

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Hasibe OĞUZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Yahya KUYUCUOĞLU

KONYA-2023

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Hasibe OĞUZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Yahya KUYUCUOĞLU

KONYA-2023

ONAY SAYFASI

ÖNSÖZ

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. İlaç Tanımı	2
1.2. Akılcı İlaç Kullanımı	3
1.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Tanımı	3
1.2.2. Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları	4
1.2.3. Akılcı İlaç Kullanımında Dikkate Alınması Gereken İlkeler	4
1.3. Ülkemizde Akılcı İlaç Kullanımı Kapsamında Yaşanan Gelişmeler.....	4
1.4. Ülkemizde Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Harcamaları	6
1.5. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı	8
1.5.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedir.....	8
1.5.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları	8
1.5.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Nedenleri	9
1.6. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü	10
1.6.1. Hemşirelik Açısından İlaç Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri	11
1.7. Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırmada Alınabilecek Önlemler	13
2. GEREÇ VE YÖNTEM	15
2.1. Araştırmanın Tasarımı	15
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	15
2.3. Araştırmanın Evreni	15
2.4. Örnek Büyüklüğü	15
2.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri	16
2.5. Veri Toplama Araçları ve Tekniği	16
2.5.1. Anket Formu	16
2.5.2. Veri Toplama Tekniği	17
2.6. Ön Uygulama	18
2.7. Değişkenler	18
2.7.1. Bağımlı Değişkenler	18
2.7.2. Bağımsız Değişkenler	18

2.8. Verilerin Analizi.....	18
2.9. Etik Boyut	18
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3. BULGULAR.....	20
4. TARTIŞMA	43
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
6. KAYNAKLAR	52
7. EKLER.....	57
Ek-A: Uzman Görüşleri	57
Ek-B: Uzman Görüşleri Doğrultusunda Yapılan Değişiklikler	66
Ek-C: Anket Formu.....	67
Ek-D: Etik Kurul Onayı	71
Ek-E: Kurum İzni.....	72
Ek-F: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	73
8. TURNİTİN RAPORU.....	74
9. ÖZGEÇMİŞ.....	80

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

AİK : Akılcı İlaç Kullanımı

AOİK : Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GSYH : Gayrisafi Yurtiçi Hâsıla

İEİS : İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası

OECD : Organisation for Economic Co-operation and Development

SDP : Sağlıkta Dönüşü Programı

SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

SKT : Son Kullanma Tarihi

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Belirlenmesi

Hasibe OĞUZ
Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2023

Araştırma hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerini, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma evrenini Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmakta olan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 251 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel hesaplamalara yer verilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde ki-kare analizi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $29,53 \pm 6,40$ yıldır. Katılımcıların çoğunluğu kadın, meslekteki ortalama çalışma süreleri $8,08 \pm 6,46$ yıl, haftalık ortalama çalışma süreleri ise $42,53 \pm 3,93$ saattir. Hemşireler eğitim düzeyleri açısından değerlendirildiğinde %56,2'si lisans mezunudur. Hemşirelerin %45,8'inin çalışma şekli sürekli gündüz, çalıştıkları birim bakımından %61,8'i servislerde çalışmaktadırlar. Yaş ve eğitim durumuna göre hemşirelerin kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme değişkeni, çalışılan birime göre hemşirelerin kullanılan ilaçların etkisini prospektüsten okuma durumları ve kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumları değişkenleri, çalışma şekline göre hemşirelerin uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları açısından anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak hemşirelerin sosyodemografik özelliklerin incelenmesinde 29 yaş ve altı kişilerin ve lise mezunu olanların kendi hastalığına iyi gelen ilacı aynı hastalık için başkalarına daha fazla önerdikleri bulunmuştur. Mesleki özelliklere göre incelendiğinde ise poliklinikte çalışanların ilaçların etkisini prospektüsten daha az okuduğu, diğer birimde çalışanlara göre kendi ilacını başkalarına daha az önerdiği bulunmuştur. Vardiyalı çalışanların diğer çalışma şekillerine göre daha az uygulama öncesi ilaç alerjisi sorguladıkları bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Akılcı İlaç Kullanımı; Bilgi; Hemşire; Tutum

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Determining Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices on Rational Drug Use

Hasibe OĞUZ
Department of Nursing

MASTER THESIS / KONYA-2023

The research was conducted as a descriptive study in order to evaluate the knowledge, attitudes and practices of nurses about rational drug use.

The population of the research consists of all nurses working in Selcuk University Medical Faculty Hospital. The study was completed with 251 nurses who agreed to participate in the study. A questionnaire form was used to collect data. In the analysis of the data descriptive statistical calculations are included. Chi-square analysis was applied in comparative analysis.

The mean age of the nurses participating in the study was 29.53 ± 6.40 years. The majority of the participants are women, the average working time in the profession is 8.08 ± 6.46 years, and the average weekly working time is 42.53 ± 3.93 hours. When the nurses are evaluated in terms of their education level, 56.2% of them are undergraduate graduates. The working style of 45.8% of the nurses is constantly during the day, and 61.8% of them work in the wards in terms of the unit they work in. The variables of nurses recommending the medicine that is good for their own disease to someone else according to age and education level, the status of nurses reading the effect of the drugs used from the prospectus and the status of recommending the medicine that is good for their own Disease to someone else, according to the working unit, and the nurses' questioning of drug allergy history before the application according to the working style was found to be.

As a result, in the examination of the sociodemographic characteristics of the nurses, it was found that people aged 29 and younger and high school graduates were more likely to recommend the drug that is good for their own disease to others for the same disease. When examined according to occupational characteristics, it was found that those working in the polyclinic read the effect of drugs less than the prospectus, and recommended their own medicine to others less than those working in other units. It was found that shift workers questioned drug allergies less before the application compared to other working methods.

Keywords: Attitude; Information; Nurse; Using medicine with care

1. GİRİŞ

Akılcı ilaç kullanımı (AİK), “hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımlama dışında kalan diğer uygulamalar akılcı olmayan ilaç kullanımlarıdır (AOİK)(WHO 2002, Beggi ve Zeynep 2019). AOİK sonucunda, ilaç etkileşimleri, tedavi süresinin uzaması, tedavi maliyetinin artması, ilaçlara karşı direnç gelişmesi gibi birçok olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (WHO 2002, Hırçın Cenger 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tüm dünyada ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz şekilde temin ya da reçete edildiği tahmininde bulunmaktadır (WHO 2017). DSÖ tarafından yapılan başka bir açıklamaya göre reçetede bulunan antibiyotiklerin yarsına yakınının uygunsuz yazıldığı ve kullanıldığı belirlenmiştir (WHO 2014, Yağar ve Soysal 2018). DSÖ verilerine göre ilaç harcamalarına 2006 yılında harcanan para 859 Amerikan dolarıdır. Küresel gayrisafi hâsıla içinde ilaç harcamalarına ayrılan pay ortalama %1,5 iken, tüm dünyada ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı ortalama %24,9’dur (WHO 2011, Demirtaş ve ark 2018). AOİK tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir problemidir (Hırçın Cenger 2020). Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) verilerine göre 2020 yılında toplam sağlık harcaması 2019 yılına kıyasla %24,3 artmış olup 249 milyar 932 milyon liradır. Kişi başı sağlık harcaması ise 2019 yılına kıyasla %23,1 artarak 2020 yılında 2.997 lira olmuştur. Toplam sağlık harcaması gayrisafi yurtiçi hasılaya (GSYH) oranı %5’dir (TÜİK 2021).

AİK’nı olumsuz etkileyen faktörler arasında yanıltıcı veya yanlış olan bilgiler, tüketicilerin kullanım konusunda yetersiz bilgilendirilmesi, kâr odaklı reçete yazanların olması ve hekimlere reçete yazma konusunda yapılan baskılar, kârlı özendirme faaliyetleri ve ilgili endüstrinin yetkili merciler tarafından iyi düzenlenmemiş olması vb. sebepler yer almaktadır (Dakhale ve ark 2016, Yağar ve Soysal 2018). Hastalar ile 24 saat yakın ilişki içerisinde olan (Akıcı 2013, Akıcı ve Ulupınar 2013, Ulupınar ve Akıcı 2015) ve zamanlarının üçte birini ilaçlar ile ilgili uygulamalara ayıran hemşirelerin (Keohane ve ark 2008) AİK konusunda önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sebeple hemşireler AİK konusunda bilgilenebilir, prospektüsün önemini kavramalı, son kullanma tarihi (SKT) kontrolü gibi vb.

bilgilere sahip olmalı ve bu konuda eğitimler almalıdır. Ayrıca AİK'nı hastane ortamı dışında kendi yaşamında da uygulayabilir duruma gelmelidir.

Bu araştırma, hemşirelerin AİK konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonunda hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi ile eğitime ihtiyaç duyup duymadıkları saptanmış olup kurum içi eğitimlerin hemşirelerin bu konudaki ihtiyaçlarına yönelik tekrar planlaması hedeflenmiştir. Ayrıca çalışma sonucunun yeni çalışmalara öncülük edeceği düşünülmektedir.

Araştırma soruları:

- Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre AİK durumları arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre AİK durumları arasında fark var mıdır?

1.1. İlaç Tanımı

İlaç tanımını birçok kaynak yapmaktadır. Klinik Araştırmalar hakkında yönetmeliğine göre ilaç veya beşeri tıbbi ürün; bir hastalığı önlemek, teşhis etmek veya tedavi etmek için, vücuttaki bir fonksiyonu düzeltmek, değiştirmek, düzenlemek amacıyla kullanılan doğal, sentetik, biyoteknolojik madde veya maddeler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete 2013). DSÖ tarafından ilaç “fizyolojik sistemleri ve/veya patolojik durumları ilacı alanın yararına çevirmek, inceleme yapmak için kullanılan madde/ürün” olarak tanımlamıştır (WHO 1985, Kayaalp 2009, Pınar 2012). Günümüzün önemli tıp uygulamalarından olan ilaç (Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı 2013, Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016) farklı kaynaklardan elde edilebilir. Bunlar hayvansal, bitkisel, mineral ve sentetik kaynaklardır (Ertem ve ark 2008, Şahingöz ve Balcı 2013). İlaçlar bu kaynaklardan elde edilerek hastaların tedavisinde önemli rol oynamaktadır (Angamo ve ark 2011, Şantaş ve Demirgil 2017). Tedavinin yanı sıra insanların hastalıklara yakalanmasının önlenmesi için de kullanılabilirler (Ertem ve ark 2008, Şahingöz ve Balcı 2013). İlaç özellikle 1950'lerden sonra giderek insan yaşamının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Şemin 1998, Kuş ve Durna 2016). Birey ve toplumun hastalıklara karşı mücadelesinde ilacın yeri ve önemi büyüktür (Passmore ve Kailis 1994, Kuş ve Durna 2016).

İlaç sektörü zamanla kendini değiştiren aynı zamanda geliştiren bir alandır. Teknolojinin gelişmesiyle beraber yeni ilaçlarda kullanılmaya başlanmaktadır (Beggi ve Zeynep 2019). İlaçların uygun kullanıldığındaki yararlarının yanı sıra yanlış kullanıldığında insan sağlığını riske sokan özelliklere sahip olabilmektedirler. Bu sebeple ilaçlar halk sağlığı açısından oldukça önemli bir konudur (Soykut Gündoğar ve Kartal 2017, Deniz 2019). İlaçlar üretiminden atılıp imhasına kadar doğru yönetilmesi gereken bir maddedir (Ulupinar ve Akici 2015).

1.2. Akılcı İlaç Kullanımı

1.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Tanımı

DSÖ, AİK'yı "hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü" olarak tanımlamıştır (WHO 2002, Koyuncuoğlu ve ark 2017). AİK hastaya doğru teşhisin konması, hastaya ve hastalığına uygun tedavinin seçilmesi, uygulanması, tedavi sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsar (WHO 1997, Ekenler ve Koçoğlu 2016, Macit ve ark 2019). AİK süreci, tüm sağlık profesyonellerinin (hekimlerin, eczacıların, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin) ve sorumluluk taşıyan diğer tarafların (hasta, hasta yakını, ilaç dağıtım şirketleri) akılcı hareket etmesini ve sürece destek sağlamasını gerektirmektedir (Özçelikay 2001, Deniz 2019).

İlaç uygulama süreci hekimin ilacı istemesi/reçete etmesi, ilacın eczaneden alınması, sağlık kuruluşunda hemşire tarafından uygulanması, evde hasta ve yakınları tarafından kullanılmasını kapsar ve değişik ilaç uygulama yöntemleri bulunur. Hemşireler hekimin ilaç isteminden sonra hastanın gerekli anamnez ve sorgulamalarını yaparak ilacı uygular, sonrasında ilaç etkisini izler, gerekli kayıtlarını tutar ve süreci tamamlarlar (Uzun ve Arslan 2008, Ulupinar ve Akici 2015). İlacın akılcı kullanımında temel olarak doğru ilacın, doğru zamanda, doğru miktarda, doğru şekilde uygulanması gerekmektedir (Acar Sancar ve Yeğenoğlu 2005).

1.2.2. Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları

AİK’da bazı sorumlu taraflar bulunmaktadır. Bu taraflar ilacın kullanılmasına karar veren hekim, ilacı temin eden eczacı, uygulayan hemşire ve ilacı alan hastadır (WHO 1985, Ekenler ve Koçoğlu 2016). Sağlık profesyonelleri, hastalık tanısının doğru konulmasında, doğru tedavinin seçilmesinde, hastaya verilecek ilaçların seçiminde, hastanın ilaçlarla ilgili bilgilendirilmesinde, ilaçların uygulanmasında, ilaç atıklarının yönetilmesinde, tedavinin izlenmesinde, sonuçlarının değerlendirilmesinde ve bireylere AİK ile yaptıkları danışmanlıklarda sorumluluk taşırlar. Hasta ve yakınları, hekime gereksiz ilaç yazdırmayarak, hastalıklarıyla ilgili tanılarının doğru konulmasına yardımcı olarak, tedavilerinin düzenlenmesinde sürece etkin katılarak, sağlık profesyonellerince yapılan önerilere ve uyarılara uyarak, AİK ile ilgili toplumsal düzeyde gösterilen çabaya katılım sağlayarak AİK sürecine önemli katkılar sağlayabilirler (Kalaça 2013, Deniz 2019).

1.2.3. Akılcı İlaç Kullanımında Dikkate Alınması Gereken İlkeler

AİK’da dikkate alınması gereken bazı ilkeler vardır. Bunlar:

- İlaçların etkililik analizi
- Uygunluk analizi
- Güvenlilik analizi
- Maliyet analizinin yapılması
- Risklerin en aza indirilmesi
- İlaç yazımı ve uygulanmasına ilişkin sağlık profesyonellerinin yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olması
- İlaç kullanımı konusunda hastaya doğru bilgilendirme yapılması
- Hasta katılımının sağlanması
- Toplumda AİK’ya ilişkin yeni kültürün inşası
- Devletin düzenleyici ve denetleyici rolünü etkin yapması (Aydın ve Gelal 2012, Altındış 2017).

1.3. Ülkemizde Akılcı İlaç Kullanımı Kapsamında Yaşanan Gelişmeler

AOİK tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir problemdir (WHO 2002, Hırçın Cenger ve ark 2020). DSÖ tarafından yapılan açıklamaya göre reçetede bulunan antibiyotiklerin %40’dan fazlasının uygunsuz yazıldığı ve kullanıldığı

belirlenmiştir (WHO 2014). Bu çerçevede ülkemizde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Ülkemizde ilk olarak 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” hazırlanmış olup bu programın bileşenlerinden biriside AİK’dır. AİK ile “*siyasal kaygı ve yaptırımlardan bağımsız, özerk kurumların oluşturulması ve ilaç, malzeme ve tıbbi cihazların standardizasyonu, ruhsatlandırılması ve bunların akılcı yönetimi konularında uluslararası normları yakalayacak kurumsal oluşumların sağlanması*” amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2003).

Sağlık Bakanlığı 2003-2011 SDP kapsamında AİK Stratejileri şu şekilde belirlenmiştir:

- Toplum bilincinin artırılması ve farkındalığın oluşturulması
- Uygulanacak yöntemlerin geçerliliğinin tespitini sağlamak amacı ile periyodik ölçme ve değerlendirme yapılması
- İlköğretim ders programında AİK’nın yer alması
- Bütün tıp fakülteleri, diş hekimliği fakülteleri ve eczacılık fakültelerinin müfredatlarında AİK’na yönelik programların yeterince yer alması
- Teşhis tedavi kılavuzlarının güncellenmesi
- Güncellenmiş teşhis ve tedavi rehberlerinin e-rehbere dönüştürülmesi
- Türkiye İlaç Rehberi’ne web tabanlı erişimin sağlanması
- Yapılacak tıbbî kongrelerde AİK prensiplerinin korunması ve bu konuda bir oturuma yer verilmesi (Sağlık Bakanlığı 2003).

Tek geri ödeme sistemi, ilaçta KDV’nin %8’e düşürülmesi ve referans fiyat uygulaması gelişmeleri 2004 yılında yaşanmıştır. 2005 yılında ilaç ruhsatlandırma süreci Avrupa Birliği ile uyumlu hale getirilmiştir. Aynı yıl SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) ilaç alımlarında iskontolar sağlamıştır (Sağlık Bakanlığı 2014a). 2007 yılında medula sistemi SGK’da uygulamaya konulmuştur. Medula sisteminin amacı ilaç harcamalarını takip etmektir (Özata 2010). 2010 yılında İlaç Takip ve İzleme Sistemi (İTS) kurulmuştur. İTS, hasta güvenliği amacıyla ilacın tedarik ve dağıtım aşamalarında konumunun ve durumunun izlenmesidir (TİTCK 2010). Aynı zamanda AİK ilkelerinin ülke genelinde yaygınlaştırılması amacıyla 2010 yılında “Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü” kurulmuştur (Yağar ve Soysal 2018). 2011 yılında jenerik ve orijinal ilaçların, orijinal ürünlerin fiyatı mevcut fiyatın %60’ını geçemez

kuralı getirilerek bir sınır konulmuştur. Reçetelenen ilaçların en alt fiyattaki ilacın %10 fazlasına kadar ürünlerin ödenmesi kuralı getirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2014a). Ülkemizde 2013 yılında hazırlanan AİK Ulusal Eylem Planı 2014-2017 kapsamında tüm illerde en az 4 kişilik AİK il koordinatörlükleri kurulmuştur. Altı ayda bir bu koordinatörlükleri değerlendirme toplantıları gerçekleştirmektedir (TİTCK 2022).

Yerli üretimin teşviki için çalışmaların yapılması, birinci basamak tanı ve tedavi hizmetleri adına rehberlerin hazırlanması, DSÖ temel ilaç listesi göz önüne alınarak ruhsatlı ilaç listesinin hazırlanması, Eczacı Yerleştirme Sistemi'nin oluşturulması, hekimler için AİK ile alakalı e-bültenler hazırlanması ve böylece bilincin artırılmaya başlanması 2014 yılında yaşanan gelişmelerdir (Sağlık Bakanlığı 2014a). Bununla birlikte hastanelerde AİK ve akılcı antibiyotik kullanımı ile alakalı birimler oluşturulmuştur. Aynı zamanda çalışanlar da eğitilerek bu konu hakkında bilincin artırılması sağlanmaya çalışılmıştır.

1.4. Ülkemizde Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Harcamaları

DSÖ ilaç harcamalarını reçetesiz olarak satılan ilaçlar, reçeteli ilaçlar ve kendi kendine ilaç kullanımlarını kapsayan harcamalar olarak ifade etmektedir (WHO 2022b). Türkiye'de SGK'nın verilerine göre ilaç için 2018'de 30,9 milyar lira, 2019'da 39,6 milyar lira, 2020 yılında 48,6 milyar lira harcanmıştır (SGK 2021). TÜİK verilerine göre 2020 yılında toplam sağlık harcaması 2019 yılına kıyasla %24,3 artmış olup 249 milyar 932 milyon liradır. Kişi başı sağlık harcaması ise 2019 yılına kıyasla %23,1 artarak 2020 yılında 2.997 lira olmuştur. Toplam sağlık harcaması GSYH oranı %5'dir (TÜİK 2021).

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS)'nin 2021 yılında açıkladığı verilere göre dünya ilaç pazarı 1,3 milyon dolardır. Dünya ilaç pazarında sırasıyla Amerikan Birleşik Devletleri (ABD), Çin, Japonya ilk üç sırada bulunmaktadır. Türkiye 19. sırada yer almaktadır. Türkiye ilaç pazarının değerde ve kutu ölçeğinde yıllara göre değişimi Tablo 1.4.1'de verilmiştir (İEİS 2021).

Tablo 1.4.1. Türkiye ilaç pazarı

Yıl	Milyar TL	Milyar kutu
2015 yılı	17,6	2,06
2016 yılı	20,4	2,15
2017 yılı	24,5	2,22
2018 yılı	30,9	2,30
2019 yılı	40,7	2,37
2020 yılı	47,9	2,20
2021 yılı	61,7	2,35

Yıllara göre ilaç pazarında artış olduğu görülmektedir. Bu artışın nedeni olarak; yaşam süresinin uzaması, kamu hizmetlerine kolay ulaşılabilmesi, artan nüfus ve verilen sağlık bakım kalitesinin artması gösterilebilir (Altındış 2017). Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) verilerine göre 2020 yılında Türkiye'nin GSYH içerisinde sağlık harcamalarına ayırdığı pay %4,6'dır ve bu oran OECD ülkeleri arasındaki en düşük orandır. Aynı verilere göre Türkiye'nin sağlık harcamalarının kişi başı 1,304.7 ABD doları olduğu görülmektedir (OECD 2021).

Ülkemizde 2013 yılı sağlık harcamalarının %25,9'u ilaç harcamalarına gitmekte olup bu oran Avrupa ülkelerinde %10-15 arasında seyretmektedir (Sağlık Bakanlığı 2014b, Altındış 2017). Gelişmekte olan ülkelerde bu oranın daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bunun nedeni olarak koruyucu hizmetlerden çok tedavi edici hizmetlere daha fazla öncelik verilmesi, ilaç sanayisinde kendine yetememe, fazla antibiyotik kullanımı vs. sayılabilmektedir (Top ve Tacan 2004).

2017 yılındaki 33 OECD üyesi olan ülkelerin sağlık harcamaları arasında ilaç harcamalarının payı %16,33, ülkemizde de aynı yıl bu oranın %16 olduğu belirlenmiştir (Bölükbaşı ve ark 2021). DSÖ verilerine göre, 2006 yılında tüm dünyada ilaç harcamalarına ayrılan kaynak yaklaşık 859 milyar Amerikan dolarıdır. Küresel gayrisafi hâsıla içinde ilaç harcamalarına ayrılan pay ortalama %1,5 iken, tüm dünyada ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı ortalama %24,9'dur (WHO 2011, Demirtaş ve ark 2018). Türkiye'nin 2019 yılı toplam ithalatı göz önüne alındığında, 203 milyar Amerikan dolarlık toplam ithalatın, 5,3 milyar doları ilaç sektörü ve bunun toplam ithalat içerisindeki payı yaklaşık %2,6'dır.

Türkiye ilaç pazarı 2018 yılında, dünya ilaç pazarında 17. sırada yer almıştır (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı 2020).

1.5. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

1.5.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedir

AIK haricindeki uygulamalar AOİK olarak nitelendirilmektedir (Ekenler ve Koçoğlu 2016). DSÖ açıklamalarına göre tüm ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz reçete edildiği, dağıtıldığı, satıldığı ve hastaların yarısının ilaçları doğru almadığı düşünülmektedir (WHO 2017, Yılmaz ve ark 2018). Bunun yanında AOİK değiştirilmesi zor bir alışkanlık olarak da nitelendirilmektedir (Aydın ve Gelal 2012). Alışkanlıklar insanın hayatında hep var olan, yaşantısında etkili, fiziksel, zihinsel, ruhsal davranışlarına yön veren ve karakterini oluşturan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Amerikalı Horace Mann alışkanlığı her gün ince iplerden dokunan ve koparılamayacak bir halat olarak ifade etmiştir (Orhan 2017).

AOİK arasında çoğunlukla polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı), ilaçların gerek olmadığı halde kullanılması, insanların kendilerini tedavi etmeye çalışmaları vs. oluşturmaktadır (Ekenler ve Koçoğlu 2016). Bunlara ek olarak eczanede birçok ilacın reçetesiz olarak satılabilmesi insanların kendi kendilerini hastalık durumlarında tedavi etme çabaları da AOİK arasında sayılmaktadır (Yapıcı ve ark 2011, Macit ve ark 2019). AOİK az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere nazaran daha fazla görülmektedir (Ekenler ve Koçoğlu 2016).

1.5.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları

AOİK sonucunda, ilaç etkileşimleri, tedavi süresinin uzaması, tedavi maliyetinin artması, ilaçlara karşı direnç gelişmesi gibi birçok olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (WHO 2002, Hırçın Cenger ve ark 2020). İlaç hataları AOİK arasında önemli bir yer tutar ve hastaya zarar veren ilacın uygunsuz kullanımı ile ortaya çıkan önlenebilir durumlardır. İlaç hatalarının hasta, toplum ve kuruma zararları oldukça büyüktür. Bu zararlardan bazıları;

- Morbidite ve mortalitede artış
- Hastane yatış oranlarında artma
- Hastane yatış sürecinde uzama

- Tedavi maliyetinde artma (Lazorou ve ark 1998, Ernst ve Grizzle 2001, Ulupinar ve Akici 2015).

AOİK'nın birçok boyutta olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Bunlardan hasta açısından olumsuz sonuçlara bakacak olursak; kullanılan ilaca direnç gelişmesi sonucu o ilacın zamanla o hasta için o hastalıkta etki göstermemeye başlaması (özellikle antibiyotiklere karşı), ilaçlara olan yan etkinin daha fazla görülmesi, tedaviye olan inancın azalması sonucu görülen umutsuzluk, motivasyon ve tedavi başarısının azalmasına neden olabilmektedir (Altındış 2017). Motivasyonsuzluk ve tedavi başarısının azalması hastanın tedaviye uyumunu da olumsuz yönde etkilemektedir (Soykut Gündoğar ve Kartal 2017, Macit ve ark 2019). Aynı zamanda ekonomik boyutta kaynakların israf olmasına, ilaçların bulunabilirliğinin azalmasına sebep olmaktadır (Altındış 2017).

Bu olumsuz sonuçlar da insanlarda uygunsuz ilaç talep isteğini tetikleyebilir. Bununla birlikte ilaçların bulunurluğunun azalması, tedavi süresinin gecikmesi ve toplumda sağlık kuruluşlarına olan güveninde azalması ile ilaçlara erişim güçleşmektedir (WHO 2002, Demirtaş ve ark 2018). AOİK halk sağlığını tehdit etmektedir ve bu konuya özen gösterilmesi ve çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu çalışmalar arasında halkın ve sağlık çalışanlarının eğitimi de yer almaktadır. Halkın AOİK uygulamaları ve bunu etkileyebilecek faktörler tespit edilmelidir (Le Grand ve ark 1999, Demirtaş ve ark 2018).

1.5.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Nedenleri

AOİK çok kapsamlı bir kavramdır ve üretimden kullanıma kadar pek çok aşamadaki sorunlar AOİK neden olabilmektedir. Bireylerin yanlış inanışları, sağlık profesyonellerinin ilaçlar hakkında yetersiz bilgilerinin olması, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki iletişim kopukluklarının yaşanması, uygunsuz reçete yazılması, aşırı hasta yükü, tanı koymadaki yetersiz imkânlar, tanı belirsizliği, hasta talepleri, ilaç dağıtımında yaşanan sorunlar, ilaç firmalarının tanıtım faaliyetleri vs. nedenler sayılabilir (Ambwani ve Mathur 2006, Chauhan ve ark 2018, Deniz 2019).

Hemşireleri daha yakından ilgilendiren sorunlara bakıldığında ise öne çıkanlar sistemselsel, ortam ve kişi kaynaklı olabilmektedir. Bunlar;

- Hemşire sayısının yeterli olmaması nedeniyle kişi başına düşen iş yüklerinin fazla olması,
- İlaç uygulamaları sırasında dikkatin dağılmasına sebebiyet veren olayların olması (telefon çalması, araya girme vb.),
- Çalışma alanının uygun olmaması (aşırı gürültü, yüksek ya da düşük ısı, yeterli alan olmayışı vb.),
- Deneyim ve genel farmakoloji bilgisi yetersizliği,
- Hasta hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması,
- İlacın stok ve temininde yaşanan sorunlar,
- Hasta-hemşire-hekim arasında iletişimsizlik,
- İş stresi, isteksizlik, tükenmişlik,
- İlaç uygulamaları hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olunmaması sayılabilir (Ulupinar ve Akici 2015).

1.6. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü

AOİK sorununun çözümünde ilacı üreten, alan, uygulayan, kullanan ve medya gibi birçok alanın sorumlulukları vardır (Ulupinar ve Akici 2015). Hemşirelerin 24 saat hastalar ile yakın süreli ilişkisi hemşirelerin AOİK probleminin çözümünde önemli sorumluluklarının olduğunu göstermektedir (Akıcı 2013, Akıcı ve Ulupinar 2013, Ulupinar ve Akici 2015). İlacın uygulanması hemşirenin temel işlevlerinden biri olmakla birlikte, ilacın hasta üzerinde istenen etkiyi gösterip göstermediğini de ilk gözlemleyen kişi hemşiredir. Hemşireler ilacın etkilerini ve yan etkilerini bilmelidirler ve bu konuda hastalara onların kendi sağlık durumlarını ve ilaçların etkilerini anlayabilmeleri için ilaçlar hakkında eğitim vermeleri gerekmektedir (Atabek 1994).

İlaç uygulamaları ile ilgili yapılan bir çalışmada hemşirelerin vakitlerinin %27'sini ilaç ile alakalı uğraşlarda geçirdikleri belirlenmiştir (Keohane ve ark 2008, Saygılı ve ark 2015). Hem polikliniğe başvuran hem de hastanenin yataklı servislerinden taburcu olan hastaların tedavilerinin etkin sağlanabilmesi için ilaçların doğru kullanılmaları gerekmektedir (Gürol Arslan ve Eşer 2005). İlaç tedavisinin başarılı olabilmesi için hastanın tedaviye uyum sağlaması gerekmektedir. Bunun için de hasta ve yakınları ile hekim ve hemşirenin arasındaki iletişimin önemi büyüktür (Oktay ve Akıcı 2001, Gürol Arslan ve Eşer 2005).

1.6.1. Hemşirelik Açısından İlaç Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri

1.6.1.1. Reçete İstem Alma

Hemşirelik uygulamalarında ilk adım hekimin ilaç isteminin/reçetesinin alınmasıdır. İlaç istemi yazılı, acil durumlarda sözlü, tek istem, kalıcı istem, lüzum hali istemi şeklinde olabilmektedir (Ulupinar ve Akici 2015). Hemşireler yazılı istemlerde yazılanı doğru okuma, anlama, yorumlama kabiliyetine sahip olmaları gerekmektedir. Sözlü istem sırasında ise hekim ile iletişimin etkin kullanılması, anlaşılmayan durumlarda anlaşılır kılmak için hekim ile iletişime geçmekten kaçınılmaması gerekmektedir. Tüm bunlar için de hemşirelerin istemi yapılan ilaç hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir (Kuş ve Durna 2016).

Ülkemizde 2013 yılından beri e-reçete sistemine geçilmiş ve elektronik ortamda reçeteler yazılmaya başlanmıştır. Bu noktada hemşirelerin elektronik ortamda yazılı olan reçetenin çıktısının alınarak hasta ve yakınlarına verilmesi önerilmektedir (Ulupinar ve Akici 2015). İlaç istemi olmadan hastaya asla ilaç uygulanmamalı, sözel orderın acil olmayan durumlarda kabul edilmemesi, acil durumlarda verilen sözel orderın 24 saat içinde hekim tarafından order edilmesine dikkat edilmesi, benzer isimde olan ilaçların istemleri alınırken dikkat edilmesi hemşirelerin oldukça özenli olması gereken konulardır (Kuş ve Durna 2016).

1.6.1.2. İlaçların Hazırlanması ve Uygun Muhafaza Edilmesi

Doktor istemi alınıp ilaçlar temin edildikten sonra hemşireler ilaçların uygun şekilde hazırlanıp, muhafaza edilmesi, hastaya uygulanmasına kadar sorumludurlar (Kuş ve Durna 2016). İlaçlar uygun şekilde antiseptik kurallara uyularak uygun ortamda hazırlanmalı ve uygun yerlerde muhafaza edilmelidir. Soğuk zincirli ilaçlar dondurulmamalı, uygun sıcaklıkta tutulmalı ve ilaç saklama alanları farklı amaçlarla kullanılmamalı, saklanan ilaçlar belli aralıklarla kontrol edilmeli, hazırlanan ilaçların üzerine hasta isim soy ismi, ilacın adı, ilacın dozu, uygulama süresi, uygulama yolu ve uygulama saatinin not alındığı ilaç etiketleri yapıştırılmalıdır. Hastaneler ilaçların hazırlanacağı uygun ortamı ve ekipmanları sağlamakla sorumludurlar (Ulupinar ve Akici 2015).

Hasta yatışlarında hastanın önceden kullandığı ilaçları sorgulanmalı, bu konuda hekim bilgilendirilmeli, ilaçlar gerek hasta yanında daha çok da hastadan

teslim alınıp serviste bulunan hasta ilaç dolaplarında uygun şekilde muhafaza edilmelidir (Joint Commission International 2010). Bu dolaplarda konan ilaçların her birine ilacın kime ait olduğunu belli eden hasta barkodları yapıştırılması uygun görülmektedir. İlaçlar olabildiğince orijinal kutularında saklanmalıdır. Narkotik ilaçlar serviste çift kilitli dolaplarda saklanmalı, her vardiya değişiminde sayımı yapılmalı, acil durumlarda kullanılacak ilaçlar serviste kolay ulaşılabilir alanlarda olmalı, çalınmaya karşı önlem alınmalı, düzenli olarak SKT kontrol edilip sayım yapılmalı ve eksik ilaçlar zamanında tamamlanmalıdır (Ulupinar ve Akici 2015). Kemoterapik ilaçlar uygun ortamlarda ve ekipman ile hazırlanmalıdır (Kuş ve Durna 2016).

1.6.1.3. İlacı uygulama

İlaç uygulaması hemşirelik mesleğinin temel sorumluluklarından (Gürol Arslan ve Eşer 2005, Ekenler ve Koçoğlu 2016). İlacın önce orderda yazılmış olan ilaç olup olmadığı kontrol edildikten sonra uygulamadan önce, ilacı kutusundan alırken(1), ilacı hazırlarken(2) ve kutuyu yerine koyarken(3) olmak üzere üç defa kontrol edildikten sonra hastaya uygulama yapılması önerilmektedir (Kuş ve Durna 2016). Uygulama önce hasta bilgilerinin doğrulanması unutulmamalıdır. İlaç uygulaması için gerek 8 doğru ilkeye dikkat edilmelidir.

İlaç uygulamalarındaki 8 doğru ilke;

- Doğru hasta: hastanın kimlik bilgileri ve hasta bilekliği kontrol edilmelidir.
- Doğru ilaç: verilen ilacın orderdaki ilaç olup olmadığı kontrol edilmeli, benzer isimli ve aynı görünümlü ilaçlar karıştırılmamalıdır. Serviste bu ilaçlar yan yana değil farklı alanlara konularak dikkat edilmelidir.
- Doğru doz: verilen ilacın dozu ne eksik ne de fazla olmalıdır.
- Doğru yol: her ilacın uygulama yolu farklıdır.
- Doğru zaman: İlaçların veriliş zamanlarına ve iki ilaç arasındaki olması gerek süreye dikkat edilmelidir.
- Doğru ilaç şekli: İlaçların birden fazla formu bulunabilmektedir. Doktor istemine dikkat edilerek istenen ilacın istenen şekli ile uygulanması gerekmektedir.
- Doğru etki: İlaçların istenen etki yaratıp yaratmadığı izlenmelidir.

- Doğru kayıt: Yapılan tüm işlemler ve gözlemler yazılı bir şekilde kayıt edilmelidir (Kaplan 2022).

1.6.1.4. İzlem

İlaç uygulaması yapılan hasta hemşire tarafından gözlenmelidir. İlacın etkisi ve yan etkisi hastayı iyi gözlem sonucunda saptanabilmektedir. Kritik hasta ve ilaçlarda bu konunun önemi daha büyüktür. Hemşire gözlem sonucunu hekime bildirir ve gerekirse bu doğrultuda ilacın dozu, saati veyahut ilacın kendisi değiştirilebilmektedir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi 2016).

1.6.1.5. Kayıt

Hastaya tedavi öncesi, tedavi sırasında ve tedavi sonrasında yapılan tüm uygulamalar kayıt altına alınmalıdır. AİK'nda kayıt altına alma oldukça önemlidir. Ayrıca izlem sırasında gözlenen tedavinin hastadaki etkisi, olası yan etkileri de kayıt altına alınmalıdır (Ulupinar ve Akici 2015).

1.6.1.6. Atık yönetimi

Atık yönetimi Türkiye'de ilaç uygulamaları arasında en başarısız olan aşama olarak görülmektedir (Ulupinar ve Akici 2015). İlaçların atılması ve imhası AİK sürecinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Uygun olmayan ilaç yönetimi hem topluma hem de devlete sağlık ve ekonomik açıdan zararlar verebilmektedir. Ülkemizde tıbbi atıkların yönetimi Tıbbi Atıkları Kontrolü Yönetmeliği (Resmi Gazete 2017) ve Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliklerince (Resmi Gazete 2005) gerçekleştirilmektedir. Buna göre kurumlar düzenlemelere gitmektedir. Bu düzenlemelerden bazıları; atıkların kaynağında ayrıştırılması ve azaltılması, her bölüm için ayrı ve uygun atık kutularının kullanılması, taşınması, kullanılan donanımlar, çalışanların eğitilmesi, geçici depolama alanlarında yapılan düzenlemelerdir. Hastane kuruluşlarında atık yönetimi kalite standartlarının bir gereğidir. Bu noktada hemşireler kurumun varsa ihmali, eksiklikleri gerekli yerlere bildirmeli ve yöneticileri bu konuda uyarmalıdır (Resmi Gazete 2005, 2017).

1.7. Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırmada Alınabilecek Önlemler

AİK'nı yaygınlaştırmada bazı önlemler alınabilir. Bunlar:

- Doğru bilgiye erişim sağlanmalı

- Gerekli alt yapı hazırlanmalı
- Konuyla ilgili bireylere ve topluma eğitim verilmeli
- Sağlık çalışanlarının konuya ilişkin bilgileri periyodik hizmet içi eğitim programları ile güncelleştirilmeli
- Etik sorunların giderilmesine ilişkin düzenlemeler yapılmalı
- İlaç şirketlerinin promosyon çalışmaları sınırlandırılarak kontrol altına alınmalı
- AİK'nı destekleyen klinik rehberlerin hekimler arasında kullanımı yaygınlaştırılmalı
- Doğru ilaç kullanımı konusunda görsel ve yazılı medya desteği alınmalı
- Alternatif tedavi yöntemlerinden bitkisel tedavilere ilişkin halk Sağlık Bakanlığı tarafından bilgilendirilmeli
- Halkı bilinçlendirici programlar hazırlanmalı ve reklamlar yayınlanmalı
- Daha ucuz alternatif ilaçların yazımı konusunda gerekli tedbirler alınmalıdır (Aydın ve Gelal 2012, Pınar 2012, Altındış 2017).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma hemşirelerin AİK hakkındaki bilgi düzeylerini, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılmıştır. Hastane 990 hasta yatağı ile sağlık bakım hizmeti vermektedir. Kurumda erişkin, çocuk, yoğun bakım ve acil hastalarına bakım verilmektedir. Mart 2022 tarihinde insan kaynaklarından sözel olarak alınan bilgiye istinaden kurumda aktif olarak yaklaşık 850 hemşire çalışmaktadır. SB'nın online eğitimlerinde AİK'ya yönelik eğitimler bulunmaktadır. Bunun dışında kuruma yeni başlayanlara oryantasyon eğitiminde AİK'dan bahsedilmektedir.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmakta olan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Mart 2022 itibarıyla Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İnsan Kaynakları'ndan sözel olarak elde edilen verilere göre hastanede aktif olarak çalışan hemşire sayısı yaklaşık 850 kişidir.

2.4. Örnek Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde evreni bilinen örneklem hesabı kullanılmıştır (Erdoğan ve ark. 2018). Örneklem sayısının en az 211 kişi alınması hedeflenmiştir (N=850, p=0,76, q=0,24, d=0,05, t=1,96). Araştırmaya katılmayı kabul eden 251 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q} \quad \text{Örneklem sayısı} = \frac{850 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,76) \cdot (0,24)}{(0,05)^2 \cdot (850-1) + (1,96)^2 \cdot (0,76) \cdot (0,24)} = 211$$

Örneklem seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemleri arasında yer alan gelişigüzel örnekleme yönteminden yararlanılmıştır.

2.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.
- Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hemşire olarak çalışıyor olmak.

Araştırmaya alınmama kriterleri

- Çalışma sırasında raporlu, izinli ve askerlik görevini yapıyor olmak.
- Çalışmaya katılmak istememek.

2.5. Veri Toplama Araçları ve Tekniği

Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır.

2.5.1. Anket Formu

Anket formu ilgili literatür doğrultusunda (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2012; Şahingöz, 2012; Eskin, 2019) araştırmacı tarafından hazırlanmış ve hazırlanan anket formu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli dört akademisyene gönderilerek uzman görüşleri alınmıştır (EK-A), uzmanlar her bir maddeyi değerlendirerek 1-4 arası puan vermişlerdir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. Her maddenin uygunluğuna yönelik yapılması istenilen değerlendirmede 1 puan; Uygun değil, 2 puan; Biraz uygun, 3 puan; Uygun, 4 puan; Çok uygun olarak tanımlanmıştır. Yapılan değerlendirmede form maddelerinin %80'inin 3 ve 4 puan alması beklenmiştir. 3 ve 4 puandan daha düşük puan alan maddeler tekrar gözden geçirilmiştir. Uzman önerileri doğrultusunda minör değişiklikler (Bkz. EK-B) yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir (Bkz. EK-C). Çalışmada yapılan yüzdelik değerlendirmeye göre CVI; 0,89 değerinde bulunmuştur. Bu değere göre anket formunun kapsam geçerliliği yapılmıştır.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümünde hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile ilgili yedi soru (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekteki çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi) yer almıştır. İkinci bölümünde hemşirelerin bireysel olarak akılcı ilaç kullanım durumlarıyla ilgili dokuz soru [hastalık halinde gösterilen davranış, hastalık

halinde hekimin verdiği ilacı kullanım şekli, hastalık halinde kullanılan ilacın etkisini prospektüsten okunma durumu, hastalık halinde kullanılan ilacın yan etkisini prospektüsten okuma durumu, kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına aynı hastalık için önerme durumu, hastalık halinde yakınlarının (sağlık profesyoneli dışında) önerdiği ilacı alma durumu, hekime başvurmadan kullanılan ilaç grupları, evde artan ilaçların nasıl değeriendirildiği, ilaçlarla ilgili bilgilerin hangi kaynaktan alındığı] yer almıştır.

Üçüncü bölümde ise hemşirelerin hastane ortamında profesyonel olarak AİK durumları ile ilgili 14 soru (hastalara uygulama yapılan ilaçlar ile ilgili ne düzeyde bilgi sahibi olunduğu, hastalara kullandıkları ilaçlar ile ilgili bilgi verilme durumu, hastalara kullandıkları ilaçlar ile ilgili hangi konularda bilgi verildiği, Sağlık Bakanlığı'nın AİK ile ilgili çalışmalarını takip etme durumu, sağlık profesyoneli olarak ilaç kullanımı ile ortaya çıkan ve ürüne bağlı olabileceği düşünölen beklenmeyen yan etkilerin bildirimi yapılma durumu, yapılıyor ise şimdiye kadar kaç bildirim yapıldığı, her ilaç uygulamadan önce orderı kontrol etme durumu, ilaçları uygulamadan önce SKT kontrol etme durumu, ilaç uygulama öncesinde hastanın ilaç alerji öyküsünü sorgulama durumu, hasta için yapılan ilaç istemlerinde hatalı veya etkileşimde olabileceği düşünölen durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçme durumu, kullanılan ilacın yan etkisi çıkması halinde ne yapıldığı, serviste yatan hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması veya tedavi değışikliğine gidilmesi durumunda kullanılmayan ilaçların ne yapıldığı, serviste gerektiğinde kullanmak üzere bulundurulan ilaçların SKT takibi yapılma durumu ve serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulan ilaçların saklama koşullarına uygun saklanıp saklamadığı) yer almış olup anket formu toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

2.5.2. Veri Toplama Tekniği

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu kullanılarak 01.04.2022 – 01.05.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplama sürecinde Covid 19'a karşı katılımcı ve araştırmacı arasında maske, mesafe (en az 2 metre) ve hijyen kurallarına dikkat edilmiştir. Verilerin toplanmasında her bir katılımcıya poşet dosya içinde anketleri verilmiş olup, ayrı tükenmez kalem verilerek Covid-19 hastalığının bulaşması önlenmiştir. Bireylere uygulanan anket süresi 10-15 dakikadır.

2.6. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki 15 hemşire ile yapılmıştır. Herhangi bir düzenlemeye gerek olmadığı sonucuna varılmıştır.

2.7. Değişkenler

2.7.1. Bağımlı Değişkenler

- Hemşirelerin bireysel olarak AİK durumları
- Hemşirelerin profesyonel olarak hastane ortamında AİK durumları

2.7.2. Bağımsız Değişkenler

- Sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu)
- Mesleki özellikler (meslekteki çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli, ortalama haftalık çalışma süresi vb.)

2.8. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 26 kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel (sayı, yüzde dağılımları, min. max. değerleri, standart sapma vb.) hesaplamalara yer verilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde ki-kare analizi uygulanmıştır. Karşılaştırmalı istatistikler için; yaş, meslekte çalışma süresi, hastalık çalışma süresi, ortalama değer ve altı ile ortalama değer ve üzeri olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.9. Etik Boyut

Araştırmanın uygulanabilmesi için Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar sayısı: 2022/1) izin alınmıştır (EK-D). Araştırmanın yürütülmesi için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden E-30292447-100-265764 sayılı yazısı gereğince E-263329 sayılı onayı ile yazılı kurum izni alınmıştır (EK-E). Çalışmaya katılan bireylere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-F) okutulup yazılı izinleri alınmıştır.

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir üniversite hastanesinde yapıldığından dolayı örneklem sınırlılığı içermekte ve tüm hemşireler için genellenemez. Araştırma anket formunda hemşirelerin öz bildirimleri ile sınırlıdır. Ek olarak kullanılan ankette yer alan soruların AİK bilgi, tutum ve uygulamalarını tam olarak ölçtüğü varsayılmaktadır. Ayrıca anket sorularının geçerlilik ve güvenilirliği yapılmamış olup sadece uzman görüşleri alınmıştır.



3. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımları Tablo 3.1’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $29,53 \pm 6,40$ (min:22 max:50) yıldır. Meslekteki ortalama çalışma süreleri $8,08 \pm 6,46$ yıl; haftalık ortalama çalışma süreleri ise $42,53 \pm 3,93$ saattir. Hemşirelerin %68,5’i kadınlardan oluşmuş olup, %56,2’si lisans mezunu, %61,8’i servislerde, %45,8’inin çalışma şekli sürekli gündüz çalışmaktadırlar.

Tablo 3.1. Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri. (n=251)

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	$29,53 \pm 6,40$	
Meslekteki çalışma süresi (yıl)	$8,08 \pm 6,46$	
Haftalık ortalama çalışma süresi (saat)	$42,53 \pm 3,93$	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	172	68,5
Erkek	79	31,5
Eğitim		
Lise	88	35,1
Lisans	141	56,2
Lisansüstü	22	8,8
Birim		
Servis	155	61,8
Yoğun Bakım	48	19,1
Poliklinik	22	8,8
Diğer (EKG, diyaliz, kan alma vb.)	26	10,4
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	115	45,8
Vardiya	75	29,9
Sürekli gece	61	24,3

Katılımcıların bireysel olarak AİK durumları Tablo 3.2’de verilmiştir. Hemşireler, hastalık halinde %38,2’si hekime danıştıklarını; %90’ı kullanılan ilacın etkisini prospektüsten okuduklarını; %87,3’ü kullanılan ilacın yan etkisini prospektüsten okuduklarını; %27,1’i kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı başkasına

aynı hastalık için önerdiklerini; %7,2'si hastalığı esnasında (sağlık personeli dışında) yakınlarının önerdiği ilacı aldıklarını; hekime başvurmadan kullanılan ilaç gruplarıyla sırasıyla ağrı kesici, vitaminler, soğuk algınlığı ve öksürük ilaçlarını kullandıklarını; ilaçlarla ilgili bilgileri en çok %31,8 ile internetten ve %30,3 ile ilaç prospektüslerinden aldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 3.2. Katılımcıların bireysel olarak akılcı ilaç kullanım durumları.

	Sayı	Yüzde
Hastalandığında gösterilen davranış durumları		
Hekime danışma	96	38,2
Bir süre bir şey yapmadan bekleme	79	31,5
Kendi kendini tedavi etme	76	30,3
Hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumları*		
Hekimin tavsiyesine tamamen uyma	86	89,6
Hastalık belirtileri geçtiği zaman bırakma	10	10,4
Kullanılan ilaçların <u>etkisini</u> prospektüsten okuma durumları		
Evet	226	90,0
Hayır	25	10,0
Kullanılan ilaçların <u>yan etkisini</u> prospektüsten okuma durumları		
Evet	219	87,3
Hayır	32	12,7
Kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumları		
Evet	68	27,1
Hayır	183	72,9
Hastalık esnasında yakınlarının önerdiği ilacı alma durumları		
Evet	18	7,2
Hayır	233	92,8

*Hastalandığında hekime danışan 96 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3.2 (Devam). Katılımcıların bireysel olarak akılcı ilaç kullanım durumları.

	Sayı	Yüzde
Hekime başvurmadan kullanılan ilaç grupları**		
Analjezik	230	32,9
Vitaminler	182	26,0
Soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları	168	24,0
Antihistaminikler	64	9,1
Antibiyotik	39	5,6
Zayıflama ilaçları	17	2,4
Evde artan ilaçları değerlendirme durumları**		
Buzdolabında saklama	116	28,0
Ecza dolabında saklama	94	22,7
Atma	90	21,7
Aile sağlığı merkezine verme	54	13,1
İhtiyacı olana verme	30	7,3
Eczaneye geri verme	27	6,5
Diğer (çalıştığı hastaneye verme, yakınına verme.)	3	0,7
İlaçlarla ilgili bilgi alınan kaynaklar**		
İnternet	202	31,8
İlaç prospektüsleri	193	30,3
Birlikte çalışılan hekim	110	17,3
Eczone	67	10,6
Vademecum	37	5,8
İlaç firmalarının bilgilendirme kaynakları	23	3,6
Diğer (Televizyon, hemşire arkadaşları vs.)	4	0,6

**Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ilaç konusundaki bilgi düzeyleri Tablo 3.3’de verilmiştir. Buna göre, hemşirelerin büyük çoğunluğu kendilerini ilaçların kullanım amacı ve uygulama şekli konularında “çok iyi” veya “iyi” olarak nitelendirmektedirler. Hemşirelerin %8,3’ünün ilaç etkileşimleri konusunda bilgi düzeylerini kötü, %2,4 oranında özel durumlar konusunda çok kötü olarak nitelendirdikleri görülmektedir.

Tablo 3.3. Katılımcıların uygulamasını yaptığı ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyleri.*

	Çok iyi		İyi		Orta		Kötü		Çok kötü	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kullanım amacı	109	43,4	111	44,2	27	10,8	1	0,4	3	1,2
Uygulama şekli	169	67,3	71	28,3	8	3,2	2	0,8	1	0,4
Etki süresi	71	28,3	103	41,0	71	28,3	5	2,0	1	0,4
Yan etkiler	60	23,9	106	42,2	76	30,3	8	3,2	1	0,4
Kontrendikasyonlar	58	23,1	103	41,0	76	30,3	11	4,4	3	1,2
İlaçların etkileşimleri (ilaç/besin)	62	24,7	73	29,1	92	36,7	21	8,3	3	1,2
Uyarılar, önlemler	71	28,3	99	39,4	69	27,5	9	3,6	3	1,2
Özel durumlar (gebelik, pediatri vb.)	71	28,3	77	30,7	85	33,8	12	4,8	6	2,4

*Satır yüzdeleri alınmıştır.

Katılımcıların hatalarına kullandıkları ilaçlar hakkında bilgi verme durumları Tablo 3.4’de verilmiştir.

Tablo 3.4. Hastalara kullanılan ilaçlar hakkında bilgi verme durumları.

	n	%
Evet	222	88,4
Hayır	29	11,6

Hemşirelerin hastalarına kullandığı ilaçlar ile ilgili bilgi verdikleri konular ve sıklıkları Tablo 3.5’de verilmiştir. Buna göre hemşirelerin yarından fazlası hastalarına kullandığı ilacın kullanma talimatı, dozu, ilacın etkisi, uygulama şekli ve beklenmeyen bir etki görülürse sağlık birimlerine başvurulması konularında her zaman bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 3.5. Hemşirelerin hastalarına kullandığı ilaçlar ile ilgili bilgi verdikleri konular. *(n=222)

	Her zaman		Sık sık		Nadiren		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kullanma talimatı	114	51,4	65	29,3	35	15,7	8	3,6
Dozu	112	50,5	61	27,5	36	16,2	13	5,8
İlacın etkisi	130	58,6	67	30,1	22	9,9	3	1,4
Olası yan etkisi	101	45,5	66	29,7	49	22,1	6	2,7
İlaçla ilgili uyarılar	107	48,2	79	35,5	33	14,9	3	1,4
Uygulama şekli	129	58,1	66	29,7	24	10,8	3	1,4
Beklenmeyen bir etki görülürse sağlık birimlerine başvurulması	154	69,4	51	23,0	12	5,4	5	2,2

*Satır yüzdeleri alınmıştır.

Katılımcıların hastane ortamında profesyonel olarak AİK durumları Tablo 3.6’da verilmiştir. Tabloya göre hemşirelerin, %47’si SB’nın AİK çalışmalarını takip ettiklerini; %43’ü sağlık profesyoneli olarak ilaç kullanımı ile ortaya çıkan ve ürüne bağlı olabileceği düşünülen beklenmeyen yan etkilerin bildirimini yaptıklarını; bildirim yapanların %66,7’si 1-2 kez bildirim yaptığını; %96’sı her ilaç uygulamadan önce orderı kontrol ettiğini; %97,2’si her ilaç uygulamadan önce SKT kontrol ettiklerini; %94,8’si uygulama öncesinde hastanın alerjisi öyküsü olup olmadığını sorguladığını; %98,4’ü hasta için yapılan ilaç istemlerinde hatalı veya etkileşimde olabileceğini düşündükleri durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçtiklerini; %46,6’sı kullandıkları ilacın yan etkisi çıkması halinde hekim/eczacıya danıştıklarını; %80,5’i serviste yatan hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması veya tedavi değişikliğine gidilmesi durumunda kullanılmayan ilaçların eczaneye teslim edildiğini; %98’i serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulmuş ilaçların SKT takibi yapıldığını; %99,6’sı serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulmuş ilaçların saklama koşullarına uygun saklandığını ifade etmişlerdir.

Tablo 3.6. Katılımcıların hastane ortamında profesyonel olarak akılcı ilaç kullanım durumları.

	Sayı	Yüzde
SB'nın AİK ile ilgili çalışmalarını takip etme durumu		
Evet	118	47,0
Hayır	133	53,0
Yan etki bildirimi yapma durumu		
Evet	108	43,0
Hayır	143	57,0
Şimdiye kadar yapılan bildirim sayısı*		
1-2	72	66,7
3-5	18	16,7
6-10	4	3,6
10'dan fazla	14	13,0
Her ilaç uygulamadan önce order kontrol etme durumları		
Evet	241	96,0
Hayır	10	4,0
Her ilaç uygulamadan önce SKT takibi yapılma durumu		
Evet	244	97,2
Hayır	7	2,8
Uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları		
Evet	238	94,8
Hayır	13	5,2
Hatalı istemlerde hekim/eczacı ile iletişime geçme durumları		
Evet	247	98,4
Hayır	4	1,6
Kullanılan ilacın yan etkisi çıkması halinde yapılan davranış**		
Hekim/eczacıya danışma	218	46,6
İlacı kullanmayı bırakma	198	42,3
Hemşire arkadaşlarına danışma	35	7,4
Kendi kendine çözüm arama	9	1,9
İlacı kullanmaya devam etme	4	0,9
Diğer (internetten araştırma yapma, aile bireylerine danışma vs.)	4	0,9

*Yan etki bildirimi yapan 195 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

SB: Sağlık Bakanlığı

**Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Tablo 3.6 (Devam). Katılımcıların hastane ortamında profesyonel olarak akılcı ilaç kullanım durumları.

	Sayı	Yüzde
Kullanılmayan ilaçların durumu		
Eczaneye teslim edilenler	202	80,5
Diğer hastalarda kullanılmak üzere depolananlar	27	10,8
İmha edilmek için depolananlar	13	5,2
Fikrim yok	9	3,5
Serviste bulunan ilaçların SKT takibi yapılma durumları		
Evet	246	98,0
Hayır	5	2,0
Serviste bulunan ilaçların koşullara uygun saklama durumları		
Evet	250	99,6
Hayır	1	0,4

SKT: Son kullanma tarihi

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile bireysel olarak AİK durumlarının karşılaştırılması Tablo 3.7’de verilmiştir. **Cinsiyete göre** hemşirelerin bireysel AİK durumları karşılaştırıldığında; hastalık durumunda gösterilen davranış, hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumu, kullanılan ilaçların etkisini ve yan etkisini prospektüsten okuma durumları, kendine iyi gelen ilacı başkasına önerme durumları, hastalığı esnasında sağlık personeli dışında yakınlarının önerdiği ilacı kullanma durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). **Yaşa göre** hemşirelerin bireysel AİK durumları karşılaştırıldığında; sadece kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme değişkeni açısından anlamlı farklılığın olduğu ($p<0,05$), hastalık durumunda gösterilen davranış, hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumu, kullanılan ilaçların etkisini ve yan etkisini prospektüsten okuma durumları, hastalığı esnasında sağlık personeli dışında yakınlarının önerdiği ilacı kullanma, değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). 29 yaş ve altında olan kişilerin 30 yaş ve üzerinde olan kişilere göre kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına anlamlı derecede daha fazla önerdikleri saptanmıştır.

Eğitim durumuna göre hemşirelerin bireysel AİK durumları karşılaştırıldığında; sadece kendine iyi gelen ilacı başkasına önerme değişkeni açısından anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hastalık durumunda gösterilen davranış, hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumu, kullanılan ilaçların etkisini ve yan etkisini prospektüsten okuma durumları, hastalığı esnasında sağlık personeli dışında yakınlarının önerdiği ilacı kullanma durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Lise mezunu olan kişilerin daha yüksek eğitim görmüş kişilere göre daha fazla kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerdikleri saptanmıştır.

Tablo 3.7. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile bireysel olarak Akılcı ilaç kullanım durumlarının karşılaştırılması.

	Cinsiyet		Yaş		Eğitim durumu		
	Kadın n(%)	Erkek n(%)	29 yaş ve altı n(%)	30 yaş ve üzeri n(%)	Lise n(%)	Lisans n(%)	Lisansüstü n(%)
Hastalandık durumunda gösterilen davranış							
Hekime danışırım	61(%35,5)	35(44,3)	64(%38,1)	32(%38,6)	27(%30,7)	57(%40,4)	12(%54,6)
Bir süre bir şey yapmadan beklerim	62(%36,0)	17(%21,5)	50(%29,8)	29(%34,9)	29(%33,0)	45(31,9)	5(%22,7)
Kendi kendimi tedavi ederim	49(%28,5)	27(%34,2)	54(%32,1)	22(%26,5)	32(%36,4)	39(%27,7)	5(%22,7)
X ²	5,314		1,059		5,434		
p	0,70*		0,589*		0,246*		
Hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumu							
Hekimin tavsiyesine tamamen uyarım	53(86,9)	33(94,3)	56(%87,5)	30(%93,8)	24(%88,9)	50(%87,7)	0(%0,0)
Hastalık belirtileri geçtiği zaman bırakırım	8(13,1)	2(5,7)	8(%12,5)	2(%6,2)	3(%11,1)	7(12,3)	12(%100)
X ²	-		-		1,168		
p	0,318***		0,488***		0,564***		
Kullanılan ilaçların etkisini prospektüsten okuma durumları							
Evet	159(%92,4)	67(%84,8)	151(%89,9)	75(%90,4)	80(%90,9)	126(%89,4)	20(%90,9)
Hayır	13(%7,6)	12(%15,2)	17(10,1)	8(%9,6)	8(%9,1)	15(%10,6)	2(%9,1)
X ²	2,716		0,000		0,165		
p	0,099**		1,000**		0,921*		

*Pearson Chi-Square

**Continuity Correctio

***Fisher's Exact Test

Tablo 3.7 (Devam). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile bireysel olarak Akılcı ilaç kullanım durumlarının karşılaştırılması.

	Cinsiyet		Yaş		Eğitim durumu		
	Kadın n(%)	Erkek n(%)	29 yaş ve altı n(%)	30 yaş ve üzeri n(%)	Lise n(%)	Lisans n(%)	Lisansüstü n(%)
Kullanılan ilaçların <u>yan etkisini</u> prospektüsten okuma durumları							
Evet	153(%89,0)	66(%83,5)	146(%86,9)	73(%88,0)	78(%88,6)	124(%87,9)	17(%77,3)
Hayır	19(%11,0)	13(%16,5)	22(%13,1)	10(%12,0)	10(11,4)	17(%12,1)	5(%22,7)
X ²	0,979		0,001		2,182		
p	0,322**		0,974**		0,336*		
Kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumları							
Evet	44(25,6)	24(30,4)	60(%35,7)	8(%9,6)	27(%30,7)	40(%28,4)	1(%4,5)
Hayır	128(74,4)	55(69,6)	108(%64,3)	75(%90,4)	61(%69,3)	101(%71,6)	21(%95,5)
X ²	0,411		17,826		6,353		
p	0,521**		0,000**		0,042*		
Hastalık esnasında yakınlarının önerdiği ilacı alma durumları							
Evet	13(%7,6)	5(%6,3)	14(%8,3)	4(4,8)	6(%6,8)	10(%7,1)	2(%9,1)
Hayır	159(%92,4)	74(%93,7)	154(%91,7)	79(95,2)	82(%93,2)	131(%92,9)	20(%90,9)
X ²	0,008		0,570		0,140		
p	0,931**		0,450**		0,933*		

*Pearson Chi-Square

**Continuity Correctio

***Fisher's Exact Test

Katılımcıların mesleki özellikleri ile bireysel olarak akılcı ilaç kullanım durumlarının karşılaştırılması Tablo 3.8’de verilmiştir. **Meslekte çalışma süresine göre** hemşirelerin bireysel AİK durumları karşılaştırıldığında; hastalık durumunda gösterilen davranış, hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumu, kullanılan ilaçların etkisini ve yan etkisini prospektüsten okuma durumları, kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumları, hastalığı esnasında sağlık personeli dışında yakınlarının önerdiği ilacı kullanma durumları değişkenleri açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). **Çalışılan birime göre** hemşirelerin bireysel AİK durumları karşılaştırıldığında; kullanılan ilaçların etkisini prospektüsten okuma durumları ve kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumları değişkenleri açısından anlamlı farklılığın olduğu ($p<0,05$), hastalık durumunda gösterilen davranış, hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumu, kullanılan ilaçların yan etkisini prospektüsten okuma durumları, hastalığı esnasında sağlık personeli dışında yakınlarının önerdiği ilacı kullanma durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Poliklinikte çalışan hemşirelerin kullanılan ilacın etkisini prospektüsten okuma durumları ve kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumları diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur.

Çalışma şekline göre hemşirelerin bireysel AİK durumları karşılaştırıldığında; hastalık durumunda gösterilen davranış, hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumu, kullanılan ilaçların etkisini ve yan etkisini prospektüsten okuma durumları, kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumları, hastalığı esnasında sağlık personeli dışında yakınlarının önerdiği ilacı kullanma durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). **Haftalık çalışma süresine göre** hemşirelerin bireysel AİK durumları karşılaştırıldığında; hastalık durumunda gösterilen davranış, hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumu, kullanılan ilaçların etkisini ve yan etkisini prospektüsten okuma durumları, kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumları, hastalığı esnasında sağlık personeli dışında yakınlarının önerdiği ilacı kullanma durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.8. Katılımcıların mesleki özellikleri ile bireysel olarak Akılcı ilaç kullanım durumlarının karşılaştırılması.

	Meslekte çalışma süresi		Çalışılan birim				Çalışma Şekli			Haftalık Çalışma Süresi	
	8 yıl ve altı n(%)	9 yıl ve üstü n(%)	Servis n(%)	Poliklinik n(%)	Yoğun bakım n(%)	Diğer n(%)	Sürekli gündüz n(%)	Vardiyalı n(%)	Sürekli gece n(%)	42 saat ve altı n(%)	43 saat ve üzeri n(%)
Hastalandık durumunda gösterilen davranış											
Hekime danışırım	55(%39,3)	41(%36,9)	57(%36,8)	10(%45,5)	17(35,4)	12(%46,2)	46(%40,0)	26(%34,7)	24(39,3)	64(%42,6)	32(%31,7)
Bir süre bir şey yapmadan beklerim	40(%28,6)	39(%35,1)	50(%32,3)	4(%18,2)	15(%31,3)	10(%38,5)	36(%31,3)	31(%41,3)	12(%19,7)	43(%28,7)	36(%35,6)
Kendi kendimi tedavi ederim	45(%32,1)	31(%27,9)	48(%31,0)	8(%36,4)	16(%33,3)	4(%15,4)	33(%28,7)	18(%24,0)	25(%41,0)	43(%28,7)	33(%32,7)
X ²	1,300		4,928				8,760			3,157	
p	0,522*		0,553*				0,067*			0,206*	
Hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumu											
Hekimin tavsiyesine tamamen uyarım	48(%87,3)	38(%92,7)	49(%86,0)	8(%80,0)	17(%100)	12(%100)	43(%93,5)	23(%88,5)	20(%83,3)	59(%92,2)	27(%84,4)
Hastalık belirtileri geçtiği zaman bırakırım	7(%12,7)	3(%7,3)	8(%14,0)	2(%20,0)	0(%0,0)	0(%0,0)	3(%6,5)	3(%11,5)	4(%16,7)	5(%7,8)	5(%15,6)
X ²	-		4,546				1,951			-	
p	0,509***		0,148***				0,393***			0,293***	

*Pearson Chi-Square

**Continuity Correctio

***Fisher's Exact Test

Tablo 3.8 (Devam). Katılımcıların mesleki özellikleri ile bireysel olarak Akılcı ilaç kullanım durumlarının karşılaştırılması.

	Meslekte çalışma süresi		Çalışılan birim				Çalışma Şekli			Haftalık Çalışma Süresi	
	8 yıl ve altı n(%)	9 yıl ve üstü n(%)	Servis n(%)	Poliklinik n(%)	Yoğun bakım n(%)	Diğer n(%)	Sürekli gündüz n(%)	Vardiyalı n(%)	Sürekli gece n(%)	42 saat ve altı n(%)	43 saat ve üzeri n(%)
Kullanılan ilaçların etkisini prospektüsten okuma durumları											
Evet	122(%87,1)	107(%93,7)	144(%92,9)	15(%68,2)	42(%87,5)	25(%96,2)	101(%87,8)	67(%89,3)	58(%95,1)	135(%90,0)	91(%90,1)
Hayır	18(%12,9)	7(%6,3)	11(%7,1)	7(%31,8)	6(%12,5)	1(%3,8)	14(%12,2)	8(%10,7)	3(%4,9)	15(%10,0)	10(%9,9)
X ²	2,277		11,296				2,399			0,000	
p	0,131**		0,006***				0,301*			1,000**	
Kullanılan ilaçların yan etkisini prospektüsten okuma durumları											
Evet	118(%84,3)	101(%91,0)	139(%89,7)	15(%68,2)	42(%87,5)	23(%88,5)	98(%85,2)	65(%86,7)	56(%91,8)	132(%88,0)	87(%86,1)
Hayır	22(%15,7)	10(%9,0)	16(%10,3)	7(%31,8)	6(%12,5)	3(%11,5)	17(%14,8)	10(%13,3)	5(%8,2)	18(%12,0)	14(%13,9)
X ²	1,936		6,812				1,587			0,058	
p	0,164**		0,068***				0,452*			0,810**	
Kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumları											
Evet	45(%32,1)	23(%20,7)	46(%29,7)	1(%4,5)	16(%33,3)	5(%19,2)	28(%24,3)	26(%34,7)	14(%23,0)	38(%25,3)	30(%29,7)
Hayır	95(%67,9)	88(%79,3)	109(%70,3)	21(%95,5)	32(%66,7)	21(%80,8)	87(%75,7)	49(%65,3)	47(%77,0)	112(%74,7)	71(%70,3)
X ²	3,532		7,974				3,147			0,583	
p	0,060**		0,047*				0,207*			0,445*	

*Pearson Chi-Square

**Continuity Correctio

***Fisher's Exact Test

Tablo 3.8 (Devam). Katılımcıların mesleki özellikleri ile bireysel olarak Akılcı ilaç kullanım durumlarının karşılaştırılması.

	Meslekte çalışma süresi		Çalışılan birim				Çalışma Şekli			Haftalık Çalışma Süresi	
	8 yıl ve altı n(%)	9 yıl ve üstü n(%)	Servis n(%)	Poliklinik n(%)	Yoğun bakım n(%)	Diğer n(%)	Sürekli gündüz n(%)	Vardiyalı n(%)	Sürekli gece n(%)	42 saat ve altı n(%)	43 saat ve üzeri n(%)
Hastalık esnasında yakınlarının önerdiği ilacı alma durumları											
Evet	11(%7,9)	7(%6,3)	11(%7,1)	1(%4,5)	4(%8,3)	2(%7,7)	9(%7,8)	5(%6,7)	4(%6,6)	12(%8,0)	6(%5,9)
Hayır	129(%92,1)	104(93,7)	144(%92,9)	21(%95,5)	44(%91,7)	24(%92,3)	106(%92,2)	70(%93,3)	57(%93,4)	138(%92,0)	95(%94,1)
X ²	0,051		0,422				0,137			0,137	
p	0,821**		0,975***				0,934**			0,711**	

*Pearson Chi-Square

**Continuity Correctio

***Fisher's Exact Test

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile hastane ortamında profesyonel olarak AİK durumlarının karşılaştırılması Tablo 3.9'da verilmiştir. **Cinsiyete göre** hemşirelerin hastane ortamında profesyonel olarak AİK durumları karşılaştırıldığında; SB'nın AİK ile ilgili çalışmalarını takip etme durumları, yan etki bildirimi yapma durumları, şimdiye kadar yapılan bildirim sayıları, her ilaç uygulamadan önce orderı kontrol etme durumları, her ilaç uygulamadan önce SKT takibi yapma durumları, uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları, hatalı ilaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişime geçme durumları, serviste bulundurulan ilaçların SKT takibi yapılma durumları, serviste bulundurulan ilaçların koşullara uygun saklama durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). **Yaşa göre** hemşirelerin hastane ortamında profesyonel olarak AİK karşılaştırıldığında; SB'nın AİK ile ilgili çalışmalarını takip etme durumları, yan etki bildirimi yapma durumları, şimdiye kadar yapılan bildirim sayıları, her ilaç uygulamadan önce orderı kontrol etme durumları, her ilaç uygulamadan önce SKT takibi yapma durumları, uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları, hatalı ilaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişime geçme durumları, serviste bulundurulan ilaçların SKT takibi yapılma durumları, serviste bulundurulan ilaçların koşullara uygun saklama durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). **Eğitim durumuna göre** hemşirelerin hastane ortamında profesyonel olarak AİK durumları karşılaştırıldığında; SB'nın AİK ile ilgili çalışmalarını takip etme durumları, yan etki bildirimi yapma durumları, şimdiye kadar yapılan bildirim sayıları, her ilaç uygulamadan önce orderı kontrol etme durumları, her ilaç uygulamadan önce SKT takibi yapma durumları, uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları, hatalı ilaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişime geçme durumları, serviste bulundurulan ilaçların SKT takibi yapılma durumları, serviste bulundurulan ilaçların koşullara uygun saklama durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.9. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile hastane ortamında profesyonel olarak akılcı ilaç kullanım durumlarının karşılaştırılması.

	Cinsiyet		Yaş		Eğitim durumu		
	Kadın n(%)	Erkek n(%)	29 yaş ve altı n(%)	30 yaş ve üzeri n(%)	Lise n(%)	Lisans n(%)	Lisansüstü n(%)
Sağlık Bakanlığının AİK ile ilgili çalışmalarını takip etme durumu							
Evet	77(%44,8)	41(%51,9)	82(%48,8)	36(%43,4)	39(%44,3)	65(%46,1)	14(%63,6)
Hayır	95(%55,2)	38(%48,1)	86(%51,2)	47(%56,6)	49(%55,7)	76(%53,9)	8(%36,4)
X ²	1,105		0,659		2,744		
P	0,293*		0,417*		0,254*		
Yan etki bildirimi yapma durumu							
Evet	72(%41,9)	36(%45,6)	74(%44,0)	34(%41,0)	45(%51,1)	53(%37,6)	10(%45,5)
Hayır	100(%58,1)	43(%54,4)	94(%56,0)	49(%59,0)	43(%48,9)	88(%62,4)	12(%54,5)
X ²	0,304		0,216		4,115		
p	0,581*		0,642*		0,128*		
Şimdiye kadar yapılan bildirim sayısı							
1-2 defa	50(%69,4)	22(%61,1)	50(%67,6)	22(%64,7)	29(%64,4)	37(%69,8)	6(%60,0)
3 ve üzeri	22(%30,6)	14(%38,9)	24(%32,4)	12(%35,3)	16(%35,6)	16(%30,2)	4(%40,0)
X ²	0,422		0,005		0,536		
p	0,516**		0,942**		0,765*		

*Pearson Chi-Square

**Continuity Correctio

***Fisher's Exact Test

Tablo 3.9 (Devam). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile hastane ortamında profesyonel olarak akılcı ilaç kullanım durumlarının karşılaştırılması.

	Cinsiyet		Yaş		Eğitim durumu		
	Kadın n(%)	Erkek n(%)	29 yaş ve altı n(%)	30 yaş ve üzeri n(%)	Lise n(%)	Lisans n(%)	Lisansüstü n(%)
Her ilaç uygulamadan önce order kontrol etme durumları							
Evet	167(%97,1)	74(%93,7)	161(%95,8)	80(%96,4)	84(%95,5)	137(%97,2)	20(%90,9)
Hayır	5(%2,9)	5(%6,3)	7(%4,2)	3(%3,6)	4(%4,5)	4(%2,8)	2(%9,1)
X ²	-		-		2,439		
p	0,295***		1,000***		0,228***		
Her ilaç uygulamadan önce SKT takibi yapılma durumu							
Evet	167(%97,1)	77(%97,5)	163(%97,0)	81(%97,6)	83(%94,3)	140(%99,3)	21(%95,5)
Hayır	5(%2,9)	2(%2,5)	5(%3,0)	2(%2,4)	5(%5,7)	1(%0,7)	1(%4,5)
X ²	-		-		5,639		
p	1,000***		1,000***		0,051***		
Uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları							
Evet	166(%96,5)	72(%91,1)	158(%94,0)	80(%96,4)	81(%92,0)	136(%96,5)	21(%95,5)
Hayır	6(%3,5)	7(%8,9)	10(%6,0)	3(%3,6)	7(%8,0)	5(%3,5)	1(%4,5)
X ²	-		-		2,191		
p	0,120***		0,554***		0,297***		

*Pearson Chi-Square

**Continuity Correctio

***Fisher's Exact Test

Tablo 3.9 (Devam). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile hastane ortamında profesyonel olarak akılcı ilaç kullanım durumlarının karşılaştırılması.

	Cinsiyet		Yaş		Eğitim durumu		
	Kadın n(%)	Erkek n(%)	29 yaş ve altı n(%)	30 yaş ve üzeri n(%)	Lise n(%)	Lisans n(%)	Lisansüstü n(%)
Hatalı ilaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişime geçme durumları							
Evet	171(%99,4)	76(%96,2)	165(%98,2)	82(%98,8)	86(%97,7)	140(%99,3)	21(%95,5)
Hayır	1(%0,6)	3(%3,8)	3(%1,8)	1(%1,2)	2(%2,3)	1(%0,7)	1(%4,5)
X ²	-		-		2,863		
p	0,094***		1,000***		0,205***		
Serviste bulundurulan ilaçların SKT takibi yapılma durumları							
Evet	169(%98,3)	77(%97,5)	164(%97,6)	82(%98,8)	86(%97,7)	138(%97,9)	22(%100,0)
Hayır	3(%1,7)	2(%2,5)	4(%2,4)	1(%1,2)	2(%2,3)	3(%2,1)	0(%0,0)
X ²	-		-		0,238		
p	0,651***		1,000***		1,000***		
Serviste bulundurulan ilaçların koşullara uygun saklama durumları							
Evet	171(%99,4)	79(%100,0)	167(%99,4)	83(%100,0)	87(%98,9)	141(%100,0)	22(%100,0)
Hayır	1(%0,6)	0(%0,0)	1(%0,6)	0(%0,0)	1(%1,1)	0(%0,0)	0(%0,09)
X ²	-		-		2,488		
p	1,000***		1,000***		0,438***		

*Pearson Chi-Square

**Continuity Correctio

***Fisher's Exact Test

Katılımcıların mesleki özelliklerine göre hastane ortamında profesyonel olarak AİK durumlarının karşılaştırılması Tablo 3.10'da verilmiştir. **Meslekte çalışma süresine göre** hemşirelerin hastane ortamında profesyonel olarak akılcı ilaç kullanım durumları karşılaştırıldığında; SB'nın AİK ile ilgili çalışmalarını takip etme durumları, yan etki bildirimi yapma durumları, şimdiye kadar yapılan bildirim sayıları, her ilaç uygulamadan önce orderı kontrol etme durumları, her ilaç uygulamadan önce SKT takibi yapma durumları, uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları, hatalı ilaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişime geçme durumları, serviste bulundurulan ilaçların SKT takibi yapılma durumları, serviste bulundurulan ilaçların koşullara uygun saklama durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). **Çalışılan birime göre** hemşirelerin hastane ortamında profesyonel olarak AİK durumları karşılaştırıldığında; SB'nın AİK ile ilgili çalışmalarını takip etme durumları, yan etki bildirimi yapma durumları, şimdiye kadar yapılan bildirim sayıları, her ilaç uygulamadan önce orderı kontrol etme durumları, her ilaç uygulamadan önce SKT takibi yapma durumları, uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları, hatalı ilaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişime geçme durumları, serviste bulundurulan ilaçların SKT takibi yapılma durumları, serviste bulundurulan ilaçların koşullara uygun saklama durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Çalışma şekline göre hemşirelerin hastane ortamında profesyonel olarak AİK durumları karşılaştırıldığında; sadece uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları açısından anlamlı farklılığın olduğu ($p<0,05$), SB'nın AİK ile ilgili çalışmalarını takip etme durumları, yan etki bildirimi yapma durumları, şimdiye kadar yapılan bildirim sayıları, her ilaç uygulamadan önce orderı kontrol etme durumları, her ilaç uygulamadan önce SKT takibi yapma durumları, hatalı ilaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişime geçme durumları, serviste bulundurulan ilaçların SKT takibi yapılma durumları, serviste bulundurulan ilaçların koşullara uygun saklama durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Vardiyalı şekilde çalışan hemşirelerin uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları sürekli gündüz ve sürekli gece şeklinde çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur. **Haftalık çalışma süresine göre** hemşirelerin hastane ortamında profesyonel olarak AİK durumları karşılaştırıldığında; SB'nın AİK ile ilgili çalışmalarını takip etme durumları, yan etki bildirimi yapma durumları, şimdiye

kadar yapılan bildirim sayıları, her ilaç uygulamadan önce orderı kontrol etme durumları, her ilaç uygulamadan önce SKT takibi yapma durumları, uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları, hatalı ilaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişime geçme durumları, serviste bulundurulan ilaçların SKT takibi yapılma durumları, serviste bulundurulan ilaçların koşullara uygun saklama durumları değişkenleri açısından anlamlılık bulunamamıştır ($p>0,05$).



Tablo 3.10. Katılımcıların mesleki özelliklerine göre hastane ortamında profesyonel olarak akılcı ilaç kullanım durumları.

	Meslekte çalışma süresi		Çalışılan birim				Çalışma şekli			Haftalık çalışma süre	
	8 yıl ve altı n(%)	9 yıl ve üstü n(%)	Servis n(%)	Poliklinik n(%)	Yoğun bakım n(%)	Diğer n(%)	Sürekli gündüz n(%)	Vardiyalı n(%)	Sürekli gece n(%)	42 saat ve altı n(%)	43 saat ve üstü n(%)
Sağlık Bakanlığının AİK ile ilgili çalışmalarını takip etme durumu											
Evet	66(%47,1)	52(%46,8)	67(%43,2)	11(%50,0)	25(%52,1)	15(%57,7)	57(%49,6)	33(%44,0)	28(%45,9)	70(%46,7)	48(%47,5)
Hayır	74(%52,9)	59(%53,2)	88(%56,8)	11(%50,0)	23(%47,9)	11(%42,3)	58(%50,4)	42(%56,0)	33(%54,1)	80(%53,3)	53(%52,5)
X ²	0,002		2,657				0,604			0,018	
P	0,963*		0,448*				0,739*			0,894*	
Yan etki bildirimi yapma durumu											
Evet	63(%45,0)	45(%40,5)	64(%41,3)	8(%36,4)	20(%41,7)	16(%61,5)	52(%45,2)	26(%34,7)	30(%49,2)	60(%40,0)	48(%47,5)
Hayır	77(%55,0)	66(%59,5)	91(%58,7)	14(%63,6)	28(%58,3)	10(%38,5)	63(%54,8)	49(%65,3)	31(%50,8)	90(%60,0)	53(%52,5)
X ²	0,502		4,260				3,306			1,394	
p	0,479*		0,235*				0,192*			0,238*	
Şimdiye kadar yapılan bildirim sayısı											
1-2 defa	40(%63,5)	32(%71,1)	42(%65,6)	5(%62,5)	15(%75,0)	10(%62,5)	36(%69,2)	18(%69,2)	18(%60,0)	38(%63,3)	34(%70,8)
3 ve üzeri	23(%36,5)	13(%28,9)	22(%34,4)	3(%37,5)	5(%25,0)	6(%37,5)	16(%30,8)	8(%30,8)	12(%40,0)	22(%36,7)	14(%29,2)
X ²	0,386		0,844				0,831			0,380	
p	0,535**		0,839*				0,660*			0,538**	

*Pearson Chi-Square

**Continuity Correctio

***Fisher's Exact Test

Tablo 3.10 (Devam). Katılımcıların mesleki özelliklerine göre hastane ortamında profesyonel olarak akılcı ilaç kullanım durumları.

	Meslekte çalışma süresi		Çalışılan birim				Çalışma şekli			Haftalık çalışma süresi	
	8 yıl ve altı n(%)	9 yıl ve üstü n(%)	Servis n(%)	Poliklinik n(%)	Yoğun bakım n(%)	Diğer n(%)	Sürekli gündüz n(%)	Vardiyalı n(%)	Sürekli gece n(%)	42 saat ve altı n(%)	43 saat ve üstü n(%)
Her ilaç uygulamadan önce order kontrol etme durumları											
Evet	135(%96,4)	106(%95,5)	150(%96,8)	20(%90,9)	47(%97,9)	24(%92,3)	109(%94,8)	73(%97,3)	59(%96,7)	143(%95,3)	98(%97,0)
Hayır	5(%3,6)	5(%4,5)	5(%3,2)	2(%9,1)	1(%2,1)	2(%7,7)	6(%5,2)	2(%2,7)	2(%3,3)	7(%4,7)	3(3,0)
X ²	-		3,552				0,744			-	
p	0,754***		0,245***				0,709***			0,744***	
Her ilaç uygulamadan önce SKT takibi yapılma durumu											
Evet	135(%96,4)	109(%98,2)	150(%96,8)	22(%100,0)	47(%97,9)	25(%96,2)	114(%99,1)	73(%97,3)	57(%93,4)	145(%96,7)	99(%98,0)
Hayır	5(%3,6)	2(%1,8)	5(%3,2)	0(%0,0)	1(%2,1)	1(%3,8)	1(%0,9)	2(%2,7)	4(%6,6)	5(%3,3)	2(%2,0)
X ²	-		0,721				4,352			-	
p	0,469***		1,000***				0,073***			0,705***	
Uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumları											
Evet	131(%93,6)	107(%96,4)	148(%95,5)	21(%95,5)	45(%93,8)	24(%92,3)	111(%96,5)	67(%89,3)	60(%98,4)	142(%94,7)	96(%95,0)
Hayır	9(%6,4)	4(%3,6)	7(%4,5)	1(%4,5)	3(%6,3)	2(%7,7)	4(%3,5)	8(%10,7)	1(%1,6)	8(%5,3)	5(%5,0)
X ²	0,513		1,165				5,812			0,000	
p	0,474**		0,814***				0,046***			1,000**	

*Pearson Chi-Square

**Continuity Correctio

***Fisher's Exact Test

Tablo 3.10 (Devam). Katılımcıların mesleki özelliklerine göre hastane ortamında profesyonel olarak akılcı ilaç kullanım durumları.

	Meslekte çalışma süresi		Çalışılan birim				Çalışma şekli			Haftalık çalışma süresi	
	8 yıl ve altı n(%)	9 yıl ve üstü n(%)	Servis n(%)	Poliklinik n(%)	Yoğun bakım n(%)	Diğer n(%)	Sürekli gündüz n(%)	Vardiyalı n(%)	Sürekli gece n(%)	42 saat ve altı n(%)	43 saat ve üstü n(%)
Hatalı ilaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişime geçme durumları											
Evet	136(%97,1)	111(%100)	152(%98,1)	22(%100)	47(%97,9)	26(%100)	115(%100)	72(%96,0)	60(%98,4)	149(%99,3)	98(%97,0)
Hayır	4(%2,9)	0(%0,0)	3(%1,9)	0(%0,0)	1(%2,1)	0(%0,0)	0(%0,0)	3(%4,0)	1(%1,6)	1(%0,7)	3(%3,0)
X ²	-		0,633				4,324			-	
p	0,132***		1,000***				0,053***			0,306***	
Serviste bulundurulan ilaçların SKT takibi yapılma durumları											
Evet	136(%97,1)	110(%99,1)	151(%97,4)	22(%100)	47(%97,9)	26(%100)	113(%98,3)	73(%97,3)	60(%98,4)	146(%97,3)	100(%99)
Hayır	4(%2,9)	1(%0,9)	4(%2,6)	0(%0,0)	1(%2,1)	0(0,0)	2(%1,7)	2(%2,7)	1(%1,6)	4(%2,7)	1(%1,0)
X ²	-		0,500				0,494			-	
p	0,387***		1,000***				0,858***			0,651***	
Serviste bulundurulan ilaçların koşullara uygun saklama durumları											
Evet	139(%99,3)	111(%100)	154(%99,4)	22(%100)	48(%100)	26(%100)	115(%100)	75(%100)	60(%98,4)	150(%100)	100(%99)
Hayır	1(%0,7)	0(%0)	1(%0,6)	0(%0)	0(%0)	0(%0)	0(%0)	0(%0)	1(%1,6)	0(%0)	1(%1,0)
X ²	-		2,300				2,564			-	
p	1,000***		1,000***				0,243***			0,402***	

*Pearson Chi-Square

**Continuity Correctio

***Fisher's Exact Test

4. TARTIŞMA

Hemşirelerin AİK ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışma bulguları hemşirelerin bireysel olarak AİK durumlarının tartışılması ve hemşirelerin hastane ortamında profesyonel olarak AİK durumlarının tartışılması olmak üzere iki başlık altında tartışılmıştır.

4.1. Hemşirelerin Bireysel Olarak Akılcı İlaç Kullanım Durumlarının Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin yaklaşık üçte biri hastalandıklarında hekime danıştığını ya da bir süre bir şey yapmadan beklediğini veya kendi kendini tedavi ettiğini bildirmişlerdir (Tablo 3.2). Şahingöz ve Balcı (2013) tarafından yapılan çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde katılımcıların yaklaşık üçte biri hastalandıklarında hekime danıştığını ya da bir süre bir şey yapmadan beklediğini veya kendi kendini tedavi ettiğini bildirmişlerdir. Fakat Pirinçci ve Bozan (2016) tarafından yapılan farklı bir çalışmada katılımcıların çoğunluğu hastalık halinde hekime başvurduklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada hemşirelerin hastalandıklarında hekime danışma oranı bizim çalışmamıza göre daha fazla olmasına rağmen yine yetersiz olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin hastalandıklarında çalıştıkları hastanede ne kullanacaklarını bildiklerini düşünerek ve hastalığı kendi kendine atlatabileceklerini düşündüklerinden veya hastanede çalıştıkları ortamda hekim ile hastalıkları hakkında konuştuklarında bunu hekime danışma olarak nitelendirmediklerinden dolayı hekime danışma oranlarının düşük bulunduğu tahmin edilmektedir.

Bu çalışmada hastalandığında hekime danışan hemşirelerin hemen hemen tamamı verilen ilaçları hekimin tavsiyesine tamamen uyarak kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3.2). Yapılan diğer çalışmada incelendiğinde bu çalışma ile benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Pirinçci ve Bozan 2016). Sağlık kuruluşuna başvuran hastaların ilaç kullanımları ile yapılan çeşitli araştırmalarda da katılımcıların çoğunluğu hekimin tavsiyesine uydukları görülmüştür (Özçelikay 2001, Özkan ve ark 2005). Fakat başka bir çalışmada hemşirelerin yarısından azı hekimin tavsiyesine tamamen uyduklarını ifade etmişlerdir (Şahingöz ve Balcı 2013). Bu oran çalışmamızda çıkan orandan oldukça düşüktür. Bu durumun hemşirelerin bu konuda farkındalıklarının ve hassasiyetlerinin zayıf olduğundan ya

da hastalık belirtileri geçtiğindeki rahatlanmalarından veya katılımcıların çoğunluğunun 30 yaş ve altında olmaları, yarısından fazlasının meslekte beş yıldan az çalışmaları ile daha az deneyim sahibi olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin ilaçları hekimin önerdiği şekilde kullandıklarını fakat iyileşme hissettiklerinde ilacı kullanmayı bıraktıklarını ifade ettikleri görülmüştür (Kartal ve Soykut Gündoğar 2017). Hemşire öğrenciler ile yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin üçte biri hastalık belirtileri geçtiği zaman ilaç kullanımını bıraktığı saptanmıştır (Öz Yıldırım ve ark 2021). Öğrencilerin henüz eğitimlerinin devam ettiği, profesyonel kimliklerinin oluşma sürecinde olduğundan dolayı ilaç bırakma davranışı gösterdikleri düşünülmektedir.

Katılımcıların hemen hemen tamamı kullanılan ilacın etkisini ve yan etkisini prospektüsten okuduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3.2). Kullanılan ilacın yan etkisini prospektüsten okuma, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinden etkilenmemektedir. Ancak kullanılan ilacın etkisini prospektüsten okuma durumu çalışılan birimlere göre farklılık göstermektedir. Poliklinikte çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre kullanılan ilacın etkisini prospektüsten okumaları oranları düşük bulunmuştur. Poliklinikte hemşirelerin hekime daha kolay ulaşılabilir olması ile ilaçlar hakkındaki bilgileri hekimden aldıkları tahmin edilmektedir. Pirinçci ve Bozan (2016) yaptıkları çalışmada hemşirelerin hemen hemen tamamı kullandıkları ilacın prospektüsünü okuduklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Prospektüslerin ilaçlar hakkında hemşirelerin bilgi ihtiyacını karşıladığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaklaşık üçte biri kendi hastalığına iyi gelen bir ilacı başkasına aynı hastalık için önerdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 3.2). 29 yaş ve altında olan kişilerin 30 yaş ve üzerinde olan kişilere göre, lise mezunu olan kişilerin daha yüksek eğitim görmüş kişilere göre (Tablo 3.7), poliklinik dışında çalışan hemşirelerin poliklinikte çalışan hemşirelere göre kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına önerme durumları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3.8). 29 yaş ve altında olan kişilerin gerek mesleki tecrübelerin az olması, gerek genç olmalarından kaynaklı kendilerine güvenerek riskleri düşünmemelerinden dolayı; lise mezunu olanların eğitimden kaynaklı profesyonel kimliklerinin tam gelişmemiş

olabileceğinden; poliklinik dışında çalışanların nispeten iş yüklerinin daha fazla olması ve dolayısıyla deneyimlerinin de fazla olmasından dolayı ilaç önerme davranışı gösterdikleri tahmin edilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada her on hemşireden birinin ilaç önerdikleri her dört hemşireden biri ise bazen önerdiklerini bildirmişlerdir (Pirinçci ve Bozan 2016). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin yarısından fazlasının ilaç önerdiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada yaşı 31'den büyük olanlar ile haftalık çalışma süreleri 40 saatten fazla olanların ilaç önerme davranışını daha fazla gösterdikleri saptanmıştır (Şahingöz ve Balci 2013). Bu oran çalışmamızdan daha yüksek bir sonuçtur. 31 yaşından büyük olanların hayat içerisindeki sorumluluklarının da fazla olmasından kaynaklı, 40 saatten fazla çalışanların iş yoğunluğundan dolayı eğitim almaya vakit bulamadıklarından daha fazla ilaç önerme davranışı gösterdikleri tahmin edilmektedir.

Çalışmada hemşirelerin her 100 hemşireden yedisi hastalığı esnasında (sağlık personeli dışında) yakınlarının önerdiği ilacı aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3.2). Hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise her 100 hemşireden beşi önerilen ilacı aldıklarını, her 100 hemşireden 14'ü önerilen ilacı bazen aldıklarını ifade etmişlerdir (Pirinçci ve Bozan 2016). Fakat yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin yaklaşık dörtte biri hastalık halinde sağlık personeli dışında yakınlarının önerdikleri ilacı aldıkları ve eğitim durumuna göre lisansüstü olanların önerilen ilacı alma oranları anlamlı derecede daha düşük olduğu bildirilmiştir (Şahingöz ve Balci 2013). Lisansüstü eğitim gören hemşirelerin daha bilinçli ve farkındalıklarının daha gelişmiş oldukları düşünülmektedir. Önerilen ilacı kullanan hemşirelerin bu konuda hassasiyetlerinin düşük olduğu tahmin edilmektedir.

Bu çalışmaya katılan hemşireler hekime başvurmadan sırasıyla ağrı kesici, vitaminler, soğuk algınlığı ve öksürük ilaçlarını kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3.2). Pirinçci ve Bozan (2016) yaptıkları çalışmada hemşireler hastalandıklarından hekime başvurmaya gerek duymadan en çok sırasıyla ağrı kesici, soğuk algınlığı ilaçları, antibiyotikleri, vitaminleri, kullandıkları bildirilmiştir. Bu durumun ağrı kesicilerin kolay ulaşılabilir olması, reçetesiz satılabilmesi ve ücretinin her kesim tarafından nispeten ödenebilir olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmaya katılan hemşireler evde artan ilaçları çoğunlukla buzdolabında saklayarak değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3.2). Eczaneye ve ASM'ye

verme oranları düşüktür. Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan diğer araştırma sonuçları da katılımcıların çoğunlukla ilaçları evde muhafaza ettikleri görülmüş olup bu çalışma ile benzer niteliktedir (Pirinçci ve Bozan 2016, Ö Yıldırım ve ark 2021). Bu iki çalışmanın bu çalışma ile benzerlik göstermesi nedeni buzdolabında ya da ecza dolabında saklayarak daha sonra ihtiyacı olduğunda aynı ilacı kullanma düşüncelerinden dolayı sakladıkları ve sağlık kuruluşuna teslim etmedikleri tahmin edilmektedir.

Hemşireler ilaçlarla ilgili bilgileri sırasıyla internetten, ilaç prospektüslerinden, birlikte çalışılan hekimden aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3.2). Yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin ilaçlarla ilgili bilgileri en çok aldıkları kaynaklar arasında ilk üç sıralamaya giren kaynağın hekim/eczacı olduğu görülmektedir (Saygılı ve ark 2015, Kurt ve ark 2016, Pirinçci ve Bozan 2016, Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016, Karakoç ve Uyanık 2018). Çalışmamızda ilk sırada internet yer almaktadır. Bunun nedeni olarak internetin günümüz şartlarında kolay ulaşılır olması ve geniş araştırma seçeneğinin olması katılımcıların bilgi ihtiyacını gidermek için en çok tercih ettikleri alan olabileceği tahmin edilmektedir.

4.2. Hemşirelerin Hastane Ortamında Profesyonel Olarak Akılcı İlaç Kullanım Durumlarının Tartışılması

Katılımcıların neredeyse tamamı hastalara kullandıkları ilaçlar ile ilgili bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3.4). Bu bilgiler daha çok ilaç kullanımında beklenmeyen etki görülürse sağlık birimlerine başvurulması, ilacın dozu, ilacın etkisi ve uygulama şeklidir (Tablo 3.5). Hastalara eğitim vermek hastaların anksiyetesinin azaltılmasını, tedaviye uyumun sağlanmasına, mortalite ve morbidite oranlarının azalmasına, hasta memnuniyetinin artırılması vb. konularda faydalı olduğu çeşitli araştırmalarla desteklenmektedir (Hoving ve ark 2010, Yıldırım ve ark 2017). Yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin çoğunluğunun hastalara kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi verdikleri görülmüştür (Demirtaş ve ark 2013, Saygılı ve ark 2015, Oguz ve ark 2015, Kurt ve ark 2016, Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016, Şantaş ve Uğurluoğlu 2018). Hasta eğitiminde hemşirenin eğitici rolünü benimsemiş olması ve aktif olarak kullanması, bilgi, beceri, deneyim eksikliğinin olmaması gerekmektedir (Rankin ve ark 2005). Bu çalışmalarda hemşirelerin eğitici rolünü benimsemiş oldukları görülmektedir. Fakat diğer çalışmalar incelendiğinde

hemşirelerin hasta eğitimi konusunda yeterli düzeyde olmadıkları görülmüştür (Edwardson 2007, Aghakhani ve ark 2012, Vafaee-Najar ve ark 2012, Abdi ve ark 2014). Eğitim vermeyen hemşirelerin hekimin eğitim vermesi gerektiğini ya da verdiğini düşündüğünden, hastaların verilen eğitimi anlayamadığını düşünmesinden, aşırı iş yükünden dolayı zaman ayıramamalarından dolayı vermedikleri tahmin edilmektedir. Hemşirelerin hastalara eğitim verme durumları ve bunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada; hemşirelerin yarısından fazlasının hastalara eğitim vermediğini, bunun nedeni olarak ilk üç sırada hemşirenin iş yükü, zamanı etkin kullanamama, eğitim verecek profesyonel hemşire azlığı olduğu saptanmıştır (Yıldırım ve ark 2017).

Bu araştırmada hemşirelerin yarısından fazlasının SB'nın AİK çalışmalarını takip etmedikleri bulunmuştur (Tablo 3.6). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının AİK hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (Öz Yıldırım ve ark 2021). Hemşirelerin iş yoğunluğundan dolayı eğitim için zaman ayıramamalarından dolayı takip etmedikleri düşünülmektedir.

Katılımcıların yarısına yakınının sağlık profesyoneli olarak ilaç kullanımı ile ortaya çıkan ve ürüne bağlı olabileceği düşünülen beklenmeyen yan etkilerin bildirimini yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3.6). Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; Saygılı ve ark (2015) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası, Kurt ve ark (2016) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin tamamı hastaya ilaç uygularken beklenmeyen yan etkilerin görülmesi halinde bildirim yapabildiklerini ancak şuana kadar hemşirelerin %55,7'si bildirim yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Bildirim konusunda hemşirelerin eğitim eksikliği olabileceği, bildirim yaptıktan sonra resmi işlemlerden çekingenlik yaşadıkları tahmin edilmektedir. Nitekim yurtdışında yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun yan etki ortaya çıktığında nasıl raporlama yapacaklarını bilmedikleri ve hemşirelerin yan etki bildirim konusunda yasal sorunlardan dolayı endişelendikleri saptanmıştır (Adimasu 2014). Fisun ve ark (2014) tarafından yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin yaklaşık yarısının yan etki bildirimini kime, nereye ve nasıl yapılacağını bilmedikleri bildirilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin neredeyse tamamı uygulama öncesinde hastanın ilaç alerji öyküsü olup olmadığını sorguladığını bildirmişlerdir (Tablo 3.6)

ve bu durum çalışma şekillerine göre değişmektedir (Tablo 3.10). Vardiyalı şekilde çalışan hemşirelerin sürekli gündüz ve sürekli gece şeklinde çalışan hemşirelere göre uygulama öncesinde ilaç alerji öyküsü sorgulama durumlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Vardiyalı çalışanların çalışma şekillerinin zorluğundan bedensel ve ruhsal olarak etkilenebilecekleri, tükenmişlik yaşayabilecekleri tahmin edilmekte ve bundan dolayı alerji öyküsü sorgulama ortalamalarının nispeten düşük olduğu düşünülmektedir. Yapılan diğer çalışmalar da bu çalışma ile paralel sonuçlar elde edilmiştir (Saygılı ve ark 2015, Kurt ve ark 2016, Karakoç ve Uyanık 2018, Şantaş ve Uğurluoğlu 2018).

Hemşirelerin tamamına yakını hasta için yapılan ilaç istemlerinde hatalı veya etkileşimde olabileceğini düşündükleri durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçtiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3.6). Hekim/eczacı ile iletişime geçme, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinden etkilenmemiştir. Yapılan diğer araştırmalarda da (Aşiret ve ark 2013, Saygılı ve ark 2015, Kurt ve ark 2016, Karakoç ve Uyanık 2018) çalışmamız ile benzer nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Hemşirelerin bu konuda farkındalıklarının yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşireler kullandıkları ilacın yan etkisi çıkması halinde çoğunlukla hekim/eczacıya danıştıklarını ve ilacı kullanmayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3.6). Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda bu çalışmaya benzer şekilde hekime danışma ilk sırada yer almaktadır (Pirinçci ve Bozan 2016, Öz Yıldırım ve ark 2021). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bu konuda bilinçli oldukları ve yan etki durumunda hekimlere kolay ulaşabilir olmalarının etkisi olacağı düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun serviste yatan hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması veya tedavi değişikliğine gidilmesi durumunda kullanılmayan ilaçların eczaneye teslim edildiğini ifade etmişlerdir (Tablo 3.6). Yapılan diğer araştırma sonuçlarında da çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (Saygılı ve ark 2015, Kurt ve ark 2016, Şantaş ve Uğurluoğlu 2018). Hemşirelerin çoğunluğunun bu konudaki hassasiyetlerinin güçlü olduğu, eczaneye iade işleminde bulunmayan hemşirelerin ise işe yoğunluğundan dolayı iade işlemine vakit ayıramadıkları tahmin edilmektedir.

Hemşirelerin neredeyse tamamı serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulan ilaçların SKT takibi yapıldığını ifade etmişlerdir (Tablo 3.6). Yapılan diğer çalışma bulguları da bu çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir (Saygılı ve ark 2015, Kurt ve ark 2016, Şantaş ve Uğurluoğlu 2018). Bu konuda hemşirelerin farkındalık oranının yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin neredeyse tamamı serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulan ilaçların saklama koşullarına uygun saklanıldığını ifade etmişlerdir (Tablo 3.6). Saygılı ve ark (2015) yaptıkları çalışma ile Kurt ve ark (2016) yaptıkları çalışmada da hemşirelerin çoğunluğunun serviste bulundurulan ilaçların saklama koşullarına uygun saklanıldığını ifade ettikleri görülmüştür. Yaptığımız çalışmada diğer araştırma sonuçlarından daha yüksek bir oran bulunmuştur. Hemşirelerin bu konudaki eğitimlerinin ve hastane idare denetimlerinin yeterli olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Hemşirelerin AİK konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular ışığında ulaşılan sonuçlar:

- Poliklinikte çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre kullanılan ilacın etkisini prospektüsten okuma durumlarının daha az olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin üçte birinin kendi hatalığına iyi gelen bir ilacı başkasına aynı hastalık için önerdikleri saptanmıştır. Poliklinik dışında çalışanların (servis, yoğun bakım) poliklinikte çalışanlara göre, 29 yaş ve altında olan kişilerin 30 yaş ve üstü olanlara göre, lise mezunu olanların daha yüksek eğitim görmüş kişilere göre daha fazla kendi hastalığına iyi gelen ilacı başkasına aynı hastalık için önerdikleri bulunmuştur.
- Vardiyalı şekilde çalışanların sürekli gündüz ve sürekli gece şeklinde çalışanlara göre daha az uygulama öncesi ilaç alerji öyküsü sorguladıkları bulunmuştur.
- Hemşirelerin yarısından fazlasının ilaç kullanımının ile ortaya çıkan yan etki bildirimini yapmadıkları bulunmuştur.
- Hemşirelerin yarısından fazlasının SB'nın AİK ile ilgili çalışmalarını takip etmedikleri saptanmıştır.
- Hemşirelerin neredeyse tamamı, ilaçların etkisini ve yan etkisini prospektüsten okuduklarını, her ilaç uygulamadan önce SKT kontrolü ile ilaç alerji öyküsü sorguladıklarını, hatalı olabileceğini düşündükleri ilaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişime geçtiklerini, serviste bulundurulmuş ilaçların saklama koşullarına uygun saklandığını ve SKT takibinin yapıldığını ifade etmişlerdir.

5.2. Öneriler

- Hemşirelerin eğitim yıllarında AİK konusunda daha bilinçli, daha duyarlı ve farkında olmalarını sağlamak için eğitim kalitesinin artırılması,
- Müfredatta AİK konusunun zenginleştirilerek eklenmesi,

- İlaçların yan etkisi çıkması durumunda yan etki bildiriminin nereye, nasıl ve kime yapılacağı bilgisi hemşirelere ayrıntılı olarak verilmeli,
- Hemşirelerin ilaç önerme davranışı gerçekleştirmesine neden olan faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik çalışmalar yapılması,
- Kurum tarafından hemşireler, kendilerini AİK konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarını geliştirmeleri için desteklenmeli,
- SB online eğitimlerin yapılıp yapılmadığı denetlenmeli,
- Vardiyalı çalışanlara uygun sağlıklı dinlenebilecekleri çalışma listelerinin ayarlanması,
- Toplumsal düzeyde AİK'nın önemsenmesi için gerekli basın-yayın yoluyla bilgilendirici reklam, broşür vs. araçlardan yararlanılarak konunun güncelliğinin korunmasının sağlanması,
- AİK konusunda hemşirelere periyodik olarak hizmet içi eğitim verilmesi, kurum içi eğitimler daha geniş ve periyodik zamanlarda tekrarlanmalı, kurum içinde AİK teşvik çalışmalarının yapılması,
- Hemşirelere doğru bilgiye ulaşabilecekleri kaynakların ulaşılabilirliğinin kolaylaştırılması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

- Abdi A, Izadi A, Vafaeei K, Lorestani E, 2014. Assessment of Patient education barriers in viewpoint of nurses and general physicians. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 8, 12, 2252-6.
- Acar Sancar A, Yeğenoğlu S, 2005. Akılcı ilaç kullanımı açısından farmakoeкономи ve hastane formülleri. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 34, 3, 207-18.
- Adimasu A, 2014. Nurses knowledge related to adverse drug reaction reporting and associated factors at felegehiwot referral hospital and university of gondar teaching hospital, northwest ethiopia. *American Journal of Health Research*, 2,4, 164-170.
- Afriyie DK, Tetteh R, 2014. A description of the pattern of rational drug use in Ghana Police Hospital. *Int J Pharm Pharmacol*, 3, 1, 143-8.
- Aghakhani N, Nia HS, Ranjbar H, Rahbar N, Beheshti Z, 2012. Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17, 1, 12-5.
- Akıcı A, 2013. Akılcı ilaç kullanımı, Ankara, T.C. Sağlık bakanlığı sağlık araştırmaları genel müdürlüğü yayını, p. 31-74;155-162.
- Akıcı A, Ulupınar S, 2013. Hemşire ve diğer sağlık çalışanları için akılcı ilaç kullanımı. In: Eds: Akıcı A: T.C. sosyal güvenlik kurumu başkanlığı yayını, p. 30-73.
- Altındış S, 2017. Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *Journal of BSHR*, 1, 2, 34-8.
- Ambwani S, Mathur A, 2006. Chapter-2 rational drug use. *Health Administrator*, 19, 1, 5-7.
- Angamo MT, Wabe NT, Raju NJ, 2011. Assessment of patterns of drug use by using World Health Organization's prescribing, patient care and health facility indicators in selected health facilities in Southwest Ethiopia. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 7, 1, 62-6.
- Aşiret GD, Bayrak Kahraman B, Yeğenoğlu S, Akdemir N, Baydar T, 2013. Geriatrik hastalara hizmet veren hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 16, 4, 446-53
- Atabek T, 1994. İlaç hatalarının önelenmesinde hemşirenin sorumlulukları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 8, 31, 97-105.
- Aydın B, Gelal A, 2012. Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26, 1, 57-63.
- Battal D, 2004. Postmortem kan-vitröz sıvı etanol düzeylerinin saptanması ve adli tıpta önemi. *Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.*
- Beggi B, Zeynep A, 2019. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 19, 2, 251-60.
- Bölükbaşı N, Işık H, Söyler S, 2021. Sağlık harcamaları ve ilaç harcamaları ilişkisi: Türkiye ve OECD ülkeleri açısından bir karşılaştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7, 1, 47-56.
- Chauhan I, Yasir M, Kumari M, Verma M, 2018. The pursuit of rational drug use: understanding factors and interventions. *Pharmaspire*, 10, 2, 48-4.
- Dakhale G, Pimpalkhute S, Bajait C, Raghute L, 2016. Evaluation of knowledge, attitude and practice of rational use of medicine among interns and resident doctors in a tertiary care teaching hospital. *Journal of Young Pharmacists*, 8, 2, 114-7.
- Demirtaş E, Soylu M, Ödevci N, 2013. Akılcı ilaç uygulamalarında sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin uygulamalı bir örneği: Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi. IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözlü Bildiriler Kitabı, 1, 553-70.
- Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, Alaiye M, Önsüz MF, Işıklı B, Kılıç FS, Metintaş S, 2018. Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3, 3, 37-46.

- Deniz S, 2019. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22, 3, 619-32.
- Edwardson SR, 2007. Patient education in heart failure. *Heart & Lung*, 36, 4, 244-52.
- Ekenler Ş, Koçoğlu D, 2016. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3, 3, 44-55.
- Ernst FR, Grizzle AJ, 2001. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *Journal of the American Pharmaceutical Association* (1996), 41, 2, 192-9.
- Ertem FÜ, Özcan N, Ören B, Işık R, Sarvan S, 2008. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. In: *İlaç Uygulamaları*. Eds: Ay F. İstanbul, p. 312-3.
- Gürol Arslan G, Eşer İ, 2005. Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21, 2, 147-57.
- Hırçın Cenger D, Aksu Kapucu Ş, Altın H, Şengün Yalnız N, Altın S, 2020. Akılcı ilaç kullanımı anket sonuçları ışığında eğitim ihtiyaç analizi. *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, 27, 3, 337-43.
- Hoving C, Visser A, Mullen PD, Van den Borne B, 2010. A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision making education. *Patient education and counseling*, 78, 3, 275-81.
- İEİS, 2021. Dünya ve Türkiye ilaç pazarı. Erişim tarihi 08.08.2022. Erişim adresi, <https://www.ieis.org.tr/tr/dunya-ve-turkiye-ilac-pazari>.
- Joint Commission International JCI, 2010. Hastaneler İçin Akreditasyon Standartları. (Çeviri: Hakan Yazgan). 4th ed. Illinois, USA., p. 131-146.
- Kalaça S, 2013. Sağlık hizmeti sunanların ve hizmet alanların akılcı ilaç kullanımındaki rolleri. In: *Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı*. Eds: Akıcı A. Ankara: SGK yayın, p. 15-30.
- Kaplan M, 2022. Akılcı ilaç kullanımında birey, toplum ve hemşirenin rolleri. In: *Sağlık bilimleri alanında uluslararası araştırmalar III*. Eds: Derin DÖ, p. 21-32.
- Kayaalp O, 2009. Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji. 12.ed., Ankara, p. 3.
- Karakoç MD, Uyanık Ö, 2018. Bir kamu hastanesinde görevli hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9, 2, 112-8.
- Keohane CA, Bane AD, Featherstone E, Hayes J, Woolf S, Hurley A, Bates DW, Gandhi TK, Poon EG, 2008. Quantifying nursing workflow in medication administration. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38, 1, 19-26.
- Koyuncuoğlu CZ, Kırmızı Nİ, Ceylan İ, Akıcı A, 2017. Dış hekimliği kliniklerine başvuru öncesinde hastaların ilaç kullanımı ile ilgili tutumlarının araştırılması. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 21, 1, 165-76.
- Kurt ME, Ceylan A, Sevinç K, 2016. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi: Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi örneği. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6, 11, 263-74.
- Kuş E, Durna Z, 2016. Akılcı ilaç kullanımda hemşirenin rolü ve eğitimin önemi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 26, 2, 3-9.
- Lazorou J, Pomeranz BH, Corey PN, 1998. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients. *JAMA*, 279, 1200-5.
- Le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskamp FM, 1999. Intervention research in rational use of drugs: a review. *Health Policy and Planning*, 14, 2, 89-102.
- Macit M, Karaman M, Parlak M, 2019. Bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6, 2, 372-87.
- Oktay Ş, Akıcı A, 2001. Yaşlılarda ilaç kullanımı ve rasyonel farmakoterapi kararı verme süreci. *Türk Geriatri Dergisi*, 4, 3, 127-33.

- OECD, 2021. Erişim tarihi 06.08.2022. Erişim adresi, <https://data.oecd.org/fr/healthres/depenses-de-sante.htm>.
- Oguz E, Alasehirli B, Demiryurek AT, 2015. Evaluation of the attitudes of the nurses related to rational drug use in Gaziantep University Sahinbey Research and Practice Hospital in Turkey. Nurse Education Today, 35, 2, 395-401.
- Orhan R, 2017. Alışkanlık. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7, 2, 301-16.
- Özata M, 2010. Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yürütülen e-sağlık projelerinin sağlık hizmeti sunumuna etkileri. Journal of Azerbaijani Studies, 6, 444-64.
- Özçelikay G, 2001. Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 30, 2, 9-18.
- Özkan S, İlhan MN, Özbay OD, Aycan S, Aksakal FN, 2005. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4, 5, 223-37.
- Öz Yıldırım Ö, Korkmaz M, Aydın Avcı İ, 2021. Hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik farkındalıkları ile sağlık algılarının incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5, 2, 251-60.
- Passmore PR, Kailis SG, 1994. In pursuit of rational drug use and effective drug management: clinical and public health pharmacy viewpoint. Asia Pacific Journal of Public Health, 7, 4, 236-41.
- Pınar N, 2012. Ülkemizde ilaç harcamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 19, 1, 59-65.
- Pirinççi E, Bozan T, 2016. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin akılcı ilaç kullanım durumları. Fırat Tıp Dergisi, 21, 3, 129-36.
- Rankin SH, Stallings KD, London F, 2005. Patient education in health and illness, Lippincott Williams & Wilkins, p.
- Resmi Gazete, 2005. Tehlikeli atıkların kontrolü yönetmeliği, Erişim tarihi 21.07.2022. Erişim adresi, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050314-1.htm>.
- Resmi Gazete, 2013. Klinik araştırmalar hakkında yönetmelik, Erişim tarihi 25.07.2022. Erişim adresi, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130413-7.htm>.
- Resmi Gazete, 2017. Tıbbi atıkların kontrolü yönetmeliği, Erişim tarihi 21.07.2022. Erişim adresi, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/01/20170125-2.htm>.
- Sağlık Bakanlığı, 2003. Türkiye sağlıkta dönüşüm programı. Erişim tarihi 16.11.2021. Erişim adresi, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı SB, 2014a. 2015 yılı bütçe sunumu. TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu-Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, 2014b. Türkiye sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sağlık harcamalarının analizi 2002-2013 dönemi, Erişim tarihi 12.11.2021. Erişim adresi, <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/34227/0/turkiye-saglik-hizmetlerinin-finansmani-ve-saglik-harcamalarinin-analizi-2002-2013-donemipdf.pdf>.
- Saygılı M, Özer Ö, Uğurluoğlu Ö, 2015. Bir kamu hastanesinde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8, 3, 162-70.
- SGK, 2021. İlaç harcamaları. Erişim tarihi 15.11.2021. Erişim adresi, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/Haberler/haber_202100131_51.
- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı SGK, 2013. Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı, Ankara, p. 93.
- Soykut Gündoğar H, Kartal S, 2017. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri. Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, 1,1, 25-34.
- Şahingöz M, Balcı E, 2013. Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12, 1, 57-64.

- Şantaş F, Demirgil B, 2017. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin bir araştırma. İşletme Bilimi Dergisi (JOBS), 5, 1, 35-48.
- Şemin S, 1998. Rasyonel İlaç Kullanımı ve Sağlık. Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, 34-41.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, Hemşirelik Yönetmeliği 2016. Erişim tarihi 11.11.2022. Erişim adresi, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2020. İlaç sektörü raporu (2020). Erişim tarihi 21.11.2021. Erişim adresi, [https://www.sanayi.gov.tr/assets/pdf/plan-program/IlaçSektorRaporu\(2020\).pdf](https://www.sanayi.gov.tr/assets/pdf/plan-program/IlaçSektorRaporu(2020).pdf).
- TİTCK, 2010. İlaç takip sistemi. Erişim tarihi 10.08.2022. Erişim adresi, <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/ilac-takip-sistemi-its>.
- TİTCK, 2022. Akılcı ilaç kullanımı. Erişim tarihi 15.07.2022. Erişim adresi, http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=599.
- Top M, Tacan M, 2004. Türkiye ilaç ekonomisi ve ilaç harcamaları: 1998-2003 dönemi değerlendirmesi. Erişim tarihi 14.11.2021. Erişim adresi, <http://www.libertedownload.com/LD/arsiv/35/24-mehmet-top-menderes-tarcan-turkiye-ilac-ekonomisi-ve-ilac-harcamaları.pdf>.
- TÜİK, 2021. Sağlık harcamaları istatistikleri, 2021. Erişim tarihi 15.07.2022. Erişim adresi, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamaları-Istatistikleri-2020-37192>.
- Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y, 2015. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14, 2, 137-44.
- Ulupinar S, Akici A, 2015. Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3, 1, 84-93.
- Uzun Ş, Arslan F, 2008. İlaç uygulama hataları. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 28, 2, 217-22.
- Uzuntarla Y, Cihangiroğlu N, 2016. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15, 1, 1-8.
- Vafae-Najar A, Ebrahimipour H, Shidfar M-R, Khani-Jazani R, 2012. Patient education services and the organizational factors affecting them at teaching hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences (MUMS), 2008. Journal of Men's Health, 9, 4, 230-7.
- Vural F, Çiftçi S, Vural B, 2014. Sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları ve ilaç güvenliği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5, 4, 271-75
- WHO, 1985. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Erişim tarihi 15.11.2021. Erişim adresi, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162006/WHA39_12-Part-1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- WHO, 1997. Guide to good prescribing: a practical manual. Erişim tarihi 15.10.2021. Erişim adresi, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59001>.
- WHO, 2002. Who policy perspectives on medicines. Promoting rational use of medicines: core components Geneva sept 2002. Erişim tarihi 14.04.2022. Erişim adresi, <https://digicollections.net/medicinedocs/#p/home>.
- WHO, 2011. The world medicines situation 2011. Erişim tarihi 22.04.2022. Erişim adresi, [file:///C:/Users/hp/Downloads/WHO_EMP_MIE_2011.2.4_eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/WHO_EMP_MIE_2011.2.4_eng%20(1).pdf).
- WHO, 2014. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: A review of policy and experience in Europe. Erişim tarihi 22.04.2022. Erişim adresi, <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/dso-ecza.pdf>.
- WHO, 2017. Essential medicines and health products. Erişim tarihi 02.11.2021. Erişim adresi, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272972/WHO-EMP-2018.01-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- WHO, 2022a. Medicines. Erişim tarihi 22.04.2022. Erişim adresi, https://www.who.int/health-topics/medicines#tab=tab_1.
- WHO, 2022b. Erişim tarihi 22.04.2022. Erişim adresi, <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm#indicator-chart>.
- Yağar F, Soysal A, 2018. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili hastane uygulamalarının değerlendirilmesi: asistan hekimler rneęi. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 14, 1, 81-96.
- Yapıcı G, Balıkçı S, zge U, 2011. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp Dergisi, 38, 4, 458-65.
- Yıldırım N, ifti B, Kaşıkcı M, 2017. Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Atatürk İletişim Dergisi, 14, 217-31.
- Yılmaz M, Yılmaz A, zyrk M, Turunç F, Gürleyik Erkman N, Kınalıkaya A, Arslan E, 2018. Akılcı ilaç kullanımı: Düzce’de aile hekimlerinin bilgi ve davranışları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 22, 1, 20-7.



7. EKLER

Ek-A: Uzman Görüşleri

Sayın Dr. Öğr. Üyesi

Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla planlanan yüksek lisans tezimde kullanmak üzere oluşturduğum, hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili soru formu için uzman görüşüne gereksinim duymaktayız.

Çalışmaya göstereceğiniz ilgi, zaman ve katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, saygılarımızı duyarız.

Lütfen her bir maddeyi uygunluk durumuna göre puanlayınız. Eğer öneriniz var ise, öneriler kısmına yazınız.

4	3	2	1
Çok uygun	Uygun Ancak ufak değişiklikler gerekli	Biraz uygun Madde ve ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekir.	Uygun değil

Hemşirelerde Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili Soru Formu				
	Uygun değil	Biraz Uygun	Uygun	Çok uygun
SORULAR				
1.Yaşınız? 1. 18-25 2. 26-35 3. 36-50 4. 51-64 5. 65 ve üzeri				
Önerileriniz:				
2. Cinsiyetiniz? 1. Erkek 2. Kadın				
Önerileriniz:				

3. Eğitim durumunuz? 1. Lise 2. Önlisans 3. Lisans 4. Lisansüstü/Doktora				
Önerileriniz:				
4. Meslekteki çalışma süreniz? 1. 1-3 yıl 2. 4-10 yıl 3. 11-15 yıl 4. 16-29 yıl 5. 20 yıl ve üzeri yıl				
Önerileriniz:				
5. Hangi birimde görev yapmaktasınız? 1. Servis 2. Poliklinik 3. Acil 4. Yoğun Bakım 5. Diğer.....				
Önerileriniz:				
6. Çalışma şekliniz? 1. Sürekli gündüz 2. Vardiya 3. Sürekli gece 4. Yönetici				
Önerileriniz:				
7. Haftalık ortalama çalışma süreniz:(Saat olarak ifade ediniz)				
Önerileriniz:				
8. Hastalandığınız zaman hangi davranışı gösterirsiniz. 1. Bir süre bir şey yapmadan beklerim 2. Kendi kendimi tedavi ederim 3. Hekime danışırım				
Önerileriniz:				

9. Hastalık halinde hekimin verdiği ilacı nasıl kullanırsınız. 1. Hastalık belirtileri geçtiği zaman bırakırım 2. Hekimin tavsiyesine tamamen uyarım				
Önerileriniz:				
10. Kullandığımız ilaçların etkisini biliyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Biraz				
Önerileriniz:				
11. Kullandığımız ilaçların yan etkisini biliyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Biraz				
Önerileriniz:				
12. Kullandığımız ilacın yan etkisi çıkması halinde ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) 1. Hiç bir şey yapmam 2. Kendi kendime çözüm ararım 3. Hekime/Eczacıya danışırım 4. Hemşire arkadaşlarıma danışırım				
Önerileriniz:				
13. Hastahğiniz esnasında (sağlık personeli dışında) yakınlarınızın önerdiği ilacı alır mısınız? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen				
Önerileriniz:				
14. Kendi hastahğınıza iyi gelen bir ilacı bir başkasına aynı hastalık için önerir misiniz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen				
Önerileriniz:				

15. İlaçları alırken reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol eder misiniz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen							
Önerileriniz:							
16. Hekime başvurmaya gerek görmeden kendiniz için hangi grup ilaçları kullanırsınız?(X) ile işaretleyiniz.							
	1.Evet	2.Hayır	3.Bazen				
Ağrı kesici							
Antibiyotik							
Soğuk algınlığı ilaçları							
Öksürük ilaçları							
Antihistaminikler							
Vitaminler							
Zayıflama ilaçları							
Doğum kontrolü ilaçları							
Önerileriniz:							
17. İlaçlarla ilgili bilgileri hangi kaynaktan bilgi alırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) 1. Vademecum 2. İlaç prospektüsleri 3. İlaç firmalarının bilgilendirme kaynakları 4. Eczaneden 5. İnternette 6. Yanında çalıştığım doktorlardan 7. Diğer.....							
Önerileriniz:							
18. Evinizde artan ilaçları nasıl değerlendirirsiniz? 1. Buzdolabında saklarım 2. Ecza dolabında saklarım							

3. İhtiyacı olana veririm 4. Eczaneye geri veririm 5. Sağlık ocağına veririm 6. Atarım 7. Diğer.....				
Önerileriniz:				
19. Sağlık Bakanlığının akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalarından haberdar mısınız? 1. Evet 2. Hayır				
Önerileriniz:				
20. Kurumunuzda akılcı ilaç kullanımıyla ilgili verilen eğitimlere katıldınız mı? 1. Evet 2. Hayır, vakit bulamıyorum 3. Hayır, eğitime ihtiyacım olduğunu düşünmüyorum 4. Hayır, konu ilgimi çekmiyor				
Önerileriniz:				
21. Her ilaç uygulamadan önce orderı kontrol eder misiniz? 1. Evet 2. Hayır				
Önerileriniz:				
22. İlaçları uygulamadan önce son kullanma tarihlerini kontrol eder misiniz? 1. Evet 2. Hayır				
Önerileriniz:				
23. Hastalara kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi verir misiniz? 1. Evet 2. Hayır 3. Bazen Cevabınız evet ise 24.soruyu cevaplayınız				
Önerileriniz:				
24. Hastaya kullandığı ilaçla ilgili olarak hangi konularda bilgi verirsiniz? (X) ile işaretleyiniz				

	1. Her zaman	1. Bazen	3. Nadiren	4. Hiçbir zaman				
İlacın adını söylerim								
İlacın fiyatını söylerim								
Kullanma talimatını anlatırım								
Dozunu söylerim								
İlacın etkisini söylerim								
Olası yan etkisini söylerim								
İlaçla ilgili uyarılarda bulunurum								
Uygulama şeklini söylerim								
Beklenmeyen bir etki görülürse başvurmasını söylerim								
Önerileriniz:								
25. Akılcı ilaç eğitiminde edindiğiniz bilgileri, tedavi sırasında uygulayabiliyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır								
Önerileriniz:								
26. Hastaya hastalığı ve nedenlerini anlatırmısınız? 1. Evet								

2. Hayır 3. Bazen vakit buldukça																																																										
Önerileriniz:																																																										
27. Uygulama öncesinde hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığını sorgular mısınız? 1. Her zaman; hayati önemi olan bir durum olduğunu düşünüyorum. 2. Sadece ilaç alerjisini sorgularım. 3. Hayır; hekimin sorguladığını düşünürüm. 4. Hayır; alerjisi olsaydı hasta zaten söylerdi. 5. Hayır; bu öykünün bir önemi olduğunu düşünmüyorum.																																																										
Önerileriniz:																																																										
28. Uygulamasını yaptığımız ilaçlar hakkında ne düzeyde bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz? (Lütfen her bir maddeye cevap veriniz. Cevap verilmeyen maddeler “çok kötü” olarak değerlendirilecektir.) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th><th>Çok iyi</th><th>İyi</th><th>Orta</th><th>Kötü</th><th>Çok kötü</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kullanım Amacı</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Uygulama Şekli</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Etki Süresi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Yan Etkiler</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Kontrendikasyonları</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Uyarılar, Önlemler</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Özel Durumlar (Gebelik, pediatri vb.)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	Çok kötü	Kullanım Amacı						Uygulama Şekli						Etki Süresi						Yan Etkiler						Kontrendikasyonları						İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)						Uyarılar, Önlemler						Özel Durumlar (Gebelik, pediatri vb.)									
	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	Çok kötü																																																					
Kullanım Amacı																																																										
Uygulama Şekli																																																										
Etki Süresi																																																										
Yan Etkiler																																																										
Kontrendikasyonları																																																										
İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)																																																										
Uyarılar, Önlemler																																																										
Özel Durumlar (Gebelik, pediatri vb.)																																																										
Önerileriniz:																																																										
29. Serviste yatan hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması veya tedavi değişikliğine gidilmesi																																																										

durumunda kullanılmayan ilaçlar ne yapıyor? 1. Eczaneye teslim ediliyor. 2. Diğer hastalara kullanılmak üzere depolanıyor. 3. İmha edilmek üzere toplanıyor. 4. Fikrim yok.				
Önerileriniz:				
30. Serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulmuş ilaçlar saklama koşullarına uygun saklanıyor mu? 1. Evet; saklama koşulları standartlara uygun ve tüm personel bu konuda bilinçli davranır. 2. Sadece özel saklama koşulu gerektiren ilaçlara dikkat ediliyor. 3. Hayır; uygun ortam bulunmuyor.				
Önerileriniz:				
31. Sizce, en sık hangi ilaç uygulama hataları ile karşılaşmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) 1. İlacın, yanlış hastaya uygulanması 2. İlacın, yanlış zamanda uygulanması 3. İlacın atlanması, uygulanmaması 4. İlacın, yanlış dozda uygulanması 5. Yanlış ilacın uygulanması 6. İlacın, yanlış uygulama yolundan uygulanması				
Önerileriniz:				
32. Hasta için yapılan ilaç istemlerinde hatalı veya etkileşimde olabileceğini düşündüğünüz durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçermisiniz? 1. Evet 2. Hayır; yetkimin olmadığını düşünüyorum. 3. Hayır iletişim kurmakta sorun yaşıyorum. 4. Hayır; sonucun değişmeyeceğini düşünüyorum. 5. Hayır;.....(Lütfen belirtiniz)				
Önerileriniz:				
33. Serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulmuş ilaçların son kullanım tarihi (SKT) takibi yapılıyor mu? 1. Evet, her zaman				

2. Bazen; SKT birim bazında ilaçların (ampul, blister vb.) üzerinde yer alıyorsa 3. Hayır; kontrollü şekilde servise teslim edildiğini düşünüyorum.				
Önerileriniz:				
34. Sağlık mesleği mensubu olarak beşeri tıbbi ürünün kullanımı ile ortaya çıkan ve ürüne bağlı olabileceği düşünülen beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapıyor musunuz? 1. Evet (Lütfen 35. Soruya geçiniz.) 2. Hayır				
Önerileriniz:				
35. Şimdiye kadar kaç bildirim yaptınız? 1. 1-2 2. 3-5 3. 6-10 4. 10'dan fazla				
Önerileriniz:				

Ek-B: Uzman Görüşleri Doğrultusunda Yapılan Değişiklikler

Uzman görüşleri doğrultusunda 1. ve 4. Sorular açık uçlu soru haline getirilmiştir. 3. Sorudaki “Önlisans” şıkkı çıkarılmıştır. 5. Sorudaki “Servis” şıkkına açıklama yapılması için alan bırakılmıştır. 10. Sorudaki “Kullandığınız ilaçların etkisini biliyor musunuz?” ifadesi “Kullandığınız ilaçların etkilerini prospektüsten okur musunuz?” olarak değiştirilmiştir. 11. Sorudaki “Kullandığınız ilaçların yan etkisini biliyor musunuz?” ifadesi “Kullandığınız ilaçların etkilerini prospektüsten okur musunuz?” olarak değiştirilmiştir. 12. Sorudaki “hiçbir şey yapmam” şıkkı çıkarılmış; “ilacı kullanmaya devam ederim”, “ilacı kullanmayı bırakırım” ve “Diğer, belirtiniz” şıkkı eklenmiştir. 13. Sorudaki “Bazen” şıkkı çıkarılmıştır. 16. Sorudaki “Hekime başvurmaya gerek görmeden” ifadesi çıkarılıp; yerine “Hekime başvurmadan” yazılmıştır. Aynı zamanda soru tablosundaki Soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları tek kategoride değerlendirilip; doğum ilaçları kategorisi çıkarılmıştır. 17. Soru şıkkındaki “Yanında çalıştığım doktordan” ifadesi çıkarılıp yerine “Birlikte çalıştığım hekimden” yazılmıştır. 23. Sorudaki “Hayır” şıkkına açıklama yapılması istenmiştir. 24. Soru tablosundaki “İlacın adını söylerim” ve “İlacın fiyatını söylerim” kategorileri çıkarılmış; “Beklenmeyen bir etki görülürse başvurmasını söylerim” kategorisi “Beklenmeyen bir etki görülürse sağlık birimlerine başvurmasını söylerim” olarak değiştirilmiştir. 26. soru formdan çıkarılmıştır. 32. ve 33. Soruların şıkları silinip yerlerine sadece Evet ve Hayır şıkkı yazılmıştır. 34. Sorudaki “Sağlık mesleği mensubu” ifadesi yerine “Sağlık Profesyoneli”, “beşeri tıbbi ürün” yerine “ilaç”, “advers etki ” yerine “yan etki” yazılmıştır.

Ek-C: Anket Formu

Değerli Meslektaşım,

Bu anket hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacı ile yapılmaktadır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler sadece bilimsel yayın sürecinde kullanılacak olup, kesinlikle üçüncü kişi ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına sahiptir ve istediğiniz zaman çalışmadan çıkabilirsiniz.

Çalışmaya katılımınız, ilginiz ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

A. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz? Erkek () Kadın ()
3. Eğitim durumunuz? Lise () Lisans () Yüksek Lisans ()
Doktora ()
4. Meslekteki çalışma süreniz:(Yıl olarak ifade ediniz)
5. Hangi birimde görev yapmaktasınız? Poliklinik () Yoğun Bakım ()
Servis, belirtiniz;
Diğer, belirtiniz;
6. Çalışma şekliniz? Sürekli gündüz () Vardiya () Sürekli gece ()
7. Haftalık ortalama çalışma süreniz:.....(Saat olarak ifade ediniz.)

B. Bireysel olarak akılcı ilaç kullanım durumları

8. Hastalandığınız zaman hangi davranışı gösterirsiniz?
Bir süre bir şey yapmadan beklerim ()
Kendi kendimi tedavi ederim ()
Hekime danışırım ()
9. Hastalık halinde hekimin verdiği ilacı nasıl kullanırsınız?
Hastalık belirtileri geçtiği zaman bırakırım ()
Hekimin tavsiyesine tamamen uyarım ()

10. Hastalandığınızda kullandığınız ilaçların etkisini prospektüsten okuyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

11. Hastalandığınızda kullandığınız ilaçların yan etkisini prospektüsten okuyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

12. Kendi hastalığınıza iyi gelen bir ilacı bir başkasına aynı hastalık için önerir misiniz?

Evet ()

Hayır ()

13. Hastalığınız esnasında (sağlık personeli dışında) yakınlarınızın önerdiği ilacı alırmısınız?

Evet ()

Hayır ()

14. Hekime başvurmadan kendiniz için hangi grup ilaçları kullanırsınız? (X) ile işaretleyiniz.

	1.Evet	2.Hayır
Ağrı kesici		
Antibiyotik		
Soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları		
Antihistaminikler		
Vitaminler		
Zayıflama ilaçları		

15. Evinizde artan ilaçları nasıl değerlendirirsiniz?

Buzdolabında saklarım () Ecza dolabında saklarım () İhtiyacı olana veririm ()

Eczaneye geri veririm () Aile Sağlığı Merkezine veririm () Atarım ()

Diğer (.....)

16. İlaçlarla ilgili bilgileri hangi kaynaktan alırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Vademecum () İlaç prospektüsleri () İlaç firmalarının bilgilendirme kaynakları ()

Eczaneden () İnternette () Birlikte çalıştığım doktorlardan ()

Diğer(.....)

C. Hastane ortamında profesyonel olarak akılcı ilaç kullanım durumları

17. Hastalarınıza uygulamasını yaptığınız ilaçlar hakkında ne düzeyde bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz? (Lütfen her bir maddeye cevap veriniz. Cevap verilmeyen maddeler “çok kötü” olarak değerlendirilecektir.)

	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü	Çok kötü
Kullanım Amacı					
Uygulama Şekli					
Etki Süresi					
Yan Etkiler					
Kontrendikasyonlar					
İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)					
Uyarılar, Önlemler					
Özel Durumlar (Gebelik, pediatri vb.)					

18. Hastalarınıza kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi verir misiniz?

Evet () Hayır, açıklayınız;

Cevabınız evet ise 14.soruyu cevaplayınız

19. Hastaya kullandığı ilaçla ilgili olarak hangi konularda bilgi verirsiniz? (X) ile işaretleyiniz

	1. Her zaman	1. Sık sık	3.Nadiren	4. Hiçbir zaman
Kullanma talimatını anlatırım				
Dozunu söylerim				
İlacın etkisini söylerim				
Olası yan etkisini söylerim				
İlaçla ilgili uyarılarda bulunurum				
Uygulama şeklini söylerim				
Beklenmeyen bir etki görülürse sağlık birimlerine başvurmasını söylerim				

20. Sağlık Bakanlığının akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalarını takip ediyor musunuz?

Evet () Hayır ()

21. Sağlık profesyoneli olarak ilaç kullanımı ile ortaya çıkan ve ürüne bağlı olabileceği düşünülen beklenmeyen yan etkilerin bildirimini yapıyor musunuz?

Evet () (Lütfen 22. Soruya geçiniz.) Hayır ()

22. Şimdiye kadar kaç bildirim yaptınız?

1-2 () 3-5 () 6-10 () 10'dan fazla ()

23. Her ilaç uygulamadan önce orderi kontrol eder misiniz?

Evet () Hayır ()

24. İlaçları uygulamadan önce son kullanma tarihlerini kontrol eder misiniz?

Evet () Hayır ()

25. Uygulama öncesinde hastanın ilaç alerjisi öyküsü olup olmadığını sorgular mısınız?

Evet () Hayır ()

26. Hasta için yapılan ilaç istemlerinde hatalı veya etkileşimde olabileceğini düşündüğünüz durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçer misiniz?

Evet () Hayır ()

27. Kullandığınız ilacın yan etkisi çıkması halinde ne yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

İlaç kullanmaya devam ederim () İlaç kullanmayı bırakırım ()
Kendi kendime çözüm ararım () Hekime/Eczacıya danışırım ()
Hemşire arkadaşlarıma danışırım () Diğer, belirtiniz;.....

28. Serviste yatan hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması veya tedavi değişikliğine gidilmesi durumunda kullanılamayan ilaçlar ne yapılmaktadır?
Eczaneye teslim ediliyor () Diğer hastalara kullanılmak üzere depolanıyor ()
İmha edilmek üzere toplanıyor () Fikrim yok ()

29. Serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulmuş ilaçların son kullanım tarihi (SKT) takibi yapılıyor mu?

Evet () Hayır ()

30. Serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulmuş ilaçlar saklama koşullarına uygun saklanmakta mıdır?

Evet () Hayır ()

SORULARI İÇTENLİKTE CEVAPLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

Ek-D: Etik Kurul Onayı

Ek-E: Kurum İzni

Ek-F: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Çalışmanın adı “Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Belirlenmesi” dir. Araştırmada hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığıyla elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu araştırmada veri toplamak için 31 soruluk anket formu kullanılacaktır ve yaklaşık 10 dakikadır. Araştırmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’ndeki 280 hemşireye ulaşılması amaçlanmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından formda belirttiğiniz veriler kaydedilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikte araştırmalarda kullanılacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi edinebilmek için aşağıda yer alan telefon numarasından istediğiniz vakitte bilgi alabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmayacaksınız. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya ‘katılımcı’ olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam verdiğim bilgilerin gizliliğine araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya katılımımın tamamen gönüllü olduğu, katılıp da sonra araştırmadan çekildiğim durumda herhangi bir olumsuz durumla karşılaşmayacağım belirtildi. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Sorumlu Araştırmacılar

8. TURNİTİN RAPORU

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Yazar Hasibe Oğuz

Gönderim Tarihi: 19-Ara-2022 11:01AM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 1984363672

Dosya adı: Hasibe_O_UZ_Tez.docx (121.16K)

Kelime sayısı: 11694

Karakter sayısı: 81944

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 16	% 5	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 3
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 3
4	sbu.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	PİRİNÇÇİ, Edibe and BOZAN, Turgut. "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları", Fırat Üniversitesi, 2016. Yayın	<% 1
6	hemarge.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	

		<%1
9	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1
10	kalite.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
11	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
12	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
13	www.akilciilac.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
14	acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
15	iksadyayinevi.com İnternet Kaynağı	<%1
16	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<%1
17	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
18	repository.nwu.ac.za İnternet Kaynağı	<%1

19	TENGİLİMOĞLU, Dilaver, BARUTÇU, İ. Abdurrahman * and NALDÖKEN, Ümit. "Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği", Gazi Üniversitesi, 2017. Yayın	<% 1
20	aile.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
21	ŞAHİNGÖZ, Mehtap and BALCI, Elçin. "Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2013. Yayın	<% 1
22	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
23	acikerisim.dicle.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
24	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	acikerisim.karabuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
26	www.sozcu.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	Submitted to Suleyman Demirel University Öğrenci Ödevi	<% 1
28	abstractpicker.com İnternet Kaynağı	

		<%1
29	3cda6ada-a9a8-4623-9142-057d7825e4a3.filesusr.com İnternet Kaynağı	<%1
30	Asli Bahce, Semih Utku, Canan Eren Atay. "Rational Drug Use and equivalent drugs price analysis in prescription", 2015 Medical Technologies National Conference (TIPTEKNO), 2015 Yayın	<%1
31	EKENLER, Şükrü and KOÇOĞLU, Deniz. "Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2016. Yayın	<%1
32	abakus.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
33	direnisteyiz30.org İnternet Kaynağı	<%1
34	ihslc.mehmetakif.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
35	www.judo.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
36	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1

[Alınları çıkart](#) [Kapat](#)[Eşleşmeleri çıkar](#) [Kapat](#)[Bibliyografyayı Çıkart](#) [Kapat](#)

9. ÖZGEÇMİŞ