

**SAĞLIK İNANÇ MODELİ DOĞRULTUSUNDA
VERİLEN EĞİTİMİN KADINLARIN BİLİNÇSİZ VE
REÇETESİZ İLAÇ KULLANIMI ÜZERİNE ETKİSİ**

Zeynep ÇİÇEK

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

Doktora Tezi - 2012

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK İNANÇ MODELİ DOĞRULTUSUNDA VERİLEN
EĞİTİMİN KADINLARIN BİLİNÇSİZ VE REÇETESİZ
İLAÇ KULLANIMI ÜZERİNE ETKİSİ**

Zeynep ÇİÇEK

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

**ERZURUM
2012**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

SAĞLIK İNANÇ MODELİ DOĞRULTUSUNDA VERİLEN
EĞİTİMİN KADINLARIN BİLİNÇSİZ VE REÇETESİZ İLAÇ
KULLANIMI ÜZERİNE ETKİSİ

Zeynep ÇİÇEK

Tez Savunma Tarihi: 01.10.2012

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Behice ERCİ (İnönü Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Nadiye Özer (Atatürk Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Rukiye AYLAZ (İnönü Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Nazlı HACIALIOĞLU (Atatürk Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Doktora Tezi
ERZURUM-2012

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	IX
TABLolar DİZİNİ	X
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İlacın Tanımı ve Önemi	4
2.2. Dünyada ve Türkiye’de İlaç Kullanımı	4
2.3. Güvenli İlaç Kullanımı	5
2.4. Bilinçli İlaç Kullanımı	6
2.5. Bilinçsiz İlaç Kullanımı	7
2.6. İlaçların Yan Etkileri	7
2.7. İlaçların İstenmeyen Olumsuz Etkileri	8
2.8. Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanmanın Toplumsal Boyutu	8
2.9. Sağlık İnanç Modeli.....	11
2.10. Sağlık İnanç Modeline Göre Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanımı İle İlgili Tutum ve Davranışlar.....	11
2.11. Bilinçli İlaç Kullanmada Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumlulukları	14
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	17

3.4. Verilerin Toplanması	18
3.4.1. Veri Toplama Araçları	18
3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	19
3.5. Hemşirelik Girişimi	20
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	23
3.7.1. Veri Toplama Araçlarının Geçerlik ve Güvenirliği	24
3.7.1.1. Dil Geçerliği	24
3.7.1.2. İç Tutarlık	24
3.7.1.3. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Analizi.....	24
3.7.1.4. Kuder-Richardson (KR-20)	25
3.7.1.5. Faktör Analizi	25
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	26
3.10. Araştırma Planı	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR	50
EKLER	57
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	57
EK- 2. SORU FORMU	58
EK-3. BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANIMI BİLGİ FORMU	59
EK- 4. İLAÇ KULLANMAYA İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ.....	60
EK- 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	62

EK- 6. ETİK KURUL ONAY FORMU	63
EK- 7. EĞİTİM KİTAPÇIĞI	64

TEŞEKKÜR

Bu araştırmaya beni yönlendiren ve gösterdiği büyük emek ve desteğinden dolayı değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, değerli görüşleriyle katkıda bulunan sayın hocalarım Doç. Dr. Nadiye ÖZER'e ve Yrd. Doç. Dr. Nazlı HACIALİĞLU'na, bana zaman ayırarak beni cesaretlendiren değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ'e, çalışmamın veri tabanını sağlayan kadınlara, desteklerinden dolayı sevgili arkadaşlarım Yrd. Doç. Dr. Saniye ÇİMEN ve Öğr. Gör. Sevinç KSE'ye, Karaağaç Aile Sağlığı Merkezinde görev yapan tüm meslektaşlarıma, Dr. Cengiz SARIGL'e ve Dr. Vakıf zgr TOZ'a, elinden gelen her türlü fedakarlığı yapan ve manevi desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili eşim Ali ÇİÇEK'e, yoğun çalışmalarım arasında bana moral kaynağı olan ocuklarım Oğuz Kağan ÇİÇEK'e ve Yusuf Kadri ÇİÇEK'e teşekkür ederim.

ÖZET

Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, İlaç Kullanmaya ilişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin saptanması amacıyla metodolojik ve SİM doğrultusunda kadınlara verilen eğitiminin kadınların sağlık inançlarına ve bilgi düzeyine etkilerini belirlemek amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Erzincan İl Merkezinde bulunan Karaağaç Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı kadınlardan güç analizi ile saptanan 210 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Ön test uygulanmadan önce Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanımı Formu uygulanarak bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullandığı tespit edilen kadınlar listelere basit rastgele örnekleme yöntemiyle deney ve kontrol grubuna sıralı olarak alınmış ve 105'i deney, 105'i de kontrol grubunu oluşturmuştur.

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile Mart-Mayıs 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Ön test verilerinin toplanmasından sonra deney grubuna iki aşamalı olarak eğitim verilmiş; sözlü olarak verilen bilgiyi desteklemek için de "Eğitim Kitapçığı" verilmiştir. Veriler, Cronbach alfa, pearson korelasyon analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik (t) testi, iki eş arasındaki farkın önemlilik (t) testi, ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.91, alt gruplarının α değerleri ise; 0.80 ile 0.93 arasında bulunmuştur ve ölçek altı faktörden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonu 0.63 ile 0.91 arasında değişmektedir. Yapılan bu analizler sonucu ölçeğin yüksek geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin deney ve kontrol grubundaki kadınlara uygulanması sonucunda; deney grubundaki kadınlara iki aşamalı olarak verilen eğitimin etkili olduğu, ölçeğin toplam puan ortalamasında eğitim öncesine göre artış olduğu görülmüştür.

Sonuç: SİM doğrultusunda verilen eğitimin, kadınların bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya yönelik sağlık inançlarının geliştirilmesinde olumlu yönde katkı sağladığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı, Hemşirelik, Sağlık İnanç Modeli, Sağlık İnanç Ölçeği

ABSTRACT

The Effect of Training on Women's Unconscious Use of Drugs Non-prescription in Accordance with Health Belief Model

Aim: The present study was conducted at two stages: pre-test and post-test control group quasi-experimental design in order to determine the effect of training given to women on their level of knowledge and health belief; methodological for revealing validity and reliability of health belief scale.

Material and Method: 210 women registered at Karaağaç family health center and determined by power analysis situated in the city of Erzincan were taken into the research. Before the pre-test was administered, by applying the Use of Conscious and Prescribed Drugs form, the women found to be using unconscious and unprescribed drugs were taken into the lists of experimental and control groups sequentially with simple and random sampling and 105 of them composed the experimental group while 105 the control group.

The data were collected through face-to-face interviews in March and May 2011. After the collection of pre-test data, the experimental group was provided with two-stage training. Besides, a training leaflet was also given to consolidate information given verbally. The data were analyzed by Cronbach alpha, Pearson correlation analysis, t-test for the significance of the difference between the means of two samples, t-test for the significance of the difference between two samples and variance analysis.

Results. Cronbach alpha coefficient reliability of health belief scale with regards to drug use was found to be 0.91 while sub-groups alpha values were between 0.80 and 0.93 and the scale was composed of six factors. Item-total correlation of scale's items ranged between 0.63 and 0.91. The results of the analysis showed that the scale was highly reliable and valid.

The results of the scale conducted on women in both experimental and control groups suggested that the two-stage training given to women in experimental group was quite effective and the mean total score of the scale increased compared to pre-training.

Conclusion. It was found that the training provided in accordance with health belief model contributed to enhancement of health belief of women toward their conscious and prescribed use of drugs.

Key Words: Unconscious and non-prescription drug use, Nursing, Health Belief Model, Health Belief Scale

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AİFD	: Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IMS	: Information Medical Statistics
KMO	: "Kaiser-Meyer-Olkin Measure
KR-20	: Kuder-Richardson
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
TL	: Türk Lirası

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması... 22	
Tablo 4.1. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik Değerleri	30
Tablo 4.2. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği ve Alt Grupların α Değerleri . 32	
Tablo 4.3. Kaiser-Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Barlett's Test of Sphericity Testi Sonuçları.....	33
Tablo 4.4. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Faktör Yapısı ve Faktörlerin Toplam Varyansı Açıklama Oranları.....	33
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.6. Kadınların İlaç Kullanma Durumlarına İlişkin Bulgular	36
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test - Son Test İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği Alt Boyutlar ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.8. Deney Grubundaki Kadınların Ön Test - Son Test İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.9. Kontrol Grubundaki Kadınların Ön test- Son test İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40

1. GİRİŞ

Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç tüketimi dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de önemli bir problemdir. Günümüzde sebebi iyi olarak anlaşılmamış olmakla birlikte, ekonomisi güçlü, teknolojisi son derece ileri olan ve toplum sağlığı konusunda daha hassas davranan Amerika Birleşik Devletleri ve diğer gelişmiş ülkelerde dahi bu tür problemlerin olduğu, reçeteli ilaçların reçetesiz bir şekilde illegal yollardan satılabildiği, bu ilaçların rahat bir şekilde satın alınabildiği ve bilinçsiz bir şekilde kullanıldığı bilinmektedir.^{1,2}

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yönettiği son çalışmalar ilaçların kötü kullanımı sorununun büyük boyutlara ulaştığını bildirmektedir. Bazı ilaçlar tıbben yasal sınırlar içerisinde kullanılsa dahi tolerans, rezistans, yan etkiler hatta ilaç bağımlılığına varan kötü sonuçların ortaya çıktığı kesin olarak bilinmektedir. Bu konu sağlık ekibini ve hastayı ilgilendirdiği kadar sağlıklı bireyleri de ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur.³

Tedavinin başarısını etkileyen faktörlerden en önemlisi, ilaçların doğru ve düzenli olarak kullanılıp kullanılmadığıdır. Yapılan araştırmalarda hipertansiyon gibi sürekli ve düzenli şekilde tedaviyi gerektiren bir kronik hastalıkta dahi hastaların ancak %30'unun ilaçlarını düzenli olarak kullandıkları,^{4,5} hastaların % 75.5'inin hekime danışmadan ilaç kullandığı, %24.5'inin kendisinin kullandığı bir ilacı başkasına da önerdiği,⁴ hane başına düşen ilaç kutusu sayısının ortalama 31 olduğu, ilaçların yaklaşık üçte birinin uygunsuz şartlarda korunduğu, ilaçların %21'inin son kullanma tarihlerinin geçtiği belirtilmektedir.^{4,6}

Uygunsuz ilaç kullanımı ile ortaya çıkan bir diğer olumsuzluk oluşan ekonomik kayıplardır.⁶ Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği'nin (AİFD) raporuna göre ülkemizde

2006 yılında kişi başına düşen yıllık ilaç harcamasının 134 dolar olduğu belirtiliyor. Bu harcama 2006 yılında ABD’de 661 dolar, İngiltere’de ise 260 dolardır.⁷

Her ne kadar ülkemizde kişi başına düşen yıllık ilaç harcaması düşük görünse de; ilaç tüketiminin ulusal gelire oranı hesaplandığında Türkiye’nin tüm gelişmiş ülkelerden daha yüksek oranda ilaca harcama yaptığı görülmektedir. Türkiye’de 2006 yılında ilaç tüketiminin ulusal gelire oranı %1.8’dir, bu oran ilaç tüketimde dünya lideri olan Amerika Birleşik Devletleri’nden (ABD) bile yüksektir (% 1.5). İngiltere’de ise bu oran % 0.7’dir.⁸

Ülkemizde her 100 evden 80’inde bir ya da daha fazla çeşit ilaç bulunduğu tespit edilmiştir. İlaç bulunan evlerde, hane başına ortalama 4.34 kutu ilaç düşmektedir. Evdeki ilaçların büyük bölümü ağrı kesici, ateş düşürücü ve antiinflamatuvarlar oluşturmakta, bunları antibiyotikler, mide ve sindirim sistemi ilaçları ile vitamin ve mineraller izlemektedir. Ülkemizde en fazla ağrı kesici, antibiyotik ve vitamin gibi ilaçlar savurgan ve hatalı bir şekilde, çevrenin önerisiyle ya da kişinin kendi kararıyla hekime danışmadan kullanılmaktadır.⁹ Bunun sonucu olarak toplumda birçok zehirlenmeler ya da ilaçlara karşı duyarlılıkta azalmalar görülmektedir. Reçetesiz ilaç kullanımının, semptomları gizleme, hastalığın tanınmasını geciktirme gibi birçok sakıncaları da bulunmaktadır.¹⁰

Ülkemizin toplam sağlık harcaması yılda 7.9 milyar dolar, ilaç ithali için harcadığı para ise yılda yaklaşık 2 milyar dolardır¹⁰. Yüksek maliyetli, gereksiz ilaç kullanımı ülke ekonomisine ağır yükler getirmektedir.¹¹

Günümüzde, piyasadaki ilaç sayısının hızlı artışı, ilaç kullanımına bağlı risklerin çoğalması, gittikçe yükselen ilaç harcamaları, bireylerin otonomilerinin artmasıyla ilaçların bilinçli olmayan kullanımları, üzerinde durulması gereken konular

arasındadır.^{10,12} Uygunsuz ilaç kullanımına sosyal, kültürel, ekonomik özellikler, yönetsel ve düzenleyici mekanizmalar ile eğitime ait pek çok faktör etki edebilir.¹¹

Her geçen gün artan ilaç tüketimi ve savurganlığı nedeni ile tüm sağlık çalışanlarının bu konuda gerekli duyarlılığı göstermesi doğal bir görevdir. Bu konuda tüketicinin ilaçla ilgili istemlerini değiştirmeyi teşvik ve uyumu arttırmak için topluma sağlık eğitimi vermek gerekmektedir.³

Bu gerçeklerden yola çıkarak, kadınların kendilerinin ve aile üyelerinin ilaç kullanımında önemli bir rolü olduğu için; bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımına dikkat etmeleri ve bu konuda aile üyelerine ve çevresindeki kişilere rol modeli olmaları beklenmektedir.

Bu çalışma, Sağlık İnanç Modeli (SİM) doğrultusunda verilen eğitimin kadınların bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımına etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Hipotez 1: SİM doğrultusunda verilen eğitim, deney grubundaki kadınların bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya yönelik sağlık inançlarını olumlu yönde geliştirir.

Hipotez 2: Deney grubundaki kadınların bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya yönelik sağlık inançları puanları kontrol grubundan daha yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlacın Tanımı ve Önemi

İlaç; canlı hücre üzerinde meydana getirdiği tesir ile bir hastalığın teşhisi, iyileştirilmesi veya belirtilerin azaltılması amacıyla tedavisini veya bu hastalıktan korunmayı sağlayan, canlılara değişik uygulama yöntemleri ile verilen doğal, yarı sentetik veya sentetik kimyasal maddelerdir.¹³⁻¹⁵ DSÖ ilacı; ‘Fizyolojik sistemleri ve patolojik durumları alanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde veya ürün’ olarak tanımlamaktadır.¹⁶

İlaçlar hastalıkların teşhisinde, tedavisinde ve bir takım hastalıklardan korunmada gereklidir. Bazı hastalıklar ameliyatla tedavi edilse dahi destekleyici olarak bazı ilaçları da kullanmak gerekir. İlacın koruyucu ve tedavi edici etkilerinin yanında oluşturabileceği yan etkilerin varlığı ve sağlık harcamalarında önemli bir payı olması, ilaç kullanımını daha da önemli hale getirmektedir. Ayrıca tüketicinin bu konuda bilgi eksikliğinin olması konunun önemini daha da artırmaktadır. Etkisiz, yüksek maliyetli, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı konusunda halkın ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi son derece önemli bir konudur.¹⁷ İlaç, doğru kullanıldığında insan sağlığını ve yaşamını tehdit eden olumsuzluklara son verirken, yanlış kullanıldığında yaşama son verebilen bir madde olması nedeniyle, insan ve toplum sağlığında önemli bir yere sahiptir.¹⁸

2.2. Dünyada ve Türkiye’de İlaç Kullanımı

Ülkemizde kamu sağlık harcamalarının %40’ı ilaçlara gitmektedir ve 2008 yılı itibarıyla Türkiye’nin reçeteli ilaç pazarı 12,1 Milyar Türk Lirası (TL) olmuştur. Bu rakam 2003 yılında ise 6,2 Milyar TL kadardı. Bu nedenle, 2003-2008 yılları arasında Türkiye ilaç pazarı TL bazında yaklaşık iki kat artmış bulunmaktadır. IMS (Information Medical Statistics) verilerine göre dünya ilaç pazarı da 2000-2008 yılları arasında iki katını aşkın büyümüş ve toplam 365 Milyar Dolardan, 773 Milyar Dolara çıkmıştır.

Türkiye’de ilaç pazarının gelişmesinde nüfus artışı ve ilaca erişimin kolaylaşması rol oynamaktadır. Öte yandan, Türkiye nüfusu oldukça gençtir ve bir süre daha bu fırsat penceresinden istifade edecektir. Dolayısıyla, ilaç ihtiyacının arttığı yaşlanan ülkelere göre ilaç harcamaları daha ölçülü artabilecektir.^{9,19}

2.3. Güvenli İlaç Kullanımı

Tıbbi tedavinin başarısında önemli bir nokta, alınmış olan ilaçların doğru ve düzenli olarak kullanılmalardır.⁸ Ciddi advers ilaç reaksiyonları (İnsanda, normal kullanım dozlarında meydana gelen, ilacın zararlı ve istenmeyen bir tepkisi²⁰) başta olmak üzere, ilaçlara bağlı yan etkiler, tahmin edilenden daha fazla öneme sahip halk sağlığı sorunlarına yol açmaktadır.²¹

Güvenli İlaç Kullanım İlkeleri:

1. Hastaların kullanacağı ilaçlar hekim, hemşire ve eczacı ile işbirliği yapılarak düzenlenmelidir.
2. Hastanın kullanması gereken ilaçların önemi vurgulanmalıdır.
3. Hafif semptomların giderilmesi için ilaç kullanımı azaltılmaya çalışılmalıdır.
4. Reçete edilmemiş ilaç, göz ve kulak damlaları, antihistaminik, öksürük şurubu gibi ilaçların kullanımı standart değerlendirme ölçütleri ile taranmalıdır.
5. Alkol alışkanlığı araştırılmalıdır.
6. İlaç dozlarının unutulmaması ve hasta uyumunu arttırmak için ilaç takvimi kullanılmalı, ilaç kutularının belirgin olarak etiketlenmesi gibi önlemler alınmalıdır.
 1. Bireyin yaşına göre ilaç dozlarına toleransı değerlendirilmelidir. Genellikle yaşlıların toleransı gençlere göre %30-50 daha azdır.
 2. Az sayıda ilaç kullanmaya teşvik edilmelidir.
 3. Hastalara ucuz ve günde tek kullanımlık dozdaki ilaçların yazılması için çaba sarf edilmelidir.

4. Tedavi şeması düzenli olarak gözden geçirilmeli ve ilaç hedefe ulaşınca kesilmelidir.

5. Her ilacın yeni sorunlar yaratabileceği veya kronik problemleri alevlendireceği göz ardı edilmemelidir.^{22,23}

2.4. Bilinçli İlaç Kullanımı

Bilinçli ilaç kullanımı ilaçların doktor reçetesi ile alınması ve alınan ilaçların doktorun önerdiği şekilde kullanımı ile gerçekleşir.²²

Bilinçli İlaç Kullanımının İlkeleri

1. İlaç doğru yoldan, doğru zaman aralıklarında, doğru dozda ve belirtilen süre boyunca kesintisiz alınmalıdır.

1. Hastanın bildiği bir alerjik durumu varsa doktorunu ve hastaya uygulama yapacak olan sağlık personelinin uyarılmalıdır.

2. İlacı kullanmaya başladığında beklenmeyen bir etki görüldüğünde ve doktora geri dönmelidir.

3. Hasta kendini iyi hissettiğinde ilacı kendi kararıyla kesmemelidir.

4. Hasta ilaçtan yarar görmüyorsa durumu doktora bildirmelidir.

5. Hastanın ilacın kullanımıyla ilgili kuşkusu varsa doktoruna sormalıdır.

6. Dalgınlıkla ilacı unutabileceğini düşünüyorsa bazı hatırlatıcı düzenlemeler yapılmalıdır.

7. Hasta komşusuna iyi gelen bir ilacın kendisine zarar verebileceğini unutmamalıdır.

8. Hastanın kullanmak istediği bir alternatif tıp metodu varsa mutlaka doktoruna danışmalıdır.

9. Evlerde yıllardır duran bazı ilaçların aktivitelerini kaybetmiş olabileceğini hatta toksik bazı sorunlar oluşturabilecekleri göz ardı edilmemelidir.²²

2.5. Bilinçsiz İlaç Kullanımı

Bilinçsiz ilaç kullanımı çok farklı şekillerde görülmektedir.

Bunlardan belli başlıları şu şekildedir:

1. Çoklu ilaç kullanımı
2. Yanlış ilaç kullanımı
3. Hatalı dozlarda ilaç kullanımı
4. İlacın önerilen zamandan önce kesilmesi ya da önerilen zamandan fazla kullanılması
5. Reçetesiz ilaç kullanımı (eczaneden alma ya da evdeki artık ilaçları kullanma)
6. Başkasının ilaçlarının kullanımı
7. Başkalarının önerdiği ilaçların kullanımı
8. Bitkisel ürünlerle ve çeşitli meşrubatlarla birlikte ilaç kullanımı
9. Uyumsuz ilaçların birlikte kullanılması

2.6. İlaçların Yan Etkileri

Ciddi yan etkiler başta olmak üzere, ilaçlara bağlı yan etkiler tahmin edilenden daha fazla öneme sahip halk sağlığı sorunlarına yol açmaktadırlar. Son yıllarda gelişmiş farmakovijilans (ilaçların güvenliği ile ilgili klinik verilerin toplanması, ilaç uygulamasında karşılaşılan sorunların takibi, sorumlu nedenlerin saptanması, tanınması, araştırılması, kaydedilmesi, duyurulması ve gerekli önlemlerin alınması²⁴) sistemlerine sahip ülkelerde yapılmış çok sayıda farmakoepidemiolojik araştırmanın sonuçları, ilaçlara bağlı mortalite ve morbidite oranlarının oldukça yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu sorunun ekonomik boyutu da giderek daha fazla tartışılmaya başlanmıştır.²¹

Amerika Birleşik Devletleri'deki verilere göre; Yılda 100 000 kişi advers ilaç reaksiyonları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Yılda 1,5-2 milyon kişi ise bu sebeplere bağlı

olarak hastaneye başvurmaktadır. Oysa bu advers ilaç reaksiyonlarının %20-70'i önlenebilir kabul edilmektedir.²¹

Türkiye'deki çeşitli üniversite hastaneleri acil servislerinin tıbbi kayıtları incelenerek yapılmış benzer araştırmaların sonuçlarına göre, zehirlenme nedenleri arasında ilk sırayı ilaçların aldığı bildirilmiştir.²⁵⁻²⁹

2.7. İlaçların İstenmeyen Olumsuz Etkileri

İlaçların farmakolojik etki yanında özellikle kullanılma koşulları içinde önceden bilinen fakat istenmeyen toksik etkileri vardır. Bu toksik etkiler; fonksiyonel, biyokimyasal ve yapısal olmak üzere başlıca üç kısımda toplanabilir.

Fonksiyonel Etkiler: İlacın farmakolojik etkisi ile ilgilidir. Bu etkiler geri dönüşümlüdür ve ilaç bırakıldığında ortadan kalkar. Örneğin; antihistaminik bir ilacın alınmasında sedatif, iproniazid türü ilaçların alınmasında psikostimülan etkinin görülmesi gibi. Bazen bu etki ciddi olur ve ilacın kesilmesi gerekir. Kinidin ilacının tedavisi sırasında kardiyak aritmi (kalp atımında düzensizlik) ciddi durumlara ulaşabilir.

Biyokimyasal Toksikite: Organlarda büyük bir patolojik bulgudan çok, kimyasal yöntemlerle saptanan etki şeklinde kendini gösterir. Bu etki vücudun asit-baz dengesi üstünde (aspirin ile olduğu gibi), enzim sistemlerinde görülebilir. Bu etkiler de geçicidir ve ilacın kesilmesi ile kaybolur.

Yapısal Toksikite: Organ, doku veya hücre yapısı üzerinde değişme olup, fonksiyonel ve biyokimyasal değişme ile beraber gider. Aminopirin ile tedavide anemi, fenotiyazinle katarakt, kloroformla anestezide karaciğer yağlanması görülmeleri örnek verilebilir.¹⁵

2.8. Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanmanın Toplumsal Boyutu

Tüm dünyada etkisiz, yüksek maliyetli, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı ciddi bir sorundur ve toplam sağlık harcamaları içinde önemli bir yer tutmaktadır. Yüksek maliyetli,

gereksiz ilaç kullanımı ülke ekonomisine ağır yükler getirmektedir. Ülkemizde en fazla ağrı kesici, antibiyotik ve vitamin gibi ilaçlar savurgan ve hatalı bir şekilde, çevrenin önerisiyle ya da kişinin kendi kararıyla hekime danışmadan kullanılmaktadır. Bunun sonucu olarak toplumda birçok zehirlenmeler ya da ilaçlara karşı duyarlılıkta azalmalar görülmektedir.^{4,23}

Türkiye’de 2002 yılında toplam 789 milyon kutu ilaç tüketilmiştir ve toplam ilaç pazarı 4.8 milyar TL’dir. Ancak 2008 yılının verileri incelendiğinde ilaç tüketimi kutu bazında 1.379 milyara ve ilaç pazarı da 12.1 milyar TL’ye ulaşmıştır.³⁰ Kullanılan tüm ilaçların 2007 yılında kutu bazında %17’si, TL bazında %18’i antibiyotikler için harcanmıştır.³¹

AİFD’nin raporuna göre ülkemizde 2006 yılında kişi başına düşen yıllık ilaç harcamasının 134 dolar olduğu belirtiliyor. Bu harcama 2006 yılında ABD’de 661 dolar, İngiltere’de ise 260 dolardır.⁷ Her ne kadar ülkemizde kişi başına düşen yıllık ilaç harcaması düşük görünse de; ilaç tüketiminin ulusal gelire oranı hesaplandığında Türkiye tüm gelişmiş ülkeleri geride bırakıyor. Türkiye’de 2006 yılında ilaç tüketiminin ulusal gelire oranı %1,75’dir, bu oran ilaç tüketimde dünya lideri olan ABD’den (% 1.5) bile yüksektir. İngiltere’de ise bu oran % 0.65’tir.⁸

Ülkemizdeki durumu dünyadaki durumla karşılaştırdığımızda; ülkemizde %19 ile antibiyotikler 1. sırada iken dünyada %9.9 ile 4. sırada yer aldığı görülmektedir.

Antibiyotiklerin ülkemizde en çok kullanılan ilaç olmasının nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

1. Enfeksiyon yok iken antibiyotik kullanma
2. Yanlış antibiyotik seçimi
3. Dozun eksik ya da fazla olması
4. Yetersiz veya uzun süre kullanılması
5. Daha pahalı olanın seçimi
6. Profilaksi için geniş spektrumlu antibiyotik seçimi⁹

Yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Bunlardan biri gereksiz ve yanlış tüketime bağlı sorunlardır ki, bu sorunların başında antibiyotiklere direnç gelişimi gelmektedir. Reçetesiz ilaç kullanımının, semptomları gizleme ve hastalığın tanılmasını geciktirme gibi birçok sakıncaları da bulunmaktadır.¹⁰

Diğer yandan ülkelerin ortalama yaşam süresinin artmasına bağlı olarak yaşlı nüfus da her geçen yıl artmaktadır. Aynı zamanda yaşlı nüfus daha fazla ilaç tüketen gruptur.³² Yaşlı grupta ilaç kullanım sıklığını belirlemek amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır.^{33,34} Huzur evinde kalan yaşlı bireyler ile yapılan bir çalışmada,³³ ilaç kullanım oranının %94; en çok kullanılan ilaçların, kardiyovasküler ajanlar ve analjezikler olduğu saptanmıştır. Amerika'da yaş grubuna göre ilaç kullanım oranını saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada, genel nüfusun %12'sini oluşturan yaşlı grubun ülke çapındaki ilaçların 1/4'ünü kullandığı (günde ortalama 4-5 ilaç) belirlenmiştir. Aynı çalışmada reçetesiz ilaç kullanımının 1/2'sinden yaşlı grubun sorumluluğu olduğu saptanmıştır.³⁴ Ülkemizde ilaç kullanımı ile ilgili araştırma sonuçları, yurtdışında yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.^{35,36,37}

Bıyık ve arkadaşları³² huzur evlerinde kalan yaşlı bireyler ile yaptığı çalışmada ilaç kullanım oranının 1.8; en çok kullanılan ilaçların kardiyovasküler ajanlar ve analjezikler olduğunu saptamıştır. Dişçigil ve diğerlerinin yaptığı çalışmada³⁶ kronik hastalık ile ilaç kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğu ve huzurevinde kalan yaşlı bireylerin daha fazla ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Ülkemizde reçetesiz ilaç kullanımı ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları da yurt dışında yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.^{35,38} Özdemir ve Akgün'ün³⁸ yaptığı çalışmada yaşlıların %92.9'unun reçetesiz ilaç kullandığı, %55.4'ünün ilaçları reçete edilen şekilde kullanmadığı saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda belirlendiği gibi yaşlı bireyde kronik sağlık sorunları nedeniyle reçeteli ya da reçetesiz ilaç kullanımı diğer yaş gruplarına göre oldukça fazladır.³⁵⁻³⁸

2.9. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli, ilk olarak 1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Ancak bireyin sağlık inanç ve davranışlarını etkilediği düşünülen bazı kavramlar modele zamanla eklenmiştir. Model, geliştirildiği ilk yıllarda insanların tarama ve aşılama programları gibi koruyucu sağlık davranışlarını anlamayı hedeflenmiş olsa da, hastalık ve genel sağlık davranışlarını kapsayan diğer alanlarda da kullanılmıştır. Modelin oluşumunda Lewin ve Becker'in sosyopsikolojik kuramından yararlanılmıştır. Model, kişinin hastalık ve yetmezlik durumlarından korunmak için yaptığı davranışın nasıl şekillendiğini ve etkilendiğini açıklar. Rosenstock'a göre model, kişinin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme düzeyinde sağlık davranışlarına bireysel motivasyonun etkisini açıklar.

Aynı zamanda, model kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini ve özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları tanımlamaktadır.³⁹

2.10. Sağlık İnanç Modeline Göre Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanımı İle İlgili Tutum ve Davranışlar

Modelin ilaç kullanmaya yönelik uyarlanan Sağlık İnanç Ölçeği Ek 4'te verilmiştir. Buna göre model, "bireysel algılara, değişikliğe neden olan faktörlere ve beklenen davranışlara etkili olan değişkenleri" içerir. Bu yönüyle ele alındığında modelin, özellikle bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen bireysel algılara temellendiği söylenebilir. Modelde sağlık davranışlarında etkili olduğu varsayılan bireysel algılar tanımlanmıştır.^{40,41} Bunlar;

Duyarlılık Algısı: Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmada bireysel riskin ve hassasiyetin algılanmasıdır.⁴²

Duyarlılık Algısı gelişen birey;

1. Reçetesiz ilaç kullanmanın kişinin sağlığına zarar verebileceğini,
2. Reçetesiz ilaç kullanmaktan dolayı ilaç alerjisi (zehirlenme) olabileceğini,
3. Reçetesiz ilaç kullanma ölümle sonuçlanabileceğini,
4. Reçetesiz ilaç kullanırsa bireyin vücudu ve organları zarar görebileceğini,
5. Başkalarının önerdiği ilaçlar bireye zarar vereceğini ve
6. Zarar vereceği için kişinin kendi ilaçlarını başkasına önermemesi gerektiğini

bilir.

Önemseme/Ciddiyet Algısı: Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmaya yönelik bireysel tehdidin öneminin algılanmasıdır.⁴²

Ciddiyet Algısı gelişen birey;

1. İlaç alerjisinden ve zehirlenmeden korkar.
2. İlaçların vücuda verdiği zararları/yan etkileri düşündüğünde strese girer.
3. Reçetesiz ilaç alerjisini (zehirlenme) düşünmekten korkar.
4. Reçetesiz ilaçların zararları/yan etkilerinde yaşanacak problemlerin çok uzun

bir süre devam edeceğini düşünür.

5. Reçetesiz ilaç kullanmanın çevreyle olan ilişkilerinde kendisine olan güvenini sarsacağına inanır.

6. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmanın bireyin hayatında ciddi değişiklikler (zarar görme) yapabileceğini bilir.

Yarar Algısı: Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmanın olumlu sonuçlarının ve yararlarının algılanmasıdır.⁴²

Yararlar Algısı gelişen birey;

1. Reçeteli ilaç kullanmanın bireyin sağlığı açısından yararına olduğunu,
2. Reçeteli ilaç kullanmanın iyileşmeyi sağladığını,

3. Reçeteli ilaç kullanmanın ilaç zehirlenmelerini (alerjilerini) en aza indireceğini veya tamamen engelleyeceğini,

4. Reçeteli ilaç kullanmanın yasal hakları koruyacağını bilir.

Engel Algısı: Bireyin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya yönelik davranışları gerçekleştirememesinde etkili olan faktörlerin algılanmasıdır.⁴²

Engel Algısına sahip birey;

1. Reçete ile ilaç almanın prosedürlerden dolayı çok zor olacağını,
2. Reçeteli ilaç alma prosedürlerinin çok zamanını alacağını,
3. Reçeteli ilaç almada kendisine yardım edecek birinin olmadığını,
4. Reçetesiz ilaçlar kendisini iyileştirdiği için sıkıcı prosedürlere uymak gerekmediğini,
5. İlaç iyi geliyorsa reçeteli olmasının gerekmediğini,
6. Reçeteli ilaç almak için zamanının olmadığını düşünür.

Sağlık Motivasyonu: Bireyin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin davranışları başarı ile yapabilmek ve genel olarak sağlıklı olmak için gerekli olan inanç ve davranışlarıdır.⁴²

Sağlık Motivasyonu gelişen birey;

1. Sağlık problemlerini erkenden teşhis ettirmek ister.
2. Sağlıklı olmak birey için çok önemlidir.
3. Sağlığını geliştirmek için birey yeni bilgiler araştırır.
4. Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanma konusunda yeni bilgileri öğrenir.
5. Sağlığını geliştirecek bilgi ve davranışları yapmanın önemli olduğunu düşünür.
6. Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanır.

Öz-Etkililik: Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanma konusunda yeterli bilgiye sahip olma ve engellerle başa çıkmaya yönelik davranışları yapabilmede kendine olan inancının ve yeterliliğinin algılanmasıdır.⁴²

Öz-Etkililiği gelişen birey;

1. Reçeteli ilaç almanın prosedürünü bilir.
2. İlaçlarını doğru bir şekilde kullanabilir.
3. İlaçlarını doğru bir şekilde kullanarak iyileşeceğine inanır.
4. Kendisine anlatılanlardan bilgiler edinebilir ve ilaçları doğru kullanabilir.
5. İlaçlarını doğru bir şekilde kullanmak için gerekli bilgileri edinebilir.
6. İlaçlarını doğru dozlarda kullanabilir.
7. İlaçlarını önerilen zaman aralıklarında kullanabilir.

2.11. Bilinçli İlaç Kullanmada Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumlulukları

İlaçların uygulanması hemşirelikte temel işlevlerden biridir. Hemşirelerden doktor istemindeki veya reçetedeki ilaçları doğru yorumlamaları, verdikleri ilacı kayıt etmeleri ve hastanın ilaca tepkisini gözlemeleri beklenmektedir. İlaçların hazırlanması ve uygulanmasında hastanın güvenliğinin sağlanması esastır. Hemşirenin ilaçları uygulama becerisinin yanında ilaçlar hakkında yeterli bilgisinin de olması gerekir. Hemşire ilacı vermeden önce neden verdiğini etkisini ve doğru dozunu bilmelidir. Bu yolla reçete veya istemdeki yanlışı fark edip araştırabilir. Hemşire ilacın tedavi edici ve ters etkilerini gözleyebilmeli, ayrıca hastanın durumunun ilacın etkisini değiştirebileceğini ve hastaya uygulanan tedaviyle etkileşebileceğini de bilmelidir. Bu bilgilerine dayanarak da toplumdaki bireylere bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmanın önemi öğretilmelidir.⁴³

Hemşireler ilaçların ihmali ya da yanlış uygulamalarından dolayı kendilerine açılacak davalardan dolayı çok büyük mesleki ve maddi kayıplar yaşayabilir.

Malpraktis, tıpta hatalı uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Tıpta hatalı uygulamalar, sağlık çalışanının kasıt veya ihmali ile bakım ve tedavi yapmaması, bilgi ve beceri eksikliği, hatalı tedavi uygulaması veya hastaya zarar meydana getiren fiil veya durumlar olarak kabul edilmektedir. Bilgisizlik ve deneyimsizlik, iletişim eksikliği, fiziki yorgunluk, motivasyon eksikliği, tıbbi cihaz ve çevresel faktörler, eğitim ile ilgili faktörler de malpraktise zemin hazırlar.⁴³

Sağlık personeli, sağlıklı ve hasta birey ile ilişkilerinde, hasta hakları yanında bireyin kişilik haklarını da göz önünde bulundurmalıdır. Kişilik hakkının zedelenmesi ise hukuka aykırıdır⁴⁴. Anayasanın 17. maddesine göre; herkes yaşama, maddi-manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.⁴⁵

Sonuç olarak; hemşirelerin, hastanın ve ailesinin zarar görmesini önlemek ve yasalar karşısında kendisini korumak için malpraktis risklerini artıran durumları bilmesi ve gerekli önlemleri alması önemlidir. İlaç uygulamalarında malpraktisi önlemek için:

1. Lisans ve lisansüstü eğitim almış nitelikli hemşire,
2. Yeterli insan gücünün sağlanması,
3. Rol ve sorumlulukların tanımlanması,
4. Yasal düzenlemeler,
5. Sürekli eğitim,
6. Bilişim teknolojilerinin kullanılması,
7. Kayıt sistemlerinin geliştirilmesi,
8. Fiziksel altyapı yetersizliklerinin giderilmesi,
9. Ekip anlayışının benimsenmesi,
10. Etkili iletişim,
11. Kalite güvenliği ve bakım standartlarının geliştirilmesi,
12. Tedavi protokollerinin oluşturulması,

13. Bireyin/toplumun bilinçlendirilmesi ve sorumluluk almasının sağlanması gerekmektedir.⁴⁶⁻⁴⁸

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ön test ve son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzincan il Merkezinde bulunan Karaağaç Aile Sağlığı Merkezinde 15.10.2010 - 01.10.2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Erzincan İl Merkezinde bulunan Karaağaç Aile Sağlığı Merkezinin hizmet verdiği 8 mahalle ve 3 kurumun lojmanlarında yaşayan bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanan kadınlar oluşturmuştur.

Araştırma örnekleminin oluşturulmasında; yapılan güç analizi ile çift yönlü önem düzeyine göre %5 yanılğı, %95 güven aralığında ve 0.5 etki büyüklüğünde minimum örneklem büyüklüğü 210 olarak belirlenmiştir. Bu örneklemin evreni temsil oranı %95'tir. Aile Sağlığı Merkezine başvuran kadınlara ön test uygulanmadan önce bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullananları belirlemek amacıyla Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanımı Bilgi Formu uygulanmıştır. Formdaki sorulardan bir ya da daha fazlasını yanlış cevaplayan ve formdan tam puan alamayan kadınların bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullandığı kabul edilmiş ve bu kadınlar listelenerek basit rastgele örnekleme yöntemiyle araştırmaya alınmıştır. Kadınların 105'i deney, 105'i de kontrol grubunu oluşturmuştur, deney ve kontrol grubuna sıralı olarak alınmıştır.

Kadınların Örneklem Alınma Kriterleri:

- 1. Okur-yazar olması**
- 2. 18 yaş ve üzerinde olması**

3. Görme ve işitmeyle ilgili probleminin olmaması

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen Soru Formu, Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanımı Bilgi Formu ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği olmak üzere 3 form kullanılmıştır.

Demografik Özellikleri İçeren Soru Formu

Demografik özellikleri içeren soru formu; kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen bir formdur. Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; Sağlık İnanç Modelindeki değişikliğe neden olan etkenler kapsamında ve literatür doğrultusunda bireye özgü tanımlayıcı bilgileri içerecek şekilde hazırlanmıştır. İncelenen değişkenler; yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, eşin eğitim durumu ve mesleği, çocuk sayısı, sosyal güvence, ve aylık gelir durumunu içermektedir. (Ek- 2)

Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanımı Bilgi Formu

Kadınların bilinçli ve reçeteli ilaç kullanma hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından düzenlenmiş olan 36 soruluk bir bilgi formudur. Formunun doğru cevaplarının tam puanı “55” olarak hesaplanmıştır. (Ek- 3)

İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliliği

Araştırmacı tarafından Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda yapılandırılan İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği kadınların ilaç kullanma konusunda sağlık inanç algılarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Toplam 36 maddeden oluşan ölçeğin; Duyarlılık Algısı, Önemsene/Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Yarar Algısı, Engel Algısı, Öz-Etkililik olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır.

1. **Duyarlılık Algısı:** Kadınların bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanma ile ilgili algıladığı riskleri belirler; 1, 2, 3, 4, 5, 6'ncı maddeleri içerir.

2. **Önemseme/Ciddiyet Algısı:** Kadınların bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmaya bağlı olarak, fiziksel sağlığı ile ilgili zararlı sonuçları içeren algıladığı tehdidi belirler; 7, 8, 9, 10, 11, 12'nci maddeleri içerir.

3. **Sağlık Motivasyonu:** Kadınların bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmaya bağlı olarak, fiziksel sağlığı ile ilgili zararlı sonuçları önleyici davranışlarla meşgul olmada farklı derecelerden istekliliği belirler; 13, 14, 15, 16, 17, 18'inci maddeleri içerir.

4. **Yarar Algısı:** Kadınların bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmada algıladığı yararları belirler; 19, 20, 21, 22'nci maddeleri içerir.

5. **Engel Algısı:** Kadınların bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmada algıladığı yararları belirler; 23, 24, 25, 26, 27, 28'inci maddeleri içerir.

6. **Öz-Etkililik:** Kadınların bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmada algıladığı öz-etkililiği belirler; 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36'nci maddeleri içerir.

Her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmış olup 5'li likert tipi ölçek üzerinden verilen yanıtlara göre değerlendirilmektedir. Kesinlikle katılmıyorum yanıtına 1 puan, katılmıyorum yanıtına 2 puan, kararsızım yanıtına 3 puan, katılıyorum yanıtına 4 puan ve kesinlikle katılıyorum yanıtına 5 puan verilmiştir.

Ölçekte 23, 24, 25, 26, 27 inci ve 28. maddeler negatif olarak değerlendirilir ve puanlama tersine döndürülmüştür. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 59, en yüksek puan 151'dir. Puan yüksekliği bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inancının yüksekliğini gösterir (Ek- 4).

3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmacı, Karaağaç Aile Sağlığı Merkezine haftanın her günü muayene amacıyla gelen kadınlarla görüşerek araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara; sosyo-

ekonomik durumlarını ve ilaç kullanma ile ilgili davranışlarını belirleyecek Anket Formu, Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanımı Bilgi Formu ve İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği uygulanmıştır. Formlar araştırmacı tarafından Aile Sağlığı Merkezinde bekleme salonunda kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği ile Mart –Mayıs 2011 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Ön test formları uygulanırken kadınlar sıralı olarak deney ve kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubuna dahil edilen kadınlara ön test uygulandıktan sonra Erzincan devlet Hastanesinin Eğitim Salonunda 1 saat süre ile Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda hazırlanan eğitim verilmiş ve eğitimin etkililiğini artırmak için konu ile ilgili araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı verilmiştir. Kadınlar 1 ay sonra telefonla çağırılarak aynı eğitim özet olarak 15 dk süre ile tekrarlanmış ve arkasından son testler uygulanmıştır.

Kontrol grubuna dahil edilen kadınlara Aile Sağlığı Merkezinde ilk kez formlar uygulandıktan sonra yaklaşık bir ay sonra tekrar Aile sağlığı merkezine telefonla çağırılarak son test uygulanmıştır. Aile sağlığı merkezine gelemeyen kadınlara adreslerinden ulaşılarak evlerinde ziyaret edilip son testleri uygulanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara da son test uygulandıktan sonra faydalanmaları için eğitim kitapçığı verilmiştir.

Veri toplama formlarının uygulanmasında kadınlara hiçbir şekilde araştırmaya katılma ve soruları cevaplama konusunda müdahale edilmemiştir.

3.5. Hemşirelik Girişimi

SİM Doğrultusunda Yapılandırılmış Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanma Eğitim Programı ve Eğitim Kitapçığı:

Eğitim; araştırmacı tarafından önceden hazırlanmış olan “SİM doğrultusunda Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanma Eğitimi” sunu anlatımı ve katılımcıların konu ile

ilgili sorularını yanıtlama şeklinde yapılmıştır. Eğitim haftanın her günü mesai saatleri içinde Aile Sağlığı Merkezinin yanında bulunan Erzincan Devlet Hastanesine ait eğitim salonunda kadınların uygun olduğu bir saat belirlenerek 5-8 kişilik küçük gruplar halinde yaklaşık bir saat süre ile yapılmıştır. Eğitim; bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmanın organizmaya zararları, tedaviye ve hastalığın seyrine etkileri, ülke ekonomisine zararları, doğru ilaç kullanma ilkeleri ve doğru ilaç kullanmada uyulması gereken kurallara yönelik bilgileri içermektedir. Kadınlara bu eğitimin hemen sonrasında SİM doğrultusunda hazırlanan Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanma Eğitim kitapçığı verilmiştir. Üç uzman tarafından değerlendirilen kitapçık gelen eleştiriler doğrultusunda son haline getirilmiştir. Eğitim kitapçığı; eğitimin içeriği ile aynı bilgileri içermektedir.

Deney grubuna verilen eğitimler iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Eğitimin birinci aşaması ön test verilerinin toplanmasının hemen sonrasında yapılmıştır. Eğitimin etkinliğini artırmak amacıyla deney grubundaki eğitim verilen kadınlara 1 ay sonra aynı eğitim 15 dk süre ile özet olarak tekrar verilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Son test uygulandıktan sonra doğru ilaç kullanımı hakkında bilgi edinmelerini sağlamak amacıyla onlara da eğitim kitapçığı verilmiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Kadınların bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanma durumu ve ilaç kullanmaya yönelik sağlık inançları

Bağımsız Değişkenler: Kadınlara verilen SİM doğrultusunda yapılandırılmış eğitim

Kontrol Değişkenleri: Demografik özellikler (yaş, eğitim, çalışma durumu vb.)

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu (n=105)		Kontrol Grubu (n=105)		Toplam (n=210)		Test ve Anlamlılık
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	34.67± 9.14		34.82±9.31		34.74±9.21		t=0.12 p=0.90
Eğitim Durumu							
İlkokul mezunu	38	36.5	37	35.2	75	35.9	
Ortaokul mezunu	14	13.5	20	19.0	34	16.3	X ² = 8.23
Lise mezunu	42	40.4	27	25.7	69	33.0	p = 0.41
Üniversite mezunu	10	9.6	21	20.0	31	14.8	
Meslek Durumu							
Ev Hanımı	91	90.1	85	81.7	176	85.9	X ² = 2.96
Memur	9	8.9	17	16.3	26	12.7	p = 0.228
İşçi	1	1.0	2	1.9	3	1.5	
Medeni Durum							
Evli	86	81.9	92	87.6	178	84.8	X ² = 1.33
Bekar	19	18.1	13	12.4	32	15.2	p = 0.25
Çocuk Sayısı	2.26±1.34		2.25±1.03		2.26±1.20		t=0.61 p=0.95
Eş eğitim durumu							
İlkokul mezunu	18	20.7	8	8.7	26	14.5	
Ortaokul mezunu	18	20.7	14	15.2	32	17.9	X ² = 7.35
Lise mezunu	23	26.4	29	31.5	52	29.1	p = 0.61
Üniversite mezunu	28	32.2	41	44.6	69	38.5	
Sosyal Güvence							
Var	10	9.5	11	10.5	21	10.0	X ² = 0.05
Yok	95	90.5	94	89.5	189	90.0	p = 0.82

Tablo 3.1 deney ve kontrol grubundaki kadınların kontrol değişkenleri açısından benzer olduğunu göstermektedir.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında, SPSS 17 (Statistical Package for Social Science) paket programında yapılmıştır.

Araştırmada uygulanan testler ve değerlendirilen parametreler aşağıda verilmiştir.

Değerlendirilen Parametreler	Uygulanan Testler
Ölçek içindeki maddelerin birbirleriyle ve toplam puanla ilişkisinin değerlendirilmesi için	Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı analizi
Ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılığının değerlendirilmesi için	α katsayısı
Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanma Bilgi Formunun iç tutarlılığının değerlendirilmesi için	KR-20
Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği için	KMO analizi
Faktör analizi öncesinde örneklem sınaama büyüklüğü için	Barlett's Test of Sphericity Analizi
Ölçeği oluşturan faktörleri belirlemek için	Faktör analizi (Principal component)
Kontrol ve deney grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın önem testi için	Bağımsız gruplarda uygulanan t testi
Kontrol ve deney grubunun kendi içinde ön test - son test puan ortalamaları arasındaki farkın önem testi için	Bağımlı gruplarda uygulanan t testi
Kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması için	Ki-Kare bağımsız gruplarda T testi

3.7.1. Veri Toplama Araçlarının Geçerlik ve Güvenirliği

İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği, konuya ilişkin kaynaklarda belirtilen esaslar ve bu konuda uzman kişilerin görüşleri doğrultusunda yapılmıştır.⁴⁹

3.7.1.1. Dil Geçerliği

Dil geçerliğinin gerçekleştirildiği bu aşamada ölçekler ve bilgi testi hemşirelik, tıp ve dil bilimcilerden oluşan uzman kişiler tarafından birbirinden bağımsız olarak İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi. Ardından, araştırmacı tarafından en uygun ifadeler seçildikten sonra ölçeklerin ve bilgi testinin yeniden İngilizce'ye çevirisi (geri çevirisi) İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü'nde dil uzmanı olan ve aynı zamanda uzun süre yurt dışında kalmış bir dil uzmanına yaptırıldı. Geri çevirisi yapılan ölçeklerin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı saptandı ve ölçeklerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 20 kişilik bir grup üzerinde ön uygulama yapılmıştır, yapılan ön uygulamada ölçeğın ve bilgi testinin kültürümüze uygun olduğu belirlenmiştir.

3.7.1.2. İç Tutarlık

Toplam 210 kadına uygulanan İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği Türkçe formunun iç tutarlık denetiminde madde toplam puan korelasyonları ve Cronbach Alpha değerlendirmesi ve faktör analizi kullanıldı. Literatürde madde toplam puan korelasyonlarının 0.20'nin üzerinde olması ya da anlamlı olması, Cronbach's alpha değerlerinin ise 0.50'den büyük olması ölçeklerin iç tutarlılığının onaylanması için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir.^{49,50}

3.7.1.3. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Analizi

Cronbach Alfa Katsayısı, ölçek içindeki maddelerin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir göstergesidir. Ölçeğın Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekte

bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı olduğunu ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu gösterir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenirlik katsayısı olabildiğince 1'e yakın olmalıdır.⁵⁰ Bu çalışmada osteoporoz sağlık inanç ölçeği ve öz-etkililik-yeterlik ölçeği için Cronbach alpha güvenirlik katsayısı incelenmiştir.

3.7.1.4. Kuder-Richardson (KR-20)

Kuder-Richardson (KR-20), testteki maddelere verilen cevapların "0" ya da "1" şeklinde puanlandığı testler için kullanılmaktadır. Sorunun cevabının "doğru" ya da "yanlış" veya "evet" ya da "hayır", çok seçenekten ancak bir tanesi doğru olması gibi durumlar gerektirmektedir. Bir sorunun pq çarpımının alabileceği maksimum değer 0,25'tir. Bu da sorunun güçlük derecesi (P)' nin 0.50 olması durumudur⁵¹. Bu çalışmada Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanma Bilgi Formunun güvenirlik katsayısını incelemede KR-20 güvenirlik analizi yapılmıştır.

3.7.1.5. Faktör Analizi

Faktör analizi, altında değişkenler seti olan ve faktör olarak adlandırılan genel değişkenin oluşturulması biçimidir. Çok sayıda değişkenle çalışmak sıkıcı olabilir. Eğer değişkenler, gerçekten daha genel bir değişkenin sadece farklı ölçüm değerleri ise, çalışmayı kolaylaştırmak ve basitleştirmek için genel değişken değerleri oluşturulabilir. Söz konusu teknik, aynı zamanda çoklu bağlantı probleminin çözülmesine de katkıda bulunur. Faktör analizi, verilerin küçültülmesi işlemini görür^{52,53}. Faktör analizine ortak boyutlar saptanarak, boyut indirgeme ve bağımlılık yapısının yok edilmesi yöntemidir denilebilir⁵⁴.

Bu çalışmada İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği için Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır.

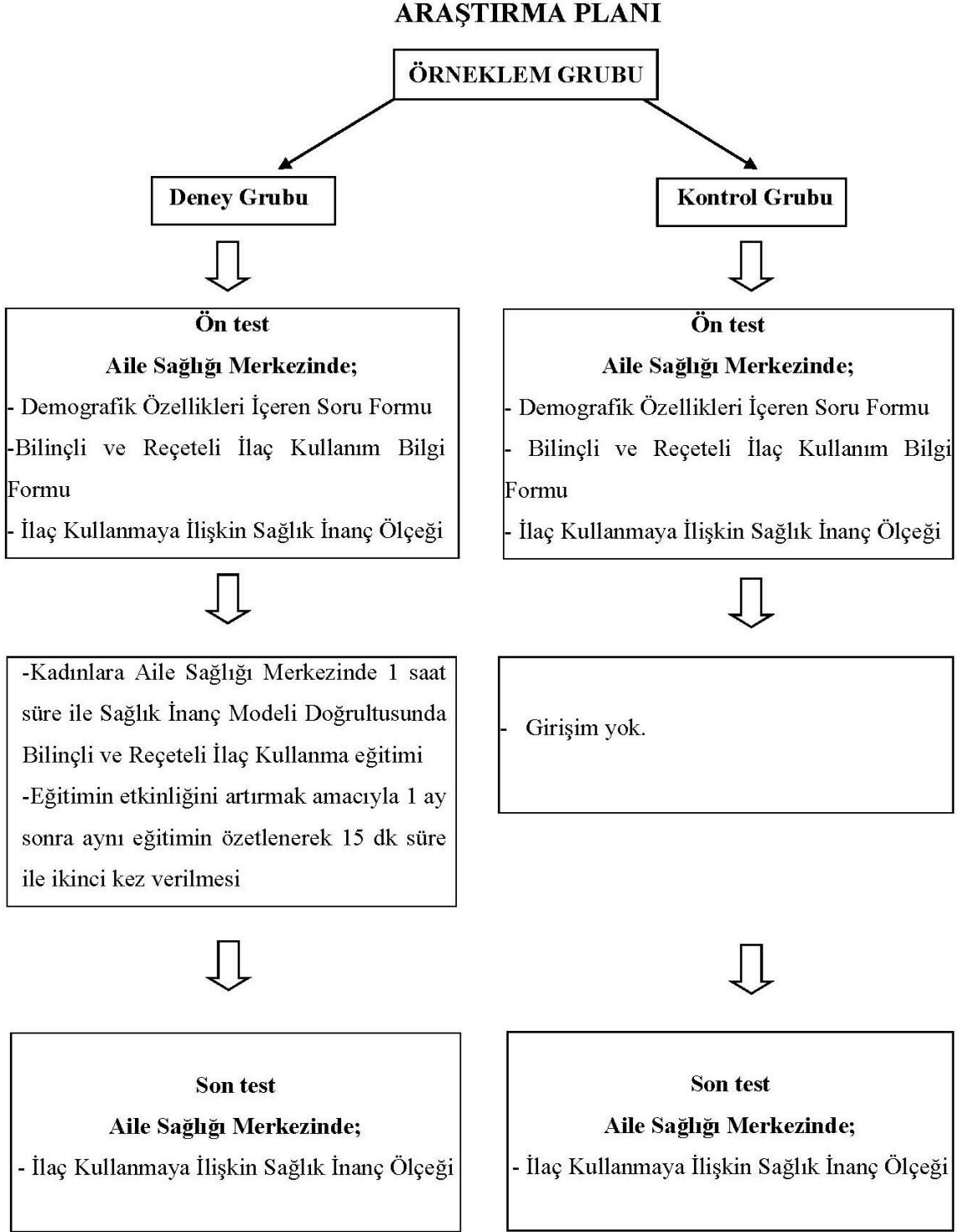
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Araştırmanın yapılabilmesi için Erzincan Sağlık m¼d¼rl¼ę¼nden yazılı izin alınmıştır (EK-5). Atat¼rk ¼niversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼ Etik Kurulundan 31.12.2010 tarih ve 2010.6.1/6 nolu etik kurul kararı ile onay alınmıştır (EK-6). Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek ‘‘Özerklik’’ ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı s¼ylenerek ‘‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’’ etik ilkesine uyulmasına ¼zen g¼sterilmiřtir. Araştırmada ‘‘İnsan onuruna saygı’’ diğer bir etik ilke olarak g¼z ¼n¼nde bulundurulmuştur. Ayrıca elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek ‘‘Kimliksizlik ve G¼venlik’’ etik ilkesi yerine getirilmiştir. Veri toplamadan önce kadınların soruları yanıtlanarak ve bilgilendirildikten (Bilgilendirilmiş onay ilkesi) sonra onayları s¼zel onayları alınarak araştırmaya alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bulgularının yorumlanmasında ¼nemli bir sınırlılığı bulunmamaktadır. Elde edilen sonuçlar bu araştırmanın evrenine genellenebilir.

3.10. Araştırma Planı



4. BULGULAR

Bu bölümde; İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin geçerlilik, güvenilirlik ve faktör yapısını değerlendirmek ve eğitimin kadınların Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanmaya ilişkin sağlık inançlarına, kadınların bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı ve bu konudaki bilgi düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile planlanan ve gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları tablolar ve istatistiksel analizleriyle sunulurken, araştırmanın hipotezleri ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

İlaç Kullanmaya ilişkin Sağlık İnanç Ölçeği Türkçe formunun içerik geçerliliğini değerlendirmek için İngilizce bilen hemşire, hekim ve dil bilimcilerden oluşan uzmanlarla ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yaptırıldı (Ek III). Her madde uzmanların eleştirileri göz önüne alınarak incelendi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Sonra her iki dili iyi bilen bir İngiliz dil bilimciye ölçeğin geri çevirisi yaptırıldı. Karşılaştırmalar sonucunda anlam değişikliği olmadığı belirlenerek ölçeğin dil geçerliliği onaylandı.

Dil eşdeğerliği sağlanan İlaç Kullanmaya ilişkin Sağlık İnanç Ölçeği Türkçe Formunun İç Tutarlılığının incelenmesi için; madde bırakma (Madde-Toplam Puan) korelasyon katsayıları ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı, örneklem yeterliliği için de Bartlett's Test of Sphericity değerleri hesaplanmış ve İlaç Kullanmaya ilişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin faktör yapısı incelenmiştir.

Birinci uygulamada her bir madde puanı ile toplam madde puanı arasındaki ilişkiyi ve ölçeği oluşturan her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirmek için yapılan madde toplam puan (madde bırakma) korelasyonu, hem ölçeğin geneline göre hem de alt gruplara göre incelenmiştir.

Alt gruplara göre madde toplam puan korelasyonu 0.63 ile 0.91 arasında değişmektedir. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Değerleri Tablo 4.1’de görölmektedir.

Tablo 4.1. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik Değerleri

Ölçek Soruları	Cronbach's Alfa	Faktör Yükleri	Varyans (%)	Madde Toplam Korelasyon
Duyarlılık Algısı	0.89		16.42	
1. Reçetesiz ilaç kullanırsam zarar görme ihtimalim çok yüksek.		.660		.817***
2. Reçetesiz ilaç kullanırsan ilaç alerjisi (zehirlenme) ihtimali yüksektir.		.646		.833***
3. Reçetesiz ilaç kullanırsam ölebilirim.		.517		.773***
4. Reçetesiz ilaç kullanırsam vücudum, organlarım zarar görür.		.655		.811***
5. Başkalarının önerdiği ilaçlar bana zarar verir.		.726		.809***
6. Zarar vereceği için benim ilaçlarımı başkalarına önermem.		.744		.822***
Önemseme/Ciddiyet Algısı	0.80		14.49	
7. İlaç alerjisi (zehirlenme) beni korkutur.		.686		.664***
8. İlaçların vücuda verdiği zararları/yan etkileri düşündüğümde strese girerim.		.354		.724***
9. Reçetesiz ilaç alerjisini (zehirlenme) düşünmekten korkarım.		.524		.783***
10. Reçetesiz ilaç zararları/yan etkilerinde yaşayacağım problemler uzun bir süre devam edecek.		.544		.785***
11. Reçetesiz ilaç kullanmam çevremle olan ilişkimde bana olan güveni sarsar.		.324		.631***
12. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmam hayatımda ciddi değişiklikler (zarar görme) yapabilir.		.592		.709***
Sağlık Motivasyonu	0.92		13.71	
13. Sağlık problemlerimi erkenden teşhis ettirmek isterim.		.743		.836***
14. Sağlıklı olmak benim için çok önemlidir.		.711		.884***
15. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.		.660		.838***
16. Bilinçli ve Reçeteli ilaç kullanmak için yeni bilgileri öğrenirim.		.699		.854***
17. Sağlığımı geliştirecek bilgi ve davranışları yapmamın önemli olduğunu düşünürüm.		.728		.900***
18. Reçeteli ilaç kullanırım.		.733		.843***

Tablo 4.1. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik Değerleri (Devamı)

Ölçek Soruları	Cronbach's Alfa	Faktör Yükleri	Varyans (%)	Madde Toplam Korelasyon
19. Reçeteli ilaç kullanmak benim yararımadır.		.776		.909***
20. Reçeteli ilaç kullanmak iyileşmemi sağlar.		.739		.887***
21. Reçeteli ilaç kullanmak ilaç zehirlenmelerini (alerjilerini) en aza indirebilir veya tamamen engeller.		.637		.867***
22. Reçeteli ilaç kullanmak yasal haklarımı korur.		.658		.874***
Engel Algısı	0.84		9.19	
23. Yapılacak işlemlerden dolayı reçete ile ilaç almak benim için çok zor.		.447		.692***
24. Reçeteli ilaç alma prosedürleri çok zamanımı alıyor.		.570		.736***
25. Reçeteli ilaç almada bana yardım edecek biri yok		.646		.810***
26.Reçetesiz ilaçlar beni iyileştirdiği için sıkıcı prosedürlere uymam gerekmez.		.675		.794***
27. İlaç iyi geliyorsa reçeteli olması gerekmez.		.464		.699***
28. Reçeteli ilaç almak için zamanım yok.		.598		.746***
Öz-Etkililik	0.93		5.21	
29. Reçeteli ilaç almanın prosedürünü biliyorum.		.560		.705***
30. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanabilirim.		.737		.899***
31. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanarak iyileşebilirim.		.745		.906***
32. Bana anlatılanlardan bilgiler edinebilirim ve ilaçlarımı doğru kullanabilirim.		.623		.815***
33. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanmak için gerekli bilgileri edinebilirim.		.725		.902***
34. İlaçlarımı doğru dozlarda kullanabilirim.		.721		.888***
35. İlaçlarımı önerilen zaman aralıklarında kullanabilirim.		.702		.829***
Toplam Ölçek	0.91		69.12	

*** p<0.001

İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach α güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği maddelerinin iç tutarlılığı ve homojenliğinin göstergesi olan Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Tablo 4.2’de görüldüğü gibi İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği alt gruplarının α değerleri ise 0.80 ile 0.93 arasında değişmektedir.

Tablo 4.2. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği ve Alt Grupların α Değerleri (n=210)

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	α Değerleri
Duyarlılık Algısı	6	0.89
Önemseme/Ciddiyet Algısı	6	0.80
Sağlık Motivasyonu	6	0.92
Yarar Algısı	4	0.90
Engel Algısı	6	0.84
Öz-Etkililik	7	0.93
Toplam Sağlık İnanç Ölçeği	35	0.91

İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin faktör yapısını incelemeye önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla "Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy" (örneklem yeterliliği) ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için de "Barlett's Test of Sphericity" (örneklem sınaama büyüklüğü) analizleri uygulanmıştır.

Daha sonra ölçeğin faktör yapısını belirleyebilmek için "principal component" (temel bileşenler) yöntemi kullanılmış ve "varimax" dönüştürmesine göre analizler yapılmıştır.

Tablo 4.3. Kaiser-Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ve Bartlett's Test of Sphericity Testi Sonuçları (n=210)

Testler	Sonuçlar	
Kaiser-Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy	0.904	
Bartlett's Test of Sphericity	5.646	p=0.000***

Kaiser-Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (örneklem yeterliliği) testi sonucu 0.904 ve Bartlett's Test of Sphericity Analizi (örneklem sınama büyüklüğü) testi sonucu 5.646 olarak saptanmış olup her iki test sonucunda $p < 0.001$ önem düzeyinde önemli bulunmuştur (Tablo 4.3).

Faktör analizi sonucuna göre faktör yüklerinde çok anlamlı değişimler olmadığı için ve ayrıca açıklanacak varyansın 1'e denk gelmesini yani değişkenlerin bir şekilde bir araya toplanıp toplanmadığını incelemek amacıyla, araştırmada "principal component" yöntemi kullanılmış ve "varimax" dönüştürme yöntemi tercih edilmiştir.

İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin faktör yapısını belirlemek için yapılan "principal component" analizi sonucu maddelerin ve faktörlerin "Toplam varyans açıklama" oranları ve "varimax" dönüştürmesi uygulaması sonucu ortaya çıkan faktör yükleri ile ilgili matris Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Faktör Yapısı ve Faktörlerin Toplam Varyansı Açıklama Oranları

Alt Boyutlar	Faktör No	Madde Sayısı	Alınabilecek Min-Max Puanlar	Faktörlerin Açıkladığı Varyans %
Duyarlılık Algısı	1	6	6-30	16.42
Önemseme/Ciddiyet Algısı	2	6	6-30	14.49
Sağlık Motivasyonu	3	6	6-30	13.71
Yarar Algısı	4	4	4-20	10.07
Engel Algısı	5	6	6-30	9.19
Öz-Etkililik	6	7	7-35	5.21
Toplam Sağlık İnanç Ölçeği		35	35-175	69.12

Başlangıç öz değerleri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %69.12'sini açıklayan 6 faktör bulunmuştur. Toplam varyansın %16.42'sini 1. Faktörün, %14.49'unu 2. faktörün, %13.71'in 3. faktörün, %10.07'sini 4. faktörün, %9.19'unu 5. faktörün, ve %5.21'ini 6. faktörün açıkladığı görülmektedir. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin 6 faktör yapısı incelendiğinde birinci faktör; 1,2,3,4,5,6 nolu maddeleri içermektedir ve bu faktör Duyarlılık Algısı alt boyutunu oluşturmaktadır. İkinci faktör; 7,8,9,10,11,12 nolu maddeleri içermektedir ve bu faktör Önemseme/Ciddiyet algısı alt boyutunu oluşturmaktadır. Üçüncü faktör 13,14,15,16,17,18 nolu maddeleri içermektedir ve bu faktör Sağlık Motivasyonu alt boyutunu oluşturmaktadır. Dördüncü faktör 19,20,21,22 nolu maddeleri içermektedir ve bu faktör Yarar Algısı alt boyutunu oluşturmaktadır.

Beşinci faktör 23,24,25,26,27,28 nolu maddeleri içermektedir ve bu faktör Engel Algısı alt boyutunu oluşturmaktadır. Altıncı faktör 29,30,31,32,33,34,35 maddeleri içermektedir ve bu faktör Öz-Etkililik alt boyutunu oluşturmaktadır. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin varimax rotation çözümlemesi sonucu oluşan faktör yapısı incelendiğine; 6 faktörlü yapıda, maddelerin iyi dağılım gösterdiği, içinde buldukları faktörle uyumlu oldukları saptanmıştır (Tablo 4.4).

Araştırma kapsamına alınan kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.5'te görülmektedir.

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (n=105)		Kontrol Grubu (n=105)		Toplam (n=210)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş	34.67±9.14		34.82±9.31		34.74±9.21	
Eğitim Durumu						
İlkokul mezunu	38	36.5	37	35.2	75	35.9
Ortaokul mezunu	14	13.5	20	19.0	34	16.3
Lise mezunu	42	40.4	27	25.7	69	33.0
Üniversite mezunu	10	9.6	21	20.0	31	14.8
Meslek Durumu						
Ev Hanımı	91	90.1	85	81.7	176	85.9
Memur	9	8.9	17	16.3	26	12.7
İşçi	1	1.0	2	1.9	3	1.5
Medeni Durum						
Evli	86	81.9	92	87.6	178	84.8
Bekar	19	18.1	13	12.4	32	15.2
Çocuk Sayısı	2.26±1.34		2.25±1.03		2.26±1.20	
Eş eğitim durumu						
İlkokul mezunu	18	20.7	8	8.7	26	14.5
Ortaokul mezunu	18	20.7	14	15.2	32	17.9
Lise mezunu	23	26.4	29	31.5	52	29.1
Üniversite mezunu	28	32.2	41	44.6	69	38.5
Aylık Gelir (TL)	1172.88±736.87		1782.37±1242.06		1479.09±1064.68	
Eşin Meslek Durumu						
Memur	36	41.4	31	33.7	67	37.4
İşçi	35	40.2	51	55.4	86	48.0
Serbest	15	17.2	5	5.4	20	11.2
Akademisyen	1	1.1	5	5.4	6	3.4
Sosyal Güvence						
Var	10	9.5	11	10.5	21	10.0
Yok	95	90.5	94	89.5	189	90.0

Kadınların ilaç kullanma durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde; deney grubundaki kadınların % 44.8'inin, kontrol grubundaki kadınların ise % 36.2'sinin reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir. Her iki grubun reçetesiz ilaç kullanma durumları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($X^2=1.60$, $p>0.05$; Tablo 4.6).

Deney grubundaki kadınların %23.8'inin, kontrol grubundaki kadınların %21.9'unun başkasının tavsiyesi ile ilaç kullandığı belirlenmiş olup; aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($X^2=1.09$, $p>0.05$; Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Kadınların İlaç Kullanma Durumlarına İlişkin Bulgular

Özellikler	Deney Grubu (n=105)		Kontrol Grubu (n=105)		Toplam (n=210)		Test ve Anlamlılık
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Reçetesiz İlaç Kullanma							
Hayır	58	55.2	67	63.8	125	59.5	$X^2=1.60$
Evet	47	44.8	38	36.2	85	40.5	$P=0.20$
Tavsiye İle İlaç Kullanma							
Cevap Yok	0	0.0	1	1.0	1	0.5	$X^2=1.09$
Hayır	80	76.2	81	77.1	161	76.7	$P=0.58$
Evet	25	23.8	23	21.9	48	22.9	
Reçete edilen ilaçları doktorun önerdiği şekilden farklı kullanma							
Hayır	10	9.5	20	19.0	30	14.3	
İlacı zamanından önce bırakma	46	43.8	49	46.7	95	45.2	
İlacı zamanından fazla kullanma	4	3.8	0	0.0	4	1.9	
İlacı önerilen miktardan fazla kullanma	3	2.9	1	1.0	4	1.9	$X^2=9.57$ 0.14
İlacı rastgele aralıklarla kullanma	17	16.2	17	16.2	34	16.2	
İlacı doktorun önerdiği yoldan farklı şekillerde kullanma	10	9.5	7	6.7	17	8.1	
Birden fazla seçenek işaretleyenler	15	14.3	11	10.5	26	12.4	

Deney grubundaki kadınların % 43.8'inin ve kontrol grubundaki kadınların %46.7'sinin ilacı zamanından önce bıraktığı görülmektedir. Her iki grubun reçete edilen ilaçlarını doktorun önerdiği şekilden farklı şekillerde kullanma durumları

karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($X^2=9.57$, $p>0.05$; Tablo 4.6.).

Deney ve kontrol grubunun ön test - son test İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.7).

Yapılan analizde; deney ve kontrol grubundaki kadınların ön test İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği toplam puan ve alt boyutlardan Duyarlılık Algısı, Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Yarar Algısı, Öz-Etkililik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde fark olduğu; kontrol grubundakilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Deney ve kontrol grubu kadınların ölçeğin alt boyutlarından Engel Algısı alt boyutunun puan ortalaması arasında ise önemli düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Son test puanlarının analizinde deney ve kontrol grubundaki kadınların İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin toplam puan ve alt boyutlarından duyarlılık algısı, Yarar Algısı ve Öz-Etkililik puan ortalamaları arasında önemli düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu kadınların İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin diğer üç alt boyutunun (Ciddiyet Algısı: $p<0.05$, Sağlık Motivasyonu: $p<0.01$ ve Engel Algısı: $p<0.001$) son test puan ortalamaları arasında önemli düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubunun Ciddiyet Algısı ve Engel Algısı alt boyutlarındaki son test puan ortalaması daha düşük iken Sağlık Motivasyonu alt boyutunda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubunun Ön Test - Son Test İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği Alt Boyutlar ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğin Alt Boyutları	ÖN TEST				SON TEST			
	Deney	Kontrol	t	p	Deney	Kontrol	t	p
	X ± SD	X ± SD			X ± SD	X ± SD		
Duyarlılık Algısı	22.2 ± 6.1	24.1 ± 4.4	2.38	.018*	24.2 ± 3.6	24.8 ± 4.3	1.06	.288
Önemseme/ Ciddiyet Algısı	20.7± 5.4	22.1± 4.1	1.99	.048*	24.0 ± 3.7	22.8 ± 4.1	2.13	.027*
Sağlık Motivasyonu	24.1 ± 6.0	25.6 ± 4.1	2.09	.037*	24.8 ± 3.7	26.4 ± 2.1	3.30	.001***
Yarar Algısı	15.6 ± 4.4	16.8 ± 3.0	2.30	.022*	16.8 ± 2.7	17.2 ± 2.5	1.12	.262
Engel Algısı	14.2 ± 5.7	13.0 ± 5.0	1.56	.120	19.7 ± 7.3	14.0 ± 6.5	5.96	.000***
Öz-Etkililik	26.6 ± 7.2	28.5 ± 4.9	2.17	.031*	29.2 ± 4.5	29.9 ± 4.7	1.07	.285
Toplam	123. 6 ± 22.7	130.1 ± 15.2	2.42	.016*	138.9 ± 13.9	135.2 ± 14.3	1.87	.062

df: 208

*p<0.05 ,

***p<0.001

Deney grubundaki kadınların ön test-son test İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinden aldıkları puanlar Tablo 4.8’de verilmiştir. Yapılan analizde; verilen eğitimin bir sonucu olarak deney grubundaki kadınların; İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği toplam puan ($p<0.001$) ve alt boyutlarından Duyarlılık Algısı ($p<0.01$), Ciddiyet/Önemseme Algısı ($p<0.001$), Yarar Algısı ($p<0.05$), Engel Algısı ($p<0.001$) ve Öz-Etkililik boyutlarının ön test- son test puan ortalamaları arasında önemli düzeyde fark olduğu ve son test puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Deney grubundaki kadınların İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Sağlık Motivasyonu alt boyutunun ön test ve son test puan ortalamaları arasında ise önemli düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Deney Grubundaki Kadınların Ön Test - Son Test İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ($n=105$)

Ölçeğin Alt Boyutları	Ön Test X ± SS	Son Test X ± SS	t ve p Değerleri
Duyarlılık Algısı	22.27±6.09	24.21 ± 3.62	t= -2.870 p=.005**
Önemseme /Ciddiyet Algısı	20.73±5.40	24.06 ± 3.74	t= -4.958 p=.000***
Sağlık Motivasyonu	24.16±6.01	24.85 ± 3.78	t= -1.06 p=.289
Yarar Algısı	15.65±4.43	16.85 ± 2.73	t= -2.425 p=.017*
Engel Algısı	14.17±5.70	19.77±7.40	t= -6.467 p=.000***
Öz-Etkililik	26.70±7.23	29.23±4.53	t= -3.092 p=.003**
Toplam	123.68±22.73	138.90±13.94	t= -5.781 p=.000***

* $p<0.05$

** $p<0.01$

*** $p<0.001$

Kontrol grubundaki kadınların ön test-son test İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9’da verilmiştir. Yapılan analizde İlaç Kullanmaya ilişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin toplam puan ortalamaları ($p<0.01$) ve Öz-Etkililik alt boyutunun ön test ile son test puan ortalamaları arasındaki farkın $p<0.05$ düzeyinde önemli olduğu belirlenmiştir. İlaç Kullanmaya ilişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin diğer alt boyutlarının (Duyarlılık Algısı, Önemseme/Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Yarar Algısı, Engel Algısı) ön test ile son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Kontrol Grubundaki Kadınların Ön test- Son test İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (**n=105**)

Sağlık İnanç Ölçeği	Ön test (N=105) X ± SS	Son test (N=105) X ± SS	t ve p Değerleri
Duyarlılık Algısı	24.02±4.41	24.80 ± 4.38	t= -1.522 p=.131
Ciddiyet Algısı	22.06±4.15	22.85 ± 4.11	t= -1.614 p=.110
Sağlık Motivasyonu	25.66±4.14	26.39 ± 2.93	t= -1.463 p=.147
Yarar Algısı	16.86±3.07	17.26 ± 2.54	t= -1.075 p=.285
Engel Algısı	13.01±5.07	14.04±6.51	t= -1.483 p=.141
Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanma Öz- etkililiği	28.55±4.94	29.91±4.74	t= -2.299 p=.024*
Toplam	130.15±15.25	135.25±14.27	t= -2.949 p=.004**

* $p<0.05$

** $p<0.01$

5. TARTIŞMA

Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanan kadınlara Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır. Bu çalışma ile ilgili benzer çalışmaya rastlanmadığı için elde edilen bulgular Sağlık İnanç Modelinin farklı konularda uygulandığı çalışmalarla tartışılmıştır.

Birinci uygulamada her bir madde puanı ile toplam madde puanı arasındaki ilişkiyi ve ölçeği oluşturan her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirmek için yapılan madde toplam puan (madde bırakma) korelasyonu hem ölçeğin geneline göre hem de alt gruplara göre incelenmiştir. Alt gruplara göre madde toplam puan korelasyonu $r=0.63$ ile 0.91 , ölçeğin geneline göre ise $r=0.32$ ile 0.78 arasında değişmektedir. Literatürde⁵⁵ madde toplam puan korelasyon katsayısının 20 ve üzerinde olması ayrıca korelasyon değerlerinin ve önem düzeylerinin yeterli olması halinde maddenin iyi olduğunu, korelasyon değeri yükseldikçe maddenin etkililik derecesinin arttığı bildirilmektedir.⁵⁶ Araştırmada korelasyon değeri 0.20 'nin altında ve anlamsız olan madde olmadığı için ölçekten madde çıkarılmadan uygulanmıştır.

İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach α güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği maddelerinin iç tutarlılığı ve homojenliği göstergesi olan Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.91 , alt gruplarının alfa değerleri ise 0.80 ile 0.93 arasında bulunmuştur. Literatürde güvenilirliğin 0.70 ve üzerinde olması durumunda ölçme aracının araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir.^{57,58}

Bu bağlamda ölçeğin geneli ve alt grupları için elde edilen α güvenilirlik katsayısına göre İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği maddelerinin iç tutarlılığının ve homojenliğinin yeterli olduğu söylenebilir.

İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin faktör yapısını incelemeden önce örneklem yeterliği ve örneklem sınaama büyüklüğü testi yapılmıştır. Kaiser Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (örneklem yeterliği) testi sonucu 0.784 ve Barlett's Test of Spehericity Analizi (Örneklem Sınama Büyüklüğü) testi sonucu 3577.91 olarak saptanmış olup her iki test sonucunda $P < 0.001$ önem düzeyinde önemli bulunmuştur. KMO örneklem değişkenlerinin birbiriyle ilişkili olmayan bir ana gruptan alınıp alınmadığını test eder. KMO değerleri 0.50'nin altında ise kabul edilemez, 0.50 zayıf, 0.60 orta, 0.70 iyi, 0.80 çok iyi ve 0,90 mükemmel düzeyde olduğunu gösterir.⁵⁹ Bu bulguya göre örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.4 incelendiğinde başlangıç öz değerleri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %69.12'sini açıklayan 6 faktör bulunmuştur. Toplam varyansın %16.42'sini 1. faktörün %14.49'unu 2. faktörün, %13.71'in 3. faktörün, %10.07'sini 4. faktörün, %9.19'unu 5. faktörün, ve %5.21'ini 6. faktörün açıkladığı görülmektedir. Literatür bir ölçeğin açıkladığı varyansın % 30'un altına inmemesi gerektiğini belirtmektedir.

İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin 6 faktör yapısı incelendiğinde birinci faktör, Duyarlılık Algısı alt boyutunu oluşturmaktadır. İkinci faktör, Önemsene/Ciddiyet Algısı alt boyutunu oluşturmaktadır. Üçüncü faktör, Sağlık Motivasyonu alt boyutunu oluşturmaktadır. Dördüncü faktör Yarar Algısı alt boyutunu oluşturmaktadır. Beşinci faktör, Engel Algısı alt boyutunu oluşturmaktadır. Altıncı faktör Öz-Etkililik alt boyutunu oluşturmaktadır.

İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin varimax rotasyon çözümlemesi sonucu oluşan faktör yapısı incelendiğinde; alt gruplara giren maddelerin o gruplarla ilgili değerleri ölçen maddeler olduğu saptanmıştır. Altı faktörlü yapıda; maddelerin iyi dağılım gösterdiği, içinde buldukları faktörle uyumlu oldukları saptanmıştır. İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir.

Ölçek maddelerinin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan faktör yük değeri için uygulamada sıklıkla önerilen .40 üzeri değerlerdir.⁶⁰ Bu çalışmada ciddiye/önemseme alt boyutunda iki maddenin faktör yükünün .40'ın altında olduğu, diğer maddelerin faktör yüklerinin ise .40'ın üzerinde ve yeterli yüke sahip olduğu bulunmuştur. Ciddiyet/önemseme alt boyutundaki iki maddede faktör yükünün istendik düzeyden biraz düşük bulunmasına karşın, ölçeğin orijinal yapısının bozulmaması ve bu maddelerin madde analizindeki güvenilirlik katsayılarının yeterli düzeyde olması ($r=0.72$, $r=0.63$) nedeniyle ölçekten çıkarılmamasına karar verilmiştir.

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi kadınların % 40.5'inin reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir. Güngörmüş'ün yaptığı çalışmada² kadınların %49'unun, Yılmaz ve arkadaşlarının¹⁰ yaptığı çalışmada öğrencilerin %18.7'sinin reçetesiz ilaç kullandığı görülmektedir. Uskun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada⁶¹ kadınlarda sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı oranı % 42.7'dir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular Güngörmüş ve Uskun'un çalışmasından elde ettiği bulgularla benzer, Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasından elde ettiği bulgulardan biraz yüksektir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların Yılmaz ve arkadaşlarının bulgularından yüksek olmasının nedeni, bizim çalışmamıza dahil ettiğimiz kadınların ilaçların kullanımı ile ilgili daha az bilgiye sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Kadınların %22.9'unun başkasının tavsiyesi ile ilaç kullandığı belirlenmiştir. Özçelikay'ın⁶² çalışmasında katılımcıların % 23.2'si başkasının önerdiği ilacı hekime

danışmadan kullandığı görülmektedir. Özkan ve arkadaşlarının⁶³ çalışmasında ise katılımcıların %25.6'sının çevre önerisi ile ilaç kullandığı görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular diğer çalışmalardan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.

Kadınların % 45.2'sinin ilacı zamanından önce bıraktığı görülmektedir. Yapıcı ve arkadaşlarının⁶⁴ yaptığı çalışmada, ilacı kullanması gereken süreden önce bırakanların oranının %43.7 olduğu görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular Yapıcı ve arkadaşlarının çalışmasından elde ettiği bulgularla benzerdir.

Deney ve kontrol grubu kadınların ön test - son test İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği puan ortalamalarının değerlendirilmesinde; eğitim öncesinde yapılan ölçümde, kontrol grubundaki kadınların ölçeğin toplamı ve alt boyutları (Engel Algısı hariç) puan ortalamalarının deney grubuna göre daha yüksek olmasının tesadüfi olduğu düşünülmektedir. Çünkü deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim, yaş gibi sosyodemoğrafik özellikleri açısından benzer oldukları görülmektedir.

Son testte deney grubundaki kadınların eğitimin etkinliği nedeniyle puan ortalamalarının kontrol grubundakilerden daha yüksek olması beklenir. Bu çalışmada 3 alt boyut dışında (Önemseme/Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Engel Algısı) deney grubunda beklenen artışın olmadığı görülmüştür. Deney grubunda artış olmakla birlikte kontrol grubunun ön test puan ortalamaları deney grubunun ön test puan ortalamalarına göre yüksek olmasından dolayı bu farkın oluşmadığı düşünülmüştür.

Ciddiyet Algısı ve Engel Algısı alt boyutlarında deney grubunun puan ortalamalarında önemli bir artış görülmüş ve kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu iki alt boyutta eğitimin en etkin bulunmasının bu farkı oluşturduğu görülmüştür.

Sağlık motivasyonu alt boyutunda, kontrol grubunun ön test puan ortalamalarının deney grubuna göre daha yüksek olması ve eğitimin etkin olmaması nedeniyle; deney grubunun puan ortalamasının kontrol grubunun puan ortalamasına göre daha düşük düzeyde kaldığı görülmüştür.

Tablo 4.8’de deney grubundaki kadınlara Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanımına yönelik iki aşamalı olarak verilen eğitimin etkili olduğu, kadınların eğitim sonrası sağlık motivasyonu alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda ve toplam puan ortalamasında eğitim öncesine göre artış olduğu görülmüştür. Sağlık motivasyonu alt boyutundaki artışın önemli düzeyde olmamasının nedeni, bu boyuttaki maddelerin bilgi/tutum yanı sıra daha çok davranış değişikliğine yönelik olması ve bireylerin davranışlarını değiştirmenin daha zor olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Kılıç’ın⁶⁵ çalışmasında deney grubu kadınların Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği alt gruplarından aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde yapılan değerlendirmede; osteoporoz sağlık inanç ölçeği alt gruplarından her birinde istatistiksel olarak önemli düzeyde artış olduğu belirlenmiştir ($P<0.001$). Kalsiyum engelleri ve egzersiz engellerinde ise önemli düzeyde düşme saptanmıştır ($P<0.001$).

Elik’in⁶⁶ çalışmasında deney grubunun ön-test/son-test Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ile ilgili Sağlık İnanç Modelinden aldıkları puanlar incelendiğinde; ölçeğin bütün alt boyutlarında ön test ile son test arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; Kılıç’ın ve Elik’in çalışmasından elde ettiği sonuçlar gibi eğitimin etkili olduğunu ve katılımcıların sağlık inançlarını olumlu yönde geliştirmiştir. Bu sonuç **“Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitim, deney grubundaki kadınların bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya yönelik sağlık inançlarını olumlu yönde geliştirir”** hipotezinin doğrulandığını göstermektedir.

Deney grubunun puan ortalamalarında eğitim sonrasında önemli düzeyde artış görülürken kontrol grubunda da toplam puan ve Öz-Etkililik alt boyutunda önemli bir artış olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Deney grubunda toplam puan ortalaması 15.22 puan artarken; kontrol grubunda 5.10 puan artış olmuştur. Sonuç olarak deney grubundaki artış kontrol grubuna göre daha yüksektir. Deney grubuna verilen planlı eğitimin kadınlarda etkisi açıkça görülmektedir. Bu sonuç **“Deney grubundaki kadınların bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya yönelik sağlık inançları puanları kontrol grubundan daha yüksektir”** hipotezinin doğrulandığını göstermektedir.

Kontrol grubundaki artışın ise ön testin kadınlarda bir uyarın/merak oluşturabileceği ve bu konuda bilgi sahibi olmaya yönleneren (sorarak, okuyarak) puanlarını artırmış olabilecekleri düşünülmektedir.

Elik'in çalışmasında da kontrol grubunun ölçeğin toplamında ve bütün alt boyutlarında ön test ile son test arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemsiz olduğu görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, Elik'in çalışmasından elde ettiği bulgularla bezerdir. Kontrol grubuna eğitim verilmediği için ön test ve son test arasındaki farkın önemsiz olması beklenen bir sonuçtur.

Sonuç olarak; Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitimin, kadınların **“bilinçli ve reçeteli ilaç kullanma”** konusunda olumlu tutum ve davranış geliştirmelerine katkı sağladığı belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek ve Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitimin bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanan kadınlar üzerine etkisini incelemek amacıyla iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Birinci Aşamasının Sonucunda;

İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin yapılan istatistiksel analizleri sonucunda geçerliği ve güvenilirliği yeterli bulunmuştur. Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmaya ilişkin inanç ve davranışları geliştirmek için uygulanan girişimlerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin veri toplama aracı olarak araştırmacılar ve sağlık çalışanları tarafından güvenle kullanılabilceği düşünülmektedir.

Araştırmanın İkinci Aşamasının Sonucunda;

Deney grubundaki kadınlarda verilen eğitimin bir sonucu olarak; ölçeğin toplam puan ($p<0.001$) ve alt boyutlarından Duyarlılık Algısı ($p<0.01$), Ciddiyet/Önemseme Algısı ($p<0.001$), Yarar Algısı ($p<0.05$), Engel Algısı ($p<0.001$) ve Öz-Etkililik boyutlarının ön test- son test puan ortalamaları arasında önemli düzeyde fark olduğu ve son test puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; Sağlık Motivasyonu alt boyutunun puan ortalamaları arasında ise önemli düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki kadınların İlaç Kullanmaya ilişkin Sağlık İnanç Ölçeği toplam puan ortalamaları ($p<0.01$) ve Öz-Etkililik alt boyutunun ön test ile son test puan ortalamaları arasındaki farkın $p<0.05$ düzeyinde önemli olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin diğer alt boyutlarının (Duyarlılık Algısı, Ciddiyet Algısı, Sağlık Motivasyonu, Yarar Algısı, Engel Algısı) ön test ile son test puan ortalamaları arasındaki farklar ise istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Geçerlilik ve güvenilirliği gerçekleştirilen İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin değişik sosyo-ekonomik düzeyleri temsil eden, daha geniş gruplara uygulanarak değişmezliğinin araştırılması ve değerlendirilmesi,

Eğitim programlarının yaygınlaştırılması sağlanarak; kadınlara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanma Eğitimi verilerek Bilinçli ve Reçeteli İlaç Kullanma ile ilgili "kadınların farkındalık düzeyleri" yani duyarlılık algılarının arttırılması,

Özellikle medya aracılığı ile toplumun bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı konusunda eğitilmesi, bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımını önleyici davranış değişiklikleri oluşturmak ve bu davranış değişikliklerinin sürdürülmesinde bilişsel ve davranışsal becerilerin kazanılmasını kolaylaştıran ve davranış değiştirme güdüsünü güçlendiren teşvik edici modellerin çok sayıda insana ulaşabilen etkin programlara dönüştürülmesi,

Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanma eğitiminde davranış değişikliğini sağlamak için hedef grubun gereksinimleri tespit edilerek bu doğrultuda ya bireysel ya da grup eğitimleri tercih edilmeli ve eğitimin etkinliğini artırmak için Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda geliştirilen eğitim yöntemlerinin kullanılması önerilebilir.

SİMİ yardımıyla davranışsal değişimler açıklanabilmekte ve bireylerin sağlıklı karar almaları için mesajlar verilmesi sağlanabilmektedir. Bireylerin sağlık davranışları ile ilgili tutumları Sağlık İnanç Modeline göre tanımlanabilirse, tutumlarda değişiklik oluşturabilmek için hemşirelik girişimleri geliştirilebilir ve istendik sağlık davranışlarının oluşması için eğitimler planlanabilir. Böylece bireyler sağlığı geliştirme,

hastalıklardan korunma, hastalıkların tedavi ve rehabilite edilmesinde olumlu davranışlar sergilemeleri konusunda desteklenebilir.

KAYNAKLAR

1. Fielding JE, Hamoi S, Hossakis PC, Aston D, Tye G. Halting the illegal sale of prescription medications in Los Angeles County. *Journal of Public Health Management Practice*, 2001, 7:59-64
2. Güngörmüş Z, Sayan A. Bilinçsiz ve reçetesiz İlaç Kullanımı ile Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2010, 19:56
3. Kırca N, Baybek H, Eksen M ve Erdem D. 0-6 yaş çocuğu olan annelerin antibiyotik kullanım ilkelerine uyma durumlarının değerlendirilmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, ISSN: 1303-5134, 2004,1:1-10
4. Göçgeldi E, Uçar M, Açıkkel CH, Türker T, Hasde M, Ataç A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8: 113-118
5. Öngen Z. Çözümü zor bir toplumsal sorun: hipertansiyon, *Klinik Gelişim*, 2005, 18:4-7
6. De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? *Ann Pharmacother*, 2008, 42: 572-9
7. Yılmaz G H. Türkiye’de ve Dünya’da ilaç sanayi gelişme potansiyelleri, Sağlık ve ilaç endüstrisi. 2009
8. Altınok M ve Üçer AR. Sağlıkta Dönüşüm Sürecinde Sağlık Harcamaları <http://www.tipkurumu.org/files/SagliktaDonusumSurecindeSaglikHarcamalari-son.doc>. 2009, Erişim tarihi:14.12.2011)
9. Gökalp O ve Mollaoğlu H. Uygunsuz İlaç Kullanımı, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003,10 :17- 20

10. Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F, Uçar S, Yüce T. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelenmesi, *6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi*, İstanbul, 2007.
11. Canbolat F. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastalarda İlaç Kullanım Alışkanlıklarının ve Reçete Maliyetlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2007.
12. Eğlence R ve Ark. Erciyes Üniversitesi Nevşehir Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi, *11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı*, Denizli 2007
13. Dural E. *Hemşireler İçin Farmakoloji*, Nobel Tıp Kitabevi, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2011.
14. Dökmeci İ. *Sağlık Yüksekokulları İçin Farmakoloji*, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007: 5
15. Kara H. *Sağlık Yüksekokulları İçin Farmakoloji*, Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım, Elazığ 2007, 1,33.
16. Yüncü F. *Farmakoloji Ders Kitabı*, Yüncü Yayınları, Ankara, 2000:12
17. Hardon A, Prudon P, Reeler A. *Toplumda İlaç Kullanımı Nasıl Araştırılır?* Ankara Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayını, 2004
18. Pınar N. Adana İlindeki İnsanların İlaç kullanım Alışkanlıkları, Uzmanlık Tezi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
19. Yılmaz GH. *Türkiye’de ve Dünyada İlaç Sanayi Gelişme Potansiyelleri*, Sağlık ve İlaç Endüstrisi, 2009.
20. Turan NN. İlaça Bağlı Advers Etki Takibi ve Türkiye’de Antibiyotiklerin Kayıtlı Advers Etkileri, *ANKEM dergisi* 2003, 17:326-328.

21. Akıcı A. İlaç Güvenliği İzlemi Hakkında Genel Bilgiler, *İyi Klinik Uygulamalar Dergisi*, 2006, 14:8
22. Toklu HZ, Dülger GA. () Akılcı İlaç Kullanımı ve Eczacının Rolü, *Marmara Pharmaceutical Journal*, 2011, 15:89-93
23. Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi, *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Muğla, 2005, 15 :53-67
24. <http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/farmakovijilansin/5.pdf> Erişim tarihi:09.05.20012.
25. Akkose S, Bulut M, Armağan E, Cebicci H, Fedakar R. Acut poisoning in adults in the years 1996-2001 treated in the Uludağ University Hospital, Marmara Region, Turkey, *Clinic Toxicoloji*. 2005, 43:105-109.
26. Tüfekçi IB, Curgunlu A, Şirin F. Characteristics of Acut Adult Poisoning Cases Admitted to a University Hospital in Istanbul, *Human & Experimental Toxicology*. 2004, 23: 331-337
27. Uyanıkoğlu A, Zeybek E, Cordan İ; Avcı S, Tükek T. İntoksikasyon Vakalarının Değerlendirilmesi, *Nobel Medicus*, 2008, 3:18-22
28. Kecec Z, Gunay N, Sozuer EM, Guven M, Sungur M. An analysis of 682 adult poisonings in Central Anatolia of Turkey. *Veterinary and Human Toxicology*, 2004, 46:335-336
29. Ozkose Z ve Ayoglu F. Etiolojical and demographical characteristics of adult poisoning in Ankara, Turkey. *Human & Experimental Toxicology*. 1999, 18:614-618
30. Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası <http://www.ieis.org.tr/asp/sayfalar/index.asp?sayfa=220&menuk=12> Erişim tarihi:14.12.2011

31. Jay S ve Cohen MD. Dose Discrepancies Between the Physicians' Desk Reference and the Medical Literature, and Their Possible Role in the High Incidence of Dose-Related Adverse Drug Events, *Archives Internal Medicine*. 2001, 161:957-964
32. Bıyık A, Özgür G, Özsoy SA, Erefe İ, Emeç AU, Özer M, Ergül Ş, Dülgerler Ş. Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. *Türk Geriatri Dergisi*; 2002, 5: 68-74.
33. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımını alışkanlıklarının değerlendirilmesi, *Türk Geriatri Dergisi*; 2001, 4: 100-105.
34. Rathore SS, Mehta SS, Boyko WL, Schulman KA. Prescription medication use in older Americans: A national report card on prescribing, *Family Medicine Journal*, 1998, 30: 733-739.
35. Esengen Ş. Seçkin Ü, Borman P. Bodur H, Kutsal-Gökçe Y, Yücel M. Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*; 2000, 3: 6-10.
36. Dişçigil G, Tekinç N, Anadolu Z, Bozkaya-Oklay A. Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2006, 9: 117-121
37. Kutsal YG. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı, *Türk Geriatri Dergisi*; 2006:37-44
38. Gündoğmuş ÜN, Özkara E ve Mete S. Nursing and Midwifery Malpractice in Turkey Identified in The Higher Health Council Records. *Nursing Ethics*, 2004, 11: 489-499.
39. Nahcivan N ve Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: bir rehber olarak Sağlık İnanç Modelinin kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003, 7:33-38.

40. Janz NK, Champion VL, Strecher VJ. The Health Belief Model. Eds: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. Health Behavior And Health Education. 3rd Edition. San Fransisco: Jossey- Boss; 2002:45-66.
41. Taylor D and all. *A Review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change* Department of Health, National Institute for Clinical Excellence; 2007,3.
42. Croyle RT. *Theory at a Glance: Application to Health Promotion and Health Behavior (Second Edition)*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, 2005:13-14.
43. Kuğuoğlu S ve ark. İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2:2(86-93).
44. Karlıkaya C, Karlıkaya E, Kılıçlı Ş ve Hatipolu ON. Akciğer Tüberkülozunda Yanlış Tanı ve Tedavi tıbbi. Etik ve Deontolojik Boyutları, *Solunum Dergisi*, 2000, 2:61-60.
45. Alpar Ecevit Ş. *Ülkemizde ve Dünyada Hasta Hakları*, 1. Uludağ İç Hastalıkları Hemşireliği Sempozyumu (Özet Kitabı). Bursa, 2003, 129-134
46. Değirmenci S.: *Yeni Türk Ceza Kanunu ve Hemşirenin Sorumlulukları*. 2006
47. www.anh.gov.tr , 14.12.2011.
48. Özdemir L ve Akgün Ş. Yaşlı bireyde ilaç kullanımı ve geleneksel uygulamalar, *Medikal Network Dahili Tıp Bilimleri*; 2006:1(1): 27-32.
49. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 22. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2011.
50. Tezbaşaran A A. *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. MEB İlköğretim Genel Müd. Ankara, 2007.

51. Özgüven İE. *Psikolojik Testler*, Nobel Yayın Dağıtım, 5. Baskı, Ankara, 2011.
52. Özdamar, K. *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi (Çok Değişkenli Analizler) -2. (4.Basım)*. Kağan Kitabevi, Eskişehir: 2002.
53. Büyüköztürk, Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (8.Basım)* PEGEM A Yayıncılık, Ankara: 2007.
54. Tavşancıl, E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Nobel Yayınları Ankara: 2002.
55. Polit, D.E., and Beck, C. T. *Nursing research: Principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2004.
56. Keen RW, Spector TD *Epidemiology of osteoporosis*. In Geusens P, ed. osteoporosis in clinical practice. Springer-Verlag London Ltd., UK.: 1998, 17-21.
57. All N, Siktberg L. Osteoporosis prevention in female adolescents: Calcium intake and exercise participation. *Pediatric Nursing* 2001;27 (2):132-139.
58. Burns N. Grove SK. *The Practice Of Nursing Research*, W.B Saunders Company, Philadelphia, 1993:339-387.
59. Karagöz Y, Kösterelioğlu İ. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Analizi Metodu ile Geliştirilmesi, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,2008, 21:81-97
60. Akgül, A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları*, Emek Ofset, Ankara; 2005.
61. Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004, 13: 451-454.
62. Özçelikay G. Akılcı ilaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma, *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2001, 30: 9-18.

63. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bülteni*, 2005, 4: 223-37.
64. Yapıcı G, Balıkcı S ve Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımını konusundaki tutum ve davranışları, *Dicle Tıp Dergisi*, 2011: 38: 458-465.
65. Kılıç D. Premenopozal Dönemdeki Kadınlara Verilen Eğitimin Osteoporozla İlişkin Sağlık İnançları ve Bilgi Düzeylerine Etkisi, Sağlık bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2003.
66. Elik Z. Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları Üzerine Etkisi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2006.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Zeynep ÇİÇEK
Doğum tarihi	: 17.05.1971
Doğum yeri	: Çivril
Medeni hali	: Evli, 2 çocuk
Uyruğu	: TC
Adres	: Mevlana Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu 42070 KONYA
Tel	: 0 332 2411862
Faks	: 0 332 2411111
E-mail	: zeynep2420@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Çivril İmam Hatip Lisesi (1987)
Lisans	: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (1989-1994)
Yüksek Lisans	: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı (1997-2001)
Doktora	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (2005-2012)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: İyi derecede (ÜDS 75.00, Ekim 2007)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
İLGİ ALANLARI, HOBİLER	

EK- 2. SORU FORMU

Sıra No:

Adı-Soyadı:

Adres:

Telefon No:

1. Kaç Yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

1)İlkokul mezunu 2) Ortaokul mezunu 3)Lise mezunu 4)Üniversite mezunu

3. Mesleğiniz nedir?

4. Medeni durumunuz nedir?

1)Evli 2)Bekar

5. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1)İlkokul mezunu 2) Ortaokul mezunu 3)Lise mezunu 4)Üniversite mezunu

6. Eşinizin mesleği nedir?

7. Kaç çocuğunuz var?

1. Yok 2) (.....) çocuk

8. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Yok 2) Var

9. Aylık geliriniz ne kadardır?

10. Bu güne kadar doktor reçetesi olmadan ilaç kullandınız mı?

1. Hayır 2) Evet

11. Bu güne kadar arkadaşınızın ya da komşunuzun tavsiyesi ile ilaç kullandınız mı?

1. Hayır 2) Evet

12. Bu güne kadar doktor reçetesi ile olsa dahi ilaçlarınızı doktorun önerdiği şekil dışında aşağıdaki şekillerde kullandınız mı?

1. İlacı zamanından önce bırakma

2. İlacı zamanından fazla kullanma

3. İlacı önerilen miktardan fazla kullanma

4. İlacı rasgele aralıklarla kullanma

5. İlacı doktorun önerdiği yoldan farklı şekillerde kullanma (susuz içme, bölerek içme, çiğneyerek içme, sudan farklı meşrubatlarla birlikte içme vs.)

EK-3. BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANIMI BİLGİ FORMU

SORULAR	Evet (1)	Hayır (2)
1. Kullandığınız ilacın özelliklerinin ne olduğunu biliyor musunuz?		
2. Kullandığınız ilacın son kullanma tarihine bakar mısınız?		
3. Son kullanma tarihi geçen ilaçları kullanır mısınız?		
4. Kullandığınız ilacın kullanılma sıklığını biliyor musunuz?		
5. Kullandığınız ilacın kullanma miktarını biliyor musunuz?		
6. Kullandığınız ilacın kullanılma süresini biliyor musunuz?		
7. Kullandığınız ilacın saklama şeklini biliyor musunuz?		
8. Artık ilacı saklıyor musunuz?		
9. Reçete edilen ilaçlarınızı zamanında alır mısınız?		
10. Reçete edilen ilacınızı kullanmadan önce prospektüsünü okur musunuz?		
11. Reçete edilen ilacınızı düzenli kullanır mısınız?		
12. Reçete edilen ilacınızı belirtilen şekilde (çığneme, yutma, cilde uygulama vs.) kullanır mısınız?		
13. Reçete edilen ilacınızda açlık tokluk ilkesine uyar mısınız?		
14. Reçete edilen ilacınızı belirtilen süreye kadar devam eder misiniz?		
15. Reçete edilen ilacınızı belirtilen süreden önce kendinizi iyi hissettiğinizde kullanmayı bırakır mısınız?		
16. Reçete edilen ilacınızı belirtilen süreden fazla kullanır mısınız?		
17. Reçete edilen ilacınızı başka maddelerle birlikte (sigara, alkol) alır mısınız?		
18. Reçete edilen ilacınızı başka içeceklerle birlikte (çay, süt meyve suyu) alır mısınız?		
19. Reçete edilen ilacınızı bitkisel ilaçlarla birlikte alır mısınız?		
20. Reçete edilen ilacınızı başkalarına kullandırır mısınız?		
21. Reçete edilen ilacınız hakkında yeterli bilgi alıyor musunuz?		
22. Reçete edilen ilacınızın yan etkilerini biliyor musunuz?		
23. Reçete edilen ilacınızı kullanırken kötü bir durum ortaya çıktığında ilaca devam eder misiniz?		
24. Reçete edilen ilacınızın tadı, şekli, rengi ve büyüklüğü kullanma durumunuzu etkiler mi?		
25. Reçete edilen ilacınızın fiyatı kullanma durumunuzu etkiler mi?		
26. Reçete edilen ilacınızın kullanma süresi kullanma durumunuzu etkiler mi?		
27. Reçete edilen ilaçlarınızın sayısı ilaçları kullanma durumunuzu etkiler mi?		
28. Hastalığınızın şiddeti ilaç kullanma durumunuzu etkiler mi?		
29. Reçete edilen ilacınızı kullanırken ortaya çıkan yan etkiler ilacı kullanma durumunuzu etkiler mi?		
30. Reçete edilen ilacınızı kullanırken kötü bir durum ortaya çıktığında hekiminize başvurur musunuz?		
31. Reçete edilen ilaçlarınızın birbiri ile uyumunu biliyor musunuz?		
32. Reçete edilen ilaçlarınız bittikten sonra doktorunuza kontrole gider misiniz?		
33. Reçetesiz ilaç kullanır mısınız?		
34. Başkasının verdiği ya da tavsiye ettiği ilaçları alır mısınız?		
35. Eczaneden kendi isteğinizle ilaç alır mısınız?		
36. Herhangi bir hastalıktan korunmak amacıyla reçetesiz ilaç kullanır mısınız?		

EK- 4. İLAÇ KULLANMAYA İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ

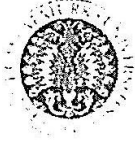
Aşağıda ilaç kullanımına ilişkin inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkürler.

İLAÇ KULLANMAYA İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ

Ölçek Soruları	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
Duyarlılık Algısı					
1. Reçetesiz ilaç kullanmaktan zarar görme ihtimalim çok yüksek.					
2. Reçetesiz ilaç kullanmaktan dolayı ilaç alerjisi (zehirlenme) olma ihtimalim yüksektir.					
3. Reçetesiz ilaç kullanırsam ölebilirim.					
4. Reçetesiz ilaç kullanırsam vücudum, organlarım zarar görür.					
5. Başkalarının önerdiği ilaçlar bana zarar verir.					
6. Zarar vereceği için benim ilaçlarımı başkalarına önermem.					
Önemseme/Ciddiyet Algısı					
7. İlaç alerjisi (zehirlenme) beni korkutur.					
8. İlaçların vücuda verdiği zararları/yan etkileri düşündüğümde strese girerim.					
9. Reçetesiz ilaç alerjisini (zehirlenme) düşünmekten korkarım					
10. Reçetesiz ilaç kullanmanın zararları/yan etkilerinde yaşayacağım problemler çok uzun bir süre devam edecek.					
11. Reçetesiz ilaç kullanmam çevremle olan ilişkimde bana olan güveni sarsar					
12. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmam hayatımda ciddi değişiklikler yapabilir.					
Sağlık Motivasyonu					
13. Sağlık problemlerimi erkenden teşhis ettirmek isterim.					
14. Sağlıklı olmak benim için çok önemlidir.					
15. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.					
16. Doğru ilaç kullanmak için yeni bilgileri öğrenirim.					
17. Sağlığımı geliştirecek bilgi ve davranışları yapmamın önemli olduğunu düşünürüm.					
18. Reçeteli ilaç kullanırım.					

Ölçek Soruları	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
Yarar Algısı					
19. Reçeteli ilaç kullanmak benim yararımadır.					
20. Reçeteli ilaç kullanmak iyileşmemi sağlar					
21. Reçeteli ilaç kullanmak ilaç zehirlenmelerini (alerjilerini) en aza indirebilir veya tamamen engeller.					
22. Reçeteli ilaç kullanmak yasal haklarımı korur					
Engel Algısı					
23. Reçete ile ilaç almak prosedürlerden dolayı benim için çok zor.					
24. Reçeteli ilaç alma prosedürleri çok zamanımı alıyor.					
25. Reçeteli ilaç almada bana yardım edecek biri yok					
26. Reçetesiz ilaçlar beni iyileştirdiği için sıkıcı prosedürlere uymam gerekmez.					
27. İlaç iyi geliyorsa reçeteli olması gerekmez					
28. Reçeteli ilaç almak için zamanım yok.					
Öz-Etkililik					
29. Reçeteli ilaç almanın prosedürünü biliyorum.					
30. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanabilirim.					
31. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanarak iyileşebilirim.					
32. Bana anlatılanlardan bilgiler edinebilirim ve ilaçlarımı doğru kullanabilirim.					
33. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanmak için gerekli bilgileri edinebilirim.					
34. İlaçlarımı doğru dozlarda kullanabilirim.					
35. İlaçlarımı önerilen zaman aralıklarında kullanabilirim.					

EK- 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

10 OCA 2011

Servisi : Enstitü Müdürlüğü
Sayı : B.30.2.ATA.0.Al./00/00/.059
Konu : Etik Kurul

Sayın: Zeynep ÇİÇEK

Etik Kurul Bilimsel Araştırma ve Tez Başvuru Formları hakkında Enstitümüz Etik Kurulunun almış olduğu 31.12.2010 tarih ve "2010.6.1/6" numaralı kararı ektedir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Türkan PASINLIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurul Başkanı

EK: 1 Adet Karar


Dahili TLF : 0-442-231 4885-4886-4887-4891-4894-4895
HARİCİ TLF : 0 442 - 236 09 70
FAX : 0-442 - 236 09 69
E-mail:sagbilenst@atauni.edu.tr
Enstitüler Binası Kat : 1 25240 ERZURUM

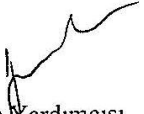
EK- 6. ETİK KURUL ONAY FORMU

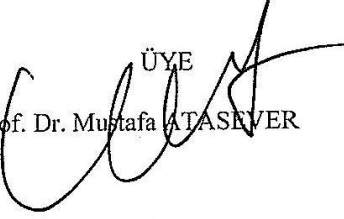
“2010 .6.1/ 6 “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 31.12 .2010

6.1/6 - Enstitümüz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Zeynep ÇİÇEK' in “ Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi “ tez konusu görüşüldü.

İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

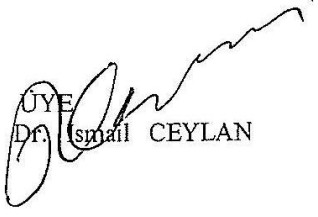

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı



Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Funda BAYINDIR


ÜYE
Prof. Dr. Mustafa ATASEVER

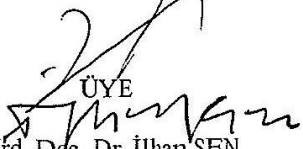
ÜYE
(Katılmadı)
Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK


ÜYE
Doç. Dr. Abdülkadir YILDIRIM


ÜYE
Prof. Dr. İsmail CEYLAN


ÜYE
Prof. Dr. H. İnci GÜL

ÜYE
Doç. Dr. Hakan UŞLU


ÜYE
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN
(Raportör)

EK- 7. EĞİTİM KİTAPÇIĞI



BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANMAK NEDEN ÖNEMLİDİR ?

HAZIRLAYAN
Zeynep ÇİÇEK



Danışman
Prof. Dr. Behice ERCİ

Hazırlayan
Zeynep ÇİÇEK

Kapak ve Grafik Tasarım
Dilara AKKUŞ
Melike ERSOY

İllüstrasyon
Melike ERSOY
Dilara AKKUŞ

Basım Yılı
2012

ÖNSÖZ

İlaç kullanma eski çağlardan günümüze kadar hastalıkların teşhis ve tedavisinde bilinen ve kullanılan bir yöntemdir. İlaç doğru bir şekilde kullanıldığı zaman beklenmeyen etkiler en aza indirilmiş olur. Ancak bilinçsiz ve yanlış bir şekilde kullanıldığı zaman yarardan çok zarara neden olur. Bu zararlı sonuçlar hafif olabileceği gibi doku ve organ kaybı, sakatlık hatta ölüm gibi ciddi sonuçlara yol açabilir.

Ülkemizde bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları toplumumuzda bu durumun oldukça yaygın olduğunu göstermektedir.

Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda düzenlenmiş olan bu kitapçığı; bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmanın sakıncalarını anlatmak ve ilaç kullanımına yönelik sağlık inançlarınızı geliştirmek amacıyla sunduk.

Yararlı olması dileğiyle..



İÇİNDEKİLER

BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANMAK İÇİN DUYARLILIK ALGISI NASIL GELİŞİR?

- İlaç nedir, ilaçlar neden önemlidir?.....4
İlaç zehirlenmeleri ve ilaç alerjileri nasıl meydana gelir? ...6
İlaçlarınızı kullanırken uymanız gereken kurallar nelerdir?..11

BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANMAK İÇİN CİDDİYETİ ALGILAMA NASIL GELİŞİR?

- Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmanın sağlığınıza ve ülke ekonomisine zararları nelerdir?21
İlaçların vücuda olumsuz etkileri nelerdir?.....22
Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanırsanız sağlığınıza nasıl tehlikeye girer ?.....25



BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANMADA YARAR ALGISINI NASIL GELİŞTİREBİLİRSİNİZ?

Sağlığınızın korunması ve geliştirilmesinde bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmanızın sağlığınız açısından yararları nelerdir. ?27

BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANMAK İÇİN ENGELLERİ NASIL ALGILARSINIZ?

Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmada karşılaşılabileceğiniz engeller nelerdir?.....31

Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmada karşılaşılabileceğiniz engelleri aşmak için neler yapabilirsiniz?33

BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANMAK İÇİN ÖZYETERLİLİĞİNİZİ NASIL GELİŞTİREBİLİRSİNİZ?

Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanma konusunda öz yeterliliği nasıl elde edebilirsiniz.....35

Kaynaklar37



BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANMAK İÇİN DUYARLILIK ALGISI NASIL GELİŞİR?

1. İlaç nedir, ilaçlar neden önemlidir?

İlaç; Canlı hücre üzerinde meydana getirdiği tesir ile hastalığın teşhisi iyileştirmesi veya belirtilerin azaltılması amacıyla tedavisini veya bu hastalıktan korunmayı sağlayan ,canlılara değişik uygulama yöntemleri ile verilen doğal,yarı sentetik veya sentetik kimyasal maddelerdir.



İlaçlar hastalıkların teşhisinde,
tedavisinde ve bir takım
hastalıklardan korunmada
önemli bir yere sahiptir.
Bazı hastalıklar ameliyatla
tedavi edilse dahi destekleyici
olarak bazı ilaçları da kullanılmak gerekir.
İlaçların, ihtiyaç duyduğunuzda
yerine başka bir ürün koyamayacağınız
özellikleri vardır.



1.İlaç zehirlenmeleri ve ilaç alerjileri nasıl meydana gelir?

İnsan sağlığını bozan bitkisel, hayvansal, mineral veya sentez kaynaklı maddelere **zehir**, bunlarla vücut sağlığının bozulmasına **zehirlenme** (intoksikasyon) denmektedir.

Alerji, vücuda giren yabancı maddelerin antikor oluşumuna yol açmasıyla başlar.

Antikorlar oluştuğundan sonra aynı madde vücuda ikinci kez verilirse antijen-antikor reaksiyonu sonucunda vücutta basit deri döküntülerinden anafilaktik şoka ve ölüme varan gelişmeler görülebilir.



Özellikle uyuşturucular, kuvvetli ağrı kesiciler, penisilin ve türevleri, morfin, kafein, nikotin, alkol, halüsinojenler, kokain ya da amfetamin gibi sinir sistemi üzerinde etkili bazı maddeler ağır alerjik tepkilere yol açabilir.





Ayrıca sinir sistemini ve duyarlılığı etkileyebilecek ilaçlar vücut üzerinde genel zehirlenme belirtileri yaratabilir ve içerdikleri maddeler bağımlılık oluşturabilir.

İlaç alerjileri ve ilaç zehirlenmeleri başta en sık kullanılan antibiyotik ve ağrı kesiciler olmak üzere hemen hemen kullandığınız ilaçların hepsiyle meydana gelebilir. Bu durum ilaç içeriğinde bulunan bazı maddelere karşı vücudunuzun hassas olmasından kaynaklanabileceği gibi ilaçların hatalı kullanımlarından da kaynaklanabilir.

**Örneğin; başkasının ilacını kullanma,
fazla dozda ilaç alma, ilaçla birlikte başka
besin maddeleri ve içecek kullanma vs.
İlaç zehirlenmeleri ve ilaç alerjileri aniden
gelişebilir veya ilaç bir süre kullanıldıktan
sonra ortaya çıkabilir.
Eğer zamanında müdahale edilmezse doku
ve organlarda kalıcı hasarlara hatta
ölüme yol açabilir.**



Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmanız ilaç alerjisi ya da ilaç zehirlenmesi riskini önemli ölçüde azaltacaktır.

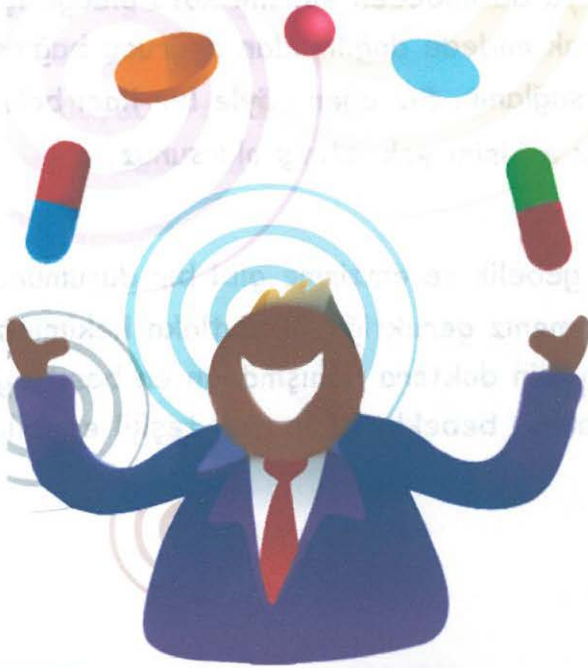
Çünkü hekiminiz sizin muayene ve tetkikinizi yaparak size uygun ilacı verecek ve ilacınızı nasıl kullanacağınız hakkında sizi bilgilendirecektir.

İlaç alerjileri ya da zehirlenmeleri şu yollarla olabilir:

1. Ağız yolla olan zehirlenmeler
2. Solunum yoluyla olan zehirlenmeler
3. Deri ve mukozalar yoluyla olan zehirlenmeler. (Cilt, göz, makat)
4. Parantral (kas içi enjeksiyon, damar yolu gibi) yolla olan zehirlenmeler

3. İlaçlarınızı kullanırken uymanız gereken kurallar nelerdir?

İlaçları doktorunuz size özel olarak önermemişse asla bölmeyin ve birçok ilaç tablet şeklinde olup üzerleri şeker (örneğin drajeler) veya film şeklinde kaplanmıştır.





O ilacın etken maddesi ya mide ortamında bozulup etkisini kaybetmektedir veya mide mukozasını (iç zarı) tahriş edici özelliكتedir ya da mideden emilimi kötü olduğu için üzeri kaplanarak midede dağılmadan doğruca bağırsağına aktarılması sağlanır. Siz eğer böyle bir ilacı böler veya çiğnerseniz etkisini yok etmiş olursunuz.

Eğer gebelik ve emzirme gibi bir durumunuz varsa ilaç kullanmanız gerektiğinde mutlaka hekiminizi uyarın. Gebe ve emzirenlerin doktora danışmadan en basit ağrı kesiciyi bile almaları, bebekleri için risk teşkil edebilir.

Çalışıyorsanız; kullanacağınız ilaçlar yaptığınız içi etkileyebilir. Birçok ilaç yan etki olarak sersemlik ve uyku hali yapar. Dolayısıyla dikkat gerektiren bir makine kullanıyorsanız ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Trafik kazası, iç kazası gibi.

İlaçların kutuları üzerinde nasıl ve ne Şartlarda saklanmaları gerektiği yazılıdır. Oda sıcaklığı diyorsa evinizde direkt güneş işiği almayan, serin ve kuru bir yerde saklayabilirsiniz. Buzdolabında saklanması isteniyorsa; buzdolabının orta raflarından birinde saklayabilirsiniz.



İlaçları, ısı yayan cihazlardan uzak tutun.
Bütün ilaçları kendi ambalajları içinde ve kapakları sıkıca kapatılmış olarak saklayın.

Toz halinde alıp sulandırarak kullandığınız şurupları hazırladıktan sonra buzdolabında saklayın.

10 gün içinde bitmezse kalan kısmını atın.

Bu şurupları her kullanımdan önce iyice çalkalayın.

Bu tür ilaçları hazırlarken mutlaka kaynatılıp soğutulmuş su kullanın.

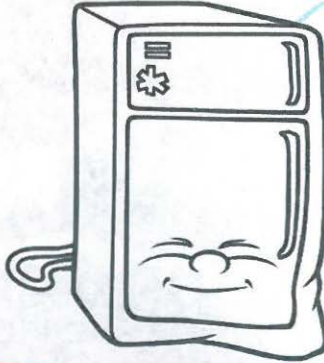
Şişeye su eklemeyen önce şişeyi çalkalayarak tozların ayrışmasını sağlayın.

Önce şişedeki işaretli yerin bir parmak alt seviyesine kadar su doldurun. İyice çalkalayıp 5-10 dakika bekleyin.

Daha sonra işaretli yere kadar su doldurun.

5-10 dakika daha

beklettikten sonra ilacı kullanabilirsiniz.



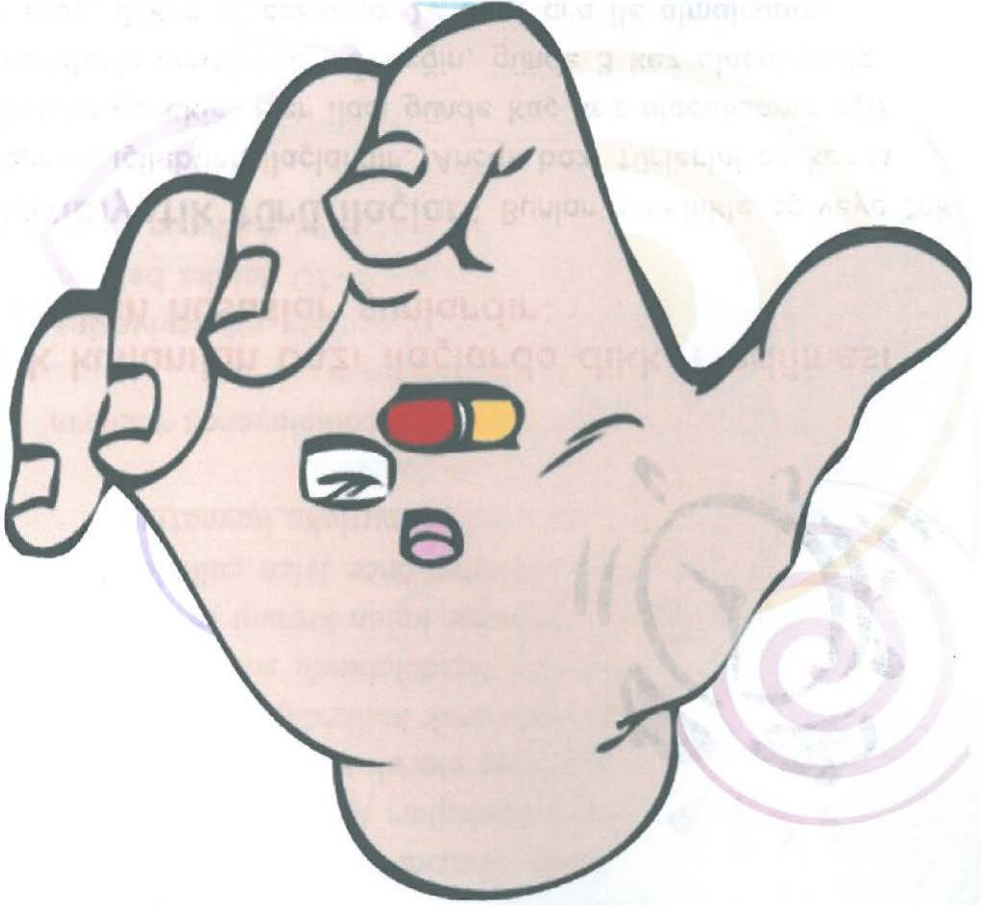


Sık kullanılan bazı ilaçlarda dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

Antibiyotik türü ilaçlar: Bunlar genellikle aç veya tok karnına içilebilen ilaçlardır. Ancak bazı türlerini aç karna almanız gerekir. Her ilacı günde kaç kez alacaksanız eşit aralıklarla almalısınız. Örneğin, günde 3 kez alacaksanız 8 saat, 2 kez alacaksanız 12 saat ara ile almalısınız. İlaçlarınızın istenen etkiyi gösterebilmeleri için kanda belirli bir seviyede olmaları gerekir. Bu seviyeyi eşit tutabilmeniz ancak ilacı eşit aralıklarla almakla mümkündür.



İlaçlarınızı zamanında ve eşit aralıklarda
almaya özen gösteriniz.



İlaç şifa kaynağıdır, ama şifa yeteneği sizin kullanımınızla doğrudan ilgilidir. Ülkemizde antibiyotikler doktor kontrolü olmadan adeta soğuk algınlığı ve grip ilacı gibi kullanılmaktadır. Bu son derece yanlış bir yaklaşımdır.



Ađrı kesici (analjezik)- Ateş dűşürücü ilaçlar (antipiretik):

Bu tür ilaçlar genellikle tok karnına alınmalıdır. Zira birçoğu mide iç zarı üzerine tahriş edici etkiye sahiptir. Dolu mide ile alındıklarında bu yan etkileri en aza iner.

İlaçları asla susuz içmeyin. Şurup bile içmiş olsanız üzerine bir bardak su mutlaka için. Çünkü alınan ilacın etkili olabilmesi için, mide veya bağırsakta çözünerek, kana karışması gerekir. Sizin ilaçla beraber içeceğiniz bir bardak su, bu çözünmeyi kolaylaştıracak, kana karışmayı hızlandıracak ve ilacın etkisinin çabuk başlamasını sağlayacaktır.





Trankilizan ve sedatif dediğimiz sakinleştirici, uyku verici ve yatıştırıcı ilaçlarla birlikte alkol almayın! Kural olarak, hangi ilacı kullanırsanız kullanın alkollü içkilerden uzak durun.

Önemli Uyarı: Doktorunuza danışmadan asla ilaç kullanmayın ve size önerilen şekillerin dışında ilaç içmeyin!



Ağrı kesicilerin önemli bir bölümü mide ve bağırsaklar üzerinde ciddi yan etkilere sahiptir. Bu ilaçların rastgele ve mide koruyucu ilaçlar kullanılmadan alınması mide kanamasına yol açabilir ya da basit bir ağrı meydana getirebilir.



DOĞRU İLAÇ KULLANIMININ 10 KURALI

1. İlaçları yalnızca doktorunuzun gerekli görmesi durumunda ve reçeteli olarak kullanınız.
2. Doktorunuza muayeneye giderken kullandığınız tüm ilaçları ve önceki tedavi bilgilerinizi yanınızda bulundurunuz.
3. Doktorunuzun bilgisi olmadan ikinci bir ilaca başlamayınız.
4. İlaç tedavisinin doğruluğunu sağlamak, **doktorunuzdan daha çok sizin sorumluluğunuzdur.**
5. Önceki tedavilerinizde yaşamış olduğunuz yan etkileri doktorunuza iletiniz.
6. İlaç tedavisine başladıktan sonra gelişen yeni bir yakınmanızın ilaca bağlı olabileceğini daima aklınızda bulundurunuz.



7. İlaç kullanımına gereksiz yere devam etmeyiniz.

8. Aldığınız ilaçlar hakkında birlikte yaşadığınız birkaç yakınınızı haberdar ediniz.

9. Eski ilaçlarınızı evden uzaklaştırınız.

10. İlaçları kullanırken ilaç-dışı tedavilere de önem veriniz.

İlaçlarınızı Kullanırken

Aşağıdaki İkelere Dikkat Etmeniz Gerekmemtedir.

1. Doğru ilaç

2. Doğru doz

3. Doğru hasta

4. Doğru zaman

5. Doğru yol

6 Doğru kayıt

7. Doğru yanıt



BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANMAK İÇİN CİDDİYETİ ALGILAMA NASIL GELİŞİR?

1. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmanın sağlığınıza ve ülke ekonomisine zararları nelerdir?

İlaçların doktor kontrolünden uzakta gelişigüzel kullanılması insanın sağlığına zarar verdiği gibi kişisel ve toplumsal ekonomiye de zarar vermektedir. Gelişmiş ülkelerde kamu sağlık harcamalarının %8-16'sı ilaç harcamalarına gitmektedir. Ülkemizde ise bu oran %40 gibi oldukça yüksek bir orana ulaşmaktadır. İlaç harcamaları arasında kaybedilen bu fark söz konusu ülkelerde teşhis ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi alanında kullanılmaktadır.



2. İlaçların vücuda olumsuz etkileri nelerdir?

Reçetesiz ilaç kullanmanın;

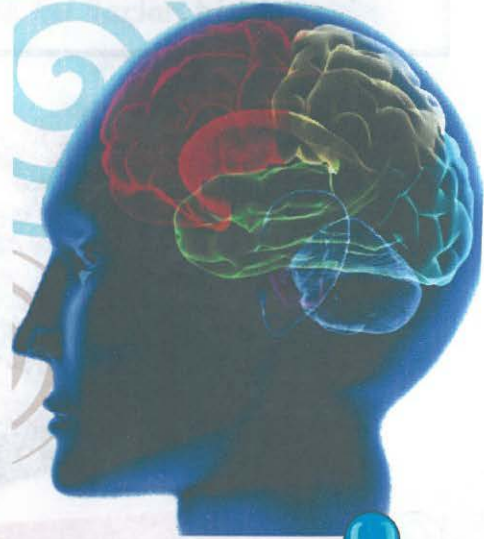
- Hastalık belirtilerini gizleme,
- Hastalığın tanınmasını ve tedavisini geciktirme,
- Başka sistem - organ ve dokuları hasara uğratma
- Basit alerjik reaksiyonlardan, ölümlle sonuçlanabilen ciddi alerjik durumlar ve zehirlenmelere

kadar varabilen birçok sakıncaları da bulunmaktadır.



Bir ilacın sürekli istenmeyen etkilere yol açması, bu ilacın kullanılmaması için önemli bir nedendir. Bu etkiler bütün vücudunuzu ilgilendirebileceği gibi tek bir organ ya da sistemle sınırlı kalabilir.

Birçok ilaç sindirim sisteminizde bulantı, kusma, ağrı, mide ülseri ve dişeti iltihabı gibi tepkilere yol açabilir. Bazen yan etkiler vücudunuzun kan yapan sistemini etkileyerek çeşitli kan hücrelerinin yapımını genellikle geçici ve kısa süreli olarak durdurur.



Ayrıca, ilaçların büyük bir bölümü karaciğerinizde yıkıma uğradığından, bu organda istenmeyen etkiler görülebilir. İlaçlar vücudunuzdan en çok böbrekler yoluyla atıldığından, bu organda da çeşitli hasarlara yol açar.

Birçok anestezi (uyuşturucu) madde karaciğerinizde, sülfamidler gibi birçok antibiyotik ise böbrekleriniz üzerinde zehirleyici etki gösterebilir. Bu nedenle, karaciğer ve böbrek hastalığınız varsa bu ilaçları kullanmamanız gerekir. Sindirim sistemi ve mide rahatsızlıklarınız da varsa bu organlar üzerinde yan etkisi olan ilaçları dikkatli kullanmalısınız.





Birden fazla ilaç kullandığınızda bu ilaçlar birbirlerinin etkisini artırabilir ya da azaltabilir. Sonuç olarak tedavi edici ya da zehirleyici etkilerde artma ya da azalma görülebilir.

İlaçları birlikte kullanmadan önce mutlaka hekiminize danışmalısınız.



3. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanırsanız sağlığınız nasıl tehlikeye girer?

Hasta olduğunuz zaman, bazen daha önceki deneyimlerinizden hareketle, elinizde mevcut ilaçlardan herhangi birini kullanabilmekte, yakınlarınızın tavsiyesi ile ilaç alabilmekte ya da eczaneden doğrudan aldığınız ilaçları kullanabilmektesiniz.

Dahası bu yanlış davranışlarınız doktora başvurduktan sonraki aşamalarda da devam edebilmektedir.

İlaçların hekimin belirttiği ve/veya prospektüste belirtilen doz ve biçimden farklı kullanılması, semptomların ortadan kalkmasına

bağlı olarak öngörülen süreden önce kesilmesi, olumsuz tıbbi sonuçlara neden olabileceği gibi, evde bulundurulan kullanılmayan ilaçların sayısını da arttırmaktadır.

Ülkemizde en fazla ağrı kesici, antibiyotik ve vitamin gibi ilaçlar savurgan ve hatalı bir şekilde, çevrenin önerisiyle ya da kişinin kendi kararıyla hekime danışmadan kullanılmaktadır.

Bunun sonucu olarak toplumda birçok zehirlenmeler ya da ilaçlara karşı duyarlılıkta azalmalar görülmektedir.

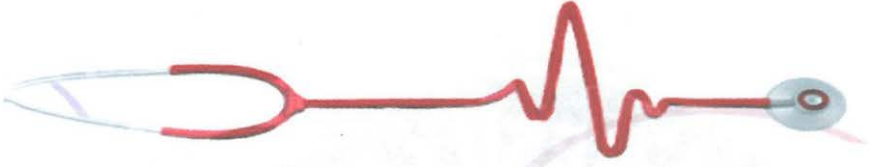




DOĞRU İLAÇ KLLANMADA YARAR ALGISINI NASIL GELİŐİTİREBİLİRSİNİZ?

1. Sağlığınızın korunması ve geliştirilmesinde bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmanızın önemi nedir?

Günümüz sağlık anlayıőı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliőtiren sağlık merkezli bakım yaklaőımını öngörmektedir. Bu anlayıő; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekle ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıőtır.



İlaçların doktorun bilgisi dahilinde ve izlemi altında kullanılması çok önemlidir.



Doktorunuz, reçeteye kullanmanız gereken ilacın adını yazmakla kalmaz, hangi doz şeklinin (tablet, ampul, şurup, vb.) kullanılacağını, gereken miktarı ve kullanım tarifini de belirtir.

Bu bilgilerin eksik olması bazı durumlarda tedavinizin yetersiz kalmasına veya zehirlenmelere yol açabilir. İlaçların birçoğu, yasak olmasına rağmen, eczanelerden reçetesiz alınabilmektedir. Bu yanlış uygulamada aslında tehlikeye atılanın kendi sağlığınız olduğu unutulmamalıdır.



İlaçlarınızı bilinçli ve reçeteli olarak kullanmanız;

- Hastalıklardan korunmayı
- Hastalık halinde çabuk iyileşmeyi,
- Yan etkilerin en aza indirilmesini ve kontrol altına alınmasını,
- İlaça bağlı gelişebilecek olumsuz sonuçların erken fark edilmesini sağlar.

Ayrıca;

İlaç zehirlenmelerini, ilaç bağımlılığını, enfeksiyonların direnç kazanmasını ve hatalı ilaç kullanımına bağlı oluşabilecek diğer olumsuzlukla





BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANMAK İÇİN ENGELLERİ NASIL ALGILARSINIZ?

1. Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmada karşılaşılabilecek engeller nelerdir?

- Hekime gidip muayene olma, reçete yazdırmak ve yazılan reçeteyi eczaneden alma gibi prosedürler size zor gelebilir.

Muayene olma ve ilaç alma işlemleri sizin zamanınızı alacağı için bu prosedüre uymayabilirsiniz.

Kendi başına hekime gidip muayene olma ve ilaçlarını alma gibi işlemleri yapmaya gücünüz yetmeyebilir ve bu işlemleri yapmak için yardım edecek kimseniz olmayabilir.

- Daha önce geçirdiğiniz bir hastalıkta kullandığınız reçetesiz ilaçlar sizi iyileştirdiği için, hekime gidip muayene olma ve reçete ile ilaç alma gibi prosedürler size gereksiz ve sıkıcı gelebilir.
- Eğer aldığınız ilaç iyi geliyorsa reçeteli olmasına gerek olmadığına inanabilirsiniz.
- Karşılaştığınız veya çevrenizden duyduğunuz bazı olumsuzluklardan dolayı hekime gitmeye ve verdiği ilaçları kullanmaya karşı güvensizlik duyabilirsiniz.



2. Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanmada karşılaşılabileceğiniz engelleri aşmak için neler yapabilirsiniz?

Hastalandığınız zaman muayene olma, reçete yazdırma ve yazılan reçeteyi eczaneden alma gibi prosedürler artık zor değil. Size en yakın sağlık kuruluşuna giderek sevk ve evrak işlemleri ile uğraşmadan sadece TC kimlik kartınızla kaydınızı yaptırıp muayene olabilir ve reçete edilen ilacınızı doğrudan eczaneden alabilirsiniz.

Eğer muayene olma ve ilaç alma işlemleri için zaman harcamazsanız iyileşmeniz gecikeceği için daha çok zamanınız gider.

Muayene olma ve ilaç alma gibi işlemleri kendiniz yapamıyor ve yardım edecek kimseniz yoksa sağlık personelinen yardım

Daha önce kullandığınız bir ilacın sizi iyileştirmiş olması, başka bir ilaçtan da olumlu sonuç alacağınız anlamına gelmez, aksine ölüme kadar varan olumsuz sonuçlara yol açabilir.

- Aldığınız ilaç iyi gelse dahi reçeteli olarak kullanmanız sağlığınız açısından gerekir.
- Daha önceki yaşadığınız veya çevrenizden duyduğunuz olumsuzluklar reçeteli ve doğru ilaç kullanmaya karşı güvensizlik oluşturmaması gerekir, aksine reçetesiz ilaç kullanmanız daha olumsuz ve daha ciddi sorunlar oluşturabilir.



BİLİNÇLİ VE REÇETELİ İLAÇ KULLANMAK İÇİN ÖZYETERLİLİĞİNİZİ NASIL GELİŞTİREBİLİRSİNİZ?

1. Bilinçli ve reçeteli ilaç kullanma konusunda özyeterliliği nasıl elde edebilirsiniz?

- Aldığınız eğitim sonucunda reçeteli ve doğru ilaç kullanımının nasıl olacağı ve bunun sağlığınız açısından önemini fark edebilecek durumdasınız.
- Reçeteli ilaç alma prosedürünü takip etmek size zor gelmiyor.
- İlaçlarınızı doğru bir şekilde kullanabileceğiniz konusunda kendinize güveniyorsunuz.



- İlaçlarınızı doğru bir şekilde kullanarak iyileşeceğinizi biliyorsunuz.
- Aldığınız eğitim sonucunda reçeteli ve doğru ilaç kullanımı hakkında edindiğiniz bilgilerle ilaçlarınızı doğru kullanmak için kendinizi yeterli buluyorsunuz.
- Daha sonraki tedavilerinizde ilaçlarınızı doğru kullanmak için gerekli bilgileri nasıl edinebileceğinizi biliyorsunuz.
- İlaçlarınızı bundan sonra doğru dozlarda ve önerilen zamanlarda kullanabilmek için yeterli durumdası



KAYNAKLAR

Abacıoğlu N. (2005), Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı. Üniversite ve toplum. Cilt 5, Sayı 4, Ankara

Ay FA, (2008). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, İlaç Uygulamaları, İstanbul Medikal Yayıncılık. 2. baskı, İstanbul

Dökmeci İ. (2007), Sağlık Yüksekokulları için Farmakoloji, İstanbul Medikal Yayıncılık. 1. baskı, İstanbul

Göçgeldi E. ve ark. (2009), Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(2)

Güngörmüş, Z. (2008). Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı ile Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Sendrom Dergisi, İstanbul

Kayaalp OS. (2002), Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, Hacettepe-Taş, 10 baskı, Cilt 1, (175-181), Ankara

Gökalp, O. ve Mollaoğlu, H. (2003). Uygunsuz İlaç Kullanımı, Süleyman Demirel Üni. Tıp Fakültesi Dergisi, 10 (2):17- 20.

Özata M ve ark. (2008), Rasyonel ilaç kullanımının hasta güvenliğine Etkileri: Hekimlerin rasyonel ilaç kullanımına Etki eden faktörlerin belirlenmesi, "II. International Patient Safety Congress. Sözel bildiri ve kongre kitabında özet.

Top M, Tarcan M (2004). Türkiye İlaç Ekonomisi Ve İlaç Harcamaları: 1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi. Liberal Düşünce Dergisi; 9 (35):177-200

www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/egitim/aih/aih5.pdf



