

## Klinik Araştırma

# Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları

Edibe PİRİNÇCI<sup>a1</sup>, Turgut BOZAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin hem kendi hastalıkları sırasında hem de hastaların tedavisinde kullanılan ilaçlar konusunda bilgileri ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı türde epidemiyolojik bir çalışmadır. Elazığ Fırat Üniversitesinde görev yapan tüm hemşirelere (416 kişi) anket formu uygulanmıştır. (Cevaplılık oranı %71.0). Elde edilen veriler SPSS paket programa kaydedilip, istatistiksel analizler bu program aracılığıyla yapılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin % 69.2'si hastalandıklarında ilk olarak hekime danıştıklarını, %96.3'ü hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullandığını, %76.9'u ilacı hekimin önerdiği sürede kullandığını belirtmekteydiler. Yaş ile kullandıkları ilaçların son kullanma tarihine bakma durumuyla karşılaştırıldığında anlamlı bulunmamış ( $p>0.05$ ) iken meslekte çalışma süresi arttıkça kullandıkları ilaçların son kullanma tarihine bakma oranı artmaktaydı ( $p<0.05$ ). Hemşireler hastalara uygulamasını yaptığı ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmak için %63.4 oranında hekim/eczacıya sorarak, %76.3 oranında ilaç rehberlerinden öğrendiklerini bildirmişlerdir. Klinikte yapılan ilaç uygulama hataları birinci sırada % 40.7 ilacın uygulanmasının unutulması olduğunu belirtmekteydiler.

**Sonuç:** Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi eksiklikleri ve uygulama hataları mevcuttur. Bu konudaki bilgi eksikliklerinin hizmet içi eğitimlerle giderilmesi gereklidir.

**Anahtar Sözcükler:** Anahtar kelimeler: Hastane, Hemşire, Akılcı ilaç kullanımı.

### ABSTRACT

#### Rational Drug Use Among Nurses Who Work in a University Hospital

**Objective:** This study aims to analyze the attitude and knowledge of nurses at a university hospital in terms of rational drug use in the treatment of the illnesses of the patients and themselves.

**Material and Method:** This is a cross-sectional and descriptive study on epidemiology. A survey was completed with the participation of all the nurses (416 persons) at Elazığ Fırat University (response rate: 71%). The study data were entered into the SPSS package program, and the statistical analyses were performed using this program.

**Results:** Of these nurses, 69.2% consult a physician first when they get ill, 96.3% use the drugs prescribed by their doctors, and 76.9% use the drug for the period of time suggested by their doctors. The correlation between nurses checking the expiration date of the drug they use and their age is not statistically significant ( $p>0.05$ ). However, their rate of checking this date increases in direct proportion with their length of professional service ( $p<0.05$ ). Of the participating nurses, 63.4% declared that they consult a physician or pharmacist about the drugs they administer to patients, and 76.3% said they got informed from the drug guide. The most frequent error in the clinical drug administration is reported as forgetting to administer the drug (40.7%). **Conclusion:** The nurses do not have sufficient information about rational drug use and they reported that they do make drug administration errors. The study suggests that these deficiencies may be ameliorated by providing in service training to them.

**Key words:** Hospital, Nurse, Rational drug use.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1985 yılında Nairobi 'de düzenlenen bir toplantıda akılcı ilaç kullanımı (AİK); "Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca ulaşabilmeleri" olarak tanımlanmıştır (1). Bir sağlık hizmeti uygulaması olarak akılcı ilaç tedavisinden başlıca beklenti doğru, etkin ve hızlı ilaç tedavisi ile tedavi hizmetlerinde etkinlik ve güvenliğin artması ve genel sağlık harcamalarında azalma ve tasarruf sağlanmasıdır (2). Akılcı olmayan ilaç kullanımı ise yukarıda verilen

tanıma göre akılcı kullanımına uygun olmayan ilaç kullanımını ifade etmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının yaygın örnekleri ise kişiler, hasta olduklarında, daha önceki deneyimlerinden hareketle, ellerinde mevcut ilaçlardan herhangi birini kullanabilmekte, yakınlarının tavsiyesi ile ilaç alabilmekte ya da eczaneden doğrudan aldıkları kimi ilaçları kullanabilmekteyler. Dahası bu yanlış davranışlar doktora başvurduktan sonraki aşamalarda da devam edebilmektedir. İlaçların hekimin belirttiği ve/veya prospektüste belirtilen doz ve biçimden farklı

<sup>a</sup>Yazışma Adresi: Dr. Edibe PİRİNÇCI, Fırat Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Tel: +90424 233 35 55

Geliş Tarihi/Received: 23.10.2015

e-mail: edibepirincci@yahoo.com

Kabul Tarihi/Accepted: 04.12.2015

kullanılması, semptomların ortadan kalkmasına bağlı olarak öngörülen süreden önce kesilmesi, olumsuz tıbbi sonuçlara neden olabileceği gibi, evde bulundurulmayan kullanılmayan ilaçların sayısını da arttırmaktadır (3).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm ülkelerin önemli bir sağlık sorunudur ve düzeltilmesi güç bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir. Gereksiz ve yanlış ilaç uygulaması ölümlerle de sonlanabilen birçok sağlık sorununa sebep olabilmektedir. Ülkelerin bu amaçla yaptıkları sağlık harcamaları arasında ilaçlar önemli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2006 yılında tüm dünyada ilaç harcamalarına ayrılan kaynak yaklaşık 859 milyar Amerikan Dolarıdır. Küresel gayrisafi hasıla içinde ilaç harcamalarına ayrılan pay ortalama %1,52 iken tüm dünyada ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı ortalama %24,9'dur (4). Ülkemizde ise ilaç ve tıbbi sarf malzemesi harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı 2000 yılı için %33,5 olarak bildirilmiştir (5).

Hastane ve poliklinik hizmetlerindeki ilaç kullanımında da, hekim ilk sorumluluk sahibi olmakla beraber ilaca ilişkin bilginin pekiştirilmesinde eczacı, hemşire ve diğer sağlık personelinin de rolü bulunmaktadır. Hemşirelerden hekim istemindeki veya reçetede ilaçları doğru yorumlamaları, verdikleri ilacı kayıt etmeleri ve hastanın ilaca tepkisini izlemeleri beklenmektedir. İlaçların hazırlanması ve uygulanmasında hastanın güvenliğinin sağlanması esastır. Bu nedenle hemşirenin ilaçları uygulama becerisinin yanında, ilaçlar hakkında yeterli bilgisinin de olması gerekir. Hemşire ilacı vermeden önce ilacın neden yazıldığını, etkisini ve alışılabilir dozunu bilmelidir. Bu yolla reçete veya istemdeki yanlışları fark edip araştırabilmelidir. Hemşirenin ilacın beklenen farmakolojik etkisini, olası yan/istenmeyen etkisini, uygulamada dikkat edilmesi gereken durumları bilmesinin yanı sıra, ilaç-hastalık, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olması gerekir (6).

Bu çalışma Fırat Üniversitesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin hem kendi hastalıkları sırasında hem de hastaların tedavisinde kullanılan ilaçlar konusunda bilgileri ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma Aralık 2014-Ocak 2015 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesinde görev yapan tüm hemşireler (416 kişi) oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeme, araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu, izinli olma vb. nedenlerle

toplam 295 hemşireye ulaşılabilmektedir (katılım oranı %71.0). Anket formu Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Şube Müdürlüğü'nün hazırlamış olduğu "Akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışların değerlendirilmesi çalışması-2012" her bir meslek grubu için ayrı soru setinden oluşan hastane hemşire değerlendirme anketindeki sorulardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaşı, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum), çalışma özellikleri (çalıştığı birim, çalışma süresi) ile ilgili sorular yer almıştır. İkinci bölümü ise hemşirelerin kendi hastalıklarının tedavisinde kullandıkları ilaçlar konusunda akılcılık düzeylerini incelemesine yönelik (hasta olduklarında ne yaptıkları, kullandıkları ilaçların etkisini bilip bilmedikleri, ilaçların prospektüslerini okuyup okumadıkları, doktorun reçeteye yazdıkları ilaçları kullanılması gereken dozdan farklı kullanım durumları, çevrelerine ilaç tavsiye edip etmedikleri,) sorular ve üçüncü bölümde de hastasına uygulama yaptığı ilaçlarla ilgili olarak ne düzeyde bilgi sahibi olduğu, ilacın adını, fiyatını, dozajını, uygulama şeklini hastasına söyleyip söylemediği ile ilgili sorular bulunmaktadır. Soru kağıtlarının ön uygulaması 10 hemşireye uygulanarak denenmiş, gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Fırat Üniversitesi Etik kurul onayı alındıktan çalışan tüm hemşirelere uygulanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum başhekimisi izni alınmıştır. Anket formu hemşireler tarafından gözlem altında doldurulmuştur. Araştırma Aralık 2014- Ocak 2015 tarihlerinde yapılmıştır. Anket formundaki davranışlarla ilgili sorular "evet", "hayır", "bazen" seçeneğlidir. Soruların bir kısmı çoktan seçmeli olup en fazla bir seçenek işaretlemeleri istenmiştir. Ayrıca birden fazla seçenekleri işaretlemeleri istenen sorular da sorulmuştur.

## İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS paket programa kaydedilip, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler bu program aracılığıyla yapılmıştır. Verilerin sayı, yüzde, ortalama dağılımları incelenmiş, kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi ve Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Sonuçlar %95 'lik güven aralığında, istatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %54.9'u 21-30 yaş arasında olup yaş ortalaması  $28.91 \pm 6.56$  (min: 18, maks: 56) yıldır. Katılımcıların %89.5'i kadın olup, %54.2'si evli, %68.1'i lisans mezunudur. Meslekte toplam çalışma süresi ortalaması  $7.46 \pm 6.43$  (min: 1, maks: 34) yıldır. Hemşirelerin %15.6'sının herhangi bir kronik hastalığı olup, %50.5' inin sosyoekonomik durumu orta düzeydedir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	31	10.5
Kadın	264	89.5
<b>Yaş</b>		
20 ve ↓ yaş	30	10.2
21-30 yaş	162	54.9
31-40 yaş	87	29.5
41 ve ↑ yaş	16	5.4
<b>Medeni durumu</b>		
Evlü	160	54.2
Bekar	131	44.4
Boşanmış/eşi ölmüş	4	1.4
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	53	18.0
Ön lisans	22	7.5
Lisans	201	68.1
Yüksek lisans/doktora	19	6.4
<b>Meslekte toplam çalışma süresi</b>		
0-5 yıl	150	50.8
5-10 yıl	72	24.6
11-↑ yıl	73	24.7
<b>Kronik hastalığı olma</b>		
Evet	46	15.6
Hayır	249	84.4
<b>Sosyoekonomik durumu</b>		
İyi	113	38.3
Orta	149	50.5
Kötü	33	11.2

**Tablo 2.** Hemşirelerin bazı özelliklerine göre hastalandıkları zaman birincil davranış durumları

Bazı özellikler	Hastalandığınız zaman ilk olarak ne yaparsınız?					
	Hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alırım		Evdeki ilaçları kullanırım		Hekime danışırım	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş grubu</b>						
20 yaş ve ↓	3	13.3	4	13.3	22	73.3
21-30 yaş	11	6.8	35	21.6	116	71.6
31 ve ↑ yaş	11	10.7	26	25.2	66	64.1
		$\chi^2=3.98$		$p=0.40$		
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	0	0.0	3	9.7	28	90.3
Kadın	26	9.8	62	23.5	176	66.7
		$\chi^2=7.69$		$p=0.02$		
<b>Eğitim durumu</b>						
Sağlık meslek lisesi mezunu	4	7.5	10	18.9	39	73.6
Ön lisans mezunu ve ↑	22	9.1	55	22.7	165	68.2
		$\chi^2=1.52$		$p=0.46$		
<b>Medeni durum</b>						
Evlü	14	8.8	40	25.0	106	66.2
Bekar	12	8.9	25	18.5	98	72.6
		$\chi^2=1.82$		$p=0.40$		
<b>Unvan</b>						
Hemşire	18	7.1	55	21.7	180	71.1
Sorumlu hemşire	8	19.0	10	23.8	24	57.1
		$\chi^2=6.91$		$p=0.03$		
<b>Meslekte çalışma süresi</b>						
≤1 yıl	2	3.7	11	20.4	41	75.9
2-5 yıl	8	8.2	19	19.6	70	72.2
≥6 yıl	16	11.1	35	24.3	94	64.6
		$\chi^2=4.08$		$p=0.39$		
<b>Sosyoekonomik durum</b>						
İyi	7	6.2	25	22.1	81	71.7
Orta	17	11.4	30	20.1	102	68.5
Kötü	2	6.1	10	30.3	21	63.6
		$\chi^2=3.83$		$p=0.42$		
<b>Kronik hastalığı olma</b>						
Evet	5	10.9	12	26.1	29	63.0
Hayır	21	8.4	53	21.3	175	70.3
		$\chi^2=0.96$		$p=0.61$		
<b>Toplam</b>	26	8.8	65	22.0	204	69.2

hastalandıklarında hekimin verdiği ilacı %76.9' u hekimin önerdiği sürede kullanmaktadırlar. Hemşirelerin %84.4'ü kullandıkları ilaçların prospektüsünü okurken, %2.0'si hiç okumamakta, %13.6'sı da bazen okumaktadır (Tablo 3).

Hastalandığınızda ilk olarak ne yaparsınız sorusuna %69.2'si hekime danışırım, %22.0'si evdeki ilaçları kullanırım, %8.8'i muayene olmadan eczaneden ilaç alırım yanıtını vermişlerdir. Cinsiyetlerine göre bakıldığında erkeklerde hekime danışma oranı % 90.3 iken, kadınlarda bu oran % 66.7'dir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Yine hemşirelerin yaşı arttıkça, üniversite mezunlarında, evlilerde, meslekte çalışma süresi arttıkça, sosyoekonomik durumu kötü olanlarda, kronik hastalığa sahip olanlarda hastalandıklarında hekime danışma oranı azalmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Unvan durumuna göre sorumlu hemşireler diğer hemşirelere göre hastalandıklarında fazla oranda hekim tavsiyesi olmadan ilaç kullandıklarını belirtmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

Hemşirelerin hastalandıkları zaman %7.2'si ilacı zamanında eczaneden almamaktadır. %3.7'si de ilacını önerilen dozda kullanmamaktadır. Hemşirelerin

Hemşirelerin kendilerine kullandıkları ilacın son tarihine bakma durumu erkeklerde %83.9 iken kadınlarda bu oran 94.7'dir ( $p<0.05$ ). Meslekte çalışma süresi arttıkça ilacın son kullanma tarihine bakma oranı da artmaktadır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 3.** Hemşirelerin hastalandıkları zaman doktorun reçete ettiği ilaçları alma ve kullanma durumları

Değişkenler	Sayı	%
<b>Kullandığınız ilacı zamanında eczaneden alma durumu</b>		
Evet	274	92.8
Hayır	21	7.2
<b>İlacınızı önerilen dozda alma durumu</b>		
Evet	284	96.3
Hayır	11	3.7
<b>Kullandığınız ilaçların etkisini bilme durumu</b>		
Evet	259	87.8
Hayır	3	1.0
Biraz	33	11.2
<b>Kullandığınız ilaçların yan etkisini bilme durumu</b>		
Evet	204	69.2
Hayır	8	2.7
Biraz	83	28.1
<b>Hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumu</b>		
Hastalık belirtileri geçtiği zaman bırakırım	68	23.1
Hekimin önerdiği sürede kullanırım	227	76.9
<b>Kullandığınız ilacın yan etkisi çıkması halinde ne yaparsınız?</b>		
Hiçbir şey yapmam	5	1.7
Kendi kendime çözüm ararım	27	9.2
Hekime danışırım	263	89.2
<b>Kullandığınız ilaçların prospektüsünü okuma durumu</b>		
Evet	249	84.4
Hayır	6	2.0
Bazen	40	13.6
<b>Kendi hastalığınıza iyi gelen bir ilacı bir başkasına aynı hastalık için önerme durumu</b>		
Evet		
Hayır	29	9.8
Bazen	190	64.4
	76	25.8

**Tablo 4.** Hemşirelerin bazı özelliklerine göre kendilerine kullandıkları ilacın son kullanma tarihine bakma durumları

Bazı özellikler	Kullandıkları ilacın son kullanma tarihine bakma			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş grubu</b>				
20 yaş ve ↓	27	90.0	3	10.0
21-30 yaş	150	92.6	12	7.4
31 ve ↑ yaş	99	96.1	4	3.9
	$\chi^2=2.000$		p= 0.36	
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	26	83.9	5	16.1
Kadın	250	94.7	14	5.3
	p= 0.03			
<b>Eğitim durumu*</b>				
Sağlık meslek lisesi mezunu	50	94.3	3	5.7
Ön lisans mezunu ve ↑	226	93.4	16	6.6
<b>Medeni durum</b>				
Evlü	152	95.0	8	5.0
Bekar	124	91.9	11	8.1
	p= 0.34			
<b>Unvan durumu*</b>				
Hemşire	235	92.9	18	7.1
Sorumlu hemşire	41	97.6	1	2.4
<b>Meslekte çalışma süresi</b>				
≤1 yıl	46	85.2	8	14.8
2-5 yıl	91	93.8	6	6.2
≥6 yıl	139	96.5	5	3.5
	$\chi^2=8.40$		p= 0.01	
<b>Sosyoekonomik durum</b>				
İyi	107	94.7	6	5.3
Orta	140	94.0	9	6.0
Kötü	29	87.9	4	12.1
	$\chi^2=2.04$		p=0.35	
<b>Kronik hastalığı olma*</b>				
Evet	43	93.5	3	6.5
Hayır	233	93.6	16	6.4
<b>Toplam</b>	276	93.6	19	6.4

Hemşirelerin % 80.3'ü hastalıkları esnasında (sağlık personeli dışında) yakınlarının önerdiği ilacı almamaktadırlar. Bekar olanlar evlilere göre, meslekte çalışma süresi bir yıl ve daha az olanlar altı yıl ve daha fazla çalışanlara göre, kronik hastalığı olanlar olmayanlara göre daha fazla (sağlık personeli dışında) yakınlarının önerdiği ilacı almakla beraber istatistiksel olarak bu durum anlamsızdır ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

Hekime başvurmaya gerek görmeden hastalandığınızda kendiniz için hangi grup ilacı kullanırsınız sorusuna %64.1'i ağrı kesici, %38.0' i soğuk algınlığı ilaçları, %36.3'ü antibiyotikleri, %11.2'si vitaminleri kullanmaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin %40.3'ü artan ilaçları tekrar kullanmak için evde sakladığını, %26.8'i ise bir sağlık kuruluşuna verdiğini, %21.0'inin de artan ilaçları çöpe attığını belirtmiştir (Tablo 6).

Hemşirelerin hastalara kullandıkları ilaçlarla ilgili olarak en fazla bilgi verdikleri konu %91.1 oranında ilacın etkisini söylemektir. En az bilgi verdikleri konu ise %18.0 oranında ilacın fiyatıdır (Tablo 7). Hemşireler ilaçlar hakkındaki bilgilere %76.3'ü ilaç rehberlerinden, %63.4 oranında da hekim/eczacıdan, %51.2 oranında da meslektaşlarından

öğrenmektedirler. En sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları %40.7 oranında ilacın uygulanmaması, %39.0 oranında ilacın yanlış dozda uygulanması gelmektedir (Tablo 8). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda sadece %2.0'si hizmet içi eğitim almıştır. %90.2'si de bu konuda eğitim almak istemektedir.

**Tablo 5. Hemşirelerin bazı özelliklerine göre hastalığı esnasında (sağlık personeli dışında) yakınlarının önerdiği ilacı alma durumları**

Bazı özellikler	Hastalığınız esnasında (sağlık personeli dışında) yakınlarınızın önerdiği ilacı alma					
	Evet		Hayır		Bazen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş grubu</b>						
20 yaş ve ↓	3	10.0	20	66.7	7	23.3
21-30 yaş	5	3.1	133	82.1	24	14.8
31 ve ↑ yaş	8	7.8	84	81.6	11	10.7
	$\chi^2=7.30$		$p=0.12$			
<b>Cinsiyet*</b>						
Erkek	2	6.5	23	74.2	6	19.4
Kadın	14	5.3	214	81.1	36	13.6
<b>Eğitim durumu</b>						
Sağlık meslek lisesi mezunu	6	11.3	40	75.5	7	13.2
Ön lisans mezunu ve	10	4.1	197	81.4	35	14.5
	$\chi^2=4.38$		$p=0.11$			
<b>Medeni durum</b>						
Evlü	8	5.0	134	83.8	18	11.2
Bekar	8	5.9	103	76.3	24	17.8
	$\chi^2=2.81$		$p=0.24$			
<b>Unvan</b>						
Hemşire	14	5.5	201	79.4	38	15.0
Sorumlu hemşire	2	4.8	36	85.7	4	9.5
	$\chi^2=0.98$		$p=0.61$			
<b>Meslekte çalışma yılı</b>						
≤1 yıl	4	7.4	37	68.5	13	24.1
2-5 yıl	3	3.1	80	82.5	14	14.4
≥6 yıl	9	6.2	120	83.3	15	10.4
	$\chi^2=7.84$		$p=0.09$			
<b>Sosyoekonomik durum</b>						
İyi	7	6.2	90	79.6	16	14.2
Orta	5	3.4	124	83.2	20	13.4
Kötü	4	12.1	23	69.7	6	18.2
	$\chi^2=5.08$		$p=0.27$			
<b>Kronik hastalığı olma</b>						
Evet	3	6.5	41	89.1	2	4.3
Hayır	13	5.2	196	78.7	40	16.1
	$\chi^2=4.38$		$p=0.11$			
<b>Toplam</b>	16	5.4	237	80.3	42	14.3

**Tablo 6. Hemşirelerin hekime başvurmadan aldıkları, yanlış kullandıkları, evlerinde bulunan ilaçları değerlendirme durumu**

Değişkenler	Sayı	%
<b>Hekime başvurmaya gerek görmeden kendiniz için hangi grup ilaçları kullanırsınız?*</b>		
Ağrı kesici	189	64.1
Soğuk algınlığı ilaçları	112	38.0
Antibiyotik	40	36.3
Vitaminler	33	11.2
Öksürük ilaçları	29	9.8
Antihistaminikler	7	2.4
Zayıflama ilaçları	6	2.0
<b>Hekime başvurmadan aldığınız ilaçlar içinde yanlış kullandığınız oldu mu?</b>		
Evet	17	5.8
Hayır	278	94.2
<b>Evinizde şu anda kullanmadığınız (artmış, yedek olarak sakladığınız) herhangi bir ilaç var mı?</b>		
Evet	197	66.7
Hayır	83	28.1
Bilmiyorum	15	5.1
<b>Evinizde artan ilaçları nasıl değerlendirirsiniz?</b>		
Hastalandığımda tekrar kullanmak için saklarım	119	40.3
Bir sağlık kuruluşuna veririm	79	26.8
Çöpe atarım	62	21.0
İhtiyacı olana veririm	35	11.9

\*Araştırmaya katılanlar birden fazla ilaç belirtmiştir.

**Tablo 7.** Hemşirelerin hastalara ilaçlarıyla ilgili bilgi verdikleri konular

Bilgi verilen konular	Sayı	%
İlacın adını söylerim	267	85.8
İlacın fiyatını söylerim	53	18.0
Kullanma talimatlarını anlatırım	259	87.8
Dozajını söylerim	242	82.0
İlacın etkisini söylerim	269	91.1
Olası yan etkisini söylerim	252	85.4
İlaçla ilgili uyarılarda bulunurum	254	86.2
Uygulama şeklini söylerim	267	90.5
Beklenmeyen bir etki görülürse başvurmasını söylerim	268	90.8

**Tablo 8.** Hemşirelerin ilaçlar hakkında edindikleri bilgi kaynakları ve ilaç uygulama hatalarının dağılımı

Hastalara uygulamasını yaptığınız ilaçlar hakkındaki bilgilere en çok hangi kaynaklardan ulaşma durumları*	Sayı	%
İlaç rehber kitapları	225	76.3
Hekim/eczacı	187	63.4
Hemşire arkadaşlarım	151	51.2
İnternet	100	33.9
<b>Size göre en sık hangi ilaç uygulama hataları ile karşılaşmaktadır</b>		
İlacın atlanması, uygulanmaması	120	40.7
İlacın yanlış dozda uygulanması	115	39.0
İlacın yanlış zamanda uygulanması	102	34.6
İlacın yanlış hastaya uygulanması	63	21.4
İlacın yanlış uygulama yolundan uygulanması	58	19.7
Yanlış ilacın uygulanması	50	16.9

\*Araştırmaya katılanlar birden fazla seçenek işaretlemiştir.

## TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan hemşirelerin “hastalandığınızda ilk olarak ne yaparsınız” sorusuna %69.2’si hekime danışırken, yaklaşık her üç hemşireden biri hekime danışmadan ilaç kullandığını belirtmiştir. Ülkemizde farklı gruplarla yapılan çalışmalarda (7,8) ve Vietnam’da (9) yapılan bir çalışmada, doktora danışılmadan kendi kendine ilaç kullanma alışkanlığının yüksek (%40-%60) olduğu belirlenmiştir. İlhan’ın (10) topluma yönelik yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların % 65.4’ü sağlık sorunları olduğunda hekime giderken, %34.6’sı hekime gitmemektedirler. Bu sonuçlar çalışmamızla uyumludur. Bu durum uygun olmayan kullanıma, ilaç direncine, doğru tanı ve tedavide gecikmelere, yan etkiler, hatta ilaç bağımlılığına varan kötü sonuçların ortaya çıktığı; günümüzde kesin olarak bilinmektedir.

Bu önemli bir sorundur (11). Hemşireler de cinsiyetlere göre bakıldığında; erkeklerde hekime muayene olmadan eczaneden ilaç alma oranı yüzde sıfır iken, kadınlarda bu oran %9.8’dir (p<0.05). Literatürde ilaç kullanımının cinsiyet, yaş gibi sosyo demografik özelliklerden etkilendiği bildirilmiştir (12,13) Danimarka’da da baş ağrısında doktora danışılmadan ilaç kullanma kadınlarda erkeklerden daha fazladır (14).

Bu çalışma da erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre akılcı ilaç kullanma davranışlarının daha fazla geliştiği söylenebilir.

İlaç tedavisinde başarının birinci koşulu önerilen ilacın doğru olarak kullanılmasıdır. Bunun da ön şartı, reçeteye yazılan ilacın alınmasıdır (15). Çalışmamızda hemşirelerin %92.8’i ilaçları zamanında almakta, %96.3’ü de önerilen dozda kullanmaktadırlar. Bu davranış bilinçli ilaç kullanma açısından olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Hastalık halinde hekimin verdiği ilacı kullanma durumu sorulduğunda; hemşirelerin %23.1’i yani yaklaşık dörtte biri de doktorun önerdiği süreden önce ilaçları kullanmayı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Özkan ve ark.nın (3) çalışmasında kişilerin %28.6’sı doktorun önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce bırakmıştır. Karakurt ve ark.nın çalışmasında katılımcıların %47.9’u yakınmaları sona erdiğinde ilaç kullanmayı bıraktıklarını belirtmiştir (16).

İlaçların hekimin belirttiği doz ve biçimden farklı kullanılması, semptomların ortadan kalkmasına bağlı olarak gereğinden önce kesilmesi, enfeksiyon veya rahatsızlığın tekrar etmesi ile sonuçlanabilmektedir. Ayrıca ilacın erken bırakılması veya düşük dozda kullanılması ilacın bitmemesine ve dolayısıyla evde artık ilaçların kalmasına neden olacaktır. Hastalık halinde hekimin verdiği ilacı hekimin önerdiği sürede kullanırım diyenlerin oranı %76.9’dur. Özçelikay’ın hastalara yönelik yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların %76.1’inin ilaçlarını kullanırken hekim tavsiyesine tamamen uydukları belirtilmiştir (17). Bu oran çalışmamıza yakın bir bulgudur. Oysa hemşirelerde bu oranın yüksek olması beklenirdi.

İlaçların yan etkisi görüldüğünde %89.2’si hekime başvurmuştur. Özçelikay’ın çalışmasında da bu oran %77.4’dür (17). Uğrak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %87.2’dir (18). Bu bulgular bizim çalışmamızla uyumludur. Hemşirelerin kendileri için kullandıkları ilaçların prospektüsünü okuma oranı %84.4 dür. Karakurt ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada bu oran %83.6’dır (16). İlaç reçetesini okumak ilaca ilişkin bilgi düzeyini artırarak akılcı ilaç kullanma davranışını geliştirir (19).

Hemşirelerin % 5.4’ü hastalıkları esnasında (sağlık personeli dışında) yakınlarının önerdiği ilacı kullanmaya “evet” yanıtını verirken, %14.3’ü de “bazen” almaktadır. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %24.5’i başkasına iyi gelen ilacı kullanmaktadırlar (20). Özkan ve ark. (3) hastaların %25,6’sının arkadaş/akraba/komşu önerisi ile ilaç kullandığını belirlemiştir. Dönmez ve ark. (21) komşu önerisi ile ilaç kullanıldığını saptamıştır. Bilindiği gibi ilaç, doğru kullanıldığında insanın sağlıklı olmasına, yanlış kullanıldığında ise yaşama son verebilen bir madde olması nedeniyle, toplum sağlığında önemli bir yere sahiptir.

Hekime başvurmayaya gerek görmeden hastalandığımızda kendiniz için hangi grup ilacı kullanırsınız sorusuna birinci sırada ağrı kesiciler, ikinci sırada soğuk algınlığı ilaçlar ve üçüncü sırada ise antibiyotikler gelmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda da birinci sırada ağrı kesiciler gelmektedir (22,23). Okumara ve ark.nın Wietnam’da kadınların çocukları için evde ilk iki sırada antibiyotik ve ağrı kesici sakladıkları ve kullandıkları belirtilmiştir (9). Nijerya’da yapılan bir çalışmada da doktora danışılmadan en çok kullanılan %31.4 ile ağrı kesiciler, daha sonra sırasıyla %17.7 ile vitaminler, %11.5 ile de antibiyotikler gelmektedir (24). Bu grup ilaçların reçetesiz olarak eczaneden satın alınabilme 134 “Ağrı kesici ilaçların bu kadar sık kullanılmasında çalıştıkları klinikte bu ilaçlara ulaşmanın kolaylığı, fiyatlarının ödenebilir düzeyde olması, her evde bulunma potansiyelinin olması hemşirelerin hekime danışmadan kullanma tercihinde etkili olduğu düşünülmüştür.

Ayrıca analjezikler dışında antibiyotiklerin reçetesiz ve doktor tavsiyesi olmadan satın alınmaları ve bilinçsizce kullanılmaları mikroorganizmaların ilaca karşı direnç kazanmasına neden olacaktır. Gereksiz antibiyotik kullanımını önlemek amacıyla, DSÖ ve TC Sağlık Bakanlığının çalışmaları bulunmaktadır. Bu bağlamda birçok ülkede, DSÖ önderliğinde, "Akılcı İlaç Kullanımı Programı" başlatılmıştır. Sağlıkta dönüşüm projesinin sekiz bileşeninden birisi de akılcı ilaç kullanımınıdır (25). Bu bakımdan, devletin düzenleyici, destekleyici ve koordine edici bir rol üstlenmesinin çok önemli olduğu söylenebilir. Hekime başvurmadan aldıkları ilaçlar içinde %5.8 oranında yanlış kullanma olmuştur. Yanlış kullanılan ilaçlar ciddi sonuçlara neden olabilir. Ayrıca yanlış ilaç seçimi ve yanlış ilaç kombinasyonları akılcı olmayan ilaç kullanımına yol açmaktadır (26).

Çalışmamızda hemşirelerin %66.7’sinin kullanmadığı ilaçları evde sakladığı, %21.0’inin de artan ilaçları çöpe attığı bulunmuştur. Baybek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da %56.8’inin artık ilaçları evde sakladığı, %24.0’ ününde artık ilaçları attığı belirlenmiştir (7) Şahingöz ve Balcı’nın yaptığı çalışmada %50.9’u artan ilaçları buzdolabında sakladıklarını ifade etmişlerdir (27). Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı bir başka çalışmada katılımcıların yaklaşık 3/2’sinin evlerinde artık ilaç bulundurduğunu belirlemiştir (28). Bu sonuçlar, çalışmaya katılanların akılcı ilaç kullanım ilkelerine göre ilaç kullanmadıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgular çalışmamızla uyumludur. Bununla birlikte hastalıkların tedavisinde ilaçların tümünün kullanımı ve artan ilaç gibi bir kavramın aslında olmaması gerektiğidir.

Çalışmamızda hemşirelerin hastalara kullandıkları ilaçlarla ilgili olarak en az ilacın maliyeti hakkında bilgi verdikleri bulunmuştur. Aşiret ve arkadaşlarının çalışmasında da hastalara en az bilgi verilen konu ilaç maliyetidir (29). Toklu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da hemşirelerin ilacın adı, neden kullandığı, dozu, nasıl kullanılacağı gibi konularda daha fazla bilgilendirdikleri saptanırken, bilgilendirme konusu arasında ilaç fiyatının yer almadığı rapor edilmiştir (30). Bilindiği gibi akılcı ilaç kullanımı ilkelerinden birisi de en uygun maliyetle ilaca ulaşmaktır.

Hemşirelerin ilaç kullanımına ilişkin eğitimleri sırasında ilaç uygulamalarına ilişkin doz, süre yan etki konularını ele almalarına rağmen, maliyet konusunu atlayarak akılcı ilaç kullanımının bütünlüğünü göz ardı ettikleri anlaşılmaktadır. Hemşireler ilaçlar hakkındaki bilgilere en çok ilaç rehberlerinden ulaşmaktadırlar. Daha sonra sırasıyla hekim/eczacı, ve meslektaşları gelmektedir. Oğuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilaçlar hakkındaki bilgilere birinci sırada ilaç rehber kitapları, ikinci sırada hekim veya eczacılardan ulaşmaktadır (31). Demirtaş ve ark. nin çalışmasında ise hemşirelerin %76.0’sının uygulaması yapılacak olan ilaçlar hakkındaki bilgilere en çok hemşire arkadaşlarına sorarak ulaştıkları belirlenmiştir (32). Hemşirelerin ilaç kullanımında bilgilerini bir referans kaynağa dayandırmaları kanıta dayalı tıp uygulamaları ve akılcı ilaç kullanımı açısından önemlidir.

Hemşireler hastalara birinci sırada ilacın atlanması, uygulanmaması, ikinci sırada ilacın yanlış dozda uygulanması üçüncü sırada da ilacın yanlış zamanda uygulanması hataları yapıldığını belirtmişlerdir. Hem Antonow ve ark.’nin (33) hem de Beyea ve Hicks ‘nin (34) yaptıkları çalışmada yapılan en yaygın tıbbi hatalar yanlış zaman, yanlış doz, yanlış ilaç verme oluşu bildirilmiştir. Saygılı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hemşireler çalıştıkları birimlerde en sık yapılan ilaç hatalarının “ilacın yanlış zamanda uygulanması ve “ilaç dozunun atlanması” olduğu belirlenmiştir (35). İlaç hataları; tıbbi hata türleri arasında en yaygın görülen hata türüdür. Bu tür hatalar önenebilir hatalardır ve iş yükünün fazlalığı ve hemşire çalışan yetersizliği gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi eksiklikleri ve uygulama hataları mevcuttur. Bu konudaki bilgi eksikliklerinin kurs, hizmet içi eğitimlerle giderilmesi gereklidir. Bu eğitimler kısa süreli değil, sistemli ve sürekli olmalıdır. Ayrıca hemşirelerin ilaçlarla ilgili bilgiye ulaşmalarını kolaylaştıracak kaynak kitaplar temin edilmesi bu durumu olumlu etkileyecektir.

**KAYNAKLAR**

1. World Health Organization. Rational use of medicines: progress in implementing the WHO medicines strategy. [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB118/B118\\_6-en.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB118/B118_6-en.pdf). Accessed:01.07.2015.
2. Abacıoğlu N. Rasyonel ilaç kullanımı. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi* 2015; 5: 15-20.
3. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005; 4: 223-237.
4. Lu Y, Hernandez P, Abegunde D, Edejer T. The World Medicines Situation 2011. *Medicine Expenditures*. Third Edition. World Health Organization, Geneva, 2011.
5. Mollahaliloğlu S, Özbay H, Özgen H ve ark. Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları. Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002-2003. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Ankara, 2006.
6. Erdil F. Yaşlıların ilaç kullanımında Eczacı-Hemşire birliğinin önemi. [http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri\\_2009/17.pdf](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/17.pdf). Accessed: 01.06.2015.
7. Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesinin idari personelinin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE)* 2005; 15: 54-67.
8. Arpacı F, Açıkeli CH, Şimşek I. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlıların ilaç kullanım tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008; 7: 515-22.
9. Okumura J, Wakai S, Umenai T. Drug utilization and self-medication in rural communities in Vietnam. *Soc Sci Med* 2002; 54: 1875-86.
10. İlhan M. Toplumda Antibiyotik Kullanım Sıklığı ve Hekimlerin Antibiyotik Reçetesi Yazma Durumları ile İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. Ankara, 2011.
11. Devlet Planlama Teşkilatı. 2002 Yılı Programı 2002, 26, Ankara: DTP Yayınları, 1996.
12. Osema KP, Lamikara A. A study of the prevalence of self medication practice among university students in Southwestern Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* 2012; 11: 683-689.
13. Kaya H, Turan N, Keskin Ö ve ark. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18: 35-42.
14. Andersen A, Holstein BE, Due P, Hansen EH. Medicine use for headache in adolescence predicts medicine use for headache in young adulthood. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2009; 18: 619-23.
15. Sever L. Çocuklarda ilaç kullanımı. İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Akılcı ilaç Kullanımı Sempozyumu. İstanbul 1999: 77-85.
16. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2010; 9: 505-12.
17. Özçelikay G. Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bir Pilot Çalışma. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi* 2001; 30: 9-18.
18. Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2015; 14: 137-144.
19. Özdemir L. Yaşlılıkta ilaç uyumu ve ilaç uyumunu etkileyen faktörler. *Akad Geriatri* 2012; 4: 18-22.
20. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları akılcı mı? *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2011; 33: 266-77.
21. Dönmez L, Yüzgül N, Anaç CC, Ödemiş Y, Özel F. Antalya Merkez 6 no'lu sağlık ocağı bölgesindeki hanelerde kullanılan ilaçların durumu. 8. Halk Sağlığı Günleri. Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri. Sivas, 2003: 60.
22. Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. *STED* 2004; 3:451-4.
23. Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;12: 39-48.
24. Auta A, Omale S, Folorunsho TJ, David S, Banvat SB. *Medicine Vendors: self-medication Practices and Medicine Knowledge*. *N Am J Med Sci* 2012; 4: 24-28.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Proje Yönetim Destek Birimi, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12020/saglikta-donusum-ve-sosyal-guvenlik-reformu-projesi.html>.
26. Jacqueline N, Sarah N, Michael B, Samantha K, Norman M, Adriane K. Antibiotic use knowledge and Behavior at a Ugandan University. *International Journal of Infecting Control* 2011; 7: 1-7.
27. Şahingöz M, Balcı E. Hemşirelerin Akılcı ilaç kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2013; 12: 57-63.
28. Göçgeldi E, Uçar M, Açıkeli CH, Türker T, Haste M, Ataç A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2009; 8: 113-118.
29. Aşiret GD, Kahraman BB, Yeğenoğlu S, Akdemir N, Baydar T. Geriatrik hastalara hizmet veren hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2013; 16: 446-453.
30. Toklu HZ, Demirdamar R, Gümüsel B, Yarış E, Dülger G. Rational drug use awareness of the nurses in the Turkish Republic of Northern Cyprus Near East University Hospital. *Marmara Pharm J* 2012; 16: 150-154.
31. Oğuz E, Alasehirli B, Demiryurek AT. Evaluation of the attitudes of the nurses related to rational drug use in Gaziantep University Sahinbey Research and Gractice Hospital in Turkey. *Nurse Education Today* 2015; 35: 395-401.
32. Demirtaş E, Soylu M, Soylu M, Ödevci N. Akılcı ilaç uygulamalarında sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyleri (uygulamalı bir örneği Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi) IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı. Ankara, 2013: 553-570.
33. Antonow JA, Smith AB, Silver MP. Medication error reporting: a survey of nursing staff. *J Nurs Care Qua* 2000; 15: 42-48.
34. Beyea S, Hicks R. Patient safety first alert-epinephrine and phenylephrine in surgical settings. *AORN J* 2003; 7: 743-747.
35. Saygılı M, Özer Ö, Uğurluoğlu Ö. Bir kamu hastanesinde akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2015; 8: 162-170.