

# Toplumun Hemşirenin Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolüne İlişkin Tutumu ve Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeyi: Kesitsel Çalışma

## Attitudes of the Society Towards Nurses' Role in Rational Drug Use and Knowledge of Rational Drug Use: A Cross-Sectional Study

İlknur DOLU<sup>1</sup>, Yakup ÖNAL<sup>2</sup>, Zehra TAŞKAYA<sup>3</sup>, Sema Nur SAVCI<sup>4</sup>, Fatih YILMAZ<sup>5</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı toplumun hemşirenin akılcı ilaç kullanımında rolüne ilişkin tutumu ile akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Yöntem:** Kesitsel-Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmanın örneklemini Bartın İli Merkez İlçesinde yaşayan, 18 yaş ve üzeri 1072 birey oluşturmuştur. Çalışma verilerinin toplanması amacıyla kişisel bilgi formu, Toplumun Hemşirenin Akılcı İlaç Kullanımında Rolüne İlişkin Tutumu Anketi ve Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışma örnekleminin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi yetersiz olup, hemşirenin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumu olumludur. Erkek, 45-54 yaş arasında, evli veya birlikte yaşayan, çalışan, kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Toplumun akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi ile hemşirenin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumu arasındaki herhangi bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Toplumun hemşirenin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumunun olumlu olması, akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeyini artırmada hemşirelerin önemli bir fırsata sahip olduklarını düşündürmekte olup bu konuda gelecek çalışmalara ihtiyaç olduğu önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç kullanımını değerlendirme, kendi kendine ilaç verme, halk sağlığı hemşireliği, hemşireler

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to determine the relationship between the society's attitude towards the nurse's role in rational drug use and knowledge of rational drug use.

**Method:** This Cross-sectional, descriptive study conducted in Bartın with 1072 individuals aged 18 and over. Personal information form, Society's Attitude Questionnaire on Nurses' Role in Rational Drug Use and Rational Drug Use Scale were used for data collection.

**Results:** The knowledge level of rational drug use is insufficient, and the society's attitude towards the nurse's role in rational drug use is positive in our study population. No relationship was found between the knowledge of rational drug use and the society's attitude towards the nurse's role in rational drug use ( $p>0,05$ ).

**Conclusion:** The study anticipated that positive attitude of the society towards the nurse's role in rational drug use might increase the society's knowledge level of rational drug use and future studies are needed in this subject.

**Keywords:** Drug utilization review, self administration, community health nursing, nurses

1-Doç.Dr, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,  
E-posta: idolu@bartin.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0958-8395>

2-Lisans Öğrencisi, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Programı,

E-posta: yakuponal.3651@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1146-1326>

3-Lisans Öğrencisi, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Programı,

E-posta: zehrataskaya266@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1515-6879>

4-Lisans Öğrencisi, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Programı,

E-posta: sema.savci.18061806@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8426-4342>

5-Lisans Öğrencisi, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Programı,

E-posta: yilmazfatih2000@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0237-9635>

Gönderim Tarihi:03.02.2023 - Kabul Tarihi: 11.07.2024

### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı “fizyolojik sistemleri ve patolojik (hastalık yapıcı) durumları, kullananın yararına değiştirmek veya incelemek amacı ile kullanılan ürün” şeklinde (1), Akılcı İlaç Kullanımını (AİK) “Hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü” olarak tanımlamaktadır (2). Akılcı olmayan ilaç uygulamalarına çoklu ilaç kullanımı, ilaçların oral formları yerine hızlı etki amacıyla enjeksiyon formlarının tercih edilmesi, bakteriyel enfeksiyonlar dışındaki enfeksiyon hastalıklarında

da antibiyotiklerin kullanılması, bireylerin muayene olmadan ilaç alıp kullanmaları veya doktor önerisinden farklı şekilde kullanmaları örnek olarak verilebilir (3).

DSÖ'ne göre ilaçların yarısından fazlası uygunsuz biçimde reçete edilmekte, satılmakta ve hastaların yarısı ilaçlarını tedavilerine uygun şekilde almamaktadır. İlaçların gerektiği miktarın altında, üzerinde veya yanlış kullanımı insan sağlığına zarar vermesinin yanı sıra kısıtlı kaynakların da boşa harcanmasına neden olmaktadır (2). Ülkemizde sağlık istatistikleri incelendiğinde örneğin antibiyotik kullanımına ilişkin düzenlemeler ve uygulamalar ile son on yılda %10'dan fazla bir gerileme olmasına rağmen halen Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkeleri ortalamasının üzerinde antibiyotik kullanıldığı görülmektedir (4).

İlaç uygulamaları başta olmak üzere tedavi sürecinin birçok aşamasında eczacı, hemşire ve hekimler çok yakın iş birliği içinde çalışırlar. İlaç uygulamalarında diğer önemli paydaşlar ise hasta ve /veya hasta yakını ve düzenleyici kuruluşlardır (5). Türkiye'de 2013 yılında yayımlanan "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017"nda akılcı ilaç kullanımına ilişkin paydaşlar hekim, eczacı, yardımcı sağlık personeli, halk ve ilaç sektörü olarak tanımlanmıştır (6). Ülkemizde yürürlükte olan mevzuatta, halk sağlığı hemşireliği görev alanına giren yerlerde hemşirenin görevleri hekim tarafından reçete edilmiş ilaç ve tedavileri uygulama; toplumdaki bireylerin kullandıkları ilaçları değerlendirme; hastanın tıbbi tedavisine uyumunu, ilaçların etkilerini ve yan etkilerini takip etme ve yan etkilerle başa çıkmasına yardımcı olma olarak tanımlanmaktadır (8). Akılcı olmayan ilaç kullanımında bireylerin eğitim yetersizliklerinin yanı sıra içinde bulunduğu toplumun sosyokültürel özelliği, ekonomik durum, akılcı ilaç kullanımına yönelik düzenleyici ve denetleyici mekanizmalar gibi birçok faktör bir arada yer alır (5). Bu çok faktörlü yapıda toplumun akılcı ilaç kullanımına yönelik uygulamalarını geliştirmede özellikle birinci basamakta sunulan hizmetlerin önemli rolü bulunmakta (9) ve bu bağlamda aile sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezi ile bağlı birimlerinde çalışan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Ülkemizde akılcı ilaç kullanımına yönelik hemşirelerde (10), hemşirelik öğrencilerinde (11,12), yetişkin bireylerde (13-16) gerçekleştirilen çalışmalar olmasına rağmen toplumun akılcı ilaç kullanımını geçerli ve güvenilir ölçüm aracı ile değerlendiren (17) çalışmaların oldukça sınırlı olduğu ve toplum tarafından hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilinen rolünün nasıl olduğu konusunun açık olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışma, toplumun hemşiresinin akılcı ilaç kullanımında rolüne ilişkin tutumu ile akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları:

1. Toplumun akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi nasıldır?
2. Hemşirenin akılcı ilaç kullanımında rolüne ilişkin toplumun tutumu nasıldır?
3. Toplumun akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi ile hemşirenin akılcı ilaç kullanımında rolüne ilişkin tutumu arasında bir ilişki var mıdır?

## **YÖNTEM**

Kesitsel - Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma Bartın İlinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerin katılımı ile Kasım 2021 ile Eylül 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### *Araştırmanın Evreni ve Örneklemi*

Araştırma evrenini Bartın İli Merkez İlçesinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. Bartın İli nüfusu 198.979 olup bunun 164.738'i 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır (18). Örneklem çalışma evreni olarak belirlenen 164.738 birey arasından seçilmiştir.

### *Örneklem sayısı*

Örneklem sayısı Open Epi (19) programı kullanılarak %99,9 güven aralığında toplumda akılcı olmayan ilaç kullanma sıklığı %53,4 olarak alındığında (14) 1072 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın birinci aşamasına alınma kriterleri: (a) 18 yaş ve üzerinde olma, (d) çalışmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlenmiştir.

### *Veri Toplama Araçları*

Veri toplamak amacıyla kişisel bilgi formu, Toplumun Hemşiresinin Akılcı İlaç Kullanımında Rolüne İlişkin Tutumu Anketi ve Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği kullanılmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* Bu form katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, aylık gelir algısının değerlendirildiği sosyodemografik özellikler; kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanma durumu ve genel sağlık algısının değerlendirildiği sağlık-hastalık özellikleri ile ilaç kullanım alışkanlıklarına ilişkin özelliklerinin incelendiği 28 sorudan oluşmaktadır.

*Toplumun Hemşiresinin Akılcı İlaç Kullanımında Rolüne İlişkin Tutumu Anketi:* Anket formu araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayalı olarak hazırlanmıştır (10,20-23). Hazırlanan anket formunun ilk hali 16 sorudan oluşmakta olup 5’li likert tipte hazırlanmıştır. Hazırlanan anket formu hemşirelik alanında saha çalışması geçmiş olan, 4 uzman akademisyene uzman görüşü almak amacıyla gönderilerek forma son hali verilmiştir. Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) ve Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) hesaplanması amacı ile Davis tekniği kullanılmıştır. Bu tekniğine göre 3-20 uzman görüşünün alınması önerilmektedir (24). Uzmanlar maddelerin geçerliği ve güvenilirliğini test etmek amacıyla her bir maddeyi “uygun değil=1” ile “çok uygun=4” arasında değerlendirmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda anket formuna ilişkin KGO oranı 0,92 olarak hesaplanmış olup bu oran altın kural olarak kabul edilen 0,80 değerinin üzerinde olması dolayısıyla kabul edilebilirdir. Anket formundan alınacak yüksek puan toplumun hemşiresinin akılcı ilaç kullanımında rolüne ilişkin tutumunun olumlu olduğu şeklinde yorumlanır. Formun Cronbach alfa katsayısı 0,96 olarak hesaplanmıştır.

*Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği:* Bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla Demirtaş ve ark. tarafından geliştirilmiş olan ölçek 10 doğru, 11 yanlış olmak üzere toplamda 21 ifadeden oluşmaktadır (17). Ölçek maddeleri ‘doğru (2)’, ‘yanlış (0)’ ve ‘bilmiyorum (1)’ şeklinde değerlendirilmekte olup ölçekten

alınan puanın artması bilgi seviyesinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçekte ters önermeler mevcut olup ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-42’dir. Kestirim noktası 34 puan olarak ölçekten 35 ve üzerinde puan alanlar akılcı ilaç kullanım bilgisi yeterli olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı orijinal çalışmada 0,79 olup, bu çalışmada 0,72 olarak hesaplanmıştır.

### *Verilerin Toplanması*

Bartın İli Merkez İlçesinde 18 muhtarlık mevcut olup, veri toplama süreci muhtarlıklar aracılığıyla yürütülmüştür. Her bir muhtarlık bir küme olarak kabul edilmiş ve ulaştırılması planlanan toplam sayı, her bir muhtarlık bölgesindeki nüfusa oranlanarak veri toplanmıştır. Çalışma verileri Kasım 2021 ile Eylül 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilen ev ziyaretleri ile yüz yüze anket formlarının doldurulması yoluyla toplanmıştır.

### *Verilerin Analizi*

Çalışmada tanımlayıcı istatistiklerin raporlandırılmasında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılarak yorumlanmış, gruplar arası karşılaştırmalarda Student t-testi ve Varyans analizi testlerinden yararlanılmıştır (Post hoc: LSD). Pearson korelasyon testi, toplumun akılcı ilaç kullanımını bilgi düzeyi ile hemşiresinin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin toplumun tutumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Veri analizi için IBM Statistical Package for Social Science (SPSS) paket programının 25,0 versiyonundan yararlanılmış olup, p değerinin 0,05’ten küçük olması durumu, istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### *Araştırmanın Etik Boyutu*

Çalışmanın yürütülebilmesi amacıyla Bartın Üniversitesi Etik Kurulundan Etik Kurul İzni (Protokol no: 2021-SBB-0238) alındı. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yürütüldü. Araştırmanın Bartın İli Merkez İlçesinde yer alan muhtarlıklar aracılığı ile yürütülmesi amacıyla T.C. Bartın Valiliği’nden

izin alındı (28.10.2021/6530). Çalışmaya başlamadan önce hastalara çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alındı.

## **BULGULAR**

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi ve toplumun hemşiresinin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumuna göre dağılımları incelendiğinde 45-54 yaş arasındaki bireylerin akılcı ilaç kullanımı puanlarının daha alt yaş gruplarına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (F=3,499; p=0,008). Yine erkek olan (t=2,684; p=0,007), evli veya birlikte yaşayan (t=2,063; p=0,039), çalışan (t=3,563; p<0.001), kronik hastalığı olan (t=2,675; p=0,008), düzenli ilaç kullanan (t=3,079; p=0,002) katılımcıların alt grup karşılaştırmalarında diğerlerine göre istatistiksel olarak akılcı ilaç kullanımı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Tabloda sunulmamakla birlikte katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 21,13 (Standart sapma, 4,04) olarak hesaplanmıştır. Katılımcılardan bekar olanların evli veya birlikte yaşayanlara (t=2,282; p=0,023), geliri giderinden az olanların geliri giderlerinden fazla veya eşit olanlara F=(4,319; p=0,014), genel sağlık durumu algısı orta olanların kötü olanlara göre (F=6,923; p=0,001) istatistiksel olarak hemşiresinin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumları daha negatif bulunmuştur (Tablo 1).

Katılımcıların bazı ilaç kullanım alışkanlıklarının akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi ve toplumun hemşiresinin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumuna göre dağılımı incelendiğinde gerekli olabileceği düşüncesi ile ilaç yazdıran (t=4,654; p<0,001), komşularının ve/veya yakınlarının tavsiyesiyle ilaç kullanan (t=6,193, p<0,001), tanıdıklarına ilaç tavsiye eden (t=6,270; p<0,001), evinden 1-5 kutu ila bulduranların hiç buldurmayanlara göre (F=5,576; p=0,004), hiç ilaç atmayanların 1-5 kutu ilacı kullanmadan çöpe atanlara göre (F03,717; p=0,025), basında veya internette reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı kullanan (t=3,239; p=0,001) ve yine basında veya internette yer alan bilgiler doğrultusunda ilaç

kullanan katılımcıların (t=3,603; p<0.001) akılcı ilaç kullanımı puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer yandan doktorun reçete ettiği ilaçların tamamını alan veya evde var ise almayan katılımcıların gerek görmediği için almayanlara göre hemşirelerin akılcı ilaç kullanıma ilişkin rolüne ilişkin tutumlarının daha pozitif olduğu görülmüştür (F=4,415; p=0,012). Tabloda sunulmamakla birlikte katılımcıların hemşiresinin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumu anketi puan ortalamaları 3,82 (Standart sapma, 82; Minimum=1, Maximum=5) olarak hesaplanmıştır. Yine tabloda yer almamakla birlikte Pearson korelasyon testi sonucuna göre toplumun akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi ile hemşiresinin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin toplumun tutumu arasındaki herhangi bir ilişki saptanmamıştır (r=0,030; p=0,327) (Tablo 2).

Tablo 3'te katılımcıların bazı ilaç kullanım alışkanlıkları sunulmuştur. Katılımcıların tamamı veya büyük çoğunluğu tedavi sonrası artan ilaçları daha sonra kullanılmak üzere saklamakta (%100,0), üzerinde saklama koşulları ile ilgili herhangi bir uyarı bulunmayan ilaçları buzdolabında saklamakta (%100,0), evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken hastalığa uygunluğuna (%100,0) ve son kullanma tarihinin dolmamış olmasına (%100,0) dikkat etmekte, evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istediğinde hekim (%100,0), eczacı (%71,7) ve hemşireye (%33,2) danışmakta, gerekli olabileceği düşüncesi ile ağrıkesici (%100,0) ve soğuk algınlığı ilaçları (%51,8) yazdırmakta, hasta olması durumunda hekim (%100,0), eczacı (%58,4) ve hemşireye (%38,1) danışmakta, ilaçla ilgili bilgileri ilacın prospektüsünden (%100,0), hekim (%97,8), eczacı (%97,5) ve hemşireden (%27,4) almakta, ilacın yan etkisiyle karşılaşması durumunda hekim (%100,0), eczacı (%43,3) ve hemşireye (%25,5) başvurmuştur.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi ve toplumun hemşiresinin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumuna göre dağılımı (Bartın, 2022)

	Sayı (%)	Akılcı İlaç Kullanımı (Ortalama±Standart sapma)	Toplumun Hemşiresinin Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolüne İlişkin Tutumu (Ortalama±Standart sapma)
Cinsiyet			
Kadın	629 (58,7)	0,99±0,18	3,81±0,81
Erkek	443 (41,3)	1,02±0,21	3,85±0,82
t/p		-2,684/0,007	-0,809/0,419
Yaş			
Ortalama, Minimum 18- Maximum 95, (Standart sapma)		39,14 (1,16)	
Yaş grubu			
18-34 (a)	558 (52,1)	0,99±0,17	3,78±0,78
35-44 (b)	228 (21,3)	1,01±0,16	3,81±0,88
45-54 (c)	150 (14,0)	1,02±0,22	3,92±0,76
55-64 (d)	94 (8,8)	1,06±0,24	3,84±0,89
65 ve üzeri (e)	42 (3,9)	1,02±0,29	4,00±0,92
F/p		3,499/0,008 (c) > (a) (c) > (b)	1,458/0,213
Medeni durum			
Bekar	728 (67,9)	1,00±0,18	3,78±0,80
Evli veya birlikte yaşıyor	128 (32,1)	1,02±0,21	3,91±0,86
t/p		-2,063/0,039	-2,282/0,023
Eğitim durumu			
İlköğretim (a)	153 (14,3)	1,04±0,28	3,92±0,75
Lise (b)	751 (70,1)	1,00±0,17	3,82±0,79
Üniversite (c)	168 (15,7)	1,02±0,17	3,76±0,99
F/p		1,066/0,117	1,460/0,233
Çalışma durumu			
Çalışıyor	569 (53,1)	1,03±0,21	3,85±0,85
Çalışmıyor	503 (46,9)	0,98±0,17	3,79±0,78
t/p		3,563/<0.001	1,223/0,222
Aylık gelir algısı			
Gelir=Gider (a)	573 (53,5)	1,00±0,18	3,87±0,81
Gelir>Gider (b)	155 (14,5)	1,02±0,17	3,90±0,84
Gelir<Gider (c)	344 (32,1)	1,01±0,22	3,72±0,82
F/p		0,949/0,387	4,319/0,014 (c) < (a) (c) < (b)
Kronik hastalık varlığı			
Evet	113 (10,5)	1,05±0,19	3,76±0,90
Hayır	959 (89,5)	1,00±0,19	3,83±0,81

t/p		2,675/0,008	-0,803/0,422
Düzenli ilaç kullanma durumu			
Evet	126 (11,8)	1,06±0,23	3,77±0,91
Hayır	946 (88,2)	1,00±0,19	3,83±0,81
t/p		3,079/0,002	-0,817/0,414
Genel sağlık durumu algısı			
Kötü (a)	183 (17,1)	1,01±0,20	0,89±0,07
Orta (b)	368 (34,3)	1,01±0,21	0,74±0,04
İyi (c)	521 (48,6)	1,01±0,18	0,84±0,04
F/p		0,084/0,920	6,923/0,001 (b) < (a)

F, Varyans analizi with LSD Post hoc; t, t-test

**Tablo 2.** Katılımcıların bazı ilaç kullanım alışkanlıklarının akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi ve toplumun hemşirenin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumuna göre dağılımı (Bartın, 2022)

	Sayı (%)	Akılcı İlaç Kullanımı (Ortalama±Standart sapma)	Toplumun Hemşirenin Akılcı İlaç Kullanımındaki Rolüne İlişkin Tutumu (Ortalama±Standart sapma)
Gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdırır mısınız veya satın alıp evde bulundurur musunuz?			
Evet	423 (39,5)	1,04±0,24	3,85±0,79
Hayır	649 (60,5)	0,98±0,15	3,80±0,84
t/p		4,654/<0,001	0,708/0,370
Komşularınız ve/veya yakınlarınızın tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız ya da doktorunuzdan reçete etmesini ister misiniz?			
Evet	181 (16,9)	1,09±0,26	3,74±0,78
Hayır	891 (83,1)	0,99±0,17	3,84±0,83
t/p		6,193/ <0,001	-1,463/0,144
Benzer şikayetleri olan tanıdıklarınıza ilaç tavsiyesinde bulunur musunuz?			
Evet	242 (22,6)	1,07±0,26	3,78±0,77
Hayır	830 (77,4)	0,99±0,16	3,84±0,83
t/p		6,270/ <0,001	-0,933/ 0,351
Doktorun reçete ettiği ilaçların tamamını eczaneden alır mısınız?			
Evet (a)	429 (40,0)	1,00±0,18	3,85±0,82
Evde varsa almam (b)	580 (54,1)	1,01±0,18	3,83±0,82
Gerek olmadığını düşünürsem almam (c)	63 (5,9)	1,01±0,31	3,53±0,73
F/p		0,100/0,905	4,415/0,012 (c) < (a), (b)

Evinizde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama kaç kutu ilaç vardır?			
Hiç (a)	192 (17,9)	1,03±0,22	3,73±0,96
1-5 (b)	473 (44,1)	0,98±0,17	3,82±0,78
> 5 (c)	407 (38,0)	1,02±0,20	3,87±0,79
F/p		5,576/0,004 (b) < (a)	1,961/0,141
Evinizde her yıl ortalama kaç kutu ilaç; kutusu bile açılmadan, son kullanım tarihi geçtiği için atılmaktadır?			
Hiç (a)	256 (23,9)	0,98±0,17	3,89±0,89
1-5 (b)	516 (48,1)	1,02±0,18	3,81±0,82
> 5 (c)	300 (28,0)	1,01±0,23	3,78±0,75
F/p		3,717/0,025 (a) < (b)	1,264/0,284
Basında (televizyon, radyo, gazete vb.) veya internette reklamı yapılan ürünleri tedavi amaçlı kullanır mısınız?			
Evet	100 (9,3)	1,07±0,30	3,74±0,73
Hayır	972 (90,7)	1,00±0,18	3,83±0,83
t/p		3,239/ 0,001	-1,023(0,307)
Hastalıklarla ilgili basında (televizyon, radyo, gazete vb.) veya internette yer alan bilgiler doğrultusunda ilaç kullanır mısınız?			
Evet	103 (9,6)	1,07±0,31	3,72±0,75
Hayır		1,00±0,17	3,83±0,83
t/p		3,603/ <0.001	-1,282/0,200

F, Varyans analizi with LSD Post hoc; t, t-test

**Tablo 3.** Katılımcıların bazı ilaç kullanım alışkanlıkları (Bartın, 2022)

<b>İlaç Kullanım Alışkanlıkları*</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Aile bireylerinin bir tedavi sonrası arta kalan ilaçlarını ne yaparsınız?</b>		
Çöpe atarım	613	57,2
Eczaneye veririm	214	20,0
Gerektiği zaman kullanmak üzere saklarım	1072	100,0
İsteyen tanıdıklara veririm	71	6,6
Sağlık kuruluşuna veririm	288	26,9
Diğer	110	10,3
<b>Üzerinde saklama koşulları ile ilgili herhangi bir uyarı bulunmayan ilaçları nerede saklarsınız?</b>		
Buzdolabında	1072	100,0
Oda sıcaklığında	573	53,5
Serin ve kuru bir yerde	639	59,6
<b>Evde ilaç bulunduruyorsanız tekrar kullanırken nelere dikkat edersiniz?</b>		
Ambalajının bozulmamış olmasına	588	54,9
Hastalığa uygunluğuna	1072	100,0

Son kullanma tarihinin dolmamış olmasına	1072	100,0
Hiçbirine dikkat etmem	19	1,8
<b>Evde bulundurmuş olduğunuz ilaçları tekrar kullanmak istediğinizde kimden bilgi alırsınız?</b>		
Daha önce kullandığım için kimseden bilgi almam.	485	45,2
Eczacı	769	71,7
Hekim	1072	100,0
Hemşire	356	33,2
Diğer sağlık görevlisi	67	6,3
Tanıdık / Komşu / Akraba	130	12,1
Diğer	112	10,4
<b>Gerekli olabileceği düşüncesiyle hangi ilaçları yazdırır mısınız?*</b>		
Ağrı kesiciler	423	100,0
Alerji ilaçları	49	11,6
Antibiyotikler	110	26,0
Burun spreylere	59	13,9
Göz damlaları	29	6,9
Merhemler	180	42,6
Mide ilaçları	118	27,9
Soğuk algınlığı ilaçları	219	51,8
Vitaminler	179	42,3
Diğer	9	2,1
Hepsi	6	1,4
<b>Hastalandığınız durumda ne yaparsınız?</b>		
Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim	441	41,1
Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım	112	10,4
Eczacıya danışırım	626	58,4
Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım	267	24,9
Hekime danışırım	1072	100,0
Hemşire	408	38,1
Tanıdık / komşu / akrabaya danışırım	87	8,1
Diğer	43	4,0
<b>İlacın kullanımı ile ilgili bilgileri ve olası yan etkilerini nereden öğrenirsiniz?</b>		
Eczacı	1045	97,5
Hekim	1048	97,8
Hemşire	294	27,4
İlacın prospektüsü	1072	100,0
İnternet	552	51,5
<b>İlacın yan etkileri ile karşılaşırsanız nasıl davranırsınız?</b>		
Eczacıya başvururum	461	43,0
Hekime başvururum	1072	100,0
Hemşireye başvururum	273	25,5
Kendim çözüm ararım	132	12,3

\*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiş, yüzdelikler katılımcı sayısı üzerinden hesaplanmıştır.,

\*\*Gerekli olabileceği düşüncesi ile ilaç yazdığını ifade eden 423 katılımcı üzerinden yüzde hesaplanmıştır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada toplumun akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi ile hemşirenin akılcı ilaç kullanımında rolüne ilişkin tutumu incelenmiştir. Önceki çalışma raporlarında toplumun ilaç kullanımı bilgi düzeyinin yeterli olduğunu sıklıkla ifade edilmesine karşın (17,25,27-29) bu çalışmada elde edilen sonuca benzer şekilde yetersiz olduğu sonucuna ulaşan rapor da mevcuttur (28). Bu çalışmada, toplumun hemşirenin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumunun olumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda toplum akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ortaya konulmakla birlikte bilgi düzeylerinin katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikler ve kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanma durumu gibi sağlık-hastalık özelliklerine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bizim çalışmamızda erkek akılcı ilaç kullanımı puanları daha yüksek ölçülmesine karşın bazı çalışma raporları kadınların (17,28) daha yüksek puan aldığı veya cinsiyete göre bilgi puanı açısından herhangi bir fark olmadığını ortaya koyan çalışma raporları da mevcuttur (25-27,29) Yine bu çalışmada 45-54 yaş aralığında olan bireylerin daha yüksek düzeyde akılcı ilaç kullanımı bilgi puanına sahip olduğu görülmekle birlikte literatür incelendiğinde bu sonuca ilişkin de çelişkili çalışma raporlarının mevcut olduğu anlaşılmaktadır. Bazı çalışmalar 30 yaş altındaki bireylerin daha yüksek puan aldığını (17) ortaya koyarken bizim çalışmamıza benzer şekilde 40 yaş üzerinde olanların akılcı ilaç kullanımı bilgi puanlarının daha genç olanlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışma raporları da mevcuttur (25,28).

Bizim çalışma sonucumuza benzer şekilde evli katılımcıların daha yüksek puan aldığı (28) veya diğer yandan bekar olan katılımcıların daha yüksek puan aldığı (29) sonucunu ortaya koyan çalışma raporları mevcuttur. Birçok çalışmada bizim bulduğumuz sonuç ile uyumlu olarak gelir durumu yüksek olan katılımcı bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (17,25,27,28). Yine bu çalışmada

literatürle uyumlu olarak kronik hastalığı olan (25,28) ve düzenli ilaç kullanan katılımcıların (26) akılcı ilaç kullanım puanı yüksek bulunmuştur. Toplumun akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre çelişkili değişim gösterdiği bu sonuçlar değerlendirildiğinde, toplumun özelliğine uygun eğitim programlarının veya farkındalık faaliyetlerinin toplumun bilgi düzeylerini artıracakları öngörülmektedir.

Toplumumuzda yaygın olarak görünen örneğin gerekli olabileceği için ilaç yazdırma ve evde bulundurma (30,31), basında yer alan haberler doğrultusunda ilaç alma veya bitkisel ürünleri tedavi amaçlı kullanma, komşularının ve/veya yakınlarının tavsiyesiyle ilaç kullanma (31) gibi bazı olumsuz ilaç kullanımı alışkanlıkların bu çalışma sonucuna göre akılcı ilaç kullanımı puanlarını artırdığı saptanmıştır. Toplumun akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarını edinmesinde bilgi düzeyinin yüksek olması önemli olmakla birlikte tek başına yeterli değildir. Toplumun genel bilgi seviyesini artırmanın yanı sıra eğitim programları ve/veya bilgilendirme broşürlerin dağıtılması gibi bireysel farkındalığı artırma ve bireyin davranışlarını değiştirmeye yönelik çoklu girişimlerden yararlanılmasının istenilen davranış değişikliğine ulaşmada etkili olabileceği düşünülmektedir (32).

Literatürle uyumlu şekilde çalışmamızda katılımcıların tedavi sonrası artan ilaçları daha sonra kullanılmak üzere sakladığı, evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken hastalığa uygunluğuna ve son kullanma tarihinin dolmamış olmasına dikkat ettikleri (27,30,31), evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istediklerinde (31,33), hastalandıklarında ve ilacın yan etkisiyle karşılaşması durumunda en fazla oranda hekime başvurdıkları (27) sonuçları ortaya konulmuştur. Bu çalışmada toplumun hemşirenin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumunun olumlu olduğunun ortaya konulmasıyla birlikte evli, gelir durumu iyi, genel sağlık durumu orta olan katılımcılar ile doktorun reçete ettiği ilaçların tamamını alan veya evde var ise almayan katılımcıların daha olumlu tutum sergilediği görülmüştür. Literatürle uyumlu şekilde (31,33) çalışmamızda katılımcıların önemli bir kısmının

(%38,1) hasta olması durumunda hemşireye danıştığını, yaklaşık üçte birinin evde bulunan ilaçları tekrar kullanmak istediğinde (%33,2) veya ilaçla ilgili bilgiye ihtiyacı olduğunda (%27,4) hemşireye başvurduğunu ve sadece dörtte birinin ilacın yan etkisiyle karşılaşması durumunda hemşireye (%25,5) başvurduğu görülmüştür. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde hemşirelerin yasal sorumluluklarının da gereği olarak (8) toplumda bireylerin kullandıkları ilaçları değerlendirme, hastanın tıbbi tedavisine uyumunu, ilaçların etkilerini ve yan etkilerini takip etme ve yan etkilerle başa çıkmalarında toplumdaki bireylere yardımcı olma rollerini daha aktif şekilde yerine getirerek, toplumda yaşayan bireylerin hemşirelik hizmetlerinden daha fazla yararlanmaları sağlayabilecekleri öngörülmektedir. Bu çalışma aynı zamanda toplumun akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin toplumun tutumu arasındaki herhangi bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Toplumun hemşiresinin akılcı ilaç kullanımında rolüne ilişkin olumlu tutumu olduğu düşünüldüğünde, toplumun bilgi düzeyini artırmaya yönelik hemşirelerin önemli bir fırsata sahip oldukları da açıkça anlaşılmaktadır.

Türkiye’de toplumun akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi ile hemşiresinin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin toplumun tutumunu inceleyen ilk çalışma olması çalışmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Bu çalışmanın ayrıca bazı sınırlılıkları mevcuttur. İlk olarak çalışma Batı Karadeniz Bölgesinde bir il merkezinden toplanmış olup sadece ilgili toplum için genellenebilir. Yine hemşiresinin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin toplumun tutumunu inceleyen çalışmalara yerli ya da uluslararası literatüre rastlanmamış olması, araştırma bulgularının tartışılmasının kısıtlayan bir diğer unsurdur.

## **SONUÇ**

Toplumda bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin hatalı ilaç kullanımı alışkanlıklarını sürdürdüğünü ortaya koyan çalışmamız, toplumun genel bilgi seviyesini artırmanın bireysel farkındalığı artırma ve bireyin davranışlarını değiştirmeye yönelik çoklu girişimlerden yararlanılması ihtiyacını

işaret etmektedir. Yine bireylerin hastalık, ilaç kullanımı ve yan etkileri gibi konularda sınırlı sayıda hemşirelere başvurmalarına rağmen toplumun hemşiresinin akılcı ilaç kullanımındaki rolüne ilişkin tutumunun olumlu olması, toplumun bilgi düzeyini artırmaya yönelik hemşirelerin önemli bir fırsata sahip oldukları olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda gelecek çalışmaların, hemşirelik faaliyetlerinin toplumun akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi ve davranışlarına etkisini ortaya koyacak içerikte olmaları önerilmektedir.

## **Finansal Kaynak**

Bu çalışma, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında desteklenmiştir (Başvuru numarası: 1919B012100734).

## **KAYNAKÇA**

1. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2013). *Akılcı ilaç kullanımındaki etkin rolü ve farmakoekonomi*. Erişim linki: <http://www.aysegulyildirimkaptanoglu.com/rsmllr/dosya/fa50ile67arasiokunacakbeykentsaglikekonomisi.pdf>. Erişim tarihi: 24.10.2022
2. Dünya Sağlık Örgütü. (2021). *Promoting rational use of medicines*. Erişim link: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines/>. Erişim tarihi: 24.01.2022
3. Dolu, I. (2013). *Akılcı ilaç kullanımı: Hollanda örneği*. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 33(2), 179-202.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019*. Erişim linki: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0>. Erişim tarihi: 24.01.2022
5. Altundış, S. (2017). *Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış*. J Biotechnol and Strategic Health Res, 2, 34-38.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Akılcı ilaç kullanımı ulusal eylem planı 2014-2017*. Erişim linki: <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-planı.pdf>. Erişim tarihi: 24.01.2022
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). *Hemşirelik Yönetmeliği*. Erişim linki: <https://www.mevzuat.gov.tr/t?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim tarihi: 24.01.2022

8. Peksu, S., Şahin, E.A., Güner, A.E. (2020). Akılcı ilaç kullanımı farkındalık çalışmalarının birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 51(1), 40-45.
9. Kuş, E., Durna, Z. (2016). Akılcı ilaç kullanımında hemşirenin rolü ve eğitimin önemi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 26(2), 3-9.
10. Karaman, A., Ayoğlu, T., Aydoğan, M.N., Kuğu, E. (2019). Rational drug usage status of nursing students. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(2), 143-156.
11. Sohbət, R., Bediroğlu, T., Türkmen, B., Kaya, M.G., Atmaz, Z., Konuk, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım uygulamaları. 3.International 21.National Public Health Congress. Erişim linki: <https://2019.uhsk.org/ocs236/index.php/UHsk21/UHsk/paper/view/523>. Erişim tarihi: 24.01.2022
12. Barutçu, A., Tengilimoğlu, D., Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara İli metropol ilçeler örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1062-1078.
13. Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M.F., Işıklı, B., Kılıç, F.S., Metintaş, S. (2018). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanım tutum ve davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 12-23.
14. Ercan, T., Biçer, D.F. (2019). Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. *BMIJ*, 7(2), 998-1021.
15. Özen, B. (2018). Kuşaklar arası akılcı ilaç kullanımı. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 199-204.
16. Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M.F., Işıklı, B., Kılıç, F.S., Metintaş, S. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46.
17. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). (2021). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi. Erişim linki: [https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1059](https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059). Erişim tarihi:24.10.2022
18. OpenEpi. (2020). Sample Size for Frequency in a Population. Erişim linki: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>. Erişim tarihi:24.10.2022
19. Ulupınar, S., Akıcı, A. (2015). Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1), 84-93.
20. Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö. (2018). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(4), 264-270.
21. Karakoç, M., 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), 112-118.
22. Hırçın Cenger, D., Aksu Kapucu, Ş., Altın, H., Şengün Yalnız, N., Altın, S. (2020). Akılcı ilaç kullanımı anket sonuçları ışığında eğitim ihtiyaç analizi. *Med J SDU*, 27(3), 337-343.
23. Yeşilyurt, S., Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
24. Bayer, N., Uzuntarla, Y. (2022). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel tıp tutumlarının belirlenmesi. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(1), 21-27.
25. Özkan, Ş., Aca, Z. (2020). Akılcı ilaç kullanımında sağlıklı yaşam becerilerinin etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 10(2), 273-288.
26. Kılıç, R. (2020). Denizli İli Pamukkale İlçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımı. *T.C. Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Denizli*
27. Akyol Güner, T., Kuzu, A., Bayraktaroğlu, T. (2020). Diyabetli Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3), 214-223.
28. Uçman, T., Uysal, N.. (2021). Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 126-133.
29. Beggi, B., Aşık, Z. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Med J.*, (1), 251-60.
30. Saygılı, M., Kandemir Türe, A., Kaya, M., Sözmez, S. (2020). Eczaneye başvuran hastalarda akılcı ilaç kullanımı. *Usaysad Dergisi*, 6(3), 529-540.
31. Arlinghaus, K.R., Johnston, C.A. (2017). Advocating for Behavior Change With Education. *Am J Lifestyle Med.*, 12(2), 113-116.
32. Macit, M., Karaman, M., Parlak, M. (2019). Bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 372-387.