

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

**ANTİBİYOTİK KULLANIMI KONUSUNDA 0-6 YAŞ
GRUBU ÇOCUKLARI OLAN ANNELERİN BİLGİ
TUTUM VE DAVRANIŞLARI: ERZURUM İLİ
PASINLER İLÇESİ ARAŞTIRMA ÖRNEĞİ**

Neslihan ÖZDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı

DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. Murat BAYEZİT

2010 KARS

İÇİNDEKİLER

Simgeler ve Kısaltmalar	I
Tablolar Dizini.....	II
Şekiller Dizini.....	III
ÖNSÖZ	IV
1. GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER	1
1.1. Antibiyotiklerin Tedavideki Yeri ve Önemi.....	5
1.2. Antibiyotik İlaçların Kullanım Şekilleri.....	6
1.3. Antibiyotik İlaçların Kullanım İlkeleri	6
1.4. Antibiyotik İlaçlarda Farmasötik Etkileşim	7
2. MATERYAL VE METOT.....	7
2.1. Materyal.....	7
2.2. Metot	8
2.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	8
2.2.2. Verilerin Toplanması.....	9
2.2.3. İstatiksel Analizler	9
3. BULGULAR	10
4. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	42
5. ÖZET.....	45
6. SUMMARY.....	46
7. KAYNAKLAR.....	47
8. EKLER	52

Simgeler ve Kısaltmalar

ABD: Amerika Birleşik Devleti

GSMH: Gayrisafi Milli Hasıla

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

SPSS: İstatistik Programı

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

Tablolar Dizini

Tablo: 1. Annenin Yaşı	10
Tablo: 2. Annenin Eğitim Durumu	11
Tablo: 3. Annenin Mesleği	12
Tablo: 4. Sosyal Güvencelerinin Olması.....	13
Tablo: 5. Ailenin Toplam Aylık Geliri	14
Tablo: 6. Çocukların Sayısı	15
Tablo: 7. İlaçların Uygun Yerde Muhafaza Edilmesi	16
Tablo: 8. İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi	17
Tablo: 9. Antibiyotik Kullanılmadan Önce Prospektüsünün İncelenmesi.....	18
Tablo: 10. Çocukta Antibiyotiğin Kullanılma Nedenleri.....	19
Tablo: 11. Antibiyotiğin Kimin Önerisine Göre Verildiği.....	20
Tablo: 12. Antibiyotiğin Dozajına ve Zamanına Dikkat Edilmesi	21
Tablo: 13. Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı Konusunda Yanlış Bilinen Hususlar	22
Tablo: 14. Antibiyotiklerin 0-6 Yaş Grubundaki Çocuklardaki Etki Düzeyi	23
Tablo: 15. Annenin Penisilin Alerjisi Hakkında Bilgisinin Olması	24
Tablo: 16. Antibiyotiğin Çocuğa Yan Etki Yapması Durumunda Yapılanlar	25
Tablo: 17. Çocukta Antibiyotiğin Kullanılma Süresi	26
Tablo: 18. Antibiyotik Kullanıldıktan Sonra Çocuğun Hekim Kontrolüne Götürülmesi.....	27
Tablo: 19. Antibiyotiğin Başka İlaçlarla Etkileşime Girip Girmediğinin Bilinmesi.....	28
Tablo: 20. Gereksiz Antibiyotik Kullanımının Çocuğa Etkilerinin Neler Olabildiği.....	29
Tablo: 21. Çocukta Antibiyotik Yerine Şifalı Bitkilerin Kullanılması.....	30
Tablo: 22. Gebe ve Bebek Emziren Annelerin Antibiyotik Kullanması	31
Tablo: 23. Bilinçsiz ve Aşırı Antibiyotik Kullanımının Çocuğa Olumsuz Etkilerinin Bilinmesi	32
Tablo: 24. Antibiyotiğin Çocuğa Test Sonucuna Göre Verilmesi.....	33
Tablo: 25. Annenin Evdeki Artmış Antibiyotikleri Diğer Çocuklarda Kullanması	34
Tablo: 26. Antibiyotiğin Zamanında Eczaneden Alınması	35
Tablo: 27. Antibiyotiğin Doktorun Önerdiği Miktarda Verilmesi	36
Tablo: 28. Antibiyotiğin Tam Saatinde Çocuğa Verilip Verilmesi	37
Tablo: 29. Annenin Eğitim Durumu ile İncelenen Özellikler Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önem Düzeyleri	38
Tablo: 30. Annenin Mesleği ile İncelenen Özellikler Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önem Düzeyleri	40

Şekiller Dizini

Şekil: 1. Annenin Yaşı.....	10
Şekil: 2. Annenin Eğitim Durumu.....	11
Şekil: 3. Annenin Mesleği	12
Şekil: 4. Sosyal Güvencelerinin Olması.....	13
Şekil: 5. Ailenin Toplam Aylık Geliri.....	14
Şekil: 6. Çocukların Sayısı.....	15
Şekil: 7. İlaçların Uygun Yerde Muhafaza Edilmesi	16
Şekil: 8. İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi.....	17
Şekil: 9. Antibiyotik Kullanılmadan Önce Prospektüsünün İncelenmesi	18
Şekil: 10. Çocukta Antibiyotiğin Kullanılma Nedenleri	19
Şekil: 11. Antibiyotiğin Kimin Önerisine Göre Verildiği	20
Şekil: 12. Antibiyotiğin Dozajına ve Zamanına Dikkat Edilmesi.....	21
Şekil: 13. Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı Konusunda Yanlış Bilinen Hususlar	22
Şekil: 14. Antibiyotiklerin 0-6 Yaş Grubundaki Çocuklardaki Etki Düzeyi.....	23
Şekil: 15. Annenin Penisilin Alerjisi Hakkında Bilgisinin Olması.....	24
Şekil: 16. Antibiyotiğin Çocuğa Yan Etki Yapması Durumunda Yapılanlar.....	25
Şekil: 17. Çocukta Antibiyotiğin Kullanılma Süresi.....	26
Şekil: 18. Antibiyotik Kullanıldıktan Sonra Çocuğun Hekim Kontrolüne Götürülmesi.....	27
Şekil: 19. Antibiyotiğin Başka İlaçlarla Etkileşime Girip Girmediğinin Bilinmesi	28
Şekil: 20. Gereksiz Antibiyotik Kullanımının Çocuğa Etkilerinin Neler Olabildiği	29
Şekil: 21. Çocukta Antibiyotik Yerine Şifalı Bitkilerin Kullanılması	30
Şekil: 22. Gebe ve Bebek Emziren Annelerin Antibiyotik Kullanması.....	31
Şekil: 23. Bilinçsiz ve Aşırı Antibiyotik Kullanımının Çocuğa Olumsuz Etkilerinin Bilinmesi	32
Şekil: 24. Antibiyotiğin Çocuğa Test Sonucuna Göre Verilmesi	33
Şekil: 25. Annenin Evdeki Artmış Antibiyotikleri Diğer Çocuklarda Kullanması	34
Şekil: 26. Antibiyotiğin Zamanında Eczaneden Alınması	35
Şekil: 27. Antibiyotiğin Doktorun Önerdiği Miktarda Verilmesi.....	36
Şekil: 28. Antibiyotiğin Tam Saatinde Çocuğa Verilip Verilmesi	37

ÖNSÖZ

İnsanoğlu varolduğundan bugüne kadar hastalandığı ve yaralandığı zaman ya kendi kendini tedavi etmiş ya da bu işi kendinden iyi bilen birisine yaptırmıştır. İlk çağlarda tedavi olmak amacıyla büyücülere, sihirbazlara ve din adamlarına başvurmuşlardır. Zamanla bazı kimseler otların bazı hastalıklara iyi geldiğini fark etmişler ve tedavi için bu otları ilaç olarak kullanmışlardır. Hastalığın tedavisini oluşturan bu deneyimler bugünkü ilaç tedavisinin temelini oluşturmaktadır. II. Dünya savaşını takiben endüstrileşme aşamasına geçilmesiyle ilaç sanayisi de her yıl artan ve gelişen bir iş alanı haline gelmiştir.

İlaç sanayisinin önemli bir parçasını da antibiyotik ilaçlar oluşturmaktadır. Bu sebepten dolayı antibiyotiklerin kullanımı özellikle de çocuklarda kullanımı büyük önem arz etmektedir.

Bu çalışma ile Erzurum ili Pasinler ilçesinde 0-6 yaşında çocukları bulunan annelerin antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları irdelenmiştir. Araştırma sonucunda ortaya çıkan yanlış tutum ve davranışların düzeltilmesinde etkili olması düşünülen öneriler belirtilmiştir.

Çalışma konusunun belirlenmesinde, çalışmanın her aşamasında gerekli yönlendirmelerin yapılmasında, yardım ve katkılarını esirgemeyen değerli hocalarım başta Sayın Prof. Dr. Abdullah DOĞAN olmak üzere, Sayın Yrd. Doç. Dr. Murat BAYEZİT'e ve Farmokoloji ve Toksikoloji anabilim dalının değerli öğretim üyelerine içtenlikle teşekkür ederim.

1- GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

İlaçlar hastalıkların tedavisi hastalık belirtilerinin ortadan kaldırılması, hastalıklardan korunmak, hastalıklara tanı koymak ve cerrahi işlemleri kolaylaştırmak gibi değişik amaçlarla kullanılan kimyasal maddelerdir (7,23).

Günümüzde ilaç konusu üretimi, tüketimi, sağlık harcamalarında ayrılan pay gibi özellikleriyle sadece sağlık görevlilerini değil, kamuyu yakından ilgilendiren politik, ekonomik, akademik çok boyutlu bir konu haline gelmiştir. Bu konunun en önemli yönü sağlık harcamaları içinde ilaca ayrılan paydır (39).

Türkiye’de 1994 yılında Gayri Safi Milli Hasıladan sağlığa ayrılan payın %4 olmasına karşılık (15), Gayri Safi Yurt Dışı hasılanın oranı olarak bu değerler 1990 yılı değerleriyle A.B.D.’de %12.2. Fransa’da %8.9, Almanya’da %8.1, Yunanistan’da %5.5 olarak görülmektedir(24). Diğer taraftan Avrupa’da ve A.B.D.’de genelde kamu sağlık harcamaları içinde ilaçlara ayrılan pay %10-15 iken, Türkiye’de bu oran %40 civarındadır (2,22,48).

Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de antibiyotikler tedavi amaçlı tüketilen ilaçlar arasında ilk sırada yer almaktadır (13,41). Türkiye İlaç Endüstrisi işverenler Sendikası’nın resmi verilerine göre bu oran 2005 yılında %17,8’dir (45).

Hastalıkları, hastalık etkeni olan mikroorganizmaları yok ederek iyileştiren tek ilaç türü antibiyotiklerdir. Bu ilaçların kullanımı öncesi ve kullanım sonrası, belirgin salgın enfeksiyonların yol açtığı ölümlerle kıyaslandığında hastalıktan kurtarma ve belirli hastalıkların ciddiyetini azaltmadaki önemi ortaya çıkmaktadır (42).

Sağlık alanının tedavi hizmetlerine yönelik başta gelen sorunlarından biri, çoğu kez gereksiz olabilen antibiyotik kullanımınıdır (38). Patlak, yaptığı çalışmada annelerin hekime sormadan kullandıkları ilaçların başında %43 oranı ile antibiyotik geldiğini belirtmiştir (42). Antibiyotikler dünyada en çok kullanılan ilaçlar olmasına rağmen irrasyonel kullanılan ilaçların başında gelmektedir (43).

Ülkemizde antibiyotik grubu ilaçlar, ilaç tüketiminde ilk sırada yer almasına rağmen, enfeksiyon hastalıkları yüksek oranda görülmektedir. Bu bulgu enfeksiyon

hastalıklarında antibiyotiklerin istenilen sonucu vermediğini düşündürmektedir. Bu da, antibiyotiklerin en üst düzeyde yarar sağlayacak şekilde kullanılıp kullanılmadığı sorusunu akla getirmektedir (12).

Sağlık hizmetlerinin yükselen maliyetine duyulan endişe sonunda ve sağlık hizmetlerinin yetersizliği, yüksek teknolojiye dayalı tıp dünyası karşısında insanlar, kendi geleceğine sahip çıkma güdüsü ile kendi kendine bakım uygular hale gelmektedir. Hekime danışmadan, kendi bildiğince ve bir başkasının önerisi ile ilaç alma tehlikeli durumlar oluşturmakta ve ilaçların kötü kullanımı adı verilen alışkanlık ortaya çıkmaktadır(19).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ilaçların kötü kullanım sorununun büyük boyutlara ulaştığını bildirmektedir. Bazı ilaçlar Mediko–legal sınırlar içerisinde kullanıldığı halde; tolerans, rezistans, yan etkiler hatta ilaç bağımlılığına varan kötü sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bu konu sağlık ekibini, hastayı ilgilendirdiği kadar sağlıklı bireylerini de ilgilendiren halk sağlığı sorunudur (19,34).

Antibiyotiklerin aşırı ve yanlış kullanımı sağlık için ayrılan kaynakların boşa harcanmasına, ekolojik dengeyi bozarak dirençli bakterilerin yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Antibiyotiklerin aşırı ve yanlış kullanımının en ağır ekonomik-ekolojik etkileri az gelişmiş ülkelerde görülmektedir (18).

Antibiyotiklerin kullanımı, ülkelerin sağlık sorunları ile paralel olarak değişim göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde solunum sistemi hastalıkları ve gastroenteritler ilk sıralarda görülmemekte ve yerini konjenital anomalilere, onkolojik sorunlara, kazalara bırakmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları, gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorundur (4).

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 (46). 2001 yılı verilerine göre 1-4 yaş ölüm nedenleri %22.0 kalp yetmezliği, %16.5 diğer enfeksiyonlardır (16).

Eğitim ve ekonomik koşullar, enfeksiyon hastalıkları ve ilaç kullanımını büyük ölçüde etkilemektedir. Ekonomik yetersizlikler çevresel koşulların yetersizliğine, sağlık

hizmetlerini talep etme güçlüğüne dolayısıyla tedaviyi uygulama konusunda aksamalara neden olmakta, bireyleri çabuk, ucuz, uygunsuz tedavi yollarına itebilmektedir. Eğitimin yetersiz olması bu sorunları pekiştirmektedir. Eğitimi ve ekonomik durumu düşük anneler artmış ilaçları ileride kullanabilmekte ve uygunsuz şekilde muhafaza edebilmektedir. Reçetesiz ilaç alımındaki kolaylık da antibiyotiklerin uygun olmayan şekilde kullanımını arttırabilmektedir. Antibiyotiklerin uygun kullanılmaması, ülkemizde enfeksiyon hastalıklarının yüksek oranda görülmesinin nedenlerinden biri olabilmektedir (8,27).

Hastalığın tanı, tedavi ve önlenmesinde oldukça önemli yeri olan ilaçlar, doğru kullanıldığı takdirde çok büyük yarar sağlamakta, hatalı kullanımları halinde ise ciddi tehlikelere maruz kalınmaktadır (33,34).

Antibiyotikler geçtiğimiz yüzyılın en önemli buluşlarından. 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. Dünya ilk sırada kalp-damar sistemi ilaçları (%19.3) (2001 yılı verilerine göre), 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 (47). Ülkemizde 2003-2006 yılları ilaç tüketimine ait veriler incelendiğinde, antibiyotikler yine ilk sırada tüketilmiştir (35). Geçen yıllara ve yapılan çeşitli sınırlamalara rağmen, ülkemizde en sık tüketilen ilaç grubu antibiyotiklerdir (26,35).

Ülkemizde yüksek antibiyotik tüketimi, sağlık politikalarında yapılan son değişikliklerle daha da artmıştır. Sosyal güvenlik reformu ile insanların neredeyse %70'inin hekime ve ilaca ulaşması kolaylaşmıştır. Bu durum ilaçların dolayısıyla antibiyotiklerin tüketimini arttırmıştır. Sosyal güvenlik ve geri ödeme politikaları

toplumun ilaç harcamalarını etkileyen en önemli faktörlerdendir. Ülkelerin antibiyotik tüketimi ilaç masraflarının geri ödenmesiyle doğrudan ilgilidir (35).

Ülkemizde 2003 yılından beri Bütçe Uygulama Talimatı uygulanmaktadır. Bu uygulama bazı antibiyotiklerin reçetelenmesine önemli sınırlamalar getirmiştir. 2005 yılına kadar ülkemizde sağlık harcamalarını Bağ-Kur, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Emekli Sandığı, Yeşil Kart gibi değişik geri ödeme kurumları yapmaktaydı. Bu tarihten sonra ülkemizdeki sağlık politikalarını ciddi boyutlarda etkileyecek bir dizi reform yapılmıştır. Bu reformlar ile SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ya da Yeşil Kart mensupları “Sosyal Güvenlik Kurumu” çatısı altında toplanmıştır. Birleşme sonrasında sağlık hizmetlerine ulaşma kolaylaşmıştır. Bu uygulamalar ayaktan ve yataklı kurumlardaki sağlık hizmetlerine, ilaca ve antibiyotiğe ulaşımı kolaylaştırmıştır. Reform öncesine göre, sefolosporin tüketimi 2.34 kat, kinolon tüketimi 2 kat, penisilin tüketimi 1.97 kat ve makrolit tüketimi 1.93 kat artmıştır (35).

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.

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

Hâlbuki Türkiye genelini gösteren IMS verileriyle, DDD 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 (40).

Ülkemizde antibiyotik grubu ilaçlar yıllık ilaç tüketiminde birinci sırada yer almasına karşın enfeksiyon hastalıkları ülkemizde yüksek oranda görülmektedir. Bu tespit, enfeksiyon hastalıklarında antibiyotiklerin beklenen sonucu vermediğini

düşündürmektedir. Bunun nedenleri düşünüldüğünde antibiyotiklerin maksimum fayda sağlayacak şekilde kullanılıp kullanılmadığı sorusu akla gelmektedir.

Bu araştırma ile antibiyotik önerilen 0-6 yaşlar arasındaki çocukların annelerinin ilaç kullanım ilkelerine uyup uymama durumlarının araştırılarak tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırma Erzurum ili Pasinler ilçesinde 0-6 yaş grubunda çocukları olan ve çocuklarına antibiyotik önerilen annelere anket uygulanarak çocuklarında kullandıkları antibiyotiklerin sulandırılması, saklanması, kullanılması vb. bilgi ve uygulamalara dikkat edilip edilmediğini ve bu uygulamaların neler olduğunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

1.1. Antibiyotiklerin Tedavideki Yeri ve Önemi

Antibiyotiklerin keşfi yüzyılın en büyük buluşlarından biridir. Antimikrobiyal ilaçlar içinde önemli bir ilaç grubu olan antibiyotikler, bakteri, fungus ve aktinomisetler gibi çeşitli mikroorganizma türleri tarafından biyosentez edilen, diğer mikroorganizmaların gelişmesini önleyen ya da onları öldüren kimyasal maddelerdir (32).

Bugün 100'den fazla antibiyotik tedavide kullanılmaktadır. Bakteriye enfeksiyonların tedavisi için de geniş bir seçenek oluşmuştur (10). Buna rağmen antibiyotiklerin seçiminde ve kullanımında güçlüklerle karşılaşmakta ve antibiyotiklerin bilinçsiz kullanımı ile yeni antibiyotiklere gereksinim duyulmaktadır (10,37). Bakterilerin duyarlı oldukları antibiyotiklere direnç göstermesi, konak direncini düşüren hastalıklar, transplantasyon gibi yaşam süresini uzatmaya yönelik yapılan girişimler, yeni patojenlerin tanımlanması daha etkin ve daha ucuz antibiyotiklere ihtiyacı doğurmaktadır (11).

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 (16). Bu da yenidoğan ve çocuklarda sağlığı koruma ve tedavi çalışmalarında antibiyotik kullanımını gerektirmektedir(50).

1.2. Antibiyotik İlaçların Kullanım Şekilleri

Antibiyotikler katı, sıvı ve yarı-katı olmak üzere değişik farmasötik şekillerde kullanıma hazır olarak bulunmaktadır (32). Antibiyotiklerin farmasötik şekilleri verilmiş yolunun belirleyicisidir. Pediatri hastalarında tedavi amacıyla kullanılan antibiyotik şekilleri solüsyon, süspansiyon ve liyofilize toz biçimindeki antibiyotiklerdir (20,30).

1.3. Antibiyotik İlaçların Kullanım İlkeleri

Ülkemizde yazılan çoğu reçetenin antibiyotik içermesi, bazen de aynı reçeteye iki-üç antibiyotik yazılması hasta açısından ve ülke ekonomisine büyük zararlar vermektedir (9,29). Antibiyotik önerenler ve kullananların antibiyotiklerin özelliklerine ilişkin bilgilerinin yeterli olmayışı bu zararın daha ileri boyutlara ulaşmasına neden olabilir (14).

Antibiyotikler mikroorganizmaların ve bitkilerin metabolizma ürünleridir. Ufak yoğunlukları ile bir ya da birkaç mikroorganizma cinsinin büyümesini ve fonksiyonlarını inhibe eder veya mikroorganizmaları öldürür (3,17). Antibiyotiklerin gereğinden uzun süre kullanılması antibiyotiğe dirençli bakterilerin üremesine neden olur (9,28).

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 (31). Antibiyotiğin kullanılış saatleri açlık/tokluk ilkesine uygun şekilde ayarlanmalıdır. Antibiyotikler, emilim açısından yemeklerden uzak saatlerde verilmelidir (9).

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 (25).

Antibiyotikler serin, kuru, ışıktan uzak bir yerde saklanmalıdır (44,49). Antibiyotik grubu ilaçlarla yapılan tedavinin etkinliği kullanım ilkelerine uyulmasına bağlıdır. Kullanım hataları antibiyotiklerin etkinliğini azaltır, çocuklarda yaşamı tehdit edecek düzeyde enfeksiyon gelişmesine neden olabilir (6,21,29).

Çalangu (9)'ya göre antibiyotikler bilinçsizce kullanılan ilaçların başında yer almakta ve bunlar analjezik, antipiretik olarak da kullanılmaktadır. Soğuk algınlığı, kırıklık, halsizlik gibi yakınmaları olan hastalar doktora danışmadan eczaneden antibiyotik almakta ve ilacı bir – iki gün kullanıp bırakmaktadırlar. Bu durum, hem hastalığın klinik tablosunu değiştirmekte hem de tanıyı güçleştirmektedir.

1.4. Antibiyotik İlaçlarda Farmasötik Etkileşim

Birçok nedenle birden fazla antibiyotik ilacın birarada ya da diğer ilaçlarla birlikte verilmesi gerekebilir (10). Fakat, yapılan klinik uygulamalar ve araştırmalar ilaç etkileşimlerinin varlığını göstermiştir (1,5,37).

Antimikrobiyal tedavide en önemli başarısızlık nedenlerinden biri ilacın infüzyon şişesinde veya ilacın karıştırıldığı enjektör içerisinde başka bir ilaçla etkileşerek inaktive olmasıdır. Örneğin: aminoglikozitlerle penisilinler arasında oluşan etkileşimde iki ilaç da inaktif olmaktadır (32).

Fiziksel etkileşimler, gözle görülebilir etkileşimler ve kimyasal etkileşimler olarak iki grupta toplanabilir. Gözle görülebilir etkileşimler; asit-baz dengesi reaksiyonları veya eriyebilme yeteneğinin azalması ile sonuçlanabilir. Bu reaksiyonlar sisli görünüm veya bulanıklık, gaz oluşumu, renk değişimi, kristalleşme, çökelti, köpükleşme, sıvının akışkanlığının azalması gibi reaksiyonlardan oluşmaktadır (1,5,51).

2. MATERYAL VE METOT

2.1. Materyal

Araştırma Erzurum ili Pasinler ilçesi Aile Sağlığı Merkezindeki Aile Hekimliğine bağlı olan hastalar üzerinde yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı Erzurum ili Pasinler ilçesi Aile Sağlığı Merkezinde 8 doktor, 8 ebe – hemşire bulunmaktadır. Bu merkezde çalışan bütün hemşire ve ebeler Sağlık Meslek Lisesi mezunudur. Bu merkezde çalışan personel sabah 08⁰⁰ – akşam 17⁰⁰ arasında görev yapmaktadır. Bu merkezdeki her bir aile hekimine yaklaşık ortalama 3.000 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 Duygu ÇAVDAROĞLU tarafından 1990 yılında hazırlanmış olan “Antibiyotik önerilen 0-6 yaşlar arasındaki çocuklarda annelerin ilaç kullanım ilkelerine uyma durumları” adlı yüksek lisans tezinden yararlanılmıştır.

2.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Erzurum ili Pasinler ilçesinde Aile Hekimliği uygulamasına Kasım 2008’de geçilmiştir. Pasinler Aile Sağlığı Merkezine 0-6 yaş arasındaki çocuğunu muayene ettirmek için gelen tüm anneler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönemde Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiş olmasından dolayı Kasım 2008 – Temmuz 2009 dönemi arasındaki başvuruların evren olarak alınmasını gerektirmiştir.

Kasım 2008 – Temmuz 2009 ayına kadar Pasinler Aile Sağlığı Merkezine 0-6 yaşları arasında 574 çocuk muayeneye getirilmiştir. Örneklemi; 574 annenin %10’unu temsil edecek 57 anne oluşturmuştur. Örneklem alınacak annelerin adresleri tespit edilerek evlerine gidilmiş ve anket uygulanmıştır.

Oluşturulan anketler 0-6 yaş gurubu çocuğu olan 5 anneye ön uygulama yapılarak denetlenmiştir. Ön uygulama sonrası antibiyotiklere ilişkin sorulardan bazıları gerekli düzeltmelerden sonra yeniden düzenlenmiştir. Ankette yer alan soru ve ifadelerin işlediği görölmüş ve gerçek uygulamaya geçilmiştir.

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 alınmıştır.

Annelerden edinilen bilgiler araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Bu formdaki sorular anneye ve çocuğa ilişkin tanıtıcı bilgileri; antibiyotik kullanımında annenin antibiyotik kullanım ilkelerine uyma durumlarını kapsamaktadır.

Anket formunun ön uygulaması testin geçerliliğini belirlemek amacıyla 2009 Haziran ayında Pasinler Aile Sağlığı Merkezine 0-6 yaşları arasındaki çocuklarını muayeneye getiren ve çocuğuna antibiyotik önerilen annelerin evlerine gidilerek beş anneye uygulanmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından anket formu üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

01/07/2009 – 07/07/2009 tarihleri arasında anket formu annelerle evlerde görüşülerek araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

2.2.3. İstatiksel Analizler

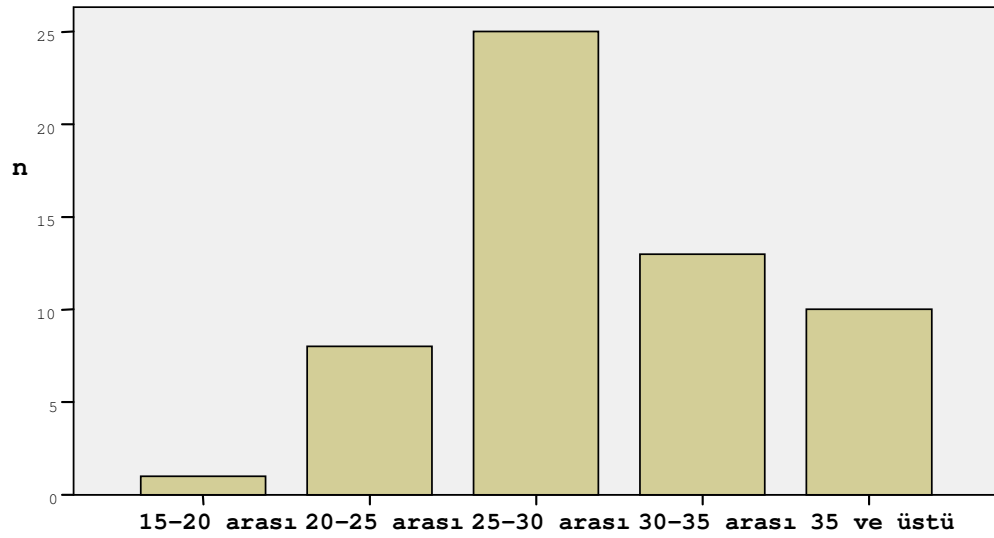
Annelerin 0-6 yaş grubundaki çocuklarına önerilen antibiyotik kullanım ilkelerine uyma durumları annelerin yaşı, eğitim durumları, çocuk sayısına, hastalığı ve cinsiyetine, önerilen tedavinin özelliklerine, ailenin sosyal güvence durumuna göre değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi bilgi işleminde gerçekleştirilmiş, antibiyotik kullanım ilkelerine uyma durumunun bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında yüzdeler ve aralarındaki ilişkiyi gösteren korelasyon testleri uygulanmıştır (SPSS 15.0).

3. BULGULAR

Erzurum ili Pasinler ilçesinde 0-6 yaş grubunda çocuğu bulunan 57 anneye uygulanan ankete göre; annelerin 1 tanesinin (%1,8) 15-20 yaşları arasında, 8 tanesinin (%14) 20-25 yaşları arasında, 25 tanesinin (%43,9) 25-30 yaşları arasında, 13 tanesinin (%22,8) 30-35 yaşları arasında, 10 tanesinin ise (%17,5) 35 yaş ve üstünde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya göre; 0-6 yaş grubunda çocukları olan anneler en çok 25-30 yaşları arasındadır.

Tablo 1. Annenin Yaşı

		n	%
	15-20 arası	1	1,8
	20-25 arası	8	14,0
	25-30 arası	25	43,9
	30-35 arası	13	22,8
	35 ve üstü	10	17,5
	TOPLAM	57	100,0

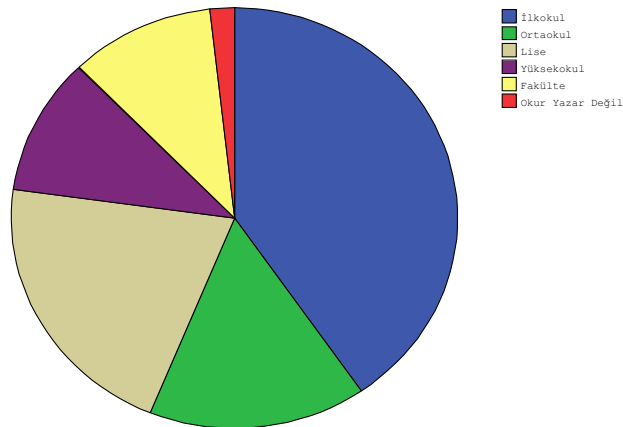


Şekil 1. Annenin Yaşı

Anket uygulanan kişilerden elde edilen verilere göre; 0-6 yaş grubunda çocuğu olan ve çocuklarına antibiyotik önerilen 57 anneden 23 tanesinin (%40,4) ilkokul mezunu, 9 tanesinin (%15,8) ortaokul mezunu, 12 tanesinin (%21,1) lise mezunu, 6 tanesinin (%10,5) yüksekokul mezunu, 6 tanesinin (%10,5) fakülte mezunu oldukları; 1 kişinin ise (%1,8) okur-yazar olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya göre 0-6 yaş grubunda çocuğu olan anneler 23 kişi (%40,4) ile en çok ilkokul mezunlarından oluşmaktadır.

Tablo 2. Annenin Eğitim Durumu

		n	%
	İlkokul	23	40,4
	Ortaokul	9	15,8
	Lise	12	21,1
	Yüksekokul	6	10,5
	Fakülte	6	10,5
	Okur Yazar Değil	1	1,8
	Toplam	57	100,0

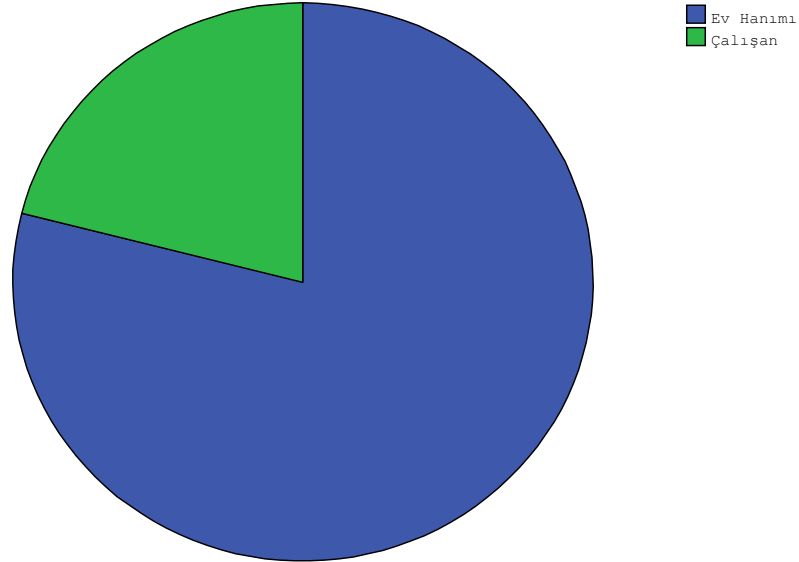


Şekil 2. Annenin Eğitim Durumu

0-6 yaş grubunda çocukları olan ve çocuklarına antibiyotik önerilen annelerin bir işte çalışıp çalışmadıkları sorulmuştur. Buna göre; annelerin 45 tanesinin (%78,9) ev hanımı, 12 tanesinin ise (%21,1) çalışan olduğu tespit edilmiştir. Annelerin büyük çoğunluğunu ev hanımları oluşturmaktadır.

Tablo 3. Annenin Mesleği

	n	%
Ev Hanımı	45	78,9
Çalışan	12	21,1
Toplam	57	100,0

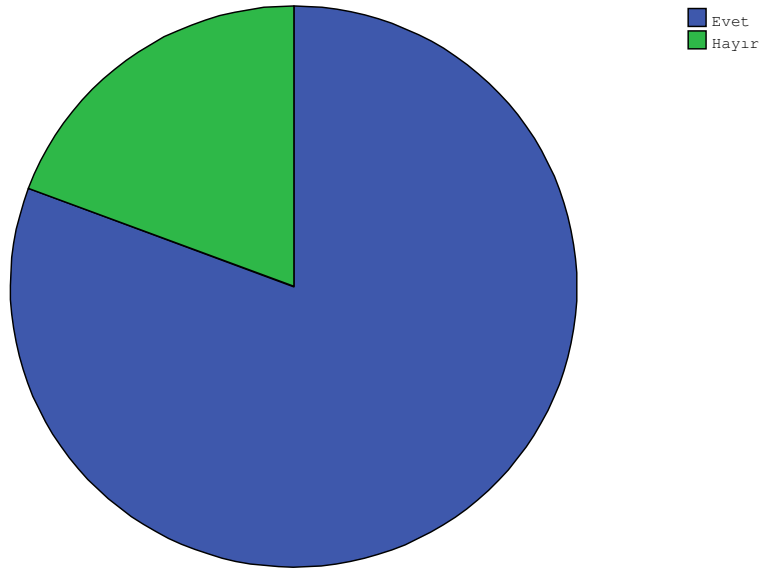


Şekil 3. Annenin Mesleği

Anket uygulanan gruba sosyal güvencelerinin olup olmadığı sorulduğunda; 46 kişi (%80,7) sosyal güvencelerinin olduğunu, 11 kişi ise (%19,3) sosyal güvencelerinin olmadığını belirtmiştir. Gelişmekte olan ülkemizde bu kadar çok sayıda kişinin sosyal güvencesinin bulunmaması endişe vericidir.

Tablo 4. Sosyal Güvencelerinin Olması

		n	%
	Evet	46	80,7
	Hayır	11	19,3
	Toplam	57	100,0

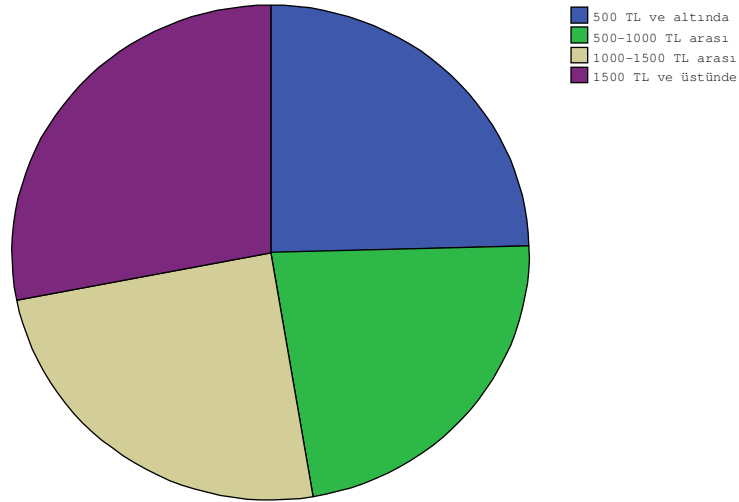


Şekil 4. Sosyal Güvencelerinin Olması

Anket uygulanan kişilere aylık gelirlerinin ortalama ne kadar olduğu sorulmuştur. Buna göre; 14 kişinin (%24,6) toplam aylık gelirinin 500 TL ve altında olduğu, 13 kişinin (%22,8) toplam aylık gelirlerinin 500-1000 TL arasında olduğu 14 kişinin (%24,6) toplam aylık gelirinin 1000-1500 TL arasında olduğu, 16 kişinin ise (%28,1) toplam aylık gelirinin 1500 TL ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Ailenin Toplam Aylık Geliri

		n	%
	500 TL ve altında	14	24,6
	500-1000 TL arası	13	22,8
	1000-1500 TL arası	14	24,6
	1500 TL ve üstünde	16	28,1
	Toplam	57	100,0

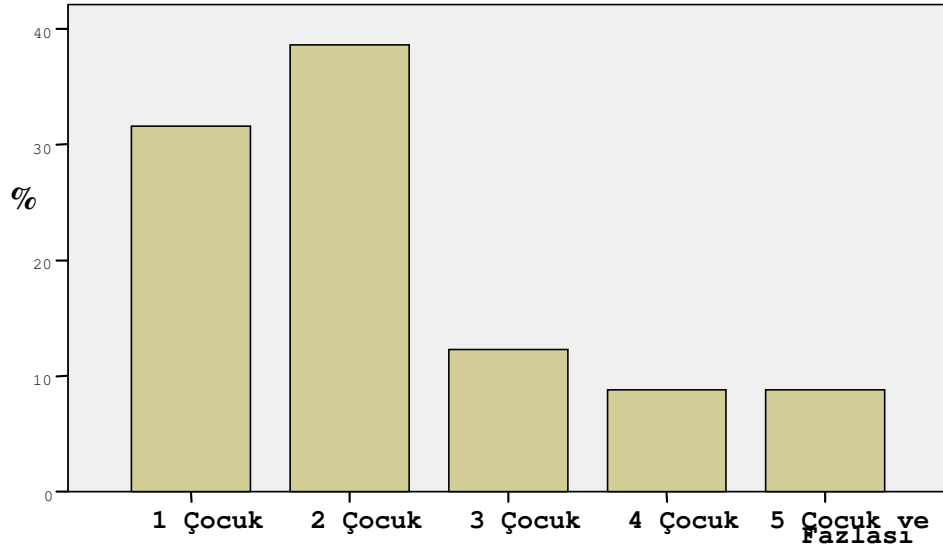


Şekil 5. Ailenin Toplam Aylık Geliri

0-6 yaş grubu çocukları olan annelere toplam kaç çocukları olduğu sorulduğunda alınan yanıtlar şu şekilde gerçekleşmiştir. Anket uygulanan kişilerden 18'inin (%31,6) 1 çocuğu olduğu, 22 kişinin (% 38,6) 2 çocuğu olduğu, 7 kişinin (%12,3) 3 çocuğu olduğu, 5 kişinin (%8,8) 4 çocuğu olduğu yine 5 kişinin ise (%8,8) 5 ve üzerinde çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Çocukların Sayısı

	n	%
1 Çocuk	18	31,6
2 Çocuk	22	38,6
3 Çocuk	7	12,3
4 Çocuk	5	8,8
5 Çocuk ve Fazlası	5	8,8
Toplam	57	100,0

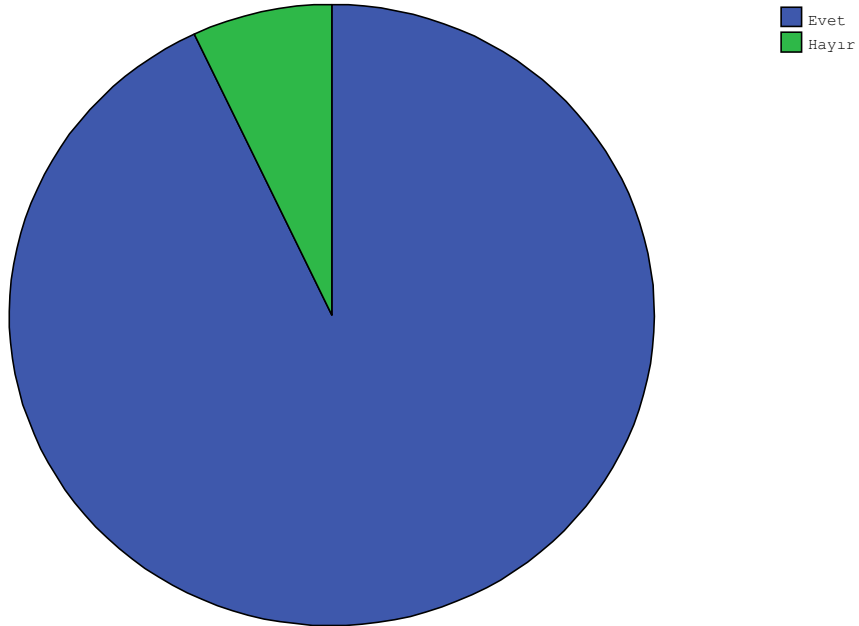


Şekil 6. Çocukların Sayısı

0-6 yaş grubunda çocukları olan ve çocuklarına antibiyotik önerilen annelerin önerilen bu ilaçları uygun yerde muhafaza edip etmedikleri sorulmuş ve alınan cevaplar şu şekilde gerçekleşmiştir. Anket uygulanan 57 kişiye ilaçları uygun yerde muhafaza edip etmedikleri sorulduğunda; 53 kişi (%93) uygun bir yerde muhafaza ettiğini belirtmiş; 4 kişi ise (%7) ilaçları uygun bir yerde muhafaza etmediklerini belirtmiştir.

Tablo 7. İlaçların Uygun Yerde Muhafaza Edilmesi

		n	%
	Evet	53	93,0
	Hayır	4	7,0
	Toplam	57	100,0

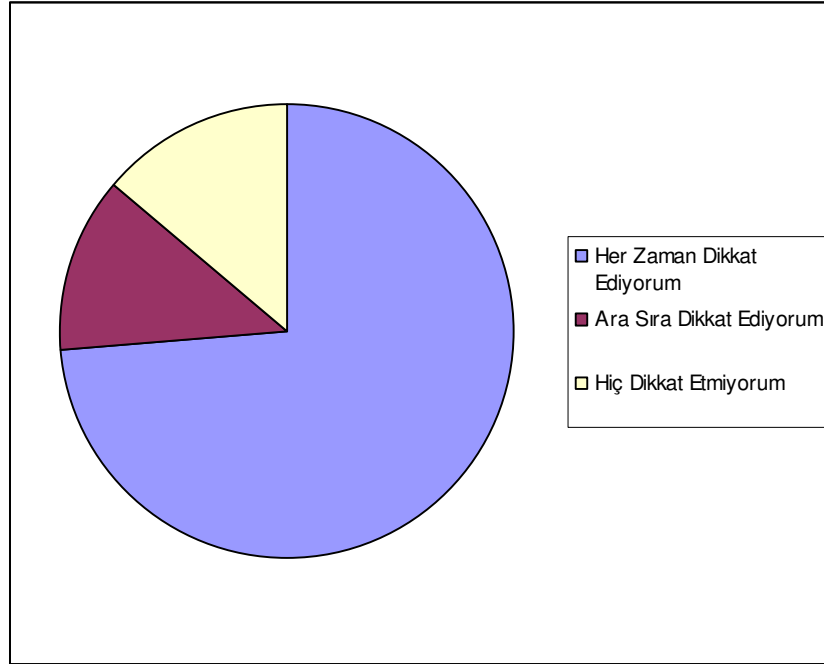


Şekil 7. İlaçların Uygun Yerde Muhafaza Edilmesi

Anket uygulanan annelere çocuklarına verdikleri ilaçların, özellikle de antibiyotiklerin, son kullanım tarihine dikkat edip etmedikleri sorulduğunda annelerden 42 kişi (%73,7) her zaman dikkat ettiğini, 7 kişi (%12,3) ara sıra dikkat ettiğini, 8 kişi ise (%14) hiç dikkat etmediğini belirtmiştir. Antibiyotikleri çocuklarına vermeden önce son kullanım tarihine dikkat etmeyen ve ara sıra dikkat eden annelerin oranı azımsanmayacak miktardadır.

Tablo 8. İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi

	n	%
Her Zaman Dikkat Ediyorum	42	73,7
Ara Sıra Dikkat Ediyorum	7	12,3
Hiç Dikkat Etmiyorum	8	14,0
Toplam	57	100,0

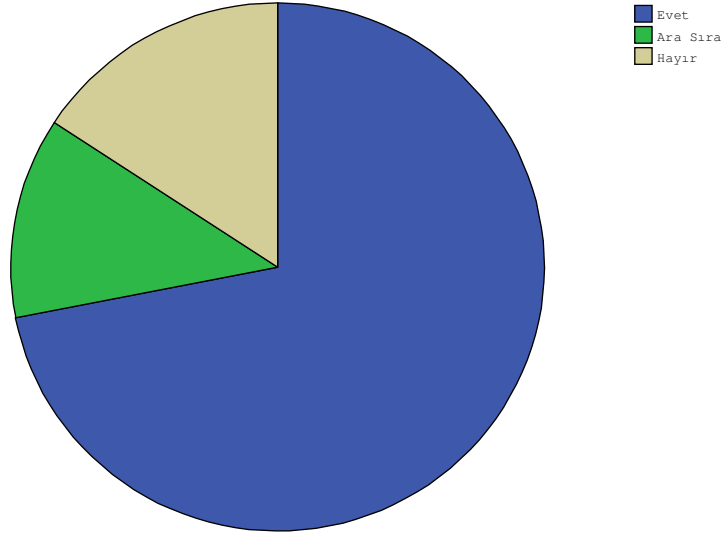


Şekil 8. İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi

Anket uygulanan annelere çocuklarına antibiyotik kullanmadan önce ilacın prospektüsünü inceleyip incelemedikleri sorulduğunda 41 kişi (%71,9) prospektüsü incelediklerini, 7 kişi (%12,3) ara sıra incelediklerini, 9 kişi ise (%15,8) incelemediğini belirtmiştir.

Tablo 9. Antibiyotik Kullanılmadan Önce Prospektüsünün İncelenmesi

	n	%
Evet	41	71,9
Ara Sıra	7	12,3
Hayır	9	15,8
Toplam	57	100,0

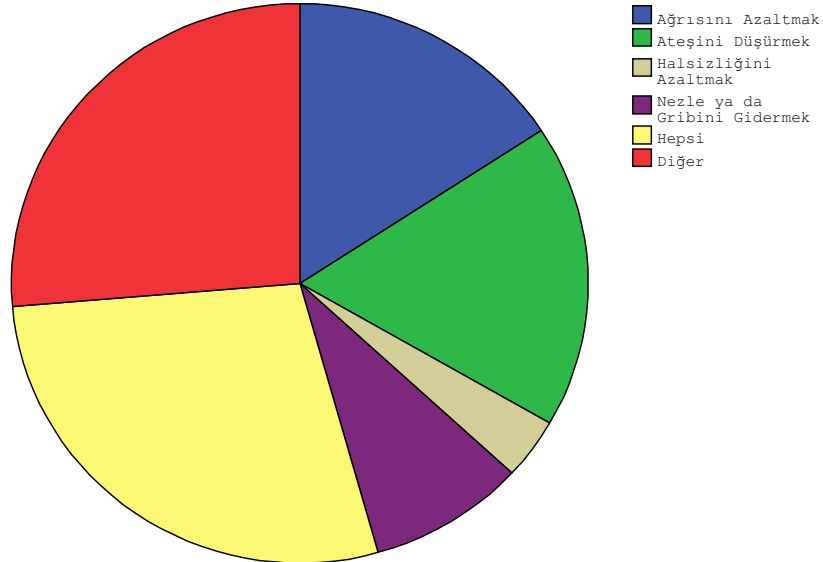


Şekil 9. Antibiyotik Kullanılmadan Önce Prospektüsünün İncelenmesi

Anket uygulanan annelere çocuklarında antibiyotiği kullanma nedenlerinin neler olduğu sorulduğunda; 9 kişi (%15,8) çocuğun ağrısını azaltmak için, 10 kişi (%17,5) çocuğun ateşini düşürmek için, 2 kişi (%3,5) çocuğun halsizliğini azaltmak için, 5 kişi (%8,8) nezle ya da gribini gidermek için, 16 kişi (%28,1) bütün bu sorunları gidermek için, 15 kişi ise (% 26,3) diğer nedenler için antibiyotik kullandıkları tespit edilmiştir.

Tablo 10. Çocukta Antibiyotiğin Kullanılma Nedenleri

	n	%
Ağrısını Azaltmak	9	15,8
Ateşini Düşürmek	10	17,5
Halsizliğini Azaltmak	2	3,5
Nezle ya da Gribini Gidermek	5	8,8
Hepsi	16	28,1
Diğer	15	26,3
Toplam	57	100,0

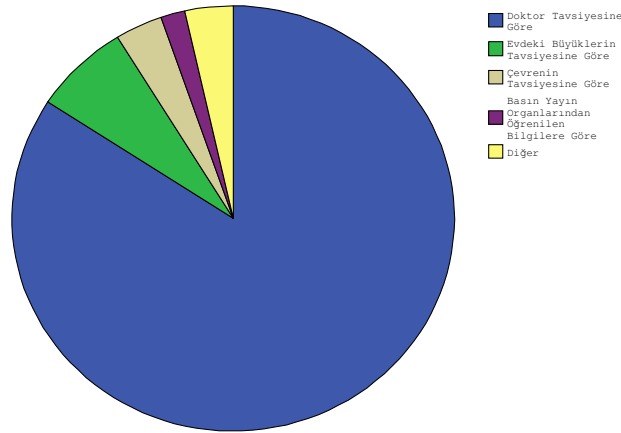


Şekil 10. Çocukta Antibiyotiğin Kullanılma Nedenleri

Anket uygulanan kişilere çocuklarında antibiyotik kullanırken ilacı kimlerin bilgi ve önerisi dahilinde kullandıkları sorulmuş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmaya katılan 48 kişi (%84,2) ilacı doktor tavsiyesine göre, 4 kişi (%7) evdeki büyüklerin tavsiyesine göre, 2 kişi (%3,5) çevrenin tavsiyesine göre, 1 kişi (%1,8) basın – yayın organlarından öğrenilen bilgilere göre, 2 kişi ise (%3,5) diğer faktörlere göre çocuklarında antibiyotiği kullandıkları tespit edilmiştir.

Tablo 11. Antibiyotiğin Kimin Önerisine Göre Verildiği

	n	%
Doktor Tavsiyesine Göre	48	84,2
Evdeki Büyüklerin Tavsiyesine Göre	4	7,0
Çevrenin Tavsiyesine Göre	2	3,5
Basın Yayın Organlarından Öğrenilen Bilgilere Göre	1	1,8
Diğer	2	3,5
Toplam	57	100,0

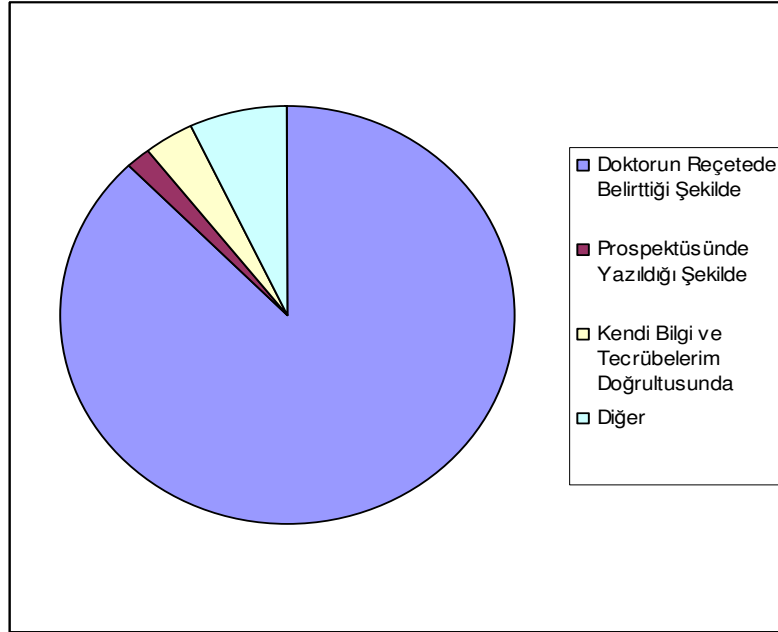


Şekil 11. Antibiyotiğin Kimin Önerisine Göre Verildiği

Anket uygulanan kişilere çocuklarında antibiyotiği kullanırken Doktorun reçete belirttiği şekilde ve dozda mı yoksa rastgele şekilde ve zamanda mı verdikleri sorulmuştur. Buna göre 50 kişi (%87,7) doktorun reçetede belirttiği şekilde, 1 kişi (%1,8) prospektüsünde yazıldığı şekilde, 2 kişi (%3,5) kendi bilgi ve tecrübeleri doğrultusunda, 4 kişi ise (%7) diğer şekillerde çocuklarında antibiyotiği kullandıkları tespit edilmiştir.

Tablo 12. Antibiyotiğin Dozajına ve Zamanına Dikkat Edilmesi

	n	%
Doktorun Reçetede Belirttiği Şekilde	50	87,7
Prospektüsünde Yazıldığı Şekilde	1	1,8
Kendi Bilgi ve Tecrübelerim Doğrultusunda	2	3,5
Diğer	4	7,0
Toplam	57	100,0

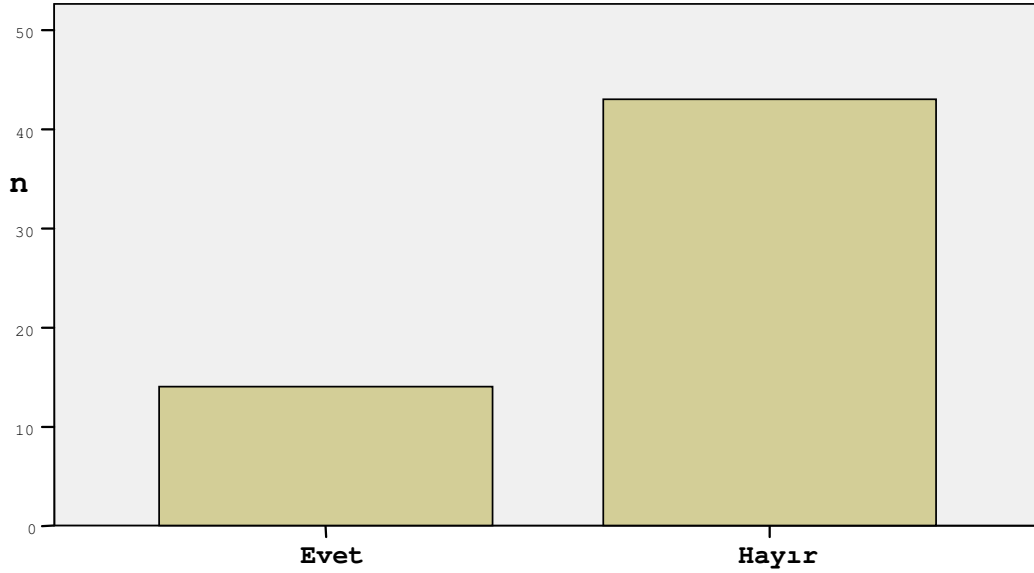


Şekil 12. Antibiyotiğin Dozajına ve Zamanına Dikkat Edilmesi

Anket uygulanan kişilere çevrelerinde çocuklarda antibiyotik kullanımı konusunda, yanlış yapılan şeylerin olup olmadığı sorulduğunda 14 kişi (%24,6) yanlış yapılan şeylerin olduğunu, 43 kişi ise (%75,4) yanlış şeylerin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 13. Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı Konusunda Yanlış Bilinen Hususlar

	n	%
Evet	14	24,6
Hayır	43	75,4
Toplam	57	100,0

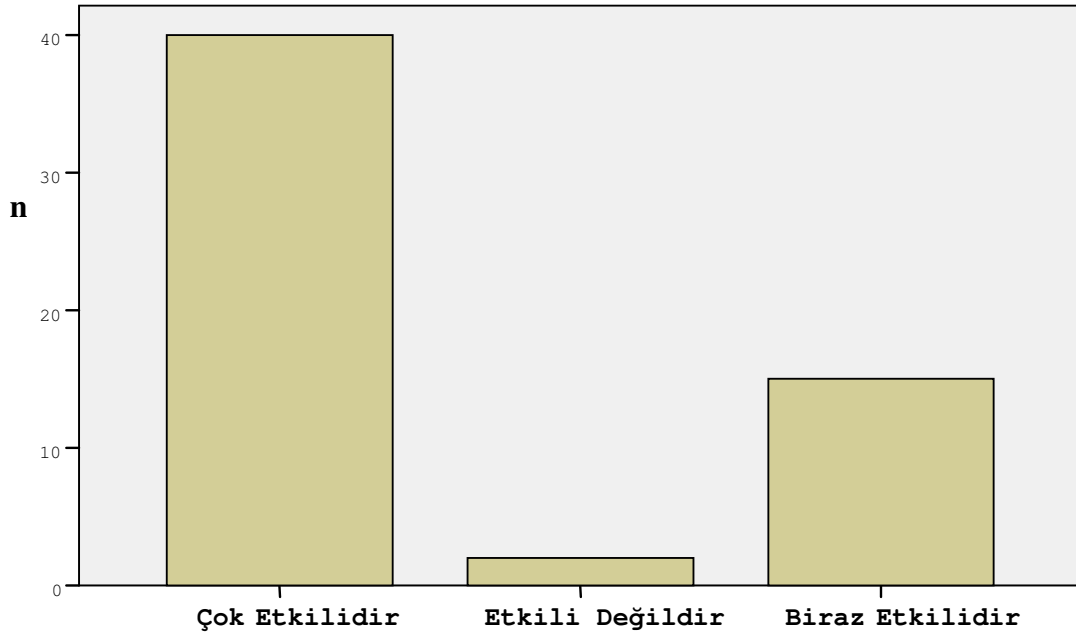


Şekil 13. Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı Konusunda Yanlış Bilinen Hususlar

Anket uygulanan kişilere antibiyotiklerin 0-6 yaş grubundaki çocuklara etki düzeylerinin neler olduğu sorulduğunda 40 kişi (%70,2) çok etkili olduğunu, 2 kişi (%3,5) etkili olmadığını, 15 kişi (%26,3) biraz etkili olduğunu belirtmiştir.

Tablo 14. Antibiyotiklerin 0-6 Yaş Grubundaki Çocuklardaki Etki Düzeyi

	n	%
Çok Etkilidir	40	70,2
Etkili Değildir	2	3,5
Biraz Etkilidir	15	26,3
Toplam	57	100,0

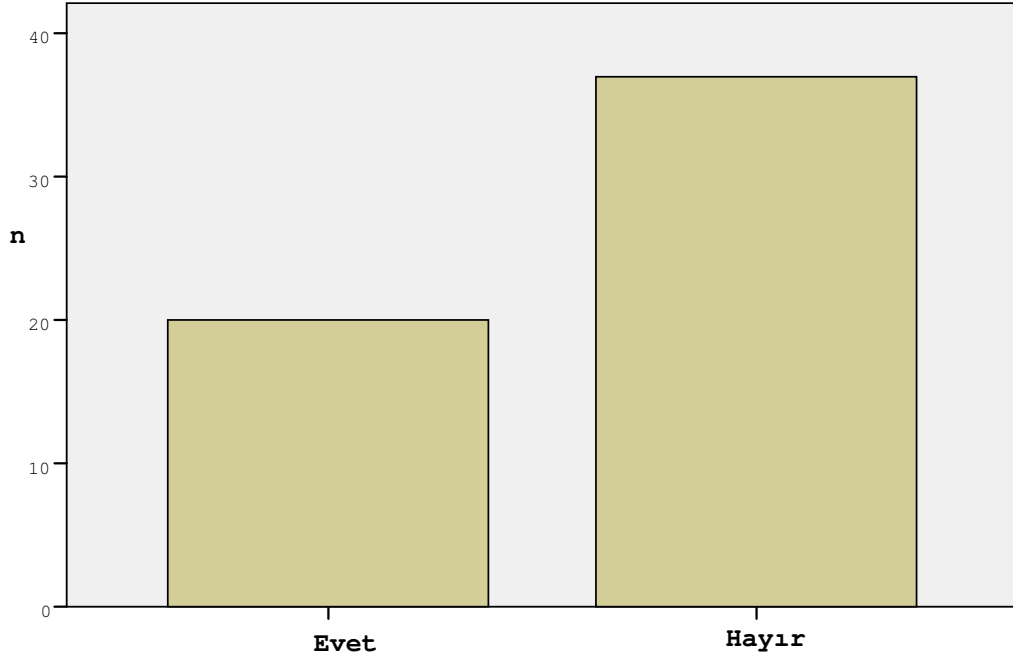


Şekil 14. Antibiyotiklerin 0-6 Yaş Grubundaki Çocuklardaki Etki Düzeyi

0-6 yaş grubu çocuklarına antibiyotik önerilen annelere penisilin alerjisi hakkında bilgilerinin olup olmadığı sorulduğunda 20 kişi (%35,1) bilgisinin olduğunu, 37 kişi (%64,9) bilgisinin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 15. Annenin Penisilin Alerjisi Hakkında Bilgisinin Olması

	n	%
Evet	20	35,1
Hayır	37	64,9
Toplam	57	100,0

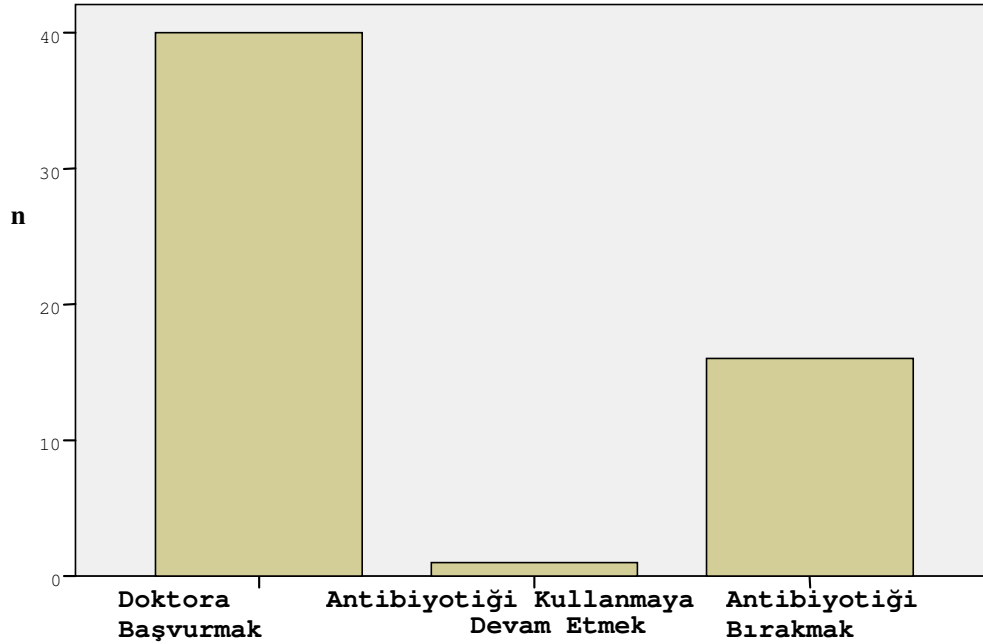


Şekil 15. Annenin Penisilin Alerjisi Hakkında Bilgisinin Olması

Anket uygulanan kişilere çocuklarında antibiyotik kullandıktan sonra herhangi bir yan etki olduğunda ne yaptıkları sorulduğunda 40 kişi (% 70,2) doktora başvurduğunu, 1 kişi (%1,8) antibiyotiği kullanmaya devam ettiğini, 16 kişi (%28,1) antibiyotik kullanmayı bıraktığını belirtmiştir.

Tablo 16. Antibiyotiğin Çocuğa Yan Etki Yapması Durumunda Yapılanlar

	n	%
Doktora Başvurmak	40	70,2
Antibiyotiği Kullanmaya Devam Etmek	1	1,8
Antibiyotiği Bırakmak	16	28,1
Toplam	57	100,0

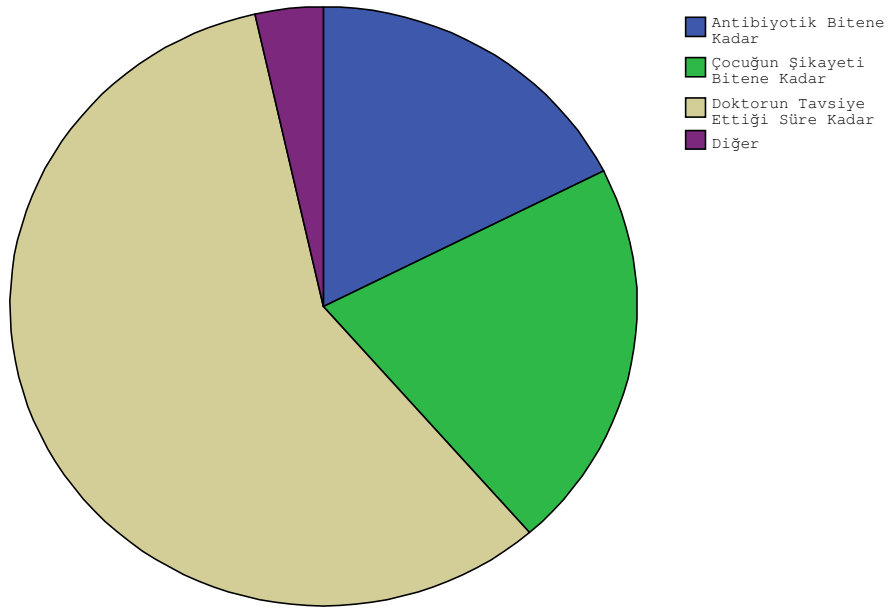


Şekil 16. Antibiyotiğin Çocuğa Yan Etki Yapması Durumunda Yapılanlar

Anket uygulanan kişilere çocuklarında antibiyotiğin kullanılma süresinin ne kadar olduğu sorulduğunda; 10 kişi (%17,5) antibiyotik bitene kadar, 12 kişi (%21,1) çocuğun şikayeti bitene kadar, 33 kişi (%57,9) doktorun tavsiye ettiği süre kadar, 2 kişi ise (%3,5) diğer sürelerde antibiyotiği çocuklarında kullandıklarını belirtmiştir.

Tablo 17. Çocukta Antibiyotiğin Kullanılma Süresi

	n	%
Antibiyotik Bitene Kadar	10	17,5
Çocuğun Şikayeti Bitene Kadar	12	21,1
Doktorun Tavsiye Ettiği Süre Kadar	33	57,9
Diğer	2	3,5
Toplam	57	100,0

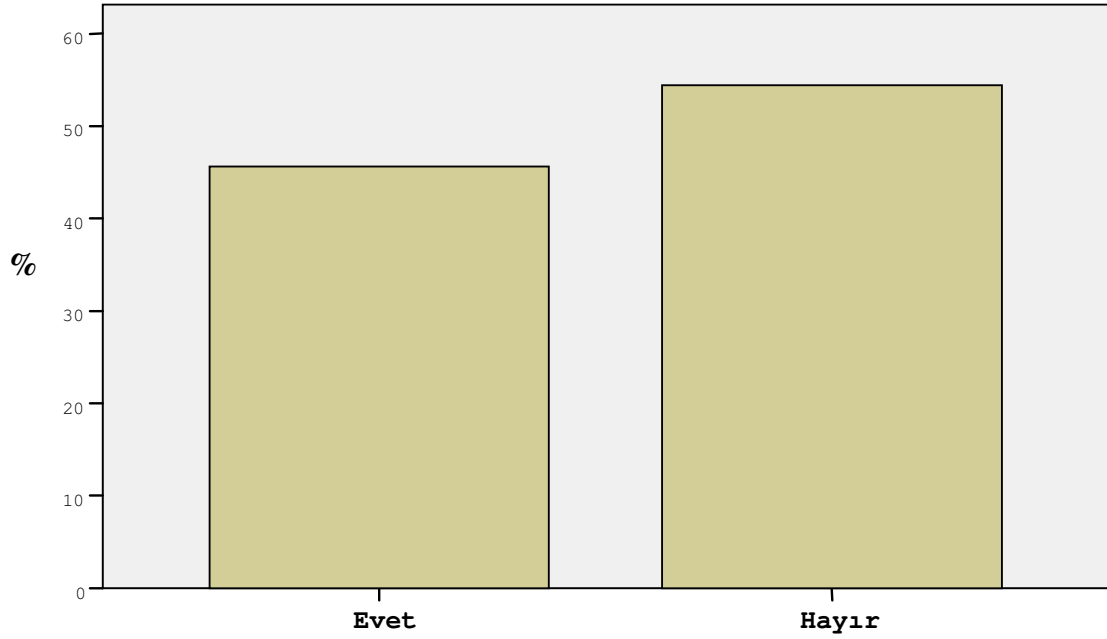


Şekil 17. Çocukta Antibiyotiğin Kullanılma Süresi

Anket uygulanan kişilere antibiyotik kullanıldıktan sonra çocuklarını hekim kontrolüne götürüp götürmedikleri sorulduğunda 26 kişi (%45,6) hekim kontrolüne götürdüklerini, 31 kişi ise (%54,4) hekim kontrolüne götürmediklerini belirtmiştir.

Tablo 18. Antibiyotik Kullanıldıktan Sonra Çocuğun Hekim Kontrolüne Götürülmesi

	n	%
Evet	26	45,6
Hayır	31	54,4
Toplam	57	100,0

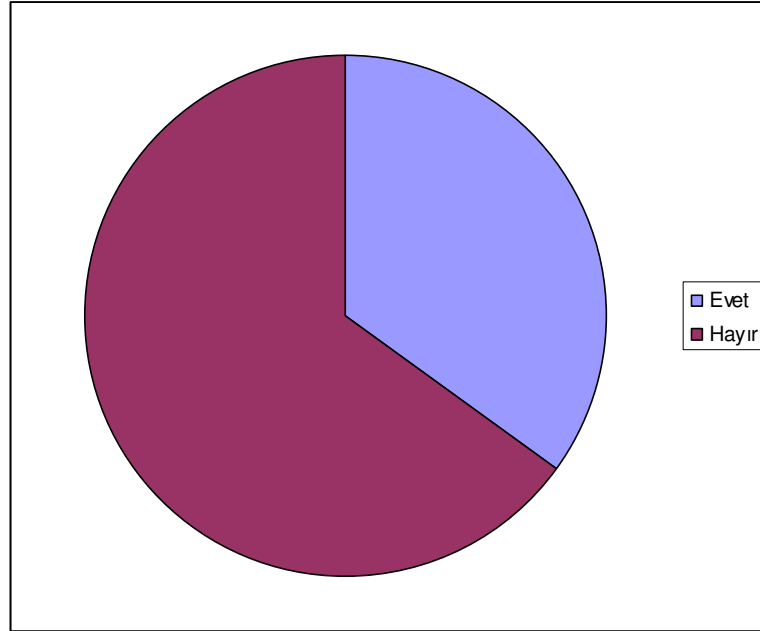


Şekil 18. Antibiyotik Kullanıldıktan Sonra Çocuğun Hekim Kontrolüne Götürülmesi

Anket uygulanan kişilere antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşime girip girmediğini bilip bilmedikleri sorulduğunda 20 kişi (%35,1) etkileşime girdiğini, 37 kişi (%64,9) girmediğini belirtmiştir.

Tablo 19. Antibiyotiğin Başka İlaçlarla Etkileşime Girip Girmediğinin Bilinmesi

	n	%
Evet	20	35,1
Hayır	37	64,9
Toplam	57	100,0

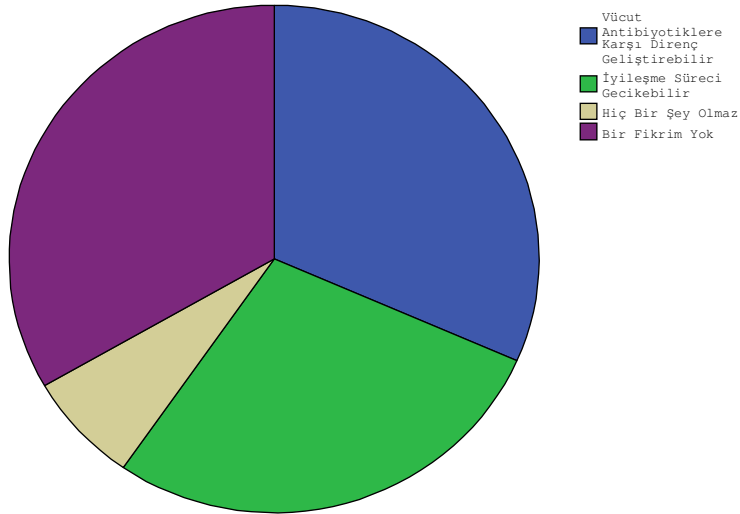


Şekil 19. Antibiyotiğin Başka İlaçlarla Etkileşime Girip Girmediğinin Bilinmesi

Anket uygulanan kişilere gereksiz antibiyotik kullanımının çocuğa etkilerinin neler olabileceği sorulduğunda şu sonuçlar elde edilmiştir. 18 kişi (% 31,6) vücut antibiyotiklere karşı direnç geliştirebilir, 16 kişi (%28,1) iyileşme süreci gecikebilir, 4 kişi (%7) hiçbir şey olmaz, 19 kişi ise (%33,3) bir fikrim yok şeklinde cevaplar vermiştir.

Tablo 20. Gereksiz Antibiyotik Kullanımının Çocuğa Etkilerinin Neler Olabildiği

	n	%
Vücut Antibiyotiklere Karşı Direnç Geliştirebilir	18	31,6
İyileşme Süreci Gecikebilir	16	28,1
Hiç Bir Şey Olmaz	4	7,0
Bir Fikrim Yok	19	33,3
Toplam	57	100,0

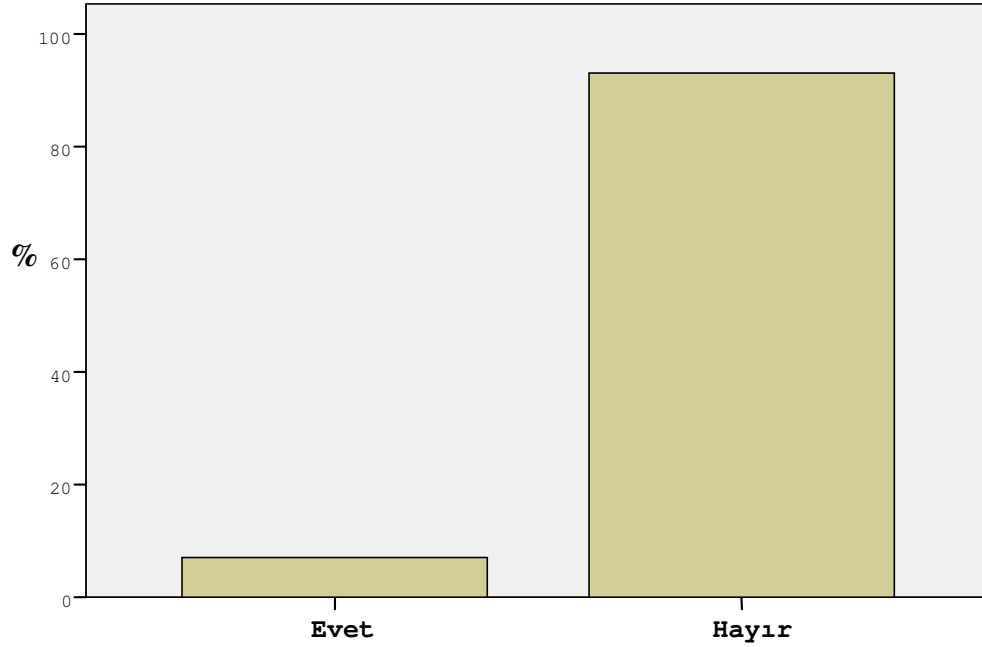


Şekil 20. Gereksiz Antibiyotik Kullanımının Çocuğa Etkilerinin Neler Olabildiği

Anket uygulanan kişilere çocuklarında antibiyotik yerine şifalı bitkileri kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda 4 kişi (% 7) kullandıklarını, 53 kişi ise (%93) kullanmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 21. Çocukta Antibiyotik Yerine Şifalı Bitkilerin Kullanılması

	n	%
Evet	4	7,0
Hayır	53	93,0
Toplam	57	100,0

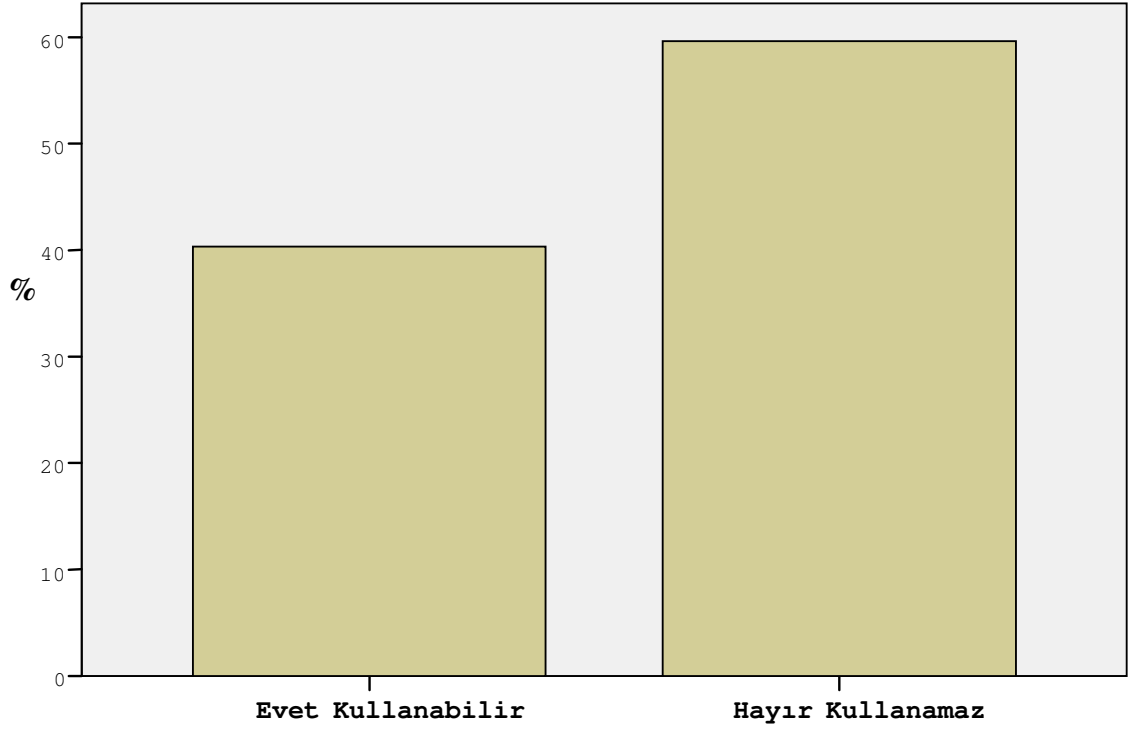


Şekil 21. Çocukta Antibiyotik Yerine Şifalı Bitkilerin Kullanılması

Anket uygulanan kişilere gebe ve bebek emziren annelerin antibiyotik kullanıp kullanamayacakları sorulduğunda; 23 kişi (%40,4) evet kullanabilir, 34 kişi (%59,6) hayır kullanamaz şeklinde cevap vermiştir.

Tablo 22. Gebe ve Bebek Emziren Annelerin Antibiyotik Kullanması

	n	%
Evet Kullanabilir	23	40,4
Hayır Kullanamaz	34	59,6
Toplam	57	100,0

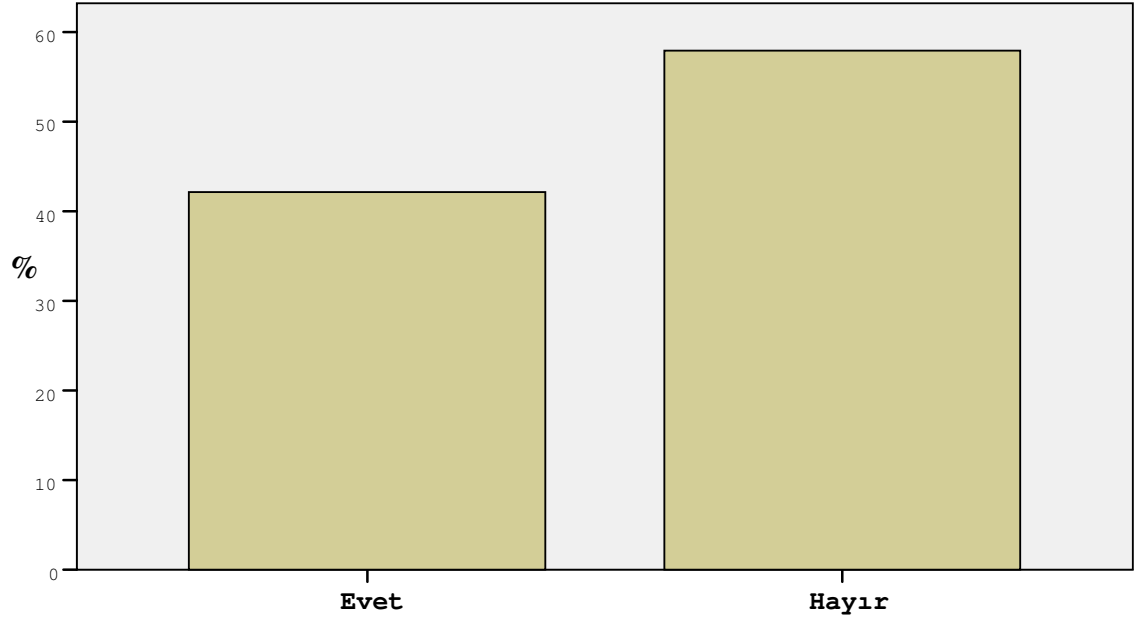


Şekil 22. Gebe ve Bebek Emziren Annelerin Antibiyotik Kullanması

Anket uygulanan kişilere bilinçsiz yada aşırı dozda antibiyotik kullanımının ileride çocuklarında görülebilecek hasarları hakkında bilgilerinin olup olmadığı sorulduğunda; 24 kişi (%42,1) bilgisinin olduğunu, 33 kişi ise (%57,9) bilgisinin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 23. Bilinçsiz ve Aşırı Antibiyotik Kullanımının Çocuğa Olumsuz Etkilerinin Bilinmesi

	n	%
Evet	24	42,1
Hayır	33	57,9
Toplam	57	100,0

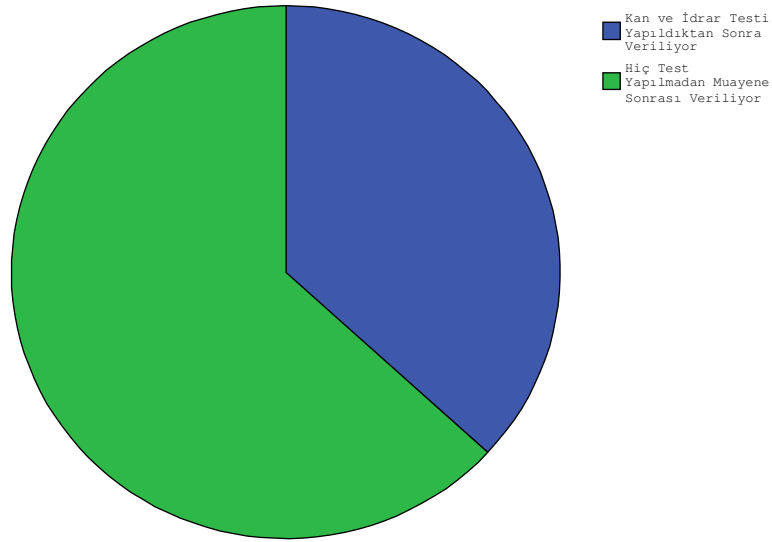


Şekil 23. Bilinçsiz ve Aşırı Antibiyotik Kullanımının Çocuğa Olumsuz Etkilerinin Bilinmesi

Anket uygulanan kişilere antibiyotiğin hekim tarafından çocuklarına kan ve idrar testi gibi testler yapıldıktan sonra mı yoksa hiçbir test yapılmadan genel muayene sonrası mı verilir verilmediği sorulduğunda; 21 kişi (%36,8) test yapıldıktan sonra verildiğini, 36 kişi ise (%63,2) test yapılmadan verildiğini belirtmiştir.

Tablo 24. Antibiyotiğin Çocuğa Test Sonucuna Göre Verilmesi

	n	%
Kan ve İdrar Testi Yapıldıktan Sonra Veriliyor	21	36,8
Hiç Test Yapılmadan Muayene Sonrası Veriliyor	36	63,2
Toplam	57	100,0

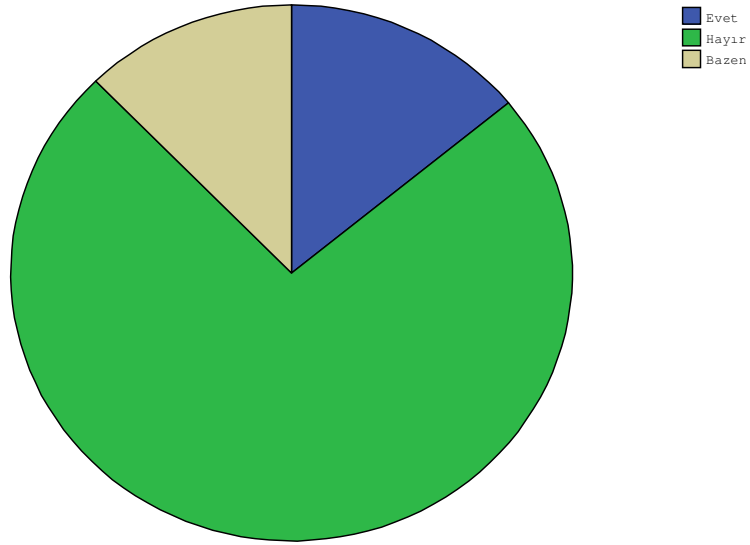


Şekil 24. Antibiyotiğin Çocuğa Test Sonucuna Göre Verilmesi

Anket uygulanan kişilere evdeki artmış antibiyotikleri diğer çocuklarında kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda; 8 kişi (% 14) kullandıklarını 42 kişi (%73,7) kullanmadıklarını, 7 kişi ise (%12,3) bazen kullandıklarını belirtmiştir.

Tablo 25. Annenin Evdeki Artmış Antibiyotiklerin Diğer Çocuklarda Kullanılması

	n	%
Evet	8	14,0
Hayır	42	73,7
Bazen	7	12,3
Toplam	57	100,0

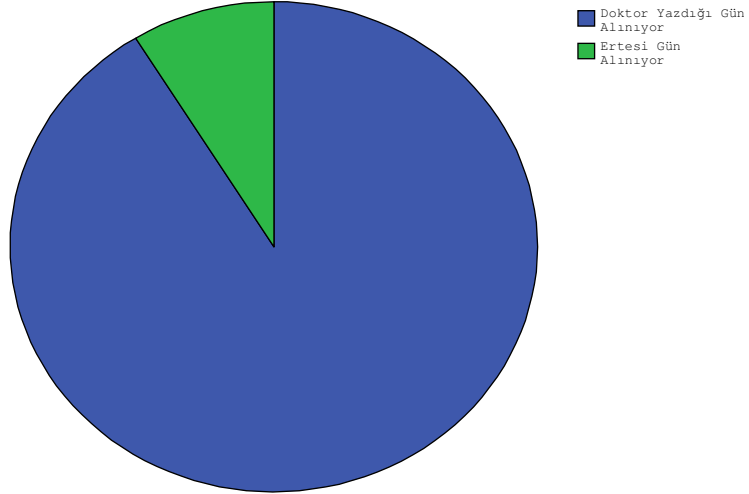


Şekil 25. Annenin Evdeki Artmış Antibiyotiklerin Diğer Çocuklarda Kullanması

Anket uygulanan kişilere çocuklarına hekim tarafından önerilen antibiyotiği eczanelerden zamanında alıp almadıkları sorulduğunda; 52 kişi (%91,2) antibiyotiği doktorun yazdığı gün aldığını, 5 kişi ise (%8,8) antibiyotiği ertesi gün aldığını belirtmiştir.

Tablo 26. Antibiyotiğin Zamanında Eczanelerden Alınması

	n	%
Doktor Yazdığı Gün Alınıyor	52	91,2
Ertesi Gün Alınıyor	5	8,8
Toplam	57	100,0

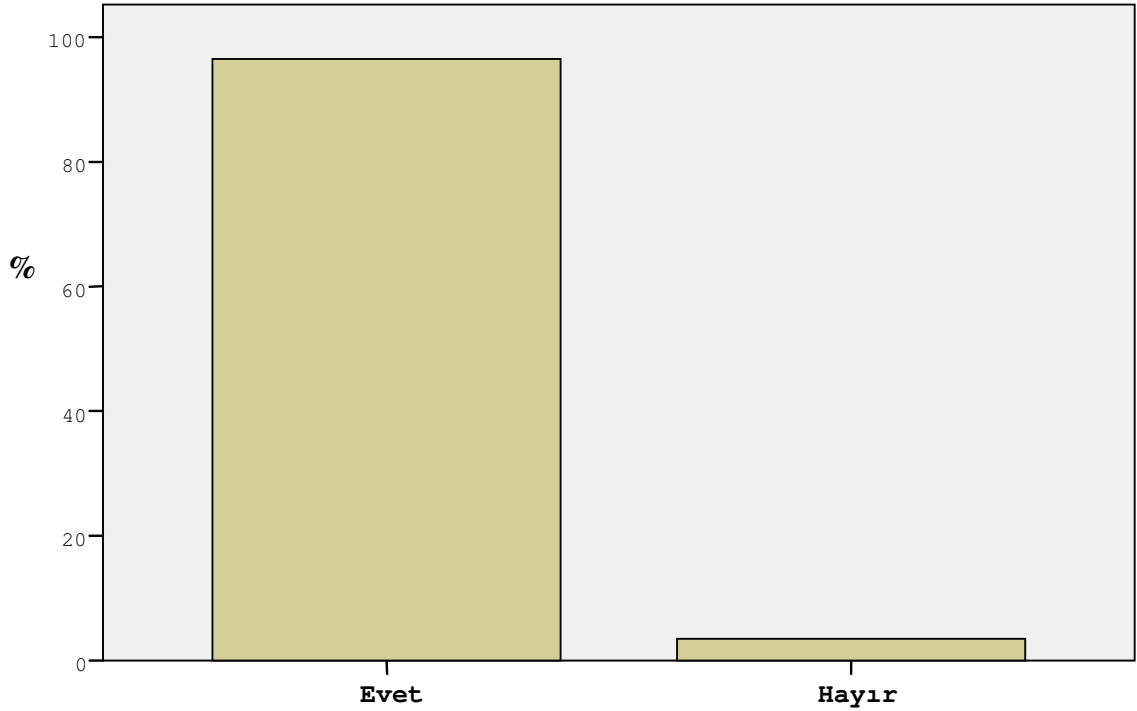


Şekil 26. Antibiyotiğin Zamanında Eczanelerden Alınması

Anket uygulanan kişilere antibiyotiği doktorun önerdiği miktarda çocuklarına verip vermedikleri sorulduğunda 55 kişi (%96,5) doktorun önerdiği miktarda verdiğini, 2 kişi ise (%3,5) doktorun önerisi dışında verdiğini belirtmiştir.

Tablo 27. Antibiyotiğin Doktorun Önerdiği Miktarda Verilmesi

	n	%
Evet	55	96,5
Hayır	2	3,5
Toplam	57	100,0

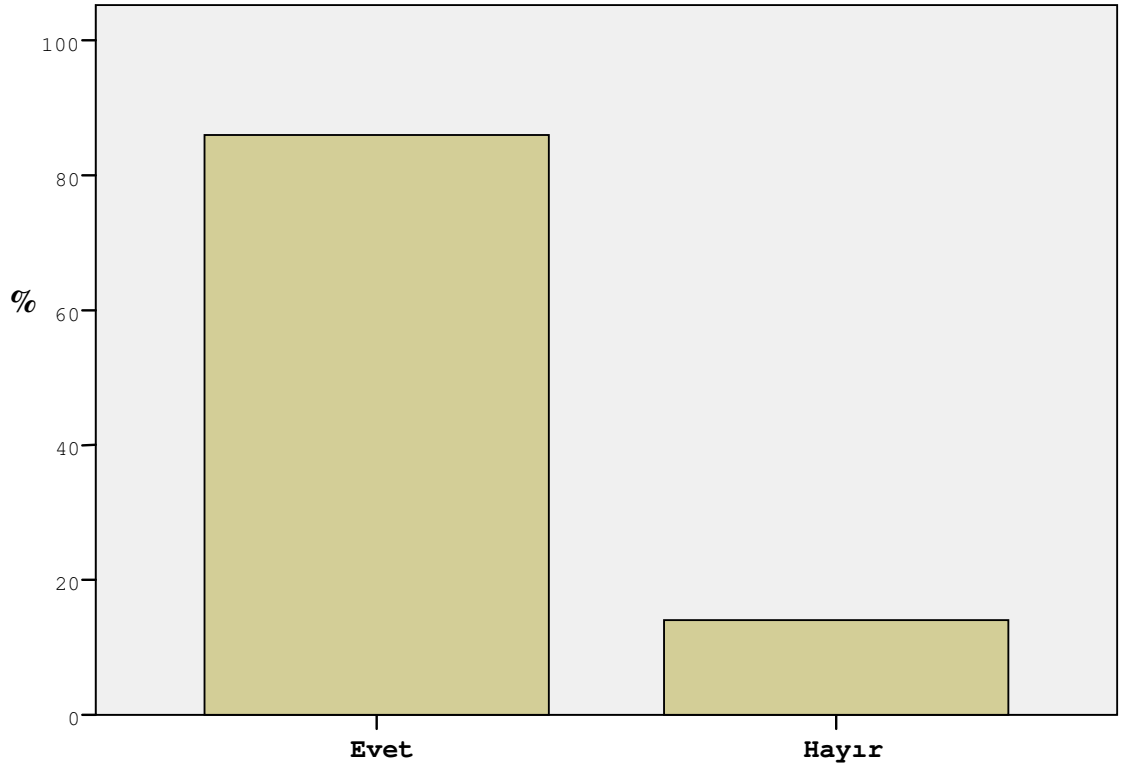


Şekil 27. Antibiyotiğin Doktorun Önerdiği Miktarda Verilmesi

Anket uygulanan kişilere çocuklarına antibiyotiği tam zamanında verip vermedikleri sorulduğunda 49 kişi (%86) tam saatinde verdiğini, 8 kişi ise (%14) tam saatinde vermediğini belirtmiştir.

Tablo 28. Antibiyotiğin Tam Saatinde Çocuğa Verilmesi

	n	%
Evet	49	86,0
Hayır	8	14,0
Toplam	57	100,0



Şekil 28. Antibiyotiğin Tam Saatinde Çocuğa Verilmesi

Tablo 29. Annenin Eğitim Durumu ile İncelenen Özellikler Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önem Düzeyleri

	Annenin Eğitim Durumu	
	Korelasyon Katsayısı	Önemi
Çocukların Sayısı	-,281(*)	,034
İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi	-,273(*)	,040
Annenin Penisilin Alerjisi Hakkında Bilgisinin Olması	-,303(*)	,022
Antibiyotiğin Başka ilaçlarla Etkileşime Girip Girmediğinin Bilinmesi	-,392(**)	,003
Gereksiz Antibiyotik Kullanımının Çocuğa Etkilerinin Neler Olabildiği	-,445(**)	,001
Gebe ve Bebek Emziren Annelerin Antibiyotik Kullanılması	-,314(*)	,017
Ailenin Toplam Aylık Geliri	,564(**)	,000

* P < 0.05

** P < 0.01

Annenin eğitim durumu ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak P < 0.05 olmak üzere 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 edilip edilmediği arasında istatistiksel olarak P < 0.05 olmak üzere anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça, ilaçların son kullanım tarihine dikkat etmeyen annelerin oranında önemli bir ölçüde azalış söz konusudur.

Annenin eğitim durumu ile Annenin penisilin alerjisi hakkında bilgisinin olup olmadığı arasında istatistiksel olarak P < 0.05 olmak üzere anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça penisilin alerjisi hakkında bilgi sahibi olmayan annelerin oranı önemli ölçüde azalmaktadır.

Annenin eğitim durumu ile antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşime girip girmediğinin bilinip bilinmemesi arasında istatistiksel olarak $P < 0.01$ olmak üzere anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça, antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşime girebileceğini bilmeyen annelerin oranı önemli ölçüde azalmaktadır.

Annenin eğitim durumu ile gereksiz antibiyotik kullanımının çocuğa etkilerinin neler olabildiği arasında istatistiksel olarak $P < 0.01$ olmak üzere anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça, gereksiz antibiyotik kullanımının çocuğa zararlarını bilmeyen annelerin oranı önemli ölçüde azalmaktadır.

Annenin eğitim durumu ile gebe ve bebek emziren annelerin antibiyotik kullanıp kullanamayacağı arasında istatistiksel olarak $P < 0.01$ olmak üzere anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça, bebek emziren ve gebe annelerin antibiyotik kullanmaması gerektiğini bilmeyen annelerin sayısı önemli ölçüde azalmaktadır.

Annenin eğitim durumu ve ailenin toplam aylık geliri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, annenin eğitim durumu arttıkça, ailenin toplam aylık geliri önemli ölçüde artmaktadır.

Tablo 30. Annenin Mesleği ile İncelenen Özellikler Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önem Düzeyleri

Annenin Mesleği		
	Korelasyon Katsayısı	Önemi
Antibiyotiğin Başka İlaçlarla Etkileşime Girip Girmediğinin Bilinmesi	-,416(**)	,001
Çocukların Sayısı	-,347(**)	,008
İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Edilmesi	-,289(*)	,029
Çocukta Antibiyotiğin Kullanılma Nedenleri	,291(*)	,028
Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı Konusunda Yanlış Bilinen Hususlar	-,405(**)	,002
Annenin Penisilin Alerjisi Hakkında Bilgisinin Olup Olmadığı	-,522(**)	,000
Antibiyotiğin Başka İlaçlarla Etkileşime Girip Girmediğinin Bilinmesi	-,416(**)	,001
Gereksiz Antibiyotik Kullanımının Çocuğa Etkilerinin Neler Olabildiği	-,487(**)	,000
Bilinçsiz ve Aşırı Antibiyotik Kullanımının Çocuğa Olumsuz Etkilerinin Bilinmesi	-,344(**)	,009

* P < 0.05

** P < 0.01

Annenin mesleği ile antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşime girip girmediğinin bilinip bilinmemesi arasında istatistiksel olarak P < 0.01 olmak üzere anlamlı bir ilişki vardır. Yani, çalışan anneleri oranı arttıkça, antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşime girdiğini bilmeyen annelerin sayısı önemli ölçüde azalmaktadır.

Annenin mesleği ile çocukların sayısı arasında istatistiksel olarak P < 0.01 olmak üzere 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 edilip edilmediği arasında istatistiksel olarak P < 0.05 olmak üzere anlamlı bir ilişki vardır. Yani, çalışan

annelerin oranı arttıkça, ilaçların son kullanım tarihine dikkat etmeyen annelerin oranı önemli ölçüde azalmaktadır.

Annenin mesleği ile çocukta antibiyotiğin kullanılma nedenleri arasında istatistiksel olarak $P < 0.05$ olmak üzere pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yani, çalışan annelerin oranı arttıkça, çocukta antibiyotiğin kullanılma nedenlerini bilen annelerin sayısı önemli ölçüde artmaktadır.

Annenin mesleği ile çocuklarda antibiyotik kullanımı konusunda yanlış bilinen hususların varlığı arasında istatistiksel olarak $P < 0.01$ olmak üzere anlamlı bir ilişki vardır. Yani, çalışan annelerin oranı arttıkça, antibiyotik kullanımı konusunda yanlış hususlar bilen annelerin sayısı önemli ölçüde azalmaktadır.

Annenin mesleği ile annenin penisilin alerjisi hakkında bilgisinin olup olmadığı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yani, çalışan annelerin oranı arttıkça, penisilin alerjisi hakkında bilgisi olmayan annelerin oranı önemli ölçüde azalmaktadır.

Annenin mesleği ile antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşime girip girmediğinin bilinip bilinmemesi arasında istatistiksel olarak $P < 0.01$ olmak üzere anlamlı bir ilişki vardır. Yani, çalışan annelerin oranı arttıkça, antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşime girebileceğini bilmeyen annelerin sayısı önemli ölçüde azalmaktadır.

Annenin mesleği ile gereksiz antibiyotik kullanımının çocuğa etkilerinin neler olabildiği arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yani, çalışan annelerin oranı arttıkça, yanlış antibiyotik kullanımının çocuğa zararlarını bilmeyen annelerin oranı önemli ölçüde azalmaktadır.

Annenin mesleği ile bilinçsiz ve aşırı antibiyotik kullanımının çocuğa olumsuz etkilerinin bilinip bilinmediği arasında istatistiksel olarak $P < 0.01$ olmak üzere anlamlı bir ilişki vardır. Yani, çalışan annelerin oranı arttıkça, yanlış antibiyotik kullanımının çocuğa zararlarını bilmeyen annelerin oranı önemli ölçüde azalmaktadır.

4- TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma kapsamına alınan 0–6 yaş grubu çocukların annelerinin %40,4'ünün ilkokul mezunu olduğu sadece %1,8'inin okur-yazar olmadığı, annelerin %78,9'unun ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Annelerin %82,5'inin doğurgan çağda (15–35 yaş arası) olmasına karşın %29,9'unun 3 veya daha fazla sayıda çocuk sahibi oldukları dikkati çekmektedir.

Ailelerin %80,7'sinin sosyal güvencesi bulunmakta, %19,3'ünün sosyal güvencesi bulunmamaktadır. %20'ye yakın kişinin sosyal güvencesinin bulunmaması endişe vericidir. Toplam aylık geliri 500 TL ve altında ve 500–1000 TL arası olan aileler %47,4 'dür. Antibiyotiği doktor yazdığı gün eczaneden alan ailelerin oranı %91,2 dir. Sonuç olarak; annelerin ekonomik güçlüklerle rağmen önerilen antibiyotiği satın aldıkları söylenebilir.

Araştırmada annelerin %73,7'sinin evdeki artmış antibiyotikleri diğer çocuklarında kullanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Örneklemdaki 57 anneden 50'sinin doktorun reçetede belirttiği şekilde antibiyotiğin dozajına ve zamanına dikkat ettikleri saptanmıştır. Ayrıca annelerin %86'sının antibiyotiği tam saatinde çocuğuna verdiği belirlenmiştir. 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. (6,36).

Araştırma kapsamına alına annelerin %57,9'unun bilinçsiz ve aşırı antibiyotik kullanımının çocuğa olumsuz etkilerini bilmedikleri görülmektedir. Antibiyotik dozaj ve zamanına dikkat edilmesi, bilinçli antibiyotik kullanımını gerektirir. Ancak bilinçli antibiyotik kullanan annelerin oranı düşük olduğu için bu bulgu çelişkilidir diyebiliriz.

Antibiyotiklerin gereğinden kısa süre kullanılması enfeksiyon tekrarı ve antibiyotiğe karşı direnç oluşması riskini ortaya çıkarmaktadır. Araştırmada annelerin %31,6'sının gereksiz antibiyotik kullanımının çocukta antibiyotiğe karşı direnç geliştirebileceği, %28,1'inin iyileşme sürecinin gecikebileceği bilgisine sahip oldukları belirlenmiştir. Annelerin %40,3'ünün bu konuda gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmaması antibiyotik kullanımındaki kullanım ilkelerine (doğru kişi, doğru doz, doğru

ilaç, doğru zaman, doğru yol) uyan annelerin oranını gösteren sonuç ile çelişkili görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %38,6'sının antibiyotiği zamanında bitirmedikleri, %57,9'unun doktorun tavsiye ettiği sürede bitirdikleri saptanmıştır. Bu bulgulardan annelerin antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olmamasının antibiyotik kullanımındaki tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılabilir.

Antibiyotiklerin saklandığı yer incelendiğinde annelerin %93'ünün ilaçları uygun yerlerde muhafaza ettikleri saptanmıştır. Uygun yerlerde ve şartlarda saklanılan antibiyotikleri, annelerin %15,8'i çocukta ağrısını azaltmak, %17,5'i ateşini düşürmek, %3,5'i halsizliğini azaltmak, %8,8'i ise nezlesini yada gripini gidermek amacıyla kullandıkları görülmektedir.

Doğru ilaç ilkesine uyan bir diğer bulgu annelerin doktor tavsiyesine göre antibiyotik almış olmalarıdır. Reçetesiz antibiyotik alan ve çocuğuna veren anne oranı tüm örneklemin %15,8'i olarak belirlenmiştir. Bu oran yüksek olmamakla birlikte antibiyotiklerin denetimsiz ve uygunsuz kullanılabilirdiğini vurgulayan bir sonuç olarak önem taşımaktadır.

KontROLSÜZ, sık antibiyotik kullanımı bağırsak florasının bozulmasına 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 (9,28). Reçetesiz ve artmış antibiyotik bu nedenlerden dolayı kullanılmamalıdır.

İlacın miktarının doğruluğu, ilaçtan istenen etkinin elde edilmesi için önemli bir koşuldur. Antibiyotiğin uygun miktarda kullanılma durumu araştırılmış, annelerin %96,5'inin antibiyotiği doktorun önerdiği miktarda çocuğuna verdiği saptanmıştır.

Yapılan araştırmada çevrelerinde, çocuklarda antibiyotik kullanımı konusunda yanlış bilinen hususların varlığını gözlemleyen annelerin oranı %24.6 dır. Çoğunluğun bu hususlardan bihaber olmasının nedeni; annelerin konuyu önemsemediklerini düşündürebileceği gibi bilgi eksikliğinden de kaynaklanabilir.

Örneklemdaki annelerin %73,7'sinin ilaçların son kullanım tarihine dikkat ettikleri ve %71,9'unun antibiyotiği çocuğuna vermeden önce prospektüsünü incelediği

belirlenmiştir. Annelerin %98,3'ünün okuryazar olması ile bulunan sonuç uyumlu görülmektedir.

Araştırmada annelerin %63,2'si antibiyotiğin çocuğa doktor tarafından hiçbir test yapılmadan, muayene sonrası verildiğini belirtmiştir. Çoğu reçetenin antibiyotik içermesinin ülke ekonomisine zarar verebileceği düşünülmektedir.

0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacı ile yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlara dayanılarak, aşağıda yer alan çalışmalar önerilebilir.

Araştırmanın yapıldığı yörede annelerin eğitim düzeyinin yüksek oluşu, önerilen antibiyotiği zamanında satın alma, uygun miktarda ve zamanında verme, açlık-tokluk ilişkisine dikkat etme gibi ilkelere annelerin uyma oranının yüksekliği ve bilinçli antibiyotik kullanımı hakkındaki bilgi düzeyinin düşük olması ve sonuçları dikkate alındığında annelere bu konuda eğitim gereksinimlerine uygun, bağlı buldukları Aile Sağlığı Merkezlerince bireysel yada grup eğitimleri yapılması önerilebilir.

Yukarıda söz edilen sonuçlara dayalı olarak annelerin antibiyotiğin diğer ilaçlardan farklı olan özellikleri ve kullanımında çocuklarda oluşturacağı sonuçları konusunda duyarlı hale getirilmesi katkı sağlayacaktır. Bu amaçla bu tür araştırma sonuçlarının Aile Sağlığı Merkezinde görevli sağlık personeline ulaştırılması, yapılacak eğitimin öneminin vurgulanması açısından önerilebilir.

Doktor hemşire ve ebelere antibiyotik kullanımı konusunda ebeveyn eğitimi sorumluluğunun vurgulanması ve bu konuda hassasiyet gösterilmesi önerilebilir. Antibiyotik kullanımında en fazla aksatılan ilkelerin nedenlerini inceleyen çalışmalar önerilebilir.

5- ÖZET

Bu araştırma, antibiyotik önerilen 0-6 yaşlar arasındaki çocuklarda annelerin ilaç kullanım ilkelerine uyma durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Bu amaçla Erzurum ili Pasinler ilçesinde 0-6 yaş grubu çocukları bulunan anneler seçilmiş ve örneklemin büyüklüğü 57 anne ile sınırlandırılmıştır. Verilerin toplanmasında antibiyotik 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 yüzdellik testi ve korelasyon analizi yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda annelerin bir kısmının antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olmasının antibiyotik kullanımındaki tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına giren bir kısım annenin ise, antibiyotik kullanımında bilinçli tutum ve davranış göstermedikleri belirlenmiştir.

Sonuç olarak; araştırmada elde edilen bulgulara yönelik uygun öneriler getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler:Antibiyotik, Antibiyotik kullanımı, Çocuk, Erzurum, 0-6 Yaş

6- SUMMARY

This research was conducted as a descriptive study to determine the behaviours of the mothers with the use of antibiotic in their children of 0-6 years old.

For this reason, the mothers who had children of 0-6 years- old in Pasinler were chosen, and the number of the mothers included in the study was limited with 57. In collecting the data a questionnaire was used to find out if the mothers obeyed the principles in using antibiotic 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 drugs, so their attitudes and behaviours related to this topic were wrong. It was determined that some mothers that were participated in this study did not show concious attitudes and behaviours about using antibiotic drugs.

Considering the results, the appropriate recommodations have been made.

Key words: Antibiotic, Antibiotic Using, Child, Erzurum, 0-6 Age

7- KAYNAKLAR

1. Atalay M., Hemşirelerin Yaygın Olarak Kullanılan ve Geniş Hacimli İntravenöz Sıvılara Karıştırılarak Verilen Antibiyotikleri, Bu sıvılarla ya da Aynı Sıvı İçinde Birden Fazla Antibiyotiğin Birbirleriyle Olan Geçimsizliklerine İlişkin Bilgileri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Ankara, 1979.
2. Avrupa İlaç Endüstrileri ve Birlikleri Federasyonu (EFPIA) Data 2001 Update The Pharmaceutical Industry in Figures, key. <http://efpia.org.6> publ documentllnfig %2001.pdf.
3. Birol, L. Hemşirelik Süreci. Ankara Bs 1. Temmuz Matbaa ve Yayıncılık, 1989.
4. Bolışık B., Taraç, R. “Çocuklarda Görülen Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaşa Göre Görülme Sıklığının Değerlendirilmesi” Türk Hemşireler Dergisi cilt 3, sayı: 3, 1987.
5. Barson WG. Jastremski MS. Syverud SA. Emergency Durg Therapy, Philadelphia: WB Saunders company, 1991.
6. Cesur, S., “İlaç Uygulamalarında Hemşirelerin Hata Olarak Görmedikleri Durumların Saptanmasına Yönelik Bir Çalışma” Türk Hemşireler Dergisi, cilt: 38, sayı:1, 1988.
7. Chernow B. Eds. Essential of Critical Care Pharmacology. Williams and Wilkins 1989.
8. Cunningham, D., M.D., “Unprescribed Use of Antibiotics in Common Childhood Infections” The Journal of Pediatrics. vol. 103, No: 5 (November 1983).
9. Çalangu, S. “Antibiyotik Kullanma Sanatı” Bilim Tıp Dergisi. Sayı: 1, (Aralık 1988).
10. Çalangu S. Neden Yeni Antibiyotiklere Gereksinim var? ANKEM Dergisi, 6(2), 261-65,1992.

11. Çankaya Özgür, “Pediatri Servislerinde Kullanılan Antibiyotiklerin Sulandırılması, Saklanması ve Hastaya Verilmesi Konusunda Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi”, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Şubat, 1994.
12. Çavdaroğlu, D.; Antibiyotik Önerilen 0-6 Yaşlar Arasındaki Çocuklarda Annelerinin İlaç Kullanım İlkelerine Uyuma Durumları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1990.
13. Çetinkaya ŞY. Ünal S. Arman D. Antimikrobiyal Direnç ve Akılcı Antibiyotik Kullanımı. Türkiye Klinikleri. J. Int Med. Sci. 1:27-31,2005.
14. Dökmeci, İ. Farmakoloji, Diyarbakır Bs 1, Diyarbakır Üniversitesi Basımevi, 1976.
15. Devlet Planlama Teşkilatı (1996). Ekonomik Sosyal Göstergeler (1950 – 1995), 36, DTP yayınları, Ankara.
16. DİE (2003).
17. Dıpalma., R. MD Temel Tıp Farmakolojisi. Çev. Ed., Akcasu Alaeddin, Özüner Zeki. Bs. 2, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1986.
18. DüNDAR, V., Hayran, O., Kayhan, M., Aksayan, S.; Toplumda Antibiyotik Tüketiminin Değerlendirilmesinde Bir Yöntem olarak Evlerde Bulundurulmuş İlaçların İncelenmesi, Klimik Dergisi, 4,1,15-17, 1991.
19. Fadiloğlu, Z, Ç., Yılmaz, D., Yürekli, A.; Toplumda Analjezik, Antibiyotik ve Trankilizan Grubu ilaçların Kullanımlarının ve Bu Konudaki Bilgilerinin Saptanması, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5,1 – 11, 1989.
20. Geçgil S. Farmasötik Teknolojiye Başlangıç İstanbul: Cihan Matbaası 1991.
21. Goth, A., Tıbbi Farmakoloji Prensipler ve Kavramlar. Çev. Ed., Kaymakçalan Şükrü, Kayaalp S. Oğuz Bs. 3, Ankara, Ankara Basımevi, 1976.
22. Güler, N., Kızılırmak Sağlık Ocağında Doktorlarca Verilen Reçetelerin Hastalar Tarafından Uygulanıp Uygulanmamalarının İzlenmesi ve Bunu

- Etkileyen Etmenler, Cumhuriyet üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 57-70, Sivas, 1991.
23. Güven KC. Eczacılık Teknolojisi İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1987.
 24. Hasta ve Hasta yakını Hakları Derneği İnternet Yayını İlaç Yokluğu Önlenmelidir!; (www.hayad.org.tr/ilac01.htm), İstanbul, 2001.
 25. Heggerty, R.J., Roghman K.J., “Non-Compliance and self medication: Two Neglected a specs of Pediatric Pharmacology “Pediatric Clinic North America, 19:101, 1972.
 26. Hosoglu S, Esen S, Öztürk R et al: The effect of a restriction policy on the antimicrobial consumption in Turkey: a country –wide study, Eur J Clin Pharm; 61(10): 727-31, 2005.
 27. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (Broşür). İlaç 101 soru 101 Yanıt, yayın No.1
 28. Kantemir. İ., Farmakoloji Dersleri, Ankara Baylan Basım ve Cilt evi Bs 1. 1970.
 29. Kayaalp, O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, cilt: 1, Bs:2, Ankara Nüve Matbaası, 1981.
 30. Kayaalp S.O., Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 3. Baskı, 506, Ankara, 1984.
 31. Kayaalp, S.O., Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, Cilt: 1, Bs 5. Feryal matbaacılık 1989.
 32. Kayaalp S.O., Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 6. Baskı, Ankara: Feryal Matbaacılık Sanayi 1991.
 33. Koç, H.; 0-14 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlaç Kullanım Durumunun İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Mezuniyet Tezi, İzmir, 2000.
 34. Köküöz, A.N.; Antibiyotikler, Aylık Popüler Bilim Dergisi, 335, 56-62, 1995.

35. Karabay O, Hosoglu S: Increased antimicrobial consumption following reimbursement reform in Turkey, *J. Antimicrob Chemother*; 61 (5): 1169-71, 2008.
36. Lacey, R.W., “Eudution of Migroorganism And Antibiotic Resistance” Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı, Yeni Tıp Dergisi, Dış Yayınlardan Seçmeler, Cilt:2, Sayı: 3, Ankara, 1985
37. Mathew BW, Ginette AP, et al. *Clinical Pharmacology And Therapeutic in Nursing*. Mc Graw – Hill Book Company, 1979.
38. Önder, Ö.; 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Antibiyotik Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Mezuniyet Tezi, İzmir, 1997.
39. Öztekin, Z. Temel Sağlık Hizmetleri, 1986 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını No. 86/39, 1986.
40. 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>.
41. Özkaya ŞG. Ünal S. Antimikrobiyal Direnç ve Klinik Sonuçları. Türkiye Klinikleri. *J. Int Med Sci*; 1:7-10, 2005.
42. Patlak, S.; Bornova'nın Evka-3 Mahallesinde Oturan Ev Kadınlarının Çocuklarında Antibiyotik Kullanımı ve Bu konudaki Bilgi Düzeyinin Saptanması, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bitirme Tezi, İzmir, 1994.
43. Saltoğlu, N.; Antibiyotik Dozları, Uygulama şekilleri, ilkeleri, Antibiyotiklerin ilaçlarla ve Besinlerle Etkileşimleri, Ç.Ü. Tıp fakültesi Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 9,4,336-362, 2000.
44. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları Programı Eğitim ve Denetim Becerileri Serisi: Öksürüklü Çocuk Ankara, 1987.

45. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü <http://www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=Istatistik> & id =146& kelime = & page = [26.06.2006].
46. Tezcan., S. Türkiye’de Bebek ve Çocuk Ölümleri, Ankara, üç bilek matbaası Bs 1. 1985.
47. Top M, Tarcan M: Türkiye İlaç Ekonomisi harcamaları. 1998-2003 dönemi değerlendirilmesi, Liberal Düşünce Dergi; 35(9):177-200, 2004.
48. Türk Tabipler Birliği, Akılcı İlaç kullanımı ve Hekimin Rolü Çalışma Grubu: TTB Halk Sağlığı Kolu Nusret Fişek Halk Sağlığı Değerlendirme Günleri, 5-13, Ankara, 5-6 Kasım 1993.
49. Usal, N. “Görüşme Tekniği ile ilgili Genel Prensipler” Ankara Eczacı Odası Bülteni. Cilt:3, (Mayıs 1981)
50. UNICEF, The Stage of The World’s Children 1993, Oxford Universty Press 1993.
51. Yuffe JJ. Pediatric Pharmacology. New York: Grune and Stratton: 439-51, 1980

8- EKLER

ANKET ÖRNEĞİ

- 1- Kaç yaşındasınız?
 - a) 15- 20 arası
 - b) 20- 25 arası
 - c) 25- 30 arası
 - d) 30- 35 arası
 - e) 35 ve üstü
- 2- Mesleğiniz nedir?
 - a) Ev hanımı
 - b) Çalışan
- 3- Eğitim durumunuz nedir?
 - a) İlkokul
 - b) Ortaokul
 - c) Lise
 - d) Yüksekokul
 - e) Fakülte
 - f) Okuryazar değil
- 4- Sosyal güvenceniz var mı? Varsa hangi kurumdan?
 - a) Evet (Kurum Belirtiniz)
 - b) Hayır
- 5- Ailenizin toplam aylık geliri 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? Cinsiyetleri nedir?
- 7- İlaçları uygun şartlarda/yerlerde muhafaza ediyor musunuz? Cevabınız evet ise nerde muhafaza ediyorsunuz?
 - a) Evet (Belirtiniz):
 - b) Hayır
- 8- Çocuğunuza verdiğiniz ilaçların son kullanım tarihine dikkat ediyor musunuz?
 - a) Her zaman dikkat ediyorum
 - b) Ara sıra dikkat ediyorum
 - c) Hiç dikkat etmiyorum
- 9- Antibiyotiği çocuğunuza vermeden önce prospektüsünü inceliyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Ara sıra
 - c) Hayır
- 10- Çocuğunuzda antibiyotiği kullanma nedeniniz nedir?
 - a) Ağrısını azaltmak
 - b) Ateşini düşürmek
 - c) Halsizliği azaltmak
 - d) Nezle ya da gribini gidermek
 - e) Hepsi
 - f) Diğer (Başka nedenlerle kullanıyorsanız belirtiniz)
- 11- Antibiyotik kullanırken ilacı kimlerin bilgi ve önerisi dahilinde çocuğunuza veriyorsunuz?
 - a) Doktor tavsiyesine göre
 - b) Evdeki büyüklerin tavsiyesine göre
 - c) Çevrenin tavsiyesine göre
 - d) Basın yayın organlarındaki duyduklarına göre
 - e) Diğer (Lütfen Belirtiniz)
- 12- Antibiyotiği doktorun reçetede belirttiği gibi aç veya tok alınma hususlarını da dikkate alarak örneğin 2 x 1; yani günde iki kez şeklin de mi çocuğunuza veriyorsunuz? Yoksa rastgele zamanlarda mı çocuğunuza veriyorsunuz?
 - a) Doktorun reçetede belirttiği şekilde veriyorum
 - b) Prospektüsünde yazdığı şekilde veriyorum
 - c) Kendi bilgim ve tecrübelerim doğrultusunda veriyorum
 - d) Diğer (Lütfen Belirtiniz)
- 13- Çevrenizde çocuklarda antibiyotik kullanımı konusunda yanlış yapılan şeyler var mı? Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz.
- 14- Sizce antibiyotikler 0-6 yaş grubundaki çocuklar için ne kadar etkilidir?
 - a) Çok etkilidir
 - b) Etkili Değildir
 - c) Biraz etkilidir

- 15- Penisilin alerjisi hakkında bildikleriniz nelerdir? Lütfen belirtiniz.
- 16- Çocuğunuzda antibiyotik kullandıktan sonra her hangi bir yan etki olduğunda ne yaparsınız?
- Doktora başvururum
 - Antibiyotiği kullanmaya devam ederim
 - Değişik antibiyotik veririm
 - Antibiyotiği bırakırım
- 17- Çocuğunuzda antibiyotiği ne zamana kadar kullanıyorsunuz?
- Antibiyotik bitene kadar
 - Çocuğun şikâyetleri bitene kadar
 - Doktorun tavsiye ettiği süre kadar
 - Diğer (Lütfen Belirtiniz)
- 18- Antibiyotik kullanımı bittikten sonra çocuğunuzun hekim kontrolüne götürüyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- 19- Sizce antibiyotikler başka ilaçlarla etkileşebilirler mi? Cevabınız evet ise belirtiniz.
- Evet (Belirtiniz)
 - Hayır
- 20- Sizce gereksiz ve yanlış Antibiyotik kullanımı çocuğunuzda ne gibi sonuçlara yol açabilir?
- Vücut antibiyotiklere karşı direnç geliştirebilir
 - İyileşme süreci gecikebilir
 - Hiçbir şey olmaz
 - Bir fikrim yok
- 21- Çocuğunuzda Antibiyotik yerine kullandığınız şifalı ot, ilaç v.b hususlar var mı? Cevabınız evet ise bunların kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 22- Gebeler ve bebek emziren anneler Antibiyotik kullanabilirler mi? Cevabınız evet ise ya da hayır ise nedenlerini açıklayınız?
- 23- Bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının ileride çocuğunuzda görülebilecek hasarlar hakkında bilginiz var mı?
- Evet (Belirtiniz):
 - Hayır (Belirtiniz):
- 24- Antibiyotik çocuğunuza doktor tarafından
- Kan ya da idrar testleri yapıldıktan sonra mı
 - Hemen muayeneden sonra hiçbir test yapılmadan mı yazılıyor.
- 25- Evinizde artan antibiyotikleri diğer çocuklarınız veya kendiniz hastalanınca tekrar kullanıyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
 - Bazen
- 26- Antibiyotiği zamanında eczaneden alabiliyor musunuz?
- Doktor yazdığı gün alıyorum
 - Ertesi gün alıyorum
 - 1 hafta sonra alıyorum
- 27- Antibiyotiği doktorun önerdiği miktarlarda çocuğunuza veriyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- 28- Antibiyotiği tam saatinde çocuğunuza veriyor musunuz?
- Evet
 - Hayır