) Hindistan'da yaptıkları bir çalışmada, hafif veya asemptomatik Covid-19'lu olan hastaların 1500 µg ile başlayan günlük D vitamini takviyesinin, takiben 21. Günde Covid-19 testini negatifleştirme olasılığını yükselttiğini belirtmiştir.⁷¹ Bizim çalışmada D vitamini kullanım oranları SA'ndaki öğrencilerde pandemi dönemi öncesinde %1,6, pandemi döneminde %9,6 olarak belirlenirken, SAD'ndaki öğrencilerin pandemi dönemi öncesi %2,0'sinin pandemi döneminde ise %4,0'ünün D vitamini kullandığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar her iki alandaki öğrencilerin pandemi döneminde D vitamini kullanım oranlarının yükseldiğini göstermektedir. Her iki dönemde SA'ndaki öğrencilerin D vitamini kullanım oranı %29,4 iken, SAD'ndaki öğrencilerin %22,3 olarak belirlenmiştir. Bu durum SA'ndaki öğrencilerin D vitamini kullanımının daha fazla olduğunu göstermektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin, PDÖ (her zaman =% 40,3, sıklıkla=%33,3) ve PD(her zaman=%42,7, sıklıkla=%32,3)'nde aşırı hastalıklardan korunmayı sağladığı için yaptıkları tespit edilmiştir. Habib ve ark.'larının (2021) sağlık alanında öğrenim gören 463 öğrenci ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %69,3'ünün aşılardan salgın hastalıklara karşı en güçlü korunma yöntemi olduğunu görüşüne sahip olduklarını

ortaya koymuştur.⁷⁹ Uluslararası yapılan bir çalışmada 33 farklı ülkede yaşayan yetişkinlerin Covid-19 aşısı kabul oranlarının sonuçları değerlendirilmiş, buna göre en yüksek kabul oranı olan ülkelerin Ekvador (%97,0), Malezya (%94,3), Endonezya (%93,3) ve Çin (%91,3) olduğu belirlenmiştir. En düşük kabul oranı olan ülkelerin ise Kuveyt (%23,6) ve Ürdün (%28,4) olduğu sonucuna varılmıştır.¹³² Ancak Covid-19 aşısına karşı olumsuz düşüncelerin olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Arias et al. (2012) Kolombiya Magdalena Üniversitesinde 1136 öğrenci ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %78,9 gibi yüksek bir oranda aşıya karşı olumsuz tutum sergilediğini belirtmiştir. Bu olumsuz tutum ve aşıya duyulan güvensizliğin kırsal kesimde yaşayan, düşük gelirli, sağlık dışı öğrencilerle ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.¹³¹ Başka bir çalışmada ise Sudan'daki tıp fakültesinde öğrenim gören 220 öğrencide aşı kabul oranı %55,8, aşı tereddüt oranı ise %44,2 olarak bulunmuştur. Aşıyı kabul eden öğrencilerin nedenleri, kendilerini ve başkalarını Covid-19 hastalığına karşı korumak olduğu, tereddüt edenlerin ana gerekçeleri ise aşının güvenliği ve etkinliği konusundaki endişeleri olduğu belirtilmiştir.¹³³ Sütü ve arkadaşlarının (2023) 527 üniversite öğrencisi ile yaptıkları bir çalışmada, pandemilerde aşı tereddüt ölçeği kullanmış ve bu ölçeğe göre öğrencilerin aşı tereddüt puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu, aşı yaptıranların %50'sinin de aşı konusunda güvensiz olduğu sonucuna ulaşmıştır.¹³⁶ Pandemi döneminde toplumda bir takım aşı karşıtlığı ve tereddütler olmasına rağmen çalışmamıza katılan öğrencilerin PDÖ ve PD'nde her zaman ve sıklıkla aşıyı hastalıklardan korunma amaçlı yaptırma görüşüne sahip olmasını, koruyucu halk sağlığı açısından olumlu bir davranış olarak değerlendirmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi döneminde hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin şeklinin değişmesi, sağlık alanı ve sosyal yaşama getirilen kısıtlamalar, insanların sağlık merkezlerine gittiklerinde Covid-19 enfeksiyon kapma korkuları, doktora ve ilaca ulaşmada yaşanan zorluklar toplumdaki AİK sürecini zorlamış ve akılcı olmayan tedavi sürecine ait eylemlerin görülme sıklığını artırmıştır. Covid-19 pandemi döneminde Harran Üniversitesinde sağlık alanı ve sağlık alanı dışında öğrenim gören öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının araştırıldığı çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar:

- 1- PDÖ ve PD’nde öğrencilerin hastalandıklarında büyük oranda (%68,2) doktora başvurdukları tespit edilmiştir. PD’nde SA’ndaki öğrencilerin hastalık durumunda ilk doktora başvurma oranının, SAD’ndaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- 2- PDÖ ve PD’nde öğrencilerin hastalandıklarında ilk eczacıya başvurma oranları düşük (%15,7) bulunmuştur. PD’nde bir grup öğrencinin (%24,83) eczacıların ilaç önerisinde bulunamayacağını düşündüğü belirlenmiştir. Bu düşüncede olan SAD’ndaki öğrenci oranının SA’ndaki öğrencilere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum pandemi döneminde eczacıların üstlenmiş oldukları görevlerin öğrenciler tarafından yeterince anlaşılamadığını göstermektedir.
- 3- PDÖ ve PD’nde SA ve SAD’ndaki öğrencilerin üçte birinin reçetesiz ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Reçetesiz ilaç kullanma alışkanlığı, endikasyon dışı ilaç alınması, ilaç dozajının ve süresinin doğru belirlenememesi, lüzumsuz ilaç tüketimi gibi birçok riskin gelişmesine yol açabilmektedir. Reçetesiz ilaç kullanımının pandemi döneminde bu riskleri arttırdığı düşünülmektedir.
- 4- PDÖ ve PD’nde öğrencilerin önemli ölçüde evde kalmış ilaçları kullanma eğilimde oldukları belirlenmiştir. Evde kalan ilaç kullanımları, endikasyon

dışı kullanım ile yanlış doz, yanlış süre ve ilaç-ilaç etkileşimleri sebebiyle olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

- 5- PDÖ ve PD’nde öğrencilerin önemli oranda (%21,0) ilaçları şikayetleri geçinceye kadar kullandıkları ve çoğunlukla kendilerini iyi hissettiklerinde ilaç kullanmayı bıraktıkları tespit edilmiştir. Bu durum özellikle hastalık etkenine yönelik tedavilerde tamamen iyileşme sağlanamadığı için hastalığın tekrarlanmasına, yeniden nüksetmesine ve daha ağır bir tablo oluşmasına neden olabilmektedir.
- 6- PDÖ ve PD’nde öğrencilerin çoğunlukla (%67,3) ağrı kesici kullandığı belirlenmiştir. Ağrı kesicilerin gereksiz ve fazla kullanımı, etken maddeye karşı organizmanın tolerans geliştirmesine, ilerleyen süreçlerde ciddi olumsuz sonuçlara (karaciğer, böbrek hasarı gibi) yol açabilmektedir.
- 7- PDÖ’nde öğrencilerin antidepresan ilaç kullanımı %0,7 iken, PD’nde %1,5’e yükselmiştir. Bu durum pandemi döneminde öğrencilerin kaygı ve korkularının arttığını, bireylerin ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini göstermektedir.
- 8- PDÖ ve PD’nde öğrencilerin hastalandıklarında ilaç dışı uygulamalardan bitkisel ürün ve karışımları yüksek oranda (%73,8) kullandıkları belirlenmiştir. SA’ndaki öğrencilerin (%78,4), SAD’ndaki öğrencilere (%69,4) kıyasla daha fazla bitkisel ürün kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum öğrencilerin pandemi döneminde doğal ürünlere yöneldiğini göstermektedir.
- 9- PD’nde SA’ndaki öğrencilerin, SAD’ndaki öğrencilere göre C vitamini ve D vitamini kullanımlarının arttığı belirlenmiştir. Bu durum vitaminlerin bağışıklık sistemi üzerindeki olumlu etkileri dolayısıyla bu konuda eğitim alan öğrencilerin bu ilaçları daha fazla kullandığını göstermektedir.

10- PDÖ ve PD’nde öğrencilerin önemli bir oranının aşığı korunma amaçlı yaptırdıkları belirlenmiştir. Bu durum, enfeksiyonun yayılma potansiyelinin azalması ve hastalık bulgularının daha hafif geçirilmesi açısından oldukça önemli bir tutum ve davranış olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, Covid-19 salgınının üniversite öğrencileri üzerinde AİK açısından olumsuz etkileri olmuştur. Öğrencilerin bilgi tutum ve davranışları PDÖ ve PD’ne göre farklılıklar göstermiştir. Bu farklılıklar, SA’nda öğrenim gören öğrenciler ile SAD’nda öğrenim gören öğrenciler arasında alan bazlı olarak da tespit edilmiştir. SA’ndaki öğrencilerinden elde edilen sonuçlar, SAD’ndaki öğrencilere kıyasla AİK açısından daha doğru ve beklenen şekilde olmuştur. Bu farklılığın, SA’ndaki öğrencilerin eğitim süreçlerinde aldıkları alan derslerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Gelecekte Covid-19 pandemisi gibi olası pandemilerde benzer akılcı olmayan ilaç kullanımına ait bilgi, tutum ve davranışları önleyebilmek için daha önceden planlanmış sağlık uygulamaları eylem planlarının oluşturulması, AİK konusunda rol alan paydaşların rollerinin iyi belirlenmesi gereklidir. Ayrıca bu özel dönemde öğrencilere sağlık kurumlarının hizmet uygulama şekillerinin, doktorların taşıdığı sorumlulukların, eczacıların döneme özgü tanımlanan görevlerinin yanısıra, dışardan alınan vitamin, bitkisel ürün ve gıdaların profesyonel kişilere danışılmadan kullanılmaması gerektiğinin ve kullanılması durumunda karşılaşılabilecek olumsuz tabloların neler olabileceği gibi birçok akılcı ilaç kullanım ilkelerinin anlatıldığı toplantı, seminer ve ders programlarının oluşturulmasını önermekteyiz.

Çalışmamızın sadece Harran Üniversitesi öğrencileriyle ve sınırlı bir zaman aralığında düzenlenmiş olması ve kesitsel bir araştırma olması genellenebilirliği azalttığı için sınırlayıcı faktör olarak düşünülmüştür. Ancak çalışmamız, sınırlılıklara rağmen Covid-19 pandemisi döneminde nüfusun önemli bir kesitini oluşturan genç öğrencilerin AİK konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi açısından önemli bir veri oluşturarak, gelecek çalışmalara zemin hazırlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. **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), 236-41.
2. **World Health Organization (WHO).** Promoting rational use of medicines: core components, policy perspectives on medicines. Geneva: WH. **2002**.
3. **World Health Organization (WHO).** Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. WHO Policy Perspectives on Medicines no: 5. Geneva, WHO/EDM/2002.3.
4. **Maxwell S.** Rational prescribing: the principles of drug selection. Clinical Medicine **2009**; 9:481–85.
5. **Sürmelioglu N, Kiroglu O, Erdođdu T, Karataş Y.** Measures for Prevention of Irrational Drug Use. Archives Medical Review Journal, **2015**;24(4):452-62
6. **Abaciođlu N.** Akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı. Üniversite ve Toplum Dergisi, **2005**; 5:1-7.
7. **Sabaz B.** Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2019**.
8. **DPT .** Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: İlaç Özel İhtisas Komisyon Raporu. Ankara. DPT Yayınları, **2001**
9. **Can Z.** İlaç üreticilerinin ilaç tanıtım faaliyetlerinden kaynaklanan hukuki sorumlulukları. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, **2020**.
10. **İnce K.** Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, karar, tutum ve davranışlarının belirlenmesi; Konya örneği. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, **2018**.
11. **Katzung BG, Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ.** Basic & Clinical Pharmacology. New York: McGraw-Hill Education, **2018**.
12. **Öz E.** Üst düzey sporcuların akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Adana, **2020**.
13. **Dale MM, Rang HP.** Rang & Dale’s Pharmacology. 9, China: Churchill Livingstone, **2016**.
14. **Kayaalp O.** Akılcı Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 13. Baskı, (Kayaalp O, ed.). Ankara: Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık, **2012**.
15. **Ekenler Ş, Koçođlu D.** Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi, **2016**; 3(3), 44-55
16. **Alpdođan C.** Akılcı ilaç kullanımı ve paydaşların rolü: Sakarya ili eczacıları üzerine bir inceleme. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sakarya. **2018**.
17. **Akpınar T.** Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları; Olası problemlerin nedenlerinin araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Gülhane Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara, **2021**.

18. **Türkyön F.** Aile hekimliği pratiğinde sık reçetelenen ilaçların ilaç-ilaç etkileşimi açısından değerlendirilmesi ve hekimlerin akılcı ilaç kullanımındaki farkındalıklarının artırılması. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta, **2021**.
19. **Akkaya P.** Hatay ilinde görev yapan aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı, ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaç - bitki etkileşimleri üzerine bilgi tutum ve davranışları. Uzmanlık Tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay, **2021**.
20. **Kılıç R.** Denizli ili Pamukkale ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımı. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli, **2020**.
21. **Yavuz Emik K.** İstanbul'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuranlarda Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, **2018**.
22. **Bağrıyanık S.** Hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi: Tekirdağ Süleymanpaşa ikinci basamak sağlık kuruluşları örneği. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ, **2019**.
23. **Alp H, Türk S, Yılmaz S, Tiryaki ÜM, Yiğitbaşı M.** Akılcı İlaç Kullanımı. Mustafa Kemal Üniv. Tıp Derg, **2018**; 9(33): 20-28
24. **Özcelikay G.,** Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. Ankara Ecz. Fak. Derg, **2001**; 30(2): 9-18.
25. **Demirel Duran A.** Antalya eğitim ve araştırma hastanesinde sağlık çalışanları ile tedavi alan hastaların akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul, **2014**.
26. **Aydoğan Baygümüş C.** Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2019**.
27. **Abualhasan M, Tahan Ş, Nassar R, Damere M, Salameh H, Zyoud H.** Pharmacists' knowledge of drug food administration and their appropriate patient counseling a cross-sectional study from Palestine. J Health Popul Nutr, **2023**; 42-99
28. **Akıcı A, Kalaça S.** Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın No: 93, **2013**:22-23.
29. **Ulupınar S, Akıcı A.** Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, **2015**; 3(1), 84-93
30. **Biner BŞ.** Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep. **2020**.

31. **Kayman Öksüzöğlu M.** Akılcı olmayan ilaç kullanımının ortaya çıkardığı ekonomik ve sosyal kayıpların değerlendirilmesi: Bayramiç örneği. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Çanakkale. **2022.**
32. **Almutairi AO, El-Readi MZ, Althubiti M, Alhindi YZ, Ayoub N, Alzahrani AR, Al-Ghamdi SS, Eid SY.** Liver Injury in Favipiravir-Treated COVID-19 Patients: Retrospective Single-Center Cohort Study. Trop Med Infect Dis, **2023**; 8(2): 129
33. **Yağız E.** Kocaeli üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve bu durumun akılcı ilaç kullanımıyla olan ilişkisinin incelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli, **2020.**
34. **Canbaz S.** Ebeveynlerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen etmenler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2022.**
35. **Şahingöz M.** Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ve uygulaması konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri **2012.**
36. **Soleymani F, Ahmadizar F, Meysamie A, Abdollahi M.** A survey on the factors influencing the pattern of medicine's use: Concerns on irrational use of drugs. Journal of Research in Pharmacy Practice, **2013.**
37. **Salgın E.** Akılcı ilaç kullanımında aile hekiminin rolü (Bitlis örneği). Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2018.**
38. **Cangir A.** Akılcı ilaç kullanımı: Batman ili merkez ilçesinde çalışan aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2019.**
39. **Şahin P.** Yetişkinlerde akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyi Tokat merkez örneği. Uzmanlık Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat, **2020.**
40. **Eskin HE.** Hemşirelerde akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık oluşturmada eğitimin etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2019.**
41. **Boztaş M.** Sars cov-2 hastalarının yoğun bakım kabulünün ilk 24 saatinde bakılan crp/albumin oranı, d-dimer ve ferritin değerlerinin mortalite üzerine prediktif önemi ve apache II ile korelasyonu. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, **2022.**
42. **Özaydın P.** Covid-19 hastalığında sars-cov-2 IgM ve sars-cov-2 IgG antikor düzeyleri ile sars-cov-2 reverz transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu döngü eşik değeri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, **2022.**
43. **Demirci M, Ünlü Ö, Yiğın A, Yıldız Zeyrek F.** SARS-CoV-2 patogenezi ve Covid-19'da immün yanıt. Turk Mikrobiyol Cemiy Derg, **2020**;50(4):183-91.
44. **Çiçek T.** Sars-cov-2 tanılı hastaların diyet kalitelerinin hastanede kalış süresine etkisinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, **2022.**

45. **Singhal T.**, A Review of Coronavirus Disease-**2019** (COVID-19) Indian J Pediatr April **2020**; 87(4):281–86
46. **Özkaldım A.** Covid-19 pandemisi etkisiyle hekimlerin ve diyetisyenlerin besin desteklerine ve bitkisel ürünlere olan bilgi ve tutum değişikliklerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fitoterapi Anabilim Dalı, İstanbul, **2021**.
47. **Okumuş Kayaoğulları T.** Akdeniz üniversitesi hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinin covid-19 pandemisi sürecinde akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum ve davranışları. Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Antalya, **2021**.
48. **Genç S.** Akılcı ilaç kullanımı uygulamalarının tıp etiği açısından değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa, **2020**.
49. **Turkyön F.** Aile hekimliği pratiğinde sık reçetelenen ilaçların ilaç-ilac etkileşimi açısından değerlendirilmesi ve hekimlerin akılcı ilaç kullanımındaki farkındalıklarının artırılması. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta, **2021**.
50. **Gürhan B.** Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, **2016**.
51. **Akıcı A, Kırmızı Nİ, Göçmen G.** Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda diş hekimliğinde kişisel analjezik listesi oluşturulması. Marmara Pharm J, **2017**; 21 (4): 730-40
52. **World Health Organization (WHO).** De Vries TPGM, Hennig RH, Hozergeil HV, Fresle DA. Guide to good prescribing, Action programme on essential drugs. Geneva: **1994**.
53. **Peköz Ö.** Araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum ve davranışları. Uzmanlık Tezi, Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, **2018**.
54. **Akıcı A.,** Tedavi Sürecinde Hekimlere Yol Gösterecek Pratik Yaklaşımlar. The Journal of Turkish Family Physician, **2013**;4(2):1-7
55. **Sağır M, Parlakpınar H.** Akılcı ilaç Kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, **2014**; 3 (2): 32-35.
56. **Dolu İ.** Akılcı İlaç Kullanımı: Hollanda Örneği. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, **2013**; 33: 2 ss. 179-202.
57. **Uğuz M, Eşkut B.** Covid 19 Enfeksiyon Tedavisi. Med Res Rep, **2020**;3(Supp 1):17-31
58. **Mutlu O, Uygun İ, Erden F.** Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Tedavisinde Kullanılan İlaçlar. KOU Sag Bil Derg., **2020**;6(3):168-73
59. **İnkaya AÇ, Taş Z, Akova M.** COVID-19'un güncel tedavisi. Kanseri ve COVID-19 Pandemisi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, **2020**: p.27-37.
60. **Atalay S, Ersan G.** COVID-19 Tedavisi. S.Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, **2020**;30(Ek sayı):126-34.
61. **Sener A.,** COVID-19 (SARS Cov-2) Tedavisi. J Biotechnol and Strategic Health Res, **2020**;1(Özel Sayı):97-104
62. **Batirel A.,** COVID-19'un Özgün Tedavisi South. Clin. Ist. Euras, **2020**;31(Suppl):31-41.

63. **Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, Fang C, Huang D, Huang LQ, Huang Q, Han Y, Hu B et al.** A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research*, **2020**; 7:4.
64. **Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB, Lin R, Tang LF, Wang TL, Wang W, Wang YS, Xu WZ, Xu WZ et al.** Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World Journal of Pediatrics*, **2020**; 16:240–46.
65. **Öztürk H, Acar F.** Yükseköğretim Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Algı Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Bir Devlet Üniversitesi Örneği. *Usaysad Derg*, **2021**; 7(1):32 - 46.
66. **Çalıkuşu M, Güneş G, Özçelikay G.** Covid-19 Pandemisinin Toplum Eczacılığı Hizmetlerine Etkileri. *Ankara Ecz. Fak. Derg*, **2021**; 45(2): 194-211.
67. **Okyay RA, Erdoğan A.** Self-medication practices and rational drug use habits among university students: A cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. *PeerJ*, **2017**; (11):1-14.
68. **Zabet MH, Mohammadi M, Ramezani M, Khalili H.** Effect of high-dose ascorbic acid on vasopressor's requirement in septic shock. *J Res Pharm Pract*, **2016**; 5:94–100.
69. **Hemilä H, de Man AME.** Vitamin C and COVID-19. *Front. Med*, **2020**; 7:559811.
70. **Entrenas Castillo M, Entrenas Costa LM, Vaquero Barrios JM, Alcalá Díaz JF, López Miranda J, Bouillon R, Quesada Gomez JM.** Effect of calcifediol treatment and best available therapy versus best available therapy on intensive care unit admission and mortality among patients hospitalized for COVID-19: A pilot randomized clinical study. *J Steroid Biochem Mol Biol*, **2020**; 203:105751.
71. **Rastogi A, Bhansali A, Khare N, Suri V, Yaddanapudi N, Sachdeva N, Puri GD, Malhotra P.** Short term, high-dose vitamin D supplementation for COVID-19 disease: a randomised, placebo-controlled, study (SHADE study). *Postgrad Med J*, **2020**; 139065
72. **Çimke S, Yıldırım, Gurkan D.** Determination of interest in vitamin use during covid-19 pandemic using google trends data: Infodemiology study. *Nutrition*, **2021**;85:1-6.
73. **Demir G, Kılıçkalkan B, Takak MK.** COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yetişkinlerin Besin Destekleri Kullanımlarının İncelenmesi. *Genel Tıp Derg*, **2021**;31(4)430-39
74. **Şahin E, Dayıoğlu N, Ökmen B, Korkmaz E, Baykara Ş, Baktır G.** Rational Drug Use Awareness in University Students Training Outside of Health Area and Health Area. *Experimed*, **2019**; 9(1): 32-8.
75. **Hızal ÖG, Özçelik MA, Özkan S, İlhan MN.** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *SOYD*, **2021**;2(3):156-62
76. **Schwartz SE, Ross SG, Bryant JA, Duncan JD.** Mental and physical health among students at a private university that held in-person classes during the COVID-19 pandemic. *Journal of*

77. **Paz DC, Bains MS, Zueger ML, Bandi VR, Kuo VY, Payton M, Ryznar RJ.** Impact of COVID-19 on Rocky Vista University medical students' mental health: A cross-sectional survey. *Front. Psychol*, **2023**; 14:1076841.
78. **Almuqbil M, Alshaikh S, Alrumayh N, Alnahdi F, Fallatah E, Almutairi S, Imran M, Kamal M, Almeahmadi M, Alsaiani AA, Alqarni WAA, Alasmari AM.** Role of Natural Products in the Management of COVID-19: A Saudi Arabian Perspective. *Healthcare*, **2023**; 11, 1584.
79. **Habib İ, Akgül Ö, Kayacan ZÇ.** Sağlık Alanındaki Üniversite Öğrencilerinde Aşılarla Yaklaşımın Değerlendirilmesi. *Tıp Fakültesi Klinikleri*, **2021**; 4 (3): 135 – 42.
80. **Özlü A, Öztaş D.** Yeni koronavirüs (Covid-19) pandemisi ile mücadelede geçmişten ders çıkarmak. *Ankara Med J*, **2020**; 20(2): 468-81.
81. **Rothan HA, Byrareddy SN.** The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. **2020**;109:102433.
82. **Khan Z, Karataş Y, Rahman H.** Anti COVID-19 drugs: need for more clinical evidence and global action, *Adv. Ther*, **2020**; 37: 2575–79.
83. **Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR.** Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*, **2020**; 55(3):105924.
84. **World Health Organization (WHO).** Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020.
85. Public Health 101 series, Introduction to Epidemiology, Instructor name title organization, <https://www.cdc.gov/training/publichealth101/epidemiology.html>.
86. WHO Health Emergencies Programme, WHO COVID-19 dashboard, <https://covid19.who.int/?mapFilter=deaths>
87. **Ergin M, Özel G, Taze Ö.** Pandemi sırasında hastane öncesi acil sağlık hizmetleri Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ve Acil Tıp 2020. *Türkiye Klinikleri*, **2020**; p.47-53.
88. **Bulut S.,** Covid-19 Pandemisinin Olumlu Ve Olumsuz Etkileri. 52, İstanbul: Medipol Üniversitesi Yayınları, **2022**;175-206.
89. **World Health Organization (WHO).** Coronavirus disease (COVID-19), [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)).
90. **Yıldız A, Bulut S.** COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Hizmetleri Kullanımının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, **2021**;6(4):928-38
91. **Oktay Ş, Akıcı A.** Yaşlılarda ilaç kullanımı ve rasyonel farmakoterapi kararı verme süreci. *Geriatrici*, **2021**; 4(3): 127-33.
92. Koronavirüs Riskine Karşı 14 Kural. https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37663/0/COVID-1914kuralafis50x70pdf.pdf?_tag1=9D07F364A8E010A62B47454F4C96064EC1F94280
93. **Kara E.,** Covid-19 Pandemisi: İşgücü Üzerindeki Etkileri Ve İstihdam Tedbirleri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, **2020**; 7(5): 269-82.

94. **Tuncer Ö, Yavuz H, Akbaş O, Bayındır AG, Işıl AM, Yüksel A.** Hastaların akılcı ilaç kullanımına ilişkin yaklaşımları: Kesitsel çalışma. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, **2016**; 20 (4), 123-29.
95. **Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN.** Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. JAMA, **1998**; 279(15):1200–05.
96. **Bajait CS, Pimpalkhute SA, Sontakke SD, Dakhale GN, Jaiswal KM, Urade CS.** Evaluation of knowledge, attitude and practice of rational use of medicines among clinicians in a tertiary care teaching hospital. International Journal of Nutrition, Pharmacology Neurological Diseases. **2014**;4(3):153.
97. **Mao W, Vu H, Xie Z, Chen W, Tang S.** Systematic review on irrational use of medicines in China and Vietnam. PLoS One. **2015**;10(3): e0117710.
98. **Shrestha AB, Aryal M, Magar JR, Shrestha S, Hossainy L, Rimti FH.** The scenario of self-medication practices during the covid-19 pandemic; a systematic review. Med Surg (Lond), **2022**;82:104482.
99. **Karataş Y, Khan Z, Bilen Ç, Boz A, Özagil ESG, Abussuutoğlu AB, Rahman H.** Traditional and complementary medicine use and beliefs during COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey among the general population in Turkey. Adv Integr Med, 2021;8(4):261-66.
100. **Yeşildağ AY, Ağırbaş İ, Yılmaz G.** Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanma Farkındalıklarının Belirlenmesi. Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy, **2022**;42(1):1-12
101. **Yin C, He X, Shen K, Mu X, Tang F.** Knowledge and Behavior in Rational Drug Use Among College Students in Zunyi City. Chengchen Risk Management and Healthcare Policy, **2022**;15 121–31
102. **Altındiş S.** Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. J Biotechnol and Strategic Health Res, **2017**;1(2):34-38
103. **World Health Organization (WHO).** The world medicines situations: chapter 8-rational use of medicines. **2010**.
104. **Doğan M, Saraç B.** Evaluation of the knowledge and opinions of university students in rational drug use. Cumhuriyet Medical Journal, **2020**; 42 (1):44-55.
105. **Şenyurt Ş.** E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, **2020**.
106. **Burki M, Shakeel S, Hayat S, Khan A, Iqbal M, Khan J.** Evaluation of knowledge, attitude and practices of university students towards rational use of medicines. Analysis Medical Science **2020**; 24(106): 4425-37.
107. **Soykut Gündoğar H, Kartal SE.** Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Görüşleri. Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, **2017**; 1(1): 25-34.
108. **Al Aqeel S, Abanmy N, AlShaya H, Almeshari A.** Interventions for improving pharmacist-led patient counselling in the community setting: a systematic review. Syst Rev, **2018**;7(1):71.
109. **Kretchy IA, Asiedu-Danso M, Kretchy JP.** Medication management and adherence during the

- COVID-19 pandemic: Perspectives and experiences from low-and middle-income countries. *Res Social Adm Pharm*, **2021**;17(1):2023-26.
110. **Li H, Zheng S, Li D, Jiang D, Liu F, Guo W, Zhao Z, Zhou Y, Liu J, Zhao R.** The Establishment and Practice of Pharmacy Care Service Based on Internet Social Media: Telemedicine in Response to the COVID-19 Pandemic. *Front. Pharmacol*, **2020**;12:707442.
 111. **Toklu HZ, Ayanoglu Dülger G.** Akılcı ilaç kullanımı ve eczacının rolü. *Marmara Pharmaceutical Journal*, **2011**;15:89-93.
 112. **Budakoğlu İİ, Coşkun Ö, Kıyak YS, Uluoğlu C.** Teaching Rational prescribing in undergraduate medical education: a systematic search and review. *Eur J Clin Pharmacol*, **2023**;79(3):341-48.
 113. **Aydın B, Gelal A.** Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2012**; 26(1): 57-63
 114. **Albusalih FA, Naqvi AA, Ahmad R, Ahmad N.** Prevalence of Self-Medication among Students of Pharmacy and Medicine Colleges of a Public Sector University in Dammam City, Saudi Arabia. *Pharmacy Basel*, **2017**;5(3):51.
 115. **Sharif SI, Ibrahim OH, Mouslli L, Waisi R.** Evaluation of self medication among pharmacy students. *Am. J. Pharmacol. Toxicol.* **2012**; 7(4): 135–40.
 116. **Buke C, Hosgor Limoncu M, Ermertcan S, Ciceklioglu M, Tuncel M, Köse T, Eren S.** Irration al use of antibiotics among university students. *J Infect*, **2005**;51(2):135–9.
 117. **Acharya A, Vaidya Shrestha M, Karki D.** Self-medication among medical students and staffs of a Tertiary Care Centre during COVID19 pandemic: a descriptive cross-sectional study. *J Nepal Med Assoc*, **2022**; 60: 59–62.
 118. **Baracaldo-Santamaría D, Pabón-Londoño S, Rojas-Rodriguez LC.** Drug safety of frequently used drugs and substances for self-medication in COVID-19. *Ther Adv Drug Saf*, **2022**;13:1-4.
 119. Joint Statement by the International Pharmaceutical Federation and TheWorldSelf-MedicationIndustry. ResponsibleSelf-Medication. 1999, <https://www.fip.org/file/1484>.
 120. World Medical Association. WMA Statement on self-medication. 2021; <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-self-medication/>
 121. **Soriano-Moreno DR, Fernandez-Guzman D, Ccami-Bernal F, Rojas-Miliano C, Nieto-Gutierrez W.** Factors associated with the consumption of chlorine dioxide to prevent and treat COVID-19 in the Peruvian population: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, **2021**; 21: 2109.
 122. **Gras M, Gras-Champel V, Moragny J, Delaunay P, Laugier D, Masmoudi K, Liabeuf S.** Impact of the COVID-19 outbreak on the reporting of adverse drug reactions associated with self-medication. *Ann Pharm Fr*, **2021**; 79: 522–29.
 123. **Aljaouni ME, Alalawi HH, Asmaa AH, Alahmadi G, Al-Khawaja IM.** Self-medication practice among medical and non-medical students at Taibah University, Madinah, Saudi Arabia. *Int. J. Acad. Sci. Res*, **2015**, 3, 54–65.
 124. **Zhang D, Zhan W, Zheng C, Zhang J, Huang A, Hu S, Ba-Thein W.** Online health

- information-seeking behaviors and skills of Chinese college Students. BMC Public Health, **2021**; 21:736.
125. **Dadaczynski K, Okan O, Messer M, Leung AYM, Rosário R, Darlington E, Rathmann K.** Digital Health Literacy and Web-Based Information-Seeking Behaviors of University Students in Germany During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. J Med Internet Res, **2021**; 23(1): e24097.
126. **İlhan M, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S.** Akılcı olmayan ilaç Kullanım Davranışları: Ankara'da Üç İlçe Örneği. Turkish Journal of Public Health, **2014**; 12 (3); 188-200.
127. **Kaya H, Turan N, Keskin Ö, Tencere Z, Uzun E, Demir G, Yılmaz T.** Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanma Davranışları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, **2015**; 18 (1): 35-42.
128. **Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R.** Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin, **2010**; 9 (5): 505-12.
129. **Cabbab ILN, Manalo RVM.** Anti-inflammatory drugs and the renin-angiotensin-aldosterone system: Current knowledge and potential effects on early SARS-CoV-2 infection. Virus Res, **2021**; 2; 291:198190.
130. **Nguyen PH, Tran V, Pham DT, Dao TNP, Dewey RS.** Use of and Attitudes towards herbal medicine During the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Vietnam. European Journal of Integrative Medicine, **2021**; 101328.
131. **Compo-Arias A, Pedrozo-Pupoo JC.** Attitue towards COVID-19 vaccine distrust in Colombian university students: Frequency and associated variables, Acta Biomed, **2022**; 92(6):e2021367.
132. **Sallam M.,** COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. Vaccines, **2021**; 9, 160.
133. **Raja SM, Osman ME, Musa AO, Hussien AA, Yusuf K.** COVID-19 vaccine acceptance, hesitancy, and associated factors among medical students in Sudan. PLoS ONE, **2022**; 17(4): e0266670.
134. **Dağtekin G, Demirtaş Z, Alaiye M, Sağlan R, Önsüz MF, Işıklı B, Kılıç FS, Metintaş S.** Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanım tutum ve davranışları. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, **2018**; 3(1):12-23.
135. **Suna G, Çiftçi S.** Should herbal supplements be used in the COVID-19 pandemic?. Current Perspectives on Health Sciences, **2021**; 2(2): 66-73.
136. **Sütlü S, Sezer Balcı A, Ögüt Düzen K.** Üniversite Öğrencileri Arasında COVID-19 Aşı Tereddüt Durumu Tespit Çalışması. Sted, **2023**; 32 (1): 1-68.
137. **Altun Y.,** Covid-19 Pandemisinde Kaygı Durumu ve Hijyen Davranışları. Sted, **2020**; 29 (5): 312-17
138. **Ünal O.,** Vitamin C And Vitamin D In Covid-19 Therapy. Med J SDU, **2021**; (ozelsayi-1):97-100.

139. **Karaağaç Y, Bellikci Koyu E.** Viral Enfeksiyonlarda Vitaminler ve Mineraller: COVID-19 Odağında Bir Derleme. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, **2020**; 5(2): 165-73



EKLER

EK-1. Etik Kurulu

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
122		13 Mayıs 2022

KARAR NO 24–Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı’nda Doç. Dr. Olcay Kıroğlu yönetiminde Mahmut Köylü tarafından yürütülmesi öngörülen, “COVID-19 Pandemi Döneminde Harran Üniversitesinde Sağlık Alanında ve Sağlık Alanı Dışında Öğrenim Gören Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

EK-2. Anket Formu

Covid-19 Pandemi Döneminde Harran Üniversitesinde Sağlık Alanında ve Sağlık Alanı Dışında Öğrenim Gören Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Harran Üniversitesi Tıp, Diş Hekimliği, Sağlık Bilimleri, Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin Covid-19 pandemi döneminde Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla anket planlanmıştır. Ankete katılacak olanların kimlik bilgisi istenmemektedir. Sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışma, Doç. Dr. Olcay KIROĞLU 'nun bilgisi dahilinde, yüksek lisans öğrencisi Mahmut KÖYLÜ tarafından yürütülmektedir. Sorularınızı mahmut.020@hotmail.com adresine e-posta yoluyla iletebilirsiniz. İlginize teşekkür ederiz.

Ankete katılıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

Tarih:

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz

- a) Erkek b) Kadın

3) Doğum yeriniz.....

4) Medeni durumunuz

- a) Evli b) Bekar

5) Ailenizle birlikte mi yaşamaktasınız?

- a) Evet b) Hayır

6) Hangi liseden mezunsunuz?

- a) Anadolu lisesi b) Fen lisesi c) Meslek lisesi d) İmam Hatip lisesi e) Diğer.

7) Hangi fakültede öğrenim görmektesiniz?

- a) Tıp d) Eğitim
b) Diş hekimliği e) İlahiyat
c) Sağlık Bilimleri f) Mühendislik

8) Kaçıncı sınıf öğrencisisiniz?

- a) Birinci b) İkinci c) Üçüncü d) Dördüncü e) Beşinci f) Altıncı

9) Birinci derece yakınlarınızda (anne, baba, kardeş) sağlık çalışanı var mı?

- a) Evet b) Hayır

Aşağıdaki tablodaki soruları Pandemi Dönemi Öncesi (PDÖ) ve Pandemi Dönemi (PD)'ndeki durumunuza göre işaretleyiniz.

		Pandemi Dönemi Öncesi	Pandemi Dönemi
1) Hastalık durumunda ilk ne yaparsınız?	Eczacıya danışırım		
	Sağlık personeline (hemşire vs.) danışırım		
	Doktora başvurur, muayene olurum.		
	Bitkisel tedavi yöntemlerini kullanırım		
	Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım.		
	Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirenlere sorarım		

2) Öncelikle kimin tavsiyesi ile ilaç kullanırsınız?	Doktor		
	Eczacı		
	Psikolog		
	Sağlık personeli (hemşire vs.)		
	Eş, dost, komşu, akraba, arkadaş vs.		
	Sosyal medyadan kullanıcı yorumları		
3) İlaçlarınızı ilk olarak nereden temin edersiniz?	Eczaneden temin ederim		
	Evde bulunan ilaçları kullanırım		
	Eş, dost, arkadaş komşudan vs. ilaç temin ederim		
	Bitkisel tedavi yöntemlerini kullanırım		
4) İlaçlarınızı en çok ne şekilde kullanırsınız?	Doktorun önerdiği doz ve sürede		
	Eczacıyı önerdiği doz ve sürede		
	İlaç bitene kadar		
	Şikâyet geçene kadar		
	Yan etki görene kadar		
		Pandemi Dönemi Öncesi	Pandemi Dönemi
5) İlaçlarınızdan en sık hangi yan etkiyi gördünüz?	Bulantı		
	Kusma		
	Baş ağrısı		
	Kalp Çarpıntısı		
	Alerji		
	Cilt döküntüleri		
	Kas-eklem ağrısı		
	Uykusuzluk		
	İshal		
	Kabızlık		
6) İlaçla ilgili bilgileri ilk olarak kimden alırsınız?	Doktor		
	Eczacı		
	Sağlık personeli (hemşire vs.)		
	Eş, dost, komşu, akraba, arkadaş vs.		
	Sosyal medyadan kullanıcı yorumları		
	İlaç prospektüsü		
	Vademecum İlaç rehberi		
7) Hastalandığınızda en çok hangi ilaç grubunu kullanırsınız?	Ağrı kesici		
	Antibiyotik		
	Vitamin		
	Kas gevşetici		
	Soğuk algınlığı ilaçları		
	Mide koruyucu ilaçları		
	Antidepresan		
8) Hangi vitamin ilaçlarını kullanırsınız?	A vitamini		
	B vitamini		
	C vitamini		
	D vitamini		
	E vitamini		
	Vitamin ilaçları kullanmam		
9) Hastalandığınızda ilk olarak hangi ilaç dışı uygulamayı tercih edersiniz?	Bitkisel ürünler, karışımlar		
	Ek besin takviyeleri		
	Yoga		
	Hacamat		
	Sülük		
	Akupunktur		
	İlaç dışı tedavi almam		
10) Hastalandığınızda en çok hangi bitkisel ürünleri kullanırsınız?	Zencefil		
	Zerdeçal		
	Keçiboynuzu pekmezi		

	Bal		
	Kekik		
	Ginseng		
11) Bitkisel ürünlerde en sık hangi yan etkileri gördünüz?	Bulantı		
	Kusma		
	Baş ağrısı		
	Kalp çarpıntısı		
	Alerji		
	Cilt döküntüleri		
	Kas-eklem ağrısı		
	Uykusuzluk		
	İshal		
	Kabızlık		
		Pandemi Dönemi Öncesi	Pandemi Dönemi
12) İlaç dışı ürünleri nereden temin edersiniz?	Eczane		
	Ürün satış mağazası		
	Aktarlar (baharatçılar)		
	Tv kanalları		
	İnternet satış siteleri		
13) İlaç dışı ürünleri nasıl kullanırsınız?	Hekime danışarak kullanırım		
	Eczacıya danışarak kullandım		
	İnternette kullanıcı yorumlarına bakarak		
	Arkadaşa danışarak		
	Aileye danışarak		
	Komşuya danışarak		
	İlaç dışı ürün kullanmam		

Aşağıdaki soruları , Pandemi Dönemi Öncesi (PDÖ) ve Pandemi Dönemi (PD)'ndeki tutumunuza göre cevaplayınız.

- 1) Reçetesiz ilaç kullanır mısınız?**
a) PD'nde evet b) PD'nde hayır c) kararsızım d) PDÖ'nde evet e) PDÖ'nde hayır
- 2) Doktor dışında eczacılar da ilaç önerisinde bulunabilir mi?**
a) PD'nde evet b) PD'nde hayır c) kararsızım d) PDÖ'nde evet e) PDÖ'nde hayır
- 3) İlaçlar sadece doktorun ve eczacının önerdiği yoldan (ağızdan,enjeksiyon vb.) mı kullanılmalıdır?**
a) PD'nde evet b) PD'nde hayır c) kararsızım d) PDÖ'nde evet e) PDÖ'nde hayır
- 4) Piyasaya yeni çıkan ilaçlar daha mı güçlü ve etkili olmaktadır?**
a) PD'nde evet b) PD'nde hayır c) kararsızım d) PDÖ'nde evet e) PDÖ'nde hayır
- 5) Yan etki (bulantı, kusma vb.) görürseniz ilacı kullanmayı bırakır mısınız?**
a) PD'nde evet b) PD'nde hayır c) kararsızım d) PDÖ'nde evet e) PDÖ'nde hayır
- 6) Bir ilacın etkisi, diğer bir ilacın etkisini değiştirebilir mi?**
a) PD'nde evet b) PD'nde hayır c) kararsızım d) PDÖ'nde evet e) PDÖ'nde hayır
- 7) Besinler ve ek gıdalar, bir ilacın etkisini değiştirebilir mi?**
a) PD'nde evet b) PD'nde hayır c) kararsızım d) PDÖ'nde evet e) PDÖ'nde hayır
- 8) Ağızdan alınan ilaçlar, damardan (I.V) alınan ilaçlardan daha mı etkilidir?**
a) PD'nde evet b) PD'nde hayır c) kararsızım d) PDÖ'nde evet e) PDÖ'nde hayır
- 9) Vitaminler tüm hastalıklarda iyileşmeyi hızlandırır mı?**
a) PD'nde evet b) PD'nde hayır c) kararsızım d) PDÖ'nde evet e) PDÖ'nde hayır

10) Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir mi?

- a) PD’nde evet b) PD’nde hayır c) kararsızım d) PDÖ’nde evet e) PDÖ’nde hayır

11) İlaçlar her zaman ecza dolabında mı saklanmalıdır?

- a) PD’nde evet b) PD’nde hayır c) kararsızım d) PDÖ’nde evet e) PDÖ’nde hayır

12) Gıda takviyeleri vücudun savunma mekanizmasını artırır mı?

- a) PD’nde evet b) PD’nde hayır c) kararsızım d) PDÖ’nde evet e) PDÖ’nde hayır

Aşağıdaki tabloda verilen 19 davranış ifadesini, Pandemi Dönemi Öncesi (PDÖ) ve Pandemi Dönemi (PD)’ndeki durumunuza göre işaretleyiniz.

	PANDEMİ DÖNEMİ ÖNCESİ (PDÖ)					PANDEMİ DÖNEMİ (PD)				
	Her Zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1) Hastalandığımda doktora ulaşmakta zorluk yaşıyorum										
2) İlaça ihtiyacım olduğunda eczacıya kolay ulaşırım.										
3) Eczaneden ilaçları zamanında temin edebiliyorum.										
4) İlacımı doktorun önerdiği dozda kullanırım.										
5) Kendimi iyi hissedince ilaç kullanmayı bırakırım.										
6) İlaçların son kullanma tarihini kontrol ederim.										
7) İyileşmeyi hızlandırmak için kendi kararım ile evdeki ilaçlardan da kullanırım.										
8) İlaçlarımı ek gıdalarla, besinlerle birlikte kullanırım.										
9) Doktor tavsiyesi olmadan ağrı kesici kullanırım.										
10) Doktor tavsiyesi olmadan antibiyotik kullanırım.										
11) Doktor tavsiyesi olmadan vitamin kullanırım.										
12) Aşılarımı hastalıklardan korunma amaçlı yaptırım.										

ÖZGEÇMİŞ

