

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

**ANTİBİYOTİK VE VİTAMİN KULLANIMI
KONUSUNDA 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARI OLAN
ANNELERİN BİLİNÇLİ İLAÇ KULLANIM
DÜZEYLERİ: KARS İLİ SARIKAMIŞ İLÇESİ
ARAŞTIRMA ÖRNEĞİ**

**Muhammed YILMAZ
Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Murat BAYEZİT**

KARS-2012

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde **Muhammed YILMAZ** tarafından hazırlanmış olan “**Antibiyotik ve Vitamin Kullanımı Konusunda 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Bilinçli İlaç Kullanım Düzeyleri: Kars İli Sarıkamış İlçesi Araştırma Örneği**” adlı bu çalışma yapılan tez savunması sonunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmenliği uyarınca değerlendirilerek oy *Birliği*.... İle kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : *04.1.06*./2012

Adı Soyadı

İmza

Başkan: Prof. Dr. Abdullah DOĞAN

Üye : Doç Dr. Ali Haydar KIRMIZIGÜL

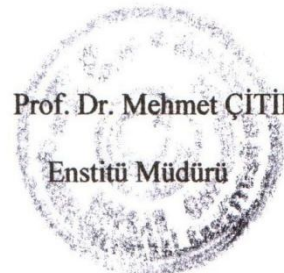
Üye : Yrd.Doç. Dr. Murat BAYEZİT

Y. Doğan
.....
Ali Haydar Kirmizigül
.....
Murat Bayezit
.....

Bu tezin kabulü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun.

12.1.06./2012 tarih ve *22/142*.....sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet ÇİTİL
Enstitü Müdürü



İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	I
TABLOLAR DİZİNİ	II
ŞEKİLLER DİZİNİ	V
ÖNSÖZ	VIII
1. GİRİŞ ve GENEL BİLGİLER	1
1.1. Antibiyotik ve Vitaminler ile Önemleri	5
1.2. Antibiyotik ve Vitamin İlaçların Kullanım Şeklleri	9
1.3. Antibiyotik ve Vitamin İlaçların Kullanım İlkeleri	9
2. MATERYAL ve METOT	11
2.1. Materyal	11
2.2. Metot	11
2.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	12
2.2.2. Verilerin Toplanması	12
2.2.3. İstatiksel Analizler	13
3. BULGULAR	14
4. TARTIŞMA ve SONUÇ	68
5. ÖZET	74
6. SUMMARY	75
7. KAYNAKLAR	76
8. ÖZGEÇMİŞ	80
9. EKLER	81

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AİFD	: Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
DDD	: Defined Daily Doses
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FABAD	: Farmasötik Teknoloji Araştırmacıları Derneği
FAO	: Gıda Tarım Örgütü
GSMH	: Gayrisafi Milli Hâsıla
İEİS	: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası
İMS	: Information Medical Statistics
RDA	: Önerilen Günlük Miktar
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: İstatistik Programı
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TEB	: Türkiye Eczacılar Birliği
TL	: Türk Lirası
TİSD	: Türkiye İlaç Sanayi Derneği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

II

TABLO DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 01: Annenin Yaşı	14
Tablo 02: Annenin Eğitim Durumu	15
Tablo 03: Annenin Mesleği	16
Tablo 04: Sosyal Güvencelerinin Olması (Örneğin; Emekli Sandığı, Bağ kur, SSK, Yeşil Kart, Diğer)	17
Tablo 05: Ailenin Ortalama Aylık Geliri	18
Tablo 06: Çocukların Sayısı	19
Tablo 07: İlaçlarını Eczaneden Zamanında Alınması	20
Tablo 08: Çocuğuna Verdiği İlaçların “Açılmış / Delik / Muhafazası Yırtılmış” Olup Olmadığına Dikkat Edilmesi	21
Tablo 09: Çocuklarına Verdikleri İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi	22
Tablo 10: İlaçları Çocuğuna Vermeden Önce Prospektüsünün İncelenmesi	23
Tablo 11: İlaçların Prospektüsünde Belirtildiği Gibi Uygun Şartlarda ve Yerde Muhafaza Edilmesi	24
Tablo 12: Çocuklarında Antibiyotiğin Kullanılma Nedeni	25
Tablo 13: Bildikleri İlk Akla Gelen Antibiyotik İsimleri (Ticari Adlar da Olabilir)	26
Tablo 14: Antibiyotiğin Kimin Bilgi ve Önerisi ne Göre Verildiği	27
Tablo 15: Çocuklarında Bildiği Bir Antibiyotiğe Karşı Duyarlılık, Alerjik Durum yada Kızarıklık Gibi Bir Oluşumun Varlığı	28
Tablo 16: Antibiyotiğin Çocuğuna Doktor Tarafından Nasıl Yazıldığı	29
Tablo 17: Çocuğuna Antibiyotik İlaçların Hangi Yolla Uygulamasını İster	30
Tablo 18: Doktorun Reçetede Belirttiği Ticari Addaki Bir Antibiyotik İlacı Eczanede Bulamadığında Muadili Olan Farklı Ticari Addaki Bir İlacın Kullanılması	31
Tablo 19: Antibiyotiğin Tam Saatinde Çocuğa Verilmesi	32
Tablo 20: Antibiyotiğin Doktorun Reçetede Belirttiği Gibi Aç veya Tok Alınma Hususlarının Dikkate Alınması	33
Tablo 21: Penisilin Alerjisinin Ne Olduğu Hakkında Bir Bilgisi Olup Olmadığı	34
Tablo 22: Antibiyotiğin Etkisini Azaltan Yada Artıran Başka İlaç Yada Maddelerin Varlığı	35

III

Tablo 23:	Gebeler ve Bebek Emziren Annelerin Antibiyotik Kullanma Durumları	36
Tablo 24:	Çocukta Antibiyotiğin Kullanım Süresi	37
Tablo 25:	Antibiyotiğe Başladıktan Sonra Çocuğun Şikâyetlerinin Düzeltme Süresi	38
Tablo 26:	Antibiyotik Kullanırken Üç Gün Sonra Çocuğun Durumunda Bir İyileşme Görmediklerinde Yapacağı İlk Şey	39
Tablo 27:	Antibiyotiğin Çocukta Yan Etki Yapması Durumunda Yapılanlar	40
Tablo 28:	Antibiyotik Kullanımı Bittikten Sonra Çocuğun Hekime Kontrolüne Götürülmesi	41
Tablo 29:	Evdeki Artmış Antibiyotiklerin Diğer Çocuklarda Kullanılması	42
Tablo 30:	Gereksiz ve Yanlış Antibiyotik Kullanımının Çocuklardaki Etkileri	43
Tablo 31:	Antibiyotiklerin 0–6 Yaş Gurubundaki Çocuklar İçin Ne Kadar Etkili Olduğu	44
Tablo 32:	Vitaminlerin Ne Zaman Gerekli Olduğu	45
Tablo 33:	Vitamin İsimlerini Bilinmesi (Ticari Bir Ad da Olabilir)	46
Tablo 34:	Hangi Vitamin Yağda Çözülen Bir Vitamin	47
Tablo 35:	Gebelikte Hem Annenin Hem de Doğmamış Bebeğin Vitamin İhtiyacının Artması	48
Tablo 36:	Gebelik ya da Süt Verme Süresince; Gerek Annenin Gerekse Fötüs veya Bebeğin A,C,B6,B12,Folik Asit Vitaminlerine Olan İhtiyacının Artması	49
Tablo 37:	6 Aylıktan Küçük Emzirme Dönemindeki Bebekler İçin, D Vitaminini Dışındaki Her Türlü Vitamin İhtiyacının Anne Sütünden Karşılanması	50
Tablo 38:	6 İle18 Aylık Çocuklarda Görülen Başlıca Nedeni Güneş Yetersizliği Olabilen Bir Vitamin Eksikliği Hastalığı Olan “Raşitizm” Hangi Vitamin Verilerek Tedavi Edilebilir	51
Tablo 39:	Çocukların Gelişiminde en Önemli Vitaminlerin A ve C Vitaminleri Olduğunun Bilinmesi	52
Tablo 40:	Özellikle Geri Kalmış Ülkelerde Görülen Protein-Kalori Yetersizlikleri İle Vitamin Eksiklikleri Özellikle A,C ve E vitaminleri Eksiklikleri 1–5 yaş arası Çocuk Ölümlerinin Birincil Nedenleri	53
Tablo 41:	Kış Aylarında Yeterli Miktarda Güneş Işınlardan Yararlanılmadığında Çocukların Hangi Vitamine Olan İhtiyacın Artacağı	54
Tablo 42:	En Çok Bilinen Vitamin Eksikliği Hastalığı	55
Tablo 43:	Günlük Vitamin İhtiyacı En Çok Nereden Karşılanır	56

IV

Tablo 44:	Çocuğunda Bildiği Bir Vitamin Eksikliği Varlığı	57
Tablo 45:	Çocuğunda Bildiği Bir Vitamin Fazlalığı Varlığı	58
Tablo 46:	Gebelik Esnasında Vitamin İlaçları Kullanma Durumu	59
Tablo 47:	Gebelik Esnasında Yüksek Doz Piridoksin (B6) Vitamini Kullanımını Doğacak Çocukta Epilepsiye (sara) Neden Olması	60
Tablo 48:	Gebelik Esnasında Yüksek Doz A Vitaminin Bebeğe Zarar Vermesi	61
Tablo 49:	Hangi Yolla Vitaminleri Çocuklara Verilmesi İstenir	62
Tablo 50:	Tedavi Sonrası Kalan Vitaminlerin Akıbeti	63
Tablo 51:	Annenin Eğitim Durumu İle İncelenen Özellikler Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önem Düzeyleri Antibiyotikler	64
Tablo 52:	Annenin Mesleği İle İncelenen Özellikler Arasındaki Korelasyon Katsayıları Ve Önem Düzeyleri Antibiyotikler	65
Tablo 53:	Annenin Eğitim Durumu İle İncelenen Özellikler Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önem Düzeyleri Vitaminler	66
Tablo 54:	Annenin Mesleği İle İncelenen Özellikler Arasındaki Korelasyon katsayıları Ve Önem Düzeyleri Vitaminler	67

ŞEKİL DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 01: Annenin Yaşı	14
Şekil 02: Annenin Eğitim Durumu	15
Şekil 03: Annenin Mesleği	16
Şekil 04: Sosyal Güvencelerinin Olması (Örneğin; Emekli Sandığı, Bağ kur, SSK, Yeşil Kart, Diğer)	17
Şekil 05: Ailenin Ortalama Aylık Geliri	18
Şekil 06: Çocukların Sayısı	19
Şekil 07: İlaçlarını Eczaneden Zamanında Alınması	20
Şekil 08: Çocuğuna Verdiği İlaçların “Açılmış / Delik / Muhafazası Yırtılmış” Olup Olmadığına Dikkat Edilmesi	21
Şekil 09: Çocuklarına Verdikleri İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi	22
Şekil 10: İlaçları Çocuğuna Vermeden Önce Prospektüsünün İncelenmesi	23
Şekil 11: İlaçların Prospektüsünde Belirtildiği Gibi Uygun Şartlarda ve Yerde Muhafaza Edilmesi	24
Şekil 12: Çocuklarında Antibiyotiğin Kullanılma Nedeni	25
Şekil 13: Bildikleri İlk Akla Gelen Antibiyotik İsimleri (Ticari Adlar da Olabilir)	26
Şekil 14: Antibiyotiğin Kimin Bilgi ve Önerisi ne Göre Verildiği	27
Şekil 15: Çocuklarında Bildiği Bir Antibiyotiğe Karşı Duyarlılık, Alerjik Durum yada Kızarıklık Gibi Bir Oluşumun Varlığı	28
Şekil 16: Antibiyotiğin Çocuğuna Doktor Tarafından Nasıl Yazıldığı	29
Şekil 17: Çocuğuna Antibiyotik İlaçların Hangi Yolla Uygulamasını İster	30
Şekil 18: Doktorun Reçetede Belirttiği Ticari Addaki Bir Antibiyotik İlacı Eczanede Bulamadığında Muadili Olan Farklı Ticari Addaki Bir İlacın Kullanılması	31
Şekil 19: Antibiyotiğin Tam Saatinde Çocuğa Verilmesi	32
Şekil 20: Antibiyotiğin Doktorun Reçetede Belirttiği Gibi Aç veya Tok Alınma Hususlarının Dikkate Alınması	33
Şekil 21: Penisilin Alerjisinin Ne Olduğu Hakkında Bir Bilgisi Olup Olmadığı	34
Şekil 22: Antibiyotiğin Etkisini Azaltan Yada Artıran Başka İlaç Yada Maddelerin Varlığı	35

VI

Şekil 23 :	Gebeler ve Bebek Emziren Annelerin Antibiyotik Kullanma Durumları	36
Şekil 24:	Çocukta Antibiyotiğin Kullanım Süresi	37
Şekil 25:	Antibiyotiğe Başladıktan Sonra Çocuğun Şikâyetlerinin Düzelmeye Süresi	38
Şekil 26:	Antibiyotik Kullanırken Üç Gün Sonra Çocuğun Durumunda Bir İyileşme Görmediklerinde Yapacağı İlk Şey	39
Şekil 27:	Antibiyotiğin Çocukta Yan Etki Yapması Durumunda Yapılanlar	40
Şekil 28:	Antibiyotik Kullanımı Bittikten Sonra Çocuğun Hekime Kontrolüne Götürülmesi	41
Şekil 29:	Evdeki Artmış Antibiyotiklerin Diğer Çocuklarda Kullanılması	42
Şekil 30:	Gereksiz ve Yanlış Antibiyotik Kullanımının Çocuklardaki Etkileri	43
Şekil 31:	Antibiyotiklerin 0-6 Yaş Gurubundaki Çocuklar İçin Ne Kadar Etkili Olduğu	44
Şekil 32:	Vitaminlerin Ne Zaman Gerekli Olduğu	45
Şekil 33:	Vitamin İsimlerini Bilinmesi (Ticari Bir Ad da Olabilir)	46
Şekil 34:	Hangi Vitamin Yağda Çözülen Bir Vitamin	47
Şekil 35:	Gebelikte Hem Annenin Hem de Doğmamış Bebeğin Vitamin İhtiyacının Artması	48
Şekil 36:	Gebelik ya da Süt Verme Süresince; Gerek Annenin Gerekse Fötüs ve Bebeğin A,C,B6,B12,Folik Asit Vitaminlerine Olan İhtiyacının Artması	49
Şekil 37:	6 Aylıktan Küçük Emzirme Dönemindeki Bebekler İçin, D Vitamini Dışındaki Her Türlü Vitamin İhtiyacının Anne Sütünden Karşılanması	50
Şekil 38:	6 İle 18 Aylık Çocuklarda Görülen Başlıca Nedeni Güneş Yetersizliği Olabilen Bir Vitamin Eksikliği Hastalığı Olan “Raşitizm” Hangi Vitamin Verilerek Tedavi Edilebilir	51
Şekil 39:	Çocukların Gelişiminde en Önemli Vitaminlerin A ve C Vitaminleri Olduğunun Bilinmesi	52
Şekil 40:	Özellikle Geri Kalmış Ülkelerde Görülen Protein-Kalori Yetersizlikleri İle Vitamin Eksiklikleri Özellikle A,C ve E vitaminleri Eksiklikleri 1–5 yaş arası Çocuk Ölümlerinin Birincil Nedenleri	53
Şekil 41:	Kış Aylarında Yeterli Miktarda Güneş Işımlarından Yararlanılmadığında Çocukların Hangi Vitamine Olan İhtiyacın Artacağı	54
Şekil 42:	En Çok Bilinen Vitamin Eksikliği Hastalığı	55
Şekil 43:	Günlük Vitamin İhtiyacı En Çok Nereden Karşılanır	56
Şekil 44:	Çocuğunda Bildiği Bir Vitamin Eksikliği Varlığı	57
Şekil 45:	Çocuğunda Bildiği Bir Vitamin Fazlalığı Varlığı	58
Şekil 46:	Gebelik Esnasında Vitamin İlaçları Kullanma Durumu	59
Şekil 47:	Gebelik Esnasında Yüksek Doz Piridoksin (B6) Vitaminini Kullanımın Doğacak Çocukta Epilepsiye (sara) Neden Olması	60
Şekil 48:	Gebelik Esnasında Yüksek Doz A Vitamininin Bebeğe Zarar Vermesi	61

VII

Şekil 49:	Hangi Yolla Vitaminleri Çocuklara Verilmesi İstenir	62
Şekil 50:	Tedavi Sonrası Kalan Vitaminlerin Akıbeti	63

VIII

ÖNSÖZ

İlaçların tedaviye getirdiği katkılar kadar, zararlarının da olabileceğinin geniş halk kitleleri tarafından anlaşılması 1960'lı yıllarda yaşanan talidomit faciasına dayanır. Özellikle Avrupa' da görülen sakat doğum epidemisine halkın ciddi tepkisi, sağlık otoritelerini bu konuda harekete geçmeye zorlamıştır. Talidomit faciası, farmakovijilans ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılmasına ve spontan bildirim sistemlerinin geliştirilmesine neden olmuştur. İlaçların zararlı etkilerine karşı uyanık olmak anlamını taşıyan farmakovijilans, hastayı ilaçların zararlı etkilerinden korumayı hedeflemektedir.

Bu çalışma ile Kars ili Sarıkamış ilçesi merkezinde yaşayan, 0–6 yaşında çocukları bulunan annelerin antibiyotik ve vitamin kullanımı konusundaki bilinçli ilaç kullanım düzeyleri araştırılmıştır. Araştırma ile elde edilen bilgiler doğrultusunda etkili olması düşünülen öneriler de belirtilmiştir.

Yüksek lisans eğitimi boyunca ilminden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek edindiğim, yanında çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam başta Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Abdullah DOĞAN olmak üzere Danışmanım Yrd. Doç. Dr. Murat BAYEZİT ve Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı değerli öğretim üyeleri ve Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde görev yapan tüm personele, bu güne gelmemde büyük pay sahibi olan aileme ve dostlarıma teşekkürlerimi sunarım. Kars 2012.

Muhammed YILMAZ

1. GİRİŞ ve GENEL BİLGİLER

İlaç insanlara ya da hayvanlara bir hastalığın tedavisi, önlenmesi ya da teşhisi amacıyla verilen maddeleri belirten genel terimdir. İlaçlar, ağrıları ya da başka rahatsız edici durumları dindirmek, zihin ve bedenin normal dışı durumlarını düzeltmek ve denetim altında tutmak için kullanılır (18).

Türkiye’de 1994 yılında Gayri Safi Milli Hasıladan sağlığa ayrılan payın % 4 iken bu değerler 1990 yılı itibariyle değerleriyle Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) % 12.2, Fransa’da % 8.9, Almanya’da % 8.1, Yunanistan’da % 5.5 olduğu bildirilmiştir (43). Diğer taraftan Avrupa’da ve ABD’de genelde kamu sağlık harcamaları içinde ilaçlara ayrılan pay % 10-15 iken, Türkiye’de bu oran maalesef % 40 civarındadır (3, 41).

Türkiye ilaç pazarında faaliyet gösteren 300 ilaç şirketi bulunmaktadır. Bu şirketlerin % 53 ü yabancı sermayeli. % 42 si de üretim tesisinin bulunduğu sektörde, üretici şirketlerin dışındaki şirketler, ilaçlarını fason üretimle ya da ithal edilen piyasaya sürüyor. 25 bin kişinin çalıştığı sektördeki şirketler, Türkiye İlaç Sanayi (TİSD), İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) ve Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) çatısı altında örgütleniyor. Türkiye, ciro bazında dünyada 13’üncü, Avrupa’nın ise 6’ncı büyük ilaç pazarına sahiptir (3, 41).

Türkiye ilaç sektörünün 2007 sonu itibariyle 9 milyar dolarlık ciroya ulaştığı ve ayrıca 2012’ yılında da 15,2 milyar TL büyüklüğü yakalayacağı tahmin edilmektedir (16).

Ülkemizde bebek ve çocuk ölümlerinin yüksek olması, çocukların sağlıklarını tehdit eden çeşitli sorunların var olduğunu göstermektedir. Çocuk ölüm nedenleri incelendiğinde, enfeksiyon hastalıkları oranının yüksek olduğu görülmektedir (6). 2001 yılı verilerine göre 1-5 yaş ölüm nedenleri % 28.0 kalp yetmezliği, % 17.5 diğer enfeksiyonlardır (13).

Dünya’da 2001 yılı verilerine göre; ilk sırada kalp-damar sistemi ilaçları (% 19.3) ikinci sırada merkezi sinir sistemi ilaçları (% 16.9) tüketilmiş, bunları

metabolizma ve sindirim ilaçları (% 15.3), solunum sistemi ilaçları ve antibiyotikler (% 8.9) izlemiştir. Aynı tarihte ülkemizde antibiyotiklerin (% 18.1) ilk sırada tüketildiği, antibiyotikleri solunum sistemi ilaçları (% 8.4), kalp-damar sistemi ilaçları (% 6.3), metabolizma ve sindirim ilaçları (% 5.2) ve son olarak merkezi sinir sistemi ilaçları (% 3,7) izlemiştir (43).

Antibiyotiklerin keşfi ile birçok enfeksiyon hastalığı tedavi edilebilir hale gelmiştir. Ancak, antibiyotiklerin yaygın ve uygunsuz kullanımı birçok ülkede sık rastlanılan bir durumdur. Bu durum, antibiyotiklere karşı direnç gelişmesine neden olmaktadır. Antibiyotik politikalarının değerlendirilmesinde tüketiminin izlenmesi önemlidir (9, 10). Ülkemizde 2003–2006 yılları ilaç tüketimine ait veriler incelendiğinde, antibiyotikler yine ilk sırada tüketilmiştir (26). Geçen yıllara ve yapılan çeşitli sınırlamalara rağmen, ülkemizde en sık tüketilen ilaç grubu antibiyotiklerdir (26).

Ülkelerin gelişmişlik düzeyi azaldıkça, ilaç sektörü antibiyotik tüketimini yönlendirmede aktif rol oynamaktadır. Ulusal düzeyde sektörün faaliyetlerini kontrol altına alacak politikalara ihtiyaç vardır. Yoğun propaganda, istatistik bilgilerle kendi ilaçlarının öne çıkarılması, pahalı promosyonlar, etik dışı ilaç yazımının kısıktırılması gibi etmenler gereksiz ve uygunsuz antibiyotik yazılmasını tetiklemektedir (37).

“Ülkemizde Bütçe Uygulama Talimatı” gereği bazı antibiyotikleri tüm hekimler yazabilirken, bazılarını sadece uzman hekimler yazabilmektedir. Çok geniş spektruma sahip antibiyotikler, sadece enfeksiyon hastalıkları uzmanları tarafından yazılabilmektedir. Hastane bazlı çalışmalarda enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının yazabildiği antibiyotiklerin tüketiminde azalma olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (37).

Hâlbuki Türkiye genelini gösteren Information Medical Statistics (Sağlık bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü denetiminde bulunan özel bir değerlendirme birimi (IMS) verileriyle, Defined Daily Doses (Tanımlanmış Günlük Dozlar) (DDDs) bazlı ölçümler birçok geniş spektrumlu antibiyotiğin yıllar içindeki tüketiminin azalmadığını aksine arttığını göstermektedir. Bu durumun hastaların sağlık

hizmetlerine daha kolay ulaşması ve talep fazlalığının oluşmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir (37).

Dünya'nın pek çok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de antibiyotikler tedavi amaçlı tüketilen ilaçlar arasında ilk sırada yer almaktadır (29). Türkiye ilaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın resmi verilerine göre bu oran 2006 yılında % 16,7'dir (36).

Bir ülkenin sosyal ve ekonomik yönden beklenen uygarlık seviyesine ulaşabilmesi ancak bedensel ve zihinsel yönden güçlü, sağlıklı ve yetenekli varlığa bağlıdır. Ülkemizin nüfusunun büyük çoğunluğunu oluşturan çocuklar sağlıklı, üretken ve verimli olmalarında yeterli vitaminlerle beslenmeleri ve hareketli bir yaşam tarzı benimsemiş olmaları büyük önem taşımaktadır (31).

Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de vitamin tedavi amaçlı tüketilen ilaçlar arasında 1997 yılı verilerine göre beşinci sırada yer almaktadır Türkiye ilaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın son resmi verilerine göre bu oran 2012 yılında % 5,7'dir. Bunun düşüş nedeni ise reçeteye girmediğinden hızlı bir düşüş olmuştur (42).

Vitaminler, sağlıklı yaşamın vazgeçilmez bir parçası olan organik bileşiklerdir. Vitamin Latince yaşam anlamına gelen "vita" sözcüğünden kaynaklanır. Vitaminler yağda (A,D,E,K) ve suda eriyenler (C ve B grubu) olarak iki gruba ayrılır (29, 38).

Vitaminler sadece doğumdan ölüme kadar insan yaşamı boyunca yalnız fizyolojik gereksinimin giderilmesi için değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyolojik gereksinimleri gidermesinde de önemli rol oynamaktadır. Okul öncesi çocukların vitamin yetersizliklerinden en çok etkilenen guruplardan biri olup çocukluk döneminde edilen yanlış vitaminlerle beslenme alışkanlıkları ve hareketsiz bir yaşam tarzı ilerleyen yaşlarda kalp hastalıkları, yüksek tansiyon ve şişmanlık gibi hastalıklar için temel risk faktörü oluşturmaktadır (38).

Aralık 1992 yılında Roma'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Gıda Tarım Örgütü (FAO) katılımıyla düzenlenen Uluslararası Vitamin ve Beslenme Konferansı'nda tüm dünyada yeterli vitamin ile besin tüketimini iyileştirmeye yönelik stratejilerin kullanmasını sağlamak ve desteklemek temel amaç olmuştur (42).Yapılan

çalışmalara göre 0-6 aylık bir bebek günlük (ağırlık 6 kg. Boy 57 cm olan bir bebek) ortalama 1.5 g protein, 400 µ A vitamini, 10 µ D vitamini, 4 mg E vitamini ve 2 µ K vitamini alması gerekiyor (42).

Vitaminler hücresel metabolik reaksiyonlar için çok az miktarları yeterli olan, eksikliklerinde bazı sorulara neden olan organik bileşiklerdir. İnsan vücudu tarafından ya hiç yapılamamakta ya da yeterli miktarda yapılamadıkları için besinlerle dışarıdan sağlanmaları gerekir. Kendi isimleri olmasına karşın daha kolay anlaşılmaları için alfabenin harfleri ile anılırlar (31). Bir kısım vitaminler besinlerde aktif şekilde, bazıları da pro-vitamin olarak bulunur. Pro-vitaminler vücutta aktif hale dönüşürler. Genelde vitaminler erime özelliklerine göre yağda ve suda eriyen olarak iki gruba ayrılır. Bu pratik açıdan pişirme sırasında vitamin dayanıklılığını etkiler. Suda eriyenler; C ve B grubu vitaminler normal dozlarda toksin olarak etkimezler ve idrar yolu ile atılırlar. Vücutta depolanmaları az olduğu için (B₁₂ vitamini hariç) gereksinim fazladır. Yağda eriyenler; A, D, E, K vücutta depolanabilirler. Bu nedenle uzun süre yüksek dozda alınmaları zehirlenme oluşturabilir. Dokular bu vitaminlere kesin ihtiyaç duyarlar. Sağlıklı bir bireyler ihtiyaçlarını 4 besin grubundan (süt ve süt türevi, et ve et türevi, unlu gıda, sebze ve meyve) ve biraz da yağ içeren diğer yiyeceklerden karşılırlar (15 ,31).

Yağda eriyen vitaminler yağlarla birlikte emilir, taşınır ve atılırlar. Yağların diyetle az veya hiç olmaması, safra veya pankreas salgılarının eksikliği, bağırsaklardan emilimi engelleyen anatomik veya fonksiyonel bozukluklar bu grup vitaminlerin eksikliğine yol açar. Suda eriyenlerin emilimi yağla doğrudan ilişkili değildir ve daha sorunsuz olmaktadır. Yağda eriyen vitaminlerin fazlası idrarla atılamazlar. Atılım yeri karaciğerdir. E vitamini dışındaki (karaciğerde yüksek oranda depolanır) yağda eriyenler uzun süre fazla miktarda alındığında toksik etki yapabilirler. Suda eriyenler yüksek miktarlarda depolanamazlar, kullanılan miktarın fazlası idrarla atılır. Bu nedenle bunların eksikliklerine daha sık rastlanır. Fakat bazı B grubu vitaminleri istisnadır, karaciğer de uzun süre (3-5 yıl) korunabilirler (15).

İlaçların birçok etkileri olmasına rağmen, öncelikle hastalıkları tedavi edici etkisi dikkatimizi eker. İlaç aldığımızda hemen kendimizi güvende hissederiz ve

iyileşeceğimizi düşünürüz. Ancak ilaçlar yeterince güvenli midir? Onlar hakkında yeterli bilgiye sahip miyiz? İlaçlar gerçekten sanıldığı kadar bize dost mudur? Doğru kullanıyor muyuz? gibi soruların cevaplarını toplumumuzda aradığımızda kesinlikle ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığımız anlaşılmaktadır. Genelde ilaçları doğru kullanmadığımızı rahatlıkla söyleyebiliriz (18).

1.1. Antibiyotik ve Vitaminler ile Önemleri

Antibiyotiklerin keşfi yüzyılın en büyük buluşlarından biridir. Antimikrobiyal ilaçlar içinde önemli bir ilaç grubu olan antibiyotikler; bakteri, mantar ve aktinomisetler gibi çeşitli mikroorganizma türleri tarafından sentezlere ya da sentetik olarak da elde edilebilen; son derece düşük yoğunluklarda bile bakterilerin gelişmelerini durdurma ya da onları öldüren kimyasal maddelerdir (9,41). Günümüzde bilinen en az 12 çeşit antibiyotik grubu bulunmaktadır. Bunlardan; Linkozamid'ler, Tetrasiklin'ler, Aminoglikozid'ler, Kinolon'lar, Betalaktam'lar, Makrolid'ler, Fenikal'ler, Polipeptid'ler, İmidazol'ler, Rifamisin'ler, Sülfonamid'ler, Nitrofuran'lar sayılabilir.

Türkiye'de 2001 yılı verilerine göre il ve ilçe merkezlerinde 1–4 yaş grubu ölüm nedenleri arasında diğer enfeksiyonlar (% 17.5), Akut solunum yolu enfeksiyonları (% 14.9) ilk sıralarda yer almaktadır. Sıfır yaş grubu ölüm nedenleri arasında diğer enfeksiyonlar (% 14.3) üçüncü sırada, akut solunum yolu enfeksiyonları (% 5.0) 2001 yılı verilerine göre Türkiye'de il ve ilçe merkezlerinde 1–4 yaş grubu ölüm nedenleri arasında diğer enfeksiyonlar (% 16.5), Akut solunum yolu enfeksiyonları (% 12.9) ilk sıralarda yer almaktadır. Sıfır yaş grubu ölüm nedenleri arasında diğer enfeksiyonlar (% 14.3) üçüncü sırada, akut solunum yolu enfeksiyonları (% 5.0) dördüncü sırada yer almaktadır (37). Bu da yeni doğan ve sağlığı koruma ve tedavi çalışmalarında antibiyotik kullanımını gerektirmektedir (34).

Yaşı 6–12 ay arası olan bebeklerin besinsel gereksinimleri, daha küçük bebeklerin deneysel verilerinden daha kesin verilere dayanmamaktadır. Bu yaş grubuna yönelik olarak Besin ve Beslenme Dairesi, Ulusal Bilimler Akademisi (Food

and Nutrition Board, National Academy of Sciences) tarafından belirlenen çoğu besin için 6-12 aylık bebek tarafından tüketilen ortalama insan sütü hacmiyle birlikte ulusal araştırmalara dayalı ek besinlerdeki sütün daha besleyici olduğu ifade edilmektedir (22).

Enerji vücut ağırlığı birimi başına olarak ifade edildiğinde, normal bebek yetişkine göre yaklaşık üç misli daha fazla enerji ihtiyaç duymaktadır. Bu tespit öncelikle bebeğin yetişkine nazaran daha yüksek metabolik hızını ve bebeğin büyüme ve gelişim için özel gereksinimlerini yansıtmaktadır. Bebeklerin yetişkinlere göre bazı maddeleri yeterince sindirim sisteminde sentezleyip, alamaması, anne sütü ile ya da modern bebek formülleri ile beslenen bebeklerin yüksek enerji gereksinimlerine sadece minimal olarak katkıda bulunmaktadır. Bunun içinde çocuklara anne sütünün yanında ek vitaminler verilmesi gerekmektedir (45).

Vitamin ismi ilk kez Polonyalı biyokimyacı Casimir Funk tarafından 1912'de kullanılmıştır. Vitamin; Latince'de hayat anlamına gelen "Vita" kelimesinden kaynak alır. Zira o dönemde tüm vitaminlerin amin oldukları sanılmaktaydı. Bugün bunun yanlış olduğu bilinmektedir. Vitaminler besinlerimizde bulunmadığı zaman, metabolizmada bozukluklara yol açabilirler. Vitaminler vücudun sağlıklı gelişimi, sindirim fonksiyonları, enfeksiyonlara karşı bağışıklık kazanması açısından oldukça gereklidir. Ayrıca vücudumuzun karbonhidrat, yağ ve proteini kullanmasını da sağlarlar (4).

Vitamin A; Enfeksiyonlara karşı direnci artırır normal büyüme, üreme, kemik ve diş gelişimi, görme için gereklidir. Cildin tırnakların ve saçların sağlıklı kalmasını sağlar. Diş ve dişetleri için büyük önem taşır. A Vitamini eksikliğinin oküler lezyonları sinsi gelişebilir ve nadiren 2-3 yaşlarında ortaya çıkar (29, 47).

Vitamin D; İnce bağırsaklardan kalsiyumun emilmesine yardımcı olur, kalsiyumun kemiklerde ve dişlerde tutulmasını sağlar (32). D Vitamini iki formu olan D2 ve D3 vitaminleri pratik önleme sahiptir. Her ikisi de yapay olarak üretilir. Raşitizm, çoğunlukla D vitamini eksikliğine bağlı olan, genellikle 6 aylık-18 aylık çocuklarda görülen kemik hastalığıdır (46).

Vitamin E; Antioksidan etkilidir. Alzheimer hastalığının ilerlemesini yavaşlatır. Çocukların, yaşlı kişilerde bağışıklık sistemini güçlendirir. Hücrelerin daha uzun yaşamasını ve yenilenmesini sağlar. E vitamini (a-tokoferol) yağda çözünen bir antioksidandır. Nükleik asit metabolizmasında yer alabilir. Ancak kesin biyokimyasal etkisi bilinmemektedir. Pek çok yiyecekte bulunur (46).

Vitamin K; Karaciğere gelen vitamini burada üretilen bazı pıhtılaşma faktörlerinin yapımında rol alır. Vitamini takviyesi yalnızca kanamalı hastalarda verilir. K vitaminin naftakinondur; oksidatif fosforilasyonda yer alır. Yokluğunda veya ince bağırsakta emilemediğinde hipoprotrombinemi ve prokonvertinin azalmış hepatit sentezi ortaya çıkar (23).

Vitamin B₁; Kas ve sinir sisteminin faaliyeti için gereklidir. Yetersizliğinde iştahsızlık, huzursuzluk, bellek zayıflığı ve dikkat azalması görülür (46).

Vitamin B₂; Eksikliğinde dilde kızarma, yanma hissi, ağız çevresi ve dudaklarda kızarma, tahriş, çatlaklar, gözlerde kaşıntı, yanma hissi, katarakt oluşumu, saçların dökülmesi, çocuklarda büyüme yavaşlaması, kilo kaybı, sindirim sorunları oluşur (46).

Vitamin B₃; Yetersiz beslenme sonucu deriyi sinir sistemini tutan pellegra adlı hastalık ortaya çıkar. Hücrelerin oksijeni kullanabilmeleri için gereklidir. Midede sindirimin temel taşları olan asitlerin üretimini sağlar (5).

Vitamin B₅; Doğada bol olduğu için eksikliğine rastlanmaz. Ayrıca bir miktar bağırsaklarda da yapılmaktadır. Eksikliği kan şekerinde düşme, ellerde titreme, kalp çarpıntısına neden olur (8).

Vitamin B₆; Üç bağımsız bileşikten oluşmaktadır. Bunlar; pyridoxal, pyridoxamine ve pyridoxine'dir. B₆ Vitamini protein metabolizmasındaki enzim aktiviteleri için gerekmektedir. Aynı zamanda entrosit sentezinde de önemli metabolik görevleri vardır. B₆ Vitamini aynı zamanda lenfoid organlarında (dalak, timüs, lenf nodülleri) desteklemektedir. B₆ eksikliğinde, özellikle kardiyovasküler ve serebrovasküler sistemler için risk oluşturan homosisterin miktarlarında bir artış görülmektedir (32).

Vitamin B₁₁; Kırmızı kan hücreleri ve sinir dokularının oluşumunda aktif rol oynar. Hücre bölünmesi için gereklidir. Bu etkisi ile büyümeyi de sağlar. Anne karnındaki bebeğin sinir sisteminin gelişimi için de gereklidir. Eksikliğinde iştahsızlık, kilo kaybı, bulantı, kusma, ishal, baş ağrısı, unutkanlık, çarpıntı gibi bazı kalp sorunları oluşabilir (46).

Vitamin B₁₂; Besinlerle veya sigara gibi alışkanlıklarla vücuda giren siyanürü etkisiz hale getirir. Eksikliğinde dilde hassasiyet, şişme, kızarma, hayal görme, depresyon, adalelerde kasılmalar, sinir iltihaplarına bağlı olarak el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma, yanma şikâyetleri oluşur. Megaloblastik anemi, B12 vitamini ve folik asit eksikliği sonucu oluşan bir anemi tipine verilen isimdir. Bu vitaminler DNA sentezinde önemli rollere sahiptirler (39). Bu nedenle düşünüldüğünde Antibiyotik ve Vitaminler maksimum fayda sağlayacak şekilde kullanılıp kullanılmadığı sorusu akla gelmektedir.

Askorbik asit olarak da bilinen C Vitamini; suda eritilebilen ve birçok görevi olan bir vitamindir. Bütün taze sebze, meyve ve etler bir miktar C Vitamini içerir. Ancak C Vitamini ısıya hassas olduğundan pişirme esnasında hızla bozular. Besinlerle alınan vitamin 2 saat içersinde kullanılır 4 saat sonunda kandan uzaklaşır. Yaraların iyileşmesini, damarların sağlıklı olmamalarını sağlar. Vücudun savunma sistemini artırıcı etkisi vardır. Histamin yapımını azaltarak alerjik olayların şiddetini düşürür. Eksikliğinde diş eti kanamaları ve çekilmeleri olur (33). C Vitamini güçlü bir indirgen ajan olan askorbik asit bir dizi enzim sisteminde fonksiyon görmektedir. Skorbüt, C Vitamini eksikliğinde ortaya çıkan bir hastalıktır. Halk arasında diş eti çekilmesi olarak bilinir (21, 29, 46).

Vitaminler vücutta "yakılmaz" olarak bilinir. Yani vitaminlerden doğrudan enerji alınmamaktadır. Vücut her vitaminden gerekli olan miktarın kan dolaşımında sürekli mevcut olmasını sağlar. Suda çözünen vitaminlerin fazlası vücut sıvıları ile atılırken, yağda çözünen vitaminlerin fazlası ise yağ dokusunda depolanır. Depolandıkları için yağda çözünen vitaminlerin aşırı dozu zararlı olabilir. Özellikle vitamin A ve D'nin tüketiminde dikkatli olmak gerekir. Vitaminler bütün hücrelerde az miktarda depolanır. Bazı vitaminler ise büyük ölçüde karaciğerde depolanır. Örneğin

karaciğerde depolanan A vitamini hiç vitamin almayan bir kişiye 5–10 ay kadar yetebilir ve karaciğerin D vitamini deposu dışarıdan hiç D vitamini almayan bir kişi için genellikle 2–4 ay kadar yeterlidir (40).

Vitaminler vücutta bir oranda sentezlenmeyen, yaşam için gerekli, çok küçük miktarlarıyla hücre metabolizmasında önemli tepkimeleri uyaran organik bileşiklerdir. Vitaminlerin çoğu vücut tarafından yapılamadığı için besinlerimizle alınması gerekmektedir. Bu besinlerin bir kısmı çiğ olarak, bir kısmı da belirli pişirme süreçlerinden geçerek soframıza gelir. Bu hazırlama ve pişirme süreçleri esnasında oluşabilecek vitamin kayıpları insan sağlığını yakından ilgilendirmektedir. Vitamin gruplarını etkileyen ısı, ışık, asit ve alkali ortamlar vardır. O nedenle her besin grubunun vitamin kayıplarına neden olmadan tüketilmesi yaşamın sağlıklı sürdürülmesi açısından gereklidir (48).

Vitaminler katı, sıvı yarı –katı olmak üzere değişiktir insan sağlığının korunması için gereklidir. Genel özellikleri açısından yağda ve suda eriyen vitaminler olarak iki grup altında yağda ve suda eriyen vitaminlere olarak toplanır (21, 29).

1.2. Antibiyotik ve Vitamin İlaçlarının Kullanım Şekilleri

Antibiyotikler katı, sıvı ve yarı-katı olmak üzere değişik farmasötik şekillerde kullanıma hazır olarak bulunmaktadır (34).

Antibiyotiklerin farmasötik şekilleri veriliş yolunun belirleyicisidir. Pediatri hastalarında tedavi amacıyla kullanılan antibiyotik şekilleri solüsyon, süspansiyon ve liyofilize toz biçimindeki antibiyotiklerdir (20, 27). Vitaminler katı, sıvı yarı –katı olmak üzere değişiktir insan sağlığının korunması için gereklidir. Genel özellikleri açısından yağda ve suda eriyen vitaminler olarak iki grup altında toplanır (21, 29).

1.3. Antibiyotik ve Vitamin İlaçların Bazı Kullanım İlkeleri

Türkiye’de yazılan reçetenin her on reçeteden sekizinde antibiyotik içermektedir. Bazen aynı reçeteye birden fazla antibiyotik de yazılmaktadır. Bu durum

ülke ekonomisine büyük bir yük getirmektedir. Antibiyotik ilaçların tedavi kadar zararları da daha ileri boyutlara ulaşmasına neden olmuştur (20).

Antibiyotikler mikroorganizmaların ve bitkilerin metabolizma ürünleridir. Ufak yoğunlukları ile bir ya da birkaç mikroorganizma cinsinin büyümesini ve fonksiyonlarını inhibe eder veya mikroorganizmaları öldürür (9, 41). Antibiyotiklerin gereğinden uzun süre kullanılması antibiyotiğe dirençli bakterilerin üremesine neden olmaktadır (43, 47). Antibiyotiğin uygun sıklıkta kullanımı doğru zaman ilkesine bağlıdır. İlacın etkili olabilmesi için antibiyotiklerin belli aralarla verilmesi önem arz etmektedir. Antibiyotik kullanımında uygun doz ve sıklık, doktor önerisi ile belirlenmelidir (40). Antibiyotiğin kullanılış saatleri açlık/tokluk ilkesine uygun şekilde ayarlanmalıdır. Antibiyotikler uygulandığında emilimi etkilediğinden yemeklere de dikkat edilmelidir (12). Antibiyotikler aşırı duyarlık reaksiyonları verebilmektedir. Ateş, ürtiker şeklinde beliren aşırı duyarlık reaksiyonları anafilaktik şok ile hastanın ölümüne neden olacak kadar ağır olabilir. Penisilin grubu ilaçların hepsi aşırı duyarlık reaksiyonlarına yol açabilir (28). Tüketicilerin üçte biri düzenli vitamin kullanırken beşte ikisinin de dönem dönem vitamin kullandığı tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre kişilerin büyük çoğunluğunun düzenli olmamakla birlikte vitamin kullandığı belirlenmiştir. Diğer yandan düzenli vitamin kullanımının gruplara göre değiştiği tespit edilmiştir. Bu farklılığın en önemli nedeni sosyo-kültürel yapıdaki farklılık olarak belirtilebilir. Özellikle A grubunun büyük oranda düzenli vitamin kullanması, hem bilinç düzeylerinin hem de gelir düzeylerinin yüksek olması ile açıklanabilir (24).

Bu araştırmada 0-6 yaş arası çocukları olan annelerin antibiyotik ve vitaminleri çocuklarında doğru kullanıp kullanmadıklarının saptanması amaçlanmıştır. Araştırma ile antibiyotik ve vitamin alınmasının ne kadar önemli olabileceğinin gösterilmesi ile ilaç kullanım ilkelerine uyulup uyulmadığı yörede ortaya konacaktır. Bu araştırma aynı zamanda Kars ili Sarıkamış ilçesinde 0-6 yaş gurubunda çocukları olan ve çocuklarına antibiyotik veya vitamin önerilen annelerin, bu ilaçları doğru kullanıp kullanmadıklarının değerlendirilmesini yapmak ve bu konuda tespit edilen bilgilerin ilgili kişi ve kuruluşlara ışık tutmasını sağlamak amacıyla planlanmıştır.

2. MATERYAL ve METOT

2.1. Materyal

Bu araştırma Kars ili Sarıkamış ilçesi Aile Sağlığı Merkezindeki Aile Hekimliğine bağlı olan hastalar üzerinde yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı Kars ili Sarıkamış ilçesi 36.05.04 ve 36.05.09 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde 9 doktor, 14 ebe – hemşire bulunmaktadır. Bu merkezde çalışan hemşire ve ebeler Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans mezunudur. Bu merkezde çalışan personel sabah 08.00 – akşam 17.00 arasında görev yapmaktadır. Bu merkezdeki her bir aile hekimine yaklaşık ortalama 2. 070 adet hasta bağlı bulunmaktadır.

2.2. Metot

Bu araştırma hazırlanırken; literatür taraması yapılmış, örnek kitleye anket uygulanmış ve çıkan sonuçlar SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Anket sorularının hazırlanmasında Kadioğlu B (25). Çavdaroğlu D (13). Özdemir N (35). tarafından 1989-1990-2010 yıllarında hazırlanmış olan yüksek lisans tezlerinden yararlanılmıştır. Anket sorularının oluşturulmasında daha sonra ölçek geliştirme yapılmış, bu amaçla uzman doktorlara danışılarak geçerlilik analizi (face validity) yapılmış, böylece sorular araştırmacı tarafından öntest (pretest) öncesinde ilk kez revize edilmiştir. Oluşturulan anketler 0-6 yaş gurubu çocuğu olan 10 anneye ön uygulama pretest yapılarak denetlenmiş antibiyotikler ve vitaminlere ilişkin sorulardan bazıları gerekli düzeltmelerden sonra yeniden ve son kez revize edilmiştir. Ankette yer alan soru ve ifadelerin işlediği görülmüş ve gerçek uygulamaya geçilmiştir.

2.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Kars ili Sarıkamış ilçesinde “Aile Sağlık Merkezi”ne 0-6 yaş arındaki çocuğunu muayene ettirmek için gelen tüm anneler araştırmanın ilk evrenin oluşturmaktadır.

Kars ili Sarıkamış İlçesi’nde “Aile Hekimliği”uygulamasına Kasım 2010-Kasım 2011 dönemi olarak belirtilmiştir. Kasım 2010 – Kasım 2011 ayına kadar Sarıkamış Aile Sağlığı Merkezine 0–6 yaşları arasında 252’si mahalleden 428’i merkez köylerden 680 çocuk muayeneye getirilmiştir. Evrenimizin son halini belirlerken gerek anne sayısını azaltmak gerekse homojen bir çalışma yapmak amacıyla merkeze bağlı köyler çalışmanın dışında tutulmuştur. Buna göre çalışmamızda öngördüğümüz evrenimizi 252 anne ile merkez (mahalleler) oluşturmaktadır. Bunlar içerisinde 100 anne anket uygulaması için seçilmiştir.

İstatiksel olarak gerek evreni belli olan annelerin homojen bir dağılım gösterdiği göz önünde bulundurduğunda gerekse bu örnekleme için anket uygulanacak annelere ulaşırken,”Rastgele örnekleme / Random örnekleme Tabakalı Örnekleme”değil de “Gönüllü Örnekleme / Kolayda örnekleme / Kota Örnekleme” seçtiğimiz için anket uygulanacak anne sayımızı 100 olarak belirledi. Bu sayının sonucu etkilemeyeceğini, hatta daha doğru bir sonuç vereceğini varsayarak anket sayısı 100 olarak belirlenmiştir.

2.2.2. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında iki kaynaktan yararlanılmıştır. Aile Sağlığı Merkezinde her çocuk için açılan ve hekim tarafından kaydedilen dosyadan elde edilen veriler ve örnekleme alınan annelerden edinilen veriler araştırmanın veri kaynaklarıdır. Dosyadan hastanın adı, adresi ve önerilen ilaçlar vb. bilgiler alındı. Annelerden edinilen bilgiler araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Bu formdaki sorular anneye ve çocuğa ilişkin tanıtıcı bilgileri; antibiyotik ve vitamin kullanımında annenin antibiyotik ve vitamin

kullanım ilkelerine uyma durumlarını kapsamaktadır. Anket formunun ön uygulaması (Pretest) testin geçerliliğini belirlemek ve gerekli düzeltmeleri ikinci kez revize etmek amacıyla 2011 Ekim ayında Sarıkamış 36.05.04 ve 36.05.09 Nolu Aile Sağlığı Merkezine 0-6 yaşları arasındaki çocuklarını muayeneye getiren ve çocuğuna antibiyotik ve vitamin önerilen annelerin evlerine gidilerek 10 anneye uygulandı. Daha sonra araştırmacı tarafından anket formu üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Araştırmacı tarafından 01/11/2011 - 10/11/2011 tarihleri arasında anket formu annelerle tek tek evlerinde görüşülerek uygulandı (100 anneye).

2.2.3. İstatiksel Analizler

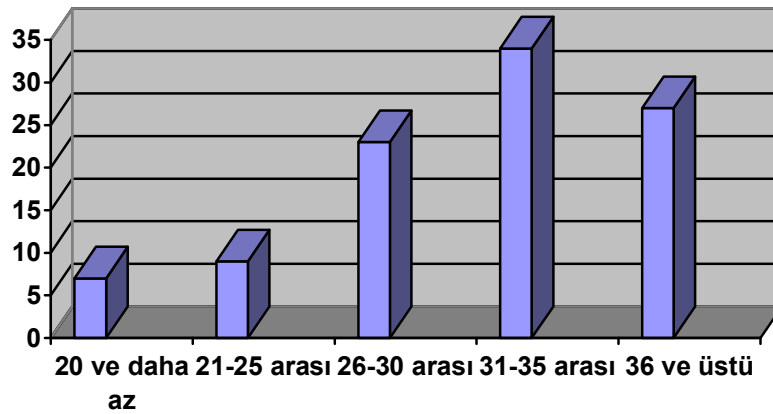
Annelerin 0-6 yaş grubundaki çocuklarına önerilen antibiyotik ve vitamin kullanım ilkelerine uyma durumları, annelerin yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, hastalığı, cinsiyeti, önerilen tedavinin özellikleri ve ailenin sosyal güvencelerinin bulunup bulunmadığı göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Anketle alınan bilgiler bilgisayara kaydedilerek değerlendirilmiştir. Antibiyotik ve vitamin kullanım ilkelerine uyma durumunun bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında, yüzdelik ve aralarındaki ilişkiyi gösteren değerlere korelasyon testleri (ki-kare) uygulanmıştır (SPSS 15.0 paket programı).

3.BULGULAR

Kars Sarıkamış İlçesi'nde 0–6 yaş grubunda çocuğu bulunan ve anket uygulanan; 100 anneye yaşları sorulmuş annelerin 7 tanesinin (% 7,0) 20 ve daha az kişinin (% 9,0) 21–25, 23 kişinin (% 23,0) 26–30; 34 kişinin (% 34,0) 31–35, 27 kişinin ise (% 27,0) 36 ve üstündeki yaşlarda oldukları tespit edilmiştir. Araştırmaya göre; ankete katılan anneler en çok 31–35 yaşları arasında olanlar oluşturmaktadır (Tablo 1, Şekil 1).

Tablo 1. Anneni Yaşı

	n (100)	%
20 ve daha az	7	7,0
21–25 arası	9	9,0
26–30 arası	23	23,0
31–35 arası	34	34,0
36 ve üstü	27	27,0

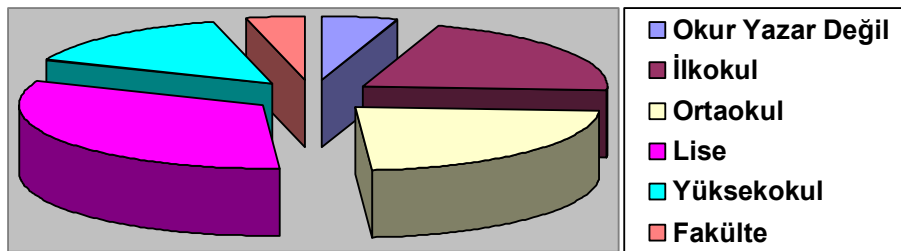


Şekil 1. Annenin Yaşı

Anket uygulanan annelere eğitim durumunun ne olduğu sorulmuş;100 anneden 5 tanesinin (% 5,0) okuryazar olmadığı; 21 kişinin (% 21,0) ilkokul; 23 kişinin (% 23,0) ortaokul; 32 kişinin (% 32,0) lise; 15 kişinin (% 1,05) yüksekokul; 4 kişinin ise (% 4,0) fakülte mezunu olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan anneler en çok lise mezunlarından oluşmaktadır (Tablo 2, Şekil 2).

Tablo 2. Annenin Eğitim Durumu

	n (100)	%
Okur Yazar Değil	5	5,0
İlkokul Mezunu	21	21,0
Ortaokul Mezunu	23	23,0
Lise Mezunu	32	32,0
Yüksekokul Mezunu	15	15,0
Fakülte Mezunu	4	4,0

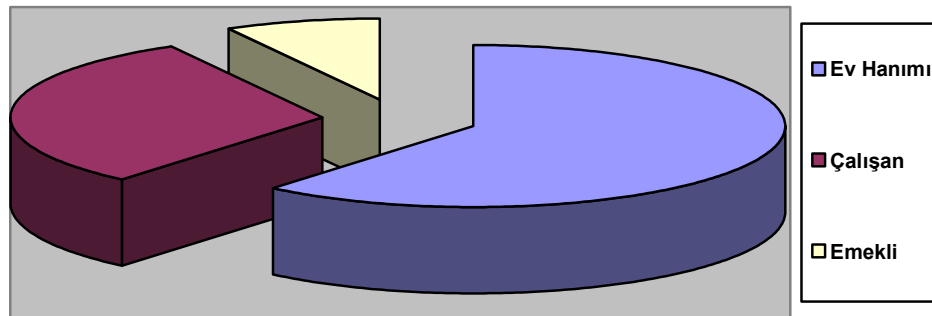


Şekil 2. Annenin Eğitim Durumu

Anket uygulanan annelere bir mesleği olup olmadığı sorulmuş;100 anneden 61 tanesinin (% 61,0) ev hanımı; 31 kişinin (% 31,0) çalışan; 8 kişinin ise (% 8,0) emekli olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunu ev hanımları oluşturmaktadır (Tablo 3, Şekil 3).

Tablo 3. Annenin Mesleği

	n (100)	%
Ev Hanımı	61	61,0
Çalışan	31	31,0
Emekli	8	8,0

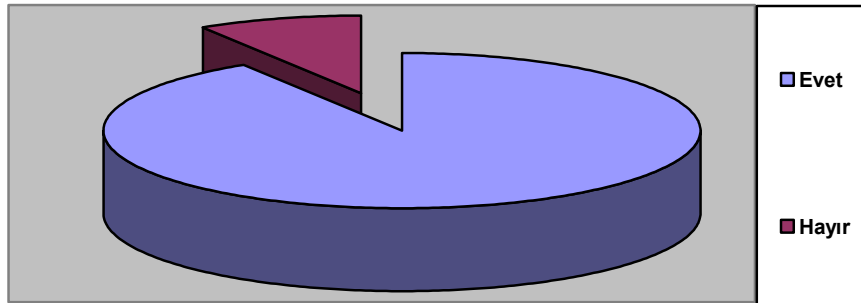


Şekil 3. Annenin Mesleği

Anket uygulanan annelere sosyal güvencelerinin olup olmadığı sorulmuş 100 anneden 9 tanesinin (% 9,0) sosyal güvencelerinin olmadığı; 91 kişinin ise (% 91,0) sosyal güvencelerinin olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi olan anneler oluşturmaktadır (Tablo 4, Şekil 4).

Tablo 4. Sosyal Güvencelerinin Olması

	n (100)	%
Evet	91	91,0
Hayır	9	9,0

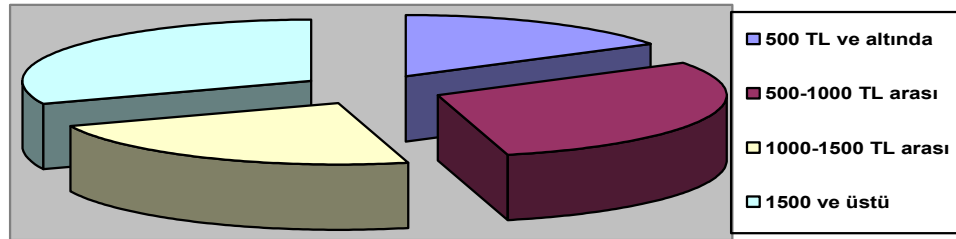


Şekil 4. Sosyal Güvencelerinin Olması

Anket uygulanan annelere ailenin ortalama toplam aylık gelirinin ne kadar olduğu sorulmuş;100 anneden 16 tanesinin (% 16,0) toplam aylık gelirinin 500 TL ve altında; 30 kişinin (% 30,0) 500–1000 TL arasında; 23 kişinin (% 23,0) 1000–1500 TL arasında; 31 kişinin ise (% 31,0) 1500 TL ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan anneler en çok 1500 TL ve üstünde geliri olanlardan oluşmaktadır (Tablo 5, Şekil 5).

Tablo 5. Ailenin Ortalama Toplam Aylık Geliri

	n (100)	%
500 TL ve Altında	16	16,0
500-1000 TL Arası	30	30,0
1000-1500 TL Arası	23	23,0
1500 TL ve Üstü	31	31,0

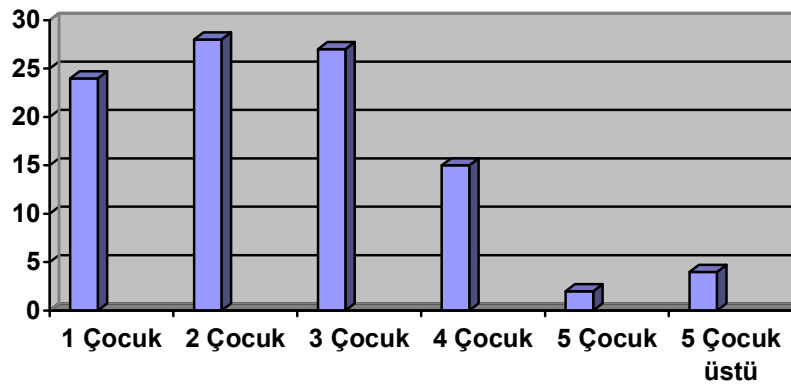


Şekil 5. Ailenin Ortalama Toplam Aylık Geliri

Anket uygulanan annelere kaç çocukları olduğu sorulmuş 100 anneden 24 tanesinin (% 24,0) 1 çocuğu; 28 kişinin (% 28,0) 2; 27 kişinin (% 27,0) 3; 15 kişinin (% 15,0) 4; 2 kişinin (% 2,0) 5; 4 kişinin ise (% 4,0) 5 çocuğun üstünde çocuklara sahip oldukları tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin en çok 2 çocuk sahibi olanlardan oluşmaktadır (Tablo 6, Şekil 6).

Tablo 6. Çocukların Sayısı

	n (100)	%
1 Çocuk	24	24,0
2 Çocuk	28	28,0
3 Çocuk	27	27,0
4.Çocuk	15	15,0
5 Çocuk	2	2,0
5 Çocuk Üstü	4	4,0

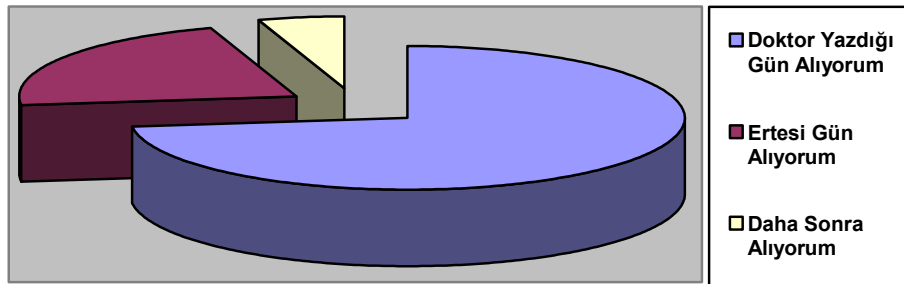


Şekil 6. Çocukların Sayısı

Anket uygulanan annelere ilaçları eczaneden zamanında alıp almadıkları sorulmuş, 100 anneden 73 tanesinin (% 73,0) doktorun yazdığı gün aldığı; 22 kişinin (% 22,0) ertesi gün aldığı; 5 kişinin ise (% 5,0) daha sonra aldığı tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğu doktorun yazdığı gün alanlar oluşturmaktadır (Tablo 7, Şekil 7).

Tablo 7. İlaçların Eczaneden Zamanında Alınması

	n (100)	%
Doktorun Yazdığı Gün Alıyorum	73	73,0
Ertesi Gün Alıyorum	22	22,0
Daha Sonra Alıyorum	5	5,0

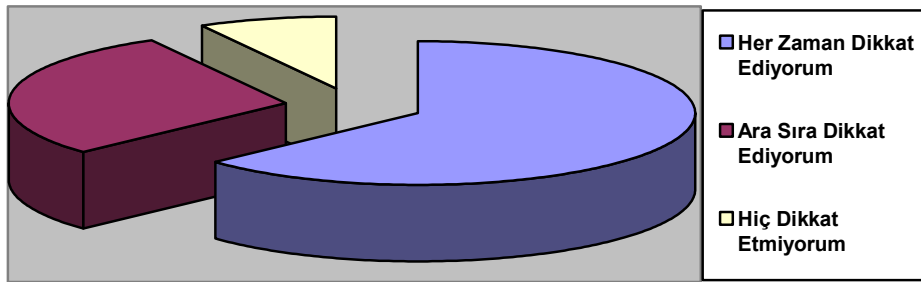


Şekil 7. İlaçların Eczaneden Zamanında Alınması

Anket uygulan ananelere çocuğuna verecekleri ilaçların açık/delik/muhafazası yırtılmış olup olmadığına dikkat edip etmedikleri sorulmuş 100 anneden 63 tanesinin (% 63,0) her zaman dikkat ettiği; 29 kişinin (% 29,0) ara sıra dikkat ettiği; 8 kişinin ise (% 8,0) hiç dikkat etmediği tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunu ilaçların açık, delik, muhafazasının yırtılmış olup olmadığına her zaman dikkat edenler oluşturmaktadır (Tablo 8, Şekil 8).

Tablo 8. İlaçların “Açık/Delik/Muhafazası Yırtılmış” Olup Olmadığına Dikkat Edilmesi

	n (100)	%
Her Zaman Dikkat Ediyorum	63	63,0
Ara Sıra Dikkat Ediyorum	29	29,0
Hiç Dikkat Etmiyorum	8	8,0

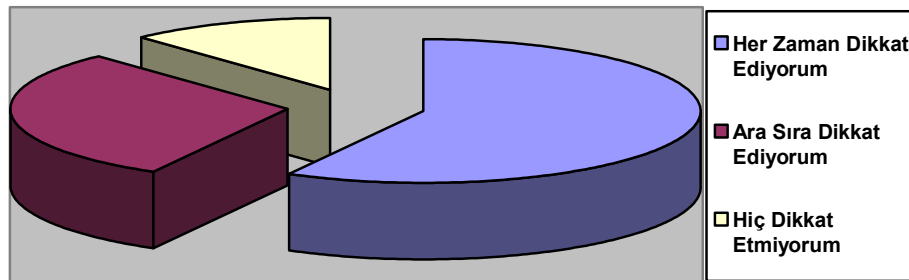


Şekil 8. İlaçların “Açık/Delik/Muhafazası Yırtılmış” Olup Olmadığına Dikkat Edilmesi

Anket uygulanan annelere çocuklarına verdikleri ilaçların son kullanım tarihine dikkat edip etmedikleri sorulmuş; 100 anneden 58 tanesinin (% 58,0) her zaman dikkat ettiği; 30 kişinin (% 30,0) ara sıra dikkat ettiği; 12 kişinin ise (% 12,0) hiç dikkat etmediği tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunu ilaçların son kullanma tarihine her zaman dikkat edenler oluşturmaktadır (Tablo 9, Şekil 9).

Tablo 9. İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi

	n (100)	%
Her Zaman Dikkat Ediyorum	58	58,0
Ara Sıra Dikkat Ediyorum	30	30,0
Hiç Dikkat Etmiyorum	12	12,0

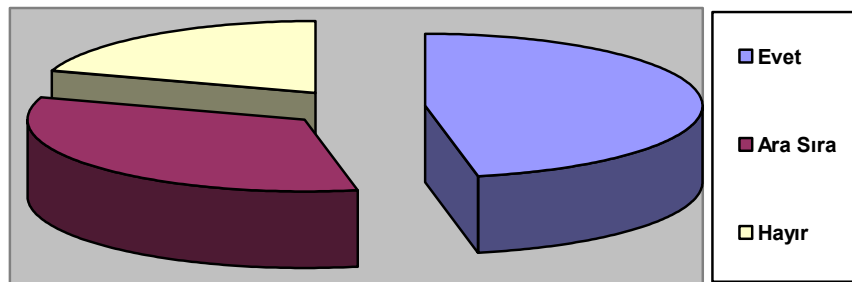


Şekil 9. İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi

Anket uygulanan annelere çocuklarına vitamin ve antibiyotik kullanmadan önce ilacın prospektüsünü inceleyip incelemedikleri sorulmuş 100 anneden 47 tanesinin (% 47,0) prospektüsü inceledikleri; 33 kişinin (% 33,0) ara sıra inceledikleri; 20 kişinin ise (% 20,0) incelemedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan anneler çoğunlukla ilaçları çocuklarına vermeden önce prospektüslerini inceleyenler oluşturmaktadır (Tablo10, Şekil 10).

Tablo 10. İlaçları Çocuğuna Vermeden Önce Prospektüsünün İncelenmesi

	n (100)	%
Evet	47	47,0
Ara Sıra	33	33,0
Hayır	20	20,0

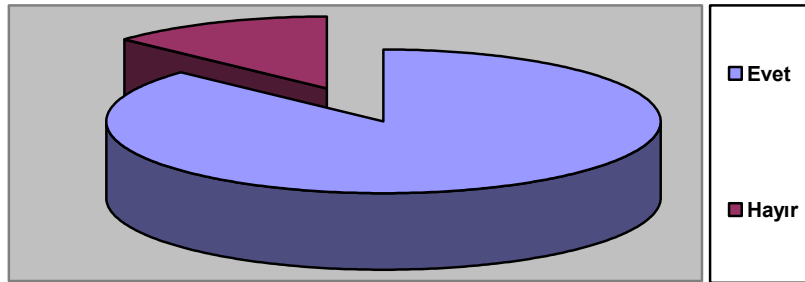


Şekil 10. İlaçları Çocuğuna Vermeden Önce Prospektüsünün İncelenmesi

Anket uygulanan annelere ilaçları prospektüsünde belirtildiği gibi uygun şartlarda ve yerde muhafaza edip etmedikleri sorulmuş; 100 anneden 87 tanesinin (% 87,0) uygun bir yerde muhafaza ettiği, 13 kişinin ise (% 13,0) ilaçları uygun bir yerde muhafaza etmedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunu ilaçları prospektüsünde belirttiği gibi uygun şartlarda yerde muhafaza edenler oluşturmaktadır (Tablo 11, Şekil 11).

Tablo 11. İlaçların Prospektüsünde Belirtildiği Gibi Uygun Şartlarda ve Yerde Muhafaza Edilmesi

	n (100)	%
Evet	87	87,0
Hayır	13	13,0

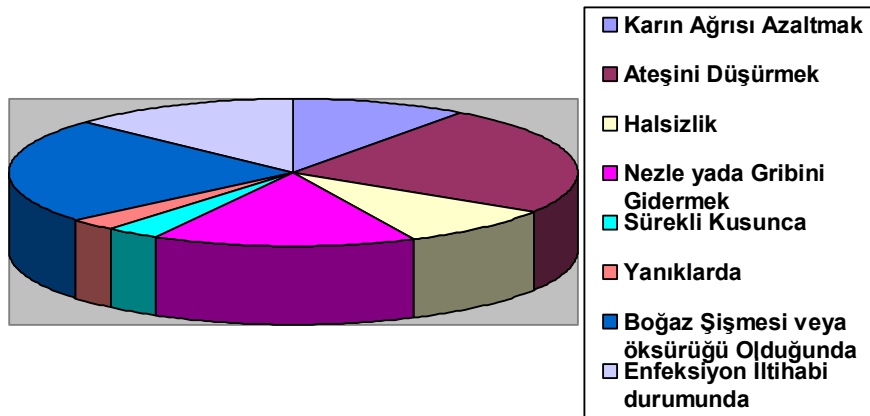


Şekil 11. İlaçların Prospektüsünde Belirtildiği Gibi Uygun Şartlarda ve Yerde Muhafaza Edilmesi

Anket uygulanan annelere çocuklarında antibiyotiğin kullanılma nedeninin ne olduğu sorulmuş; 100 anneden 10 tanesinin (% 10,0) çocuğun karın ağrısını azaltmak; 24 kişinin (% 24) çocuğun ateşini düşürmek; 9 kişinin (% 9,0) çocuğun halsizliğini azaltmak; 15 kişinin (% 15,0) nezle ya da gribini gidermek; 3 kişinin (% 3,0) çocuğun sürekli kusmasını önlemek; 3 kişinin (% 3,0) yanıkları tedavi etmek; 23 kişinin ise (% 23,0) boğaz şişmesini veya öksürüğü önlemek; 13 kişinin ise (% 13,0) enfeksiyon veya iltihabı durumları önlemek için antibiyotik kullandıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan anneler en çok çocuklarında “ateş düşürmek daha sonra boğaz şişmesi veya öksürüğünü önlemek amacıyla antibiyotik kullananlar oluşturmaktadır (Tablo 12, Şekil 12).

Tablo 12. Çocuklarında Antibiyotiğin Kullanılma Nedeni

	n (100)	%
Karın ağrısı Azaltmak	10	10,0
Ateşini Düşürmek	24	24,0
Halsizlik	9	9,0
Nezle ya da Gribini Gidermek	15	15,0
Sürekli Kusunca	3	3,0
Yanıklar	3	3,0
Boğaz Şişmesi veya Öksürüğü Olduğunda	23	23,0
Enfeksiyon veya İltihabı Durumlarda	13	13,0

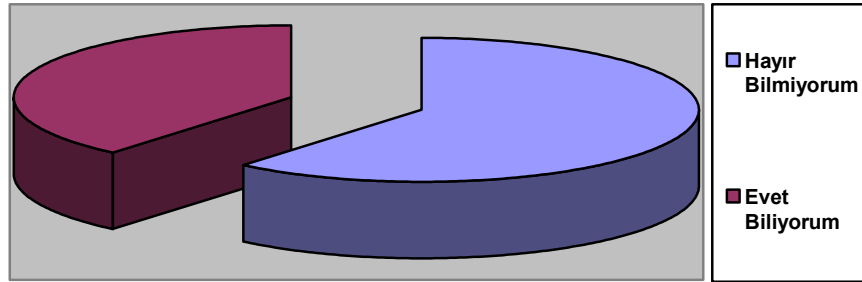


Şekil 12. Çocuklarında Antibiyotiğin Kullanılma Nedeni

Ankete uygulanan annelere bildikleri ilk akla gelen antibiyotik adları var mıdır ticari adları da olabilir diye sorulmuş; 61 tanesinin (% 61,0) bilmediği; 39 kişinin ise (% 39,0) bildikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğu herhangi bir antibiyotik adını bilmeyenler oluşturmaktadır (Tablo 13, Şekil 13).

Tablo 13. Bildikleri İlk Akla Gelen Antibiyotik İsimler
(Ticari Adlar da Olabilir)

	n (100)	%
Hayır Bilmiyorum	61	61,0
Evet Biliyorum	39	39,0

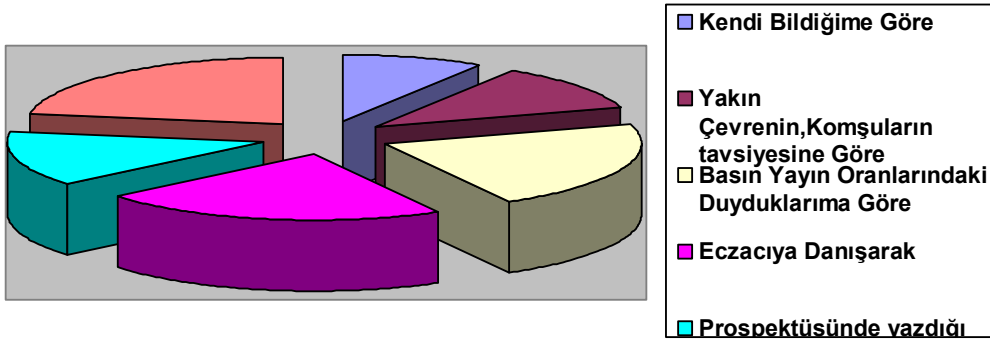


Şekil 13. Bildikleri İlk Akla Gelen Antibiyotik İsimler
(Ticari Adlar da Olabilir)

Anket uygulanan annelere çocuklarında antibiyotik kullanırken ilacı kimlerin bilgi ve önerisi dâhilin de verildiği sorulmuş; 100 anneden 7 tanesinin (% 7,0) kendi bildiklerine göre; 6 kişinin (% 6,0) yakın çevresine göre; 3 kişinin (% 3,0) basın yayın organlarındaki duyduklarına göre; 6 kişinin (% 6,0) eczacıya danışarak; 4 kişinin ise (% 4,0) prospektüsünde yazıldığı şekilde; 74, kişinin ise (% 74,0) doktorun tavsiyesine göre çocuklarında antibiyotiği kullandıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğu çocuğuna antibiyotiği doktorun tavsiyesine göre verenler oluşturmaktadır (Tablo 14, Şekil 14).

Tablo 14. Antibiyotiğin Kimin Bilgi ve Önerisine Göre Verildiği

	n (100)	%
Kendi Bildiğime Göre	7	7,0
Yakın Çevrenin, Komşuların Tavsiyesine Göre	6	6,0
Basın Yayın Oranlarındaki Duyduklarıma Göre	3	3,0
Eczacıya Danışarak	6	6,0
Prospektüsünde Yazdığı Şekilde	4	4,0
Doktorun Tavsiyesine Göre Veririm	74	74,0

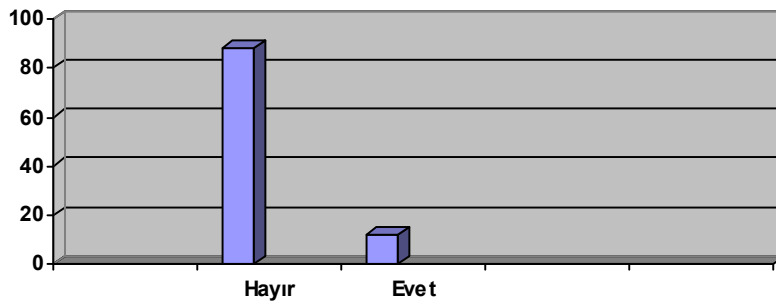


Şekil 14. Antibiyotiğin Kimin Bilgi ve Önerisine Göre Verildiği

Anket uygulanan annelere çocuklarında bildiği bir antibiyotiğe karşı duyarlılık alerjik bir durum olup olmadığı sorulmuş; 100 anneden 88 tanesinin (% 88,0) bilmediği; 12 kişinin ise (% 12,0) bildiği tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğu çocuklarında bir antibiyotiğe duyarlılığının, alerjik bir durumun ya da kızarıklık gibi bir oluşumlarının olmadığını söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 15, Şekil 15).

Tablo 15. Çocuklarında Bildiği Bir Antibiyotiğe Karşı Duyarlılık, Alerjik Bir Durumu ya da Kızarıklık Gibi Bir Oluşumun Varlığı

	n (100)	%
Hayır	88	88,0
Evet	12	12,0

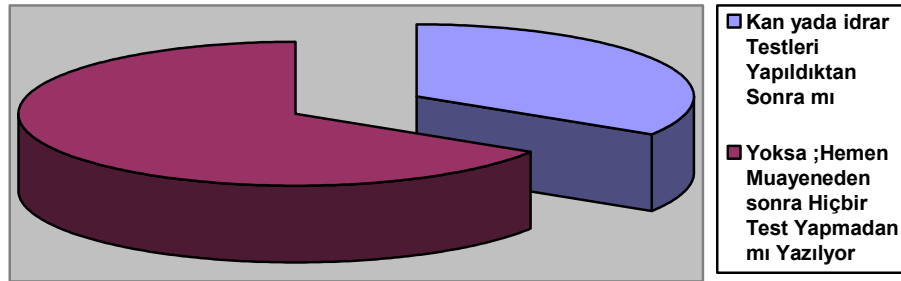


Şekil 15. Çocuklarında Bildiği Bir Antibiyotiğe Karşı Duyarlılık, Alerjik Bir Durumu ya da Kızarıklık Gibi Bir Oluşumun Varlığı

Anket uygulanan annelere antibiyotiğin hekim tarafından çocuklarına kan ve idrar testi gibi testler yapıldıktan sonra mı yoksa hiçbir test yapılmadan mı yazıldığı sorulmuş; 100 anneden 34 tanesinin (% 34,0) test yapıldıktan sonra verildiğini; 66 kişinin ise (% 66,0) test yapılmadan verildiğini belirttikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunun çocuklarına hekim tarafından hemen, muayeneden sonra hiçbir test yapılmadan yazıldığını belirtenler oluşturmaktadır (Tablo 16, Şekil 16).

Tablo 16. Antibiyotiğin Çocuğuna Doktor Tarafından Nasıl Yazıldığı

	n (100)	%
Kan ya da idrar Testleri Yapıldıktan Sonra	34	34,0
Yoksa; Hemen Muayeneden sonra Hiçbir Test Yapılmadan	66	66,0

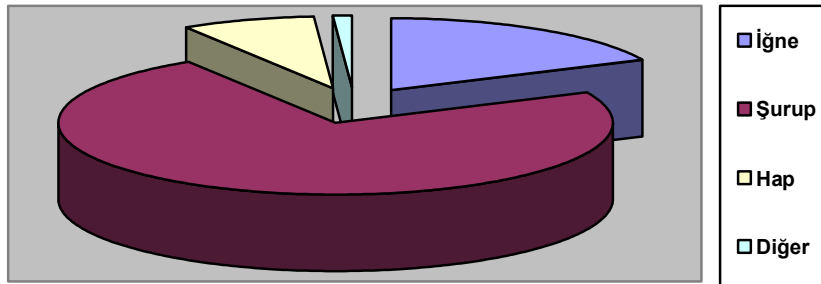


Şekil 16. Antibiyotiğin Çocuğuna Doktor Tarafından Nasıl Yazıldığı

Anket uygulanan annelere çocuğuna antibiyotik ilaçların hangi yolla uygulanmasını istedikleri sorulmuş;100 anneden 18 tanesinin (% 18,0) iğne yoluyla, 73 kişinin (% 73,0) şurup; 8 kişinin (% 8) hap; 1 kişinin ise (% 1,0) diğer yollarla uygulanmasını istedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunu şurup yolunu tercih edenler oluşturmaktadır (Tablo 17, Şekil 17).

Tablo 17. Çocuğuna Antibiyotik İlaçların Uygulamasını İstediği Yol

	n (100)	%
İğne (enjeksiyon)	18	18,0
Şurup	73	73,0
Hap	8	8,0
Diğer	1	1,0

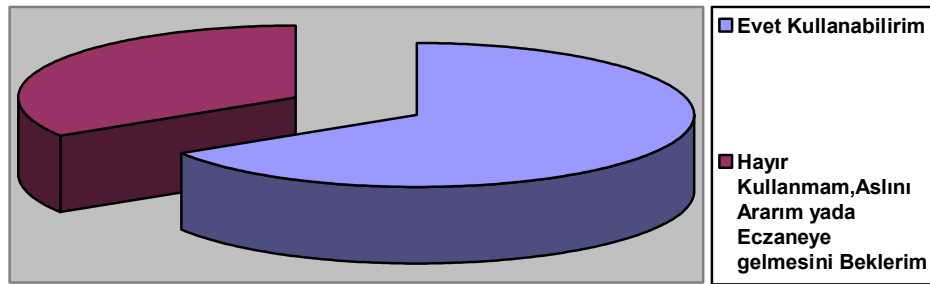


Şekil 17. Çocuğuna Antibiyotik İlaçların Uygulamasını İstediği Yol

Anket uygulanan annelere doktorun reçetede belirttiği ticari addaki bir antibiyotik ilacı eczanede bulamadığında muadili olan farklı ticari addaki bir ilacı kullanıp kullanmayacağı sorulmuş; 100 anneden 66 tanesi (% 66,0) kullanabileceğini; 34 kişinin ise (% 34,0) kullanamayacağını aslını arayacağını ya da eczaneye gelmesini bekleyeceğini söyledikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunu muadil bir antibiyotiği de kullanabileceğini ifade edenler oluşturmaktadır (Tablo 18, Şekil 18).

Tablo 18. Doktorun Reçetede Belirttiği Ticari Addaki Bir Antibiyotik İlacı Eczanede Bulamadığında Muadili Olan Farklı Ticari Addaki Bir İlacın Kullanılması

	n (100)	%
Evet Kullanabilirim	66	66,0
Hayır, Kullanmam, Aslını Ararım ya da Eczaneye gelmesini Beklerim	34	34,0

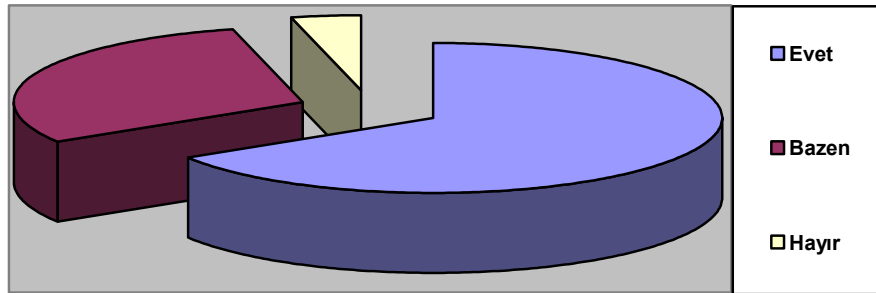


Şekil 18. Doktorun Reçetede Belirttiği Ticari Addaki Bir Antibiyotik İlacı Eczanede Bulamadığında Muadili Olan Farklı Ticari Addaki Bir İlacın Kullanılması

Anket uygulanan annelere çocuklarına antibiyotiği tam zamanında verip vermedikleri sorulmuş; 100 anneden 66 tanesinin (% 66,0) tam saatinde; 30 kişinin (% 30,0) bazen; 4 kişinin ise (% 4,0) tam zamanında vermedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunu antibiyotiği çocuklarına tam saatinde verenler oluşturmaktadır (Tablo 19, Şekil 19).

Tablo 19. Antibiyotiğin Tam Saatinde Çocuğa Verilmesi

	n (100)	%
Evet	66	66,0
Bazen	30	30,0
Hayır	4	4,0

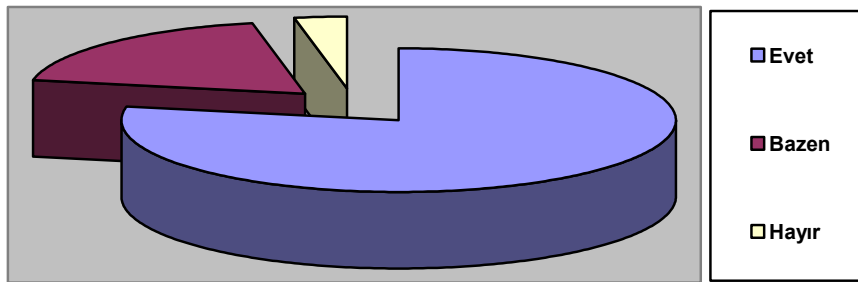


Şekil 19. Antibiyotiğin Tam Saatinde Çocuğa Verilmesi

Anket uygulanan annelere çocuklarına antibiyotiği doktorun reçetede belirttiği gibi aç veya tok alınma hususlarını dikkate alıp almadıkları sorulmuş;100 anneden 78 tanesinin (% 78,0) evet; 19 kişinin (% 19,0) bazen; 3 kişinin ise (% 3,0) hayır cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğu çocuklarına antibiyotiği doktorun reçetede belirttiği gibi aç veya tok alınma hususunu dikkate alanlar oluşturmaktadır (Tablo 20, Şekil 20).

Tablo 20. Antibiyotiğin Doktorun Reçetede Belirtiği Gibi Aç veya Tok Alınma Hususlarının Dikkate Alınması

	n (100)	%
Evet	78	78,0
Bazen	19	19,0
Hayır	3	3,0

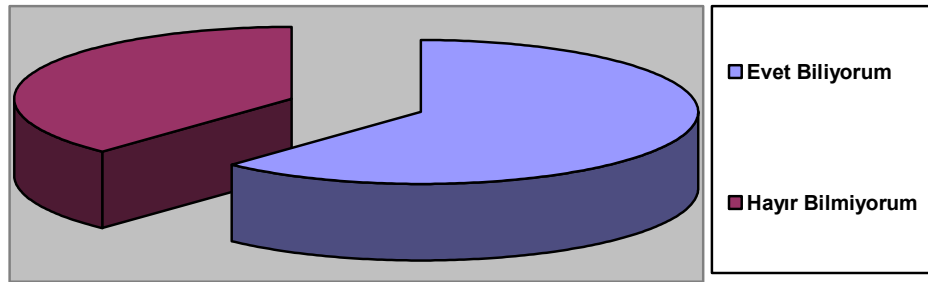


Şekil 20. Antibiyotiğin Doktorun Reçetede Belirtiği Gibi Aç veya Tok Alınma Hususlarının Dikkate Alınması

Anket uygulanan annelere penisilin alerjisinin ne olduğu hakkında bir bilgisinin olup olmadığı sorulmuş; 100 anneden 62 tanesinin (% 62,0) bilgisinin olduğu; 38 kişinin ise (% 38,0) bilgisinin olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğu penisilin alerjisi hakkında bilgisi olanlar oluşturmaktadır (Tablo 21, Şekil 21).

Tablo 21. Penisilin Alerjisinin Ne Olduğu Hakkında Bir Bilgisinin Olup Olmadığı

	n (100)	%
Bilgim Var	62	62,0
Bilgim Yok	38	38,0

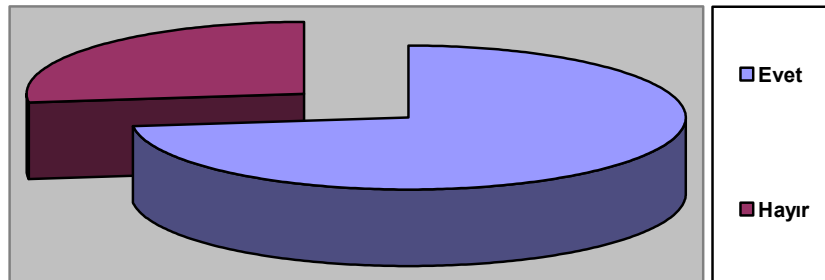


Şekil 21. Penisilin Alerjisinin Ne Olduğu Hakkında Bir Bilgisinin Olup Olmadığı

Anket uygulanan annelere antibiyotiğin etkisini azaltan ya da artıran başka ilaç ya da maddelerin olup olmadığı sorulmuş; 73 tanesinin (% 73,0) hayır; 27 kişinin ise (% 27,0) evet dedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğu antibiyotiğin etkisini azaltan ya da artıran başka bir ilaç ya da maddenin olmadığını söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 22, Şekil 22).

Tablo 22. Antibiyotiğin Etkisini Azaltan ya da Artıran Başka İlaç ya da Maddelerin Varlığı

	n (100)	%
Hayır	73	73,0
Evet	27	27,0

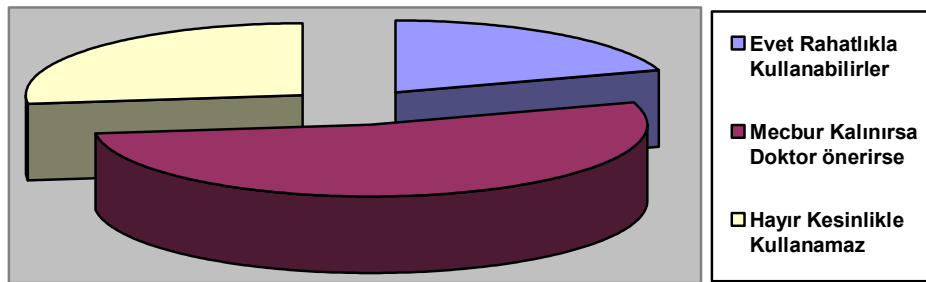


Şekil 22. Antibiyotiğin Etkisini Azaltan ya da Artıran Başka İlaç ya da Maddelerin Varlığı

Anket uygulanan annelere gebe ve bebek emziren annelerin antibiyotik kullanıp kullanamayacakları sorulmuş; 100 anneden 20 tanesinin (% 20,0) rahatlıkla kullanabilecekleri; 53 kişinin (% 53,0) mecbur kalırsa ve doktor önerisiyle kullanabilecekleri; 27 kişinin ise (% 27,0) kesinlikle kullanamazlar şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunu mecbur kalırsa doktor önerirse kullanabileceklerini ifade edenler oluşturmaktadır (Tablo 23, Şekil 23).

Tablo 23. Gebeler ve Bebek Emziren Annelerin Antibiyotik Kullanma Durumları

	n (100)	%
Evet, Rahatlıkla Kullanabilirler	20	20,0
Mecbur Kalırsa Doktor önerirse kullanabilirler	53	53,0
Hayır, Kesinlikle Kullanamazlar	27	27,0

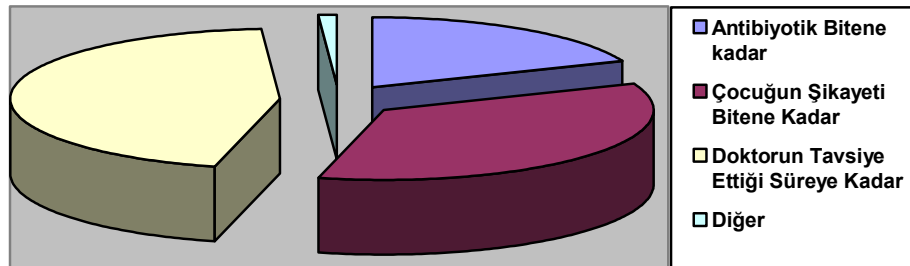


Şekil 23. Gebeler ve Bebek Emziren Annelerin Antibiyotik Kullanma Durumları

Anket uygulanan annelere çocuklarında antibiyotiğin kullanılma süresinin ne kadar olduğu sorulmuş; 100 anneden 19 tanesinin (% 19,0) antibiyotik bitene kadar; 35 kişinin (% 35,0) çocuğun şikâyeti bitene kadar; 45 kişinin (% 45,0) doktorun tavsiye ettiği süre kadar; 1 kişinin ise (% 1,0) diğer sürelerde antibiyotiği çocuklarında kullandıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğu doktorun tesviye ettiği süreye kadar çocuklara antibiyotik kullananlar oluşturmaktadır (Tablo 24, Şekil 24).

Tablo 24. Çocukta Antibiyotiğin Kullanılma Süresi

	n (100)	%
Antibiyotik Bitene kadar	19	19,0
Çocuğun Şikâyeti Bitene Kadar	35	35,0
Doktorun Tavsiye Ettiği Süreye Kadar	45	45,0
Diğer	1	1,0

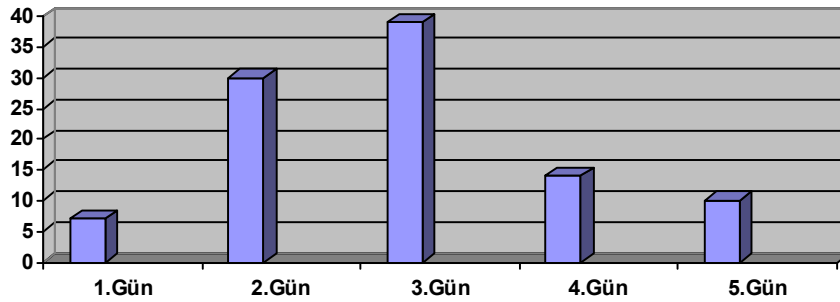


Şekil 24. Çocukta Antibiyotiğin Kullanılma Süresi

Anket uygulanan annelere çocuklarında antibiyotiğe başladıktan sonra şikâyetlerinin düzelmesini ne kadar bekledikleri sorulmuş; 100 anneden 7 tanesinin (% 7,0) 1 gün; 30 kişinin (% 30,0) 2 gün; 39 kişinin (% 39,0) 3 gün, 14 kişinin (% 14,0) 4 gün; 10 kişinin ise (% 10,0) 5 gün beklediği tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğu antibiyotiğe başladıktan sonra şikâyetlerinin düzelmesini 3 gün boyunca bekleyenler oluşturmaktadır (Tablo 25, Şekil 25).

Tablo 25. Antibiyotiğe Başladıktan Sonra Çocuğun Şikâyetlerinin Düzeltme Süresi

	n (100)	%
1 Gün	7	7,0
2 Gün	30	30,0
3 Gün	39	39,0
4 Gün	14	14,0
5 Gün	10	10,0

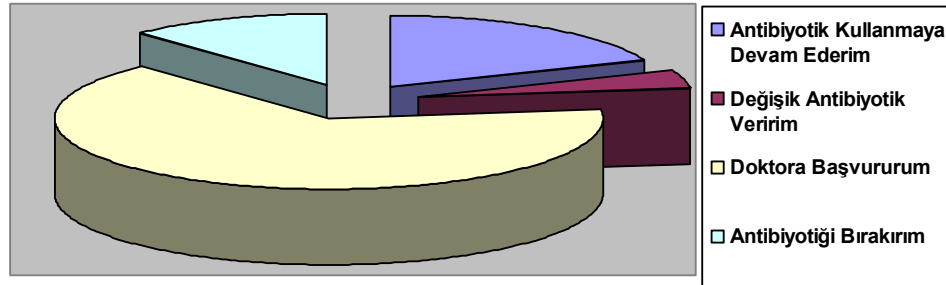


Şekil 25. Antibiyotiğe Başladıktan Sonra Çocuğun Şikâyetlerinin Düzeltme Süresi

Anket uygulanan annelere çocuklarında antibiyotik kullanırken üç gün sonunda çocuğunun durumunda bir iyileşme görmediklerinde ilk ne yapacağı sorulmuş; 100 anneden 19 tanesinin (% 19,0) antibiyotiği kullanmaya devam edeceği, 4 kişinin (% 4,0) değişik antibiyotik vereceği, 65 kişinin (% 65) doktora başvuracağı, 12 kişinin ise (% 12,0) antibiyotiği bırakacağı tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunun doktora başvuracağını söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 26, Şekil 26).

Tablo 26. Antibiyotik Kullanırken Üç Gün Sonunda Çocuğunuzun Durumunda Bir İyileşme Görmediklerinde Yapacağı İlk Şey

	n (100)	%
Antibiyotik Kullanmaya Devam Ederim	19	19,0
Değişik Antibiyotik Veririm	4	4,0
Doktora Başvururum	65	65,0
Antibiyotiği Bırakırım	12	12,0

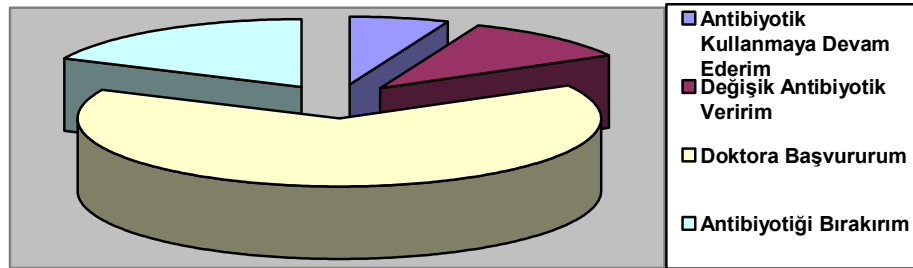


Şekil 26. Antibiyotik Kullanırken Üç Gün Sonunda Çocuğunuzun Durumunda Bir İyileşme Görmediklerinde Yapacağı İlk Şey

Anket uygulanan annelere çocuklarında antibiyotik kullandıktan sonra herhangi bir yan etki olduğunda ne yaptıkları sorulmuş; 100 anneden 6 tanesinin (% 6,0) antibiyotik kullanmaya devam ettiğini; 11 kişinin (% 11,0) değişik antibiyotik verdiğini; 65 kişinin (% 65,0) doktora başvurduğunu; 18 kişinin ise (% 18,0) antibiyotiği bıraktığı tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunu doktora başvurduğunu söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 27, Şekil 27).

Tablo 27. Antibiyotiğin Çocukta Yan Etki Yapması Durumunda Yapılanlar

	n (100)	%
Antibiyotik Kullanmaya Devam Ederim	6	6,0
Değişik Antibiyotik Veririm	11	11,0
Doktora Başvururum	65	65,0
Antibiyotiği Bırakırım	18	18,0

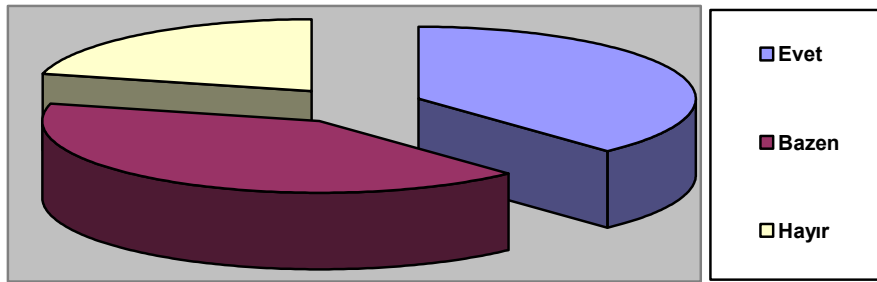


Şekil 27. Antibiyotiğin Çocukta Yan Etki Yapması Durumunda Yapılanlar

Anket uygulanan annelere antibiyotik kullanıldıktan sonra çocuklarını hekim kontrolüne götürüp götürmedikleri sorulmuş; 100 anneden 38 tanesinin (% 38,0) hekim kontrolüne götürdükleri; 41 kişinin (% 41,0) bazen hekim kontrolüne götürdükleri; 21 kişinin ise (% 21,0) hekim kontrolüne götürmedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğu; antibiyotik kullandıktan sonra çocuğunu hekim kontrolüne bazen götürenlerden daha sonra hekim kontrolüne götürmeyenlerden oluşmaktadır (Tablo 28, Şekil 28).

Tablo 28. Antibiyotik Kullanımı Bittikten Sonra Çocuğun Hekim Kontrolüne Götürülmesi

	n (100)	%
Evet	38	38,0
Bazen	41	41,0
Hayır	21	21,0

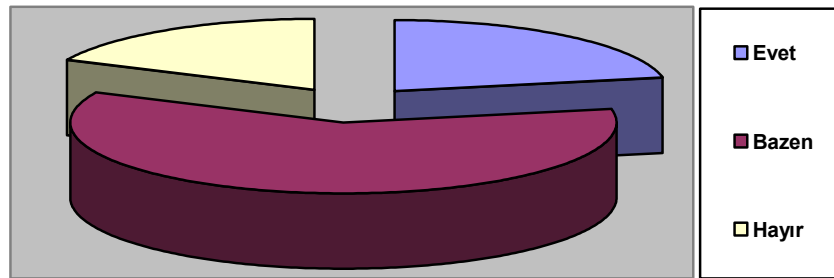


Şekil 28. Antibiyotik Kullanımı Bittikten Sonra Çocuğun Hekim Kontrolüne Götürülmesi

Anket uygulanan annelere evdeki artmış antibiyotikleri diğer çocuklarında kullanıp kullanmadıkları sorulmuş; 100 anneden 22 tanesinin (% 22,0) kullandıkları; 60 kişinin (% 60,0) kullanmadıkları; 18 kişinin ise (% 18,0) bazen kullandıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunu evdeki artmış antibiyotikleri diğer çocuklarında bazen kullananlar oluşturmaktadır (Tablo 29, Şekil 29).

Tablo 29. Evdeki Artmış Antibiyotiklerin Diğer Çocuklarda Kullanılması

	n (100)	%
Evet	22	22,0
Bazen	60	60,0
Hayır	18	18,0

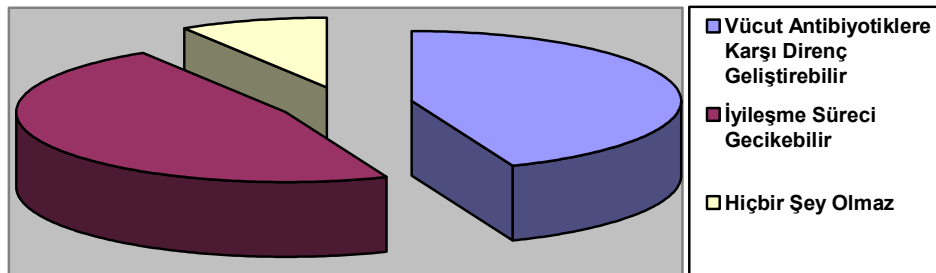


Şekil 29. Evdeki Artmış Antibiyotiklerin Diğer Çocuklarda Kullanılması

Anket uygulanan annelere gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımının çocuklarında ne gibi sonuçlara yol açabileceği sorulmuş; 100 anneden 44 tanesinin (% 44,0) vücut antibiyotiklere karşı direnç geliştirebilir; 47 kişinin (% 47,0) iyileşme süreci gecikebilir; 9 kişinin ise (% 9,0) hiç bir şey olmaz dedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğu iyileşme süreci gecikebilir diyenler oluşturmaktadır (Tablo 30, Şekil 30).

Tablo 30. Gereksiz ve Yanlış Antibiyotik Kullanımının Çocuklardaki Etkileri

	n (100)	%
Vücut Antibiyotiklere Karşı Direnç Geliştirebilir	44	44,0
İyileşme Süreci Gecikebilir	47	47,0
Hiçbir Şey Olmaz	9	9,0

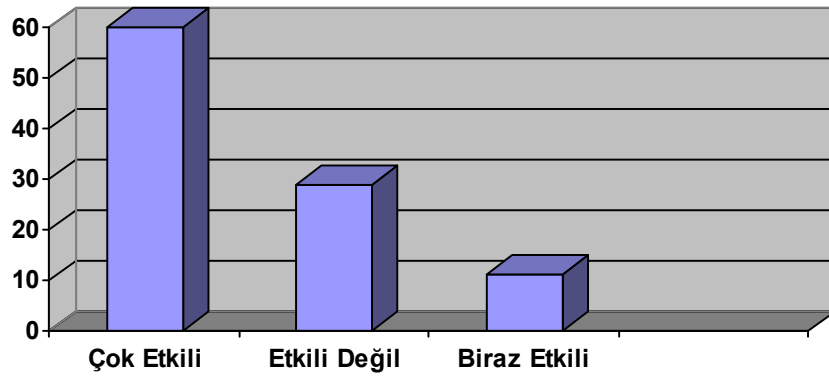


Şekil 30. Gereksiz ve Yanlış Antibiyotik Kullanımının Çocuklardaki Etkileri

Anket uygulanan annelere antibiyotiklerin 0-6 yaş grubundaki çocuklara ne kadar etkili olduğu sorulmuş,100 annenin 60 tanesinin (% 60,0) çok etkili; 11 kişinin (% 11,0) biraz etkili; 29 kişinin ise (% 29,0) etkili değil dedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunun antibiyotiklerin çocuklar için çok etkili olduğunu söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 31, Şekil 31).

Tablo 31. Antibiyotiklerin 0-6 Yaş Grubundaki Çocuklar İçin Ne Kadar Etkili Olduğu

	n (100)	%
Çok Etkili	60	60,0
Etkili Değil	29	29,0
Biraz Etkili	11	11,0

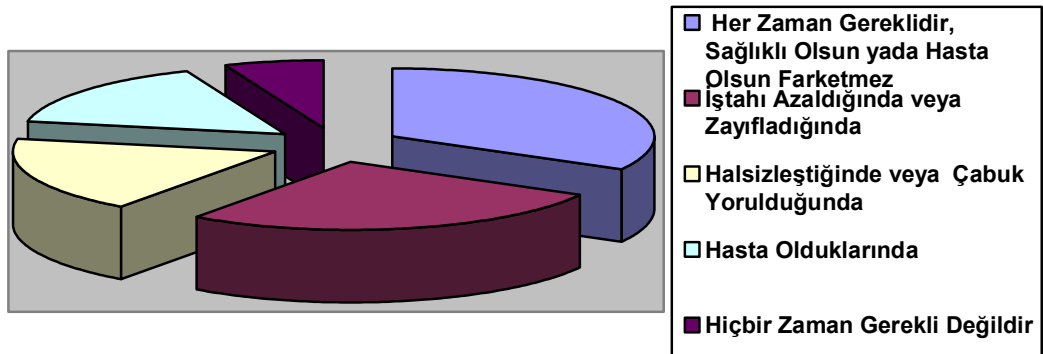


Şekil 31. Antibiyotiklerin 0-6 Yaş Grubundaki Çocuklar İçin Ne Kadar Etkili Olduğu

Anket uygulanan anneler çocukları için vitamin ne zaman gereklidir diye sorulmuş; 100 anneden 33 tanesinin (% 33,0) her zaman gereklidir, sağlıklı olsun ya da hasta olsun fark etmez; 27 kişinin (% 27,0) iştahı azaldığında veya zayıfladığında; 18 kişinin (% 18,0) halsizleştğinde veya çabuk yorulduğunda; 16 kişinin (% 16,0) hasta olduklarında; 6 kişinin ise (% 6,0) hiçbir zaman gerekli değildir dedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunun çocuklara vitaminlerin her zaman gerekli olduğunu sağlıklı olsun ya da hasta olsun farketmeyeceğini söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 32, Şekil 32).

Tablo 32. Çocuklar İçin Vitaminlerin Gerekli Olduğu Zaman

	n (100)	%
Her Zaman Gereklidir, Sağlıklı Olsun ya da Hasta Olsun Fark etmez	33	33,0
İştahı Azaldığında veya Zayıfladığında	27	27,0
Halsizleştğinde veya Çabuk Yorulduğunda	18	18,0
Hasta Olduklarında	16	16,0
Hiçbir Zaman Gerekli Değildir	6	6,0

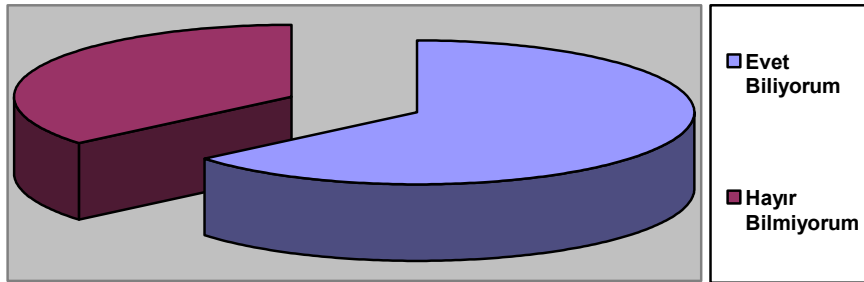


Şekil 32. Çocuklar İçin Vitaminlerin Gerekli Olduğu Zaman

Anket uygulanan annelere ticari isimler de dahil vitamin isimlerini bilip bilmedikleri sorulmuş;100 anneden 64 tanesinin (% 64,0) bilmediği;36 kişinin ise (% 36,0) bildiği tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunun vitamin isimlerini bilmeyenler oluşturmaktadır (Tablo 33, Şekil 33).

Tablo 33. Vitamin İsimlerinin Bilinmesi
(Ticari Ad da Olabilir)

	n (100)	%
Hayır Bilmiyorum	64	64,0
Evet Biliyorum	36	36,0

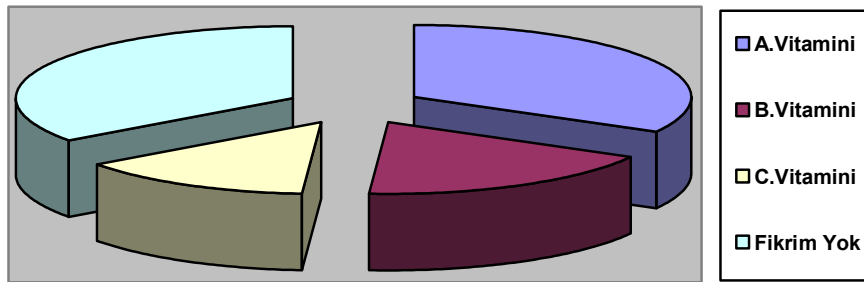


Şekil 33. Vitamin İsimlerinin Bilinmesi
(Ticari Ad da Olabilir)

Anket uygulanan annelere hangi vitaminin yağda çözüldüğü sorulmuş;100 anneden 33 tanesinin (% 33,0) A vitamini; 18 kişinin (% 18,0) B vitamini; 14 kişinin (% 14,0) C vitamini; 35 kişinin (% 35,0) fikri olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğu A vitaminin yağda çözüldüğünü bilenlerden çok her hangi bir fikri olmayanlar oluşturmaktadır (Tablo 34, Şekil 34).

Tablo 34. Hangi Vitaminin Yağda Çözülen Bir Vitamin Olduğu

	n (100)	%
A. Vitamini	33	33,0
B. Vitamini	18	18,0
C. Vitamini	14	14,0
Fikrim Yok	35	35,0

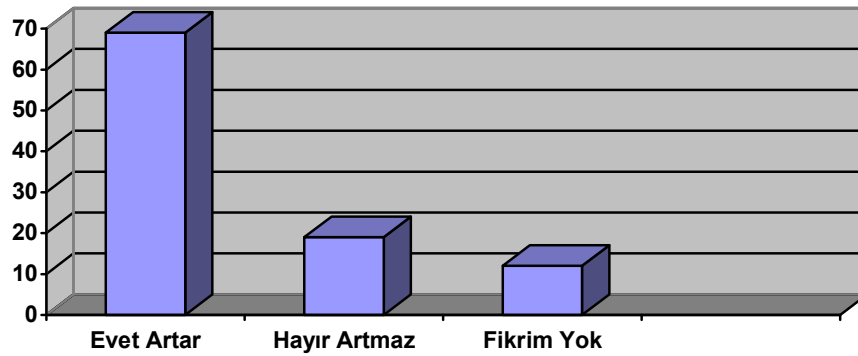


Şekil 34. Hangi Vitaminin Yağda Çözülen Bir Vitamin Olduğu

Anket uygulanan annelere gebelikte hem annenin hem de doğmamış bebeğin vitamin ihtiyacının artıp artmayacağı sorulmuş,100 anneden 69 tanesinin (% 69,0) artar; 19 kişinin (% 19,0) hayır artmaz; 12 kişinin ise (% 12,0) fikrim yok cevabının verdiği tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunun gebelikte hem annenin hem de doğmamış bebeğin vitamin ihtiyacının artacağını söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 35, Şekil 35).

Tablo 35. Gebelikte Hem Annenin Hem de Doğmamış Bebeğin Vitamin İhtiyacının Artması

	n (100)	%
Evet Artar	69	69,0
Hayır Artmaz	19	19,0
Fikrim Yok	12	12,0

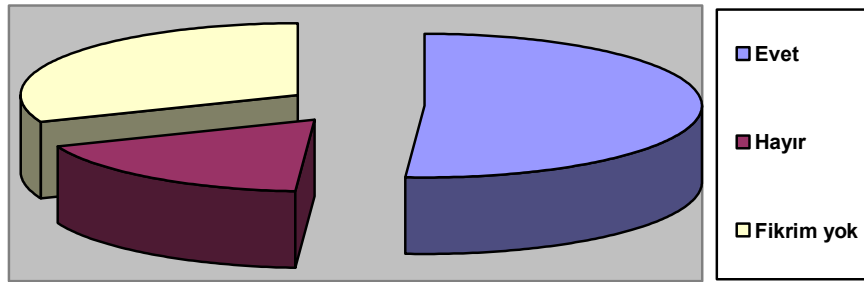


Şekil 35. Gebelikte Hem Annenin Hem de Doğmamış Bebeğin Vitamin İhtiyacının Artması

Anket uygulanan annelere gebelik ya da süt verme süresince gerek anne gerekse fötüs veya bebeğin, A,C,B1,B6,B12 ve folik asit vitaminlerine olan ihtiyacın artıp artmayacağı sorulmuş; 100 anneden 51 tanesinin (% 51,0) evet artar; 18 kişinin (% 18,0) hayır artmaz; 31 kişinin ise (% 31,0) fikrim yok cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunun gebelik ya da süt verme sürecinde gerek annenin gerekse fötüs veya bebeğin A,C,B1,B6 ve folik asit vitaminlerine olan ihtiyacının artacağını söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 36, Şekil 36).

Tablo 36. Gebelik ya da Süt Verme Süresince Gerek Annenin Gerekse Fötüs veya Bebeğin, A,C,B₁,B₆,B₁₂ ve Folik Asit Vitaminlerine Olan İhtiyacının Artması

	n (100)	%
Evet	51	51,0
Hayır	18	18,0
Fikrim Yok	31	31,0

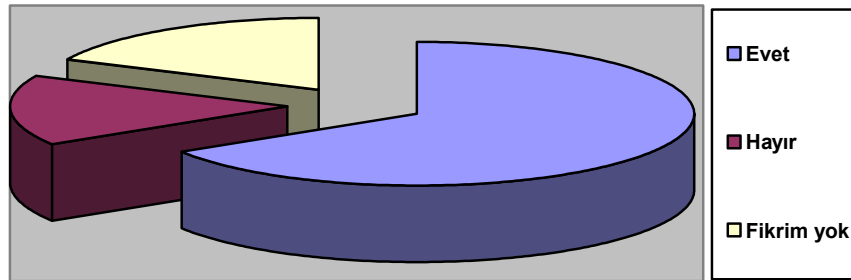


Şekil 36. Gebelik ya da Süt Verme Süresince Gerek Annenin Gerekse Fötüs veya Bebeğin, A,C,B₁,B₆,B₁₂ ve Folik Asit Vitaminlerine Olan İhtiyacının Artması

Anket uygulanan annelere 6 aylıktan küçük emzirme dönemindeki bebekler için, D vitamini dışındaki her türlü vitamin ihtiyacını anne sütünden karşılayıp karşılamadığı sorulmuş;100 anneden 66 tanesinin (% 66,0) evet karşılar; 16 kişinin (% 16,0) hayır karşılamaz; 18 kişinin ise (% 18,0) fikrim yok cevabının verdikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunun 6 aylıktan küçük emzirme dönemindeki bebekler için, D vitamini dışındaki her türlü vitamin ihtiyacını anne sütünden karşılanacağına söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 37, Şekil 37).

Tablo 37. 6 Aylıktan Küçük Emzirme Dönemindeki Bebekler İçin, D Vitamini Dışındaki Her Türlü Vitamin İhtiyacının Anne Sütünden Karşılanması

	n (100)	%
Evet	66	66,0
Hayır	16	16,0
Fikrim Yok	18	18,0

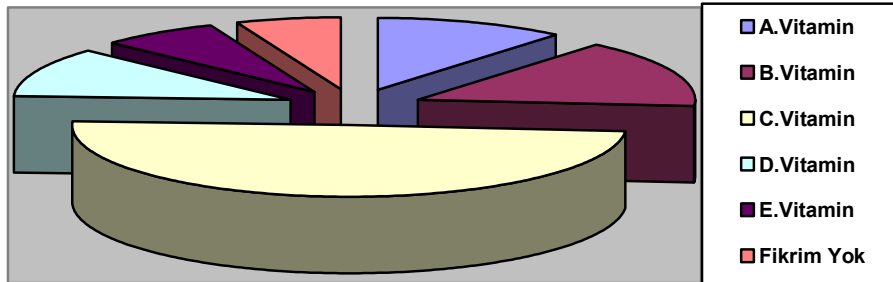


Şekil 37. 6 Aylıktan Küçük Emzirme Dönemindeki Bebekler İçin, D Vitamini Dışındaki Her Türlü Vitamin İhtiyacının Anne Sütünden Karşılanması

Anket uygulanan annelere 6 ile 18 aylık çocuklarda görülen başlıca nedeni güneş yetersizliği olabilen ve vitamin eksikliğine bağlı bir kemik hastalığı olan ‘‘Raşitizm’’ in hangi vitamin verilerek tedavi edilebileceği sorulmuş;100 anneden 8 tanesinin (% 8,0) A vitamini; 5 kişinin (% 5,0) B Vitamini; 1 kişinin (% 1,0) C Vitamini; 46 kişinin (% 46,0) D Vitamini; 12 kişinin (%12,0) E Vitamini; 29 kişinin ise (% 29,0) fikrim yok dediği tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunun D vitamini verildiğini beyan edenler oluşturmaktadır (Tablo 38, Şekil 38).

Tablo 38. 6 ile 18 Aylık Çocuklarda Görülen Başlıca Nedeni Güneş Yetersizliği Olabilen Bir Vitamin Eksikliği Hastalığı Olan ‘‘Raşitizm’’ Hangi Vitamin Verilerek Tedavi Edilebilir.

	n (100)	%
A. Vitamin	8	8,0
B. Vitamin	5	5,0
C. Vitamin	1	1,0
D. Vitamin	64	64,0
E. Vitamin	12	12,0
Fikrim Yok	29	29,0

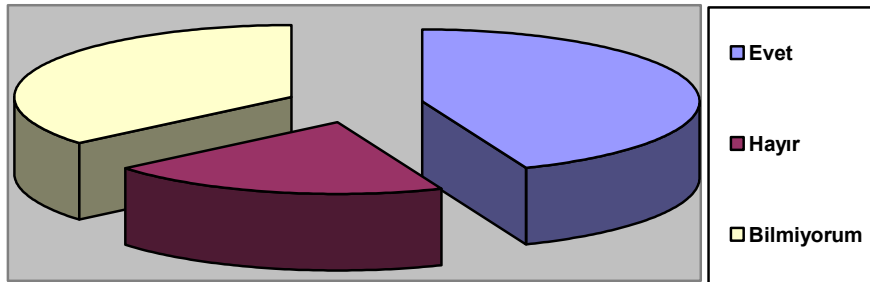


Şekil 38. 6 ile 18 Aylık Çocuklarda Görülen Başlıca Nedeni Güneş Yetersizliği Olabilen Bir Vitamin Eksikliği Hastalığı Olan ‘‘Raşitizm’’ Hangi Vitamin Verilerek Tedavi Edilebilir.

Anket uygulanan annelere çocuklarının gelişiminde en önemli vitaminlerin A ve C vitaminleri olup olmadığı sorulmuş;100 anneden 44 tanesinin (% 44,0) evet, 20 kişinin (% 20,0) hayır, 36 kişinin ise (% 36,0) bilmiyorum cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğu çocuklarının gelişiminde en önemli vitaminlerin A ve C vitaminlerinin olduğu beyan edenler oluşturmaktadır (Tablo 39, Şekil 39).

Tablo 39. Çocukların Gelişiminde En Önemli Vitaminlerin A ve C Vitaminleri Olduğunun Bilinmesi

	n (100)	%
Evet	44	44,0
Hayır	20	20,0
Bilmiyorum	36	36,0

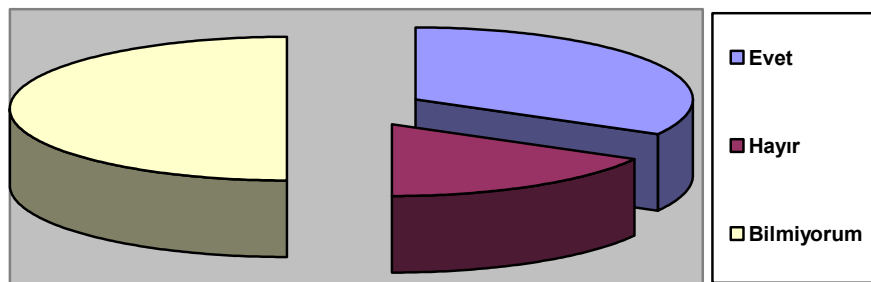


Şekil 39. Çocukların Gelişiminde En Önemli Vitaminlerin A ve C Vitaminleri Olduğunun Bilinmesi

Anket uygulanan annelere özellikle geri kalmış ülkelerde görülen protein-kalori yetersizlikleri ile özellikle A,C ve E vitaminleri eksikliklerinin 1–5 yaş arası çocuk ölümlerinin birincil nedenleri olup olmadıkları sorulmuş; 100 anneden 33 tanesinin (% 33,0) evet; 17 kişinin (% 17,0) hayır; 50 kişinin ise (% 50,0) Bilmiyorum cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunun bilmediklerinin söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 40, Şekil 40).

Tablo 40. Özellikle Geri Kalmış Ülkelerde Görülen Protein-Kalori Yetersizlikleri İle A, C ve E Vitaminleri Eksiklikleri 1–5 Yaş Arası Çocuk Ölümünün Birincil Nedenleri Olduklarının Bilinmesi

	n (100)	%
Evet	33	33,0
Hayır	17	17,0
Bilmiyorum	50	50,0

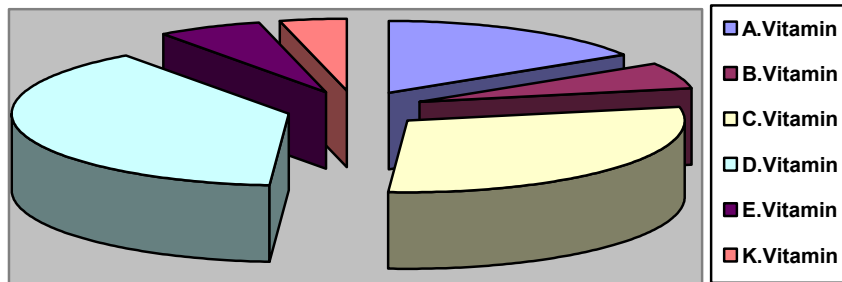


Şekil 40. Özellikle Geri Kalmış Ülkelerde Görülen Protein-Kalori Yetersizlikleri İle A, C ve E Vitaminleri Eksiklikleri 1–5 Yaş Arası Çocuk Ölümünün Birincil Nedenleri Olduklarının Bilinmesi

Anket uygulanan annelere kış aylarında yeterli miktarda güneş ışınlarından yararlanmadıklarında çocukların hangi vitamine olan ihtiyacın artmakta olduğu sorulmuş; 100 anneden 16 tanesine (% 16,0) A Vitamini; 6 kişinin (% 6,0) B Vitamini; 29 kişinin (% 29,0) C Vitamini; 39 kişinin (% 39,0) D Vitamini; 6 kişinin (% 6,0) E Vitamini; 4 kişinin ise (% 4,0) K Vitamini; dedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunun D vitamini, diyenler oluşturmaktadır (Tablo 41, Şekil 41).

Tablo 41. Kış Aylarında Yeterli Miktarda Güneş Işınlarından Yararlanılmadığında Çocukların Hangi Vitamine Olan İhtiyacın Artacağı

	n (100)	%
A. Vitamini	16	16,0
B. Vitamini	6	6,0
C. Vitamini	29	29,0
D. Vitamini	39	39,0
E. Vitamini	6	6,0
K. Vitamini	4	4,0

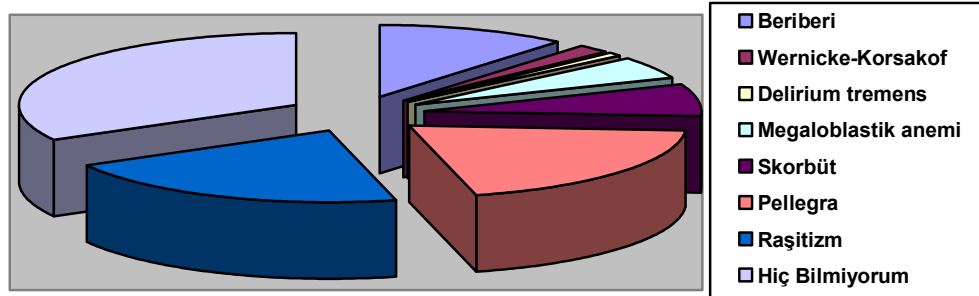


Şekil 41. Kış Aylarında Yeterli Miktarda Güneş Işınlarında Yararlanılmadığında Çocukların Hangi Vitamine Olan İhtiyacın Artacağı

Anket uygulanan annelere vitamin eksikliği hastalıklarından en çok hangisini bildiği sorulmuş;100 anneden 11 tanesinin (% 11,0) beriberi hastalığı; 2 kişinin (% 2,0) wernicke-korsakof hastalığı; 1 kişinin (% 1,0) delirium tremens hastalığı; 5 kişinin (% 5,0) megaloblastik anemi hastalığı; 7 kişinin (% 7,0) skorbüt hastalığı; 20 kişinin (% 20,0) pellegra hastalığı; 21 kişinin (% 21,0) raşitizm hastalığı;33 kişinin ise (% 33,0) hiç bilmiyorum dedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunu hiç bilmediğini diyenler oluşturmaktadır (Tablo 42, Şekil 42).

Tablo 42. En Çok Bilinen Vitamin Eksikliği Hastalığı

	n (100)	%
Beriberi	11	11,0
Wernicke-Korsakof	2	2,0
Delirium tremens	1	1,0
Megaloblastik anemi	5	5,0
Skorbüt	7	7,0
Pellegra	20	20,0
Raşitizm	21	21,0
Hiç Bilmiyorum	33	33,0

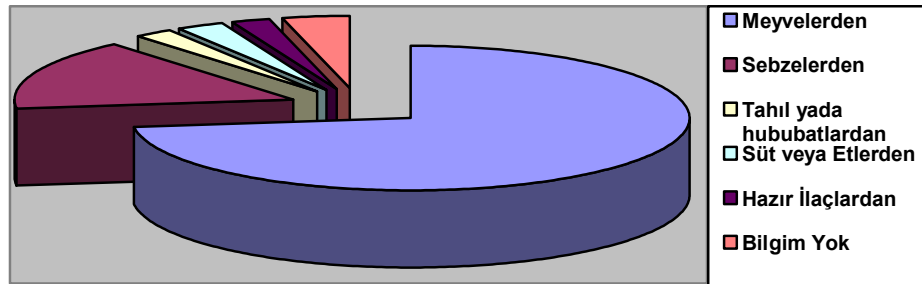


Şekil 42. En Çok Bilinen Vitamin Eksikliği Hastalığı

Anket uygulanan annelere günlük vitamin ihtiyacını en çok nereden karşıladıkları sorulmuş;100 anneden 73 tanesinin (% 73,0) meyvelerden; 16 kişinin (% 16,0) sebzelerden; 2 kişinin (% 2,0) tahıl ya da hububatlarından; 3 kişinin (% 3,0) süt ve etlerden; 2 kişi (% 2,0) hazır ilaçlardan karşıladığı; 4 kişinin ise (% 4,0) bilgisinin olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunun meyvelerden diyenler oluşturmaktadır (Tablo 43, Şekil 43).

Tablo 43. Günlük Vitamin İhtiyacı En Çok Nereden Karşlanır

	n (100)	%
Meyvelerden	73	73,0
Sebzelerden	16	16,0
Tahıl ya da hububatlarından	2	2,0
Süt veya Etlerden	3	3,0
Hazır İlaçlardan	2	2,0
Bilgim Yok	4	4,0

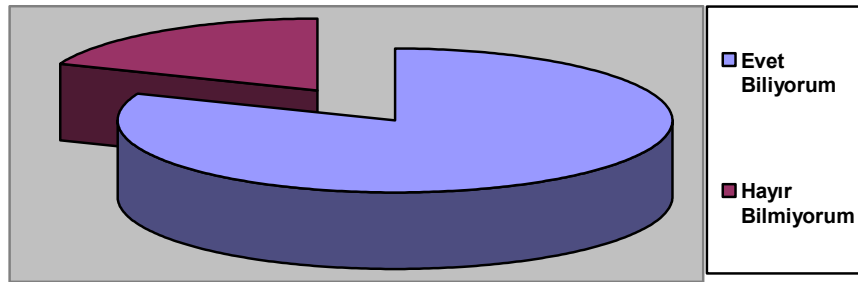


Şekil 43. Günlük Vitamin İhtiyacı En Çok Nereden Karşlanır

Anket uygulanan annelere çocuğunda bildiği bir vitamin eksikliği olup olmadığı sorulmuş; 100 anneden 81 tanesinin (% 81,0) hayır yoktur; 19 kişinin ise (% 19,0) evet vardır dedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin büyük çoğunluğunun çocuğundan bir vitamin eksikliği vardır diyenler oluşturmaktadır ve bu vitaminlerden sadece A, C ve K vitaminin adları ifade edilmiştir (Tablo 44, Şekil 44).

Tablo 44. Çocuğunda Bildiği Bir Vitamin Eksikliği Varlığı

	n (100)	%
Hayır	81	81,0
Evet	19	19,0

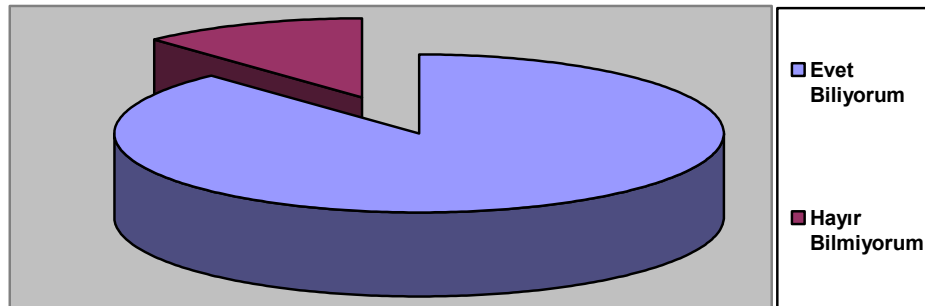


Şekil 44. Çocuğunda Bildiği Bir Vitamin Eksikliği Varlığı

Anket uygulanan annelere çocuğunda bildiği bir vitamin fazlalığı olup olmadığı sorulmuş; 100 anneden 88 tanesinin (% 88,0) hayır yoktur; 12 kişinin ise (% 12,0) evet vardır dedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunun çocuklarında bildikleri bir vitamin eksikliği olmadığını söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 45, Şekil 45).

Tablo 45. Çocuğunda Bildiği Bir Vitamin Fazlalığı Varlığı

	n (100)	%
Hayır	88	88,0
Evet	12	12,0

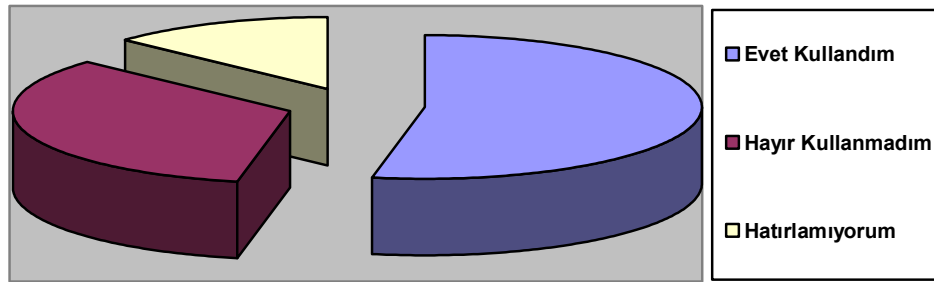


Şekil 45. Çocuğunda Bildiği Bir Vitamin Fazlalığı Varlığı

Anket uygulanan anneler gebeliği boyunca vitamin ilaçları kullanıp kullanmadıkları sorulmuş; 100 anneden 53 tanesinin (% 53,0) kullandığı; 34 kişinin (% 34,0) kullanmadığı; 13 kişinin ise (% 13,0) hatırlamadıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunu vitamin kullananlar oluşturmaktadır (Tablo 46, Şekil 46).

Tablo 46. Gebelik Esnasında Vitamin İlaçları Kullanma Durumu

	n (100)	%
Evet Kullandım	53	53,0
Hayır Kullanmadım	34	34,0
Hatırlamıyorum	13	13,0

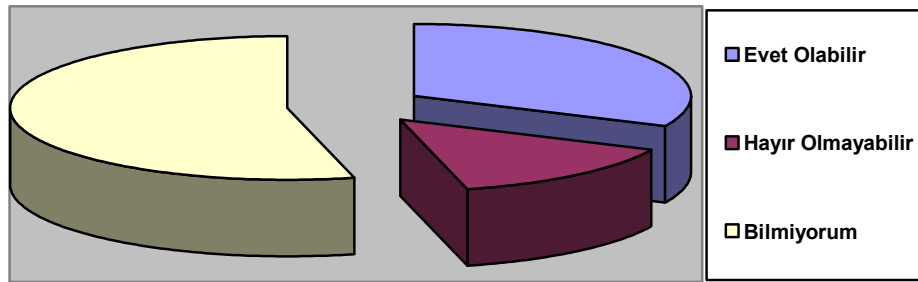


Şekil 46. Gebelik Esnasında Vitamin İlaçları Kullanma Durumu

Anket uygulanan annelere gebeliği esnasında yüksek doz piridoksin (B₆) vitamini kullanımının doğacak çocuğun da piridoksin'e bağlı epilepsi (sara) ya neden olup olmayacağı sorulmuş; 100 anneden 32 tanesinin (% 32,0) evet olabilir; 14 kişinin (% 14,0) hayır olmayabilir; 54 kişinin ise (% 54,0) bilmiyorum dedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğu bilmediğini söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 47, Şekil 47).

Tablo 47. Gebelik Esnasında Yüksek Doz Piridoksin (B₆) Vitamini Kullanımının Doğacak Çocuk da Piridoksin'e Bağlı Epilepsi'ye (Sara) Neden Olmasının Bilinmesi

	n (100)	%
Evet Olabilir	32	32,0
Hayır Olmayabilir	14	14,0
Bilmiyorum	54	54,0

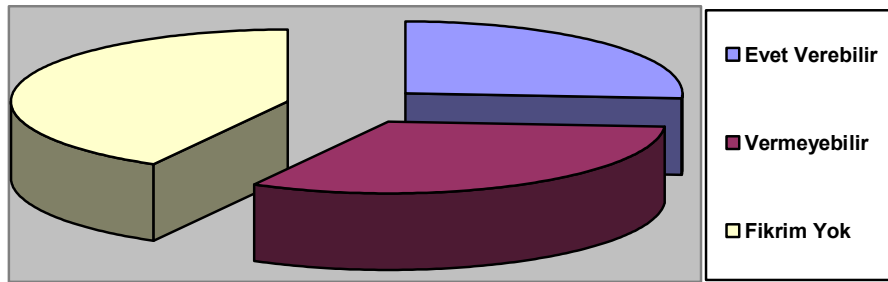


Şekil 47. Gebelik Esnasında Yüksek Doz Piridoksin (B₆) Vitamini Kullanımının Doğacak Çocuk da Piridoksin'e Bağlı Epilepsi'ye (Sara) Neden Olmasının Bilinmesi

Anket uygulanan annelere gebeliği esnasında yüksek doz A vitamini bebeğe zarar verip vermeyeceği sorulmuş; 100 anneden 26 tanesinin (% 26,0) evet zarar verebilir; 32 kişi (% 32,0) hayır zarar vermez; 42 kişinin ise (% 42,0) fikrim yok dedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunun fikri olmayanlar oluşturmaktadır (Tablo 48, Şekil 48).

Tablo 48. Gebelik Esnasında Yüksek Doz A Vitaminin Bebeğe Zarar Vermesinin Bilinmesi

	n (100)	%
Evet, Zarar Verebilir	26	26,0
Hayır, Zarar Vermeyebilir	32	32,0
Fikrim Yok	42	42,0

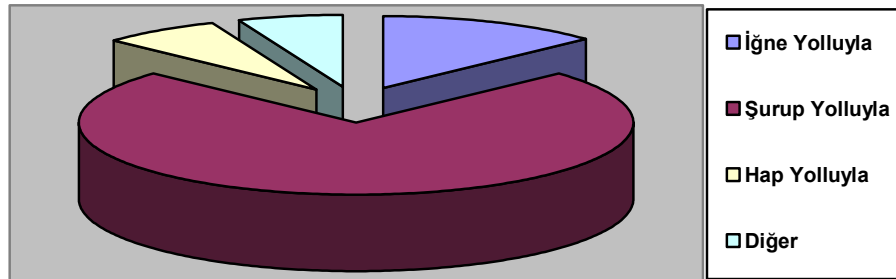


Şekil 48. Gebelik Esnasında Yüksek Doz A Vitaminin Bebeğe Zarar Vermesinin Bilinmesi

Anket uygulanan annelere hangi yolla vitamini çocuklarına verdikleri sorulmuş; 100 anneden 13 tanesinin (% 13,0) iğne; 74 kişi (% 74,0) şurup; 7 kişi (% 7,0) hap; 6 kişinin ise (% 6,0) diğer yollarla verdikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre ankete katılan annelerin çoğunluğunu şurup yoluyla verenler oluşturmaktadır (Tablo 49, Şekil 49)

Tablo 49. Hangi Yolla Vitaminlerin Çocuklara Verilmesi İstenir

	n (100)	%
İğne (enjeksiyon) Yoluyla	13	13,0
Şurup Yoluyla	74	74,0
Hap Yoluyla	7	7,0
Diğer	6	6,0

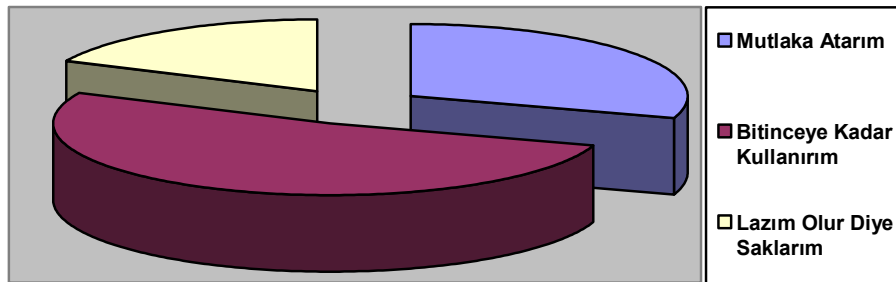


Şekil 49. Hangi Yolla Vitaminlerin Çocuklara Verilmesi İstenir

Anket uygulanan annelere tedavi sonrası kalan vitaminlerini ne yaptıkları sorulmuş; 100 anneden 30 tanesinin (% 30,0) mutlaka atarım 52 kişinin (% 52,0) bitinceye kadar kullanırım; 18 kişinin ise (% 18,0) lazım olur diye saklarım dedikleri tespit edilmiştir. Araştırmaya göre anket katılan annelerin çoğunluğunu bitinceye kadar kullanacağını söyleyenler oluşturmaktadır (Tablo 50, Şekil 50).

Tablo 50. Tedavi Sonrası Kalan Vitaminlerin Akıbeti

	n (100)	%
Mutlaka Atarım	30	30,0
Bitinceye Kadar Kullanırım	52	52,0
Lazım Olur Diye Saklarım	18	18,0



Şekil 50. Tedavi Sonrası Kalan Vitaminlerin Akıbeti

Tablo 51 Annenin Eğitim Durumu ile İncelenen Bazı Özellikler Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önem Düzeyleri

İncelenen Bazı Özellikler	Annenin Eğitim Durumu	
	Korelasyon Katsayısı	Önemi
Ailenin Toplam Aylık Geliri 1500 TL ve Üstü Olanlar	+,261(**)	,009
Ailenin Çocuk Sayısı 5 ve Üstü Olan Aileler	-,171(*)	-089
İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi	+,369(**)	,000
Annenin Penisilin Alerjisi Hakkında Bilgisinin Olanlar	+,431(**)	,000
Gebelikleri Esnasında Vitamin İlaçları Kullananlar	+,224(**)	,026

* p<0.05

** p<0.01

Annenin eğitim durumu ve ailenin toplam aylık geliri 1500 TL ve üstü olanlar arasında istatistiksel olarak $P < 0.01$ olmak üzere pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça, ailenin toplam aylık geliri önemli ölçüde artmaktadır.

Annenin eğitim durumu ile çocuk sayısı 5 ve üstü olan aileler arasında İstatistiksel olarak $P < 0.05$ olmak üzere negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani annenin eğitim durumu arttıkça, çocukların sayısında önemli ölçüde bir azalma söz konusudur.

Annenin eğitim durumu ile ilaçların son kullanım tarihine dikkat edenler arasında İstatistiksel olarak $P < 0.01$ olmak üzere pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça, ilaçların son kullanım tarihine dikkat eden annelerin oranında önemli bir ölçüde artış söz konusudur.

Annenin eğitim durumu ile Annenin penisilin alerjisi hakkında bilgisi olanlar arasında İstatiksel olarak $P < 0.01$ olmak üzere pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça penisilin alerjisi hakkın sahibi olan annelerin oranı önemli ölçüde artmaktadır

Annenin eğitim durumu ile annenin gebelik esnasında vitamin ilaçları kullananlar arasında İstatiksel olarak $P < 0.01$ olmak üzere pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça, annenin gebelik boyunca vitamin ilaçları kullanıp ilaçlarla etkileşime girebileceğini bilen annelerin oranı önemli ölçüde artmaktadır.

Tablo 52. Çalışan Anneler İle İncelenen Özellikler Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önem Düzeyleri Antibiyotikler

İncelenen Bazı Özellikler	Annenin Mesleği	
	Korelasyon Katsayısı	Önemi
Ailenin Çocuk Sayısı 5 ve Üstü Olan Aileler	-,171(*)	-013
İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi	+,369(**)	,000
Annenin Penisilin Alerjisi Hakkında Bilgisi Olanlar	+,431(**)	,000
Vitamin İsimlerini Bilen Anneler	-,392(*)	-003
Hangi Yolla Vitamin Çocuğa Verirsiniz	+,261(**)	,009
Artan Vitaminleri Ne Yaparsınız	-,186(*)	-064

* P<0.05

**P<0.01

Çalışan anneler ile çocukların sayısı 5 ve üstü olan aileler arasında İstatiksel olarak P < 0.05 olmak üzere negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, çalışan annelerin oranı arttıkça, annelerin sahip oldukları çocukların sayısı önemli ölçüde azalmaktadır.

Annenin mesleği ile ilaçların son kullanım tarihine dikkat edenler arasında İstatiksel olarak P < 0.01 olmak üzere pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, çalışan annelerin oranı arttıkça, ilaçların son kullanım tarihine dikkat etmeyen annelerin oranı önemli ölçüde artmaktadır.

Annenin mesleği ile annenin penisilin alerjisi hakkında bilgisinin olup olmadığı arasında İstatiksel olarak P<0.01 olmak üzere pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, çalışan annelerin oranı arttıkça, penisilin alerjisi hakkında bilgisi olan annelerin oranı önemli ölçüde artmaktadır.

Annenin çalışma durumu ile vitamin ilaçların isimlerini bilen anneler bilgi edilmediği arasında İstatiksel olarak P < 0.05 olmak üzere negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça, ilaçların vitamin

ilaçların isimlerini bilmeyen annelerin oranında önemli bir ölçüde azalması söz konusudur.

Annenin çalışma durumu ile Annenin hangi yolla çocuğuna vitamin verirsin hakkında bilgisinin olması arasında İstatiksel olarak $P < 0.01$ olmak üzere pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça Vitaminleri çocuklarına şurup yoluyla verildiği hakkında bilgi sahibi olan annelerin oranı önemli ölçüde artmaktadır.

Annenin çalışma durumu ile annenin artan vitamin ilaçları kullanıp kullanmadığı bilinip bilinmemesi arasında İstatiksel olarak $P < 0.05$ olmak üzere negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça, annen artan vitaminleri bitene kadar kullanırım diyen annelerin oranı önemli ölçüde azalmaktadır.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Antibiyotik ve vitaminler dünyada olduğu gibi ülkemizde de en fazla kullanılan ilaçlar arasındadır. Bu ilaçların yanlış kullanımı insanlarda onarılması güç zararlara neden olabilmektedir. Özellikle çocukların karaciğer, böbrek fonksiyonları ve kan beyin engellerinin yeterince gelişmemesi ilaçların yan ve toksik etkilerinin daha kolay ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ortaya çıkan yan ve toksik etkiler karaciğer, böbrek, beyin ve diğer organ bozuklukları vb tarzında seyrederek canlının sağlığını tehlikeye düşürmektedir. Ayrıca allerji ve mutajenite gibi diğer önemli yan etkilere de rastlanabilmektedir (10, 18, 25). Çocuklarda ortaya çıkabilecek bu yan ve toksik etkilerin tamamına yakını ilacı uygulayan kişiden kaynaklanmaktadır. Çocuklara ilacı veren kişi ise genellikle annedir. Bu nedenle özellikle çocuklara verilecek ilaçların zararlı etkileri konusunda annelerin yeteri derecede bilgiye sahip olması ya da bilgilendirilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmada annelerin bir kısmının antibiyotik ve vitaminler hakkında ve uygulanmaları konusunda yeteri bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan 0–6 yaş grubu çocukların annelerinin % 95'inin okur-yazar olduğu sadece % 5'inin okuryazar olmadığı, annelerin % 61'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Annelerin % 84'ünün doğurgan çağda (31–35 yaş arası) olmasına karşın % 27'sinin 2 veya daha fazla sayıda çocuk sahibi oldukları dikkati çekmektedir. Çavdaroğlu D. (13)'nun araştırmasında okur-yazar olmayan annelerin oranı; (% 47.01) yüksek, Özdemir N. (35) ise bu oran (% 1.8) daha düşük olsa da, bulduğumuz sonuca yakın olması dikkat çekicidir.

Ailelerin % 91'inin sosyal güvencesi bulunmakta, % 9'unun sosyal güvencesi bulunmamaktadır. % 9'a yakın kişinin sosyal güvencesinin bulunmaması endişe verici değildir. Zira Çavdaroğlu D. (13)'nun araştırmasında sosyal güvencesi olmayanların oranı % 56,71 olup bir hayli yüksek, Özdemir N. (35) ise bu oran % 19.3 dür ve araştırmamızdaki gibi azalma eğiliminde olması sevindiricidir.

Araştırmamızda toplam aylık geliri 500 TL ve altında; ve 500–1000 TL arası olan ailelerin toplam oranı % 46'dır. Özdemir N. (35)'in araştırmasında bu oran %47.4'dür. Oran olarak araştırmamız uyum gösterse de, Özdemir N. (35)'in araştırmasında 500 TL'nin altında geliri olanların oranı % 24.6' dan, araştırmamızdaki orana % 16.0'a ya düşmesi gelir dağılımının biraz daha adil olduğunu bize göstermektedir.

Araştırmamızda çocuk sayısı en fazla % 28'lik oranıyla 2 çocuk olanlar bulunmuştur. Çavdaroğlu D. (13)'nun araştırmasında % 45'lik oranıyla 3-4 yaşındaki çocuklar; Özdemir N. (35) ise % 22'lik oranıyla yine 2 çocuk sahibi olanlardır. Bu sonuç araştırma sonucumuzla uyum göstermektedir.

Antibiyotiği ve vitamin doktor yazdığı gün eczaneden alan ailelerin oranı % 73'dür. Sonuç olarak; annelerin ekonomik güçlüklerle rağmen önerilen antibiyotiği ve vitamin satın aldıkları söylenebilir.

Araştırmamızdaki annelerin % 58'inin ilaçların son kullanım tarihine her zaman dikkat ettikleri ve % 47'sinin antibiyotiği çocuğuna vermeden önce mutlaka prospektüsünü incelediği belirlenmiştir. Özdemir N. (35) 'in araştırmasında ise bu oranlar sırasıyla % 42 ile % 71.9'dur. Son kullanıma dikkat eden annelerin oranında nispeten bir artış varken, prospektüs okuyan annelerin sayısında belirgin bir düşüş gözlenmektedir.

Antibiyotiklerin saklandığı yer incelendiğinde annelerin % 87'sinin ilaçları uygun yerlerde muhafaza ettikleri saptanmıştır. Özdemir N. (35)'in araştırmasında ise bu oran % 93 olup sonucumuzla uyumludur.

Araştırmamızdaki annelerin antibiyotikleri kullanma nedenleri olarak; % 10'u karın ağrısını azaltmak, % 24'ü ateşini düşürmek, % 9'u halsizliğini azaltmak, % 15'i ise nezlesini ya da gribini gidermek % 3'ü sürekli kusunca % 3'ü yanıkları % 23'ü boğaz şişmesi veya öksürüğü olduğunda % 13'ü enfeksiyon veya iltihabı durumlarda kullandıkları görülmektedir. Bu sonuçlar Özdemir N. (35)'in araştırması ile uyumlu sonuçlardır.

Araştırmamızdaki annelerin % 74'ü antibiyotiği doktorun tavsiyesine göre vermektedirler. Özdemir N. (35)'in araştırmasında ise bu oran % 84,2 gibi daha

iyimser bir tablo çizse de, araştırmamızdaki anket sorumuzdaki şıkların daha fazla olması oranımızı dűřürmektedir. Sonuç olarak; araştırma sonucumuzun önceki çalışmayla (35) uyumlu olduğu görünmektedir.

Araştırmada annelerin % 66'sı antibiyotiğin çocuğa doktor tarafından hiçbir test yapılmadan, muayene sonrası verildiğini belirtmiştir. Özdemir N. (35)'in araştırmasında ise bu oran % 36'dır. Sonuçlara bakıldığında geneli yansıtmasa da antibiyotiklerin zararlı etkilerinin (alerji gibi) nispeten daha iyi bilindiği ve dikkat edildiği görölmektedir.

Araştırmadaki annelerin % 66'sının antibiyotiği tam saatinde çocuğuna verdiği belirlenmiştir. Özdemir N. (35)'in araştırmasında ise bu oran % 49'dur. Çocuklara önerilmiş olan antibiyotiğin belirli bir zamanda tüketilmesi gerekmektedir. Gereğinden uzun süre antibiyotik kullanılması, antibiyotiğe dirençli olan bazı bakterilerin üremesini önlemediği gibi çoğalmalarına neden olmaktadır (21, 32).

KontROLSÜZ, SIK ANTİBİYOTİK KULLANIMI BAĞIRSAK FLORASININ BOZULMASINA YOL AÇAR. Bunun için antibiyotiğin enfeksiyon etkenine, çocuğun yaşına göre seçilmesi gerekir. Antibiyotik kullanımından 48–72 saat sonra bir düzelme olmazsa tedavinin yeniden planlanması gerekir (5, 21). Reçetesiz ve artmış antibiyotikler bu nedenlerden dolayı kullanılmamalıdır. İlacın miktarının doğruluğu, ilaçtan istenen etkinin elde edilmesi için önemli bir koşuldu. Antibiyotiğin uygun miktarda kullanılma durumu araştırılmış, annelerin % 45'inin antibiyotiği doktorun tavsiye ettiği sürelerde çocuğuna verdiği saptanmıştır. Özdemir N. (35) 'in araştırmasında ise bu oran % 33'dür. Bu sonuç uyumlu olması yanında doktorun öneminin annelerce daha iyi kavrandığını gösteren bir sonuçtur.

Araştırmada annelerin % 18'inin evdeki artmış antibiyotikleri diğer çocuklarında kullanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Özdemir N. (35)'in araştırmasında ise bu oran % 42'dir. Araştırma kapsamına alına annelerin bilinçsiz ve aşırı antibiyotik kullanımının çocuğa olumsuz etkilerini bilmedikleri sonucuna varabiliriz.

Araştırmada annelerin % 9'unun gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımının çocukta antibiyotiğe karşı hiçbir olumsuz etkinin olmayacağı yönündedir. Özdemir

N. (35)'in araştırmasında ise bu oran % 33'dür. Bu sonuç annelerin daha da bilinçlendiğini gösteren bir sonuçtur. Bilindiği gibi antibiyotiklerin gereğinden kısa veya uzun süre kullanılması enfeksiyon tekrarı ve antibiyotiğe karşı direnç oluşması riskini ortaya çıkarabilmektedir.

Antibiyotiklerin yanlış kullanımının doğurduğu sonuçların başında bakterilerde direnç gelişimi gelmektedir. Bu nedenle yanlış antibiyotik kullanımı sonucu direnç gelişmiş bakterilere bağlı enfeksiyonların tedavisinde ciddi problemler ortaya çıkmaktadır. Antibiyotiklerin sentezi ve ilaç olarak piyasaya çıkarılmasındaki güçlükler göz önüne alındığında bu durumun önemi ortaya çıkmaktadır. Böyle enfeksiyonların tedavi edilememesi hayvan ve insan sağlığını doğrudan tehlikeye düşürmektedir. Bu konuda antibiyotik kullanıcılarının bilgilendirilmesi büyük bir önem arz etmektedir (28, 37).

Antibiyotiklerin bir arada veya diğer ilaçlarla kullanılmasına pratikte büyük oranda rastlanılmaktadır. Dirençli bakterilerin tedavisi, ilaçların yan etkilerinin azaltılması vb. amaçlı bir arada verilen ilaçlar etkileşim sonucu beklenmeyen toksik etkileri ortaya çıkarabilir (2, 37, 28)

Bu araştırma sonucunda kullanıcıların ilaç etkileşimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Bu durumda yöredeki insanlar antibiyotikler ve diğer ilaçların birlikte verilmesi sonucu görülebilecek olumsuzluklar hakkında bilgilendirilmelidir.

Araştırmada annelerin hangi vitaminler yağda çözünen bir vitamin olduğu sorusuna bu vitamin A D E ve K Vitaminidir. Alınan cevapların % 33'ü A Vitamini % 18'i B Vitamini % 14'ü C Vitamini % 35'i de fikrim yok belirtmiştir. Buna göre annelerin %33'ü hangi vitaminin yağda çözüldüğünü biliyorlar.

D Vitamin ihtiyacını en çok güneşten karşılayabiliriz güneşten alınan D Vitamini 52 litre süte eşidir. 6 aylıktan küçük emzirme dönemindeki bebekler için, D Vitaminin dışındaki her türlü ihtiyacını anne sütünden karşılaması sorusunda % 66'sı karşılar, % 16'sı karşılamaz, % 18'si de fikrim yok demiş buna göre anne sütü yeni doğmuş bebeklerde her türlü vitamin ihtiyacına cevap verebiliyor.

Annelerin hangi vitamin eksikliği hastalıklarından olduğu sorulduğunda

beriberi, raşitizmim, pellegra, skorbüt gibi hastalıklardan % 67'si bu hastalıkları biliyor. % 33'ü bu hastalık hakkında bilgisi yoktur. Çocuklarımıza vitamin ihtiyacı olduğunda vermeliyiz. Normal bir yetişkinin D Vitamini gereksinimi, yeterli süre güneş ışığı alınmasıyla karşılanabilir. D Vitamini, iskelet yapısının oluşumu ve gelişiminde çok önemli role sahip olduğundan, bebeklerin, çocukların, hamile ve emzikli kadınların D Vitamini ihtiyaçları daha fazladır.

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, derinin zamanla D Vitamini sentezleme özeliğini kaybettiğini göstermiştir.

Son yıllarda ilaçların yan ve bilinmeyen toksik etkilerinin takibi bütün dünyada özellikle önem kazanır olmuştur. Normal ve doğru kullanımda beklenmeyen etkileri izleyen farmakovijilans bilimi giderek gelişmektedir (18). Yan ve toksik etkiler yalnız normal dozlardan kaynaklanmaz. Bu etkiler çoğunluklara yanlış ilaç uygulamalarına bağlıdır. Antibiyotik, vitamin ve diğer ilaçlar gibi kimyasal maddelerin kontrolsüz ve yaygın kullanılması ciddi yan etkilere neden olabilir. Bu yan etkiler arasında; karaciğer problemleri, böbrek bozuklukları, alerjik reaksiyonlar sayılabilir (18). Bu araştırmada yörede yaşayan insanların bir kısmının ilaçların doğru kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Bu konu hakkında bilgilendirilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarında antibiyotik ve vitamin kullanımı konusunda bilinçli ilaç kullanım düzeylerini saptamak amacı ile yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlara dayanılarak, aşağıda yer alan çalışmaların yapılması önerilebilir.

Araştırmanın yapıldığı yörede annelerin eğitim düzeyinin yüksek olduğu kabul edilebilir. Önerilen antibiyotiği ve vitamini zamanında satın alma, uygun miktarda ve zamanında verme, açlık-tokluk ilişkisine dikkat etme gibi ilkelere annelerin uyma oranının yükseltilmesi gerekmektedir. Araştırma sonuçları dikkate alındığında annelerin bilinçli antibiyotik ve vitamin kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olması nedeniyle bu konuda bağlı buldukları Aile Sağlığı Merkezlerince bireysel ya da grup eğitimlerine tabi tutulması önerilebilir.

Bilgilendirme çalışmalarının yapılması, annelerin antibiyotik ve vitaminlerin

etkilerini ve diğer ilaçlardan farklı olan özelliklerini öğrenmeleri ve doğru kullanmaları konusunda duyarlı hale gelmelerine katkı sağlayacaktır. Bu amaçla bu tür araştırma sonuçlarının Kars İli Sarıkamış İlçesi Aile Sağlığı Merkezinde görevli sağlık personeline ulaştırılması, yapılacak eğitimin öneminin anlaşılmasına katkı yapması açısından faydalı olacağı söylenebilir. Bu araştırma sonuçları doktor hemşire ve ebelere antibiyotik ve vitamin kullanımı konusunda eğitim verme sorumluluklarının vurgulanmasına katkı vereceği düşünölmektedir. Doğru ilaç kullanımı konusunda sağlık personelinin gereken hassasiyeti göstermesi ve yeterince kullanıcıları bilgilendirmesi önerilmektedir. Ayrıca antibiyotik ve vitamin kullanımında yanlışlığa neden olacak durumları ortaya koyacak diğer çalışmaların yapılması ve buna yönelik önerilerin getirilebileceği düşünölmektedir.

5. ÖZET

Bu araştırma, antibiyotik ve vitamin önerilen 0–6 yaşlar arasındaki çocuklarda annelerin ilaç kullanım ilkelerine uyma durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla Kars ili Sarıkamış ilçesinde 0-6 yaş grubu çocukları bulunan anneler seçilmiş ve örneklemin büyüklüğü 100 anne ile sınırlandırılmıştır. Verilerin toplanmasında antibiyotik ve vitamin önerilen 0–6 yaşlar arasındaki çocuklarda annelerin ilaç kullanım ilkelerine uyma durumlarını saptamak amacıyla hazırlanmış olan anket formu kullanılmıştır. Anketler 0–6 yaş grubu çocuklarının olduğu tespit edilen annelerin evlerine gidilerek uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ise yüzdelik testi ve korelasyon analizi yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda annelerin bir kısmının antibiyotik ve vitamin kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olmasının antibiyotik ve vitamin kullanımındaki tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına giren bir kısım annenin ise, antibiyotik ve vitamin kullanımında bilinçli tutum ve davranış göstermedikleri görülmüştür. Araştırmada elde edilen bulgular göz önüne alınarak uygun öneriler getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik , Vitamin Anket KARS,

6. SUMMARY

This research was conducted as a descriptive study to determine the behaviours of the mothers with the use of antibiotic and vitamins in their children of 0-6 years old. For this reason, the mothers who had children of 0–6 years- old in Sarıkamış were chosen, and the number of the mothers included in the study was limited with 100. In collecting the data a questionnaire was used to find out if the mothers obeyed the principles in using antibiotic and vitamins prescribed for their 0-6 years- old. The forms were completed in their own house of the mothers who had children of 0–6 years old.

The results were evaluated with the percentage, and correlations tests were used. The results that were obtained from the data indicated that some mothers had not enough information about using antibiotic and vitamins drugs, so their attitudes and behaviours related to this topic were wrong. It was determined that some mothers who participated in this study did not show conscious attitudes and behaviours about using antibiotic and vitamins drugs. Considering the results, the appropriate recommendations have been made.

Key words: Antibiotic, Vitamin, Poll KARS,

7. KAYNAKLAR

1. Agosti, J.M. Sanes-Miller, C.H.: Novel therapeutic approaches for allergic rhinitis
Immunol Allergy Clin North Am ;20:401–23,2000.
2. Atalay, M.: Hemşirelerin yaygın olarak kullanılan ve geniş hacimli intravenöz sıvılara karıştırılarak verilen antibiyotikleri, bu sıvılarla ya da aynı sıvı içinde birden fazla antibiyotiğin birbirleriyle olan geçimsizliklerine ilişkin bilgileri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Ankara, 1979.
3. Avrupa ilaç Endüstrileri ve Birlikleri Federasyonu (EFPIA) Data 20 Update The Pharmaceutical Industry in Figures, key. <http://efpia.org.6publ documentllnfig 200. pdf>. Kasım 2001
4. Barson, W.G., Jastremski, M.S., Syverud, S.A.: Emergency durg therapy, Philadelphia: WB Saunders Company, 1991.
5. Baxter, P., Gardner-Medwin, D, Kelly T,(etal): Pyridoxine-dependent seizures: Demographic, clinical, MRI and psychomentdic fatures, and effect of dose on intelligence quotient. Dev Med Child Neurol. 38: 998, 1996.
6. Birol, L. Hemşirelik Süreci. Ankara Bs 1. Temmuz Matbaa ve Yayıncılık, 1989.
7. Bolışık, B., Taraç R.: Çocuklarda görülen solunum sistemi hastalıklarının yaşa göre görülme sıklığının değerlendirilmesi: Türk Hemşireler Dergisi Cilt 3, Sayı: 3, 1987.
8. Bowman, B.A., Russell R.M.: Present Knteledge in Nutrition 8th ed.Washington. DC II. SI Pres, pp 127–270, 2001.
9. Bray, G.A. and Tartaglia L.: Medicinal strategies in the treatment of obesity. Nature. 404: 672- 77, 2000.
10. Broide, DH: Molecular and cellular mechanisms allergic disease. J Allergy Clin Immunol. 108: 72–6, 2001.
11. Cesur, S.: İlaç uygulamalarında hemşirelerin hata olarak görmedikleri durumların saptanmasına yönelik bir çalışma Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:

- 38, Sayı:1, 1988.
12. Çalangu, S.: Antibiyotik kullanma sanatı. Bilim Tıp Dergisi. Sayı: 1, Aralık 1988.
 13. Çavdaroğlu, D.: Antibiyotik önerilen 0-6 yaşlar arasındaki çocuklarda annelerinin ilaç kullanım ilkelerine uyma durumları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1990.
 14. Çetinkaya, Ş.Y., Ünal, S., Arman D.: Antimikrobiyal direnç ve akılcı antibiyotik kullanımı. J. Int Med. Sci. 1: 27-31, 2005.
 15. Deluca, H.F.: New concepts of vitamin D functions. Ann N Y Acad Sci . 669: 59, 1992.
 16. Devlet Planlama Teşkilatı: E k o n o m i k sosyal göstergeler (1950 – 1995), 36, DPT yayınları, Ankara, 1996.
 17. Dinarell, C.A., Cannon J.G.and Wolff S.M: Nev concepts on the pathogenesis of fever. Rev. Infect. Dis. 168–89, 1988.
 18. Doğan, A: Ardahan Meslek Yüksekokulu Dergisi. Sayı: 2, Ardahan, 2007.
 19. Guarino, A., Albano, F., Guandalini S.: Oral rehydratino: Toward real solution. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 33: 2-12, 2001.
 20. Geçgil, S.: Farmasötik Teknolojiye Başlangıç. Cihan Matbaası , İstanbul, 1991.
 21. Hall J.G.and Solehdin F.; Folate and its verious ramifications. Adv. Pediatr. 45, 1998.
 22. Hill, J. And Peters, J: Environmental contributions to the obesity epidemic. Science. 208: 1371–741, 1998.
 23. Hosoğlu, S., Esen S., Öztürk R. The effect of a restriction policy on the antimicrobial consumption in Turkey: A country –wide study. Eur. J. Clin. Pharm. 61 (10): 727-31, 1989.
 24. Hussey G.D., Klein M.A.: Randomized controlled trial of vitamin A in children with severe measles. N. Engl. J. Med. 323: 160, 1990.
 25. Kadioğlu, B. Çocuklarda vitaminin önemi ve yan etkileri. Sayı 1, İstanbul, 1989.
 26. Karabay O., Hosoğlu S: Increased antimicrobial consumption following reimbursement reform in Turkey. J. Antimicrob. Chemother. 61 (5): 1169-71, 2008.
 27. Kayaalp, S.O.: Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 3. Baskı, 506,

- Ankara, 1984.
28. Kayaalp, S.O.: Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, Cilt: 1, 5. Baskı, feryal matbaacılık, 1989.
 29. Leung, A.K.C.: Carotenemia. Adv. Pediatr. 3, 1987.
 30. Mathew, B.W. and Ginette, A.P.: Clinical Pharmacology And Therapeutic in Nursing. Mc Graw–Hill Book Company,1979.
 31. Moll, P.P., Burns T.L. and Lauer,R.M.: The genetic and enviromenta sources of body mass index variability: The muscatine ponderosity family study. Am. J. Hum. Genet. 49: 1243, 1991.
 32. National institutes of health office of dietary supplements. Dietary supplement fact sheets. <http://ods.od.nih.gov/Health-Information/Information-About-individual-Dietary-Supplemens.aspx> (accessed April 19.2010).
 33. Neuzil, K.M., Gruber, W.C., Chytil, F., Serum vitamin A levels in respiratorysyncytial virus infection. J. Pediatr. 124: 433, 1994.
 34. Önder, Ö.: 0–6 Yaş grubu çocuğu olan annelerin antibiyotik kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, mezuniyet tezi, İzmir, 1997.
 35. Özdemir, N.: Antibiyotik kullanımı konusunda 0,6 yaş gurubu çocukları olan annelerin bilgi tutum ve davranış. Yüksek Lisans Tezi, Kars, 2010.
 36. Özkaya, Ş.G., Ünal S.: Antimikrobiyal direnç ve klinik sonuçları. J. Int. Med. Sci. 1: 7-10, 2005.
 - 37.Öztürk, R: Akılcı antibiyotik kullanımı ve ülkemizde antimikrobik maddelere direnç sorunu, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/61/6101.pdf>
 38. T.C Sağlık Bakanlığı Projesi Genel Koordinatörlüğü, Akıllı ilaç kullanımı'nın alfabetesi, [www. saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr), 2012.
 39. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, [www. saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr), 2012.
 40. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye ye Özgü Beslenme Rehberi Temel Sağlık Hizmetleri Dergisi, Ankara 2007.
 41. Türk Tabipler Birliği: Akılcı ilaç kullanımı ve Hekimin rolü çalışma grubu: TTB Halk Sağlığı Kolu, Nusret Fişek Halk Sağlığı Değerlendirme Günleri, 5-13,

Ankara, 5-6 Kasım 1993.

42. Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) Verileri Mevzuat Dergisi, 0210924, 2008.
43. Top, M. ve Tarcan, M.: Türkiye ilaç ekonomisi harcamaları. 1998-2003 dönemi değerlendirilmesi, Liberal Düşünce Dergisi. 35 (9): 177-200, 2004.
44. Saruhan, Ş.C. ve Özdemirci,A.: Bilim, Felsefe ve Metodoloji, Beta, İstanbul, S.145, 2011.
45. Schwartz, M.W., Wods, S.C., Porte D. J. : Central nervous system control of food intake. Nature. 404: 661– 671, 2000.
46. Shils, M.E., Olson J.A, Shike (Editors): Modern nutriline in healib and diseqse. 9th Ed. Baltimore, Williams and Wilkins, pp: 305-483, 1999.
47. Sommer, A.: Vitamin A prophylaxis. Arch. Dis. Child. 77: 191, 1997.
48. Yazgünoğlu, Y.: Vitamin nedir? Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi. www.bilkent.edu.tr/bilheal/aykonu/AY2002/April2002/vitaturk.htm, 29.05.2012.

8. ÖZGEÇMİŞ

Kars'ın Sarıkamış ilçesinde, 29.08.1989 yılında doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Sarıkamış' ta tamamladı. Lise eğitimini Sarıkamış lisesinde okul birincisi olarak tamamladı. 2006 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu bölümünü kazandı. 2010 yılında bu bölümden okul birincisi ve Kafkas Üniversitesi ikincisi olarak mezun oldu. Aynı yıl Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans'a başladı. 2011 yılında sağlık memuru olarak göreve başladı. Halen Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde sağlık memuru olarak çalışmaktadır.

9. EKLER

ANKET ÖRNEĞİ

1. Kaç yaşında?

- a) 20 ve daha az
- b) 21- 25
- c) 26- 30
- d) 31- 35 arası
- e) 36 ve üstü

2. Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okuryazar değil
- b) İlkokul
- c) Ortaokul
- d) Lise
- e) Yüksekokul
- f) Fakülte

3. Mesleğiniz nedir?

- a) Ev hanımı
- b) Çalışan
- c) Emekli

4. Sosyal güvenceniz var mı? Varsa hangi kurumdan (Örneğin; Emekli Sandığı, Bağ kur, SSK, Yeşil kart, diğer)

- a) Hayır
- b) Evet (Kurum Belirtiniz) :

5. Ailenizin toplam aylık geliri yaklaşık ne kadardır?

- a) 500 TL ve altı
- b) 500 TL -1000 TL arası

c) 1000 TL–1500 TL arası

d) 1500 TL ve üstü

6. Kaç çocuğunuz var?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

f) 5 üstü

7. İlaçlarınızı eczaneden zamanında alabiliyor musunuz?

a) Doktor yazdığı gün alıyorum

b) Ertesi gün alıyorum (varsa

nedeniniz):

c) Daha sonra alıyorum (varsa

nedeniniz):

8. Çocuğunuza verdiğiniz ilaçların “Açılmış / Delik / Muhafazası yırtılmış” olup olmadığına dikkat ediyor musunuz?

a) Her zaman dikkat ediyorum

b) Ara sıra dikkat ediyorum

c) Hiç dikkat etmiyorum (varsa

nedeniniz):

9. Çocuğunuza verdiğiniz ilaçların son kullanım tarihine dikkat ederimsiniz?

a) Her zaman dikkat ediyorum

b) Ara sıra dikkat ediyorum

c) Hiç dikkat etmiyorum (varsa

nedeniniz):

10. İlaçlarınızı çocuğunuza vermeden önce prospektüsünü inceliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Ara sıra
- c) Hayır (nedenini belirtiniz):

11. İlaçları prospektüsünde belirtildiği gibi uygun şartlarda/yerlerde(Serin ve Kuru yerde, ya da Buzdolabında gibi) muhafaza ediyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır (varsa nedeniniz):

12. Çocuğunuzda antibiyotiği kullanma nedeni sizce nedir?

- a) Karın ağrısını azaltmak
- b) Ateşini düşürmek
- c) Halsizlik
- d) Nezle ya da gribini gidermek
- e) Sürekli Kusunca
- f) Yanıklarda
- g) Boğaz şişmesi veya öksürüğü

olduğunda

- ğ) Enfeksiyon veya iltihabi

durumlarda

13. Bildiğiniz ilk aklınıza gelen Antibiyotik adları var mıdır? (Ticari adlar da olabilir)

- a) Hayır bilmiyorum
- b) Evet biliyorum (Belirtiniz):

14. Antibiyotiği kimlerin bilgi ve önerisi dâhilinde çocuğunuza

veriyorsunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- a) Kendi bildiklerime göre
- b) Yakın çevrenin, komşuların tavsiyesine göre
- c) Basın yayın organlarındaki duyduklarıma göre
- d) Eczacıya danışarak
- e) Prospektüsünde yazdığı şekilde
- f) Doktor tavsiyesine göre veririm

15. Çocuklarınızda bildiğiniz bir antibiyotiğe karşı bir duyarlılık, Alerjik bir durum ya da Kızarıklık gibi bir oluşum var mı?

- a) Hayır
- b) Evet (ise belirtiniz):

16. Antibiyotik çocuğunuza doktor tarafından nasıl yazılır?

- a) Kan ya da idrar testleri yapıldıktan sonra mı?
- b) yoksa Hemen muayeneden sonra hiçbir test yapmadan mı yazılır.

17. Çocuğunuza antibiyotik ilaçların hangi yolla uygulanmasını istersiniz? (sadece birini belirtin)

- a) Enjeksiyon (ise Nedeniniz):
- b) Şurup (ise Nedeniniz):
- c) Hap (ise Nedeniniz):
- d) Diğer (ise Belirtiniz):

18. Doktorunuzun reçetede belirttiği ticari addaki bir antibiyotik ilacı eczanede bulamadığınızda muadili olan

farklı ticari addaki bir ilacı
kullandığınız?

- a) Evet, olabilir
- b) Hayır kullanmam, aslını ararım ya da eczaneye gelmesini beklerim

19. Antibiyotiği tam saatinde
çocuğunuza veriyor musunuz?

- a) Evet
- b) Bazen
- c) Hayır (nedenini belirtiniz):

20. Antibiyotiği doktorun reçetede
belirttiği gibi aç veya tok alınma
hususlarını da dikkate alır mısınız?

- a) Evet
- b) Bazen
- c) Hayır (nedenini belirtiniz):

21. Penisilin alerjisi nedir biliyor
musunuz?

- a) Evet biliyorum
- b) Hayır bilmiyorum

22. Sizce antibiyotiğin etkisini azaltan
ya da artıran başka ilaç ya da maddeler
var mıdır?

- a) Hayır
- b) Evet (Belirtiniz):

23. Gebeler ve bebek emziren anneler
Antibiyotik kullanabilirler mi?

- a) Evet rahatlıkla kullanabilirler
- b) Mecbur kalınırsa ve doktor önerirse
- c) Hayır kesinlikle kullanamazlar

24. Çocuğunuzda antibiyotiği ne
zamana kadar kullanıyorsunuz?

- a) Antibiyotik bitene kadar
- b) Çocuğun şikâyetleri bitene kadar
- c) Doktorun tavsiye ettiği süre kadar
- d) Diğer (Lütfen Belirtiniz):

25. Antibiyotiğe başladıktan sonra
çocuğunuzun şikâyetlerinin
düzelmesini ne kadar beklersiniz?

- a) 1 gün
- b) 2 gün
- c) 3 gün
- d) 4 gün
- e) 5 gün

26. Antibiyotik kullanırken üç gün
sonunda çocuğunuzun durumunda bir
iyileşme göremezseniz ilk ne
yaparsınız?

- a) Antibiyotiği kullanmaya devam ederim
- b) Değişik antibiyotik veririm
- c) Doktora başvururum
- d) Antibiyotiği bırakırım

27. Çocuğunuzda antibiyotik
kullandıktan sonra her hangi bir yan
etki olduğunda ne yaparsınız?

- a) Antibiyotiği kullanmaya devam ederim
- b) Değişik antibiyotik veririm
- c) Doktora başvururum
- d) Antibiyotiği bırakırım

28. Antibiyotik kullanımı bittikten sonra çocuğunuzu hekim kontrolüne götürüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Bazen
- c) Hayır

29. Evinizde artan antibiyotikleri diğer çocuklarınız veya kendiniz hastalanınca tekrar kullanıyor musunuz?

- a) Evet (ise belirtiniz):
- b) Hayır (ise belirtiniz):
- c) Bazen (ise belirtiniz):

30. Sizce gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımı çocuğunuzda ne gibi sonuçlara yol açabilir?

- a) Vücut antibiyotiklere karşı direnç geliştirebilir; yani antibiyotiğin gücü azalır.
- b) İyileşme süreci gecikebilir
- c) Hiçbir şey olmaz

31. Sizce antibiyotikler 0-6yaş grubundaki çocuklar için ne kadar etkilidir?

- a) Çok etkilidir
- b) Biraz etkilidir
- c) Etkili Değildir

32. Çocuklarınız için vitamin ne zaman gereklidir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- a) Her zaman gereklidir, sağlıklı olsun ya da hasta olsun fark etmez

b) İştahı azaldığında / Zayıfladığında

c) Halsizleştğinde / Çabuk yorulduğunda

d) Hasta olduklarında

e) Hiçbir zaman gerekli değildir

33. Vitamin isimlerini biliyor musunuz? (Ticari bir ad da olabilir)

- a) Hayır bilmiyorum
- b) Evet biliyorum (Belirtiniz):

34. Aşağıdakilerden hangisi yağda çözünen bir vitamindir?

- a) A Vitamini
- b) B Vitamini
- c) C Vitamini
- d) Fikrim Yok

35. Gebelikte; hem annenin hem de doğmamış bebeğin vitamin ihtiyacı artar mı?

- a) Evet artar
- b) Hayır artmaz
- c) Fikrim yok

36. Gebelik ya da süt verme süresince; gerek anne gerekse fetüs veya bebeğin, A, C, B1, B6, B12, folik asit vitaminlerine olan ihtiyaç artar mı?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Fikrim yok

37. 6 aylıktan küçük emzirme dönemindeki bebekler için, D vitamini dışındaki her türlü ihtiyacını anne

sütünden karşılar mı?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Fikrim yok

38. 6 ile 18 aylık çocuklarda görülen başlıca nedeni güneş yetersizliği olabilen bir vitamin eksikliğine bağlı bir kemik hastalığı olan “Raşitizm”; sizce hangi vitamin verilerek tedavi edilebilir?

- a) A Vitamini
- b) B Vitamini
- c) C Vitamini
- d) D Vitamini
- e) E Vitamini
- f) Fikrim Yok

39. Çocuklarınızın gelişiminde en önemli vitaminler A ve C vitaminlerimidir?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

40. Özellikle geri kalmış ülkelerde görülen protein-kalori yetersizlikleri ve vitamin eksiklikleri (özellikle A, C ve E vitaminleri) görülmekte, 1-5 yaş arası çocuk ölümlerinin birincil nedenimidir?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

41. Kış aylarında yeteri miktarda

güneş ışınlarından

yararlanamadığımızdan çocukların

hangi vitamene

gereksinimi artmaktadır?

- a) A
- b) B
- c) C
- d) D
- e) E
- f) K

42. Aşağıdaki vitamin eksikliği

hastalıklarından hangisini

biliyorsunuz?(birden fazla işaretleye bilirsiniz)

- a) Beriberi
- b) Wernicke-korsakof
- c) Delirium tremens
- d) Megaloblastik anemi
- e) Skorbüt
- f) Pellegra
- g) Raşitizm
- h) Hiç bilmiyorum

43. Günlük vitamin ihtiyacınızı en çok nereden karşıyorsunuz?

- a) Meyvelerden
- b) Sebzelerden
- c) Tahıl ya da Hububatlardan
- d) Süt veya etlerden
- e) Hazır ilaçlardan
- f) Bilgim yok

44. Çocuğunuzda bildiğiniz bir vitamin eksikliği var mı?

- a) Hayır
- b) Evet (ise hangi vitamin olduğunu belirtiniz)
45. Çocuğunuzda bildiğiniz bir vitamin fazlalığı var mı?
- a) Hayır
- b) Evet (ise hangi vitamin olduğunu belirtiniz)
46. Gebeliğiniz boyunca vitamin ilaçları kullandınız mı?
- a) Evet
- b) Hayır
- c) Hatırlamıyorum
47. Gebeliğiniz esnasında yüksek doz piridoksin (B6) vitamini kullanımının doğacak çocuğunuzda piridoksine bağlı epilepsi (sara) ya neden olabilirimi?
- a) Evet Kullandım
- b) Hayır Kullanmadım
- c) Bilmiyorum
48. Gebeliğiniz esnasında yüksek doz A vitamininin karnınızdaki bebeğimize zarar verir mi?
- a) Evet
- b) Hayır
- c) Fikrim yok
49. Hangi yolla vitamini çocuklarınıza verirsiniz?
- a) Enjeksiyon (ise Nedeniniz):
- b) Şurup (ise Nedeniniz):
- c) Hap (ise Nedeniniz):
- d) Diğer (ise Belirtiniz):
50. Tedavi sonrası kalan vitaminlerinizi ne yaparsınız?
- a) Mutlaka atarım
- b) Bitinceye kadar kullanırım
- c) Lazım olur diye saklar

