



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİYOİSTATİSTİK VE TIP BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI

**SÖZEL İLAÇ İSTEMİ UYGULAMALARININ
NEDEN OLDUĞU SORUNLAR, HEMŞİRELİK
BİLİŞİMİ SİSTEMLERİNİN BU SORUNLARI
ÖNLEMEDEKİ ROLÜ VE YENİLİKÇİ
FİKİRLER**

Nurhan DEĞİRMENCİ BİNGÖL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Kemal TURHAN

TRABZON-2019

ONAY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nurhan DEĞİRMENCİ BİNGÖL'ün hazırladığı “Sözel İlaç İstemi Uygulamalarının Neden Olduğu Sorunlar, Hemşirelik Bilişimi Sistemlerinin Bu Sorunları Önlemedeki Rolü ve Yenilikçi Fikirler” başlıklı çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17.06.2019

Prof. Dr. Kemal TURHAN
(Danışman)

Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ

Dr. Öğr. Üyesi Burçin KURT

Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne/...../20..... tarihinde teslim edilen bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../20..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

09.05.2019
Nurhan DEĞİRMENCİ
BİNGÖL

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, daha iyilerini hazırlamalarını ümit ettiğim dünya tatlısı kızlarıma ithaf ediyorum.



TEŐEKKÖR

Tecrübe ve bilgisi ile çalışma süresince bana yol gösteren çok değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Kemal TURHAN'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Nurhan DEĞİRMENCİ BİNGÖL



İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa
İÇ KAPAK SAYFASI	
KABUL ve ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMA, SİMGE ve FORMÜLLER DİZİNİ	xiv
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	8
4.1. Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	8
4.2. Hemşirelik Bilişimi, Uygulama Alanları ve Hemşirelere Sağladığı Avantajlar	13
5. GEREÇ ve YÖNTEM	20
6. BULGULAR	22
6.1. Demografik Özellikler	22
6.2. Sözel İlaç İstemi İle Karşılaşma ve Kabul Etme Durumları	23
6.3. Sözel İlaç İsteminde Risk ve Çelişki Durumları	26
6.4. Sözel İlaç İsteminde Yaşanan Sıkıntı ve Zorluklar	29
6.5. Sözel İlaç İstemi Problemleri İçin Çözüm Önerileri	33
6.6. Hemşirelerin Yaşları ile Sözel İlaç İstemi Arasındaki İlişkiler	34
6.7. Hemşirelerin Cinsiyetleri ile Sözel İlaç İstemi Arasındaki İlişkiler	43
6.8. Hemşirelerin Eğitim Durumları ile Sözel İlaç İstemi Arasındaki İlişkiler	51
6.10. Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri ile Sözel İlaç İstemi Arasındaki İlişkiler	60
6.11. Hemşirelerin Çalıştıkları Servis ile Sözel İlaç İstemi Arasındaki İlişkiler	67
6.12. Sözel İlaç İstemi Uygulamalarında Baskı Hissetme ve Zorluk Durumları	79
6.13. Hastaneler Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları	106
7. TARTIŞMA	112
8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	122

9. KAYNAKLAR	127
EKLER	136
Ek 1. Gümüşhane Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	137
Ek 2. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Başhekimliği Kurum İzni	138
Ek 3. Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu	139
Ek 4. Etik Kurul Onayı	140
Ek 5. Anket Soruları	145
ÖZGEÇMİŞ	147



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri	24
Tablo 2. Hemşirelerin sözel ilaç istemi ile karşılaşma sıklıkları	25
Tablo 3. Hemşirelerin sözel ilaç istemi ile karşılaştıkları durumlar	26
Tablo 4. Hemşirelerin hekimin verdiği sözel ilaç istemlerini kabul etme koşulları	26
Tablo 5. Hemşirelerin sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme sıklığı	27
Tablo 6. Hemşirelerin sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu	27
Tablo 7. Hemşirelerin sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediklerinde karşılaştıkları olumsuz davranışlar	28
Tablo 8. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamaları hakkında düşünceleri	28
Tablo 9. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarının hastalar üzerinde ne gibi risk taşıdığı yönündeki düşünceleri	29
Tablo 10. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarında çelişki yaşama durumu	29
Tablo 11. Hemşirelerin sözel İlaç İstemi Uygulamalarında Çelişki Yaşama Sıklığı	29
Tablo 12. Hemşirelerin sözel İlaç İstemi İle Uyguladıkları Tedavi Çeliştiğinde Yaşadıkları Sorunlar	30
Tablo 13. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulaması sonucu hata ile karşılaşma durumu	30
Tablo 14. Hemşirelerin sözel ilaç uygulaması nedeni ile karşılaşmış oldukları ilaç uygulama hataları	31
Tablo 15. Hemşirelerin hastaya sözel ilaç istemi ile tedavisi uygularken sıkıntı yaşama durumu	31
Tablo 16. Hemşirelerin sözel ilaç istemi ile ilaç uygulaması yaparken yaşadıkları sıkıntılar.	32
Tablo 17. Hemşirelerin sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilme sürecinde zorlukla karşılaşma durumu	32
Tablo 18. Hemşirelerin sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilme sürecinde karşılaştıkları zorluklar	33

Tablo 19. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulaması sonucu çalıştıkları kurumla sorun yaşama durumu	33
Tablo 20. Kurumların sözel ilaç istemi uygulamaları ile ilgili politika uygulama durumu.	34
Tablo 21. Kurumların sözel ilaç istemi uygulamaları için uygulamış oldukları politikalar	34
Tablo 22. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarının neden olduğu problemler için çözüm önerileri	35
Tablo 23. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarının neden olabileceği sorunları engellemek için kendilerine önerilen teknolojik yöntemleri onaylama durumu.	36
Tablo 24. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemi alma sıklığı arasındaki ilişki	37
Tablo 25. Üniversite hastanesindeki hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemiyle karşılaştıkları durumlar arasındaki ilişki	38
Tablo 26. Devlet hastanesindeki hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemiyle karşılaştıkları durumlar arasındaki ilişki	39
Tablo 27. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemlerini kabul ettikleri durumlar arasındaki ilişki	40
Tablo 28. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için risk teşkil ettiğini düşünme durumu arasındaki ilişki	41
Tablo 29. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemlerinin hasta için teşkil ettiği riskler arasındaki ilişki	42
Tablo 30. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hastada istenmeyen etki görülmesi halinde cezai işleme maruz kalma durumu arasındaki ilişki	43
Tablo 31. Hemşirelerin yaşları ile çalıştıkları hastanede sözel ilaç istemiyle ilgili uygulanan politikaları bilmeleri arasındaki ilişki	44
Tablo 32. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemleri azaltmak için geliştirilmesi istenen teknolojik yöntemler arasındaki ilişki	46
Tablo 33. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemlerini kabul etme koşulları arasındaki ilişki	47
Tablo 34. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki	48

Tablo 35. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu arasındaki ilişki	49
Tablo 36. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemiyle ilaç tedavisi yaparken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişki	50
Tablo 37. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemlerinin kayıt edilmesi aşamasında sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişki	51
Tablo 38. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki	52
Tablo 39. Hemşirelerin eğitim durumu ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişki	53
Tablo 40. Hemşirelerin eğitim durumu ile sözel ilaç istemi nedeniyle hata ile karşılaşma durumu arasındaki ilişki	54
Tablo 41. Hemşirelerin eğitim durumu ile sözel ilaç istemlerinin uygulanması sırasında yaşanan sıkıntılar arasındaki ilişki	55
Tablo 42. Hemşirelerin eğitim durumu ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki	56
Tablo 43. Hemşirelerin muzun oldukları yıl ile kendilerinden sözel ilaç istemi talebinde bulunulan durumlar arasındaki ilişki (üniversite hastanesi)	57
Tablo 44. Hemşirelerin mezun oldukları yıl ile kendilerinden sözel ilaç istemi talebinde bulunulan durumlar arasındaki ilişki (devlet hastanesi)	58
Tablo 45. Hemşirelerin mezuniyet yılı ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişki	59
Tablo 46. Hemşirelerin mezuniyet yılı ile çalıştıkları hastanede uygulanan sözel ilaç istemi politikasını bilme durumu arasındaki ilişki	60
Tablo 47. Hemşirelerin mezuniyet yılı ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki	61
Tablo 48. Hemşirelerin mesleki deneyim süresi ile sözel ilaç istemiyle karşılaşma sıklığı arasındaki ilişki	62
Tablo 49. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile kendilerinden sözel ilaç istemi talep edilen durumlar arasındaki ilişki (üniversite hastanesi)	63
Tablo 50. Hemşirelerin mesleki deneyim süresi ile kendilerinden sözel ilaç istemi talep edilen durumlar arasındaki ilişki (devlet hastanesi)	64

Tablo 51. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki	65
Tablo 52. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişki	66
Tablo 53. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki	67
Tablo 54. Hemşirelerin çalıştıkları servisteki mesleki deneyim süreleri ile verilen sözel ilaç istemlerini kabul etme koşulları arasındaki ilişki	68
Tablo 55. Hemşirelerin servisteki çalışma yılı ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki	69
Tablo 56. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemiyle karşılaşma sıklığı arasındaki ilişki	70
Tablo 57. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile kendilerinden sözel ilaç istemi talep edilen durumlar arasındaki ilişki (üniversite hastanesi)	71
Tablo 58. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile kendilerinden sözel ilaç istemi talep edilen durumlar arasındaki ilişki (devlet hastanesi)	72
Tablo 59. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile kendilerine verilen sözel ilaç istemlerini kabul ettikleri durumlar arasındaki ilişki	73
Tablo 60. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki	74
Tablo 61. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu arasındaki ilişki	75
Tablo 62. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için risk teşkil ettiğini düşünme durumu arasındaki ilişki	76
Tablo 63. Hemşirelerin Çalıştıkları Servis ve Sözel İlaç İstemi Uygulamaları Nedeniyle Hatalarla Karşılaşma Durumu Arasındaki İlişki	77
Tablo 64. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişki	78
Tablo 65. Hemşirelerin Çalıştıkları Servis ve Sözel İlaç İstemlerinin Yazılı Kayıt Haline Getirilme Aşamasında Sıkıntılarla Karşılaşma Durumu Arasındaki İlişki	79

Tablo 66. Hemşirelerin Çalıştıkları Servis ve Sözel İlaç İstemlerini En Aza İndirmek İçin Geliştirilebilecek Teknolojik Yöntemler Arasındaki İlişki	80
Tablo 67. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin servis çok yoğun olduğunda verilen sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu	81
Tablo 68. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin servis çok yoğun olduğunda verilen sözel ilaç istemlerini uygularken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişki	82
Tablo 69. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin servis yoğun olduğunda verilen sözel ilaç istemlerini kayıt haline getirme aşamasında zorluklarla karşılaşma durumu arasındaki ilişki	82
Tablo 70. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde, hekimin servis dışında iken sözel ilaç istemiyle karşılaşması ile bu istemlerinin uygulanma sürecine ait bazı değişkenlere göre incelenmesi	84
Tablo 71. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde sözel ilaç istemi ile karşılaşma durumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi	86
Tablo 72. Hemşirelerin sözel ilaç istemi talep edilmesini gerektirecek neden olmaksızın sözel ilaç istemiyle karşılaşması ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki	87
Tablo 73. Hemşirelerin hekimin servis dışında bulunduğu zamanlarda vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini kabul etme durumu ile bu istemleri uygulama sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki	89
Tablo 74. Hemşirelerin hekimin her verdiği sözel ilaç istemlerini kabul etme durumu ile bu istemleri uygulama sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki	90
Tablo 75. Hemşirelerin sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetmesi ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler açısından incelenmesi	92
Tablo 76. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulaması kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşma durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki	95

Tablo 77. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarının hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki	97
Tablo 78. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra yapmış oldukları tedavi ile verilen tedavinin çelişmesiyle sözel ilaç istemlerinin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki	100
Tablo 79. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulaması nedeni ile hatalarla karşılaşması durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki	103
Tablo 80. Hemşirelerin sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki	106
Tablo 81. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra yazılı kayıt haline getirilme sürecinde zorluklarla karşılaşma durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki	108
Tablo 82. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemleri ile karşılaşma sıklığı arasındaki ilişki	109
Tablo 83. Çalışılan hastane ve sözel ilaç istemleri ile karşılaşılacak durumlar arasındaki ilişki	110
Tablo 84. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki	110
Tablo 85. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemi kabul edilmediğinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu arasındaki ilişki	111
Tablo 86. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemlerinin hasta için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişki	111
Tablo 87. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişki	112
Tablo 88. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilme aşamasında zorluklarla karşılaşma durumu arasındaki ilişki	112
Tablo 89. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için önerilen teknolojik yöntemleri onaylama durumu arasındaki ilişki	113

KISALTMA, SİMGE ve FORMÜLLER DİZİNİ**Kısaltmalar**

ESKS	Elektronik Sağlık Kayıt Sistemleri
IMIA	Uluslararası Tıp Bilişimleri Birliği (International Medical Informatics Association)
IMIA-NI	Hemşirelik Bilişim Grubu (Special Interest Group on Nursing Informatics of IMIA)
İRM	İlaç Reçeteleme Modülü
JCAHO	Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
USP-ISMP	Amerikan Farmakopesi Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü (United States Pharmacopeia - Institute For Safe Medication Practices)

1. ÖZET

Sözel İlaç İstemi Uygulamalarının Neden Olduğu Sorunlar, Hemşirelik Bilişimi Sistemlerinin Bu Sorunları Önlemedeki Rolü ve Yenilikçi Fikirler

Sözel ilaç istemi, sağlık kuruluşlarında sıklıkla kullanılan ilaç reçeteleme şekillerinden biridir. Bu istem şekli, hekim servis dışında bulunduğu ya da acil durumlarda kullanılması tavsiye edilir. Ortamda çok gürültü olması, telaffuz farklılıkları, benzer ilaç isimleri ve hastaların aynı isme sahip olabilmeleri gibi nedenlerden dolayı sözel ilaç istemleri hekim tarafından hemşireye yanlış iletilebilir ya da hemşire hekimi yanlış anlayabilir. Bu yanlış anlaşılmalara hatalı ilaç uygulamalarına ve hastada istenmeyen etkilere yol açabilir.

Bu tez çalışmasında tüm bu durumlar dikkate alınarak; bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sözel ilaç istem alma sıklıkları karşılaştırılmıştır. Ayrıca hemşirelerin sözel ilaç istemlerini anlamada, uygulamada, kayıt altına almada karşılaştıkları zorlukları saptamak ve bu reçeteleme şeklini en aza indirebilecek yeni bilişim teknolojilerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan 32 soruluk bir anket formu ile elde edilmiştir. Anket, 15.05.2018 - 15.07.2018 tarihleri arasında üniversite ve devlet hastanesinde yataklı servislerde çalışan ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelere uygulanmıştır. Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak analizler tamamlanmıştır. Bağımsız iki kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığı Ki-Kare Testi ile incelenmiş olup Ki-Kare beklenen değer varsayımı sağlanamadığı durumlarda ise 2x2 tablolarda Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi ve nxm tablolarda ise Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Sonuç olarak, üniversite hastanesindeki katılımcıların %39.7'si devlet hastanesindeki katılımcıların ise %32.7'si çoğu zaman kendilerine sözel ilaç istemi talebinde bulunulduğunu belirtmişlerdir. Her iki hastanede de sözel ilaç istemi uygulaması nedeni ile hatalarla karşılaşan ve kayıt aşamasında yapılan tedavi ile verilen tedavinin çeliştiğini fark eden hemşireler; sözel istemlerin mobil uygulama ya da sosyal medya destekli bir uygulama üzerinden verilmesinin daha uygun olacağını bildirmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Hastane Bilgi Sistemleri, Hatalı İlaç Uygulamaları, Hemşirelik Bilişimi, Sözel İlaç İstemi

2. ABSTRACT

The Problems Caused by Verbal Order Applications, The Role of Nursing Information Systems in Preventing These Problems and Innovative Ideas

Verbal order is one of the most common prescribing methods used in health care facilities. This type of request is recommended when the physician is out of service or in emergencies. On the other hand, it is also used when it is not necessary because it is practical. The verbal orders may be misrepresented to the nurse by the physician or the nurse may misunderstand the physician because of the high noise, pronounced differences, similar drug names and the fact that the patients may have the same name. These misunderstandings may lead to erroneous drug administration and undesirable effects to the patient.

In this thesis, considering all these situations; The frequency of receiving verbal medication of nurses working in a university hospital and a public hospital was compared. In addition, it was aimed to determine the difficulties encountered by nurses in understanding, practicing and recording verbal drug demands and to identify new information technologies that can minimize this form of prescribing.

The data of the study was obtained by a 32-item questionnaire prepared by the researcher. The questionnaire was applied to nurses working in inpatient services at the university and state hospital between 15.05.2018 and 15.07.2018. The data was transferred to IBM SPSS Statistics 23 and the analysis was completed. The chi-square test was used to determine whether there was a correlation between two independent categorical variables and the Fisher's Exact Chi-Square Test was used for 2x2 tables and Freeman-Halton Fisher's Exact Chi-Square test was used for nxm tables.

As a result, 39.7% of the participants in the university hospital and 32.7% of the participants in the state hospital stated that they were frequently asked for verbal medication. In both hospitals, nurses who encountered errors due to verbal drug application and who noticed that the treatment given during the registration phase contradicted the treatment, reported that it would be more appropriate to give verbal requests via mobile application or social media supported practice.

Keywords: Hospital Information Systems, Incorrect Drug Applications, Nursing Informatics, Verbal Order

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşireler, diğer sağlık çalışanları ile iş birliği içinde çalışarak, toplum sağlığının geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, var olan hastalığın iyileştirilmesi ve iyilik halinin devamı için halka hizmet vermektedirler. Hemşireler bu görevlerini sağlık bakım evleri, toplum sağlığı merkezleri, sağlık dispanserleri ve yataklı sağlık kuruluşları gibi kurumlarda eğitim hemşiresi, servis bakım hemşiresi, servis sorumlu hemşiresi ve süpervizör gibi farklı pozisyonlarda yürütmektedirler.

Hemşirelik mesleği çalışanları sağlık profesyonelleri arasında en geniş meslek grubunu oluşturmaktadır (1-6). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2017 yılı verilerine göre Türkiye'deki hemşire sayısı 166.142'dir (7). Yine TÜİK verilerine göre Türkiye'de hemşire başına düşen hasta sayısı 486'dır. Ayrıca, 100 000 kişi başına düşen hemşire sayısı 206'dır ve ebeler dâhil edildiğinde bu sayı 272'ye çıkmaktadır (7). Bu oran Avrupa Birliği Ülkelerinde 914, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) Ülkelerinde ise 1 025'dir (8).

Hastanelerde çalışan hemşireler bireylerin sağlığının iyileştirilmesi sürecinde hasta ile sürekli iletişim ve iş birliği halinde olan tek bakım profesyonelidir. Hastaların hastaneye müracaatından taburculuk sürecine kadar veri toplama, vital ve laboratuvar bulguları takibi yapma, hemşirelik bakımı uygulama, hekimin verdiği ilaç tedavisini yürütme, hastadaki değişiklikleri kaydetme ve hekime bildirme gibi birçok görevi yerine getirmektedirler. Bunlara ek olarak hastanın yatış ve taburculuk işlemleri, sarf malzeme ve ilaçların kontrolü, servislerdeki düzenin sağlanması, enfeksiyon kontrolü, evrak takibi gibi birçok sorumluluğu da yürütmektedirler. Dolayısıyla hemşirelerin verimliliği, sağlık hizmetinin kalitesi ve verimliliğini de doğrudan etkilemektedir (6).

Bununla birlikte uzayan insan ömrü yaşlı nüfusun giderek artmasına, azalan nüfus büyüme oranı ise genç kuşağın azalmasına neden olmuştur (9-11). TÜİK verilerine göre 2008 yaşlı oranı %6.8 iken, 2018 yılı yaşlı oranı %8.8'dir (7). Dolayısıyla, sağlık kurumlarına müracaat artış gösterip ve hastanelerde yatış süresi uzarken, hizmet sunan kesimde giderek artan güç kaybı oluşmaktadır (12, 13). Hemşirenin birçok sorumluluğu aynı anda yönetmek ve denetlemek zorunda olması, giderek artan iş yükü, hemşirelik hizmetlerinin etkili şekilde sunulmasını zorlaştırmakta ve özellikle hasta bireylere ayrılan zamanın azalmasına neden olmaktadır (12, 14-17)

Artan hizmet talebini karşılamak, iş gücü planlaması yapmak, hemşirelik hizmetlerinin daha etkili ve profesyonel şekilde sunulmasını sağlamak, hasta bireyin bakımı için gerekli zaman diliminin verimli biçimde kullanılmasını gerçekleştirmek için hemşireler mesleklerini geliştirmek ve teknolojik yeniliklere açık olmak zorundadır. Diğer bilim dallarında olduğu gibi hemşirelik bilimi de bilgi birikimini ve hemşirelik uygulamalarını bilişim teknolojileri ile birleştirerek hemşirelik hizmetlerini daha etkili sunmayı amaçlamaktadır (18-22).

Hemşirelik bilimi ve bilgisayar teknolojilerinin birleşiminden oluşan hemşirelik bilişimi sağlık bilişimindeki gelişmelere paralel olarak ilerlemekte, her geçen gün kendini yenilemekte, hemşirelik becerilerinin uygulanabilirliğini kolaylaştırmakta ve en önemlisi hemşirelik verilerinin bir veri tabanında toplanmasını sağlayarak bilgi yönetimi ve paylaşımını kolaylaştırmaktadır (18, 19).

Hemşirelik bilişimi ve tıp bilişimindeki ilerlemeler doğrultusunda yenilikçi hastaneler de hastane otomasyon sistemlerini yenilemekte ve gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılan Elektronik Sağlık Kayıt Sistemlerine (ESKS) geçiş yapmaktadır. ESKS kullanılan hastanelerde herhangi bir bireyin hangi serviste ne kadar süre yattığı, hastaya uygulanan ilaç tedavisi ve hemşirelik bakımı, hekim ve hemşirenin hasta hakkındaki görüşleri, laboratuvar ve görüntülü tetkik sonuçları, epikriz ve taburculuk bilgileri gibi hastaya ait öz geçmiş bilgileri hastane veri tabanına depolanmaktadır (2, 20, 23, 24).

ESKS sayesinde veri tekrarının ve kaybının önüne geçilmesi, hasta bilgilerine erişimin ise hızlı ve kolay olması sağlanır. Ayrıca, standardize edilmiş bir haberleşme ağı sayesinde hemşire ve hekimin hasta verilerini doğru ve güvenilir bir şekilde paylaşılması için gerekli ortam oluşturulur (20-22)

Bu sistemin sunduğu imkânlar ile hekim hastanın ilaç tedavisinden hastaya uygulanacak girişimsel işlemler ve bakım uygulamalarına kadar tüm süreçleri sisteme girer. Bu vazifeleri yerine getirecek olan servis hemşiresi, sistemden hekimin vermiş olduğu ilaç tedavisini onaylayarak hastaya uygular. Sistem üzerinden hangi hekimin ilaç tedavisini ne zaman ve ne şekilde düzenlediği öğrenilebilir, aynı şekilde hekimin vermiş olduğu ilaç istemlerini hangi hemşirenin ne zaman görüp onayladığı takip edilebilir.

Bilgisayar programına uyarlanmış standardize bir hasta bakım planı ile hemşirelik uygulamaları profesyonel hale getirilir. Hızlı veri aktarımı sayesinde hasta bakım planının

değerlendirilmesi sağlanır ve bu planların yazılması için harcanan malzeme ve süre en aza indirilerek hastalara ayrılan süre arttırılır (2, 19, 23, 25, 26).

ESKS ile hemşireler bir hastanın tüm bilgilerini yeniden girmek yerine sadece yeni verileri kayıt ederek harcanacak olan süreleri kısaltılır. Böylece esas görevi olan hekimin verdiği ilaç tedavisini düzenleme ve hastaya hemşirelik bakımı uygulaması için gerekli zaman dilimi oluşturulabilir.

ESKS'nin sağladığı en önemli avantajlardan birisi de bu sistemi kullanan sağlık personellerinin hastane ağı içerisindeki herhangi bir bilgisayardan sisteme kendi kullanıcı adları ile giriş yapabilmeleri ve hasta hakkındaki güncel bilgileri takip edebilmeleridir. Özellikle hekimin görevi nedeni ile hastanenin farklı birimlerinde bulunduğu zaman dilimlerinde, serviste yatan hastanın durumundaki değişiklikleri izleyebilmesini ve ilaç tedavisindeki yenilikleri hızlı ve güvenli bir şekilde hemşireye iletebilmesini sağlar. Hemşireler de hekimin hasta için düzenlemiş olduğu ilaç reçetesine istedikleri an ulaşabilirler ve uygulamış oldukları girişimleri sisteme kayıt edebilirler. Bu açıdan ilaç tedavisinin sistem üzerinden verilmesi el yazısı nedeni ile oluşabilecek yanlışlıkların ve veri kayıplarının en aza indirilmesini sağlayarak hastanın doğru ilaç tedavisini almasını sağlar.

Hemşirenin en önemli sorumluluklarından biri, hekimin hasta için düzenlemiş olduğu ilaç tedavisini doğru bir şekilde hastaya uygulamak ve ilacın etkisini gözlemlemektir (22, 27-29). İlaç uygulaması, muayene sonrası hekimin önerdiği ilaç istemi ile başlayan ve istenilen tepkilerin gözlemlenmesiyle sonlana bir süreçtir (30). Bu süreçte yapılacak hatalar, yanlış tedaviye (hatta ölüme varan) sonuçlara neden olabilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde İlaç Uygulama Hataları ve Önlenmesi Ulusal Koordinasyon Konseyi'ne (NCC MERP) göre ilaç uygulama hatası şu şekilde tanımlanmıştır (31):

“ ... ilaç, sağlık çalışanının, hastanın ya da tüketicinin kontrolü altında iken hastanın zarar görmesine ya da uygunsuz ilaç kullanımına neden olan ya da yol açan tüm önlenbilir olaylardır. Bu olaylar, sağlık çalışanının uygulamasına, sağlık bakım ürününe, uygulamaya ya da reçeteleme, istemin iletimi, ürünün etiketlenmesi, paketlenmesi, adlandırılması, bileşim haline getirilmesi, dağıtım, uygulama, eğitim, izlem ve kullanım sistemlerinin herhangi birine bağlı olabilir”.

Birçok araştırmaya hastanelerde ilaç uygulama hatalarıyla sıklıkla karşılaşıldığı bildirilmiştir (32-36). Hastaya doğru ilaç uygulanabilmesi, özellikle hekim ve hemşire arasında gerçekleşen ilaç istemlerinin doğru bir şekilde anlaşılması ile mümkün olunabilir. Hemşirenin hastaya doğru ilaç tedavisi uygulayabilmesi, ilacın ismini, verilecek doz miktarını, uygulanacağı yolu, hangi hastaya ve ne zaman vereceğini eksiksiz bir şekilde anlamasına bağlıdır (29). Özellikle sözel istem şeklinde gerçekleştirilen ilaç istemleri, bireylerin konuşma şekillerindeki farklılıklar, ilaç isimlerinin benzer ve hasta adlarının aynı olması, ortamda çok gürültü bulunması, zor ve yoğun çalışma koşullarının neden olduğu stres ve yorgunluk nedeni ile hekim tarafından hemşireye yanlış iletilebilir ya da hemşire tarafından hekim yanlış şekilde anlaşılabilir (37).

Sözel ilaç istemlerinin neden olduğu ilaç uygulama hataları nedeni ile birçok sağlık kuruluşu ve organizasyonu sözel ilaç istemlerinin mümkün olduğu kadar az kullanılmasını önermekte ve ilaç istemlerinin yazılı şekilde kayıt altına alınmasını istemektedir (38- 41).

İlaç tedavisinin yanlış anlaşılmasından kaynaklanan ilaç uygulama hatalarını engellemek için en çok tercih edilen yöntem hekimin tedaviyi kâğıt ya da ESKS'ne kayıt ederek yazılı şekilde düzenlemesidir. Yazılı şekilde düzenlenen ilaç istemleri, hemşireler tarafından istenilen sıklıkta kontrol edilerek ilaç uygulama hataları en aza indirilebilir ve gerekli olduğu takdirde yasal bir belge olarak hemşireye kanıt sağlayabilir. Ancak çalışma koşullarındaki bazı zorluklar ve farklılıklar nedeni ile ilaç istemleri her zaman yazılı olarak verilememektedir. Bu gibi durumlarda en sık tercih edilen yöntem, yüz yüze konuşarak ya da telefon ile gerçekleştirilen görüşmeler halinde iletilen sözel ilaç istemleridir (37).

Hastanelerin sahip olduğu teknolojik alt yapı ve haberleşme araçları, çalışma koşullarındaki değişiklikler, uyguladıkları politikalar, çalışanlarının bilgi, tutum ve davranışları hastaların ilaç istemlerinin nasıl verileceğini etkiler. Özellikle ESKS'de ilaç reçeteleme modülünün kullanılmadığı hastanelerde, hekimin servis dışında bulunduğu saatlerde sözel ilaç istem sıklığı artabilir. Aynı şekilde ESKS'de ilaç reçeteleme modülü içeren hastanelerde sağlık çalışanlarının hastanenin her yerinden sisteme erişimi olması ve sistem üzerinden hastaların ilaç tedavisini düzenleyebilmesi nedeni ile sözel ilaç istem oranının düşük olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada da tüm bu durumlar değerlendirilerek; ESKS'sinde ilaç reçeteleme modülü kullanan bir üniversitenin eğitim ve araştırma hastanesi ile ESKS'sinde ilaç reçeteleme modülü kullanmayan bir devlet hastanesindeki hemşirelerin sözel ilaç istemleri

ile karşılaşma sıklıklarının araştırılması amaçlanmıştır. Özellikle iki farklı hastanede çalışan hemşirelerin, sözel ilaç istemi ile karşılaşma sıklıkları arasında bir fark olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca, hemşirelerin sözel ilaç istemlerini anlamada, uygulamada, kayıt altına almada yaşadıkları güçlüklerin iki hastane arasında ESKS donanımındaki farklılıklar nedeni ile değişiklik gösterip göstermediği, sözel ilaç istemi uygulamalarının neden olduğu hatalar ve bu hataları önlemek için ne gibi teknolojik yöntemlerin geliştirilebileceği araştırılmıştır.



4. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına, mesleklerini icra ederken yaşadıkları zorluklara, bu zorlukların çözümü için geliştirilen bilişim yöntemlerine, bu yöntemlerin hemşirelerin ilaç uygulama rolü üzerindeki etkilerine ve literatür araştırmalarına yer verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına dair ilk kanun 02.03.1954 tarihinde 8647 sayılı resmi gazetede 6283 sayılı hemşirelik kanununda şu şekilde belirlenmiştir (42):

“Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar”.

Bir bireye verilecek hemşirelik hizmetleri hastanın servise kabulü ile başlar ve taburculuk işlemleri tamamlanana kadar devam eder. Hemşire bu süreçte yasaların kendilerine tanıdığı olduğu yetki ile hastanın fiziksel değerlendirmesini, hayati fonksiyonlarının takibini yapar, kayıt eder ve genel durumundaki değişiklikleri hekime haber verir. Bunun yanı sıra, hastanın temel gereksinimlerini belirler ve ihtiyaç duyduğu hemşirelik girişimleri doğrultusunda hemşirelik bakım planı hazırlar, uygular, yönetir, denetler ve hasta üzerindeki etkilerini değerlendirir. Hastanın sağlığında istenen sonuçlara ulaşılmaması halinde yeni bakım stratejileri geliştirir.

Tıp hız kesmeden yapılan sağlık araştırmaları ile hastalık ve tedavi süreçleri konusunda yeni verilerin elde edildiği, bilişim sistemleri kullanımının yaygınlaşması sonucu veri paylaşımının arttığı, teknolojik gelişmelerin getirdiği güncel tanı ve tedavi yöntemleri ile sürekli değişen ve yenilenen bir bilim dalıdır. Hemşirelik bilimi de tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak ilerlemekte, teknolojinin sunduğu yeni tedavi yöntem ve araçları ile değişmekte, hemşirelik hizmetlerinin etkili sunumu için farklı uygulama alanları yaratmakta ve kendini yenilemektedir.

Modern tıbbi cihazların geliştirilmesi ile hemşirelerin hasta bakımına daha çok katkıda bulunmaları istenmekte, dolayısı ile hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları yasalar tarafından genişletilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 19.04.2011 de yürürlüğe sunulan 27919 numaralı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile hemşirelerin çalıştıkları servislere göre yetki ve sorumlulukları net olarak açıklanmıştır (43). Çalışılan birime göre hemşirelik uygulamaları değişmekle birlikte hemşirelerin ortak görevlerinden bazıları aşağıdaki gibi sıralanabilir (43):

- Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.
- Enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınması sağlar.
- Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skarlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.
- Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir, gerekli ekip ile iletişim kurar.
- Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir.
- Periferik IV kateter takar ve kateter pansumanlarını yapar, oksijen ve buhar tedavisini uygular, trakeal aspirasyon yapar; gerekirse endotrakeal tüp, trakeostomi, kolostomi, gastrostomi bakımı verir; nazogastrik tüp takar, gastrik lavaj uygular; rektal tüp uygular, lavman yapar; perine bakımı verir, prezervatif sonda / üriner kateter takar ve kateter bakımı verir; sıcak ve soğuk uygulama yapar; göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol eder, drenaj torbalarını değiştirir; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydeder.
- Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda

benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular. Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapar ve kaydeder.

- Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.
- Hasta ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.
- Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.
- Hastaya uygun pozisyon verir, gereken sıklıkta pozisyonunu değiştirir ve mobilizasyonunu sağlar.
- Yaşamı sona eren hastayı ilgili talimatlar doğrultusunda hazırlar morga transferini sağlar ve yakınlarına destek olur.
- Bireyin yaşam kalitesini yükseltmede her aşamada destekler ve gereksinim duyulan konularda danışmanlık yapar.
- Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.
- Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.
- Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.
- Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünitelerde hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.
- Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı olarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek

ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.

- Kabul edilmiş protokoller ve reçete edilen seçenekler çerçevesinde tedaviyi yönlendirir.

İnsanın biyolojik, psikolojik ve sosyal varlık olmasından dolayı hemşireler holistik yaklaşım içinde hastayı değerlendirmek ve hemşirelik girişimlerini uygulamak zorundadırlar (44). Bireye verilecek hemşirelik bakımı hastayı biyopsikososyal yönlerden desteklemeli ve geliştirmelidir. Bunun için hemşireler yasaların kendilerine tanıdığı yetki ve sorumluklar çerçevesinde görevlerini arz ederken hekim, diyetisyen, psikolog, eczacı, laborant, hasta bakıcı ve temizlik personeli gibi diğer sağlık çalışanları ile sürekli iletişim halinde olmalıdır.

Tedavi gören bireyin sağlığının geliştirilmesi ve iyileşme sürecinin hızlandırılması ancak bu yönde hizmet eden sağlık çalışanlarının ekip halinde çalışmasına, hastanın bakımı sırasında elde edilen veriyi iyi yönetmelerine, ortak tedavi ve bakım kararları almalarına bağlıdır.

Hemşireler bireyin sağlığının iyileştirilmesi sürecinde sağlık hizmetinde bulunan sağlık ekibinin bir parçası olarak sadece tedavi ve bakımın planlanmasında kalmayıp, bu tedavilerin uygulanmasını sağlayan, tedavinin sonuçlarını gözlemleyen, kayıt altına alan, en önce değerlendiren ve klinik olarak karar veren ilk kişidir. Dolayısı ile hemşirenin en önemli sorumluluklarından biri de hastanın durumunu yakından takip etmek ve kliniğindeki olumlu ya da olumsuz tüm değişiklikleri sağlık ekibi üyeleri arasında paylaşmaktır.

Hemşire ya da hekim hastadan elde edilen veriler ışığında hastanın sağlık durumundaki gelişmeleri belirleyebilir ve yeni tedavi kararları alabilir. Bu nedenle hastanın kliniğindeki değişikliklerin saptanabilmesi, tedavi sürecinde hastadan elde edilen verilerin zamanında, doğru şekilde ve eksiksiz olarak kayıt altına alınması ile mümkün olabilir.

Hastaya ait verilen toplanması bireyin servise kabulü ile başlar ve hastanede yatış süreci boyunca devam eder. Bu süreçte yirmi dört saat boyunca hastaya refakat eden, ilaç tedavisini uygulayan, hastayı gözlemleyen ve hastaya ait verilere ilk ulaşan kişi hemşiredir. Bu sebepten ötürü hastaya ait verileri yöneten en önemli sağlık elemanı hemşirelerdir ve hastanın kliniğinin hemşirelerin topladığı veriler doğrultusunda değerlendirileceği düşünülürse, hemşirelerin veri yönetiminde hata yapmaları kabul edilemez. Hastaya ait verileri toplama ve kayıt etme hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur, hemşirelerin klinik kararlar almalarını kolaylaştırır.

İnsan sürekli değişen dinamik bir varlık olması nedeni ile tedavi süreci boyunca veri üretir. Hemşire hastanın hayati fonksiyonlarını ölçer, aldığı-çıkarıldığı sıvı takibini yapar, kanamayı kontrol eder, periferik IV kateter takar, uygulanan ilaç ve sıvı tedavisinin etkilerini gözlemler. Trakeal aspirasyon yapar, trakeostomi, kolostomi, gastrostomi bakımı verir, enfeksiyonun engellenmesi için gerekli güvenlik önlemleri alır. Servisteki ilaç, tıbbi cihaz, sarf malzemelerin kontrolünü yapar, acil durumlar için hazır bulundurur, eksikleri belirler ve bu işlemlerin hepsini kayıt eder. Laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar, değerlendirilmek üzere laboratuvara gönderir. Hasta bireye eğitim verir. Hastaya uygulanan tedavi ve bakım sonucu bireyde meydana gelen klinik değişimleri gözlemler, kayıt eder, bu kayıtları hastaya ait eski veriler ile karşılaştırarak hasta hakkında klinik kararlar alır. Bu kararlar doğrultusunda hemşirelik bakımı planlar, uygular, değerlendirir ve yeni verilere ulaşır. Hastadan elde ettiği her veriyi tekrar kayıt haline getirir, bu bilgiler ışığında yeni hemşirelik girişimlerini planlar, uygular, bu uygulamalar sonucu elde ettiği çıktıyı meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları ile paylaşır. Kısaca bakım, gözlem, kayıt ve veri yönetimi hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur.

Modern çağın beraberinde getirdiği bilgisayar, internet, televizyon ve diğer telekomünikasyon araçlarının kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu araçların, insanların kendi sağlıkları hakkında araştırmalar yapmak, yeni bilgiler edinmek ve çözümler aramak için kullanımı artmaktadır. İnsanların hastalıkların gelişimi ve tedavisi ile ilgili evrensel ve kanıta dayalı bilgiye erişimi kolaylaşmakta, bilgi seviyesi arttıkça hastalıkları tedavi ettiği düşünülen batıl yöntemlerden uzaklaşmakta, yakalandıkları hastalıkların tedavisi için sağlık kurumlarına yönelmektedir.

Sağlık kurumlarına müracaat oranı arttıkça devletler artan hizmet talebini karşılamak için yeni sağlık politikaları yürütmektedirler. Bununla beraber sağlık alanında yapılan çalışmalar ile güncel tanı ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, teknolojik yenilikler sonucu sağlık hizmetlerinin insanlara ulaşımının kolaylaştırılması, daha çok insanın sağlık bakımı almasını sağlamakta ve tedavi edilebilir hastalıkların neden olduğu ölüm oranını azaltmaktadır. Bu gelişmeler doğrultusunda da insan ömrü giderek uzamaktadır.

Sonuç olarak tıp alanındaki güncel tanı ve tedavi yöntemleri ile insan ömrü uzarken, sağlık çalışanları tarafından insan sağlığının bozulmasına sebebiyet veren genetik, çevresel, bireysel faktörlerin engellenememesi ve sosyal yaşamdaki teknolojik yeniliklerin neden olduğu obezite, ilerleyen yaşla beraber kronik hastalıklara yakalanma oranını arttırmaktadır

(9, 10). Bu hastalıklar nedeni ile sağlık hizmetlerine talep giderek çoğalmakta ve hastanelerde yatış süresi uzamaktadır.

Hastanelerde sağlık hizmeti sunucularının büyük çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin bakım verdiği birey sayısının artması, hemşirelik hizmetlerinin temelini oluşturan hasta bakımını ve gözlemlerin değerlendirilmesinden doğan tıbbi veri miktarının çoğalmasına neden olmaktadır. Artan veri miktarı nedeni hemşirenin kayıt işlemlerine harcadığı süre uzamakta, hastanın dosyasına ve dosyasındaki eski verilere ulaşması zaman almakta ve bu işler için ayrılan vaktin artması, hemşirenin temel görevi olan hemşirelik bakımı uygulamak için gerekli olan sürenin azalmasına yol açmaktadır. Hemşireler hastaya yeterli vakit ayıramamakta, sanatlarını bireyin biyopsikososyal ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sunamamaktadır.

Hemşirelerin mesleklerini icra etmede yaşadıkları güçlükler hemşireleri bu zorlukların çözümü için yenilikçi arayışlara teşvik etmiştir. Hemşirelik bakım hizmetlerinin sunumunu geliştiren, hastanın eski sağlık kayıtlarına ulaşımı hızlandıran, hastalara ait yeni verilerin kayıt ve paylaşımını yöneten, hemşirenin klinik kararlar almasına destek sağlayan yenilikçi sistemlere ihtiyaç artmakta ve hemşireler bu ihtiyacı karşılayacak bilişim sistemlerini mesleki bilgi, deneyim ve uygulamaları ile birleştirmek istemektedirler. Bu da beraberinde Hemşirelik Bilişimi kavramını ortaya çıkarmıştır.

4.2. Hemşirelik Bilişimi, Uygulama Alanları ve Hemşirelere Sağladığı Avantajlar

Hastanın gereksinimlerini belirleyen, bunlar doğrultusunda hasta bakımını planlayan ve uygulayan kişiler hemşireler olduğundan, hemşirelik uygulamaları hasta bakımının önemli bir basamağını oluşturur. Hemşireler hastaların bireysel ihtiyaçlarına odaklanarak, hastalıkların sonuçları ile başa çıkmak ve gerekli düzenlemeleri yapmak için temel bakım vermekle kalmayıp, aynı zamanda hastaların, psikolojik, fiziksel ve manevi ihtiyaçları da dâhil olmak üzere hastanın bakımını sağlarlar. Bu holistik bakıma odaklanma ve aynı zamanda hasta bakımındaki birçok boyutun gözle görülebilir olması için hemşirelerin bilişim sistemlerine talebi artmıştır. Hemşireler için özelleştirilmiş bilişim sistemlerini geliştirmek amacı ile yapılan çalışmalar, 1960'lı yılların sonuna denk gelmiştir (45).

Hemşirelik bilişimi çalışmaları ilk 1974'de Uluslararası Tıp Bilişimleri Birliği (IMIA)'nın kurulması ile başlamış ve 1983 yılında, IMIA'nin Hemşirelik Bilişimi alanında hemşirelerin gereksinimlerine yanıt verecek bir çalışma grubu (Working group 8) olarak

Hemşirelik Bilişim Grubu (IMIA-NI) kurması ile devam etmiştir. Hemşirelik bilişimi Uluslararası Tıp Bilişim Birliğinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmiştir (46, 47). Böylece hemşire destek sistemlerinin gelişimine ilişkin ilkeler kademeli olarak ortaya çıkmıştır.

Hemşirelik bilişimin tanımı ilk olarak Scoles ve Barber (1980) tarafından “Hemşirelik Bilişimi, hemşireliğin bütün alanlarında bilgi sistemlerinin/bilgisayar teknolojisinin kullanılmasıdır” şeklinde yapılmıştır.

Graves ve Corcoran (48)’a göre hemşirelik bilişimi; “hemşirelik bakımını sağlamak ve hemşirelik uygulamalarını desteklemek için hemşirelik verisinin, bilgisinin ve enformasyonunun işlenmesinde ve yönetilmesinde yardımcı olmak amacıyla bilgisayar biliminin, bilgi biliminin hemşirelik biliminin bir kombinasyonudur”.

Staggers ve Thompson (49) bu kavramı “Bilgisayar bilimi ve bilgi bilimlerini, hemşirelik uygulamalarında veri - bilgi yönetimi ve iletişimini sağlamak amacıyla bütünleşmiş bir uzmanlık alanıdır” şeklinde tanımlamıştır.

Ayrıca hemşirelik bilişiminin “Hasta bakımında ya da hemşirelik uygulamasını destekleyerek araçların uygulamaların, aşamaların ve planların değerlendirilmesine ve geliştirilmesine veri yönetimi ile yardım eder” ve “Hemşirelik disiplini içinde bilgiyi enformasyonu ve veriyi yönetmek için hemşirelik bilimini, bilgisayar bilimini ve enformasyon biliminin entegre edildiği özel bir hemşirelik alanıdır” şeklinde tanımlanmış iki farklı tanımı da bulunmaktadır (50).

Hemşirelik bilişiminin uygulanabilirliğini sağlayan bilgisayar destekli hasta kayıt sistemleri ve özellikleri genel olarak şu başlıklar altında ele alınır (19, 21, 51-55):

- Problem merkezli tıbbi kayıt
- Problem merkezli tıbbi bilgi sistemi
- Bilgisayar destekli hasta bakım kayıtları
- Hemşirelik minimum veri seti
- Perioperatif hemşirelik veri seti

İnsanın biyopsikososyal bir bütün olduğu ve gereksinimlerinin eksiksiz karşılanabilmesi için hastaya holistik yaklaşılması görüşü benimsenmiştir (44). Bu yaklaşımla hastanın bakım ve tedavi ihtiyaçlarının karşılanması için klinisyenler beraber çalışmalı, hasta hakkında ortak kararlar almalı ve uygulamalarıdır. Bu görüşü benimseyen

sağlık kuruluşları hastaya sunulan hizmet kalitesini arttırmak, çalışanların veriye ulaşımını, paylaşımını ve yönetimini kolaylaştırmak için Elektronik Tıbbi Kayıt Sistemlerinin temelini oluşturduğu, ancak daha gelişmiş ve akılcı Hastane Bilgi Sistemlerine geçiş yapmaktadır (45).

Hastane Bilgi Sistemleri hastaya ait tüm verilerin hastane veri tabanında depolanmasını sağlayan, gerektiğinde ilgili kişilerin bu verilere erişimini hızlandıran, tüm hastane çalışanlarının yeni klinik kararlar almasını kolaylaştıran bir sistemdir (2, 19, 22, 28, 51, 52, 56-58)

Bu sisteme giriş yapabilmek için tüm sağlık çalışanlarının bir kullanıcı adı ve sadece kendilerinin bildiği parolası bulunmaktadır. Bu sayede sisteme giriş yapan kişiler ve hastanın kayıtları üzerinde gerçekleştirdikleri etkinlikler gün ve saat ile takip edilebilmektedir. Bu sistem ile hastaların servislere kabulü ve taburculuk işlemleri, laboratuvar tetkiklerinin talep ve takibi, tanı, ilaç tedavi işlemleri, hemşire bakım planı uygulamaları, hasta üzerinde gerçekleştirilen IV katater uygulama, NG sonda takmak gibi tüm tıbbi etkinliklerin kaydı, bu etkinliklerin faturalanması, personel işleri ve teknik konular gibi birçok işlemi ayna anda yürütülebilmektedir.

Yapılan araştırmalar Bilgisayar Destekli Hastane Bilgi Sistemlerini kullanan hastanelerde, hemşirelerin evrak başında ve kayıt için geçirdiği süreyi azalttığını, hemşirelerin hasta bakımı için harcanacak zaman dilimini arttırdığını göstermiştir (18, 20-22) Bilgisayar ortamına uyarlanan hemşirelik bakım planları ile hemşireler hastaya ait verilere hızla ulaşmakta, verileri yönetebilmekte, sistemin karar destek sistemi ile klinik kararlar alması kolaylaşmaktadır. Sistemin sağladığı bu faydalar hemşireyi *ölç ve kaydet* kalıbından çıkararak, hemşirenin hasta ile daha çok iletişim sağlamasına ve hastaların standart bir hemşirelik bakımı hizmeti almasına yardımcı olmuştur (18, 20-22, 25, 26).

Bu sistemler hemşirelerin sadece hemşirelik bakım sanatlarını uygulamadaki bağımsız rollerini kolaylaştırmakla kalmayıp, hastanın ilaç tedavisini düzenleme gibi hekime bağımlı rollerini yerine getirmede de avantajlar sağlamaktadır. Hekim kendi kullanıcı adı ile sisteme giriş yapar, ilgili hastanın dosya numarasına tıklayarak uygulanmasını istediği ilaç tedavisini sisteme kayıt eder. Kayıt işlemi tamamlandıktan sonra, hekim istemi hemşire kullanıcı sayfasına düşer ve hemşireyi uyarır. Hemşire uyarıyı tıkladığında, ilaç istemi verilen hastanın dosya bilgilerini, ilaç tedavisini, istemi kimin saat

kaçta düzenlediğini görür. Hemşire ilaç istemini onayladığı anda sistem uyarıyı kaldırır ve istemin onaylanma saatini onaylan hemşire bilgileri ile kayıt eder.

İlaç istemlerinin kâğıt üzerinde kayıt edilmesi ve bu istemlerin kayıp olabilmesi, okunaksız el yazısı ve uygunsuz kısaltmalar kullanılması, ilaç istemin yazılı yerine sözlü olarak yapılması gibi nedenler hatalı ilaç uygulamalarına neden olmaktadır (30, 59-61).

Tüm bu sebeplerden ötürü, ilaç istemlerinin bilgisayarlar üzerinden verilmesi, hemşirenin istemi istediği sıklıkta kontrol etmesini kolaylaştırabilir, reçete kayıplarını önleyebilir, aynı zamanda hekimin el yazısının yanlış okunmasından doğacak hatalı ilaç uygulamalarının önüne geçebilir (62, 63).

İlaç uygulama hataları yatan hastalarda istenmeyen komplikasyonlara neden olabilmekte, hatta daha kötü hastalanmalarına ve ölümlerine sebebiyet verebilmektedir. Bu tür hatalı ilaç uygulamaları, tüm medikal hataların %19'unu oluşturmaktadır (64). İlaç uygulama hatası, reçete yazma, onaylama, hazırlama, ilaç alma, dozaj gibi ilaç kullanım döngüsünün herhangi bir kısmında meydana gelebilir (65, 66).

Hastanelerde yatan hastaların tedavi edilmesinde bakım sağlayıcı grubun büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler, hastaların ilaç tedavisinin düzenlenmesini ve uygulamasını gerçekleştirmektedir. Hemşireler hastanın ilaç tedavisini doğru bir şekilde uygulamak için çoğu zaman “8D Kuralı” olarak da kısaltılabilen ilaç uygulamalarında sekiz kurala çok dikkat etmelidirler (29, 67):

1. **Doğru Hasta:** Hemşire hekimin verdiği ilaç istemini doğru hastaya uygulayabilmek için ilacı hastaya vermeden önce hastanın adını, soyadını ve isim künyesini kontrol etmek zorundadır.
2. **Doğru İlaç:** İlaçların farmakolojik ve ticari isimleri bilinmeli, aynı etkiye sahip farklı ilaç isimleri ve farklı etkiye sahip benzer ilaç isimleri çok iyi ayırt edilmelidir. Benzer ilaç isimlerinin neden olduğu ilaç uygulama hatalarını önlemek için hekimin verdiği istem dikkatli okunmalı ve etiketi tam olarak okunmayan ilaç hastaya verilmemelidir.
3. **Doğru Etki:** Hemşire hastaya uyguladığı ilacın hastadaki beklenen etkilerini, yan etkilerini ve kontrendikasyonlarını çok iyi bilmeli. İlacın etkisini azaltan ya da arttıran farmakolojik ve besinsel faktörleri göz önünde bulundurmalıdır.
4. **Doğru Doz:** Hastalara verilecek ilaç dozu bireyin yaşı, kilosu, vücut yüz ölçümü, kullandığı diğer ilaçlar, kronik bir hastalığa sahip olup olmaması gibi faktörlere göre

belirlenir. Dolayısı ile hemşire uygulayacağı ilacın maksimum ve minimum dozlarını iyi bilmeli, ilaç hesaplamalarını doğru şekilde yapmalı ve uygulanması istenen dozun hastaya uygun olup olmadığını kontrol etmelidir.

5. **Doğru Yol:** İlaçlar farmasötik şekillerine, vücutta metabolize edilme yöntemlerine, hastada oluşturmaya beklenen etkilere ve istenmeyen etkilere göre hastaya farklı yollar ile verilebilir. Bazı ilaçların kas içi, damar içi ve deri altı gibi çeşitli uygulama yolları bulunurken, bazı ilaçlar sadece damar içine ya da kas içine uygulanabilir. Hemşire ilacın verilmiş yolunu hekimin isteminde kontrol etmeli, belirsizlik durumunda hekime danışmalıdır.
6. **Doğru İlaç Şekli:** Bir ilacın tablet, draje, kapsül ya da enjeksiyonluk solüsyon şeklinde birçok farmasötik şekli bulunabilir. Hastaya doğru ilaç formunun verildiğinden emin olunmalıdır.
7. **Doğru Zaman:** İlacın hastaya verilme saati; hekimin verdiği günlük ilaç dozu ve uygulama sıklığı, hastaların yemek yeme ve yatma kalma vakitleri, servisteki tedavi uygulama saatleri dikkate alınarak planlanmalı. Hastanın ilacı doğru zaman diliminde ve sıklığında aldığından emin olunmalıdır.
8. **Doğru Kayıt:** Hemşire hekimin talep ettiği ilacı hastaya uyguladıktan sonra hemşire gözlem formuna ya da hasta tedavi defterine; ilacı uyguladığı saati, kendi adı ve soyadını kayıt etmelidir.

Hemşireler ilaç uygulamaları sürecinde “8D Kuralı” ilkelerine uyarak ilaç uygulama hatalarını minimum seviyeye indirmeyi amaçlamaktadır. Ancak yapılan araştırmalar yetişkinlerdeki ilaç uygulama hatalarının daha çok ilacın reçetelenme aşamasında oluştuğunu göstermiştir (64, 65, 68, 69).

Bu da ilaç istemlerinin doğru şekilde yapılmamasının ilaç uygulama hatalarının önemli bir nedeni olduğunu göstermektedir.

İlaç istemleri verilmiş şekline göre ikiye ayrılır: yazılı ve sözlü. Her iki istemin de kullanımını gerektiren koşulların farklı olması ve beraberinde getirdiği dezavantajlar dolayısı ile ilaç uygulama hatalarına sebep vermemesi için hemşireler bu istemleri uygularken çok dikkatli olmalıdır. Doğruluğundan emin olmadığı istemleri ikinci bir kişiye onaylatmalı ya da uygulamamalıdır.

Yazılı İlaç İstemi: Bu istem şeklinde hekim hastaya uygulanacak tedaviyi hastanın dosya bilgilerinin olduğu bir kâğıda, ilacın ismini, günlük uygulama dozunu, uygulama zamanını, uygulama şeklini yazarak kaşeler, imzalar ve hemşireye iletir.

Sözel İlaç İstemi: Amerikan Ulusal Medikal Hata Raporlama ve Önleme Koordinasyon Konseyi (NCC MERPP) (70) sözel ilaç istemini; iki kişi arasında yüz yüze, telefon veya başka bir iletişim aleti ile gerçekleştirilen konuşmalar şeklinde verilen reçete veya medikal talimat olarak tanımlamıştır.

Yazılı ilaç istemlerinde ilaç uygulama hatalarına neden olan en önemli faktör, el yazısının hemşireler tarafından doğru şekilde okunamaması iken, sözel ilaç istemlerindeki sebep; hemşirelerin sözel ilaç istemini alırken, ortamda çok gürültü olması, hemşirenin ve hekimin çok yorgun olması, çalışılan servisin çok yoğun olması, telaffuz farklılıkları ve ilaç isimlerinin benzer olması gibi faktörlerden dolayı ilaç isminin ve dozunun doğru anlaşılmasından kaynaklanmaktadır (37, 71).

Sözel ilaç istemi; hastane, klinik ve bakımevleri gibi farklı sağlık kuruluşlarında özellikle klinik saatleri dışındaki zamanlarda yaygın olarak tercih edilen bir iletişim yöntemidir (72). Bu istem şekline birçok sağlık kuruluşunda farklı gerekçelerle sıklıkla başvurulmaktadır. Öyle ki, hastalara verilen ilaç istemlerinin %20 ya da daha fazlası bu şekildedir (73, 74).

Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü (USP-ISMP), Amerikan Farmakopesine ve Amerika Pediatri Akademisi'ne göre sözel ilaç istemi sıklıkla ilaç uygulama hatalarına neden olmaktadır. Bu nedenle bu uygulama şeklinin mümkün olduğunca az kullanılmasını önermektedirler (40, 41, 75)

Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations - JCAHO) sözel ilaç istemlerinin yasaklanmasının mümkün olmadığını ancak kullanımının en aza indirilebileceğini bildirmiştir (38). Brunt ve Gifford (2009) yaptığı bir çalışma bilgisayar destekli bilişim sistemleri kullanıldığında sözel ilaç istemlerinin azaldığını göstermiştir (76).

Yukarıda bahsi geçen literatür araştırmalarında, sözel ilaç istemlerinin ilaç uygulama hatalarına yol açtığı yönünde ortak bir bakış açısı olduğu tespit edilmiştir. Ancak ne yazık ki hemşirelerin sözel ilaç istemlerini uygularken yaşadıkları sıkıntılarla ilgili ve sözel ilaç

istemi nedeni ile yapılan medikal hata sonucu aldıkları cezai işlemlerle ilgili bilgiye literatürde rastlanamamıştır.

Literatürdeki bu eksiklikler dikkate alınarak, bu çalışmada tanımlayıcı nitelik taşıyan bir araştırma planlanmıştır. Araştırma kapsamına bilgisayar destekli İlaç Reçeteleme Modülü (İRM) kullanan üniversite hastanesi ile ilaç istemlerinin kâğıt tabanlı olarak yürütüldüğü bir devlet hastanesi dâhil edilmiştir. Böylece, iki farklı hastanede çalışan hemşirelerin sözel ilaç istemleri ile karşılaşma sıklıkları arasında bir fark olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca, bu araştırma ile hemşirelerin sözel ilaç istemlerini uygularken yaşadıkları güçlüklerin ve bu uygulamadan kaynaklanan hatalar sonucu maruz kaldıkları cezai işlemlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Tüm bu durum tespitlerinin yanında, sözel ilaç istemi oranının azaltılması için ne gibi bilişim teknolojileri kullanılabileceği hakkında hemşirelerin fikirlerine danışılmış ve bununla ilgili çözüm önerileri sunulmuştur.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada, ESKS'sinde İRM bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile ESKS'sinde İRM bulunmayan bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler arasında Sözel İlaç İstemi ile karşılaşma sıklığı açısından bir fark olup olmadığını tespit edilmeye çalışılmıştır. Hemşirelerin Sözel İlaç İstemi uygulamalarının neden olabileceği medikal hatalar hakkındaki farkındalıkları ve böyle bir hata ile karşılaşma oranları incelenmiştir. Hemşirelerin Sözel İlaç İstemi'ni uygulamada ve uyguladıktan sonra kayıt haline getirme sürecinde yaşadıkları güçlükler ile bu güçlüklerin neden olduğu sorunların çözümü için önerilebilecek teknolojik ve bilişim tabanlı sistemler araştırılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı nitelikte planlanmış ve veri elde etme yöntemi olarak anket uygulanmıştır. Ankette toplam 32 soru olup, sorular araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur. Anketteki ilk 8 soru hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili, diğer 24 soru sözel ilaç istemi uygulamalarına ilişkindir. Anketin sözel ilaç istemiyle ilgili soruları genel olarak şu konular üzerine odaklanmıştır:

1. Hemşirelerin hangi durumlarda ve ne sıklıkta sözel ilaç istemi ile karşılaşmaktadırlar?
2. Hemşireler hangi koşullarda kendilerine verilen sözel ilaç istemini kabul etmektedirler?
3. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarının neden olabileceği ilaç uygulama hataları hakkındaki bilgi düzeyleri ne seviyededir ve sözel ilaç istemini uygularken hatalarla karşılaşma oranı ne kadardır?
4. Hemşireler, sözel ilaç istemini uygulama ve kayıt altına alma aşamasında ne gibi sıkıntılar yaşamaktadırlar?
5. Sözel ilaç isteminin neden olduğu ilaç uygulama hatalarını en aza indirmek için ne gibi teknolojik yöntemlerin kullanılabilir?

Çalışma kapsamında oluşturulan anket hemşirelere uygulanmadan önce Üniversite Hastanesi Başhekimliğinden ve Devlet Hastanesi için Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden yasal izinler alınmıştır. Kurum izinlerin alınmasından sonra Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Anket formu 15.05.2018-15.07.2018 tarihleri arasında üniversite hastanesindeki ve devlet hastanesindeki yataklı servislerde çalışan hemşirelere uygulanmıştır.

Üniversitesi Hastanesinde toplamda 700 hemşire çalışmakta olup, bunların 350'si yataklı servislerdedir. Devlet Hastanesinde ise toplamda 170 hemşirenin 140'ı yataklı

servislerde çalışmaktadırlar. Bu çalışmada, örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler anket kapsamına alınmıştır. Hastane servisleri ziyaret edilerek tek tek hemşirelerle görüşülmüş ve ilgili anket uygulanmıştır. Anket uygulamadan önce hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onam alınmıştır. Üniversite hastanesinden 214, devlet hastanesinden 104 hemşire anketleri gönüllü olarak doldurmayı kabul etmişlerdir. Hemşirelerin soruları içtenlikle cevaplayabilmeleri ve daha sonra kurumla sorun yaşamamaları için anket formlarına kişisel bilgilerin girilmemesi istenmiştir.

Anketlerden elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 23.0 programında analiz edilmiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesapları kullanılmış, Sözel İlaç İstemi uygulamalarına ilişkin verilerin analizinde ise sayı, yüzdelik ve Ki-kare önemlilik testi uygulanmıştır. Ki-Kare beklenen değer varsayımı sağlanamadığı durumlarda ise 2x2 tablolarda Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi ve nxm tablolarda ise Freeman-Halton Fisher's Kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır. Bağımsız iki kategorik değişken arasında ilişki derecesinin belirlenebilmesi için Phi and Cramer's V testi kullanılmıştır. İstatiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

6. BULGULAR

6.1. Demografik Özellikler

Çalışma kapsamında yapılan anket çalışmasına katılanlara ait demografik özellikler Tablo 1’de ayrıntılı olarak verilmiştir. Burada özellikle üniversite ve devlet hastanesi karşılaştırmalarına bakıldığında dikkat çeken durumlar, üniversite hastanesindeki katılımcıların, %30.4’ü 23 yaş ve altı iken devlet hastanesindeki katılımcıların %16.3’ü 23 yaş ve altıdır. Yine üniversite hastanesindeki katılımcıların %26.2’si 30-35 yaş aralığına sahipken, devlet hastanesindeki katılımcıların %13.5’i 30-35 yaş aralığına sahiptir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %86.9’u bayan iken devlet hastanesindeki katılımcıların %89.4’ü bayandır.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

		Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
		n	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	186	86.9	93	89.4
	Erkek	28	13.1	11	10.6
Yaş Grubu	23 yaş ve altı	65	30.4	17	16.3
	24-29 yaş arası	47	22.0	47	45.2
	30-35 yaş arası	56	26.2	14	13.5
	36 yaş ve üzeri	46	21.5	26	25.0
Eğitim	Lise	60	28.0	25	24.0
	Ön lisans	30	14.0	37	35.6
	Lisans	124	57.9	42	40.4
Mezuniyet Yılı	2000 yılı öncesi	30	14.0	14	13.5
	2001-2006	44	20.6	16	15.4
	2007-2013	99	46.3	42	40.4
	2014 sonrası	41	19.2	32	30.8
Süre	1 yıl ve altı	15	7.0	13	12.5
	2-5 yıl	87	40.7	29	27.9
	6-9 yıl	36	16.8	28	26.9
	10 yıl ve üzeri	76	35.5	34	32.7
Servis	Cerrahi	39	18.2	27	26.0
	Dâhiliye	95	44.4	41	39.4
	Yoğun bakım	29	13.6	11	10.6
	Acil	16	7.5	14	13.5
	Pediyatri	35	16.4	11	10.6
Gelir Durumu	Gelir gidere eşit	129	60.3	74	71.2
	Gelir fazla	14	6.5	9	8.7
	Gider fazla	71	33.2	21	20.2
TOPLAM		214	100.0	104	100.0

Üniversite hastanesindeki katılımcıların %57.9'u lisans mezunu olup, %46.3'ü 2007-2013 yılları arasında mezuniyete, %40.7'si 2-5 yıl arası iş deneyimine sahiptir ve %44.4'ü dahiliye servislerinde çalışmaktadır. Devlet hastanesindeki katılımcıların %40.4'ü üniversite mezunu olup, %40.4'ü 2007-2013 yılları arasında mezun olmuş, %32.7'si 10 yıl ve üzeri iş deneyimine sahiptir ve %39.4'ü dahiliye servislerinde çalışmaktadırlar.

6.2. Sözel İlaç İstemi ile Karşılaşma ve Kabul Etme Durumları

Hemşirelerin sözel ilaç istemi ile karşılaşma durumu ile ilgili verilere Tablo 2'de yer verilmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %98.1'i, devlet hastanesindeki katılımcıların ise %99.0'ı hekimlerin kendilerine sözel ilaç istemi verdiğini bildirmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %39.7'si, devlet hastanesindeki katılımcıların ise %32.7'si çoğu zaman, kendilerine sözel ilaç istemi talebinde bulunulduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 2. Hemşirelerin sözel ilaç istemi ile karşılaşma sıklıkları

	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%
Nadiren	45	21.0	31	29.8
Bazen	84	39.3	39	37.5
Çoğu zaman	85	39.7	34	32.7
TOPLAM	214	100.0	104	100.0

Anketten elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin hemen hepsinin sözel ilaç istemi aldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin kendilerine ne gibi durumlarda sözel ilaç istemi verildiği Tablo 3'de incelenmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %89.3'ü acil durumlarda, %21.0'ı özel bir neden olmadığı halde kendilerine sözel ilaç istemi verildiğini, devlet hastanesindeki katılımcıların ise %76.0'sı acil durumlarda, %7.7'si hiçbir neden yok iken sözel ilaç istemi verildiğini bildirmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin sözel ilaç istemi ile karşılaştıkları durumlar

		Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
		n	%	n	%
Acil Durumlarda	Evet	191	89.3	79	76.0
	Hayır	23	10.7	25	24.0
Servis Çok Yoğun Olduğunda	Evet	146	68.2	32	30.8
	Hayır	68	31.8	72	69.2
Hekim Servis Dışında Bulunduğunda	Evet	95	44.4	53	51.0
	Hayır	119	55.6	51	49.0
Hekim Geceleri Bilgisayar Başına Geçmek İstemediğinde	Evet	62	29.0	10	9.6
	Hayır	152	71.0	94	90.4
Hiçbir Neden Yok İken	Evet	45	21.0	8	7.7
	Hayır	169	79.0	96	92.3
TOPLAM		214	100.0	68	100.0

Hemşireler kendilerine verilen sözel ilaç istemlerini bazı özel koşullarda kabul etmektedirler. Tablo 4’de görüleceği üzere üniversite hastanesindeki katılımcıların %97.7’si acil durumlarda verilen sözel istemlerini, %16.4’ü her sözel ilaç istemini kabul ettiğini bildirmiştir. Devlet hastanesindeki katılımcıların ise %81.7’si acil durumlarda, %24.0’ü ise her sözel ilaç istemini uygulamayı kabul ettiğini bildirmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin hekimin verdiği sözel ilaç istemlerini kabul etme koşulları

		Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
		n	%	n	%
Acil Vaka Olduğunda	Evet	209	97.7	85	81.7
	Hayır	5	2.3	19	18.3
Hekim Servis Dışında İken	Evet	111	51.9	58	55.8
	Hayır	103	48.1	46	44.2
Hekim Her Sözel İlaç İstemi Verdiğinde	Evet	35	16.4	25	24.0
	Hayır	179	83.6	79	76.0
TOPLAM		214	100.0	104	100.0

Tablo 5’de hemşirelerin sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme oranları incelenmiştir. Buna göre üniversite hastanesindeki katılımcıların %32.7’si ve devlet

hastanesindeki katılımcıların %32.7'si bazen, sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissettiğini bildirmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme sıklığı

Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		
	n	%	n	%	
	Hayır	109	50.9	54	51.9
	Bazen	70	32.7	34	32.7
	Çoğu Zaman	35	16.4	16	15.4
	Toplam	214	100.0	104	100.0

Tablo 6'da hemşirelerin sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediklerinde karşılaştıkları olumsuz davranışlar incelenmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %32.7'si, devlet hastanesindeki katılımcıların ise %34.6'sı sözel ilaç istemlerini uygulamadıklarında olumsuz davranışlarla karşılaştıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 6. Hemşirelerin sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu

Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		
	n	%	n	%	
	Evet	70	32.7	36	34.6
	Hayır	144	67.3	68	65.4
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0

Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranış ile karşılaşan katılımcılardan, karşılaşmış oldukları olumsuz davranış tanımlamaları istenmiştir ve bunun ile ilgili verilere Tablo 7'de yer verilmiştir. Üniversite hastanesindeki olumsuz davranış ile karşılaşan katılımcıların %37.1'i hekimlerin sözel istemde ısrarcı oldukları ve aralarında sözel tartışma yaşandığını bildirmiştir. Devlet hastanesindeki katılımcıların ise %25.0'i hekim ile aralarında sözel tartışma yaşandığını bildirmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediklerinde karşılaştıkları olumsuz davranışlar

	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%
Sözel Tartışma	13	18.6	9	25.0
Sözel Tartışma+Mesleğimi Sorgulama	0	0	8	22.2
Hekim Olumsuz Tavır Alıyor	9	12.9	6	16.7
Sözel İstemde Israrlı Olma+İletişimde Bozulma	26	37.1	0	0
Tanımlamada Bulunmayanlar	22	31.4	13	36.1
TOPLAM	70	100.0	36	100.0

6.3. Sözel İlaç İsteminde Risk ve Çelişki Durumları

Tablo 8’de hemşirelerin, “Sözel ilaç istemi hasta sağlığı için risk teşkil eder mi?” sorusuna verdiği cevaplar incelenmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %55.6’sı, devlet hastanesindeki katılımcıların ise %48.1’i sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için risk teşkil ettiğini bildirmişlerdir.

Tablo 8. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamaları hakkında düşünceleri

Sözel ilaç İstemi Hasta Sağlığı İçin Risk Teşkil Eder mi?	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		
	n	%	n	%	
	Evet	119	55.6	50	48.1
	Hayır	95	44.4	54	51.9
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0

Sözel ilaç istemi uygulamalarının hasta için risk teşkil ettiğini düşünen hemşirelerden, bu riskleri tanımlamaları istenmiştir. Katılımcıların tanımlamış oldukları riskler Tablo 9’da özetlenmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %44.6’sı ve devlet hastanesindeki katılımcıların %40.0’ı ilaç uygulama hatasına neden olabileceği yönünde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 9. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarının hastalar üzerinde ne gibi risk taşıdığı yönündeki düşünceleri

	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%
İlaç Uygulama Hatası	53	44.6	20	40.0
Hastada İstenmeyen Etki	34	28.6	15	30.0
Çalışan İçin Risk Taşıma Durumu	11	9.2	4	8.0
Tanımlamada Bulunmayanlar	21	17.6	11	22.0
TOPLAM	119	100.0	50	100.0

Tablo 10’da hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarında çelişki yaşama durumu incelenmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %32.2’si ve devlet hastanesindeki katılımcıların %22.1’i, uygulamış oldukları sözel ilaç isteminin, daha sonra hekimin kayıt altına aldığı sözel ilaç isteminden farklı olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 10. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarında çelişki yaşama durumu

Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, sizin yapmış olduğunuz tedavi ile verilen tedavinin çeliştiği oluyor mu?	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		
	n	%	n	%	
	Evet	69	32.2	23	22.1
	Hayır	145	67.8	81	77.9
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0

Sözel ilaç istemi uygulamalarında çelişki yaşayan hemşirelere, ne sıklıkta bu durumla karşılaştıkları sorulmuştur. Katılımcıların cevaplarına Tablo 11’de yer verilmiştir. Üniversite hastanesinde çelişki yaşayan katılımcıların %95.7’si ve devlet hastanesinde çelişki yaşayan katılımcıların %95.7’si bazen uygulamış oldukları sözel ilaç isteminin, daha sonra hekimin kayıt altına aldığı sözel ilaç isteminden farklı olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 11. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarında çelişki yaşama sıklığı

	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%
Bazen	66	95.7	22	95.7
Çoğu Zaman	3	4.3	1	4.3
TOPLAM	69	100.0	23	100.0

Sözel ilaç istemi uygulaması sonucu çelişki yaşayan hemşirelerden, uyguladığı sözel ilaç istemi ile hekimin verdiği yazılı ilaç istemi çeliştiği zaman karşılaştıkları problemleri tanımlamaları istenmiştir ve bununla ilgili elde edilen veriler Tablo 12’de verilmiştir. Üniversite hastanesinde çelişki yaşayan katılımcıların %29’u hekim ve hemşire arasında çatışma yaşandığını bildirirken, devlet hastanesindeki çelişki yaşayan katılımcıların %30.5’i hastaya gereksiz ilaç uygulaması yapıldığını bildirmişlerdir.

Tablo 12. Hemşirelerin sözel ilaç istemi ile uyguladıkları tedavi çeliştiğinde yaşadıkları sorunlar

	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%
Hekime olan güvenim azalıyor	4	5.8	3	13.0
Hastaya gereksiz ilaç veriliyor	10	14.5	7	30.5
Hekim öyle bir istemde bulunmadığını söyleyip beni suçluyor	14	20.2	7	30.5
Hekim hemşire arasında çatışma	20	29.0	1	4.3
Tanımlamada Bulunmayanlar	21	30.5	5	21.7
TOPLAM	69	100.0	23	100.0

Tablo 13’de hemşirelerin “Sözel ilaç istemi uygulaması sonucu ilaç uygulama hatası ile karşılaşılıyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %37.9’u ve devlet hastanesindeki katılımcıların %22.1’i sözel ilaç istemi uygulaması sonucu ilaç uygulama hatası ile karşılaştıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 13. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulaması sonucu hata ile karşılaşma durumu

Sözel ilaç istemi uygulaması sonucu ilaç uygulama hatası ile karşılaşılıyor musunuz?	Üniversite Hastanesi			Devlet Hastanesi	
		n	%	n	%
	Evet	81	37.9	23	22.1
	Hayır	133	62.1	81	77.9
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0

Sözel ilaç isteminde hatalı ilaç uygulaması ile karşılaşan hemşirelere, birden fazla şikkın seçilebildiği ilaç uygulama hatalarından, karşılaşmış olduklarını işaretlemeleri istenmiştir. Bununla ilgili verilere Tablo 14’de yer verilmiştir. Üniversite hastanesindeki

katılımcılardan sözel ilaç istemi uygulaması nedeni ile hata ile karşılaşanların %74.0'ü yanlış doz seçeneğini, devlet hastanesindeki katılımcıların ise %95.6'sı yanlış ilaç seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 14. Hemşirelerin sözel ilaç uygulaması nedeni ile karşılaşmış oldukları ilaç uygulama hataları

		Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
		n	%	n	%
Yanlış İlaç	Evet	42	51.8	22	95.6
	Hayır	39	48.2	1	4.4
	TOPLAM	81	100.0	23	100.0
Yanlış Doz	Evet	60	74.0	14	60.8
	Hayır	21	26.0	9	39.2
	TOPLAM	81	100.0	23	100.0
Yanlış Uygulama Yolu	Evet	23	28.3	6	26.0
	Hayır	58	71.7	17	74.0
	TOPLAM	81	100.0	23	100.0
Yanlış Hasta	Evet	43	53.0	11	47.8
	Hayır	38	47.0	12	52.2
	TOPLAM	81	100.0	23	100.0

6.4. Sözel İlaç İsteminde Yaşanan Sıkıntı ve Zorluklar

Tablo 15’de hemşirelerin “Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %57.5’i ve devlet hastanesindeki katılımcıların %43.3’ü sıkıntı yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 15. Hemşirelerin hastaya sözel ilaç istemi ile tedavisi uygularken sıkıntı yaşama durumu

		Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
		n	%	n	%
Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	123	57.5	45	43.3
	Hayır	91	42.5	59	56.7
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0

Sözel ilaç istemi ile hastaya tedavi uygularken sıkıntı yaşayan hemşirelerden yaşadıkları sıkıntıları tanımlamaları istenmiştir ve bunun ile ilgili verilere Tablo 16'da yer verilmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcılardan, sözel ilaç istemini uygularken sıkıntı yaşayanların %21.1'i, devlet hastanesindeki katılımcılardan sözel ilaç istemini uygularken sıkıntı yaşayanların %44.5'i kendilerini güvende hissetmediklerini bildirmişlerdir.

Tablo 16. Hemşirelerin sözel ilaç istemi ile ilaç uygulaması yaparken yaşadıkları sıkıntılar.

	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%
Kendini güvende hissetmemek	26	21.1	20	44.5
İlaç uygulama hatası yapmaktan korkmak	23	18.7	4	8.8
İlaç temin edilemediği için diğer hastaların tedavisi aksıyor	15	12.2	0	0.0
Hastada istenmeyen bir durum meydana gelmesi halinde hekim sorumluluk almıyor	9	7.3	0	0.0
Daha sonra hekime yazılı kayıt haline getirmek iş yükümü arttırıyor	8	6.5	3	6.7
İlaç ismi ve dozunun doğru şekilde anlaşılmasında sıkıntı yaşıyorum	9	7.3	8	17.8
Doğru mu anladım diye çelişki yaşıyorum	0	0.0	6	13.4
Tanımlamada Bulunmayanlar	33	26.9	4	8.8
TOPLAM	123	100.0	45	100.0

Tablo 17'de hemşirelerin sözel ilaç istemlerini kayıt haline getirirken zorlukla karşılaşma durumları incelenmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %32.7'si ve devlet hastanesindeki katılımcıların %30.8'i sözel ilaç istemlerini kayıt haline getirirken zorluklarla karşılaştıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 17. Hemşirelerin sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilme sürecinde zorlukla karşılaşma durumu

Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşıyor musunuz?	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		
	n	%	n	%	
	Evet	70	32.7	32	30.8
	Hayır	144	67.3	72	69.2
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0

Sözel ilaç istemlerini kayıt haline getirme sürecinde zorluklarla karşılaşan hemşirelerden, yaşanan güçlükleri tanımlamaları istenmiştir ve bununla ilgili verilere Tablo 18’de yer verilmiştir. Buna göre üniversite hastanesindeki katılımcıların %38.6’sı ve devlet hastanesindeki katılımcıların %34.4’ü sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilmediğini bildirmişlerdir.

Tablo 18. Hemşirelerin sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilme sürecinde karşılaştıkları zorluklar

	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%
Çok geç kayıt altına alınmıyor	23	32.9	6	18.8
Kayıt altına alınmıyor	27	38.6	11	34.4
Kayıt haline getirme işlemleri diğer işlerimin aksamasına neden oluyor	6	8.5	8	25.0
Tanımlamada Bulunmayanlar	14	20.0	7	21.8
TOPLAM	70	100.0	32	100.0

Tablo 19’da hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulaması sonucu çalıştıkları kurum ile sorun yaşama durumları irdelenmiştir. Buna göre üniversite hastanesindeki katılımcıların %24.8’i ve devlet hastanesindeki katılımcıların %22.1’i kendilerinin veya arkadaşlarının sözel ilaç istemi uygulaması nedeni ile çalıştıkları kurumla sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yine üniversite hastanesindeki katılımcıların %6.8’i ve devlet hastanesindeki katılımcıların 11.5’i sözel ilaç istemi uygulaması sonucu hastada istenmeyen bir etki görülmesi halinde cezai işleme maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 19. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulaması sonucu çalıştıkları kurumla sorun yaşama durumu

		Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
		n	%	n	%
Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle siz ya da bir arkadaşınız çalıştığınız kurumla sorun yaşad mı?	Evet	53	24.8	23	22.1
	Hayır	161	75.2	81	77.9
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0
Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde size ya da bir arkadaşınıza cezai işlem yapıldı mı?	Evet	13	6.8	12	11.5
	Hayır	201	93.2	92	88.5
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0

Hemşirelerin “Çalışmakta olduğunuz hastanede sözel ilaç istemi ile ilgili politika uygulanıyor mu?” sorusuna verdikleri yanıtlara Tablo 20’de yer verilmiştir. Buna göre üniversite hastanesindeki katılımcıların %69.2’si ve devlet hastanesindeki katılımcıların %77.9’u çalıştıkları kurumlarda sözel ilaç istemi politikası uygulanmakta olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 20. Kurumların sözel ilaç istemi uygulamaları ile ilgili politika uygulama durumu.

Çalışmakta olduğunuz hastanede sözel ilaç istemi ile ilgili politika uygulanıyor mu?	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		
	n	%	n	%	
	Evet	148	69.2	81	77.9
	Hayır	66	30.8	23	22.1
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0

Hemşirelerin “Çalışmakta olduğunuz hastanede sözel ilaç istemi uygulaması ile ilgili nasıl bir politika uygulanıyor?” sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 21’de incelenmiş olup, üniversite hastanesindeki katılımcıların %53.7’si ve devlet hastanesindeki katılımcıların %59.6’sı daha sonra yazılı kayıt haline getirildiğini bildirmişlerdir.

Tablo 21. Kurumların sözel ilaç istemi uygulamaları için uygulamış oldukları politikalar

		Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
		n	%	n	%
Telefon ile yapılan istemler kaydediliyor.	Evet	30	14.0	40	38.5
	Hayır	184	86.0	64	61.5
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0
Bilgisayar üzerinden sözel istem veriliyor.	Evet	38	17.8	3	2.9
	Hayır	176	82.2	101	97.1
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0
Daha sonra yazılı kayıt haline getiriliyor.	Evet	115	53.7	62	59.6
	Hayır	99	46.3	42	40.4
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0
Daha sonra bilgisayar ile kayıt altına alınıyor.	Evet	90	42.1	6	5.8
	Hayır	124	57.9	98	94.2
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0
Sözel istem formu dolduruluyor.	Evet	0	0.0	7	6.7
	Hayır	214	100.0	97	93.3
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0

6.5. Sözel İlaç İstemi Problemleri İçin Çözüm Önerileri

Hemşirelerden, sözel ilaç istemlerinin neden olduğu problemleri azaltmak için çözüm önerilerinde bulunulmaları istenmiştir. Hemşirelerin önerilerine Tablo 22’de yer verilmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %70.1’i öneride bulunmayıp, %16.4’ü sadece acil durumlarda sözel ilaç istemi verilmesi ve hemen ardından kayıt haline getirilmesi gerektiği yönünde görüş bildirmiştir. Devlet hastanesindeki katılımcıların ise %78.9’u öneride bulunmazken, %8.7’si hekimin servis ya da hastane dışında bulunduğu zaman dilimlerinde ilaç istemlerinin bilgisayar ya da mobil uygulama üzerinden verilmesi şeklinde öneride bulunmuşlardır.

Tablo 22. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarının neden olduğu problemler için çözüm önerileri

	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%
Sadece acil durumlarda sözel ilaç istemi verilmeli ve hemen ardından kayıt haline getirilmeli	35	16.4	0	0.0
Hiçbir şekilde sözel ilaç istemi verilmesin	10	4.7	5	4.8
Söz. ilaç ist. uyg. ve neden olabileceği hatalar ile ilgili eğitim verilsin ve yeni teknolojik yön. kullanılsın	9	4.2	1	0.9
Telefon üzerinden verilen sözel istemler kayıt altına alınmalı	5	2.4	0	0.0
Hemşirelerin yetkileri genişletilmeli	2	0.9	3	2.9
Hekim servis dışında iken bilgisayar ya da mobil uygulama üzerinden sözel ilaç istemi verilmeli	2	0.9	9	8.7
İlaç isimleri kodlanarak sözel ilaç istemi verilmeli	1	0.4	4	3.8
Tanımlamada Bulunmayanlar	150	70.1	82	78.9
TOPLAM	214	100.0	104	100.0

Ankete katılan hemşirelere, sözel ilaç istemine bağlı ilaç tedavisinin yürütülmesi aşamasında karşılaşılan problemlerin çözümü için çoktan seçmeli bazı teknolojik yöntemlerle ilgili önerilerde bulunulmuştur. Hemşirelerin birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği soruya verdiği yanıtlar Tablo 23’de verilmiştir. Üniversite hastanesindeki katılımcıların %60.7’si telefon üzerinden yapılan sözel istemler, telefon dinlenerek hastane

veri tabanında kayıt altına alınmalı, devlet hastanesindeki katılımcıların ise %54.8'i sözel istemlerin bu amaç için geliştirilmiş özel bir mobil uygulama üzerinden verilmeli şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 23. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarının neden olabileceği sorunları engellemek için kendilerine önerilen teknolojik yöntemleri onaylama durumu.

		Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi	
		n	%	n	%
Telefon üzerinden yapılan sözel istemler, telefon dinlenerek hastane veri tabanında kayıt altına alınmalı	Evet	130	60.7	56	53.8
	Hayır	84	39.3	48	46.2
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0
Sözel istemlerin bu amaç için geliştirilmiş özel bir mobil uygulama üzerinden verilmesi	Evet	115	46.3	57	54.8
	Hayır	99	53.7	47	45.2
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0
Sözel ilaç istemlerinin verilebilmesi için geliştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	76	35.5	25	24.0
	Hayır	138	64.5	79	76.0
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0
Sözel ilaç istemlerinin sosyal medya destekli bir uygulama üzerinden verilmesi	Evet	28	13.1	17	16.3
	Hayır	186	86.9	87	83.7
	TOPLAM	214	100.0	104	100.0

6.6. Hemşirelerin Yaşları ile Sözel İlaç İstemi Arasındaki İlişkiler

Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemiyle karşılaşma sıklığı arasındaki ilişkiye Tablo 24'de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda üniversite hastanesinde yaş grupları ile sözel ilaç isteminin sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiş ($p>0.05$) iken devlet hastanesinde ise yaş grupları ile sözel ilaç isteminin sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.01$). Yapılan istatistiksel teste göre ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer's $V=0.407$). Buna göre, 36 yaş ve üstünde olan sağlık çalışanlarının nadiren sözel ilaç isteminde bulunma oranı (%57.7), 24-29 yaş aralığında olanların nadiren sözel ilaç isteminde bulunma oranından (%21.3) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 24. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemi alma sıklığı arasındaki ilişki

		Yaş Grubu					Toplam		
		≤23	24-29	30-35	≥36				
Üniversite Hastanesi	Ne sıklıkta sözel ilaç isteminde bulunuluyor?	Nadiren	N	14	12	10	9	45	$\chi^2= 3.229$ $p= 0.780$
		%	21.5	25.5	17.9	19.6	21.0		
		Bazen	N	22	16	25	21	84	
		%	33.8	34.0	44.6	45.7	39.3		
		Çoğu Zaman	N	29	19	21	16	85	
		%	44.6	40.4	37.5	34.8	39.7		
		Toplam	N	65	47	56	46	214	
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Ne sıklıkta sözel ilaç isteminde bulunuluyor?	Nadiren	N	3 _{a, b}	10 _b	3 _{a, b}	15 _a	31	$\chi^2= 17.232$ $p= 0.008^{**}$
		%	17.6	21.3	21.4	57.7	29.8		
		Bazen	N	5 _a	19 _a	8 _a	7 _a	39	
		%	29.4	40.4	57.1	26.9	37.5		
		Çoğu Zaman	N	9 _a	18 _a	3 _a	4 _a	34	
		%	52.9	38.3	21.4	15.4	32.7		
		Toplam	N	17	47	14	26	104	
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

**: $p < 0.01$

χ^2 =Ki-Kare Testi p =Anlamlılık Düzeyi

$a-b$ =İki grup arasında farklılık var $a-a/b-b$ = iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Devlet Hastanesi=0.407

Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemiyle karşılaşılan durumlar arasındaki ilişkiye Tablo 25 ve 26'da yer verilmiştir. Tablo 25'de üniversite hastanesindeki katılımcılara ait veriler özetlenmiş olup, uygulanan ki-kare testi sonucunda üniversite hastanesinde yaş grupları ile en çok sözel ilaç isteminde bulunulan durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p > 0.05$). Tablo 26'da devlet hastanesindeki katılımcılara ait veriler özetlenmiş olup; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde yaş grupları ile sadece "Hekim Geceler Bilgisayar Başına Geçmek İstemediğinde" ve "Hiçbir neden yokken" sözel ilaç isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Buna göre, 24-29 yaş aralığında olan hemşirelerin en çok "Hekim Geceleri Bilgisayar Başına Geçmek İstemediğinde" bulunulma oranı (%19.1), diğer yaş gruplarında olanların oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir. 24-29 yaş aralığında olan hemşirelerin en çok hiçbir neden yokken sözel ilaç isteminde bulunulma oranı (%17.0), diğer yaş gruplarında olanların oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 25. Üniversite hastanesindeki hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemiyle karşılaştıkları durumlar arasındaki ilişki

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?			Yaş Grubu				Toplam		
			≤23	24-29	30-35	≥36			
Üniversite Hastanesi	Acil durumlarda	Evet	N	59	40	51	41	191	$\chi^2= 1.192$ $p= 0.755$
			%	90.8	85.1	91.1	89.1	89.3	
		Hayır	N	6	7	5	5	23	
			%	9.2	14.9	8.9	10.9	10.7	
	Çok yoğun olduğunda	Evet	N	40	32	43	31	146	$\chi^2= 3.249$ $p= 0.355$
			%	61.5	68.1	76.8	67.4	68.2	
		Hayır	N	25	15	13	15	68	
			%	38.5	31.9	23.2	32.6	31.8	
	Servis dışında bulunduğu	Evet	N	28	21	29	17	95	$\chi^2= 2.317$ $p= 0.509$
			%	43.1	44.7	51.8	37.0	44.4	
		Hayır	N	37	26	27	29	119	
			%	56.9	55.3	48.2	63.0	55.6	
	Hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde	Evet	N	18	15	21	8	62	$\chi^2= 5.227$ $p= 0.156$
			%	27.7	31.9	37.5	17.4	29.0	
		Hayır	N	47	32	35	38	152	
			%	72.3	68.1	62.5	82.6	71.0	
	Hiçbir neden yokken	Evet	N	11	9	16	9	45	$\chi^2= 2.738$ $p= 0.434$
			%	16.9	19.1	28.6	19.6	21.0	
		Hayır	N	54	38	40	37	169	
			%	83.1	80.9	71.4	80.4	79.0	
Toplam		N	65	47	56	46	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi $p=$ Anlamlılık Düzeyi

Tablo 26. Devlet hastanesindeki hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemiyle karşılaştıkları durumlar arasındaki ilişki

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?		Yaş Grubu				Toplam	
		≤23	24-29	30-35	≥36		
Acil durumlarda	Evet	N	13	34	11	21	79
		%	76.5	72.3	78.6	80.8	76.0
	Hayır	N	4	13	3	5	25
		%	23.5	27.7	21.4	19.2	24.0
Çok yoğun olduğunda	Evet	N	8	17	1	6	32
		%	47.1	36.2	7.1	23.1	30.8
	Hayır	N	9	30	13	20	72
		%	52.9	63.8	92.9	76.9	69.2
Servis dışında bulunduğunda	Evet	N	8	30	5	10	53
		%	47.1	63.8	35.7	38.5	51.0
	Hayır	N	9	17	9	16	51
		%	52.9	36.2	64.3	61.5	49.0
Hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde	Evet	N	0 _a	9 _b	0 _a	1 _a	10
		%	0.0	19.1	0.0	3.8	9.6
	Hayır	N	17 _a	38 _b	14 _a	25 _a	94
		%	100.0	80.9	100.0	96.2	90.4
Hiçbir neden yokken	Evet	N	0 _a	8 _b	0 _a	0 _a	8
		%	0.0	17.0	0.0	0.0	7.7
	Hayır	N	17 _a	39 _b	14 _a	26 _a	96
		%	100.0	83.0	100.0	100.0	92.3
Toplam	N	65	17	47	14	26	104
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*: $p < 0.05$

$\chi^2 =$ Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi $p =$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b =$ İki grup arasında farklılık var $a-a =$ iki grup arasında farklılık yok

Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemlerini kabul ettikleri durumlar arasındaki ilişkiye Tablo 27'de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanede de yaş grupları ile verilen sözel ilaç istemini kabul etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 27. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemlerini kabul ettikleri durumlar arasındaki ilişki

Verilmiş olan sözel ilaç istemini hangi koşullarda kabul ediyorsunuz?				Yaş Grubu			Toplam		
				≤23	24-29	30-35			≥36
Üniversite Hastanesi	Acil vaka olduğunda	Evet	N	64	45	54	46	209	$\chi^2= 2.306$ $p= 0.552$
			%	98.5	95.7	96.4	100.0	97.7	
		Hayır	N	1	2	2	0	5	
			%	1.5	4.3	3.6	0.0	2.3	
	Hekim servis dışında iken	Evet	N	36	24	31	20	111	$\chi^2=1.904$ $p= 0.593$
			%	55.4	51.1	55.4	43.5	51.9	
		Hayır	N	29	23	25	26	103	
			%	44.6	48.9	44.6	56.5	48.1	
	Hekim her sözel order verdiğiğinde kabul ediyorum	Evet	N	10	6	12	7	35	$\chi^2=1.585$ $p= 0.663$
			%	15.4	12.8	21.4	15.2	16.4	
		Hayır	N	55	41	44	39	179	
			%	84.6	87.2	78.6	84.8	83.6	
	Toplam		N	65	47	56	46	214	
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Devlet Hastanesi	Acil vaka olduğunda	Evet	N	15	36	12	22	85	$\chi^2= 1.326$ $p= 0.762$
			%	88.2	76.6	85.7	84.6	81.7	
		Hayır	N	2	11	2	4	19	
			%	11.8	23.4	14.3	15.4	18.3	
	Hekim servis dışında iken	Evet	N	7	31	7	13	58	$\chi^2= 3.985$ $p= 0.263$
			%	41.2	66.0	50.0	50.0	55.8	
		Hayır	N	10	16	7	13	46	
			%	58.8	34.0	50.0	50.0	44.2	
	Hekim her sözel order verdiğiğinde kabul ediyorum	Evet	N	5	16	0	4	25	$\chi^2= 8.816$ $p= 0.050$
			%	29.4	34.0	0.0	15.4	24.0	
		Hayır	N	12	31	14	22	79	
			%	70.6	66.0	100.0	84.6	76.0	
	Toplam		N	17	47	14	26	104	
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

$\chi^2=$ Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi $p=$ Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişkiye Tablo 28'de yer verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda üniversite hastanesinde yaş grupları ile sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Devlet hastanesinde ise yaş grupları ile sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan istatistiksel teste göre ilişkinin orta düzeyde

olduğu söylenebilir (Phi and Cramer's V=0.315). Buna göre, 23 yaş ve altında olan sağlık çalışanlarında sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil etmekte olduğunu düşünenlerin oranı (%70.6), 30-35 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının düşünme oranından (%21.4) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 28. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için risk teşkil ettiğini düşünme durumu arasındaki ilişki

			Yaş Grubu				Toplam	
			≤23	24-29	30-35	≥36		
Üniversite Hastane	Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	30	24	36	29	119
			%	46.2	51.1	64.3	63.0	55.6
		Hayır	N	35	23	20	17	95
			%	53.8	48.9	35.7	37.0	44.4
	Toplam		N	65	47	56	46	214
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	12 _a	26 _{a, b}	3 _b	9 _{a, b}	50
			%	70.6	55.3	21.4	34.6	48.1
		Hayır	N	5 _a	21 _{a, b}	11 _b	17 _{a, b}	54
			%	29.4	44.7	78.6	65.4	51.9
	Toplam		N	17	47	14	26	104
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*:p<0.05

χ^2 = Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a/b-b= iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Devlet Hastanesi=0.315

Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı açısından teşkil ettiği riskler arasındaki ilişkiye Tablo 29'da yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde yaş grupları ile sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından teşkil ettiği riskler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir (p>0.05). Diğer taraftan, üniversite hastanesinde ise yaş grupları ile sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından teşkil ettiği riskler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür (p<0.05). Yapılan istatistiksel teste göre ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer's V=0.426). Buna göre, 23 yaş ve altında olan sağlık çalışanlarında sözel ilaç isteminin ilaç uygulama hatasına yol açtığını belirtenlerin oranı (%31.6), 24-29 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının oranından (%81.8) anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 29. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemlerinin hasta için teşkil ettiği riskler arasındaki ilişki

Hangi riskler ortaya çıkıyor?		Yaş Grubu				Toplam
		≤23	24-29	30-35	≥36	
Üniversite Hastanesi	İlaç uygulama hatası	N	6 _a	18 _b	17 _{a, b}	53
		%	31.6	81.8	50.0	54.1
	Hasta sağlığı açısından risk taşıyor, çalışan açısından risk taşıyor	N	6 _a	1 _a	2 _a	11
		%	31.6	4.5	5.9	11.2
	Hastada komplikasyon oluşturabiliyor	N	7 _a	3 _a	15 _a	34
		%	36.8	13.6	44.1	34.7
	Toplam	N	19	22	34	23
		%	100.0	100.0	100.0	100.0
Devlet Hastanesi	İlaç uygulama hatası	N	7	10	2	1
		%	70.0	47.6	66.7	20.0
	Hasta sağlığı açısından risk taşıyor, çalışan açısından risk taşıyor	N	1	2	0	1
		%	10.0	9.5	0.0	20.0
	Hastada komplikasyon oluşturabiliyor	N	2	9	1	3
		%	20.0	42.9	33.3	60.0
	Toplam	N	10	21	3	5
		%	100.0	100.0	100.0	100.0

*:p<0.05

χ^2 = Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a/b-b= iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.426

Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hastada olumsuz sonuçlar görülmesi halinde cezai işleme maruz kalma durumu arasındaki ilişkiye Tablo 30'da yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde yaş grupları ile sözel ilaç istemi uygulaması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde cezai işlem uygulanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir (p>0.05). Üniversite hastanesinde ise yaş grupları ile ilaç istemi uygulaması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde cezai işlem uygulanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür (p<0.01). Yapılan istatistiksel teste göre ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer's V=0.263). Buna göre, 23 yaş ve altında olan sağlık çalışanlarında cezai işlem alanların oranı (%1.5), 30-35 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının oranından (%17.9) anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 30. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hastada istenmeyen etki görülmesi halinde cezai işleme maruz kalma durumu arasındaki ilişki

			Yaş Grubu				Toplam	
			≤23	24-29	30-35	≥36		
Üniversite Hastane	Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar	Evet	N	1 _a	3 _{a, b}	10 _b	1 _{a, b}	15
			%	1.5	6.4	17.9	2.2	7.0
	görüldüğünde size ya da bir arkadaşınıza cezai işlem yapıldı mı?	Hayır	N	64 _a	44 _{a, b}	46 _b	45 _{a, b}	199
			%	98.5	93.6	82.1	97.8	93.0
	Toplam		N	65	47	56	46	214
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar	Evet	N	2	7	2	3	14
			%	11.8	14.9	14.3	11.5	13.5
	görüldüğünde size ya da bir arkadaşınıza cezai işlem yapıldı mı?	Hayır	N	15	40	12	23	90
			%	88.2	85.1	85.7	88.5	86.5
	Toplam		N	17	47	14	26	104
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

** $p < 0.01$

$\chi^2 = \text{Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi}$ $p = \text{Anlamlılık Düzeyi}$

$a-b = \text{İki grup arasında farklılık var}$ $a-a/b-b = \text{iki grup arasında farklılık yok}$

Φ and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.263

Hemşirelerin yaşları ile çalıştıkları hastanede sözel ilaç istemiyle ilgili uygulanan politikaları bilmeleri arasındaki ilişkiye Tablo 31'de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde yaş grupları ile çalışılmakta olan hastanede sözel ilaç istemi ile ilgili uygulanan politikalar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p > 0.05$). Üniversite hastanesinde ise yaş grupları ile sadece daha sonra bilgisayar ile kayıt alınma politikası arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p < 0.05$). Buna göre, 23 yaş ve altında olan sağlık çalışanlarının çalıştığı hastanede sözel ilaç isteminin daha sonra bilgisayar ile kayıt alınma politikası olma oranı (%36.5), 30-35 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının çalıştığı hastanedeki oranından (%63.8) anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 31. Hemşirelerin yaşları ile çalıştıkları hastanede sözel ilaç istemiyle ilgili uygulanan politikaları bilmeleri arasındaki ilişki

Çalışmakta olduğunuz hastanede sözel ilaç istemi uygulaması ile ilgili nasıl bir politika uygulanıyor?			Yaş Grubu				Toplam		
			≤23	24-29	30-35	≥36			
Üniversite Hastanesi	Telefonla yapılan görüşmeler kayıt altına alınmıyor	Evet	N	10	11	5	4	30	$\chi^2 = 5.713$ $p = 0.126$
			%	19.2	25.6	10.6	9.3	16.2	
		Hayır	N	42	32	42	39	155	
			%	80.8	74.4	89.4	90.7	83.8	
	Bilgisayarlar üzerinden sözel istem yapıyor	Evet	N	8	12	9	9	38	$\chi^2 = 2.336$ $p = 0.506$
			%	15.4	27.9	19.1	20.9	20.5	
		Hayır	N	44	31	38	34	147	
			%	84.6	72.1	80.9	79.1	79.5	
	Daha sonra yazılı kayıt haline getiriliyor	Evet	N	40	22	26	27	115	$\chi^2 = 7.972$ $p = 0.051$
			%	76.9	51.2	55.3	62.8	62.2	
		Hayır	N	12	21	21	16	70	
			%	23.1	48.8	44.7	37.2	37.8	
	Daha sonra bilgisayar ile kayıt altına alınmıyor	Evet	N	19 _a	18 _{a, b}	30 _b	23 _{a, b}	90	$\chi^2 = 8.585$ $p = 0.035^*$
			%	36.5	41.9	63.8	53.5	48.6	
		Hayır	N	33 _a	25 _{a, b}	17 _b	20 _{a, b}	95	
			%	63.5	58.1	36.2	46.5	51.4	
Toplam		N	52	43	47	43	185		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Telefonla yapılan görüşmeler kayıt altına alınmıyor	Evet	N	7	17	6	10	40	$\chi^2 = 0.564$ $p = 0.905$
			%	50.0	43.6	54.5	43.5	46.0	
		Hayır	N	7	22	5	13	47	
			%	50.0	56.4	45.5	56.5	54.0	
	Bilgisayarlar üzerinden sözel istem yapıyor	Evet	N	0	3	0	0	3	$\chi^2 = 2.225$ $p = 0.437$
			%	0.0	7.7	0.0	0.0	3.4	
		Hayır	N	14	36	11	23	84	
			%	100.0	92.3	100.0	100.0	96.6	
	Daha sonra yazılı kayıt haline getiriliyor	Evet	N	8	29	8	17	62	$\chi^2 = 1.696$ $p = 0.680$
			%	57.1	74.4	72.7	73.9	71.3	
		Hayır	N	6	10	3	6	25	
			%	42.9	25.6	27.3	26.1	28.7	
	Daha sonra bilgisayar ile kayıt altına alınmıyor	Evet	N	0	3	1	2	6	$\chi^2 = 1.330$ $p = 0.762$
			%	0.0	7.7	9.1	8.7	6.9	
		Hayır	N	14	36	10	21	81	
			%	100.0	92.3	90.9	91.3	93.1	
Toplam		N	14	39	11	23	87		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

*: $p < 0.05$

$\chi^2 =$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi $p =$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b =$ İki grup arasında farklılık var $a-a/b-b =$ iki grup arasında farklılık yok

Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemi uygulamasının neden olduğu sorunları en aza indirmek için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki Tablo 32'de incelenmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda üniversite

hastanesinde yaş grupları ile sadece sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması gerektiğini düşünenlerin arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüş ($p<0.05$) ve ilişki düzeyi düşük olarak belirlenmiştir (Phi and Cramer's $V=0.265$). Devlet hastanesinde ise yaş grupları ile telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt atına alınmasını isteyenler (Phi and Cramer's $V=0.343$) ve sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteyenler (Phi and Cramer's $V=0.300$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan istatistiksel teste göre aralarındaki ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Buna göre, üniversite hastanesinde 24-29 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarında sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması gerektiğini düşünenlerin oranı (%29.8), diğer yaş gruplarında olan sağlık çalışanlarının düşünme oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Devlet hastanesinde 24-29 yaş aralığında olan hemşirelerde telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt atına alınmasını isteyenlerin oranı (%38.3), 30-35 (%78.6) ve 36 yaş üstünde (%73.1) olan hemşirelerin isteme oranlarından anlamlı derecede daha düşüktür. 23 yaş altında (%35.3) ve 30-35 yaş aralığında (%28.6) olan hemşirelerde sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteyenlerin oranları, 24-29 (%66.0) ve 36 yaş üstünde (%61.5) olan hemşirelerin isteme oranlarından anlamlı derecede daha düşüktür.

6.7. Hemşirelerin Cinsiyetleri ile Sözel İlaç İstemi Arasındaki İlişkiler

Hemşirelerin cinsiyetleri ile kendilerine verilen sözel ilaç istemlerini kabul etme koşulları arasındaki ilişkiye Tablo 33'de yer verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde cinsiyet ile verilen sözel ilaç istemini kabul etme koşulları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Üniversite hastanesinde ise cinsiyet ile “Acil vaka” koşulu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan istatistiksel teste göre ilişki düzeyi düşük olarak belirlenmiştir (Phi and Cramer's $V=0.215$). Buna göre, üniversite hastanesinde kadınların acil vakada sözel ilaç istemini kabul etme oranı (%98.9), erkeklerin oranından (%89.3) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 32. Hemşirelerin yaşları ile sözel ilaç istemleri azaltmak için geliştirilmesi istenen teknolojik yöntemler arasındaki ilişki

Sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunların çözümü için aşağıdaki teknolojik yöntemlerden hangilerinin gerçekleştirilmesini isterdiniz?			Yaş Grubu				Toplam	
			≤23	24-29	30-35	≥36		
Üniversite Hastanesi	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N 37	25	39	29	130	$\chi^2= 3.484$ $p= 0.323$
		% 56.9	53.2	69.6	63.0	60.7		
	Hayır	N 28	22	17	17	84		
		% 43.1	46.8	30.4	37.0	39.3		
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N 24	26	29	20	99	$\chi^2= 4.662$ $p= 0.198$
		% 36.9	55.3	51.8	43.5	46.3		
	Hayır	N 41	21	27	26	115		
		% 63.1	44.7	48.2	56.5	53.7		
	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N 22	23	15	16	76	$\chi^2= 5.650$ $p= 0.130$
		% 33.8	48.9	26.8	34.8	35.5		
Hayır	N 43	24	41	30	138			
	% 66.2	51.1	73.2	65.2	64.5			
Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 6 _a	14 _b	5 _a	3 _a	28	$\chi^2= 14.972$ p= 0.002**	
	% 9.2	29.8	8.9	6.5	13.1			
Hayır	N 59 _a	33 _b	51 _a	43 _a	186			
	% 90.8	70.2	91.1	93.5	86.9			
Toplam		N 65	47	56	46	214		
		% 100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N 8 _{a, b}	18 _b	11 _a	19 _a	56	$\chi^2= 12.200$ p= 0.007**
		% 47.1	38.3	78.6	73.1	53.8		
	Hayır	N 9 _{a, b}	29 _b	3 _a	7 _a	48		
		% 52.9	61.7	21.4	26.9	46.2		
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N 6 _a	31 _b	4 _a	16 _b	57	$\chi^2= 9.339$ p= 0.025*
		% 35.3	66.0	28.6	61.5	54.8		
	Hayır	N 11 _a	16 _b	10 _a	10 _b	47		
		% 64.7	34.0	71.4	38.5	45.2		
	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N 6	9	3	7	25	$\chi^2= 1.966$ $p= 0.580$
		% 35.3	19.1	21.4	26.9	24.0		
Hayır	N 11	38	11	19	79			
	% 64.7	80.9	78.6	73.1	76.0			
Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 2	9	2	4	17	$\chi^2= 0.515$ $p= 0.942$	
	% 11.8	19.1	14.3	15.4	16.3			
Hayır	N 15	38	12	22	87			
	% 88.2	80.9	85.7	84.6	83.7			
Toplam		N 17	47	14	26	104		
		% 100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

*:p<0.05 **:p<0.01

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var

a-a/b-b= iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.265 Devlet Hastanesi=0.343; 0.300

Tablo 33. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemlerini kabul etme koşulları arasındaki ilişki

Verilmiş olan sözel ilaç istemini hangi koşullarda kabul ediyorsunuz?		Cinsiyet		Toplam	
			Kadın	Erkek	
Üniversite Hastanesi	Acil vaka olduğunda	N	184 _a	25 _b	209
		%	98.9	89.3	97.7
		N	2 _a	3 _b	5
		%	1.1	10.7	2.3
	Hekim servis dışında iken	N	101	10	111
		%	54.3	35.7	51.9
		N	85	18	103
		%	45.7	64.3	48.1
	Hekim her sözel order verdiğinde kabul ediyorum	N	29	6	35
		%	15.6	21.4	16.4
		N	157	22	179
		%	84.4	78.6	83.6
	Toplam	N	186	28	214
		%	100.0	100.0	100.0
Devlet Hastanesi	Acil vaka olduğunda	N	74	11	85
		%	79.6	100.0	81.7
		N	19	0	19
		%	20.4	0.0	18.3
	Hekim servis dışında iken	N	53	5	58
		%	57.0	45.5	55.8
		N	40	6	46
		%	43.0	54.5	44.2
	Hekim her sözel order verdiğinde kabul ediyorum	N	23	2	25
		%	24.7	18.2	24.0
		N	70	9	79
		%	75.3	81.8	76.0
	Toplam	N	93	11	104
		%	100.0	100.0	100.0

*:p<0.05

χ^2 = Ki-Kare Testi, Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.215

Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki Tablo 34’de özetlenmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanede de cinsiyet ile sözel ilaç istemi uygulamasının yapılması için baskı hissetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan istatistiksel test sonucu her iki hastanede de ilişki derecesi düşük olarak bulunmuştur (Phi and Cramer’s V; Üniversite Hastanesi=0.244, Devlet Hastanesi=0.270). Buna göre; her iki hastanede de erkeklerin sözel ilaç istemi uygulamasının yapılması için baskı hissetmeme oranı, kadınların oranından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 34. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki

		Cinsiyet		Toplam	
			Kadın	Erkek	
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Hayır	N 86 _a	23 _b	109
			% 46.2	82.1	50.9
		Bazen	N 66 _a	4 _b	70
			% 35.5	14.3	32.7
		Çoğu Zaman	N 34 _a	1 _b	35
			% 18.3	3.6	16.4
	Toplam	N	186	28	214
		%	100.0	100.0	100.0
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Hayır	N 44 _a	10 _b	54
			% 47.3	90.9	51.9
		Bazen	N 33 _a	1 _a	34
			% 35.5	9.1	32.7
		Çoğu Zaman	N 16 _a	0 _a	16
			% 17.2	0.0	15.4
	Toplam	N	93	11	104
		%	100.0	100.0	100.0

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$

χ^2 = Freeman-Halton Fisher’s Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

p =Anlamlılık Düzeyi

$a-b$ =İki grup arasında farklılık var

$a-a$ = iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer’s V; Üniversite Hastanesi=0.244 Devlet Hastanesi=0.270

Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu arasındaki ilişkiye Tablo 35’de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde cinsiyet ile sözel ilaç istemi kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Üniversite hastanesinde ise cinsiyet ile sözel ilaç istemi kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.01$). Uygulanan istatistiksel teste göre aralarındaki ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.182$). Buna göre, üniversite hastanesinde kadınların sözel ilaç istemi kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşma oranı (%36.0), erkeklerin oranından (%10.7) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 35. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu arasındaki ilişki

			Cinsiyet		Toplam	
			Kadın	Erkek		
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	67 _a	3 _b	70
			%	36.0	10.7	32.7
		Hayır	N	119 _a	25 _b	144
			%	64.0	89.3	67.3
	Toplam		N	186	28	214
			%	100.0	100.0	100.0
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	33	3	36
			%	35.5	27.3	34.6
		Hayır	N	60	8	68
			%	64.5	72.7	65.4
	Toplam		N	93	11	104
			%	100.0	100.0	100.0

****:** $p<0.01$

χ^2 = Fisher’s Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

p =Anlamlılık Düzeyi

$a-b$ =İki grup arasında farklılık var

Phi and Cramer’s V ; Üniversite Hastanesi=0.182

Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemiyle ilaç tedavisi yaparken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişkiye Tablo 36’da yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde cinsiyet ile sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Üniversite hastanesinde ise cinsiyet ile sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Uygulanan istatistiksel teste göre aralarındaki ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.171$). Buna göre, üniversite hastanesinde kadınların sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma oranı (%60.8), erkeklerin oranından (%35.7) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 36. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemiyle ilaç tedavisi yaparken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişki

		Cinsiyet		Toplam		
		Kadın	Erkek			
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturunuyor mu?	Evet	N	113 _a	10 _b	123
			%	60.8	35.7	57.5
		Hayır	N	73 _a	18 _b	91
			%	39.2	64.3	42.5
	Toplam	N	186	28	214	
		%	100.0	100.0	100.0	
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturunuyor mu?	Evet	N	40	5	45
			%	43.0	45.5	43.3
		Hayır	N	53	6	59
			%	57.0	54.5	56.7
	Toplam	N	93	11	104	
		%	100.0	100.0	100.0	

*: $p<0.05$

χ^2 = Ki-Kare Testi,

p =Anlamlılık Düzeyi

$a-b$ =İki grup arasında farklılık var

Phi and Cramer’s V ; Üniversite Hastanesi: $=0.171$

Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilmesi sırasında zorluk yaşama durumu arasındaki ilişki Tablo 37’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde cinsiyet ile sözel ilaç istemi uygulamasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorlukla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Üniversite hastanesinde ise cinsiyet ile sözel ilaç istemi uygulamasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorlukla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre, üniversite hastanesinde kadınların sözel ilaç istemi uygulamasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluk yaşama oranı (%35.5), erkeklerin oranından (%14.3) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 37. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemlerinin kayıt edilmesi aşamasında sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişki

		Cinsiyet		Toplam	
		Kadın	Erkek		
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 66 _a	4 _b	70
			% 35.5	14.3	32.7
		Hayır	N 120 _a	24 _b	144
			% 64.5	85.7	67.3
	Toplam	N	186	28	214
		%	100.0	100.0	100.0
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 28	4	32
			% 30.1	36.4	30.8
		Hayır	N 65	7	72
			% 69.9	63.6	69.2
	Toplam	N	93	11	104
		%	100.0	100.0	100.0

*: $p<0.05$

χ^2 = Fisher’s Kesin (Exact) Ki-Kare Testi p =Anlamlılık Düzeyi

$a-b$ =İki grup arasında farklılık var

Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki Tablo 38’de incelenmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda sadece üniversite hastanesinde cinsiyet ile çağrı cihazı kullanılarak sözel istemlerin yapılması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki

görülmüştür ($p<0.05$). Uygulanan istatistiksel teste göre aralarındaki ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer's $V=0.146$). Buna göre, üniversite hastanesinde çağrı cihazı kullanılarak sözel istemlerin yapılması gerektiğini düşünen erkeklerin oranı (%53.6), kadınların oranından (%32.8) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 38. Hemşirelerin cinsiyetleri ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki

Sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunların çözümü için aşağıdaki teknolojik yöntemlerden hangilerinin gerçekleştirilmesini isterdiniz?		Cinsiyet				
			Kadın	Erkek	Toplam	
Üniversite Hastanesi	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N 117	13	130	$\chi^2= 2.770$ $p= 0.096$
		%	62.9	46.4	60.7	
		Hayır	N 69	15	84	
		%	37.1	53.6	39.3	
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N 89	10	99	$\chi^2= 1.442$ $p= 0.230$
		%	47.8	35.7	46.3	
		Hayır	N 97	18	115	
		%	52.2	64.3	53.7	
	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N 61 _a	15 _b	76	$\chi^2= 4.587$ $p= 0.032^*$
		%	32.8	53.6	35.5	
		Hayır	N 125 _a	13 _b	138	
		%	67.2	46.4	64.5	
Devlet Hastanesi	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama ile sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 25	3	28	$\chi^2= 0.159$ $p= 1.000$
		%	13.4	10.7	13.1	
		Hayır	N 161	25	186	
		%	86.6	89.3	86.9	
	Toplam	N	186	28	214	
		%	100.0	100.0	100.0	
	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N 49	7	56	$\chi^2= 0.474$ $p= 0.491$
		%	52.7	63.6	53.8	
		Hayır	N 44	4	48	
		%	47.3	36.4	46.2	
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N 51	6	57	$\chi^2= 0.000$ $p= 1.000$
		%	54.8	54.5	54.8	
		Hayır	N 42	5	47	
		%	45.2	45.5	45.2	
	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N 21	4	25	$\chi^2= 1.023$ $p= 0.454$
		%	22.6	36.4	24.0	
		Hayır	N 72	7	79	
		%	77.4	63.6	76.0	
	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 16	1	17	$\chi^2= 0.474$ $p= 0.687$
		%	17.2	9.1	16.3	
		Hayır	N 77	10	87	
		%	82.8	90.9	83.7	
	Toplam	N	93	11	104	
		%	100.0	100.0	100.0	

*: $p<0.05$

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi, Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

$p=$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b=$ İki grup arasında farklılık var

Phi and Cramer's V ; Üniversite Hastanesi=0.146

6.8. Hemşirelerin Eğitim Durumları ile Sözel İlaç İstemi Arasındaki İlişkiler

Hemşirelerin mezun oldukları okul ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişki Tablo 39’da incelenmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanede de eğitim durumu ile sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 39. Hemşirelerin eğitim durumu ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişki

		Eğitim Durumu			Toplam	
			Lise	Ön Lisans	Lisans	
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	31	16	72
			%	51.7	53.3	58.1
		Hayır	N	29	14	52
			%	48.3	46.7	41.9
	Toplam		N	60	30	124
			%	100.0	100.0	100.0
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	15	16	19
			%	60.0	43.2	45.2
		Hayır	N	10	21	23
			%	40.0	56.8	54.8
	Toplam		N	25	37	42
			%	100.0	100.0	100.0

$\chi^2 =$ Ki-Kare Testi

$p =$ Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin mezun oldukları okul ile sözel ilaç istemi nedeniyle hasta ile karşılaşma durumu arasındaki ilişkiye Tablo 40’da yer verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanede de eğitim durumu ile sözel ilaç istemi uygulanması nedeniyle hatalarla karşılaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 40. Hemşirelerin eğitim durumu ile sözel ilaç istemi nedeniyle hata ile karşılaşma durumu arasındaki ilişki

		Eğitim Durumu					
			Lise	Ön Lisans	Lisans	Toplam	
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 20 % 33.3	12 40.0	49 39.5	81 37.9	$\chi^2= 0.726$ p= 0.696
		Hayır	N 40 % 66.7	18 60.0	75 60.5	133 62.1	
		Toplam	60 100.0	30 100.0	124 100.0	214 100.0	
	Yanlış İlaç	Evet	N 13 % 65.0	6 50.0	23 46.9	42 51.9	$\chi^2= 1.875$ p= 0.392
		Hayır	N 7 % 35.0	6 50.0	26 53.1	39 48.1	
	Yanlış Doz	Evet	N 16 % 80.0	9 75.0	35 71.4	60 74.1	$\chi^2= 0.550$ p= 0.760
		Hayır	N 4 % 20.0	3 25.0	14 28.6	21 25.9	
	Yanlış Uygulama Yolu	Evet	N 6 % 30.0	3 25.0	14 28.6	23 28.4	$\chi^2= 0.094$ p= 0.954
		Hayır	N 14 % 70.0	9 75.0	35 71.4	58 71.6	
	Yanlış Hasta	Evet	N 9 % 45.0	6 50.0	28 57.1	43 53.1	$\chi^2= 0.895$ p= 0.639
		Hayır	N 11 % 55.0	6 50.0	21 42.9	38 46.9	
	Toplam		N 20 % 100.0	12 100.0	49 100.0	81 100.0	
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 6 % 24.0	4 10.8	13 31.0	23 22.1	$\chi^2= 4.701$ p= 0.095
		Hayır	N 19 % 76.0	33 89.2	29 69.0	81 77.9	
		Toplam	N 25 % 100.0	37 100.0	42 100.0	104 100.0	
	Yanlış İlaç	Evet	N 6 % 100.0	4 100.0	12 92.3	22 95.7	$\chi^2= 1.218$ p= 1.000
		Hayır	N 0 % 0.0	0 0.0	1 7.7	1 4.3	
	Yanlış Doz	Evet	N 5 % 83.3	2 50.0	7 53.8	14 60.9	$\chi^2= 1.751$ p= 0.501
		Hayır	N 1 % 16.7	2 50.0	6 46.2	9 39.1	
	Yanlış Uygulama Yolu	Evet	N 4 % 66.7	0 0.0	2 15.4	6 26.1	$\chi^2= 5.924$ p= 0.050
		Hayır	N 2 % 33.3	4 100.0	11 84.6	17 73.9	
	Yanlış Hasta	Evet	N 3 % 50.0	3 75.0	5 38.5	11 47.8	$\chi^2= 1.643$ p= 0.546
		Hayır	N 3 % 50.0	1 25.0	8 61.5	12 52.2	
	Toplam		N 6 % 100.0	4 100.0	13 100.0	23 100.0	

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

p=Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin eğitim durumu ile sözel ilaç istemiyle ilaç tedavisi yaparken yaşanan sıkıntılar arasındaki ilişki Tablo 41’de incelenmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde eğitim durumu ile sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın oluşturduğu sıkıntılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Üniversite hastanesinde ise eğitim durumu ile sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın oluşturduğu sıkıntılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Uygulanan istatistiksel teste göre aralarındaki ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.460$). Buna göre, üniversite hastanesinde lise mezunu olan hemşirelerin kendini güvende hissetmeme oranı (%48.1), lisans mezunu olan hemşirelerin oranından (%17.0) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 41. Hemşirelerin eğitim durumu ile sözel ilaç istemlerinin uygulanması sırasında yaşanan sıkıntılar arasındaki ilişki

Oluşturuyorsa ne gibi sıkıntılarla karşılaşılıyorsunuz?		Eğitim Durumu			
		Lise	Ön Lisans	Lisans	Toplam
Üniversite Hastanesi	Daha sonra sözel istemi hekime kaydettirmek iş gücümü artırır.	N 1 _a	2 _a	5 _a	8
		% 3.7	20.0	9.4	8.9
	İlaç isminin ve dozunun doğru anlaşılmasında sıkıntı yaşıyorum.	N 0 _a	0 _a	9 _a	9
		% 0.0	0.0	17.0	10.0
	Yanlış hastaya ilaç yapmak+ yanlış ilaç uygulamak	N 4 _a	2 _a	17 _a	23
		% 14.8	20.0	32.1	25.6
	Kendimi güvende hissetmiyorum	N 13 _a	4 _{a, b}	9 _b	26
		% 48.1	40.0	17.0	28.9
	Hastada yan etki oluştuğunda orderi veren kişi sorumluluk almıyor	N 4 _a	0 _a	5 _a	9
Devlet Hastanesi		% 14.8	0.0	9.4	10.0
	İlaç temin edilemiyor ve diğer kişilerin tedavisi aksıyor	N 5 _a	2 _a	8 _a	15
		% 18.5	20.0	15.1	16.7
	Toplam	N 27	10	53	90
		% 100.0	100.0	100.0	100.0
	Daha sonra sözel istemi hekime kaydettirmek iş gücümü artırır.	N 2	2	5	9
		% 22.2	14.3	27.8	22.0
	İlaç isminin ve dozunun doğru anlaşılmasında sıkıntı yaşıyorum.	N 3	4	1	8
		% 33.3	28.6	5.6	19.5
	Yanlış hastaya ilaç yapmak+ yanlış ilaç uygulamak	N 0	1	3	4
		% 0.0	7.1	16.7	9.8
	Kendimi güvende hissetmiyorum	N 4	7	9	20
		% 44.4	50.0	50.0	48.8
	Toplam	N 9	14	18	41
		% 100.0	100.0	100.0	100.0

*: $p<0.05$

χ^2 = Freeman-Halton Fisher’s Kesin (Exact) Ki-Kare Testi p =Anlamlılık Düzeyi

$a-b$ =İki grup arasında farklılık var $a-a/b-b$ = iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer’s V ; Üniversite Hastanesi=0.460

Hemşirelerin eğitim durumu ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişkiye Tablo 42’de yer verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda sadece üniversite hastanesinde eğitim durumu ile sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması gerektiğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.01$). Uygulanan istatistiksel teste göre aralarındaki ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.215$). Üniversite hastanesindeki lisans mezunlarından sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması gerektiğini düşünenlerin oranı (%54.0), ön lisans mezunlarının düşünme oranından (%23.3) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 42. Hemşirelerin eğitim durumu ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki

Sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunların çözümü için aşağıdaki teknolojik yöntemlerden hangilerinin gerçekleştirilmesini isterdiniz?				Eğitim Durumu				
				Lise	Ön Lisans	Lisans	Toplam	
Üniversite Hastanesi	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N 39 % 65.0	17 56.7	74 59.7	130 60.7	$\chi^2= 0.724$ $p= 0.696$	
		Hayır	N 21 % 35.0	13 43.3	50 40.3	84 39.3		
			Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N 25 _{a, b} % 41.7	7 _b 23.3		67 _a 54.0
	Hayır	N 35 _{a, b} % 58.3		23 _b 76.7	57 _a 46.0	115 53.7		
		Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması		Evet	N 21 % 35.0	8 26.7	47 37.9	76 35.5
	Hayır		N 39 % 65.0	22 73.3	77 62.1	138 64.5		
			Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 5 % 8.3	4 13.3	19 15.3	28 13.1
	Hayır	N 55 % 91.7		26 86.7	105 84.7	186 86.9		
		Toplam		N 60 % 100.0	30 100.0	124 100.0	214 100.0	
	Devlet Hastanesi	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N 15 % 60.0	23 62.2	18 42.9	56 53.8	$\chi^2= 3.451$ $p= 0.178$
			Hayır	N 10 % 40.0	14 37.8	24 57.1	48 46.2	
				Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N 12 % 48.0	23 62.2	
Hayır		N 13 % 52.0	14 37.8		20 47.6	47 45.2		
		Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet		N 5 % 20.0	11 29.7	9 21.4	25 24.0
Hayır			N 20 % 80.0	26 70.3	33 78.6	79 76.0		
			Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 4 % 16.0	4 10.8	9 21.4	17 16.3
Hayır		N 21 % 84.0		33 89.2	33 78.6	87 83.7		
		Toplam		N 25 % 100.0	37 100.0	42 100.0	104 100.0	

$^{**}:p<0.01$, Phi and Cramer’s V ; Üniversite Hastanesi=0.215

6.9. Hemşirelerin Eğitim Durumları ile Sözel İlaç İstemi Arasındaki İlişkiler

Hemşirelerin mezuniyet yılı ile kendilerinden sözel ilaç istem talebinde bulunulan durumlar arasındaki ilişkiye Tablo 43 ve 44’de yer verilmiştir. Tablolar incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda sadece devlet hastanesinde mezuniyet yılı ile “Çok yoğun olduğunda” sözel ilaç isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre, mezuniyet yılı 2014 ve üstünde olan hemşirelerin çok yoğun olduğunda sözel ilaç isteminde bulunulma oranı (%40.6), mezuniyet yılı 2000 ve altında olan sağlık çalışanlarının oranından (%0.0) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 43. Hemşirelerin mezun oldukları yıl ile kendilerinden sözel ilaç istemi talebinde bulunulan durumlar arasındaki ilişki (üniversite hastanesi)

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?			Mezuniyet Yılı						
			≤2000	2001-2006	2007-2013	≥2014	Toplam		
Üniversite Hastanesi	Acil durumlarda	Evet	N	25	41	89	36	191	$\chi^2= 2.036$ $p= 0.570$
			%	83.3	93.2	89.9	87.8	89.3	
		Hayır	N	5	3	10	5	23	
			%	16.7	6.8	10.1	12.2	10.7	
	Çok yoğun olduğunda	Evet	N	18	34	68	26	146	$\chi^2= 3.045$ $p= 0.385$
			%	60.0	77.3	68.7	63.4	68.2	
		Hayır	N	12	10	31	15	68	
			%	40.0	22.7	31.3	36.6	31.8	
Servis dışında bulunduğunda	Evet	N	9	22	44	20	95	$\chi^2= 3.398$ $p= 0.334$	
		%	30.0	50.0	44.4	48.8	44.4		
	Hayır	N	21	22	55	21	119		
		%	70.0	50.0	55.6	51.2	55.6		
Hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde	Evet	N	3	15	31	13	62	$\chi^2= 6.220$ $p= 0.101$	
		%	10.0	34.1	31.3	31.7	29.0		
	Hayır	N	27	29	68	28	152		
		%	90.0	65.9	68.7	68.3	71.0		
Hiçbir neden yokken	Evet	N	3	12	21	9	45	$\chi^2= 3.253$ $p= 0.354$	
		%	10.0	27.3	21.2	22.0	21.0		
	Hayır	N	27	32	78	32	169		
		%	90.0	72.7	78.8	78.0	79.0		
Toplam		N	30	44	99	41	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher’s Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

$p=$ Anlamlılık Düzeyi

Tablo 44. Hemşirelerin mezun oldukları yıl ile kendilerinden sözel ilaç istemi talebinde bulunulan durumlar arasındaki ilişki (devlet hastanesi)

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?			Mezuniyet Yılı				Toplam	
			≤2000	2001-2006	2007-2013	≥2014		
Acil durumlarda	Evet	N	11	13	31	24	79	
		%	78.6	81.3	73.8	75.0	76.0	$\chi^2= 0.403$
	Hayır	N	3	3	11	8	25	$p= 0.973$
		%	21.4	18.8	26.2	25.0	24.0	
Çok yoğun olduğunda	Evet	N	0 _a	5 _{a,b}	14 _{a,b}	13 _b	32	
		%	0.0	31.3	33.3	40.6	30.8	$\chi^2= 9.122$
	Hayır	N	14 _a	11 _{a,b}	28 _{a,b}	19 _b	72	$p= 0.026^*$
		%	100.0	68.8	66.7	59.4	69.2	
Servis dışında bulunduğunda	Evet	N	4	9	22	18	53	
		%	28.6	56.3	52.4	56.3	51.0	$\chi^2= 3.379$
	Hayır	N	10	7	20	14	51	$p= 0.337$
		%	71.4	43.8	47.6	43.8	49.0	
Hekim Geceleri Bilgisayar Kullanamadığında	Evet	N	0	1	4	5	10	
		%	0.0	6.3	9.5	15.6	9.6	$\chi^2= 2.408$
	Hayır	N	14	15	38	27	94	$p= 0.508$
		%	100.0	93.8	90.5	84.4	90.4	
Hiçbir neden yokken	Evet	N	0	0	3	5	8	
		%	0.0	0.0	7.1	15.6	7.7	$\chi^2= 3.877$
	Hayır	N	14	16	39	27	96	$p= 0.204$
		%	100.0	100.0	92.9	84.4	92.3	
Toplam		N	14	16	42	32	104	
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

*: $p<0.05$

$\chi^2= Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi$

$p=Anlamlılık Düzeyi$

$a-b=İki grup arasında farklılık var$

$a-a/b-b = iki grup arasında farklılık yok$

Hemşirelerin mezuniyet yılı ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişkiye Tablo 45’de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanesinde de mezuniyet yılı ile sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 45. Hemşirelerin mezuniyet yılı ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişki

				Mezuniyet Yılı				
				≤2000	2001-2006	2007-2013	≥2014	Toplam
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	20	25	53	21	119
			%	66.7	56.8	53.5	51.2	55.6
		Hayır	N	10	19	46	20	95
			%	33.3	43.2	46.5	48.8	44.4
	Toplam	N	30	44	99	41	214	
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	6	4	24	16	50
			%	42.9	25.0	57.1	50.0	48.1
		Hayır	N	8	12	18	16	54
			%	57.1	75.0	42.9	50.0	51.9
	Toplam	N	14	16	42	32	104	
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

$\chi^2 = \text{Ki-Kare Testi}$
 $p = \text{Anlamlılık Düzeyi}$

Hemşirelerin mezuniyet yılı ile çalıştıkları kurumda sözel ilaç istemiyle ilgili politika uygulanma durumunu bilmesi arasındaki ilişki Tablo 46’da incelenmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde mezuniyet yılı ile çalışılmakta olan hastanede sözel ilaç sistemi ile ilgili politika uygulanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p > 0.05$). Üniversite hastanesinde ise mezuniyet yılı ile çalışılmakta olan hastanede sözel ilaç sistemi ile ilgili politika uygulanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p < 0.05$). Buna göre, mezuniyet yılı 2014 ve üstünde olan hemşirelerin çalışmakta olduğu hastanede sözel ilaç sistemi ile ilgili politika uygulandığını düşünme oranı (%70.7), mezuniyet yılı 2001-2006 aralığında olan hemşirelerin çalışmakta olduğu hastanede sözel ilaç sistemi ile ilgili politika uygulandığını düşünme oranından (%93.2) anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 46. Hemşirelerin mezuniyet yılı ile çalıştıkları hastanede uygulanan sözel ilaç istemi politikasını bilme durumu arasındaki ilişki

			Mezuniyet Yılı						
			≤2000	2001-2006	2007-2013	≥2014	Toplam		
Üniversite Hastanesi	Çalışmakta olduğunuz hastanede sözel ilaç istemi ile ilgili politika uygulanıyor mu?	Evet	N	28 _{a,b}	41 _b	87 _{a,b}	29 _a	185	$\chi^2= 11.735$ p=0.008**
			%	93.3	93.2	87.9	70.7	86.4	
		Hayır	N	2 _{a,b}	3 _b	12 _{a,b}	12 _a	29	
			%	6.7	6.8	12.1	29.3	13.6	
	Toplam	N	30	44	99	41	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Çalışmakta olduğunuz hastanede sözel ilaç istemi ile ilgili politika uygulanıyor mu?	Evet	N	12	15	33	27	87	$\chi^2= 1.794$ p= 0.635
			%	85.7	93.8	78.6	84.4	83.7	
		Hayır	N	2	1	9	5	17	
			%	14.3	6.3	21.4	15.6	16.3	
	Toplam	N	14	16	42	32	104		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

**: $p<0.01$

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var

a-a/b-b= iki grup arasında farklılık yok

Hemşirelerin mezuniyet yılı ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişkiye Tablo 47'de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanede de mezuniyet yılı ile sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunların çözümü için gerçekleşmesi istenen teknolojik yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p<0.05$).

Tablo 47. Hemşirelerin mezuniyet yılı ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki

Sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunların çözümü için aşağıdaki teknolojik yöntemlerden hangilerinin gerçekleştirilmesini isterdiniz?			Mezuniyet Yılı				Toplam	
			≤2000	2001-2006	2007-2013	≥2014		
Üniversite Hastanesi	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N 19	28	58	25	130	$\chi^2 = 0.433$ p= 0.933
		%	63.3	63.6	58.6	61.0	60.7	
	Hayır	N 11	16	41	16	84		
		%	36.7	36.4	41.4	39.0	39.3	
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N 14	19	51	15	99	$\chi^2 = 2.813$ p= 0.421
		%	46.7	43.2	51.5	36.6	46.3	
	Hayır	N 16	25	48	26	115		
		%	53.3	56.8	48.5	63.4	53.7	
	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N 10	13	42	11	76	$\chi^2 = 4.161$ p= 0.245
		%	33.3	29.5	42.4	26.8	35.5	
	Hayır	N 20	31	57	30	138		
		%	66.7	70.5	57.6	73.2	64.5	
Devlet Hastanesi	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 2	5	16	5	28	$\chi^2 = 2.054$ p= 0.561
		%	6.7	11.4	16.2	12.2	13.1	
	Hayır	N 28	39	83	36	186		
		%	93.3	88.6	83.8	87.8	86.9	
	Toplam	N 30	44	99	41	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N 8	12	21	15	56	$\chi^2 = 3.818$ p= 0.282
		%	57.1	75.0	50.0	46.9	53.8	
	Hayır	N 6	4	21	17	48		
		%	42.9	25.0	50.0	53.1	46.2	
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N 9	8	20	20	57	$\chi^2 = 2.298$ p= 0.513
		%	64.3	50.0	47.6	62.5	54.8	
	Hayır	N 5	8	22	12	47		
		%	35.7	50.0	52.4	37.5	45.2	
	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N 2	5	10	8	25	$\chi^2 = 1.203$ p= 0.789
		%	14.3	31.3	23.8	25.0	24.0	
	Hayır	N 12	11	32	24	79		
		%	85.7	68.8	76.2	75.0	76.0	
	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 2	4	5	6	17	$\chi^2 = 1.842$ p= 0.625
		%	14.3	25.0	11.9	18.8	16.3	
	Hayır	N 12	12	37	26	87		
		%	85.7	75.0	88.1	81.3	83.7	
	Toplam	N 14	16	42	32	104		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

χ^2 = Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

p=Anlamlılık Düzeyi

6.10. Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri ile Sözel İlaç İstemi Arasındaki İlişkiler

Hemşirelerin mesleki deneyim süresi ile sözel ilaç istemi ile karşılaşma sıklığı arasındaki ilişki Tablo 48’de incelenmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda üniversite hastanesinde çalışma yılı ile sözel ilaç isteminin sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiş ($p>0.05$) iken devlet hastanesinde ise çalışma yılı ile sözel ilaç isteminin sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.01$). Uygulanan istatistiksel teste göre aralarındaki ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.454$). Buna göre, çalışma yılı 10 yıl ve üstünde olan hemşirelerin nadiren sözel ilaç isteminde bulunma oranı (%52.9), çalışma yılı 1 yıl ve altında (%7.7) ve 2-5 yıl aralığında (%13.8) olan hemşirelerin nadiren sözel ilaç isteminde bulunma oranlarından anlamlı derecede daha yüksek iken çalışma yılı 2-5 yıl aralığında olan hemşirelerin çoğu zaman sözel ilaç isteminde bulunma oranı (%51.7), çalışma yılı 6-9 yıl aralığında (%17.9) olan hemşirelerin çoğu zaman sözel ilaç isteminde bulunma oranından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 48. Hemşirelerin mesleki deneyim süresi ile sözel ilaç istemiyle karşılaşma sıklığı arasındaki ilişki

			Çalışma Yılı						
			≤1	2-5	6-9	≥10	Toplam		
Üniversite Hastanesi	Ne sıklıkta sözel ilaç isteminde bulunuluyor?	Nadiren	N	3	18	10	14	45	$\chi^2= 3.556$ $p= 0.736$
			%	20.0	20.7	27.8	18.4	21.0	
		Bazen	N	6	30	13	35	84	
			%	40.0	34.5	36.1	46.1	39.3	
		Çoğu Zaman	N	6	39	13	27	85	
			%	40.0	44.8	36.1	35.5	39.7	
	Toplam	N	15	87	36	76	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Ne sıklıkta sözel ilaç isteminde bulunuluyor?	Nadiren	N	1 _a	4 _a	8 _{a,b}	18 _b	31	$\chi^2= 20.428$ $p= 0.002^{**}$
			%	7.7	13.8	28.6	52.9	29.8	
		Bazen	N	6 _a	10 _a	15 _a	8 _a	39	
			%	46.2	34.5	53.6	23.5	37.5	
		Çoğu Zaman	N	6 _{a,b}	15 _b	5 _a	8 _{a,b}	34	
			%	46.2	51.7	17.9	23.5	32.7	
	Toplam	N	13	29	28	34	104		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

$^{**}: p < 0.01$

χ^2 =Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher’s Kesin (Exact) Ki-Kare Testi p =Anlamlılık Düzeyi

$a-b$ =İki grup arasında farklılık var $a-a/b-b$ = iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer’s V ; Devlet Hastanesi=0.454

Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile kendilerinden sözel ilaç istemi talep edilen durumlar arasındaki ilişkiye Tablo 49 ve 50’de yer verilmiştir. Buna göre tablolar incelendiğinde; üniversite hastanesindeki hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile sözel ilaç istemleri talebinde bulunulan durumlar arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Devlet hastanesindeki hemşirelerin mesleki deneyim süresi ile sadece “Acil durumlarda” ve “Hekim Geceleri Bilgisayar Başına Geçmek İstemediğinde” sözel ilaç isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre, çalışma yılı 1 yıl ve altında olan hemşirelerin en çok acil durumlarda sözel ilaç isteminde bulunulma oranı (%46.2), çalışma yılı 2-5 yıl aralığında (%86.2) ve 10 yıl ve üstünde (%85.3) olanların oranlarından anlamlı derecede daha düşük iken çalışma yılı 1 yıl ve altında olan hemşirelerin en çok “Hekim Geceleri Bilgisayar Kullanamadığında” sözel ilaç isteminde bulunulma oranı (%30.8), çalışma yılı 10 yıl ve üstünde olanların oranından (%2.9) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 49. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile kendilerinden sözel ilaç istemi talep edilen durumlar arasındaki ilişki (üniversite hastanesi)

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?			Çalışma Yılı						
			≤1	2-5	6-9	≥10	Toplam		
Üniversite Hastanesi	Acil durumlarda	Evet	N	12	78	32	69	191	$\chi^2= 1.821$ $p= 0.624$
			%	80.0	89.7	88.9	90.8	89.3	
		Hayır	N	3	9	4	7	23	
			%	20.0	10.3	11.1	9.2	10.7	
	Çok yoğun olduğunda	Evet	N	11	54	27	54	146	$\chi^2= 2.744$ $p= 0.433$
			%	73.3	62.1	75.0	71.1	68.2	
		Hayır	N	4	33	9	22	68	
			%	26.7	37.9	25.0	28.9	31.8	
	Servis dışında bulunduğunda	Evet	N	4	41	15	35	95	$\chi^2= 2.366$ $p= 0.500$
			%	26.7	47.1	41.7	46.1	44.4	
		Hayır	N	11	46	21	41	119	
			%	73.3	52.9	58.3	53.9	55.6	
	Hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde	Evet	N	3	29	9	21	62	$\chi^2= 1.733$ $p= 0.630$
			%	20.0	33.3	25.0	27.6	29.0	
		Hayır	N	12	58	27	55	152	
			%	80.0	66.7	75.0	72.4	71.0	
	Hiçbir neden yokken	Evet	N	2	17	9	17	45	$\chi^2= 1.075$ $p= 0.783$
			%	13.3	19.5	25.0	22.4	21.0	
		Hayır	N	13	70	27	59	169	
			%	86.7	80.5	75.0	77.6	79.0	
Toplam		N	15	87	36	76	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Tablo 50. Hemşirelerin mesleki deneyim süresi ile kendilerinden sözel ilaç istemi talep edilen durumlar arasındaki ilişki (devlet hastanesi)

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?			Çalışma Yılı				Toplam	
			≤1	2-5	6-9	≥10		
Acil durumlarda	Evet	N	6 _a	25 _b	19 _{a,b}	29 _b	79	$\chi^2= 10.622$ p= 0.014*
		%	46.2	86.2	67.9	85.3	76.0	
	Hayır	N	7 _a	4 _b	9 _{a,b}	5 _b	25	
		%	53.8	13.8	32.1	14.7	24.0	
Çok yoğun olduğunda	Evet	N	7	12	6	7	32	$\chi^2= 7.584$ p= 0.055
		%	53.8	41.4	21.4	20.6	30.8	
	Hayır	N	6	17	22	27	72	
		%	46.2	58.6	78.6	79.4	69.2	
Servis dışında bulunduğunda	Evet	N	10	17	14	12	53	$\chi^2= 7.537$ p= 0.057
		%	76.9	58.6	50.0	35.3	51.0	
	Hayır	N	3	12	14	22	51	
		%	23.1	41.4	50.0	64.7	49.0	
Hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde	Evet	N	4 _a	4 _{a,b}	1 _{a,b}	1 _b	10	$\chi^2= 8.442$ p= 0.020*
		%	30.8	13.8	3.6	2.9	9.6	
	Hayır	N	9 _a	25 _{a,b}	27 _{a,b}	33 _b	94	
		%	69.2	86.2	96.4	97.1	90.4	
Hiçbir neden yokken	Evet	N	3	3	1	1	8	$\chi^2= 5.388$ p= 0.107
		%	23.1	10.3	3.6	2.9	7.7	
	Hayır	N	10	26	27	33	96	
		%	76.9	89.7	96.4	97.1	92.3	
Toplam		N	13	29	28	34	104	
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

*:p<0.05

$\chi^2= Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi$

p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var

a-a = iki grup arasında farklılık yok

Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki Tablo 51’de incelenmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda sadece devlet hastanesinde çalışma yılı ile sözel ilaç istemi uygulamasının yapılması için baskı hissetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.01$). Uygulanan istatistiksel teste göre aralarındaki ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.451$). Buna göre, çalışma yılı 2-5 yıl aralığında olan hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamasının yapılması için çoğu zaman baskı hissetme oranı (%37.9), çalışma yılı 6-9 yıl aralığında olan hemşirelerin oranından (%3.6) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 51. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki

				Çalışma Yılı					
				≤1	2-5	6-9	≥10	Toplam	
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Hayır	N	8	38	22	41	109	x ² = 4.222 p= 0.647
			%	53.3	43.7	61.1	53.9	50.9	
		Bazen	N	5	33	8	24	70	
			%	33.3	37,9	22.2	31.6	32.7	
		Çoğu Zaman	N	2	16	6	11	35	
			%	13.3	184	16.7	14.5	16.4	
	Toplam	N	15	87	36	76	214		
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Hayır	N	5 _a	11 _a	18 _a	20 _a	54	x ² = 17.902 p= 0004**
			%	38.5	37.9	64.3	58.8	51.9	
		Bazen	N	8 _a	7 _a	9 _a	10 _a	34	
			%	61.5	24.1	32.1	29.4	32.7	
		Çoğu Zaman	N	0 _{a,b}	11 _b	1 _a	4 _{a,b}	16	
			%	0.0	37.9	3.6	11.8	15.4	
	Toplam	N	13	29	28	34	104		
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			

$^{**}:p<0.01$

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher’s Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

$p=$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b=$ İki grup arasında farklılık var $a-a=$ iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer’s V; Devlet Hastanesi=0.451

Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişki Tablo 52’de incelenmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanede de çalışma yılı ile sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 52. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişki

				Çalışma Yılı					
				≤1	2-5	6-9	≥10	Toplam	
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	8	42	24	45	119	$\chi^2= 4.109$ $p= 0.250$
			%	53.3	48.3	66.7	59.2	55.6	
		Hayır	N	7	45	12	31	95	
			%	46.7	51.7	33.3	40.8	44.4	
	Toplam	N	15	87	36	76	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	8	17	12	13	50	$\chi^2= 3.860$ $p= 0.277$
			%	61.5	58.6	42.9	38.2	48.1	
		Hayır	N	5	12	16	21	54	
			%	38.5	41.4	57.1	61.8	51.9	
	Toplam	N	13	29	28	34	104		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi

$p=$ Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişkiye Tablo 53’de yer verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda üniversite hastanesinde çalışma yılı ile sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunların çözümü için gerçekleştirilmesi istenilen teknolojik yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Devlet hastanesinde ise çalışma yılı ile sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.05$). Uygulanan istatistiksel teste göre aralarındaki ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.282$). Buna göre, devlet hastanesinde çalışma yılı 1 yıl ve altında olan sağlık hemşirelerin sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteyenlerin oranı (%38.5), çalışma yılı 2-5 yıl aralığında olan hemşirelerin isteme oranından (%3.4) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 53. Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki

Sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunların çözümü için aşağıdaki teknolojik yöntemlerden hangilerinin gerçekleştirilmesini isterdiniz?				Çalışma Yılı				Toplam	
				≤1	2-5	6-9	≥10		
Üniversite hastanesi	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N	9	49	25	47	130	$\chi^2= 1.898$ p= 0.594
		Hayır	%	60.0	56.3	69.4	61.8	60.7	
		Evet	N	6	38	11	29	84	
		Hayır	%	40.0	43.7	30.6	38.2	39.3	
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N	5	42	17	35	99	$\chi^2= 1.165$ p= 0.761
		Hayır	%	33.3	48.3	47.2	46.1	46.3	
		Evet	N	10	45	19	41	115	
		Hayır	%	66.7	51.7	52.8	53.9	53.7	
	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N	2	41	8	25	76	$\chi^2= 11.350$ p= 0.050
		Hayır	%	13.3	47.1	22.2	32.9	35.5	
		Evet	N	13	46	28	51	138	
		Hayır	%	86.7	52.9	77.8	67.1	64.5	
Devlet Hastanesi	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N	3	15	3	7	28	$\chi^2= 3.690$ p= 0.274
		Hayır	%	20.0	17.2	8.3	9.2	13.1	
		Evet	N	12	72	33	69	186	
		Hayır	%	80.0	82.8	91.7	90.8	86.9	
	Toplam	Evet	N	15	87	36	76	214	
		Hayır	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N	4	13	16	23	56	$\chi^2= 6.463$ p= 0.091
		Hayır	%	30.8	44.8	57.1	67.6	53.8	
		Evet	N	9	16	12	11	48	
		Hayır	%	69.2	55.2	42.9	32.4	46.2	
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N	9	16	12	20	57	$\chi^2= 2.929$ p= 0.403
		Hayır	%	69.2	55.2	42.9	58.8	54.8	
		Evet	N	4	13	16	14	47	
		Hayır	%	30.8	44.8	57.1	41.2	45.2	
	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N	4	8	5	8	25	$\chi^2= 1.113$ p= 0.774
		Hayır	%	30.8	27.6	17.9	23.5	24.0	
		Evet	N	9	21	23	26	79	
		Hayır	%	69.2	72.4	82.1	76.5	76.0	
	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N	5 _a	1 _b	5 _{a,b}	6 _{a,b}	17	$\chi^2= 8.173$ p= 0.034*
		Hayır	%	38.5	3.4	17.9	17.6	16.3	
		Evet	N	8 _a	28 _b	23 _{a,b}	28	87	
		Hayır	%	61.5	96.6	82.1	82.4 _{a,b}	83.7	
	Toplam	Evet	N	13	29	28	34	104	
		Hayır	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

*:p<0.05

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a/b-b= iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Devlet Hastanesi=0.282

Hemşirelerin çalışmakta oldukları servisteki mesleki deneyim süreleri ile verilen sözel ilaç istemlerini kabul etme koşulları Tablo 54'de incelenmiştir. Buna göre tabloya bakıldığında; uygulanan ki-kare testi sonucunda üniversite hastanesinde serviste çalışma yılı ile verilen sözel ilaç istemini kabul etme koşulları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Devlet hastanesinde ise serviste çalışma yılı ile “Hekim servis dışında iken” ve “Hekim her sözel order verdiğinde kabul ediyorum” koşulları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.01$). Buna göre, devlet hastanesinde serviste çalışma yılı 1 yıl ve altında olan sağlık çalışanlarının hekim servis dışında olduğunda ilaç istemini kabul etme oranı (%70.6), çalışma yılı 10 yıl ve üstünde olan sağlık çalışanlarının kabul etme oranından (%20.0) anlamlı derecede daha yüksek iken serviste çalışma yılı 1 yıl ve altında olan sağlık çalışanlarının hekim her sözel order verdiğinde ilaç istemini kabul etme oranı (%39.2), çalışma yılı 2-5 yıl aralığında olan sağlık çalışanlarının kabul etme oranından (%12.1) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 54. Hemşirelerin çalıştıkları servisteki mesleki deneyim süreleri ile verilen sözel ilaç istemlerini kabul etme koşulları arasındaki ilişki

Verilmiş olan sözel ilaç istemini hangi koşullarda kabul ediyorsunuz?			Çalışma Yılı				Toplam	
			≤1	2-5	6-9	≥10		
Üniversite Hastanesi	Acil vaka olduğunda	Evet	N 69	66	35	39	209	$\chi^2= 0.854$ $p= 1.000$
			% 97.2	98.5	97.2	97.5	97.7	
		Hayır	N 2	1	1	1	5	
			% 2.8	1.5	2.8	2.5	2.3	
	Hekim servis dışında iken	Evet	N 38	37	14	22	111	$\chi^2=2.966$ $p= 0.397$
			% 53.5	55.2	38.9	55.0	51.9	
		Hayır	N 33	30	22	18	103	
			% 46.5	44.8	61.1	45.0	48.1	
	Hekim her sözel order verdiğinde kabul ediyorum	Evet	N 12	11	8	4	35	$\chi^2=2.102$ $p= 0.551$
			% 16.9	16.4	22.2	10.0	16.4	
		Hayır	N 59	56	28	36	179	
			% 83.1	83.6	77.8	90.0	83.6	
	Toplam		N 71	67	36	40	214	
			% 100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Devlet Hastanesi	Acil vaka olduğunda	Evet	N 42	27	8	8	85	$\chi^2= 0.054$ $p= 1.000$
			% 82.4	81.8	80.0	80.0	81.7	
		Hayır	N 9	6	2	2	19	
			% 17.6	18.2	20.0	20.0	18.3	
	Hekim servis dışında iken	Evet	N 36 _a	17 _{a,b}	3 _{a,b}	2 _b	58	$\chi^2= 12.471$ $p= 0.005^{**}$
			% 70.6	51.5	30.0	20.0	55.8	
		Hayır	N 15 _a	16 _{a,b}	7 _{a,b}	8 _b	46	
			% 29.4	48.5	70.0	80.0	44.2	
	Hekim her sözel order verdiğinde kabul ediyorum	Evet	N 20 _a	4 _b	0 _{a,b}	1 _{a,b}	25	$\chi^2= 12.319$ $p= 0.004^{**}$
			% 39.2	12.1	0.0	10.0	24.0	
		Hayır	N 31 _a	29 _b	10 _{a,b}	9 _{a,b}	79	
			% 60.8	87.9	100.0	90.0	76.0	
	Toplam		N 51	33	10	10	104	
			% 100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

$^{**}:p<0.01$

χ^2 =Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi p =Anlamlılık Düzeyi

$a-b$ =İki grup arasında farklılık var $a-a/b-b$ = iki grup arasında farklılık yok

Hemşirelerin servislerdeki mesleki deneyim süreleri ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişkiye Tablo 55’de yer verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde serviste çalışma yılı ile sözel ilaç istemi uygulamasının yapılması için baskı hissetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre; serviste çalışma yılı 10 yıl ve üstünde olan hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamasının yapılması için baskı hissetmeme oranı (%20.0), çalışma yılı 1 yıl ve altında olan hemşirelerin oranından (%70.6) anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 55. Hemşirelerin servisteki çalışma yılı ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki

				Çalışma Yılı					
				≤1	2-5	6-9	≥10	Toplam	
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Hayır	N	34	31	22	22	109	$\chi^2= 4.881$ $p= 0.559$
			%	47.9	46.3	61.1	55.0	50.9	
		Bazen	N	25	21	10	14	70	
			%	35.2	31.3	27.8	35.0	32.7	
		Çoğu Zaman	N	12	15	4	4	35	
			%	16.9	22.4	11.1	10.0	16.4	
	Toplam		N	71	67	36	40	214	
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Hayır	N	26 _{a,b}	11 _b	8 _{a,b}	9 _a	54	$\chi^2= 12.694$ $p= 0.034^*$
			%	51.0	33.3	80.0	90.0	51.9	
		Bazen	N	17 _a	14 _a	2 _a	1 _a	34	
			%	33.3	42.4	20.0	10.0	32.7	
		Çoğu Zaman	N	8 _a	8 _a	0 _a	0 _a	16	
			%	15.7	24.2	0.0	0.0	15.4	
	Toplam		N	51	33	10	10	104	
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

*: $p<0.05$

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher’s Kesin (Exact) Ki-Kare Testi $p=$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b=$ İki grup arasında farklılık var $a-a/b-b=$ iki grup arasında farklılık yok

6.11. Hemşirelerin Çalıştıkları Servis ile Sözel İlaç İstemi Arasındaki İlişkiler

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemiyle karşılaşma sıklığı arasındaki ilişkiye Tablo 56’da yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanede de çalışılan servis ile sözel ilaç isteminin sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 56. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemiyle karşılaşma sıklığı arasındaki ilişki

			Çalışılan Servis							
			Yoğun Bakım							
			Cerrahi	Dahiliye		Acil	Pediatric	Toplam		
Üniversite Hastanesi	Ne sıklıkta sözel ilaç isteminde bulunuluyor ?	Nadiren	N	8	14	9	3	11	45	$\chi^2= 10.917$ p= 0.206
			%	20.5	14.7	31.0	18.8	31.4	21.0	
		Bazen	N	19	39	7	5	14	84	
			%	48.7	41.1	24.1	31.3	40.0	39.3	
		Çoğu Zaman	N	12	42	13	8	10	85	
			%	30.8	44.2	44.8	50.0	28.6	39.7	
	Toplam	N	39	95	29	16	35	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Ne sıklıkta sözel ilaç isteminde bulunuluyor ?	Nadiren	N	12	10	3	2	4	31	$\chi^2= 13.542$ p= 0.084
			%	44.4	24.4	27.3	14.3	36.4	29.8	
		Bazen	N	5	19	2	7	6	39	
			%	18.5	46.3	18.2	50.0	54.5	37.5	
		Çoğu Zaman	N	10	12	6	5	1	34	
			%	37.0	29.3	54.5	35.7	9.1	32.7	
	Toplam	N	27	41	11	14	11	104		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

χ^2 =Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

p=Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile kendilerinden sözel ilaç istemi talep edilen durumlar arasındaki ilişkiye Tablo 57 ve 58'de yer verilmiştir. Buna göre tablo 57 incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda üniversite hastanesinde çalışılan servis ile “Hekim servis dışında bulunduğunda” ve “Hekim Geceleri Bilgisayar Başına Geçmek İstemediğinde” sözel ilaç isteminde bulunma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Uygulanan istatistiksel teste göre çalışılan servis ile hekimin servis dışında bulunması arasındaki ilişki orta düzeyde (Phi and Cramer's $V=0.386$) iken çalışılan servis hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde arasındaki ilişki düşük düzeyde (Phi and Cramer's $V=0.282$) tespit edilmiştir. Buna göre; cerrahi (%53.8) ve dahiliye (%61.1) servislerinde, hekim servis dışında bulunduğunda sözel ilaç isteminde bulunulma oranları, diğer servislerde hekim servis dışında iken sözel ilaç isteminde bulunulma oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Dahiliye servisinde hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde sözel ilaç isteminde bulunulma oranı (%38.9), yoğun bakım servisinde hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde bulunulma oranından (%10.3) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 57. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile kendilerinden sözel ilaç istemi talep edilen durumlar arasındaki ilişki (üniversite hastanesi)

Üniversite Hastanesi	En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?		Çalışılan Servis							
			Yoğun					Toplam		
	Cerrahi	Dahiliye	Bakım	Acil	Pediyatri					
	Acil durumlarda	Evet	N	33	82	27	14	35	191	$\chi^2= 7.487$ p= 0.092
			%	84.6	86.3	93.1	87.5	100.0	89.3	
		Hayır	N	6	13	2	2	0	23	
			%	15.4	13.7	6.9	12.5	0.0	10.7	
	Çok yoğun olduğunda	Evet	N	27	73	16	12	18	146	$\chi^2= 10.445$ p= 0.050
			%	69.2	76.8	55.2	75.0	51.4	68.2	
		Hayır	N	12	22	13	4	17	68	
%			30.8	23.2	44.8	25.0	48.6	31.8		
Servis dışında bulunduğunda	Evet	N	21 _{a, b}	58 _b	6 _{a, c}	2 _c	8 _{a, c}	95	$\chi^2= 31.862$ p= 0.000***	
		%	53.8	61.1	20.7	12.5	22.9	44.4		
	Hayır	N	18 _{a, b}	37 _b	23 _{a, c}	14 _c	27 _{a, c}	119		
		%	46.2	38.9	79.3	87.5	77.1	55.6		
Hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde	Evet	N	15 _{a, b}	37 _b	3 _a	2 _{a, b}	5 _{a, b}	62	$\chi^2= 16.968$ p= 0.002**	
		%	38.5	38.9	10.3	12.5	14.3	29.0		
	Hayır	N	24 _{a, b}	58 _b	26 _a	14 _{a, b}	30 _{a, b}	152		
		%	61.5	61.1	89.7	87.5	85.7	71.0		
Hiçbir neden yokken	Evet	N	12	23	3	3	4	45	$\chi^2= 6.793$ p= 0.147	
		%	30.8	24.2	10.3	18.8	11.4	21.0		
	Hayır	N	27	72	26	13	31	169		
		%	69.2	75.8	89.7	81.3	88.6	79.0		
Toplam		N	39	95	29	16	35	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

$p=$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b/a-c/b-c=$ İki grup arasında farklılık var

$a-a/b-b/c-c =$ iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.386; 0.282

Tablo 58 incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde çalışılan servis ile sadece “Hekim servis dışında bulunduğunda” sözel ilaç isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yapılan istatistiksel teste göre aralarındaki ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer's $V=0.349$). Buna göre; acil serviste “Hekim servis dışında bulunduğunda” sözel ilaç isteminde bulunulma oranı (%7.1), diğer servislere göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 58. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile kendilerinden sözel ilaç istemi talep edilen durumlar arasındaki ilişki (devlet hastanesi)

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?			Çalışılan Servis							
			Cerrahi	Dahiliye	Yoğun Bakım		Acil	Pediatri		Toplam
Devlet Hastanesi	Acil durumlarda	Evet			N	18			32	
			%	66.7	78.0	90.9	92.9	54.5	76.0	
		Hayır	N	9	9	1	1	5	25	
			%	33.3	22.0	9.1	7.1	45.5	24.0	
	Çok yoğun olduğunda	Evet	N	6	13	5	6	2	32	$\chi^2= 3.851$ p= 0.437
			%	22.2	31.7	45.5	42.9	18.2	30.8	
		Hayır	N	21	28	6	8	9	72	
			%	77.8	68.3	54.5	57.1	81.8	69.2	
Hekim Servis dışında bulunduğunda	Evet	N	16 _a	23 _a	7 _a	1 _b	6 _{a, b}	53	$\chi^2= 12.697$ p= 0.013*	
		%	59.3	56.1	63.6	7.1	54.5	51.0		
	Hayır	N	11 _a	18 _a	4 _a	13 _b	5 _{a, b}	51		
		%	40.7	43.9	36.4	92.9	45.5	49.0		
Geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde	Evet	N	3	3	2	1	1	10	$\chi^2= 1.807$ p= 0.821	
		%	11.1	7.3	18.2	7.1	9.1	9.6		
	Hayır	N	24	38	9	13	10	94		
		%	88.9	92.7	81.8	92.9	90.9	90.4		
Hiçbir neden yokken	Evet	N	2	3	1	1	1	8	$\chi^2= 0.838$ p= 1.000	
		%	7.4	7.3	9.1	7.1	9.1	7.7		
	Hayır	N	25	38	10	13	10	96		
		%	92.6	92.7	90.9	92.9	90.9	92.3		
Toplam	N	27	41	11	14	11	104			
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			

*:p<0.05

$\chi^2=$ Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a/b-b= iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Devlet Hastanesi=0.349

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemlerini kabul ettikleri durumlar arasındaki ilişkiye Tablo 59'da yer verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanede de çalışılan servis ile “Hekim servis dışında iken” sözel ilaç istemini kabul etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür (p<0.000). Her iki hastane için de ilişki derecesi orta seviyede tespit edilmiştir (Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.326, Devlet Hastanesi=0.463). Buna göre; üniversite hastanesinin dahiliye servisinde çalışan hemşirelerde “Hekim servis dışında iken” sözel ilaç istemini kabul etme oranı (%67.4), pediatri servisinde çalışan hemşirelerin kabul etme oranından (%25.7) anlamlı derecede daha yüksektir. Devlet hastanesinin ise acil servisinde çalışan hemşirelerde “Hekim servis dışında iken” sözel ilaç istemini kabul etme oranı

(%0.0), diğer servislerde çalışan hemşirelerin kabul etme oranlarından anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 59. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile kendilerine verilen sözel ilaç istemlerini kabul ettikleri durumlar arasındaki ilişki

Verilmiş olan sözel ilaç istemini hangi koşullarda kabul ediyorsunuz?			Çalışılan Servis						
			Cerrahi	Dahiliye	Yoğun Bakım	Acil	Pediyatri	Toplam	
Üniversite Hastanesi	Acil vaka olduğunda	Evet	N 38	92	28	16	35	209	$\chi^2= 1.475$ $p= 0.898$
			% 97.4	96.8	96.6	100.0	100.0	97.7	
		Hayır	N 1	3	1	0	0	5	
			% 2.6	3.2	3.4	0.0	0.0	2.3	
	Hekim servis dışında iken	Evet	N 21 _{a, b}	64 _b	12 _{a, b}	5 _{a, b}	9 _a	111	$\chi^2=22.796$ p=0.000***
			% 53.8	67.4	41.4	31.3	25.7	51.9	
		Hayır	N 18 _{a, b}	31 _b	17 _{a, b}	11 _{a, b}	26 _a	103	
			% 46.2	32.6	58.6	68.8	74.3	48.1	
	Hekim her sözel order verdiğinde kabul ediyorum	Evet	N 7	17	6	4	1	35	$\chi^2=6.171$ $p= 0.186$
			% 17.9	17.9	20.7	25.0	2.9	16.4	
		Hayır	N 32	78	23	12	34	179	
			% 82.1	82.1	79.3	75.0	97.1	83.6	
	Toplam		N 39	95	29	16	35	214	
			% 100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Devlet Hastanesi	Acil vaka olduğunda	Evet	N 18	34	10	14	9	85	$\chi^2= 7.372$ $p= 0.094$
			% 66.7	82.9	90.9	100.0	81.8	81.7	
		Hayır	N 9	7	1	0	2	19	
			% 33.3	17.1	9.1	0.0	18.2	18.3	
	Hekim servis dışında iken	Evet	N 18 _a	28 _a	7 _a	0 _b	5 _a	58	$\chi^2= 22.309$ p=0.000***
			% 66.7	68.3	63.6	0.0	45.5	55.8	
		Hayır	N 9 _a	13 _a	4 _a	14 _b	6 _a	46	
			% 33.3	31.7	36.4	100.0	54.5	44.2	
	Hekim her sözel order verdiğinde kabul ediyorum	Evet	N 9	11	2	2	1	25	$\chi^2= 3.278$ $p= 0.517$
			% 33.3	26.8	18.2	14.3	9.1	24.0	
		Hayır	N 18	30	9	12	10	79	
			% 66.7	73.2	81.8	85.7	90.9	76.0	
	Toplam		N 27	41	11	14	11	104	
			% 100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

***: $p < 0.001$

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

$p=$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b=$ İki grup arasında farklılık var

$a-a/b-b=$ iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.326, Devlet Hastanesi=0.463

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişkiye Tablo 60'da yer verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; ; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanede de çalışılan servis ile sözel ilaç istemi

uygulamasının yapılması için baskı hissetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 60. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki

			Çalışılan Servis							
			Yoğun Bakım							
			Cerrahi	Dahiliye		Acil	Pediyatri	Toplam		
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi	Hayır	N	17	42	19	6	25	109	$\chi^2= 15.751$ p= 0.050
			%	43.6	44.2	65.5	37.5	71.4	50.9	
	uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Bazen	N	15	32	6	8	9	70	
			%	38.5	33.7	20.7	50.0	25.7	32.7	
		Çoğu Zaman	N	7	21	4	2	1	35	
			%	17.9	22.1	13.8	12.5	2.9	16.4	
	Toplam		N	39	95	29	16	35	214	
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi	Hayır	N	11	19	5	10	9	54	$\chi^2= 11.038$ p= 0.172
			%	40.7	46.3	45.5	71.4	81.8	51.9	
	uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Bazen	N	12	15	2	3	2	34	
			%	44.4	36.6	18.2	21.4	18.2	32.7	
		Çoğu Zaman	N	4	7	4	1	0	16	
			%	14.8	17.1	36.4	7.1	0.0	15.4	
	Toplam		N	27	41	11	14	11	104	
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

$\chi^2 =$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi $p =$ Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu arasındaki ilişkiye Tablo 61'de yer verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde çalışılan servis ile sözel ilaç istemi kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Üniversite hastanesinde ise çalışılan servis ile sözel ilaç istemi kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.001$). Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer's $V=0.291$). Buna göre; yoğun bakım (%13.8) ve pediatri (%14.3) servislerinde çalışan hemşirelerden sözel ilaç istemi kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşanların oranları, dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin oranından (%45.3) anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 61. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu arasındaki ilişki

Çalışılan Servis										
Yoğun										
Cerrahi Dahiliye Bakım Acil Pediatri Toplam										
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	11 _{a, b}	43 _b	4 _a	7 _{a, b}	5 _a	70	$\chi^2= 18.160$ p= 0.001**
			%	28.2	45.3	13.8	43.8	14.3	32.7	
		Hayır	N	28 _{a, b}	52 _b	25 _a	9 _{a, b}	30 _a	144	
			%	71.8	54.7	86.2	56.3	85.7	67.3	
	Toplam	N	39	95	29	16	35	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	10	18	5	2	1	36	$\chi^2= 7.908$ p= 0.090
			%	37.0	43.9	45.5	14.3	9.1	34.6	
		Hayır	N	17	23	6	12	10	68	
			%	63.0	56.1	54.5	85.7	90.9	65.4	
	Toplam	N	27	41	11	14	11	104		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

** $p < 0.01$

$\chi^2 =$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

$p =$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b =$ İki grup arasında farklılık var

$a-a/b-b =$ iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.291

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için risk teşkil ettiğini düşünme durumu arasındaki ilişkiye Tablo 62'de yer verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde çalışılan servis ile sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p > 0.05$). Üniversite hastanesinde ise çalışılan servis ile sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p < 0.001$). Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer's V=0.291). Buna göre, dahiliye (%68.4) ve acil (%81.3) servislerinde çalışan hemşirelerden, sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil etmekte olduğunu düşünenlerin oranları, diğer servislerde çalışan hemşirelerin sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünenlerin oranlarından derecede daha yüksektir.

Tablo 62. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için risk teşkil ettiğini düşünme durumu arasındaki ilişki

		Çalışılan Servis							
				Cerrahi	Dahiliye	Yoğun Bakım	Acil	Pediatric	Toplam
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	15 _{a, b}	65 _c	6 _b	13 _c	20 _{a, c}	119
			%	38.5	68.4	20.7	81.3	57.1	55.6
		Hayır	N	24 _{a, b}	30 _c	23 _b	3 _c	15 _{a, c}	95
			%	61.5	31.6	79.3	18.8	42.9	44.4
	Toplam		N	39	95	29	16	35	214
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	16	19	5	7	3	50
			%	59.3	46.3	45.5	50.0	27.3	48.1
		Hayır	N	11	22	6	7	8	54
			%	40.7	53.7	54.5	50.0	72.7	51.9
	Toplam		N	27	41	11	14	11	104
			%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

***: $p < 0.001$

$\chi^2 =$ Ki-Kare Testi $p =$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b/a-c/b-c =$ İki grup arasında farklılık var $a-a/b-b/c-c =$ İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.291

Hemşirelerin çalıştıkları servis ve sözel ilaç istemi uygulamaları nedeniyle hatalarla karşılaşma durumu arasındaki ilişki Tablo 63'de özetlenmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda üniversite hastanesinde çalışılan servis ile sadece sözel ilaç istemi uygulanması nedeniyle “Yanlış hasta” hatasıyla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p < 0.05$). Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer's V=0.382). Buna göre; dahiliye servisinde çalışan sağlık personellerinde sözel ilaç istemi uygulanması nedeniyle “yanlış hasta” hatasıyla karşılaşanların oranı (%61.9), cerrahi servisinde çalışan sağlık personellerinin karşılaşma oranından (%8.3) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 63. Hemşirelerin çalıştıkları servis ve sözel ilaç istemi uygulamaları nedeniyle hatalarla karşılaşma durumu arasındaki ilişki

		Çalışılan Servis								
		Yoğun								
		Cerrahi	Dahiliye	Bakım	Acil	Pediatric	Toplam			
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	12	42	8	9	10	81	$\chi^2= 7.347$ $p= 0.119$
			%	30.8	44.2	27.6	56.3	28.6	37.9	
		Hayır	N	27	53	21	7	25	133	
			%	69.2	55.8	72.4	43.8	71.4	62.1	
	Toplam	N	39	95	29	16	35	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
	Yanlış İlaç	Evet	N	4	20	6	5	7	42	$\chi^2= 4.868$ $p= 0.304$
			%	33.3	47.6	75.0	55.6	70.0	51.9	
		Hayır	N	8	22	2	4	3	39	
			%	66.7	52.4	25.0	44.4	30.0	48.1	
	Yanlış Doz	Evet	N	10	32	3	7	8	60	$\chi^2= 5.530$ $p= 0.228$
			%	83.3	76.2	37.5	77.8	80.0	74.1	
		Hayır	N	2	10	5	2	2	21	
			%	16.7	23.8	62.5	22.2	20.0	25.9	
	Yanlış Uygulama Yolu	Evet	N	1	13	2	3	4	23	$\chi^2= 3.507$ $p= 0.485$
			%	8.3	31.0	25.0	33.3	40.0	28.4	
		Hayır	N	11	29	6	6	6	58	
			%	91.7	69.0	75.0	66.7	60.0	71.6	
	Yanlış Hasta	Evet	N	1 _a	26 _b	4 _{a,b}	6 _{a,b}	6 _{a,b}	43	$\chi^2= 12.235$ $p= 0.013^*$
			%	8.3	61.9	50.0	66.7	60.0	53.1	
		Hayır	N	11 _a	16 _b	4 _{a,b}	3 _{a,b}	4 _{a,b}	38	
			%	91.7	38.1	50.0	33.3	40.0	46.9	
	Toplam	N	12	42	8	9	10	81		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	7	11	2	2	1	23	$\chi^2= 2.437$ $p= 0.656$
			%	25.9	26.8	18.2	14.3	9.1	22.1	
		Hayır	N	20	30	9	12	10	81	
			%	74.1	73.2	81.8	85.7	90.9	77.9	
	Toplam	N	27	41	11	14	11	104		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
	Yanlış İlaç	Evet	N	6	11	2	2	1	22	$\chi^2= 5.153$ $p= 0.522$
			%	85.7	100.0	100.0	100.0	100.0	95.7	
		Hayır	N	1	0	0	0	0	1	
			%	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	
	Yanlış Doz	Evet	N	6	7	0	0	1	14	$\chi^2= 7.530$ $p= 0.050$
			%	85.7	63.6	0.0	0.0	100.0	60.9	
		Hayır	N	1	4	2	2	0	9	
			%	14.3	36.4	100.0	100.0	0.0	39.1	
	Yanlış Uygulama Yolu	Evet	N	1	4	0	0	1	6	$\chi^2= 4.193$ $p= 0.411$
			%	14.3	36.4	0.0	0.0	100.0	26.1	
		Hayır	N	6	7	2	2	0	17	
			%	85.7	63.6	100.0	100.0	0.0	73.9	
	Yanlış Hasta	Evet	N	2	5	1	2	1	11	$\chi^2= 4.094$ $p= 0.459$
			%	28.6	45.5	50.0	100.0	100.0	47.8	
		Hayır	N	5	6	1	0	0	12	
			%	71.4	54.5	50.0	0.0	0.0	52.2	
	Toplam	N	7	11	2	2	1	23		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

*: $p < 0.05$

$\chi^2 =$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi $p =$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b =$ İki grup arasında farklılık var $a-a/b-b =$ iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi = 0.382

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişkiye Tablo 64’de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda devlet hastanesinde çalışılan servis ile sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Üniversite hastanesinde çalışılan servis ile sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.01$). Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.253$). Buna göre; dahiliye servisinde çalışan hemşirelerde sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturduğunu düşünenlerin oranı (%67.4), yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin düşünme oranından (%31.0) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 64. Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişki

		Çalışılan Servis								
				Cerrahi	Dahiliye	Yoğun Bakım	Acil	Pediyatri	Toplam	
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturmuyor mu?	Evet	N	21 _{a, b}	64 _b	9 _a	11 _{a, b}	18 _{a, b}	123	$\chi^2= 13.665$ $p= 0.008^{**}$
			%	53.8	67.4	31.0	68.8	51.4	57.5	
		Hayır	N	18 _{a, b}	31 _b	20 _a	5 _{a, b}	17 _{a, b}	91	
			%	46.2	32.6	69.0	31.3	48.6	42.5	
	Toplam	N	39	95	29	16	35	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturmuyor mu?	Evet	N	15	18	4	5	3	45	$\chi^2= 3.353$ $p= 0.501$
			%	55.6	43.9	36.4	35.7	27.3	43.3	
		Hayır	N	12	23	7	9	8	59	
			%	44.4	56.1	63.6	64.3	72.7	56.7	
	Toplam	N	27	41	11	14	11	104		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

****:** $p<0.01$

χ^2 = Ki-Kare Testi p =Anlamlılık Düzeyi

$a-b$ =İki grup arasında farklılık var $a-a/b-b$ = iki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer’s V ; Üniversite Hastanesi=0.253

Hemşirelerin çalıştıkları servis ve sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilme aşamasında zorluklarla karşılaşma durumu arasındaki ilişki Tablo 65’de incelenmiştir. Buna göre tablo incelendiğine; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanede de çalışılan

servis ile sözel ilaç istemi uygulamasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorlukla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 65. Hemşirelerin çalıştıkları servis ve sözel ilaç istemlerinin yazılı kayıt haline getirilme aşamasında sıkıntılarla karşılaşma durumu arasındaki ilişki

		Çalışılan Servis								
		Yoğun								
		Cerrahi	Dahiliye	Bakım	Acil	Pediyatri	Toplam			
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	13	38	6	5	8	70	$\chi^2= 5.764$ $p= 0.218$
			%	33.3	40.0	20.7	31.3	22.9	32.7	
		Hayır	N	26	57	23	11	27	144	
			%	66.7	60.0	79.3	68.8	77.1	67.3	
	Toplam	N	39	95	29	16	35	214		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	8	18	2	3	1	32	$\chi^2= 6.584$ $p= 0.156$
			%	29.6	43.9	18.2	21.4	9.1	30.8	
		Hayır	N	19	23	9	11	10	72	
			%	70.4	56.1	81.8	78.6	90.9	69.2	
	Toplam	N	27	41	11	14	11	104		
		%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi $p=$ Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin çalıştıkları servis ve sözel ilaç istemlerini en aza indirmek için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki Tablo 66'da özetlenmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda her iki hastanede de çalışılan servis ile sözel ilaç istemlerini en aza indirmek için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 66. Hemşirelerin çalıştıkları servis ve sözel ilaç istemlerini en aza indirmek için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki

Sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunların çözümü için aşağıdaki teknolojik yöntemlerden hangilerinin gerçekleştirilmesini isterdiniz?			Çalışılan Servis								
			Cerrahi	Dahiliye	Yoğun Bakım	Acil	Pediatric	Toplam			
Üniversite Hastanesi	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N	22	59	13	12	24	130	$\chi^2= 5.725$ p= 0.221	
			%	56.4	62.1	44.8	75.0	68.6	60.7		
		Hayır	N	17	36	16	4	11	84		
			%	43.6	37.9	55.2	25.0	31.4	39.3		
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N	18	52	11	5	13	99	$\chi^2= 6.176$ p= 0.186	
			%	46.2	54.7	37.9	31.3	37.1	46.3		
		Hayır	N	21	43	18	11	22	115		
			%	53.8	45.3	62.1	68.8	62.9	53.7		
	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N	14	31	8	7	16	76	$\chi^2= 3.207$ p= 0.524	
			%	35.9	32.6	27.6	43.8	45.7	35.5		
		Hayır	N	25	64	21	9	19	138		
			%	64.1	67.4	72.4	56.3	54.3	64.5		
	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N	6	14	2	3	3	28	$\chi^2= 2.468$ p= 0.655	
			%	15.4	14.7	6.9	18.8	8.6	13.1		
		Hayır	N	33	81	27	13	32	186		
			%	84.6	85.3	93.1	81.3	91.4	86.9		
	Toplam			N	39	95	29	16	35	214	
				%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Devlet Hastanesi	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N	12	27	4	9	4	56	$\chi^2= 6.659$ p= 0.155	
			%	44.4	65.9	36.4	64.3	36.4	53.8		
		Hayır	N	15	14	7	5	7	48		
			%	55.6	34.1	63.6	35.7	63.6	46.2		
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N	17	21	4	8	7	57	$\chi^2= 2.826$ p= 0.587	
			%	63.0	51.2	36.4	57.1	63.6	54.8		
		Hayır	N	10	20	7	6	4	47		
			%	37.0	48.8	63.6	42.9	36.4	45.2		
	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N	6	10	4	4	1	25	$\chi^2= 2.495$ p= 0.671	
			%	22.2	24.4	36.4	28.6	9.1	24.0		
		Hayır	N	21	31	7	10	10	79		
			%	77.8	75.6	63.6	71.4	90.9	76.0		
	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N	6	8	1	1	1	17	$\chi^2= 2.258$ p= 0.133	
			%	22.2	19.5	9.1	7.1	9.1	16.3		
		Hayır	N	21	33	10	13	10	87		
			%	77.8	80.5	90.9	92.9	90.9	83.7		
	Toplam			N	27	41	11	14	11	104	
				%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

$\chi^2 =$ Ki-Kare Testi, Freeman-Halton Fisher's Kesin (Exact) Ki-Kare Testi

p=Anlamlılık Düzeyi

6.12. Sözel İlaç İstemi Uygulamalarında Baskı Hissetme ve Zorluk Durumları

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, servis çok yoğun olduğu zamanlarda verilen sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişkiye Tablo 67’de yer verilmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s V=0.300). Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda, hemşirelerin servis çok yoğun olduğunda verilen sözel ilaç istemlerini uygulamak için bazen baskı hissetme oranı (%41.1) servis yoğun olmadığına verilen sözel ilaç istemlerini uygulamak için bazen baskı hissetme oranından (%14.7) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 67. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin servis çok yoğun olduğunda verilen sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?		Servis Çok Yoğun Olduğunda			Toplam	
			Evet	Hayır		
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Hayır	N	60 _a	49 _b	109
			%	41.1	72.1	50.9
		Bazen	N	60 _a	10 _b	70
			%	41.1	14.7	32.7
	Çoğu Zaman		N	26 _a	9 _a	35
			%	17.8	13.2	16.4
	Toplam		N	146	68	214
			%	100.0	100.0	100.0

*:p<0.05 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer’s V= 0.300

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin servis çok yoğun olduğunda verilen sözel ilaç istemlerini uygularken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişkiye Tablo 68’de yer verilmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s V=0.266). Tablo incelendiğinde uygulanan ki-kare testi sonucuna göre; hemşirelerin servis çok yoğun olduğunda verilen sözel ilaç istemlerini uygularken sıkıntı yaşama oranı (%66.4), servis yoğun olmadığına verilen sözel ilaç istemlerini uygularken sıkıntı yaşama oranından (%38.2) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 68. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin servis çok yoğun olduğunda verilen sözel ilaç istemlerini uygularken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişki

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?			Servis Çok Yoğun Olduğunda			
			Evet	Hayır	Toplam	
Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N	97 _a	26 _b	123	χ ² = 15.098 p= 0.000***
		%	66.4	38.2	57.5	
	Hayır	N	49 _a	42 _b	91	
		%	33.6	61.8	42.5	
Toplam		N	146	68	214	
		%	100.0	100.0	100.0	

*: $p < 0.05$ ***: $p < 0.001$, Phi and Cramer's V=0.266

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, servis çok yoğun olduğunda verilen sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilme aşamasında zorluklarla karşılaşma durumu arasındaki ilişkiye Tablo 69'da yer verilmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer's V=0.176). Tablo incelendiğinde uygulanan ki-kare testi sonucuna göre; servis çok yoğun olduğu zamanlarda verilen sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşan hemşirelerin oranı (%38.4), servis yoğun olmadığı zamanlarda verilen sözel ilaç istemlerinin kayıt altına alınmasında zorluklarla karşılaşan hemşirelerin oranından (%20.6) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 69. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin servis yoğun olduğunda verilen sözel ilaç istemlerini kayıt haline getirme aşamasında zorluklarla karşılaşma durumu arasındaki ilişki

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?			Servis Çok Yoğun Olduğunda			
			Evet	Hayır	Toplam	
Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşıyor musunuz?	Evet	N	56 _a	14 _b	70	$\chi^2= 6,654$ p= 0.010*
		%	38.4	20.6	32.7	
	Hayır	N	90 _a	54 _b	144	
		%	61.6	79.4	67.3	
	Toplam	N	146	68	214	
		%	100.0	100.0	100.0	

*: $p < 0.05$ ***: $p < 0.001$

χ^2 =Ki-Kare Testi p =Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var

a-a=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V=0.176

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, hekimin servis dışında iken vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişkiye Tablo 70’de yer verilmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.343$). Tablo incelendiğinde uygulanan ki-kare testine göre; hemşirelerin hekimin servis dışındayken vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini uygulamak için çoğu zaman baskı hissetme oranı (%26.3), hekimin servis dışında bulunmadığı zamanlarda verilen sözel ilaç istemlerini uygulamak için çoğu zaman baskı hissetme oranından (%8.4) anlamlı derecede daha yüksektir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, hekimin servis dışında iken vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu arasındaki ilişki Tablo 70’de incelenmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.239$). Buna göre; hemşirelerin hekimin servis dışındayken vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşan hemşirelerin oranı (%45.3), hekimin servis dışında değilken verilen sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşan hemşirelerin oranından (%22.7) anlamlı derecede daha yüksektir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, hekimin servis dışında iken vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini uygularken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişkiye Tablo 70’de yer verilmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.160$). Buna göre; hekimin servis dışında iken vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini uygularken sıkıntı yaşayan hemşirelerin oranı (%66.3), hekimin servis dışında değilken vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini uygularken sıkıntı yaşayan hemşirelerin oranından (%50.4) anlamlı derecede daha yüksektir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, hekimin servis dışında iken vermiş olduğu sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşma durumu arasındaki ilişkiye Tablo 70’de yer verilmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.159$). Tablo incelendiğinde; hekimin servis dışında olduğu zaman dilimlerinde verilen sözel ilaç istemlerini kayıt haline getirme aşamasında zorluklarla karşılaşan hemşirelerin oranı (%41.1), hekimin serviste olduğu zaman dilimlerinde verilen sözel ilaç istemlerini kayıt haline getirme aşamasında zorluklarla karşılaşan hemşirelerin oranından (%26.1) anlamlı derecede daha yüksektir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, hekim servis dışında iken verilen sözel ilaç istemlerinin bu amaç için geliştirilmiş özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme durumu arasında ilişkiye Tablo 70’de yer verilmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s V=0.190). Buna göre tablo incelendiğinde; hekimin servis dışında olduğu zaman dilimlerinde sözel ilaç istemlerinin bu amaç için geliştirilmiş özel bir uygulama üzerinden verilmesini isteyenlerin oranı (%56.8), istemeyenlerin oranından (%37.8) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 70. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde, hekimin servis dışında iken sözel ilaç istemiyle karşılaşması ile bu istemlerinin uygulanma sürecine ait bazı değişkenlere göre incelenmesi

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?			Hekim Servis Dışında Bulunduğunda					
			Evet	Hayır	Toplam			
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Hayır	N	31 _a	78 _b	109	$\chi^2= 25.235$ p= 0.000***	
			%	32.6	65.5	50.9		
		Bazen	N	39 _a	31 _b	70		
			%	41.1	26.1	32.7		
		Çoğu Zaman	N	25 _a	10 _b	35		
			%	26.3	8.4	16.4		
	Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	43 _a	27 _b	70	$\chi^2= 12.230$ p= 0.000***	
			%	45.3	22.7	32.7		
		Hayır	N	52 _a	92 _b	144		
			%	54.7	77.3	67.3		
Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N	63 _a	60 _b	123	$\chi^2= 5.461$ p= 0.019*		
		%	66.3	50.4	57.5			
	Hayır	N	32 _a	59 _b	91			
		%	33.7	49.6	42.5			
Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	39 _a	31 _b	70	$\chi^2= 5.402$ p= 0.020*		
		%	41.1	26.1	32.7			
	Hayır	N	56 _a	88 _b	144			
		%	58.9	73.9	67.3			
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N	54 _a	45 _b		99	$\chi^2= 7.693$ p= 0.006**
			%	56.8	37.8		46.3	
Hayır		N	41 _a	74 _b	115			
		%	43.2	62.2	53.7			
Toplam			N	95	119	214		
			%	100.0	100.0	100.0		

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var

a-a=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer’s V= 0.343, 0.239, 0.160, 0.159, 0.190

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, “Hekim Geceleri Bilgisayar Başına Geçmek İstemediğinde” verilen sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu Tablo 71’de incelenmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.410$). Tablo incelendiğinde uygulanan ki-kare testi sonucuna göre; hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde verilen sözel ilaç istemlerini uygulamak için bazen (%45.2) ve çoğu zaman (%33.9) baskı hisseden hemşirelerin oranı, böyle bir durumla karşılaşmayan hemşirelerin genel olarak sözel ilaç istemlerini uygulamak için bazen (%27.6) ve çoğu zaman (9.2) baskı hissetme oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, “Hekim Geceleri Bilgisayar Başına Geçmek İstemediğinde” verilen sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediğinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu arasındaki ilişkiye Tablo 71’de yer verilmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.191$). Tablo incelendiğinde; hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde verilen sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşan hemşirelerin oranı (%46.8), böyle bir durumla karşılaşmayan hemşirelerin genel olarak sözel ilaç istemlerini uygulamadıklarında olumsuz davranışla karşılaşma oranından (%27.0) anlamlı derecede daha yüksektir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, “Hekim Geceleri Bilgisayar Başına Geömek İstemediğinde” verilen sözel ilaç istemleri ile tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişkiye Tablo 71’de yer verilmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.153$). Buna göre hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde verilen sözel ilaç istemlerini uygularken sıkıntı yaşayan hemşirelerin oranı (%69.4), böyle bir durumla karşılaşmayan hemşirelerin genel olarak sözel ilaç istemlerini uygularken sıkıntı yaşama oranından (%52.6) anlamlı derecede daha yüksektir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, “Hekim Geceleri Bilgisayar Başına Geçmek İstemediğinde” sözel ilaç istemi ile karşılaşması ile sözel istemlerin bu amaç için geliştirilmiş özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme durumu arasındaki ilişkiye Tablo 71’de yer verilmiştir. Uygulanan istatistiksel teste göre bu ilişkinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.254$). Buna göre; hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde sözel istemlere maruz kalan hemşirelerde mobil uygulama

geliştirilmesini isteme oranı (%66.1), böyle bir durumla karşılaşmayan hemşirelerin sözel istemler için mobil uygulama geliştirilmesini isteme oranından (%38.2) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 71. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde sözel ilaç istemi ile karşılaşma durumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?		Hekim Geceleri Bilgisayar Başına Geçmek İstemediğinde					
		Evet	Hayır	Toplam			
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Hayır	N	13 _a	96 _b	109	$\chi^2= 35.901$ $p= 0.000^{***}$
			%	21.0	63.2	50.9	
		Bazen	N	28 _a	42 _b	70	
			%	45.2	27.6	32.7	
		Çoğu Zaman	N	21 _a	14 _b	35	
			%	33.9	9.2	16.4	
	Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşıyor musunuz?	Evet	N	29 _a	41 _b	70	$\chi^2= 7.844$ $p= 0.005^{**}$
			%	46.8	27.0	32.7	
		Hayır	N	33 _a	111 _b	144	
			%	53.2	73.0	67.3	
	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N	43 _a	80 _b	123	$\chi^2= 5.039$ $p= 0.025^{*}$
			%	69.4	52.6	57.5	
		Hayır	N	19 _a	72 _b	91	
			%	30.6	47.4	42.5	
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N	41 _a	58 _b	99	$\chi^2= 13.859$ $p= 0.000^{***}$
			%	66.1	38.2	46.3	
		Hayır	N	21 _a	94 _b	115	
			%	33.9	61.8	53.7	
	Toplam		N	62	152	214	
			%	100.0	100.0	100.0	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V= 0.410, 0.191, 0.153, 0.254

Hemşirelerin sözel ilaç istemi talep edilmesini gerektirecek neden olmaksızın sözel ilaç istemiyle karşılaşması ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler açısından incelenmesine Tablo 72'de yer verilmiştir.

Tablo 72. Hemşirelerin sözel ilaç istemi talep edilmesini gerektirecek neden olmaksızın sözel ilaç istemiyle karşılaşması ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki

Üniversite Hastanesi	En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?		Hiçbir Neden Yokken			$\chi^2= 5.043$ $p= 0.025^*$	
			Evet	Hayır	Toplam		
	Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	21 _a	49 _b		70
			%	46.7	29.0		32.7
		Hayır	N	24 _a	120 _b		144
			%	53.3	71.0		67.3
	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N	34 _a	89 _b		123
			%	75.6	52.7		57.5
		Hayır	N	11 _a	80 _b		91
			%	24.4	47.3		42.5
Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	22 _a	48 _b	70		
		%	48.9	28.4	32.7		
	Hayır	N	23 _a	121 _b	144		
		%	51.1	71.6	67.3		
Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N	30 _a	69 _b	99		
		%	66.7	40.8	46.3		
	Hayır	N	15 _a	100 _b	115		
		%	33.3	59.2	53.7		
Toplam		N	45	169	214	$\chi^2= 9.543$ $p= 0.002^{**}$	
		%	100.0	100.0	100.0		

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a=İki grup arasında farklılık yok

Uygulanan ki-kare testi sonucuna göre sadece üniversite hastanesinde, hiçbir neden yokken sözel ilaç istemi talep edilme durumu ile;

- Sözel ilaç istemi uygulamasını kabul edilmediğinde olumsuz davranışlar ile karşılaşılması
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturması
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılması
- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür (p<0.05).

Buna göre tablo genel olarak yorumlandığında; hiçbir neden yokken sözel ilaç istemi ile karşılaşan hemşirelerin;

- Sözel ilaç istemi uygulamasını kabul edilmediğinde olumsuz davranışlar ile karşılaşılma oranı (%46.7)
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yaparken sıkıntı yaşama oranı (%75.6)
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılma oranı (%48.9)
- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme oranı (%66.7)
- Hiçbir neden yokken sözel ilaç istemiyle karşılaşmayan hemşirelerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin hekimin servis dışında bulunduğu zamanlarda vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini kabul etme durumu ile bu istemleri uygulama sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişkiye Tablo 73’de yer verilmiştir. Üniversite hastanesinde hekim servis dışında iken sözel ilaç istemini kabul etme durumu ile;

- Sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil ettiğini düşünülmesi arasında (Phi and Cramer’s $V=0.137$).
- Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra yapılmış olunan tedavi ile verilen tedavinin çelişmesi arasında (Phi and Cramer’s $V=0.184$).
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılması (Phi and Cramer’s $V=0.250$).
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturmaması arasında (Phi and Cramer’s $V=0.174$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Uygulanan istatistiksel teste göre aralarındaki bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Devlet hastanesinde ise hekim servis dışında iken sözel ilaç istemini kabul etme durumu ile bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılmasını isteme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$). Uygulanan istatistiksel teste göre aralarındaki bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Phi and Cramer’s $V=0.274$).

Buna göre; tablo genel olarak yorumlandığında; üniversite hastanesinde hekimin servis dışında iken vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul eden hemşirelerin;

- Sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme oranı (%62.2),
- Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra yapılmış olunan tedavi ile verilen tedavinin çelişme oranı (%40.5),

- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hata ile karşılaşma oranı (%49.5) ve
- Bu istemleri uygularken sıkıntı yaşama oranı (%65.8)

Hekimin servis dışında iken vermiş olduğu istemleri kabul etmeyenlerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Yine devlet hastanesinde hekimin servis dışında iken verdiği sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul eden hemşirelerden bu amaç için geliştirilmiş çağrı cihazı kullanılmasını isteyenlerin oranı (%34.5), servis dışından verilen sözel istemleri kabul etmeyenlerin oranından(%10.9) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 73. Hemşirelerin hekimin servis dışında bulunduğu zamanlarda vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini kabul etme durumu ile bu istemleri uygulama sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki

Verilmiş olan sözel ilaç istemini hangi koşullarda kabul ediyorsunuz?			Hekim Servis Dışında İken				
			Evet	Hayır	Toplam		
Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	69 _a	50 _b	119	$\chi^2= 4.014$ p= 0.045*	
		%	62.2	48.5	55.6		
	Hayır	N	42 _a	53 _b	95		
		%	37.8	51.5	44.4		
Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, sizin yapmış olduğunuz tedavi ile verilen tedavinin çeliştiği oluyor mu?	Evet	N	45 _a	24 _b	69	$\chi^2= 7.268$ p= 0.007**	
		%	40.5	23.3	32.2		
	Hayır	N	66 _a	79 _b	145		
		%	59.5	76.7	67.8		
Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşmıyor musunuz?	Evet	N	55 _a	26 _b	81	$\chi^2= 13.418$ p= 0.000***	
		%	49.5	25.2	37.9		
	Hayır	N	56 _a	77 _b	133		
		%	50.5	74.8	62.1		
Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N	73 _a	50 _b	123	$\chi^2= 6.483$ p= 0.011*	
		%	65.8	48.5	57.5		
	Hayır	N	38 _a	53 _b	91		
		%	34.2	51.5	42.5		
Toplam		N	111	103	214		
		%	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N	20 _a	5 _b	25	$\chi^2= 7.834$ p= 0.005**
			%	34.5	10.9	24.0	
		Hayır	N	38 _a	41 _b	79	
			%	65.5	89.1	76.0	
	Toplam		N	58	46	104	
			%	100.0	100.0	100.0	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.137, 0.184, 0.250, 0.174, Devlet Hastanesi=0.274

Hemşirelerin hekimin her verdiği sözel ilaç istemlerini kabul etme durumu ile bu istemleri uygulama sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişkiye Tablo 74'de yer verilmiştir.

Tablo 74. Hemşirelerin hekimin her verdiği sözel ilaç istemlerini kabul etme durumu ile bu istemleri uygulama sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki

Verilmiş olan sözel ilaç istemini hangi koşullarda kabul ediyorsunuz?		Hekim Her Sözel İlaç İstemi Verdiğinde Kabul Ediyorum					
		Evet	Hayır	Toplam			
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Hayır	N	11 _a	98 _b	109	$\chi^2= 37.698$ $p= 0.000^{***}$
			%	31.4	54.7	50.9	
		Bazen	N	6 _a	64 _b	70	
			%	17.1	35.8	32.7	
		Çoğu Zaman	N	18 _a	17 _b	35	
			%	51.4	9.5	16.4	
	Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	21 _a	49 _b	70	$\chi^2= 14.158$ $p= 0.000^{***}$
			%	60.0	27.4	32.7	
		Hayır	N	14 _a	130 _b	144	
			%	40.0	72.6	67.3	
	Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, sizin yapmış olduğunuz tedavi ile verilen tedavinin çeliştiği oluyor mu?	Evet	N	17 _a	52 _b	69	$\chi^2= 5.107$ $p= 0.024^*$
			%	48.6	29.1	32.2	
		Hayır	N	18 _a	127 _b	145	
			%	51.4	70.9	67.8	
	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	21 _a	60 _b	81	$\chi^2= 8.727$ $p= 0.003^{**}$
			%	60.0	33.5	37.9	
		Hayır	N	14 _a	119 _b	133	
			%	40.0	66.5	62.1	
Toplam		N	35	179	214		
		%	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	13 _a	19 _b	32	$\chi^2= 6.964$ $p= 0.008^{**}$
			%	52.0	24.1	30.8	
		Hayır	N	12 _a	60 _b	72	
			%	48.0	75.9	69.2	
	Toplam		N	25	79	104	
			%	100.0	100.0	100.0	

*:p<0.05 **;p<0.01 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a=İki grup arasında farklılık yok

Tablo 74’de de görüleceği üzere Üniversite hastanesinde hekim her sözel ilaç istemi verdiğiğinde kabul etme durumu ile;

- Sözel ilaç istemi uygulamasının yapılması için baskı hissedilmesi
- Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinde olumsuz davranışla karşılaşması
- Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, yapılmış olunan tedavi ile verilen tedavinin çelişmesi
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde ise hekim her sözel ilaç istemi verdiğiğinde sözel ilaç istemini kabul etme durumu ile sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre tabloyu genel olarak yorumlarsak; üniversite hastanesinde hekimin her verdiği sözel ilaç istemlerini uygulayan hemşirelerin;

- Sözel ilaç istemi uygulamasının yapılması için çoğu zaman baskı hissetme oranı (%51.4)
- Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinde olumsuz davranışla karşılaşma oranı (%60.0)
- Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, yapmış olduğunuz tedavi ile verilen tedavinin çeliştiği oranı (%48.6),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşma oranı (%60.0),

Hekimin her verdiği sözel istemleri kabul etmeyenlerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Yine devlet hastanesinde, hekimin her verdiği sözel istemleri uygulamayı kabul eden hemşirelerden, bu istemlerin kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşanların oranı (%52.0), hekimin her verdiği sözel istemleri kabul etmeyenlerin oranından (%24.1) anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetmesi ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler açısından incelenmesine Tablo 75’de yer verilmiştir.

Tablo 75. Hemşirelerin sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetmesi ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler açısından incelenmesi

		Sözel İlaç İstemini Uygulamak İçin Baskı Hissediyor musunuz?				Çoğu Zaman		
		Hayır	Bazen	Zaman	Toplam			
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 12 _a % 11.0	28 _b 40.0	30 _c 85.7	70 32.7	$\chi^2= 69.685$ p= 0.000***	
		Hayır	N 97 _a % 89.0	42 _b 60.0	5 _c 14.3	144 67.3		
	Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N 44 _a % 40.4	48 _b 68.6	27 _b 77.1	119 55.6	$\chi^2= 21.597$ p= 0.000***	
		Hayır	N 65 _a % 59.6	22 _b 31.4	8 _b 22.9	95 44.4		
	Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, sizin yapmış olduğunuz tedavi ile verilen tedavinin çeliştiği oluyor mu?	Evet	N 22 _a % 20.2	32 _b 45.7	15 _b 42.9	69 32.2	$\chi^2= 14.876$ p= 0.001**	
		Hayır	N 87 _a % 79.8	38 _b 54.3	20 _b 57.1	145 67.8		
	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 28 _a % 25.7	32 _b 45.7	21 _b 60.0	81 37.9	$\chi^2= 15.994$ p= 0.000***	
		Hayır	N 81 _a % 74.3	38 _b 54.3	14 _b 40.0	133 62.1		
	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N 45 _a % 41.3	53 _b 75.7	25 _b 71.4	123 57.5	$\chi^2= 24.007$ p= 0.000***	
		Hayır	N 64 _a % 58.7	17 _b 24.3	10 _b 28.6	91 42.5		
	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 19 _a % 17.4	30 _b 42.9	21 _b 60.0	70 32.7	$\chi^2= 26,677$ p= 0,000***	
		Hayır	N 90 _a % 82.6	40 _b 57.1	14 _b 40.0	144 67.3		
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N 39 _a % 35.8	36 _{a, b} 51.4	24 _b 68.6	99 46.3	$\chi^2= 12.576$ p= 0.002**	
		Hayır	N 70 _a % 64.2	34 _{a, b} 48.6	11 _b 31.4	115 53.7		
	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 6 _a % 5.5	11 _{a, b} 15.7	11 _b 31.4	28 13.1	$\chi^2= 16.289$ p= 0.000***	
		Hayır	N 103 _a % 94.5	59 _{a, b} 84.3	24 _b 68.6	186 86.9		
Toplam		N 109 % 100.0	70 100.0	35 100.0	214 100.0			
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 10 _a % 18.5	16 _b 47.1	10 _b 62.5	36 34.6	$\chi^2= 14.005$ p= 0.001**	
		Hayır	N 44 _a % 81.5	18 _b 52.9	6 _b 37.5	68 65.4		
	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 10 _a % 18.5	14 _{a, b} 41.2	8 _b 50.0	32 30.8	$\chi^2= 8.311$ p= 0.016*	
		Hayır	N 44 _a % 81.5	20 _{a, b} 58.8	8 _b 50.0	72 69.2		
	Toplam		N 54 % 100.0	34 100.0	16 100.0	104 100.0		

*:p<0.05 **;p<0.01 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b/a-c/b-c=İki grup arasında farklılık var a-a/b-b/c-c=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.571, 0.318, 0.264, 0.273, 0.335, 0.353, 0.242, 0.276

Devlet Hastanesi=0.367, 0.283

Üniversite hastanesindeki hemşirelerin sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu ile

- Sözel ilaç istemi uygulaması kabul edilmediğinde olumsuz davranışlar ile karşılaşılması arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.571$),
- Sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil ettiğinin düşünülmesi arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.318$),
- Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, yapılmış olunan tedavi ile verilen tedavinin çelişmesi arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.264$),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.273$),
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yaparken sıkıntı yaşanması arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.335$),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılması arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.353$),
- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.242$),
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.276$), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Devlet hastanesinde ise sözel ilaç istemi uygulaması için baskı hissetme durumu ile sözel ilaç istemi uygulaması kabul edilmediğinde olumsuz davranışlar ile karşılaşılması arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.367$), sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılması arasında ise düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.283$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Buna göre tabloyu genel olarak yorumlayacak olursak; üniversite hastanesinde sözel ilaç istemlerini uygulamak için çoğu zaman baskı hisseden hemşirelerin;

- Sözel ilaç istemi uygulaması kabul edilmediğinde olumsuz davranışlar ile karşılaşılma oranı (%85.7)
- Sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil ettiğini düşünme oranı (%77.1)

- Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, yapılmış olunan tedavi ile verilen tedavinin çelişme oranı (%42.9)
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılma oranı (%60.0)
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yaparken sıkıntı yaşanma oranı (71.4)
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılma oranı (%60.0)
- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme oranı (%68.6)
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme oranı (%31.4), sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetmeyen hemşirelerin oranlarından anlamlı derecede daha büyüktür.

Devlet hastanesinde sözel ilaç istemlerini uygulamak için çoğu zaman baskı hisseden hemşirelerin; sözel ilaç istemi uygulaması kabul edilmediğinde olumsuz davranışlar ile karşılaşma oranı (%62.5) ve sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılma oranı (%50.0), baskı hissetmeyen hemşirelerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulaması kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşma durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler açısından incelenmesine Tablo 76'de yer verilmiştir. Tablo 76 incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda üniversite hastanesinde sözel ilaç istemi uygulamasını kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşma durumu ile

- Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, yapılmış olunan tedavi ile verilen tedavinin çelişmesi arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.265$),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.216$),
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturmaması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.297$),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılması arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.406$) ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.232$), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 76. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulaması kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşma durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki

		Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?					
			Evet	Hayır	Toplam		
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, sizin yapmış olduğunuz tedavi ile verilen tedavinin çeliştiği oluyor mu?	Evet	N	35 _a	34 _b	69	$\chi^2= 15.014$ p= 0.000***
			%	50.0	23.6	32.2	
		Hayır	N	35 _a	110 _b	145	
			%	50.0	76.4	67.8	
	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	37 _a	44 _b	81	$\chi^2= 9.959$ p= 0.002**
			%	52.9	30.6	37.9	
		Hayır	N	33 _a	100 _b	133	
			%	47.1	69.4	62.1	
	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N	55 _a	68 _b	123	$\chi^2= 18.940$ p= 0.000***
			%	78.6	47.2	57.5	
		Hayır	N	15 _a	76 _b	91	
			%	21.4	52.8	42.5	
	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	42 _a	28 _b	70	$\chi^2= 35.198$ p= 0.000***
			%	60.0	19.4	32.7	
		Hayır	N	28 _a	116 _b	144	
			%	40.0	80.6	67.3	
Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N	17 _a	11 _b	28	$\chi^2= 11.478$ p= 0.001**	
		%	24.3	7.6	13.1		
	Hayır	N	53 _a	133 _b	186		
		%	75.7	92.4	86.9		
Toplam		N	70	144	214		
		%	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N	21 _a	24 _b	45	$\chi^2= 5.090$ p= 0.024*
			%	58.3	35.3	43.3	
		Hayır	N	15 _a	44 _b	59	
			%	41.7	64.7	56.7	
	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	20 _a	12 _b	32	$\chi^2= 15.879$ p= 0.000***
			%	55.6	17.6	30.8	
		Hayır	N	16 _a	56 _b	72	
			%	44.4	82.4	69.2	
Toplam		N	36	68	104		
		%	100.0	100.0	100.0		

*:p<0.05 **;p<0.01 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.265, 0.216, 0.297, 0.406, 0.232

Devlet Hastanesi=0.221, 0.391

Devlet hastanesinde ise “sözel ilaç istemi uygulamasını kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşma durumu” ile “sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın

sıkıntı oluşturmaları” arasında düşük seviyede (Phi and Cramer’s $V=0.221$) ve “sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılması” arasında orta seviyede (Phi and Cramer’s $V=0.391$), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Buna göre tabloyu genel olarak yorumlayacak olursak; üniversite hastanesinde, sözel ilaç istemi uygulaması kabul edilmediğinde olumsuz davranışlar ile karşılaşan hemşirelerin;

- Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, yapılmış olunan tedavi ile verilen tedavinin çelişme oranı (%50.0),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılma oranı (%52.9),
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma oranı (%78.6),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılma oranı (%60.0),
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme oranı (%24.3), sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediğinde olumsuz davranışlar ile karşılaşmayan hemşirelerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Devlet hastanesinde, sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediğinde olumsuz davranışlar ile karşılaşan hemşirelerde; sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma oranı (%58.3) ve sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılma oranı (%55.6), olumsuz davranışla karşılaşmayan hemşirelerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarının hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler açısından incelenmesine Tablo 77’de yer verilmiştir.

Tablo 77. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulamalarının hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki

Sözel İlaç İstemi Hasta Sağlığı Açısından Risk Teşkil Ediyor Mu?			Evet	Hayır	Toplam	
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 59 _a	22 _b	81	$\chi^2 = 15.678$ p= 0.000***
		%	49.6	23.2	37.9	
		Hayır	N 60 _a	73 _b	133	
		%	50.4	76.8	62.1	
	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N 87 _a	36 _b	123	$\chi^2 = 26.803$ p= 0.000***
		%	73.1	37.9	57.5	
		Hayır	N 32 _a	59 _b	91	
		%	26.9	62.1	42.5	
	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşıyor musunuz?	Evet	N 48 _a	22 _b	70	$\chi^2 = 35.198$ p= 0.000***
		%	40.3	23.2	32.7	
		Hayır	N 71 _a	73 _b	144	
		%	59.7	76.8	67.3	
Devlet Hastanesi	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N 89 _a	41 _b	130	$\chi^2 = 22.167$ p= 0.000***
		%	74.8	43.2	60.7	
		Hayır	N 30 _a	54 _b	84	
		%	25.2	56.8	39.3	
	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 22 _a	6 _b	28	$\chi^2 = 6.882$ p= 0.009**
		%	18.5	6.3	13.1	
		Hayır	N 97 _a	89 _b	186	
		%	81.5	93.7	86.9	
	Toplam		N 119	95	214	
			% 100.0	100.0	100.0	
	Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, sizin yapmış olduğunuz tedavi ile verilen tedavinin çeliştiği oluyor mu?	Evet	N 17 _a	6 _b	23	$\chi^2 = 7.896$ p= 0.005**
		%	34.0	11.1	22.1	
		Hayır	N 33 _a	48 _b	81	
		%	66.0	88.9	77.9	
	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 16 _a	7 _b	23	$\chi^2 = 5.462$ p= 0.019*
		%	32.0	13.0	22.1	
		Hayır	N 34 _a	47 _b	81	
		%	68.0	87.0	77.9	
	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N 32 _a	13 _b	45	$\chi^2 = 16.859$ p= 0.000***
		%	64.0	24.1	43.3	
		Hayır	N 18 _a	41 _b	59	
		%	36.0	75.9	56.7	
	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşıyor musunuz?	Evet	N 21 _a	11 _b	32	$\chi^2 = 5.702$ p= 0.017*
		%	42.0	20.4	30.8	
		Hayır	N 29 _a	43 _b	72	
		%	58.0	79.6	69.2	
	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle siz ya da bir arkadaşınız çalıştığınız kurumla sorun yaşad mı?	Evet	N 16 _a	7 _b	23	$\chi^2 = 5.462$ p= 0.019*
		%	32.0	13.0	22.1	
		Hayır	N 34 _a	47 _b	81	
		%	68.0	87.0	77.9	
	Toplam		N 50	54	104	
			% 100.0	100.0	100.0	

*:p<0.05 **p<0.01 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var

a-a=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.271, 0.354, 0.182, 0.322, 0.179

Devlet Hastanesi=0.276, 0.229, 0.403, 0.234, 0.229

Tablo incelendiğinde; üniversite hastanesindeki hemşirelerin sözel ilaç istemlerinin hasta için riskli olduğunu düşünme durumu ile

- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.271$),
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturmaması arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.354$),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.182$),
- Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınmasını isteme arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.322$), ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.179$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Devlet hastanesindeki hemşirelerin; sözel ilaç istemlerinin hasta için riskli olduğunu düşünme durumu ile

- Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, yapılmış olunan tedavi ile verilen tedavinin çelişmesi arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.276$),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.229$),
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturmaması arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.403$),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.234$),ve
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşanması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.229$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Buna göre tabloyu yorumlayacak olursak, üniversite hastanesinde sözel ilaç istemlerinin hasta için riskli olduğunu düşünen hemşirelerin;

- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılma oranı (%49.6),
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma oranı (%73.1),

- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşma oranı (%40.3),
- Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınmasını isteme oranı (%74.8)ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme oranı (%18.5), sözel istemlerin hasta için riskli olduğunu düşünmeyen hemşirelerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Devlet hastanesinde sözel ilaç istemi uygulamalarının hasta için riskli olduğunu düşünen hemşirelerin ise;

- Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, yapılmış olunan tedavi ile verilen tedavinin çelişme oranı (%34.0),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılma oranı (%32.0),
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma oranı (%64.0),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılma oranı (%42.0)ve
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşanma oranı (%32.0), sözel istemlerin hasta için riskli olduğunu düşünmeyen hemşirelerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra yapmış oldukları tedavi ile verilen tedavinin çelişmesi ile sözel ilaç istemlerinin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler açısından incelenmesine Tablo 78’de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde üniversite hastanesindeki hemşirelerin, sözel ilaç istemini uyguladıktan sonra, yapılan tedavinin daha sonra kayıt aşamasında hekimin vermiş olduğu tedaviden farklı olduğunu öğrenmesi ile

- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılması arasında orta seviyede (Phi and Cramer’s $V=0.554$),
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturmaları arasında orta seviyede (Phi and Cramer’s $V=0.330$),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılması arasında orta seviyede (Phi and Cramer’s $V=0.307$),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşaması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer’s $V=0.253$),

Tablo 78. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra yapmış oldukları tedavi ile verilen tedavinin çelişmesiyle sözel ilaç istemlerinin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki

Sözel İlaç İstemi Uygulandıktan Sonra, Sizin Yapmış Olduğunuz Tedavi İle Verilen Tedavinin Çeliştiği Oluyor Mu?			Evet	Hayır	Toplam	
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 53 _a	28 _b	81	$\chi^2= 65.713$ p= 0.000***
			% 76.8	19.3	37.9	
		Hayır	N 16 _a	117 _b	133	
			% 23.2	80.7	62.1	
	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N 56 _a	67 _b	123	$\chi^2= 26.803$ p= 0.000***
			% 81.2	46.2	57.5	
		Hayır	N 13 _a	78 _b	91	
			% 18.8	53.8	42.5	
	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 37 _a	33 _b	70	$\chi^2= 20.234$ p= 0.000***
			% 53.6	22.8	32.7	
		Hayır	N 32 _a	112 _b	144	
			% 46.4	77.2	67.3	
Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle siz ya da bir arkadaşınız çalıştığınız kurumla sorun yaşad mı?	Evet	N 28 _a	25 _b	53	$\chi^2= 13.667$ p= 0.000***	
		% 40.6	17.2	24.8		
	Hayır	N 41 _a	120 _b	161		
		% 59.4	82.8	75.2		
Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N 41 _a	58 _b	99	$\chi^2= 7.093$ p= 0.008**	
		% 59.4	40.0	46.3		
	Hayır	N 28 _a	87 _b	115		
		% 40.6	60.0	53.7		
Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 14 _a	14 _b	28	$\chi^2= 4.650$ p= 0.031*	
		% 20.3	9.7	13.1		
		Hayır	N 55 _a	131 _b	186	
			% 79.7	90.3	86.9	
	Toplam		N 69	145	214	
			% 100.0	100.0	100.0	
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 19 _a	4 _b	23	$\chi^2=62.740$ p= 0.000***
			% 82.6	4.9	22.1	
		Hayır	N 4 _a	77 _b	81	
			% 17.4	95.1	77.9	
	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N 19 _a	26 _b	45	$\chi^2= 18.618$ p= 0.000***
			% 82.6	32.1	43.3	
		Hayır	N 4 _a	55 _b	59	
			% 17.4	67.9	56.7	
	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N 13 _a	19 _b	32	$\chi^2= 9.194$ p= 0.002**
			% 56.5	23.5	30.8	
		Hayır	N 10 _a	62 _b	72	
			% 43.5	76.5	69.2	
	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle siz ya da bir arkadaşınız çalıştığınız kurumla sorun yaşad mı?	Evet	N 9 _a	14 _b	23	$\chi^2= 4.964$ p= 0.026*
			% 39.1	17.3	22.1	
		Hayır	N 14 _a	67 _b	81	
			% 60.9	82.7	77.9	
	Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde size ya da bir arkadaşınıza cezai işlem yapıldı mı?	Evet	N 8 _a	6 _b	14	$\chi^2= 11.524$ p= 0.002**
			% 34.8	7.4	13.5	
	Hayır	N 15 _a	75 _b	90		
		% 65.2	92.6	86.5		
Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 7 _a	10 _b	17	$\chi^2= 4.287$ p= 0.045*	
		% 30.4	12.3	16.3		
		Hayır	N 16 _a	71 _b	87	
			% 69.6	87.7	83.7	
	Toplam		N 23	81	104	
			% 100.0	100.0	100.0	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.554, 0.330, 0.307, 0.253, 0.182, 0.147

Devlet Hastanesi=0.777, 0.423, 0.297, 0.218, 0.333, 0.203

- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.182$) ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.147$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Devlet Hastanesindeki hemşirelerde ise;

- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılması arasında yüksek seviyede (Phi and Cramer's $V=0.777$),
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturmaması arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.423$),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.297$),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşaması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.218$),
- Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde kendisi ya da bir arkadaşına cezai işlem yapılması arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.333$) ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.203$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Buna göre tabloyu genel olarak yorumlayacak olursak, üniversite hastanesinde sözel ilaç istemi uygulamaları nedeniyle çelişkilerle karşılaşan hemşirelerin,

- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılma oranı (%76.8),
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma oranı (%81.2),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılma oranı (%53.6),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşama oranı (%40.6)
- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme oranı (%59.4),

- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme oranı (%20.3), çelişki yaşamayan hemşirelerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Devlet hastanesinde sözel ilaç istemi uygulamaları nedeniyle çelişkilerle karşılaşan hemşirelerin,

- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşılma oranı (%82.6),
- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma oranı (%82.6),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılma oranı (%56.5),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşama oranı (39.1),
- Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde kendisi ya da bir arkadaşına cezai işlem yapılma oranı (%34.8) ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme oranı (%30.4), çelişki yaşamayan hemşirelerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulaması nedeni ile hatalarla karşılaşması durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler açısından incelenmesine Tablo 79'da yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde, üniversite hastanesindeki hemşirelerin, sözel ilaç istemi uygulamaları nedeniyle hatalarla karşılaşma durumu ile;

- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturmaları arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.457$),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.298$),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşaması arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.222$),
- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.203$) ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer's $V=0.154$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 79. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulaması nedeni ile hatalarla karşılaşması durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki

Sözel İlaç İstemi Uygulaması Nedeniyle Hatalarla Karşılaşıyor Musunuz?			Ev ^{et}	Hayır	Toplam	
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N 70 _a % 86.4	53 _b 39.8	123 57.5	$\chi^2= 44.670$ p= 0.000***
		Hayır	N 11 _a % 13.6	80 _b 60.2	91 42.5	
	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşıyor musunuz?	Evet	N 41 _a % 50.6	29 _b 21.8	70 32.7	$\chi^2= 18.987$ p= 0.000***
		Hayır	N 40 _a % 49.4	104 _b 78.2	144 67.3	
	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle siz ya da bir arkadaşınız çalıştığınız kurumla sorun yaşadı mı?	Evet	N 30 _a % 37.0	23 _b 17.3	53 24.8	$\chi^2= 10.532$ p= 0.001**
		Hayır	N 51 _a % 63.0	110 _b 82.7	161 75.2	
	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N 48 _a % 59.3	51 _b 38.3	99 46.3	$\chi^2= 8.857$ p= 0.003**
		Hayır	N 33 _a % 40.7	82 _b 61.7	115 53.7	
	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 16 _a % 19.8	12 _b 9.0	28 13.1	$\chi^2= 5.097$ p= 0.024*
		Hayır	N 65 _a % 80.2	121 _b 91.0	186 86.9	
Toplam			N 81 % 100.0	133 100.0	214 100.0	
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?	Evet	N 15 _a % 65.2	30 _b 37.0	45 43.3	$\chi^2= 5.795$ p= 0.016*
		Hayır	N 8 _a % 34.8	51 _b 63.0	59 56.7	
	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşıyor musunuz?	Evet	N 13 _a % 56.5	19 _b 23.5	32 30.8	$\chi^2= 9.194$ p= 0.002**
		Hayır	N 10 _a % 43.5	62 _b 76.5	72 69.2	
	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle siz ya da bir arkadaşınız çalıştığınız kurumla sorun yaşadı mı?	Evet	N 10 _a % 43.5	13 _b 16.0	23 22.1	$\chi^2= 7,824$ p= 0,005**
		Hayır	N 13 _a % 56.5	68 _b 84.0	81 77.9	
	Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde size ya da bir arkadaşınıza cezai işlem yapıldı mı?	Evet	N 8 _a % 34.8	6 _b 7.4	14 13.5	$\chi^2= 11.524$ p= 0.002**
		Hayır	N 15 _a % 65.2	75 _b 92.6	90 86.5	
	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N 9 _a % 39.1	8 _b 9.9	17 16.3	$\chi^2= 11.211$ p= 0.002**
		Hayır	N 14 _a % 60.9	73 _b 90.1	87 83.7	
Toplam			N 23 % 100.0	81 100.0	104 100.0	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.457, 0.298, 0.222, 0.203, 0.154

Devlet Hastanesi=0.236, 0.297, 0.274, 0.333, 0.328

Devlet hastanesindeki hemşirelerin, sözel ilaç istemi uygulamaları nedeniyle hatalarla karşılaşması ile;

- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma oranı (%86.4),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşma oranı (%50.6),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşama oranı (%37.0),
- Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde kendisi ya da bir arkadaşına cezai işlem yapılması arasında orta seviyede (Phi and Cramer's $V=0.333$) ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme oranı (%19.8), hata ile karşılaşmayan hemşirelerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Buna göre tabloyu genel olarak yorumlayacak olursak, üniversite hastanesinde sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşan hemşirelerin;

- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma oranı (%86.4),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşma oranı (%50.6),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşama oranı (%37.0),
- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme oranı (%59.3) ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme oranı (%19.8), hata ile karşılaşmayan hemşirelerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Devlet hastanesinde sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşan hemşirelerin;

- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma oranı (%65.2),
- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılma oranı (%56.5),

- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşama oranı (%43.5),
- Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde kendisi ya da bir arkadaşına cezai işlem yapılma oranı (%34.8) ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme oranı (%39.1), hata ile karşılaşmayan hemşirelerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişkiye Tablo 80’de yer verilmiştir.

Tablo 80 incelendiğinde, üniversite hastanesindeki hemşirelerin sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu ile

- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşması,
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşaması,
- Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde kendisi ya da bir arkadaşına cezai işlem yapılması,
- Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınmasını isteme ve
- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Devlet hastanesindeki hemşirelerin sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu ile;

- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşması ve
- Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde kendisi ya da bir arkadaşına cezai işlem yapılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 80. Hemşirelerin sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki

Sözel İlaç İstemi İle İlaç Tedavisi Yapmak Sizin İçin Sıkıntı Oluşturuyor Mu?				Evet	Hayır	Toplam		
Üniversite Hastanesi	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	62 _a	8 _b	70	$\chi^2= 41.153$ p= 0.000***	
			%	50.4	8.8	32.7		
		Hayır	N	61 _a	83 _b	144		
			%	49.6	91.2	67.3		
	Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle siz ya da bir arkadaşınız çalıştığınız kurumla sorun yaşad mı?	Evet	N	40 _a	13 _b	53	$\chi^2= 9.334$ p= 0.002**	
			%	32.5	14.3	24.8		
		Hayır	N	83 _a	78 _b	161		
			%	67.5	85.7	75.2		
	Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde size ya da bir arkadaşınıza cezai işlem yapıldı mı?	Evet	N	13 _a	2 _b	15	$\chi^2= 5.623$ p= 0.018*	
			%	10.6	2.2	7.0		
		Hayır	N	110 _a	89 _b	199		
			%	89.4	97.8	93.0		
	Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N	82 _a	48 _b	130	$\chi^2= 4,250$ p= 0,039*	
			%	66.7	52.7	60.7		
		Hayır	N	41 _a	43 _b	84		
			%	33.3	47.3	39.3		
Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N	67 _a	32 _b	99	$\chi^2= 7.842$ p= 0.005**		
		%	54.5	35.2	46.3			
	Hayır	N	56 _a	59 _b	115			
		%	45.5	64.8	53.7			
Toplam			N	123	91	214		
			%	100.0	100.0	100.0		
Devlet Hastanesi	Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	23 _a	9 _b	32	$\chi^2= 15.408$ p= 0.000***	
			%	51.1	15.3	30.8		
		Hayır	N	22 _a	50 _b	72		
			%	48.9	84.7	69.2		
	Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde size ya da bir arkadaşınıza cezai işlem yapıldı mı?	Evet	N	11 _a	3 _b	14	$\chi^2= 8.213$ p= 0.004**	
			%	24.4	5.1	13.5		
		Hayır	N	34 _a	56 _b	90		
			%	75.6	94.9	86.5		
	Toplam			N	45	59	104	
				%	100.0	100.0	100.0	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.439, 0.209, 0.162, 0.141, 0.191

Devlet Hastanesi=0.385, 0.281

Buna göre tablo genel olarak yorumlanacak olursa, üniversite hastanesinde sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşayan hemşirelerin;

- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşma oranı (%50.4),
- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle kendisi ya da bir arkadaşının çalıştığı kurumla sorun yaşama oranı (%32.5),
- Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde kendisi ya da bir arkadaşına cezai işlem yapılma oranı (%10.6),
- Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınmasını isteme oranı (%66.7) ve
- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme oranı (%54.5), sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşamayan hemşirelerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Devlet hastanesinde sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşayan hemşirelerin;

- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşma oranı (%51.1)
- Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde kendisi ya da bir arkadaşına cezai işlem yapılma oranı (%24.4), sıkıntı yaşamayan hemşirelerin oranlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra yazılı kayıt haline getirilme sürecinde zorluklarla karşılaşma durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler açısından incelenmesine Tablo 81’de yer verilmiştir.

Tablo 81 incelendiğinde, sadece üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, sözel istemlerinin yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşması ile;

- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer’s $V=0.152$),
- Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer’s $V=0.149$) ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme arasında düşük seviyede (Phi and Cramer’s $V=0.173$), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$).

Tablo 81. Hemşirelerin sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra yazılı kayıt haline getirilme sürecinde zorluklarla karşılaşma durumu ile bu istemlerin uygulanma sürecine ait bazı değişkenler arasındaki ilişki

Sözel İlaç İsteminin Uygulanmasından Sonra Yazılı Kayıt Haline Getirilmesinde Zorluklarla Karşılaşıyor Musunuz?			Evet	Hayır	Toplam		
Üniversite Hastanesi	Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N	40 _a	59 _b	99	$\chi^2= 4.954$ p= 0.026*
			%	57.1	41.0	46.3	
		Hayır	N	30 _a	85 _b	115	
			%	42.9	59.0	53.7	
	Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N	32 _a	44 _b	76	$\chi^2= 4.726$ p= 0.030*
			%	45.7	30.6	35.5	
		Hayır	N	38 _a	100 _b	138	
			%	54.3	69.4	64.5	
	Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N	15 _a	13 _b	28	$\chi^2= 6.369$ p= 0.012*
			%	21.4	9.0	13.1	
		Hayır	N	55 _a	131 _b	186	
			%	78.6	91.0	86.9	
	Toplam		N	70	144	214	
			%	100.0	100.0	100.0	

*:p<0.05

χ^2 =Ki-Kare Testi p=Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var a-a=İki grup arasında farklılık yok

Phi and Cramer's V; Üniversite Hastanesi=0.152, 0.149, 0.173

Buna göre tabloyu genel olarak yorumlayacak olursak, üniversite hastanesinde sözel istemlerin kayıt haline getirilme sürecinde zorluklarla karşılaşan hemşirelerin;

- Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılmasını isteme oranı (%57.1),
- Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılmasını isteme oranı (%45.7) ve
- Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılmasını isteme oranı (%21.4), zorluklarla karşılaşmayan hemşirelerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

6.13. Hastaneler Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları

Çalışılan hastane ve hemşirelerin sözel ilaç istemleri ile karşılaşma sıklıkları arasındaki ilişkiye Tablo 82’de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi

sonucunda hastane türü ile sözel ilaç isteminin sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 82. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemleri ile karşılaşma sıklığı arasındaki ilişki

		Hastane			
			Üniversite	Devlet	Toplam
Ne sıklıkta sözel ilaç isteminde bulunuluyor?	Nadiren	N	45	31	76
		%	21.0	29.8	23.9
	Bazen	N	84	39	123
		%	39.3	37.5	38.7
	Çoğu Zaman	N	85	34	119
		%	39.7	32.7	37.4
	Toplam	N	214	104	318
		%	100.0	100.0	100.0

χ^2 =Ki-Kare Testi

p =Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile kendilerinden sözel ilaç istemi talep edilen durumlar arasındaki ilişkiye Tablo 83’de yer verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda hastane türü ile en çok sözel ilaç isteminde bulunulan durumlar (Servis dışında bulunduğu durumu hariç) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.01$). Buna göre, üniversite hastanesinde acil durumlarda, çok yoğun olduğunda, geceleri bilgisayar başına geçmek istenmediğinde ve hiçbir neden yokken sözel ilaç isteminde bulunulma oranları, devlet hastanesinde sözel ilaç isteminde bulunulma oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişkiye Tablo 84’de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda hastane türü ile sözel ilaç istemi uygulamasının yapılması için baskı hissetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 83. Çalışılan hastane ve sözel ilaç istemleri ile karşılaşılan durumlar arasındaki ilişki

En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor?			Hastane			
			Üniversite	Devlet	Toplam	
Acil durumlarda	Evet	N	191 _a	79 _b	270	$\chi^2= 9.647$ $p= 0.002^{**}$
		%	89.3	76.0	84.9	
	Hayır	N	23 _a	25 _b	48	
		%	10.7	24.0	15.1	
Çok yoğun olduğunda	Evet	N	146 _a	32 _b	178	$\chi^2= 39.843$ $p= 0.000^{***}$
		%	68.2	30.8	56.0	
	Hayır	N	68 _a	72 _b	140	
		%	31.8	69.2	44.0	
Servis dışında bulunduğunda	Evet	N	95	53	148	$\chi^2= 1.214$ $p= 0.271$
		%	44.4	51.0	46.5	
	Hayır	N	119	51	170	
		%	55.6	49.0	53.5	
Hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde	Evet	N	62 _a	10 _b	72	$\chi^2= 14.971$ $p= 0.000^{***}$
		%	29.0	9.6	22.6	
	Hayır	N	152 _a	94 _b	246	
		%	71.0	90.4	77.4	
Hiçbir neden yokken	Evet	N	45 _a	8 _b	53	$\chi^2= 8.962$ $p= 0.003^{**}$
		%	21.0	7.7	16.7	
	Hayır	N	169 _a	96 _b	265	
		%	79.0	92.3	83.3	
Toplam		N	214	104	318	
		%	100.0	100.0	100.0	

: $p<0.01$ *: $p<0.001$

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi $p=$ Anlamlılık Düzeyi

a-b=İki grup arasında farklılık var

Phi and Cramer's V= 0.174, 0.354, 0.217, 0.168

Tablo 84. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetme durumu arasındaki ilişki

			Hastane			
			Üniversite	Devlet	Toplam	
Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?	Hayır	N	109	54	163	$\chi^2= 0.054$ $p= 0.973$
		%	50.9	51.9	51.3	
	Bazen	N	70	34	104	
		%	32.7	32.7	32.7	
	Çoğu Zaman	N	35	16	51	
		%	16.4	15.4	16.0	
Toplam		N	214	104	318	
		%	100.0	100.0	100.0	

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi $p=$ Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu arasındaki ilişkiye Tablo 85’de yer

verilmiştir. Buna göre tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda hastane türü ile sözel ilaç istemi kabul edilmediğinde olumsuz davranışlarla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 85. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemi kabul edilmediğinde olumsuz davranışla karşılaşma durumu arasındaki ilişki

		Hastane				
			Üniversite	Devlet	Toplam	
Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	70	36	106	x²= 0.114 p= 0.735
		%	32.7	34.6	33.3	
	Hayır	N	144	68	212	
		%	67.3	65.4	66.7	
Toplam		N	214	104	318	
		%	100.0	100.0	100.0	

χ^2 =Ki-Kare Testi p =Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin çalışmakta oldukları hastane ile sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişkiye Tablo 86’da yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda hastane türü ile sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 86. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemlerinin hasta için riskli olduğunu düşünme durumu arasındaki ilişki

		Hastane				
			Üniversite	Devlet	Toplam	
Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?	Evet	N	119	50	169	x²= 1.594 p= 0.270
		%	55.6	48.1	53.1	
	Hayır	N	95	54	149	
		%	44.4	51.9	46.9	
Toplam		N	214	104	318	
		%	100.0	100.0	100.0	

χ^2 = Ki-Kare Testi p =Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişkiye tablo 87’de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda hastane türü ile sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma durumu arasında düşük seviyede (Phi and Cramer’s V=0.134), istatistiksel

olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre, üniversite hastanesinde sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturma oranı (%57.5), devlet hastanesinde sıkıntı oluşturma oranından (%43.3) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 87. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama durumu arasındaki ilişki

		Hastane				
		Üniversite	Devlet	Toplam		
Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturunuyor mu?	Evet	N	123 _a	45 _b	168	χ ² = 5.669 p= 0.017*
		%	57.5	43.3	52.8	
	Hayır	N	91 _a	59 _b	150	
		%	42.5	56.7	47.2	
Toplam		N	214	104	318	
		%	100.0	100.0	100.0	

*: $p<0.05$

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi $p=$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b=$ İki grup arasında farklılık var

Phi and Cramer's V= 0.134

Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşma durumu arasındaki ilişkiye Tablo 88’de yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda hastane türü ile sözel ilaç istemi uygulamasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorlukla karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 88. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilme aşamasında zorluklarla karşılaşma durumu arasındaki ilişki

		Hastane				
		Üniversite	Devlet	Toplam		
Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşılıyor musunuz?	Evet	N	70	32	102	
		%	32.7	30.8	32.1	
	Hayır	N	144	72	216	$\chi^2= 0.121$ $p= 0.728$
		%	67.3	69.2	67.9	
Toplam			214	104	318	
		%	100.0	100.0	100.0	

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi $p=$ Anlamlılık Düzeyi

Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için kendilerine önerilen teknolojik yöntemleri onaylama durumu arasındaki ilişkiye Tablo 89’da yer

verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan ki-kare testi sonucunda hastane türü ile sadece çağrı cihazı kullanılarak sözel istemlerin yapılması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre, üniversite hastanesinde çağrı cihazı kullanılarak sözel istemlerin yapılması gerektiğini düşünenlerin oranı (%35.5), devlet hastanesinde çağrı cihazı kullanılarak sözel istemlerin yapılması gerektiğini düşünenlerin oranından (%24.0) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 89. Çalışılan hastane ile sözel ilaç istemlerini azaltmak için önerilen teknolojik yöntemleri onaylama durumu arasındaki ilişki

Sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunların çözümü için aşağıdaki teknolojik yöntemlerden hangilerinin gerçekleştirilmesini isterdiniz?			Hastane			
			Üniversite	Devlet	Toplam	
Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması	Evet	N	130	56	186	$\chi^2= 1.373$ $p= 0.241$
		%	60.7	53.8	58.5	
	Hayır	N	84	48	132	
		%	39.3	46.2	41.5	
Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması	Evet	N	99	57	156	$\chi^2= 2.045$ $p= 0.153$
		%	46.3	54.8	49.1	
	Hayır	N	115	47	162	
		%	53.7	45.2	50.9	
Bu amaçla gerçekleştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması	Evet	N	76 _a	25 _b	101	$\chi^2= 4.252$ p= 0.039*
		%	35.5	24.0	31.8	
	Hayır	N	138 _a	79 _b	217	
		%	64.5	76.0	68.2	
Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması	Evet	N	28	17	45	$\chi^2= 0.613$ $p= 0.434$
		%	13.1	16.3	14.2	
	Hayır	N	186	87	273	
		%	86.9	83.7	85.8	
Toplam		N	214	104	318	
		%	100.0	100.0	100.0	

*: $p<0.05$

$\chi^2 =$ Ki-Kare Testi

$p =$ Anlamlılık Düzeyi

$a-b =$ İki grup arasında farklılık var

Phi and Cramer's $V = 0.116$

7. TARTIŞMA

Bu tez çalışması kapsamında yapılan araştırma sonucunda; üniversite hastanesindeki hemşirelerin %98.1'ine sözel ilaç istemi verildiği gözlemlenmiş ve bu hemşirelerin %39.7'sinden “çoğu zaman” sözel ilaç istemi talep edildiği görülmüştür. Devlet hastanesindeki hemşirelerin ise %99.0'undan sözel ilaç istemi talep edilmiş ve bu hemşirelerin %32.7'si “çoğu zaman” kendilerinden sözel ilaç istemi verildiğini bildirmiştir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, hemşirelerin sözel ilaç istemleri ile karşılaşma sıklığını içeren kesin bir bilgiye rastlanmamıştır. Ancak hastanelerde yatan hasta servislerinde yapılan çalışmalara göre; hastalara verilen tüm ilaç reçeteleri sayıldığında, bu ilaç reçetelerinin %20.0'den fazlasının sözel ilaç istemi şeklinde olduğu görülmüştür (73, 74, 77, 79).

Sözel ilaç istemlerinin uygun kullanımı ve uygunsuz kullanımı söz konusudur. Örneğin, hastaya acil müdahale edilirken, hekimin hastayı bırakıp reçete yazması beklenemez. Böyle bir durumda kuşkusuz sözel ilaç istemi verilmesi gerekebilir. Yine hekimin servis dışında bulunduğu zaman dilimlerinde telefon ile sözel istemde bulunulabilir. Ancak onun dışında acil olmayan ve karışık tedavi gerektiren durumlarda sözel istemlerin kullanılması doğru olmaz (37). Ayrıca sözel ilaç istemi; hastane, klinik gibi farklı sağlık kuruluşlarında özellikle klinik saatleri dışındaki zamanlarda yaygın olarak tercih edilen bir iletişim yöntemidir (72). Ancak, özellikle yüz yüze verilen sözel ilaç istemlerinin reçete yazma işlemine göre kolay olması, sözel istemlerin gerekli olmadığı zamanlarda kullanılmasına da neden olmaktadır (37). Öyle ki bu çalışmada elde edilen bulgulardaki hemşirelerin sözel ilaç istemleri ile karşılaşma nedenlerine bakıldığında; üniversite hastanesindeki hemşirelerin %89.3'ü ve devlet hastanesindeki hemşirelerin %76.0'sı acil durum seçeneğini işaretlemekle birlikte, üniversite hastanesindeki hemşirelerin %29.0'u hekimin geceleri bilgisayar başına geçip reçete yazmada isteksiz davranması nedeniyle sözel ilaç istemiyle karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Yine üniversite hastanesindeki hemşirelerin %21.0'ı ve devlet hastanesindeki hemşirelerin %7.7'si sözel ilaç istemi uygulamasını gerektirecek hiçbir neden olmaksızın kendilerinden sözel istem talep edildiğini bildirmişlerdir. Çalışmadan elde edilen verilerden anlaşılabacağı üzere, her iki hastane için de sözel ilaç isteminin uygun olan ve uygun olmayan kullanımı söz konusudur. Tablo 3 incelenecek olursa sözel ilaç isteminin uygunsuz kullanımının üniversite hastanesinde daha yaygın olduğu söylenebilir.

ERM kullanan üniversite hastanesi ile reçeteleme işleminin kâğıt tabanlı olarak yürütüldüğü devlet hastanesi hemşirelerinin sözel ilaç istemleri ile karşılaşma sıklığı açısından aralarında istatistiksel olarak bir fark görülmemiştir ($x^2 = 3.236$, $p = 0.198$). Oysa literatür çalışmalarına bakıldığında ERM kullanılan hastanelerde sözel ilaç istemi oranlarının azaldığı görülmüştür (77).

Bu çalışmada ele alınan her iki hastanede de çalışılan servis ile sözel ilaç istem verilme sıklığı arasında istatistiksel bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 56). Bütün servislerde çalışan hemşirelerden hemen hemen aynı oranda sözel ilaç istemi talep edilmektedir. Kaplan ve ark. (80)'nin yürüttüğü bir araştırmada ise, sözel ilaç istemine ilişkin en yüksek oran psikiyatri ve kardiyoloji yoğun bakım servisleri iken en düşük oranın olduğu kliniklerden biri pediatri yoğun bakım ünitesidir. Yine Wakefield ve ark. (74)'nin yaptığı bir çalışmada, sözel ilaç istem sıklığı en fazla kardiyovasküler servisine ait iken, en düşük oran yeni doğan ünitesine aittir.

Üniversite hastanesindeki servislerde 24 saat boyunca asistan hekim bulunmakta ve ERM kullanılmakta iken, devlet hastanesinde mesai saatleri içinde hekim bulunmakta ve ilaç reçeteleme işlemi kâğıt tabanlı olarak yürütülmektedir ve onun haricinde sadece acil serviste 24 saat hekim bulunmaktadır. Dolayısı ile iki hastane arasında sözel ilaç istemi ile karşılaşma nedenleri incelendiğinde, devlet hastanesindeki hemşirelerin hekim servis dışında iken sözel ilaç istemiyle karşılaşma sıklığının üniversite hastanesine oranla daha yüksek olması beklenmekteydi. Oysa, Tablo 83 incelenecek olursa, hekim servis dışında iken sözel ilaç istemi talep edilme durumu açısından iki hastane arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aksine, üniversite hastanesindeki hemşirelerin ERM kullanmasına rağmen; acil durumlarda, servis çok yoğun olduğunda, hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde ve hiçbir neden yokken sözel ilaç istemi talebinde bulunulma durumları devlet hastanesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Hekim geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde ve hiçbir neden yokken sözel ilaç istemi talep edilmesi kuşkusuz sözel ilaç isteminin uygunsuz kullanımına işaret etmektedir. Acil durumlarda ve servis çok yoğun olduğunda sözel ilaç istemi talep edilme oranlarının, üniversite hastanesinde ERM kullanılmasına rağmen daha yüksek bulunmasının nedeni, üniversite hastanesine daha komplike ve ağır vakaların gelmesi olabilir. Bilgisayarların serviste hemşire ya da hekim odasında konumlanmış olduğu düşünülürse, acil vaka sırasında hekimin hasta başından ayrılıp, bilgisayar başında reçete yazması uygunsuz olacaktır. Bu

durum üniversite hastanesindeki sözel istemlerin fazla olmasının nedeni olabileceği gibi, ERM kullanımının her zaman mümkün olmadığı ve yeni teknolojilere ihtiyaç duyulduğunun da göstergesi olabilir.

Özellikle iki hastane arasında, hekim servis dışında bulunduğunda sözel ilaç istemi ile karşılaşma oranları arasında bir fark olmaması, üniversite hastanesinde 24 saat hekim olmasına rağmen, hekimin sürekli serviste bulunamadığını ve servis dışında iken rağmen sözel ilaç istemi talebinde bulunduğunu göstermektedir. Üstelik bu durum üniversite hastanesinde ERM kullanılmasına rağmen gerçekleşmektedir. Bunun nedeni hekimin servis dışında iken bilgisayara erişiminin her zaman mümkün olmaması olabilir.

Üniversite hastanesindeki hemşirelerin %32.7'si ve devlet hastanesindeki hemşirelerin %30.8'i sözel istemlerin kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaştıklarını bildirmişlerdir. İki hastane arasında sözel ilaç istemlerinin kayıt haline getirilmesi aşamasında zorluklarla karşılaşma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yine üniversite hastanesindeki hemşirelerin %38.6'sı ve devlet hastanesindeki hemşirelerin ise %34.4'sü sözel ilaç istemlerinin kayıt altına alınmadığını bildirmiştir. Literatürdeki bazı çalışmalara bakıldığında; hastanelerde ilaç reçeteleme modülü kullanılmaya başlandıktan sonra kaydedilmeyen sözel ilaç istemi oranlarının önemli ölçüde azaldığı görülmüştür (77, 81).

Hastanede yatan yetişkinlerin %3.7'sinin ilaç hatasına maruz kaldığı tahmin edilmektedir ve bu hataların %69'u önlenelidir (82). İlaç hatası; reçete yazma, hazırlama, uygulama, dağıtım, kayıt gibi ilaç kullanım döngüsünün değişik aşamalarında meydana gelebilmektedir (65, 66) ve yetişkinlerdeki ilaç hatalarının çoğunluğu ilaçların reçetelenme aşamasında gerçekleşmektedir (64, 65, 68, 69). Çocuk hastalar üzerindeki ilaç hata verileri sınırlı olmakla birlikte, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde ilaç reçetelerinin %11'inde hataya rastlanmıştır (83). Kaushal ve ark. (2001), çocuklardaki ilaç hatalarının %74'ünün reçeteleme aşamasında meydana geldiğini kaydetmiştir (65). Fortescue ve ark. (2003) ise; çocuklar üzerindeki ilaç hatalarının %78'inin ilaç reçeteleme aşamasında, %13'ünün uygulama aşamasında, %6'sının kayıt etme aşamasında meydana geldiğini belirtmiştir (66). İlaç reçeteleme hatası; ilaç istemleri hasta kartlarına yazılırken, bilgisayar üzerinden elektronik reçete yazılırken ya da ilaç istemleri hemşireye sözel olarak iletilirken meydana gelebilir (77).

Sözel ilaç istemleri birçok nedenden ötürü risk taşıdığı için Amerikan Farmakopisi olabildiğince az kullanılması gerektiğini önermektedir (40). Bu çalışmada elde edilen bulgulara bakıldığında üniversite hastanesindeki hemşirelerin %37.9'u ve devlet hastanesindeki hemşirelerin %22.1'i sözel ilaç istemleri nedeniyle ilaç uygulama hatası ile karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Sözel ilaç istemi nedeniyle hata ile karşılaşan hemşirelerden karşılaştıkları ilaç uygulama hatalarını belirtmeleri istendiğinde üniversite hastanesinde %74.0 oranla en fazla yanlış doz seçeneği işaretlenirken, devlet hastanesinde %95.6 oranla yanlış hasta seçeneği işaretlenmiştir. Üniversite hastanesinde yanlış doz hatasının yüksek oranda bulunmasının sebebi, devlet hastanesine göre daha fazla sayıda pediatri servisi içermesi olabilir.

Üniversite hastanesindeki hemşirelerin %69.2'si ve devlet hastanesindeki hemşirelerin %77.9'u çalıştıkları kurumda sözel ilaç istemleri ile ilgili politika uygulandığını belirtmişlerdir. Hemşirelerden çalıştıkları hastanede uygulanan politikaları seçmeleri istendiğinde; üniversite hastanesindeki hemşireler %53.7 oranla en çok daha sonra yazılı kayıt haline getiriliyor seçeneğini işaretlemiştir. Daha sonra sırası ile %42.1 “daha sonra bilgisayar ile kayıt altına alınıyor”, %17.8 “bilgisayarlar üzerinden sözel ilaç istemi veriliyor” ve %14.0 “telefon üzerinden verilen istemler kayıt ediliyor” seçeneğini işaretlemişlerdir. Devlet hastanesindeki hemşireler ise %59.6 ile en çok “daha sonra yazılı kayıt haline getiriliyor” seçeneğini işaretlemişlerdir. Bunu %38.5 ile “telefon üzerinden yapılan istemler kayıt haline getiriliyor”, %5.8 ile daha sonra bilgisayar ile kayıt haline getiriliyor ve %2.9 ile bilgisayarlar üzerinden sözel ilaç istemleri veriliyor izlemiştir. Devlet hastanesindeki hemşirelerin sadece %6.7'si diğer kısmına “sözel ilaç istemi formu dolduruluyor” şeklinde yorumda bulunmuştur. Hemşireler hastanede uygulanan sözel ilaç istemi politikası ile ilgili birbirinden çok farklı görüşler bildirmişlerdir. Görüşler arasındaki tutarsızlığın nedeni hastane yönetiminin hemşirelere sözel ilaç istemi politikası hakkında eğitim vermemesi olabilir ya da hastanede standart bir politika geliştirilmemesinden kaynaklanabilir. Rask ve ark. (2007) yürüttüğü bir araştırmaya göre çoğu hastanede sözel ilaç istemi için geri okuma politikası varken, hastanelerin sadece %36'sı sözel istemi azaltacak politika ve prosedürlere sahiptir (78). Yine, Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyon Komisyonu (84); sözel ilaç istemlerinin, istemi veren kişiye geri okunmasının standart hale getirilmesi gerektiğini önermektedir (85)

Literatür çalışmaları sözel ilaç istemlerinin, sadece kâğıda ya da bilgisayar ortamına kayıtn mümkün olmadığı acil durumlarda kullanılmasını önermektedir (37, 85, 86). Benzeri şekilde bu araştırmada da üniversite hastanesindeki hemşirelerin %89.3'ü ve devlet hastanesindeki hemşirelerin %76.0'sı acil durumlarda sözel ilaç istemiyle karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Yine üniversite hastanesindeki hemşirelerin %97.7'si ve devlet hastanesindeki hemşirelerin %81.7'si acil durumlarda verilen sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul ettiklerini bildirmiştir. Ancak, bazı ilaçların sözel ilaç istemi şeklinde verilmesi, durum çok acil olsa bile uygun olmayabilir. Öyle ki, trombolitik veya heparin gibi yüksek riskli ilaçları reçete etmek için sözel ilaç istemi kullanımını yasaklamak adına kısıtlamalar uygulanmaktadır (87). Yine kemoterapi ilaçlarını sözel ilaç istem şeklinde verilmeme politikası sağlık alanında yaygınlaşmaktadır (88). Burada yapılan çalışma kapsamında bu tarz kısıtlamaların varlığı hemşirelere uygulanan anket ile araştırılmamıştır, ancak hemşireler ile yapılan sözel konuşmalar sırasında devlet hastanesinde de sözel ilaç istemi şeklinde verilmesi yasaklı olan ilaçlar listesinin olduğu tespit edilmiştir. Böyle bir politika kuşkusuz hastaların sağlığını riske atmamak için uygulanmaktadır. Ancak hekimin servis ya da hastane dışında iken hastaların, sözel ilaç istemi şeklinde reçetelenmesi yasaklanan ilaçlara gereksinim duyması söz konusu olabilir ve böyle bir durumda hastanın tedavisi yürütülemeyebilir ki bu da hastanın zararına ya da tedavisinin gecikmesine neden olabilir. Öyle görülüyor ki hastaların sağlığını korumak için getirilen sözel ilaç istemi kısıtlamaları, hastaların tedavisinin gecikmesine neden olabilir. Bu çelişki, ilaç reçeteleme işleminin kâğıt tabanlı, bilgisayar ortamında ya da sözel olarak yapılmasının mümkün olmadığı durumlarda, sözel ilaç istemlerinin üzerinden yürütülebileceği yeni bilişim sistemlerine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Çalışma kapsamında hemşirelere “Sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunlar ile ilgili çözüm önerileriniz nelerdir?” sorusu sorulmuştur. Üniversite hastanesindeki hemşirelerin %16.4'ü sadece acil durumlarda sözel ilaç istemi verilmesi gerektiğini belirtirken, devlet hastanesindeki hemşirelerin %8.7'si hekimin servis dışında bulunduğu zamanlarda sözel istemlerin bilgisayar ya da mobil bir uygulama üzerinden yapılmasını istemiştir. Literatürdeki birçok çalışma da sözel ilaç istemlerinin sadece acil durumlarda kullanılmasını önermektedir (37, 38, 62, 74). Yine üniversite hastanesindeki hemşirelerin %4.2'si tüm personele sözel ilaç istemleri konusunda eğitim verilmesini ve sözel ilaç istemine alternatif yeni teknolojik yöntemler geliştirilmesini istemiştir. Devlet hastanesinden ise %2.9 kişi, ilaç

uygulamaları konusunda hemşirelerin yetkilerinin genişletilmesi yönünde görüş bildirmiştir (Tablo 22). Sonuçlardan da anlaşılacağı üzere hemşireler sözel ilaç istemlerinin üzerinden verilebileceği yeni bilişim teknolojilerine açıktırlar.

Hemşirelere sözel ilaç istemlerinin üzerinden verilebileceği bir kaç bilişim yöntemi önerilmiştir ve bu yöntemlerin hemşireler açısından uygun görülme oranları incelenmiştir. Üniversite hastanesine ait en yüksek oran %60.7 ile telefon üzerinden verilen sözel ilaç istemlerinin, telefon dinlenerek hastane veri tabanında kayıt altına alınmasıdır ve bunu %46.3 ile sözel ilaç istemlerinin üzerinden yürütülebileceği özel bir mobil uygulama gerçekleştirilmesi izlemiştir. Devlet hastanesinde ise %54.8 ile en yüksek oran sözel ilaç istemlerinin üzerinden yürütülebileceği mobil uygulama yapılmasıdır ve bunu %53.8 ile telefon üzerinden verilen sözel ilaç istemlerinin, telefon dinlenerek hastane veri tabanında kayıt altına alınması izlemektedir (Tablo 23). Hemşirelerin genel olarak telefon ile ilgili bilişim teknolojilerinin seçmelerinin nedeni; hekimin özellikle servis dışında bulunduğu zaman dilimlerinde telefon üzerinden ilaç istemlerini gerçekleştirmesi olabilir. Tablo 3 incelenecek olursa hemşirelerin sözel ilaç istemiyle karşılaşma nedenlerinden birinci ve ikinci sırada acil durumlar ve servis yoğunluğu gelse de böyle durumlarda hekimin hastayı bırakıp ilacı reçete etmek için bu bilişim sistemlerini kullanması her zaman uygun olmayabilir. Oysa hem üniversite hastanesinde %44.4 ile hem de devlet hastanesinde %51.0 ile hekim servis dışında iken sözel ilaç istemiyle karşılaşma çok yüksek bir orana sahiptir ve hemşireler bu sebeple telefon ile ilgili bilişim sistemlerini seçmiş olabilir. Yine her iki hastane arasında sözel ilaç istemleri için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 89), üniversite hastanesinde sözel istemlerinin bu amaç için geliştirilmiş özel bir çağrı cihazı üzerinden yapılmasını isteme oranı %35.5, devlet hastanesindeki orandan %24.0 anlamlı olarak daha yüksektir. Bunun nedeni üniversite hastanesindeki hastaların devlet hastanesindeki hastalara nazaran daha hayati öneme sahip hastalıklara sahip olması ve bu sebeple daha çok acil durumlar ile karşılaşılması olabilir. Tablo 3 incelenecek olursa üniversite hastanesindeki hemşirelerin acil durumlarda sözel ilaç istemiyle karşılaşma oranı %89.3 ve servis çok yoğun olduğundaki oranı %68.2 iken, devlet hastanesindeki hemşirelerin acil durumlarda ki oranı %76.0 ve servis çok yoğun olduğundaki oranı %30.8'dir. Özellikle, üniversite hastanesindeki hemşireler, devlet hastanesindeki hemşirelere göre daha çok acil durum ile karşılaştıklarından, böyle

zamanlarda kullanılabilecek ve sözel istemlerin üzerinden verilebileceği çağrı cihazını uygun görmüş olabilir.

Üniversite hastanesindeki hemşirelerin %55.6'sı sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için risk teşkil ettiğini, %32.7'si sözel istemleri uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaştıklarını ve %16.4'ü çoğu zaman sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissettiklerini bildirmişlerdir. Devlet hastanesindeki hemşirelerin ise %48.1'i sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için risk teşkil ettiğini, %34.6'sı sözel istemleri uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranışla karşılaştıklarını ve %15.4'ü sözel istemleri uygulamak için baskı hissettiklerini bildirmişlerdir. Özellikle her iki hastanede de sözel istemlerin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünen hemşireler, düşünmeyen hemşirelere oranla sözel ilaç istemlerini uygularken daha fazla sıkıntı yaşamaktadır (Tablo 77). Bunun nedeni hemşirelerin ilaç uygulama hatası yapmaktan korkması olabilir ki Tablo 9 incelenecek olursa her iki hastanede de hemşireler en yüksek oranla sözel ilaç istemlerinin ilaç uygulama hatasına neden olabileceğini bildirmişlerdir. Her iki hastanede sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünen hemşirelerin, sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle ilaç uygulama hataları ile karşılaşma oranları, düşünmeyen hemşirelerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Bu sebeplerden ötürü hemşireler doğal olarak sözel ilaç istemlerini uygulamayı her zaman kabul etmemektedirler, ancak bu durumda da olumsuz davranış ile karşılaşmaktadırlar. Üniversite hastanesinde olumsuz davranış ile karşılaşan hemşirelerin %37.1'i sözel istemde ısrarcı olduğunu ve iletişimde bozulma yaşandığını bildirirken, devlet hastanesindeki hemşirelerin %25.0'i sözel tartışma yaşadıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hissetmelerinin nedeni bu olumsuz davranışlardan kaçınmak olabilir (Tablo 7).

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile sözel ilaç istemi alma sıklığı arasında, her iki hastane için de istatistiksel bir ilişki görülmemiştir. Üniversite hastanesinde dahiliye ve cerrahi servislerinde hekim servis dışında iken ve hekimin geceleri bilgisayar başına geçmede isteksiz davranmasından kaynaklı sözel ilaç istemi ile karşılaşma oranları diğer servislere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 57). Devlet hastanesinde de acil serviste, hekim servis dışında bulunduğu sözel ilaç istem alma oranı diğer servislere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 58). Bunun nedeni devlet hastanesinde sadece acil serviste 24 saat hekim bulunması olabilir. Üniversite hastanesinde

dahiliye ve cerrahi servislerinde hekimin servis dışında bulunduğu zaman dilimlerinde sözel ilaç istemlerini kabul etme oranları diğer servislere oranla istatistiksel olarak daha fazladır (Tablo 59). Bunun nedeni bu servislerdeki hekimlerin konsültasyon için sürekli servis dışına çıkmak zorunda kalmaları olabilir. Devlet hastanesinde ise acil serviste hekimin servis dışında bulunduğu sözel ilaç istemlerini kabul etmeme oranı diğer servislere göre istatistiksel olarak daha fazladır (Tablo 59). Bunun sebebi de serviste sürekli hekimin olması nedeniyle dışarıdan gelen sözel ilaç istemlerini uygulamak istememeleri olabilir.

Üniversite hastanesinde yoğun bakım ve pediatri servislerinde sözel ilaç istemi kabul edilmediğinde olumsuz davranışla karşılaşılma oranları diğer servislere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 61). Dâhiliye (%68,4) ve acil (%81,3) servislerinde çalışan hemşirelerden, sözel ilaç isteminin hasta sağlığı açısından risk teşkil etmekte olduğunu düşünenlerin oranları, diğer servislerde çalışan hemşirelerin sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünenlerin oranlarından anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 62). Dâhiliye servisinde çalışan hemşirelerde sözel ilaç istemi uygulanması nedeniyle “yanlış hasta” hatasıyla karşılaşanların oranı (%61,9), cerrahi servisinde çalışan sağlık personellerinin karşılaşma oranından (%8,3) anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 63). Dâhiliye servisinde çalışan hemşirelerde sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmanın sıkıntı oluşturduğunu düşünenlerin oranı (%67,4), yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin düşünme oranından (%31,0) anlamlı derecede daha yüksektir. Tüm bulgular incelendiğinde genel olarak dâhiliye ve cerrahi servislerinde sözel ilaç istemi uygulamalarının diğer servislere oranla daha fazla soruna yol açtığı söylenebilir. Ancak sözel ilaç istemlerini en aza indirmek için geliştirilebilecek teknolojik yöntemler açısından servisler arasında istatistiksel bir farklılığa rastlanmamıştır.

Üniversite hastanesinde, hekim servis dışında iken sözel ilaç istemiyle karşılaşan, hekimin geceleri bilgisayar başına geçmesi mümkün olmadığında sözel ilaç istemi talep edilen ve sözel ilaç istemi uygulamasını gerektirecek hiçbir neden yokken sözel istemler verilen hemşirelerin; sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden verilmesini isteme oranları, böyle durumlarla karşılaşmayan hemşirelerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 70, 71, 72). Hemşirelerin mobil uygulamayı tercih etmiş olmalarının nedeni, herkesin akıllı cep telefonuna sahip olması, kullanımı ve erişimin kolay olması olabilir. Servis çok yoğun olduğunda ve acil durumlar için seçeneği için, sözel ilaç istemlerinin üzerinden verilmesi istenen yöntemler arasında istatistiksel bir farka rastlanmıştır.

Bunun nedeni böyle durumlarda ilacı reçete etmek için hekimin hastayı bırakmasının mümkün olmaması neden gösterilebilir.

Devlet hastanesinde ise hekimin servis dışında bulunduğu zamanlarda vermiş olduğu sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul eden hemşirelerin; bu amaç için geliştirilmiş çağrı cihazının kullanılmasını isteme oranları, kabul etmeyen hemşirelerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Üniversite hastanesinde sözel ilaç istemlerini uygulamak için baskı hisseden hemşirelerin, bu istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden verilmesini isteme oranları, baskı hissetmeyen hemşirelerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede fazladır (Tablo 75). Ayrıca, Tablo 75'e göre hemşirelerin, sözel ilaç istemiyle tedavi yaparken sıkıntı yaşama, hata ile karşılaşma ve sözel istemlerin kayıt aşamasında zorluk yaşama oranları, böyle bir durumla karşılaşmayan hemşirelerin oranların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Hemşirelerin bu bilişim yöntemini tercih etmiş olmalarının sebebi, istedikleri sıklıkta istemi kontrol etme ve dolayısı ile hata olasılığını en aza indirme olabilir.

Üniversite hastanesinde sözel ilaç istemlerini uygulamayı kabul etmediğinde olumsuz davranışlar ile karşılaşan ve bu istemlerin hasta sağlığı için riskli olduğunu düşünen hemşirelerin; sosyal medya destekli bir uygulama üzerinden sözel istemlerin yapılmasını isteme oranları, olumsuz davranışla karşılaşmayan ve sözel istemlerin hasta için riskli görmeyen hemşirelerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede fazladır (Tablo 77, 76).

Her iki hastanede de sözel ilaç istemi uyguladıktan sonra, yapılan tedavi ve verilen tedavinin çeliştiğini fark eden ve hatalarla karşılaşan hemşirelerin, sözel istemlerin sosyal medya destekli bir uygulama üzerinden verilmesini isteme oranları, çelişki yaşamayan ve hata ile karşılaşmayan hemşirelerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur (Tablo 78, 79).

Üniversite hastanesinde sözel ilaç istemleri ile tedavi yaparken sıkıntı yaşayan hemşirelerin, bu istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden verilmesini isteme ve telefon üzerinden verilen sözel istemlerin dinlenerek hastane veri tabanında kayıt altına alınmasını isteme oranları, sıkıntı yaşamayan hemşirelerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 80).

Üniversite hastanesinde sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, yazılı kayıt haline getirilme aşamasında güçlüklerle karşılaşan hemşirelerin sözel istemlerin; mobil uygulama üzerinden verilmesini, bu amaç için geliştirilmiş çağrı cihazını kullanılmasını ve sosyal medya destekli bir uygulama üzerinden sözel istemlerin yapılmasını isteme oranları, kayıt aşamasında zorluklarla karşılaşmayan hemşirelerin oranlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 81).

Araştırma verilere göre, hemşireler sıklıkla sözel ilaç istemi ile karşılaşmakta ve bu istemleri uygulamak için baskı hissetmektedirler. İlaç uygulama hatası yapma korkularından dolayı sözel istemleri uygularken sıkıntı yaşamaktadırlar ve bu istemleri uygulamayı kabul etmediklerinde olumsuz davranış ile karşılaşmaktadırlar. Bununla beraber, sözel istemlerin kayıt haline getirilme sürecinde zorluklarla karşılaşmaktadır. Hemşireler, tüm bu sorunların çözümü için genel olarak cep telefonu üzerinde çalışacak ve bununla sözel ilaç istemlerinin verilebileceği özel bir mobil uygulama ya da sosyal medya destekli bir uygulama kullanılmasını tercih etmişlerdir. Hemşirelerin genel olarak cep telefonu üzerinden gerçekleştirilecek uygulamaları tercih etmelerinin sebebi, herkesin akıllı cep telefonuna sahip olması, erişimin kolay ve kullanımının zaten kişi tarafından biliniyor olması olabilir. Telefon üzerinden verilen sözel ilaç istemlerinin hastane veri tabanında kayıt edilme seçeneğinin tercih edilmeme sebebi, herhangi bir çelişki durumunda hemşire ya da hekim için yasal bir kanıt sağlamasına rağmen, istenilen sıklıkta kontrol edilememesi olabilir. Çağrı cihazının çok tercih edilmeme nedeni, hemşire ve hekimlerin yanında sürekli yeni bir cihaz taşımak zorunda kalacak olması ve yeni teknolojilere uyum sağlamadaki çekincelerden kaynaklanabilir.

8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Sözel ilaç istemi, hastane gibi sağlık kuruluşlarında özellikle klinik saatleri dışında olmak üzere, acil durumlarda ya da hekimin serviste bulunmadığı zaman dilimlerinde, hekim ve hemşire arasında telefon ile ya da yüz yüze gerçekleşen ilaç istem şeklidir. Telaffuz farklılıkları, ortamda çok gürültü olması, çalışanların yorgun ve stresli olması, benzer ilaç isimleri, hasta isimlerinin aynı olması gibi sebeplerden ötürü sözel ilaç istemleri hatalı ilaç uygulamalarına neden olmaktadır. Bu sebeple birçok sağlık kuruluşu ve literatür çalışmaları mümkün olduğunca az kullanılmasını ve en kısa sürede kayıt altına alınmasını önermektedirler.

Literatürde ESKS'ne geçiş yapan ve ilaç reçeteleme işlemlerinin bilgisayarlar üzerinden yürütüldüğü hastanelerde sözel ilaç istem sayısının ve kayıt edilmeyen sözel istemlerinin azaldığı bildirilmektedir. Bu çalışma kapsamında da ERM kullanan üniversite hastanesi ile ERM kullanmayan devlet hastanesi hemşirelerinin sözel ilaç istemi ile karşılaşma sıklığı, bu istemlerin uygulanması sırasında yaşanan güçlükler ve sözel istemlerini en aza indirebilecek yeni bilişim teknolojileri araştırılmıştır. Çalışma da uygulanan anketin hem hekimlere hem de hemşireler uygulanması amaçlanmıştır. Ancak hekimlerin anketi doldurmada gönülsüz davranması ve yeterli sayıya ulaşılamaması nedeni ile anketin sadece hemşirelere uygulanmasına devam edilmiştir ve sonuçlar hemşirelerin gözlemlerine dayanmaktadır. Sözel ilaç istemi uygulamalarında hekimlerin de yaşadığı sıkıntı ve güçlüklerin tespit edilebilmesi gerekmektedir. Çünkü hekimler, sözel ilaç istemlerini azaltmak amacıyla geliştirilecek teknolojilerin birer kullanıcısı durumundadırlar. Ayrıca sözel ilaç istemi uygulamalarına ait sorunların daha detaylı ve farklı bakış açılarına göre tespit edilebilmesi, bununla ilgili tüm hastanelerde uygulanacak ulusal bir politika geliştirilebilmesi için çalışmanın ülke genelindeki farklı çalışma koşullarına sahip birçok sağlık kuruluşlarında da uygulanabilir.

Bu araştırmada verilen cevaplara bakıldığında hemşireler sıklıkla sözel ilaç istemi aldıklarını belirtmişlerdir ve her iki hastane arasında sözel ilaç istem alma sıklığı açısından istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir. Yine her iki hastanede çalışan hemşireler sözel istemlerin kayıt altına alınmasının geç olduğunu ve bazen kayıt altına alınmadığını bildirmiştir. Sözel istemlerin kayıt altına alınması açısından da devlet hastanesi ile üniversite hastanesi arasında istatistiksel bir farka rastlanmamıştır. Bu sonuçlardan hareketle ERM'nin

sözel ilaç istemlerini önlemede ve kayıt altına almada yetersiz olduğu ya da hekimler tarafından sözel istemleri iletmek için kullanılmaya uygun olmadığı söylenebilir.

Hemşireler kendilerine verilen sözel ilaç istemlerini çoğunlukla uygulamaktadırlar ancak bu uygulamalara bağlı ilaç uygulama hatası ile karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Özellikle sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hata ile karşılaşan hemşireler, bu sözel istemleri uygularken daha çok sıkıntı yaşamaktadırlar. Yaşanılan sıkıntılar arasında birinci sırada; hemşireler kendilerini güvende hissetmediklerini bildirmişlerdir. İlaç uygulama hatası yapma riskinden dolayı korku yaşama, hekimi yanlış anlamış olabilme ihtimaline bağlı sıkıntı duyma ve olası ilaç uygulama hatası sonucu hekimin sorumluluk almayabileceğini düşünerek endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir. Tüm bu sebeplerden ötürü hemşireler sözel ilaç istemlerini uygularken korku yaşadıkları ve bu istemleri bazen uygulamak istemedikleri gözlemlenmiştir. Ancak hemşireler sözel istemleri uygulamayı kabul etmedikleri zaman olumsuz davranışla karşılaştıklarını ve bu nedenden dolayı sözel istemleri uygulamak için baskı hissettiklerini bildirmişlerdir.

Hemşirelerin sıklıkla sözel ilaç istemi ile karşılaştığı düşünülecek olursa, sürekli olarak bu olumsuz duyularla uğraşmak zorunda olmaları, zaten yoğun ve stresli olan çalışma ortamlarını daha stresli ve verimsiz hale getirebilir ve hemşirelerin iş doyumu azalabilir.

Sözel ilaç istemi ile karşılaşma nedeni olarak; birinci sırada “acil durumlar”, ikinci sırada “servisin çok yoğun olması” ve üçüncü sırada “hekimin servis dışında bulunması” gelmektedir. Bu sebepler sözel ilaç istemi talebi için uygun bir neden olabilir. Zaten literatürdeki birçok çalışma da sözel istemlerin acil durumlarda kullanılmasını önermektedir ki acil bir vaka anında hekimin hastayı bırakıp reçete yazma işi ile uğraşması beklenemez. Ancak her iki hastane, sözel ilaç istemiyle karşılaşma nedenleri açısından karşılaştırıldığında; üniversite hastanesinde “acil durumlarda”, “servis çok yoğun olduğunda”, “hekimin geceleri bilgisayar başına geçmesi mümkün olmadığına” ve “hiçbir sebep yokken” sözel istemlerle karşılaşma oranları istatistiksel olarak devlet hastanesindeki oranlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Benzeri durum, Topçu ve ark. (90)’nın 2273 katılımcı (1654 hemşire ve 619 hekim) ile yaptıkları bir araştırmada da ortaya konmuştur. Bu araştırmadaki 16 soruluk anketin sonucunda hemşirelerin yaklaşık yarısının acil olmayan durumlarda doktorlardan sözlü talimatlar aldığı ve bu talimatlarla ilgili hekimlerin %75’i hemşirelerin ise %59.4’ü tıbbi hataların gerçekleştiğini bildirmişlerdir. Yine bu sonuçlara

dayanarak, Bilgisayar Tabanlı ERM'nin yukarıda verilen koşullar için kullanılmaya çok da uygun olmadığı ve yeni bilişim teknolojilerine ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Aynı zamanda üniversite hastanesindeki hemşirelerin %21.0'i ve devlet hastanesindeki hemşirelerin %7.7'si sözel ilaç istemi uygulamasını gerektirecek hiçbir sebep olmaksızın bu istemlerle karşılaştıklarını bildirmiştir. Yine üniversite hastanesindeki hemşirelerin %16.4'ü ve devlet hastanesindeki hemşirelerin %24.0'ü hekimin her verdiği sözel istemi koşul armaksızın uyguladıklarını bildirmiştir. Üniversite hastanesindeki hemşirelerin %44.4'ü ve devlet hastanesindeki hemşirelerin %51.9'u sözel ilaç istemlerinin hasta sağlığı için risk teşkil etmediği yönünde görüş bildirmiştir. Bu sonuçlardan hareketle her iki hastanedeki hemşirelerin neredeyse yarısının, sözel ilaç istemlerinin neden olabileceği medikal hatalar konusunda bilgiye sahip olmadığı anlaşılmaktadır. Yine bazı hemşireler ve hekimler tarafından sözel ilaç istemlerinin amacına uygun şekilde kullanılmadığı söylenebilir ve bu sebeplerden ötürü hekimlere ve hemşirelere sözel ilaç istemi uygulamalarının gerekçeleri, olası risk faktörleri ve alternatif uygulamalar açısından eğitim verilmesi tavsiye edilir.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşireler, servis çok yoğun olduğunda, hekim servis dışında bulunduğunda ve hekimin geceleri bilgisayar başına geçmede isteksiz davrandığında verilen sözel istemleri uygularken sıkıntı yaşadıklarını, bu istemleri kayıt altına almada zorluklarla karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Çözüm önerisi olarak kendilerine sunulan bilişim teknolojilerinden; sözel istemlerin mobil uygulama üzerinden yürütülmesini istatistiksel olarak diğer bilişim teknolojilerine oranla daha uygun görmüşlerdir. Üniversite hastanesinde 24-29 yaş grubundaki hemşireler sözel istemlerin sosyal medya destekli bir uygulama üzerinden verilmesini diğer yöntemlere göre daha uygun görürlerken, devlet hastanesindeki 24-29 yaş grubu hemşireler özel bir mobil uygulama üzerinden verilmesini diğer yöntemlere göre daha uygun görmüşlerdir. Üniversite hastanesindeki lisans mezunu hemşireler; özel bir mobil uygulama üzerinden verilmesini ön lisans mezunu hemşirelere oranla daha çok istemişlerdir.

Sözel ilaç istemlerinin bir mobil uygulama üzerinden verilmesi ve izlenmesi ile ilgili literatürde en dikkat çekici çalışmalardan birisi Silva ve ark. (91) tarafından geliştirilmiş olan SapoMed isimli uygulamadır. Bu uygulama ile hemşireler ve hekimler arasında ilaç istemi ile ilgili mesajlaşma ve kayıt altına alma imkânı oluşturulmakla beraber görsel, sesli ve titreşimli uyarılarla da kullanıcılarını ilaç uygulamaları hakkında bilgilendirilmektedir. Tüm

ilaç bilgilerini almak, geçmiş ilaç kayıtlarını tutmak ve izlemek için web servislerini kullanan bu uygulama, ilaç kutularında bulunan barkodu yakalamak için de cep telefonu kamerasını kullanmaktadır. Benzeri bir çalışma da Choi ve ark. (92) tarafından geliştirilmiş Mobil Elektronik Sağlık Kayıtları uygulamasıdır ve bu uygulama içerisinde bir Sözel İlaç İstemi İşlem Modülü barındırmaktadır.

Bu çalışmadaki bir diğer bulgu ise; Üniversite hastanesinde çalışan erkek hemşireler, sözel istemlerin üzerinden verilebileceği özel bir çağrı cihazı geliştirilmesini bayan hemşirelere oranla istatistiksel olarak daha uygun görmeleridir. Devlet hastanesinde hekimin servis dışında iken vermiş olduğu sözel istemleri uygulayan hemşireler ise bu amaç için özel bir çağrı cihazı geliştirilmesini istatistiksel olarak diğer bilişim teknolojilerine oranla daha uygun görmüşlerdir.

Üniversite hastanesinde sözel istemleri uygulamak için baskı hisseden, uygulamayı kabul etmediğinde olumsuz davranış ile karşılaşan, sözel istemlerin hasta için riskli olduğunu düşünen hemşireler; sözel istemlerin mobil uygulama ya da sosyal medya destekli bir uygulama üzerinden verilmesini diğer hemşirelere oranla istatistiksel olarak daha uygun bulmuşlardır.

Her iki hastanede de sözel ilaç istemi uygulaması nedeni ile hatalarla karşılaşan ve bu istemleri uyguladıktan sonra kayıt aşamasında yapılan tedavi ile verilen tedavinin çeliştiğini fark eden hemşireler; sözel istemlerin mobil uygulama ya da sosyal medya destekli bir uygulama üzerinden verilmesini diğer hemşirelere oranla istatistiksel olarak daha uygun bulmuşlardır.

Bu çalışmadaki verilere dayanarak hemşirelerin, sözel ilaç istemlerinin üzerinden yürütülebileceği yeni bilişim teknolojilerini mesleki hayatlarında kullanmayı istedikleri net bir bulgudur. Tercih edilen bilişim teknolojileri, hemşirelerin sözel ilaç istemi alma nedenleri ve bu istemleri uygulama sırasında yaşanan güçlükler göre değişiklik göstermekle beraber, genellikle hemşireler tarafından kendi cep telefonları üzerinden gerçekleştirebilecekleri uygulamalar tercih edilmiştir. Bunun sebebi herkesin akıllı cep telefonuna sahip olması, bu telefonların küçük, erişiminin ve taşınmasının kolay aynı zamanda kullanımının kendileri tarafından biliniyor olmasının büyük etken olduğu tarafımızdan düşünülmektedir. Bu sebeplerden ötürü, sözel istemlerin üzerinden verilebileceği yeni bilişim teknolojileri geliştirilirken, tüm hastane için yeni bir sistem geliştirmek yerine, her servisin ve bu serviste çalışanların ihtiyaçları ve çalışma koşulları

gözetilerek, servislere özel, bu servislerin gereksinimlerini karşılayabilecek yeni bir teknolojileri uygulanması geliştirilebilir.

Diğer taraftan, bir uygulama geliştirmenin ciddi bir maliyeti ve beraberinde getireceği yeni sorunlar da bulunmaktadır. Bir mobil platform teknolojisinin bir hastanede yatırımı ve benimsenmesi, hastane yöneticilerinden ciddi yenilikler ve destek gerektirmektedir (93). Bununla beraber, Bautista ve Lin (94)'in yaptığı bir araştırmada hemşirelerin işyerinde mobil cihaz kullanmaları ile ilgili sosyoteknik etkiler üzerine incelemeler yapılmış, sonuç olarak çalışanların gizlilik endişelerinden ve iş dikkatlerinin dağılması sıkıntılarından bahsedilmiştir. Yine Collins ve ark. (95) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bir uygulama üzerinden yazılı ilaç uygulama emirleri verilmesine rağmen sözlü olarak teyit ve bilgilendirme istediklerini belirtmişlerdir. Üstelik hemşireler açısından, ilaç uygulamalarının hedef gözetilerek tartışılması ve sözlü çift taraflı kontrol yapılmasının daha uygun olacağı, eğer bir uygulamada güncelleme var ise bunun nedenini bilinmesi gerekliliğinden bahsedilmiştir.

Sonuç olarak; hemşireler sözel ilaç istemini anlamada, uygulamada, daha sonrasında kayıt haline getirilmesinde sorun yaşamaktadırlar ve sözel ilaç isteminin neden olabileceği ilaç uygulama hataları nedeni ile kendilerini güvende hissetmemektedirler. Tüm bu sonuçlar, hemşirelerin sözel ilaç istemi ile yapılan tedavilerdeki tereddütlerini, karşılaşılabilecekleri yasal sorunları ortaya koymuştur. Bu sorunların giderilmesi için hastanelerde kullanılan bilgi sistemlerinin daha etkin nasıl kullanılabileceği tarafımızdan tartışılmış ve hemşirelerin bu konudaki fikirlerine başvurulmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda sözel ilaç isteminin verilme aşamasının bilişim teknolojileri ile kayıt altına alınması; hemşirelerin istediği zaman bu kayıtlara ulaşabilmelerine ve istemi kontrol edebilmelerine olanak sağlayabilir. Böylece sözel ilaç istemine bağlı ilaç uygulama hataları azaltılabilir, hem de daha sonra ortaya çıkabilecek yasal sorunlarda hemşireye yasal güvence oluşturabilir. Böyle bir uygulamanın gerçekleştirilmesi için gerekli maliyet analizlerinin yapılması hastane yönetimi açısından önemlidir. Ayrıca böyle bir uygulamanın getireceği avantajların yanında hemşire ve hekimler açısından ortaya çıkacak kaygıların da göz önünde bulundurulması ve bunlara çözümler üretecek bir yapısının olması gerekmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Fried B, Fottler MD (2005). Human Resources in Healthcare: Managing for Success. Health Administration Press, Chicago, Sayfa: 1-27.
2. Hovenga E, Garde S, Heard S (2005). Nursing Constraint Models for Electronic Health Records: A Vision for Domain Knowledge Governance. International Journal of Medical Informatics 74(11-12): 886-898.
3. Gage JD, Hornblow AR (2007). Development of The New Zealand Nursing Workforce: Historical Themes and Current Challenges. Nursing Inquiry 14(4): 330-334.
4. Eastaugh SR (2007). Hospital Nurse Productivity Enhancement. Journal of Health Care Finance 33(3): 39-47.
5. Öztürk NŞ, Akbulut Y (2011). 2011. Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 10(1): 19-30.
6. Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Gençoğlu A, Alkan E, Özkan Ş, Ekinci Ü, Pınar E (2007). Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Planlaması, Türkiye’de Sağlığa Bakış, Bölük Ofset, Ankara.
7. İstatistik Göstergeler (2019), Türkiye İstatistik Kurumu [online]. Available from: www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod= istgosterge. [Accessed 12 February 2019].
8. TC Sağlık Bakanlığı (2017). 2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı [online]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html>. [Accessed 04 March 2018]
9. World Health Organization (2018). Active Ageing: A Policy Framework [online]. Available from: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en. [Accessed 01 February 2018]
10. Beğer T, Yavuzer H (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik Gelişim 25(3): 1-3.
11. Yaşlı Nüfus Sayımı. Türkiye İstatistik Kurumu [online]. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/ PreHaberBultenleri.do? id=24644>. [Accessed 18 December 2018].

12. Bal MD (2014). Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsangücü Planlama Yaklaşımları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 1(3): 148-154.
13. Yürüyen M, Tevetoğlu İÖ, Tekmen Y, Polat Ö, Arslan İ, Okuturlar Y (2018). Palyatif Bakım Hastalarında Klinik Özellikler ve Prognostik Faktörler. Konuralp Tıp Dergisi 10(1): 74-80.
14. Okumuş H (1991). Hastaların Bakım Gereksinimlerine Göre Hasta-Hemşire Oranının Saptanması Üzerine Bir Çalışma, Hemşirelik Bülteni 5(20): 47-56.
15. Oktay S, Tatar U (1994). Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinde Hemşirelik Hizmetiçi Eğitimi ve Hizmet Sunumu Etkinliklerinin Değerlendirilmesi. Hemşirelik Bülteni 8(32): 14-23.
16. Yıldırım D (2002). Hemşire İnsan Gücü Planlaması. Hemşirelik Dergisi 12(48): 57-70.
17. Türkmen E, Uslu A (2011), Özel bir hastanede hemşirelerin dolaylı bakım uygulamalarının değerlendirilmesi, Hemşirelik Dergisi 19(2): 60-66.
18. Perry AG, Heath BM, Potter PA (1995). Potter and Perry's Foundations in Nursing Theory and Practice. Mosby, Sayfa: 120-135.
19. Potter PA, Perry AG (1997). Fundamentals of Nursing, Elsevier Health Sciences, Sayfa: 179-205.
20. Sabuncu N (1998). Bilgisayar ve Hemşirelik Yaklaşımı, Hemşirelik Forumu Bülteni 2(11):81-82.
21. Kleinbeck SV, Dopp A (2005). The Perioperative Nursing Data Set - A New Language for Documenting Care. AORN Journal 82(1): 50-57.
22. Ay FA (2007). Hemşirelik Süreci. Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, Sayfa: 60-74.
23. Soysal M (1993). Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara, Sayfa: 82-154.
24. Brandeis GH, Hogan M, Murphy M, Murray S (2007). Electronic Health Record Implementation in Community Nursing Homes. Journal of The American Medical Directors Association 8(1): 31-34.

25. Norwood B (1997). Essentials of The Nursing Process. Professional Nursing- Concepts and Challenges (2nd ed). WB Saunders Company, Philadelphia, 304-322.
26. Çakır H GM (2001). Bilgisayar Bilimleri. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Sayfa: 38-44.
27. Arndt M (1994). Nurses' Medication Errors. Journal of Advanced Nursing 19(3): 519-526.
28. Birol L (1998). Hemşirelik Süreci, Sağlık Bakanlığı Matbaası, Ankara, Sayfa: 54.
29. İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V, Avcı E, Akbayrak N, Öztürk E (2003). Hemşirelik Esasları. Damla Matbaacılık, Ankara, Sayfa: 34-50.
30. Uzun Ş, ARSLAN F (2008). İlaç Uygulama Hataları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 28(2): 217-222.
31. Skiba M (2006). Strategies for Identifying and minimizing medication errors in health Care Settings. The Health Care Manager 25(1): 70-77.
32. Preston RM (2004). Drug Errors and Patient safety: the Need for A Change in Practice. British Journal of Nursing 13(2): 72-78.
33. Dimond B (2003). Research Shows Administration of Medicines Needs Attention. British Journal of Nursing 12(7): 397-397.
34. Beyea S (2002). Wake-up Call—Standardization is Crucial to Eliminating Medication Errors. AORN Journal 75(5): 1010-1013.
35. Antonow JA, Smith AB, Silver MP (2000). Medication Error Reporting: A Survey of Nursing Staff. Journal of Nursing Care Quality 15(1): 42-48.
36. Beyea SC, Hicks RW (2003). Patient safety First Alert - Epinephrine and Phenylephrine in Surgical Settings, AORN Journal 77(4): 743-747.
37. Wakefield D, Wakefield B (2009). Are Verbal Orders A Threat to Patient Safety? Postgraduate Medical Journal 85(1007): 460-463.
38. Paparella S (2004). Avoid Verbal Orders. Journal of Emergency Nursing 30(2): 157-159.
39. Institute For Safe Medication Practices (2017). Medication Error Reporting Program [online]. Available from: <http://www.ismp.org>. [Accessed 20 December 2017].

40. US Pharmacopeia (2018). USP Patient safety [online]. Available from: <http://www.usp.org/pdf/patientSafety/capsLink2002-10-0001.pdf>. [Accessed 18 December 2018].
41. Stucky E (2003). Prevention of Medication Errors in the Pediatric Inpatient Setting. *Pediatrics* 112(2): 431-436.
42. Hemşirelik Kanunu. T.C. Resmî Gazete, 6283, 25 Şubat 1954.
43. Türk Hemşireler Derneği (2018). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik [online]. Available from: [http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonet-melikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik 2011.pdf](http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonet-melikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik%202011.pdf). [Accessed 11 November 2018].
44. Birol L, Akdemir N (2004). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Sistem Ofset, Ankara, Sayfa: 53-61.
45. Musen MA, Van Bommel JH (1997). Handbook of edical Informatics. Bohn Stafleu Van Loghum Houten, Netherlands, Sayfa:28-42.
46. Klein JA, Douglas JV (1999). Nursing Informatics Education: Past, Present, and Future. *Introduction to Nursing Informatics*. Springer, Sayfa: 249-260.
47. Saba V (2001). Nursing Informatics: Yesterday, Today And Tomorrow. *International Nursing Review* 48(3): 177-187.
48. Graves JR, Corcoran S (1989). The Study of Nursing Informatics. *Image: The Journal of Nursing Scholarship* 21(4): 227-231.
49. Staggers N, Thompson CB (2002). The Evolution of Definitions for Nursing Informatics: A Critical Analysis and Revised Definition. *Journal of the American Medical Informatics Association* 9(3): 255-261.
50. de Enfermeras AA (2001), The Scope of Practice of Nursing Informatics and The Standards of Practice and Professional Performance for The Informatics Nurse Specialist. Washington, DC: American Nurses Publishing. Sayfa:50-57.
51. Ball MJ, Hannah KJ (1984). Using Computers in Nursing. *The American Journal of Nursing* 84(12):1479.

52. Polaschek J (1996). Computerized Patient Care Record. Perioperative Nursing Care Planning 2nd ed St Louis: Mosby-Year Book 1996:31-42.
53. Henry SB, Mead CN (1997). Nursing Classification Systems: Necessary But Not Sufficient For Representing “What Nurses Do” For İnclusion in Computer-Based Patient Record Systems. Journal of The American Medical Informatics Association 4(3): 222-232.
54. Beyea SC (2000). Perioperative Data Elements: Interventions And Outcomes. AORN Journal 71(2): 344-352.
55. Erdoğan S (2003). Standart ve ortak Dil Kullanmak Hemşireliğin Geleceği İçin Fırsat mı? Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 13(50):1-13.
56. Taylor C LC, LeMone P. (1997). Fundamentals of Nursing The Art & Science of Nursing Care. 3rd ed. Lippincott-Raver Publishers, Philadelphia, Sayfa: 223-231.
57. Menke JA, Broner CW, Campbell DY, McKissick MY, Edwards-Beckett JA (2001). Computerized Clinical Documentation System in The Pediatric Intensive Care Unit. BMC Medical Informatics and Decision Making 1(1): 3-4.
58. Moen A (2003). A Nursing Perspective to Design And Implementation of Electronic Patient Record Systems. Journal of Biomedical Informatics 36(4-5): 375-378.
59. Acaroğlu R, Aştı T (2000). Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4(2): 22-27.
60. Aslan Ö, Ünal Ç (2005). Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Parenteral İlaç Uygulama Hataları. Gülhane Tıp Dergisi 47(3): 175-178.
61. Aygün D, Cengiz H (2011). İlaç Uygulama Hataları ve Hemşirenin Sorumluluğu. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 45(3): 110-114.
62. Ammenwerth E, Schnell-Inderst P, Machan C, Siebert U (2008). The Effect of Electronic Prescribing on Medication Errors and Adverse Drug Events: A Systematic Review. Journal of the American Medical Informatics Association 15(5): 585-600.
63. Donyai P, O'Grady K, Jacklin A, Barber N, Franklin BD (2008). The Effects of Electronic Prescribing on The Quality of Prescribing. British Journal of Clinical Pharmacology 65: 230-237.

64. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, Hebert L, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt H (1991). The Nature of Adverse Events in Hospitalized Patients: Results of The Harvard Medical Practice Study II. *New England Journal of Medicine* 324(6): 377-384.
65. Kaushal R, Bates DW, Landrigan C, McKenna KJ, Clapp MD, Federico F, Goldmann DA (2001). Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients. *Journal of The American Medical Association* 285: 2114-2120.
66. Fortescue EB, Kaushal R, Landrigan CP, McKenna KJ, Clapp MD, Federico F, Goldmann DA, Bates DW (2003). Prioritizing Strategies for Preventing Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients. *Pediatrics* 111(4): 722-729.
67. Ünver V. (2014). *Pıhtılaşma Bozukluklarında İlaç Tedavisi* (Ed: İyigün E, Taştan S). Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi Hemşirelikte Akılcı İlaç Uygulamaları, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
68. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D, ... , Vander Vliet M (1995). Incidence of Adverse Drug Events and Potential Adverse Drug Events. *Journal of The American Medical Association* 274(1): 29-34.
69. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ, Gallivan T, ... , Nemeskal R (1995). Systems Analysis of Adverse Drug Events. *Journal of The American Medical Association*. 274(1), 35-43.
70. NCC MERP (2018), Sözel İlaç İstemi ve Reçeteleri ile İlgili İlaç Hatalarını Azaltmak İçin Öneriler [online]. Available from: <http://www.nccmerp.org>. [Accessed 19 October 2018].
71. Wakefield DS, Brokel J, Ward MM, Schwichtenberg T, Grooth D, Kolb M, Davis JW, Crandall D (2009). An Exploratory Study Measuring Verbal Order Content and Context. *BMJ Quality & Safety* 18: 169-173.
72. Gregory A, Todd J, Wanklyn S (2007). Out-of-hours Prescribing: A Survey of Current Practice in The UK. *Palliative Medicine* 21(7): 575-580.
73. West DW, Levine S, Magram G, MacCorkle AH, Thomas P, Upp K (1994). Pediatric Medication Order Error Rates Related to The Mode of Order Transmission. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 148: 1322-1326.

74. Wakefield DS, Ward MM, Groath D, Schwichtenberg T, Magdits L, Brokel J, Crandall D (2008). Complexity of Medication-Related Verbal Orders. *American Journal of Medical Quality* 23: 7-17.
75. USP-ISMP (2018). Medication Error Reporting Program [online]. Available from: <http://www.ismp.org>. [Accessed 12 December 2018].
76. Brunt BA, Gifford IL (2009). Patient Safety, Quality Care, and Service Utilization with PLATO (Physician Leadership for Accurate and Timely Orders): A Pilot Study. *Journal for Nurses in Professional Development* 25(4): 11-18.
77. Kaplan JM, Ancheta R, Jacobs BR (2006). Inpatient Verbal Orders and The Impact of Computerized Provider Order Entry. *The Journal of Pediatrics* 149(4): 461-467.
78. Rask K, Culler S, Scott T, Kohler S, Hawley J, Friedman E, Naylor DV (2007). Adopting National Quality Forum Medication Safe Practices: Progress and Barriers to Hospital Implementation. *Journal of Hospital Medicine* 2:212-218.
79. Wakefield DS, Clements K, Wakefield BJ, Burns J, Hahn-Cover K (2012). A Framework for Analyzing Data From The Electronic Health Record: Verbal Orders as A Case in Point. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 38(10):444-451.
80. Kaplan JM, Ancheta R, Jacobs BR, Clinical Informatics Outcomes Research Group (2006). Inpatient Verbal Orders and The Impact of Computerized Provider Order Entry. *The Journal of Pediatrics* 149(4):461-467.
81. Mekjihan HS, Kumar RR (2002). Immediate Benefits Realized Following Implementation of Physician Order Entry at An Academic Medical Center. *Journal of The American Medical Informatics Association* 9:529-539.
82. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, ... , Hiatt HH (1991). Incidence of Adverse Events And Negligence in Hospitalized Patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I. *New England Journal of Medicine* 324(6):370-376.
83. Cimino MA, Kirschbaum MS. Assessing Medication Prescribing Error in Pediatric Intensive Care Units. *Pediatric Critical Care Medicine* 5(2):124-132.

84. Hospitals' National Patient Safety Goals (2019). Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [online]. Available from: http://www.jcaho.org/general+public/patient+safety/04_npsg.htm. [Accessed 07 January 2019]
85. Cohen MR (2007), Medication Errors. American Pharmacist Association, Washington DC, Sayfa: 100-118.
86. Kelly WN (2004). Medication Errors: Lessons Learned And Actions Needed. Professional Safety 49(7):35-36.
87. Tuohy N, Paparella S (2005). Look-Alike and Sound-Alike Drugs: Errors Just Waiting to Happen. Journal of Emergency Nursing 31(6): 569-571.
88. Hamind Moghaddasi, Mohammad Farahbakhsh (2017), Verbal Orders in Medicine: Challenges; Problems and Solutions, JOJ Nursing & Health Care 1(5):1-5.
89. American Nurses Association (2018). Medication Errors [online]. Available from: <https://www.nursingworld.org>. [Accessed 18 March 2018].
90. Topcu I, Türkmen AS, Sahiner NC, Savaser S, Sen H (2017). Physicians' and Nurses' Medical Errors Associated With Communication Failures. Journal of The Pakistan Medical Association, 67(4):600-4.
91. Silva, BM, Lopes, IM, Marques MB, Rodrigues JJ, Proenca ML (2013). A mobile Health Application for Outpatients Medication Management. International Conference on Communications (ICC 2013) p:4389-4393.
92. Choi W, Park MA, Hong E, Kim S, Ahn R, Hong J, ... , Yeo S (2013). Development of Mobile Electronic Health Records Application in A Secondary General Hospital in Korea. Healthcare Informatics Research 19(4):307-313.
93. Lee OF, Meuter ML (2010). The Adoption of Technology Orientation in Healthcare Delivery: Case Study Of A Largescale Hospital and Healthcare System's Electronic Health Record. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing 4(4):355-374.
94. Bautista JR, Lin TT (2016). Sociotechnical Analysis of Nurses' Use of Personal Mobile Phones at Work. International Journal of Medical Informatics 95:71-80.

95. Collins SA, Bakken S, Vawdrey DK, Coiera E, Currie L (2011). Clinician Preferences For Verbal Communication Compared to EHR Documentation in The ICU. *Applied Clinical Informatics* 2: 190–201.





EKLER

Ek 1. Gümüşhane Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
GÜMÜŞHANE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 38032705-044
Konu : Araştırma İzni

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu)

İlgi : Nurhan DEĞİRMENCİ BİNGÖL'ün 06/04/2018 tarih ve E.1326 sayılı dilekçesi.

Üniversiteniz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Öğretim Görevlisi Nurhan DEĞİRMENCİ BİNGÖL'ün "Sözel İlaç Uygulamalarının Neden Olduğu Sorunlar, Hemşirelik Bilişim Sistemlerinin Bu Sorunları Önlemedeki Rolü ve Yenilikçi Fikirler" konulu anket çalışması incelenmiş olup, uygulamasını müdürlüğümüze bağlı Gümüşhane Devlet Hastanesi bünyesinde yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır,
Dr. Engin PEHLİVAN
İl Sağlık Müdürü

Dr. Engin PEHLİVAN

Dr. Engin PEHLİVAN
ile imzalıdır
26.04.2018

Karaer Mah. Menekşe Sok. No 9 Merkez - GÜMÜŞHANE
Faks No 04562132486

e-Posta: Aynur.yalcin@sa.gov.tr İnt.Adresi: Karaer Mah. Menekşe Sok. No.9
Merkez - GÜMÜŞHANE

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b09b75aa-3755-4cc0-b0a6-7982a11e7ad7 kodu ile erişebilirsiniz.

Bilgi için Aynur YALÇIN
Unvan EBF

Telefon No:04562132487

Ek 2. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Başhekimliği Kurum İzni



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Konu : Araştırma İzni (Öğr. Gör. Nurhan
DEĞİRMENCİ BİNGÖL)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 06.04.2018 tarihli ve E.4413 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ekinde gelen Gümüşhane Üniversitesi Rektörlüğü'nün 05.03.2018 tarihli ve E.1326 sayılı yazılarında konu edilen Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü öğretim elemanı Öğr. Gör. Nurhan DEĞİRMENCİ BİNGÖL'ün "Sözel İlaç Uygulamalarının Neden Olduğu Sorunlar, Hemşirelik Bilişimi Sistemlerinin Bu Sorunları Önlemedeki Rolü ve Yenilikçi Fikirler" konulu çalışmasına Etik Kurulu'nca onay verilmesi ve onayın Başhekimliğimize sunulması halinde, bu çalışmanın hastanemizde uygulanması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yüksel ALIYAZICIOĞLU
Başhekim V.

DAĞITIM :
Gereği :
Rektörlük Makamına (Personel D. Bşk.lığı)

Bilgi :
KTÜ Tıp Fakültesi Dekanlığına

Ek 3. Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Nurhan Değirmenci BİNGÖL** tarafından yürütülen **"Sözel İlaç İstemi Uygulamalarının Neden Olduğu Sorunlar, Hemşirelik Bilişimi Sistemlerinin Bu Sorunları Önlemedeki Rolü ve Yenilikçi Fikirler"** başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsizsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Hemşirelerin genel olarak hangi durumlarda ve ne sıklıkta sözel ilaç istemi ile karşılaştıkları, bu sözel istemleri uygularken yaşadıkları sorunların tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Bununla beraber hemşirelerin görüşleri doğrultusunda bu sorunları azaltılabilecek bilişim teknolojileri tabanlı önerilerin araştırılması hedeflenmektedir.
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 2 ay
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 220
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Gümüşhane Devlet Hastanesi, KTÜ Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Yürütücünün

Adı-Soyadı: Nurhan Değirmenci BİNGÖL

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

Ek 4. Etik Kurul Onayı

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

(Proje Onay Formu)

TARİH :
YER :
KATILIMCILAR : Prof.Dr. GÜNAY ÇAKIR (Başkan)
Prof.Dr. BAHRİ BAYRAM (Üye)
Prof.Dr. HÜSEYİN DEMİR (Üye)
Prof.Dr. BAYRAM NAZIR (Üye)
Prof.Dr. EKREM CENGİZ (Üye)
Prof.Dr. SAİME ŞAHİNÖZ (Üye)
Doç.Dr. FERKAN SİPAHİ (Üye)

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU	
Projenin Adı:	SÖZEL İLAÇ İSTEMİ UYGULAMALARININ NEDEN OLDUĞU SORUNLAR, HEMŞİRELİK BİLİŞİMİ SİSTEMLERİNİN BU SORUNLARI ÖNLEMEDEKİ ROLÜ VE YENİLİKÇİ FİKİRLER.
Projenin Niteliği:	Tanımlayıcı
Proje Araştırmacıları:	Öğr. Gör. Nurhan Değirmenci Bingöl (Yürütücü) Prof. Dr. Kemal Turhan (Danışman)
Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri:	Cep Tel: 0(543)7887687 İş Tel : 0(456)2331000 Dahili:2815 Eposta : nurhandb@gumushane.edu.tr İş Adres : Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO
Araştırmanın Amacı:	Hemşirelerin genel olarak hangi durumlarda ve ne sıklıkta sözel ilaç istemi ile karşılaştıkları, bu sözel istemleri uygularken yaşadıkları sorunların tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Bununla beraber hemşirelerin görüşleri doğrultusunda bu sorunları azaltılabilecek bilişim teknolojileri tabanlı önerilerin araştırılması hedeflenmektedir.

H B f s p n

Araştırmanın Gerekçesi:	Amerikan Ulusal Medikal Hata Raporlama ve Önleme Koordinasyon Konseyi sözel ilaç istemini; iki kişi arasında yüz yüze, telefon veya başka bir iletişim aleti ile gerçekleştirilen konuşmalar şeklinde verilen reçete veya medikal talimat olarak tanımlamıştır. (1) Hastanın tedavi sürecinde sözel ilaç isteminin kullanımını zorunlu kılan bazı özel durumlar olabilir. Örneğin, doktor servis dışındayken yeni bir ilaç istemi için telefonu kullanması gerekebilir. Benzer şekilde, bir doktorun bir hastayı muayenesi sırasında görevini bırakıp kâğıda reçete yazması beklenemez. Bu gibi durumlarda tedavinin süreci açısından sözel uygulamaları kabul görmektedir. Bunların dışında, acil olmayan ya da karmaşık ilaç tedavilerinin uygulandığı durumlarda ilaç istemlerinin sözel olarak yapılması uygun değildir. Fakat, bazı doktorlar tarafından uygun olmayan durumlarda da bu sözel ilaç istemlerinin uygulanması talep edilebilmektedir. Bu uygunsuz kullanım şekli, çoğunlukla bir doktorun uygulanacak ilaç tedavisini yazılı kayıt altına almada isteksiz davranmasından kaynaklanmaktadır. (2) Çoğunluğu vaka incelemeleri olmak üzere birçok araştırma sözel ilaç istemlerinin hastalara zarar verdiğini göstermiştir. (3,4) Sözel ilaç istemi ilaç uygulama hatalarına neden olabilmektedir ve bu tür hatalı ilaç uygulamaları, tüm medikal hataların %19'unu oluşturmaktadır. (5,6,7,8) İlaç uygulama hatası, reçete yazma, onaylama, hazırlama, ilaç alma, dozaj gibi ilaç kullanım döngüsünün herhangi bir kısmında meydana gelebilir. (9,10) Yetişkinlerde ise ilaç hatası daha çok ilacın reçetelenme aşamasında oluşmaktadır. (5,11,12,9) Brunt ve Gifford (2009) yaptığı bir çalışma bilgisayar destekli bilişim sistemleri kullanıldığında sözel ilaç istemlerinin azaldığını göstermiştir. (13) Benzer literatür araştırmalarında, sözel ilaç istemlerinin ilaç uygulama hatalarına yol açtığı ve hastane bilişim sistemleri ile sözel ilaç istemlerinin azaltılabileceği yönünde ortak bir bakış açısı olduğu tespit edilmiştir. (14,15,2) Bununla beraber, bazı araştırmalar ise hastane bilişim sistemlerinin yapımı aşamasında hemşirelerin görüşlerine başvurulmadığı ya da programı yazan kişilerin hemşirelerin ve hekimlerin çalışma şekillerini ve servislere göre değişen ihtiyaçları bilmediği için hastane bilişim sistemlerinin sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırdığını bildirilmiştir. (16,17,18,19,20) Biz bu veriler ışığında yola çıkarak tanımlayıcı nitelik taşıyan bir çalışma planlamaktayız. Araştırma kapsamına Gelişmiş Hastane Bilgi Sistemlerini kullanan üniversite hastanesi ile daha çok Elektronik Sağlık Kayıt Sistemlerini kullanan devlet hastanesinin dahil edilmesi planlanmaktadır. İki farklı hastanede çalışan hemşirelerin sözel ilaç istemleri ile karşılaşma sıklıkları arasında fark olup olmadığı araştırılacaktır. Hemşirelerin sözel ilaç
---------------------------------------	--

	istemlerini uygularken yaşadıkları güçlüklerin tanımlanması ve sözel ilaç istemi uygulamalarının neden olduğu hatalar sonucu ne gibi cezai işlemlere maruz kaldıkları öğrenilmeye çalışılacaktır. Sözel ilaç istemi oranını azaltabilmek için ne gibi bilişim teknolojileri kullanılabileceği konusunda hemşirelerin fikirlerini öğrenmeyi amaçlamaktayız.
Araştırmanın Yöntemi:	Araştırma tanımlayıcı nitelikte planlanmaktadır ve hemşirelerden veri toplamak için kullanılacak anket, araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulacaktır. Anketin uygulanabilmesi için hastanelerden ve üniversite etik kurulundan gerekli izin belgeleri alınacaktır. Araştırma için gerekli izin belgelerinin onaylanmasını takiben otuz gün süre ile hastaneler veri toplamak için ziyaret edilecektir. Çalışmanın evrenini üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşireler oluşturacaktır. Örneklem seçimine gidilmeyip, yataklı servislerde görev yapan, izinde olmayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bütün hemşirelere anket uygulanması planlanmaktadır. Araştırmada hemşirelerin ne sıklıkta ve hangi koşullarda sözel ilaç istemi ile karşılaştıkları araştırılacaktır. Hemşirelerin kendilerine verilen sözel ilaç istemlerini uygularken ve uyguladıktan sonraki süreçte ne gibi güçlüklerle karşılaştıkları tespit edilmeye çalışılacaktır. Sözel ilaç istemlerinin kullanım sıklığı ve uygulamada karşılaşılan sorunları bakımından, kliniklere göre ve hemşirenin bireysel özelliklerine göre değişiklik gösterip göstermediği bakılacaktır. Sözel ilaç istemi uygulamalarını en aza indirebilmek için hemşirelerin görüşleri alınacaktır ve her servisin kendi işleyiş düzenine uygun geliştirilebilecek yeni bilişim teknolojileri tartışılacaktır. Elde edilen veriler istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilecektir. Hata kontrolleri, tabloları ve statiksel analizleri yapılacaktır. İstatiksel değerlendirmede ortalama, yüzde, frekans, kategorik veriler için ki-kare testi ve kolerasyon analizi kullanılacaktır.
Kullanılacak biyolojik, psikolojik ve teknik vb. tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili özet:	Devlet Hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelere anket uygulayabilmek için gerekli kurum izni Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğünden, Üniversite Hastanesi için gerekli izin belgesi Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden alınmıştır ve ektedir. Hemşirelere anket uygulamadan önce yazılı onamları alınacaktır ve yazılı onam formu ektedir.

M B A S P n

Kaynaklar	1. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. "Sözel İlaç İstemi ve Reçeteleri İle İlgili İlaç Hatalarını Azaltmak İçin Öneriler", URL: http://www.nccmerp.org. Erişim 13.12.2017 2. Wakefield DS, Wakefield BJ (2009). Are verbal orders a threat to patient safety? Postgraduate Medical Journal 85: 460-463. 3. Verbal Orders. Righth drug, wrong routh. Nursing, 2002;32(5):73. 4. Cohen MR (2002). Masking the truth? Nursing2017 32: 30. 5. Leappe LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA (1991). The Nature of Adverse Events in Hospitalized Patients: Results of the Harward Medical Practice Study II. New England Journal of Medicine 324: 377-384. 6. USP-ISMP Medication Error Reporting Program. URL: http://www.ismp.org Erişim 20.12.2017. 7. US Pharmacopeia. USP Patient safety CAPSLink. URL: http://www.usp.org/pdf/patientSafety/capsLink2002-10-0001.pdf. Erişim 10.11.2017 8. Stucky ER (2003). Prevention of medication errors in the pediatric inpatient setting. Pediatrics 112: 431-436. 9. Kaushal R, Bates DW, Landrigan C, McKenna KJ, Clapp MD, Federico F, Goldmann DA, (2001). Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients. Jama 285: 2114-2120. 10. Fortescue EB, Kaushal R, Landrigan CP, McKenna K J, Clapp MD, Federico F, (2003) Prioritizing Strategies for Preventing Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients. Pediatrics 111: 722-729. 11. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersan A, Small SD, Servi D (1995). Incidence of Adverse Drug Events and Potential Adverse Drug Events: Implications for Prevention. Jama 274: 29-34. 12. Leappe LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ, Galiavn T (1995) Systems Analıysis of Adverse Drug Events. JAMA 274: 35-43. 13. Brunt BA, Gifford IL (2009). Patient safety, quality care, and service utilization with PLATO (Physician Leadership for Accurate and Timely Orders): A pilot study. Journal for Nurses in Professional Development 25: E11-E18. 14. Upperman JS, Staley P, Friend K, Neches W, Kazimer D, Benes J, Wiener ES (2005). The impact of hospitalwide computerized physician order entry on medical errors in a pediatric hospital. Journal of Pediatric Surgery 40: 57-59. 15. Kaplan JM, Ancheta R, Jacobs BR, Clinical Informatics Outcomes Research Group. (2006). Inpatient verbal orders and the impact of computerized provider order entry. The Journal of Pediatrics 149: 461-467.
-----------	--

Handwritten signatures and initials in blue ink.

	16. Wager KA, Schaffner MJ, Foulois B, Kazley AS, Parker C, Walo H (2010). Comparison of the quality and timeliness of vital sign data using three different data-entry devices. Computers, Informatics, Nursing: 205- 212. 17. Ammenwerth E, Rauchegger F, Ehlers F, Hirsch B, Schaubmayr C (2010). Effect of a nursing information system on the quality of information processing in nursing: An evaluation study using the HIS-monitor instrument. International Journal of Medical Informatics 80: 25-38. 18. Haw C, Stubbs J, Dickens G (2014). Medicines management: an interview study of nurses at a secure psychiatric hospital. Journal of Advanced Nursing 71: 281-294. 19. Farshi MR, Jebreili M, Abdinia B (2015). Comparison of manual and elektronik methods of nursing record: a nurse's perspective. International Journal of Pediatrics 3: 367-373 20. Toromanovic S, Hasanovic E, Masic I (2010). Nursing informations systems. Materia Socio-Medica 22:168.
--	---

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğretim elemanlarından Sayın Öğr. Gör. Nurhan Değirmenci Bingöl'ün "Sözel İlaç İstemi Uygulamalarının Neden Olduğu Sorunlar, Hemşirelik Bilişimi Sistemlerinin Bu Sorunları Önlemedeki Rolü ve Yenilikçi Fikirler" adlı projesi değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.



Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.



Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.



Prof. Dr. Bahr BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hüseyin DEMİR
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Bayram NAZIR
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ekrem CENGİZ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Salme ŞAHİNÖZ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Ferkan SİPAHİ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Günay ÇAKIR
Etik Kurul Başkanı

Ek 5. Anket Soruları

Sayın Sağlık Çalışanları,

Bu araştırma, sözel ilaç istemi uygulamalarının yol açabileceği ilaç uygulama hatalarını ve bu hataların sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini araştırmak için planlanmıştır. Bize vereceğiniz cevaplarla sözel ilaç istemi uygulamasının ne tür ilaç uygulamaları hatalarına neden olabileceğini anlamaya çalışacağız.

Vereceğiniz cevaplar titizlikle gizli tutulacaktır. Soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplamanız yalnızca konuyla ilgili sağlıklı bilgi toplanmasına katkıda bulunacaktır. Her soruyu dikkatlice cevaplamanızı rica ederim.

Yardımlarınız için teşekkürler.

Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlum Bilimleri Enstitüsü
Biyostatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı

- 1- Yaşınız:.....
- 2- Cinsiyetiniz: Bay () Bayan ()
- 3- En son bitirdiğiniz okul nedir?
Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü () Doktora ()
- 4- Kaç yılında mezun oldunuz?
- 5- Gelir durumunuz:
Gelir gidere eşit () Gelirim fazla () Giderim fazla ()
- 6- Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?
- 7- Şu an hangi serviste çalışıyorsunuz?
- 8- Çalışmış olduğunuz serviste ne kadar süredir çalışıyorsunuz?
- 9- Sizden sözel ilaç isteminde bulunuluyor mu? Evet () Hayır ()
- 10- Ne sıklıkta sözel ilaç isteminde bulunuluyor?
Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman () Günde.....kez Haftada.....kez
- 11- En çok hangi durumlarda sizden sözel ilaç istemi talep ediliyor? Lütfen sıklık derecesine göre numaralandırınız.
() Acil durumlarda
() Çok yoğun olduğunda
() Servis dışında bulunduğunda
() Geceleri bilgisayar başına geçmek istemediğinde
() Hiçbir neden yokken
Diğer.....
- 12- Verilen sözel ilaç istemini kabul ediyor musunuz? Evet () Hayır ()
- 13- Verilmiş olan sözel ilaç istemini hangi koşullarda kabul ediyorsunuz? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.
() Acil vaka olduğunda
() Dr servis dışında iken
() Dr her sözel order verdiğinde kabul ediyorum
Diğer.....
- 14- Sözel ilaç istemi uygulamasını yapmanız için baskı hissediyor musunuz?
Hayır () Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 15- Sözel ilaç istemini uygulamayı kabul etmediğinizde olumsuz davranışlar ile karşılaşılıyor musunuz?
Evet () Hayır ()
- 16- Karşılaştığınız olumsuz davranış tanımlar mısınız?
.....
.....
.....
- 17- Sözel ilaç istemi hasta sağlığı açısından risk teşkil ediyor mu?
Evet () Hayır ()
- 18- Hangi riskler ortaya çıkıyor?
.....
.....
.....

- 19- Sözel ilaç istemi uygulandıktan sonra, sizin yapmış olduğunuz tedavi ile verilen tedavinin çeliştiği oluyor mu?
Evet () Hayır ()
Yanıtınız evet ise sıklığı: Nadiren () Bazen () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 20- Yapmış olduğunuz tedavi ile verilen sözel ilaç istemi çeliştiği zaman hangi problemlerle karşılaşıyorsunuz?
.....
.....
.....
- 21- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle hatalarla karşılaşıyor musunuz?
Evet () Hayır ()
Yanıtınız evet ise hangi hatalarla karşılaşıyorsunuz; lütfen sıklık derecesine göre numaralandırınız.
() Yanlış ilaç
() Yanlış doz
() Yanlış uygulama yolu
() Yanlış hasta
Diğer
- 22- Sözel ilaç istemi ile ilaç tedavisi yapmak sizin için sıkıntı oluşturuyor mu?
Evet () Hayır ()
- 23- Oluşturuyorsa ne gibi sıkıntılarla karşılaşıyorsunuz?
.....
.....
.....
- 24- Sözel ilaç isteminin uygulanmasından sonra yazılı kayıt haline getirilmesinde zorluklarla karşılaşıyor musunuz?
Evet () Hayır ()
- 25- Ne gibi zorluklarla karşılaşıyorsunuz?
.....
.....
.....
- 26- Sözel ilaç istemi uygulaması nedeniyle siz ya da bir arkadaşınız çalıştığınız kurumla sorun yaşad mı?
Evet () Hayır ()
- 27- Sözel ilaç isteminin uygulanması sonucu hastada olumsuz sonuçlar görüldüğünde size ya da bir arkadaşınıza cezai işlem yapıldı mı?
Evet () Hayır ()
- 28- Sözel ilaç uygulamasındaki çelişkilerden kaynaklı durumlarda nasıl bir cezai işlem uygulandı?
() Dava açıldı
() İdari işlem yapıldı
Diğer.....
- 29- Çalışmakta olduğunuz hastanede sözel ilaç istemi ile ilgili politika uygulanıyor mu?
Evet () Hayır ()
- 30- Çalışmakta olduğunuz hastanede sözel ilaç istemi uygulaması ile ilgili nasıl bir politika uygulanıyor?
() Telefonla yapılan görüşmeler kayıt altına alınıyor
() Bilgisayarlar üzerinden sözel istem yapılıyor
() Daha sonra yazılı kayıt haline getiriliyor
() Daha sonra bilgisayar ile kayıt altına alınıyor
Diğer
- 31- Sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunlarla ilgili çözüm önerileriniz nelerdir?
.....
.....
.....
- 32- Sözel ilaç isteminde karşılaşılan sorunların çözümü için aşağıdaki teknolojik yöntemlerden hangilerinin gerçekleştirilmesini isterdiniz?
() Telefonla yapılan sözel istemlerin kayıt altına alınması
() Sözel istemlerin özel bir mobil uygulama üzerinden yapılması
() Bu amaçla geliştirilmiş bir çağrı cihazının kullanılması
() Sosyal medya destekli bir uygulama ile sözel istemlerin yapılması
Diğer

11. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : Değirmenci Bingöl, Nurhan
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti
Doğum Tarihi ve Yeri : 14.01.1987 Trabzon
Telefon (İş) : 0 456 233 1000 (D:2815)
E-Posta : nurhandb@gumushane.edu.tr
Yazışma Adresi (İş) : Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO
Gümüşhane

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	KTÜ Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü	2008
Lise	Trabzon Atatürk Lisesi	2004

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşirelik	KTÜ Farabi Hastanesi	2009-2011
2. Öğretim Görevlisi	Gümüşhane Üniversitesi	2011-2018

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi

BİLDİRİLER

- 1 Sözel İlaç İstemi Uygulamasının Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri, 2017, IV. International Multidisciplinary Congress of Eurasia. 23-25 Ağustos 2017. Roma, İtalya,
- 2 Hemşirelik Bilişimi ve Kullanım Alanları, 2017, IV. International Multidisciplinary Congress of Eurasia. 23-25 Ağustos 2017. Roma, İtalya,