



**0-12 YAŞ DÖNEM ÇOCUĞU OLAN  
EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI  
KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**Tuba AKYÜZ**

**2022  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN**

**0-12 YAŞ DÖNEM ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ  
KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

**Tuba AKYÜZ**

**T.C.  
Karabük Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında  
Yüksek Lisans Tezi  
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN**

**KARABÜK  
Temmuz 2022**

Tuba AKYÜZ tarafından hazırlanan “0-12 YAŞ DÖNEM ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../ .../2022

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Saime EROL (MÜ)

.....

Üye : Doç. Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



*“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”*

Tuba AKYÜZ

## ÖZET

**Yüksek Lisans Tezi**

### **0-12 YAŞ DÖNEM ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

**Tuba AKYÜZ**

**Karabük Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KARŞEN  
Temmuz 2022, 58 sayfa**

Bu çalışma, 0-12 yaş dönem çocuğı olan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımını konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Karabük İl Sağlık Müdürlüğü Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi'ne bağı Karabük Merkez Aydınlikevler Aile Sağlığı Merkezi ve Merkez İlçe Safranbolu Safran Aile Sağlığı Merkezi'nde 0-12 yaş dönem çocuğı olan 325 gönüllü anne ve baba araştırma kapsamına alındı. Veri toplama araçları olarak "Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğı" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel yöntemler olarak; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans analizi kullanıldı.

Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında; annelerin ölçekten toplam 176.45±18.07 puan, babaların ölçekten toplam 173.34±20.46 puan aldıkları belirlendi. Bu puanlara göre anne ve babaların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının ortalama değerin (%97) oldukça üzerinde olduğu görüldü.

Anne ve babalar arasında doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puanlarına göre fark saptandı ( $p<0.05$ ). Anne doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puanları, baba doğru ve bilinçli alt boyut puanlarından daha yüksek bulundu. Anne ve babaların akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ( $p<0.05$ ,  $r=0.732$ ).

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda anne ve babaların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının ortalamanın üzerinde ve pozitif ilişkili olduğu; babalara göre annelerin doğru ve bilinçli kullanım tutumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler :** Akılcı ilaç kullanımı, ebeveyn, tutum, çocuk.

**Bilim Kodu** : 1032

## **ABSTRACT**

**M. Sc. Thesis**

### **DETERMINING THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PARENTS WITH 0-12 YEARS OF CHILDREN ABOUT RATIONAL DRUG USE**

**Tuba AKYÜZ**

**Karabük University  
Institute of Graduate Programs  
Department of Nursing**

**Thesis Advisor:  
Assist. Prof. Dr. Gülcan KAR ŞEN**

**July 2022, 58 pages**

This study was carried out to determine the knowledge and attitudes of parents with children aged 0-12 on rational drug use.

325 volunteer mothers and fathers with children aged 0-12 in Karabük Merkez Aydınlikevler Family Health Center and Central District Safranbolu Safran Family Health Center affiliated to the Family Medicine and Community Health Services Unit of the Karabük Provincial Health Directorate were included in the study. “Parent Descriptive Information Form” and “Parental Attitude Scale towards Rational Drug Use” were used as data collection tools. As statistical methods in the evaluation of data; number, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, maximum values, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis analysis of variance were used.

Considering the scores they got from the parental attitude scale towards rational drug use; it was determined that mothers got a total of  $176.45 \pm 18.07$  points from the scale, and fathers got a total of  $173.34 \pm 20.46$  points from the scale. According to these scores, it was seen that parents attitudes towards rational drug use were well above the average value (97%).

There was a difference between the correct and conscious use sub-dimension scores of the mothers and fathers ( $p < 0.05$ ). The mother's correct and conscious use sub-dimension scores were higher than the father's correct and conscious use sub-dimension scores.

A positive correlation was found between the mothers and fathers parental attitude scale towards rational drug use scores ( $p < 0.05$ ,  $r = 0.732$ ).

In line with the results obtained from the study, it was determined that the attitudes of mothers and fathers towards rational drug use were similar (as the mother scores increased, father scores increased) and were above the average.

**Key Word** : Rational drug use, parent, attitude, child.

**Science Code** : 1032

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimim süresince; tezin oluşumundan tamamlanmasına kadar geçen süreçte bana rehberlik ederek, mesleki bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren, samimiyeti, güler yüzü ile verdiği emeklerinden dolayı değerli hocam, tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN 'e,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım, çalışmalarım sırasında bana ümit veren ve araştırmamın her aşamasında bana yardımcı olan mesai arkadaşım Elif AYAR DERELİ'ye,

Tez yazım aşamısında bana göstermiş olduğu bilgi ve desteklerinden dolayı Uzm. Dr. Veyis ŞENER'e,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de önemli pay sahibi, üzerimde büyük emekleri olan değerli aileme,

Öğrenim hayatım boyunca, beni maddi ve manevi olarak destekleyen hep yanımda olan sevgili eşim Emre AKYÜZ'e,

Canım yavrularım Nisan Zeynep, Recep Ömer ve Zehra AKYÜZ'e ders çalışmama izin verdikleri ve anlayış gösterdikleri için çok teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER .....	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ .....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	xii
BÖLÜM 1 .....	1
GİRİŞ .....	1
BÖLÜM 2 .....	5
GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. AKILCI İLAÇ KULLANIMI .....	5
2.2. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI .....	7
2.3. AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLKELERİ .....	10
2.4. ÇOCUKLARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI.....	12
2.5. AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ .....	14
BÖLÜM 3 .....	19
GEREÇ VE YÖNTEM .....	19
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ .....	19
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ .....	19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ .....	19
3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ .....	20
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	20
3.5.1. Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu .....	20
3.5.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği .....	21
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI .....	21

	<u>Sayfa</u>
3.7. VERİLERİN ANALİZİ.....	22
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	23
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR .....	24
3.9.1. Sınırlılıklar.....	24
BÖLÜM 4 .....	25
BULGULAR.....	25
BÖLÜM 5 .....	35
TARTIŞMA .....	35
5.1. EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	35
BÖLÜM 6 .....	42
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	42
6.1. ÖNERİLER .....	43
EK AÇIKLAMALAR FORMLAR .....	52
ÖZGEÇMİŞ .....	58

## ÇİZELGELER DİZİNİ

### Sayfa

Çizelge 3.1. Çalışmada yer alan değişkenlerin normallik dağılımları. ....	22
Çizelge 3.2. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler. ....	23
Çizelge 4.1. Ebeveynlerin akilci ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları. ....	25
Çizelge 4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=325).....	26
Çizelge 4.3. Anne-Baba eğitim ve çalışma durumuna göre anne ve babaların akilci ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması. ....	28
Çizelge 4.4. Demografik özellikler ile anne ve babanın alt boyut puanlarının karşılaştırılması. ....	30
Çizelge 4.5. Çocuğun sağlık durumu ve ilaç kullanımı ile anne ve babanın alt boyut puanlarının karşılaştırılması. ....	31
Çizelge 4.6. Anne veya baba olmaya göre ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği toplam ve alt boyut puanları. ....	34
Çizelge 4.7. Anne ve babaların akilci ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puanları arasındaki korelasyon. ....	34

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
AİKYETÖ	: Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği
AOİK	: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SB	: Sağlık Bakanlığı

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

İlaçlar, hastalıkların tanı ve tedavisinde, ya da organizmada mevcut olan faaliyetlerin değiştirilmesi için kullanılan kimyasal, bitkisel ve biyolojik kaynaklı ürünlerdir. Bu ürünler kanıta dayalı olarak, belirli dozlarda basit veya birleşik olmak üzere hastanın kullanımına verilir. Kökeninde çoğunlukla toksiktir, ve uygun yöntemlerle kullanılmadığı zaman bireyin ölümüne sebep olabilen ve ciddi olumsuz sonuçlar oluşturabilecek bir maddedir. Doğru kullanıldığında ise, insan sağlığını ve hayatını olumsuz etkileyen tehlikeleri engelleyebilmektedir (Özçelikay 2001, Çelebi 2018).

Akılcı ilaç kullanımı (AİK), “hastaların klinik gereksinimlerine uygun ilaçları, ihtiyaçlarını karşılayan dozlarda, olması gereken sürede, kendilerine ve topluma en düşük maliyet ile kullanmaları” olarak tanımlanmıştır (Aydın ve Gelal 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ilaçların %50 sinden fazlasının uygunsuz şekilde reçete edildiğini, dağıtıldığını veya satıldığını; hastaların yaklaşık %50 sinin ilaçları doğru olarak kullanmadığını tahmin etmektedir. Bu yanlışlıklar kaynakların israfına, ek sağlık riskine, yetersiz yönetime, kötü sağlık sonuçlarının yayılmasına ve mevcut kullanımın başarısız olmasına neden olmaktadır (Allegaert 2018, Sosyal ve Şahin 2020).

AİK; hasta bireydeki tıbbi problemin doğru teşhisi, mevcut ilaçlardan tabloya özgü, etkin ve minimum komplikasyon (güvenilir) olanının seçilmesi, bireyin ve hastalığın özgülüğüne göre gerekli dozun ayarlanması, verilmiş şekli ve uygun sürede uygulanması, sonuçları inceleyerek ve ekonomik unsurlarında en iyi şartlarda uygulanmasını içeren dizgesel bir yaklaşım biçimidir (Yapıcı ve ark. 2011).

AİK çalışmaları, dünyada 30 yıla aşkın sürdürülmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) sadece ülkemizde değil tüm dünyada halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorun olarak devam etmektedir. DSÖ'nün önerileri doğrultusunda ülkemizde "AİK Programı" yürütülmektedir (Aksoy ve ark. 2015).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının yol açtığı sorunları engellemek ve AİK'i yaygınlaştırmak için ilaç kullanımı sürecinin her aşamasının (Etkililik, Güvenlik, Uygunluk, Maliyet) doğru işlemesi esastır (Akıcı 2015).

Çocuklarda ilaç uygulamaları yetişkinden farklıdır ve pek çok sorumluluğu da beraberinde getirir. İlaçlar çocukluk dönemi hastalıklarının tedavisi (antibiyotikler, ağrı kesici ve ateş düşürücüler) ve vitamin/mineral takviyesi (gıda takviyesi, balık yağı vb.) için çok fazla, düzensiz ve bilinçsiz kullanılmaktadır. Bu sebeple AİK tüm bireylerde önemli iken çocuklarda çok daha kayda değer hale gelmektedir (Çelebi 2018).

Yetişkinler ve çocuklar karşılaştırıldığında ilaç uygulama şekil, yöntem ve metodlarının farklılık göstermesi ve ev ortamında ilaçların baştan sona her aşamasında ebeveynlerin sorumlu olması, ebeveynlerin AİK yönelik uygulama ve yaklaşımlarını mühim kılmaktadır. Bu sebeple, özellikle çocuklarda akılcı ilaç kavramının amacına uygun kullanılabilmesi için, ebeveynlerin tutum ve davranışlarının önemi de bir kat daha artmaktadır (Çelebi 2018, Büyük ve ark. 2021).

Ülkemizde ebeveynlerin çocuklarına ilaç uygularken yaptıkları yanlış uygulamalar; ilacın aşırı ya da eksik dozda verilmesi, period aralıklarının ayarlanamaması, depolama ve muhafaza yöntem hataları, zamanından önce sonlandırılması, piyasaya yeni çıkmış ilaçların bilgisiz biçimde kullanımı, analjeziklerin doğru kullanılmaması, etkileşime duyarlı ilaçların birleşik olarak kullanılması, vitamin ve minerallerin gereksiz ve hatalı kullanılması, grip gibi antibiyotik kullanımı gerektirmeyen hastalıklarda kontrolsüz ve akılcı olmayan antibiyotik tüketimi durumlarıdır. Yurt dışında ebeveynlerin çocuklarına ilaç verirken çoğunlukla yaptıkları yanlış uygulamalara bakıldığında ise; reçete edilmeyen ilaçların kullanımı, anne baba ve sağlık çalışanı arasında sağlıklı, anlaşılabilir iletişim, tüm hastalıklar için tedavi

edici antibiyotik algısı, yanlış ilaç kullanımları, ilaç yazdırma isteği ve tedaviye uyum sağlayamama gibi sıralanabilir (Çelebi 2018).

Akılcı ilaç kullanımı, özellikle 0-12 yaş çocukluk çağı enfeksiyonları ve çeşitli kronik hastalıklarda ciddi morbidite ve mortaliteyi azaltmada çok önemli bir rol oynamaktadır (Adisa ve ark. 2018, Demirtaş ve ark. 2018). İlaç kullanım hızındaki bilinçsiz ve düzensiz artışın, yaşam kalitesini ve gelecek nesilleri olumsuz etkilemesi çalışmamızda özellikle bu yaş grubunun tercih edilmesi gerekliliğini doğurmuştur. İlaçların hatalı, kontrolsüz çoğu zaman bilinçsiz kullanılmasında bir çok faktör sıralanabilir; diğer aile üyeleri, arkadaş akraba tavsiyeleri, evde mevcut fazlalık ilaçların tüketilmesi şeklinde söyleyebiliriz. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili sorumluluk sadece anneye değil tüm ebeveynlere ve bakıcılara aittir (Utli ve Turan 2020).

Halk sağlığı hemşirelerinin birey, aile ve toplum eğitimlerinde sıklıkla karşılaştıkları problemlerin, özellikle 0-12 yaş grubunda çok daha fazla önem kazandığı görülmektedir. Ebeveynlerin mevcut bilgi ve tutumlarının ortaya çıkararak, oluşmuş yanlış bilgi ve tutumların düzeltilmesi hem temel sağlık hem de toplum sağlığı hizmetlerinde hemşirenin eğitici, rehber ve danışman rollerini kullanarak mümkün olacaktır. Akılcı ilaç uygulama sürecinde, ebeveynin yanında yer alan hemşire, anne ve babaların evde kendi sorumluluklarını yerine getirebilecek düzeyde olmalarına katkı sağlayarak, verilecek kararlarda yetkin olmalarını, bilgi ve tutumlarını olumlu yönde kullanmalarını etkileyecektir.

Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları kapsamında literatür incelendiğinde konuyla ilgili pekçok araştırmanın olduğu (Utli ve Turan 2020, Kolukısa 2020, Yılmaz 2020, Kuloğlu ve Ekici 2022) ancak hem anne hem de babaya aynı anda ulaşılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca yapılan çalışmalarda genellikle ebeveynlerin eğitim durumları, sosyal güvence ve çalışma durumlarının akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları nasıl etkilediği üzerinde durulmuş (Çelebi 2018, Dönergöz 2020) akılcı ilaç kullanım tutumları yönünden anne ve baba arasında bir karşılaştırma yapılmamış, anne ve baba aynı anda değerlendirilmemiştir. Ebeveynlerden anne ve babanın ayrı ayrı akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının

belirlenmesi, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitim ve danışmanlık programlarının geliştirilmesinde sağlık çalışanlarına yol gösterici olacaktır.

Bu kapsamda araştırma 0-12 yaş dönem çocuğu olan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları ve bu tutumlarda anne ile baba arasında fark olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları nasıldır?
2. AİK'e yönelik tutumlarda anne ve baba arasında fark var mıdır?
3. Annenin ve babanın sosyo demografik özelliklerine göre AİK tutumlarında fark var mıdır?

## BÖLÜM 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. AKILCI İLAÇ KULLANIMI

İlaçlar, insanlara büyük faydalar sağlayabilecek benzersiz ürünlerdir. Birey ve toplum sağlığı unsurlarını en üst düzeye çıkarmak için kritik bir gerekliliktir. Bulduğumuz yüzyılda hastalıkların tedavisi amacı ile en sık başvuru alan metodların başında ilaçlarla tedavi uygulamaları gelmektedir (Joshua ve ark. 2015, Karakoç ve Uyanık 2018).

Kimyasal, bitkisel veya biyolojik gibi çok çeşitli kaynaklardan elde edilen ilaçların, ilk önceliği hastalıklardan koruma, daha sonra teşhis ve tedavilerde vücudun etkin hale getirilerek düzenlenmesi amacıyla kullanılmasıdır (Sosyal ve Şahin 2020).

İlaçlar uygun metodla kullanıldığında, hastalıklardan koruyucu ve tedavi edici özelliklere sahip iken, yanlış kullanıldıklarında ise insan hayatı için ciddi manada tehdit unsuru oluşturan, hatta insan yaşamını sona erdirebilecek bir maddedir. Bu çerçevede bakıldığında halk sağlığı açısından küçümsenmeyecek bir yere sahiptir (Bian ve ark. 2015, Deniz 2019).

Dünya Sağlık Örgütü ilacı “hastalığa ait durumları veya biyolojik işlevleri, insanın yararı için kullanılması veya incelenmesi amacıyla kullanılan bir ürün” şeklinde tanımlar. Yani ilacın işlevi; hastalıklardan korumak, hastalık tablosu geliştiğinde ise tedavi etmektir (İskit 2006).

Gün geçtikçe gelişmekte olan teknolojiye takiben bilgiye hızlı ulaşılabilmesi, ilaçların kolay temin edilebilmesi ve değişmekte olan sağlık hizmet ve politikaları gibi faktörler kişileri güvensiz, daha bilinçsiz, hatta kendi karar merkezi oluşturmalarına ve ilaç temin ve tüketiminin kendi inisiyatiflerine bırakılmasına neden olmuştur. Bundan

dolayı ilaçların akılcı kullanılması özellikle medikal, sosya-ekonomik ve yasal açıdan önemli hale gelmiştir (Deniz 2019).

İlaçların hatalı ve uygunsuz kullanımında istenmeyen sağlık sorunlarını ortadan kaldırmak ve ekonomik kaynakları daha etkin kullanabilmek için ilaçların akılcı şekilde kullanılması şarttır. Sağlık hizmet kalitesinin artırılması hedeflenerek, aynı zamanda etkin tedavi yönteminin kullanılması, sağlıkta verimlilik, ve ilaç harcamalarında tasarruf sağlanacaktır (Karakoç ve Uyanık 2018). İlhan ve ark. nın yaptıkları çalışmada, katılımcıların ancak yarısı reçete ile alınan ilaçları tam olarak kullandıklarını ve önemli bir bölümünün kullanma talimatını okumadığını belirtmiştir (İlhan ve ark. 2014).

AİK; ilk defa 1985 yılında Kenya-Nairobi’de gerçekleştirilen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplantısında, “Akılcı ilaç kullanımını (AİK); her bir hastanın klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, birey ve toplum için minimum maliyetle ve kolayca ulaşabilmeleri olarak tanımlanmıştır (Pirinçi ve Bozan 2016, Van den Anker ve Allegaert 2019, Yılmaz Şahin ve ark. 2020, Karabela ve ark. 2020).

AİK, hastaya doğru tanının konmasıyla başlayan, hastanın mevcut problemi için en etkili tedavi metodunun seçilmesi, uygulanması, tedavi sonuçlarının takibi ve değerlendirilmesini içeren bütüncül bir yaklaşım, bir süreçtir. Bu süreç, en uygun ve etkin tedavi şeklinin seçilmesi ile başlayıp, uygun ilaçların reçete edilmesi, kullanım şekli ve yolunun hasta bireye anlaşılır biçimde anlatılması ve tedavi bitiminde sürecin takip edilmesi şeklinde olmaktadır (Barutçu ve ark. 2017, Macit ve ark. 2019).

AİK sürecinde, hekimlerin hasta bireye doğru teşhisin konulmasından, tedaviye uygun mevcut yöntemlerden en uygun olanın belirlenmesine, ilaçlı veya ilaçsız tedavi seçimi, eğer ilaçlı tedavi ise uygun ilaçların belirlenmesi gibi sorumluluk ve stratejilerini oluşturan en önemli bileşen olduğu söylenebilir. İlacı, olması gereken şartlarda muhafaza ve kontrol eden eczacı ile ilacı uygulayan hemşire ve tedavi uygulanan hasta birey, bu sürecin bir parçasıdır ve konu çok boyutludur (Saygılı ve ark. 2015, Barutçu ve ark. 2017, Macit ve ark. 2019).

AİK, güvenli, etkili ve ekonomik ilaç kullanımudur. AİK için alınması gereken en önemli önlemlerden biri de temel ilaç kullanım önceliğidir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı sağlığı etkileyebilmekte ve hatta yaşamı tehdit edebilmektedir (Bian ve ark. 2015).

## 2.2. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK), akılcı ilaç kullanımı dışında kalan, tüm genel ilke ve kuralların yerine getirilmemesini, bu durumların dışına çıkılmasını ifade eden bir kavramdır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm ülkelerin önemli bir sağlık sorunudur ve düzeltilmesi zor bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir. Gereksiz ve doğru olmayan ilaç uygulaması ölümlerle de sonuçlanabilen ciddi birçok sağlık problemine neden olabilmektedir (Akkurt 2016, Şahin ve ark. 2020). Kolukısa'nın çalışmasında; bireylerin %70'inin ilaçları düzensiz kullandığı, %28,6'sının yeterli sürede kullanmadığı, %75,5'inin doktor önerisi olmaksızın, %28,32'sinin son tüketim tarihlerini kontrol etmeden ve %34,9'unun prospektüs okumadan kullandıkları, %24,5'inin ise kendi ilacını bir başkasına tavsiye ettiği bildirilmektedir (Kolukısa 2020).

AOİK hem bireysel hem de toplumsal pek çok soruna neden olmaktadır. Hastaların mortalite ve morbidite riski artmakta, antibiyotiklerin akılcı olmayan kullanımı sonucu bütün dünyada antibiyotik direnci daha çok görülmekte ve neticede hastalıklar daha ağır seyretmektedir. Ülkelerin yaptıkları sağlık ödemeleri arasında ilaçlar önemli bir yere sahiptir (Pirinççi ve Bozan 2016, Coşkun ve ark. 2021).

Gelişmekte olan ülkelerde akılcı olmayan ilaç kullanımı kalıplarının belirlediği en temel sorunlar; olması gerekenden fazla ilaç reçete edilmesi, ilaçların uygunsuz kullanımı, lüzumsuz yere pahalı ilaç kullanımı ve ihtiyaç olmaksızın antibiyotik tüketimi ya da gereksiz enjeksiyon önerilmesi sayılabilir. Bu yanlış uygulamaların tümü Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK) olarak değerlendirilmektedir (Uğrak ve ark. 2015, Hatipoğlu ve Özyurt 2016, Bozdemir ve Filiz 2021).

İlaçların uygun olmayan ve bilinçsiz şekilde kullanımı (AOİK) tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de halk sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur. Hasta bireylerin tedaviye cevaplarının azalmasına, istenmeyen ilaç etkileşimlerine, antibiyotiklere karşı direnç oluşmasına, hastalıkların tekrar edebilirlik riskinin artmasına ya da sürecin devam etmesine, advers olay bildirimlerinin artmasına ve sonucunda gereksiz tedavi maliyetlerine sebep olabilmektedir (Aydın ve Gelal 2012, Kırmızı Sönmez ve ark. 2017).

AİK uygulama standartlarını karşılamayan birçok nedeni sıralamak mümkündür. Bu nedenler arasında; bireylerin kulaktan dolma edinilen bilgileri benimsemeleri, bazı sağlık çalışanlarının uygulama konusunda eksik ya da yanlış tutuma sahip olması, ilaç uygulayan ve uygulanan bireyler arasındaki iletişim problemleri, gereksiz reçete yazılması, aşırı hasta yükü, laboratuvar kısıtlılıkları, tanı belirsizliği, hasta istekleri, ilaç sevkiyatındaki aksaklıklar, ilaç firmalarının tanıtım çalışmaları gibi nedenler sayılabilir. Bunda hasta veya hasta yakınlarının, hekimlerin, eczacıların, ilaç endüstrisinin ve sağlık otoritesinin rolleri bulunmaktadır (Akıcı ve ark. 2015, Soykut Gündoğar ve Kartal 2017, Deniz 2019).

İlaç tüketiminin gereğinden fazla ve uygunsuz kullanımı artmaktadır. Birey ve toplum için zarar oluşturabilecek bu durum aynı zamanda devlet hazinesi için ekstra sağlık harcamalarına neden olmaktadır. İlaç stoklarının, kontrolsüz ilaç kullanımının artmasına paralel olarak azaldığı, elzem olan ilaçların doğru kişilere ulaşmasına engel olması ve bireylerin sağlık sistemi işleyişindeki güvenin azalmasına dolayısıyla olumsuzluklara neden olmaktadır (Soysal ve Şahin 2020, Öz Yıldırım ve ark. 2021).

Risk unsuru ve hasta birey için tehdit olabilecek ilaçların kullanım hataları hasta yarar ilkesini hiçe saymakta ilk önceliğimiz olan hasta güvenliğinin sağlanmamasına neden olmakta aynı zamanda malzemelerin israfına neden olmaktadır. İlaç kullanımına bağlı gelişebilecek yan etkiler, bağımlılık yapma durumları, ilaç toleransları, antibiyotik dirençleri, artan sağlık maliyetleri gibi olumsuz durumlar ilaçların akılcı kullanılmasını gerekli kılmaktadır (Selvi 2021).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ortak sorunu olan ve önemini her geçen gün arttıran ve sosyo-ekonomik anlamda ülkeleri çözüm süreci içine alan AOİK çağımızın en önemli konularından biri olmuştur. Türkiye'nin de içinde yer aldığı Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerine bakıldığında, ilaç harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı 2010 yılı itibariyle “Norveç'te %7,3, Danimarka'da %7,4, Hollanda'da %9,5, Amerika'da %12,9, Almanya'da %14,8, Fransa'da %16,0, İtalya'da %17,2, Meksika'da %27,1, Yunanistan'da %24,8 ve Macaristan'da %33,6'dır (Yılmaztürk 2013). Özellikle gelişmekte olan ülkeler için daha kapsamlı bir problem ve ekstra çaba gerektiren durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenler arasında ilaçlar için gerekli finansal kaynağın olmaması, hekimlerin ilaç yazma konusunda yeterli özeni göstermemesi ve hastaların yanlış inançları sayılabilir. Sağlık hizmet ve politikaları, destekleyici kanun, yasa ve maddelerle yeniden yapılandırılmalı ve sağlığı geliştirici uygulamalar getirmelidir. Genel anlamda bakıldığında AOİK hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için tıbbi ve ekonomik bir problem oluşturmaktadır diyebiliriz (İskit 2006, Şantaş ve Uğurluoğlu 2018).

Bir çok ülkenin ekonomik giderlerinin önemli kısmını sağlık harcamaları oluşturmaktadır. Ülkemizde ve dünyada ilaç satış grafiklerindeki artışın, ülke ekonomi giderlerinde ciddi paya sahip olduklarını göstermektedir. Dolayısıyla ekonomik gider olarak hükümetlere önemli baskı unsuru oluşturmaktadır. Ülkemizde yerli ilaç istihdamının istendik düzeye sahip olmayışı ve genel sağlık harcamaları içinde en fazla payın ilaçlara ayrıldığı görülmektedir. Bu nedenle üzerinde durulması önem arz eden, daha ciddi ele alınması gereken bir konu ve ciddi bir problem haline gelmiştir (Özen ve ark. 2018, Bozdemir ve Filiz 2021).

OECD in yayınladığı 2015 Sağlık Raporu'nda, Türkiye'nin ilaç harcamaları, total sağlık harcamalarına ayrılan bütçenin üçte birini oluşturmaktadır (Karataş ve ark.2019).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı ülkemizde olduğu gibi tüm dünya ülkelerinin de bir çok sorunu beraberinde getiren, ilaç kullanım uygulamalarında eksikliklere neden olan büyük bir problemdir. Çoğu ülke, akılcı ilaç kullanımı konusunda yeni proje ve

programları başlatma sürecine girmiştir. Bu çalışmaların başlayıp yürütüldüğü ülkelerden biriside Türkiye'dir. 2003 yılında faaliyete geçirilen "Sağlıkta Dönüşüm Programı" nda "siyasal kaygı ve yaptırımlardan bağımsız, özerk kurumların oluşturulması ve ilaç ve tıbbi cihazların standardizasyonu, ruhsatlandırılması ve bunların akılcı yönetimi konularında uluslararası normları yakalayacak kurumsal oluşumların sağlanması" amaçlanmıştır (Yağar ve Soysal 2018).

Sağlık Bakanlığı(SB), Türkiye'de toplum hedefli eğitim ve rehberlik hizmetlerinin yeteri kadar aktif olmaması sebebiyle gereksiz ilaç kullanım oranlarının artarak israf boyutuna ulaştığını ve ilaç saklama alışkanlığının halk arasında yerleşerek normalleştiğini açıklamıştır. AİK'nın toplumda duyurulması, benimsenmesi ve kültür olarak kabullenilmesi için çeşitli tedbirler alınmıştır (Aktaş ve Selvi 2019).

### 2.3. AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLKELERİ

AİK yönelik DSÖ tarafından doktorlara reçete yazma ve doğru tanı koyma aşamasında alana klavuz olması amacıyla ortaya konulan dört ana ilke mevcuttur. Bu dört ilkeyi tanımlamak gerekirse;

**Etkililik:** İlacın işlerlik gerekçesini tam olarak gösteren en önemli kriterdir. Uygulanacak tedavi planının istendik düzeye ulaşmasında ne oranda katkı sağlayacağı dikkate alınarak doğrulanır. İlaç seçimlerinde en önemli ölçütlerden biridir ve ilaçların farmakodinamik (ilaçların etki gücü) ve farmakokinetik (ilaçların emilimi, dağılımı ve vücuttan atılması) özelliklerini ifade eden bir kavramdır. Bu ilke doğrultusunda, ilaçların farmakodinamik oluşumunun hemen başlaması gerekli ve önemlidir. Bu sebeple bahsedilen özelliklerin dikkate alınmasına yönelik etkili ilaçların tercih edilmesi de önem arz etmektedir (Akkurt 2016, Kırmızı Sönmez ve ark. 2017, Yalçın Balçık ve Selvi Sarıgül 2020).

**Güvenlilik:** İlaçların yan etkilerini anlatan ilkedir. İlaç yan etki /karşıt etki görülme sıklığı, bu sorunların tıbbi açıdan taşıdığı şiddet/ciddiyet durumu ve bu bakımdan potansiyel riskin/sağlanacak yarara oranının boyutu güvenliliği belirler. Bir ilacın istendik sonuçları kadar, yan etkilerinin de olabileceği bilinmeli ve bu doğrultuda

hareket edilmelidir. İlaç reçete edilmeden önce, hastanın bilgileri kontrol edilerek ilaç uygulanmadan hemen önce doğrulanmalı ve alerji öyküsü sorgulanmalıdır. Hastaların anamnez bulgularının analiz edilmesi hayati organların fonksiyonunu tehlikeye sokan anaflaktik şokun önlenmesinde ilk ve en önemli adımların başında gelmektedir ve dikkat edilmesi gereken önemli bir husustur. Hastaneye başvuran hastalardan alınan eksiksiz anamnez sayesinde oluşabilecek ilaç yan etkisi önlenilmekte dolayısıyla kişilerin ilaç alerji ve/veya yan etkileri mutlaka sorgulanmalıdır (Akkurt 2016, Kırmızı Sönmez ve ark. 2017, Yalçın Balçık ve Selvi Sarıgül 2020).

**Uygunluk:** Uygunluk ilkesi ilaçların yan etkisi ve kontrendikasyonlarını içeren bir kavramdır. İlacın uygulanabilir olması pek çok faktöre bağlıdır. Bu faktörleri; kullanışlık durumu, sıklık (az ya da çok), ulaşılabilirlik, ilaç-ilaç etkileşimi, günlük rutinler (tütün– alkol dahil), besin-ilaç etkileşimi, yaş, hamilelik ve emzirme durumu gibi sıralayabiliriz. Farklı tıbbi tanısı olan hasta gruplarında kullanım kolaylığı/zorluğu bulunup bulunmaması, enteral/parenteral uygulamalar vb. bu ölçütte belirleyicidir.

İlacın uygulanmasını engelleyen ya da kısıtlayan tüm unsurlar uygunluk ilkesinin önem kaybetmesine sebep olmaktadır. Tüm ilaçlar her birey için doğru ve uygun ilaç değildir. Mevcut ilacın içerisinde bulunan etken madde, dozajı, tedavinin süreci, farmasötik şekli hasta için uygun mu? gibi sorularına cevap aranarak doğru ilaç tercih edilmelidir (Akkurt 2016, Kırmızı Sönmez ve ark. 2017, Yalçın Balçık ve Selvi Sarıgül 2020).

**Maliyet:** İlaç, ister devlet, ister sigorta şirketleri isterse de hastanın kendisi tarafından karşılanırsın tedavinin maliyeti mutlaka sorgulanmalıdır. Hastaların "en iyi olanı değil de" geri ödeneni talep edebileceğinden dolayı hekim, hastasının sağlık sigortasının içeriği ve geri ödeme koşullarını bilmelidir. Ayrıca, birim ve toplam tedavi maliyetlerine de bakılmalıdır. Her bir kalemtedeki fiyat ve toplam tedavi maliyetleri teker teker hesaplanmalıdır (Akkurt 2016, Kırmızı Sönmez ve ark. 2017, Yalçın Balçık ve Selvi Sarıgül 2020).

## 2.4. ÇOCUKLARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Çocuklar, gelişmekte olan bir çok ülkenin nüfusunun büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Be nedenle sağlık durumlarının önemi büyüktür. İlaç komplikasyon riski açısından en fazla risk altındaki dönem bebeklik ve çocukluk gelişim dönemidir. Çocuklara yönelik ilaç reçeteleri, aşırı kullanımı nedeniyle hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde endişe nedenidir (Fadare ve ark. 2015, Adisa ve ark. 2018, Karataş ve ark. 2019).

Çocuklarda ilaç uygulamaları yetişkinlerden farklıdır ve bir çok sorumluluğu da beraberinde getirir. Çocukta tedavi planı ona özgüdür ve belli bir standardizasyona bağlı olması mümkün değildir. Çocukluk dönemlerinde, her dönem özelliklerine göre ayrı ayrı incelenir ve yaş ile beraber gelişen fonksiyonların tüm vücut ölçü ve birimlerine göre hesaplamaları yapılarak ilaç uygulamaları belirlenir (Çiftçi ve Aksoy 2017, Karakoç ve Uyanık 2018).

Dünya genelinde ilaçların güvenli, bilinçli ve tesirli kullanımı, kamu sağlığının yanında, çocuk iyileştirilmesinde de ana stratejilerden biri olarak görülmektedir. Çocuk hastalarda, bir takım ilaçların farmakokinetik/farmakodinamik bilgilerinin halen eksik ya da yetersiz olması ilaç güvenilirliğini tam olarak desteklememektedir. Bu sebeple çocuk hasta gruplarında güvenli ilaç uygulaması ve akılcı ilaç kullanımının önemi artmaktadır (Çalışır ve Çalışkan 2020). Özkan ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışma sonucunda, çocuk hastalara ilaç uygulama hatalarının yüksek oranda olduğu görülmüştür.

Akılcı ilaç kullanımı çalışmalarında çocuklar için her zaman vurgulanan ve üzerinde durulan nokta, çocuk hastalara özgü ilaç prosedürü uygulanmasının gerekli olmasıdır. Bu nedenle farmakolojik tedavi yönteminde kullanılan ilkeler (boy, kilo v.b.) tek başına yeterli olmayacaktır. Çocuklar küçük yetişkinler değildir ve ilaç uygulamalarının her aşamasında yetiştikten farklı olarak süreç planlanmalı ve tedavi bu yönde biçimlenmelidir. Çocuklardaki ilaç kullanım ve uygulamaları erişkinlerle bakıldığında önemli farklılıklar göstermekte olup, özellikle ilaç uygulanırken yapılan

yanlış doz uygulamaları en sık karşılaşılan problemler arasında yer almaktadır. (Thiyahiny ve ark. 2016, Karataş ve ark. 2019, Yılmaz 2020).

Çocuklarda risk unsuru oluşturduğu için deneysel araştırmaların sayısı oldukça azdır ve uygulamalarda sınırlılığa neden olmaktadır. Dolayısıyla ilaç yan etkileri, ilaç üretiminde yaşanan güçlükler ve öngörülemeyen sebepler akılcı ilaç kullanımı açısından risk unsurlarıdır. Çocuk hastalarda akılcı ilaç uygulamaları hataları ve eksiklikleri içinde en çok karşılaşılan problemler, İlaç dozu hataları, aynı anda benzer nitelikte ilaç verilmesi, yanlış süre ve zaman ayarlaması, ilaç ölçüğünün kullanılmaması ve ilaçların diğer besinler ile karıştırılarak verilmesi, ebeveynlerin bilgi düzeyi vb. durumlardır (Yılmaz 2020). İzmir’de bir çocuk hastanesinde yapılan çalışmada uygunsuz antibiyotik kullanma oranı %32,8 olarak bildirilmiştir (Kolukısa 2020). Yine Araz’ın yaptığı çalışmada ise çocukların %17,2’sinin antibiyotiği doktor önerisi olmadan kullandıkları vurgulanmıştır (Araz 2013).

DSÖ çocuklar için güvenli ve uygun ilaçların bulunabilirliğini ve erişimini iyileştirmek için, farkındalığı arttırmayı ve eylemleri hızlandırmayı amaçlayarak, çocuklarda kullanılmak üzere ilaçların araştırılmasını, geliştirilmesini ve tescil edilmesini teşvik etmek için düzenleyici tedbirler almıştır. Bu girişimler çeşitli uluslar arası kuruluşlar tarafından ihmal edildiği düşünülen bir alan olan çocuklar için daha iyi ilaçlar geliştirme ihtiyacını vurgulamaktadır. Bu bağlamda ilaç kullanımının yaygınlığı, kullanıcı özellikleri ve pediatrik popülasyon tarafından kullanılan ilaçlar hakkında bilgi, kullanımın uygunluğunu değerlendirmek ve medikal ihtiyaçları tahmin etmek, pediatrik tedavi yöntemlerini iyileştirmek için önemlidir (Dal 2016).

Çocuk hastalıklarının farmakolojik tedavisi son yıllarda çok hızlı bir şekilde değişmektedir. DSÖ AİK her çocuğa doğru formülasyonda doğru ilacın sağlanmasını hayati bir strateji olarak kabul etmektedir. DSÖ’nün desteğiyle bir çok gelişmekte olan ülke dikkatini çocuklarda AİK na çevirmiştir. Etkili, güvenli ve kaliteli ilaçlara iyi erişim sağlamak ancak ilaçlar akılcı kullanıldıkça mümkün olacak ve çocuk sağlığında iyileştirme sağlanacaktır (Thiyahiny ve ark. 2016, Stocco 2018).

İlaç toksitesi maalesef hem hastanede hem de toplumda çocuklarda önemli bir sorundur. Çocuklarda ilaç toksitesi yetişkinlerde görünenden farklıdır. İlaç toksitesini en aza indirmek için ilaçları akılcı bir şekilde kullanmak gerekir. Kanıta dayalı farmakolojik tedavi yöntemlerinin uygulanması ilaçların etkili olduklarını gösterir ve büyük önem arz etmektedir (Sammons ve Choonara 2016).

Çocukların sağlıklı yaşamaları ve iyi gelişmelerine yönelik her çaba, insanlığın gelecekteki refahı için yapılacak uzun dönemli yatırım olacaktır. AİK kavramı DSÖ tarafından özellikle çocuklar için her zaman vurgulanarak bir kez daha çocuklarda akılcı ilaç kullanımının önemini ortaya koymaktadır. AİK'da aileye düşen görev ilaçların akılcı kullanılmasıdır (Yalçın Balçık ve Selvi Sarıgül 2020, Çalışır ve Çalışkan 2020, Yılmaz 2020, Lin ve ark. 2020).

## **2.5. AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ**

AİK ilk basamağı hekimin bireye uygun tanıyı koyması ile başlar ve uygun ilacın seçilmesi ve reçete edilmesi ile devam eder. Hekimin AİK konusunda uygun hareket etmesi, duyarlılık göstermesi tek başına yeterli değildir. İlacın saatinde alınmaması, bireyin ilacı bitirmemesi, açlık-tokluk durumuna uyulmaması, ilacın form yapısına uygun olmayan şekilde kırılarak, su olmayan diğer içecekler ile birlikte alınması gibi durumlarda hekim boyutu ne kadar doğru başlamış olsa da tedavinin geneline bakıldığında AİK konusunda tam bir başarı sağlandığı söylenemez. Akılcı ilaç kullanımını devleti, ilaç üreticilerini, sağlık personelini, hastaları yani tüm paydaşları içine alan geniş ve kapsamlı bir konudur (İskit 2006, Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016).

Hemşireler, multidisipliner sağlık ekibinin merkezinde yer alan ve ekip içindeki tüm üyeler arasında en fazla doğrudan temasa sahip, bakım odaklı, ilaç yönetim yöntemlerini başarıyla uygulayarak sistem içinde hayati öneme sahip, hasta ile sürekli iletişim ve etkileşim içinde bulunan profesyonel sağlık çalışanlarıdır (Altındış 2017, Jager ve Perron 2018, Wiley ve Villamizar 2019).

Hemşireden, reçete edilen ilaçları kayıt altına alması, doğru yorumlaması ve sonucunda ilacın oluşturduğu durumları izlemesi beklenmektedir. Tedavi sürecinin her basamağında hasta güvenliği hemşirenin ilk önceliğidir ve bu sebeple yeterlilik ve farmakoloji bilgisi bakımından donanımlı olmalıdır. Olası tüm durumlar için hazır, müdahale ve takip edici özelliklerini kullanabilmelidir. Hemşire ilacı vermeden önce, yorumlama yeteneği rehberliğinde olası yanlışlık ya da eksiklikleri anlama yeterliliğine sahip olmalıdır. İlaç uygulamaları hemşirelik mesleğinin temel işlevlerinden birisidir ve çalışma saatlerinin büyük bir kısmı ilaç uygulamaları ile geçmektedir. Hemşire, doktordan sonra AİK konusunda en önemli kişidir (Aydın ve Gelal 2012, Pirinççi ve Bozan 2016, Karakoç ve Uyanık 2018).

Hemşireler, AİK sürecinde, hasta bireye ilaç uygulama sürecinin ilk basamağından başlayarak tüm adımlarda eksiksiz ilerleyerek doğru imha aşamasına kadar rol oynarlar. Hemşirelerin tedavi süresince hasta bireyle birebir iletişim içinde olması, hastalar için ana bilgi kaynağı, rehber kişi ve ilacı uygulayan kişi olmaları sebebiyle ilaç kullanımı konusunda akılcı davranışları kaçınılmaz olmaktadır (Saygılı ve ark. 2015, Çobanoğlu ve Kızıltan 2020). Yapılan bir araştırmada elde edilen sonuçlara bakıldığında, hastanede akılcı ilaç kullanımı konusunda hemşirelerin sorumluluklarının farkında olduğu ve yapılan hizmet içi eğitimler ile bilgilerin güncellenerek bir çok sorununun çözümlenmesine katkı sağladığı görülmüştür (Saygılı ve ark. 2015).

Çocuklardaki yanlış ilaç uygulama ve hatalarının ebeveyn tutum ve davranışları ile paralel olduğu, sağlık ekip üyelerinin, aile ve toplum bilincini arttırmada ve farkındalık oluşturmada bilgilendirilmesinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla, akılcı ilaç kullanımının her aşamasında ve oluşabilecek sorunların çözümünde hemşirelere, hekimlere ve tüm sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir. Özellikle hemşirelerin, ilaçların sekiz doğru ilkeye (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt) bağlı kalarak doğru şekilde uygulanması gerekmektedir (Yılmaz 2020, Çalışır ve Çalışkan 2020).

AİK kapsamında, ebeveynlerin AİK konusunda bilgi ve tutumlarını saptanması, bilgilendirilmesinde ve yönlendirilmesinde, ailelerin eğitimi, farkındalıklarını

arttırılması, ilaç güvenliğini olumsuz etkileyen risklerin belirlenmesinde hemşirenin rolü çok büyüktür (Çiftçi ve Aksoy 2017, Büyük ve Baydın 2021).

Halk sağığı hemşiresi klinik hemşiresinden farklı olarak; birey ve toplum odaklı çalışmaktadır. Planlama süreci ve oluşturduğu programlar ile tek tek ya da gruplar halinde bilgilendirme ve bilinçlendirme, danışmanlık hizmetleri vermektedir. Aile bireyelerine rehberlik ederek yol gösterici ve yönlendirici sorumlulukları bulunmaktadır. Dolayısıyla halk sağığı hemşiresi anne ve babaların ya da çocuk bakıcılarının akılcı ilaç kullanım tutumlarını olumlu yönde etkileyebilmekte, var olan eksik ya da hatalı bilgileri düzelterek birey, aile ve toplumun yararına katkı sağlayabilmektedirler. Bu süreçte etkin ve doğru AİK nı sağlamak ve yürütmek için tüm sağıık personelinin özellikle hemşirelerin konu hakkında bilgi sahibi olmaları, gelişen ve değıışen sağıık dinamiklerini takip ederek kendilerini yetiştirmeleri gerekmektedir. Toplumun farkındalık düzeyinin artması ve bilinçlenmesi için bunun şart olduğu unutulmamalıdır (Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016, Thiyahiny ve ark. 2016). Eskin'in (2019) yaptığı çalışmada, hemşirelerde akılcı ilaç kullanımını konusunda farkındalık oluşturmada verilen eğitimin etkili olduğu görülmüştür.

Halk sağığı hemşiresinin, çocuğun tedavi sürecinin her aşamasında aktif olarak yer alması, ebeveynlere eğitim ve danışmanlık hizmeti vererek takip emesi ve tedavi bitiminde değerlendirme yapması gerekmektedir. Bu sayede ebeveynlerin izlenmesi, gerektiğinde yönlendirilerek doğru tutum ve davranışın yerleşmesi sağlanarak AİK nın istendik davranış haline getirlmesi amaçlanmalıdır. Hemşire koruyucu, tedavi ve rehabilite edici özellikleri ile AİK nın her aşamasında yer almalı, ilaç yönetim sistemi içinde var olan ve imhasına kadar devam eden tüm aşamalarda görevli ve sorumluluk sahibi olmalıdır. Ayrıca birey, aile, toplumun ve diğer sağıık çalışanları ile arasında denge olmalı ve anlaşılır iletişimi devam ettirmelidir (Yılmaz 2020, İlhanlı Yaramış ve Ulupınar 2021).

Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre (2010) hemşirelerin; birey, aile ve toplumun sağığını korumak ve geliştirmek, hastalık durumlarında tedavi ve rehabilite edici rollerini üstlenmek, hayat standartlarını arttırıcı görevlerinin bulunduğunu belirtmektedir. Tüm bunları yaparken hasta güvenliğini ve çevre koşullarının iyileştirilmiş ve güvenli

olmasını vurgulamaktadır. Eğitim, bilgilendirme, danışmanlık ve yönlendirme gibi, ekip çalışması ve iletişimi sağlama rolleri de bulunmaktadır. Hemşireler hem kurum hem de kurum dışı çalışmalarında hasta birey ve toplumu bilgilendirme, ebeveynlere ve çocuk bakıcılarına rehberlik/danışmanlık hizmeti vermektedirler (Çalışır ve Çalışkan 2020).

Çocuk hastalarda AİK tam anlamıyla gerçekleştirilmesi ve istenilen hedefe ulaşılması için hemşireye önemli görevler düşmektedir. Anne ve babaların ya da çocuk bakıcılarının doğru eğitilmesi ve yönlendirilmesinde temel belirleyici kişi hemşiredir. Bu yüzden ailelere doğru tutum ve davranışların kazandırılmasında hemşirenin rehberliği ve bilgisi çok değerlidir. Hemşire sürekli kendini geliştiren, değişen dinamikleri takip eden ve uygulayan aynı zaman da sorgulayarak değerlendirme yapabilme becerisine sahip olmalıdır ve bu özelliklerini en etkili yolla ebeveynlere aktarabilmelidir (Çelebi 2018).

Ebeveynlere, bakmakla sorumlu oldukları çocukların tedaviye uyumlarının arttırılması için evde dikkat edilmesi gereken ve herhangi istenmedik bir durumla karşılaşmamaları için, önlenebilir ve sağlığı geliştirici çocuk eğitim programında;

1. Ebeveynlere, çocuğun kullandığı ilaçlar ile ilgili basit, anlaşılabilir dilde, çocuğun var olan özellikleri dikkate alınarak eğitim verilmelidir. Çoğu zaman sözlü ve yazılı olarak verilen bu eğitimler, ebeveynlerden geri bildirim alınması açısından çok önemlidir. İlaçların neden kullanıldığı, kullanım yöntemleri, çocuğa sağlayacağı yarar, ilaç dozunun eksik ya da fazla kullanımı sonucu oluşabilecek problemler gibi önemli hususlar ebeveynlere kesin ve net olarak anlatılmalıdır.
2. Ebeveyn ile ilacın çocuğa sağlayacağı yarar hakkında konuşulmalı, bu konuda ikna olması sağlanmalıdır.
3. Tedavi sürecinin eksiksiz ve tam olarak gerçekleşebilmesi için; doğru ilaç, doğru zaman, doğru doz, doğru yol ve doğru etki ilkelerini tamamlamak esatır. Doğru teknik ve yöntemler hemşire tarafından ebeveynlere öğretilerek ilkelerin gerçekleşmesi sağlanmalıdır.

4. İlaçların bozulmaması ya da içersindeki etken maddenin özelliğini kaybetmemesi için, depolama ve muhafaza edilme koşullarından bahsedilmeli, bu konuda anne ve babalar uyarılmalıdır.
5. Sağlık çalışanları dışında, eş, dost, komşu gibi kişilerin ilaç önerilerinin dikkate alınmaması gerektiği ve karşılaşılabilecek olumsuz durumlarda ebeveynlere ne yapmaları gerektiği anlatılmalıdır.

0-12 yaş arası dönem çocukların takibi ve eğitimleri mutlaka tekrar edilmelidir. Yetişkinden farklı olarak, tedavi sürecinde farklılık ve istenmeyen durumlar görülebilmekte ve bu yüzden eğitimlerin takibi ve tedavi bitiminde değerlendirmesi çok önemlidir.

Halk sağlığı hemşiresi tüm bu programlar içersinde aktif olarak yer almaktadır. Eğitici, rehber, danışman rollerini bilimsel veriler doğrultusunda gerçekleştiren hemşire sağlık ekibinin vazgeçilmez üyesidir (Gürol Arslan ve Eşer 2005).

## BÖLÜM 3

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma Mayıs 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında Karabük ilinde Karabük İl Sağlık Müdürlüğü Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi'ne bağlı Karabük Merkez Aydınlıkevler Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Merkez İlçe Safranbolu Safran Aile Sağlığı Merkezi birimlerine bağlı 0-12 yaş dönem çocuğu olan ebeveynler ile gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini belirlemede öncelikle Karabük merkez ve Safranbolu ilçesine bağlı bütün aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 0-12 yaş çocuk sayısı ve en çok kayıtlı çocuğa sahip ASM'ler belirlenmiştir. Bu doğrultuda en çok kayıtlı çocuğa sahip Aydınlıkevler ASM (780 çocuk) ve Safran ASM (1829 çocuk) araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışma basit rastgele örnekleme yöntemiyle ve araştırmaya dahil edilme kriterleri doğrultusunda 325 çocuğun anne ve babasıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 325 anne ve 325 baba olmak üzere toplam 650 kişi katılmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

1. Çalışmaya alınan ASM'lere kayıtlı 0-12 yaş dönem çocuğa sahip olmak,
2. 18 yaş üstü ve okuma yazma bilmek,

3. Çalışmada yer almayı kabul etmek,
4. Mevcut form ve anketleri doldurabilecek bilişsel yeterliliğe sahip olmak,
5. Türkçe dilini anlamak ve konuşmak.

Çalışma kapsamında çocukların hem annesine hem de babasına ulaşılması hedeflenmiş olup sadece tek ebeveyne ulaşılması çalışmadan dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında toplam 600 çocuğun hem annesine hem de babasına anket uygulanmış, 275 çocuğun ebeveynleri tarafından anketler eksik/yanlış doldurulduğu ve her iki ebeveyn tarafından doldurulmadığı için bu veriler çalışma dışı bırakılmıştır.

### 3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

**a. Bağımsız Değişkenler:** Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (anne ve baba yaşı, anne ve baba öğrenim durumu, sosyal güvence durumu, aile tipi, sosyoekonomik durum, anne ve baba çalışma durumu, toplam çocuk sayısı, çocukta kronik hastalık durumu, çocuk hastalandığında en sık başvuru alan yer, reçetesiz ilaç kullanma durumu, ilaçların kullanımını ile ilgili en çok bilgi alınan kişiler) araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

**b. Bağımlı Değişkenler:** Annenin akılcı ilaç kullanım tutum düzeyi, babanın akılcı ilaç kullanım tutum düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

### 3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada verileri toplamak amacıyla “Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” kullanılmıştır.

#### 3.5.1. Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu formda yer alan sorular literatür doğrultusunda (Akıcı ve ark. 2015, Çelebi 2018, Dönergöz 2020) araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu formda yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, sosyo-ekonomik durum, aile tipi,

toplam çocuk sayısı gibi demografik bilgiler içeren toplam 14 soru ile değerlendirilmiştir. (Ek-1).

### 3.5.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği

Ölçek, akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumunun belirlenmesi için 2018 yılında Çelebi tarafından Türkçe olarak geliştirilmiştir. 40 maddeden oluşan Likert tipi ölçekteki her bir ifade 1'den 5'e puanlanmıştır. Olumlu sorular için “kesinlikle katılmıyorum (1)”, “katılmıyorum (2)”, “kararsızım (3)”, “katılıyorum (4)” ve “tamamen katılıyorum (5)” puan verilmiştir. Ölçekten en az 40 puan, en çok 200 puan alınabilmektedir (Çelebi 2018).

Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır;

1. Boyut: Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyutudur. Bu boyut 29 maddeden oluşmaktadır. 1-29. maddeleri içermektedir. Bu alt boyut için alınması gereken puanlar 29-145 arasındadır.
2. Boyut: Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyutudur. Bu boyut 11 maddeden oluşmaktadır. 30-40. maddeleri içermektedir. Bu alt boyut için alınması gereken puanlar 11-55 arasındadır.

Ölçekten alınan puan yükseldikçe ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları yükselmektedir. Ayrıca ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.88'dir (Çelebi 2018). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değerleri; Anne Doğru ve Bilinçli İlaç Kullanım; 0.948, Anne Etkili ve Güvenli İlaç Kullanım; 0.804, Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği **anne toplam**; 0.923, Baba Doğru ve Bilinçli İlaç Kullanım; 0.957, Baba Etkili ve Güvenli İlaç Kullanım; 0.848, Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği **baba toplam**; 0.938 olarak bulunmuştur.

### 3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışma grubunun yer aldığı ASM'lerde rastlantısal örnekleme yöntemi kullanılarak, araştırmacı tarafından ASM'ye başvuran ebeveynlere anket verilmiştir. Diğer eşinde

doldurması için eve gönderilmiş, doldurduktan sonra geri toplanmıştır. Babalara anneler aracılığıyla ulaşılmıştır. İlk olarak ebeveynlere çalışmanın amacı açıklanmış, verdikleri bilgilerin çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı belirtilerek, çalışmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onam alınmıştır. Anket formunun yanıtlanması 15-20 dakikalık bir süre içerisinde tamamlanmıştır.

### 3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde Ortalama Standart Sapma, Ortanca, Minimum, Maksimum değerleri, kesikli verilerde ise sayı ve yüzde değerleri verildi. Sürekli verilerin ve ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov Simirnov testinden yararlandı.

Çizelge 3.1. Çalışmada yer alan değişkenlerin normallik dağılımları.

	n	Skewness Kat Sayısı		Kurtosis Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
<b>Anne Yaşı</b>	325	0.084	0.135	-0.319	0.270
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>	325	-2.094	0.135	4.433	0.270
<b>Anne Doğru ve Bilinçli İlaç Kullanımı Puanı</b>	325	-3.833	0.135	23.643	0.270
<b>Anne Etkili ve Güvenli Kullanım Puanı</b>	325	-0.696	0.135	1.301	0.270
<b>Anne Toplam Puan</b>	325	-2.293	0.135	11.326	0.270
<b>Baba Yaşı</b>	325	0.146	0.135	-0.538	0.270
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>	325	-1.871	0.135	3.288	0.270
<b>Baba Doğru ve Bilinçli İlaç Kullanımı Puanı</b>	325	-2.708	0.135	12.420	0.270
<b>Baba Etkili ve Güvenli Kullanım Puanı</b>	325	-0.793	0.135	1.081	0.270
<b>Baba Toplam Puan</b>	325	-1.724	0.135	6.079	0.270
<b>Toplam Çocuk Sayısı</b>	325	0.701	0.135	0.872	0.270

\*Çizelgedeki değişkenler normal dağılıma uygun değildir.

Katılımcıların demografik özelliklerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYEÖ) puanları ile karşılaştırılmasında; grup sayısı 2 olan

değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, grup sayısı ikiden fazla olan değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanıldı. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı ise Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi ile incelendi. Sürekli veriler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiler Spearman's Korelasyon katsayısı ile incelendi.

Çizelge 3.2. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
<b>İkili grupların karşılaştırılmasında</b>	-	Mann Whitney U test
<b>Çoklu grupların karşılaştırılmasında</b>	-	Kruskal Wallis Varyans Analizi
<b>İlişkisel Çıkarımlarda</b>	-	Spearman's korelasyon katsayısı
<b>İç Tutarlık</b>	Cronbach Alfa	
<b>Verilerin normallik dağılımı</b>	Kolmogorov-Smirnov	

\*Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  alındı.

### 3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'na başvuru yapılmış, 2021/547 karar nolu ve 07/04/2021 tarihli etik kurul izni alınmıştır (Ek-3).

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu 29/04/2021 -27788 tarih ve sayılı komisyon kararı ile anket ve ölçeği yanıtlamayı kabul eden ebeveynlerden sözlü bilgilendirilmiş onam alınarak yürütülmüştür. Araştırma öncesi katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir.

## **3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR**

### **3.9.1. Sınırlılıklar**

Araştırma yalnızca Karabük İl Sağlık M¼d¼rl¼ė¼ Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi'ne bağlı Karabük Merkez Aydınlıkevler ASM ve Merkez İlçe Safranbolu Safran ASM ile sınırlıdır diğer ASM lere genelleme yapılamaz. AraŐtırmadaki veriler, ebeveynlerin öz bildirimine dayanmaktadır ve babalardan elde edilen verilere anneler aracılığı ile ulaşılmıştır.



## BÖLÜM 4

### BULGULAR

Bu bölümde 0-12 yaş dönem çocuğu olan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımını konusunda bilgi ve tutumunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, ASM'ye başvuran ebeveynlerden elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak Çizelgeler halinde sunuldu ve aşağıdaki başlıklar altında verildi.

1. Ebeveynlere ait tanımlayıcı özelliklere yönelik bulgular,
2. Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği toplam ve alt boyutlarına yönelik bulgular,
3. Anne ve babaların AİKYEÖ puanları arasındaki korelasyona yönelik bulgular.

Çizelge 4.1. Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları.

Değişkenler	Madde sayısı	Ortanca (Min-Max)	Ort ± SS
Anne Doğru ve Bilinçli İlaç Kullanımı	29	139 (29-145)	134.41±13.81
Anne Etkili ve Güvenli Kullanımı	11	42 (11-55)	42.08±7.87
Anne Toplam puan (AİKYEÖ)	40	180 (40-200)	176.45±18.07
Baba Doğru ve Bilinçli İlaç Kullanımı Puanı	29	137 (29-145)	131.72±16.55
Baba Etkili ve Güvenli Kullanım Puanı	11	43 (11-55)	41.62±8.74
Baba Toplam Puan (AİKYEÖ)	40	177 (40-200)	173.34±20.46

Çizelge 4.1.'de görüldüğü gibi katılımcılar, anne doğru ve bilinçli ilaç kullanımına yönelik alt boyutundan 134.41±13.81, anne etkili ve güvenli kullanım alt boyutundan 42.08±7.87, baba doğru ve bilinçli ilaç kullanımına yönelik alt boyutundan 131.72±16.55, baba etkili ve güvenli kullanım alt boyutundan 41.62±8.74 puan almışlardır.

Çizelge 4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=325).

Değişkenler	Ort ± SS	Min-Max		
<b>Anne Yaşı</b>	36.51±5.95	22-54		
<b>Baba Yaşı</b>	39.90±6.55	25-57		
			<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>	İlkokul		9	2.8
	Ortaokul		11	3.3
	Lise		72	22.2
	Üniversite ve üzeri		<b>233</b>	<b>71.7</b>
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>	İlkokul		7	2.2
	Ortaokul		17	5.2
	Lise		73	22.4
	Üniversite ve üzeri		<b>228</b>	<b>70.2</b>
<b>Sosyal Güvence</b>	Var		<b>318</b>	<b>97.8</b>
	Yok		7	2.2
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek aile		<b>308</b>	<b>94.8</b>
	Geniş aile		17	5.2
<b>Gelir Durumu</b>	Gelir giderden az		36	11
	Gelir gidere denk		<b>203</b>	<b>62.5</b>
	Gelir giderden fazla		86	26.5
<b>Anne Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor		<b>197</b>	<b>60.6</b>
	Çalışmıyor		128	39.4
<b>Baba Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor		<b>320</b>	<b>98.5</b>
	Çalışmıyor		5	1.5
<b>Çocuk Sayısı</b>	Bir		93	28.6
	İki		<b>188</b>	<b>57.8</b>
	Üç		34	10.5
	≥ 4		10	3.1
<b>Çocukta Kronik Hastalık</b>	Var		26	8
	Yok		<b>299</b>	<b>92</b>
<b>Çocuk Hastalandığında Başvuru Yeri</b>	Üniversite hastanesi		49	15.1
	Devlet hastanesi		108	33.2
	Özel hastane		<b>114</b>	<b>35.1</b>
	ASM		54	16.6
<b>Reçetesiz İlaç Kullanımı</b>	Ateş düşürücü		<b>102</b>	<b>31.4</b>
	Ağrı kesici		56	17.2
	Vitamin		85	26.2
	Kullanmıyor		82	25.2
<b>İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi</b>	Doktordan		<b>290</b>	<b>89.3</b>
	Hemşireden		5	1.5
	Eczacıdan		25	7.7
	Aile büyükleri/komşu		5	1.5

Çizelge 4.2.'te görüldüğü gibi; çalışmaya 325 katılımcı alındı. Katılımcıların anne yaş ortalaması 36.51±5.95 yıl olup en küçük anne yaşı 22 en büyük 54 yaş idi. Katılımcıların baba yaş ortalaması 39.90±6.55 yıl olup en küçük baba yaşı 25 en büyük 57 yaş idi. Annelerin %70.7'sinin eğitim düzeyi Üniversite ve %60.6'sı çalışıyor; Babaların %70.2'sinin eğitim düzeyi üniversite ve %98.5'i çalışıyor idi. Katılımcıların %97.8'inin sosyal güvencesi olup %94.8'inin aile tipi çekirdek aile ve %62.5'inin

geliri giderine denk idi. Katılımcıların %57.8'i iki çocuk sahibi ve %8'inin çocuklarında kronik hastalık saptandı. Katılımcıların %35.1'i çocukları hastalandığında özel hastaneye götürdüklerini belirtti. Katılımcıların %25.2'si reçetesiz ilaç kullanmamakta, %31.4'ü reçetesiz ateş düşürücü kullanmakta, %17.2'si reçetesiz ağrı kesici kullanmakta ve %26.2'si reçetesiz vitamin kullanmakta olup %89.3'ü ilaç kullanımını hakkındaki bilgiyi hekimlerden aldıklarını belirtti.



Çizelge 4.3. Anne-Baba eğitim ve çalışma durumuna göre anne ve babaların akilci ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.

		Anne Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ort.			Baba Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ort.		
		DBK	EGK	Toplam	DBK	EGK	Toplam
Değişkenler		Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)
Anne-Baba Öğrenim Durumları	İlkokul	137(106-142)	41(24-48)	179(130-189)	138(125-145)	43(11-53)	175(156-196)
	Ortaokul	137(112-145)	40(32-52)	173(144-192)	131(91-145)	37(15-55)	162(124-189)
	Lise	136.5(35-45)	41.5(16-55)	176(80-200)	135(35-145)	44(27-55)	177(80-200)
	Üniversite ve Üstü	140(30-145)	43(13-55)	181(45-200)	137(30-145)	43(11-55)	178(45-200)
Test ve Önemlilik		KW=7.341 P=0.062	KW=4.697 P=0.195	KW=7.684 P=0.062	KW=3.976 P=0.264	KW=8.797 <b>P=0.032</b>	KW=6.139 P=0.105
Anne-Baba Çalışma Durumları	Çalışıyor	140(35-145)	43(28-55)	181(80-200)	136(30-145)	43(11-55)	177(45-200)
	Çalışmıyor	137(30-145)	42(13-55)	177(45-200)	139(120-141)	42(11-55)	181(151-190)
Test ve Önemlilik		U=10745.0 <b>P=0,024</b>	U=11726.5 P=0.286	U=11123.0 P=0.073	U=789.0 P=0.881	U=595.0 P=0.325	U=796.0 P=0.989

\*Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  alındı.

KW= Kruskal Wallis Varyans Analizi

U= Mann Whitney U testi

DBK= Doğru ve Bilinçli Kullanım Alt Boyutu

EGK= Etkili ve Güvenli Kullanım Alt Boyutu

Anne öğrenim durumuna göre anne formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı /etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanlarında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Çalışan annelerle çalışmayan annelerin (AİKYEÖ) anne formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları arasında fark saptandı ( $U=10745.0$ ;  $p=0.024$ ). Çalışan annelerin ( $135.28\pm13.79$ ) AİKYEÖ Doğru ve bilinçli kullanım puan ortalamaları çalışmayan annelere göre ( $133.07\pm13,78$ ) anlamlı derecede yüksektir.

Anne eğitim düzeyleri ve anne çalışma durumları (AİKYEÖ) anne formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı, etkili ve güvenli kullanım ve toplam puanları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Baba eğitim düzeyleri arasında baba formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı, ve toplam puanları arasında fark bulunmadı. Baba çalışma durumları ile baba formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı, etkili ve güvenli kullanım ve toplam puanları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Baba eğitim düzeyleri arasında (AİKYEÖ) baba formu etkili ve güvenli kullanım puanları arasında fark saptandı ( $Kw\chi^2=8.797$ ;  $p=0,032$ ). Baba eğitim düzeyi lise olanların ( $43.34\pm7.57$ ) baba formu etkili ve güvenli kullanım puanları baba eğitim düzeyi ortaokul olanlara ( $36.58 \pm 8.52$ ) göre anlamlı derecede yüksektir. Diğer eğitim grupları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Çizelge 4.4. Demografik özellikler ile anne ve babanın alt boyut puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler		Anne Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ort.			Baba Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ort.		
		DBK	EGK	Toplam puan	DBK	EGK	Toplam puan
		Ortanca(%25-%75)	Ortanca (%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)
Sosyal Güvence Durumu	Var	139 (30-145)	42(13-55)	180 (45-200)	136 (30-145)	43 (11-55)	177 (45-200)
	Yok	139 (112-145)	44(42-54)	181 (158-200)	141 (91-145)	42 (11-55)	181 (124-200)
	<b>Test ve Önemlilik</b>	U=1111.5 p=0.995	U=798.5 p=0.200	U=1001.5 p=0.650	U=939.5 p=0.479	U=798.5 p=0.200	U=1087.0 p=0.9156
Aile Tipi	Çekirdek	139 (30-145)	42 (13-55)	180 (45-200)	137 (30-145)	43 (11-55)	177 (45-200)
	Geniş	138 (112-145)	43 (32-54)	181 (144-195)	135(87-142)	41 (30-55)	174 (120-196)
	<b>Test ve Önemlilik</b>	U=2267.5 p=0.351	U=2507.5 p=0.769	U=2 537.5 p=0.831	U=2267.5 p=0.351	U=2507.5 p=0.769	U=2287.0 p=0.380
Sosyoekonomik Durum	Gelir giderden az	139.5 (35-145)	42.5 (19-55)	181 (80-200)	138.5 (35-145)	44.5 (11-55)	177 (80-200)
	Gelir gidere denk	139 (39-145)	41 (14-55)	178 (91-200)	136 (43-145)	42 (13-55)	177 (91-200)
	Gelirgiderdenfazla	141 (30-145)	44 (13-55)	182 (45-200)	137 (30-145)	43.5 (11-55)	178.5 (45-200)
	<b>Test ve Önemlilik</b>	KW=1.158 p=0.561	KW=10.733 <b>p=0.005</b>	KW=4.157 p=0.125	KW=0.016 p=0.992	KW=3.644 p=0.162	KW=0.47 p=0.787
Toplam Çocuk Sayısı	1	140 (114-145)	43 (14-55)	180 (136-200)	139 (87-145)	44 (11-55)	181 (112-200)
	2	138 (30-145)	42 (13-55)	180 (45-200)	135.5 (30-145)	42 (11-55)	175 (45-200)
	3	137 (106-145)	42.5 (19-55)	178.5 (130-196)	135.5 (101-145)	41 (14-55)	177.5(133-198)
	≥ 4	139 (131-145)	42 (36-55)	182 (167-200)	137 (120-145)	46.5 (33-55)	177 (159-200)
	<b>Test ve Önemlilik</b>	KW=3.806 p=0.283	KW=1.389 p=0.708	KW=7.71 p=0.194	KW=4.070 p=0.254	KW=4.5080 P=0.212	KW=5.522 p=0.137

\*Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  alındı.

KW= Kruskal Wallis Varyans Analizi

U= Mann Whitney U test

DBK= Doğru ve Bilinçli Kullanım Alt Boyutu

EGK= Etkili ve Güvenli Kullanım Alt Boyutu

Çizelge 4.5. Çocuğun sağlık durumu ve ilaç kullanımı ile anne ve babanın alt boyut puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Anne Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ort.			Baba Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ort.			
	DBK	EGK	Toplam puan	DBK	EGK	Toplam puan	
	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	
<b>Çocuğun Kronik Hast. Olma Durumu</b>	Evet	139(113/145)	43 (28-55)	179 (151-200)	137 (91-145)	44 (28-55)	180 (124-199)
	Hayır	139 (30-145)	42 (13-55)	180 (45-200)	136 (30-145)	42 (11-55)	177 (45-200)
	<b>Test ve Önemlilik</b>	U=3872.5 p=0.973	U=3746.0 p=0.759	U=3714.5 p=0.707	U=3871.5 p=0.973	U=3746.0 p=0.759	U=3737.0 p=0.327
<b>En Sık Başvuru Yeri</b>	Üniversite Hst.	136 (39-145)	41 (13-55)	174 (91-200)	134 (43-145)	42 (28-55)	175 (91-200)
	Devlet	138 (35-145)	41.5 (14-55)	177.5 (80-200)	134 (35-145)	41 (11-55)	174 (80-200)
	Özel	141 (30-145)	43 (15-55)	182 (45-200)	141 (30-145)	44 (13-55)	181.5 (45-200)
	ASM	139 (106-145)	43 (16-55)	182 (130-200)	135 (87-145)	43 (14-55)	180 (120-200)
	<b>Test ve Önemlilik</b>	KW=9.742 p=0.021	KW=4.029 p=0.258	KW=7.470 P=0.058	KW=13.938 p=0.003	KW=5.937 p=0.115	KW=10.634 p=0.014
<b>Reçetesiz İlaç Kullanımı</b>	Ateş Düşürücü	137 (106-145)	42 (13-55)	177.5 (141-200)	135 (87-145)	42 (11-55)	175 (112-200)
	Ağrı Kesici	138.5 (35-145)	40.5 (14-55)	179.5 (80-198)	136.5 (35-145)	40.5 (14-55)	175 (80-198)
	Vitamin	139 (39-145)	43 (22-55)	178 (91-200)	135 (43-145)	43 (22-55)	176 (91-200)
	Hayır	141 (30-145)	44 (15-55)	185 (45-200)	139.5 (30-145)	44 (11-55)	182.5 (45-200)
	<b>Test ve Önemlilik</b>	KW=4.728 p=0.193	KW=11.287 p=0.010	KW=11.125 p=0.011	KW=4.372 p=0.224	KW=10.732 p=0.013	KW=7.826 p=0.050
<b>Bilginin Kimden Alındığı</b>	Doktor	139 (39-145)	43 (13-55)	181 (91-200)	138 (43-145)	43 (11-55)	178 (91-200)
	Hemşire	122 (106-140)	38 (33-41)	163 (141-173)	116 (96-140)	39 (16-48)	156 (112-173)
	Eczacı	134 (30-145)	41 (15-55)	174 (45-200)	128 (30-145)	41 (15-55)	165 (45-200)
	Yakınlar	119 (115-145)	42 (15-55)	161 (130-200)	123 (111-144)	38 (13-44)	161 (127-188)
	<b>Test ve Önemlilik</b>	KW=9.750 p=0.021	KW=4.396 p=0.222	KW=10.143 p=0.017	KW=10.295 p=0.016	KW=4.542 p=0.209	KW=10.317 p=0.016

DBK= Doğru ve Bilinçli Kullanım Alt Boyutu

EGK= Etkili ve Güvenli Kullanım Alt Boyutu

Çizelge 4.4. ve 4.5. 'te görüldüğü gibi; Sosyal güvence durumu, aile tipi, toplam çocuk sayısı, çocuğun kronik hasta olma durumu, reçetesiz ilaç kullanımı ile anne formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Çocuk hastalandığında başvuru yerleri arasında (AİKYEÖ) anne formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları bakımından fark saptandı ( $Kw\chi^2=9.742$ ;  $p=0,021$ ). Üniversite hastanesine başvuranların ( $130.65\pm 16.83$ ) anne formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları özel hastaneye başvuranlara göre ( $135.87\pm 13.81$ ) anlamlı derecede düşüktür. Diğer başvuru yerleri arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

İlaç kullanımı ile ilgili bilgiyi alma durumları arasında (AİKYEÖ) anne formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları arasında fark saptandı ( $Kw\chi^2=9.750$ ;  $p=0,021$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı Kruskal Wallis Çoklu karşılaştırma testi ile incelendiğinde; gruplar arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Sosyal güvence durumu, aile tipi, toplam çocuk sayısı, çocuğun kronik hasta olma durumu, en sık başvuru yeri, bilgiyi kimden aldığı ile anne formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Sosyoekonomik durumları arasında (AİKYEÖ) Anne formu Etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları bakımından fark saptandı ( $Kw\chi^2=10.773$ ;  $p=0,05$ ). Gelir giderden fazla olanların ( $43.72\pm 8.25$ ) anne formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları gelir gidere denk olanlara göre ( $41.17\pm 7.58$ ) anlamlı derecede yüksektir.

Reçetesiz ilaç kullanımı durumları arasında (AİKYEÖ) anne formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları bakımından fark saptandı ( $Kw\chi^2=11.287$ ;  $p=0,010$ ). Ağrı kesici ilaç kullananların ( $40.50\pm 7.62$ ) anne formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları reçetesiz ilaç kullanmayanlara ( $43.32 \pm 8.92$ ) göre anlamlı derecede düşüktür.

Reçetesiz ilaç kullanımı durumları ile anne formu toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ( $Kw\chi^2=11.125$ ;  $p=0,011$ ). Bilgi alma durumları ile anne formu toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ( $Kw\chi^2=10.143$ ;  $p=0,017$ ).

Sosyal güvence durumu, aile tipi, sosyoekonomik durumu, toplam çocuk sayısı, çocuğun kronik hasta olma durumu, reçetesiz ilaç kullanımı ile baba formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Çocuk hastalandığında başvuru yerleri arasında (AİKYEÖ) baba formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları bakımından fark saptandı ( $Kw\chi^2=13.938$ ;  $p=0,003$ ). Üniversite hastanesine ( $128.75\pm 17.29$ ) ve devlet hastanesine ( $130.95\pm 14.66$ ) başvuranların baba formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları özel hastaneye başvuranlara ( $134.66\pm 14.84$ ) göre anlamlı derecede düşüktür. Diğer başvuru yerleri arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

İlaç kullanımı ile ilgili bilgiyi alma durumları arasında baba formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları arasında fark saptandı ( $Kw\chi^2=10.295$ ;  $p=0,016$ ). Gruplar arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Sosyal güvence durumu, aile tipi, sosyoekonomik durumu, toplam çocuk sayısı, çocuğun kronik hasta olma durumu, en sık başvuru yeri, bilgiyi kimden aldığı ile baba formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Reçetesiz ilaç kullanımı durumları arasında (AİKYEÖ) baba formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları bakımından fark saptandı ( $Kw\chi^2=10.732$ ;  $p=0,013$ ). Ağrı kesici ilaç kullananların ( $39.48\pm 8.27$ ) baba formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları reçetesiz ilaç kullanmayanlara ( $43.29\pm 9.46$ ) göre anlamlı derecede düşüktür.

En sık başvurdukları yer ile baba formu toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ( $Kw\chi^2=10,634$ ;  $p=0,014$ ). Reçetesiz ilaç kullanımı ile baba formu toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ( $Kw\chi^2=7,826$ ;  $p=0,05$ ). Bilgiyi kimden aldığı ile baba formu toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ( $Kw\chi^2=10.317$ ;  $p=0,016$ ).

Çizelge 4.6. Anne veya baba olmaya göre ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği toplam ve alt boyut puanları.

Değişkenler		İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği			
		n	DBK	EGK	Toplam
			Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)	Ortanca(%25-%75)
Anne -Baba	Anne	325	139 (30-145)	42 (13-55)	180 (45-200)
	Baba	325	137 (30-145)	43 (11-55)	177 (45-200)
	<b>Test Önemlilik</b>		U=47655.0 P=0.031	U=51983.0 P=0.729	U=48295.5 P=0.059

\*Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  alındı.

U= Mann Whitney U testi

DBK= Doğru ve Bilinçli Kullanım Alt Boyutu

EGK= Etkili ve Güvenli Kullanım Alt Boyutu

İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin doğru ve bilinçli kullanım alt boyutunda anne ve babaların puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ( $p < 0.05$ ). Annelerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puanları, babaların doğru ve bilinçli alt boyut puanlarından daha yüksek bulundu. Anne ve babaların etkili ve güvenli kullanım alt boyutu ve toplam puanları arasında fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

Çizelge 4.7. Anne ve babaların akilci ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puanları arasındaki korelasyon.

	ADBK		AEGK		ATOP	
	r*	p	r*	p	r*	p
BDBK	0.667	<0.001	0.342	<0.001	0.618	<0.001
BEGK	0.364	<0.001	0.719	<0.001	0.608	<0.001
BTOP	0.635	<0.001	0.563	<0.001	0.732	<0.001

\*r: korelasyon katsayısı

ADBK: Anne Doğru ve Bilinçli Kullanım

AEGK: Anne Etkili ve Güvenli Kullanım

ATOP: Anne Toplam Puan

BDBK: Baba Doğru ve Bilinçli Kullanım

BEGK: Baba Etkili ve Güvenli Kullanım

BTOP: Baba Toplam Puan

Çizelge 4.7.'de görüldüğü gibi, ADBK puanları ile BDBK, BEGK, BTOP puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı. AEGK puanları ile BDBK, BEGK, BTOP puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı. ATOP puanları ile BDBK, BEGK, BTOP puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı.

## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA

Bu bölümde, 0-12 yaş dönem çocuğu olan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesinin araştırıldığı çalışmanın sonuçları literatür bilgileri ve araştırma soruları doğrultusunda aşağıdaki başlıklarda tartışılmıştır.

1. Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği ve alt boyutlarına yönelik bulguların tartışılması,
2. Anne ve babaların AİKYEÖ puanları arasındaki farklar ve korelasyona yönelik bulguların tartışılması.

#### **5.1. EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Annelerin, akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında; anneler ölçekten toplam  $176.45 \pm 18.07$  puan aldıkları belirlenmiştir.

Babaların ölçekten toplam  $173.34 \pm 20.46$  puan aldıkları belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları artmaktadır. Bu çalışmada hem annelerin hem de babaların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının ortalamanın oldukça üzerinde olduğu görölmektedir.

Çalışmamızda, alışan annelerin ( $135.28 \pm 13.79$ ) AİKYEÖ doğru ve bilinçli kullanım puan ortalamaları çalışmayan annelere göre ( $133.07 \pm 13,78$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (izelge 4.3). Çelebi' nin yaptığı çalışmada ebeveynlerin çalışma durumunun AİK tutum ortalama puanları üzerinde etkili olduğu, çalışmayanların

puanlarının çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir ve bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Kuloğlu ve ark. nın yaptıkları çalışmada ise bizim çalışmamızdan farklı olarak; çalışma durumunun AİK YETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği bulmuştur (Kuloğlu ve Ekici 2022).

İş hayatında, bu süreci yaşamış olan annelerin birbiriyle yaşadığı deneyimlerini paylaşarak tecrübe etmesi ve yorumlaması, birbirlerinin bilgi ve deneyimlerinden yararlanmaları, bilgiye ulaşımın çok daha hızlı olması ve sonucunda çalışan annelerin çalışmayan annelere göre bilgi ve tutumlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda baba eğitim düzeyleri arasında (AİK YETÖ) baba formu etkili ve güvenli kullanım puanları arasında fark saptanmıştır ( $Kw\chi^2=8.797$ ;  $p=0,032$ ). Baba eğitim düzeyi lise olanların ( $43.34\pm 7.57$ ) baba formu etkili ve güvenli kullanım puanları baba eğitim düzeyi ortaokul olanlara ( $36.58 \pm 8.52$ ) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.3). Bizim çalışmamıza benzer olarak Utli ve ark. nın yaptığı çalışmada ise ebeveynlerin eğitim durumunun akılcı ilaç kullanımını etkilediği ve istatistiksel anlamda farklılık saptandığı görülmüştür (Utli ve Turan 2020). Yine Çalışır ve ark. nın çalışması da bizim yaptığımız çalışmaya benzerlik göstererek desteklemektedir (Çalışır ve Çalışkan 2020). Erkoç'un ve Güner'in yaptığı çalışmada ise öğrenim durumunun arttıkça AİK düzeyine olan tutumlarında pozitif yönde arttığını görmekteyiz. Bu yönüyle araştırmamızla benzerlik göstermektedir (Erkoç ve Güner 2021). Coşkun ve ark. nın çalışmasında, katılımcılar akılcı ilaç kullanımı bakımından eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Okur yazar olmayan katılımcıların tamamı, ilköğretim mezunu olanların %92,7'si ve lise mezunu olanların %86,5'i akılcı ilaç kullanımı konusunda hiçbir bilgisi olmadığını belirtirken bu oran üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip kullanıcılarda diğer gruplara göre daha düşük (%50,0) olarak tespit edilmiştir (Coşkun ve ark. 2021). Literatürde eğitim düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanım düzeyinin arttığını gösteren benzer çalışmalar mevcuttur ve bu yönüyle araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir (Özkan ve ark. 2005, Mollahaliloğlu ve ark. 2011).

Literatür ışığında tüm yapılan bu araştırmaların sonucuna bakıldığında; artan eğitim düzeyine bağlı olarak akılcı ilaç kullanımı tutum düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğunu söyleyebiliriz. Lise ve üstü öğrenim durumu arttıkça bilinçli ilaç kullanma eğilimlerinin arttığını, ilaç kullanma talimatlarının daha sık uygulandığı ve ilaç prospektüsünün okunması gibi uygulamaların genel olarak yapıldığı düşünülebilir.

Çocuk hastalandığında başvuru yerleri arasında (AİKYETÖ) anne formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları bakımından fark saptanmıştır. ( $Kw\chi^2=9.742$ ;  $p=0,021$ ). Üniversite hastanesine başvuranların ( $130.65\pm16.83$ ) anne formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları özel hastaneye başvuranlara göre ( $135.87\pm13.81$ ) anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür (Çizelge 4.5). Kuloğlu ve ark. nın çalışmamıza benzer olarak yaptığı çalışmada çocuğu hastalanan ebeveynlerden özel hastaneyi, eczane ve ASM ye tercih edenlerin puan ortalamaları istatistiksel olarak yüksek bulunduğu görülmüştür (Kuloğlu ve Ekici 2022). Araştırmamıza benzer nitelikte Çelebi'nin yaptığı çalışmada ise üniversite ve özel hastaneye başvuranların puanının yüksek olduğu görülmüştür (Çelebi 2018). Akıcı ve ark. nın yaptıkları çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak anne ve babaların ilk başvurdukları yerin devlet hastaneleri olduğu, özel hastanelerin ise daha az tercih edildiğini görmekteyiz (Akıcı ve ark. 2015). Wang ve ark. nın ve El Khoury ve ark. nın çalışmasına katılan ebeveynlerin çocuğu hastalandığında ilk olarak eczaneye başvurduğunu belirtmişlerdir (El Khoury ve ark. 2018, Wang ve ark. 2019).

Çalışmamızda, ebeveynlerin ilk tercih yeri olarak özel hastaneyi tercih etme sebepleri arasında; hekimin açık ve etkili iletişim kurması, hizmete ulaşılabilirliğin hızlı olması, rutin kontroller ve acil durumlar için sürecin etkili ve olumlu şekilde ilerlediği, beklenti ve ihtiyaçları karşıladığı düşünülebilir. Üniversite hastanelerindeki hasta yoğunluğundan kaynaklı eksik ya da olumsuz iletişimin anne ve babaların eğitiminde aksaklıklara yol açtığı, hastane organizasyon yapısındaki farklılıkların ebeveynlere ekstra çaba ve zaman kaybı gibi olumsuz durumlar ile karşılaşması bu merkezlere başvurma sıklıklarının etkilemiş olabilir. Aynı zamanda çalışmamızın gerçekleştirildiği bölgenin sosyo ekonomik ve kültürel yapısı ve genç nüfus oranının yüksek olduğu da

dikkate alındığında ebeveynlerin özel hastaneyi üniversite hastanelerine tercih ettikleri söylenebilir.

Çalışmamızda, sosyoekonomik durumları arasında (AİKİYETÖ) anne formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları bakımından fark saptanmıştır ( $Kw\chi^2=10.773$ ;  $p=0,05$ ). Gelir giderden fazla olanların ( $43.72\pm 8.25$ ) anne formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları gelir gidere denk olanlara göre ( $41.17\pm 7.58$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.4). Utli ve ark. nın yaptığı çalışmada ebeveynlerin gelir düzeyi ile AİKİYETÖ toplam puan ve doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptanmış, orta gelir düzeylilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği toplam puan ortalaması düşük gelir düzeylilere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Sosyo-ekonomik durumun AİK da anlamlı derecede farka neden olduğu görülmüş ve gelir durumu arttıkça ebeveynlerin ölçek puanlarını olumlu yönde arttığı görülmüştür (Utli ve Turan 2020). Çalışma sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kuloğlu ve ark. nın çalışmamızı destekler nitelikte yaptığı çalışmada ise, geliri giderinden fazla olan anne ve baba puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Kuloğlu ve Ekici 2022).

Düşük sosyo ekonomik durumun, ebeveynlerin sosyal alan ve yaşam standartlarını etkilediği, bilimsel ve teknolojik alanlardaki yeni buluş, tedavi ve eğitimlere ulaşılabilirlik açısından eşitsizlere neden olduğu düşünülebilir.

Reçetesiz ilaç kullanımı durumları arasında (AİKİYETÖ) anne formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları bakımından fark saptanmıştır. Ağrı kesici ilaç kullananların ( $40.50\pm 7.62$ ) anne formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları reçetesiz ilaç kullanmayanlara ( $43.32 \pm 8.92$ ) göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Çizelge 4.5). Araştırmamıza benzer olarak Çalışır ve ark. nın yaptığı çalışmada, çocuğuna reçetesiz ilaç kullanmayan ebeveynlerin puan ortalamalarının, diğer ilaç gruplarıyla karşılaştırıldığında yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Çalışır ve Çalışkan 2020).

Araştırmamızdan farklı olarak Dönergöz çalışmasında, ebeveynlerin en sık uyguladıkları ilaçlar arasında; ateş düşürücü, ağrı kesici, vitamin olduğunu belirtmiştir

(Dönergöz 2020). Yine Çelebi çalışmasında anne ve babaların, çocuklarına reçetesiz ilaç kullandıklarını ve en fazla ateş düşürücü verdiklerini bildirmiştir (Çelebi 2018). Büyük ve Baydın yaptıkları çalışmada en çok ateş düşürücü ve ağrı kesici ilaçların ebeveynler tarafından tercih edildiğini ve ebeveynlerin ilaçları çocuklara reçetesiz olarak uyguladıklarını belirtmiştir (Büyük ve Baydın 2021). Akıcı ve ark. nın çalışmasında ise acil servise başvurusu yapılan çocuk hastalarda, ebeveynlerinin hastaneye gelmeden önce ilaç kullanımı araştırıldığında çoğu ebeveynin reçetesiz ilaç kullandığı tespit edilmiştir (Akıcı ve ark. 2015). Çalışır'ın yaptığı çalışmada, annelerin reçetesiz ilaç kullanımı incelendiğinde; reçetesiz ilaç kullandığını belirttikleri ve en çok ateş düşürücü verdikleri tespit edilmiştir (Çalışır 2019). Uluslararası araştırmalar incelendiğinde ise gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ailelerin hekime danışmadan ilaç kullandıkları görülmüştür (Garofalo ve ark. 2015). Pakistan'da ailelerin reçetesiz ilaç kullanma oranının %77 olduğu ve en çok ateş düşürücü ve öksürük ve soğuk algınlığına yönelik ilaçların kullanıldığı saptanmıştır (Gohar ve ark. 2017). Avusturalya'da yapılan araştırmada ebeveynlerin %98.2'sinin reçetesiz ilaç kullandığı ve daha çok ateş düşürücü ve ağrı kesici ilaçlar olduğu görüldü (Trajanovska ve ark. 2010). Finlandiya'da reçetesiz ilaç kullanımının vitaminler hariç %17 oranında olduğu saptanmıştır (Hameen Anttila ve ark. 2010).

Çalışmamızda reçetesiz ilaç kullanmayanların puanları, reçetesiz kullanılan ilaçlardan yüksek çıkararak annelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumlarının olumlu düzeyde olduğunu göstermiştir. Yapılan birçok çalışmada ateş düşürücülerin çok fazla, bilinçsizce kullanıldığı görülmektedir. Bunun sebebinin çoğu kez ebeveynlerin yüksek ateş karşısında telaş yaşaması ve yüksek ateşin çocukta havale geçirme endişesi yaratmasıdır. Doz hesaplamadan yüksek dozda ve sık aralıklarla verilen ateş düşürücülerin yan etkilerinin düşünülmediği çoğu zaman göz ardı edildiği söylenebilir.

İlaç kullanımı ile ilgili bilgiyi alma durumları arasında baba formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları arasında fark saptanmıştır. ( $Kw\chi^2=10.295$ ;  $p=0,016$ ) (Çizelge 4.5).

Dönergöz'ün yaptığı çalışmada, ebeveynlerin çocuklarına ilaç verirken ilaca ait bilgileri kimden aldığı sorulduğunda %3.9'unun eczacıya sorduğu, %96.1'inin ise doktora sorarak bilgi aldığı belirtilmiştir (Dönergöz 2020). Yeniçeri'nin yaptığı çalışmada ise katılımcıların ilaç hakkındaki bilgiyi %38,7'sinin doktor hemşirelerden, %12,5'inin eczacılardan, %7,1'inin internetten ve %41,8'inin prospektüsten okuyarak öğrendiği belirtilmiştir (Yeniçeri 2019). Kılıç ve ark. nın yaptığı araştırmada ise, ebeveynlerin büyük bir kısmının sağlık personeli dışında (arkadaş, komşu gibi) bilgi edinmeye çalıştığı saptanmıştır (Kılıç ve ark. 2016). Kolukısa, ilaçların kullanımı bilgisinin çoğunlukla hekimlerden alındığı çalışmasında belirtmiştir (Kolukısa 2020). Araştırmada ebeveynlerin cinsiyet, yaş, aile tipi, sosyal güvence, anne eğitim durumu, baba çalışma durumu, çocuk sayısı ve kronik hastalığı olan çocuk sayısı ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ) alt boyutları ve toplam puan ortalaması açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızın sonuçları Yılmaz'ın çalışma sonuçları ile benzerdir (Yılmaz 2020).

## **5.2. ANNE VE BABALARIN AİKYETÖ PUANLARI ARASINDAKİ FARKLAR VE KORELASYONA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Çalışmamızda anne ve babaların doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puanları arasında fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Anne doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puanları, baba doğru ve bilinçli alt boyut puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Genel olarak çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında anne ve babaların toplam puanlarında fark olmadığını görmekteyiz.

Anne ve baba arasında korelasyon analizi sonuçlarına baktığımızda (Çizelge.4.7) iki değişken puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptandığını görmekteyiz. Literatür incelendiğinde, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumların ölçülmesinde pek çok araştırmanın olduğu ancak hem anne hem de babaya aynı anda ulaşılmış eş değer bir çalışmanın olmadığını görmekteyiz (Kolukısa 2020, Dönergöz 2020).

Çalışmamızın sonuçları, anne ve baba arasındaki bu olumlu, paralel tutumun, toplumda alışılmış anne sorumluluğundan sıyrılarak, babalarında çocuk bakım ve tedavi sürecinde aktif olarak yer alabileceğini göstermektedir. Ebeveynler arasında eşit sorumluluk bilincinin oluşması gerektiği, her iki ebeveyninde çocuk bakım, tedavi ve eğitimi üzerinde yeterli olabildiği çalışmamızda görülmüştür.



## BÖLÜM 6

### SONUÇ VE ÖNERİLER

0-12 yaş dönem çocuğu olan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımını konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, anne ve babaların aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırmada, ebeveyn yaşları, sosyal güvence durumu, aile tipi, toplam çocuk sayısı, çocukta kronik hastalık olma durumlarına göre AİKİYETÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Her biri için  $p>0.05$ ).
2. Çalışan annelerin ( $135.28\pm13.79$ ) AİKİYETÖ Doğru ve bilinçli kullanım puan ortalamaları çalışmayan annelere göre ( $133.07\pm13,78$ ) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
3. Baba eğitim düzeyi lise olanların ( $43.34\pm7.57$ ) AİKİYETÖ baba formu etkili ve güvenli kullanım puanları baba eğitim düzeyi ortaokul olanlara ( $36.58 \pm 8.52$ ) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
4. Gelir giderden fazla olanların ( $43.72\pm 8.25$ ) anne formu etkili ve güvenli ilaç kullanımını puanları gelir gidere denk olanlara göre ( $41.17\pm7.58$ ) anlamlı derecede yüksektir.
5. Reçetesiz ilaç kullanımını durumları arasında (AİKİYETÖ) anne formu etkili ve güvenli ilaç kullanımını puanları bakımından fark saptandı. Ağrı kesici ilaç kullananların ( $40.50\pm7.62$ ) anne formu etkili ve güvenli ilaç kullanımını puanları reçetesiz ilaç kullanmayanlara ( $43.32 \pm 8.92$ ) göre anlamlı derecede düşüktür.
6. Çocuk hastalandığında başvuru yerleri arasında (AİKİYETÖ) baba formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımını puanları bakımından fark saptandı ( $Kw\chi^2=13.938$ ;  $p=0,003$ ). Üniversite hastanesine ( $128.75\pm17.29$ ) ve devlet hastanesine ( $130.95\pm14.66$ ) başvuranların baba formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımını

puanları özel hastaneye başvurulara (134.66±14.84) göre anlamlı derecede düşüktür.

7. İlaç kullanımı ile ilgili bilgiyi alma durumları arasında baba formu doğru ve bilinçli ilaç kullanımı puanları arasında fark saptandı ( $Kw\chi^2=10.295$ ;  $p=0,016$ ).
8. Reçetesiz ilaç kullanımı durumları arasında (AİKYETÖ) baba formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları bakımından fark saptandı ( $Kw\chi^2=10.732$ ;  $p=0,013$ ). Ağrı kesici ilaç kullananların (39.48±8.27) baba formu etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanları reçetesiz ilaç kullanmayanlara (43.29±9.46) göre anlamlı derecede düşüktür.
9. En sık başvurdukları yer ile baba formu toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ( $Kw\chi^2=10,634$ ;  $p=0,014$ ). Reçetesiz ilaç kullanımı ile baba formu toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ( $Kw\chi^2=7,826$ ;  $p=0,05$ ). Bilgiyi kimden aldığı ile baba formu toplam puanları arasında anlamlı fark saptandı ( $Kw\chi^2=10.317$ ;  $p=0,016$ ).
10. Çalışmamızın sonuçları, anne ve baba arasındaki bu olumlu, paralel tutumun, toplumda alışlagelmiş anne sorumluluğundan sıyrılarak, babalarında çocuk bakım ve tedavi sürecinde aktif olarak yer alabileceğini göstermektedir. Ebeveynler arasında eşit sorumluluk bilincinin oluşması gerektiği, her iki ebeveyninde çocuk bakım, tedavi ve eğitimi üzerinde yeterli olabildiği çalışmamızda görülmüştür.

## 6.1. ÖNERİLER

1. Çalışmayan annelerin farkındalığın oluşturulması ve artırılması, akılcı ilaç kullanım davranışlarının kazandırılabilmesi için eğitim, rehberlik ve danışmanlık program ve projelerin oluşturulması gereklidir.
2. Halk sağlığı hemşiresi olarak birinci basamak kurumlarda; eğitim düzeyi dikkate alınarak, eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan babalara ilaç uygulamaya yönelik eğitim verilmesi önerilmektedir.
3. Koruyucu, teşhis ve tedavi edici tüm kamu kurumu ve kuruluşlarda verilen sağlık hizmetlerinin yeterli ve kaliteli olduğu, sosyal medya televizyon gibi

görsel ve işitsel iletişim araçlarını olumlu yönde kullanarak akılcı ilaç kullanım çalışmalarını desteklenmeli ve ebeveynlerin teşviki sağlanmalıdır.

4. Toplumun her kesimi ile iç içe olan hemşirelerin (klinik, halk sağlığı hemşiresi vb), çocuk hastalarda akılcı ilaç kullanımına uygun bilgi ve tecrübelerini özellikle anne ve babalara birlikte eğitim ve danışmanlık vererek desteklemeleri önerilmektedir.
5. Çalışmamızda, özellikle ev ortamı akılcı ilaç kullanım konusunda en önemli unsurdur. Bu sebeple ebeveynlerin (hem anne hem baba) akılcı ilaç kullanımı konusunda sahip oldukları bilgileri uygulamaları, örnek olmaları yaşam tarzı haline dönüştürmeleri önerilebilir.



## KAYNAKLAR

Adisa, R., Orherhe, O. M., Fakeye, T. O., "Evaluation Of Antibiotic Prescriptions And Use In Under-Five Children In Ibadan, Southwestern Nigeria.", *African Health Sciences*, 18 (4): 1189–1201 (2018).

Akıcı, A., "Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri ve Türkiye’deki Güncel Durum", *Türkiye Klinikleri Pharmacology - Special Topics*, 3 (1): 1–10 (2015).

Akıcı, N., Gelal, A., Gürbüz, T., Ceran, Ö., Akıcı, A., "Hastaneye Başvuru Öncesinde Çocuklarda İlaç Kullanımının Araştırılması", *Anatolian Journal Of Clinical Investigation*, 9 (1): 204–209 (2015).

Akıcı, N., Gelal, A., Gürbüz, T., Ceran, Ö., Akıcı, A., "Self-Medication In Children", *Anatolian Journal Of Clinical Investigation*, 9 (1): 10–18 (2015).

Akkurt, B., "Araştırma Görevlilerinin (Branş) Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları", Doktora Tezi, *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Ankara, 4-15 (2016).

Aktaş, H., Selvi, H., "Araştırma Makalesi Erişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Ölçeğinin Geliştirilmesi : Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması Development Of Consciousness Scale Towards Rational Drug Use In Adults : Validity And Reliability Study", *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 12 (3): 439–447 (2019).

Aksoy, M., Alkan, A., İşli, F., "Sağlık Bakanlığı’nın Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırma Faaliyetleri", *Türkiye Klinikleri Pharmacology - Special Topics*, 3 (1): 19–26 (2015).

Allegaert, K., "Rational Use of Medicines in Neonates: Current Observations, Areas for Research and Perspectives", *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 6 (3): 115 (2018).

Altındış, S., "Akılcı İlaç Kullanımına Sistemantik Bir Bakış Systematic Overview of Rational Drug Use", *Journal Of BSHR*, 1 (2): 34–38 (2017).

Araz, N., Ç., "Çocuklarda Reçetesiz Antibiyotik Kullanımının Çocuk Acil Polikliniğinde Sorgulanması", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33: 923-928, (2013).

Aydın, B., Gelal, A., "Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü", *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (1): 57–63 (2012).

Barutçu, A., Tengilimoğlu, D., Naldöken, Ü., "Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği", *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19 (3): 1062–1078 (2017).

Bian, C., Xu, S., Wang, H., Li, N., Wu, J., Zhao, Y., Li, P., Lu, H., "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*, 10 (8): e0135782 (2015).

Bozdemir, E., Filiz, M., "Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranış Belirlemeye Yönelik Yapılan Çalışmaların Sistemantik Derlemesi", *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27 (92): 92–105 (2021).

Büyük, E. T., Baydın, N. Ü., "Hasta Güvenliği Kapsamında Akılcı İlaç Kullanımında Annelerin Tutumlarına Yönelik Bir Araştırma", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24 (1): 349–356 (2021).

Çalışır, Ö., "Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Nevşehir, 4-20 (2019).

Çalışır, Ö., Çalışkan, Z., "Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanılmasının Önemi ve Ebeveynlere Öneriler", *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9 (1): 32–38 (2020).

Çelebi, A., Çelebioğlu, A., "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi", Doktora Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum, 6-23 (2018).

Çelebioğlu, A., Aytekin Özdemir, A., Küçükoğlu, S., Yayan, E.H., "Hemşirelik Araştırmalarında Kullanılan Ölçekler", (2019).

Çiftçi, B., Aksoy, M., "Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirelerin Sorumlulukları", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3): 191–194 (2017).

Çobanoğlu, A., Kızıltan, B., "The Investigation of Knowledge and Behavior of Nursing and Midwives on Rational Drug Usage", *JAREN / Journal Of Academic Research In Nursing*, 6 (3): 491–497 (2020).

Coşkun, N. C., Sungur, M. A., Turhan, E. Ç., DİZman, B., Aydın, M., Çaput, F., Solmaz, C. İ., "Batı Karadeniz Bölgesi ’nde Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Evaluation of Knowledge and Behavior of Patients and Their Relatives Regarding Ration", *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11 (2): 206–213 (2021).

Dal, S., Urruth, N., Tavares, L., Dâmaso, A., Iii, B., "Use Of Medicines And Other Products For Therapeutic Purposes Among Children In Brazil", *Rev Saúde Pública*, 50 (2): 1–13 (2016).

Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Kılıç, F. S., Metintaş, S., "Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği", *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3 (3): 37–46 (2018).

Lin, M., Huang, L., Zeng, L., Zhang, L., "An Empirical Study On The Index System Of Rational Drug Use In Children With Primary Nephrotic Syndrome", *Medicine*, 99 (32): 2–5 (2020).

Deniz, S., "Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22 (3): 619–632 (2019).

Dönergöz, A. B., "Ebeveynlerin Sağlık Algısı ve Akılcı İlaç Kullanım Tutumları", Yüksek Lisans Tezi, *Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Kars, 19-33 (2020).

El Khoury, G., Ramia, E., and Salameh, P., "Misconceptions and Malpractices Toward Antibiotic Use in Childhood Upper Respiratory Tract Infections Among a Cohort of Lebanese Parents.", *Evaluation & The Health Professions*, 41 (4): 493–511 (2018).

Erkoç, B., Güner Akyol, T., "Engelli Bireye Sahip Ailelerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi", *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8 (1): 14–20 (2021).

Eskin, H. E., "Hemşirelerde Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Farkındalık Oluşturmada Eğitimin Etkisi ", Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 27-41 (2019).

Fadare, J., Olatunya, O., Oluwayemi, O., Ogundare, O., "Drug Prescribing Pattern For Under-Fives In A Paediatric Clinic In South-Western Nigeria.", *Ethiopian Journal Of Health Sciences*, 25 (1): 73–78 (2015).

Garofalo, L., Di Giuseppe, G., and Angelillo, I. F., "Self-Medication Practices Among Parents In Italy", *BioMed Research International*, 2015: 580650 (2015).

Gohar, U. F., Khubaib, S., and Mehmood, A., "Journal of Developing Drugs Self-Medication Trends in Children by their Parents", *Journal Of Developing Drugs*, 6 (2): (2017).

Gürol Arslan, G., Eşer, İ., "Yaşlıların Kendi Kendine İlaç Kullanımına Uyumu Ve Hemşirenin Rolü", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21 (2): 147–157 (2005).

Hatipoğlu, S., Özyurt, B., "Rational Use Of Medicine In Some Family Health Centers In Manisa", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (4): 1–8 (2016).

Hämeen-Anttila, K., Lindell-Osuagwu, L., Sepponen, K., Vainio, K., Halonen, P., and Ahonen, R., "Factors Associated With Medicine Use Among Children Aged Under 12 Years--A Population Survey In Finland", *Pharmacoepidemiology And Drug Safety*, 19 (4): 400–407 (2010).

İlhan, M., N., Aydemir, Ö., Çakır, M., Aycan, S., "Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara'da Üç İlçe Örneği", *Turk J Public Health*, 12(3), (2014).

İlhanlı Yaramış, M., Ulupınar, S., "Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Davranışları", *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4 (1): 10–20 (2021).

İskit, A., "Akılcı İlaç Kullanımı", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15 (7): 4–5 (2006).

Jager, F., Perron, A., "Caring as Coercion: Exploring the Nurse's Role in Mandated Treatment.", *Journal Of Forensic Nursing*, 14 (3): 148–153 (2018).

Joshua, I. B., Passmore, P. R., Sunderland, B. V., "Review article An evaluation of the Essential Medicines List , Standard Treatment Guidelines and prescribing restrictions, as an integrated strategy to enhance quality , efficacy and safety of and improve access to essential medicines in Papua New Guinea", *Health Policy and Planning*, 1–9 (2015).

Karabela, Ş. N., Özkaya, H., Şimşekoğlu, N., Kart, S. N., Baydili, K. N., "Ortaöğretim Öğrencilerinde Akılcı İlaç ve Antibiyotik Kullanımı Eğitiminin Etkinliği Hakkında Bir Pilot Çalışma", *Eurasian Journal Of Health Technology Assessment: EHTA*, 4 (1): 31–39 (2020).

Karakoç, M. D., Uyanık, Ö., "Bir Kamu Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi , Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Evaluation of Nurses ' Knowledge , Attitudes and Behaviours About Rational Drug Use in a Public Hospital Materyal-Method", *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9 (2): 112–118 (2018).

Karatas, N., Kaya, A., Isler, A., Üniversitesi, A., Fakültesi, H., Sağlığı, Ç., Hemşireliği, H., Dalı, A., "Akılcı İlaç Kullanımının Çocuk Sağlığına Etkileri (The Effects Of Rational Drug Use On Child Health)", 170–1743 (2019).

Kılıç, R., Kendir, Ö. T., Gökay, S. S., Çelik, T., Özkaya, A. K., and Yılmaz, H. L., "Çocuklarda Ateş ile İlgili Ebeveynlerin Tutum ve Davranışları", *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, 3 (2): 76–85 (2016).

Kırmızı Sönmez, N. İ., Gocmen, G., Akıcı, A., "Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Doğrultusunda Diş Hekimliğinde Kişisel Analjezik Listesi Oluşturulması", *Marmara Pharmaceutical Journal*, 21: 730–740 (2017).

Kolukısa, T., "Hastanede Çocuğu Yatan Annelerin Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi Durumlarının Belirlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, *Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, Karabük, 35-45 (2020).

Kuloğlu, Ç., Ekici, E., "Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutumlarının İncelenmesi", *Turkish Journal Of Pediatric Disease*, 16 (2): 107–116 (2022).

Macit, M., Karaman, M., Parlak, M., "Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi", *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (2): 372–387 (2019).

Mollahaliloğlu, S., Alkan, A., Dönertaş, B., Özgülcü, Ş., Akıcı, A., "Türkiye'nin Farklı İllerinde Yazılan Reçetelerin İlaç Kullanımı İlkeleri Açısından İncelenmesi", *Marmara Medical Journal*, 24 (1): 162–173 (2011).

Öz Yıldırım, Ö., Korkmaz, M., Aydın Avcı, İ., "Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeyleri ile Sağlık Algılarının İncelenmesi", *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2): 251–260 (2021).

Özçelikay, G., "Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma", *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30 (2): 9–18 (2001).

Özen, B., Kaya Erten, Z., Bülbül, T., "Kuşaklar Arası Akılcı İlaç Kullanımı", *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27 (3): 199–204 (2018).

Özkan, S., Kocaman, G., Öztürk, C., "Çocuklarda İlaç Uygulama Hatalarının Önlenmesine Yönelik Yöntemlerin Etkinliği" *Turkish Archives of Pediatrics*, 48 (4):299-302 (2013).

Özkan, S., Özbay, O. D., Aksakal, F. N., Lhan, M. N. İ., Aycan, S., "Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (5): 223–237 (2005).

Pirinççi, E., Bozan, T., "Klinik Araştırma Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları", *Fırat Tıp Dergisi*, 21 (3): 129–136 (2016).

Sammons, H. M., Choonara, I., "Learning Lessons from Adverse Drug Reactions in Children", *Children*, 3 (1): 1–8 (2016).

Saygılı, M., Özer, Ö., Özgür, U., "Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8 (3): 162–170 (2015).

Selvi, H., "Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Farkındalıkları", *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1 (4): 0–2 (2021).

Soykut Gündoğar, H., Kartal, S. E., "Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Görüşleri", *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1 (1): 25–34 (2017).

Soysal, A., Şahin, E., "Akılcı İlaç Kullanımı : Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma", *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7 (3): 175–182 (2020).

Stocco, G., "Perspectives on Rational Drug Design and Therapy for Pediatric Precision Medicine", *Current Medicinal Chemistry*, 25 (24): 2762–2763 (2018).

Şahin, S., Göçer, Ş., Öcal, N. Ü., "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi", *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15 (2): 14–19 (2020).

Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö., "Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (4): 264–270 (2018).

Ş, S. Y., Suluhan, D., Sarıkoç, G., Ayhan, H., Güvenç, G., Öksüz, E., Kavaklı, Ö., Ba, T., Yıldız, D., Emine, İ., "İntörn Hemşirelere Verilen Akılcı İlaç Uygulamaları Eğitiminin İlaç Uygulamaları ile İlgili Tıbbi Hata Eğilimlerine Etkisi", *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2 (1): 1–8 (2020).

Thiyahiny, S. N., Sathiadas, M. G., Sanchayan, K., Vamadevan, C., Balasubramaniam, R., Ranganathan, S. S., "Medicines Use In Hospitalised Children : Current Status And Outcome After An Intervention", *Ceylon Medical Journal*, 61 (3): 123–129 (2016).

Trajanovska, M., Manias, E., Cranswick, N., and Johnston, L., "Use Of Over-The-Counter Medicines For Young Children In Australia", *Journal Of Paediatrics and Child Health*, 46 (1–2): 5–9 (2010).

Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y., "Inpatients' attitudes towards the rationale use of drugs at a cardiology ward", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14 (2): 137–144 (2015).

Utli, H., Turan, M., "0-12 Yaş Arası Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36 (2): 87–95 (2020).

Uzuntarla, Y., Cihangiroğlu, N., "The Analysis Of Relationship Aetween Nurses' Rational Use Of Drugs And Their Personal Characteristics", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (1): 1–8 (2016).

Van den Anker, J., Allegaert, K., "Rational Use of Antibiotics in Neonates: Still in Search of Tailored Tools.", *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 7 (1): (2019).

Wang, J., Sheng, Y., Ni, J., Zhu, J., Zhou, Z., Liu, T., Zhang, X., and Zhao, Q., "Shanghai Parents' Perception And Attitude Towards The Use Of Antibiotics On Children: A Cross-Sectional Study.", *Infection And Drug Resistance*, 12: 3259–3267 (2019).

Wiley, K. C., Villamizar, H. J., "Antibiotic Resistance Policy and the Stewardship Role of the Nurse", *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 20 (1): 8–17 (2019).

Yağar, F. and Soysal, A., "Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Hastane Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Asistan Hekimler Örneği", *Uluslararası Yönetim İktisat Ve İşletme Dergisi*, 14 (1): 0–0 (2018).

Yalçın Balçık P., Selvi Sarıgül S., "Akılcı İlaç Kullanımı : Aile Hekimlerinde Bir Uygulama", *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 11 (2): 402–412 (2020).

Yapıcı, G., Balıkçı, S., Uğur, Ö., "Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları" *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (4): 458-465 (2011).

Yeniçeri, Ş., "Çocuk Acil Hastaları Ebeveynlerinin Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlığı", Yüksek Lisans Tezi, *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Tokat, 54-56 (2019).

Yılmaz, D., "Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi", *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2 (3): 129–136 (2020).

Yılmaztürk, A., "Türkiye'de ve Dünya'da Akılcı İlaç Kullanımı", *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2 (2):42-49 (2013).



**EK AÇIKLAMALAR**

**FORMLAR**

## Ek 1: Veri Toplama Formu

Bu çalışma; 0-12 yaş dönem çocuğu olan ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına yönelik tutumunun belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Paylaştığınız veriler tamamen gizli tutulacaktır. Cevaplarınız sadece istatistiksel olarak değerlendirilecektir. Araştırma sonucunun güvenilirliği açısından tüm soruları boş bırakmadan yanıtlamanız oldukça önemlidir. **Lütfen verilen maddeleri tam olarak okuduktan sonra kendinize en uygun gelen cevabı işaretleyiniz.** Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Tuba AKYUZ

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans Öğrencisi

+	Anket No:				
	1. Annenin Yaşı:				
	2. Babanın Yaşı:				
	3. Öğrenim Durumu (Anne)	1. ( ) İlkokul	2. ( ) Ortaokul	3. ( ) Lise	4. ( ) Üniversite ve Üstü
	4. Öğrenim Durumu (Baba)	1. ( ) İlkokul	2. ( ) Ortaokul	3. ( ) Lise	4. ( ) Üniversite ve Üstü
	5. Sosyal Güvence Durumu:	1. ( ) Var	2. ( ) Yok		
	6. Aile Tipi:	1. ( ) Çekirdek	2. ( ) Geniş		
	7. Sosyoekonomik Durum:	1. ( ) Gelir giderden az	2. ( ) Gelir gidere denk	3. ( ) Gelir giderden fazla	
	8. Çalışma Durumu (Anne)	1. ( ) Çalışıyor	2. ( ) Çalışmıyor		
	9. Çalışma Durumu (Baba)	1. ( ) Çalışıyor	2. ( ) Çalışmıyor		
	10. Toplam Çocuk Sayısı:	1. ( ) Bir	2. ( ) İki	3. ( ) Üç	4. ( ) 4 ve üstü
	11. Çocuğunuzda herhangi bir kronik hastalık var mı?	1. ( ) Evet	2. ( ) Hayır		
	12. Çocuğunuz hastalandığında en sık nereye başvurursunuz?	1. ( ) Üniversite Hastanesi	2. ( ) Devlet Hastanesi	3. ( ) Özel Hastane	4. ( ) Aile Sağlığı Merkezi
	13. Reçetesiz kullandığınız ilaçlar var mı?	1. ( ) Ateş Düşürücü	2. ( ) Ağrı Kesici	3. ( ) Vitamin	4. ( ) Kullanmıyorum
	14. İlaçların kullanımı ile ilgili en çok kimden bilej ahırsınız?	1. ( ) Doktordan	2. ( ) Hemşireden	3. ( ) Eczacıdan	4. ( ) Aile Büyüklerinden/Komşudan

<b>Akıcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği</b> <b>(Anne Formu)</b>	Kesinlikle Karılmayacağım	Karılmayacağım	Kararsızım	Karılıyorum	Kesinlikle Karılıyorum
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 şeklindeki(sulandırılarak verilen toz) 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 ölçüğü 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 ilacımı 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.					

Akılca İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (Baba Formu)	Kesinlikle Karlıyorum	Karlıyorum	Kararsızım	Karlıyorum	Kesinlikle Karlıyorum
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 şeklindeki(sulandırılarak verilen toz) 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 ölçüğü 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.					

## Ek 2: Bilimsel Araştırmalar Komisyonu İzni

Karabük Üniversitesi Evrak Tarih ve Sayısı: 29.04.2021-27755



T.C.  
KARABÜK VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-98024045-604.01.02  
Konu : Tez Çalışması Hk.

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 22/04/2021 tarihli ve E-27105693-302.14.99-26695 sayılı yazı.

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tuba AKYÜZ' ün Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN danışmanlığında yürütülecek olan "0-12 Yaş Dönem Çocuğu Olan Ebeveynlerin Akıcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla ve Covid-19 Pandemisi sebebiyle gerekli koruma ve kontrol önlemlerine azami ölçüde dikkat edilerek Müdürlüğümüze bağlı Karabük Merkez Aydınlankevler Aile Sağlık Merkezi ve Safranbolu Safran Aile Sağlık Merkezi' nde yapılabilme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Dr. Ahmet SARI  
İl Sağlık Müdürü

Ek:  
1- Tez Çalışması (17 Sayfa)  
2- Komisyon Toplantı Formu (1 Sayfa)

Dağıtım:  
Karabük Üniversitesi Rektörlüğü (Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)  
Karabük Safranbolu İlçe Sağlık Müdürlüğü  
Karabük Toplum Sağlığı Merkezi

5000 Evler 75. Yıl Mah. Mahallesi 20. Cad. 17. Sok. No:4 Merkez/KARABÜK  
Telefon: 03704333126 Faks No: 0370 4338160

Bilgi için: Elif TAŞKIRAN  
AKBIYIK  
HEMŞİRE

### Ek 3: Etik Kurul İzni

Tarih ve Sayı: 07.04.2021 - E.24082



T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-24082  
Konu : 2021/547 Nolu Karar

07.04.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "0-12 Yaş Dönem Çocuğu Olan Ebeveynlerin Alkalıcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Ve Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN  
Kurul Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

Tuba AKYÜZ ilk, orta ve lise öğrenimini Karabük şehrinde tamamladı. 2001 yılında Safranbolu Anadolu Lisesi'nden mezun oldu. Trakya Üniversitesi Hemşirelik Bölümünden 2006 yılında mezun oldu. 2006-2007 tarihleri arasında Karabük Özel Vatan Hastanesinde meslek hayatına başladı. 2011 yılında Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göreve başladı. 2013 yılından itibaren eğitim AR-GE Biriminde Eğitim Hemşiresi olarak görev yapmaktadır. 2018 yılında KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans programına başladı.