T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESANLARIN KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Esra KOÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Deniz TANYER

KONYA-2017

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESANLARIN KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Esra KOÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Deniz TANYER

KONYA-2017

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve çalışmanın her aşamasında ilgisini, bilgisini, tecrübesini ve değerli zamanını benimle paylaşan her fırsatta bana rehberlik eden, sabırlı ve motive eden tutumuyla akademik olarak bana rol model olan değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Deniz TANYER'e,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde değerli bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım değerli hocam Sayın Prof.Dr. Belgin AKIN'a,

Çalışmamın yürütülmesinde emeği geçen Mehmet Zahid Kotku Anadolu İmam Hatip Lisesi Müdürü Ahmet EROL'a ve Selçuklu Cumhuriyet Anadolu Lisesi Müdürü Salih ATÇEKEN'e ve Müdür Yardımcısı Özlem YILDIRIM'a,,

Çocukluğumdan itibaren her konuda beni cesaretlendiren, arkamda duran, her daim beni destekleyen babam Sadri ODAMAN'a ve annem Gülser ODAMAN'a, yüksek lisans eğitimim boyunca beni motive eden eşimin annesi Hayriye KOÇ'a ve babası Lütfi KOÇ'a,

Tez dönemimde desteğini benden esirgemeyen eşim Hüseyin KOÇ'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Esra KOÇ

Konya/ 2017

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.

ÖNSÖZ..... **İİİ**

İÇİNDEKİLER.....**İV**

SİMGELER VE KISALTMALAR.....**Vİ**

ÖZET..... **Vİİ**

SUMMARY.....**Vİİİ**

1.GİRİŞ..... **1**

1.1. ARAŞTIRMA SORULARI 4

1.2. ADÖLESAN DÖNEM..... 4

1.2.1. Adölesan Dönemin Özellikleri 5

1.2.2. Adölesanların Riskli Davranışları ve Sağlık Sorunları 8

1.3. OKUL SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ..... 11

1.4. KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIMI VE LİTERATÜR ÖZETİ 12

2. YÖNTEM..... **18**

2.1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI..... 18

2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ..... 18

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ 18

2.4. ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ..... 18

2.4.1. Örneklem seçimi 19

2.4.2. Örneklem seçim kriterleri..... 19

2.5. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ VE ARAÇLARI 19

2.5.1. Anket formu *19*

2.6.ÖN UYGULAMA 20

2.7. DEĞİŞKENLER 20

2.7.1. Bağımsız değişkenler..... 20

2.7.2. Bağımlı Değişkenler 21

2.8. VERİLERİN ANALİZİ..... 21

2.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 21

3. BULGULAR 23

3.1.ÖĞRENCİLERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 23

3.2. ÖĞRENCİLERİN AİLESEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 24

3.3. ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK ÖZELİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 25

3.4. ÖĞRENCİLERİN KENDİ KENDİLERİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİ 25

3.5. ÖĞRENCİLERİN KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİĞİNİN BİREYSEL, AİLESEL VE SAĞLIĞA İLİŞKİN ÖZELLİĞİNE GÖRE DAĞILIMLARI 27

4. TARTIŞMA 30

4.1. ÖĞRENCİLERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 30

4.2. ÖĞRENCİLERİN AİLESEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 31

4.3. ÖĞRENCİLERİN SAĞLIĞINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 32

4.4. ÖĞRENCİLERİN KENDİ KENDİLERİNE İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 33

4.5. ÖĞRENCİLERİN KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİĞİNİN BİREYSEL, AİLESEL VE SAĞLIĞA İLİŞKİN ÖZELLİĞİNE GÖRE DAĞILIM BULGULARININ TARTIŞILMASI 37

5. SONUÇ VE ÖENERİLER 40

5.1. SONUÇ 40

5.2.ÖNERİLER 40

KAYNAKLAR 43

7.EKLER 48

7.1. EK A: ANKET FORMU 48

7.2. EK B: İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI 51

7.3. EK C: ETİK KURUL ONAYI 52

8. ÖZGEÇMİŞ 53

SİMGELER VE KISALTMALAR

AİK: Akılcı İlaç Kullanımı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HIV: Human Immunodeficiency Virus

TEB: Türk Eczacı Birliği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNFPA: United Nations Population Fund

WHO: World Health Organization

WSMI: World Self-medication Industry

ÖZET

T.C

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESANLARIN KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Esra KOÇ
Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2017

Araştırma adölesanların kendi kendine ilaç kullanım sıklığının belirlenmesi ve kendi kendine ilaç kullanım durumunun bireysel, ailesel ve bazı sağlık özelliklerine göre değişip değişmediğini değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu Konya il merkezinde kura ile belirlenen iki okulda okuyan 784 ve 316 öğrenci olmak üzere toplam 1100 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veriler, literatüre dayalı geliştirilen 23 soruluk anket formuyla toplanmıştır. Veriler, belirlenen okullarda çalışmanın yapıldığı gün okulda bulunan öğrencilere anket formunun uygulanmasıyla toplanmıştır. Elde edilen veriler sayı, yüzde ve frekans olarak özetlenmiş, değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Araştırmada öğrencilerin %50,6'sı kız öğrenci olup, yaş ortalaması 15,93±1,0'dir. Öğrencilerin %66,5'i okul başarısını orta olarak değerlendirmiş, %70,2'si ailesinden daha iyi bir geleceğinin olacağına inandığını belirtmiş, % 52,1' i ise sınavlarda bazen endişelendiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %38,7'sinin ailedeki birey sayısının beş olduğu, % 39,6'sının birinci çocuk olduğu, % 50,7'sinin annesinin ve %32,5' inin de babasının ilkokul mezunu olduğu, % 66,6'sının ailesinin ekonomik durumunu orta olarak algıladığı bulunmuştur. Araştırmanın sağlığa ilişkin özelliklerinin sonuçları ise öğrencilerin % 97,2'si sağlık hizmetlerine erişiminin kolay olduğunu düşünmekte,% 90,7'sinin ise evinde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunmakta, % 43'ünün kendi kendine eczaneye gittiği, % 20,4' ünün arkadaşlarından ilaç aldığı, % 58,6' sının ebeveynlerinin hastaneye gitmeden önce ilaç verdiği ve % 54,8' inin son bir yıl içerisinde kendi kendine ilaç kullandığı bulunmuştur. Kendi kendine ilaç kullanan öğrencilerin ilaç olarak %49,1'inin ağrı kesici/analjezik kullandığı, öğrencilere kendi kendine ilaç kullanmalarının sebebi sorulduğunda ise %29,1'inin önceden de aynı ilacı kullandığı ve %39,5'inin ilaç kullanım bilgisini ailesinden edindiği tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre okul başarısı orta ve kötü olarak ifade edenler, ailedeki birey sayısının beş ve beşten fazla olanlar ve sağlık hizmetlerine erişimin kolay olduğunu düşünenlerinin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımında, okul başarısı, ailedeki birey sayısı ve sağlık hizmetlerine erişimin kolay olup olmadığı düşüncesinin etkili olduğu bulunmuştur**.** Adölesanların zamanın çoğunu okulda geçirdiği düşünüldüğünde okul ortamında ilaç kullanımı hakkında eğitimlere yer verilmeli ve eğitimlerin artırılması gerektiği öngörülmektedir**.**

Anahtar Kelimeler: adölesan, kendi kendine ilaç kullanımı, kendi kendine ilaç kullanım özelliği.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTES

SELF-MEDICATION PATTERNS AMONG ADOLESCENT

Esra KOÇ
Nursing Department

MASTER THESIS / KONYA-2017

The study was conducted in a descriptive fashion to determine the frequency of self medication use by adolescents and to assess whether self medication use varied according to individual, family and some health characteristics.

The study group of the study consisted of a total of 1100 students, 784 and 316 students studying in two different schools in Konya province center. The data were collected through a questionnaire consisting of 23 questions developed based on the literature. The data were collected by applying a questionnaire to the students on the day when the designated schools were taught. The obtained data were summarized as number, percentage and frequency, and Chi-square test was used for the evaluation.

In the questionnaire, %50,6of the students were female and the average age was 15.93 ± 1.0. %66,5 of the students stated that school success was moderate, %70,2 believed they had a better future than their parents, and %52,1 said they were sometimes worried during the exam. Of the students who participated in the survey, five children accounted for %38,7, %39,6 had the first child, %50,7of their mothers and %32,5 of them were primary school, and %66,6 of the families had economic status. Moderate The results of the study were %97,2 Access to health services is easy, %90,7 have drugs in the fridge or cupboard at home, %43 of them go to the pharmacy and %20,4 go to the pharmacy Friends took medication, %58,6 of parents Had given medication before going to the hospital and %54,8 had been using them for the past year. %49,1 of self-medication users were using painkillers / analgesics, %29,1 of students had used the same medication before, and %39,5 were using medication information. According to the results of the study, self-medication rates and access to health services are easy for those who think the school's success is moderate and bad, the number of individuals on the family is more than five and more than five.

As a result, it has been found that students think that self-medication, school success, number of individuals in the family and access to health services are easy. If adolescents are thought to spend most of their time at school, they should be trained in drug use in the school setting and envision increased education

Keywords: Adolescent, Self medication use, Self medication usage.

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş grubunu "adölesan", 10-24 yaş grubunu "gençlik dönemi" ve 15-24 yaş grubunu ise "genç" olarak tanımlamaktadır (WHO 2014). Adölesan dönem; çocukluktan yetişkinliğe geçen dönemin arasında gerçekleşen biyolojik, bilinçsel ve sosyal değişimleri içeren bir gelişim dönemi olarak tanımlanmaktadır (Özgül 2011). Bu dönem bedensel, ruhsal ve sosyal yönden ayrı ayrı incelenebilecek birçok değişiminin yaşandığı, birey ve çevresi için çalkantılı ve sıkıntılı bir dönemdir (Topaktaş 2015). Dünyada genç nüfusun ulaştığı en büyük rakam 1,8 milyar olup birçoğu gelişmekte olan ülkelerde yoğunlaşmıştır (UNFPA 2015). Türkiye'de ise Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre yaklaşık 12 milyon adölesan bulunmaktadır (TÜİK 2013).

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan adölesan dönemi bireylerin sağlıklı bir şekilde sürdürmeleri yaşamsal bir önem taşımaktadır (Pekcan 2015). Adölesanlar sağlıklı bir grup olarak düşünülmekte ancak bununla birlikte, birçok adölesan kaza, intihar, şiddet, gebeliğe bağlı komplikasyonları yaşamaktadır. Buna karşın adölesan dönemde görülen sorunların mortalitesi düşük ve tedavi edilme olasılıkları yüksektir. Birçok kronik hastalık ve sakatlık bu dönemde görülebileceği gibi, adölesan dönem sağlık sorunları yetişkinlik döneminde görülen sorunların kaynağı olabilir. Örneğin, tütün kullanımı, HIV ile enfekte olma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kötü beslenme ve olumsuz egzersiz alışkanlıkları da dahil olmak üzere yetişkinlik dönemi hastalıklarına veya erken ölüme yol açabilir (WHO 2014). Adölesan dönemde gençler çok çeşitli alanda riskli davranışlara sahip olabilmektedir. Bu riskli davranışların sonucu olarak da suç işleme, şiddete başvurma, çete faaliyetlerine katılma ve uyuşturucu madde kullanma olasılıkları artmaktadır (Gül 2009). Sağlıksız beslenme alışkanlıkları da bu dönemde görülen riskli davranışlardandır (Özmen ve Çetinkaya 2007). Düzensiz öğün ve öğün aralarında atıştırma örüntüsü, öğün atlama, ev dışında yemek yeme alışkanlığı ve ayak üstü beslenme (fastfood) biçimi bu dönemin beslenme alışkanlıklarının tipik özelliklerindedir (Demirezen ve Coşansu 2005). Adölesan dönem yeni şeylerin denenmesine olan ilginin arttığı bir dönemdir ve bu nedenle de olumsuz bir durum olarak sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı da artabilmektedir (Kurtar 2011). Diğer bir riskli davranış ise internet bağımlılığı olarak belirtilmekte ve literatürde internet bağımlılığı ile yalnızlık, özgüven eksikliği, depresyon ve intihar eğilimi arasında ilişkiler tanımlanmıştır (Şimşek 2015). Riskli davranışların yanı sıra kendine zarar verme erken

ergenlikte başlayan ve gizli kalması nedeniyle saptanması oldukça zor olan bir davranış tipidir (Aktepe 2011a). Son on yılda çocuk ve ergenlerde psikotrop ilaçların kullanımında artış görülmektedir (Aktepe 2011b). Madde bağımlılığına yol açan psikotrop ilaçlar kadar adölesanların kendi kendine ilaç kullanımı da önemli bir sorun olarak tanımlanmaktadır (AlBashtawy 2015).

İlaçlar; hastalıklardan korunma, hastalık durumunda sorunların tanılanması ve tedavisi amacı ile hastane ortamının yanı sıra toplum içinde de sıklıkla kullanılmaktadır. Uygulanan ilaç tedavisinin en temel amacı, istenen etkileri en üst düzeye çıkarmak ve zararlı ya da yan etkileri en aza indirmektir (Büyükyılmaz ve Şendir 2015). Tıbbi tedavide ilaç kullanımının önemli bir yeri vardır. İlacın gerektiği zaman ve gerektiği kadar kullanılması yaşamsal bir önem taşımaktadır. Kişilerin ilaçları kullanım davranışlarının kişi ve ülke açısından ekonomik boyutu yanında, tedavini tamamlanmaması ve özellikle küçük çocuklarda ilaç zehirlenmesi gibi sonuçları olabilmektedir (Göçgeldi ve ark 2009). Kişilerin kendi kararları ile ilaç kullanmaları, akut hastalık semptomlarını doktora gitmeden, daha kolay bir biçimde hafifletebilme isteğiyle sıklıkla başvurdukları bir yoldur. Ancak alınan bu karar potansiyel riskleri nedeniyle her yaş grubu için önemlidir. Gelişmiş ülkelerde kişiler sadece tezgah üstü ilaçları reçetesiz alabilirken, ülkemizi de aralarına dahil edebileceğimiz gelişmekte olan ülkelerde eczanelerde birçok ilaca reçetesiz kolayca ulaşılabilmektedir. Bu durum tezgah üstü ilaçlar dışında hekim kontrolü altında kullanılması gereken birçok ilacın da ebeveynler tarafından gereksiz yanlış kullanımına sebep olabilmektedir (Akıcı ve Gürbüz 2015). İlaç kullanımında sağlık bakım ekibi üyelerine (hekim, hemşire, eczacı vb.) önemli görevler düşmektedir (Büyükyılmaz ve Şendir 2015). Sağlık bakım ekibi üyelerine topluma ilaç kullanımında uygun yolu göstermek amacıyla birçok ülkede 1985 yılında DSÖ'nün önderliğinde "Akılcı İlaç Kullanımı Programı (AİK)" başlatılmıştır.

DSÖ, AİK'nı hastaya kendi klinik gereksinimlerine en uygun ilacın, uygun endikasyonda, uygun dozda/sürede ve maliyeti en düşük olanın verilmesi olarak tanımlamıştır (WHO 1994). AİK hastaya doğru tanının konması, sorunun dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi, değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış (güvenilir) tedavinin seçilmesi, uygun bir reçete yazılması, hastaya açık bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşım biçimidir (Karakurt ve ark 2010). AİK tanımından da anlaşılacağı

gibi, ilaç kullanımında sağlık bakım ekibi üyelerinin bu konu ile ilgili sorumluluklarının yanı sıra; ilacı kullanılan bireylere de önemli görevler (doğru zaman ve dozda ilacın kullanılması, yan etkileri izlenmesi vb.) düşmektedir. AİK az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. AİK programının etkin kullanılmaması gereksiz ilaç tüketimine neden olmaktadır ve bu oran ülkemiz için %40'ın üzerindedir. Bireylerin akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarında sosyo-demografik özelliklerin (yaş, eğitim seviyesi, sosyal güvence varlığı, yaşanılan yer vb.) önemli etkenler olduğu belirtilmektedir (Büyükyılmaz ve Şendir 2015). İlaçlar genellikle, sağlık ekibi üyelerinden (hekim, eczacı ve hemşire), sağlık sisteminden, ilaçları temin etme yollarından ve hastalardan kaynaklanan nedenlerle hatalı kullanılabilmektedir. Hastalardan kaynaklanan nedenler; yanlış ya da olmayan ilaç bilgisi, yanlış inanışlar, yanlış beklenti ve istekler, yaygın kendi kendine tedavidir (Yılmaz 2011). Ülkemizde akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak aşırı ilaç yazılması, sağlık personelinin bilgi eksikliği, hasta eğitimlerinin eksik olması ve kendi kendine ilaç kullanımı şeklinde ortaya çıkmaktadır (Sancar 2016).

Okul sağlığı hizmetleri, çocuk ve adölesanların sağlığının bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik haline kavuşmasını hedeflemektedir. Okul çağındaki bireylerin, kaliteli bir okul sağlığı hizmeti alabilmesi için halk sağlığı hemşireliğinin bir dalı olan okul sağlığı hemşiresinin de içinde olduğu profesyonel bir ekiple olabilmektedir (Ulutaşdemir ve ark 2016). Okul sağlığı hemşirelerinin öğrencilere sağlık bakımı sunma, sağlığı geliştirme, periyodik fizik muayene ve sağlık taramaları yapma, sağlık eğitimi programları düzenleme gibi pek çok görevi bulunmaktadır. Okul çağındaki çocukların ve adölesanların olumlu sağlık davranışlarının kazanmasında okul sağlığı hemşirelerinin rolleri içerisinde yer almaktadır (Ayaz 2014). Okul sağlığı hemşirelerinin birinci korumada sağlığı koruma ve geliştirme en önemli rolüdür (Bahar 2010). Adölesanların olumlu sağlık davranışlarının gelişmesinde dünya ülkelerinin önemli bir sorunu olan akılcı olmayan ilaç kullanımı için okul sağlığı hemşireleri tarafından verilecek olan ilaçların güvenli kullanımı eğitimleri ile azaltılabilir (ALBashtawy 2015).

Ülkemizde yapılan çalışmalar da genellikle AİK üzerine olup, kişilik gelişiminin ve olumlu sağlık davranışlarının temelinin atılacağı önemli bir dönem olan adölesanların kendi kendine ilaç kullanımının incelenmemesi nedeniyle bu çalışma adölesanlarda kendi kendine

ilaç kullanım özelliği ve adölesanların bazı özelliklerine göre kendi kendine ilaç kullanımının değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

1.1. Araştırma Soruları

1. Adölesanlarda kendi kendine ilaç kullanım sıklığı nedir?

2. Adölesanlarda kendi kendine ilaç kullanım sıklığı sosyodemografik özelliklerine göre değişmekte midir?

3. Adölesanlarda kendi kendine ilaç kullanım sıklığı bazı sağlık özellikleri ve okul başarısına göre değişmekte midir?

4. Adölesanlarda kendi kendine ilaç kullanımı sıklığı ailesel özelliklerine göre değişmekte midir?

1.2. Adölesan Dönem

Adölesan, gelişerek olgunlaşma anlamına gelen Latince bir terim olup dilimizde ergenlik ya da delikanlılık olarak bilinmektedir. Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden ayrı ayrı incelenebilecek birçok değişimin iç içe yaşandığı, birey ve çevresi için çalkantılı ve sıkıntılı bir dönemdir (Pekcan 2015). Adölesan dönem, fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve sosyal üretkenliğini kazandığı zaman sona ermektedir (Derman 2008). Adölesan dönemde önemli fiziksel ve psikolojik değişimler yaşanmakta ve bu değişimin temel nedeni de dinamik hormonal değişimler kabul edilmektedir. Yaşamda değişim ve gelişimin fazla olduğu adölesan dönemin başlangıcı ve süreci cinsiyete, kişiye ve topluma göre farklılık göstermektedir (Özcebe 2002). DSÖ tarafından adölesan yaş grubu 10-19 yaş aralığı olarak kabul edilmektedir (WHO 2014). Genetik ve etnik özellikler, coğrafi ve sosyoekonomik koşullar, beslenme, kişinin genel sağlık durumu pubertal zamanlamayı önemli ölçüde etkileyen faktörlerdir (Arınlı 2013).

1.2.1. Adölesan Dönemin Özellikleri

Adölesan dönemde görülen bedensel gelişimler

Adölesan dönemde görülen en önemli fizyolojik gelişme her iki cinsiyette de kendine özgü bir sırayı takip eden sekonder seksüel karakterlerin gelişimi ile boy ve ağırlık artışıdır (Pekcan 2015).Bu dönemin en önemli değişimlerinden biri hızlı büyümedir. Adölesan dönemde iç organ ve salgı bezleri büyüklerinde, kemik yağ ve kas kitlelerinde belirgin artış olmaktadır (Akçan Parlaz ve Öngel 2012). İskelet kitlesi ve kalp, akciğerler, karaciğer, dalak, böbrekler, pankreas, tiroid, adrenaller, gonadlar, penis ve uterus bu dönemde büyüklük ve ağırlık açısından iki katına ulaşmaktadır. Adölesan dönemde, timus, tonsiller, adrenoidler ve diğer lenfoid dokuların büyüklüğü geriler ve aynı zamanda beyin gelişimi hızlanıp erişkin hayattaki büyüklüğüne yaklaşır ve genital sistem yavaş yavaş gelişmektedir. Boyca uzama atağından hemen önce büyüme hızının minimal düzeylere inmesi dikkati çekmektedir. Kızlarda boy uzaması erkeklerden bir- iki yıl önce başlayıp, uzama atağında kızlarda 9.5-14, oğlanlarda 10,5-16 yaşları arasında başlar ve azalarak ortalama 2-3 yıl devam etmektedir (Pekcan 2015). Adölesan dönemde kızlarda ortalama 23-28 cm, erkeklerde 26-28 cm boy artışı olmaktadır. Adölesanlarda ağırlık artışı, boyun en hızlı uzadığı dönemden yaklaşık 6 ay sonra belirginleşir, ağırlık ortalama 20 kg (7-30) artmaktadır (Akçan Parlaz 2012).

Adölesan dönemde görülen seksüel gelişimler

Adölesan dönemde vücutta hormonal aktivitelerin artmasıyla birlikte cinsiyete özgü belirli bir sırayı takip ederek erişkin erkek ve kadına özgü vücut yapısına ulaşılmaktadır (Pekcan 2015). Kız çocuklarında pubertenin ilk fiziksel belirtisi genellikle göğüs gelişimidir. Erkek çocuklarda pubik kıllanma pubertenin ilk fiziksel belirtisi gibi gözükse de, testis hacimlerinin artması erkek çocuklarda pubertenin ilk fiziksel belirti olarak kabul edilmelidir (Ercan 2008).

Çizelge 1.1.: Kızlardaki seksüel gelişim (Pekcan 2015)

Yaş	Kızlardaki Seksüel Gelişim
10.3	Büyümenin hızlanması
10.6	Meme başının belirlenmesi, aerolada büyüme
10.7	Pelviste genişleme, pubik kıllanmanın başlanması
11.4	Meme dokusunda büyüme
12.3	Hafif vajinal akıntı olabilir
12.6	Menarş
12.9	Aksiller kıllanmanın başlaması
13.7	Meme oluşumunun tamamlanması
13.9	Pubik kıllanmanın tamamlanması
15.0	Menstruasyonun düzene girmesi
17.0	Uterusun tamamlanması
20.0	Overlerin gelişiminin tamamlanması

Kaynak:(Pekcan 2015)

Çizelge 1.2.: Erkeklerde seksüel gelişim (Pekcan2015)

Yaş	Erkelerde Seksüel Gelişim
11.3	Büyümenin hızlanması
11.5	Skrotum büyüme
12.6	Memede şişlikler
12.7	Pubik kıllanmanın başlaması, penisin büyümesi ve sertleşmesi
13.7	Spermarş
14.9	Aksiller kıllanmanın başlaması
15.0	Belirgin ses değişikliği, penis gelişiminin tamamlanması
15.5	Sakalların çıkmaya başlaması
15.9	Pubik kıllanmanın tamamlanması
16.0	Testis gelişiminin tamamlanması
17.3	Dış genital organların gelişimini tamamlaması
22.0	Genital organların gelişimini tamamlaması

Kaynak: (Pekcan2015)

Adölesan dönemde görülen psikososyal gelişimler

Kişilik gelişimi yaşam içinde sürekli olup ve zaman içerisinde değişim gösterme özelliğine sahiptir ve adölesan dönem kişilik gelişiminin önemli bir aşamasıdır. Adölesan dönem genel olarak birey ve onun çevresi açısından çalkantılı bir dönem olup çevre ve genetiği etkisinde kişilik özellikleri belirginleşmektedir (Pekcan 2015). Adölesan dönem psikososyal gelişim yönüyle üç döneme ayrılmaktadır. Bu dönemler erken, orta ve geç adölesan dönemdir. Erken adölesan dönemde hızlı gelişen fiziksel ve davranışsal değişiklikler görülmektedir (Derman 2008). Bu dönemde adölesanların en önemli uğraşları bedenleridir. Hızlı fiziksel gelişimine uyum sağlayamaya çalışırken bu değişikliklerle baş etme çabaları göstermektedirler (hızlı büyüme, yüzde çıkan sivilceler, yeme bozuklukları, vb. belirtiler).

Cinsel kimlik önem kazanmakta, çocukluktan farklı olarak adölesan bir kız ya da erkek kimliğini algılamaya başlamaktadır (Çam 2014). Adölesan bedeninde olan hızlı değişikliklere karşın şaşkın ve endişeli olup bu değişiklikleri kabullenmeye çalışırken çevresindeki kişilere karşı davranış ve tepkileri ani olabilmektedir. Adölesanlar bu dönemde çevresindeki kişilerin onu anlamadığını ve sevmediğini düşünüp kişiler ile arasına mesafe koyarak kendini somutlaştırmaya çalışmaktadır. Akran kabulü ve akrana benzemeyle ebeveynlerinden uzaklaşmanın yaşandığı bu dönemde ebeveyn-adölesan çatışması yaşanmaktadır (Evrenol Öçal 2011). Bilişsel gelişme ve soyut kavramları düşünebilme yetisi gelişmektedir (felsefe ve dine yönelme gibi). Hayal kurma eğiliminde oldukları bu dönemde gerçekçi olmayan meslek seçimleri yapabilmektedirler. Duygusal dalgalanmalar sık görülmektedir (Çam 2014).

Orta adölesan dönemde bireyler anne-babadan ayrışma, farklı bir birey olma ve bu durumu anne-babaya kabullendirmeye çabalamaktadırlar. Anne-babadan ayrışma ve bireyleşme süreci içinde duygusal yönden karşı cinsle ilgilenme ve sağlık açısından riskli davranışlarının olması ebeveyn çatışmalarının yaşanmasına neden olmaktadır (Derman 2008). Bu dönemde arkadaş grupları daha önemlidir, cinsel kimliğinin gelişmesiyle karşı cinse ilgi duyma, tanımaya çalışma önem kazanmaktadır. Kendi kararlarını verebilme ve bağımsızlık isteği artmaktadır. Bu dönemde kendilerine oldukça güçlü hisseden adölesanlar, kuralları ve sınırları zorlamayı deneyip, riskli davranışlara girişebilmektedirler. Düşünme ve davranışlarını daha iyi değerlendirmenin sonucu olarak pişmanlık veya utanç, güvensizlik veya çekingenlik duyguları ortaya çıkabilmektedir (Çam 2014).

Geç adölesan dönem de artık büyüme ve gelişme tamamlanmış cinsel kimlik gelişmiştir. Bu dönemde kazanılan kimlik duygusunun çocukluktaki değerlerine ve rollerine uygun nitelik kazandığı düşünülmektedir. Ergenliğin başından beri yaşanan duyguların, geliştirilen becerilerin (beden imgesi, özerklik, başarı, yakınlık gibi) kurulan özdeşimlerin harmanlandığı ve sentezlendiği bu dönemde sentez sonucunda ergenliğin en önemli gelişimsel özelliği olan kimlik duygusu oluşmaktadır. Kimlik duygusunun bütünlük gösteren bir şekilde kazanılmış olması ergenlik döneminin tamamlandığının göstergesidir (Evrenol Öçal 2011). Bu dönemde soyut düşünmenin gelişmesiyle geleneksel olmayan ahlaki kurallar edinilmektedir. Toplumun bir parçası olduğunun farkında olan adölesan sosyal çevreyle uyum sağlamaya çalışmaktadır. Kişilik ve kimlik gelişiminin tamamlanmasıyla ileriye dönük planlar yapmakta ve mesleki açıdan kararlar almaktadırlar (Pekcan 2015).

İnsanın yaşam sürecini ayrıntılı olarak inceleyen önemli psikososyal gelişim kuramcılarından Erik Erikson bireyin karakterinin biçimlenmesinde her evrenin önemli olduğunu vurgulamıştır. İnsanın kimlik gelişimini sekiz evrede inceleyen Erikson, adölesan dönemi "Kimlik Kazanmaya Karşı Rol Karışıklığı" adını verdiği evrede incelemiştir. Adölesanlar, bu dönemde fizyolojik olduğu kadar ruhsal olarak da olgunlaşmaktadır ve bedenindeki değişimler sonucu yaşadığı yeni duygu, duyum ve isteklere ek olarak dünya görüşü ve dünyaya ilişkin düşünüş geliştirmektedir. Bunların yanı sıra artık adölesanlar başkalarının düşüncelerini ve kendisi hakkında ne düşündüklerini de önemsemektedir. Aynı zamanda idealize ettiği aileler ve toplumlar düşünüp, bunları yaşadığı ortamla karşılaştırabilmektedir. Adölesan, toplumun tüm çelişkili yönlerini uyumlu bir bütüne dönüştürecek kuram ve felsefeler geliştirebilmektedir. Erikson, bu dönemde ortaya çıkan kişilerarası ilişkiler boyutunda olumlu ucunda kimlik duygusunun, olumsuz ucunda ise rol karışıklığı duygusunun yer aldığını savunmuştur. Birey ebeveynleri sayesinde adölesan dönemi yaşamsal bir güven, özgürlük, girişkenlik ve beceriklilik duygularıyla geçirirse anlamlı bir kimlik duygusu gelişmesi olasılığı artarken; bu döneme de güvensizlik, utanç, kuşku, suçluluk ve aşağılık duygusunun yaşanmasıyla tersi geçerli olmaktadır. Ebeveynler gelişim bunalımlarının sonuçlarının belirlenmesinde daha önceki evrelerde doğrudan etkiliyken bu evrede etkisi daha dolaylı olmaktadır (Dönmez 1978).

1.2.2. Adölesanların Riskli Davranışları ve Sağlık Sorunları

Adölesanlar sıklıkla sağlıklı bir grup olarak düşünülmesine rağmen birçok adölesan kaza ve yaralanmalar, intihar girişimi, şiddet, gebelik ve gebelikle ilgili komplikasyonlar, önlenebilir ve tedavi edilebilir hastalıklar, sigara ve madde kullanımı, güvensiz cinsel ilişki, ruh sağlığı sorunları ve obezite gibi riskler ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Alikaşifoğlu 2008, Yıldırım Sarı ve ark 2014). Riskli davranışlar, dolaylı ya da dolaysız olarak insanların sağlık ve iyilik hallerini, yaşamlarını etkileyen ve potansiyel olarak olumsuz sonuçları olabilecek davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Alikaşifoğlu 2008).

Adölesan dönemi yeni şeylerin denendiği bir dönemdir. Adölesanların çoğu merak, kendini daha iyi hissetme, stresi azaltma, büyüdüğünü, grubun bir parçası olduğunu hissedebilmek ve grubun davranışlarını benimsemek amacıyla ya da arkadaş ısrarı nedeniyle sigara, alkol ve madde kullanmayı denemektedirler (Özcebe 2002, Pekcan 2015). Madde

bağımlılığı tüm dünya ülkelerinin karşı karşıya olduğu önemli sorunlardan birisidir. Madde kullanımı açısından adölesanların sağlığının yanı sıra sosyal ve hukuki birçok yönden risk altında bulunmaktadırlar (Albayrak 2014). Madde kullanımı yanı sıra sigara kullanımı da adölesan döneme özgü bir riskli davranıştır. Sigara kullanımı önlenebilir hastalıkların, sakatlık ve ölümlerin en önemli nedenidir. Sigara başlama yaşının düşmesi ile risk gurubunda olan adölesanlar, sigarayı daha uzun yıllar kullanmakta ve sigaranın etkilerine daha uzun süre maruz kalmaktadırlar. Adölesanların sigaraya başlanmasında öncelikli olarak yetişkinleri taklit etme, akran baskısı, özenti ve kolay erişimin neden olduğu düşünülmektedir (Bilgiç 2012). Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesinin sıklığını inceleyen Güler ve arkadaşlarının (2009) 905 öğrenciyle yaptığı çalışma da %15,5'i sigara kullandığı, %4,4'ü alkol kullandığı ve %18,9'u intihar düşüncesinin olduğunu ifade etmiştir. Çalışmada erkek öğrencilerin sigara kullanma sıklığının kız öğrencilerinkinden daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarının sigara kullanımı diğer ülkelerle benzerlik gösterirken, alkol kullanımı daha düşük bulunmuştur (Güler ve ark 2009).

Adölesanın riskli davranışları sadece dışardan madde kullanımları şeklinde olmayıp sağlıksız beslenme de önemli sonuçları olan bir riskli davranıştır. Adölesan dönemde bedende görülen hızlı büyüme ve değişim nedeniyle beslenme gereksinimi artmaktadır. Bu nedenle adölesanların sağlıklı beslenme alışkanlığı yaşamsal bir önem taşımaktadır (Özmen ve Çetinkaya 2007). Biyolojik ve psikososyal pek çok sağlık sorunuyla karşı karşıya gelen adölesanların sağlıksız ve dengesiz beslenme alışkanlığı nedeniyle gelişen hastalıkların başında obezite ilk sırada yer almaktadır (Turan ve ark 2009). Özmen ve Çetinkaya'nın (2007) lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve bedensel ağırlıklarını denetleme davranışlarının incelediği çalışmasının sonuçlarına göre %59,1'inin sağlıksız atıştırmalıkları tükettiği ve lise öğrencilerinin düzenli egzersiz yapma alışkanlığının olmadığı bulunmuştur (Özmen ve Çetinkaya 2007). Yapılan bir diğer çalışma da meslek lisesi öğrencilerinin %5,9'unda obezite belirlenmiş ve öğrencilerin önemli bir kısmının beslenme alışkanlıkları yönünden risk altında olduğu bulunmuştur (Turan ve ark 2009).

Adölesan dönemin özelliklerinden olan kendini keşfetmeyle birlikte cinsel kişilik ve rollerinin gelişmesiyle cinsel yaşam başlamaktadır. Adölesanlarda cinsel aktivitenin erken yaşta olması, cinsellik ve gebeliği önleyici yöntemler hakkında bilgi eksikliği nedenleriyle istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara daha çok maruz kalmaktadırlar.

Adölesan gebelikte düşük sosyo-ekonomik düzey, doğum öncesi bakım almama ve yetersiz beslenme nedeniyle pre-eklemsi gibi hastalıklar yönünden risk artmaktadır. Adölesan gebelikler, genç annelerin mortalite ve morbidite riskini arttırmaktadır. Ayrıca preterm doğumların olması ve düşük doğum ağırlıklı, gelişme geriliği olan bebeklere sahip olan adölesan gebeler, psikososyal sorunlar yaşayabilmektedirler (Pekcan 2015). Yıldızhan ve arkadaşlarının 2004-2008 yılları arasında ülkemizdeki bir yörede yaptığı çalışma da 102 adölesan doğum tespit edilmiştir. Çalışmanın verilerine göre 1999-2003 yılları arasında adölesan doğum oranının %1,89 iken sonraki beş yılda bu oran %1,3'e düşmektedir. Yapılan çalışma sonuçlarına göre doğumların yarıdan fazlasının 37 haftadan küçük olduğu, yenidoğan ölüm oranının adölesanlarda dört kat daha fazla olduğu tespit edilmiş, bu yaş grubunda doğum komplikasyonu olma olasılığının daha fazla olduğu düşünülmektedir (Yıldızhan 2009).

Dünyanın önemli bir sorunu olan şiddet, adölesan dönemde mortalite ve morbidite nedenleri arasında ilk sıra da yer alan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Şiddet davranışının gelişmesinde biyolojik, genetik, çevresel ve psikolojik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Adölesan dönemde şiddet davranışları gösteren bireylerin önemli bir kısmı erişkin dönemde bu davranışı göstermemektedir. Fakat 13 yaştan önce şiddet davranışları gösteren adölesanların erişkin dönemde de şiddete başvurma ve suç işleme olasılığı artmaktadır. Adölesanların yaşantısında şiddetin sıklığını belirleyen beş önemli faktör ise medyada şiddete maruz kalma, silah taşıma, zorbalık davranışlarında bulunma, çete kurma ve madde kullanımı olarak belirtilmektedir (Alikaşifoğlu 2008). Özgür' ün (2011) lise öğrencilerinin şiddet algıları, eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörlerini incelediği çalışmasında %10,3' ünün şiddete maruz kaldığı ve bu öğrencilerin yarısından fazlasının bu şiddeti arkadaşları tarafından okulda yaşadığı bulunmuştur (Özgür 20011). Diğer bir çalışmada ergenlerde şiddet kullanımında bireysel ve ailesel etkileri incelendiğinde okulda şiddete yönelik davranışlar gösteren adölesanların kendini okul başarısını daha yetersiz bulduğu ve hiperaktive belirtilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre okulda şiddete yönelen adölesanların bu davranışları akran grubu içinde kabul edilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Zinnur Kılıç 2012).

Adölesan dönemde yaşanan yeme bozuklukları, depresyon, madde ve alkol bağımlılığı, intihar ve suça eğilimin artmasında öfke kontrolünün olmaması neden olduğu

düşünülmektedir. Stres, depresyon ve ekonomik yönden bağımlı olma nedenleriyle psikolojik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır (Pekcan 2015). Lise öğrencilerinde depresyonun yaygınlığı ve ilişkin olduğu etmenlerinin incelendiği çalışma sonuçlarına göre depresyonun liseli öğrenciler arasında yaygın olabileceği, düşük özsaygı, zayıf sosyal destek ve yetersiz sorun çözme becerisinin adölesan dönemi depresyonu için risk etmeni olduğu bulunmuştur (Eskin ve Dereboy 2008).

Kazalar tüm dünyada adölesan dönemdeki yaş grubu için önemli ölüm ve sakatlık nedenlerinden birisidir. Adölesanların deneyimsizlik, riskli davranışları yapma, uyuşturucu kullanımı gibi davranışları yaralanmalarının önemli sebeplerinin başında gelmektedir. Ancak adölesanların kazalara karışmasına neden olan kişisel faktörleri konusunda oldukça sınırlı bilgi bulunmaktadır. Adölesan kazalarının oluşumu için önleyici önlemlerin alınması gerekmektedir (Pekcan 2015).

1.3. Okul Sağlığı Hemşireliği

Okul daha sonraki yıllarda toplumda yer alacak ve hizmet verecek olan yeni kuşakların yer aldığı kuruluşlardır. Gelecekte sağlıklı bir toplum olabilmeki için, gelecekte toplumu oluşturacak olan bu kuşakların sağlığının bütüncül olarak okul çağında değerlendirmek ve geliştirmek çok önemlidir. Öğrencilerin sağlığının korumasında ve geliştirmesinde okul sağlığı hizmetleri içerisinde yer alan okul sağlığı hemşirelerine hayati bir rol oynamaktadır (Bahar 2010). Dünyada ve ülkemizde okul sağlığı hemşireliği uzmanlık alanı olarak kabul edilmektedir (Ayaz 2014). Ülkemizde okul sağlığı hemşiresinin gelişimine bakıldığında, Resmi Gazete'de 08.03.2010 tarihli ve 27515 sayı ile yayımlanan 'Hemşirelik Yönetmeliği'nde, 19.04.2011 tarihinde değişiklik yapılarak, ' Okul Sağlığı Hemşiresi' nin görev yetki ve sorumlulukları' belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2010). Günümüzde okul sağlığı hemşireleri rolleri kısaca sağlık taramaları, akut şikayetlerinin giderilmesi, kronik hataların izlenmesi ve ilaç kullanımının yönetimi, sağlık eğitimi ve danışmanlık, okul çevresinin sağlığı ve ruh sağlığı hizmetleri vermektir (Altuntaş 2012).

Okul sağlığı hemşiresi, en önemli görevlerinden olan, okuldaki öğrencilerin sağlığını koruması ve geliştirmesi için sağlık eğitimleri yapan kişilerdir. Okullardaki sağlık eğitimlerinin amacı ise öğrencinin okul döneminde önce edindiği olumlu sağlık bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirmek ve olumsuz ve yetersiz olanları değiştirmektir (Bahar 2010).

Literatüre bakıldığında Koçoğlu'nun (2011) okul hemşiresinin okul sağlık tarama programlarındaki rolünü değerlendirdiği çalışmanın sonuçlarına göre okul hemşiresinin sağlık taramaları uygulamada ve bulduğu sorunları yönetmede etkin bir okul sağlığı ekip üyesi olduğu ve okul hemşiresinin okul ortamında sağlık eğitimi, danışmanlık, vaka yönetimi, bakım verme gibi hemşirelik girişimlerini uygulamasıyla sağlık sorunlarını kontrol altına alabileceği bulunmuştur (Koçoğlu 2011). Diğer bir çalışmada ise Ayaz'ın (2014) ilköğretim öğretmenlerinin okul sağlığı hemşireliğine ilişkin görüşlerini incelediği çalışmanın sonuçları ise öğretmenlerin çoğunun okul sağlığı hemşiresine gerek olduğunu ve öğrencilerin sağlık durumunu katkı sağlayacağını ifade etmiştir (Ayaz 2014). Okul sağlığı hemşirelerinin bir diğer önemli görevi ise sağlık eğitimidir (Bahar 2010). Literatürde adölesanların kendi kendine ilaç kullanımının incelendiği çalışmanın sonuçlarına göre kendi kendine ilaç kullanımı oranı fazla bulunmuş ve bu oranın düşmesinde okul sağlığı hemşiresinin eğitim faaliyetleri içerisinde güvenli ilaç kullanımına yer vermesi gerektiği ifade edilmiştir. (ALBashtawy 2015).

1.4. Kendi Kendine İlaç Kullanımı ve Literatür Özeti

İlaçlar pek çok hastalığın tedavisinde kullanılan önemli maddelerdir (Esin 2007). DSÖ, ilacı hem modern hem de geleneksel anlamda tıbbın temel bileşeni, rasyonel olarak reçete edilmesi durumunda güvenli ürün olarak kabul etmektedir. AİK, "hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun, kendi kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir sürede ve en düşük maliyette ilaç alması" olarak tanımlamıştır (WHO 2016). İlaçların akılcı olmayan kullanımı dünya çapında önemli bir sorundur. DSÖ'e göre tüm ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz reçete edildiğini, dağıtıldığını, satıldığını ve tüm hastaların yarısının doğru bir şekilde ilaçlarını almadığını tahmin etmektedir. DSÖ ilaç kullanımını üzerine AİK programından sonra her yılın 14-20 Kasım tarihleri arasını "Dünya Antibiyotik Farkındalık Haftası" ilan etmiştir. Antibiyotik direncini, bakterilerin değişmesi ve neden oldukları enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılan antibiyotiklere direnç gösterdiği zaman olmaktadır. Halk sağlığı için büyük tehdit olan antibiyotik direnci, antibiyotiklerin aşırı ve kötü kullanımı dirençli bakterilerin gelişimini arttırmaktadır (WHO 2015).

İlaç; insanın hayatının vazgeçilmez bir parçası olmakla beraber ülkeler için stratejik olarak da önemli bir maddedir. İlacın üretiminde kullanılan doğal kaynakların sınırlı olması

ülke ekonomisine dolaylı ve direkt etkileri düşünüldüğünde kullanımında akılcılığın önemi olduğu görülmüştür (Engin 2006). Akılcı olmayan ilaç kullanımı mali boyutu kadar, etkisiz tedavi, ilaç yan etkisinde artış, antibiyotiklere karşı direnç gelişimi ve ilaç stoklarında azalma gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Sağır ve Parlakpınar 2014).

Kendi kendine ilaç kullanımı, doktor gözetimi olmadan reçetesiz kişinin kendi insiyatifine kalarak ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Silva 2012). Kendi kendine ilaç kullanımı daha çok gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla görülen bir sağlık sorunudur (Shankar 2002). Kendi kendine ilaç kullanımı ciddi bir sağlık sorunu haline gelebilmektedir (Silva 2012). Kendi kendine ilaç kullanımıyla patojenlere karşı direnç gelişme, advers etki ve ilaç bağımlılığı gibi ciddi sağlık sorunlarının yanı sıra ilaç israfına da neden olmaktadır (Badiger ve Kundapur 2012). Kendi kendine ilaç kullanımı adölesan dönemde başladığı düşünülmektedir. Adölesanların bağımsız olarak özbakım ihtiyaçlarını giderebildiği bu dönemde ilaç seçimi ve kullandığı dozun sağlığı yönüyle önemli olduğu kabul edilmektedir (Buck 2007).

Tıbbi gözetim altında kullanılmak üzere tasarlanmış, güvenli ve etkili olarak kullanılması onaylanmış ilaçların yaygın sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılmasına kendi kendine ilaç kullanımı denilmektedir. Kendi kendine ilaç kullanımı genellikle reçetesiz veya tezgah üstü adı olarak adlandırılan ilaçları ve doktor reçetesi olmadan kullanılan ilaçları ifade etmektedir. Bazı ülkelerde tezgahüstü ilaçlar süpermarketlerde ve mağazalarda satılabilmektedir (WSMI 2016). Ülkemizde ise 12 Nisan 2014' de resmi gazetede yayınlanmış olan eczacılar ve eczacılar hakkında yönetmelikte madde 30' a göre reçeteye tabi olan ilaçların reçetesiz satılması yasak olup, bilgilendirilmesinde eczacılarında sorumlu olduğu belirtilirken, madde 7' e göre ise reçetesiz satılan ilaçların kullanımında eczacıların danışmanlık vermesi, ilaçların akılcı kullanımının sağlanması gerektiği ifade edilmiştir (TEB 2014). Kendi kendine ilaç kullanım sebeplerine bakıldığında daha kolay olması, sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek olması ve sağlık hizmetlerine erişimin kolay olmaması gösterilebilmektedir. (WSMI 2016).

İnsanların bireysel katılım ve yetkilendirme felsefesine uygun olarak DSÖ kendi kendine ilaç tedavisinde şunların yapabileceğini belirtmiştir:

- Tıbbi konsültasyon gerektirmeyen semptomları ve rahatsızlıkları önlemeye ve tedavi etmeye yardımcı olun,
- Özellikle finansal ve insan kaynakları sınırlı olduğunda, küçük hastalıkların hafifletilmesi için tıbbi hizmetler üzerindeki artan baskının azaltılması,
- Tıbbi yardıma erişimin zor olabileceği kırsal alanlarda veya uzak bölgelerde yaşayan nüfusa sağlık bakım hizmetinin kullanılabilirliğini arttırın
- Hastaların kendi kronik durumlarını kontrol etmesini sağlayın.(WSMI 2016).

Kendi kendine ilaç tedavisi, kendiliğinden teşhis edilen veya kendi kendine teşhis edilen durumları veya semptomları tedavi etmek için bireylerin veya bireylerin ailesinin bir üyesi tarafından ilaç seçimi ve kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Uygun kendi kendine ilaç kullanımının faydaları, ilaç için erişimin kolay olması, hastanın kendi sağlık bakımındaki aktif rolü, hekimlerin ve eczacıların becerilerinin daha iyi kullanılması ve azalan sağlık koşullarının tedavisine bağlı olarak sağlık harcamaları nedeniyle hükümetlerin yükünün azalmasıdır. Ancak kendi kendine ilaç kullanımı, ilaç tedavisi için tamamen güvenli bir uygulamadan uzaktır. Kendi kendine ilaç uygulamalarının potansiyel riskleri ise şöyledir: Yanlış öz tanı, gerekli olduğunda tıbbi tavsiyede bulunmanın gecikmesi, seyrek fakat ciddi advers reaksiyonlar, tehlikeli ilaç etkileşimleri, hatalı uygulama şekli, hatalı dozaj, yanlış tedavi seçimi, ciddi bir hastalığın maskelenmesi, bağımlılık ve istismar riskidir (Ruiz 2010). Kendi kendine ilaç kullanımı antibiyotiklere karşı insan patojen direncine potansiyel katkıda bulunan dünyanın sorunudur (Bennadi 2013).

Adölesan dönemdeki birey; fiziksel ve seksüel olgunluğa ulaşır, mantık süreçlerini geliştirir, eğitim ve iş ile ilgili kararları alabilir. Hızlı biyolojik, bilişsel, psikososyal gelişimlerin yaşandığı bu dönem, bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırma ve riskli sağlık davranışlarından korumak için kaçırılmaması gereken bir fırsattır. Yaşam tarzını ve sağlıklı olmayı belirleyen birçok değişkene ilişkin temeller bu dönemde atılmaktadır ve kazanılan sağlık davranışları bireyin tüm yaşamını etkilemektedir. Yeniliğe, değişime, gelişmeye en uygun olan bu yaş grubuna; sağlığı geliştirme yöntemleri ile sağlığı öğreterek ve olumlu sağlık davranışları kazandırarak adölesan sağlık düzeyi yükseltilebilir (Özdemir 2008). Bu dönemde adöselanların sağlık sorunlarının etkili çözülmesi için kendi kendine ilaç kullanım alışkanlığının önlenmesi önemlidir.

Adölesan grubun kendi kendine ilaç kullanım sıklığını belirlemek üzerine yapılmış olan araştırma sayısı yetersizdir ve genel olarak farklı yaş grupları üzerine çalışılmıştır. Badiger ve Kundapur'un (2012) Güney Hindistan' da tıp öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım kalıplarının incelediği çalışma da öğrencilerin yaklaşık % 92'sinin kendi kendine ilaç kullandığı rapor edilmiştir. Kendi kendine ilaç kullanma nedeni olarak minör hastalıkların rahatlamasının sağladığını ve zaman kazandırdığını ifade etmişlerdir. Kendi kendine ilaç kullananların ortak rahatsızlıkları; soğuk algınlığı (%69), ateş (%63) ve baş ağrısıdır (%60). Hangi ilacı kullanacağı konusunda öğrencilerin %39' u ders kitaplarına ve %38 sınıf arkadaşlarına danışmaktadır. En sık kendi kendine kullanılan ilaç grupları ise antipiretik (%71), analjezik (%65), antihistaminler (%37) ve antibiyotiklerdir (%34). Tıp öğrencilerinin önemli bir kısmı kendi kendine ilaç almakta ve başkalarına önermektedir fakat ilaçların yan etkilerin farkında olmadıkları bulunmuştur.

Yapılan başka bir çalışmada 789 üniversite öğrencisinin kendi kendine ilaç kullanımı incelenmiş ve çalışmada sağlık ve sağlık alanında okumayan öğrencilerin % 86,4'ünün kendi kendine ilaç kullandığı, sağlık okulunda ise bu oranın % 88,5 olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada ilk ve son sınıf öğrencileri arasında, çocuk sahibi olanlar, evde ecza dolabı olanlar ve yeterli ilaç bilgisine sahip olanların daha fazla kendi kendine ilaç kullandığı belirlenmiştir (Silva ve ark 2012).

Shankar ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında bireylerin % 59'unun önceki altı aylık dönemde kendi kendine ilaç kullandığı, kullanım nedeni olarak hastalığını hafif olarak düşünmesi ve önceki deneyimleri olarak saptanmıştır. Kendi kendine tedavinin kentsel alanda yaşama, erkek olma ve yaşın en az 40 olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Kendi kendine tedavide bitkisel ilaçlar da yaygın olarak kullanılmaktadır (Shankar ve ark 2002).

Sharif ve arkadaşlarının (2015) 149 pratisyen eczacılar arasında kendi kendine ilaç kullanımının incelediği çalışma sonuçlarına göre eczacıların %96,6'sının kendi kendine ilaç kullandığı belirlenmiştir. Çoğunlukla %92,6'sı ilaçlarını eczaneden elde etmektedir. Katılımcıların bakteri direnci ve akılcı ilaç kullanımı kavramlarının farkında olduğu ve bununla birlikte %43'ünün son bir yıl içinde reçete olmadan antibiyotik kullandığı görülmektedir. Başlıca kendi kendine tedavi için nedenleri sağlık problemini ciddi bulmama

olarak belirlenmiştir. Diğer nedenleri ise yanlış tanı riski dahil hastalık ve yan etkilerinin riski olarak ifade etmişlerdir (Sharif ve ark 2015).

Ülkemizde yapılan çalışmalar genellikle akılcı ilaç kullanımı üzerine yapılmıştır. Yapılan çalışmaların sonuçları kendi kendine tedavi oranın fazla olduğunu desteklemektedir (Karakurt 2010, Pınar 2013, Akıcı ve Gürbüz 2015). Adölesan yaş grubun ilaç kullanımı incelenmemiştir.

Akıcı ve Gürbüz' ün (2015) çocukların hastaneye başvurmadan önce ilaç kullanımını incelediği araştırmanın sonuçlarına göre çocukların %46,3'ünün mevcut şikayetleri başladığında doktora gelmeden önce ilaç kullanıp, bu ilaçların büyük bölümünün analjezik (%56,7), solunum sistemi ilaçlar (%20,5) ve antibiyotikler (%12,5) olduğunu tespit edilmiştir. Pınar'ın (2013) bireylerin ilaç kullanımın alışkanlıklarını incelediği çalışmasında 18 yaş üstü bireylerin %57,2'sinin doktora danışmadan ilaç kullandığı bulunmuştur. Katılımcıların %30,5'i grip ve soğuk algınlığı durumlarında doktora sormadan antibiyotik kullandıklarını, %47,9'u doktorun verdiği antibiyotikleri bitirmeden bıraktıklarını söylemişlerdir.

Karakurt ve arkadaşlarının (2010) üniversite öğrencilerin ilaç kullanımını araştırdıkları çalışma da ise öğrencilerin % 64,6'sının ilaç kullanma nedeni olarak baş ağrısı ve nezle-gribin olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin % 47,9'unun yakınmaları sona erdiğinde ilaç kullanmayı bıraktığı, % 50,5'inin son bir ayda ilaç kullandığı ve bunların % 23,2'sinin reçetesiz kullandığı belirlenmiştir. Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin % 70,3'ünün baş ağrısı olduğunda reçetesiz ilaç kullandıkları, %61,5'inin reçetesiz kullandıkları ilaçların analjezik olduğu, % 64,1'inin reçetesiz ilaç kullanma nedenleri arasında daha önce kullandığı bir ilaç olduğu saptanmıştır (Karakurt ve ark 2010).

Literatür incelendiğinde genel olarak çalışmaların azlığı ve mevcut çalışmaların bütün yaş gruplarını içermediği göz önüne alındığında bu alanda yeni çalışmaların yapılmasına gereksinim olduğu sonucuna ulaşabiliriz.

Yapılan bir çalışmada çocuk ve adölesan yaş grubunda kendi kendine ilaç prevelansı %56,6 olarak bulunmuştur. Kendi kendine tedavi için sorumlu olarak %51'i ebeveynleri ve %20,1'i eczane çalışanları olarak saptanmıştır. Kendi kendine tedavideki ilaçların %52,9'u analjezik/antipiretik ve hormonal olmayan antienflamatuar ilaçlar, %15,4'ü solunum yolları

ve %9,6'si gastrointestinal sistem üzerine etkili ilaç, %8,6'si antibiyotiklerdir. En sık kendi kendine ilaç kullanıldığı rahatsızlıklar, %17,2'si solunum yollu hastalıkları, %15'i ateş ve %14'ü baş ağrısıdır (Pereira 2007).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tasarımı

Çalışma adölesanlar arasında kendi kendine ilaç kullanım sıklığını ve özelliğinin belirlenmesi ve adölesanların bazı özelliklerine göre kullanım sıklığının değişip değişmediğinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Konya il merkezinde bulunan 133 lise arasından kura ile belirlenen iki lisede yapılmıştır. Bunlar; Selçuklu İlçesinde bulunan Cumhuriyet Anadolu Lisesi ve Karatay İlçesinde bulunan Mehmet Zaid Kotku Anadolu İmam Hatip Lisesidir. Cumhuriyet Anadolu Lisesinde 30 derslik ve bir adet kütüphane bulunmaktadır. Okulda bir okul müdürü, üç müdür yardımcısı ve toplam 65 öğretmen bulunmaktadır. Okulda 438 kız öğrenci ve 455 erkek öğrenci bulunup toplam 893 öğrenci vardır. Mehmet Zaid Kotku Anadolu İmam Hatip Lisesinde ise bir okul müdür, iki müdür yardımcısı ve 53 branş öğretmeni vardır. Okulda 33 derslik, bir adet kütüphane ve konferans salonu bulunmaktadır. Okulda 261 kız öğrenci ve 681 erkek öğrenci bulunup toplam 942 öğrenci vardır. Her iki okulda da sağlık hizmeti sunulmamakta, revir bulunmamaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Cumhuriyet Anadolu Lisesinde okuyan 893 öğrenci ve Mehmet Zaid Kotku Anadolu İmam Hatip Lisesinde okuyan 942 öğrenci toplam 1835 öğrenci oluşturmaktadır.

2.4. Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın örneklem büyüklüğü adölesanlarda kendi kendine ilaç kullanım oranını %56.6 bildiren çalışmadan yola çıkarak (Pereira 2007) DSÖ tarafından önerilen hazır tablolardan elde edilmiştir (Lemeshow 2000). Görülme oranını (0.55) 0,03'lük mutlak yüzde içinde %95 güvenle kestirmek için gerekli örneklem büyüklüğü 1026 olarak belirlenmiştir.

2.4.1. Örneklem seçimi

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Her iki okula da gidilmiş, araştırma sırasında okulda olan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu eksiksiz dolduran Cumhuriyet Anadolu Lisesinden 784, Mehmet Zaid Kotku Anadolu İmam Hatip Lisesinde 316 öğrenci araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur.

2.4.2. Örneklem seçim kriterleri

Örnek seçim kriteri bulunmamaktadır.

2.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Veriler belirlenen okullarda araştırmacı gözetiminde 5 Aralık- 31 Aralık 2016 tarihleri arasında sınıf ortamında toplanmıştır.

2.5.1. Anket formu

Çalışmada kullanılan anket formu literatüre dayanarak (Shankar 2004, Pereira 2007, AlBastawy 2015) hazırlanmış ve dört bölümden oluşmaktadır. Anket form bireysel özellikleri (7 soru), ailesel özellikleri (5 soru), sağlığa ilişkin özellikleri (4 soru) ve kendi kendine ilaç kullanma özelliklerinin (7 soru) değerlendirildiği toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Bireysel özellikleri ile ilgili sorular; yaş, cinsiyet, hangi okulda okuduğu, kaçıncı sınıfta olduğu, okul başarısı, sınav kaygısı, gelecek endişesi, ailesel özellikleri ile ilgili sorular; ailedeki birey sayısı, ailede kaçıncı çocuk olduğu, ebeveynlerin eğitim durumu, bireyin ailesinin ekonomik durumunu nasıl algıladığı, sağlığa ilişkin özellikleri ile ilgili sorular; sağlık hizmetlerine ulaşımın kolay olup olmadığı, kronik hastalığı olup olmadığı, evde eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulunma durumu, kendi kendine ilaç kullanımı özellikleri ile ilgili sorular; kendi kendine eczaneye gitme durumu, arkadaşların verdiği ilacı kullanma durumu, ebeveynleri doktora gitmeden ilaç verme durumu, son bir yılda reçete olmadan ilaç kullanma durumu, kendi kendine kullandığı ilaç türleri, kendi kendine ilaç kullanma sebepleri, kendi kendine ilaç kullanma bilgisini nereden elde ettiğine dair soruları kapsamaktadır (Bkz EK A).

2.6.Ön Uygulama

Anket formu, araştırma öncesi araştırmacı tarafından adölesan çağdaki 10 bireye uygulanmış ve anketin bu haliyle anlaşılır olduğu, araştırmada toplanmak istenen veriler için yeterli kapsamda olduğu ve adölesanlar tarafından anket formunun kolay doldurulduğu gözlenmiş ve anket formunun bu haliyle kullanılmasına karar verilmiştir.

2.7. Değişkenler

2.7.1. Bağımsız değişkenler

Bireysel özellikler

- Yaş
- Cinsiyet
- Hangi okulda okuduğu
- Kaçıncı sınıfta olduğu
- Okul başarısını nasıl bulduğu
- Sınav kaygısının olup olmaması
- Geleceğe dair endişesinin olup olmaması

Ailesel Özellikler

- Annesinin ve babasının eğitim durumu
- Ailedeki birey sayısı
- Ailede kaçıncı çocuk olduğu
- Ailesinin algıladığı ekonomik durumu

Sağlığa İlişkin Özellikleri

- Sağlık hizmetlerine erişimin kolay olup olmadığı

- Kronik hastalık olma durumu
- Evde eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulunma durumu

2.7.2. Bağımlı Değişkenler

- Kendi kendine ilaç kullanma durumu

Tanımlayıcı Değişkenler

- Kendi kendine eczaneye gidip gitmediği
- Arkadaşlarının verdiği ilacı kullanma durumu
- Ebeveynleri doktora gitmeden ilaç verip vermediği
- Kendi kendine kullandığı ilaç türleri
- Kendi kendine ilaç kullanım nedenleri
- Kendi kendine ilaç kullanım bilgisini nereden elde ettiği

2.8. Verilerin Analizi

Verilerin istatistik analizi için SPSS 20.0 paket programından yararlanılmıştır. Veriler sayı, yüzde ve frekans dağılımları olarak özetlenmiş ve ki-kare analizi uygulanmıştır. İstatistik olarak $p<0,05$ değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir. Ki-kare değerlendirilmesinde; karşılaştırma tablolarınki gözlerdeki sıklıklar 25 ve 25'in üzerinde ise Pearson Ki-kare testinden, herhangi bir gözdeki gözlem sayısının 25'in altında olması durumunda Yates Düzeltmeli Ki-kare testinden ve gözlerdeki gözlem sayıları oldukça az veya herhangi bir gözdeki beklenen sıklık değeri beşin altında ise Fisher'in Kesin testinden yararlanılmıştır.

2.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygunluğu ve yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı' ndan 24.05.2016 tarihinde 34967403 sayılı ve 2016/37 sayılı kararla yazılı olarak izin alınmıştır (Bkz. Ek C). Araştırmanın yürütülmesi için Milli Eğitim Müdürlüğü' nden yazılı izin

alınmıştır (Bkz. Ek B). Araştırma örneklemini oluşturan öğrencilerden araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır.

3. BULGULAR

3.1.Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin %50,6'sı kız öğrenci olup, yaş ortalaması 15,93±1,0'dir. Öğrencilerin %71,3'ü Selçuklu Cumhuriyet Anadolu Lisesinde okurken, %28,5'i 10. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %66,5'i okul başarısını orta olarak değerlendirmiş, %70,2'si ailesinden daha iyi bir geleceğinin olacağına inandığını belirtmiş ve % 52,1'i ise sınavlarda bazen endişelendiğini ifade etmiştir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1 Çalışmaya katılan öğrencilerin bireysel özellikleri (n=1100)

Bireysel Özellikleri	**Sayı**	**Yüzde**
Yaş		
14	98	8,9
15	306	27,9
16	358	32,5
17 ve üzeri	338	30,7
Cinsiyet		
Kız	557	50,6
Erkek	543	49,4
Okulun ismi		
Mehmet Zahit Kotku Anadolu İmam Hatip Lisesi	316	28,7
Selçuklu Cumhuriyet Anadolu Lisesi	784	71,3
Kaçıncı Sınıfta Okuduğu		
9.sınıf	296	26,9
10.sınıf	313	28,5
11.sınıf	306	27,8
12.sınıf	185	16,8
Okul Başarısı		
İyi	289	26,3
Orta	731	66,5
Kötü	80	7,2
Gelecek Beklentisi		
Ailesinin yaşamına benzer	291	26,5
Ailesinin yaşamından daha iyi	772	70,2
Ailesinin yaşamından daha kötü	37	3,3
Sınav Endişesi		
Hiçbir zaman	69	6,3
Bazen	573	52,1
Sıklıkla	229	20,8
Her zaman	229	20,8
Yaş Ortalaması (x±sd)	15,93±1,083	

3.2. Öğrencilerin Ailesel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin ailelerine ilişkin bazı özellikleri incelendiğinde; %38,7'sinin ailedeki birey sayısının beş olduğu, öğrencilerin %39,6'sının birinci çocuk olduğu, %50,7 sinin annesinin ve %32,5'inin de babasının ilkokul mezunu olduğu, %66,6'sının ailesinin ekonomik durumunu orta olarak algıladığı bulunmuştur (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Çalışmaya katılan öğrencilerin ailesel özellikleri (n=1100)

Ailesel Özellikleri	Sayı	Yüzde
Ailedeki birey sayısı		
2 kişi	7	0,7
3 kişi	63	5,7
4 kişi	308	28,0
5 kişi	426	38,7
6 kişi	209	19,0
7 kişi ve üzeri	87	7,9
Ailede kaçıncı çocuk olduğu		
1. Çocuk	436	39,6
2. Çocuk	344	31,3
3. Çocuk	211	19,2
4. Çocuk	66	6,0
5. Çocuk ve üzeri	43	3,9
Annenin eğitim durumu		
Okur-yazar değil	27	2,5
İlkokul	558	50,7
Ortaokul	282	25,6
Lise	164	14,9
Yüksekokul/ Üniversite	69	6,3
Babanın eğitim durumu		
Okur-yazar değil	8	0,7
İlkokul	358	32,5
Ortaokul	251	22,8
Lise	260	23,6
Yüksekokul/ Üniversite	223	20,4
Ailesinin ekonomik durumunu nasıl algıladığı		
İyi	336	30,5
Orta	733	66,6
Kötü	31	2,9

3.3. Öğrencilerin Sağlık Özeliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlığa ilişkin özelliklerinin sonuçlarına bakıldığında; %97,2'si sağlık hizmetlerine erişiminin kolay olduğunu düşünmekte, % 92,7'sinin kronik hastalığının bulunmamakta ve % 90,7'sinin ise evinde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunmaktadır (Çizelge 3.3.).

Çizelge 3.3 Öğrencilerin sağlığa ilişkin özellikleri (n=1100)

Sağlığa İlişkin Özellikleri	Sayı	Yüzde
Sağlık hizmetlerine erişimin kolay sağlanıp sağlanmadığı		
Evet	1069	97,2
Hayır	31	2,8
Kronik hastalık bulunma durumu		
Evet	80	7,3
Hayır	1020	92,7
Evde eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulunma durumu		
Evet	998	90,7
Hayır	102	9,3

3.4. Öğrencilerin Kendi Kendilerine İlaç Kullanım Özellikleri

Öğrencilerin kendi kendilerine ilaç kullanım özellikleri incelendiğinde, %43'ünün kendi kendine eczaneye gittiği, %20,4'ünün arkadaşlarından ilaç aldığı, %58,6'sının ebeveynlerinin hastaneye gitmeden önce ilaç verdiği ve %54,8'inin son bir yıl içerisinde kendi kendine ilaç kullandığı bulunmuştur. Kendi kendine ilaç kullanan öğrencilerin ilaç olarak %49,1'inin ağrı kesici-analjezik kullandığı tespit edilmiştir. Öğrencilere kendi kendine ilaç kullanmalarının sebebi sorulduğunda %29,1'inin önceden de aynı ilacı kullandığı, %39,5'inin ilaç kullanım bilgisini ailesinden edindiğini belirtmiştir. (Çizelge 3.4.)

Çizelge 3.4. Öğrencilerin kendi kendilerine ilaç kullanım özellikleri (n=1100)

Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri	Sayı	Yüzde
Kendi kendine eczaneye gitme durumu		
Evet	473	43,0
Hayır	627	57,0
Arkadaşlarının verdiği ilacı kullanma durumu		
Evet	224	20,4
Hayır	876	79,6
Ebeveynlerinin doktora gitmeden ilaç verme durumu		
Evet	645	58,6
Hayır	455	41,4
Son bir yıl içinde reçetesiz (kendi kendine ilaç) kullanma durumu		
Evet	603	54,8
Hayır	497	45,2
Kendi kendine kullandığı ilaç türü*		
Ağrı Kesici-Analjezik	540	49,1
Antibiyotik	123	11,2
Ateş Düşürücü	127	11,5
Solunum Sistemi İlaçları	15	1,4
Cilt için	35	3,2
Mide ilaçları	53	4,8
Vitaminler	58	5,3
Anksiyete ve uyku bozukluğu için	10	0,9
Kendi kendine ilaç kullanma nedenleri*		
Önceden aynı ilacı kullanma	320	29,1
Önemsiz gibi görülen sağlık sorunu	197	17,9
Diğer	72	6,5
Sorunun acil olması	67	6,1
Zamanın olmaması	35	3,2
Tedavilerin ucuz olmaması	14	1,3
Sağlık kuruluşlarına gitmenin zor olması	9	0,8
Kendi kendine ilaç kullanma bilgisini nereden elde ettiği*		
Aileden	434	39,5
Diğer	150	13,6
Arkadaşlar	27	2,5
Kitaplar, gazeteler, dergiler	21	1,9
İnternet ve TV	71	6,5

*Bu değişkenler için satır yüzdeleri alınmıştır.

3.5. Öğrencilerin Kendi Kendine İlaç Kullanım Özelliğinin Bireysel, Ailesel ve Sağlığa İlişkin Özelliğine Göre Dağılımları

Öğrencilerin bireysel özellikleriyle kendi kendine ilaç kullanımı arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü okul, sınıf bilgisi, sınav endişesi yaşama durumu ve gelecek beklentisiyle kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak okul başarına göre kendi kendine ilaç kullanım özelliğinin değiştiği bulunmuştur ve okul başarısını orta ve kötü olarak değerlendiren öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.5.)

Çizelge 3.5. Öğrencilerin Kendi Kedine İlaç Kullanım Özelliğinin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=1100)

Bireysel Özellikleri	**Kendi kendine ilaç kullananlar**		**Kendi kendine ilaç kullanmayanlar**		**Test değeri ve p değeri**
Yaş	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	
14-16	409	67,8	353	32,2	χ^2 :1,310
17 ve üzeri	194	71,0	144	29,0	p:0,25
Cinsiyet					
Kız	305	50,6	252	50,7	χ^2 :0,002
Erkek	298	49,4	245	49,3	p:0,96
Hangi okulda okuduğu					
Selçuklu Cumhuriyet Anadolu Lisesi	164	27,2	152	30,6	χ^2 :1,526
Mehmet Zahit Kotku Anadolu İmam Hatip Lisesi	439	72,8	345	69,4	p:0,21
Kaçıncı sınıfta olduğu					
9.sınıf	165	27,4	131	26,4	χ^2 :1,467
10.sınıf	174	28,9	139	28,0	p:0,69
11.sınıf	159	26,4	147	29,6	
12. sınıf	105	17,4	80	16,1	
Okul Başarısı					
İyi	143	49,5	146	50,5	χ^2 :4,508
Orta- Kötü	460	56,7	351	43,3	p:0,03*
Sınav endişesi					
Hiçbir zaman ve Bazen	347	57,5	295	59,4	χ^2 : 0,509
Sıklıkla	130	21,6	99	19,9	p:0,77
Her zaman	126	20,9	103	20,7	
Gelecek Beklentisi					
Ailesinin yaşantısına benzer	159	26,4	132	26,6	χ^2: 0,333
Ailesinin yaşantısından daha iyi	422	70,0	350	70,4	p:0,84
Ailesinin yaşantısından daha kötü	22	3,6	15	3,0	

Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım özelliğinin bazı ailesel özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde ailedeki birey sayısına göre kendi kendine ilaç kullanımı oranlarının farklılaştığı ve beş ve beşten fazla birey sayısı olanlarda kendi kendine ilaç kullanım oranı daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım özelliklerinden ailede kaçıncı çocuk olduğu, ebeveynlerinin eğitim durumu ve ailesinin algıladığı ekonomik durumuyla anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Çizelge 3.6.)

Çizelge 3.6. Öğrencilerin Kendi Kedine İlaç Kullanım Özelliğinin Ailesel Özelliklerine Göre Dağılımı

Ailesel Özellikleri	**Kendi kendine ilaç kullananlar**		**Kendi kendine ilaç kullanmayanlar**		**Test değeri ve p değeri**
Ailedeki birey sayısı	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	
2-4 kişi	223	37,0	155	31,2	χ^2:4,056
5 ve daha fazla kişi	380	63,0	342	68,8	p:0,04*
Ailede kaçıncı çocuk olduğu					
1.Çocuk	239	39,6	197	39,6	χ^2:0,000
2.Çocuk ve üzeri	364	60,4	300	60,4	p:0,99
Annenin eğitim durumu					
Okur-yazar değil ve ilkokul	308	51,1	277	55,7	χ^2:4,677
Ortaokul	153	25,4	129	26,0	p:0,09
Lise ve yüksekokul/üniversite	142	23,5	91	18,3	
Babanın eğitim durumu					
Okur-yazar değil-ilkokul	191	31,7	175	35,2	χ^2:4,081
Ortaokul	132	21,9	119	23,9	p:0,25
Lise	155	25,7	105	21,1	
Yüksekokul/ Üniversite	125	20,7	98	43,9	
Ailenin ekonomik durumunu nasıl algıladığı					
İyi	182	30,2	154	31,0	χ^2: 0,083
Orta-Kötü	421	69,8	343	69,0	p:0,77

Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımı özelliğinin sağlığa ilişkin özelliklerine göre dağılımına bakıldığında sağlık hizmetlerine erişimiyle anlamlı bir ilişki olup, sağlığa erişiminin kolay olduğunu söyleyen öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanma oranları daha yüksektir ($p<0,05$). Sağlığa ilişkin diğer özelliklerden kronik hastalığı olma durumu ve evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunma durumuyla kendi kendine ilaç kullanım özelliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Çizelge 3.7.).

Çizelge 3.7. Öğrencilerin Kendi Kendine İlaç Kullanma Özelliğinin Sağlığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Sağlığa İlişkin Özellikleri	**Kendi kendine ilaç kullananlar**		**Kendi kendine ilaç kullanmayanlar**		**Test değeri ve p değeri**
Sağlık hizmetlerine erişimin kolay sağlanıp sağlanmadığı	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	
Evet	580	96,2	489	98,4	χ^2 :4,835
Hayır	23	3,8	8	1,6	p:0,02*
Kronik hastalık bulunma durumu					
Evet	47	7,8	33	6,6	χ^2 0,538
Hayır	556	99,2	464	93,4	p:0,46
Evde eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulunma durumu					
Evet	552	91,5	446	89,7	χ^2 1,054
Hayır	51	8,5	51	10,3	p:0,30

4. TARTIŞMA

Bu bölümde adölesanların kendi kendine ilaç kullanım sıklığının ve kendi kendine ilaç kullanım durumunun bireysel, ailesel ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre değişiklik gösterip göstermediğini belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara ait tartışma beş başlık halinde yer almaktadır.

4.1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin yaş ortalaması 15,93±1,0 olup, %50,6'sının kız öğrencidir, %71,3'ü Selçuklu Cumhuriyet Anadolu Lisesinde okumakta ve %28,5'i 10. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %66,5'i okul başarısını orta olarak algılamakta, %70,2'si ailesinden daha iyi bir geleceğinin olacağını düşünmekte ve % 52,1'i ise sınavlarda bazen endişelendiğini ifade etmektedir (Bkz. Çizelge 3.1.). Öğrencilerin yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı, ülkenin genel demografik yapısı ve lise eğitiminin yaş aralığı nedeniyle bu şekilde ortaya çıkmaktadır. Diğer değişkenler literatür bilgisiyle karşılaştırıldığında ise lise öğrencilerin antidepresan kullanımını etkileyen faktörlerinin incelendiği bir çalışmada öğrenciler okul başarısını bu çalışmaya göre daha kötü ifade ettikleri görülmektedir (Sezgen 2016). Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörleri incelendiği başka bir çalışmanın sonuçlarına göre de öğrencilerin %42,8'i okul başarılarını iyi olarak ifade etmiştir (Dayılar 2015). Bu çalışmalar riskli gruplar üzerinde yapıldığından dolayı bu çalışmaya göre öğrencilerin okul başarısı daha olumsuz özellik gösterdiği yorumu yapılabilir. Özmen'nin (2008) lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etmenleri incelediği çalışmanın sonuçlarına öğrencilerin %12,8'i gelecekten umudu olmadığını ve % 16,6' sı geleceğini karanlık gördüğü bulunmuştur. Adölesanların yaşam tutum profilleri ile adölesan sorunlarını tanıma arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmanın sonucunda da öğrencilerin gelecek beklentisi bu çalışmaya benzer tanımlanmıştır (Kurtar 2011). TÜİK'in İstatistiklerle Türkiye 2014 adlı çalışmasında yaşam memnuniyetine bakıldığında mutsuzluk 2012'de %1,8 iken 2014 % 2,8 olduğu bulunmuştur (TÜİK 2014). Öğrencilerin gelecekleri ile ilgili umutlu olması başta psikolojik sağlıkları olmak üzere sağlık düzeylerine olumlu katkı sağlayan bir değişken olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Genç işsizliğinin yaşanması ve öğrencilerin ailelerinde gördükleri ekonomik sorunlar gelecek algılarını olumsuz etkilemiş olabilir. Şahin ve Batı'nın (2006) lise son sınıf öğrencilerinde üniversiteye giriş sınavı kaygı düzeylerini belirlemek üzere yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre kaygı düzeyleri yüksek

bulunup, sınavlara ilişkin kaygının çok önceden başladığı saptanmıştır. Adölesan dönemin çalkantılı özelliğine rağmen adölesanların geleceğe dair beklentilerinin iyi olması sağlık düzeylerini ve olumlu sağlık alışkanlıklarını geliştirmelerinde etkili olabilir. Adölesanların olumlu sağlık davranışlarının geliştirmelerinin sonucunda kendi kendine ilaç kullanımında azalma olabilir. Örneğin adölesanların sınav kaygısının her yaş artışıyla birlikte giderek arttığı düşünüldüğünde stresle başa çıkma yöntemlerinin bilinmemesi üzerine antidepresan türdeki ilaçların kullanımı artabilir. Adölesanların okul başarılarıyla sınav ve gelecek endişesinin doğru orantılı bir ilişkisi olduğu literatürdeki bazı çalışmalarla desteklenip stres yaşama olasılıkları buna göre değişiklik gösterebilir (Şahin ve Batı 2006). Şahin ve Batı'nın (2006) çalışma sonuçlarına göre düzenli çalışmayan öğrencilerin sınav kaygılarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Şahin ve Batı 2006).

4.2. Öğrencilerin Ailesel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın sonucuna göre öğrencilerin ailesel özelliklerine bakıldığında, % 38,7'sinin ailedeki birey sayısının beş olduğu, öğrencilerin % 39,6'sının birinci çocuk olduğu, %50,7'sinin annesinin ve %32,5'inin de babasının ilkokul mezunu olduğu, % 66,6'sının ailesinin ekonomik durumunu orta olarak algıladığı bulunmuştur (Bkz. Çizelge 3.2.). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında ülkemizde bir il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmanın sonuçlarına göre annenin eğitim durumu okur-yazar olmayanların çoğunlukta olduğu, babaların ise ortaokul ve üstü öğrenim durumu olduğu, aile tipinin çekirdek ailenin çoğunlukta olduğu ve gelir durumu sorulduğunda ise orta olduğu saptanmış olup benzer sonuçlar bulunmuştur (Dağdevire 2013). Lise öğrencilerin beden algıları ile yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise öğrencilerin anne ve baba eğitim durumu, kaçıncı çocuk oldukları ve gelir düzeyleri benzer sonuçlar bulunmuştur (Uskun 2013). Şimşek ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan ülkemizde bir il merkezinde lise öğrencilerinin kişisel hijyen davranışlarının incelendiği çalışma sonuçlarında da anne ve babanın eğitimi, ailedeki birey sayısı bu çalışmayla benzer sonuçları içerdiği görülmüştür (Şimşek ve ark 2010). Ailenin sahip olduğu özellikler ve kaynakların öğrencinin sağlık potansiyeli üzerinde belirleyici olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (Özmen 2008, Kurtar 2011, Gökşan Yavuz 2015). Literatüre bakıldığında adölesanların yaşam tutum profilleri ile adölesan sorunlarını tanıma arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaya göre adölesanların yaşam sürdükleri yerleşim yerine

göre yaşam tutum profilleinin farklı olup köyde yaşayan adölesanların yaşama dair seçim ve sorumlulukları yönelik puanlamasının daha az olduğu bulunmuştur (Kurtar 2011). Özmen'in çalışmasında ise sosyoekonomik durumu daha düşük olan adölesanların umutsuzluk oranının fazla olduğu saptanmıştır (Özmen 2008). Sağlık potansiyelinin yanı sıra bireylerin kişilik gelişiminde önemli rolleri olan ebeveynlerin sağlık davranışlarının gelişiminde de etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde ülkemizde bir il merkezinde bir grup lise öğrencisinde ebeveyn tutumlarının etkilerinin incelendiği çalışmanın sonuçlarına göre depresyon gelişmesinde ebeveynlerin bağımsızlığı, özerkliği desteklemeyen tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Göksan Yavuz 2015). Bireylerin sağlıkla ilgili ailelerin tutumları yanı sıra ailenin sahip oldukları ekonomik olanaklardan etkilenebilir. Özellikle çocuk ve adölesan söz konusu olduğunda bu etkilenimin etkisi daha fazla olabilir. Sağlıkta eşitsizliklerin varlığında düşünüldüğünde ailelerin ekonomik özellikleri, kendi kendine ilaç kullanımı başta olmak üzere her türlü sağlıklı yaşam biçim davranışlarını etkileyecektir. Bu nedenle ailenin bir bütün olarak ele alınması önemlidir.

4.3. Öğrencilerin Sağlığına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilişkin özelliklerinin sonuçlarına bakıldığında; % 97,2'si sağlık hizmetlerine erişiminin kolay olduğunu düşünmekte, % 92,7'sinin kronik hastalığının bulunmamakta ve % 90,7'sinin ise evinde eczane dolabında, buzdolabında ya da başka bir dolapta ilaç bulunmaktadır (Bkz. Çizelge 3.3.). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında Uskun' nun (2004) sağlık ocağına başvuru öncesinde ilaç kullanımını incelediği çalışmanın sonuçlarına göre sağlık ocağına uzak yerde oturan, eğitim durumu yüksek olan bireylerin kendi kendine ilaç kullanma sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Uskun 2004). Çalışmamızın il merkezinde yapılmış olması ve okulun sağlık kuruluşlarına yakın olması nedeniyle öğrenciler sağlığa erişimlerini kolay olduğunu düşünmüş olabilir. Sağlık erişimine kolay olduğunu düşünülmesine karşın kendi kendine ilaç kullanımının fazla olması arasında tezatlık bulunmaktadır. Sağlık erişimin kolay olduğu bulgusu öğrencilerin sağlık kuruluşlarını kullanma davranışları ve sıklıkları hakkında bir bilgi içermemektedir. Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırıldığı çalışmanın sonuçlarına bakıldığında 8-18 yaş arasındaki öğrencilerde kronik hastalığa sahip olma oranı %5,9 olduğu bulunmuştur (Durualp ve ark 2010). Durualp ve arkadaşlarının (2010) çalışmasındaki oranın biraz düşük olmasının temel sebebi bu çalışmanın

okul çağı yaş dönemini de kapsaması olabilir. Öğrencilerde kronik hastalık oranları düşük olmakla birlikte, özellikle genetik açıdan risk grubunda yer alan öğrencilerin kronik hastalıklar yönünden izlenmesi ve koruyucu yaklaşımların uygulanması bireyin diğer yaş dönemlerini sağlıklı geçirmesi için önemli uygulamalardır. Bu nedenle çoğu ülke de okul sağlığı taramaları arasında önemli kronik hastalıklara yönelik taramalarda bulunmaktadır.

Köse'nin (2013) evlerde bulunan kullanım dışı ilaçlarla ilgili toplum farkındalığını incelediği çalışmasının sonuçlarına göre çalışmaya katılan bireylerin evlerde kullanım dışı kalmış ilaçların ortalama 288 kutu olduğunu bununda yaklaşık aile başına altı kutu ilaç düştüğünü saptamıştır (Köse 2013). Diğer bir çalışmada da bireylerin sağlık ocağına gitmeden önce %71,5'i evde bulunan ilaçlardan kullandığını ifade etmiştir (Uskun 2004). Başka bir çalışmada çalışmaya katılan bireylerin %65'i ilaçları ecza dolabında sakladığı ve % 49,1'i ilaçları saklayıp son kullanma tarihi dolunca attığını ifade etmiştir (Göçgeldi ve ark 2009). Araştırmadan elde edilen sonuç literatür bilgisiyle uyumludur. Kendi kendine ilaç kullanım sıklığının artmasında evde artık ilaç bulunmasının etkili olduğu düşünülebilir. Evde bulunan ilaçların besin-ilaç etkileşiminin ya da ilaçların birbirleriyle olan etkileşeceğini bilinmeyerek tüketilmesi istenmeyen ters etki görülme sıklığının artmasının nedenlerindendir ve bu durum evde bulunan ilaç sorununu daha önemli hale getirmektedir.

4.4. Öğrencilerin Kendi Kendilerine İlaç Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın sonuçlarına göre**,** öğrencilerin % 43'ünün kendi kendine eczaneye gittiği, % 20,4'ünün arkadaşlarından ilaç aldığı, % 58,6'sının ebeveynlerinin hastaneye gitmeden önce ilaç verdiği bulunmuştur (Bkz. Çizelge 3.4.). Uskun'nun (2004) yaptığı çalışmada bireylerin % 26,2'sinin sağlık ocağına gitmeden önce ilacı eczaneden temin ettiğini ifade edilmiştir (Uskun 2004). Eczane gitme durumu literatür bilgisiyle karşılaştırıldığında benzer olmasına karşın çalışmalarının yaş gruplarının aynı olmaması ve adölesanların riskli davranış gösterme olasılığının fazla olması ve bunların yanı sıra ilaçların etkilerini izleme bakımında beceri sahibi olmadıkları düşünüldüğünde adölesanların kendi kendine ilaç kullanım alışkanlıkları dikkat edilmesi gereken bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmelidir. Badiger ve Kundapur'un (2012) Güney Hindistan'da tıp öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım kalıplarının incelediği çalışmanın sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin %38'i arkadaşların tavsiye ettiği ilaçları kullandıklarını ifade ettiği görülmektedir (Badiger ve

Kundapur 2012). Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışların incelendiği çalışmanın sonuçlarına göre %17,1'i komşu veya akrabalarının önerdiği ilaçları kullandığını ifade etmiştir (Esin 2007). Adölesan dönemin genel özelliği arkadaşların davranış seçiminde etkili olmasıdır. Sigara kullanımı gibi alışkanlıklarda bu etkinin önemli olduğu literatürde gösterilmiştir (Doğan 2010). Doğan'nın (2010) çalışmasında ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliğini incelendiği bu çalışmanın sonuçlarına göre öğrencilerin % 38,4'ü arkadaşlarının da sigara içtiğini bildirmiş olup, sigara içen öğrencilerin özellikle en yakın arkadaşlarının da sigara içmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Doğan 2010). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında çocuk ve adölesan yaş grubunda kendi kendine ilaç kullanımının incelendiği çalışma sonuçlarında % 51'i ilaç kullanımında ebeveynlerinin etkili olduğu saptanmıştır (Pereira 2007). Akıcı ve Gürbüz'ün (2015) hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımını incelediği çalışmanın sonuçlarına göre ebeveynlerin %46,3'ü hastaneye başvuru öncesinde ilaç kullandığını ifade etmiştir (Akıcı ve Gürbüz 2015). Çalışmamızda benzer sonuçlar bulunmuş olup, bu bulgu kendi kendine ilaç kullanımda ebeveynlerin etkisinin adölesan dönemde de devam ettiğini göstermekte ve adölesanların sağlık davranışları değerlendirilirken ailenin etkisi gözardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin %54,8'i kendi kendilerine ilaç kullandığı bulunmuştur (Bkz. Çizelge 3.4.). Literatür bilgisine bakıldığında Pereira' nın (2007) çocuklar ve adölesanlarla yaptığı çalışmasında kendi kendine ilaç kullanım prevelansı %56,6 bulunmuştur. Badiger ve Kundapur'un (2012) çalışmasında ise öğrencilerin yaklaşık %92'sinin kendi kendine ilaç kullandığı rapor edilmiştir. Diğer bir çalışmada ise adölesanların kendi kendine ilaç kullanımı % 87'si olarak ifade edilmiştir (ALBashtawy 2015). Dağdevire'nin (2013) yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre araştırmaya katılan öğrencilerin hastalandıklarında %18,1'i evde bulunan ilaçları kullanmakta olduğu bulunmuştur. Diğer bir çalışma da üniversite öğrencilerin ilaç kullanımının incelendiği çalışmada %23,2'si reçetesiz ilaç kullandığını ifade edilmiştir (Karakurt ve ark 2010). Yılmaz'ın (2008) yaptığı sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelendiği çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin son bir ay içinde kullandıkların ilacın % 18,7'sini reçetesiz olarak kullandıkları saptanmıştır (Yılmaz 2008). Göçgeldi ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise çalışmaya katılanların bireylerin yaklaşık üçte ikisinin evinde artık ilaç bulunduğunu saptamıştır

(Göçgeldi ve ark 2009). Dünya ülkelerinde yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında adölesanların kendi kendine ilaç kullanım oranlarının ülkemize göre daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak ülkemizdeki bu oranda gözardı edilemeyecek kadar yüksektir. Bireylerin rahatsızlıklarını gidermek için hızlı çözüm arayışı, deneyimleri ve sağlık harcamalarının pahalı olması kendi kendine ilaç kullanım sıklığının artmasında etkili olmaktadır. Çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığı 2015 bütçe sunuşu verilerine göre sağlık gideri (ilaç, tedavi, reçete başına ödenen toplam reçete bedeli) yıllara göre dağılımına bakıldığına 2014 yılında yaklaşık 54 milyar TL iken 2015 yılında 57 milyar TL olduğu ifade edilmiş ve bu tespit durumun acil önlem alınması gereken boyutlarına ulaştığını göstermiştir (TEB 2016).

Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımında kullandıkları ilaç türü olarak % 49,1'inin ağrı kesici-analjezik kullandığı tespit edilmiştir (Bkz. Çizelge 3.4.). Pereira'nın (2007) yaptığı çalışmanın sonuçlarına kendi kendine ilaç kullanımında % 52,9'u analjezik ilaç türünü kullandığı bulunmuştur. Ülkemizde üniversitede okuyan öğrencilerle yapılan çalışmada reçetesiz olarak %70,3' ü analjezik kullandığı bulunmuştur (Karakurt ve ark 2010). Diğer bir çalışmada sağlık yüksekokulu öğrencilerin ilaç kullanım alışkanlığına bakıldığında %36,6'sı analjezik kullandığı saptanmıştır (Yılmaz 2008). Uskun'nun (2004) çalışmasında ise çalışmaya katılan bireylerin %76,2'si sağlık ocağına başvurmadan önce analjezik kullandığını ifade etmiştir (Uskun 2004). Diğer bir çalışmada çalışmaya katılan çocukların %86,2'sinin hastane başvurmadan önce ebeveynleri tarafından analjezik verildiği bulunmuştur (Akıcı ve Gürbüz 2015). Çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ülkemizde eczanelerde reçetesiz olarak satın alınabilen analjezik grubu bazı ilaçların olması analjeziklere daha kolay ulaşılmasını sağlamaktadır ve ağrı ile başa çıkmada non-farmakolojik yöntemlerin bireyler tarafından kullanılmaması ilaç tüketimini artırmaktadır. Ağrının birçok hastalığın temel bulgusu olduğu düşünüldüğünde öğrencilerin bu ağrıyı değerlendirmeden ve danışmanlık almadan ağrı kesici ilaç kullanımları erken tanı önünde bir engelleyici olabilir. Bu sorunun önlenmesinde en temel yaklaşım okul temelli hemşirelik hizmetlerinin yaygınlaştırılmasıdır. Böylece öğrenciler ağrının değerlendirilmesinden sonra ve non-farmakolojik önlemlerle giderilemeyen ağrı durumunda analijezik kullanımını bir sağlık profesyoneli denetiminde yapabilir.

Çalışmada öğrencilere kendi kendine ilaç kullanmalarının sebebi sorulduğunda %29,1'inin önceden de aynı ilacı kullandığı, % 39,5'inin ilaç kullanım bilgisini ailesinden edindiğini belirtmiştir (Bkz. Çizelge 3.4.). Esin' nin (2007) yaptığı çalışmanın sonuçlarına bakıldığında çalışmaya katılan bireylerin % 55,9'u geçmişte kullandığı ilaçları aynı şikayetler tekrar olması durumunda kullanmak için evde bıraktığını ifade etmiştir. Bir diğer çalışmada üniversite öğrencilerin % 64,1'i daha önce kullandığı bir ilaç olduğu için reçetesiz ilaç kullandığını ifade etmiştir (Karakurt ve ark 2010). Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında kendi kendine ilaç kullanım sebebi olarak önceden aynı ilacı kullanma literetür bilgisine yakın sonuç bulunmuştur. Literatür bilgisine ilaç kullanım bilgisini nereden elde edildiğine bakıldığında bir çalışmanın sonuçlarına göre öğrencilerin %64'ü daha çok ilaç bilgisini aile ve arkadaşlarından edindiklerini ifade etmişlerdir (Badiger ve Kundapur 2012). Diğer bir çalışmada ise çalışmanın sonuçlarından farklı bir sonuç bulunmuş olup, çalışmaya katılan bireyler ilaç bilgisini ilaçların prospektüsünden elde ettiklerini ifade etmişlerdir. (Yılmaz 2008). Adölesanlara yönelik özellikle sigara, madde bağımlığı, ruh sağlığı ve üreme sağlığı ile ilgili sağlık eğitimleri düzenlenmekte ve hemşirelerinde temel ilgisi bunlardan oluşmaktadır(Precht ve ark 2003, Hamilton 2004, Dowdell 2011) . Literatürde Prencht ve arkadaşlarının (2003) astımlı hastası olan adölesanların sigara kullanımını incelediği çalışmanın sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin yaklaşık %37,7'si sigara kullanmakta olup, astım hastası olan ve olmayan öğrenciler arasında karşılaştırma yapıldığında astım hastası olmayan öğrenciler daha fazla sigara içtiği bulunmuştur (Precht ve ark 2003). Diğer bir çalışmada da adölesanların sigara ve alkol kullanımı incelendiğinde, astım olanların olmayanlara göre %18 daha fazla sigara içti bulunup, alkol kullanımında da astım hastalığı olan öğrencilerin alkolle ilgili risk davranışlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Dowdell 2011). Adölesanların sigara bırakmaları için okul hemşirelerinin etkisini incelediği bir çalışmanın sonucuna göre okul hemşirelerin sigara bırakmada okul sürecinde uygun, faydalı ve tamamlayıcı olduğu düşünülmektedir (Hamilton 2004). Ancak bu sonuçlar göstermektedir ki hemşirelerin bu dönemi değerlendirirken kendi kendine ilaç kullanım davranışlarını da dikkatlice değerlendirmeleri gerekmektedir.

4.5. Öğrencilerin Kendi Kendine İlaç Kullanım Özelliğinin Bireysel, Ailesel ve Sağlığa İlişkin Özelliğine Göre Dağılım Bulgularının Tartışılması

Öğrencilerin bireysel özellikleriyle kendi kendine ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin sonuçlarına bakıldığında yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü okul, sınıf bilgisi, sınav endişesi yaşama durumu ve gelecek beklentisiyle kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak okul başarına göre kendi kendine ilaç kullanım özelliğinin değiştiği bulunup, okul başarısını orta ve kötü olarak değerlendiren öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımı daha fazladır ($p<0,05$). (Bkz. Çizelge 3.5.) Literatürdeki bir çalışmada çocuk ve ergenlerin kendi kendine ilaç kullanım sıklığının sonuçlarına bakıldığında 7-14 yaşları arasında kendi kendine ilaç kullanımının diğer yaşlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Pereira 2007) ve bu çalışmada yaşla kendi kendine ilaç kullanımı ilişki çalışmanın sadece adölesan gruba odaklanmasından kaynaklanabilir. Shankar' ın (2002) Batı Nepal bölgesinde kendi kendine ilaç kullanımı incelediği çalışmanın sonuçlarına göre erkek cinsiyettekilerin daha fazla kendi kendine ilaç kullandığı bulunmuştur (Shankar 2002). Diğer bir çalışmada ise kızlarda kendi kendine ilaç kullanım oranı erkeklere göre daha fazladır (AlBashtawy 2015). Bu çalışmada cinsiyetin ilaç kullanımı üzerindeki etkisi bulunmazken literatürde de farklı bilgiler olduğu görülmektedir. Cinsiyetin kendi kendine ilaç kullanımını nasıl etkilediği sorusu literatürün geniş epidemiyolojik çalışmalar ya da meta analiz gibi çalışmalarla yanıt vermesi gereken bir sorundur. Uskun'nun (2004) çalışmasının sonucuna bakıldığında eğitim durumu yüksek bireylerde kendi kendine ilaç kullanma sıklığı daha yüksek saptamıştır. Bu çalışma belirli bir özellikteki aileleri kapsadığından dolayı üst ve alt eğitim düzeyine sahip aileye mensup öğrencilerin ilaç kullanım davranışlarının farklılığına yanıt verecek çeşitliliğe sahip değildir. Üniversitede okuyan öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımını incelenen bir çalışmanın sonuçlarına bakıldığında sağlık ve sağlıkla ilgili okulda okumayan öğrenciler arasında kendi kendine ilaç kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır (Silva 2012). Literatürdeki çalışmanın sağlıkla ilgili okulda okuyan öğrencilerin sağlık dışı okuyanlarla karşılaştırılmasına rağmen kendi kendine ilaç kullanımının arasında fark olmaması öğrencilerin ilaç kullanım konusunda bilgi eksikliğinin olduğunu kanıtlayabilir. Literatürde sınıf bilgisi, sınav endişesi yaşama durumu ve gelecek beklentisiyle kendi kendine ilaç kullanım arasında ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım özelliğinin ailesel özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde ailedeki birey sayısı beş ve beşten fazla olanlarda kendi kendine ilaç kullanım oranı daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım özelliklerinden ailede kaçıncı çocuk olduğu, ebeveynlerinin eğitim durumu ve ailesinin algıladığı ekonomik durumuyla anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Bkz. Çizelge 3.6.). Literatürde yapılan bir çalışmada hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımını incelenen çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ailenin sahip olduğu çocuk sayısı, ebeveynlerin eğitim durumu ve ailenin ekonomik durumuyla hastaneye başvurmadan önce çocuklara ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Akıcı ve Gürbüz 2015). Literatür bilgisiyle karşılaştırıldığında farklı sonuçlar bulunmuştur fakat yapılan çalışmaların farklı yaş grubunda olması sebep gösterilebilir. Diğer bir çalışmada üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı incelendiği çalışmanın sonuçlarına bakıldığında stres yaşarken ilaç kullanımı ile ebeveynlerin eğitimi ve ailenin ekonomik durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Karakurt ve ark 2010). Ailedeki birey sayısı beş ve beşten fazla birey olan ailelerde hem yaşanan sağlık sorunlarının hem de bununla bağlantılı olarak evde bulunan ilaçların çeşitliliği artmış olabilir. Bu nedenle aileler hem oluşan bu kaynaktan hem de kendi deneyimlerinden yola çıkarak kendi kendine ilaç kullanım oranlarını artırabilir.

Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımı özelliğinin sağlığa ilişkin özelliklerine göre dağılımına bakıldığında sağlık hizmetlerine erişimiyle anlamlı bir ilişki bulunup, sağlığa erişiminin kolay olduğunu söyleyen öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanma oranı daha yüksektir ($p<0,05$). Sağlığa ilişkin diğer özelliklerden kronik hastalığı olma durumu ve evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunma durumuyla kendi kendine ilaç kullanım özelliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Bkz. Çizelge 3.7.). Uskun'nun (2004) çalışmasının sonucuna göre sağlık ocağına uzak yerde bulunanların reçetesiz olarak daha fazla ilaç tükettikleri bulunmuştur (Uskun 2004). Literatürde sağlığa erişimle ilaç kullanım arasında ilişkiyi inceleyen çalışma olmaması üzerine sağlık ocağına başvuru da uzaklığın incelendiği çalışmayla karşılaştırdığımızdan dolayı farklı sonuçlar bulunmuş olabilir. Bireylerin sağlıkla ilgili yaşadıkları her sıkıntıda sağlık kuruluşlarını kullanmadığını her sağlık sorununu önemli bulmadıklarını göstermektedir. Karakurt ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise kronik hastalığı olma durumuyla stres yaşadığında ilaç kullanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Karakurt ve ark 2010). Çalışmada kendi kendine ilaç kullanımı

ile kronik hastalık arasında ilişki saptanmayıp, çalışmaya katılan öğrencilerin çok az kısmının kronik hastalığı mevcut olması sebep gösterilebilir. Yapılan bir çalışmada evde eczane dolabının bulunmasıyla kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olup, çalışmada farklı sonuç elde edilmiştir (Silva ve ark 2012). Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun evinde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunduğundan kendi kendine ilaç kullanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olabilir.

5. SONUÇ VE ÖENERİLER

5.1. SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırma sorularına dayalı olarak şu sonuçları içermektedir:

- Çalışmanın katılan öğrencilerin % 54,8'inin son bir yıl içerisinde kendi kendine ilaç kullandığı bulunmuştur. Çalışma da öğrencilerin sosyo-demografik özellikleriyle kendi kendine ilaç kullanımı arasındaki ilişkiye bakıldığında; okul başarısının orta-kötü olanların kendi kendine ilaç kullanımının daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Ailesel özelliklerle kendi kendine ilaç kullanım arasındaki ilişkiye baktığımızda ailedeki birey sayısına göre kendi kendine ilaç kullanımı oranlarının farklılaştığı ve beş ve beşten fazla birey sayısı olanlarda kendi kendine ilaç kullanım oranı daha yüksektir. Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanım özelliklerinden ailede kaçıncı çocuk olduğu, ebeveynlerinin eğitim durumu ve ailesinin algıladığı ekonomik durumuyla kendi kendine ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımı özelliğinin sağlığa ilişkin özelliklerine göre dağılımında ise sağlık hizmetlerine erişimini kolay olduğunu söyleyen öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanma oranları daha yüksektir. Sağlığa ilişkin diğer özelliklerden kronik hastalığı olma durumu ve evde eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunma durumuyla kendi kendine ilaç kullanım özelliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- Sonuç olarak öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımında, okul başarısı, ailedeki birey sayısı ve sağlık hizmetlerine erişimin kolay olup olmadığını düşüncesi etkili olduğu bulunmuştur.

5.2.ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre şu öneriler geliştirilmiştir:

Okul Sağlığı Hemşirelerine Yönelik Öneriler;

- Ülkemizde gelişmekte olan okul sağlığı hemşireliğinin bu çalışmayla birlikte önemi birkez daha anlaşılmıştır. Öğrencilerin zamanın çoğunu okulda geçirdiği düşünüldüğünde okullarda okul hemşiresinin ve revirin olmasıyla öğrencilerin sağlıkla

ilgili sorunlarının azalacağı düşünebilir. Adölesanlara okul hemşireleri tarafından reçeteli ilaç kullanımı, ilaçların saklanması, ilaçların prospektüs bilgisinin okunması, gereksiz ilaç kullanımının olumsuz etkileri, başkalarının önerdiği ilacı almama gibi konularda eğitim verilmelidir.

- Çalışma sonuçları incelendiğinde öğrencilerin ilaç türü olarak analjezik türü ilaçları fazla kullandığı tespit edilmiştir. Günümüzde kullanım oranı artmakta olan alternatif tedavi yöntemleri ve ağrı kontrolü hakkında eğitimler verilebilir.
- Okul sağlığı hemşirelerin adölesan çağda bireylere sağlık taramaları yapılabilir ve eğitimler verilebilir.
- Dünyada ve ülkemizde yapılan akılcı ilaç kullanımı kampanyalarının adölesanlara yönelik okulda eğitimler şeklinde yapılmalıdır. Verilecek eğitimleri okul sağlığı hemşiresinin yanı sıra adölesan dönemde arkadaşların daha çok önem kazanması nedeniyle eğitimler akranların birbirini eğitmesi şeklinde yapılabilir.

Toplum Sağlığı Hemşirelerine Yönelik Öneriler;

- Toplum sağlığı hemşireleri tarafından ebeveynler ilaç kullanımı konusunda eğitimler verilebilir. Ülkemizde literatür bilgisiyle de desteklenen evde artık ilaç bulundurma oranı fazladır. Bireylere ilaç kullanımı konusunda eğitimler arttırılırken, evde bulunan ilaçlarla oluşabilecek riskler konusunda eğitimler verilmelidir. Evde artık ilaçlara yönelik kampanyalar yapılabilir.
- Bireylere ilaç-ilaç ve besin-ilaç etkileşimleri ve ilaç yan etkilerinden korunabilmeleri için reçetesiz ilaç kullanımının önüne geçilmeli, eğitimler verilmeli, hekim, eczacı, hemşire işbirliğiyle kendi kendine ilaç kullanım problemi önlenmeye çalışılmalıdır.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler;

- Ülkemizde adölesan grupta obezite, gebelik ve adölesan dönem özelliklerinin incelendiği çalışmaların çoğunluktayken, akılcı ilaç kullanımı ve kendi kendine ilaç kullanım sıklığını belirlemek üzerine yapılmış olan araştırma yoktur. Çocukluktan erişkinliğe geçişte önemli bir dönem olan adölesan dönemde adölesanların ilaç kullanımı ve ilaç kullanım bilgisiyle ilgili araştırmaların artırılmalıdır.

- Literatürde kendi kendine ilaç kullanımla ilgili çalışmalar az olup, farklı yaş gruplarında da kendi kendine ilaç kullanım sıklığı incelenebilir. Bireylerin kendi kendine ilaç kullanma nedenleri üzerine araştırma yapılabilir.
- Sağlıklı bir toplum için adölesanlarla ilgili araştırmalar arttırılmalı.

KAYNAKLAR

Akçan Parlaz E, Öngel K, 2012. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. Turkısh Family Physician,cilt:3, sayı: 4. 10-16.

Akıcı N, Gürbüz T, 2015. Hastaneye başvurusu öncesinde çocuklarda ilaç kullanımının araştırılması. Anatol j clin investig 201, 9 (1). 10-18.

Aktepe E (a), 2011. Ergenlerde kendine zarar verme davranışı. TAF preventive medicine bulletin,10 (2). 201-210.

Aktepe E (b), 2011. Çocuk ve ergenlerde psikotrop ilaçların endokrin ve metabolik yan etkileri. TAF preventive medicine bulletin,10(6).741-750.

AlBashtawy M, 2015. Self-medication among school students. The journal of school nuırsing, 31(2) 110-116.

Albayrak S, 2014. Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014,11, (2).30-37.

Alikaşifoğlu M, 2008. Ergenlerde davranışsal sorunlar. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı II, no:63. 55-59.

Alpar R, 2016. Bağımsız gruplarda 2×2 ki-kare testleri ve Fisher' in kesin testi. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örnekleme uygulamalı istatistik ve geçerlilik-güvenrilik. Bölüm 9, 232-234.

Altuntaş S, 2012. Okul hemşirelerinin iş, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşleri. Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi, 9(1). 43-50.

Arınlı Y, 2013. Adölesan dönemdeki öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının büyüme hormonu üzerine etkisi. Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.1-87.

Ayaz S, 2014. İlköğretim öğretmenlerinin okul sağlığı hemşireliğine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dergisi, 1(2). 42-52.

Badiger S, Kundapar R, 2012. Self-medication pattners among medical students in South İndia. Australasian medical journal,5,4.217-220.

Bahar Z, 2010. Okul sağlığı hemşireliği. DEUHYO,3(4). 195-200.

Bennadi D, 2013. Self-medication: A current challenge.J Basic Clin Pharm,5(1).19-23.

Bilgiç N,2014. Ergenlerin sigara bırakma konusunda desteklenmesinde bir yöntem: akran eğitimi.Türk Toraks derg;15.102-104.

Buck M, 2007. Self-medication by adolescents. Pediatr Pharm,13(5).1-4.

Büyükyılmaz F, Şendir M, 2015. Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF preventive medicine bulletin,14(1).15-22.

Çam H. H,2014. Adölesanlarda internete bağımlılığı prevelensı ile psikopatolojik semptomlar ve obezite arasındaki ilişkinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmış Doktora Tezi. 1-60. Sivas.

Dağdevire Z, 2013. Şanlıurfa il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve ilişkili faktörler. TAF prev med bull, 12(2).135-142.

Dayılar H, 2015. Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.32-50. İstanbul.

Demirezen E, Coşansu G, 2005. Adölesan çağı beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Sted,14,8.174-178.

Derman O, 2008. Ergenlerde psikososyal gelişim. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan ırıSağlığı II, no:63. 19-21.

Doğan D, 2010. Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği. İnönü Üniversitesi tıp fakültesi dergisi,17(3).179-185.

Dowdell E.B, 2011. Cigaratte smoking and alcohol use among adolescents and young adults with asthma. Nursing Research and Practice.1-7.

Dönmez A, 1978. Erik Erikson: İnsanda gelişimin sekiz evresi. Dilaque, cilt:11,sayı:1. 3-13(çeviren)

Durualp E, Kara F N, Yılmaz V, Alaybeyoğlu K, 2010. Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 63(2). 55-62.

Engin S, 2006. Türk sağlık sektöründe ilaç pazarlama bileşenleri, akılcı ilaç kullanımı ve klinik eczacılık. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. 1-30. İstanbul

Ercan O, 2008. Adölesanın fiziksel gelişimi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı II, no:63. 13-18.

Esin M N, 2007. Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları. İ.Ü.F.N. Hem derg, cilt:15,sayı:60.139-145.

Eskin M, Dereboy Ç,2008. Lise öğrencisi ergenlerde depresyon yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi, 19 (4).382-389.

Evrenol Öçal S, 2011. Adölesan gebelerin gebelik, doğum ve gebeliğe uyumları ve etki eden faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. 1-88. İzmir.

Göçgeldi E, Açıkel C,Türker T, Hasde M, 2009. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. TAF preventive medicine bulletin, 8(2). 113-118.

Göksan Yavuz, 2015. İstanbıl' da bir grup lise öğrencisinde ebeveyn tutumlarının etkileri. Arch Neuropsychiatr; 52. 19-23.

Gül S, 2009. Ergenlik dönemi sorunları ve şiddet. Sosyal bilimler dergisi,XI,1. 80-101.

Güler N, Güler G, Ulusoy H, Bekar M, 2009. Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. Cumhuriyet Tıp Dergisi,31. 340-345.

Hamilton G, 2004. Adolescent smoking cessation: development of a school nurse intervetion. The Journal of School Nursing, vol 20, issue 3. 125-126.

Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R, 2010.Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. TAF preventive medicine bulletin,9(5). 505-512.

Koçoğlu D, 2011. Okul hemşiresinin okul sağlık tarama programlarındaki rolünün değerlendirilmesi.HEMAR-G,3.5-19.

Köse G, 2013. Evlerde bulunan kullanım dışı ilaçlarla ilgili toplum farkındalığının araştırılması: bir pilot çalışma. Marmara Pharmaceutical Journal,17. 155-159.

Kurtar G, 2011. Adölesanların yaşam tutum profilleri ile adölesan sorunların tanıma arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Erzurum.

Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, lwanga S, 2000. Under the title adequacy of sample size in health studies by World Health Oraganization (translated: S.Oğuz Kayaalp). Ankara, Hacettepe Taş.

Özcebe H, 2002. Birinci basamakta adölesan sorunlarına yaklaşım. Sted, cilt:11,sayı:10. 374-377.

Özdemir S, 2008. Adölesanların sağlığı geliştirme davranışların değerlendirmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmış yüksek lisans tezi. 1-15. Ankara.

Özgül B, 2011. Adölesanlarda sırt çantası taşıma şeklinin yürüyüşün temporospatial, kinetik ve kinematik parametreleri üzerine etkilerinin araştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Ankara.

Özgür G, 2011. Lise öğrencilerin şiddet algıları, şiddet eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2(2).53-60.

Özmen D, Çetinkaya A, 2007. Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığımı denetleme davranışları. TSK koruyucu hekimlik bülteni, 6(2). 98-105.

Özmen D, 2008. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. Anatolian journalof psychiatry;9:8.8-15.

Pekcan H, 2015. Adölasan (Delikanlı) sağlığı. Halk Sağlığı Temel İlkeleri, Bölüm 9. 486-538.

Pereira F, 2007. Self-medication in children and adolescents. Journal de pediatria,83(5).453-458.

Pınar N,2013. Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. TAF preventive medicine bulletin,12(6). 639-650.

Precht D. H, Keiding L, Madsen M, Smoking patterns among adolescent with asthma attendig upper secondary schools: a community-based study. Pediatrics, volume 111,ıssue 5.562-568

Ruiz M, 2010. Risks of self-medication practices. Current drug safety,5(4).315-323.

Sağır M, Parlakpınar H, 2014. Akılcı ilaç kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3 (2): 32-35.

Sağlık Bakanlığı, 2010. Erişim tarihi, 20 Temmuz 2017. http://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html.

Sancar M, 2016. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve eczacının rolü. MİSED,Sayı:37-38. 29-42.

Sezgen A, 2016. Lise öğrencilerinin antidepresan kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. 39-47.

Shankar P, 2002. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. Biomed central family practice, 3(17).1-7

Sharif S, 2015. Self-medication practive among pharmacists in UAE. Pharmacology &Pharmacy,6.428-435.

Silva M, 2012. Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. Biomed central Public health,12(339).1-7.

Şahin H, Batı H, 2006. İzmir ili Bornova ilçesi lise son sınıf öğrencilerinde üniversiteye giriş sınavı kaygısı. Sted, cilt:15, sayı:6. 107-112.

Şimşek Ç, Çakmak D, Turan H, Seyrek V, 2010. Ankara il merkezindeki bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışları. TAF Prev Med Bull, 9(5).433-440.

Şimşek N, 2015. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve internet bağımlılığı. TAF preventive medicine bulletin,14(1). 7-14.

Topaktaş B, 2015. Adölesanlarda algılanan sosyal desteğin gelecek beklentisi ve ruhsal belirti düzeyleri ile ilişkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Samsun.

Turan T, Ceylan S S, Çetinkaya B, Altundağ S. Meslek lisesi öğrencilerinin obesite sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. TAF Prev Med Bull 8(1).5-12.

Türk Eczacılar Birliği (TEB), 2014. Erişim tarihi, 30 Mart 2017, Erişim adresi,http: http://www.teb.org.tr/news/6391/Eczac%C4%B1lar-VeEczaneler-Hakk%C4%B1nda-Y%C3%B6netmelik-12042014-Tarih-ve-28970-Say%C4%B1l%C4%B1-Resmi-Gazetede-Yay%C4%B1mland%C4%B1

Türk Eczacılar Birliği (TEB), 2016. Sağlık ilaç ve eczacılık istatistikleri yıllığı. Erişim tarihi, 30 Mart 2017.Erişim adresi,http:// dergi.tebeczane.net/public_html/kitaplar/saglikilacveeczacilikistatistikleriyilligi/2016_istatistikyilligi/html5/index.html?&locale=TRK

Türkiye İstatistik Kurumu,2013(TÜİK). Sağlık Bakanlığı istatistikleri yıllığı 2013. Erişim tarihi, 15 Şubat 2016. Erişim adresi, http://www. Saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik_istatistik_yilliği_2013.pdf.

Türkiye İstatistik Kurumu,2014. Sağlık Bakanlığı İstatistikleri yıllığı 2014. Erişim tarihi, 30 mart 2017. Erişim adresi,http: file:///C:/Users/Asus/Downloads/1576242212105588041..pdf

Ulutaşdemir N, Balsak H, ÖztürkÇopur E, Demiroğlu N, 2016. Halk sağlığı hemşireliği bir dalı: okul sağlığı hemşireliği. Türkiye Klinikleri J Publıc Health Nurs, 2(1). 121-124

United Nations Population Fund (UNFPA), 2015. Erişim tarihi, 23 Şubat 2016. Erişim adresi, http:// www.unfpa.org/news/10-things-you-didn't-know-about-world's-population.

Uskun E, 2004. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. Sted, cilt:13,sayı:12. 451-454.

Uskun E, 2013. Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. TAF Prev Med Bull, 12(5).519-528.

World Health Organization (WHO), 1994. Erişim tarihi, 15 Şubat 2016. Erişim Adresi, http:/ www.who.int/topics/pharmaceutical-products/en/

World Health Organization (WHO), 2014. Erişim tarihi, 15 Şubat 2016. Erişim adresi, http:/ www.who.int/topics/adolescent_health/en/

World Health Organization (WHO), 2014. Adolescents: haealth risks and solutions. Erişim tarihi 15 Şubat 2016. Erişim adresi, http:/ www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/

World Health Organization (WHO), 2015. WHO Director-General addresses traditional medicine forum. Erişim tarihi,15 Ocak 2017. Erişim adresi, http://www.who.int/dg/speeches/2015/traditional-medicine/en/

World Self-medication Industry (WSMI), 2016. Erişim tarihi, 30 Mart 2017. Erişim adresi, http://www.wsmi.org/about-self-care-and-self-medication/what-is-self-medication/.

Yıldırım Sarı H, Ardahan E, Çetişli Egelioğlu N, 2014. Adölesan sağlığına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. Jacsd, sayı:1 cilt:1. 55-73.

Yılmaz E, 2008. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:8.69-82.

Yılmaz M, 2011. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: akılcı mı?. Cumhuriyet Tıp dergisi 33.266-277.

Yıldızhan R, Adalı E, Erol Ş, Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z,2009. Van yöresinde adölesan gebeliklerin analizi. Van Tıp Dergisi,16(4). 124-127.

Zinnur Kılıç E, 2012. Ergenlerde şiddet kullanımı: bireysel ve ailesel etkenler. Nöropsikiyatri Arşivi;49.260-265.

7.EKLER

7.1. EK A: Anket Formu

ADÖLESANLARDA KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ ANKET FORMU

Bu çalışmanın adölesanlarda kendi kendine ilaç kullanım özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılmama ya da daha sonra ayrılma hakkınız vardır. Bu araştırma süresince elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor/yayında sizin adınız geçmeyecektir. Cevaplarınız araştırmanın güvenirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizi rica ederiz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Araştırma Yürütücüsü: Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU

Araştırmacı: Esra ODAMAN

ANKET FORMU NO:

A. BİREYSEL ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız? .....
2. Cinsiyetiniz a) Kız b) Erkek
3. Hangi okula gidiyorsunuz? .....
4. Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz? .....
5. Sizce okul başarınız nasıl?

a) İyi b) Orta c) Kötü

6. Sınavlarınızı düşündüğünüzde kendinizde huzursuzluk ve rahatsızlık hisseder misiniz?

a) Hiçbir zaman b) Bazen

c) Sıklıkla d) Her zaman

7. Gelecekte sizi bekleyen hayat için ne söyleyebilirsiniz?

a) Ailemin yaşantısına benzer bir geleceğim olabilir.
b) Ailemden daha iyi bir gelecek beni bekliyor.
c) Ailemin sahip olduklarından daha kötü hayat koşullarım olabilir.



B. AİLESEL ÖZELLİKLERİ

8. Ailenizdeki birey sayısı .....

9. Ailenizde siz kaçıncı çocuksunuz? .....

10. Anneniniz eğitim durumu

a)Okur-Yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d)Lise
e)Yüksekokul/ Üniversite

11. Babanınız eğitim durumu

a)Okur-Yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d)Lise
e) Yüksekokul/ Üniversite

12. Ailenizin ekonomik durumu nasıl algılarsınız?

a) İyi b) Orta c) Kötü

C. SAĞLIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

13. Hangi Sosyal Güvenceden yararlanıyorsunuz?

a) SGK (Emekli Sandığı, Bağkur, SSK) b) Yeşil Kartlı

14. Sağlık hizmetlerine (hastaneler ve aile sağlığı merkezlerine) erişiminiz kolay mıdır?

a) Evet b) Hayır

15. Kronik hastalığınız var mı? (Şeker hastalığı, tansiyon vb)

a) Evet b) Hayır

16. Evinizde eczane dolabında/buzdolabında/dolapta ilaç bulunmakta mıdır?

a) Evet b) Hayır

D.KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİ

17. Kendi kendinize eczeneye gider misiniz?

a) Evet b) Hayır

18. Arkadaşlarınız verdiği ilaçları kullanır mısınız?

a) Evet b) Hayır

19. Anne/babanız doktora gitmeden size ilaç verir mi?

a) Evet b) Hayır

20. Son bir yıl içinde reçetesiz olarak (kendi kendinize ilaç) kullandınız mı?

a) Evet b) Hayır

Eğer 20 soruya evet yanıtı verdiyseniz 21'den 23'e kadar olan soruları cevaplayın.

21. Kendi kendinize kullandığınız ilaç türü hangisidir?

a) Ağrı Kesici- Analjezik b) Antibiyotik c) Ateş Düşürücü

d)Solunum Sistemi İlaçları e) Cilt için f)Mide İlaçları

g)Vitaminler h)Anksiyete ve Uyku Bozukluğu için

22. Kendi kendinize ilaç kullanım sebepleri nelerdir?

a)Zamanın olmaması b)Önceden aynı ilacı kullanma

c)Önemsiz gibi görülen sağlık sorunu d)Sağlık kuruluşlarına gitmenin zor olması

e)Tedavilerin ucuz olmaması f)Sorunun acil olması

g)Diğer

23. Kendi kendinize ilaç kullanım bilgisini nereden elde ediyorsunuz?

a)Aileden b)Arkadaşlar

c)Kitaplar,gazeteler,dergiler d)İnternet ve TV

f)Diğer



7.2. EK B: İl Milli Eğitim Müdürlüğü Onayı

T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

İSLÂM DÜNYASI TURİZM BAŞKENTİ KONYA

Sayı : 83688308-605-E.13634655 02.12.2016
Konu :Araştırma İzni

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 18/10/2016 tarihli ve 74668451-100/22130 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Esra ODAMAN'ın "Adölasanlarda Kendi Kendine İlaç Kullanım Özelliklerinin Belirlenmesi" konulu araştırmasını uygulama talebi incelenmiştir.

Araştırmanın, Müdürlüğümüze bağlı Karatay Mehmet Zaid Kotku Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Selçuklu Cumhuriyet Anadolu Lisesi Müdürlüklerinde öğrenim gören öğrencilere eğitim öğretimi aksatmamak kaydıyla uygulanmasında sakınca görülmemektedir. Araştırmada, Müdürlüğümüz tarafından onaylanarak gönderilen veri toplama araçları kullanılacak olup, sonucun CD ortamında iki nüsha olarak gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve adı geçene tebliğini arz ederim.

Mukadder GÜRSOY
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek: Anket (3 Sayfa)

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı İle Aynıdır.
08/12/2016

Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü
Akçeşme Mah. Garaj Caddesi No: 4 Karatay/KONYA
Elektronik Ağ: www.konya.meb.gov.tr
e-posta: istatistik42@meb.gov.tr

Strateji Geliştirme Şube Müdürlüğü
Ayrıntılı bilgi için: F.METİN (V.H.K.İ.)
Tel: (0 332) 353 30 50 - 1210
Faks: (0 332) 351 59 40

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. http://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 3aa4-c706-3da3-a7eb-2499 kodu ile teyit edilebilir.

7.3. EK C: Etik Kurul Onayı

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

SAYI : 34967403-

24/05/2016

Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU
(S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi)

24.05.2016 tarihli, "Adölesanların Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri" başlıklı araştırma projeniz, 24.05.2016 tarihli Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Toplantısı'nda görüşülmüş olup; kurulun konu ile ilgili 2016/37 sayılı kararı ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. Aliye MAVİLİ
Başkan

Adres: S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Alaaddin Keykubad Kampusü Selçuklu / KONYA Tel : 0332 2416211 Faks:0332 240 00 56

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SELCUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı :2016/05 | **Toplantı Tarihi :24.05.2016**

Karar Sayısı 2016/37 Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU'nun, "Adölesanların Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 24.05.2016 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU'nun, "Adölesanların Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri" adlı araştırmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
Fakülte Sekreteri

Prof.Dr.Aliye MAVİLİ
Başkan

8. ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında Konya' da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Konya'da tamamladı. 2009 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünü kazandı ve 2013 yılında mezun oldu. 2013 yılında Konya ili Kadınhanı Refik-Saime Koyuncu Devlet Hastanesine atandı. Kadınhanı Refik-Saime Koyuncu Devlet Hastanesinde acil servisinde görev başladı. 2016 yılından beri aynı hastanenin dahiliye-genel cerrahi servisinde çalışmaktadır.