



T.C.

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIM
İLKELERİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

EZGİ KUŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. ZEHRA DURNA

2016-İSTANBUL



T.C.

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIM
İLKELERİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

EZGİ KUŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. ZEHRA DURNA

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. ZEHRA DURNA

Doç. Dr. SEMİHA AKIN

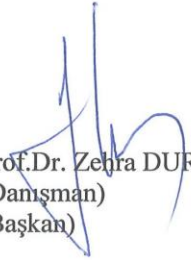
Doç. Dr. NURTEN KAYA

2016-İSTANBUL

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

08 Haziran 2016

Yüksek Lisans öğrencisi Ezgi KUŞ'un Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Öğrenci Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI / ~~BAŞARISIZ~~ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / ~~OYÇÖĞÜNLUĞU~~ ile KABUL / ~~DÜZELTME~~ / ~~RED~~ kararı verilmiştir.


Prof.Dr. Zehra DURNA
(Danışman)
(Başkan)


Doç.Dr. Nurten KAYA
(Üye)


Doç.Dr. Semiha AKIN
(Üye)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ezgi KUŞ

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince her türlü yardım ve fedakarlık da bulunan üzerimde çok büyük emekleri olan, tecrübe ve güler yüzü ile çalışmama ışık tutan ayrıca bana bu çalışmayı vererek kendimi geliştirmemi sağlayarak meslek yaşamımda adım adım ilerlememe yardımcı olan, engin deneyim ve bilgi birikimi ile katkılarından dolayı danışmanım ve saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Zehra DURNA'ya en içten sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini ve güler yüzünü hiç esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Semiha AKIN'a en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Verilerin istatistiksel analizlerinin gerçekleştirilmesi aşamasında yardımlarını esirgemeyen, çalışmam süresince gösterdiği anlayış ve destek için Öğr. Gör. Onur MENDİ'ye teşekkür ederim.

Tüm yaşamım boyunca üzerimde büyük emekleri olan, bana güvenen, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, meslek yaşamımda ilerlemem için teşvik eden, tezimin hazırlanması sırasında hep yanımda olan, beni cesaretlendiren, değerli ailem; sevgili babam Mehmet KUŞ'a, sevgili annem Nergül KUŞ'a, hayatımın her anında yanımda olan sırdaşım, ablam Ebru KUŞ'a teşekkürlerimi bir borç biliyorum.

Ezgi KUŞ

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii-v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3-5
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ TANIMI.....	6-7
4.2. AKILCI İLAÇ KULLANIMI KRİTERLERİ.....	7-8
4.3. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ AKILCILIK ÖLÇÜTLERİ.....	8
4.3.1. İlaçların Akılcı Seçimi.....	9
4.3.2. İlaç Pazarının Akılcılığı.....	9
4.3.3. Reçete Yazma Sürecinin Akılcılığı.....	9
4.3.4. Reçete Cevaplama Sürecinin Akılcılığı.....	10
4.3.5. İlaçların Akılcı Tüketimi.....	10
4.3.6. İlaç Bilgisi Desteğinin Akılcılığı.....	10
4.3.7. İlaç Yönetiminin Akılcılığı.....	10
4.4. TÜRKİYE’DE AKILCI İLAÇ KULLANIM ÇALIŞMALARI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI TARİHÇESİ.....	11-13
4.5. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ TARAFLARI.....	14-15
4.6. HEMŞİRENİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI UYGULAMADAKİ MESLEKİ VE YASAL SORUMLULUĞU.....	15-16
4.7. HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA AKILCI İLAÇ KULLANIM İLKELERİ.....	17-20
4.8. İLAÇ UYGULAMALARINDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLKELERİ.....	21

4.8.1. İlaç Direktifi Alma Sürecinde Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri.....	21
4.8.2. İlaçların Muhafazası Ve Hazırlanması Süresince Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri.....	22
4.8.3. İlaç Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri.....	22
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	23
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER.....	23
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	23
5.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	24
5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	25
5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	25
6. BULGULAR.....	26
6.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	26-29
6.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÖZELLİKLERİ.....	29-33
6.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLAÇ KULLANIM TUTUMLARI.....	33-36
6.4. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLAÇ KULLANIM TUTUMLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK VE AKILCI İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI...	37-39
7. TARTIŞMA.....	40
7.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	40-43
7.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLAÇ KULLANIM TUTUMLARINA AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	43-44
7.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLAÇ KULLANIM TUTUMLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI.....	44
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45-50
9. KAYNAKLAR.....	51-55

EKLER.....	56
EK 1: ÖZGEÇMİŞ.....	56
EK 2: ETİK KURUL ONAYI.....	57-58
EK 3: ANKET FORMU.....	59-65
EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI.....	66-67



SİMGELER VE KISALTMALAR

AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICIUM	International Conference for Improving Use of Medicines
IM	Intramüsküler
IV	Intravenöz
KFÇG	Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu
SB	Sağlık Bakanlığı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
WHO	World Health Organization

Yüksek Lisans Tez Projesi Numarası: HEM/YL/229201

TABLÖLER LİSTESİ

Sayfa no

Tablo 1	Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri.....	7
Tablo 2	Hemşirelik Uygulamalarını İlgilendiren Yönleriyle Akılcı İlaç Kullanımı Süreci.....	18
Tablo 3	Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26-27
Tablo 4	Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29-30
Tablo 5	Hemşirelik Öğrencilerinin Kullandığı İlaçlar Hakkında Bilgiye Sahip Olma Düzeylerinin Dağılımı.....	32
Tablo 6	Hemşirelik Öğrencilerinin Hekime Başvurmaya Gerek Görmeden Kullandıkları İlaçların Dağılımı.....	32
Tablo 7	Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Cevaplarının Dağılımı.....	33-34
Tablo 8	Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Puanlarının Dağılımı.....	35
Tablo 9	Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değerleri.....	36
Tablo 10	İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Karşılaştırılması.....	37-38
Tablo 11	İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanım Özelliklerine Göre Karşılaştırılması.....	39

1. ÖZET

Öğrenci Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı: Ezgi KUŞ

Danışmanı: Prof. Dr. Zehra DURNA

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) hastaların klinik ihtiyaçlarını ve bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, uygun zaman aralığında, maliyet az olacak şekilde ilaç tedavisi almalarını gerektirir. İlaç kullanımı ile ilgili yaşanan sorunların çözümünde alınan hemşirelik eğitimi ön plandadır.

Amaç: Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 542 hemşirelik yüksekokulu öğrencisinden araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 511 öğrenci ile yürütüldü. Veriler kurum izni ve etik kurul onayı alınarak anket formu ile toplandı. Anketler SPSS 16.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %79,3'ü kız, %20,7'si erkektir. %19'u 1., %27,6'sı 2., %28,8'i 3., %24,7'si ise 4. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %65,6'sının Akılcı İlaç Kullanımı konusunda bilgisi olduğu, %34,4'ünün ise bilgisinin olmadığı tespit edildi. En son kullanılan ilaç türüne göre dağılımları ise %72'sinin reçeteli, %28'inin ise en son reçetesiz ilaç kullandığı belirlendi. Öğrencilerin İlaç Kullanım Tutumu puanlarının sınıflara göre dağılımı incelendiğinde 2. sınıf öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu puanları $55,44 \pm 8,279$, 1. ve 3. sınıf öğrencilerinin puanları ise sırasıyla $51,41 \pm 7,606$ ve $52,91 \pm 7,726$ olarak bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p < 0,05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerine AİK ile ilgili gereken bilgi ve tutumu sağlamak için farklı derslere ilişkin düzenlemeler önerildi.

Anahtar Sözcükler: Öğrenci hemşireler, hemşireler, akılcı ilaç kullanımı, ilaç kullanımı, bilgi düzeyi.

2. SUMMARY

Assessment of Nursing Students Knowledge on The Principles of Rational Drug Use

The Name of the Student: Ezgi KUŞ

Supervisor: Prof. Zehra DURNA

Department: Nursing

Rational Drug Use (RDU) requires that patients receive a drug therapy with doses to meet clinical requirements and patient's individual needs, within an efficacious period of time, and in a cost-efficient manner. Nursing education plays a major role in overcoming problems related to the use of drugs.

Objective: A descriptive study was designed in order to assess nursing students' level of knowledge on principles of rational drug use.

Material and Method: The study was conducted with 511 students who were available and agreed to participate in the survey, out of 542 students studying in a school of nursing at university. A questionnaire was used to collect the data, with the approval of the institution and the ethics committee. The questionnaires were analyzed using SPSS 16.0 software.

Findings: 79.3% of the participants were female, and 20.7% were male. 19% of the participants were freshman while 27.6% were sophomore, 28.8% were junior, and 24.7% were senior students. It was found that 65.6% of the participants had sufficient level of knowledge on Rational Drug Use while 34.4% did not. In terms of the most recently used drugs, it was observed that 72% of the participants used prescribed drugs while 28% used OTC drugs. In an examination of the distribution of Drug Use Attitudes scores of nursing students, the Drug Use Attitudes score of sophomore students was found to be 55.44 ± 8.279 while that of freshman and junior students was 51.41 ± 7.606 and 52.91 ± 7.726 , respectively, which was considered statistically significant ($p < 0.05$).

Result: In order to provide nursing students with the necessary knowledge and attitudes, certain arrangements for a range of courses were proposed.

Keywords: Student nurses, nurses, rational drug use, drug use, level of knowledge.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü ilacı “fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, bakım alan bireyin yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlamaktadır (Şahingöz, 2012).

İlaç; bitkisel ve hayvansal kaynaklı kimyasal, biyolojik etkisi olan yeterli miktarda aktif madde içeren üründür (Aktay ve ark., 2003). Hayvansal, bitkisel, mineral kaynaklı olan ilaç, fizyolojik sistemleri korumak veya patolojik durumları düzelterek bireye fayda sağlamak amacıyla kullanılır (Tosun, 2014).

Farmakolojik ürünler olarak bilinen ilaç modern ve geleneksel tıbbın temel ögesidir. İlaçların güvenli, etkili, iyi kalitede ve reçeteli kullanılması temeldir (www.who.int/topics/pharmaceutical_products/en/, Erişim tarihi: 14 Mart 2016).

İlaç, özellikle 1950’lerden itibaren modern tıbbın en önemli boyutlarından biri olmuştur. Bu süreçte ilaç, belli sınırlarından çıkıp, günlük yaşantımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Semin, 1998).

Bireyin ve toplumun hastalıklara karşı mücadelede en önemli ürünü ilaçlardır. İlaçların toplum sağlığı için akılcı kullanılması önemlidir (Passmore and Kailis, 2012).

İlacın; gereken zamanda, nitelikte ve gerekli olan biçimde kullanılabilmesi önemlidir. Bu nedenle ilaç sağlık problemleri içerisinde önemli yere sahipken aynı zamanda, sağlık bakımının vazgeçilmez bir boyutudur (Semin, 1998).

Nairobi’de 1985 yılında yapılan DSÖ toplantısında Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Akılcı ilaç kullanımı “hasta bireylerin;

- klinik ihtiyaçlarına uygun,
- bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda,
- yeterli zaman periyodu içinde,
- kendilerine ve topluma en az maliyet getirecek biçimde
- ilaç tedavisi almalarını gerektirir” olarak tanımlanmıştır (WHO, 1985).

Akılcı ilaç kullanımı hasta bireye doğru tanının koyulması, farklı ve etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir tedavi seçenekleri dikkate alınarak, tedaviye başlanması ve sonuçların değerlendirilmesini içine alan bütünleşik, bir yaklaşımdır (Şahingöz, 2012). Akılcı ilaç kullanımının temelinde ilaç ile ilgili doğru, etkin ve maliyeti azaltılan bir bilincinin olması gerekmektedir. Akılcı ilaç kullanımında hedef, sağlık hizmetlerinde etkinliğin ve güvenliğin artması ile birlikte sağlık giderlerinin azalmasını sağlamaktır (DPT, 2001).

Akılcı ilaç kullanımında diğer hedeflerden birisi de toplumun yanlış ilaç kullanımından kaynaklanan sorunların önlenmesidir. Bu hususları yerine getirirken aynı zamanda toplumun üzerindeki ekonomik ve sosyal yükün azaltılması da gerekmektedir (İnal ve Ulusoy, 2015).

Toplumda yüksek maliyetli olan, yanlış, gereksiz ve etkisiz ilaç kullanımı artık büyük sorun teşkil etmektedir. Bu sorunlardan en önemlilerinden birisi de gereksiz tüketimle ortaya çıkan antibiyotiklere karşı gelişen dirençtir (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2006). Toplumun en sık tükettiği ilaçlar içerisinde birinci olarak antibiyotikler gelmektedir. Enfeksiyonun varlığında antibiyotik kullanımı etkili bir yaklaşım olmasına karşın, antibiyotiklerin gereksiz yere reçete edilmesi ve bireylerin bilinçsizce kendi başlarına antibiyotik kullanması ve bunların sonucu antibiyotiklere direncin artmasıyla tedaviler zorlaşmaktadır (Şahingöz, 2012).

Yüksek ilaç harcamaları ekonomik sorunlar içerisinde yer almaktadır. Bu harcamalar sosyal güvenlik kurumlarına yük olmak ile birlikte geri ödeme konusunda önemli sorunlara neden olmaktadır (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2006). Ülkelerdeki ilaç kullanımının sonucunda giderler incelendiğinde aslında ilaç giderlerinin ne kadar önemli bir yere sahip olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Top ve Tarcan, 2004). Sağlık giderlerinin büyük bölümünü oluşturan ilaç kullanımının etkili bir biçimde kullanılabilmesi için akılcı ilaç kullanımına önem verilmesi gerekmektedir (Açıkel, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), eşit olarak sağlık ve sağlığa ulaşma ilkesiyle, ilaç politikalarının içerisinde bulunan ilaca ulaşılabilirliğin aslında birbirinden ayrı düşünülemeyeceğini gösterir. Bu sebeple farklı çözüm seçenekleri üretilmeli ve geliştirilmelidir. Bu hususta alınması gereken önlemlerden birisi de “Akılcı İlaç Kullanımı” (AİK)’dır (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2006).

1990'lı yıllarda Türkiye'de AİK ile ilgili konular ele alınmıştır. AİK yönelik pek çok faaliyetler adım adım başlamıştır. 2000'li yıllara kadar ara ara kesintilere uğramasına rağmen faaliyetler devam etmiştir. En önemli gelişmeler ise, 2010 yılında da gerçekleşmiştir (Akıcı, 2015).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılından bu güne kadar çalışmalar hız kesmeden devam ederek "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2013-2017" hazırlanmıştır. Bu eylem planında 20 stratejik hedef ve 99 faaliyet alanı oluşturulmuştur (Akıcı, 2015).

Günden güne önem kazanan AİK etkili ve güvenli ilaç tedavisinin ekonomik olarak uygulanmasına yardımcı olan planlama, yürütme ve izleme sürecini kapsadığı belirtilmektedir. Tüm sağlık profesyonellerinin bu sürece uygun akılcı biçimde girişimde bulunmaları önemlidir (Semin, 1998).

Sağlık bakım hizmetleri bir ekip çalışması olarak yürütülmektedir. Hemşirelerin eğitimi, becerileri ve deneyimleri hizmetin kalitesini arttırmaktadır. Hasta birey ve yakınları ile birebir iletişim içinde olan hemşirelerin, gösterdikleri tutum ve davranışlar bakımın kalitesini arttırmaktadır (Kurtulmuş, 1998).

İlaç uygulaması hemşirenin sorumluluğundadır. Sağlık profesyonellerinden hastayla yakın iletişim kuran hemşirelerin ilaç kullanımı ile ilgili uygulamadan değerlendirme aşamasına kadar tüm aşamalarda dikkatli davranmaları beklenmektedir (Özdemir ve Akdemir, 2006).

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili belli bir yol alınsa da sorunların tamamen ortadan kaldırıldığından bahsedilemez. Bu nedenle, hemşirelik eğitim programlarında akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitimin önemi vurgulanmaya devam edilmeli, kazanılan tutum ve davranışların korunması için gerekli düzenlemeler üzerinde de çalışılmaların yapılması gerekmektedir.

Çalışmamızın amacı hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesini sağlamaktır. Araştırma sonucunda, öğrenci hemşirelerin akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda bilgi düzeyleri değerlendirilerek, eğitim ve uygulamaya ilişkin öneriler sunulacaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü toplantısında AİK; sağlık politikasının bir parçası olarak 1985 yılında Nairobi’de yapılan toplantı ile önem kazanmaya başladı (Granda et al., 1999). AİK çalışmaları için başlangıcı olan bu toplantıda “akılcı ilaç kullanımı hastaların;

- klinik ihtiyaçlarına uygun,
- bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda,
- yeterli zaman periyodu içinde,
- kendilerine ve topluma en az maliyet getirecek biçimde ilaç tedavisi almalarını gerektirir’ olarak belirlenmiştir” (WHO, 1985).

Akılcı ilaç kullanımı, güvenli, yeterli zaman periyodu içinde ve uygun miktarda ilacı seçerek, ilacın akılcı kullanılmasını sağlarken aynı zamanda hastalığın önlenmesi, kontrol altına alınması, tedavi edilmesini ve değerlendirme yapılmasını kapsamaktadır (http://www.ekutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/samsun_86/11.pdf, Erişim tarihi: 14 Ocak 2016).

Akılcı ilaç kullanımı geniş boyutlu bir kavramdır. Bu kavram; hasta bireyin özelliklerine uygun, etkili ve güvenli ilaç tercihi, aynı zamanda uygun miktardaki ilacın üretim, dağıtım ve satışı ile bunların uygun amaçlar için kullanılmasını kapsar. Sağlık profesyonellerinin bu konu ile ilgili yapması gereken ise; ilaçları doğru hedefe uygun kullanılmasına yönelik toplumu bilinçlendirme çalışmaları yapmalarıdır (http://www.ekutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/samsun_86/11.pdf, Erişim tarihi: 14 Mart 2016).

Tablo 1 Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri

• Doğru tanıya dayanmak. • Uygun ilaç seçimi ile gerekli dozda, uygun yoldan ve yeterli sürede tedavi sunmak. • Tedavi başarısını değerlendirmek; yan etkileri ve hastanın uyumunu izlemek. • Farklı ilaçların etkileşimlerini değerlendirmek. • Tasarlanan tedavinin gerçekleştirilebilirliğini ve maliyetini dikkate almak.

Şahingöz M. Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Uygulaması Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Kayseri.

İlaçların güvenli ve akıllıca kullanımına Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) denir. AİK aslında, doğru ilacın, zamanında, gerekli olan dozda ve uygun ücretle kullanarak bireyi hastalığa karşı korumak ve tedavi etmektir. AİK ilacın ekonomik olarak en faydalı biçimde kullanımınıdır, asla ucuz ilaç kullanımı anlamında düşünülmemesi gerekmektedir (Doğukan, 2008).

Akılcı ilaç kullanımı, bireye uygun miktarda, gereken sürede ve toplumun maddi anlamda karşılayabilecekleri düzeydeki kullanımdır (DPT, 2001). Akılcı tedavinin içerisinde hastanın bir birey olarak kabul benimsenmesi, klinik bilgi gibi birçok unsur bulunur. Sağlık giderleri esnasında maliyetin azaltılması ekonomik bir yaklaşımdır. Bu hususların hepsi AİK uygulamalarının temelini oluşturmaktadır (Abacıoğlu, 2005). Bu sonuçlar doğrultusunda, akılcı ilaç kullanımının temelinde doğruluğu ve etkinliği kanıtlanmış ilaç tedavisi önem arz eder ve sonuçların gelecek planlarını etkilediği düşünülmektedir (Abacıoğlu, 2005). Akılcı ilaç tedavisinde olması istenen temel yaklaşım, bakımın etkin olması ve hizmet güvenliğini artırırken aynı zamanda sağlık giderlerinde tasarrufu sağlamaktır (DPT, 2001).

4.2. AKILCI İLAÇ KULLANIMI KRİTERLERİ

Hasta bireye güvenli, etkin, uygun ve kaliteli bir biçimde ilaç tedavisinin verilmesi ancak ilaç kullanım sürecinin sorunsuz gerçekleşmesi ile mümkün olmaktadır. Kurumlarda genelde ilaç kullanım sistemi karışık bir yapıya sahiptir (Oğuz, 2007). Kurumların ilaç yönetim sistemlerine ilaç tedavisi ve süreci de girmektedir (Şahingöz, 2012).

İlaçlarının ulaşılabilir olmaması, hasta, doz ve koşullardaki hatalar nedeniyle tedavilerde sorunlar ortaya çıkmaktadır (Acar ve Yeğenoğlu, 2005). Akılcı ilaç kullanımı kriterleri şu şekilde sıralanır;

- Doğru kullanım alanı
- Doğru ilaç
 - Etkili
 - Güvenli
 - Uygun
 - Maliyeti düşük
 - Ulaşılabilir
- Doğru hasta
- Yeterli doz
- Gerekli düzeyde hasta bilgilendirilmesi
- Takip-Değerlendirmeyi kapsar (Oğuz, 2007).

4.3. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ AKILCILIK ÖLÇÜTLERİ

Akılcı ilaç kullanımı; planlamada, yürütmede ve izlemede süreç ile birlikte ilaç tedavisinin etkin, güvenli ve uygun maliyetli bir plan ile bir bütün olmasını sağlar. Bu işleyiş sürecinde, sağlık profesyonellerinin ve toplumun akılcı davranması beklenmektedir. Bireylerin akılcı ilaç kullanımlarını davranışa dönüştürebilmeleri için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/akilci_ilac_kullanimi_alfabesi.pdf, Erişim tarihi: 14 Ocak 2016). Tanı tedavi ile tıbbi süreç AİK'nın akılcılık ölçütleri şu şekildedir;

- İlaçların akılcı seçimi
- İlaç pazarını belirleme
- Reçete yazma süreci
- Reçeteyi cevaplama süreci
- İlaçların tüketimi
- İlaç bilgisi desteği
- İlaç yönetiminde akılcılık (Akbulut, 2008).

4.3.1. İlaçların Akılcı Seçimi

İlaçların ulaşılabilir olması için gereken zamanda ve yerde, aynı zamanda maddi açıdan önem arz ettiği görünmektedir. Bireylerin ilaç tercihleri gereksinimleri göre şekillenmelidir. Bu çıkarımlar doğrultusunda birey için kriterlere uygun ilaçların belirlenmesi ve bu doğrultuda ilaçların seçiminde başlangıç olarak, hastalık ve ölüme ilişkin veriler takip edilmelidir

(http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/akilci_ilac_kullanimi_alfabesi.pdf, Erişim tarihi: 14 Ocak 2016).

4.3.2. İlaç Pazarının Akılcılığı

İlacın satın alınması, dağıtılması, sayımlarının gerçekleştirilmesi ve depolarda toplanması aslında ilaç pazarının kategorileridir. İlaça uygun koşullarda erişilebilmek için finans desteği anlamında iyi bir yönetimin ve pazarın olması gerekmektedir. Toplum sağlığı ve toplum ekonomisi açısından kaynak, kalite ve maliyet önem arz etmektedir (http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/akilci_ilac_kullanimi_alfabesi.pdf, Erişim tarihi: 14 Ocak 2016).

4.3.3. Reçete Yazma Sürecinin Akılcılığı

Akılcı ilaç kullanımının ‘da, reçete yazma süreci doğrudan hekimi ilgilendirir. Süreç tanının konmasıyla başlayarak;

- İlaç tedavisine gerek duyulup duyulmamasına karar verilmesi.
 - Farklı ilaç seçiminde ilacın etkili, uygun, güvenilir ve ekonomik olması önemlidir.
 - Aynı zamanda ilaç tedavisinin planlamasından izlenmesi süreçlerini içine alır
- (http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/akilci_ilac_kullanimi_alfabesi.pdf, Erişim tarihi: 14 Ocak 2016).

4.3.4. Reçete Cevaplama Sürecinin Akılcılığı

Reçete cevaplama sürecinin başlangıcı reçeteyi doğru yorumlamaktır. Reçete yorumlandıktan sonra ilacın hazırlanması, hastaya bilgi verilmesi ve tedavinin izlenmesiyle süreç tamamlanır (http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/akilci_ilac_kullanimi_alfabesi.pdf, Erişim tarihi: 14 Ocak 2016).

4.3.5. İlaçların Akılcı Tüketimi

Akılcı ilaç kullanımı tüketim açısından toplum ve sağlık profesyonellerini kapsamaktadır. Akılcı ilaç kullanımı konusunda toplum bilinçlendirilmelidir. Ve bilinçlendirme sırasında da sağlık profesyonellerine düşen sorumluluk büyüktür. En dikkatli davranılması gereken husus da toplumun kendi kendine reçetesiz ilaç alma konusudur. Bu durumda şekillenen tutum ve davranışların üzerinde dikkatlice durulması gerekmektedir (http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/akilci_ilac_kullanimi_alfabesi.pdf, Erişim tarihi: 14 Ocak 2016).

4.3.6. İlaç Bilgisi Desteğinin Akılcılığı

Akılcı ilaç kullanımı, ilaç bilgisi kullanımı ile ilgili kararları verirken objektif, doğru, güncel ve ulaşılabilir olması önemlidir (http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/akilci_ilac_kullanimi_alfabesi.pdf, Erişim tarihi: 14 Ocak 2016).

4.3.7. İlaç Yönetiminin Akılcılığı

Ulusal İlaç Politikası ile birlikte oluşturulması gereken ilaç yönetiminde sürecin planlanmasından, uygulanıp, izlenmesine kadar tüm birimler bilgi ve becerilerini ilaç yönetimi konusunda göstermelidir (http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/akilci_ilac_kullanimi_alfabesi.pdf, Erişim tarihi: 14 Ocak 2016).

4.4. TÜRKİYE’DE AKILCI İLAÇ KULLANIM ÇALIŞMALARI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI TARİHÇESİ

Akılcı ilaç kullanımı konusunda ilaçların üretiminden başlayarak imha sürecine kadar geçen zamanda bu konu ile ilgili sorumluların akılcılık ölçütlerine uygun davrandıklarını söylemek zordur. Akılcı ilaç kullanımı konusunda karşımıza çıkan bu olumsuz durum ileri düzeydedir. İlaç kullanımı konusunda DSÖ’nün ilaçların yarısının akılcılık kriterlerine uygun olmayan biçimde kullandığı konusunda verileri bulunmaktadır. DSÖ’nün ortaya koyduğu sonuçları Türkiye’de yapılan çalışmalar da destekler niteliktedir. Bu nedenle sonuç olarak akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemek ve yaşanan problemlere karşı çözüm önerisinde bulunabilmesi için akılcı ilaç kullanımı bilincinin yaygınlaştırılması gerekmektedir (<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından AİK ile ilgili ilk çalışmalar 1992 yılında yapılmış olup, hekim ve halkın AİK konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla 1992-1994 yıllarında araştırmalar devam etmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 1993’te “AİK’nın Alfabeti” adlı kitap piyasaya çıkarılmıştır. Türkiye’de 1997 yılında ikinci bir sağlık projesi kapsamında ve akılcı ilaç kullanımının nerede olduğunu belirlemek için 19 üniversite öğretim üyesi ve 1 Sağlık Bakanlığı profesyoneli, Hollanda Groningen Üniversitesi Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı tarafından verilen “AİK Eğitici Eğitimi” ne gönderilmişlerdir (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2005).

1999’da gerçekleştirilen “Türkiye’de AİK İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri Çalışma Toplantısı” ile AİK hızla gelişmektedir (Oktay, 2006). Groningen Modeli tercih edilerek 2001 yılında AİK ilgili 3 kez, 2006 yılında 1kez olmak üzere “AİK Eğitici Eğitimi” verilerek, 193 kişi gönderilmiş. Gönderilen kişilerin 89’u akademisyen ve 104’ü klinikte çalışan hekim olduğu ve AİK eğitici eğitimi aldığı belirtilmiştir (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2006).

“Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi” de 2002 yılında basılmıştır (http://www.tfd.org.tr/kfcg/ebulten/55_1_ahmet_akici_yazi_55.pdf, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016). Akılcı ilaç kullanımı durum tespiti içinde çalışmalar planlanmıştır. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından 2002 yılında yapılan çalışmada yazılmış olan reçeteler değerlendirilerek, tanıya uygun şekilde ilaç kutu sayısı değerlendirildiğinde %50’sinin akılcı olmadığı, %50’sinin maliyet bakımından gereksiz olduğu açıklanmıştır. Adıyaman’da yapılan çalışmada ise reçete edilen ilaçların yaklaşık %60’ının akılcı olmadığı, %60’ının maliyetinin de gereksiz olduğu belirlenmiştir (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2006).

2003’te “Guide to Good Prescribing” adlı rehber Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından “Reçete Yazma Rehberi” olarak çevrilirken, 2004 yılında, “Teacher’s Guide to Good Prescribing” adlı rehber “Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi” olarak Türkçe’ye tercüme edilmiştir. DSÖ’den izin alınarak 2004’te “Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi” kitabı Türkçeye tercüme edilmiştir (http://www.tfd.org.tr/kfcg/ebulten/55_1_ahmet_akici_yazi_55.pdf, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016).

Akılcı ilaç kullanım Çalıştayı 2006 yılında gerçekleştirilerek AİK ile ilgili politikaların gelişmesine yardımcı olmuştur. “Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu” 2010 yılında kurulmuştur (http://www.tfd.org.tr/kfcg/ebulten/55_1_ahmet_akici_yazi_55.pdf, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016).

Reçete ile satın alınması gereken ilaçları “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik’te gösterilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 12 Ağustos 2005, sayı: 25904). Yönetmelikte reçeteye bağlı olma ölçütleri arasında “gözetim altında kullanılmadıklarında sağlığı tehlikeye girdiği ve genellikle yanlış kullanmaları” nedeniyle insan sağlığının tehlikeye girdiği anlatılmaktadır. Sonuç olarak reçeteye ile alınması gereken ilaçların reçetesiz olarak temin edilmesi problemi halen görülmektedir (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2006).

Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılında uygulamasını başlattığı "İlaç Takip Sistemi ve Karekod" uygulaması aslında gerçek olmayan ilaçlardan ve gerçek olmayan ambalajlardan korunabilmek için geliştirilmiş olan bir politikadır (Aydın ve Celal, 2012; T.C. Resmi Gazete, 12 Ağustos 2005, sayı: 25904). Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuzu" ile aslında akılcı ilaç kullanımı ilkeleri benimsenerek sağlık çalışanlarına ve hastalara farkındalık oluşturmayı hedeflemektedir (http://www.akilciilac.gov.tr/?p=431&lang=tr_TR, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

İlaçların tanıtımı ile ilgili yönetmelikte uyulması gereken kurallar belirlenmiştir (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/08/20110826-22.htm>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016). Ve 2011 yılında "Akılcı İlaç Kullanımı Oturumları Hakkında Kılavuz" yayımlanmıştır (Aydın ve Gelal, 2012).

"Türkiye'de Klinik Farmakolojinin Yeri ve Geleceği" adlı çalışma 20 Aralık 2010'da Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu(KFÇG) tarafından yapılmıştır. Yapılan toplantıda, yetkili kişiler tarafından AİK'nın hızla geliştirilmesi sağlanarak yaygınlaştırılması için fikirler beyan edilmiştir

(http://www.tfd.org.tr/kfcg/ebulten/55_1_ahmet_akici_yazi_55.pdf, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016). Türkiye genelinde çok sayıda hekimin AİK hakkında eğitimleri SB tarafından "Akılcı Farmakoterapi Eğitimleri" ile gerçekleştirilmiştir

(http://www.tfd.org.tr/kfcg/ebulten/55_1_ahmet_akici_yazi_55.pdf, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016).

Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu'nun 2011'de gerçekleştirdiği toplantıda, AİK Bilgilendirme Kampanyası'nın geliştirilmesi için gerekli faaliyetler gerçekleştirilerek, 2011 yılında "Hastane Hizmet Kalite Standartları; AİK ile ilgili kılavuz" yayımlanmıştır (http://www.tfd.org.tr/kfcg/ebulten/55_1_ahmet_akici_yazi_55.pdf, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016). 2011 yılında Eskişehir'de yapılan sempozyum "Akılcı İlaç Kullanımı" kapsamında Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu (KFÇG) tarafından gerçekleştirilmiştir. 2011 yılında Türkiye'de SB ile birlikte "Uluslararası İlaç Kullanımını Geliştirme Konferansı- International Conference for Improving Use of Medicines (ICIUM)" yapılmıştır

(http://www.tfd.org.tr/kfcg/ebulten/55_1_ahmet_akici_yazi_55.pdf, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016).

4.5. AKILCI İLAÇ KULLANIMININ TARAFLARI

Akılcı ilaç kullanım kaynakları arz eden grup olarak kabul edilen hekimler, hemşireler ve eczacılar ilaç endüstrisini oluştururken, tüketiciler ise talep eden grup olarak adlandırılır ve Sivil Toplum Kuruluşları gibi kurumlarda düzenleyici gruplardan sayılmaktadır (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2006).

Hekim sorumluluğu tanı koymak, uygun ilaç seçimi, izlem ve değerlendirmeden oluşmaktadır. Bu nedenle hekim akılcı ilaç kullanımından sorumludur. İlacın alınması ve hastanın bilgilendirilmesi aşamasında sürece eczacıda dahil olmakla birlikte bu göreviyle AİK' da önemli bir yere sahiptir (Oktay, 2006). Hemşirenin ise ilaca ilişkin bilginin pekiştirilmesinden ve akılcı ilaç kullanımında farkındalık oluşturmada sorumlu olduğunu söyleyebiliriz.

Akılcı İlaç Kullanımında toplumun rolü büyük önem kazanmaktadır. Özkan ve ark.'nın (2005) yılında hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıklarını tanımlamak için yaptığı araştırmada, çalışmaya katılan bireylerin %29'unun hekimin önerdiği ilaçları önerilen süreden önce kestiği, %35'inin kullanım kılavuzunu okumadığı, %28'inin ise ilaçların son kullanma tarihine bakmadıklarını belirlemişlerdir (Özkan ve ark., 2005).

Çalışmalar Akılcı İlaç Kullanım taraflarından talep ayağında olan toplumun, AİK bilinci hakkında eksiklerinin olduğunu göstermektedir. Son yıllarda farklı ülkelerde de sorun haline gelen ilaçların güvenli ve etkin kullanılmaması gibi sorunları ortadan kaldırmak için akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması önemlidir (Patel et al., 2005; Thomas et al., 1997).

İlhan'ın (2011) toplumda antibiyotik kullanımı sıklığı ve hekimlerin antibiyotik reçetesi yazma durumları ile ilişkili faktörleri belirlemek için yaptığı çalışmada, %48,1'inin son bir yılda kendi kendine ilaç kullandığını, %38,0'ı son bir ayda kendi kendine ilaç kullandığını, %25,1'inin evde ileride gerekli olur diye antibiyotik bulundurduğunu, %17,0'ının hekimden antibiyotik yazmasını istediğini, %6,7'sinin çevredekilere antibiyotik önerdiğini, %26,2'si kendi kendine, hekim önerisi olmadan antibiyotik kullandığını belirlemiştir (İlhan, 2011). Bu sonuçlar ile ilaç kullanım taraflarından olan toplumun AİK ile ilgili bilgi düzeyi ile ilgili sorunların olduğu anlaşılmaktadır.

Akılcı ilaç kullanım taraflarından arz ayağından birisi de ilaç endüstrisidir. İlaç endüstrisinin görevi, sağlık profesyonellerine ilaçlar hakkında bilgi ve eğitim vermektir (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2006).

4.6. HEMŞİRENİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI UYGULAMADAKİ MESLEKİ VE YASAL SORUMLULUĞU

Hemşirelerin ilaç uygulamalarındaki yasal sorumlulukları ülkelere göre değişmekle birlikte, mesleki sorumlulukları benzerlik göstermektedir. AİK ile hemşireleri ilgilendiren yasal sorumluluklar mevzuatta daha tanımlanmamıştır (<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

Türkiye’de 06.10.2011 tarihinde hemşirenin AİK ile ilgili olan mevzuatı, “Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuz” dur (<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuzda, hastanede AİK ilkeleri ile ilgili hizmetlerin verilebilmesi ve aynı zamanda AİK hakkında farkındalık oluşturulması için çalışmaların yapılacağı ekipte hemşirelerin de bulunması gerekmektedir. Sonuç olarak ilgili mevzuatta hemşirelerin ilaç uygulamalarından, AİK ile ilgili bilgi verme, eğitim, gözlem, uygun çevre oluşturma, sorun yönetimi gibi konular ile ilgili sorumluluklarının olduğu görülmektedir. Hekimin sorumluluğu hasta bireyin tedavisine karar vermektir. Hemşirenin sorumluluğu ise verilen kararı uygun şekilde planlayıp uygulamaktır (<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

Türk Ceza Kanunu’nun sağlık profesyonelleriyle ilişkili hasta güvenliği, hasta hakları ile ilgili kararların değişmesi ile birlikte hekim ve hemşire arasındaki etkileşimin daha aktif olmasını gerektirmektedir. Önemli olan konulardan birisi de hemşireler, verilen karar doğrultusunda hasta üzerinde beklenen ve beklenmeyen etkileri ve sonuçları ile ilgili bilgisinin olması ve bu düşüncelerini hekimle paylaşması gerekmektedir.

Resmi Gazete’de 8 Mart 2010 tarihinde yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nde Hemşirenin tedavi ve ilaç uygulamalarıyla ilgili sorumlulukları şu şekilde ifade edilmiştir; “Hemşireler; tıbbi tanı ve tedavi planının uygulamasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve sağlık çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır. Hastaya lüzum halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbi talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir. Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin sağlık hizmetinden faydalanan bireye zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, sorumlu hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular. Tıbbi tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır. Tüm bu uygulamalar kayıt altına alınmalıdır”(Madde 6) .

Resmi Gazete’de 19 Nisan 2011 tarihinde yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te ise yeni bir tanım olan uzman hemşire eklenerek görevleri; “Hastalara uygulanan tıbbi tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin karşılaşılan sorunlarda, uygun kararın verilmesinde hemşirelere danışmanlık yapar, mesleki gelişimleri açısından hemşirelere yardımcı olur. Hasta ve ailesinin eğitimini planlar. Hastaları, bakım ve tedavi metotları ile ortaya çıkabilecek olan yan etkiler hakkında bilgilendirir. Hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlar” şeklinde açıklanmıştır. İlaç uygulamalarıyla ilgili diğer bir düzenlemede klinikte çalışan hemşirelerin “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” hakkında bilgi sahibi olmalarıdır. Bu yönetmeliğin hemşireleri ilgilendiren ilaçların alınmasından uygulanmasına kadar geçen süreçten 18, 71, 73 ve 132. maddelerinde bahsetmektedir. İlaç güvenliliği takibi uygulamasını içeren aynı zamanda AİK ile ilgisi olan Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik’te sağlık profesyonellerinin aktif katılımları istenmiştir (<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

4.7. HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA AKILCI İLAÇ KULLANIM İLKELERİ

Hemşirelik geçmişten günümüze değişimlerle kendini yenilemeyi ve geliştirmeyi başaran toplum sağlığı ve sağlık bakımı ile ilgilenen uygulamalı ve sistematik bir sağlık disiplindir. Hemşireler; yaşam boyunca bireyin sağlık/hastalık durumunda bakım gereksinimlerini gerçekleştiren sağlık profesyonelleridir (Sabuncu ve ark., 1996). Zamanının büyük bölümünü hasta ve hasta yakınları ile birlikte geçiren hemşirelerin sergiledikleri tutum ve davranışların aslında sağlık bakımının etkinliğini ve aynı zamanda hizmetin kalitesini de etkilediği bilinmektedir (Kurtulmuş, 1998).

İlaçlar hakkında bilgi sahibi olması gereken hemşirelerin uygulamaları dikkatle sürdürmesi gerekir. Çünkü; hemşireler hem kendileri hem de hastalar için ilaç kullanım sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar ile karşılaşan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ve uygulamasında akılcı davranması gerekmektedir (Şahingöz, 2012).

Eğitimde hemşireler önemli bir role sahiplerdir. Çünkü; hemşirelerin akılcı ilaç kullanımında planlama, ilaç yan etkilerini bilme ve değerlendirilme gibi tüm aşamalarda bilgi sahibi olması ve bilgilerini aktarması gerekmektedir (Özer ve Özdemir, 2009). Hemşireler, hastalar için temel bilgi kaynağı ve yol gösterici kişilerdir (Arslan ve Eşer, 2005). Hemşirelerin en önemli sorumluluklarından birisi de güvenli, etkin ve doğru ilaç kullanımıdır (Karakurt ve ark., 2010).

Hemşireyi ilgilendiren AİK ilkeleri hastada ilacın sorunsuz kullanımından başlayıp, uygun biçimde imha edilmesine kadar olan süreç hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşireyi uygulamada ilgilendiren önemli husus da uygulamalara odaklı yaklaşımdır

(<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

Akılcı ilaç kullanım ilkeleri doğrultusunda verilecek hemşirelik bakımı temelde aynı olmakla birlikte, çalışılan klinik nedeniyle birtakım farklılıklar gözlenmektedir. Önemli olan bu süreçte hemşirenin AİK ilkeleri konusunda dikkat etmesi gerekmektedir (Ulupınar ve Akıcı, 2015).

Akılcı ilaç kullanım ilkeleri hemşirelik uygulamalarında şu şekilde olmalıdır;

- Hemşirenin, klinik bilgi ve becerisi yeterli düzeyde olmalıdır.
- İlaçların temini, saklanması ve imhasından sorumludur.
- Hemşire, bakım hizmeti sunduğu hastalarını iyi tanımalıdır.
- Hekimin direktifini doğru okuma, anlama, yorumlama, uygulama konularında belli kriterleri benimsemelidir.
- Tedavi sürecini takip etmeli ve kaydetmelidir.
- İlaç uygulamaları esnasında ortaya çıkan sorunları erken dönemde belirleyip hekime bildirmeli ve kaydetmelidir.
- Hemşire akılcı ilaç kullanımına yönelik uygulamalar konusunda bilgili olmalı ve yeni gelişmeleri takip etmelidir. Bu konuyla ilgili kanıta dayalı araştırmalar yapmalı, araştırmaların sonuçlarını takip etmeli ve sonuçları diğer sağlık ekibi üleriyle paylaşmalıdır
(<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).
- Sağlık profesyonelleri arasında etkin bir iletişimin gerçekleşmesi AİK'nın daha başarılı kullanılmasına ve değerlendirilmesine yardımcı olur (Köse ve ark., 2012).

Tablo 2 Hemşirelik Uygulamalarını İlgilendiren Yönleriyle Akılcı İlaç Kullanımı Süreci

AKILCI İLAÇ KULLANIMI SÜRECİ AŞAMALARI

1. İlacın üretilmesi ve ilacın dağıtılması
 2. İlacın depoda/eczanede bulundurulması
 3. İlacın serviste/birimde muhafaza edilmesi
 4. Tedaviyle ilgili direktifin alınması
 5. Eczaneden ilacın alınması
 6. İlacın uygulanması
 7. İlaç atığının imha edilmesi
-

Hemşire ve Diğer Sağlık Çalışanları İçin Akılcı İlaç Kullanımı

<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016.

Hemşirelik uygulamalarında hemşirenin dahil olduğu ve dahil olmadığı nedenlerden dolayı ilaç kullanımı etkilenmektedir. Genel olarak, hemşirelik uygulamalarının AİK anlamında olumlu etkilemesi için büyük gayret sarf edilmektedir. Bu husus ile ilgili problemlerin olmaması için AİK model kabul edilerek hareket edilmelidir. Hemşirenin kendi başına yapabileceği faaliyetler bulunduğu gibi, ekip ile hareket ederek yapması gereken hususlar vardır (<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

- Hemşireler ekip yaklaşımı ile uygulamalarını planlamalıdır.
- “IV kateter bakımı” gibi işlemler hemşirenin bağımsız fonksiyonlarıdır.
- İlaç hakkında yeterli bilgi sahibi değilse ilaç ile ilgili ürün bilgisini, kullanım kılavuzunu dikkatlice incelemelidir.
- Sık uyguladığı ilaçlar hakkında yeterli bilgi sahibi olmalıdır
- Genel olarak, ilacın terapötik aralığı hakkında bilgisinin olması gerekmektedir.
- İlaçların kontrendike olduğu durumları bilmelidir.
- Çalıştığı birimde ilaçların muhafaza edildiği depoların nem, ısı ve ışığa duyarlılığına dikkat edilmelidir.
- İlaç uygulama öncesinde, sırasında ve sonrasında ilaç uygulama ilkelerine uygun davranmalıdır.
- Hasta ve hasta yakınına uygulama öncesinde ve sonrasında bilgi verilmelidir.
- İlaçlar hekim istemindeki, ilaç, dozu, veriliş yoluna dikkat ederek ilacı hazırlamadan önce son kullanma tarihine bakılmalıdır.
- Uygulama sırasında ve sonrasında gözlem yapmalıdır.
- İlaç besin etkileşimine dikkat etmelidir.
- Hastaların reçetesiz olarak uygun olmayan ilaç talebinde bulunmalarını kabul etmemelidir
- İlaç uygulama ile ilgili 8 doğru’ya özen gösterilmelidir.

Doğru Hasta: Hasta bireyin kimlik bilekliğinden bilgileri kontrol edilmelidir. Eğer hastanın bilinci yerinde ise sözlü olarak bireyle kimlik bilgileri doğrulanmalıdır (Tosun, 2014). İlaç uygulama öncesi hastanın adı-soyadı, protokolü, doğum tarihi, isim bilekliği mutlaka kontrol edilmelidir.

Doğru İlaç: İlacı uygulamadan önce mutlaka hekim istemindeki ilaç olup olmadığı kontrol edilmelidir (<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

Doğru İlaç Şekli/Formu: İlaçların birden fazla formu olduğu için doğru ilaç formu olduğuna dikkat etmek gerekmektedir.

Doğru Doz: İlaç hesaplanması yapıldıktan sonra mutlaka bir hemşire tarafından daha kontrol edilmedir (Tosun, 2014). Hemşirenin, ilaç dozu hesaplama yöntemlerine hakim olması gerekmektedir

(<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

Doğru Zaman: Hekim istemindeki ilacın belirtilen koşullardaki süresine mutlaka uyulmalıdır (<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016). İlacın uygulama saatleri hemşire tarafından planlanmalıdır. İlaçların belirli aralıklar ile uygulandığında istenilen etkiyi göstereceği unutulmamalıdır (Tosun, 2014).

Doğru Yol: Hemşire mutlaka ilaç uygulama yollarını bilmeli ve hekim direktifinde ilaç uygulama yolunu belirtmemişse hekime ulaşmalıdır

(<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

Doğru Kayıt: Bütün sağlık profesyonellerinin birbirlerine gereken bilgileri aktarmada en önemli kriterlerden birisi de kayıtların tutulmasıdır. Yanlış kayıt aktarımları nedeniyle birçok ilaç hatası gerçekleşmiştir. İlaç uygulamalarında doğru kayıt akılcılığın sağlanması ve sürdürülmesine yardımcı olmaktadır (Tosun, 2014). Hemşire ilacı uyguladıktan sonra kayıt formunu hemen doldurmalıdır. Bu form içerisinde ilacın adı, dozu, yolu, saati, tarih, hemşirenin imzası bulunmaktadır

(<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

Doğru Yanıt: Uygulanan ilacın etki/yan etkileri izlenmelidir. Beklenmeyen bir etki görüldüğünde hekime haber verilip, olay kayıt edilmelidir

(<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

4.8. İLAÇ UYGULAMALARINDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLKELERİ

İlaç uygulamalarında akılcı davranmak hemşirenin sorumluluklarını yerine getirmede yardımcı olmaktadır. Hemşirenin ilaç uygulamada akılcı ilaç kullanım ilkeleri ilaç direktifini alma, ilaçları muhafaza etme ve hazırlama, ilaçları uygulama, kayıt ve izlem konusunda tüm basamakların sorunsuz yürütülmesini sağlar. Bu işlem basamaklarının hepsi bir bütündür

(<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

4.8.1. İlaç Direktifi Alma Sürecinde Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri

Hemşirenin ilaç uygulamasındaki ilk adımı hekimin direktifindeki ilacı almasıdır. Hekim tarafından direktifi olan ilaçlar hemşire tarafından uygulanmaktadır. Hemşirelerin, hekim direktifi doğrultusunda ilaç hatalarını önlemek için ilaçlar ile ilgili temel bilgileri bilmeleri gerekmektedir

İlaç Direktifi Sırasında Hemşirenin Dikkat Etmesi Gereken Hususlar;

- Hemşire hekim direktifi olmadan asla ilaç uygulaması yapmamalıdır.
- Hekim direktifinde hastanın adı, ilacın adı, dozu, yolu ve zamanı mutlaka yer almalıdır.
- Hata yapma olasılığını azaltmak için mutlaka yazılı direktif alınmalıdır.
- Hekim direktifinde anlaşılmayan bir yer olduğunda mutlaka hekim ile görüşülmelidir.
- Genellikle kısaltma kullanılması önerilmez.
- Sözel direktif, yalnız acil durumlarda kullanılabilir.
- Sözel direktif, hekim tarafından en fazla 24 saat içerisinde yazılı hale getirilmelidir.
- Benzer isim ve görünüme sahip ilaçların direktifleri alınırken dikkat edilmelidir

(<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

4.8.2. İlaçların Muhafazası Ve Hazırlanması Süresince Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri

Hemşire, güvenli bir biçimde ilacın uygun ve gerekli malzeme ile hazırlanmasından hasta bireye uygulanmasına kadar sorumludur. Hemşirenin ilaçların muhafazası ve depolanması konusunda bilmesi gereken hususlar;

- İlaç muhafazasında, ilaçlar kullanım kılavuzunda belirtilen koşullara uygun saklanmalıdır.
- Görünüşü ve adı benzer ilaçlar mutlaka birbirinden uzak yerlerde muhafaza edilmelidir.
- Depolarda bulunan ilaçlar, düzenli aralıklarda kontrol edilmelidir.
- Narkotik ve psikotropik ilaçlar çift kilit sistemi ile saklanmalıdır.
- Soğuk zincir ürünler asla dondurulmamalıdır.
- İlaç muhafaza edilen yerler amaçları dışında kullanılmamalıdır.
- Hemşireler ilaç stoklarının azaldığından haberdar olmalıdır

(<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

4.8.3. İlaç Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri

Hemşirelerin sorumluluklarından birisi de akılcı ilaç uygulamalarıdır. Hemşirelik süreci; veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme gibi birbirini izleyen sistematik bir süreçten oluşmaktadır.

İlaç uygulama sırasında dikkat edilecek hususlar;

- Hastaya ilacı uygulamadan doğruluğu 3 kez kontrol edilmelidir. İlaç kutusunu alırken, ilacı kadehine koyarken, ilacı dolaba kaldırırken kontrol edilmesi ilaç hatalarını önlemek açısından önemlidir.
- İlaçlar renk, partikül, son kullanma tarihi açısından kontrol edilmelidir. İsim benzerliği olan ilaçlar hazırlanırken dikkat edilmelidir

(<http://yozgatdh.saglik.gov.tr/dosyalar/201502093922.pdf>, Erişim tarihi: 18 Ocak 2016).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu araştırmada şu sorulara yanıt arandı.

1. Öğrenci hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri akılcı ilaç kullanma davranışlarını etkiler mi?
2. Öğrenci hemşirelerin AİK konusunda bilgileri ne düzeydedir?

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma İstanbul il merkezinde bulunan İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerine 1 Nisan-15 Nisan 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul Bilim Üniversitesi'nde Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda okuyan 105'i 1. sınıfta, 147'si 2. sınıfta, 154'ü 3. sınıfta ve 136'si 4. sınıfta öğrenimlerine devam etmekte olan 542 hemşirelik yüksekokulu öğrencisi oluşturdu. Araştırmada örneklem seçme yoluna gidilmedi, tüm evren çalışmaya dahil edildi.

Araştırma Grubunun Özellikleri: Araştırma İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda okuyan 542 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 511 öğrenci oluşturdu.

5.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu onayı, araştırmanın yapılacağı İstanbul il merkezinde bulunan İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındı (Ek 2, Ek 4). Alınan izinler doğrultusunda hemşirelik yüksekokulu öğrencilerine ilişkin veriler anket uygulanarak elde edildi.

Veri toplama 1 Nisan-15 Nisan 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma ile ilgili açıklama yapılarak öğrencilerden isimlerini belirtmeden anket formunu cevaplamaları istendi. Öğrencilerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı.

Anket formu araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlandı. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ilgili 12 soru, ikinci bölümde öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili 10 soru ve üçüncü bölümde de öğrencilerin ilaç kullanım tutumu ile ilgili beşli Likert tipinde 16 soru toplam 38 sorudan oluşmaktadır (Ek 3).

1. Birinci Bölüm: Bu form öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili 12 soru bulunmaktadır.

2. İkinci Bölüm: Öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmeye ilişkin literatür doğrultusunda oluşturulan 10 soru bulunmaktadır (Akıcı, 2015; Aydın ve Celal, 2012; Doğukan, 2008; Özkan ve ark., 2005; Passmore and Kailis, 2012; Şahingöz, 2012; Top ve Tarcan, 2004; Ulupınar ve Akıcı, 2015; Yılmaz ve ark., 2008) .

3.Üçüncü Bölüm: Öğrencilerin ilaç kullanım tutumu ile ilgili beşli Likert tipinde 16 soru bulunmaktadır. 4, 6, 8, 10, 12, 13. maddeler negatif yönde puanlanarak elde edildi. Buna göre soru formunun toplamında elde edilen en yüksek puan 80, en düşük puan ise 16'dır (Demirci ve Şimşek, 2012).

5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler SPSS 16.0 (Statistical Package For Social Sciences 16.0 version) programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimsel istatistiklerden faydalanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile test edildi ve anlamlılık değerleri 0,05'den küçük olduğu için ileri düzey çözümlemelerde parametrik olmayan testler kullanıldı. Parametrik olmayan testlerden iki bağımsız değişken için Mann-Whitney testi, ikiden fazla bağımsız değişken için Kruskal-Wallis testi, ilişki analizleri için ise Spearman's korelasyon katsayıları kullanıldı.

5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu onayı, araştırmanın yapılacağı İstanbul il merkezinde bulunan İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındı (Ek 2, Ek 4). Araştırma ile ilgili açıklama yapılarak öğrencilerden isimlerini belirtmeden anket formunu cevaplamaları istendi. Öğrencilerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı.

6. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanan araştırma kapsamında, 511 hemşirelik öğrencisi ile görüşülmüş ve elde edilen bulgular dört başlıkta ele alınarak sunuldu.

1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri
2. Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Özellikleri
3. Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumları
4. Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumlarının Sosyo-Demografik ve Akılcı İlaç Kullanım Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

6.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, sınıf, medeni durum, yaş, çalışma durumu, kardeş sayısı, sosyal güvence, birlikte yaşadığı kişi, yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olma durumu, yaşamının büyük kısmını geçirdiği yerleşim birimi, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 3’de verilmektedir.

Tablo 3 Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=511)

Demografik Özellik	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kız	405	79,3
	Erkek	106	20,7
Sınıf	1. sınıf	97	19,0
	2. sınıf	141	27,6
	3. sınıf	147	28,8
	4. sınıf	126	24,7
Medeni Durum	Evli	12	2,3
	Bekar	499	97,7

Tablo 3 Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=511)
(devam)

Demografik Özellik	Kategori	n	%
Yaş	18-19	105	20,5
	20-21	235	46,0
	22-23	139	27,2
	24-25	25	4,9
	26 ve üzeri	7	1,4
Çalışma Durumu	Evet	142	27,8
	Hayır	369	72,2
Kardeş Sayısı	1	63	12,3
	2	235	46,0
	3	128	25,0
	4 ve üzeri	85	16,6
Sosyal Güvence	Sosyal güvenlik kurumu	458	89,6
	Özel sağlık sigortası	20	3,9
	Sosyal güvence yok	33	6,5
Birlikte Yaşadığı Kişi	Ailesiyle	318	62,2
	Öğrenci yurdunda	90	17,6
	Arkadaşları ile bir evde	89	17,4
	Akrabalarının yanında	14	2,7
Yakın Aile Üyelerinde Sağlık Çalışanı Olma Durumu	Evet	133	26,0
	Hayır	377	73,8
Yaşamının Büyük Bölümünü Geçirdiği Yerleşim Birimi	İl	358	70,1
	İlçe	138	27,0
	Kasaba	8	1,6
	Köy	7	1,4
	Okur-yazar	19	3,7
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	258	50,5
	Lise	187	36,6
	Yüksekokul / Üniversite	42	8,2
	Yüksek Lisans / Doktora	5	1,0
	Okur-yazar	6	1,2
	İlköğretim	172	33,7
Baba Eğitim Durumu	Lise	215	42,1
	Yüksekokul / Üniversite	109	21,3
	Yüksek Lisans / Doktora	9	1,8

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde %79,3'ü (n=405) kız, %20,7'si (n=106) erkektir. Hemşirelik öğrencilerinin %19'u (n=97) 1. sınıfta, %27,6'sı (n=141) 2. sınıfta, %28,8'i (n=147) 3. sınıfta, %24,7'si (n=126) ise 4. sınıfta öğrenim görmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %97,7 (n=499) ile büyük çoğunluğu bekar olup, öğrencilerin sadece %2,3'ü (n=12) evlidir.

Hemşirelik öğrencilerinin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde %20,5'i (n=105) 18-19 yaş grubunda, %46'sı (n=235) 20-21 yaş grubunda, %27,2'si (n=139) 22-23 yaş grubunda, %4,9'u (n=25) 24-25 yaş grubunda ve %1,4'ü (n=7) ise 26 yaş ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %27,8'inin (n=142) bir işte çalıştığı, %72,2'sinin (n=369) ise herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin kardeş sayısına göre dağılımları incelendiğinde %12,3'ü (n=63) tek çocuk iken, %46'sının (n=235) 1 kardeşi, %25'inin (n=128) 2 kardeşi, %16,6'sının (n=85) ise 4 ve üzeri kardeşi vardır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sahip oldukları sosyal güvenceye göre dağılımları incelendiğinde %89,6 (n=458) ile büyük çoğunluğunun SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) sağlık güvencesinin olduğu, %3,9'unun (n=20) özel sağlık sigortası olduğu, %6,5'inin (n=33) ise herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin %62,2'si (n=318) ailesiyle, %17,6'sı (n=90) öğrenci yurdunda, %17,4'ü (n=89) arkadaşları ile bir evde, %2,7'si (n=14) ise akrabalarının yanında yaşamaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %26'sının (n=133) yakın aile üyeleri arasında bir sağlık çalışanı varken, %73,8'inin (n=377) yakın aile üyeleri arasında bir sağlık çalışanı yoktur.

Hemşirelik öğrencilerinin %70,1'inin (n=358) yaşamının büyük bölümünü ilde geçirdiği, %27'sinin (n=138) ilçede geçirdiği, %1,6'sının (n=8) kasabada geçirdiği, %1,4'ünün (n=7) ise köyde geçirdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin anne eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %3,7'sinin (n=19) annesi okur-yazar, %50,5'inin (n=258) annesi ilköğretim, %36,6'sının (n=187) annesi lise, %8,2'sinin (n=42) annesi yüksekokul veya üniversite, %1'inin (n=5) annesi ise yüksek lisans veya doktora eğitim seviyesindedir.

Hemşirelik öğrencilerinin baba eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %1,2'sinin (n=6) babası okur-yazar, %33,7'inin (n=172) babası ilköğretim, %42,1'inin (n=215) babası lise, %21,3'ünün (n=109) babası yüksekokul veya üniversite, %1,8'inin (n=9) babası ise yüksek lisans veya doktora eğitim seviyesindedir.

6.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan öğrencilerin akılcı ilaç kullanımının ne olduğu, akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi sahibi olma durumu, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim alınan yer, kullanılan ilaçlar hakkında bilgiye ulaşılan kaynak, hasta olunca gösterilen davranış, ilacı düzenli saatinde almak için uygulanan yöntem, en son kullanılan ilaç türü ve ilaçları zamanında almama nedeni değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 4’de verilmektedir.

Tablo 4 Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=511)

Özellik	Kategori	n	%
Akılcı İlaç Kullanımı Nedir	Doğru tanıya dayanmalı	434	84,9
	Uygun ilaç seçilmeli	399	78,1
	Maliyeti uygun ilaç olmalı	149	29,2
	Uygun dozda ilaç olmalı	420	82,2
	Uygun süre zarfında ilaç kullanılmalı	337	65,9
	Viral hastalıklarda gereksiz antibiyotik kullanılmamalı	328	64,2
	Gereksiz yere vitamin kullanılmamalı	261	51,1
Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi	Var	335	65,6
	Yok	176	34,4
Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Eğitim Alınan Yer	Mezun olduğum okuldan	29	5,7
	Şu an okuduğum okuldan	149	29,2
	Basın yayın kuruluşlarından	45	8,8
	Kongre ve seminerlerden	14	2,7
	Çalıştığım/staj yaptığım hastanelerden	97	19,0

Tablo 4 Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=511) (devam)

Özellik	Kategori	n	%
Ulaşılan Kaynak	Hekim	255	49,9
	Hemşire	138	27,0
	İlaç kaynak kitapları	142	27,8
	İlaç prospektüsü	389	76,1
	İnternet	307	60,1
	Bir süre bir şey yapmam	201	39,3
Hasta Olunca Gösterilen Davranış	Hemen doktora giderim	133	26,0
	Eczacıya giderim	10	2,0
	Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim	95	18,6
	Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım	68	13,3
	Aynı hastalığı geçirenlerden bilgi almak	4	0,8
	Günlük saatlerimi belirler, plan yaparım	301	58,9
İlacı Düzenli, Saatinde Almak İçin Uygulanan Yöntem	Saati, alarmı kurarım	96	18,8
	Saatler kayabilir	86	16,8
	Aklıma geldikçe alırım	25	4,9
	Özel ilaç kutusu kullanırım	3	0,6
En Son Kullanılan İlaç Türü	Reçeteli	368	72,0
	Reçetesiz	143	28,0
	Unutkanlık	405	79,3
	İlaç kullanmayı sevmemek	126	24,7
İlaçları Zamanında Almama Nedeni	Gerek duyduğunda almak	73	14,3
	Hekim istemindeki dozun yetersiz geldiğini düşünmek	7	1,4
	Yeterli miktarda ilacının kalmaması	23	4,5

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı nedir sorusuna verdikleri yanıtlara göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %84,9'u (n=434) akılcı ilaç kullanımını doğru tanıya dayanmalı olarak nitelendirirken bunu sırasıyla, uygun dozda ilaç olmalı (n=420), uygun ilaç seçilmeli (n=399), uygun süre zarfında ilaç kullanılmalı (n=337), viral hastalıklarda gereksiz antibiyotik kullanılmamalı (n=328), gereksiz yere vitamin kullanılmamalı (n=261) ve maliyeti uygun ilaç olmalı (n=149) cevapları izledi.

Hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgiye sahip olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde öğrencilerin %65,6'sının (n=335) bilgisi olduğu, %34,4'ünün (n=176) ise bilgisi olmadığı tespit edildi. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim aldıkları yere göre dağılımları incelendiğinde öğrencilerin %5,7'sinin (n=29) mezun olduğu okuldan, %29,2'sinin (n=149) şu an okuduğu okuldan, %8,8'inin (n=45) basın yayın kuruluşlarından, %2,7'sinin (n=14) kongre ve seminerlerden, %19'unun ise (n=97) çalıştığı/staj yaptığı hastanelerden bilgi aldığı belirlendi.

Hemşirelik öğrencilerinin kullanılan ilaçlar hakkında bilgiye ulaştığı kaynaklara göre dağılımları incelendiğinde %49,9'u (n=255) hekimlerden, %27'si (n=138) hemşirelerden, %27,8'i (n=142) ilaç kaynak kitaplarından, %76,1'i (n=389) ilaç prospektüsünden, %60,1'i (n=307) ise internetten bilgi almaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin hasta olunca gösterilen davranışa göre dağılımları incelendiğinde %39,3'ünün (n=201) bir süre bir şey yapmadığı, %26'sının (n=133) hemen doktora gittiği, %2'sinin (n=10) eczacıya gittiği, %18,6'sının (n=5) bitkisel tedavi yöntemlerini denediği, %13,3'ünün (n=68) evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalıştığı, %0,8'inin (n=4) ise aynı hastalığı geçiren kişilerden bilgi aldığı tespit edildi.

Hemşirelik öğrencilerinin ilaçları düzenli, saatinde almak için uygulanan yöntemlere göre dağılımları incelendiğinde %58,9'unun (n=301) günlük saatini belirleyip plan yaptığı, %18,8'inin (n=96) alarm kurduğu, %16,8'inin (n=86) saatlerin kayabileceğini bildirdiği, %4,9'unun (n=25) aklına geldikçe aldığı, %0,6'sının (n=3) ise özel ilaç kutusu kullandığı belirlendi.

Öğrencilerin en son kullanılan ilaç türüne göre dağılımları incelendiğinde %72'sinin (n=368) reçeteli, %28'inin (n=143) ise en son reçetesiz ilaç kullandığı belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin ilaçları zamanında almama nedenine göre dağılımları incelendiğinde %79,3'ünün (n=405) unutkanlık, %24,7'sinin (n=126) ilaç kullanmayı sevmemek, %14,3'ünün (n=73) gerek duyduğunda almak, %1,4'ünün (n=7) hekim istemindeki dozun yetersiz geldiğini düşünmek, %4,5'inin (n=23) ise yeterli miktarda ilacına kalmaması nedeniyle ilaçlarını zamanında almadığı tespit edildi.

Tablo 5 Hemşirelik Öğrencilerinin Kullandığı İlaçlar Hakkında Bilgiye Sahip Olma Düzeylerinin Dağılımı (N=511)

Bilgi Türü	İyi		Orta		Kötü	
	n	%	n	%	n	%
Kullanım amacı	359	70,3	148	29,0	4	0,8
Uygulama şekli	385	75,3	124	24,3	2	0,4
Etki süresi	223	43,6	258	50,5	30	5,9
Yan etkileri	213	41,7	260	50,9	38	7,4
Kontrendikasyon	186	36,4	253	49,5	72	14,1
İlaç etkileşimleri (İlaç/Besin)	167	32,7	255	49,9	89	17,4
Saklama koşulları	320	62,6	155	30,3	36	7,0
Özel durumlar (Gebelik vb.)	196	38,4	199	38,9	116	22,7

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin kullandığı ilaçlar hakkında bilgiye sahip olma düzeylerinin dağılımı Tablo 5'te gösterilmektedir. Buna göre öğrencilerin kullanım amacı bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde (n=359) olduğu, uygulama şekli bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde (n=385) olduğu, etki süresi bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde (n=258) olduğu, yan etkileri bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde (n=260) olduğu, kontrendikasyon bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta (n=253) olduğu, ilaç etkileşimleri bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde (n=255) olduğu, saklama koşulları bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde (n=320) olduğu, özel durumlar bilgi düzeylerinin ise öğrencilerin çoğunda orta düzeyde (n=199) olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 6 Hemşirelik Öğrencilerinin Hekime Başvurmaya Gerek Görmeden Kullandıkları İlaçların Dağılımı (N=511)

Bilgi Türü	Evet		Hayır		Bazen	
	n	%	n	%	n	%
Analjezik	296	57,9	150	29,4	64	12,5
Antibiyotik	72	14,1	376	73,6	62	12,1
Vitamin	192	37,6	244	47,7	74	14,5
Antihistamikler	47	9,2	442	86,5	21	4,1
Antiasitler	41	8,0	443	86,7	26	5,1
Burun spreyi	242	47,4	196	38,4	72	14,1
Antipiretik ilaçlar	57	11,2	419	82,0	33	6,5

Hemşirelik öğrencilerinin hekime başvurmaya gerek görmeden kullandıkları ilaçların dağılımı Tablo 6'da gösterilmektedir. Buna göre öğrencilerin hekime başvurmadan en çok analjezik ilaçları kullandığı (Evet: n=296) ve en az antiasit ilaçları kullandığı (Hayır: n=443) belirlendi.

6.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLAÇ KULLANIM TUTUMLARI

Araştırmaya katılan öğrencilerin İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu'na verdikleri cevapların dağılımı Tablo 7'de gösterilmektedir. Buna göre öğrencilerin her zaman yaptıklarını belirttikleri maddeler arasında “3. İlacın son kullanma tarihine bakarım” maddesinin (n=322) en çok yaptıkları davranış olduğu belirlendi. Öğrencilerin hiçbir zaman yapmadıklarını belirttikleri maddeler arasında ise “4. Kullandığım ilacın etkisinin az olduğunu düşünürsem dozu arttırırım” maddesinin (n=304) en az yapılan davranış olduğu tespit edildi.

Tablo 7 Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Cevaplarının Dağılımı (N=511)

Madde	Hiçbir zaman		Nadiren		Ara sıra		Sık sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Prospektüsleri okurum	9	1,8	58	11,4	80	15,7	133	26,0	231	45,2
2. Reçetesiz ilaç almam	17	3,3	82	16,0	135	26,4	119	23,3	158	30,9
3. İlacın son kullanma tarihine bakarım	10	2,0	33	6,5	54	10,6	92	18,0	322	63,0
4. Kullandığım ilacın etkisinin az olduğunu düşünürsem dozu arttırırım	304	59,5	88	17,2	63	12,3	30	5,9	26	5,1
5. İlacı önerilen koşullara uygun saklarım	6	1,2	22	4,3	42	8,2	122	23,9	319	62,4
6. İlacı yakınmalar sona erdiğinde bırakırım	71	13,9	90	17,6	127	24,9	101	19,8	122	23,9
7. İlacı hekim istemindeki süreye göre kullanırım	10	2,0	44	8,6	96	18,8	142	27,8	219	42,9

Tablo 7 Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Cevaplarının Dağılımı (N=511) (devam)

Madde	Hiçbir zaman		Nadiren		Ara sıra		Sık sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n		n	%	n	%
8. Tekrar aynı hastalığa yakalandığımda aynı ilacı reçetesiz alırım	176	34,4	106	20,7	97	19,0	81	15,9	51	10,0
9. Yan etki ile karşılaştığımda hemen doktora başvururum	11	2,2	69	13,5	76	14,9	122	23,9	232	45,4
10. Yan etki ile karşılaştığımda kendi kendime çözüm ararım	195	38,2	118	23,1	91	17,8	64	12,5	43	8,4
11. Yan etki ile karşılaştığım da ilacı kullanmayı bırakırım	40	7,8	68	13,3	67	13,1	97	19,0	239	46,8
12. Yakınlarımla tavsiye ettikleri ilacı kullanırım	254	49,7	136	26,6	65	12,7	28	5,5	28	5,5
13. Yakınlarıma ilaç tavsiyesinde bul.	194	38,0	123	24,1	85	16,6	64	12,5	54	8,8
14. İki farklı ilaç kullanırken ilaç etkileşimlerini araştırırım	54	10,6	87	17,0	125	24,5	114	22,3	131	25,6
15. Doktorun reçete ettiği ilaçların hepsini alırım	6	1,2	34	6,7	70	13,7	162	31,7	239	46,8
16. Son kullanma tarihi geçen ilaçları uygun koşullarda imha ederim	33	6,5	75	14,7	72	14,1	87	17,0	242	47,4

Hemşirelik öğrencilerin İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu puanlarının dağılımı Tablo 8'da görülmektedir. Öğrencilerin “hiçbir zaman” dan “her zaman” a kadar 1'den 5'e kadar verdikleri yanıtlara göre en yüksek puanı ($4,42 \pm 0,899$) “5. İlacı önerilen koşullara uygun saklarım” maddesi alırken, en düşük puanı ($1,80 \pm 1,172$) “4. Kullandığım ilacın etkisinin az olduğunu düşünürsem dozu arttırırım” maddesi aldı. Hastaların İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu toplam puan ortalaması ise $53,54 \pm 7,973$ olarak bulundu (Tablo 8).

Tablo 8 Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Puanlarının Dağılımı (N=511)

Soru Formu Maddeleri	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Maks
1. Prospektüsleri okurum	4,02	1,106	1	5
2. Reçetesiz ilaç almam	3,62	1,173	1	5
3. İlacın son kullanma tarihine bakarım	4,34	1,029	1	5
4. Kullandığım ilacın etkisinin az olduğunu düşünürsem dozu arttırırım.	1,80	1,172	1	5
5. İlacı önerilen koşullara uygun saklarım	4,42	0,899	1	5
6. İlacı yakınmalar sona erdiğinde bırakırım	3,22	1,356	1	5
7. İlacı hekim istemindeki süreye göre kullanırım	4,01	1,067	1	5
8. Tekrar aynı hastalığa yakalandığımda aynı ilacı reçetesiz alırım	2,46	1,363	1	5
9. Yan etki ile karşılaştığımda hemen doktora başvururum	3,97	1,158	1	5
10. Yan etki ile karşılaştığımda kendi kendime çözüm ararım	2,30	1,316	1	5
11. Yan etki ile karşılaştığım da ilacı kullanmayı bırakırım	3,84	1,346	1	5
12. Yakınlarımla tavsiye ettikleri ilacı kullanırım	1,90	1,153	1	5
13. Yakınlarıma ilaç tavsiyesinde bulunurum	2,30	1,324	1	5
14. İki farklı ilaç kullanırken ilaç etkileşimlerini araştırırım	3,35	1,311	1	5
15. Doktorun reçete ettiği ilaçların hepsini alırım	4,16	0,976	1	5
16. Son kullanma tarihi geçen ilaçları uygun koşullarda imha ederim	3,84	1,330	1	5
Soru Formu Toplam Puan	53,54	7,973	16	77

Araştırmada İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu madde toplam puan korelasyonu katsayısı tüm maddeler için 0,279 - 0,490 arasında bulundu. Buna göre madde toplam puan korelasyon katsayısı en yüksek olan madde “14. İki farklı ilaç kullanırken ilaç etkileşimlerini araştırırım” ($r_s:0,490$, $p=0,000$) iken, madde toplam puan korelasyon katsayısı en düşük olan madde “12. Yakınlarımla tavsiye ettikleri ilacı kullanırım” ($r_s:0,279$, $p=0,000$) olarak bulundu. Soru formu için yapılan güvenirlik analizi sonucunda ise güvenirlik katsayısı 0,708 olarak bulundu. Buna göre soru formunun istatistiksel açıdan yeterli anlamlılık düzeyine sahip olduğu belirlendi (Tablo 9).

Tablo 9 Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değerleri (N=511)

Soru Formu Maddeleri	r_s	p
1. Prospektüsleri okurum	0,377**	0,000
2. Reçetesiz ilaç almam	0,330**	0,000
3. İlacın son kullanma tarihine bakarım	0,366**	0,000
4. Kullandığım ilacın etkisinin az olduğunu düşünürsem doz arttırırım	0,352**	0,000
5. İlacı önerilen koşullara uygun saklarım	0,368**	0,000
6. İlacı yakınmalar sona erdiğinde bırakırım	0,386**	0,000
7. İlacı hekim istemindeki süreye göre kullanırım	0,287**	0,000
8. Tekrar aynı hastalığa yakalandığımda aynı ilacı reçetesiz alırım	0,408**	0,000
9. Yan etki ile karşılaştığımda hemen doktora başvururum	0,455**	0,000
10. Yan etki ile karşılaştığımda kendi kendime çözüm ararım	0,355**	0,000
11. Yan etki ile karşılaştığım da ilacı kullanmayı bırakırım	0,403**	0,000
12. Yakınlarımın tavsiye ettikleri ilacı kullanırım	0,279**	0,000
13. Yakınlarıma ilaç tavsiyesinde bulunurum	0,469**	0,000
14. İki farklı ilaç kullanırken ilaç etkileşimlerini araştırırım	0,490**	0,000
15. Doktorun reçete ettiği ilaçların hepsini alırım	0,330**	0,000
16. Son kullanma tarihi geçen ilaçları uygun koşullarda imha ederim	0,340**	0,000
Cronbach α :	0,708	

r_s : Spearman's Correlation

** p < 0,01

6.4. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLAÇ KULLANIM TUTUMLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK VE AKILCI İLAÇ KULLANIM ÖZELLİKLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları, öğrencilerin cinsiyet, sınıf, medeni durum, yaş, çalışma durumu, sosyal güvence, birlikte yaşadığı kişi, yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olma durumu, annenin eğitim durumu ve babanın eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırıldı (Tablo 10).

Hemşirelik öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları, sadece öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre 2. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları ($55,44 \pm 8,279$), 1. sınıfta ve 3. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puanlarına göre (sırasıyla $51,41 \pm 7,606$ ve $52,91 \pm 7,726$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Buna karşın Tablo 10'da görüldüğü üzere öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları, öğrencilerin cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışma durumu, sosyal güvence, birlikte yaşadığı kişi, yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olma durumu, annenin eğitim durumu ve babanın eğitim durumu özelliklerine göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 10 İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Karşılaştırılması (N=511)

Sosyo-Demografik Özellikler		n	Form Puanları		Z_{mwu} / X^2_{kw} p
			$\bar{x}$	$\pm ss$	
Cinsiyet	Kız	405	53,46	7,630	$Z_{mwu}=-0,072$ $p=0,942$
	Erkek	106	53,83	9,201	
Sınıf	1. sınıf	97	51,41	7,606	$X^2_{kw}=12,405$ $p=0,006$
	2. sınıf	141	55,44 ^(1,3)	8,279	
	3. sınıf	147	52,91	7,726	
	4. sınıf	126	53,78	7,770	
Medeni Durum	Evli	12	49,17	12,239	$Z_{mwu}=-0,781$ $p=0,435$
	Bekar	499	53,64	7,831	

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi X^2_{kw} : Kruskal-Wallis Testi

Tablo 10 İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Karşılaştırılması (N=511) (devam)

Sosyo-Demografik Özellikler		n	Form Puanları		Z_{mwu} / X^2_{kw} p
			$\bar{x}$	$\pm ss$	
Yaş	18-19	105	52,08	7,749	$X^2_{kw}=6,960$ $p=0,138$
	20-21	235	53,67	7,776	
	22-23	139	54,07	7,717	
	24-25	25	54,00	10,932	
	26 ve üzeri	7	58,86	8,877	
Çalışma Durumu	Evet	142	53,67	8,220	$Z_{mwu}=-0,285$ $p=0,776$
	Hayır	369	53,49	7,887	
Sosyal Güvence	Sosyal güvenlik kurumu	458	53,68	7,996	$X^2_{kw}=1,074$ $p=0,584$
	Özel sağlık sigortası	20	52,65	6,877	
	Sosyal güvence yok	33	52,12	8,317	
Birlikte Yaşadığı Kişi	Ailesiyle	318	53,52	7,958	$X^2_{kw}=2,464$ $p=0,482$
	Öğrenci yurdunda	90	54,10	7,619	
	Arkadaşları ile bir evde	89	52,80	8,106	
Aile Üyelerinde Sağlık Çalışanı	Akrabalarının yanında	14	55,00	9,969	$Z_{mwu}=-1,180$ $p=0,238$
	Evet	133	52,92	8,886	
	Hayır	377	53,77	7,633	
Anne Eğitim Durumu	Okur-yazar	19	54,42	7,640	$X^2_{kw}=1,739$ $p=0,784$
	İlköğretim	258	53,48	7,711	
	Lise	187	53,82	7,916	
	Yüksekokul/Üniversite	42	53,19	8,477	
	Yüksek Lisans/Doktora	5	45,20	16,634	
Baba Eğitim Durumu	Okur-yazar	6	49,67	6,121	$X^2_{kw}=4,476$ $p=0,345$
	İlköğretim	172	53,35	7,702	
	Lise	215	53,20	7,229	
	Yüksekokul/Üniversite	109	54,76	9,096	
	Yüksek Lisans/Doktora	9	52,78	14,515	

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi X^2_{kw} : Kruskal-Wallis Testi

Hemşirelik öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları, öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olma durumu, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim alınan yer ve en son kullanılan ilaç türü gibi akılcı ilaç kullanım özelliklerine göre karşılaştırıldı. Ancak öğrencilerin İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu puanları ile ilgili özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 11 İlaç Kullanım Tutumu Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanım Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=511)

Akılcı İlaç Kullanım Özellikleri			n	Form Puanları		Z_{mwu} / X^2_{kw}
				$\bar{x}$	$\pm ss$	p
Bilgisi Durumu	Olma	Var	335	53,98	7,834	$Z_{mwu}=-1,449$ $p=0,147$
		Yok	176	52,70	8,190	
Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Alınan Yer	İlaç İle Eğitim	Mezun olduğum okuldan	29	52,97	9,337	$X^2_{kw}=2,872$ $p=0,579$
		Şu an okuduğum okuldan	149	54,62	8,187	
		Basın yayın kuruluşlarından	45	52,51	7,653	
		Kongre ve seminerlerden	14	54,86	5,586	
		Çalıştığım/staj yaptığım hastanelerden	97	53,97	7,095	
Son Kullanılan İlaç Türü	Kullanılan	Reçeteli	368	53,16	7,753	$Z_{mwu}=-1,517$ $p=0,129$
		Reçetesiz	143	54,50	8,466	

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi X^2_{kw} : Kruskal-Wallis Testi

7. TARTIŞMA

Akılcı ilaç kullanım; etkili ilaç tedavisinin güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına yardımcı olan bir planlama, yürütme ve izleme sürecidir (http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/akilci_ilac_kullanimi_alfabesi.pdf, Erişim tarihi: 14 Ocak 2016).

Çalışmamız, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Öğrenci hemşirelerden anket ile elde edilen veriler;

7.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanım Özellikleri

7.2. Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumları

7.3. Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumlarının Sosyo-Demografik ve Akılcı İlaç Kullanım Özelliklerine Göre Karşılaştırılması olmak üzere üç grupta incelendi.

7.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgiye sahip olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerin %65,6'sının bilgisi olduğu, %34,4'ünün ise bilgisi olmadığı tespit edildi (Tablo 4). Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik müfredat programı incelendiğinde akılcı ilaç kullanımı adı altında ders bulunmamaktadır. Ancak Farmakoloji, Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ders içeriklerinde akılcı ilaç kullanımının mevcut olduğu görülmektedir. Bu derslerde akılcı ilaç kullanımından bahsedildiği için öğrencilerin bilgi sahibi olduğu görülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin kullanılan ilaçlar hakkında bilgiye ulaştığı kaynaklara göre dağılımları incelendiğinde %49,9'u hekimlerden, %27'si hemşirelerden, %27,8'i ilaç kaynak kitaplarından, %76,1'i ilaç prospektüsünden, %60,1'i ise internetten bilgi aldığı belirlendi (Tablo 4). Öğrenci hemşirelerin klinik alanda çalışmadıkları için ilaç prospektüslerini daha kolay temin ettiği düşünülmektedir.

Şahingöz'ün (2012) hemşirelerin, kendi hastalıklarında ve hastanede yatan hastaların tedavisinde kullandıkları ilaçlar konusunda bilgi durumları ve akılcı ilaç uygulama tutumları incelenmesi amacıyla 641 hemşire üzerinde yapmış olduğu çalışmada; hemşirelerin ilaçlarla ilgili bilgileri; %87,5'i ilaç kataloglarından, %75,7'si ilaç prospektüslerinden aldıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda ise hemşirelik öğrencilerinin çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %27,8'inin bir işte çalıştığı, %72,2'sinin ise herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi (Tablo 3). Bu sonucun öğrencilerin % 72,2'sini herhangi bir klinikte çalışmamasından ve bilgi edinme yolu olarak kolay ulaşılabilinen ilaç prospektüslerini tercih ettikleri düşünülmektedir.

Şahingöz'ün (2012) yılındaki çalışmasında hemşirelerin hastanede oldukları için %87,5'i ilaç kataloglarından yararlanırken, %75,7'si ise ilaç prospektüsü cevabı vermiştir. Doğukan'ın (2008) birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı (AİK) konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla 132 hekim üzerinde yapmış olduğu çalışmada; en çok yararlanılan bilgi kaynağı olarak hekimlerin %86,7'si ilaç kataloglarından yanıtını vermişlerdir. Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin %76,1'i ilaç prospektüsü cevabıyla, aslında tüm sağlık çalışanlarının hata yapmamaları için yazılı bir kaynağa ihtiyaç duyduklarının en iyi göstergesidir. Araştırmamıza katılan hemşirelik öğrencilerinin hasta olunca gösterilen davranışa göre dağılımları incelendiğinde %39,3'ünün bir süre bir şey yapmadığı, %26'sının hemen doktora gittiği, %2'sinin eczacıya gittiği, %18,6'sının bitkisel tedavi yöntemlerini denediği, %13,3'ünün evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalıştığı, %0,8'inin ise aynı hastalığı geçiren kişilerden bilgi aldığı tespit edildi (Tablo 4). Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin sadece %13,3'ünün evde bulunan ilaçları kullandığı dolayısıyla AİK kriterlerine uymadığı belirlendi.

Şahingöz' ün (2012) çalışmasına göre hastalık halinde hemşirelerin %37,8'i hekime danıştıkları belirlenmiştir. Özçelikay'ın (2001) hastanede ayakta tedavi olan hastaların ilaçlarını kullanırken akılcı olup olmadığı, ilaç kullanırken kimlerden yardım aldığı'nın araştırılması amacıyla 159 hasta üzerinde yapmış olduğu çalışmada; hastaların %56,6'sının hastalık halinde hekime başvurdukları tespit edilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin %26'sının, Şahingöz (2012) çalışmasında %37,8, Özçelikay'ın (2001) çalışmasında %56,6'sının hastalık halinde hekime başvurdukları tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarında oranlarda farklılık olmakla birlikte büyük çoğunluğun hastalık halinde hekime başvurarak akılcı ilaç kullanımını tercih ettikleri görülmüştür.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin en son kullanılan ilaç türüne göre dağılımları incelendiğinde %72'sinin reçeteli, %28'inin ise reçetesiz ilaç kullandığı belirlendi (Tablo 4). Yılmaz ve arkadaşlarının (2008) sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarını incelemek amacıyla 358 öğrenci üzerinde yapmış olduğu çalışmada; sağlık yüksekokulu öğrencilerinin %81,3'ü reçeteli ilaç kullanırken, %18,7'si reçetesiz ilaç kullandığı görülmüştür. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. Sonuçlar öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı konusunda doğru davranış sergilediklerini göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin ilaç kullanım amacı bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde %70,3 olduğu, ilaç uygulama şekli bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde %75,3 olduğu, ilaç etki süresi bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde %50,5 olduğu, ilaç yan etkileri bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde %50,9 olduğu, ilaç kontrendikasyon bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta % 49,5 olduğu, ilaç etkileşimleri bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde %49,9 olduğu, saklama koşulları bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde %62,6 olduğu, özel durumlar bilgi düzeylerinin ise öğrencilerin çoğunda orta düzeyde 38,9 olduğu belirlendi (Tablo 5). Şahingöz'ün (2012) çalışmasında hemşirelerin %98,8'i kullandıkları ilaçların etkisini bildiklerini ifade etmişlerdir. Hastalara ilaç uygulayan ve sonuçlarını değerlendiren sağlık profesyoneli hemşirelerin bulunmasının sağlık kuruluşlarında ilaçların etkileşimlerini bilmeleri ve bu hususlara inanma oranlarını arttırmaktadır (Şahingöz, 2012).

Sonuç olarak; öğrencilerin ilaçların kullanım amacı, uygulama şekli, saklama koşulları ile ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibiyken etki süresi, yan etki, kontraendikasyon, ilaç etkileşimi, özel durumlar konusunda orta düzeyde bilgiye sahip olduğu belirlendi. İlaçlarla ilgili orta düzeyde bilgiye sahip oldukları konuların eğitim programlarında tekrarlanması gerekmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelik öğrencilerinin; %57,9'nun (n= 296) hekim orderi olmadan en çok analjezik ilaçları kullandığı, %86,7'sinin (n=443) en az antiasit ilaçları kullandığı belirlendi (Tablo 6). Şahingöz'ün (2012) çalışmasında da hemşirelerin %92'si analjezik ilaçları hekim direktifine ihtiyaç duymadan kullandıklarını belirtmişlerdir. Her iki çalışmanın sonuçları birbirlerine paralel bulunmuştur. Bu sonuçlar; analjeziklerin zararsız olarak algılanması, yan etkilerinin az olması, ucuz olması ve reçetesiz ulaşımının kolay olması nedeni ile hemşireler ve hemşire öğrenciler tarafından daha çok tercih edilmesini açıklayabilir. Oysa tüm ilaçlarla ilgili hasta güvenliği önlemi olarak kullanım sınırlamasının hemşireler tarafından bilinmesi önem taşır.

7.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLAÇ KULLANIM TUTUMLARINA AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu soru formuna verdikleri cevapların dağılımı incelendi (Tablo 7). Buna göre öğrencilerin her zaman yaptıklarını belirttikleri maddeler arasında “3. İlacın son kullanma tarihine bakarım” maddesinin %63,0 en çok yaptıkları davranış olduğu belirlendi. Öğrencilerin hiçbir zaman yapmadıklarını belirttikleri maddeler arasında ise “4. Kullandığım ilacın etkisinin az olduğunu düşünürsem dozu arttırırım” maddesinin %59,5 en az yapılan davranış olduğu tespit edildi. Çalışmamızda İlaç Kullanım Tutumu soru formu madde toplam puan korelasyonu katsayısı tüm maddeler için 0,279 - 0,490 arasında bulundu. Buna göre madde toplam puan korelasyon katsayısı en yüksek olan madde “14. İki farklı ilaç kullanırken ilaç etkileşimlerini araştırırım” ($r_s:0,490$, $p=0,000$) iken, madde toplam puan korelasyon katsayısı en düşük olan madde “12. Yakınlarımla tavsiye ettikleri ilacı kullanırım” ($r_s:0,279$, $p=0,000$) olarak bulundu.

Soru formu için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ise güvenilirlik katsayısı 0,708 olarak bulundu. Buna göre soru formunun istatistiksel açıdan yeterli anlamlılık düzeyine sahip olduğu belirlendi (Tablo 9). Özkan ve arkadaşlarının (2005) herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle hastaneye başvuran hastalarda hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıklarını tanımlamak amacıyla 2011 hasta üzerinde yapmış olduğu çalışmasında ise; hastaların %25,6'sı arkadaş / akraba / komşu tavsiyesiyle ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir.

7.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLAÇ KULLANIM TUTUMLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE TARTIŞILMASI

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları, sadece öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre 2. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları ($55,44 \pm 8,279$), 1. sınıfta ve 3. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puanlarına göre (sırasıyla $51,41 \pm 7,606$ ve $52,91 \pm 7,726$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).

Bu farkın nedeni 2.sınıf öğrencilerinin verilerin toplandığı dönem içinde ilaç uygulamalarını kapsayan Mesleki ders yoğunluğunun 2. sınıfta ağırlık kapsamına İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Hemşirelikte Acil Bakım dersini almış olmaları, bilgilerin taze olması, 3.sınıf ve 4.sınıfta ise diğer Mesleki temel uygulamalı dersler kapsamında bireye özel ilaç uygulamalarının alınarak bilgilerinin pekiştirilmesidir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri konusunda bilgi düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmanın sonuçlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Araştırmaya katılan 511 hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde %79,3'ü (n=405) kız, %20,7'si (n=106) erkektir.
- Hemşirelik öğrencilerinin %19'u (n=97) 1. sınıfta, %27,6'sı (n=141) 2. sınıfta, %28,8'i (n=147) 3. sınıfta, %24,7'si (n=126) ise 4. sınıfta öğrenim görmekte olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %97,7 (n=499) ile büyük çoğunluğu bekar olup, öğrencilerin sadece %2,3'ü (n=12) evli olduğu tespit edildi.
- Hemşirelik öğrencilerinin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde %20,5'i (n=105) 18-19 yaş grubunda, %46'sı (n=235) 20-21 yaş grubunda, %27,2'si (n=139) 22-23 yaş grubunda, %4,9'u (n=25) 24-25 yaş grubunda ve %1,4'ü (n=7) ise 26 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldı.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %27,8'inin (n=142) bir işte çalıştığı, %72,2'sinin (n=369) ise herhangi bir işte çalışmadığı tespit edildi.
- Hemşirelik öğrencilerinin kardeş sayısına göre dağılımları incelendiğinde %12,3'ü (n=63) tek çocuk iken, %46'sının (n=235) 1 kardeşi, %25'inin (n=128) 2 kardeşi, %16,6'sının (n=85) ise 4 ve üzeri kardeşi olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sahip oldukları sosyal güvenceye göre dağılımları incelendiğinde %89,6 (n=458) ile büyük çoğunluğunun Sosyal güvenlik kurumu sağlık güvencesinin olduğu, %3,9'unun (n=20) özel sağlık sigortası olduğu, %6,5'inin (n=33) ise herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı belirlendi.
- Hemşirelik öğrencilerinin %62,2'si (n=318) ailesiyle, %17,6'sı (n=90) öğrenci yurdunda, %17,4'ü (n=89) arkadaşlarıyla bir evde, %2,7'si (n=14) ise akrabalarının yanında yaşadığı tespit edildi.

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %26'sının (n=133) yakın aile üyeleri arasında bir sağlık çalışanı varken, %73,8'inin (n=377) yakın aile üyeleri arasında bir sağlık çalışanı olmadığı belirlendi.
- Hemşirelik öğrencilerinin %70,1'inin (n=358) yaşamının büyük bölümünü ilde geçirdiği, %27'sinin (n=138) ilçede geçirdiği, %1,6'sının (n=8) kasabada geçirdiği, %1,4'ünün (n=7) ise köyde geçirdiği tespit edildi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin anne eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %3,7'sinin (n=19) annesi okur-yazar, %50,5'inin (n=258) annesi ilköğretim, %36,6'sının (n=187) annesi lise, %8,2'sinin (n=42) annesi yüksekokul veya üniversite, %1'inin (n=5) annesi ise yüksek lisans veya doktora eğitim seviyesinde olduğu tespit edildi.
- Hemşirelik öğrencilerinin baba eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %1,2'sinin (n=6) babası okur-yazar, %33,7'inin (n=172) babası ilköğretim, %42,1'inin (n=215) babası lise, %21,3'ünün (n=109) babası yüksekokul veya üniversite, %1,8'inin (n=9) babası ise yüksek lisans veya doktora eğitim seviyesinde olduğu tespit edildi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı nedir sorusuna verdikleri yanıtlara göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %84,9'u (n=434) akılcı ilaç kullanımını doğru tanıya dayanmalı olarak nitelendirirken bunu sırasıyla, uygun dozda ilaç olmalı (n=420), uygun ilaç seçilmeli (n=399), uygun süre zarfında ilaç kullanılmalı (n=337), viral hastalıklarda gereksiz antibiyotik kullanılmamalı (n=328), gereksiz yere vitamin kullanılmamalı (n=261) ve maliyeti uygun ilaç olmalı (n=149) cevapları izlendi.
- Hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgiye sahip olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde öğrencilerin %65,6'sının (n=335) bilgisi olduğu, %34,4'ünün (n=176) ise bilgisi olmadığı tespit edildi.

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim aldıkları yere göre dağılımları incelendiğinde öğrencilerin %5,7'sinin (n=29) mezun olduğu okuldan, %29,2'sinin (n=149) şu an okuduğu okuldan, %8,8'inin (n=45) basın yayın kuruluşlarından, %2,7'sinin (n=14) kongre ve seminerlerden, %19'unun ise (n=97) çalıştığı/staj yaptığı hastanelerden bilgi aldığı belirlendi.
- Hemşirelik öğrencilerinin kullanılan ilaçlar hakkında bilgiye ulaştığı kaynaklara göre dağılımları incelendiğinde %49,9'u (n=255) hekimlerden, %27'si (n=138) hemşirelerden, %27,8'i (n=142) ilaç kaynak kitaplarından, %76,1'i (n=389) ilaç prospektüsünden, %60,1'i (n=307) ise internetten bilgi aldığı tespit edildi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin hasta olunca gösterilen davranışa göre dağılımları incelendiğinde %39,3'ünün (n=201) bir süre bir şey yapmadığı, %26'sının (n=133) hemen doktora gittiği, %2'sinin (n=10) eczacıya gittiği, %18,6'sının (n=5) bitkisel tedavi yöntemlerini denediği, %13,3'ünün (n=68) evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalıştığı, %0,8'inin (n=4) ise aynı hastalığı geçiren kişilerden bilgi aldığı tespit edildi.
- Hemşirelik öğrencilerinin ilaçları düzenli, saatinde almak için uygulanan yönteme göre dağılımları incelendiğinde %58,9'unun (n=301) günlük saatini belirleyip plan yaptığı, %18,8'inin (n=96) alarm kurduğu, %16,8'inin (n=86) saatlerin kayabileceğini bildirdiği, %4,9'unun (n=25) aklına geldikçe aldığı, %0,6'sının (n=3) ise özel ilaç kutusu kullandığı belirlendi.
- Öğrencilerin en son kullanılan ilaç türüne göre dağılımları incelendiğinde %72'sinin (n=368) reçeteli, %28'inin (n=143) ise en son reçetesiz ilaç kullandığı belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin ilaçları zamanında almama nedenine göre dağılımları incelendiğinde %79,3'ünün (n=405) unutkanlık, %24,7'sinin (n=126) ilaç kullanmayı sevmemek, %14,3'ünün (n=73) gerek duyduğunda almak, %1,4'ünün (n=7) hekim istemindeki dozun yetersiz geldiğini düşünmek, %4,5'inin (n=23) ise yeterli miktarda ilacına kalmaması nedeniyle ilaçlarını zamanında almadığı tespit edildi.

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin kullandığı ilaçlar hakkında bilgiye sahip olma düzeylerinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin kullanım amacı bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde (n=359) olduğu, uygulama şekli bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde (n=385) olduğu, etki süresi bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde (n=258) olduğu, yan etkileri bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde (n=260) olduğu, kontrendikasyon bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta (n=253) olduğu, ilaç etkileşimleri bilgi düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde (n=255) olduğu, saklama koşulları bilgi düzeylerinin çoğunlukla iyi düzeyde (n=320) olduğu, özel durumlar bilgi düzeylerinin ise öğrencilerin çoğunda orta düzeyde (n=359) olduğu belirlendi.
- Hemşirelik öğrencilerinin hekime başvurmaya gerek görmeden kullandıkları ilaçların en çok analjezik ilaçları kullandığı (Evet: n=296) görülürken, en az antiasit ilaçları kullandığı (Hayır: n=443) belirlendi.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin İlaç Kullanım Tutumu soru formuna verdikleri cevaplara göre öğrencilerin her zaman yaptıklarını belirttikleri maddeler arasında “3. İlacın son kullanma tarihine bakarım” maddesinin (n=322) en çok yaptıkları davranış olduğu belirlendi. Öğrencilerin hiçbir zaman yapmadıklarını belirttikleri maddeler arasında ise “4. Kullandığım ilacın etkisinin az olduğunu düşünürsem dozu arttırırım” maddesinin (n=304) en az yapılan davranış olduğu tespit edildi.
- Hemşirelik öğrencilerin İlaç Kullanım Tutumun da öğrencilerin “hiçbir zaman” dan “her zaman” a kadar 1'den 5'e kadar verdikleri yanıtlara göre en yüksek puanı ($4,42 \pm 0,899$) “5. İlacı önerilen koşullara uygun saklarım” maddesi alırken, en düşük puanı ($1,80 \pm 1,172$) “4. Kullandığım ilacın etkisinin az olduğunu düşünürsem dozu arttırırım” maddesi aldı. Hastaların İlaç Kullanım Tutumu soru formu toplam puan ortalaması ise $53,54 \pm 7,973$ olarak bulundu.

- Araştırmada İlaç Kullanım Tutumu soru formu madde toplam puan korelasyonu katsayısı tüm maddeler için 0,279 - 0,490 arasında bulundu. Buna göre madde toplam puan korelasyon katsayısı en yüksek olan madde “14. İki farklı ilaç kullanırken ilaç etkileşimlerini araştırırım” ($r_s:0,490$, $p=0,000$) iken, madde toplam puan korelasyon katsayısı en düşük olan madde “12. Yakınlarımla tavsiye ettikleri ilacı kullanırım” ($r_s:0,279$, $p=0,000$) olarak bulundu. Soru formu için yapılan güvenirlik analizi sonucunda ise güvenirlik katsayısı 0,708 olarak bulundu. Buna göre soru formunun istatistiksel açıdan yeterli anlamlılık düzeyine sahip olduğu belirlendi.
- Hemşirelik öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları, sadece öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre 2. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları ($55,44 \pm 8,279$), 1. sınıfta ve 3. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puanlarına göre (sırasıyla $51,41 \pm 7,606$ ve $52,91 \pm 7,726$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Buna karşın öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları, öğrencilerin cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışma durumu, sosyal güvence, birlikte yaşadığı kişi, yakın aile üyelerinde sağlık çalışanı olma durumu, annenin eğitim durumu ve babanın eğitim durumu özelliklerine göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).
- Hemşirelik öğrencilerinin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları, öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olma durumu, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim alınan yer ve en son kullanılan ilaç türü gibi akılcı ilaç kullanım özelliklerine göre karşılaştırıldı. Ancak öğrencilerin İlaç Kullanım Tutumu soru formu puanları ile ilgili özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

ÖNERİLER

Son yıllarda sorun haline gelen ilaçların güvenli ve etkin kullanılmaması gibi sorunları ortadan kaldırmak için akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması önemlidir. Sorunların çözümünde rol alacak hemşirelerin eğitim aşamasından itibaren AİK bilincine sahip olmaları gerekmektedir.

- Hemşirelik öğrencilerinin AİK konusunda bilgisinin iyi olduğu görülürken, yeterli bilgiye sahip olmayan ve AİK bilincini kavrayamayan öğrenciler için kazanılması gereken bilgi ve tutumun tam anlamıyla pekiştirilmesini sağlamak için bu doğrultuda eğitim programları düzenlenmeli, ilgili derslerde “akılcı ilaç kullanımı” kapsama alınmalı ve bilgiler belli aralıklar ile güncellenmelidir.
- Eğitim programları ile kazanılan tutum ve davranışlar izlenmeli, eğitim sürecinde öğrenciler değerlendirilmelidir.
- Toplumda yerleşen farklı kültürel ve sosyal inançların bireylerdeki ilaç kullanımındaki bilgi ve tutumlarını etkilediği görülmektedir. Bu nedenle farklı kültürel gruplardaki bireylerin ihtiyaçlarına göre eğitim stratejileri oluşturulmalıdır. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilinmesi gereken doğruları içeren kolay anlaşılır programlar planlanmalıdır.
- Türkiye’de ilaçların reçete olmadan alınamamasına rağmen bireyler reçetesiz ilaç temin etmekte ve akılcı olmayan ilaç kullanımı hususunda birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunların çözümlenmesi için denetimler arttırılmalı ve reçetesiz olarak temin edilen ilaçlara da belli sınırlamalar getirilmelidir.
- İlaçların ilaç/besin etkileşimi konusunda zayıf bilgiye sahip olan öğrencilere ilaç etkileşimleri ile ilgili araştırma yapmaları istenmeli ve bilgi düzeylerini arttırmak için yoğun eğitim programları uygulanmalıdır.
- İlaçların etki süresini, yan etkilerini bilme konusunda orta düzeyde bilgi sahibi olan öğrenciler için eğitim programları arttırılmalıdır.
- Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri için mesleki temel uygulamalı derslerde gereksinim duyulan konularda eğitim programlarının geliştirilmesi, klinik uygulama alanlarında ise ilaç uygulamaları ile bu bilgilerin pekiştirilmesi sağlanmalıdır.

9. KAYNAKLAR

- Abacıoğlu N. Akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı. Üniversite ve Toplum Dergisi. 2005, 5(4):1-7.
- Acar A, Yeğenoğlu S. Akılcı ilaç kullanımı penceresinde farmakoekonomi ve hastane formülleri. Ankara Ecz. Fak. Derg. 2005, 34(3): 207 – 218.
- Açıkel CH. Akılcı ilaç kullanımı. TAF Prev Med Bull. 2003, 1(11): 5-6.
- Akbulut H. Konya İl Merkezinde Bulunan Sağlık Kurumlarında Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Teşhisi ile Düzenlenen Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008, Konya (Danışman: Prof. Dr. Ahmet Levent Baş).
- Akıcı A. Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri ve Türkiye’deki güncel durum. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics. 2015, 3(1):1-10.
- Aktay G, Hancı HY, Balseven A. İlaç etkileşimleri ve hekim sorumluluğu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2003, 12: 261- 4.
- Arslan GG, Eşer İ. Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005, 21(2):147-157.
- Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012, 1: 57-63.
- Demirci A, Şimşek I. Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanımlarına yönelik tutumları. e-journal of NWSA-Vocational Education. 2012, 7(4):43-51.
- Devlet Planlama Teşkilatı. VIII. 5 Yıllık Kalkınma Planı İlaç Sanayi Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara, 2001, 89-92.

Doğukan MN. Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman:Doç. Dr. Seçil Özkan).

Granda A, Hogerzeil H, Ruskamp-Haaiher FM. Intervention research in rational use of drugs:a review. Health Policy and Planning. 1999, 14(2):89-102.

Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Raporları. 2004-2005, Ankara.

İlhan MN. Toplumda Antibiyotik Kullanımı Sıklığı ve Hekimlerin Antibiyotik Reçetesi Yazma Durumları İle İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi Araştırması. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2011, 4-50.

İnal A, Ulusoy HB. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 5 öğrencilerine verilen “Groningen Modeli” akılcı ilaç kullanımı eğitiminin değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015, 24: 139-144.

Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010, 9(5):505-512.

Köse G, Subaşı Ü, Hatipoğlu S, Lenk H, Gönül E. The importance of “patient-nurse-physician-pharmacist” collaboration on drug administrations. Marmara Pharmacoutical Journal. 2012, 16(2):115-119.

Kurtulmuş S. Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi. Editör: Demirci İ. İstanbul, Değişim Dinamikleri Yayınları, 1998, 204-216.

Oğuz Ö. İlaç Hataları ve Hataların Raporlanmasına Yönelik Hemşirelerin Alışkanlık ve Deneyimlerinin Belirlenmesi ve İlaç Hatalarının Önlenmesine İlişkin Stratejileri Geliştirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Atıf Akdaş).

Oktay Ş. Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. Türk Geriatri Dergisi. 2006, 9: 15-18.

Oktay Ş. Türkiye’de rasyonel farmakoterapi eğitimi. Rasyonel Farmakoterapi Dergisi. 2006, 1(1): 62-64.

Özçelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerine bir pilot çalışma. Ankara Ecz. Fak. Derg. 2001, 30: 9-18.

Özdemir L, Akdemir N. Yaşlı Bireyde Hemşirelik Değerlendirmesi ve Bakım Uygulamaları. Editör: Arıoğlu S. Ankara, Geriatri ve Gerontoloji. Medikal-Nobel Tıp Kitabevi, 2006,161-181.

Özer E, Özdemir L. Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009, 6(2):42-51.

Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastalarda hasta olduklarındaki tutumları ve akılcı ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005, 4: 223-237.

Passmore PR, Kailis SG. In pursuit of rational drug use and effective drug management: clinical and public health pharmacy viewpoint. Asia Pac J Public Health. 2012,7(4): 236-41.

Patel V, Vaidya R, Naik D, Borker P. Irrational drug use in India: a prescription survey from Goa. J Postgrad Med. 2005, 51(1): 9-12.

Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T. Hemşirelik Esasları. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 1996, 2-20.

Semin S. Rasyonel İlaç Kullanımı ve Sağlık, Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç. Ankara, Türk Tabipleri Birliği, 1998, 34-41.

Şahingöz M. Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Uygulaması Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Kayseri (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Elçin Balcı)

Thomas M, Alexander B, Tony S, Andrei Z. Eds: Guidelines for implementing drug utilization review programs in hospital. 1997, 1-3.

Top M, Tarcan M. Türkiye ilaç ekonomisi ve ilaç harcamaları: 1998-2003 dönemi değerlendirmesi, Liberal Düşünce Dergisi. 2004, 9(35):177-200.

Tosun H. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Editör: Aştı AT, Karadağ A. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014, 727-766.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik. 17 Şubat 2005. Sayı: 25730, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Beşeri Tıbbi Ürünler Ambalaj Ve Etiketleme Yönetmeliği (Değişiklikler İle). 12 Ağustos 2005. Sayı: 25904, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik. 26 Ağustos 2011. Sayı: 28037, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştay Sonuç Raporu. Ankara, 2006, 9-20.

Ulupınar S, Akıcı A. Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacology Special Topics. 2015, 3(1):84-93.

WHO. The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts. Nairobi, 25-29 November 1985.

Yılmaz E, Karaca E, Uçar S, Yüce T. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008, 3(8): 69-82.



EKLER

EK 1: ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ezgi	Soyadı	KUŞ
Doğum yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	17.06.1991
Tel	0537 304 72 32	E-mail	ezgikus91@hotmail.com

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı	Devam Ediyor
Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu	2014
Lise	Beylerbeyi Hacı Sabancı Lisesi	2009

	Sayısal	Eşit ağırlık	Sözel
Ales Puanı	59.60501	58.08026	58.36247
Program			Kullanma Becerisi
Ms Office Programları (Excel, Word, Powerpoint)			İyi Seviyede

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
Beceri Laboratuvarı Sorumlusu	İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksek Okulu	Şubat 2016-

EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2015-155
Konu : Tez çalışması

30.12.2015

Sayın Prof. Dr. Zehra DURNA
İç Hastalıkları Hemşireliği

Aşağıda belirtilen çalışmanız 22.12.2015 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Çalışmanın Adı: “Öğrenci Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Zehra DURNA, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü

Diğer Araştırmacılar: Ezgi KUŞ İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Proje ile İlgili Temas Kurulacak Kişi: Prof. Dr. Zehra DURNA, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü

Merkez sayısı: Tek merkez



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu

Karar No : 22.12.2015/43-305

Çalışmanın Adı: "Öğrenci Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.
Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Zehra DURNA, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü

Başkan
Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA

Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Numan ERMUTLU

Üye
Prof. Dr. Tufan PAKER

Üye
Prof. Dr. Işın BAKAL KULAKSIZOĞLU

Üye
Doç. Dr. Semiha AKIN

Üye
Yard. Doç. Dr. Suzan BOZKURT

Üye
Ecz. Pınar DEMİR ÖZKER

Raportör
Doç. Dr. Berrin TELATAR

Üye
Prof. Dr. Ali Seyfi Yalın YALÇIN

Üye
Doç. Dr. Demet AKIN

Üye
Yard. Doç. Dr. Ersan EROĞLU

Üye
Av. Özlem ÖZTÜRK

Üye
Cafer KILIÇ

(İzmir)

EK 3: ANKET FORMU

ANKET

Değerli katılımcı,

Bu anket formu öğrenci hemşirelerin akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanan yüksek lisans tez çalışmasında kullanılacaktır. Bu anket 3 bölümden oluşmaktadır. I Bölümde sosyo-demografik sorular yer almaktadır. II Bölümde akılcı ilaç kullanımı konusunda sorular yer almaktadır. III Bölümde sizin ilaç kullanım tutumlarınızı içeren beşli Likert tipinde sorular bulunmaktadır. Verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Ezgi KUŞ

BÖLÜM 1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaçınıcı sınıf öğrencisisiniz?

☐ 1. sınıf ☐ 2. sınıf ☐ 3. sınıf ☐ 4. sınıf

2. Cinsiyetiniz?

☐ Kız ☐ Erkek

3. Medeni durumunuz?

☐ Evli ☐ Bekar

4. Yaşınız?

☐ 18-19 ☐ 20-21 ☐ 22-23 ☐ 24-25 ☐ 26 ve üzeri

5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

6. Kaç kardeşiniz?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üzeri

7. Sosyal güvenceniz nedir?

☐ SGK ☐ Özel sağlık sigortası ☐ Sosyal güvencem yok

8. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

☐ Ailemle ☐ Öğrenci yurdunda ☐ Arkadaşlarımla bir evde ☐
Akrabalarımın yanında

9. Yakın aile üyelerinizde sağlık çalışanı var mı?

☐ Evet ise Yakınlığı: Mesleği:
☐ Hayır

10. Yaşamınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yerleşim birimini yazınız.

☐ İl ☐ İlçe ☐ Kasaba ☐ Köy

11. Annenizin eğitim durumu nedir?

☐ Okur-yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Yüksekokul/Üniversite ☐
Yüksek lisans/doktora

12. Babanızın eğitim durumu nedir?

☐ Okur-yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Yüksekokul/Üniversite ☐
Yüksek lisans/doktora

BÖLÜM 2. AKILCI İLAÇ KULLANIMI

1. Size göre akılcı ilaç kullanımı nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Doğru tanıya dayanmalı
- ☐ Uygun ilaç seçilmeli
- ☐ Maliyeti uygun ilaç olmalı
- ☐ Uygun dozda ilaç olmalı
- ☐ Uygun süre zarfında ilaç kullanılmalı
- ☐ Viral hastalıklarda gereksiz antibiyotik kullanılmamalı
- ☐ Gereksiz yere vitamin kullanılmamalı
- ☐ Diğer:

2. Akılcı ilaç kullanımı hakkında herhangi bir bilginiz var mı?

- ☐ Var ☐ Yok

3. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bir eğitim veya bir bilgi aldıysanız nereden aldınız?

- ☐ Mezun olduğum okuldan
- ☐ Şu an okuduğum okuldan
- ☐ Basın yayın kuruluşlarından
- ☐ Kongre ve seminerlerden
- ☐ Çalıştığım/staj yaptığım hastanelerden

4. Kullandığınız ilaçlar hakkında ne düzeyde bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz? (X ile işaretleyiniz)

	İyi	Orta	Kötü
1-Kullanım amacı	☐	☐	☐
2-Uygulama şekli	☐	☐	☐
3-Etki süresi	☐	☐	☐
4-Yan etkileri	☐	☐	☐
5-Kontraendikasyon	☐	☐	☐
6-İlaç etkileşimleri (İlaç/Besin)	☐	☐	☐
7-Saklama koşulları	☐	☐	☐
8-Özel durumlar(Gebelik vb.)	☐	☐	☐

5. Kullandığınız ilaçlar hakkında bilgilere, en çok hangi kaynaklardan ulaşıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleye bilirsiniz).

- ☐ Hekim
- ☐ Hemşire
- ☐ İlaç kaynak kitapları (Vademecum v.b.)
- ☐ İlaç prospektüsü
- ☐ Internet

6. Hastalandığınız zaman hangi davranışı gösterirsiniz?

- ☐ Bir süre bir şey yapmam
- ☐ Hemen doktora giderim
- ☐ Eczacıya giderim
- ☐ Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim
- ☐ Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım
- ☐ Aynı hastalığı geçirenlerden bilgi almak

7. Hekime başvurmaya gerek görmeden kendiniz için, hangi ilaçları kullanırsınız? (X ile işaretleyiniz)

	Evet	Hayır	Bazen
Analjezik	☐	☐	☐
Antibiyotik	☐	☐	☐
Vitamin	☐	☐	☐
Antihistamikler	☐	☐	☐
Antiasitler	☐	☐	☐
Burun spreyi	☐	☐	☐
Antipiretik ilaçlar	☐	☐	☐
Diğer:			

8. İlacınızı düzenli, saatinde almak için nasıl bir yöntem uygularsınız?

- ☐ Günlük saatlerimi belirler, plan yaparım. ☐ Aklıma geldikçe alırım.
- ☐ Saati, alarmı kurarım. ☐ Özel ilaç kutusu kullanırım.
- ☐ Saatler kayabilir. ☐ Diğer:

9. En son nasıl ilaç kullandınız?

- ☐ Reçeteli ☐ Reçetesiz

10. İlaçları zamanında almama nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Unutkanlık ☐ Hekim istemindeki dozun yetersiz geldiğini düşünmek
- ☐ İlaç kullanmayı sevmemek ☐ Yeterli miktarda ilacının kalmaması
- ☐ Gerek duyduğunda almak ☐ Diğer:

BÖLÜM 3. İLAÇ KULLANIM TUTUMU

İlaç kullanım tutumunuz nedir? (Lütfen size uygun seçeneği 'X' ile işaretleyiniz).

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1- Prospektüsleri okurum	☐	☐	☐	☐	☐
2- Reçetesiz ilaç almam	☐	☐	☐	☐	☐
3- İlacın son kullanma tarihine bakarım	☐	☐	☐	☐	☐
4- Kullandığım ilacın etkisinin az olduğunu düşünürsem dozu arttırırım.	☐	☐	☐	☐	☐
5- İlacı önerilen koşullara uygun saklarım	☐	☐	☐	☐	☐
6- İlacı yakınmalar sona erdiğinde bırakırım	☐	☐	☐	☐	☐
7- İlacı hekim istemindeki süreye göre kullanırım	☐	☐	☐	☐	☐
8- Tekrar aynı hastalığa yakalandığımda aynı ilacı reçetesiz alırım	☐	☐	☐	☐	☐
9- Yan etki ile karşılaştığımda hemen doktora başvururum	☐	☐	☐	☐	☐
10- Yan etki ile karşılaştığımda kendi kendime çözüm ararım	☐	☐	☐	☐	☐
11- Yan etki ile karşılaştığım da ilacı kullanmayı bırakırım	☐	☐	☐	☐	☐
12- Yakınlarımin tavsiye ettikleri ilacı kullanırım	☐	☐	☐	☐	☐
13- Yakınlarıma ilaç tavsiyesinde bulunurum	☐	☐	☐	☐	☐
14- İki farklı ilaç kullanırken ilaç etkileşimlerini araştırırım	☐	☐	☐	☐	☐
15- Doktorun reçete ettiği ilaçların hepsini alırım	☐	☐	☐	☐	☐
16- Son kullanma tarihi geçen ilaçları uygun koşullarda imha ederim	☐	☐	☐	☐	☐

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

“Öğrenci Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” isimli çalışmamız tanımlayıcı bir araştırma çalışmasıdır. Bu çalışma İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu 1, 2, 3, 4. sınıf öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanım ilkeleri konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Çalışmaya katılacak gönüllü öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, akılcı ilaç kullanım ilkelerini ve ilaç kullanım tutumlarını değerlendirilmeye yönelik hazırlanan veri formu uygulanacaktır. Çalışmada gönüllülerin isimleri kullanılmayacak olup sadece sonuçları istatistiksel olarak bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık ve Etik Kurul gerektiğinde gönüllülerin kayıtlarına ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Gönüllüler isterlerse çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceklerdir, ayrıca istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkında sahiptirler. Gönüllülere bu çalışma için tazminat, ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi istediğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

1.Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

2.Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

Gönüllünün Adı-Soyadı-İmzası-Tarih:

Sorumlu Araştırmacının Adı-Soyadı-İmzası-Tarih:

EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/99
KONU: Anket hk.

TARİH :30/03/2016

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ezgi KUŞ'un "Öğrenci Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.

Adres: Büyükdere Cad. No: 120 34394 Esentepe-Şişli / İSTANBUL Tel: 0212 213 64 86 Faks: 0212 272 34 61



T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: 53550288 / 112
KONU: Ezgi KUŞ hk.

30 Mart 2016

İstanbul Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

İlgi: 30 Mart 2016 tarihli ve 99 sayılı yazınız.

Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Ezgi KUŞ'un, Prof. Dr. Zehra DURNA'nın danışmanlığında yürüttüğü "Öğrenci Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasının anket formunu Yüksekokul öğrencilerimize uygulamasının uygun olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.


Prof. Dr. Zehra DURNA
Müdür