

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesiKeziban BABADAĞ¹, Leyla KHORSHID², Ayten ZAYBAK³¹ Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İzmir, Türkiye. ORCID: 0000-0003-4882-006X² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye. ORCID: 0000-0001-7101-9014³ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye. ORCID: 0000-0002-3158-2790**ÖZET****Amaç:** Tanımlayıcı türdeki bu araştırma, hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini bir kamu hastanesinde çalışan 150 gönüllü hemşire oluşturmuştur. Veriler 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği'nden oluşan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmada etik kurul onayı ve katılımcılardan onam alınmıştır.**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 39,51±7,22 yıl olup, %72'si lisans mezunu olup %36,7'si 16-24 yıldır çalışmaktadır. Bu örneklem grubu için akılcı ilaç kullanım puan ortalaması 40±2,31 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyetine (p=0,048), yaş grubuna (p=0,043) göre akılcı ilaç kullanım ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumlarına, çalışma yılına, çalışma şekli, öğrenim düzeylerine, sosyo-ekonomik düzeylerine, kronik hastalığa sahip olma, düzenli ilaç kullanma, kendi sağlık sorunları için alternatif tıp yöntemlerini kullanma durumuna göre akılcı ilaç kullanım ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).**Sonuç:** Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.**Anahtar Kelimeler:** İlaç, hemşireler, bilgi.**Education Examining the Knowledge Levels of Nurses about Rational Drug Use****ABSTRACT****Aim:** This descriptive type study was made with the aim of determining the knowledge level of nurses about rational drug use.**Methods:** The sample of the study consisted of 150 volunteer nurses working in a public hospital. Data were collected using a questionnaire form consisting of a 'Personal Information Form' and a 'Rational Drug Use Scale'. Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used in the analysis of the data. Ethics committee approval and informed consent were obtained from the participants in the study.**Results:** The mean age of the nurses participating in the study was 39.51±7.22 years, 72% of them had a bachelor's degree, and 36.7% of them had been working for 16-24 years. The mean score for rational drug use for this sample group was found to be 40±2.31. A statistically significant difference was found between the total mean scores of the rational drug use scale according to the gender (p=0.048) and age group (p=0.043) of the nurses. No statistically significant difference was found between the total mean scores of the rational drug use scale according to marital status, years of employment, shift work status, education level, socio-economic level, having a chronic disease, using medication regularly, and using alternative medicine methods for their health problems of the nurses (p>0.05).**Conclusion:** It was concluded that the knowledge level of the nurses included in the study on rational drug use was high.**Key words:** Drug, nurses, knowledge.**1. Giriş**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ilacı; "fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları insanlar veya hayvanlar üzerinde tedavi etmek, hafifletmek, önlemek veya teşhis etmek amacıyla kullanılan herhangi bir madde veya ürün" olarak tanımlamaktadır (1). İlaçlar, üretim aşamasından başlayarak kullanımı ve atıklarının imha edilmesine kadar geçirilen süreçlerin her basamağında "doğru" yönetimi gerektiren ürünlerdir (2,3). DSÖ, hastaya uygun tedavi süresi boyunca, hastaya özgü, iyi kalitede, uygun dozda doğru ilaçlar, hasta ve toplum için minimum maliyetle reçete edildiği veya uygulandığı zaman, ilaçların akılcı

bir şekilde kullanıldığını belirtmektedir (4). Gelişmiş ülkelerde akılcı ilaç kullanımı farklı şekillerde yürütülen ve geçerli olan bir uygulamadır. Bu uygulamaların amaçları; öncelikle antibiyotiklerde, ilaçların fazla ve hatalı kullanımlarının önlenmesi, böylece ekonomik yönden kaybın engellenmesi, antibiyotiğe karşı gelişen mikrobiyal direnç mekanizmasının düşürülmesi ve ilaca bağlı gelişen advers etkinin azaltılmasıdır (5).

Akılcı ilaç tedavisi uygulamaları, doğru, etkili ve uygun ilaç tedavisi ile sağlık kurumlarındaki hizmetlerde etkinliğin ve güvenliğin artmasını ve genel anlamda sağlığa harcanan

Sorumlu Yazar:

Keziban Babadağ, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İzmir, Türkiye

E-posta: keziban.babadag@ege.edu.tr **ORCID:** 0000-0003-4882-006X

Daha önce bildiri olarak sunulmuş ise bildiri türü, yeri ve tarihi: Makale herhangi bir bilimsel etkinlikte sunulmamıştır.

giderlerde azalmayı ve tasarrufu sağlar (6). İlaçların doğru kullanımı hastalık, hastalık şiddeti ve ölüm oranlarının azalmasını sağlar. Fakat akılcı olmayan ilaç kullanımının özellikle antibiyotiklerin gereksiz yan etkileri ile antimikrobiyal direnç ve kötü sağlık sonuçları oluşturarak hastalara zarar verdiği bildirilmektedir (8). DSÖ araştırması dünya genelinde hastaların üçte birinin akılcı olmayan ilaç kullanımı nedeniyle hayatını kaybettiğini göstermektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı ise sadece hastalıkların tedavisini geciktirmekle kalmayıp beraberinde olumsuz ilaç olaylarına ve tıbbi kaynak israfına da yol açacaktır (9).

Hastaneler ilaç israfın en fazla olduğu alanlardan biridir. İlaç israfa neden olan faktörler arasında tedaviyi reddetme, tedaviye yanıt alınamaması, klinik durumda değişikliğe bağlı tedavi değişiklikleri, miadı geçmiş ilaçlar, alerjiler, istenmeyen ilaç reaksiyonları yer almaktadır. İlaç israfını azaltarak, sınırlı kaynakların uygun şekilde kullanılmasına teşvik sağlanır, ilaç harcamaları kontrol altına alınabilir ve mali yükü azaltılabilir (10,11). Hastanede yatarak tedavi alan hastalarda bildirilen advers ilaç reaksiyonlarının yaklaşık yarısının önlenabilir olduğu belirtilmektedir. Advers ilaç reaksiyonları hastalık, sakatlık ve ölüm nedeni olarak sağlık hizmetlerine önemli bir ekonomik yükü oluşturmaktadır (12).

İlaçların akılcı olmayan kullanımı sağlık hizmetleri sunumunun her basamağında görülmektedir. Bu durum hastanelerde veya birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda kısaca sağlık sisteminin her basamağında ortaya çıkan bir sorundur. Bir ilacı akılcı olmayan biçimde kullanmak hastaların tedavi kalitesinin düşmesine yol açar ve genellikle olumsuz sağlık sonuçlarına neden olur (13). İlaçların akılcı olmayan kullanımı düşük/orta gelirli ülkelerde yaygındır ve hizmetlerin verimsiz ve maliyetli olmasına neden olur. En sık olarak görülen akılcı olmayan ilaç kullanım örnekleri; çoklu ilaç kullanımı, yanlış veya etkisiz ilaç kullanımı, etkili ilaçların az veya hatalı kullanımı, genellikle daha pahalı olan ve tek bileşikli ürünlere göre hiçbir avantaj sağlamayan kombinasyon ürünlerinin kullanımı, antimikrobiallerin ve enjeksiyonların aşırı kullanımıdır (14).

Sağlığa harcanan giderler, ülkelerin ekonomilerinde büyük bir alanı kaplamakta ve ekonomide sıkıntı yaratarak devlete ağır bir yük oluşturmaktadır. İlaç giderleri sağlığa harcanan giderler arasında önemli bir alanı oluşturduğu için ilaç giderlerinin kontrolünün gerçekleştirilmesi ve bu konudaki kanıt temelli verilerin sunulması çok büyük önem taşımaktadır. Bu kontrolü gerçekleştirmede akılcı ilaç kullanımının uygulanmaya aktarılması, anlaşılması ve kolay takip edilebilmesi nedeniyle çok dikkat çekmektedir (15). Türkiye’de sağlık harcamalarının büyük bölümü hastane harcamaları ile ilaç harcamalarından oluşmaktadır (16). Dünyada ilaç üretimine harcanan para 2023 yılında toplamda 1,6 trilyon dolardır. Türkiye’de ise ilaç üretimine 211 milyar TL harcanmıştır ve bu konuda dünya sıralamasında 19. sırada yer almaktadır (6). Dünyada ilaçlar için muazzam paralar harcanırken Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyadaki toplam nüfusun üçte birinin temel ilaçlara ulaşamadığını öngörmektedir. Hem tıbbi hem de ekonomik yönden çok fazla kıymetli olan ilaçların akılcı kullanımı çok büyük değer üstlenmektedir (17).

Hemşireliğin profesyonel yönleri içerisinde hasta etkileşimleri, saygı ve meslekler arası iş birliği yer almaktadır (7). İlaçların akılcı kullanımının sağlanması amacıyla bütün süreçlerde görev alan sağlık çalışanının görevleri doğrultusunda bilgi ve tecrübe ile donatılmış olması ve halkı bilinçlendirerek farkındalık oluşturmaları oldukça önemlidir (18). Hastanın tedaviye olan uyumu, diğer bir anlatım ile reçete edilmiş ilaçlarını önerilen doz, zaman ve talimatlara uygun olarak kullanılması akılcı ilaç kullanımının önemli bileşenlerden birisidir. Bu etkenlere hasta tarafından uyulmadığında, tedavi amaçlı diğer çaba ve önlemlerin başarısı büyük ölçüde azalmaktadır (17). Hemşirenin

temel görevlerinden biri ilaç uygulamalarıdır ve bu uygulamalar hemşirelik eğitim programlarında yer almaktadır. Bu nedenle ilaç bilgisi hemşirelerin edinmesi gereken en temel yeterliliklerden biridir. İlaç hazırlama, uygulama, etkilerini değerlendirme, hasta ve ailesine gerekli eğitimleri verme hemşirenin sorumluluğundadır (19).

Hemşireler, ilaçların verme ve uygulama sırasında önemli bir rol oynadıkları için, ilaçların etkileri ve herhangi bir yan etki oluştuğunda yapılması gerekenler hakkında net bir bilgiye sahip olmalıdır (20). Yeterli bilgi düzeyi akılcı ilaç kullanımının başlangıç noktasıdır (21). Bir üniversite hastanesindeki hemşirelerin kendi hastalıkları ve hastaların tedavisi sırasında ve kullandıkları ilaçlar konusundaki bilgi ve akılcı ilaç kullanımı hakkındaki davranışlarının değerlendirildiği bir araştırmada, hemşirelerde akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgilerinin eksik ve uygulamalarda hataları olduğu saptanmış ve bu konuda saptanan bilgi eksikliklerini hizmet içi eğitimler ile tamamlanmasının gerekli olduğunu vurgulanmıştır (22). Akılcı ilaç kullanımının önemini gösteren farklı bir araştırmada, hemşirenin akılcı ilaç kullanımında önemli bir rolü olduğu, bu nedenle hemşirelik öğretim ve eğitim planlarında akılcı ilaç kullanımı ile ilgili konulara daha fazla yer verilmesi gerekliliğin önemi belirtilmiştir (23).

Akılcı ilaç kullanımının sağlanması, bu konuda alınan kararların tüm aşamalarında, yeterli düzeyde ilaç bilgisi gerektirmektedir (24,25). Bu konudaki eksikliklerin giderilmesi için öncelikle akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve yaklaşımlarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu araştırmada toplum sağlığına katkısı ve bireylerin sağlığının sürdürülmesinde önemli etkisi olan meslek mensuplarından biri olan, ilacı uygulayan ya da kullanımı konusunda hasta ve hasta yakınlarını bilgilendiren hemşirelerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi düzeyleri incelenmiştir.

Bu araştırmanın soruları aşağıda belirtilmiştir;

1. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeyleri tanıtıcı özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
3. Hemşirelerin çalışma yılı ile akılcı ilaç kullanımı arasında bir ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini 01 Haziran 2019-31 Ocak 2020 tarihleri arasında Bornova Türkan Özlühan Devlet Hastanesi’nde çalışan (N=185) hemşireler, örneklemi ise araştırmaya katılmaya gönüllü şekilde onay veren 150 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada evren aynı zamanda örnekleme oluşturmuş ve evrenin %81’ine ulaşılmıştır. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde, Karakoç ve ark.’nın yaptıkları çalışmada evrenin %70,6 sına, Saygılı ve arkadaşları %67,1’ine ulaşıldığı görülmüştür (26, 34).

2.3. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri örnekleme oluşturan hemşireler ile yüzyüze görüşülerek anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında öncelikle araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak hemşirelerden onam alınmış, daha sonra araştırmaya gönüllü katılım sağlayan hemşirelere anket verilerek doldurmaları istenmiştir. Anketlerin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından toplanan verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği' kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (22,26). Formda hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 13 soru bulunmaktadır.

Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği; Demirtaş ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiştir. Erişkinlerin akılcı şekilde ilaç kullanım bilgisini değerlendirmeye yönelik olan ölçekte toplam 21 madde bulunmaktadır. Ölçekte yer alan her soru "evet", "hayır" ve "bilmiyorum" şeklinde değerlendirilmektedir. Evet cevabı 2, bilmiyorum cevabı 1, yanlış olan cevap 0 puan olarak skorlanır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puanlar 0-42 aralığındadır. Ölçekte yer alan 11 madde (2, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20. maddeler) ters puanlanmaktadır. Bilgi düzeyi yükseldikçe ölçekten elde edilen puanın yükseldiği varsayılmaktadır. Daha yüksek bir puan, hemşirenin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeyinin daha iyi olduğu anlamına gelir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik Cronbach's alpha katsayısı 0.789 olarak bulunmuştur (27). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0,764 olarak saptanmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (281/05 sayılı 30.05.2019 tarihli) ve araştırmanın yapıldığı Bornova Türkan Özlhan Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği'nin kullanım

izni onayı, ölçeği geliştiren yazardan e-posta yoluyla alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen bütün hemşireler araştırma amacı ve kullanılan veri toplama araçlarının nasıl doldurulacağı hakkında gerekli bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılmada gönüllülük sağlanmıştır.

2.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi:

Araştırmada toplanan veriler SPSS 26.0 (Statistical Program for Social Sciences) paketinde incelenmiştir. Normallik testlerinden Levene testi kullanılmıştır. Çalışmada normal dağılıma uymayan veriler, non parametrik testlerden Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U, normal dağılımlı veriler ise iki grup ortalamaları arasındaki farkın analizi için Independent samples test, üç ve daha fazla grup ortalamaları arasındaki farkın analizi için Oneway Anova testi kullanılarak analiz edilmiştir. Normallik testlerinden Levene testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

3.1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri

Çalışma kapsamında yer alan hemşirelerin %90,7'si kadın, %78'i evli, %46'sı 35-44 yaş grubundadır. Yaş ortalaması $39,51 \pm 7,22$ yıl olan hemşirelerin %72'si lisans mezunu ve %36,7'si 16-24 yıldır çalışmaktadır. Buna ek olarak katılımcıların %73,3'ünün orta sosyo-ekonomik düzeye sahip olduğu, %31,3'ünün kronik hastalığının bulunduğu, %29,3'ünün düzenli ilaç kullandığı ve %26,7'sinin kendi sağlık sorunları için alternatif tıp yöntemlerini kullandığı bulunmuştur. Hemşirelerin üçte biri serviste ve %59,3'ü dahili birimlerde çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Özellikler		n	Yüzde (%)	Levene test istatistik	
				F	p
Cinsiyet	Kadın	136	90,7	0,804	0,371
	Erkek	14	9,3		
Yaş	24-34	38	25,3	1,025	0,420
	35-44	69	46,0		
	45 ve üzeri	43	28,7		
Yaş ortalaması (min.-maks.): 39,51±7,22 (24-55) yıl					
Medeni durum	Evli	117	78,0	1,993	0,160
	Bekar	33	22,0		
Eğitim düzeyi	Ön Lisans	14	9,3	0,556	0,812
	Lisans	108	72,0		
	Yüksek Lisans	28	18,7		
Meslekte çalışma yılı	15 yıl ve altı	54	36,0	1,939	0,059
	16-24 yıl	55	36,7		
	25 ve üzeri yıl	41	27,3		
Çalışma Yılı ortalaması (min.-maks.): 18,31 ±8,06 (2-35) yıl					
Nöbet Durumu	Nöbet tutan	106	70,7	0,119	0,731
	Nöbet tutmayan	44	29,3		
Haftalık çalışma saati	40 saat	7	4,7	1,939	0,059
	40-45 saat	120	80,0		
	56 saat ve üzeri	23	15,3		
Sosyo-ekonomik durum	İyi	29	19,3	1,607	0,128
	Orta	110	73,3		
	Kötü	11	7,3		
Kronik hastalığa sahip	Olan	47	31,3	0,080	0,778
	Olmayan	103	68,7		
Düzenli ilaç	Kullanılan	44	29,3	0,000	0,985
	Kullanmayan	106	70,7		
Alternatif tıp	Kullanılan	40	26,7	0,472	0,493
	Kullanmayan	110	73,3		
Çalışılan Birim	Dahili birimler	89	59,3		
	Cerrahi Birimler	45	30,0		
	İdari birimler	16	10,7		
TOPLAM		150	100,0		

3.2. Akılcı İlaç Kullanım Puan Ortalamasında Farklılık Yaratın Etmenler

Bu örneklem grubu için akılcı ilaç kullanım puan ortalaması $40 \pm 2,31$ olarak bulunmuştur. Tablo 2’de görülebileceği üzere hemşirelerin cinsiyetine ($p=0,048$), yaş grubuna ($p=0,043$) göre akılcı ilaç kullanım ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumlarına, çalışma yılına, çalışma şekli, öğrenim düzeylerine, sosyo- ekonomik düzeylerine, kronik hastalığa sahip olma, düzenli ilaç kullanma, kendi sağlık sorunları için alternatif tıp yöntemlerini kullanma durumuna göre akılcı ilaç kullanım ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin çalışma yılı ile akılcı ilaç kullanım ölçek puan ortalamaları arasında çok düşük bir pozitif yönde korelasyon saptanmıştır ($r=0,188$, $p=0,021$) (Tablo 3).

4. Tartışma

Akılcı ilaç kullanımı sağlık hizmet kalitesini etkileyen önemli unsurlardan biridir. Sağlık hizmetleri sunumunda tüm sağlık personelinin akılcı ilaç kullanımı konusunda yetkinliklerinin olması beklenir. Özellikle de hemşireler hastalara akılcı ilaç kullanımında ön saflarda yer alan sağlık personeli oldukları için bu konuda yeterliliklerini edinmelidir. Hemşireler ilaçlar, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimleri konusunda bilgiye sahip olmalıdır (28).

Amerika’da sekiz yıl süren ölüm oranları analiz raporunda, yılda 250.000’den fazla ölümün sağlık hizmeti hatalarından kaynaklandığı, bunlardan en yaygın olanının ise ilaç hataları olduğu belirtilmiştir. Bu hatalar arasında; gelişebilecek ilaç yan etkileri ve advers ilaç reaksiyonları düşünülmeden reçete yazımı,

tedarik süreci, dağıtımı, hazırlığı, uygulanması ve ilaç uygulama sonrası hasta izleminde yaşanan eksiklikler yer almaktadır (29). İlaç hatalarının önlenmesinde hemşirelerin kilit bir rolü vardır. Hemşireler kendilerinin ya da meslektaşlarının hatalarını saptayabilmeli ve uygun önleyici faaliyetlerde bulunabilmelidir (29).

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerin İncelenmesi

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %90,7’ sinin kadın, %78’inin evli, %46’sının 35-44 yaş grubunda, %72’sinin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencileri arasında akılcı ilaç kullanımı bilgisinin incelendiği bir araştırmada da katılımcıların çoğunluğunun (%81,4) kadın olduğu belirlenmiştir (30). Türkiye’de hemşireler üzerinde yürütülmüş diğer bir araştırmada da çalışmayla paralel olarak kadınların çoğunlukta (%98,2) olduğu görülmektedir (31).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %31,3’ünün kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımının incelendiği araştırmada hemşirelerin %15,6’sının kronik hastalığa sahip olduğu bulunmuştur (22). Çalışmamızda hastalık durumunda alternatif tıp kullanan hemşirelerin oranı düşük (%26,7) olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin %59,3’ü dahili birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin davranışlarının değerlendirildiği bir araştırmada %51,9’unun serviste çalıştığı saptanmıştır (31). Hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına ilişkin bilgileri ve tutumlarının değerlendirildiği diğer bir araştırmada dahili birimlerde çalışan hemşirelerin oranı düşük (%28,5) bulunmuştur (32).

Tablo 2. Ölçek toplam puanı bakımından grupların karşılaştırılması

Değişkenler		N	Ort±Ss	Ortalama (Min.-Maks.)	İstatistik	p
Cinsiyet	Kadın	136	40,39 ± 2,24	42 (32-42)	Z= -1,977	0,048
	Erkek	14	39,21 ± 2,72	39 (32-42)		
Medeni durum	Evli	117	40,43 ± 2,18	42 (32-42)	t=1,494	0,137
	Bekar	33	39,75 ± 2,69	40 (32-42)		
Çalışma şekli	Nöbetli	106	40,75 ± 2,35	40 (32-42)	t=1,589	0,114
	Nöbetsiz	44	40,09 ± 2,27	42 (32-42)		
Çalışma yılı	15 ≤ Yıl	54	40,16 ± 1,63	40 (36-42)	F=1,770	0,079
	16-24 Yıl	55	40,10 ± 2,87	42 (32-42)		
	25 ≥ Yıl	41	40,68 ± 2,24	42 (32-42)		
Haftalık çalışma süresi	40 ≤ Saat	7	39,71 ± 3,49	41 (32-42)	KW= 3,684	0,158
	40-55 Saat	120	40,47 ± 2,12	42 (32-42)		
	56 ≥ Saat	23	39,47 ± 2,72	40 (32-42)		
Kronik hastalık	Olan	47	40,65 ± 2,26	42 (33-42)	t=1,338	0,183
	Olmayan	103	40,11 ± 2,32	40 (32-42)		
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	44	40,56 ± 2,44	42 (33-42)	t=0,960	0,338
	Hayır	106	40,16 ± 2,25	40 (32-42)		
Alternatif tıp kullanımı	Kullanan	40	39,95 ± 2,40	40,5 (33-42)	t= -0,995	0,321
	Kullanmayan	110	40,40 ± 2,27	42 (32-42)		
Yaş grubu	24-34	38	40,18 ± 1,55	40 (37-42)	F=2,005	0,043
	35-44	69	40,60 ± 2,27	40 (32- 42)		
	45 ≥	43	39,86 ± 2,84	40 (32-42)		
Eğitim düzeyi	Ön Lisans	14	39,42 ± 3,10	40,5 (32-42)	KW=1,731	0,421
	Lisans	108	40,25 ± 2,34	41 (32- 42)		
	Yüksek lisans	28	40,82 ± 1,54	42 (37-42)		
Sosyo- ekonomik durum	İyi	29	40,55 ± 1,93	41 (33-42)	KW:0,197	0,906
	Orta	110	40,19 ± 2,43	41 (32- 42)		
	Kötü	11	40,54 ± 2,01	42 (36- 42)		

t: Independent samples test, Z: Mann-Whitney U, KW: Kruskal Wallis Test, F: Oneway Anova

Tablo 3. Yaş ve çalışma yılı ile ölçek toplam puanları arasındaki korelasyon*

Değişkenler	r	p
Yaş	0,117	0,156
Çalışma yılı	0,188	0,021

**Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

4.2. Hemşirelerin Akılcı Kullanım Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi

Hemşirelerin ilaç tedavisi hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunu araştırmak, akılcı ilaç kullanımını iyileştirmeye yönelik stratejiler geliştirilmesine yardımcı olabilir (21). Bu örneklem grubu için akılcı ilaç kullanım puan ortalaması $40 \pm 2,31$ olarak bulunmuş olup, hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin oldukça yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç çalışmanın Türkiye'nin büyük bir ilinde yapılmasına ve ilaç uygulamanın hemşirelerin temel sorumluluklarından biri olmasına bağlanabilir.

Araştırmada hemşirelerin cinsiyetine göre akılcı ilaç kullanım ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur. Sonuçlar kadın hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu, yani akılcı ilaç kullanımı konusunda erkek hemşirelere göre daha yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum toplumsal açıdan aile bireylerinde hastalık gelişmesi durumunda kadınların bakım sorumluluğunu erkeklere oranla daha çok üstlenmesi ve bu konu hakkında daha kapsamlı ilgilenmesi gerekliliği ile açıklanabilir (33). Çalışmamızla paralel olarak Bian ve arkadaşlarının (34) yürüttükleri araştırmada da benzer olarak akılcı ilaç bilgisinin kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, Demirtaş ve arkadaşlarının (25) yürüttüğü çalışmada kadınlarda akılcı ilaç bilgisinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, Saygılı ve arkadaşlarının (24) bir kamu hastanesinde yürüttükleri çalışmada hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda göstermiş oldukları davranışların cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Pirinçi ve Bozan (21)'in bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımını inceledikleri çalışmalarında ise çalışma bulgularından farklı olarak erkek hemşirelerin kadın hemşirelere kıyasla akılcı ilaç kullanma davranışlarının daha fazla geliştiği öne sürülmüştür.

Araştırmada hemşirelerin yaş gruplarına göre akılcı ilaç kullanım ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur. Sonuçlarımızda 35-44 yaş grubunda hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu, yani akılcı ilaç kullanımı konusunda diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise hemşirelerin ilaçlar konusunda bilgileri ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki davranışlarının değerlendirildiği çalışmalarda yaş ile ilgili istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (22, 26,34). Çalışmada hemşirelerin medeni durumlarına göre akılcı ilaç kullanım ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Pirinçi ve Bozan (21)'in bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımını hakkında yaptıkları çalışmalarında da aynı şekilde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Hemşirelerin çalışma yılına, çalışma şekli, kronik hastalığa sahip olma, düzenli ilaç kullanma, kendi sağlık sorunları için alternatif tıp yöntemlerini kullanma durumuna göre akılcı ilaç kullanım ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Aynı şekilde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesine yönelik bir kamu hastanesinde yürütülmüş çalışmada, hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı hakkında gösterdiği davranışlar ile çalışma yılı ve ünvanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (26). Çalışmamızda yer alan hemşirelerin eğitim düzeylerine göre akılcı ilaç kullanım ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Aynı şekilde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesine yönelik bir kamu hastanesinde yürütülmüş araştırmada hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda göstermiş oldukları davranışlar eğitim

açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (26).

Çalışma sonuçları, hemşirelerin çoğunun oldukça yüksek akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyine sahip olduğunu (Ort: 40,28) göstermektedir. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ilkeleri konusunda bilgi düzeylerini geliştirmek için mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası dönemlerde eğitim almaları temeldir. Ülkemizde yürütülmüş bir araştırmada hemşirelerin %95,9'u akılcı ilaç kullanımı konusunda hizmetiçi eğitim aldığı saptanmıştır (35). Ülkemizdeki diğer bir araştırmada hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olduğu ancak ilaç uygulama yönetimi ve advers etki konusunda ek eğitim ihtiyacı olduğunu saptamıştır (31). Hemşireler, hastalara reçete edilen ilaçların kontrolü, hazırlanması, doğru dozların hesaplanması uygulanması, ilaç reaksiyonlarını izlenmesi, saklanması ve imhasına ilişkin düzenleyici, mesleki, yasal ve etik çerçeve kapsamında ilaç yönetimiyle gerekli güncel bilgi ve becerilere sahip olmalıdır (28,29). Hemşireler birebir hasta bakımında yer almakta ve ilaçları uygulamadan önce, uygulama sırasında ve sonrasında hasta ve ilaç güvenliğini sağlamaktadırlar. İlaçların uygulama işlemleri hemşirenin bir iş varlığında kullandığı zamanının %40'ını kapsadığı tahmin edilmektedir. Hemşireler hastalarına ve hasta yakınlarına bilgi ve eğitim sağlamak ve taburculuk öncesinde ilaçların akılcı ve güvenli kullanımı hakkında eğitim vermektedirler. Ayrıca hemşireler, klinik ortamda rehber olarak, hemşirelik öğrencilerine ayrıca sağlık teknikerlerine ve öğrencilerine güvenli ilaç yönetimi konusunda eğitim vermede önemli bir rol oynarlar (29). Bir üniversitesi hastanesi'nde çalışan hemşirelerin %100'ünün akılcı ilaç kullanımı hakkındaki eğitimlere katıldığı saptanmıştır (31). Bu nedenle akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitim programlarının artırılması sürekli olarak yenilenip geliştirilmesi gerekmektedir. Hemşireler bilgi alma konusunda gönüllü olmaları için motive edici yöntemlerle teşvik edilmelidir.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin akılcı ilaç kullanım ölçeği toplam puanları yüksek yani akılcı ilaç kullanımı açısından yüksek bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Hastanelerde akılcı ilaç kullanımının sağlanması multidisipliner bir yaklaşım gerektiğinden, tüm sağlık çalışanlarının düzenli olarak uygulanan kurum içi eğitimlere katılımı sağlanmalıdır. Ek olarak hastane ortamında akılcı ilaç kullanımı sağlandığında hasta güvenliği üzerine olan katkıları ve tedavi maliyetlerinin azaltılmasına sağladığı katkılarının da ele alınarak konunun önemi daha net olarak ortaya koyulmalıdır. Yapılacak yeni araştırmalarda; sağlık hizmeti sunan kurumlarda akılcı ilaç kullanımının bütün ekip çalışanlarını kapsayacak biçimde ele alınarak kurum kültürü bileşeni şeklinde değerlendirilmesi önerilebilir.

6. Alana Katkı

İlaçların akılcı olmayan şekilde kullanımı, ilacın olumsuz etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimi riskini artırabilir ve sağlık bakım maliyetlerini artırabilir. Bu nedenle hemşirelerin doğru ve akılcı ilaç kullanımına ilişkin kılavuz ve politikaların oluşturulması gerekmektedir.

Bu çalışma hemşirelerin akılcı olmayan ilaç uygulamalarının önüne geçmekte etkili olabilecek sağlık bakım personeli olduğunu ve bu konuda bilgili olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca hemşireler, ilaçların verme ve uygulama sırasında önemli bir rol oynadıkları için hemşirelerin kendi kendilerinde ilaç kullanımları konusunda akılcı ilaç kullanımına ilişkin kendi öz değerlendirmelerini ortaya koymaktadır.

Teşekkürler

Yok

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: KB, LK, AZ; Tasarım: KB, LK, AZ; Denetleme: KB, LK, AZ; Kaynak ve Fon Sağlama: KB, LK, AZ; Malzemeler: - ; Veri Toplama ve/veya İşleme: KB, LK, AZ; Analiz/Yorum: KB, LK, AZ; Literatür Taraması: KB, LK, AZ; Makale Yazımı: KB, LK, AZ; Eleştirel İnceleme: KB, LK, AZ.

Finansal Destek

Araştırma için herhangi bir bütçe desteği alınmamıştır.

Kaynaklar

- Darici S, Yeşilot Ş. OneHealth Plus Journal İlaç Güvenliği ve İlaç Yönetim Sistemlerine Güncel Bir Bakış A Current Overview of Medication Safety and Medication Management Systems [Internet]. Vol. 2, Journal homepage: www.onehealthplus.com.tr OneHealth Plus Journal. 2024.
- İlhanlı Yaramış M, Ulupınar S. Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2021;4(1):10–20.
- Altındiş S. Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış Systematic Overview of Rational Drug Use. J Biotechnol and Strategic Health. 2017;1(2):34–8.
- Ncube NBQ, Knight L, Bradley HA, Schneider H, Laing R. Health system actors' perspectives of prescribing practices in public health facilities in Eswatini: A Qualitative Study. PLoS One. 2020;15(7 July):1–19.
- ATİK AD. Öğretmen Adaylarının Akılcı Antibiyotik Kullanım Farkındalıkları: Kilis Örneği. Journal of Muallim Rifat Faculty of Education (JMRFE). 2022;4(1):44–59.
- Ergün Y, Altıntaş Aykan D. Akılcı İlaç Kullanımında Genel İlkeler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2019 Mar 31;28(1):19–27.
- Halcomb E, Ashley C. Australian primary health care nurses most and least satisfying aspects of work. J Clin Nurs. 2017;26(3–4):535–45.
- Intahphuak S, Lorga T, Tipwareerom W. Community Health Nurses' Perspective on the Introduced Rational Drug Use Policy in Primary Care Settings in Thailand: A Descriptive Qualitative Study. Trop Med Infect Dis. 2022;7(10):0–9.
- Yin C, He X, Shen K, Mu X, Tang F. Knowledge and Behavior in Rational Drug Use Among College Students in Zunyi City. Risk Manag Healthc Policy. 2022;15(January):121–31.
- Aslan Y, Kanmaz Demir L. A General Evaluation of the Reasons for Medication Wastage: A University Hospital Example. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2023;10(1):79–86.
- Ueki T, Sanematsu E, Kawano S, Nakamura Y, Kawamichi N, Shinohara Y, et al. Medication Wastage in a University Hospital in Japan. Vol. 118, Biol. Pharm. Bull. 2022.
- Aslan Y. Yatan Hastalarda Raporlanan Advers İlaç Reaksiyonlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal [Internet]. 2023 Aug 31;10(2):452–68.
- Religioni U, Pakulska T. Rational drug use in hospital settings—areas that can be changed. J Med Econ. 2020;23(10):1205–8.
- Okoye BI, Udemba JC, Ndugba CA, Okonkwo JI, Obed EA. Evaluation of rational prescribing in a hospital paediatric outpatient clinic in Nigeria. BMJ Paediatr Open. 2022;6(1):1–8.
- Bozdemir E, Filiz M. Türkiye'de akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış belirlemeye yönelik yapılan çalışmaların sistematik derlemesi. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2021;(27):92–105.
- Ağır H, Tıraş H. Türkiye'de Sağlık Harcama Türlerinin Değerlendirilmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;15(2):643–70.
- Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Medical Journal / Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(4):458–65.
- Taş Arslan F, Akkoyun S. Yenidoğanlarda İlaç Uygulama Hatalarında Hemşirenin Sorumluluğu. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020 Nov 30;8(3):1018–29.
- Kıvrak N, Emiral E, Cantürk Nergis. Hemşireler için Mesleki Sorumluluk Sigortası. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası [Internet]. 2022 Jun [cited 2025 Mar 15];75(2):154–61. Available from: <https://www.ankaratipfakultesimecmuasi.net/articles/professional-liability-insurance-for-nurses/doi/atfm.galenos.2022.24993>
- Oğuz E, Alaşehirli B, Demiryürek AT. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Davranışlarının Değerlendirilmesi. Journal of Harran University Medical Faculty / Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015;12(2):240–54.
- Berhe DF, Taxis K, Haaijer-Ruskamp FM, Mol PGM. Healthcare professionals' level of medication knowledge in Africa: a systematic review. Br J Clin Pharmacol. 2018;84(12):2729–46.
- Pirinççi E, Bozan T. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları. Firat Med J. 2016;21(3):129–36.
- Kuş E, Durna Z. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü ve Eğitimin Önemi. Sağlık ve Toplum. 2016;26(3):3–9.
- Başak N, Özgürsoy Uran BN, Çamyar H. Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi Düzeyi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2024 Oct 4;
- Topçu S, Kebapçı A, Yalçın B, Albayrak S. Hemşirelerin En Sık Uyguladıkları İlaçlara İlişkin Farmakolojik Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022 Dec 26;2(3):591–600.
- Saygılı M, Özer Ö, Uğurluoğlu Ö. Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015;8(3):162–70.
- Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, Alaiye M, Önsüz MF, Işıklı B, et al. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik Ve Güvenilirliği. 2018;3(3):1–11.
- Turner K, Suwannapong K, Putthikhan P, Charoensuk S, Radabutr M, Angsirisak N, et al. Evaluation of the integrated model of the rational drug use into the Bachelor of Nursing Science program in Thailand: A mixed-methods study. Belitung Nurs J. 2021;7(6):485–92.
- Vaismoradi M, Jordan S, Vizcaya-Moreno F, Friedl I, Glarcher M. PRN Medicines Optimization and Nurse Education. Pharmacy. 2020;8(4):201.
- Herliani YK, Harun H, Setyawati A, Fitri SUR atul. Knowledge of Rational Use of Medicine Among Nursing Students. Indonesian Journal of Public Health. 2022;17(2):230–40.
- Çobanoğlu A, Kızıltan B. The Investigation of Knowledge and Behavior of Nursing and Midwives on Rational Drug Usage. Journal of Academic Research in Nursing. 2020;
- Yıldız TF, Yıldız İ. Evaluation of Knowledge and Attitudes of Nurses ' Towards Medication Application Errors. The Turkish Journal of Science and Health. 2020;1:29–41.
- Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;2016(3):44–55.
- Karakoç MD, Uyanık Ö. Bir kamu hastanesinde görevli hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018 Aug 1;9(2):112–8.
- Hırçın Cenger D, Aksu Kapucu Ş, Altın H, Şengün Yalnız N, Altın S. Akılcı İlaç Kullanımı Anket Sonuçları Işığında Eğitim İhtiyaç Analizi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2020 Sep 1;27(3):337–43.