

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

İLKÖĞRETİM ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN
ÇOCUKLARINA YÖNELİK AKILCI İLAÇ KULLANIM
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzmanlık Tezi

Dr. İlayda KARAÇAY

TRABZON 2024

T.C.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

İLKÖĞRETİM ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN

EBEVEYNLERİNİN

ÇOCUKLARINA YÖNELİK AKILCI İLAÇ KULLANIM

DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzmanlık Tezi

Dr. İlayda KARAÇAY

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Turan SET

TRABZON 2024

ÖNSÖZ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki 3 yıllık uzmanlık eğitim sürecimde ve tez çalışmamın her aşamasında değerli zamanını, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, her konuda anlayış ve desteğini esirgemeyen, her zaman örnek aldığım ve beraber çalışmaktan kıvanç duyduğum kıymetli hocam Prof. Dr. Turan SET'e,

Eğitim sürecim boyunca değerli bilgilerini bizimle paylaşan, desteğini her konuda hissettiğim, görüşleriyle her zaman doğru yönde ilerlememizi sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Elif ATEŞ'e,

Desteklerini ve yardımlarını her zaman hissettiğim, bizlere kattıkları değerlerle yolumuza ışık tutan Dr. Öğr. Üyesi Oğuzer USTA'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Kaan KURT'a,

Birlikte çalışmaktan ve yollarımızın kesişmiş olmasından mutluluk duyduğum, asistanlık süresi boyunca birlikte güzel anılar biriktirdiğimiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda çalışan asistan arkadaşlarıma,

Benden hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, sevgi ve saygı kelimesinin anlamlarını benimseterek beni bugünlere getiren ve hayattaki en büyük şansım olan canım aileme,

Teşekkür ederim.

Dr. İlayda Karaçay

ÖZET

Amaç: Bilinçsiz ve yanlış ilaç kullanımı toplum sağlığını etkileyen en önemli sorunlardandır. Hastaların hekime danışmadan, eski deneyimleri, internet, tanıdık tavsiyeleri, diğer sağlık çalışanları veya medya kanalı aracılığı ile denetimsiz ilaç kullanmaları ve tedaviyi tamamlamadan bırakmaları bize akılcı ilaç kullanımına gerekli önemin verilmediğini göstermektedir. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı konusunda ebeveynlerin tutumları oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı çocuklarından birincil derecede sorumlu olan ebeveynlerin çocuklarının hastalıklarında akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmamız Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Ortahisar Beşirli 51 No' lu Eğitim Aile Hekimliği Birimi'nde Mayıs 2024 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza ilköğretim çağında (6-14 yaş aralığında) çocuğu bulunun 384 ebeveyn dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında sosyodemografik bilgiler anketi ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Anket formları yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda 242'si anne (%63) ve 142'si baba (%37) olan toplam 384 katılımcının yaş ortalaması $39,1 \pm 6,6$ yıl idi. Ebeveynlerin AİKYETÖ toplam puan ortalaması $173,5 \pm 16,6$, Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalaması $132 \pm 11,8$, Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyut puan ortalaması $41,4 \pm 8$ olarak bulundu. Cinsiyet, yaşanılan yer, eğitim durumu, meslek, reçetesiz ilaç kullanım durumu ile ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmamıza katılan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı tutum düzeyleri olumlu olmakla birlikte reçetesiz ilaç kullanım oranı (%76,8) yüksektir. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı konusunda ebeveynlerin bilgilendirme çalışmalarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Ebeveyn, Tutum.

SUMMARY

Aim: Unconscious and incorrect drug use is one of the most important problems affecting public health. Patients using drugs without consulting a doctor, through their past experiences, the internet, recommendations from acquaintances, other health workers or media channels, and quitting treatment without completing it, show us that the necessary importance is not given to rational drug use. Parents' attitudes on rational drug use in children are very important. The aim of this study is to determine the attitudes of parents, who are primarily responsible for their children, towards rational drug use in their children's illnesses.

Method: Our descriptive study was conducted at the Karadeniz Technical University Faculty of Medicine Family Medicine Polyclinic and the Ortahisar Beşirli 51st Education Family Medicine Unit affiliated with the Karadeniz Technical University Department of Family Medicine between May 2024 and July 2024. 384 parents with primary school children (6-14 years old) were included in our study. Sociodemographic information questionnaire and Parental Attitude Scale Towards Rational Drug Use were used to collect data. The survey forms were applied using the face-to-face interview technique.

Results: The mean age of a total of 384 participants, 242 mothers (63%) and 142 fathers (37%), was 39.1 ± 6.6 years. The mean total score of the parents was 173.5 ± 16.6 , the mean score of the Correct and Conscious Use subscale was 132 ± 11.8 , and the mean score of the Effective and Safe Use subscale was 41.4 ± 8 . The difference between the mean scale scores and gender, place of residence, educational status, occupation, over-the-counter drug use status was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Although the parents who participated in our study had positive attitudes towards rational drug use, the rate of non-prescription drug use was high (76.8%). It is recommended that parental information activities regarding rational drug use in children be expanded.

Keyword: Rational drug use, Parents, Attitude.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLOLAR DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İlaç	4
2.2. Akılcı İlaç Kullanımı.....	4
2.3. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri	5
2.4. Akılcı İlaç Kullanımında Roller	6
2.5. Ülkemizde Akılcı İlaç Kullanımı	10
2.6. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı	11
2.7. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem	16
3.3. Çalışmaya Alınma ve Çalışmadan Dışlanma Kriterleri	16
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.5. Çalışmanın Yürütülmesi	17
3.6. Sonuç Ölçütü.....	17
3.7. İstatistiksel Analiz	18
3.8. Etik Kurul.....	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
7. KISITLILIKLAR	49
8. KAYNAKÇA.....	50
9. EKLER.....	57

KISALTMALAR DİZİNİ

AİK: Akılcı İlaç Kullanımı

AOİK: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

AİKS: Akılcı İlaç Kullanım Skoru

AİKÖ: Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği

AİKYETÖ: Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum
Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Akılcı İlaç Kullanımında Önemli Paydaşlar (33)	7
Şekil 2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı	19
Şekil 3. Katılımcıların Yaş Dağılımı	20
Şekil 4. Ebeveynlerin Çocuklarına Reçetesiz Verdiği İlaçların Gruplara Göre Dağılımı.....	25



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Akılcı İlaç Kullanımı Süreci	5
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	21
Tablo 3. Düzenli İlaç Kullanım Durumu	22
Tablo 4. Düzenli Kullanılan İlaçların Dağılımı	22
Tablo 5. Reçetesiz İlaç Kullanım Durumu.....	24
Tablo 6. Ebeveynlerin AİKYETÖ' den Aldığı Puanların Dağılımı	26
Tablo 7. AİKYETÖ' ye Verilen Yanıtlar	27
Tablo 8. Cinsiyete Göre AİKYETÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 9. Cinsiyete Göre 'Doğru ve Bilinçli Kullanım' ve 'Etkili ve Güvenli Kullanım' Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 10. En Uzun Yaşanılan Yere Göre AİKYETÖ, 'Doğru ve Bilinçli Kullanım' ve 'Etkili ve Güvenli Kullanım' Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 11. Eğitim Durumuna Göre AİKYETÖ, 'Doğru ve Bilinçli Kullanım' ve 'Etkili ve Güvenli Kullanım' Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 12. Mesleğe Göre AİKYETÖ, 'Doğru ve Bilinçli Kullanım' ve 'Etkili ve Güvenli Kullanım' Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 13. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 14. Reçetesiz İlaç Kullanım Durumu ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İlaçlar; hastalıkların teşhis ve/veya tedavisinde kullanılan, kimyasal, bitkisel ve biyolojik kaynaklı ürünlerdir (1). Tıp dünyasında görülen gelişmelerle birlikte hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan ilaç sayısı gittikçe artış göstermektedir ve günümüzde en önemli tedavi şekillerinden biri ilaçla yapılan tedavilerdir (2,3).

Halk sağlığı açısından önemli bir yere sahip olan ilaçlar doğru kullanılması halinde kişiyi hastalıklardan koruyup ve tedavi ederken, yanlış kullanımında ise insan yaşamını tehdit edip hatta ölümlere yol açabilmektedir. İlaçların doğru şekilde kullanılması ve bu sayede en üst düzeyde fayda sağlanması hususunda hastalara önemli görevler düşmektedir (3).

İsviçreli bir bilim adamı olan ve toksikolojinin kurucusu olarak bilinen Paracelsus'un tanımladığı gibi, “Her maddenin bir miktar zehri vardır ve zehirsiz madde yoktur. Zehri ilaçtan ayıran şey dozajdır” diyerek hastayı tedavi etmek amacıyla kullanılan ilacın uygun olmayan kullanımı durumunda istenmeyen sonuçlara yol açabileceğini belirtmektedir (4). Akılcı ilaç kullanımı (AİK) bu istenmeyen sonuçların en aza indirilmesinde oldukça önemli rol oynamaktadır (2).

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; “İlaçların klinik gereksinimlere uygun şekilde, uygun endikasyonlarda, kişisel gereksinimlere yönelik en uygun ilacı, kişisel gereksinimleri karşılayacak dozda, uygun zaman diliminde ve olabildiğince en düşük maliyet ile alınması” şeklinde tanımlanmaktadır (5). DSÖ’nün yapmış olduğu tanımdan yola çıkarak akılcı ilaç kullanımı doğru ilacın, yeterli miktar ve gereken zamanda uygun maliyetle kullanılması ile hastalıkların önlenmesini, kontrol altına alınmasını ve tedavi edilmesini sağlamaktadır (2). AİK’ nın temel amacı ilaçların kötüye kullanımından kaynaklanan sosyal ve mali yükü azaltmak ve fizyolojik, biyolojik ve sağlık açısından olumsuz durumları önlemektir (6). AİK, koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli unsurlarından biridir (7).

Hastasını mevcut şikayetleri çerçevesinde uygun bir şekilde inceleyip tanı koyduktan sonra en uygun tedaviyi seçecek ve reçete yazacak olan sorumlu kişi hekim olduğundan akılcı ilaç kullanımında en önemli role sahip kişiler hekimlerdir. İlaçların reçeteli veya reçetesiz olarak temin edildiği yerler olan eczanelerde görev yapmakta olan, reçete edilen ya da reçetesiz olarak satılan ilacı uygun dozda ve hekimin önerdiği şekilde hastaya sunmaktan ve hastanın bilgilendirilmesinden sorumlu eczacıların AİK' da oldukça önemli rolü bulunmaktadır. Hemşire ve diğer sağlık personelinin de gerek hastane içi ilaç kullanımında gerekse reçete edilen ilaçla ilgili hastanın bilgilendirilmesinde katkısı büyüktür (8,9). İlaç tedavisinin başarıya ulaşması, hastanın tedaviye uyumu ile doğrudan ilişkilidir. Bireyler hastalandıklarında önceki tedavilerinden kalan ilaçları, yakınlarının önerdiği ya da eczaneden reçetesiz aldıkları ilaçları, ilacın özelliklerine dikkat etmeden kullanabilmektedir. Hekim tarafından reçete edilen ilacın önerilen dozda ve gereken zamanda kullanılması akılcı ilaç kullanımının önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (10).

Yapılan çalışmalarda bireylerin %70'inin ilaçlarını düzenli olarak kullanmadığı, %28,6'sının doktorun önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce kestiği, %75,5'inin doktora danışmadan ilaç kullandığı, %24,5'inin kendisinin kullandığı bir ilacı başkasına da önerdiği, %34,9'unun prospektüsleri okumadığı, %28,3'ünün ilaçların son kullanma tarihlerine bakmadığı, ilaçların yaklaşık üçte birinin uygunsuz şartlarda korunduğu, ilaçların %21'inin son kullanma tarihlerinin geçtiği belirtilmektedir (11–13). Yapılan başka bir çalışmada hastaların %59'unun hekimi ziyaret nedeninin ilaç yazdırmak olduğu, %62'sinin kendisini iyi hissettiğinde ilacı bıraktığı belirtilmiştir (14).

Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uyulmayan ilaç kullanım durumları Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK) olarak tanımlanmaktadır (15). Akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur (16) Akılcı olmayan ilaç kullanımı sağlığı olumsuz şekilde etkilemekle birlikte yaşamı da tehdit etmektedir ve ne yazık ki ilaçların %50'den fazlası uygunsuz şekilde reçete edilip kullanılmaktadır (17,18). AOİK, tanıyı koymada zorluklara, yanlış veya gecikmiş tedaviye, ilaç direncine, verimsiz harcamaya ve ilaç yan etkisine sebep olmaktadır (10).

Birçok ilacın çocuk formunun olmaması ve sulandırılarak kullanılması nedeniyle çocuklar, ilaç hataları açısından riskli bir gruba oluşturmaktadır (19). Çocuklarda AİK bu yüzden çok daha önemli olmakla birlikte ebeveynlerin AİK’ da tutum ve davranışları oldukça önemli rol oynamaktadır (20).

Bu çalışma ile ebeveynlerin çocuklarına yönelik akılcı ilaç kullanım tutumlarını ölçerken elde edilen sonuçlarla ebeveynlerin varsa eksik davranışlarında farkındalık ve hekimler için de ebeveynlerin bilgi eksikliğini tespit ve giderme çalışmalarına yön verebilme amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlaç

İlaç, 1985 yılında DSÖ tarafından “fizyolojik sistem ya da patolojik durumları, kullananın yararı doğrultusunda değiştirmek veya incelemek amacı ile kullanılan ürün” olarak tanımlanmıştır (5). Hastalıkların tanısı, tedavisi ve önlenmesinde kullanılan, farmakolojik, immünolojik veya metabolik etki göstererek fizyolojik fonksiyonları düzelten madde veya maddeler kombinasyonudur (21).

Tıp dünyasındaki gelişmelerle birlikte ilaç kullanımı, sağlık hizmetleri açısından olmazsa olmaz bir konumda yer almaktadır. Hastalıkların teşhis ve tedavisindeki ilerlemelere paralel olarak toplumda ilaçlara karşı talep daha da artmaktadır (3). Toplumda yaşayan herkes bir şekilde hasta olmakta, bir sağlık kuruluşuna başvurmakta ve hayatlarının bir döneminde ilaç kullanmak gerekliliği duymaktadır. İlacın gerektiği zaman, gereken miktarda ve uygun şekilde alınması ilaçla ilgili dikkate alınması gereken esas yaklaşımlardır (22).

2.2. Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç kullanımı güvenli, etkili ve ekonomik ilaç kullanımını ifade etmektedir (18). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen bir toplantıda yaptığı tanıma göre akılcı ilaç kullanımı (AİK); hastanın klinik ihtiyaçlarına cevap verebilecek, yeterli dozda, uygun zaman dilimlerinde ve en düşük maliyetle tedavi sürecinin gerçekleştirildiği kurallar bütünüdür (5). Tanımlamadan yola çıkarak AİK’ nın dört temel ilkesi yeterli tedavi süresi, düşük maliyet, uygun doz ve uygun ilaçtır (22).

Akılcı ilaç kullanımı süreci, hastanın probleminin dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi ve tedavi alternatifleri arasından etkililiği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, sonrasında uygun reçete yazılıp, hastaya verilecek açık bilgi ve önerilerle tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımdır (23). Tablo 1’de hastayı başarılı bir şekilde tedavi etmek için doğru tanının, uygun ve yeterli dozda ilaç kullanımıyla birlikte tedavi sürecinin takibinin gerekliliğini gösteren AİK yaklaşım süreci özetlenmiştir (24).

Tablo 1. Akılcı İlaç Kullanımı Süreci

Adım 1	Hastanın problemini tanımlayın
Adım 2	Tedavi hedeflerini belirleyin
Adım 3	Tedavinin hasta için uygun olup olmadığını sorgulayın
Adım 4	Tedaviye başlayın
Adım 5	Gereken bilgi, uyarı ve talimatları verin
Adım 6	Tedavi sürecini izleyin

AİK’ da temel amaç tedavinin daha etkili, güvenli ve maliyet etkin şekilde uygulanarak ilaçların uygunsuz şekilde kullanımından kaynaklanan sosyal ve mali yükün azaltılmasıdır (6). İlaçlar sağlık hizmeti sunumunun ayrılmaz bir parçası olmakla birlikte genel sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı ilkelerinin benimsenmesinin yalnızca hasta güvenliğini sağlamaya yönelik sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmek için değil, aynı zamanda kaynakların en iyi şekilde kullanılmasına olanak sağlamak için de gerekli olduğu düşünülmektedir (25). DSÖ, tüm ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz şekilde reçete edildiğini, dağıtıldığını ve hastaların yarısından fazlasının reçete edilen ilaçları doğru şekilde kullanmadığını belirtmektedir (17). Özetle; dünyada ve ülkemizde ilaç harcamaları sağlığa ayrılan bütçenin büyük kısmını oluşturduğu için ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve uygun maliyetli olacak şekilde uygulanmasını sağlayan akılcı ilaç kullanımının önemi gittikçe artmaktadır (26). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de akılcı ilaç kullanımı çalışmaları yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından 2010 yılında kurulmuş olan ‘Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü’ AİK ile ilgili Türkiye’de atılmış önemli adımlardan biridir (27).

2.3. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri

DSÖ tarafından ilaç seçiminde ve reçete etmede hekimlere yol gösterici olması amacıyla iyi reçete yazma rehberi oluşturulmuştur. Bu rehbere göre oluşturulan AİK ilkeleri; etkinlik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyettir (28).

Etkinlik; İlaç tercihinde ilk ve en önemli ölçüttür. İlaçların farmakodinamik (ilaçların etki gücü) ve farmakokinetik (ilaçların emilimi, dağılımı ve vücuttan atılması) özelliklerini ifade eden bir kavramdır. Bu ilkeye göre ilaçların farmakodinamik sürecinin erken dönemde başlaması oldukça önemlidir. Bundan

dolayı ilaçların farmakokinetik özellikleri göz önüne alınarak, erken etki gösteren ya da uygun dozda etki gösteren ilaçların seçilmesine özen gösterilmelidir. Bu ilkeye göre reçete edilen ilacın tedavi süreci sonunda amaçlanan hedefe varmayı sağlayacak etkinlikte olması beklenir (29,30).

Güvenlilik (İlaçların Yan Etkileri); Bu kriter ilaç kullanımında istenmeyen durumları ya da ilacın yan etkilerini ifade etmektedir. Bir ilacın etkinliği olabileceği gibi yan etkilerinin de olabileceği unutulmamalıdır. Hastalardan anemnez alırken alerji ve ilaç yan etkisinin sorgulanması ile oluşabilecek bazı yan etkiler önlenabilir. Yeterli düzeyde anemnez alınmayan hastalara verilen tedavilerde görülen en önemli sağlık sorunu anafilaktik şoka sebebiyet verebilen alerjik reaksiyonun gelişmesidir (29).

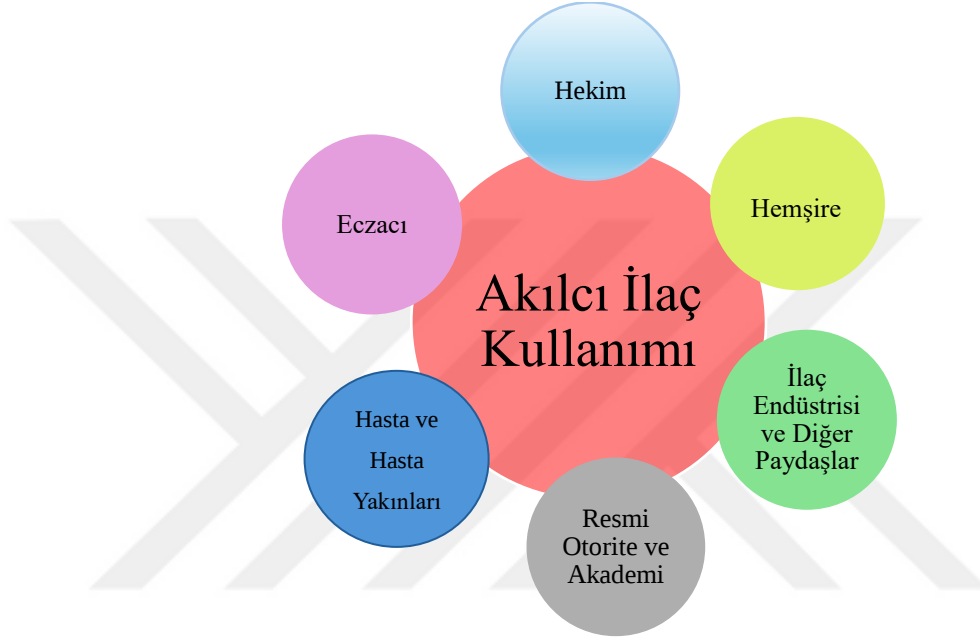
Uygunluk (İlaçların Kontrendikasyonları); İlaçların özellikle kontrendikasyonları ile ilgilidir. Hem hekimin reçete ettiği ilacın hastaya uygunluğu hem de hastanın hekimin başladığı tedavi sürecine uyumu AİK açısından oldukça önemlidir. Burada özellikle dikkat edilmesi gereken konularan biri her ilaç her hastaya uygun olmayacağı için tedavinin kişiselleştirilmesidir. İlaç tercihi yapılırken ilacın içerisinde hangi etken maddenin bulunduğu, ilacın dozajı ve farmasötik şeklinin hasta için uygun olup olmadığı gibi sorulara cevap aranarak hasta için en uygun tedavi tercih edilmeye çalışılmalıdır. Risk grubunu oluşturan gebelere, emziren kadınlara, çocuklara, yaşlı hastalara, organ yetmezliği ve besin-ilâç alerji öyküsü olan hastalara ilaç verirken oldukça dikkat etmek gerekmektedir. İlaç-ilâç, besin- ilaç etkileşimleri açısından hastanın alışkanlıkları ve kullandığı ilaçlar sorgulanmalıdır (28).

Tedavi Maliyeti; İlaç reçete edilirken hastanın gelir düzeyi göz önünde bulundurulmalıdır ve ilaçlara erişim kabul edilebilir bir maliyette olmalıdır (31).

2.4. Akılcı İlaç Kullanımında Roller

Hastalığın doğru teşhis edilmesi, hastaya uygun ilacın seçilmesi ve tedavinin takibi ile etkili, güvenli ve ekonomik şekilde tedavi basamaklarının yönetimini sağlayan akılcı ilaç kullanımı sürecinin sağlıklı şekilde yönetilebilmesi için sağlık

alışanlarına, ilaç endüstrisine ve topluma da önemli sorumluluklar düşmektedir (32)(27). AİK’ da rol alan paydaşlar Şekil 1’ de gösterilmiştir.



Şekil 1. Akılcı İlaç Kullanımında Önemli Paydaşlar (33)

Hekimin Rolü: AİK sürecini başlatan kişi hekimdir. AİK’ da diğer paydaşların sorumluluğu hekim ilacı reçete ettikten sonra başlamaktadır. Hastayı detaylı bir şekilde inceleyerek doğru tanının koyulması, tedavinin belirlenmesi, hastalık geçmişi, ilaç yan etkileri, kullanım şekli gibi birçok faktörü de göz önünde bulundurarak etkili, güvenli, maliyet etkin ve en uygun ilacın reçete edilmesi, hastaya gerekli olan bilgilendirmenin yapılması ve tedavi sürecinin takibi hekimin sorumluluğundadır. Hekim tedavi kararı verirken ilaç dışı tedavi seçeneklerini de göz önünde bulundurmalıdır. İlaç tedavisiyle birlikte diyet, egzersiz gibi gerekli yaşam biçimi değişiklikleri de hastaya mutlaka önerilmelidir. İlaç yazma yetkisi yalnızca kendine ait olan hekim iyi bir farmakolojik bilginin yanı sıra sağlık ve ilaç politikaları ve ilgili mevzuatlar hakkında bilgi sahibi olmalıdır (34). Hekim özelinde

değerlendirilecek olunursa ilaçların büyük bir kısmı birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapmakta olan aile hekimleri tarafından reçete edilmektedir. Sağlık hizmetlerine başvuruda giriş kapısı olarak nitelendirilen, hastaların uzun süre takip edilebildiği ve ilaç reçete etmede payı büyük olan aile sağlığı merkezleri, akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumun bilgilendirilmesine ve AİK' nın yaygınlaştırılmasına katkı sağlamada daha avantajlı durumdadır (35).

Eczacının Rolü: İlaçların yasal olarak temin edilebildiği tek yer eczanelerdir. İlaçları hazırlama ve hastaya verme yetkisi eczacılara aittir. Bu yetkinin sonucu olarak ilaçların uygun şekilde kullanılabilmesi için eczacılar tarafından reçetenin incelenmesi ve hastaların yeterli düzeyde bilgilendirilmeleri gerekir. Hastaların bilgilendirilmesinde ve yönlendirilmesinde, eczacının bilgisinin yeterli ve hekimle iletişim halinde olması çok önemlidir. Reçetesiz ilaçların da eczanelerden temin ediliyor olması sebebiyle eczacılar AİK' da oldukça önemli role sahiptir (36,37).

Hemşire ve Diğer Sağlık Çalışanlarının Rolü: Hastalar ile sürekli iletişim halinde olan, koruyucu ve tedavi edici kurumlarda hizmet veren hemşireler hastane içerisinde ilaç uygulamasında, hekimin reçete ettiği ilaçla ilgili hastaya verdiği bilginin pekiştirilmesinde önemli role sahiplerdir (38). Hastanelerde tedavi yöntemine uygun ilaç kullanımı ve tedavi sürecinin takibi hemşireler tarafından yapılmaktadır. Tedavi sürecinde kullanılan ilaçların hasta üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri ilk olarak hemşireler tarafından tespit edilip hekime bildirilir. Hasta ve hasta yakınlarıyla yakın ilişki ve sürekli iletişim içinde bulunan hemşireler AİK'nın sağlanması açısından reçetesiz ilaç kullanılmaması, ilaçların saklama koşullarına uygun şekilde muhafaza edilmesi, çevrenin tavsiyesi ile ilaç kullanılmaması gibi konularda hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesinde hekimlerle ortak role sahiplerdir. Tedavi öncesi hasta bilekliğini kontrol etmek, hastayı yapılacak işlemle ilgili bilgilendirmek, tedavi sonrasında gözlem yapmak ve tıbbi atıkları uygun şekilde ortamdan uzaklaştırmak hemşirenin başlıca görevlerindendir (39,40).

Hasta ve Hasta Yakınlarının Rolü: İlaçların doğru şekilde kullanılması ile sağlanacak yararın en üst düzeye çıkarılmasında hasta ve hasta yakınlarına çok önemli görevler düşmektedir (3). Hasta, ilacın sağlık açısından özel öneme sahip bir

ürün olduğunu, herhangi bir tüketim maddesi gibi kullanılmaması gerektiğini bilmelidir ve hekimin reçete ettiği ilaçları uygun dozda, yeterli süre kullanarak AİK yönetim sürecinde etkin rol almalıdır (16). Hastaların hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygun şekilde kullanmaması, başkalarının tavsiyesi ile ilaç kullanması, çevresindekilere ilaç önermesi, bir önceki hastalıkla benzer semptomlar gösterince evde bulunan ilaçları kullanması AİK’ da hasta uyumu açısından sık karşılaşılan problemlerdir (41). Hasta ve hasta yakınları, gereksiz ilaç yazdırma talebinde bulunmayarak, tedavi sürecine etkin katılarak, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının tedavileriyle ilgili yaptıkları önerilere ve uyarılara dikkat ederek AİK sürecine önemli katkılar sağlayabilirler (42,43).

İlaç Endüstrisinin Rolü: AİK’ da üretici tarafta yer alan ilaç endüstrisinin, hekime ve hastaya ilaçlar hakkında tarafsız ve eksiksiz bilgilendirme yapmak, yeterli kalitede uygun maliyetli ilaçlarla gereksinimi karşılamak, ihtiyaç duyulan yeni ilaçlar üretmek, ilaç dağıtımında yaşanan problemleri çözmek, artık ilaçların oluşmasını önleyecek ilaç formları geliştirmek, tanıtım faaliyetlerinde toplumun ilaca özendirilmemesi konusunda daha dikkatli davranmak gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır (44).

Devletin Rolü: Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık harcamalarının önemli bir kısmını ilaçlar oluşturmaktadır ve ilaç maliyetleri gittikçe artış göstermektedir. AİK ile hastanın uyumu artırılarak advers ilaç reaksiyonları ve ilaç etkileşimlerini önlemek, mevcut tedaviden sağlanacak faydayı en üst düzeye çıkarmak ve sağlık harcamaları içerisinde önemli paya sahip olan ilaç harcamalarını azaltmak amaçlanmaktadır. AİK ilkelerinin benimsenmesi için halkın ve sağlık çalışanlarının eğitimini sağlayacak programlar düzenlemek, ulusal sağlık ve ilaç politikası geliştirmek, ilaç kullanım politikaları için bir denetim mekanizması oluşturmak, ilaçlar ile ilgili yasal düzenlemeler yapacak otoriteler oluşturmak, yaygın kullanılan ilaçlardan oluşan temel ilaç listesinin oluşturulmasını sağlamak, ilaç atıklarının kontrollü şekilde imhasını sağlamak devletin ilgili kurumlarının sorumluluğundadır (17).

2.5. Ülkemizde Akılcı İlaç Kullanımı

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından 1996 yılında akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ilk çalışmalar başlatılmıştır. Eylül 1999’da “Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımının İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri Çalışma Toplantısı” gerçekleştirilerek ilk adımlar atılmıştır (45). DSÖ ile Sağlık Bakanlığı arasındaki 1998/99 Orta Vadeli İş birliği Programı kapsamında Eylül 1999’da Ankara’da, Farmakoloji anabilim dallarının katılımı ve Türk Farmakoloji Derneği (TFD) iş birliği ile desteklenen süreç sonunda akılcı ilaç kullanımı eğitimi veren tıp fakültesi sayısı artırılmıştır (46). Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı sürecini yönetebilmesine katkı sağlayan ve 2022’de yayımlanan ‘Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi’nde 2003 yılında revizyonlar gerçekleştirilmiştir. Mart 2003 tarihinden itibaren Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü bünyesinde tüm bu çalışmalara devam edilmiştir. DSÖ tarafından hazırlanan “Reçete Yazma Rehberi” 2003 yılında ve “Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi” 2004 yılında Türkçeye çevrilmiştir. 22-23 Aralık 2006 tarihinde Ankara’da AİK ile alakalı politika geliştirilmesi amacıyla “Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştayı” gerçekleştirilmiştir (45). DSÖ’nün önerileri dikkate alınarak AİK ile ilgili daha bilinçli bir toplum oluşturmak amacıyla “AİK Ulusal Eylem Planı 2014-2017” programı hazırlanmıştır. Bu programda AİK yapılanması ve koordinasyon, hekim, eczacı, yardımcı sağlık personeli, halk ve ilaç sektörü ayrı başlıklar şeklinde ele alınmıştır. Her başlık için tanıtım, eğitim, izleme ve değerlendirme ile idari düzenlemeler ve planlamalar olmak üzere dört alanda toplam 99 faaliyet planlanmıştır. Ulusal Eylem Planı 2014-2017 çerçevesinde geliştirilen Reçete Bilgi Sistemi ile hekimlerin yazdığı reçeteler analiz edilip hekimlere geri bilgilendirmeler yapılarak AİK’ nın yaygınlaştırılması amaçlanmıştır (47). 15-16 Mart 2018 tarihlerinde Ankara’da “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022 Çalıştayı” düzenlenerek AİK 2014-2017 Ulusal Eylem Planı’nın devamı niteliğinde “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022” hazırlanmıştır ve uygulanmaya devam edilmektedir (48).

2.6. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

İlaçların kötü kullanımı, DSÖ tarafından “Kabul edilebilir bir tıbbi gerekçe ile ilişkili olmadan, zaman zaman veya devamlı olarak aşırı derecede ilaç kullanımı” olarak tanımlanmaktadır (49). Özetle, AİK tanımına ve ilkelerine uymayan ilaç kullanımı AOİK olarak tanımlanmaktadır (50).

DSÖ’nün yaptığı çalışmalarla ilaçların kötüye kullanımı sorununun büyük boyutlara ulaştığını ve bu kötüye kullanıma bağlı ilaçlara karşı tolerans gelişmesi ve advers etki görülme sıklığının arttığı hatta ilaç bağımlılığına varan kötü sonuçların ortaya çıktığı bildirilmektedir (51). Yine AOİK, ilaç etkileşimlerine, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, tedavi maliyetlerinin artmasına, ilaçların enjeksiyon biçiminde fazla ve steril olmayan biçimde kullanımına bağlı komplikasyon ve kan yolu ile bulaşan hepatit B ve HIV/AIDS gibi hastalıkların riskinde artışa, ilaçların aşırı kullanımının ortaya çıkardığı uygunsuz hasta taleplerine, ilaç stoklarının azalmasına bağlı ilaca erişim güçlüğü ve hastaların sağlık sistemine güveninde azalmaya neden olmaktadır (52,53). Akılcı olmayan ilaç kullanımının sağlığı olumsuz etkileyebildiği gibi yaşamı tehdit edebileceği de akılda tutulmalıdır (18). Sağlık hizmeti sunan ve alan kişiler arasındaki iletişimsizlik, eğitimdeki sorunlar ve bilgi eksikliği, hastaların ilaç yazdırma istekleri, yasal düzenleme eksikliği ve ilaç endüstrisinin sağlık hizmeti sunan kişiler üzerindeki baskıları akılcı olmayan ilaç kullanımını ortaya çıkaran başlıca faktörlerdir (30).

Günümüzde hastalıkların teşhis ve tedavisinde görülen gelişmelere paralel olarak ilaçlara karşı olan talep artmaktadır. İlaç tüketimini arttıran bir diğer sebep ise akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı israftır. Ülkemizdeki sağlık harcamalarına bakıldığında akılcı olmayan ilaç kullanımının önemli bir paya sahip olduğu görülmektedir. Savurgan bir şekilde ilaç tüketimi sağlık harcamalarında artışa sebep olarak kaynak israfına yol açmaktadır (54). Avrupa ülkelerinde sağlık harcamalarının yaklaşık olarak %10- 15’i ilaçlara ait olup bu oran ülkemizde yaklaşık %40’tır. (55). Akılcı olmayan ilaç kullanımı, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm dünya ülkelerinin ciddi bir sorunudur. Ancak gelişmiş ülkelerde toplumun eğitim düzeyinin yüksek olması ve sağlıkla ilgili konularda daha bilinçli hareket edilmesi sebebiyle AOİK daha az görülmektedir (56).

Ankara’da yapılan bir çalışmada ASM’ye başvuran hastaların %78,6’sının evde ilaç bulundurduğu, %62’sinin hekim önerisi olmadan ilaç kullandığı, %55,3’ünün hekime başvurmadan ilaç kullanma nedeninin muayeneye gerek duymama olduğu, hekim önerisi olmadan en sık kullanılan ilaçlara bakıldığında ilk sırada ağrı kesicilerin, ikinci sırada soğuk algınlığı ilaçlarının olduğu bulunmuştur (57).

Gereğinden fazla ilaç reçete edilmesi, çoklu ilaç kullanımı(polifarmasi), ilaçların hekimin belirttiği uygun doz ve sürede kullanılmayıp semptomların gerilemesi ile tedavinin bireylerin kendi kararı ile erken sonlandırılması, hastaların daha önceki deneyimlerinden hareketle evde mevcut olan ilaçları hekime danışmadan kullanması, yakın çevrenin tavsiyesi ile ilaç alınması, oral tedavi yerine enjeksiyon tedavisinin başlanması, maliyeti yüksek ilaçların reçete edilmesi AOİK’ da karşılaşılan en önemli problemlerdir (42). Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucunda ortaya çıkan, ilacı doğru endikasyonda ve uygun dozda kullanmama, tedaviyi erken sonlandırma gibi hatalı ilaç uygulamaları özellikle kronik hastalarda ve çocuk hastalarda ciddi mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilmektedir (52).

Shankar ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada hastaların %59’unun son 6 ay içinde doktora gitmeden kendilerinin ilaç kullandığı ve bu ilaçların en fazla ağrı kesici ve antibiyotik grubu ilaçlar olduğu bildirilmiştir (58). Antibiyotiklerin yanlış kullanımı ülkemizde olduğu gibi tüm dünya ülkelerinde önemli bir sorundur. Antibiyotiklerin kötüye kullanımı sıklıkla virüslerin sebep olduğu üst solunum yolu enfeksiyonlarında ateş, boğaz ağrısı, burun akıntısı gibi semptomların şiddeti ve süresini azaltacağına inanılmasından kaynaklanmaktadır (59). Antibiyotiklerin bilinçsiz kullanımı, antibiyotik direncinin artmasına, hastanede kalma süresinin uzamasına, hastane enfeksiyonuna yakalanma riskinin ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır (17,60).

Ülkemiz ve Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) ülkelerinin antibiyotik tüketim miktarının ve antibiyotik reçeteleme uygulamalarının karşılaştırmalı olarak değerlendirildiği bir çalışmada 2013 yılında ülkemiz OECD ülkeleri arasında en yüksek antibiyotik tüketimine sahipken, 2018 yılında bu tüketimde %24,6’lık bir düşüş sergilemiştir. Tüketimde elde edilen bu gerilemenin

nedeni olarak akılcı ilaç kullanımı ile alakalı ulusal olarak yürütülen programlar ve alınan tedbirler olduğu düşünülmektedir. Reçetesiz antibiyotik satışının yasaklanmasına yönelik yapılan yasal düzenlemenin, antibiyotik kullanımında 2017 yılından itibaren görülen belirgin düşüşte temel rol oynadığı düşünülmektedir. Bu düşüş oranına rağmen ülkemiz OECD ülkeleri arasında hala en yüksek antibiyotik tüketim miktarına sahip ülkeler arasında yer almaktadır (61).

2.7. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı

İlaçların güvenli, bilinçli ve etkili kullanımı çocuk sağlığının iyileştirilmesinde de temel stratejilerden biridir ve dinamik bir büyüme, gelişme sürecinde olan çocuklarda bazı ilaçların kullanımına dair farmakokinetik/farmakodinamik verilerin sınırlı olması nedeniyle, ilaç güvenliği ve akılcı ilaç kullanımı bu grupta daha da önem kazanmaktadır (62). İlaç uygulamaları çocuklarda yetişkinlere göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebepleri arasında yaş, kilo ve metabolik kapasite değişiklikleri, eklem gelişimi, ilk 18 ayda böbrek ve gastrointestinal fonksiyon gelişimindeki farklılıklar gibi fizyolojik farklılıklar bulunmaktadır. Bu sebeple çocuğun gelişim dönemine göre boy, kilo ve vücut yüzey alanı farklılıkları nedeniyle uygulanacak ilaç dozları yetişkinler gibi standart olmamakla birlikte çocuklarda ilaç uygulamaları daha fazla sorumluluk gerektirmektedir (63).

Çocuklarda hatalı ilaç kullanımı yetişkinler ile benzer oranda görülmesine rağmen fizyolojik ve gelişimsel farklılıklar nedeniyle uygun olmayan ilaç kullanım şekillerinin çocuklara zarar verme ihtimali 3 kat daha fazladır (64,65). Çocuklarda akılcı ilaç kullanımının sağlanabilmesinde ebeveynlerin sergilemiş oldukları tutum ve davranışlar oldukça önemlidir ve bu konuda ebeveynlere önemli bir rol düşmektedir.

Ebeveynlerin çocuklarına ilaç verirken, reçetesiz ilaç kullanması, verilen ilaçları hekim tarafından belirlenen süre kadar kullanmadan tedaviyi erken sonlandırması, ilacı kutusundan çıkan ölçek ile vermemesine bağlı olarak fazla veya eksik dozda uygulaması, doz aralarının doğru şekilde ayarlanamaması, tedavi sonrası kalan ilaçları evde ve uygun olmayan koşullarda saklaması, ilaçları besin öğeleri ile birlikte vermesi gibi hatalı ilaç uygulamaları sık karşılaşılan sorunlardır (20). Soğuk

algınlığı semptomları olan çocuğa gereksiz antibiyotik verilmesi, fonksiyonel kabızlığa laksatif kullanma alışkanlığı, bilinçsizce vitamin desteği yapılması ebeveynler tarafından çocuklarına yönelik akılcı olmayan ilaç kullanımı açısından sık karşılaşılan örneklerdir (8).

Adana’da 0-12 yaş çocuğu olan annelerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %30,4’ünün hekime başvurmadan önce çocuğuna evde kendisinin ilaç verdiği, %77,3’ünün ilaçların son kullanma tarihine baktığı, %32’sinin planlanan tedavi süresinden önce antibiyotikleri bırakmadığı, %65,4’ünün prospektüsü okuduğu, %6,4’ünün ilaçları kullanma talimatında önerilen şekilde sakladığı ve %74,3’ünün ilacı uygun doz aralığında vermeye özen gösterdiği belirtilmiştir (36).

Çocuklarla yapılan başka bir çalışmada annelerin %88,5’i çocuğunun ateşi olması halinde reçetesiz antipiretik ilaç kullandıklarını, %46,1’i ateş düşürücü ilaç kullanımı hakkında bilgiyi aile üyeleri ve akrabalarından aldığını ve %46,8’i bu ilaçların yan etkileri hakkında bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir (66).

Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı açısından öncelikle dikkat edilmesi gerekenler (63):

1. İlaçlar, hekim önerisi olmadan reçetesiz bir şekilde kullanılmamalıdır.
2. İlaç, hekimin önerdiği dozda, sürede, uygun doz aralıklarıyla ve kendi kutusundan çıkan ölçekle verilmelidir.
3. İlaçlar, kutusu ve kullanma talimatlarıyla birlikte tedavi süreci boyunca saklanmalıdır.
4. İlaçlar, kullanma talimatında belirtildiği şekilde ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmalıdır.
5. Önceki tedaviden kalan ya da son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar tıbbi atık çöplerine veya ilaç geri dönüşüm kutularına atılmak üzere eczaneye veya hastaneye bırakılmalı, evde saklanmamalıdır.
6. Yaş dönemine uygun olarak verilecek ilaçla ilgili çocuklara bilgilendirme yapılmalı ve çocuk sakinleştirildikten sonra ilaç verilmelidir.
7. İlaçlar başka bir odada hazırlanmalı ve çocuğun yutup yutmadığından, ilacın dökülmediğinden emin olmak için karanlık olmayan bir odada içirilmelidir.

8. Bebeklere oral sıvı formundaki ilaçlar iğnesi çıkarılmış enjektörle ve enjektörün ucunun bebeğin ağzının yan tarafına yerleştirilerek dikkatli şekilde verilmelidir.
9. Bebeğin başının yüksekte olacak şekilde pozisyonu ayarlanmalı ve ilacı yutması gözlenmelidir.
10. 5 yaş altı çocuklar tablet formundaki ilaçları yutmada güçlük yaşayabileceği için tabletler kırılarak az miktarda su ile eritilerek verilmelidir.
11. İlacı uyguladıktan hemen sonra çocuğun tükürmesi ya da kusması durumunda ilaç tekrar verilmelidir. Ancak ilaç uygulandıktan 30 dakika sonra çocuğun kusması durumunda ilacın tekrarlanmasına gerek yoktur.
12. İlacın tadını değiştirmek için süt ya da diğer besinler ile verilmemelidir.
13. Lokal olarak göze, kulağa ilaç uygulamaları ya da rektal yolla ilaç uygulamaları esnasında hekimin ve eczacının uygulama önerilerine uyularak, ilacın kullanma talimatı dikkate alınarak hareket edilmelidir.
14. İlaç uygulandıktan sonra olası yan etkiler açısından çocuk gözlenmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olup Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Temmuz 2024 ile Eylül 2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırma evrenini; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Ortahisar Beşirli 51 No' lu Eğitim Aile Hekimliği Birimi polikliniklerine başvuran 6-14 yaş aralığında ilköğretim çağında çocuğu olan gönüllü hastalar oluşturmaktadır.

Birey sayısı bilinmeyen bir toplumdaki bireylerde akılcı ilaç kullanım sıklığı %50 alındığında %95 güvenilirlikle ve %5 sapmayla tip 1 hata 0.05 öngörülerek örneklem hacmi 384 olarak hesaplanmıştır. Örneklem hesabı OpenEpi Version 3 ile yapılmıştır.

3.3. Çalışmaya Alınma ve Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya Alınma Kriterleri

1. Okur-yazar olmak
2. İlköğretim çağında olan 6-14 yaş çocuğu olan ebeveyn olmak

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

1. Araştırma sırasında görüşmeyi sürdüremeyecek düzeyde fiziksel ve/veya ruhsal bozukluğa sahip olmak

3.4. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara, araştırmacılar tarafından oluşturulan katılımcıların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 12 sorudan oluşan sosyodemografik bilgi

formu ve 40 sorudan oluşan Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ) anket formu (Ek-1) uygulanmıştır.

Sosyodemografik anket formu, yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, yaklaşık aylık gelir düzeyi, aile tipi, çocuk sayısı ve yaşı, çocuklarda kronik hastalık varlığı ve düzenli kullandığı ilaçlar, ebeveynlerin çocukları için ilk başvurdıkları sağlık kuruluşu, çocuklara reçetesiz olarak verilen ilaçları sorgulayan toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ), Çelebi tarafından 2018 yılında geliştirilmiş ve geçerlilik- güvenirlik çalışması yapılmıştır (44). 28 olumlu, 12 olumsuz ifade içeren 40 sorudan oluşan, beşli Likert tipi bir ölçektir. Her bir maddeye 1 ve 5 arasında puanlar verilmiştir. Olumsuz ifade içeren maddeler 16, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40'ıncı maddelerdir. Olumlu sorular için “1=kesinlikle katılmıyorum”, “2=katılmıyorum”, “3=kararsızım”, “4=katılıyorum” ve “5=tamamen katılıyorum” puan verilmiştir. Olumsuz sorular için “5=kesinlikle katılmıyorum”, “4=katılmıyorum”, “3=kararsızım”, “2=katılıyorum” ve “1=tamamen katılıyorum” puan verilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Puanın artması ebeveynlerin AİK' ye yönelik olumlu tutumlarının yükseldiğini göstermektedir. Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyutu (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29) için alınması gereken puanlar 29-145 arasında iken, Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyutunda (30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40) ise 11-55 puan arasında değişmektedir.

3.5. Çalışmanın Yürütülmesi

Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü bireylere onam formu doldurtuldu. Anketler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

3.6. Sonuç Ölçütü

Bu araştırmanın ana sonuç ölçütü ebeveynlerin çocuklarına yönelik ilaç kullanımlarının değerlendirildiği Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum

Ölçeği puanıdır. Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları değerlendirilecektir.

3.7. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 26.0 paket programı kullanıldı. İstatistik hesaplamalar araştırmacılar tarafından yapıldı. Numerik verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi.

Tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Oneway ANOVA, Post Hoc Tukey testi ve t testi ile incelendi. Numerik değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

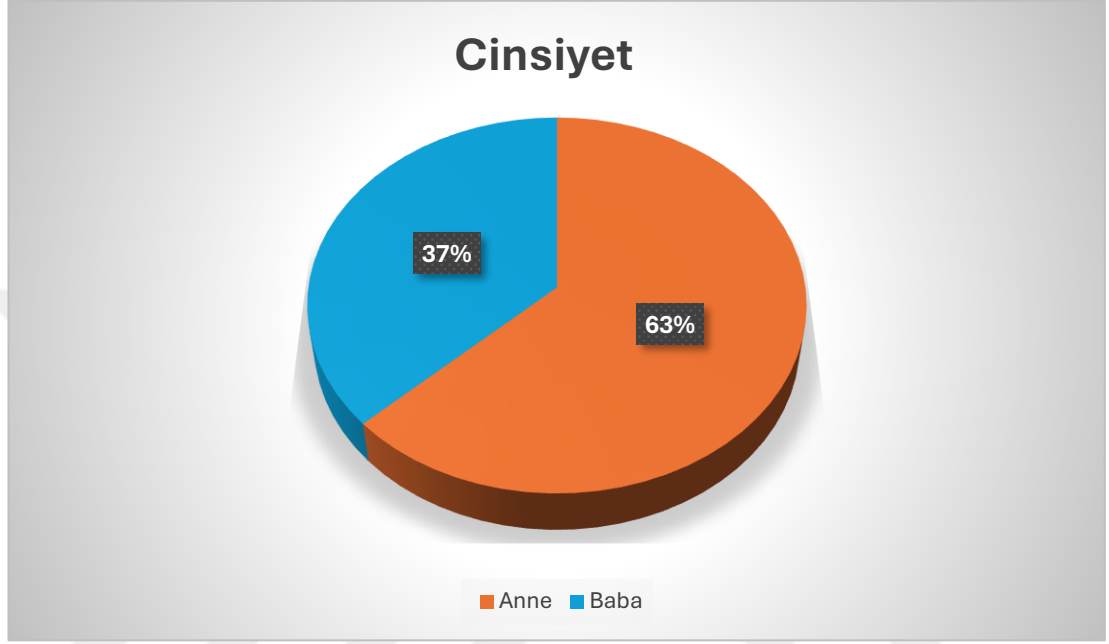
3.8. Etik Kurul

Araştırmaya katılan gönüllü bireylere, araştırmanın amacı ve nasıl yürütüleceği ile ilgili açıklama yapılarak yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı (Ek-2).

KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 20.03.2024 tarihli 24237859-194 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek-3).

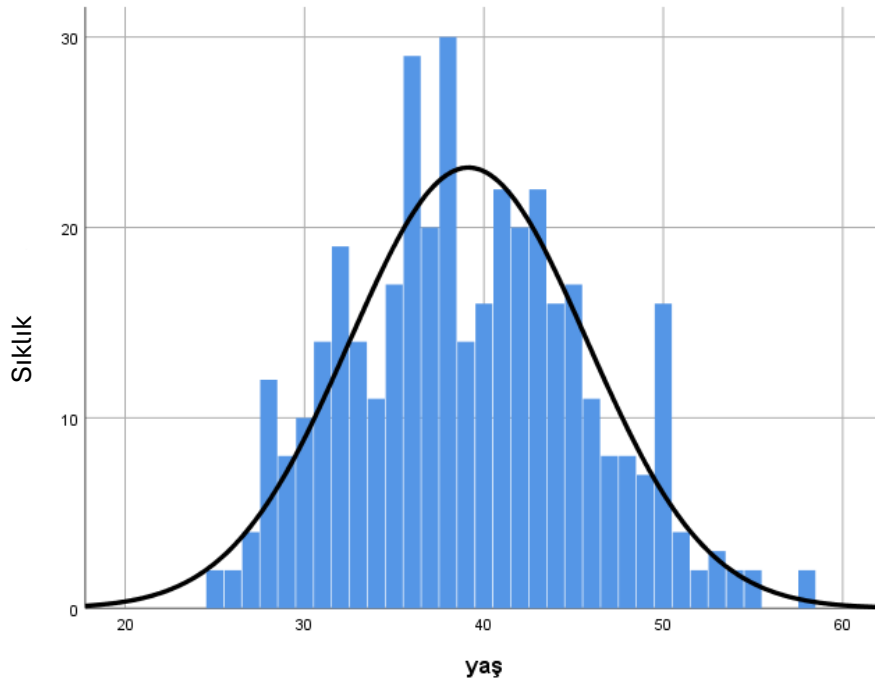
4. BULGULAR

Çalışmaya 242 anne (%63) ve 142 baba (%37) olmak üzere toplam 384 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Katılımcıların yaş ortalaması $39,1 \pm 6,6$ yıl idi. Katılımcıların yaş dağılımı Şekil 3’te gösterilmiştir.



Şekil 3. Katılımcıların Yaş Dağılımı

Çocuk sayısının ortanca değeri 2 (IQR:2-3) olarak bulundu. ‘Kronik hastalığı olan çocuğunuz var mı?’ sorusuna katılımcıların %17,7’si (n=68) evet, %82,3’ü (n=316) hayır yanıtını vermiştir. Kronik hastalık olarak %10,2 (n=39) astım-alerji, %2,1 (n=8) endokrinolojik hastalık, %1,3 (n=5) nefrolojik hastalık, %1,3 (n=5) psikiyatrik hastalık, %1 (n=4) nörolojik hastalık, %1 (n=4) kardiyolojik hastalık ve %1,3 (n=5) diğer hastalık (1 kişi crohn hastalığı, 1 kişi hemolitik anemi, 1 kişi kısa barsak sendromu, 1 kişi down sendromu, 1 kişi Ig G eksikliği) kaydedildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Ebeveyn	Anne	242	63
	Baba	142	37
En uzun süre yaşadığı yer	Şehir	290	75,5
	İlçe	58	15,1
	Köy	36	9,4
Eğitim Durumu	İlkokul mezunu	41	10,7
	Ortaokul mezunu	32	8,3
	Lise mezunu	103	26,8
	Üniversite mezunu	174	45,3
	Yüksek lisans/doktora mezunu	34	8,9
Meslek	Ev Hanımı	87	22,7
	İşçi	72	18,8
	Emekli	7	1,8
	Memur	77	20,1
	Esnaf	11	2,9
	Serbest Çalışan	27	7
	Çiftçi	5	1,3
	Sağlık Çalışanı	29	7,6
	Öğretmen	32	8,3
	Diğer	37	9,6
Aylık toplam gelir	Gelir giderden az	89	23,2
	Gelir gidere denk	208	54,2
	Gelir giderden fazla	87	22,7
Aile tipi	Çekirdek aile	332	86,5
	Geniş aile	36	9,4
	Parçalanmış aile	16	4,2
Çocukta kronik hastalık olma durumu	Var	68	17,7
	Yok	316	82,3

Çocukta düzenli ilaç kullanım durumu	Var	39	10,2
	Yok	345	89,8
İlk başvuru olan sağlık kuruluşu	ASM	180	46,9
	Devlet hastanesi	104	27,1
	Özel hastane	50	13
	Üniversite hastanesi	47	12,2
	Özel muayenehane	3	0,8

‘Çocuğunuzun düzenli olarak kullandığı ilaç var mı?’ diye sorulduğunda %10,2 (n=39) evet, %89,8 (n=345) hayır cevabı tespit edildi. Düzenli ilaç kullanım durumu Tablo 3’te ve düzenli olarak kullanılan ilaçların dağılımı Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Düzenli İlaç Kullanım Durumu

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Var	39	10,2
Yok	345	89,8

Tablo 4. Düzenli Kullanılan İlaçların Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Lökotrien reseptör antagonisti	8	20,5
Antihistaminik	6	15,4
İnsülin	5	12,8

Metilfenidat	3	7,7
Levotiroksin	2	5,1
Trimetoprim sülfometoksazol	2	5,1
Salbutamol	2	5,1
Salbutamol, budesonid	1	2,6
Antiasit, anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörü	1	2,6
Asetilsalisilik asit	1	2,6
Atomoksetin	1	2,6
B vitamini, levatiresetam, karbamazepin	1	2,6
Kortikosteroid	1	2,6
Kortikosteroid, takrolimus	1	2,6
Levatiresetam, selektif serotonin geri alım inhibitörü	1	2,6
Levatirasetam, okskarbazepin	1	2,6
Mesalazin, proton pompa inhibitörü, selektif serotonin geri alım inhibitörü	1	2,6

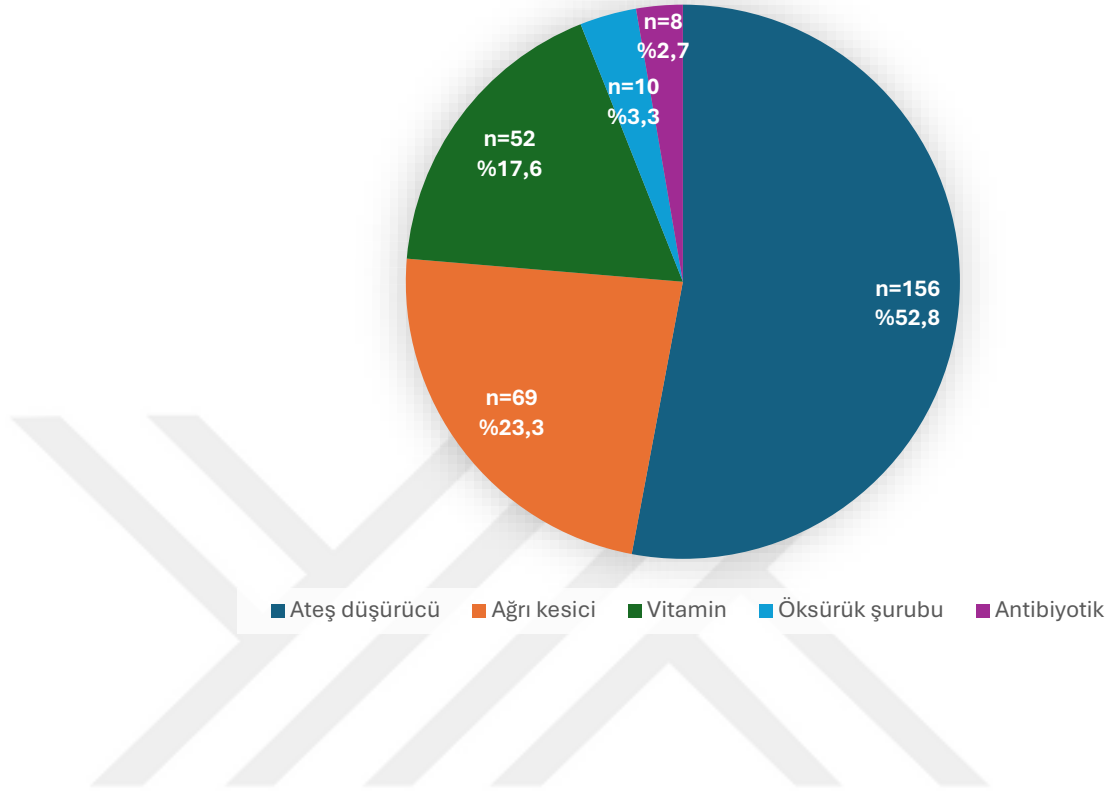
Safra asidi bağlayıcı, D vitamini proton pompa inhibitörü, magnezyum, kalsiyum, potasyum preparatı	1	2,6
--	---	-----

Ebeveynlere, çocuklarına reçetesiz ilaç kullanımı sorulduğunda %76,8 (n=295) kişi kullanıyorum, %23,2 (n=89) kullanmıyorum şeklinde cevap vermiştir. Ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz olarak en sık ateş düşürücü (n=156, %56,8), ikinci sırada ağrı kesici (n=69, %23,3) ilaçları verdiği tespit edildi. Reçetesiz ilaç kullanım durumu Tablo 5'te ve reçetesiz verilen ilaçların gruplara göre dağılımı Şekil 4'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Reçetesiz İlaç Kullanım Durumu

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Reçetesiz ilaç kullanıyor	295	76,8
Reçetesiz ilaç kullanmıyor	89	23,2

Şekil 4. Ebeveynlerin Çocuklarına Reçetesiz Verdiği İlaçların Gruplara Göre Dağılımı



Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinden katılımcıların ortalama aldığı puan $173,5 \pm 16,6$ olarak hesaplandı. Minimum puan 107, maksimum puan 200 olarak tespit edildi. Katılımcıların AİKYETÖ' den aldıkları puanların dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Ebeveynlerin AİKYETÖ’ den Aldığı Puanların Dağılımı

	Alnabilecek min-max puanlar	Min.	Max.	Ort.	SS
Doğru ve Bilinçli Kullanım	29-145	82	145	132	11,8
Etkili ve Güvenli Kullanım	11-55	17	55	41,4	8
AİKYETÖ	40-200	107	200	173,5	16,6

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

İlk ölçek geliştirme çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,880 olarak bulunmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada AİKYETÖ Cronbach alfa katsayısı 0,929 olarak bulundu.

İlk ölçek geliştirme çalışmasında ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,894 olarak bulunmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,933 olarak bulundu.

İlk ölçek geliştirme çalışmasında ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,771 olarak bulunmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,837 olarak bulundu.

AİKYETÖ verilen yanıtların istatistiksel analizi Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. AİKYETÖ'ye Verilen Yanıtlar

		Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarından öğrenirim	234	60,9	118	30,7	12	3,1	16	4,2	4	1
2	Çocuğuma verdiğim ilacın ne için kullanılacağını bilirim	268	69,8	103	26,8	9	2,3	4	1	-	-
3	Çocuğuma yazılan reçeteyi kontrol ederim	247	64,3	116	30,2	15	3,9	4	1	2	0,5
4	Çocuğuma ilaçlarını önerilen şekilde veririm	279	72,7	98	25,5	6	1,6	1	0,3	-	-
5	Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını kullanma talimatında belirtildiği şekilde hazırlarım	300	78,1	76	19,8	5	1,3	1	0,3	2	0,5
6	Çocuğuma vereceğim ilaçların yan etkilerini bilirim	191	49,7	114	29,7	66	17,2	9	2,3	4	1
7	Çocuğuma vereceğim ilaçların son kullanma tarihine bakarım	294	76,6	80	20,8	6	1,6	2	0,5	2	0,5
8	Çocuğumun ilaçlarını kullanma talimatlarıyla birlikte saklarım	236	61,5	96	25	33	8,6	12	3,1	7	1,8

		Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
9	Çocuğuma vereceğim ilaçların bozulduğunu düşünürsem atarım	304	79,2	65	16,9	7	1,8	4	1	4	1
10	Çocuğuma başkalarının önerdiği ilacı kullanmam	254	66,1	89	23,2	29	7,6	8	2,1	4	1
11	Çocuğuma vereceğim ilaçların kullanma talimatlarını okurum	266	69,3	92	24	23	6	3	0,8	-	-
12	İlaçları çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım	266	69,3	92	24	14	3,6	8	2,1	4	1
13	Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa ilacı kullanmayı bırakırım	282	73,4	83	21,6	17	4,4	-	-	2	0,5
14	Çocuğuma reçetesiz ilaç vermem	211	54,9	96	25	56	14,6	17	4,4	4	1
15	Çocuğuma ilaçlarını önerilen süre kadar veririm	273	71,1	94	24,5	10	2,6	3	0,8	4	1
16	Çocuğuma birden fazla ilaç vermem gerekiyorsa ilaçları birbirine karıştırırım	42	10,9	24	6,3	44	11,5	109	28,4	165	43
17	Çocuğuma süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını vermeden önce çalkalarım	272	70,8	98	25,5	10	2,6	2	0,5	2	0,5

		Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18	Çocuğumun ilaçlarını saklarken kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat ederim	261	68	107	27,9	16	4,2	-	-	-	-
19	Çocuğumun ilaçlarını ışıktan korumak için kutusuyla birlikte saklarım	245	63,8	95	24,7	38	9,9	3	0,8	3	0,8
20	Çocuğuma ilaçlarını önerilen zaman aralıklarında veririm	278	72,4	99	25,8	7	1,8	-	-	-	-
21	İlaçların gereksiz kullanımı sağlığa zararlıdır	298	77,6	78	20,3	5	1,3	1	0,3	2	0,5
22	Çocuğuma kullandığım ilacın faydasını görmezsem doktora danışırım	249	64,8	115	29,9	14	3,6	3	0,8	3	0,8
23	Çocuğuma ilacını vermeden önce açlık-tokluk durumuna dikkat ederim	266	69,3	100	26	15	3,9	3	0,8	-	-
24	Çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölççeği ile veririm	236	61,5	106	27,6	27	7	13	3,4	2	0,5
25	Çocuğuma ilaçlarını önerilen dozda/miktarda veririm	274	71,4	107	27,9	1	0,3	1	0,3	1	0,3

		Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
26	Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçları 10 gün içinde bitmezse kalan kısmını atarım	232	60,4	85	22,1	49	12,8	8	2,1	10	2,6
27	Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını hazırlarken kaynatılıp soğutulmuş su kullanırım	239	62,2	84	21,9	39	10,2	14	3,6	8	2,1
28	Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa doktora danışırım	283	73,7	93	24,2	6	1,6	1	0,3	1	0,3
29	Çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem	284	74	68	17,7	17	4,4	9	2,3	6	1,6
30	Çocuğum hastalandığında sağlık kuruluşuna başvurmadan önce evde olan ilaçlardan veririm	54	14,1	92	24	74	19,3	73	19	91	23,7
31	Çocuğum hastalandığında aynı etkiyi gösteren birden fazla ilacı dönüşümlü olarak kullanırım	50	13	95	24,7	55	14,3	95	24,7	89	23,2
32	Çocuğumun kapsül şeklindeki ilaçlarını kapsülü açarak veririm	35	9,1	34	8,9	65	16,9	105	27,3	145	37,8
33	Çocuğumda etkili olduğunu düşündüğüm ilacını başkasına öneririm	29	7,6	45	11,7	60	15,6	126	32,8	124	32,3

		Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
34	Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa kendi kendime çözüm ararım	24	6,3	19	4,9	37	9,6	139	36,2	165	43
35	Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi çevremden öğrenirim	16	4,2	12	3,1	32	8,3	146	38	178	46,4
36	Çocuğuma ilacını süt ile birlikte veririm	2	0,5	11	2,9	30	7,8	128	33,3	213	55,5
37	Çocuğumun tablet şeklindeki ilaçlarını ezerek veririm	16	4,2	36	9,4	45	11,7	121	31,5	166	43,2
38	Çocuğumda daha öncekine benzer şikayetler ortaya çıktığında kimseye danışmadan evdeki ilaçlardan veririm	18	4,7	68	17,7	59	15,4	100	26	139	36,2
39	Çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım	35	9,1	107	27,9	51	13,3	87	22,7	104	27,1
40	Çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm	11	2,9	51	13,3	48	12,5	108	28,1	166	43,2

Ebeveynlerin cinsiyetlerine göre AİKYETÖ toplam puanları incelendiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,014$). Kadınların ölçek puan ortalaması erkeklerden daha yüksekti. Cinsiyete göre ölçek puanı ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Cinsiyete Göre AİKYETÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Ort.	SS	p
Cinsiyet	Kadın	175 ,1	15,3	0,014
	Erkek	170 ,7	18,5	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Ebeveynlerin cinsiyetlerine göre ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ alt ölçek puanları incelendiğinde iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,020$). Kadınların ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ alt ölçek puan ortalaması erkeklerden daha yüksek saptandı. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ alt ölçek puanları incelendiğinde iki ortalama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,097$). Cinsiyete göre alt ölçek puan ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Cinsiyete Göre ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım	
		Ort.	SS	Ort.	SS
Cinsiyet	Kadın	133,1	11,1	41,9	7,1
	Erkek	130,2	12,6	40,5	9,3
		p=0,020		p=0,097	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Ebeveynlerin yaşı ile AİKYETÖ total puanları ($p=0,814$), ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ($p=0,643$) ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ ($p=0,244$) alt ölçek puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Katılımcıların en uzun süre yaşadığı yere göre AİKYETÖ toplam puanları ($p=0,000$), ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ($p=0,000$) ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’

($p=0,015$) alt ölçek puanları incelendiğinde şehir ve ilçe arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken (AİKYETÖ $p=0,002$, ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ $p=0,002$ ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ $p=0,042$), uzun süre şehirde yaşayanların puan ortalamaları ilçede yaşayanlara göre daha yüksek bulundu. En uzun yaşanan yere göre ölçek puan ortalamaları ve istatistiksel analiz sonuçları Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10. En Uzun Yaşanılan Yere Göre AİKYETÖ, ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım		AİKYETÖ	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
En uzun süre yaşanılan yer	Şehir	133,4	10,5	42,1	8,1	175,5	15,5
	İlçe	125,8	15,5	39,5	6,9	165,3	20,4
	Köy	131	11	39	8,2	170,1	14,3
		$p=0,000^*$		$p=0,015^{**}$		$p=0,000^{***}$	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, *Post Hoc analizde: Şehir ile ilçe arasındaki $p=0,002$ **Post Hoc analizde: Şehir ile ilçe arasındaki $p=0,042$ ***Post Hoc analizde: Şehir ile ilçe arasındaki $p=0,002$

Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre AİKYETÖ ($p=0,000$) toplam puan ortalamaları, ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ($p=0,000$) ve ‘Etkili ve Güvenli kullanım’ ($p=0,020$) alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır . Eğitim seviyesi yükseldikçe AİKYETÖ’ den alınan toplam ve alt ölçek puanlarının daha fazla olduğu saptandı. Eğitim durumuna göre istatistiksel analiz sonuçları Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Eğitim Durumuna Göre AİKYETÖ, ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım		AİKYETÖ	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
İlkokul mezunu	124,8	15	37,3	9,4	162,2	20,2
Ortaokul mezunu	125,9	11,7	41,3	7,2	167,2	15,3
Lise mezunu	131,7	12,4	41,1	7,9	172,8	16,8
Üniversite mezunu	134,6	9,9	42,3	7,7	177	14,9
Yüksek lisans/doktora mezunu	134,4	8,4	42,4	8	176,8	13,8
p=0,000			p=0,020		p=0,000	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Katılımcıların mesleklerine göre AİKYETÖ toplam puan ($p=0,011$) ve ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ alt ölçek puan ortalamaları ($p=0,034$) incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Memurların serbest çalışanlara göre AİKYETÖ toplam puanları ($p=0,004$) ve ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ alt ölçek puanları ($p=0,028$) daha yüksekti. Ebeveynlerin mesleği ile ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,071$). Mesleğe göre istatistiksel analiz sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Mesleğe Göre AİKYETÖ, ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım		AİKYETÖ	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Ev hanımı	131	13	42,1	6,5	173,2	17,2
İşçi	130,2	12,6	41,2	8	171,4	16,9
Emekli	131,8	10,3	39,1	14,4	171	21,8
Memur	134,9	10,3	42,1	8,5	177,1	16
Esnaf	128,9	14	37,6	9,9	166,5	20,1
Serbest çalışan	126,1	14,3	36,6	9,8	162,8	18,4
Çiftçi	130	9,8	41,4	5	171,4	14,4
Sağlık çalışanı	134,5	8,2	41,3	7,8	175,8	12,6
Öğretmen	133,9	8,8	42,3	7,1	176,2	13,3
Diğer	134,1	10,5	42,9	7,2	177	15,4
	p=0,034*		p=0,071		p=0,011**	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, *Post Hoc analizde memurlar ile serbest çalışanlar arasındaki **p=0,028** **Post Hoc analizde memurlar ile serbest çalışanlar arasındaki **p=0,004**

Ebeveynlerin gelir durumuna göre ölçek puanları incelendiğinde AİKYETÖ toplam puan ortalaması ($p=0,945$), ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ($p=0,935$) ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ ($p=0,674$) alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 13).

Katılımcıların aile tipine göre toplam ölçek puan ortalaması ($p=0,194$), ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ($p=0,231$) ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ ($p=0,105$) alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 13).

Ebeveynlerin çocuk sayısı ile toplam ölçek puan ortalaması ($p=0,814$), ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ($p=0,689$) ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ ($p=0,898$) alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Ebeveynlerin çocuklarında kronik hastalık olma durumuna göre AİKYETÖ toplam puan ortalaması ($p=0,328$), ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ($p=0,294$) ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ ($p=0,624$) alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 13).

Ebeveynlerin çocuklarının düzenli ilaç kullanım durumuna göre toplam ölçek puan ortalaması ($p=0,306$), ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ($p=0,278$) ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ ($p=0,599$) alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 13).

Ebeveynlerin çocukları için sağlık ihtiyacı halinde ilk başvurduğu sağlık kuruluşuna göre toplam ölçek puan ortalaması ($p=0,591$), ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ ($p=0,559$) ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ ($p=0,486$) alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 13). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel analiz sonuçları Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım		AİKYETÖ	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Gelir durumu	Gelir giderden az	132,2	11,5	40,8	8,6	173	16,5
	Gelir gidere denk	131,8	12,4	41,7	7,7	173,6	17
	Gelir giderden fazla	132,4	10,4	41,3	8,2	173,8	15,9
		p=0,935		p=0,674		p=0,945	
Aile tipi	Çekirdek aile	132,3	11,4	41,7	8	174,1	16,4
	Geniş aile	131,5	12,1	38,7	7,7	170,3	15,1
	Parçalanmış aile	127,2	17,3	41	8,1	168,3	22,3
		p=0,231		p=0,105		p=0,194	
Çocukta kronik hastalık olma durumu	Var	133,4	9,4	41,8	6,7	175,3	13,2
	Yok	131,7	12,2	41,3	8,3	173,1	17,3
		p=0,294		p=0,624		p=0,328	
Çocukta düzenli ilaç kullanımı	Var	134	9,1	42	6	176,1	12,3
	Yok	131,8	12	41,3	8,2	173,2	17
		p=0,278		p=0,599		p=0,306	
İlk başvuru yapılan sağlık kuruluşu	ASM	132,5	11,4	41,2	8,2	173,7	16,8
	Devlet hastanesi	130,6	12,8	41,7	7,7	172,4	17,1
	Özel hastane	132,4	11,6	41,8	8,1	174,2	16,8
	Üniversite hastanesi	133,5	10	41,6	7,9	175,1	14,1

Özel muayenehane	127,3	23,6	33,3	1,5	160,6	24,8
	p=0,559		p=0,486		p=0,591	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Katılımcıların çocuklarına reçetesiz ilaç verme durumuna göre AİKYETÖ toplam puan ortalaması (p=0,000) , ‘Doğru ve Bilinçli Kullanım’ (p=0,004) ve ‘Etkili ve Güvenli Kullanım’ (p=0,000) alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Çocuğuna reçetesiz ilaç kullanmayan ebeveynlerin toplam ölçek puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları daha yüksek saptandı. Reçetesiz ilaç kullanım durumuna göre istatistiksel analiz sonuçları Tablo 14’de gösterilmiştir.

Tablo 14. Reçetesiz İlaç Kullanım Durumu ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım		AİKYETÖ	
	Ort.	SS	Ort	SS	Ort	SS
Reçetesiz ilaç kullanımı var	131,1	12,2	40,5	8	171,6	17
Reçetesiz ilaç kullanımı yok	135,1	9,4	44,4	7,2	179,6	13,8
	p=0,004		p=0,000		p=0,000	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarına yönelik akılcı ilaç kullanımı konusunda olumlu bir tutum sergiledikleri görülmekle birlikte ebeveynlerin dörtte üçünün çocuğuna reçetesiz olarak ilaç kullandığı saptandı. Çalışmamızda sağlık ihtiyacı halinde katılımcıların en sık başvurduğu sağlık kuruluşunu ASM'ler oluşturmaktaydı.

Çalışmamızda ebeveynlerin AİKYETÖ' den aldıkları ortalama puan $173,5 \pm 16,6$ olarak hesaplandı. Minimum puan 107, maksimum puan 200 olarak tespit edildi. Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalaması $132 \pm 11,8$ (minimum puan 82, maksimum puan 145), Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyut puan ortalaması $41,4 \pm 8$ (minimum puan 17, maksimum puan 55) olarak bulundu. Çelebi tarafından yapılan AİKYETÖ geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ebeveynlerin ölçekten aldıkları ortalama puan $157,1 \pm 16,2$, minimum puan 85 ve maksimum puan 190 olarak bulunmuştur. Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalaması $120,6 \pm 11,5$, Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyut puan ortalaması $36,5 \pm 7,6$ puan saptanmıştır (44). Coşkun ve arkadaşlarının Edirne'de AİKYETÖ kullanarak yaptığı çalışmada ebeveynlerin aldığı minimum puan 94, maksimum puan 200 ve ölçek puan ortalaması $180,9 \pm 12,9$ olarak bulunmuştur (16). Tural ve arkadaşlarının AİK açısından annelerin tutumlarını belirlemek amacıyla 326 anne ile yaptıkları çalışmada AİKYETÖ' den alınan minimum puan 46, maksimum puan 200 ve toplam puan ortalaması $153,4 \pm 28,7$ olarak bulunmuş olup annelerin AİK açısından tutumları olumlu tespit edilmiştir (68). Çiftçi ve arkadaşlarının Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ) kullanarak yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalaması $35,6 \pm 5,3$ olarak bulunmuş olup katılımcıların AİK hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir (4). İskender ve arkadaşları tarafından yapılan Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalık Ölçeğinin kullanıldığı çalışmada katılımcıların puan ortalaması $57,4 \pm 9$ bulunmuş olup AİK öz farkındalığı düzeyi ortalamanın üzerinde saptanmıştır (69). Yaptığımız çalışmada ve çalışmamızı destekler nitelikteki literatürde yer alan diğer çalışmalarda saptanan ortalama ölçek puanlarının yüksek olması AİK' ya yönelik tutumun genel olarak olumlu olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda annelerin AİKYETÖ' den aldıkları toplam ölçek puan ortalaması ile Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalaması babalara göre daha yüksek

bulunmuş olup AİK' ya yönelik annelerin daha olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır. Coşkun ve arkadaşlarının AİKYETÖ kullanarak yaptığı çalışmada çalışmamızı destekler nitelikte annelerin toplam ölçek puan ortalaması ile Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (16). Çiftçi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada AİKÖ puan ortalaması, Çelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Akılcı İlaç Kullanım Skoru (AİKS) kadınlarda erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır (4,70). Çelebi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada babaların toplam ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup babaların AİK' ya yönelik daha olumlu tutum sergilediği saptanmıştır (44). İskender ve arkadaşlarının çalışmasında AİK ortalama puanı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek tespit edilmiştir (69). Pınar'ın, Bayram ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda cinsiyet ile akılcı ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (71,72). Çalışmamızda annelerin çocuklarına yönelik AİK konusunda daha olumlu tutum sergilemesi, çocuklarla genel olarak daha fazla ilgilenen ebeveynin sıklıkla annelerin olması açısından beklediğimiz bir sonuçtu. Literatürde çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalar mevcut olmakla birlikte farklı sonuçların elde edilmesinin nedeni çocukla daha fazla ilgilenen ebeveynin aileden aileye farklılık göstermesi olabilir.

Katılımcıların yaşı ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Araştırmamızda kullandığımız AİKYETÖ' nün kullanıldığı, ebeveynlerle yapılan Çelebi ve Coşkun'un çalışmalarında yaşı ebeveynlerin AİK ile ilgili tutumlarını etkilemediği bulunmuştur (16,44). Tural ve arkadaşları tarafından AİKYETÖ kullanılarak annelerle yaptıkları çalışmada yaş ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (68). Yaptığımız çalışmada literatürle benzer sonuç elde edildi. Çalışmamızın örneklemini ilköğretim çağında çocuğu olan ebeveynler oluşturmakta olup katılımcıların belirli yaş aralığında bulunmasına ve yaş olarak uç değerlerin bulunmamasına bağlı olabilir.

Yaptığımız çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyi AİK'ya yönelik tutumlarını etkilemekteydi. Eğitim seviyesi yükseldikçe toplam ölçek puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları artmakta ve ebeveynler çocuklarına yönelik AİK konusunda daha olumlu tutum sergilemekteydi. Uçman ve arkadaşlarının AİKÖ'yü kullanarak yaptıkları çalışmada araştırmamızla benzer sonuç elde edilerek eğitim seviyesi

arttıkça AİK'ya yönelik bilgi düzeyinin arttığı bulunmuştur (73). Utli ve arkadaşlarının, Tural ve arkadaşlarının AİKYETÖ kullanarak yaptıkları araştırmalarda çalışmamızla uyumlu olarak eğitim seviyesi arttıkça ebeveynlerin AİK yönelik daha olumlu tutum sergiledikleri görülmüştür (68,74) Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Ölçeği kullanılarak yapılan iki farklı çalışmada öğrenim düzeyi arttıkça AİK farkındalık düzeyinin yükseldiği saptanmıştır (69,75). Çalışmamızda elde edilen sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Eğitim seviyesinin yükselmesiyle artan sağlığı koruma ve sağlıklı ilgili daha duyarlı ve bilinçli olma hali ile daha akılcı ilaç kullanım tutumunun sergilenmesi beklenen bir sonuçtur.

Yaptığımız çalışmada uzun süre yaşanan yerin AİK'ya yönelik tutum üzerinde etkili olduğunu, şehirde yaşayanların puan ortalamasının ilçede yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu saptadık. Çelebi ve ark., Utli ve ark., Güngörmüş ve ark. yaptıkları çalışmalarda çalışmamızla benzer sonuç elde edilmiş olup uzun süre şehirde yaşayanların ölçek puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır (44,74,76). Çalışmamızın aksine Coşkun ve ark., Pınar ve ark. yaptıkları araştırmalarda katılımcıların yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yer ile AİK 'ya yönelik tutumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (16,71). Çalışmamızda elde edilen sonuçta şehirde yaşayanların sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda daha çeşitli olanaklara sahip olması, buna bağlı olarak ilaçlara ve ilaçlarla ilgili bilgiye sağlık çalışanları aracılığıyla ulaşılıyor olması etkili olabilir. Araştırmamızda şehir ve ilçe arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup şehir-köy arasında şehir lehine ya da ilçe- köy arasında ilçe lehine farklılık saptansa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durumun uzun süre şehir, ilçe veya köyde ikamet edenlerin sayısal oranlarının farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülerek sayıların eşit bir şekilde alınması halinde daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir.

Çalışmamıza katılan ebeveynlerden memur olanların toplam ölçek puan ortalaması ve Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalaması serbest çalışanlara göre daha yüksek saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Ercan ve arkadaşlarının Akılcı İlaç Kullanım Anketi kullanarak 463 katılımcı ile yaptığı çalışmasında memurların ve öğrencilerin AİK yönelik bilgi düzeylerini diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur (77). Utli ve ark., Coşkun ve ark., yaptıkları çalışmada meslek ile AİKYETÖ Doğru ve

Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (16,74). Çalışmamızın aksine Çınar ve Mercan'ın 5 yaş altı çocuğu olan 320 anneye, Çelik ve ark. İstanbul'da 65 katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında mesleğin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutumu etkilemediği saptanmıştır (70,78). Güneş ve ark., İlhan ve ark. yaptıkları çalışmalarda katılımcılardan memur olanların AİK konusunda daha olumlu tutum sergilediği bulunmuştur(57,79). Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlıkla ilgili sahip olunan bilgi ve buna paralel olarak da artan sorumluluk ve bilinç düzeyi sayesinde AİK ile ilgili daha olumlu tutum sergileneceği sonucunu literatürde bulunan çalışmalarla benzer şekilde kendi çalışmamızda da tespit etmiştik. Çalışmamızda elde etmiş olduğumuz memurların serbest çalışanlara göre AİK konusunda daha olumlu tutum sergilemesi sonucunun artan eğitim seviyesine bağlı olabileceği düşünülebilir. Sağlık çalışanı ve öğretmen olan ebeveynlerin ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış olsa da diğer meslek gruplarına (ev hanımı, işçi, esnaf, serbest çalışan, çiftçi) göre AİKYEÖ'den daha yüksek puan aldıkları ve AİK konusunda daha olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır. Elde ettiğimiz bu sonuç yükselen eğitim seviyesinin artan bilinç düzeyi ve ilaç kullanımı üzerinde daha akılcı davranmaya etkisini desteklemektedir.

Yaptığımız çalışmada ebeveynlerin aile tipi çocuklarına yönelik akılcı ilaç kullanımı tutumlarını etkilememekteydi. Coşkun ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada aile tipinin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili tutuma etki etmediği bulunmuştur. Elde edilen sonuç çalışmamızı desteklemektedir (16). Çiftçi ve ark., Çelebi ve ark., Hatipoğlu ve ark. yaptıkları çalışmalarda çekirdek ailelerin AİK konusunda daha olumlu tutum sergilediği tespit edilmiştir (4,44,55). Literatüre bakıldığında yapılan çalışmaların birçoğunda ailedeki kişi sayısı az olan çekirdek ailelerin daha akılcı ilaç kullandığı bulunmuş olsa da araştırmamızın yapıldığı bölgenin sosyokültürel seviyesinin ve eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklı olarak geniş aile tipine sahip ailelerde bulunan ebeveynlerin de akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeyinin yüksek olduğu ve buna bağlı olarak olumlu tutum sergilediği sonucunu elde ettiğimiz düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların aylık toplam geliri akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları üzerinde etkili değildi. Bayram ve ark. tarafından yapılan ebeveynlerin

çocuklarında antibiyotik kullanım tutumlarının değerlendirildiği çalışmada aylık toplam gelir ile akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutum arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Elde edilen sonuç çalışmamızı desteklemektedir (72). Bian ve ark. tarafından Çin’de AİK davranışı ile ilgili yaptığı çalışmada gelir düzeyi arttıkça AİK’ ya yönelik daha olumlu tutum ve davranış sergilendiği bulunmuştur (18). Güneş ve ark., Çınar ve ark., Utli ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda aylık gelir düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup gelir düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerinden daha etkili yararlanılarak ilaç kullanımına yönelik daha akılcı yaklaşıldığı saptanmıştır (74,78,79). Literatürde araştırmamızla benzer sonuç elde eden çalışmalarda olmakla birlikte birçok çalışmadan farklı sonuç elde etmemizin nedeni araştırmamızın örneklemini oluşturan katılımcıların eğitim seviyesinin yüksek olmasına bağlı olarak çocuklarının sağlığı söz konusu olduğunda ebeveynlerin gelir durumunu gözetmeden sağlık hizmetlerinden faydalanmaları ve bu doğrultuda akılcı ilaç kullanımı konusunda daha dikkatli davranmaları olabilir.

Yaptığımız çalışmada çocuk sayısının ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları üzerinde etkili olmadığını saptadık. Araştırmamızda kullanmış olduğumuz AİKYETÖ’ nün kullanıldığı Coşkun ve ark. tarafından Edirne’de yapılan çalışmada çocuk sayısı ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır (16). Çınar ve ark. tarafından yapılan beş yaş altı çocuğu olan annelerin ilaç kullanım durumunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada çocuk sayısının annelerin AİK’ ya yönelik uygulamaları üzerine etki etmediği bulunmuştur (78). Yapılan çalışmalar araştırmamızı destekler niteliktedir. AİKYETÖ’ nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olan Çelebi ve ark. tarafından yapılan araştırmada ise çocuk sayısı arttıkça çevreden edinilen bilgi ile hareket etme davranışının artması ile AİK’ ya yönelik tutumun olumsuz etkilendiği bulunmuştur (44). Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların eğitim seviyesinin ve sosyokültürel düzeyinin yüksek olmasına bağlı olarak çocuk sayısı fazla olan ailelerdeki ebeveynlerin de çocuklarının sağlığı söz konusu olduğunda çevreden bilgi edinmek yerine sağlık kuruluşuna başvurarak AİK konusunda daha bilinçli ve olumlu bir tutum sergiledikleri düşünülebilir.

Araştırmamızda ebeveynlerin kronik hastalığı bulunan çocuğa sahip olma durumunun akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları üzerinde etkili olmadığını bulduk. Çelebi ve ark., Coşkun ve ark. tarafından yapılan ebeveynlerin çocuklarına yönelik AİK durumunun değerlendirildiği çalışmalarda araştırmamızla benzer sonuçlar elde edilerek katılımcıların kronik hastalığı bulunan çocuğu olması ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (16,44). Kahraman ve ark. tarafından yapılan kronik hastalığı bulunan 300 hastanın AİK alışkanlıklarının değerlendirildiği çalışmada kronik hastalığı bulunan bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda önemli ölçüde bilgi eksikliklerinin olduğu tespit edilmiştir (80). Bayram ve ark., Çınar ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda ailede kronik hastalık olma durumunun AİK' ya yönelik tutum üzerinde etkili olmadığını saptanmıştır (72,78). Literatürdeki çalışmalar araştırmamızı destekler niteliktedir. Elde ettiğimiz bu sonuç ebeveynlerin AİK konusunda bilgi sahibi olmak ve bu doğrultuda daha bilinçli tutum sergilemek için kronik bir sağlık sorunuyla karşı karşıya kalmayı beklemediğini göstermektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarının düzenli ilaç kullanma durumunun AİK tutumları üzerinde etkili olmadığını tespit ettik. Uçman ve ark.'nın AİKÖ kullanarak 236 yetişkin bireyin AİK ve etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmasında düzenli ilaç kullanım durumu ile ölçek puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (73). Coşkun ve ark. tarafından yapılan çalışmada çocuklarda düzenli ilaç kullanım durumunun ebeveynlerin AİK tutumu üzerinde etkili olmadığını tespit edilmiştir (16). Elde ettiğimiz sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla uyum göstermektedir. Düzenli ilaç kullanım durumu ile kronik hastalık birbiriyle bağlantılı durumlar olup araştırmamızda ebeveynlerin çocuklarında kronik hastalık bulunma ve düzenli ilaç kullanım durumu ile AİK tutumları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim seviyeleri ve sosyokültürel düzeyleri yüksek olup çocuklarında kronik hastalık veya düzenli ilaç kullanım durumu olmadan da çocukları için ilaç kullanımında akılcı tutum sergilemesi beklenen bir sonuçtur.

Ebeveynlerin, çocuklarının sağlık ihtiyacı halinde ilk başvurdukları sağlık kuruluşu ebeveynlerin AİK'ya yönelik tutumları üzerine etkili değildi. Çalışmamıza katılan ebeveynler çocuklarının sağlık ihtiyacı halinde ilk sırada ASM (Aile Sağlığı

Merkezi)'leri (n=180, %46,9), ikinci sırada devlet hastanelerini (n=104, %27,1) tercih etmektedir. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine göre 2023 Yaşam Memnuniyeti Araştırması'nda ihtiyaç halinde ilk sırada devlet hastanelerine (sağlık güvencesi olanların %47,6'sı, sağlık güvencesi olmayanların %57,1'i), ikinci sırada ASM' lere (sağlık güvencesi olanların %37,3'i, sağlık güvencesi olmayanların %35'i) başvurulduğu tespit edilmiştir (67). Pınar ve ark. tarafından Adana'da yapılan çalışmada bireylerin hastalandıklarında ilk başvuru olan sağlık kuruluşu olarak birinci sırada %47,6 ile ASM, ikinci sırada %26,6 ile devlet hastaneleri bulunmuştur (71). Rakamsal farklılıklar olmakla birlikte ilk başvuru olan sağlık kuruluşu literatürle benzer şekilde elde edilmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak ihtiyaç halinde başvuru olan sağlık kuruluşlarının ilk sıralarında yer alan, birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği ASM'lerin ve burada görev yapan sağlık çalışanlarının AİK konusunda bireylerin bilinçlendirilmesinde ve doğru şekilde yönlendirilmesinde önemli bir role sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Ebeveynlerin reçetesiz ilaç kullanma durumu, çocuklarına yönelik AİK tutumları üzerinde etkiliydi. Çocuklarına reçetesiz ilaç vermeyen ebeveynlerin ölçek puanları daha yüksekti. Ebeveynlerin %76,8'i (n=295) çocuğuna reçetesiz ilaç kullanmaktaydı. Reçetesiz ilaç kullanımı sık karşılaşılan AOİK davranışlarından biri olduğu için bu davranışı sergileyen bireylerin AİK'ya yönelik daha olumsuz tutum sergilemesi beklediğimiz bir sonuçtur. Tutuk ve ark.'nın çalışmasında annelerin %50,9'nun hekime başvurmadan evde bulunan ilacı çocuğuna kullandığı tespit edilmiştir (36). Yapılan araştırmalar reçetesiz ilaç kullanımının sadece ülkemizde değil, tüm dünyada yaygın olarak görülen bir problem olduğunu bize göstermektedir. Gohar ve ark. tarafından Pakistan'da yapılan bir çalışmada ailelerin %77,2'sinin reçetesiz ilaç kullandığı ve ilk sırada ateş düşürücülerin (%94), ikinci sırada öksürük ve soğuk algınlığına yönelik preparatların kullanıldığı tespit edilmiştir (81). Trajanovska ve ark.'nın Avustralya'da 325 ebeveynin çocuklarında reçetesiz ilaç kullanım durumunu inceledikleri çalışmada katılımcıların %98,2'sinin son 1 yıl içerisinde çocuğuna reçetesiz ilaç verdiği, reçetesiz olarak da en sık parasetamolün (%95,9) kullanıldığı bulunmuştur (82). Araştırmamıza ve literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında ailelerin çocuklarına reçetesiz ilaç kullanım oranları yüksek saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç ilaç kullanımı açısından dikkatli olunması gereken

gruplardan birini oluşturan çocuklara ailelerin reçetesiz ilaç vermemeleri konusunda bilinçlendirilmesinin önemini göstermektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz olarak en sık verdiği ilaçlar arasında ilk sırada ateş düşürücüler (n=156, %52,8), ikinci sırada ağrı kesiciler (n=69, %23,3) yer almaktaydı. Pınar ve ark.'nın Adana'da yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %57,2'sinin reçetesiz ilaç kullandığı, reçetesiz olarak kullanılan ilaçların %98,4'nün ağrı kesici-ateş düşürücü olduğu bulunmuştur (71). Reçetesiz olarak kullanılan ilaçlar ile ilgili literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında Coşkun ve ark.'nın çalışmasında ilk sırada ateş düşürücü (%45,3) ikinci sırada vitamin (%6,6), Çelebi ve ark.'nın araştırmasında en sık ateş düşürücü (%83,2), ikinci sırada ağrı kesici (%11,6), Utli ve ark.'nın çalışmasında %42,9 ile en sık ateş düşürücü kullanıldığı saptanmıştır (16,44,74). Elde ettiğimiz veriler literatürle benzerlik göstermektedir. Ailelerin çocuklarına reçetesiz olarak sıklıkla ateş düşürücü ve ağrı kesici ilaçları verdikleri görülmektedir. Ateşin çocuklarda sık karşılaşılan bir sağlık sorunu olması, çocukta ateş olması halinde ebeveynlerin kaygı duyması ve ateş düşürücü ilaçların maliyetinin uygun olmasından kaynaklı kolay ulaşılabilmesi bu ilaçların aileler tarafından akılcı olmayan şekilde kullanılmasının nedenleri olabilir. Ateş düşürücü ve ağrı kesicilerin hekim önerisi olmadan yanlış doz, uygun olmayan doz aralığı ya da kontrendike olabilecek durumlarda kullanımının daha ciddi sağlık sorunlarına (karaciğer toksisitesi gibi) yol açabileceği göz önünde bulundurularak aileler AİK'ya yönelik bilinçlendirilmeli ve bu ilaçların reçetesiz kullanımı sınırlandırılmalıdır.

Yaptığımız çalışmada reçetesiz antibiyotik kullanımını %2,7 (n=8) idi. Hatipoğlu ve ark. tarafından 2016 yılında Manisa'da yapılan çalışmada antibiyotikler %29,6 (n=163) oran ile reçetesiz olarak kullanılan ilaç listesinde 2. sırada yer almaktadır (55). Reçetesiz antibiyotik kullanımında zamanla meydana gelen bu düşüşün bir nedeni ülkemizde 1 Nisan 2016 tarihinden itibaren AİK kapsamında antibiyotiklerin reçetesiz satışının yasaklanması olabilir. Bu durum devletin ilgili kurumları tarafından yapılan AİK ile ilgili yasal düzenlemelerin AİK konusunda bilincin artırılması ve olumlu davranış değişikliklerinin gerçekleştirilmesi açısından önemini bize göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tedavi başarısı, ilaç direnci ve yan etkisi, ülkenin sağlık harcamaları gibi tüm bireyleri etkileyen birçok durum ile bağlantılı olan akılcı ilaç kullanımı henüz gelişme aşamasındaki fizyolojiye sahip çocuklarda daha önemli bir hal almaktadır. Çocuklarda AİK sağlanmasında en büyük pay çocukların temel bakımından sorumlu olan ebeveynlere düşmektedir. Çalışmamızı AİK açısından özellikle dikkatli olunması gereken gruplardan biri olan çocuklara yönelik ebeveynlerinin ilaç kullanım tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirdik.

Çalışmamızda ve literatürde yer alan birçok araştırmada ebeveynlerin çocuklarına yönelik akılcı ilaç kullanım tutumları olumlu olarak saptanmış olsa da yaptığımız çalışmada tespit edilen reçetesiz ilaç kullanan ebeveynlerin oranı (%76,8) oldukça fazladır. Elde ettiğimiz bu sonuç, ailelerin hekimin önerdiği ilaçları önerilen doz ve sürede kullanmasının önemini ebeveynlere anlatılmasının gerekliliğini göstermektedir. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik daha akılcı ilaç kullanımını sağlamak açısından ilgili kurumlar tarafından ulaşılabilir, basit ve anlaşılır eğitimler düzenlenebilir. Hekim reçete etmeden eczanelerden antibiyotik temin edilmesinin sınırlandırılmasının ardından reçetesiz antibiyotik kullanım oranlarında meydana gelen düşüş göz önünde bulundurulduğunda özellikle çocuk yaş grubuna yönelik ilaçların reçetesiz şekilde satışının sınırlandırılması konusunda yetkililer tarafından çalışmalar yapılabilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları üzerine eğitim seviyesinin ve yaşanılan yerin etki ettiği görülmüştür. Eğitim seviyesi arttıkça daha akılcı ilaç kullanıldığı ve şehirde yaşayanların ilçede yaşayanlara göre akılcı ilaç kullanımına yönelik daha olumlu tutum sergilediği göz önünde bulundurulduğunda özellikle eğitim seviyesinin düşük olduğu ve sağlık hizmetine ulaşımın daha zor olduğu yerlerde ebeveynlerin hem çocuklarına yönelik hem kendileri için ilaçların akılcı kullanımı konusunda bilgilendirilmesi yararlı olabilir. AİK' ya yönelik kalıcı davranış değişikliği oluşturabilmek için ebeveynlerin AOİK davranışlarının ve bu davranışların nedenlerinin çalışmalarla tespit edilmesi ve bu nedenlere yönelik girişimlerde bulunulması faydalı olabilir.

AİK' ya yönelik bireylerin bilgilendirilmesinde ve bilinç düzeyinin artırılmasında hekimler oldukça önemli role sahiptir. Hekim özelinde bakacak olursak, belirli bir nüfusun uzun süre takip edildiği, kolay ulaşılabilen ve çalışmamızda da saptadığımız üzere sağlık ihtiyacı halinde daha sık başvuru alan birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapmakta olan aile hekimleri AİK hakkında ebeveynlerin bilgilendirilmesinde ve farkındalık oluşturulmasında büyük bir paya sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmetine başvuran her ebeveynin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgilendirilmesi ve AİK'nın önemi vurgulanması önemlidir.



7. KISITLILIKLAR

Çalışmamız tek bir ilde yaşayan ebeveynler ile yürütülmüştür. Ülkemizin farklı bölgelerinde ve daha çok sayıda ebeveynin katılımı ile daha genellenebilir sonuçlar elde edilebilir.

Çalışmamızda elde edilen bulguların ebeveynlerin söylemine bağlı olup gözleme dayanmaması çalışmamızın bir diğer kısıtlılığını oluşturmaktadır.



8. KAYNAKÇA

1. Semin S, Türk Tabipler Birliği. “Rasyonel İlaç Kullanımı Ve Sağlık”, Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç. 1998;34–41.
2. Özata M, Aslan Ş, Mete M. Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi *. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2008;
3. Soykut Gündoğar H, Kartal SE. Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Görüşleri. Bartın University Journal of Educational Research, 1(1), 25-34.
4. Çifçi S, Bayram Değer V, Ulutaşdemir N. Evaluation of Attitudes and Knowledge Levels of University Employess Towards Rational Drug Use and Health Perception. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2021;10(4):943–54.
5. World Health Organization [Internet]. The Rational Use of Drugs: Report of the Conference of Experts, 1985. 1985.
6. Ulusoy HB, Sumak T, Şahin S, Gültekin H. Kayseri’de Pratisyen Hekimlere Verilen Groningen Modeli Akılcı İlaç Kullanımı Eğitiminin Değerlendirilmesi. Erciyes Medical Journal). 2010;33(4):309–16.
7. Baybek H, Bulut D. Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005;53–67.
8. Le Grand A, Hogerzeil H V., Haaijer-Ruskamp FM. Intervention Research in Rational Use of Drugs: A Review. Health Policy Plan [Internet]. 1999 Jun [Cited 2024 May 2];14(2):89–102. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10538724/>
9. Şahingöz M, Balcı E. Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı [Rational Drug Use of Nurses]. TAF Prev Med Bull [Internet]. 2013 [Cited 2024 Apr 29];57–64. Available From: [Www.Korhek.Org](http://www.korhek.org)
10. Yapıcı G, Balıkçı S, Uğur Ö, Tarihi G. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları Attitudes And Behavior of Drug Usage in Applicants to Primary Health Care Center. Dicle Med J Wwww.Diclemedj.Org Cilt [Internet]. 2011 [Cited 2024 Apr 30];38(4):458–65. Available From: [Wwww.Diclemedj.Org](http://www.Diclemedj.Org)
11. Çiçek Z. Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi. [Erzurum]; 2012.
12. De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. Home Medication Cabinets and Self-Medication: A Source of Potential Health Threats? Ann Pharmacother [Internet]. 2008 Apr [Cited 2024 May 1];42(4):572–9. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18364405/>

13. Göçgeldi E, Hasde M, Açikel CH, Ataç A, Uçar M, Türker T. Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni [Internet]. 2009 [Cited 2024 May 1];8(2):113–8. Available From: [Http://Search/Yayin/Detay/92537](http://Search/Yayin/Detay/92537)
14. Arpacı F, Açikel CH, Şimşek I. Ankara’da Yaşayan Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanım Tutumları [Attitudes Of Drug Use Of An Elderly Population Living In Ankara]. TAF Preventive Medicine Bulletin [Internet]. 2008;515–22. Available From: Www.Korhek.Org
15. Mollahaliloglu S, Alkan A, Dönertaş B, Ozgulcu S, Akıcı A. Assessment of the Prescriptions Written in Different Provinces of Turkey in Terms of Drug Utilization Principles. Marmara Medical Journal. 2011;
16. Coşkun C. Edirne Merkezinde Anasınıfı Velilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutumları (Tez). Edirne:Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2019.
17. Mekonnen BD, Ayalew MZ, Tegegn AA. Rational Drug Use Evaluation Based on World Health Organization Core Drug Use Indicators in Ethiopia: A Systematic Review. Drug Healthc Patient Saf [Internet]. 2021 [Cited 2024 Apr 24];13:159–70. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34349565/>
18. Bian C, Xu S, Wang H, Li N, Wu J, Zhao Y, Et al. A Study on the Application of the Information-Motivation-Behavioral Skills (Imb) Model on Rational Drug Use Behavior Among Second-Level Hospital Outpatients in Anhui, China. Plos One [Internet]. 2015 Aug 14 [Cited 2024 Apr 30];10(8). Available From: [/Pmc/Articles/Pmc4537188/](https://pmc/articles/pmc4537188/)
19. Özkan S, Üniversitesi Ş, Bilimleri Fakültesi S, Bölümü H, Araştırma Ö, Kocaman G, et al. Çocuklarda İlaç Uygulama Hatalarının Önlenmesine Yönelik Yöntemlerin Etkinliği. Turk Pediatri Ars [Internet]. 2013 Dec 1 [Cited 2024 May 1];48(4):299–302. Available From: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpedar/issue/13261/160069>
20. Uzun Ş, Arslan F. İlaç Uygulama Hataları. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi [Internet]. 2008 [Cited 2024 May 1];28(2):217–22. Available From: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-ilac-uygulama-hatalari-50365.html>
21. Aktay G., Hancı İ, Balseven A. İlaç Etkileşimleri ve Hekim Sorumluluğu. Sted 2003;7:261-4. 2003;
22. Aşiret GD, Kahraman BB, Yeğenoğlu S, Akdemir N, Baydar T. Geriatrik Hastalara Hizmet Veren Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, Editors. Turk Geriatri Derg [Internet]. 2013 [Cited 2024 May 1];16(4):343–54. Available From: <https://desytamara.blogspot.com/2017/11/sistem-pelayanan-perpustakaan-dan-jenis.html>

23. Oktay Şule. Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri. Turkish Journal of Geriatrics [Internet]. 2006;15–8. Available From: [Http://Www.Med.Rug.Nl/](http://Www.Med.Rug.Nl/)
24. Vries T. P. G. M., Henning R. H., Hogerzeil H. V., Fresle D. A. Who Guide to Good Prescribing. Vol. Who/Dap/94.11. Geneva; 1994.
25. Ofori-Asenso R, Agyeman A. Irrational Use of Medicines-A Summary of Key Concepts. Pharmacy (Basel) [Internet]. 2016 Oct 28 [Cited 2024 Apr 24];4(4):35. Available From: [Https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/28970408/](https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/28970408/)
26. Yılmaztürk A. Türkiye’de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(2), 42-49. 2013;42–9.
27. Altındiş S. Akılcı İlaç Kullanımına SistematiK Bir Bakış. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research . 2017;
28. Gülhan R. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. Okmeydanı Tıp Dergisi 29(Ek Sayı 2):99-105, 2013. 2013;99–105.
29. Ergün Y, Altıntaş Aykan D. Akılcı İlaç Kullanımı: Genel Prensipler. Archives Medical Review Journal. 2019;28(1):19–27.
30. Ambwani S, Mathur AK. Chapter 2 Rational Drug Use. Health Administrator . 2006;
31. Yalçın Balçık P, Selvi Sarıgül S. Akılcı İlaç Kullanımı: Aile Hekimlerinde Bir Uygulama. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi. 2020;11(2):402–12.
32. Oktay Ş., Akıcı A. Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Rasyonel Farmakoterapi Kararı Verme Süreci Drug Use and Desicion Making Process For Rational Pharmacotherapy in Elderly. 2001;
33. Toklu HZ, Akıcı A. Eczacılara Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı [Internet]. Tyolife, Ocak-Şubat-Mart 2013, 2(5), SGK & Marmara Üniversitesi, Isbn:978-605-4844-02-9., Ss.7. 2013. Available From: [Https://Www.Researchgate.Net/Publication/342049703](https://Www.Researchgate.Net/Publication/342049703)
34. Kalyoncu Nİ, Yarış E. Akılcı İlaç Kullanımında Hekim Sorumluluğu. Toplum ve Hekim. 2004;19(5).
35. Orhaner E, Salgın E. Akılcı İlaç Kullanımında Aile Hekiminin Rolü: Bitlis İlinde Bir Uygulama. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi [Internet]. 2018;4(3):212–26. Available From: Www.Saysad.Org
36. Durhasan Tutuk E. 0-12 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanımlarının İncelenmesi. [Adana]: T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ; 2015.
37. Özçelikay G. Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi . 2001;

38. Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Bireylerin İlaç Tüketimi İle İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi [Internet]. 2005 Mar 1 [Cited 2024 May 12];12(1):39–48. Available From: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Hunhemsire/Issue/7851/103346>
39. Ulupınar S., Akıcı A. Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. Türkiye Klinikleri J Pharmacol. 2015;3(1):84–93.
40. Özer E, Özdemir L. Yaşlı Bireyde Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi [Internet]. 2009 Jun 1 [Cited 2024 May 12];16(2):42–51. Available From: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Hunhemsire/Issue/7842/103284>
41. Alpdoğan C. Akılcı İlaç Kullanımı ve Paydaşların Rolü: Sakarya İli Eczacıları Üzerine Bir İnceleme(Yüksek Lisans Tezi). [Sakarya]: Sağlık Yönetimi; 2018.
42. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. 2002;
43. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;44–55.
44. Çelebi A. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi Arzu Çelebi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. [Erzurum]: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2018.
45. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı İlaç Kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(2):32–5.
46. Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A, Melli M, Babaoğlu M, Oktay Ş. Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi Uygulama Sürecinde Türkiye’deki Tıp Fakültelerinde Farmakoloji Anabilim Dallarının Durumunun İncelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2011;29:11–20.
47. Pınar N. Ülkemizde İlaç Harcamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;19(1):59–65.
48. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Titck - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu [Internet]. 2018 [Cited 2024 Aug 25]. Available From: <https://Www.Titck.Gov.Tr/Haber/Akilci-Ilac-Kullanimi-Ulusal-Eylem-Plani-2018-2022-Calistayi-27122018172841>
49. Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005;15.
50. Parlak N. Koah Akut Alevlenmesinde Kullanılan Antibiyotiklerin Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi(Tez). [Konya]: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.

51. Öztekin Z. Temel Sağlık Hizmetleri 1978-2018. Erişim Adresi: <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Temel-Saglik-Hizmetleri-1978-2018.pdf> Erişim Tarihi: 16.05.2024.
52. Who Policy Perspectives on Medicines-Promoting Rational Use of Medicines: Core Components Who Policy Perspectives on Medicines [Internet]. 2002. Available From: <http://www.msh.org/>
53. Afriyie DK, Tetteh R. A Description of The Pattern of Rational Drug Use in Ghana Police Hospital. International Journal of Pharmacy and Pharmacology [Internet]. 2014 Dec 13 [Cited 2024 May 2];3(1):143–8. Available From: <https://www.internationalscholarsjournals.com/abstract/a-description-of-the-pattern-of-rational-drug-use-in-ghana-police-hospital-61421.html>
54. Akkurt B. Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlilerinin (Branş) Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları Uzmanlık Tezi. 2016.
55. Hatipoğlu S, Özyurt BC. Manisa İlindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde Akılcı İlaç Kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(4):1–9.
56. Fadiloğlu Ç, Yılmaz D, Yürekli A. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 5 : 1, 1989 Toplumda Analjezik, Antibiyotik ve Trankilizan Grubu İlaçların Kullanımlarının ve Bu Konudaki Bilgilerinin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 5 : 1, 1989. 1989;
57. İlhan M, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara’da Üç İlçe Örneği. Public Health. 2014;12(3).
58. Shankar PR, Partha P, Shenoy N. Self-Medication and Non-Doctor Prescription Practices in Pokhara Valley, Western Nepal: A Questionnaire-Based Study. BMC Fam Pract [Internet]. 2002 Sep 17 [Cited 2024 May 1];3(1):1–7. Available From: <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-3-17>
59. Aleem M, Rahman M, Ishfaq M, Mehmood K, Ahmed S. Determinants of Antibiotics Misuse by the Parents in Children: A Survey From Northern Region of Saudi Arabia. Bangladesh J Child Health. 2016;
60. Hossain MM, Glass RI, Khan MR. Antibiotic Use in a Rural Community in Bangladesh. Int J Epidemiol [Internet]. 1982 Dec [Cited 2024 May 2];11(4):402–5. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7152793/>
61. Emre Aydingöz S, Lux KM. Türkiye’de Antibiyotik Tüketim Miktarının ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Antibiyotik Reçeteleme Uygulamalarının OECD Ülkeleri ile Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2021 [Cited 2024 May 30];30(1):56–62. Available From: <https://doi.org/10.34108/Eujhs.808230>
62. Neville KA, Frattarelli DAC, Galinkin JL, Green TP, Johnson TD, Paul IM, et al. Off-Label Use of Drugs in Children. Pediatrics [Internet]. 2014 [Cited 2024 Jun 2];133(3):563–7. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24567009/>

63. Çalışır Ö, Çalışkan Z. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanılmasının Önemi ve Ebeveynlere Öneriler. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2020 Jun 1;9(1):32–8.
64. Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn T. Reporting of Medication Errors by Pediatric Nurses. J Pediatr Nurs [Internet]. 2004 [Cited 2024 Jun 2];19(6):385–92. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15637579/>
65. Fortescue EB, Kaushal R, Landrigan CP, Mckenna KJ, Clapp MD, Federico F, et al. Prioritizing Strategies for Preventing Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients. Pediatrics [Internet]. 2003 Apr 1 [Cited 2024 Jun 2];111(4 Pt 1):722–9. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12671103/>
66. Yıldız D, Eren Fidancı B, Taşal C, Sürer İ, Gök F, Konukbay D, et al. 0-6 Yaş Arası Çocuğa Sahip Annelerin Ateş Düşürücü İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi [Internet]. 2016 [Cited 2024 Jun 3];24(2):90–6. Available From: <http://search.yayin.netay/249162>
67. Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2023 Türkiye İstatistik Kurumu. 2023.
68. Tural Büyük E, Ünalı Baydın N. Hasta Güvenliğı Kapsamında Akılcı İlaç Kullanımında Annelerin Tutumlarına Yönelik Bir Araştırma. Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences. 2021;24(1):349–56.
69. Durmuş İskender M, Özcan E, Gülsoy A, Uyan Y. Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalığı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Araştırma. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2023;17(4):512–20.
70. Çelik E. A Pilot Study on Rational Drug Use and Drug Use Habits Pharmacist. [İstanbul]: Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
71. Pınar N, Karataş Y, İlker Ü. Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, Editors. TAF Preventive Medicine Bulletin [Internet]. 2013 [Cited 2024 Aug 15];12(6):636–9. Available From: <https://desytamara.blogspot.com/2017/11/sistem-pelayanan-perpustakaan-dan-jenis.html>
72. Bayram N, Günay İ, Apa H, Gülfıdan G, Yamacı S, Kutlu A, et al. Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı ile ilgili Ailelerin Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. J Pediatr Infect Dis [Internet]. 2013 [Cited 2024 Aug 15];7:57–60. Available From: www.cocukenfeksiyon.com
73. Uçman T, Uysal N. Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Bandırma Onyedı Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi [Internet]. 2021 Aug 19 [Cited 2024 Aug 14];3(2):126–33. Available From: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/boneyusbad/issue/64065/859525>

74. Utli H, Turan M. 0-12 Yaş Arası Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Ege Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020;36(2):87–95.
75. Tosun N, Hoşgör H. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2021;22(2):82–102.
76. Güngörmüş Z, Sayan A. Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı ile Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişki Yüksek Lisans Tezi, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Erzurum]; 2001.
77. Ercan T, Biçer DF. Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. Business & Management Studies:An International Journal [Internet]. 2019 [Cited 2024 Aug 16];7(2):998–1021. Available From: <https://www.bmij.org/index.php/1/article/view/1133/1045>
78. Çınar Sa, Mercan Y. Pınarhisar’da Beş Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumu ve Etkileyen Etmenler. TJFMPC [Internet]. 2020 [Cited 2024 Aug 16];14(4). Available From: www.tjfmpe.gen.tr
79. Güneş D, Kıyak E. Yaşlıların İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgileri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2016;26(2):66–74.
80. Kahraman M, Karan MA, Nalcaci M. Rational Drug Use Habits of Patients With Chronic Diseases: A Cross-Sectional Examination Focusing on the Use of Technological Devices. Int J Clin Pract. 2021 Jul 1;75(7).
81. Gohar UF, Khubaib S, Mehmood A. Self-Medication Trends in Children by Their Parents. J Dev Drugs. 2017;6(2).
82. Trajanovska M, Manias E, Cranswick N, Johnston L. Use of over-the-Counter Medicines for Young Children in Australia. Journal of Paediatrics and Child Health [Internet]. 2010 [Cited 2024 Aug 19];46(1–2):5–9. Available From: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1754.2009.01609.x>

9. EKLER

Ek-1: Sosyodemografik Veri Bilgi Formu ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nden Oluşan Anket Formu

1) Ebeveyn Anne..... Baba.....	2) Yaşınız nedir?
3) Bugüne kadar en uzun yaşadığınız yer aşağıdakilerden hangisidir? 1) Şehir 2) İlçe 3) Köy	4) Eğitim durumunuz nedir? 1) Okuma yazma bilmiyor 2) İlkokul mezunu 3) Ortaokul mezunu 4) Lise mezunu 5) Üniversite mezunu 6) Yüksek lisans/Doktora mezunu
5) Mesleğiniz nedir? 1) Ev hanımı 2) İşçi 3) Emekli 4) Öğrenci 5) Memur 6) Esnaf 7) Serbest çalışan 8) Çiftçi 9) Diğer.....	6) Aylık toplam geliriniz nedir? 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla
7) Aile tipiniz nedir? 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Parçalanmış aile	8) Kaç çocuğunuz var, yaşları nelerdir?

9) Kronik hastalığı olan çocuğunuz var mı? 1) Evet (belirtiniz.....) 2) Hayır	10)Çocuğunuzun düzenli olarak kullandığı ilaç var mı? 1) Var (belirtiniz.....) 2) Yok
11) Sağlık ihtiyacı halinde çocuğunuz için genellikle ilk başvurduğunuz sağlık kuruluşu hangisidir? 1) Aile Sağlığı Merkezi 2) Devlet Hastanesi 3) Özel Hastane 4) Üniversite Hastanesi 5) Özel Muayenehane	12) Çocuğunuza reçetesiz en sık verdiğiniz ilaçlar nelerdir? 1) Antibiyotik 2) Ateş düşürücü 3) Ağrı kesici 4) Vitamin 5) Öksürük şurubu 6) Kullanmıyorum

No	AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarından öğrenirim.					
2	Çocuğuma verdiğim ilacın ne için kullanılacağını bilirim.					
3	Çocuğuma yazılan reçeteyi kontrol ederim.					
4	Çocuğuma ilaçlarını önerilen şekilde veririm.					
5	Çocuğumun süspansiyon (sulandırılarak verilen toz) şeklindeki ilaçlarını kullanma talimatında belirtildiği şekilde hazırlarım.					
6	Çocuğuma vereceğim ilaçların yan etkilerini bilirim.					
7	Çocuğuma vereceğim ilaçların son kullanma tarihine bakarım.					
8	Çocuğumun ilaçlarını kullanma talimatlarıyla birlikte saklarım.					
9	Çocuğuma vereceğim ilaçların bozulduğunu düşünürsem atarım.					
10	Çocuğuma başkalarının önerdiği ilacı kullanmam.					
11	Çocuğuma vereceğim ilaçların kullanma talimatlarını okurum.					
12	İlaçları çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
13	Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa ilacı kullanmayı bırakırım.					
14	Çocuğuma reçetesiz ilaç vermem					

15	Çocuğuma ilaçlarını önerilen süre kadar veririm.					
16	Çocuğuma birden fazla ilaç vermem gerekiyorsa ilaçları birbirine karıştırırım.					
17	Çocuğuma süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını vermeden önce çalkalarım.					
18	Çocuğumun ilaçlarını saklarken kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat ederim.					
19	Çocuğumun ilaçlarını ışıktan korumak için kutusuyla birlikte saklarım.					
20	Çocuğuma ilaçlarını önerilen zaman aralıklarında veririm.					
21	İlaçların gereksiz kullanımı sağlığa zararlıdır.					
22	Çocuğuma kullandığım ilacın faydasını görmezsem doktora danışırım.					
23	Çocuğuma ilacını vermeden önce açlık-tokluk durumuna dikkat ederim.					
24	Çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölççeği ile veririm.					
25	Çocuğuma ilaçlarını önerilen dozda/miktarda veririm.					
26	Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçları 10 gün içinde bitmezse kalan kısmını atarım.					
27	Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını hazırlarken kaynatılıp soğutulmuş su kullanırım.					
28	Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa doktora danışırım.					
29	Çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem.					

30	Çocuğum hastalandığında sağlık kuruluşuna başvurmadan önce evde olan ilaçlardan veririm.					
31	Çocuğum hastalandığında aynı etkiyi gösteren birden fazla ilacı dönüşümlü olarak kullanırım.					
32	Çocuğumun kapsül şeklindeki ilaçlarını kapsülü açarak veririm.					
33	Çocuğumda etkili olduğunu düşündüğüm ilacını başkasına öneririm.					
34	Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa kendi kendime çözüm ararım.					
35	Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi çevremden öğrenirim.					
36	Çocuğuma ilacını süt ile birlikte veririm.					
37	Çocuğumun tablet şeklindeki ilaçlarını ezerek veririm.					
38	Çocuğumda daha öncekine benzer şikayetler ortaya çıktığında kimseye danışmadan evdeki ilaçlardan veririm.					
39	Çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım.					
40	Çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm.					