



**HASTANEDE ÇOCUĞU YATAN ANNELERİN  
ÇOCUKLARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLE  
İLGİLİ BİLGİ DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

**2020  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**TUĞÇE KOLUKISA**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN**

**HASTANEDE ÇOCUĞU YATAN ANNELERİN ÇOCUKLARDA AKILCI  
İLAC KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

**TUĞE KOLUKISA**

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

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN**

**KARABÜK  
Ocak 2020**

Tuğçe KOLUKISA tarafından “HASTANEDE ÇOCUĞU YATAN ANNELERİN ÇOCUKLARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ DURUMLARININ BELİRLENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

## **TEZ ONAY FORMU**

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. Savunma sınavı tarihi:23/01/2020

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan :Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Aysel TOPAN (BEÜ)

.....

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

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## BEYAN FORMU

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede ya da farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

**23/01/2020**

Tuğçe KOLUKISA

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgi ve tecrübelerinden yararlanmamı sağlayan, desteğini esirgemeyen, bilgilendirmeleriyle çalışmamı yönlendiren değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN'e,

Araştırmanın yürütüldüğü kurumda veri toplama aşamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen tüm meslektaşlarıma,

Araştırmaya dahil edebildiğim tüm çocukların annelerine,

Her zaman yanımda olup hiçbir yardımı esirgemeyen sevgili Ailem'e

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Tuğçe KOLUKISA

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ ONAY FORMU .....	ii
BEYAN FORMU.....	iii
TEŞEKKÜR .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
EKLER DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ .....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT .....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Akılcı İlaç Kullanımı .....	5
2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı .....	6
2.3. Akılcı İlaç Kullanımının Önemi.....	7
2.4. Dünyada ve Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Gelişmeler, Son Düzenlemeler .....	8
2.5. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı.....	10
2.6. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü .....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	14
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	14

	<u>Sayfa</u>
3.4. Veri Toplama Araçları.....	15
3.5. Verilerin Toplanması .....	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler .....	18
3.7. Araştırmanın Etik Yönü .....	18
3.8. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar .....	19
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>20</b>
4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri .....	20
4.2. Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özellikleri.....	21
4.3. İKİSİÖ Genel ve Alt Grup Puan Ortalamaları .....	27
4.4. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	28
4.5. Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özellikleri ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	30
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>35</b>
5.1. Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özelliklerin Tartışılması.....	35
5.2. İKİSİÖ Genel ve Alt Grup Puan Ortalamaları Tartışılması .....	38
5.3. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İKİSİÖ Puanlarına Olan Etkisinin Tartışılması .....	39
5.4. Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özelliklerinin İKİSİÖ Puanlarına Olan Etkisinin Tartışılması .....	41
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>44</b>
6.1 .Sonuçlar .....	44
6.2. Öneriler .....	47
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>48</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>59</b>
EK-1 Etik Kurul Onayı.....	59
EK-2 Kurum İzni .....	60

	<u>Sayfa</u>
<b>EK-3 Katılımcı Anket Formu.....</b>	<b>63</b>
<b>EK-4 İKİSİÖ Kullanım İzni.....</b>	<b>67</b>
<b>EK-5 İKİSİÖ .....</b>	<b>68</b>
<b>EK-6 Katılımcı Onam Formu.....</b>	<b>70</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>73</b>





## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Sayfa**

**Şekil 1.** Anne Yaşlarına Göre İkişö Puanlarının Dağılımı..... **30**



## TABLolar DİZİNİ

**Tablo 1.** İKİSİÖ'ye ait güvenilirlik analizi sonuçları

**Tablo 2.** Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri

**Tablo 3.** Annelerin AİK ile İlgili Bilgi Durumları

**Tablo 4.** Annelerin Genel Olarak İlaç Kullanma Durumları

**Tablo 5.** Annelerin Çocuklarında İlaç Kullanma Durumları

**Tablo 6.** Annelerin Çocuklarında Antibiyotik Kullanma Durumları

**Tablo 7.** Annelerin Çocuklarında Ateş Düşürücü İlaç Kullanma Durumları

**Tablo 8.** Annelerin Çocuklarında Ağrı Kesici İlaç Kullanma Durumları

**Tablo 9.** Annelerin Çocuklarında Öksürük İlacı Kullanma Durumları

**Tablo 10.** Annelerin İKİSİÖ Alt Grup Puan Ortalamaları

**Tablo 11.** Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 12.** Anne Yaşı ile İKİSİÖ Arasındaki İlişki

**Tablo 13.** Annelerin İlaç Kullanma Durumları ile İKİSİÖ Puanların Karşılaştırılması

**Tablo 14.** Akılcı İlaç Kavramını Duyan Annelerin Duydukları Kaynaklar ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 15.** Annelerin Çocuklarında İlaç Kullanma Durumları ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 16.** Annelerin Çocuklarında Doktor Önerisi ile İlaç Kullanma Durumları ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması

## **EKLER DİZİNİ**

**EK-1** Etik Kurul İzni

**EK-2** Kurum İzni

**EK-3** Katılımcı Anket Formu

**EK-4** İKİSİÖ Kullanım İzni

**EK-5** İKİSİÖ

**EK-6** Katılımcı Onam Formu



## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AİK</b>	: Akılcı İlaç Kullanımı
<b>AOİK</b>	: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
<b>HAI- USH</b>	: Health Action International – Uluslararası Sağlık Hareketi
<b>INRUD-UAİKA</b>	: International Network for the Rational Use of Drugs Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı
<b>İKİSİÖ</b>	: İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği
<b>KÜEAH</b>	: Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>WHO - DSÖ</b>	: World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü

## ÖZET

### Hastanede Çocuğu Yatan Annelerin Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi Durumlarının Belirlenmesi

Çalışma, hastanede çocuğu yatan annelerin çocuklardaki Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) ile ilgili bilgi durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Çalışma toplam da 260 anne ile yapıldı. Verilerin toplanmasında “Katılımcı anket formu” ve “İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği (İKİSİÖ)” kullanıldı. Veriler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma istatistiksel metotları kullanılarak analiz edildi. Kullanılan ölçek normal dağılıma sahip olmadığı için istatistik değerlendirmelerde nonparametik testler kullanıldı. Verilerin analizinde iki grup karşılaştırmasında Mann Whitney U testi ile ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis uygulandı. Fark yaratan grubu bulmak için ise düzeltilmiş Bonferroni uygulandı. Çalışmaya katılan annelerin İKİSİÖ puan ortalamalarının  $150,91 \pm 15,13$  olduğu tespit edildi. Yapılan çalışmada annelerin %86,2’ünün prospektüs okudukları belirlenmiş olup annelerin prospektüs okuma durumu ile İKİSİÖ puanlarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p=0,024 < 0,05$ ). İlaç prospektüslerini okuyan annelerin reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varıldı. Çalışmada annelerin %80,0’inin çocuklarında antibiyotik kullandığı belirlendi. Antibiyotik kullanma durumları ile İKİSİÖ puanlarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p=0,041 < 0,05$ ). Antibiyotik kullanan annelerin reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varıldı. Annelerin %32,3’ünün çocuklarında ağrı kesici ilaç kullanmadıkları görüldü. Annelerin çocuklarında ağrı kesici ilaç kullanmama durumları ile İKİSİÖ puanlarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p=0,024 < 0,05$ ). Ağrı kesici ilaç kullanmayan annelerin reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varıldı. Annelerin çocuklarında %90,8 oranında doktor önerisi ile öksürük ilacı kullandıkları

görüldü. Doktor önerisi ile öksürük ilacı kullanma durumları ile İKİSİÖ puan ortalamalarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p=0,003<0,05$ ). Öksürük ilacı kullanan annelerin reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varıldı. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda genel olarak annelerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanma konusunda sağlık inançlarının yüksek olduğu görüldü.

**Anahtar Sözcükler:** Akılcı İlaç Kullanımı, Anneler, Bilgi, Çocuk-Hastaneye Yatırılmış, Hemşirelik

**Bilim Kodu** : 1032.08



## ABSTRACT

### **Determination of knowledge status of mothers whose children stay in hospital about rational drug use in children**

The study was performed descriptively and cross-sectionally in order to determine the information status of mothers hospitalized children in hospital about rational drug use (RDU) in children. The study was carried out with a total of 260 mothers “Participant Survey” and “Health Belief Scale for Drug Use” were used for data collection. Data were analyzed using statistical methods as number, percentage, mean and standard deviation. Because of scale using isn't normal distribution, nonparametric tests was used in statistical evaluations. Mann Whitney U test was applied in comparison of two groups. Kruskal Wallis was applied more than two groups comparisons in analyzing data. Corrected Bonferroni test was applied to find the group makes difference. It was determined that Health Belief Scale Scores Average for Drug Use' is  $150,91 \pm 15,13$  of mothers who joined the study. In the study, it was defined that 86,2 % of the mothers read the prospectus and there was determined a statistically significant difference was found between the mothers' reading prospectus status and Health Belief Scale Scores for Drug Use ( $p=0,024 < 0,05$ ). It was found that the result was mother's health belief who read drug prospectus were higher than about using drug. In study it was determined that %80 of mothers used antibiotic in their children. There was determined statistically significant difference in comparison between using antibiotic in children whose mothers and Health Belief Scale Score for Drug Use ( $p=0,041 < 0,05$ ). It was found the result health belief values of mother who use antibiotic were higher than about using drug. It was seen that %32,3 of mothers didn't use pain medication in their children. There was determined statistically significant difference in comparison between not using pain medication in children whose mothers and Health Belief Scale Score for Drug Use ( $p=0,024 < 0,05$ ). It was found the result health belief values of mother who not use pain medication were higher than about using drug. It was

seen that %90,8 of mothers used cough medication with a doctor's recommendation. There was determined statistically significant difference in comparison between using cough medication with a doctor's recommendation and Health Belief Scale Score for Drug Use ( $p=0,003<0,05$ ). It was found the result health belief values of mother who use cough medication were higher than about using drug. In line with the results of the study, it was usually seen that mother's Health Belief was high about using conscious and prescription drug.

**Key Words** : Rational Drug Use, Mothers, Information, Child-Hospitalized, Nursing

**Science Code** : 1032.08



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

İlaç; sağlıklı bireyleri hastalıklara karşı koruyan, hastalık halinde iyileştiren ve gerekli tedavilerin yapılmasına olanak tanıyan, içeriğinde birçok maddenin de bulunduğu bir üründür (Özata vd. 2008). 1985'te Nairobi'de gerçekleştirilen toplantıda DSÖ Akılcı ilaç kullanımını (AİK); 'bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda doğru ilacı, uygun süre, doz ve maliyetle kullanmaları' şeklinde tanımlamaktadır (WHO 1985).

Akılcı ilaç kullanımına ilişkin "ilaçla tedavinin her açıdan etkili şekilde uygulanmasına olanak tanıyan bir planlama, uygulama ve etkinliğini değerlendirme sürecidir" gibi tanımlamaların yapıldığı görülmektedir (Özçelikay 2001). AİK kişinin hastalık durumunda doktora başvurması, doktorun kişinin gereksinimlerine göre gerekli ilacı önermesi ve kişiyi bilgilendirmesi, kişinin ilaçları alıp uygun zamanda ve miktarda kullanma sürecini içermektedir (Akıcı 2015). AİK ilkeleri ise; uygun ilacın, uygun doz, süre ve uygulanma yoluyla, gerekli bilgilendirme yapılarak ve ekonomik açıdan uygunluğu da göz önünde bulundurularak kullanılmalıdır (Akıcı ve Kalaça 2013).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) ise ilaca erişme ve ilacı kullanma konularında yapılan yanlışlar olarak tanımlanmaktadır. AOİK nedenleri, bilgi ve iletişim eksikliği, teşhis imkânlarındaki yetersizlik, kişilerin ilaç talepleri, hatalı ilaç dağıtım zinciri ve ilaç firmalarının promosyon aktiviteleridir (Ambwani and Mathur 2006). AOİK'nın olduğu durumlarda ise etkisiz tedavi, antibiyotiklere karşı direnç gelişimi, ilaç yan etkilerinin oluşumu ve mali açıdan yük artışı gibi olumsuz sonuçlar görülmektedir (Siddigi, Hamid, Rafique et al. 2002).

Sağlık hizmetlerinin etkin şekilde sunulması için kaynakların akılcı kullanılması gereklidir. Özellikle AOİK'nın ekonomik boyutu konu da önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde 2002 yılında ilaç kullanımı 700 milyon kutu, 2011 yılında ise bu tüketim miktarı 1,7 milyar kutu ve bir kişinin tükettiği ilaç miktarı ise 23 kutudur. Bu veriler kurumlarda kullanılan ilaçları içermemektedir. ABD'de ise 2011 yılında bu veriler 4 milyar kutu ve 13 kutu şeklindedir (Üçer 2013).

İnsanların sağlık durumu, ülkenin mali yapısı ve ilaç kaynaklarının verimli kullanılması gibi faktörlerden etkilenen AİK bütün ülkelerde olduğu gibi ülkemizin geneli için de giderek önem kazanmaktadır (Toprak 2013). İlaçların bilinçsiz tüketiminin ve doktordan gereksiz ilaç taleplerinin önlenmesi, tanı ve tedavileri konusunda kendilerine anlatılanları etkili şekilde uygulaması gibi birçok konularda, hastaların rolü büyüktür. Bu roller 0-18 yaş grubu bireylerde anneleri tarafından yürütülmektedir. Anneler sağlık çalışanları olarak tanınmamasına rağmen, gelişmekte olan ülkelerde tüm sağlık hizmetlerinin %70-80'ninden sorumlu olduğu bildirilmektedir (Leach et al. 2005). Anne çocukları için en önemli sağlık çalışanıdır ve annenin ilacın satın alınması ve uygulanmasına kadar uzanan birçok sorumluluğu bulunmaktadır. Bu nedenle anneler eve getirilen ilaçların uygun şekilde kullanılmasını sağlamak için yeterli bilgiye sahip olmalıdır (WHO 2006).

Çocuklardaki ilaç emilimi, dağılımı, metabolizması, atılımındaki belli süreçler ve özel ilaçlardaki eksiklikler çocukları ilaç kullanımında yüksek riskli popülasyondan biri haline getirir (Mi et al. 2018). Çocuklarda AİK'daki en önemli problemler; antipiretik, antibiyotik ve öksürük ilaç gruplarının kullanımında ortaya çıkmaktadır (Potts and Mandleco 2012). Annelerin çocuklarına yönelik AİK'nda en sık rastlanan hataları ise ilaçların doz ve sürelerini ayarlama ve birden fazla ilaç kullanma gibi durumlarda görülmekte olup ebeveynlerin bilgi durumlarının AİK'nda rol oynadığı bilinmektedir (Aleem et al. 2016)

Çocuklarda reçetesiz ilaç kullanımını, deneyim ve tavsiyeler doğrultusunda ilaç kullanma gibi hatalı uygulamalar artırmaktadır (Rousounides et al. 2011, Kenesari ve Özçakar 2016, Al-Shawi et al. 2018). Özellikle çocuklarda görülen ilaç hataları,

(Güler 1991, yetişkinlerle yakın oranlarda olmasına rağmen 3 kat daha fazla zarar verme potansiyeline sahiptir (Fortescue et al. 2003). Bunun nedeni, çocukların, gelişimsel, fizyolojik özellikleri ve ilaç dozlarındaki yetersizliktir (Stratton et al. 2004).

Akılcı ilaç kullanımında etkin rol olan hastalardır. Bu nedenle AİK'nın sağlanması için toplumun kullanacağı ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir (Oktay 2006). AİK için bu aşamada yer alan hekimler, hemşireler ve konu ile ilgili sorumluluğu olan tüm paydaşlar toplumu ve hastaları bilinçlendirmelidir (Snyder et al. 2012).

Yapılan bir çalışmada kişilerin yeterli bilgiye sahip olma düzeyinin %55 olarak belirlenmesi AİK ile ilgili bilgi gereksinimine ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır (Aslam et al. 2016). Hastayla bu süreçte yakından ilgilenmekte olan hemşirelerin bu konuda önemli payı bulunmaktadır. Hemşireler sağlık hizmetlerinde eğitici, uygulayıcı, yönetici, karar verici, araştırmacı, savunucu, danışmanlık rolü ve birçok diğer modern rolleri de üstlenmektedir. AİK'da hemşireler uygulayıcı ve eğitici rollerini kullanarak hasta ve ailesine tedavi boyunca; gereksinimlerine uygun ilaçların doğru şekilde kullanılması konusunda eğitim ve danışmanlık sağlamaktadır (Taşocak 2012).

Bilgi durumları artan annelerin daha bilinçli ilaç tüketmesi beklenmektedir. Literatürde annelerin çocuklardaki AİK konusunda bilgi durumlarını belirleyici çok az çalışmaya rastlanmıştır. Dolayısıyla çalışma, çocuklardaki AOİK'ı azaltmak ve annelerin AİK konusundaki bilgi durumlarını artırmak açısından önem taşımaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Çalışma Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi (KÜEAH)'de çocuğu yatan annelerin çocuklardaki AİK ile ilgili bilgi durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Annelerin AİK ile ilgili bilgi durumları nasıldır?
- Annelerin tanımlayıcı özellikleri ile İKİSİÖ puanları arasındaki ilişki nasıldır?
- Annelerin akılcı ilaç kavramını bilme durumları ile İKİSİÖ puanları arasındaki ilişki nasıldır?
- Annelerin çocuklarında ilaç kullanma durumları ile İKİSİÖ puanları arasındaki ilişki nasıldır?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Akılcı İlaç Kullanımı

İlaç; yapay, bitki ya da hayvan kaynaklı, biyolojik kaynaklardan oluşan, hastalığın tanınması, tedavi edilmesi veya önlenmesi için kullanılan kimyasal birleşimdir (Ay et al. 2008). DSÖ ilacı “patolojik durumları veya fizyolojik sistemleri, kişinin yararı için kullanılan bir madde” olarak tanımlanmaktadır. İlaçlar, canlı sistemdeki işleyişi ya da süreci değiştirirler ve hastalıklara teşhis koymak, hastalıkları tedavi etmek ve önlemek, hastalık belirtilerini yok etmek, cerrahi işlemleri kolaylaştırmak amacıyla kullanılmaktadır (Karakurt ve ark. 2010).

Akılcı ilaç kullanımı 1985'te Nairobi'de gerçekleştirilen toplantıda DSÖ tarafından ‘bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda doğru ilacı, uygun süre, doz ve maliyetle kullanmaları’ şeklinde tanımlanmaktadır (WHO 1985). Bir diğer tanımla AİK, bir hastalığın önlenmesi, tedavi edilmesi için uygun ilacın gerektiği şekilde kullanılmasıdır (Akkurt 2016). Hastalıkların tedavi edilmesi için kullanılan ilaç, doğru kullanıldığında insan ve toplum sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde olumlu etkiler oluştururken, yanlış kullanıldığında insan sağlığını tehdit eden, ölüme bile sonuçlanabilen ciddi tehlikelere yol açabilmesi nedeniyle insan ve toplum sağlığında önemli bir yer tutmaktadır (Sloand and Vessey 2001, Phillips and Bredder 2002). İlaçların yanlış ve gereksiz kullanımına bağlı oluşan sağlık problemlerini ortadan kaldırmak ve ekonomik kaynakları daha verimli kullanmak için AİK esastır (Karakoç ve Uyanık 2018).

Kişilerde AİK ile ilgili bilgi ve davranışların incelendiği bazı çalışmalarda (Çobanoğlu ve Özdemir Alkanat 2019, Ekenler ve Koçoğlu 2016) bireylerin iyileştiğini düşündüğünde tedaviyi yarıda kestiği, hasta olmaksızın hekime ilaç yazdırdığı veya eczaneden satın alıp evde bulundurduğu belirlenmiştir. İlaç tedavisinin olumlu sonuçlanması, hastanın tedaviye uyum sağlaması ile ilişkilidir.

AOİK probleminin olduğu durumda, hekimlerden hemşirelere, eczacılardan diğer sağlık çalışanlarına kadar herkesin sorumluluğu vardır. Bu sorumluların dışında ilacı kullanan kişilerin sorumluluğu da önemlidir (Ekenler ve Koçoğlu 2016). Bu nedenle ilaç kullanımının hastaya iyi bir şekilde anlatılması ve geri bildirim alınması gerekmektedir (Güler 1991, Oktay 2006).

## **2.2 Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı**

İlaçların gerekli olmayan durumlarda, yüksek dozda, uzun süreli olarak ve yüksek maliyetle kullanılmaları AOİK'yi ifade eder (Mollahaliloğlu vd. 2006, Akıcı ve Kalaça 2013). Günümüzde ilaç çeşitliliği ve ulaşılabilirliğindeki artış, değişen sağlık politikaları gibi etmenler kişilerin daha fazla ilaç tüketmesine yol açmaktadır (Uğrak vd. 2015). DSÖ, kullanılan ilaçların %50'sinden fazlasının gereksiz reçete edilip dağıtıldığı ya da satıldığı ve hastaların yaklaşık %50'sinin ilaçları gerekli şekilde kullanmadığını belirtmiştir (WHO 2005). AOİK, önceki deneyimler, mali sebepler ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersizlik gibi faktörler sebebiyle ortaya çıktığı belirtilmektedir (Costello et al. 2004, Machado-Alba et al. 2014) Ne yazık ki Dünya'da uygunsuz ilaç tüketimi birçok problemlere sebep olmaktadır. Bu problemler, AOİK başlığı altında nitelendirilmektedir (Holloway and Van Dijk 2011).

İnsanlar hasta olduklarında, mevcut ilaçlarını kullanma, tavsiye üzerine ilaç kullanma veya bir eczaneden doğrudan satın aldıkları belirli ilaçları kullanma eğilimindedirler. Böylece, kendi kendine tedavi etme başka bir deyişle uygun olmayan ilaç kullanma alışkanlığı ortaya çıkar ve bu tehlikeli durumlara neden olabilir (Holstein et al. 2008). AOİK, tedavi de uyumun azalması, hastalıkların tekrarlaması, yan etkilerin ve tedavi harcamalarının yükselmesine neden olmaktadır (Özçelikay 2001, Yılmaz vd. 2018). Türkiye'de doktora sormaksızın eczaneden ilaç alma, evdeki ilaçları tavsiye ile kullanma, farklı dozda ilaç kullanma, tedaviyi yarıda bırakma ve bilinçsizce ilaç yazdırma gibi AOİK davranışları yaygındır (Pınar 2012). Tavsiye ile reçetesiz ilaç kullanmada aile, arkadaşlar, komşular, eczacılar, daha önceden kullanılan ilaçlar ve medya ortak kaynaklar olduğu belirtilmektedir (Shankar et al. 2002, Fadare and Tamuno 2011).

Antibiyotikler Dünya’da en çok tüketilen ve AOİK’da en sık rastlanan ilaç grubudur (John Jr and Fishman 1997). Ülkemizde ilaç tüketiminin %50’sini kapsayan antibiyotikler, tüketim sıralamasında birinci sırada bulunmaktadır (Pınar 2012). İlaç tüketiminin büyük çoğunluğunu kapsamaması sebebiyle antibiyotiklerin akılcı kullanılması gerekmektedir. Bu nedenle gereksiz antibiyotik kullanımını azaltmak için akılcı antibiyotik kullanım ilkeleri geliştirildiği bildirilmektedir (Samore et al. 2005). Antibiyotiklerin akılcı kullanımı, antibiyotiğin sık kullanımına bağlı oluşan direncin düşürülmesi, mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması, kişinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, tedavi süresinin ve maliyetinin azaltılması ve sağlık sistemindeki verimliliğin artırılması gibi konularda yararlar sağlayacaktır (Struelens 2003, Slama et al. 2005, Hayashi and Paterson 2011).

Sağlık Bakanlığı 2002-2013 verilerine göre 2013 yılı itibariyle ülkemizdeki ilaç harcamaları sağlık harcamalarının yaklaşık %25,9’unu (Atasever 2014), Avrupa ülkelerinde %10-15’ini (Pınar 2012) ve gelişmekte olan ülkelerde ise %20-40’nı oluşturmaktadır (Top ve Tarcan 2004). Dolayısıyla AOİK, ilaç israflarına ve büyük ekonomik kayıplara sebep olmaktadır (WHO 2005). Kişilerde AOİK’ya bağlı olarak beklenmeyen, zarar verici yan etkiler de ortaya çıkabilmektedir ki bu etkiler yeni bir hastalığa sebep olmakta ve buna da ilacın yol açtığı hastalık denmektedir (Woroń et al. 2007).

### **2.3. Akılcı İlaç Kullanımının Önemi**

İlaçlar, toplumsal ve bireysel düzeyde hastalıklardan korunma ve hastalıklarla mücadele konularında önemli bir unsur olması nedeniyle toplum sağlığı açısından akılcı kullanılması gerekmektedir (Işık vd. 2004). İlaçların yapılışından eczanelere ulaşımına; reçete edilip hastanın kullanımına; atıklarının kurallara uygun şekilde imhasına kadar olan sürecin her basamağının “doğru” yönetilmesi AİK için gereklidir. (SGK 2013). Tedavinin başarılı olması için en önemli faktör, ilaçları doğru şekilde kullanmaktır. Literatürde, bireylerin %70’inin ilaçları düzensiz olarak, %28,6’sının yetersiz sürede, %75,5’inin doktor önerisi olmadan, %28,3’ünün ilaçların son tüketim tarihlerini dikkate almadan ve %34,9’unun ilaç prospektüslerini

okumadan kullandıkları, %24,5'inin ise başka bir kişiye kendi ilacını tavsiye ettiği bildirilmektedir (De Bolle et al. 2008).

İlaçların gereksiz kullanılması, hasta güvenliğini tehdit etmekte ve ilaç kaynaklarının azalmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle ilacın sağlık harcamalarında önemli yer tutması, koruyucu, teşhis ve tedavi edici etkilerinin bulunması gibi etkenler AİK'nın önemini ortaya koymaktadır (Pınar 2012, SGK 2013). AİK, ilaçla tedavinin yürütülmesindeki tüm süreçleri kapsamakta ve sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden niteliğine kadar, tüm paydaşların eğitimiyle yakından ilişkilidir (Aylin ve Yeğenoğlu 2005). Kişi ve sağlık hizmetinde bulunan meslek gruplarının AİK konusundaki tutum ve davranışları, ilaç kullanım sürecinin akılcı yönetilmesini doğrudan etkilemektedir (Akıcı vd. 2011). Dolayısıyla toplumun ilaç kullanımı konusundaki eğitiminin desteklenmesi amacıyla öncelikle kişilerin ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır (Şahingöz 2012, Akıcı ve Kalaça 2013). Sonuç olarak AİK toplumun her kesimini yakından ilgilendiren, dikkat çekilmesi ve geliştirilmesi gereken bir konudur.

#### **2.4. Dünyada ve Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Gelişmeler, Son Düzenlemeler**

Tüm dünyada sağlık sektörünün en temel sorunları arasında AOİK yer almaktadır (Akıcı vd. 2011). Türkiye ve Dünyada AİK'ya çok önem verilmekte ve bu konu ile ilgili DSÖ başta olmak üzere pek çok kurum çalışmalar yapmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, son 20 yıldır AİK'ya yönelik politikaları desteklemiştir. Bağımsız ülkelerde ilaç rehberlerinin oluşturulmasına yardımcı olmak için 1977'de ilk Temel İlaçlar Model Listesini geliştirmiştir.

Akılcı kullanımın mevcut tanımı 1985 yılında Kenya'da düzenlenen uluslararası bir konferansta kabul edilmiştir. 1989 yılında, ilaçların akılcı kullanımını kolaylaştırmak için multidisipliner araştırma projeleri yürütmek üzere International Network for the Rational Use of Drugs/Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı (INRUD-UAİKA) kurulmuştur. Bunu takiben, birinci basamak sağlık kuruluşlarında ilaç kullanımını araştıran UAİKA göstergeleri geliştirilmiş ve birçok müdahale



çalışması yapılmıştır. 1997 yılında Tayland'da düzenlenen 1. Uluslararası İlaç Kullanımının İyileştirilmesi Konferansı'nda yeterli çalışma tasarımı ile yayınlanmış tüm müdahale çalışmalarının bir incelemesi sunulmuştur (WHO 2001).

Sağlık organizasyonlarının sorumlulukları arasında; AİK önemli yer tutmaktadır. Bu konuda UAİKA ve Uluslararası Sağlık Hareketi (USH), tedavi yollarını iyileştirmek ve yeni yöntemler geliştirmek için çalışmaktadır. UAİKA, USH ve DSÖ, ilgili gruplarla birlikte, AİK'yı yayma amacı taşıyan kurslara da destek olmaktadır. UAİKA, kendisine üye ülkelerdeki kişilerin ilaç kullanımına ait bulguların analizi, değerlendirilmesi ve sonuçların iyileştirilmesi adına çalışmalar yürütmekte iken, USH ise ilaç firmalarının yaptığı hilelerin engellenmesi adına çalışmalar sürdürmektedir (INRUD 2018, HAI 2018).

Dünya Sağlık Örgütü AİK'yı yaygınlaştırmak için birçok öneride bulunmuştur. Bunlar; multidisipliner kurumun açılması, klinik rehberlerin düzenlenmesi, ilaç listesinin hazırlanması, hastanelerde ilaç değerlendirme kurulunun bulunması, yükseköğretim kurumlarında farmakoterapi eğitiminin yer alması, ilaçlarla ilgili toplumu objektif bilgilendirmesi ve eğitilmesi, ilaçlardaki maliyet yükselişinin önlenmesi, yasal düzenlemelerin yapılması ve hükümetin ilaçlar adına gerekli bütçeyi ayırmasıdır (Aydın ve Gelal 2012). Dolayısıyla Türkiye'nin de yer aldığı birçok ülkede AİK konusunda çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Türkiye, AİK ile ilgili konularda uluslararası standartları yakalamayı hedeflemiş ve komitelerin kurulması, personellere eğitim sağlanması ile ilgili çalışmalar başlatmıştır (Yağar ve Sosyal 2018). Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 2011 yılında kurulmuştur. Bu kurumda yer alan AİK Dairesi ülke çapında faaliyetlerin planlanması ve yürütülmesinden sorumludur ve bu hedef doğrultusunda 2014 yılından beri, toplum, hekim ve eczacıların AİK konusunda bilinçlendirilmesi adına eğitimi sağlamaktadır (Öztürk ve Başar 2019).

Avrupa ülkelerindeki gibi Türkiye'de yapılan çalışmalarda da ilaç harcamalarının ön planda olduğu görülmektedir. Ayrıca Türkiye'deki ilaç harcamalarının sağlık harcamalarında önemli bir yer tutmasına rağmen Türkiye'nin temel ilaç listesi bulunmamaktadır (Çınaroğlu 2017, Aydın ve Gelal 2012). İngiliz

Ulusal Formülerinin dikkate alınarak oluşturulan “Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu” Prof. Dr. S. Oğuz Kayaalp tarafından 1999 yılında hazırlanmış, sürekli güncellenmiş ve 2011 yılında 6. Baskısı yapılmıştır. 2013 yılında ise “AİK Ulusal Eylem Planı 2014-2017” hazırlanmıştır (Atasever 2014). Bu plan dahilinde AİK’nın yürütülmesi, paydaşları ve AİK ile ilgili tüm süreçlerin yer aldığı 101 faaliyet tanımlanmıştır (Aksoy vd. 2015). 2014 yılında ise birinci basamak tanı, tedavi kılavuzları ve DSÖ’ye benzer şekilde kayıtlı ilaç listesi hazırlanmış, eczane sayısı nüfusa göre sınırlandırılmış ve AİK konusunda e-bültenler oluşturularak hekimlere gönderilmiştir.

## **2.5. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı**

Kişilerin kendi inisiyatifleri ile ilaç kullanmaları, akut hastalık belirtilerini doktora gitmeden, daha kolay şekilde azaltabilmek adına başvurdukları bir yoldur (Figueiras et al. 2000, De Bolle et al. 2008). Ancak kullanılan bu inisiyatif olası riskleri sebebiyle her yaş grubu için önemli olabilmekle birlikte, özellikle pediatrik yaş grubu için daha çok önemlidir (Du and Knopf 2009, Trajanovska et al. 2010). Çocuklarda AİK’da ortaya çıkan önemli sorunlar; antibiyotik, analjezik/antipiretik ve öksürük ilaç gruplarında yaşanmaktadır (Potts and Mandleco 2012).

İzmir’de bir çocuk hastanesinde yapılan çalışmada uygunsuz antibiyotik kullanma oranı %32,8 olarak bildirilmiştir (Devrim vd. 2009). Araz (2013)’ın yaptığı çalışmada ise çocukların %17,2’sinin antibiyotiği doktor önerisi olmadan kullandıkları vurgulanmıştır. Antibiyotiklerin uygunsuz kullanımları; antibiyotik direncinde ve ilaç yan etkilerinde artışa yol açmakta, sağlık bakım hizmetlerinde mali artış gibi birçok soruna sebep olabilmektedir (Mora et al. 2002, Alumran et al. 2013). Antibiyotikle tedavi edilen otit, tonsilit ve sinüzit gibi hastalıkların çocuklarda sık görülmesi sebebiyle antibiyotikler çocuklarda fazlaca tüketilmektedir. Antibiyotik kullanımını azaltmak adına çocuğu antibiyotik kullanan annelerin eğitimi artırılmalıdır (Kenesarı ve Özçakar 2016). Yapılan çalışmalar sonucunda antibiyotik kullanımı konusunda eğitim, sürekli devam etmesi gereken önemli bir etkidir (Finkelstein et al. 2001, Vodicka et al. 2013).

Ateş çocuklarda önemli bir hastalık belirtisi olmamasına rağmen, aileler çocuklarının ateşi yükseldiğinde endişeye kapıldıkları, gereksiz telaş ile çocuğa zarar verebilecek ateş düşürme tekniklerini kullandıkları görülmüştür (Çataklı vd. 2012, Özkan ve Öztürk 2013). Yurt içinde yapılan çalışmalarda annelerin %99'u ve %75'inin antipiretik ilacı doktor önerisi olmadan kullandığı (Halıcıoğlu vd. 2011, Eliaçık vd. 2012) ve ailelerin antipiretiklerin uygun şekilde kullanılması konusunda bilgilerinin yeterli olmadığı bildirilmiştir (Walsh and Edwards 2006, Çınar vd. 2014, Pursell and Collin 2016).

Öksürük ise çoğu durumlarda kendiliğinden düzelen genellikle viral enfeksiyonlarla ilişkili bir hastalık belirtisidir. Fakat etkili tedavinin gerçekleşmediği durumlarda önemli sağlık problemlerini yol açabilmektedir. Öksürük aileler açısından sıkıntı oluşturan bir bulgudur (Giniş vd. 2010). Yapılan çalışmalar sonucunda annelerin çocuklarına doktor önerisi olmadan öksürük ilacı verdiği görülmüştür (Özyazıcıoğlu ve Polat 2004, Demir ve Bayat 2005)

Evlerde ilaç bulundurmak; AOİK'nın bir göstergesi olmasının ötesinde hekim önerisi olmadan ilaç kullanımını kolaylaştırarak özellikle çocuklarda ilaç kaynaklı zehirlenmelere de neden olabilmesi yönüyle önemlidir. Toplumda atık ilaçların doğru şekilde bertaraf edilmesinin önemiyle ilgili farkındalık oluşturulacak çalışmalar yapılmalı ve ilaç imha sistemleri de güçlendirilmelidir (Saygı vd. 2012).

## **2.6. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü**

Akılcı ilaç kullanımında toplumun sorumluluğu, ilaçlarda akılcı tüketimi sağlamaktır. Fakat bu sorumluluk sadece topluma ait olmayıp, doğrudan veya dolaylı olarak ilaçlarla temasta bulunan herkesi kapsamaktadır. Sağlık hizmet sunumunun önemli bir bileşeni olan AİK'da sağlık personellerinin bir ekip çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bütün sağlık çalışanlarının AİK uygulamasında önemli bir görevi vardır. Eczacılar ayakta tedavi gören hastaların tedavisinde kilit bir role sahipken hemşireler de hastanede yatarak tedavi gören hastaların tedavisinde kilit rolü sahiptir (Erdil 2009, Toklu ve Dülger 2011). Ayrıca hemşirelerin, ev ortamında artan

uygunsuz ilaç kullanım riskinin azaltılmasında da önemli görevleri mevcuttur (Çobanoğlu ve Özdemir Alkanat 2019, Ekenler ve Koçoğlu 2016).

Hemşirelerin, sağlık hizmetinde hastalar ile yakın ilişkide olmaları sebebiyle tedavi ve bakım uygulamalarında ve dolayısıyla AOİK sorununun azaltılmasında önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Akıcı 2013, Ulupınar ve Akıcı 2015). AİK konusunda hemşirenin sorumlulukları; giderek artısta olan ilaç kullanım oranlarını düşürmek, ilaç yan etkileri yönünden gerekli izlemleri yapmak, nonfarmakolojik uygulanabilecek yöntemleri kazandırmak, antipiretiklerin uygun zaman da kullanılması ve gereksiz antibiyotik kullanılmaması konularında ailenin eğitimini arttırmaktır (Çiftçi ve Aksoy 2017). Dolayısıyla hemşirelerin ilaç etkisi, etkileşimleri, yan etkisi ve uygulanması hakkında her türlü bilgiye sahip olması gerekir (Erdil 2009).

Adebayo ve Hussain (2010)'inin çalışmasında; sağlık ekibinin AİK'yı %12,1 oranında benimsediği ve bu düşük oran nedeniyle etkili tedavinin planlanabilmesi adına sağlık çalışanlarının eğitim ile desteklenmesi gerektiğini saptamışlardır. Hemşirelerin AİK konusundaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet'inde bir üniversite hastanesinde yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %77,3'ünün AİK'nın ne demek olduğunu tam anlamıyla bilmedikleri saptanmıştır (Toklu 2012). Kuş ve Durna (2016)'nın çalışmasında ise, AİK'da hemşirelerin eğitimdeki rolünü incelenmiştir. Çalışmada, hemşirelerin AİK'da önemli bir göreve sahip olduğundan dolayı hemşirelik eğitimlerinde AİK konularına daha fazla dikkat çekilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Hemşirelerdeki bilgi eksikliği AOİK sonuçlarına sebep olabileceğinden hizmet içi eğitimlerle bu eksikliğin giderilmesi gerektiği savunulmuştur (Pirinçi ve Bozan 2016). Verilecek eğitimlerde AİK'nın önemi, AOİK konusunda kişilerin bilgilendirilmesi ve etkili iletişim, ilaç alerjisi varlığının sorgulanması, ilaç kullanımı, ilaçların hazırlanması saklanması ve akılcı olarak uygulanması, ilaç atıklarının uzaklaştırılması, kayıt ve izlem, yan etkilerin bildirim konuları önerilebilir (Şantaş ve Uğurluoğlu 2018, Akıcı ve Ulupınar 2015).

Hemřirelerin aldıkları hizmet içi eđitimler hemřire-hasta iliřkisini dođrudan etkilediđi dűřnűlmektedir. Hemřireler, bireylerin AİK ile ilgili bilgi durumlarına önemli katkılar sađlayabilmektedir.

Bunun için hemşireler;

- İlaçların tedavi edici ve toksik etkileri, ilaç etkileşimleri,
- Kişinin alerji, kronik hastalıklar gibi özel durumları,
- İlaçların nasıl sulandırılacağı ve saklanacağı,
- İlaç dozlarının uygun şekilde kullanımı,
- İlaçların son tűketim tarihinin kontrolűnűn yapılması,
- AOİK'nın kişiye verdiği zararları,
- Antibiyotiklerin direnç geliştireceğinden sık kullanılmaması gerektiği,
- Antibiyotiklerin kullanım saatlerine, tedavinin sonlandırma zamanı,
- Nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması,
- İnhaler şeklinde kullanılacak ilaçların kullanılması konularında hasta eğitimini planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir (Mandleco and Potts 2007).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

Araştırma, KÜEAH Çocuk Kliniklerinde, 15 Temmuz- 15 Ekim 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. KÜAEH; ayaktan ve yataklı olarak tedavi hizmetleri sunan, Karabük'teki eğitim ve araştırma hastanesidir. Araştırma, çocukların yatışı için kurumdaki büyük çocuk/çocuk cerrahisi ve süt çocuğu olmak üzere iki tane çocuk kliniklerinde yürütülmüştür. Kliniklerdeki toplam yatak sayısı 27 olduğundan, yatış için maksimum 27 hasta/çocuk bulunmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma evrenini, KÜAEH Çocuk Kliniklerinde 15 Temmuz-15 Ekim 2018 tarihleri arasında yatışı bulunan çocukların anneleri oluşturmuştur. Bu tarihler arasında 705 çocuğun yatışı bulunmaktadır. Araştırma, dahil edilme kriterleri esas alınarak 260 çocuğun annesi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; bireylerin 18 yaş ve üstü olması, çalışmaya katılma konusunda gönüllü olması, bilişsel yeterliliklerinin bulunması, iletişim problemlerinin olmaması iken dışlanma kriterleri ise; çalışmaya katılmakta gönülsüz olması ve çocuğa anne dışında başka bir yakınının eşlik etmesidir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan 'Katılımcı Anket Formu' (EK-3) ve 'İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği (İKİSİÖ)' (EK-5) kullanılmıştır. Katılımcı anket formu örnekleme seçilen anneler hakkında bilgi almak amacıyla hazırlanmış bir formdur. Araştırmacı tarafından hazırlanan formda annenin doğum tarihi, eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyodemografik özelliklerinin, akılcı ilaç kavramı hakkındaki bilgi durumlarının, annelerin çocuklardaki AİK'nın ve daha önceki ilaç deneyimlerinin belirlendiği 10'u açık uçlu toplam 27 soru bulunmaktadır.

Erci ve Çiçek (2012) tarafından İKİSİÖ'nün geçerliliği ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca 6 alt boyuttan oluşmaktadır:

- 1. Duyarlılık Algısı:** 1-6'ncı maddelerden oluşur. Kişilerin reçetesiz ve bilinçsiz ilaç kullanımı ile ilgili algılarını belirler.
- 2. Önemseme/Ciddiyet Algısı:** 7-12'nci maddelerden oluşur. Kişilerin, reçetesiz ilaç kullanımı sonucunda oluşabilecek sorunları önemseme durumlarını içerir.
- 3. Sağlık Motivasyonu:** 13-18'inci maddeleri içerir. Kişilerin sağlıklı olma durumlarına verdikleri önemi belirler.
- 4. Yarar Algısı:** 19-22'nci maddelerden oluşur. Kişilerin reçeteli ve bilinçli ilaç kullanımının faydalarını algılama durumlarını belirler.
- 5. Engel Algısı:** 23-28'inci maddelerden oluşur. Kişilerin reçeteli ilaç alma durumunda yaşadıkları zorlukları belirler.
- 6. Öz-Etkililik:** 29-35'nci maddelerden oluşur. Kişilerin ilaç kullanımındaki davranışlarının doğruluğunu belirler.

1'den 5'e kadar puanlanmış her bir maddenin kesinlikle katılmıyorum yanıtına 1 puan, katılmıyorum yanıtına 2 puan, kararsızım yanıtına 3 puan, katılıyorum yanıtına 4 puan, kesinlikle katılıyorum yanıtına 5 puan verilerek tasarlanmıştır. Ölçekte negatif olarak değerlendirilen ve puanlamanın ters şekilde yapıldığı 6 madde (23-28) mevcuttur. Ölçek sonucunda alınabilecek minimum puan 35, maksimum puan 175'dir. İKİSİÖ puanının yüksekliği, reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inancının yüksek olduğunu göstermektedir. İKİSİÖ'nün Cronbach alfa güvenirlik

katsayısı 0,91, 6 alt grubunun da  $\alpha$  değerleri ise; 0,80 ile 0,93 arasında değişmekte olduğu görölmektedir. Yapılan bu analizler sonucunda İKİSİÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğin yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan katılımcıların İKİSİÖ'ye ait ifadelerinin güvenilirlik analizi sonuçları ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Bu çalışmada alt grupların  $\alpha$  değerleri 0,86 ile 0,90 arasında bulunmuştur. Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı ise  $\alpha=0,922$  olarak bulunmuştur (Tablo 1).





**Tablo 1.** İKİSİÖ'ye ait güvenilirlik analizi sonuçları.

<b>Maddeler</b>		<b>Toplam Madde Korelasyonu</b>
<b>Duyarlılık Algısı (<math>\alpha=0,901</math>)</b>		
S1	Reçetesiz ilaç kullanmaktan zarar görme ihtimalim çok yüksek.	0,701
S2	Reçetesiz ilaç kullanmaktan dolayı ilaç alerjisi (zehirlenme) olma ihtimalim yüksektir.	0,807
S3	Reçetesiz ilaç kullanırsam ölebilirim.	0,704
S4	Reçetesiz ilaç kullanırsam vücudum, organlarım zarar görür.	0,815
S5	Başkalarının önerdiği ilaçlar bana zarar verir.	0,705
S6	Zarar vereceği için benim ilaçlarımı başkalarına önermem.	0,697
<b>Önemseme / Ciddiyet Algısı (<math>\alpha=0,898</math>)</b>		
S7	İlaç alerjisi (zehirlenme) beni korkutur.	0,686
S8	İlaçların vücuda verdiği zararları/yan etkileri düşündüğümde strese girerim.	0,769
S9	Reçetesiz ilaç alerjisini (zehirlenme) düşünmekten korkarım.	0,809
S10	Reçetesiz ilaç kullanmanın zararları/yan etkilerinde yaşayacağım problemler çok uzun bir süre devam edecek.	0,748
S11	Reçetesiz ilaç kullanmam çevremle olan ilişkimde bana olan güveni sarsar.	0,649
S12	Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmam hayatımda ciddi değişiklikler yapabilir.	0,712
<b>Sağlık Motivasyonu (<math>\alpha=0,866</math>)</b>		
S13	Sağlık problemlerimi erkenden teşhis ettirmek isterim.	0,669
S14	Sağlıklı olmak benim için çok önemlidir.	0,661
S15	Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.	0,738
S16	Doğru ilaç kullanmak için yeni bilgileri öğrenirim.	0,728
S17	Sağlığımı geliştirecek bilgi ve davranışları yapmamın önemli olduğunu düşünürüm.	0,722
S18	Reçeteli ilaç kullanırım.	0,516
<b>Yarar Algısı (<math>\alpha=0,895</math>)</b>		
S19	Reçeteli ilaç kullanmak benim yararlıdır.	0,798
S20	Reçeteli ilaç kullanmak iyileşmemi sağlar.	0,854
S21	Reçeteli ilaç kullanmak ilaç zehirlenmelerini (alerjilerini) en aza indirebilir veya tamamen engeller.	0,760
S22	Reçeteli ilaç kullanmak vasa haklarımı korur.	0,693
<b>Engel Algısı (<math>\alpha=0,893</math>)</b>		
S23	Reçete ile ilaç almak prosedürlerden dolayı benim için çok zor.	0,724
S24	Reçeteli ilaç alma prosedürleri çok zamanımı alıyor.	0,739
S25	Reçeteli ilaç almada bana yardım edecek biri yok.	0,722
S26	Reçetesiz ilaçlar beni iyileştirdiği için sıkıcı prosedürlere uymam gerekmez.	0,747
S27	İlaç iyi geliyorsa reçeteli olması gerekmez.	0,674
S28	Reçeteli ilaç almak için zamanım yok.	0,681
<b>Öz- Etkililik (<math>\alpha=0,894</math>)</b>		
S29	Reçeteli ilaç almanın prosedürünü biliyorum.	0,540
S30	İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanabilirim.	0,794
S31	İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanarak iyileşebilirim.	0,798
S32	Bana anlatılanlardan bilgiler edinebilirim ve ilaçlarımı doğru kullanabilirim.	0,732
S33	İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanmak için gerekli bilgileri edinebilirim.	0,743
S34	İlaçlarımı doğru dozlarda kullanabilirim.	0,735
S35	İlaçlarımı önerilen zaman aralıklarında kullanabilirim.	0,690
<b>Toplam Güvenilirlik (<math>\alpha=0,922</math>)</b>		

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan anneler çalışma hakkında bilgilendirilerek yazılı ve sözlü onamları alınmış ve katılımcı anket formunu kendilerine uygun şekilde doldurmaları istenmiştir.

Doldurulan anketler araştırmacı tarafından toplanmış, annelere araştırmaya katkı sağladıkları için geri dönütlerde bulunulmuştur. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış, her görüşme için ortalama 15 dakika zaman ayrılmıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler**

Araştırma 260 anne ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucu ulaşılan verilerin analizi Statistical Package for Social Sciences programı (SPSS-25) kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama) kullanılmıştır. Ölçek normal dağılıma sahip olmadığı için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan niceliksel verilerin oluşturduğu iki grup karşılaştırmasında Mann Whitney U Testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Farklı grubu bulmak için ise düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik yönden uygulunun değerlendirilmesi amacı ile Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'na başvurulmuş ve 77192459-050.99-E.1525 Protokol numaralı gerekli izin alınmıştır (Ek 1).

Araştırmanın KÜEAH'da yürütülebilmesi için Karabük Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden 98024045-604.02 sayılı gerekli yazılı izin alınmıştır (Ek 2).

Araştırmaya dahil edilen annelerin bilgi durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan İKİSİÖ (Ek 5)'nin kullanım izni Dr. Zeynep Çiçek'den e-posta yoluyla alınmıştır (Ek 4).

Araştırma öncesi anneler, çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınarak çalışmaya dahil edilmiştir (Ek 6).

### **3.8. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırma anneler ile yapıldığından, araştırmanın sonuçlarının başka örneklem gruplarına genellenememesi,
- Araştırmanın tek merkezde yapılması,
- Annelerin kliniklerdeki kalış sürelerinin uzunluğuna bağlı olarak örneklem sayısında kısıtlı artış olması,

### **Karşılaşılan Durumlar**

- Bazı anneler, hastane ortamı ve çocuklarının hastalığına bağlı fiziksel ve psikolojik etkilerden dolayı çalışmaya katılmak istememişlerdir. Bazı annelerde ise bu durum tam tersi olup, çalışmanın annelerin bilgi durumlarına katkı sağlayacaklarını ifade edip araştırmacıya olumlu geri dönüşlerde bulunmuşlardır.
- Annelerden bazıları araştırmacı tarafından doldurulacak olan anketlerde, kendilerini daha iyi ifade edebileceklerini belirtmişlerdir.
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler, diğer anneleri de, çalışmanın önemine vurgu yaparak çalışmaya katılmaları konusunda cesaretlendirmişlerdir.

## 4. BULGULAR

Araştırmaya 260 anne katılmıştır. Annelerin AİK ile ilgili bilgi durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışma sonucu elde edilen bulgular istatistiksel analizler yapılarak tablolar halinde gösterilmiştir.

Çalışmanın bulguları;

- Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri,
- Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özellikleri,
- İKİSİÖ Genel ve Alt Grup Puan Ortalamaları,
- Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması,
- Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özellikleri ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması, başlıkları altında incelenmiştir.

### 4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Annelerin yaşı, eğitim durumu, mesleği ve sahip olduğu çocuk sayısı gibi tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular incelenmiştir. Çocuk kliniklerinde yatmakta olan çocukların annelerinin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde annelerin yaş ortalamasının  $33,55 \pm 6,55$  olduğu, ayrıca %28,5'inin 24-29 yaş aralığında, %29,2'sinin eğitim durumunun lise ve %76,2'sinin ev hanımı olduğu görülmektedir. Sahip oldukları çocuk sayısına bakıldığında ise %43,1'nin iki tane çocukları bulunmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=260).

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
18-23	12	4,6
24-29	74	28,5
30-35	72	27,7
36-41	72	27,7
42 ve üzeri	30	11,5
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	7	2,7
Okur yazar	8	3,1
İlkokul	61	23,5
Ortaokul	52	20,0
Lise	76	29,2
Üniversite	56	21,5
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	198	76,2
Kamu sektörü	26	10,0
Özel sektör	36	13,8
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	60	23,1
2	112	43,1
3 ve üzeri	88	33,8
<b>Toplam</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

#### **4.2. Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özellikleri**

Annelerin AİK ile ilgili bilgi sahibi olma durumları incelendiğinde, annelerin %89,2'sinin akılcı ilaç kavramı ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiş, %10,8'inin bu kavramla ilgili bilgi sahibi oldukları ve bilginin elde edildiği kaynak olarak %34,3 oranında görsel medya olarak ifade etmişlerdir. Akılcı ilaç nedir sorusuna ise annelerin %47,7'si bilmiyorum şeklinde cevap vermişlerdir (Tablo 3). Herhangi bir açıklama yazmamış 105 anne analiz dışı bırakılmıştır.

**Tablo 3.** Annelerin AİK İlgili Bilgi Durumları (N=260).

Özellikler	n	%
<b>Akılcı İlaç Kavramı İle İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumları (n=260)</b>		
Evet/Duydum	28	10,8
Hayır/Duymadm	232	89,2
<b>Bilginin Elde Edildiği Kaynaklar (n=35)*</b>		
Görsel medya	12	34,2
Hastane personeli	8	22,9
Arkadaş	8	22,9
Kendi (Sağlık Çalışanı)	3	8,6
Yazılı medya	2	5,7
Broşür	2	5,7
<b>Akılcı İlaç Kullanımı Nedir Sorusuna Verilen Yanıtlar (n=155) ***</b>		
Bilmiyorum	74	47,7
Bilinçli ilaç kullanmak	22	14,2
Doktor önerisi ile ilaç kullanmak	19	12,3
Gereksiz yere ilaç kullanmamak	18	11,6
Doğru ilacı doğru ölçüde kullanmak	18	11,6
Kendi kafamıza göre ilaç kullanmak	4	2,6

\*: Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

\*\* : % değerleri bilgi edilen kaynak sayısı olan 35'e göre hesaplanmıştır.

\*\*\*: Herhangi bir açıklama yazmamış 105 kişi analiz dışı bırakılmıştır.

\*\*\*\*: % değerleri 155'e göre hesaplanmıştır.

Annelerin genel olarak ilaç kullanma durumları incelendiğinde, annelerin %86,2'ünün ilaçların prospektüslerini okuduğu görülmüştür. Annelerin %75,0'inin reçetelerini hastanede yazdırdıkları, %88,9'unun evinde tarihi geçen ilaç bulunmadığı, %52,9'unun evlerinde ağrı kesici ilaç bulunduğu ve %51,1'inin tedavi sonrası kalan ilaçları çöpe attıkları görülmüştür (Tablo 4).

**Tablo 4.** Annelerin Genel Olarak İlaç Kullanma Durumları (N=260).

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>İlaç prospektüs okuma durumları (n=253)*</b>		
Evet	218	86,2
Hayır	35	13,8
<b>Reçetenizi nerede yazdırırsınız sorusuna verilen yanıtlar (n=260)</b>		
Hastane	195	75,0
Aile hekimi	62	23,8
Reçete yazdırmam, eczaneden kendim alırım	3	1,2
<b>Evinizde tarihi geçen kaç ilaç var sorusuna verilen yanıtlar (n=253)*</b>		
Yok	225	88,9
1-2 kutu	18	7,1
3-4 kutu	5	2,0
6-10 kutu	5	2,0
<b>Evinizde hangi ilaçlar var sorusuna verilen yanıtlar (n=458)**</b>		
Ağrı kesici	242	52,9
Vitamin	92	20,1
Kas gevşetici	73	15,9
Antibiyotik	50	10,9
<b>Tedavi sonrası kalan ilaçları ne yaparsınız sorusuna verilen yanıtlar (n=274)**</b>		
Çöpe atarım	140	51,1
Saklarım	106	38,7
Eczaneye götürürüm	16	5,8
İhtiyacı olan birine veririm	12	4,4

\* : Okuma yazması bulunmayan 7 anne analiz dışı bırakılmıştır.

\*\* : Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*\* : % değerleri 458'e göre hesaplanmıştır.

\*\*\*\* : % değerleri 274'e göre hesaplanmıştır.

Annelerin çocuklarında ilaç kullanma durumları incelendiğinde ise; annelerin %73,1'inin çocukları hastalandığında onları hastaneye götürdükleri, %88,5'inin doktora danışmadan ilaç kullanmadıkları ve birden fazla çocuk sahibi olan annelerin %73,0'ünün hasta olan çocukları için diğer çocuklarının ilaçlarını kullanmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Annelerin Çocuklarında İlaç Kullanma Durumları (N=260).

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğunuz hastalandığında ne yaparsınız sorusuna verilen yanıtlar (n=260)</b>		
Hastaneye giderim	190	73,1
Aile hekimine giderim	56	21,5
Bitkisel ilaç/yiyeceklerle çocuğumu tedavi ederim	14	5,4
<b>Çocuklarında doktora/eczacıya danışmadan ilaç kullanma durumları (n=260)</b>		
Evet	30	11,5
Hayır	230	88,5
<b>Hasta olan çocuk için diğer çocuklarının ilaçlarını kullanma durumları (n=200) *</b>		**
Evet	54	27,0
Hayır	146	73,0

\*: Tek çocuk annesi olan 60 kişi analiz dışı bırakılmıştır.

\*\* : % değerleri 200'e göre hesaplanmıştır.

Annelerin çocuklarında antibiyotik kullanma durumları incelendiğinde, annelerin %80 inin çocuklarında antibiyotik kullandığı ve %89,4'ünün doktor önerisi ile olduğu, kullanım sürelerine bakıldığında ise %76,9'unun 2-7 günler arasında kullandığı belirtilmiştir. Kullanırken dikkate aldığı kriterler arasında %59,2'sini saatine uygun olarak kullanmak oluşturmuştur. Kullanım saatleri sorgulandığında %92,8'inin 12-24 saat arası kullandıkları görülmüştür. Son olarak annelerin çocuklarında antibiyotiğe karşı herhangi bir yan etki olup olmadığı konusundaki bilgi durumları incelendiğinde %52,4'ünün evet cevabı vererek bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6).



**Tablo 6.** Annelerin Çocuklarında Antibiyotik Kullanma Durumları (N=260).

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuklarında antibiyotik kullanma durumları (n=260)</b>		
Evet	208	80,0
Hayır	52	20,0
<b>Doktor/Hemşire önerisi ile kullanma durumları (n=208)*</b>		***
Doktor	186	89,4
Hemşire	22	10,6
<b>Kullanım süresi (n=208)*</b>		***
2-7 gün	160	76,9
8-15 gün	48	23,1
<b>Kullanırken dikkate alınan kriterler (n=277)**</b>		****
Saat	164	59,2
Tok karnına olması	41	14,8
Devamlılık	28	10,1
Son kullanma tarihi	28	10,1
Yemeklerle kullanım	16	5,8
<b>Kullanma saatleri (n=208)*</b>		***
12-24 saatte bir	193	92,8
6-8 saatte bir	15	7,2
<b>Çocuklarında antibiyotiğe karşı herhangi bir yan etki olup olmadığını bilme durumları (n=208)*</b>		***
Evet	109	52,4
Hayır	99	47,6

\*: Çocuklarında antibiyotik kullanmayan 52 anne analiz dışı bırakılmıştır.

\*\* : Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*\*: % değerleri 208'e göre hesaplanmıştır.

\*\*\*\*: % değerleri 277'e göre hesaplanmıştır.

Annelerin çocuklarında antipiretik ilaç kullanma durumları incelendiğinde, %93,5'inin bu ilaç türünü kullandıklarını ve %66,7'sinin çocuklarına 37-38 °C durumunda ilacı verdikleri görülmüştür. İlacı kaç kez verdikleri sorgulandığında ise %86,4'ünün 1-4 kez verdikleri belirtilmiştir.

**Tablo 7.** Annelerin Çocuklarında Antipiretik İlaç Kullanma Durumları (N=260).

Özellikler	n	%
<b>Ateş düşürücü ilaç kullanma durumu (n=260)</b>		
Evet	243	93,5
Hayır	17	6,5
<b>Ateş derecesine göre ilaç kullanma durumları (n=243) *</b>		**
37-38 °C	162	66,7
38.5-40 °C	81	33,3
<b>Günde kaç kez kullanıldığı (n=243) *</b>		**
1-4 kez	210	86,4
5-8 kez	33	13,6

\*:Çocuklarında ateş düşürücü ilaç kullanmayan 17 anne analiz dışı bırakılmıştır.

\*\* : % değerleri 243'e göre hesaplanmıştır.

Annelerin çocuklarında ağrı kesici ilaç kullanma durumları incelendiğinde, %67,7'sinin evet cevabının verdiği, %69,3'sinin doktor önerisi ile %30,7'sinin kendi kendilerine verdikleri görülmüştür. İlaç kullanma sayısı sorgulandığında ise %95,5'inin ilacı 1-3 kez verdiklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 8.** Annelerin Çocuklarında Ağrı Kesici İlaç Kullanma Durumları (N=260).

Özellikler	n	%
<b>Ağrı kesici ilaç kullanma durumları (n=260)</b>		
Evet	176	67,7
Hayır	84	32,3
<b>Öneri ile kullanma durumları (n=176) *</b>		**
Doktor	122	69,3
Anne (Kendi)	54	30,7
<b>Kullandıkları ilaç sayısı (n=176) *</b>		**
1-3 kez	168	95,5
4-6 kez	8	4,5

\*: Çocuklarında ağrı kesici ilaç kullanmayan 84 anne analiz dışı bırakılmıştır.

\*\* : % değerleri 176'ya göre hesaplanmıştır.

Annelerin çocuklarında öksürük ilacı kullanma durumları incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin %54,2'si çocuklarında öksürük ilacı kullandıklarını ifade etmiş olup kullananların %90,8'si kullanımın doktor önerisi ile olduğunu belirtmişlerdir. Öksürük ilacını çocuklarına verme sayıları incelendiğinde annelerin %54,6'sı ilacı 5-8 kez verdiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 9.** Annelerin Çocuklarında Öksürük İlacı Kullanma Durumları (N=260).

Özellikler	n	%
<b>Öksürük ilacı kullanma durumları (n=260)</b>		
Evet	141	54,2
Hayır	119	45,8
<b>Öneri ile kullanma durumları (n=141)*</b>		**
Doktor	128	90,8
Anne (Kendi)	13	9,2
<b>Kullanım süreleri/gün (n=141)*</b>		**
5-8	77	54,6
1-4	64	45,4

\*: Öksürük ilacı kullanmayan 119 anne analiz dışı bırakılmıştır.

\*\* : % değerleri 141'e göre hesaplanmıştır.

### 4.3. İKİSİÖ Genel ve Alt Grup Puan Ortalamaları

Çalışmaya katılan annelerin İKİSİÖ genel puan ortalaması  $150,91 \pm 15,13$  olarak bulunmuştur. Alt grup puan ortalamaları değerlendirildiğinde en düşük puan ortalamasının ( $17,95 \pm 2,44$ ) Yarar Algısı alt grubuna, en yüksek puan ortalamasının ( $31,70 \pm 3,40$ ) ise Öz Etkililik alt grubuna ait olduğu görülmüştür. Madde puan ortalamaları incelendiğinde ise en düşük madde puan ortalamasının ( $3,77 \pm 0,87$ ) Önemsene/Ciddiyet algısına, en yüksek madde puan ortalamasının ise ( $4,56 \pm 0,48$ ) Sağlık Motivasyonu alt grubuna ait olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10).

**Tablo 10.** Annelerin İKİSİÖ Alt Grup Puan Ortalamaları.

İKİSİÖ Alt grupları	Madde Sayısı	Alt ve Üst Değer	Puan ortalamaları	Madde Puan Ortalamaları
<b>Duyarlılık algısı</b>				
6-30	6	6-30	24,51±4,73	4,08±0,78
<b>Önemseme/Ciddiyet algısı</b>				
6-30	6	6-30	22,65±5,26	3,77±0,87
<b>Sağlık Motivasyonu</b>				
6-30	6	17-30	27,38±2,88	4,56±0,48
<b>Yarar algısı</b>				
4-20	4	4-20	17,95±2,44	4,49±0,60
<b>Engel algısı</b>				
6-30	6	6-30	26,65±4,10	4,43±0,67
<b>Öz-Etkililik</b>				
7-35	7	19-35	31,70±3,40	4,52±0,48
<b>SİÖ Genel</b>				
<b>35-175</b>	<b>35</b>	<b>100-175</b>	<b>150,91±15,13</b>	<b>4,31±0,43</b>

\*:Her madden alınabilecek en yüksek puan 5'tir.

#### **4.4. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması**

Annelerin tanımlayıcı özellikleri ile İKİSİÖ puanları karşılaştırıldığında annelerin yaş ( $p=0,557>0,05$ ), eğitim durumu ( $p=0,197>0,05$ ), meslek grupları ( $p=0,576>0,05$ ) ve sahip olunan çocuk sayısı ( $p=0,160>0,05$ ) ile AİK bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 11).

**Tablo11.** Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

Özellikler	Medyan(min-max)	X <sup>2</sup>	P
<b>Yaş</b>			
18-23	150,00 (min:130, max:175)	3,005	0,557
24-29	152,50 (min:102, max:175)		
30-35	152,00 (min:121, max:175)		
36-41	147,00 (min:105, max:175)		
42 ve üzeri	155,00 (min:100, max:175)		
<b>Eğitim durumu</b>			
Okur-yazar değil	141,00 (min:102, max:169)	7,338	0,197
Okur yazar	152,50 (min:125, max:175)		
İlkokul	153,00 (min:100, max:174)		
Ortaokul mezunu	150,00 (min:105, max:171)		
Lise mezunu	149,00 (min:113, max:175)		
Üniversite mezunu	156,00 (min:121, max:175)		
<b>Meslek</b>			
Ev hanımı	151,00 (min:102, max:175)	1,105	0,576
Kamu sektörü	152,50 (min:100, max:175)		
Özel sektör	116,50 (min:112, max:175)		
<b>Çocuk sayısı</b>			
1	152,50 (min:113, max:175)	3,663	0,160
2	152,00 (min:100, max:175)		
3 ve üzeri	148,50 (min:105, max:175)		

\*Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır.

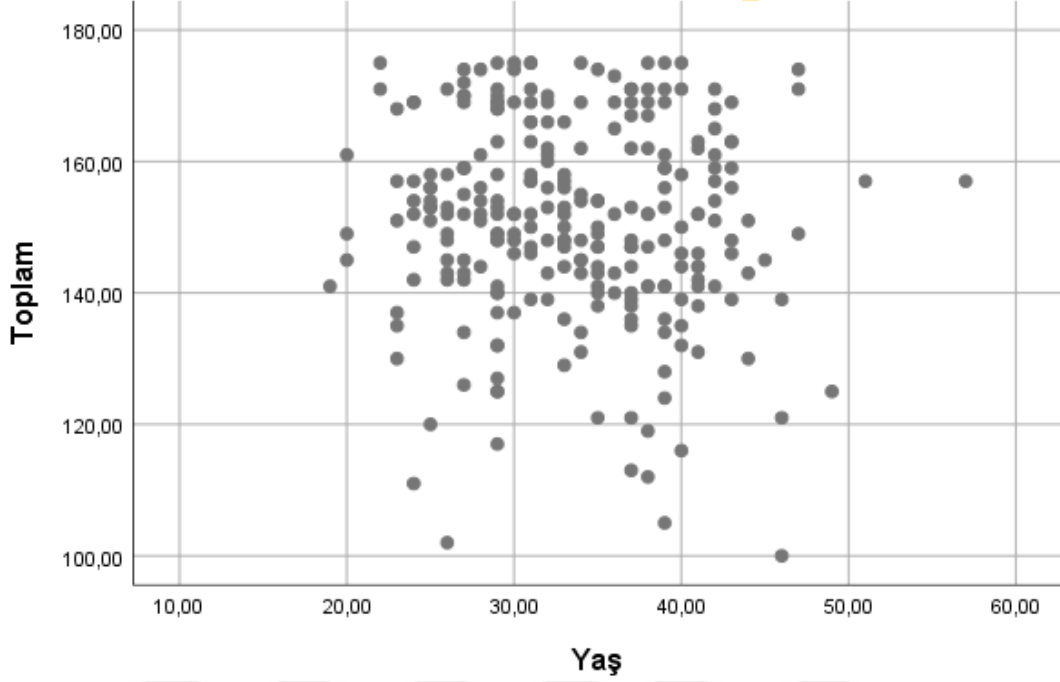
Araştırmaya katılan annelerin yaşları ile İKİSİÖ arasında ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sonucuna göre, annelerin yaşları ile İKİSİÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ( $r_s=-0,077$ ,  $p=0,214$ ) (Tablo 12).

**Tablo 12.** Yaş ile İKİSİÖ Arasındaki İlişki.

	Yaş	İKİSİÖ
Yaş	1,000	-0,077
P	-	0,214
İKİSİÖ	-0,077	1,000
P	0,214	-

\*: Spearman Correlation Analysis

Anne yaşının İKİSİÖ puanlarına göre dağılımı ise Şekil 1 de verilmiştir. En fazla İKİSİÖ puanı alan annelerin 30-40 yaş aralığında olduğu görülmüştür.



Şekil 1. Anne Yaşlarına Göre İKİSİÖ Puanlarının Dağılımı.

#### 4.5. Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özellikleri ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Annelerin akılcı ilaç kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumları ile İKİSİÖ puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,641>0,05$ ). Yapılan çalışmada annelerin doktora danışmadan ilaç kullanma durumları ile İKİSİÖ puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,131>0,05$ ). İlaç prospektüsü okuyan annelerin ölçek puan medyanlarının okumayan annelere göre daha yüksek olup aralarında bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,024<0,05$ ) (Tablo 13).

**Tablo 13.** Annelerin İlaç Kullanma Durumları ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

Özellikler	Medyan(min-max)	U	P
<b>Akılcı İlaç Kavramı ile İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumları</b>			
Evet/Duydum	151,00 (min:105, max:175)	3073,000	0,641*
Hayır/Duymadm	152,00 (min:100, max:175)		
<b>Doktora/ eczacıya Danışmadan ilaç kullanma durumları</b>			
Evet	146,00 (min:112, max:171)	2865,500	0,131*
Hayır	152,00 (min:100, max:175)		
<b>İlaç prospektüs okuma durumları</b>			
Evet	152,00 (min:105, max:175)	2908,000	<b>0,024*</b>
Hayır	145,00 (min:100, max:175)		

\*: Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Akılcı ilaç kavramını duyan annelerin duydukları kaynaklar ile İKİSİÖ puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında ise istatistiksel olarak bir fark gözlenmemiştir (Sağlık çalışanı;  $p=6,222>0,05$ , Arkadaş;  $p=0,901>0,05$ , Görsel Medya;  $p=0,732>0,05$ , Yazılı Medya;  $p=0,259>0,05$ , Broşür;  $p=0,339>0,05$ , Hastane Personeli;  $p=0,940>0,05$ ).

**Tablo 14.** Akılcı İlaç Kavramını Duyan Annelerin Duydukları Kaynaklar ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

Özellikler	Medyan	U	P
<b>Sağlık Çalışanı (Kendi)</b>			
Evet	158,00(min:144, max:162)	30,500	0,622*
Hayır	150,00(min:105, max:175)		
<b>Arkadaş</b>			
Evet	149,00(min:133,max:170)	77,000	0,901*
Hayır	151,00(min:105,max:175)		
<b>Görsel Medya</b>			
Evet	153,00(min:113,max:175)	88,000	0,732*
Hayır	147,00(min:105,max:170)		
<b>Yazılı Medya</b>			
Evet	163,50(min:152,max:175)	12,000	0,259*
Hayır	149,50(min:105,max:170)		
<b>Broşür</b>			
Evet	139,50(min:134,max:145)	14,000	0,339*
Hayır	153,00(min:105,max:175)		
<b>Hastane Personeli</b>			
Evet	152,00(min:105,max:170)	78,000	0,940*
Hayır	150,50(min:113,max:175)		

\*: Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Annelerin antibiyotik ( $p=0,041<0,05$ ) kullanma durumları ve ağrı kesici ilaç ( $p=0,024<0,05$ ) kullanmama durumları ile İKİSİÖ puanlarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Antibiyotik kullanan annelerin İKİSİÖ puan medyanlarının, kullanmayan annelere göre daha fazla olduğu görülmüş, ağrı kesici ilaç kullanmayan annelerin ise İKİSİÖ puan medyanlarının, kullanan annelere göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Annelerin çocuklarında öksürük ( $p=0,648>0,05$ ) ve ateş düşürücü ( $p=0,440>0,05$ ) ilaç kullanma durumları ile İKİSİÖ puanlarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.



**Tablo 15.** Annelerin Çocuklarında İlaç Kullanma Durumları ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

Özellikler	Medyan(min-max)	U	P
<b>Antibiyotik kullanma durumları</b>			
Evet	156,00(min:100,max:175)	4457,500	<b>0,041*</b>
Hayır	151,00(min:105,max:175)		
<b>Ağrı kesici ilaç kullanma durumları</b>			
Evet	150,00(min:100,max:175)	6148,500	<b>0,024*</b>
Hayır	154,00(min:111,max:175)		
<b>Öksürük ilacı kullanma durumları</b>			
Evet	152,00(min:100,max:175)	8114,000	0,648*
Hayır	152,00(min:102,max:175)		
<b>Ateş düşürücü kullanma durumları</b>			
Evet	152,00(min:100,max:175)	1834,000	0,440*
Hayır	145,00(min:125,max:172)		

\*: Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Annelerin çocuklarında doktor önerisi olmadan antibiyotik ( $p=0,307>0,05$ ) ve ağrı kesici ( $p=0,243>0,05$ ) ilaç kullanma durumları ile İKİSİÖ puanları karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Annelerin çocuklarında doktor önerisi olmadan öksürük ilacı kullanma durumları ile İKİSİÖ puanlarının karşılaştırmasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,003<0,05$ ). Doktor önerisi ile öksürük ilacı kullanan annelerin İKİSİÖ puan medyanlarının, kullanmayan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 16.** Annelerin Çocuklarında Doktor Önerisi ile İlaç Kullanma Durumları ile İKİSİÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

<b>Özellikler</b>	<b>Medyan(min-max)</b>	<b>U</b>	<b>P</b>
<b>Doktor önerisi ile antibiyotik kullanma durumları (n=208)</b>			
Evet	153,00(min:100,max:175)	1773,500	0,307*
Hayır	148,50(min:105,max:175)		
<b>Doktor önerisi ile ağrı kesici ilaç kullanma durumları (n=176)</b>			
Evet	151,00(min:102,max:175)	2930,000	0,243*
Hayır	149,00(min:100,max:174)		
<b>Doktor önerisi ile öksürük ilacı kullanma durumları (n=141)</b>			
Evet	152,00(min:105,max:175)	412,000	<b>0,003*</b>
Hayır	136,00(min:100,max:163)		

\*: Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, hastanede çocuğu yatan annelerin çocuklarda AİK ile ilgili bilgi durumlarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmanın sonuçları literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Tartışma 4 bölümden oluşmaktadır.

- Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özelliklerin Tartışılması,
- İKİSİÖ Genel ve Alt Grup Puan Ortalamalarının Tartışılması,
- Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İKİSİÖ Puanlarına Olan Etkisinin Tartışılması,
- Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özelliklerinin İKİSİÖ Puanlarına Olan Etkisinin Tartışılması.

### 5.1. Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özelliklerin Tartışılması

Günümüzde kişilerin otonomilerinin ve dolayısıyla AOİK'nın artışı, üzerinde durulması gereken önemli bir konu olarak bildirilmektedir (Eğlence vd. 2007). Çocuklarda henüz gelişmeyen bu otonomi nedeni ile ilaç kullanımı anneleri tarafından yürütülmektedir. Dolayısıyla annelerin bilgi durumları çocuklardaki ilaç kullanımını oldukça etkilemektedir. Çalışmada AİK ile ilgili bilgi durumları incelenen annelerin sadece %10,8'inin AİK ile ilgili bilgi sahibi oldukları ve bu bilgiyi %34,2'sinin görsel medya ve %22,9'unun hastane personeli aracılığıyla edindikleri ifade edilmiştir (Tablo 3). Nayir vd. (2016)'nın yaptıkları araştırmada bireylerin yaklaşık %50'sinin AİK'yı duyduğu belirtilmiştir. Çınar (2018)'in çalışmasında ise annelerin %18,8'inin AİK konusunda bilgi sahibi olduğu ve en fazla bilgi edindikleri kaynaklar arasında %73,7 oranında doktorlar bulunduğu vurgulanmıştır. Çocukların bakımında önemli rolleri bulunan annelerin AİK konusunda bilgi durumlarını inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Dolayısıyla çalışma annelerde AİK ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuca göre AİK ile ilgili bilgi sahibi olma ve hastane personelinden bilgi edinme durumunun düşük olduğu görülmüştür. Bunun sebebi kişilerin bilgilendirilmesinde önemli etkisi bulunan AİK paydaşlarıyla kişiler arasındaki iletişim eksikliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bu konu da özellikle hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

Kişilerin prospektüs okumaları ve edindikleri bilgileri uygulamaya geçirmeleri tedavi başarısında artış sağlayacaktır (Akıcı ve Kalaça 2013). Çalışma da annelerin %86,2'sinin ilaç prospektüslerini okudukları görülmüştür (Tablo 4). Literatürdeki çalışmalarda annelerin prospektüs okuma durumlarının sırasıyla %69,1, %74,2, %65 ve %47,5 olduğu belirtilmiştir (Canpolat 2007, Pınar 2010, Bireller ve ark. 2016, Çınar 2018). Yapılan çalışmada literatürle kıyaslandığında annelerin prospektüs okuma durumlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç çalışma için istenilen ve olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Sağlık hizmetlerindeki maliyet ve yetersizliğin artışı gibi sebeplerden dolayı bireyler, doktora danışmadan ilaç kullanımına yönelmektedirler (Mollahaliloğlu 2006). Araştırmada annelerin çocuklarında doktora/eczacıya danışmadan ilaç kullanma durumlarının %11,5 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Yurt içinde yapılan çalışmalarda kişilerin doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma oranlarının sırasıyla %90,2, %77,3, %40,5 ve %19,4 olduğu görülmüştür (Özçelikay 2001, Ekenler ve Koçoğlu 2016, Güngör vd. 2019, Bozkaya vd. 2008). Literatürle kıyaslandığında yapılan çalışmada annelerin doktora danışmadan ilaç kullanma durumları düşük bulunmuştur. AİK'da doktora danışarak ilaç kullanmanın önemli bir ilke olduğu göz önüne alındığında bu sonuç olumlu olarak yorumlanabilir ve annelerin çocuklarında ilaç kullanımına verdikleri önemi ortaya koyduğu düşünülebilir.

Araştırmada annelerin antibiyotik, antipiretik ve öksürük gibi ilaçları kullanma durumları belirlenmiştir. Sık tüketilen bu ilaç gruplarında annelerin AİK bilgisi büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılan annelerin %80'inin çocuklarında antibiyotik kullandığı, %89,4'ünün ilacı doktor önerisi ile %10,6'sının hemşire önerisi ile kullandığı görülmüştür (Tablo 6). Yurt içinde yapılan çalışmada annelerin %17,8'inin doktor önerisi olmadan antibiyotik kullandıkları bildirilmiştir (Büyük vd.

2014). Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise annelerin %30,57 ve %62'sinin çocuklarında doktora danışmadan antibiyotik kullandıkları belirtilmiştir (Cruz et al. 2014, Yu et al. 2014). Doktor önerisi dışında antibiyotik kullanma durumları ülkeler arasında değişiklik göstermektedir. Malezya'da ebeveynlerin %5,5'inin, Yunanistan'da %10'unun, Kıbrıs'ta %6'sının ve Amerika'da %18'inin doktor önerisi olmadan antibiyotik kullandığı bildirilmiştir (Chan and Tang 2006, Panagakou et al. 2011, Roussounides et al. 2011, Cantarero Arévalo et al. 2017). Yapılan çalışma literatürle kıyaslandığında annelerin çocuklarında antibiyotik kullanımlarını doktor ya da bakım ve tedavide önemli etkisi bulunan hemşire önerisi ile kullanmaları, öneri almadan antibiyotik kullanmamaları olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilir. Annelerin doktor önerisi ile çocuklarda antibiyotik kullanımının yetişkinlerden yüksek olması annelerin çocuklarda ilaç kullanımı konusunda hassas davranmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Tek başına hastalık olarak tanımlanmayan ateş, hastalığın belirtileri arasında yer almaktadır (Karwowska et al. 2002, Betz and Grunfeld, 2006). Fakat aileler ateşi hastalık olarak değerlendirerek korku ve endişeye kapılıp antipiretik ilaç kullanımına yönelmektedirler. Araştırmaya katılan annelerin %93,5'inin çocuklarında antipiretik ilaç kullandıkları görülmüştür (Tablo 7). Yapılan çalışmalarda annelerin antipiretik ilaç kullanma oranlarının %28,9 ve %50 olduğu bildirilmiştir (Esenay ve ark 2007, Sarrell et al. 2002). Aileler bazen normal vücut ısısını bile ateş olarak değerlendirip müdahale ettikleri görülmektedir (Demir ve Bayat 2005, Mcerlean et al. 2001, Betz and Grunfeld 2006, Esenay vd. 2007). Literatürde vücut ısısının; rektal 38°C, aksiler 37,2°C, oral 37,8°C'den fazla olması ateş olarak nitelendirilmektedir (Celasin vd. 2008, Halıcıoğlu vd. 2011). Çalışmada ateş derecesine göre ilaç kullanma durumlarına bakıldığında annelerin %66,7'sinin ilacı '37,0-38,0' °C, %33,3'ünün ise '38,5-40,0' °C aralığında kullandıkları görülmüştür (Tablo 7). Yurt içinde yapılan çalışmalarda acil servise getirilen çocukların vücut sıcaklığı değerlendirildiğinde %54,5'inin '36,0-38,0'°C'de olduğu ve '37,0 ile 40,0'°C'den fazlasını ateş olarak değerlendiren ebeveynler ise gurubun %16'sını ve %3,5'isini oluşturduğu görülmüştür (Öztürk vd. 2015, Araz 2013). Yapılan çalışma da literatüre kıyasla '37,0-38,0' °C de ilaç kullanan annelerin daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Bunun sebebi annelerin ateş yönetimi ile ilgili bilgilerinin yetersiz olmasından

kaynaklı olduğu düşünülebilir. Konuyla ilgili olarak sağlık personellerinin anneleri bilgilendirmesiyle, annelerde gereksiz yere ilaç tüketiminin azalacağı düşünülebilir. Sahm et al. (2016)'nın çalışmasında bilgi düzeyleri yüksek olan ailelerin öncelikle vücut ısısını normal değerlere döndürmek için nonfarmakolojik yöntemleri uyguladıkları vurgulanmıştır.

Çalışmaya göre annelerin %67,7'si çocuklarında ağrı kesici kullanmakta olup, kullananların %69,3'ü doktor önerisi ile %30,7'sinin ise herhangi bir öneri olmaksızın kullandıkları görülmüştür (Tablo 8). Yurt içinde yapılan çalışmalarda bireylerin ağrı kesici ilaçları doktora danışmadan kullanma durumlarının sırasıyla %92,4, %57,8, %33,8 ve %42,6 oranında olduğu bildirilmiştir (Baybek vd. 2005, Önder vd. 2002, Bilgili ve Karatay 2005, Mehuys et al. 2012). Yapılan çalışmada ise literatürle kıyasla annelerin ağrı kesici kullanım oranının düşük olduğu olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilir fakat öneri olmaksızın ağrı kesici ilaç kullanma istendik düzeyde bir sonuç olarak görülmeyip bu sonucun ağrı kesici ilaca kolay ulaşım ve hızlı etki etmesi gibi faktörlerden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmaya göre annelerin %54,2'si çocuklarında öksürük ilacı kullanmakta ve %90,8'inin bu kullanımı doktor önerisi ile %9,2'sinin ise öneri olmadan tükettiği görülmüştür (Tablo 9). Yurt içinde yapılan çalışmalarda annelerin %3,8 ve %72,2 oranında doktora danışmaksızın öksürük şurubu kullandıkları belirtilmiştir (Demir ve Bayat 2005, Büyük vd. 2014). Yapılan çalışmada ise doktora danışmadan öksürük ilacı kullanmanın düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuç AİK ile ilgili istendik bir sonuç olarak yorumlanabilir.

## **5.2. İKİSİÖ Genel ve Alt Grup Puan Ortalamaları Tartışılması**

Araştırmaya katılan annelerin toplam İKİSİÖ puan ortalaması  $150,91 \pm 15,13$ , madde puan ortalaması ise  $4,31 \pm 0,43$  olarak bulunmuştur. En yüksek puan ortalamasının  $31,70 \pm 3,40$  ile Öz Etkililik alt grubuna, en düşük puan ortalamasının ise  $17,95 \pm 2,44$  ile Yarar Algısı alt grubuna ait olduğu görülmüştür. Madde puan ortalamalarına bakıldığında ise Önemseme/Ciddiyet alt grubu  $3,77 \pm 0,87$  ortalama ile en düşük, Sağlık Motivasyonu alt grubu ise  $4,56 \pm 0,48$  ortalama ile en yüksek grup

olarak belirtilmiştir (Tablo 10). Çiçek (2012)'in kadınlarla yaptığı çalışmada İKİSİÖ toplam puan ortalamasının  $130,15 \pm 15,25$  ve Öz Etkililik alt grubun en fazla ortalamaya ( $28,55 \pm 4,94$ ) sahip olduğu, Engel Algısı alt grubun da en az ortalamaya ( $13,01 \pm 5,07$ ) sahip olduğu görülmüştür. Yurt içinde yapılan çalışmalarda İKİSİÖ puan ortalamasının  $130,78 \pm 21,25$  ve  $130,0 \pm 13,3$  olduğu, alt grup puan ortalamalarında ise  $28,72 \pm 5,78$  ve  $26,7 \pm 4,3$  en fazla puan ortalaması ile Öz Etkililik alt grubunun,  $16,44 \pm 2,72$  ve  $16,40 \pm 2,10$  en az puan ortalaması ile Yarar Algısı alt gurubunun olduğu görülmüştür (Boğan 2018, Göçer 2018).

Yapılan çalışma İKİSİÖ'nün kullanıldığı çalışmalarla kıyaslandığında İKİSİÖ toplam puan ve alt grup puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada İKİSİÖ toplam puan ortalamasının yüksekliği çalışma için olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilir. Öz Etkililik ve Yarar Algısı alt grup puan ortalamalarının yüksek olmasının sebebi ise annelerin reçeteli ilaç kullanımında etkin rol alması ve doktor önerisi olmadan ilaç kullanmamalarından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Çalışmayı kendi içinde değerlendirecek olursak annelerin İKİSİÖ toplam puan ortalaması istedik düzeydedir fakat AİK konusunda toplumun bilinçlendirilmesi adına faaliyetler artırılarak bu sonuç daha da yükseltilebilir ve AOİK azaltılabilir.

### **5.3. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin İKİSİÖ Puanlarına Olan Etkisinin Tartışılması**

Kişilerin AİK'nda yaş, motivasyon, bilgi ve davranış durumlarının önemli bir yer tuttuğu bildirilmiştir (Bian et al. 2015). Kore'de yapılan bir çalışmada kadınların antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgi durumlarının yaş arttıkça azaldığı belirtilmiştir (Kim et al. 2011) Çalışmaya katılan 260 annenin yaş ortalamasının  $33,55 \pm 6,55$  olduğu görülmüştür. Araştırmada anne yaşı ile İKİSİÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 11). Boğan (2018) ve Göçer (2018)'in çalışmasına göre yaş ile İKİSİÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışma da anlamlı fark bulunmasa da 42 ve üzeri yaş aralığında olan annelerin İKİSİÖ puan medyanlarının daha yüksek olduğu ( $155,00$ ; min:100, max:175) görülmüştür (Tablo 11). Çalışmada annelerin yaşları

artıkça İKİSİÖ puan medyanlarının artması olumlu bir sonuç olarak yorumlanırken daha genç grupların AİK konusunda bilinçlendirmeleri gerektiği sonucunu da ortaya koyduğu düşünülebilir.

Literatürde (Pavydė et al., 2015; De La Rosa et al., 2018) AOİK'nın sosyo-kültürel ve eğitim durumuyla ilişkili olduğunun vurgulandığı çalışmalar mevcuttur. Canlı (2009)'nın çalışmasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen eğitim durumu artan annelerde AİK'nın daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise annelerin eğitim düzeylerindeki artış AİK düzeylerini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Kuzujanakis et al. 2003, Matziou et al. 2008). Araştırmada annelerin eğitim durumlarının İKİSİÖ puanlarına olan etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Anlamlı bir ilişki olmasa da eğitim duruma göre İKİSİÖ puanlarına bakıldığında en fazla medyanın üniversite mezun annelerde olduğu (156,00; min:121, max:175) görülürken, ikinci sırada ise ilkokul mezun annelerin (153,00; min:100, max:174) varlığı dikkat çekmektedir (Tablo 11). Göçer (2018) ve Boğan (2018)'in çalışmasında eğitim durumlarıyla İKİSİÖ'nün toplam puan ve tüm alt boyut puanları karşılaştırmasında önemli bir fark bulunmamıştır. Çalışmada ise AİK medyanlarının yüksek bulunduğu ilkokul mezun annelerin AİK ile ilgili bilgilere medya veya hemşire aracılığıyla sahip oldukları düşünülmektedir.

Annelerin çalışma durumlarının AİK'da etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmada annelerin meslek gruplarının İKİSİÖ puanlarına olan etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve anlamlı bir ilişki bulunmasa da çalışan annelerin İKİSİÖ medyanlarının (152,50) ev hanımı annelerin İKİSİÖ medyanlarına (151,00) kıyasla çok az farkla fazla olduğu dolayısıyla AİK bilgisinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 11). Yapılan çalışmalarda AİK'nın çalışmayan bireylere kıyasla, çalışan bireylerde daha fazla olduğu belirtilmiştir (İlhan vd. 2014, Çınar 2018). Boğan (2018)'in çalışmasında ise annelerin çalışma durumlarının İKİSİÖ puanlarına olan etkisinin karşılaştırmasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Araştırmada çalışan annelerin İKİSİÖ medyanlarının daha fazla olmasının sebebi, çalışan annelerin farklı sosyal gruplar içinde bulunmalarından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Fakat ev hanımı annelerinin de



İKİSİÖ medyanlarının çalışan annelere yakın olması çalışma için istendik sonuç olarak yorumlanabilir.

Araştırmada annelerin sahip olduğu çocuk sayısının İKİSİÖ puanlarına olan etkisi incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve anlamlı ilişki olmasa da çocuk sayısı arttıkça annelerin İKİSİÖ medyanlarında azalma olduğu görülmüştür (Tablo 11). Bunun sebebi, annelerin ilk çocuklarında ilaç kullanma durumlarındaki tecrübelerini diğer çocuklarında uygulamaları ve dolayısıyla bu durumun AOİK davranışlarına yol açtığı düşünülebilir. Literatürde annelerin sahip olduğu çocuk sayısının, AİK ile ilgili bilgi durumlarına etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanamamıştır.

#### **5.4. Annelerin İlaç Kullanımına Yönelik Özelliklerinin İKİSİÖ Puanlarına Olan Etkisinin Tartışılması**

Literatürde annelerin ilaç kullanımına yönelik özelliklerinin İKİSİÖ puanları ile karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanamamıştır. Dolayısıyla çalışmadan elde edilen sonuçlar kendi içinde değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin AİK ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarının İKİSİÖ puanlarına olan etkisinin karşılaştırılması değerlendirildiğinde anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo 12). Bu sonuç olumlu olarak yorumlanmayıp, bunun nedeninin yeterli bilgilendirme ve takibin yapılmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin doktora/eczacıya danışmadan ilaç kullanma durumlarının İKİSİÖ puanlarına olan etkisi incelendiğinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Doktora önerisi ile ilaç kullanan annelerin İKİSİÖ puan medyanlarının 152,00 (min:100, max:175) olduğu görülmüştür. Doktora danışmadan ilaç kullanan annelerin ise İKİSİÖ puan medyanlarının 146,00 (min:105, max:175) olması dikkat çekmiştir (Tablo 13). Bu sonuç olumsuz olarak yorumlanmakla beraber bunun sebebinin ilaca kolay erişim ve reçetesiz olarak satılan ilaçların varlığından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Annelerin ilaç prospektüslerini okuma durumlarının İKİSİÖ puanlarına olan etkisi değerlendirildiğinde ise ilaç prospektüslerini okuyan anneler ile İKİSİÖ

medyanları (152,00;min:105, max:175) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ( $p=0,024<0,05$ ) (Tablo 13). İlaç prospektüslerini okuyan annelerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla hemşirelerin, ilacın kullanım şekli, dozu ve uygulanma yolu ile ilgili konulara dikkat çekmesi ve anneleri sağlık personelinin etkin olmadığı ortamlarda prospektüs okumaları konusunda bilgilendirmeleriyle AOİK davranışlarını azaltabileceklerinin kanıtlandığı düşünülebilir.

Annelerin AİK konusundaki bilgi kaynakları ile İKİSİÖ medyanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark gözlemlenmese de kaynaklar arasında yazılı medyanın (163,50) en yüksek değere sahip olduğu görülmüştür (Tablo 14). Bu durumun annelerin yazılı medyaya olan güvenleri ile ilgili olduğu düşünülebilir. Dolayısıyla hemşirelerin broşürler hazırlayarak eğitim vermeleri AİK'da artış sağlayabilir.

Annelerin çocuklarında ilaç kullanma durumlarının İKİSİÖ puanlarına olan etkisi incelendiğinde; annelerin antibiyotik kullanma durumları ile İKİSİÖ medyan puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p= 0,041<0,05$ ). Antibiyotik kullanan annelerin reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumun antibiyotik kullanan annelerin kullanımlarını doktor ve hemşire önerisi ile yapmaları ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca annelerin ağrı kesici ilaç kullanmama durumları ile İKİSİÖ medyan puanları arasında da anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p=0,024<0,05$ ) (Tablo 15). Ağrı kesici kullanmayan annelerin reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum AİK için olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilir. Annelerin çocuklarında doktor önerisi ile ilaç kullanma durumlarının İKİSİÖ puanlarına olan etkisi değerlendirildiğinde ise doktor önerisi ile antibiyotik ve ağrı kesici kullanma durumları ile İKİSİÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamışken, doktor önerisi ile öksürük ilacı kullanma durumları ile İKİSİÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,003<0,05$ ) (Tablo 16). Bu durumun, çocuklarında öksürük ilacı kullanan annelerin, antibiyotik ve ağrı kesici kullanan annelerden daha fazla sayıda olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Ayrıca Öksürük ilacı kullanan annelerin reçeteli ilaç kullanımını konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışma da güncel bir konu olan çocuklarda AİK ile ilgili annelerin bilgi durumları incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda AİK'yı duyan annelerin az sayıda olmasına rağmen bilinçli ve reçeteli ilaç kullanma konusunda sağlık inançlarının dolayısıyla AİK bilgi durumlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bunun sebebinin annelerin AİK'yı kavram olarak bilmediklerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Fakat çocuklardaki ilaç kullanımlarında annelerin yeterli bilgilerinin olmadığı durumlar da mevcuttur. Dolayısıyla yetersiz bilgi sonucunda annelerde AOİK gözlemlenmektedir. Bu konuda hemşirelere, gereksiz ilaç tüketiminin yol açtığı sorunlar, kullanılan ilaçların yan etkileri ve doktora danışmadan ilaç kullanılmaması gibi konularda ailelerin bilgilendirilmesi adına önemli görevler düşmektedir. Ayrıca hemşirelerin AİK konusunda hizmet içi eğitim almaları annelere verilen eğitimle doğrudan ilişkilidir. Dolayısıyla hemşirelerin çalıştıkları kurumlardaki AİK ile ilgili hizmet içi eğitimleri artırılmalı ve ebeveynlere eğitim planlanmalıdır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Çalışmada, annelerin çocuklardaki AİK ile ilgili bilgi durumları araştırılmış olup, araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Çalışmaya katılan annelerin  $33,55 \pm 6,55$  %28,8'inin 25-30 yaş aralığında, %29,2'sinin lise mezunu, %76,2'sinin ev hanımı olduğu ve %43,1'inin ise 2 adet çocuk sahibi oldukları tespit edilmiştir (Tablo 1). Annelerin sosyodemografik özellikler ile İKİSÖ puanları karşılaştırmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 11). Sonuç olarak annelerin sosyodemografik özelliklerinin reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inancına bir etkisinin bulunmadığı gözlemlenmiştir.
- Çalışmada annelerin AİK ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde, annelerin %89,2'sinin akılcı ilaç kavramı ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiş, %10,8'inin bu kavramla ilgili bilgi sahibi oldukları ve bilginin elde edildiği kaynak olarak %34,3 oranında görsel medya olarak ifade etmişlerdir. Akılcı ilacın ne olduğu konusunda ise annelerin %47,7'si bu kavramı bilmediklerini belirtmişlerdir. (Tablo 3). Annelerin hem AİK'yi duyma durumları hem de duydukları kaynaklar ile İKİSÖ puanlarının karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 13). Yapılan çalışmada, annelerin AİK hakkında bilgi sahibi olmalarının ve bilgi edilen kaynakların, reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarını etkilemediği görülmüştür.
- Annelerin ilaç kullanma durumları sorgulandığında %86,2'sinin ilaç prospektüslerini okuduklarını, %75'inin reçetelerini hastanede yazdıklarını, %88,9'unun evlerinde tarihi geçen ilaç bulunmadığını, %52,9'unun evlerinde

ağrı kesici ilaç bulunduğu ve tedavi sonrası kalan ilaçları %51,1'inin çöpe atıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4). Yapılan alışma da annelerin prospektüs okuma durumu ile İKİSİÖ puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (**p=0,024<0,05**). İlaç prospektüslerini okuyan annelerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

- Annelerin ocuklarında ilaç kullanma durumları sorgulandığında ise, %73,1'inin çocuklarını hastalandığında hastaneye götürdükleri, %88,5'inin çocuklarına doktora/eczacıya danışmadan ilaç vermediklerini, %73'ünün ise hasta olan ocuk için diğer çocuklarının ilaçlarını kullanmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 5). Yapılan çalışmada annelerin çocuklarında doktora danışmadan ilaç kullanma durumları ile İKİSİÖ puan ortalaması karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 16). ocuklarında doktora/eczacıya danışmadan ilaç kullanan ile kullanmayan annelerin bilgi durumlarının bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı konusundaki sağlık inancında etkili olmadıkları sonucuna varılmıştır.
- Araştırmaya katılan annelerin %80'inin çocuklarında antibiyotik kullandığı görülmüştür. İlacı doktor önerisi ile kullananlar %89,4, hemşire önerisi ile kullananlar ise %10,8'lik kısmı oluşturmaktadır (Tablo 6). Annelerin ocuklarında antibiyotik kullanma durumları ile İKİSİÖ puanları karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (**p=0,041<0,05**) (Tablo 15). Antibiyotik kullanan annelerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda annelerin %93,5'inin antipiretik ilaç kullandığı, %66,7'sinin bu ilacı '37-38°C' aralığında kullandığı ve %86,4'ünün ise ilacı 1-4 kez kullandıklarını ifade edilmiştir (Tablo 7). Annelerin ocuklarında antipiretik kullanma durumları ile İKİSİÖ puanları karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 15). Antipiretik ilaç kullanma durumunun annelerin bilinçli

ve reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inancına bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

- Çalışmaya göre annelerin %67,7'sinin çocuklarında ağrı kesici kullanmış oldukları, kullananların %69,3'ünün ise doktor önerisi ile kullandıkları belirtilmiştir (Tablo 8). Annelerin çocuklarında ağrı kesici ilaç kullanmama durumları ile İKİSİÖ puanları karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,024<0,05$ ) (Tablo 15). Ağrı kesici kullanmayan annelerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır
- Çalışmaya göre annelerin %54,2'sinin çocuklarında öksürük ilacı kullanmakta olduğu, kullananların %90,8'inin ise doktor önerisini dikkate aldıkları görülmüştür (Tablo 9). Annelerin çocuklarında öksürük ilacı kullanma durumları ile İKİSİÖ puan ortalaması karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 15). Öksürük ilacı kullanma durumunun annelerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inancına bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.
- Çalışmaya katılan annelerin çocuklarında doktor önerisi ile ilaç kullanma durumlarının İKİSİÖ puanlarına olan etkisi değerlendirildiğinde doktor önerisi ile antibiyotik ve ağrı kesici ilaç kullanma durumları ile İKİSİÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 16). Annelerde doktor önerisi ile antibiyotik ve ağrı kesici ilacı kullanma durumunun annelerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inancına bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Annelerin çocuklarında doktor önerisi ile öksürük ilacı kullanma durumları ile İKİSİÖ puanları karşılaştırmasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.003<0.05$ ) (Tablo 16). Dolayısıyla öksürük ilacı kullanan annelerin bilinçli ve reçeteli ilaç kullanımı konusunda sağlık inançlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

## 6.2. Öneriler

Çalışmada, annelerin çocuklardaki AİK ile ilgili bilgi durumları araştırılmış ve araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Annelere akılcı ilaç kullanımı konusunda kapsamlı eğitim verilmeli, ilaç kullanımında prospektüs okumalarının önemi vurgulanmalı,
- Akılcı ilaç kullanımı sorunu için çözüm odaklı anlayışla annelerin bilinçlendirilmesi adına programlar hazırlanmalı, ekip anlayışı ile tüm sağlık personellerinin ve ailelerin katılımı sağlanmalı,
- Annenin AİK konusunda bilgilendirilmesinde, önemli görev rolüne sahip hemşirelerin konuyla ilgili sürekli hizmet içi eğitimleri planlanmalı,
- Hemşireler, çocukların kullandığı ilaçlara uyumu konusunda kullanılan ilaçlarla ilgili hasta ve ailesine sağlık eğitimi vermeli, ilaç yan etkileri yönünden gerekli izlemleri yapmalı ve doktor önerisi olmadan ilaç kullanmama konusuna dikkat çekmeli,
- Fakültelerde AİK hakkında örgün eğitimler artırılmalı,
- Toplum için düzenlenen özel günlerde akılcı ilaç kullanım konusuna yer verilmeli,
- Araştırmanın tek merkezli yapılması ve AİK'da bazı değerlendirmelerin çalışmaya dahil edilen annelerin yanıtlarına göre yapılmış olması, araştırmanın genellenebilmesi açısından kısıtlayıcı bir faktör olması sebebiyle diğer araştırmacılara hekim, hemşire, eczacı, anne ve babalardan oluşan diğer paydaşları da kapsayacak geniş örneklem grubuna sahip çalışmalar yapmalarını önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- Adebayo ET, Hussain NA. (2010). Pattern of Prescription Drug Use in Nigerian Army Hospitals. *Ann. Afr. Med*, 9(3): 152-158.
- Akıcı A. (2015). Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri ve Türkiye'deki Güncel Durum. *Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacology Special Topics* 3:1-10.
- Akıcı A. (2013). Akılcı ilaç kullanımı. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını, 1: 31-74.
- Akıcı A, Dülger GA, Toklu HZ, Uysal MK. (2011). Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta tutumuna hekim ve eczacının katkısı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 14: 139-145.
- Akıcı A, Kalaça S. (2013). Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın.
- Akkurt B. (2016). Araştırma görevlilerinin (brans) akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi tutum ve davranışları. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Aksoy M, Alkan A, İşli F. (2015). Sağlık Bakanlığı'nın Akılcı İlaç Kullanımını Yaygınlaştırma Faaliyetleri. *Türkiye Klinikleri Pharmacology-Special Topics*, 3:19-26.
- Al-Shawi MM, Darwish MA, Wahab MMA, Al-Shamlan NA. (2018). Misconceptions of parents about antibiotic use in upper respiratory tract infections: A survey in primary schools of the Eastern province, KSA. *Journal of family & community medicine*, 25:5.
- Aleem MA, Rahman MM, Ishfaq M, Mehmood K, Ahmed SS. (2016). Determinants of Antibiotics Misuse by the Parents in Children: A Survey From Northern Region of Saudi Arabia. *Bangladesh Journal of Child Health*, 40:64-71.
- Alumran A, Hou X-Y, Hurst C. (2013). Assessing the overuse of antibiotics in children in Saudi Arabia: validation of the parental perception on antibiotics scale (PAPA scale). *Health and quality of life outcomes*, 11: 39.
- Ambwani S, Mathur A. (2006). Chapter–2 Rational Drug Use. *Health administrator*, 19: 5-7.
- Araz NÇ, 2013. Çocuklarda Reçetesiz Antibiyotik Kullanımının Çocuk Acil Polikliniğinde Sorgulanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33: 923-928.



- Aslam A, Khatoon S, Mehdi M, Mumtaz S, Murtaza B. (2016). Evaluation of rational drug use at teaching hospitals in Punjab, Pakistan. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*, 2: 54-57.
- Atasever M. (2014). Türkiye sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sağlık harcamalarının analizi 2002-2013 dönemi.
- Ay F, Ertem U, Ozcan N, Oren B, Isık R, Sarvan S. (2008). Basic nursing, concepts, principles, practices. Istanbul, Turkey: *Medical Publishing*, 5-30.
- Aydın B, Gelal A. (2012). Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*, 26(1):57-63.
- Aylin A, Yeğenoğlu S. (2005). Akılcı ilaç kullanımı penceresinden farmakoekonomi ve hastane formüllerleri. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 34:207-218.
- Bakanlığı S. (2015). yılı bütçe sunumu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu-Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Baybek H, Bulut D, Çakır A. (2005). “Muğla Üniversitesi idari personelinin ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi” *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15: 53-67.
- Betz MG, Grunfeld AF. (2006). ‘Fever phobia’ in the emergency department: a survey of children’s caregivers. *European Journal of Emergency Medicine*, 13:129-133.
- Bian C, Xu S, Wang H, Li N, Wu J, Zhao Y, Li P, Lu H. (2015). A study on the application of the information-motivation-behavioral skills (IMB) model on rational drug use behavior among second-level hospital outpatients in Anhui, China. *PloS one* 10, e0135782.
- Bilgili N, Karatay G. (2005). Sağlık ocağı bölgesinde yaşıyan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*: 39-48.
- Bireller ES, Dinç AB, Şahin E, Ergen A, Çakmaköğlu B. (2016). Antibiyotiklerin Akılcı Kullanımının Ebeveynler Üzerinde Araştırılması. *Deneyisel Tıp Araştırma Enstitüsü Dergisi*, 6: 33-44
- Bozkaya ÖG, Akgün İ, Birgi E, Çinkoğlu A, Göğ K, Karadeniz D. (2008). Anne babaların çocuklarında uyguladıkları alternatif tıp yöntemleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22:129-135.
- Büyük ET, Güdek E, Kalaycı N. (2014). Annelerin öksürüğü olan çocuğa yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3: 1019-1031.
- Büyükturan Ö, Büyükturan B. (2017). Bir Grup Hasta ve Hasta Yakınlarının İlaç Kullanımı İle İlgili Tutum ve Davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7: 211-216.

- Canbolat F. (2007). Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda ilaç kullanım alışkanlıklarının ve reçete maliyetlerinin değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman Prof. Dr. A.L Baş)
- Canlı B. (2009). Tekirdağ Devlet Hastanesi ocuk polikliniğine pnömoni tanısı ile yatırılan çocuklara hastaneye yatırılmadan önce evde yapılan girişimler ve annelerin içinde bulunduğu zorlanma düzeyi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, (Danışman Yrd. Doç. Dr. İ. Dindar)
- Cantarero-Arévalo L, Hallas MP, Kaae S. (2017). Parental knowledge of antibiotic use in children with respiratory infections: a systematic review. *International Journal of Pharmacy Practice*, 25: 31-49.
- Celasin, N, Ergin D, Atman . (2008). Yüksek ateş Şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22: 315-322.
- Chan GC, Tang SF. (2006). Parental Knowledge, Attitudes And Antibiotic Use for Acute Upper Respiratory Tract Infections in Children Attending A Primary Healthcare Clinic In Malaysia. *Singapore Med J* 2006, 47: 266-70.
- Cruz MariaJB, Dourado LaysFN Bodevan Emerson C, Andrade Renata A, Santos Delba F. (2014). Medication use among children 0-14 years old: population baseline study *J Pediatr (RioJ)*, 90(6):608- 615.
- ınaroğlu S. (2017). İla Harcamalarının Sağlık Sonuçları İle İlişkisi: Bir Kanonik Korelasyon Analizi Uygulaması. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 35:23-47.
- Cinar ND, Altun, I, Altınkaynak S, Walsh A. (2014). Turkish parents' management of childhood fever: a cross-sectional survey using the PFMS-TR. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17: 3-10.
- Costello I, Wong I, Nunn A. (2004). A literature review to identify interventions to improve the use of medicines in children. *Child: care, health and development* 30: 647-665.
- ataklı T, Can V, Dallar Y. (2012). Annelerin ateş düşürücü kullanma bilgileri yeterli mi. *J Pediatr Inf*, 6: 139-143.
- iek Z. (2012). Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Bilinçsiz Ve Reçetesiz İlaç Kullanımı zerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum, (Danışman: Prof. Dr. Behice ERCİ).
- Çiftçi B, Aksoy M. (2017). Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirelerin Sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6: 191-194.

- Çınar AS. (2018). Pınarhisar'da Beş Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumu ve Etkileyen Etmenler, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli, (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Y. Mercan)
- Çobanoğlu A, Özdemir Alkanat H. (2019). Hastanede Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Ve Davranışlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1): 33-40
- De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon J.-P, Van Bortel L, Christiaens, T. (2008). Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? *Annals of Pharmacotherapy* 42: 572-579.
- De La Rosa M, Huang H, Brook JS, Sanchez M, Rojas P, Kanamori M, Cano MÁ, Martinez M. (2018). Sociocultural determinants of substance misuse among adult Latinas of Caribbean and South and Central American descent: A longitudinal study of a community-based sample. *Journal of ethnicity in substance abuse* 17: 303-323.
- Demir M, Bayat M. (2005). Tokat Karşiyaka Doğum ve Çocuk Hastanesi acil servisine yüksek ateş şikâyetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), 14: 22-29.
- Devrim İ, Gülfidan G, Tavlı V, Dizdärer C, Yaşar N, Oruç Y, Sorguç Y, Ayhan FY. (2009). Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesinde Antibiyotik Kullanımına İlişkin Nokta Prevelans Çalışması. *Journal of Pediatric Infection/Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, 3.
- Du Y, Knopf H. (2009). Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *British journal of clinical pharmacology* 68: 599-608.
- Eğlence R, Simsek N, Güven SD, Taşdemir G, Kaplan F, Çifçibaşı Z.(2007). "Erciyes Üniversitesi Nevşehir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde İlaç Kullanım Durumlarının Belirlenmesi". *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3: 8
- Ekenler Ş, Koçoğlu D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 3: 44-55.
- Eliaçık K, Kanık A, Oyman G, Rastgel H, Güngör S, Anıl M, Bakiler AR. (2012). Ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgi, inanış ve yanlış uygulamaları.
- Erci and Çiçek (2017) Reliability and Validity of Drugs Use Health Belief Scale in Adult Women. *Int Arch Nurs Health Care* 3: 1-7.
- Erdil F. (2009). Yaşlıların İlaç Kullanımında Eczacı-Hemşire İşbirliğinin Önemi. Geriatri, Yaşlı Sağlığına Multidisipliner Yaklaşımı.[The importance of collaboration of nurse and pharmacist for drug use in the elderly]. *Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını*, Ankara, 91-96.

- Esenay FI, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. (2007). Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. *Türk Pediatri Arşivi*, 42:57-60.
- Fadare JO, Tamuno I. (2011). Antibiotic self-medication among university medical undergraduates in Northern Nigeria. *Journal of public health and Epidemiology*, 3: 217-220.
- Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero JJ. (2000). Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *European journal of epidemiology*, 16: 19-26.
- Finkelstein JA, Davis RL, Dowell SF, Metlay JP, Soumerai SB, Rifas-Shiman SL, Higham M, Miller Z, Miroshnik I, Pedan A. (2001). Reducing antibiotic use in children: a randomized trial in 12 practices. *Pediatrics*, 108:1-7.
- Fortescue EB, Kaushal R, Landrigan CP, McKenna KJ, Clapp MD, Federico F, Goldmann DA, Bates DW. (2003). Prioritizing strategies for preventing medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. *Pediatrics*, 111:722-729.
- Giniş T, Doğru M, Özmen S, Bostancı İ. (2010). Çocuklarda öksürük. *Çocuk Dergisi*, 10(3):110-115.
- Güler N. (1991). Kızılırmak Sağlık Ocağında Doktorlarca Verilen Reçetelerin Hastalar Tarafından Uygulanıp Uygulamaların İzlenmesi ve Bunu Etkileyen Etmenler.
- Güngör A. (2019). Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı ile İlgili Ebeveynlerin Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 13:203-207.
- HAI (2018). HAI Vision, Mission & Impact, Erişim Adresi: <http://haiweb.org/> , Erişim Tarihi: 12/08/2018.
- Halıcıoğlu O, Koç F, Akman SA, Teyin A. (2011). Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi.
- Hayashi Y, Paterson DL. (2011). Strategies for reduction in duration of antibiotic use in hospitalized patients. *Clinical Infectious Diseases*, 52:1232-1240.
- Holloway K, Van Dijk, L. (2011). The world medicines situation 2011. *Rational use of medicines*. Geneva: WHO.
- Holstein BE, Hansen EH, Andersen A, Due P. (2008). Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 17:186-192.
- INRUD (2018). About INRUD, <https://sites.google.com/a/msh.org/inrud-archive/> , Erişim Tarihi: 12/08/2018.
- Işık A, Doruk H, Mas M. (2004). Yaşlılarda ilaç kullanım ilkeleri. *Klinik Gelişim Dergisi*, 17:25-31.
- İlhan M, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. (2014). Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12:188-200.

- John Jr JF, Fishman NO. (1997). Programmatic role of the infectious diseases physician in controlling antimicrobial costs in the hospital. *Clinical Infectious Diseases*, 24:471-485.
- Karakoç MD, Uyanık Ö. (2018) Bir Kamu Hastanesinde Görevli Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2):112-118.
- Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam, R. (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF preventive medicine bulletin*, 9:505-512.
- Karwowska A, Nijssen-Jordan C, Johnson D, Davies HD. (2002). Parental and health care provider understanding of childhood fever: a Canadian perspective. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 4: 394-400.
- Kenesarı CK, Özçakar N. (2016). Annelerin çocuklarında antibiyotik kullanımına ilişkin yaklaşımları: Kısa bilgilendirme ne kadar etkili? *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20:16-22.
- Kurumu TSG. (2013). Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. Editör: Ahmet Akıcı. SGK Yayın.
- Kuzuhanakı M, Kleinman K, Rifas-Shiman S, Finkelstein J.A. (2003). Correlates of parental antibiotic knowledge, demand, and reported use. *Ambulatory Pediatrics*, 3:203-210.
- Leach B, Paluzzi JE, Munderi P. (2005). Prescription for healthy development: increasing access to medicines. UN Millennium Project. Task Force on HIV/AIDS, Malaria, TB, and Access to Essential Medicine. Working Group on Access to Essential Medicines. London, Earthscan.
- Machado-Alba JE, Echeverri-Cataño, LF, Londoño-Builes, M.J, Moreno-Gutiérrez PA, Ochoa-Orozco SA, Ruiz-Villa JO. (2014). Social, cultural and economic factors associated with self-medication. *Biomédica*, 34:580-588.
- Mandleco B, Potts N. (2007). Pediatric nursing: Caring for children and their families. Thomson Delmar Learning.
- McErlean MA, Bartfield JM, Kennedy DA, Gilman EA, Stram RL, Raccio-Robak N. (2001). Home antipyretic use in children brought to the emergency department. *Pediatric emergency care*, 17:249-251.
- Mehuys E, Paemeleire K, Van Hees T, Christiaens T, Van Bortel LM, Van Tongelen I, De Bolle L, Remon JP, Boussery K. (2012). Self-medication of regular headache: a community pharmacy-based survey. *European journal of neurology*, 19:1093-1099.
- Mi Xue, Li Wenrui, Zhang Lingli , Li Jialian, Zeng Linan, Huang Liang, Chen Lina, Song Haoxin, Huang Zongyao, Lin Mao (2018). *The drug use to treat community-acquired pneumonia in children Medicine*, 97:46

- Mollahaliloğlu S (2006). Türkiye’de akılcı ilaç kullanımı. TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştayı, 22-23
- Mollahaliloğlu S, Özbay H, Özgen H, Öncül HG, Erişti H, Gökçimen M, Yalçın P, Arı HO, Karaman Ö. (2006). Türkiye ulusal sağlık hesapları hane halkı sağlık harcamaları. 2002-2003. TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.
- Mora Y, Avila-Agüero, ML, Umaña MA, Jiménez AL, París MM, Faingezicht I. (2002). Epidemiologic observations of the judicious use of antibiotics in a pediatric teaching hospital. *International Journal of Infectious Diseases*, 6: 74-77.
- Nayir T, Okyay RA, Yesilyurt H, Akbaba M, Nazlıcan E, Acık Y, Akkus HI. (2016). Assessment of rational use of drugs and self-medication in Turkey: a pilot study from Elazığ and its suburbs. *Pak J Pharm Sci* 29:1429-1435.
- Oktay Ş. (2006). Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 9:15-18.
- Önder E, Koçia O, Öztürk S, Sabuncu Z, Soyutemiz Ö, Altıntaş H. (2002). Yunus Emre Sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin ağrı kesici kullanımı ve bu konudaki bazı bilgilerinin saptanması. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* 23:16-18.
- Özata M, Aslan Ş, Mustafa M. (2008). Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 529-542.
- Özçelikay G. (2001). Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30: 9-18.
- Özkan H, Öztürk S. (2013). Doğu Anadolu bölgesinde bir kent merkezinde iki aile sağlığı merkezine başvuran annelerin çocukları ateşlendiğinde yaptığı uygulamalar. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 3:121-126.
- Öztürk Ö, Topan A, Ayyıldız T. (2015). Ateş şikayeti ile acil servise getirilen çocuklarda ateş olgularının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2:285-296.
- Öztürk S, Başar D. (2019). Türkiye’de Reçetesiz İlaç Kullanımının Yaygınlığı ve Belirleyenleri. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21:205-218.
- Özyazıcıoğlu N, Polat S. (2004). 12 aylık çocuğu olan annelerin sağlık sorunlarında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7:63-71.

- Panagakou SG, Spyridis N, Papaevangelou V, Theodoridou KM, Goutziana GP, Theodoridou MN, Syrogiannopoulos GA, Hadjichristodoulou CS. (2011). Antibiotic use for upper respiratory tract infections in children: a cross-sectional survey of knowledge, attitudes, and practices (KAP) of parents in Greece. *BMC pediatrics*, 11:60.
- Pavydė E, Veikutis V, Mačiulienė A, Mačiulis V, Petrikonis K, Stankevičius E. (2015). Public knowledge, beliefs and behavior on antibiotic use and self-medication in Lithuania. *International journal of environmental research and public health*, 12:7002-7016.
- Phillips DP, Bredder C.C. (2002). Morbidity and mortality from medical errors: an increasingly serious public health problem. *Annual Review of Public Health*, 23:135-150.
- Pınar N. (2010). Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları (Uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adana, (Danışman Prof. Dr. Y. Karataş).
- Pınar N. (2012). Ülkemizde ilaç harcamaları. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 19:59-65.
- Pirinçi E, Bozan T. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 21.
- Potts NL, Mandelco BL. (2012). Pediatric nursing: Caring for children and their families. Cengage Learning.
- Purssell E, Collin J. (2016). Fever Phobia: The impact of time and mortality—a systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 56:81-89.
- Rousounides A, Papaevangelou V, Hadjipanayis A, Panagakou S, Theodoridou M, Syrogiannopoulos G, Hadjichristodoulou C. (2011). Descriptive study on parents' knowledge, attitudes and practices on antibiotic use and misuse in children with upper respiratory tract infections in Cyprus. *International journal of environmental research and public health*, 8:3246-3262.
- Sahm LJ, Kelly M, McCarthy S, O'Sullivan R, Shiely F, et al. (2016). Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: a Danish interview study. *Acta Paediatr*, 105:69-73
- Samore MH, Bateman K, Alder SC, Hannah E, Donnelly S, Stoddard GJ, Haddadin B, Rubin MA, Williamson J, Stults B. (2005). Clinical decision support and appropriateness of antimicrobial prescribing: a randomized trial. *Jama*, 294:2305-2314.
- Sarrell M, Cohen H, Kahan E. (2002). Physicians', nurses', and parents' attitudes to and knowledge about fever in early childhood. *Patient Education and Counselling*, 46(1): 61-65.

- Saygı Ş, Battal D, Şahin N. (2012). Çevre ve insan sağlığı yönünden ilaç atıklarının önemi. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 16:82-90.
- Shankar P, Partha P, Shenoy N. (2002). Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC family practice*, 3:17.
- Siddigi S, Hamid S, Rafique G, et al. (2002). Prescription Practices of Public and Private Health Care Providers in Attock District of Pakistan. *Int J Health Plan and Manag*, 17: 23-40.
- Slama TG, Amin A, Brunton SA, File Jr TM, Milkovich G, Rodvold, K.A., Sahm, D.F., Varon, J., Weiland Jr, D., for Appropriate, C. (2005). A clinician's guide to the appropriate and accurate use of antibiotics: the Council for Appropriate and Rational Antibiotic Therapy (CARAT) criteria, Elsevier.
- Sloand ED, Vessey J.A. (2001). Self-medication with common household medicines by young adolescents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24:57-67.
- Snyder BD, Polasek TM, Doogue MP. (2012). Drug interactions: principles and practice. *Aust Prescr*, 35:85-88.
- Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn T. (2004). Reporting of medication errors by pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 19:385-392.
- Struelens MJ. (2003). Multidisciplinary antimicrobial management teams: the way forward to control antimicrobial resistance in hospitals. *Current opinion in infectious diseases*, 16:305-307.
- Şahingöz M. (2012). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ve uygulaması konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, (Danışman Yrd. Doç. Dr. E. Balcı)
- Şahingöz M, Balcı E. (2013). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 12.
- Taşocak G. (2012). Hasta Eğitimi. 3.basım, İstanbul Üniversitesi yayınları, İstanbul, 5-11.
- Toklu HZ. (2012). Rational drug use awareness of the nurses in the Turkish Republic of Northern Cyprus Near East University Hospital.
- Toklu HZ, Dülger GA. (2011). Rational drug use and the role of the pharmacist. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 15.
- Top M, Tarcan M. (2004). Türkiye İlaç Ekonomisi Ve İlaç Harcamaları: 1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi.



- Toprak S. (2013). Hastanelerde akılcı ilaç kullanımına yönelik kalite çalışmalarının değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Doç. Dr. O. Özyaral)
- Trajanovska M, Manias E, Cranswick N, Johnston L. (2010). Use of over-the-counter medicines for young children in Australia. *Journal of paediatrics and child health*, 46: 5-9.
- Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y. (2015). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14:137-144.
- Ulupinar S, Akici A. (2015). Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. *Turkiye Klinikleri Pharmacology-Special Topics* 3:84-93.
- Uskun E, Uskun S, Öztürk M, Kişioğlu A. (2004). Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. *Sted*, 13:451-454.
- Üçer AR. (2013). Sağlıkta Dönüşüm Programının Yarattığı Talep Patlaması. *Tıp Bu Değil* 2:257-279.
- Vodicka TA, Thompson M, Lucas P, Heneghan C, Blair PS, Buckley DI, Redmond N, Hay AD. (2013). Reducing antibiotic prescribing for children with respiratory tract infections in primary care: a systematic review. *Br J Gen Pract*, 63:445-454.
- Walsh A, Edwards H. (2006). Management of childhood fever by parents: literature review. *Journal of advanced nursing*, 54:217-227.
- WHO (2005). Antimicrobial resistance: a threat to global health security. Rational use of medicines by prescribers and patients, A58/14.
- WHO (2001). How to Develop and Implement a National Drug Policy. 2nd ed. Geneva, 59-68.
- WHO (1985). The rational use of drugs. Report of the Conference of Experts. Geneva.
- WHO (2006). The Role of Education in the Rational Use of Medicines SEARO Technical Publication Series No. 45
- Woroń J, Porebski G, Kostka-Trabka E, Goszcz A. (2007). Irrational use of drugs as a source of drug-induced diseases. *Medycyna wieku rozwojowego*, 11:87-91.
- Yağar F, Soysal A. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili hastane uygulamalarının değerlendirilmesi, Asistan hekimler örneği. *IJMEB*, 14(1):81-96.
- Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F, Uçar S, Yüce T. (2008). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3:69-83.

Yılmaz M, Yılmaz A, Özyörük M, Turunç F, Erkman Gürleyik N, Kınalıkaya A, Arslan E.(2018) Akılcı İlaç Kullanımı: Düzce’de Aile Hekimlerinin Bilgi ve Davranışları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1):20-27

Yu Miao , Zhao Genming, Stålsby Lundborg Cecilia, Zhu Yipin, Zhao Qi and Xu Biao (2014). Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 14:112



## 8. EKLER

### EK-1 Etik Kurul Onayı



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



Sayı : 77192459-050.99-E.1525  
Konu : Etik Kurul Kararı

21/05/2018

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Özlem ÖZTÜRK

02.05.2018 tarihinde Prof. Dr. İbrahim KÖRTÜL başkanlığında Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Toplantısı yapılmış olup yazımız ekinde gönderilen kararlar alınmıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır  
Prof. Dr. İbrahim KÖRTÜL  
Kurul Başkanı

BELGENİN ASLI  
ELEKTRONİK İMZALIDIR  
24.12/2019

İrfan SENCAR  
Bilgisayar İşletmeni

21/05/2018 Bilgisayar İşletmeni

Bilg. İşt. İrfan SENCAR

Adres: Karabük Üniversitesi Devlet Çelik Kompleksi Merkez/Karabük  
Telefon: 0464 0420  
e-Posta: iletisim@karabuk.edu.tr Etilerimlik Ag: http://www.karabuk.edu.tr

Bilgi İşt: İrfan SENCAR  
Uluslararası Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-2 Kurum İzni



T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Enstitü Sekreterliği



Saya : 34078539-730.08.03-E.7310  
Konu : Kurum İzni (Tuğçe KOLUKISA)

02/07/2018

### HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tuğçe KOLUKISA'ya ait kurum izni Genel Sekreterlik birimi tarafından alınmış olup yazımız ekinde sunulmuştur.

**e-İmza**  
Dr. Öğr.Üyesi Gülcan ŞEN  
Müdür V.

Ek:Anketler(Tuğçe KOLUKISA)\_0 (2 sayfa)



T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Genel Sekreterlik  
Yazı İşleri Şefliği



Sayı : 32469041-044-E.7062  
Konu : Anketler(Tuğçe KOLUKİSA)

28/06/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/06/2018 tarihli ve 34078539-5190 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı 2016628302003 nolu öğrencisi Tuğçe KOLUKİSA, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr.Öğr. Üyesi Ozlem ÖZTURK'ün danışmanlığında yürütülmekte olan, "Hastanede Çocuğu Yatan Annelerin Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Durumlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulamasına ilişkin Karabük Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 25/06/2017 tarih ve E.10136 sayılı yazısı yazınız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-İmzadır**  
Prof. Dr. Mustafa YAŞAR  
Rektör Yardımcısı

Ek:Yazı (1 sayfa)

Adres:Düzür Çelik Kampüsü Rektörlük Binası Merkez/Karabük  
Telefon:(370) 418-7900 Faks:(370) 418-7902  
e-Posta:genelsekreterlik@karabuk.edu.tr Elektronik Ağı:http://genel.karabuk.edu.tr

Bilgi için: İbrahim Fatih KAYA  
Ulusuz: Teknişyos

**Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır**

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/06/2018-4435



T.C.  
KARABÜK VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 98024045-604.02  
Konu : Tez Çalışması Hk.(Tuğçe  
KOLUKISA)

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 19/06/2018 tarihli ve 98024045-1943 sayılı yazınız.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tuğçe KOLUKISA'nın "*Hastanede Çocuğu Yatan Annelerin Çocuklarda Akıcı İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Durumlarının Belirlenmesi*" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı S.B. Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr. Ahmet SARI  
İl Sağlık Müdürü

  
BELGENİN ASLI  
ELEKTRONİK İMZALIDIR  
HALİL KORUĞLU  
M.H.K.İ.  
27.06/2018

Karabük İl Sağlık Müdürlüğü İdari Hizmetler Birimi 5000 Evler 75.Yıl Mah. 17.Sok.  
No: 4 78020 KARABÜK  
Faks No:4378160  
e-Posta:aynur.topcu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: A.Topcu Dahiş 1262

Bilgi için: Aynur TOPCU  
Ünvanı: EBE  
Telefon No: 4333126

Evrakın elektronik iznülü suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0172cda7-689c-4174-8af6-f1ac25b9069c kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-3 Katılımcı Anket Formu

### KARABUK UNIVERSITESI SAGLIK BILIMLERI ENSTITUSU

#### ÇOCUK SAGLIGI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

#### YUKSEK LISANS TEZİ ANKET FORMU

Değerli Katılımcı, bu formda "Hastanede Çocuğu Yatan Annelerin Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanım İle İlgili Bilgi Durumlarının Belirlenmesi" başlıklı planladığımız çalışmanın soruları yer almaktadır. Bu anket formunda elde edilecek bilgiler sadece araştırma için kullanılacaktır. Uygulamanın yapıldığı kurum ile herhangi bir ilgisi bulunmamaktadır. Anketleri doldururken ad soyad yazmayıp, soru seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyiniz. Cevapların doğru ya da yanlış seçeneği yoktur. Formu doldururken samimi cevap vermeniz araştırmanın bilimselliği açısından çok önemlidir.

**Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.**

1. Doğum tarihiniz (yıl):

2. Eğitim durumunuz:

- (1) Okur – yazar değil
- (2) Okur – yazar
- (3) İlkokul mezunu
- (4) Ortaokul mezunu
- (5) Lise mezunu
- (6) Üniversite mezunu

3. Mesleğinizi yazınız.

4. Akılcı ilaç kullanımını duydunuz mu?

- (1) Evet
- (2) Hayır

Cevabınız 'Evet' ise nerden duyduğumuzu belirtiniz.

5. Sizce akılcı ilaç kullanımı nedir?

.....

.....

6. Kaç çocuğunuz var? :

7. Hastanede yatmakta olan kişi ilk çocuğunuz mu?

- (1) Evet (2) Hayır

Cevabınız 'Hayır' ise kaçınıcı çocuğunuz olduğumu yazınız. (.....)

8. Çocuğunuz hastalandığında ne yaparsınız?

- (1) Aile Hekimine Giderim  
(2) Hastaneye giderim  
(3) Bitkisel ilaç/yiyeceklerle çocuğumu tedavi ederim

9. Çocuğunuzun şikayeti olduğunda doktora / eczacıya danışmadan ilaç kullanır mısınız?

- (1) Evet (2)Hayır

10. İlaçların prospektüsünü okur musunuz?

- (1) Evet (2) Hayır

11 Reçetenizi nerede yazdırırsınız?

- (1) Aile hekimi  
(2) Hastane  
(3) Reçete yazdırmadan, eczaneden kendim alırım



12. Evinizde tarihi geçen kaç ilaç vardır?

- (1) Yok
- (2) 1-2 kutu
- (3) 3-4 kutu
- (4) 6-10 kutu
- (5) 11 kutu ve üzeri

13. Evinizde hangi ilaçlar var?

- (1) Ağrı kesici
- (2) Kas gevşetici
- (3) Antibiyotik
- (4) Vitamin
- (5) Diğer

14. Çocuğunuz antibiyotik kullanır mı?

- (1) Evet
- (2) Hayır

Cevabınız 'Evet' ise aşağıdaki 15-16-17-18 ve 19. soruları cevaplandırınız.

15. Antibiyotiği kimin önerisi ile kullanır belirtiniz.

16. Antibiyotik kullanım süresini yazınız.(.....)

17. Antibiyotik kullanırken nelere dikkat edersiniz ?

18. Kaç saat arayla kullanırsınız?(.....)

19.Çocuğunuzun kullandığı antibiyotiğin herhangi bir yan etkisi olup olmadığını biliyor musunuz ?

- (1) Evet
- (2) Hayır

20. Çocuğunuz ateş düşürücü ilaç kullanır mı?

- (1) Evet
- (2) Hayır

Cevabınız 'Evet' ise aşağıdaki 21 ve 22. soruları cevaplandırınız.

21. Çocuğunuzun ateşi kaç derece olunca ateş düşürücü ilaç verirsiniz?(.....)°C

22. İlacı kaç kez verirsiniz?(.....)

23. Çocuğunuzun ağrısı olduğu zaman ağrı kesici ilaç verir misiniz ?

- (1) Evet
- (2) Hayır

Cevabınız 'Evet' ise kimin önerisiyle kullandığınızı ve kaç kez verdiğinizi yazınız.

24. Çocuğunuzun öksürüğünü kesmek için ilaç kullanır mısınız?

- (1)Evet
- (2) Hayır

Cevabınız 'Evet' ise kimin önerisiyle kullandığınızı yazınız.

25. Öksürük şurubunu kaç gün kullanırsınız?(.....)

26. Tedavi sonrası kalan ilaçları ne yaparsınız?

- (1) Saklarım
- (2) Çöpe atarım
- (3) İhtiyacı olan birine veririm
- (4) Eczaneye götürürüm
- (5) Diğer

27. Eğer birden fazla çocuğunuz var ise hasta olan çocuğunuz için diğer çocuklarınızın ilaçlarını kullanır mısınız?

- (1) Evet
- (2) Hayır

## EK-4 İKİSİÖ Kullanım İzni

Zeynep Çiçek <zeynep2420@hotmail.com>  
Çar 18.04.2018, 17:37  
Siz

Merhaba Tuğçe,  
Daha önce de ölçeği kullanmak isteyen arkadaşlar oldu. Onlara da kullanabileceklerini söyledim.siz de tabiki kullanabilirsiniz. Yalnız ben tezi yayınlamadım. Ölçek hakkında ne öğrenmek is biz kendimiz geliştirdik. Ölçek hakkında ne öğrenmek istiyorsunuz ona göre yazayım.  
İyi çalışmalar..

---

**Gönderen:** TUĞÇE KOLUKISA <tug\_ce\_2007@hotmail.com>  
**Gönderildi:** 17 Nisan 2018 Salı 15:00  
**Kime:** zeynep2420@hotmail.com  
**Konu:** ÖLÇEK İZİN İSTEĞİ

Sayın Hocam;

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Ana Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Programında yüksek lisans yapmaktayım. Tez konum olarak ' Hastanede Çocuğu Yatan Annelerin Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Durumlarının Belirlenmesi' başlıklı çalışmada sizin geçeriellik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz ' İlaç Kullanmaya İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğini' izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Ölçek ve ölçek hakkında bilgi göndermeniz uygun mudur?  
İlginiz için teşekkür ederim. Saygılarımla....

Tuğçe KOLUKISA  
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

## EK-5 İKİSİÖ

### EK- 4. İLAÇ KULLANMAYA İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ

Aşağıda ilaç kullanımına ilişkin inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkürler.

### İLAÇ KULLANMAYA İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ

Ölçek Soruları	Kesinlikle Kabuluyorum (1)	Kabuluyorum (2)	Kararsızım (3)	Kabuluyorum (4)	Kesinlikle Kabuluyorum (5)
<b>Duyarlılık Algısı</b>					
1. Reçetesiz ilaç kullanmaktan zarar görmeye ihtimalim çok yüksek.					
2. Reçetesiz ilaç kullanmaktan dolayı ilaç alerjisi (zehirlenme) olma ihtimalim yüksektir.					
3. Reçetesiz ilaç kullanırsam ölebilirim.					
4. Reçetesiz ilaç kullanırsam vücudum, organlarım zarar görür.					
5. Başkalarının önerdiği ilaçlar bana zarar verir.					
6. Zarar vereceği için benim ilaçlarımı başkalarına önermem.					
<b>Önemleme/Ciddiyet Algısı</b>					
7. İlaç alerjisi (zehirlenme) beni korkutur.					
8. İlaçların vücuda verdiği zararları/yan etkileri düşündüğümde strese girerim.					
9. Reçetesiz ilaç alerjisi (zehirlenme) düşünmekten korkarım.					
10. Reçetesiz ilaç kullanmamın zararları/yan etkilerinde yaşayacağım problemler çok uzun bir süre devam edecek.					
11. Reçetesiz ilaç kullanmam çevremle olan ilişkimde bana olan güveni sarıyar.					
12. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanmam hayatımda ciddi değişiklikler yapabilir.					
<b>Sağlık Motivasyonu</b>					
13. Sağlık problemlerimi erkenden teşhis ettirmek isterim.					
14. Sağlıklı olmak benim için çok önemlidir.					
15. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.					
16. Doğru ilaç kullanmak için yeni bilgileri öğrenirim.					
17. Sağlığımı geliştirecek bilgi ve davranışları yapmanın önemli olduğunu düşünürüm.					
18. Reçeteli ilaç kullanırım.					

Ölçek Soruları	Keskinlikle Kullanıyorum (1)	Kullanıyorum (2)	Kullanmıyorum (3)	Kullanmıyorum (4)	Keskinlikle Kullanmıyorum (5)
<b>Yarar Algısı</b>					
19. Reçeteli ilaç kullanmak benim yararlıdır.					
20. Reçeteli ilaç kullanmak iyileşmemi sağlar					
21. Reçeteli ilaç kullanmak ilaç zehirlenmelerini (alerjilerini) en aza indirebilir veya tamamen engeller.					
22. Reçeteli ilaç kullanmak vasal haklarımı korur					
<b>Engel Algısı</b>					
23. Reçete ile ilaç almak prosedürlerden dolayı benim için çok zor.					
24. Reçeteli ilaç alma prosedürleri çok zamanımı alıyor.					
25. Reçeteli ilaç almada bana yardımcı edecek biri yok					
26. Reçetesiz ilaçlar beni iyileştirdiği için sıkıcı prosedürlere uymam gerekir.					
27. İlaç iyi geliyorsa reçeteli olması gerekmez					
28. Reçeteli ilaç almak için zamanım yok.					
<b>Öz-Etkililik</b>					
29. Reçeteli ilaç almanın prosedürünü biliyorum.					
30. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanabilirim.					
31. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanarak iyileşebilirim.					
32. Bana anlatılardan bilgiler edinebilirim ve ilaçlarımı doğru kullanabilirim.					
33. İlaçlarımı doğru bir şekilde kullanmak için gerekli bilgileri edinebilirim.					
34. İlaçlarımı doğru dozlarda kullanabilirim.					
35. İlaçlarımı önerilen zaman aralıklarında kullanabilirim.					

## EK-6 Katılımcı Onam Formu

 TC Sağlık Bakanlığı Tutkuyla Sağlıkta Yüksek Kaliteye Ulaşın	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (SAĞLIKLI KONTROL GRUBU)</b>	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1/5
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sayın .....

Sizi Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ayaktan Hasta Muayene Birimlerinde gerçekleştirilen Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Dr.Öğr.Ü. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN ve yüksek lisans öğrencisi Tuğçe KOLUKISA tarafından yürütülen "Hastanede çocuğu yatan annelerin çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi durumlarının belirlenmesi " başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.


Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir, ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu  
(Adı-Soyadı-Ünvanı-İmza)

Araştırmanın Amacı:

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (SAĞLIKLI KONTROL GRUBU)</b>	<b>Doküman Adı:</b> KADB-F.23-R.00
		<b>Yayın Tarihi:</b> 18.04.2013
		<b>Sayfa No:</b> 2/5
		<b>Onaylayan:</b> Daire Başkanı

Kişilerin kendi inisiyatifleri ile ilaç kullanmaları, akut hastalık semptomlarını doktora gitmeden, daha kolay bir biçimde hafifletebilme isteğiyle sıklıkla başvurdukları bir yoldur. Ancak kullanılan bu inisiyatif potansiyel riskleri nedeniyle her yaş gurubu için önemli olabilmekle birlikte, özellikle pediatrik yaş grubu için durum çok daha kritiktir. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımının gereği gibi sağlanabilmesinde, annelerin bu konudaki tutum ve davranışlarının önemli rolleri bulunmaktadır (Akıcı vd. 2015). Bu nedenle bu çalışma, hastanede yatan çocukların annelerinin çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi durumlarının belirlenmesini amaçlamıştır.

Çocukların ilaçlarını kullanmasında ve ebeveynlerin doğru şekilde bilgilendirilmesinde ve yönlendirilmesinde hemşirenin rolü çok büyüktür.

Akılcı ilaç kullanımı kapsamında hemşirenin sorumlulukları, çocukların kullandığı ilaçlara uyumunu sağlamak için kullanılan ilaçlarla ilgili hasta ve ailesine sağlık eğitimi vermek, ilaç yan etkileri yönünden gerekli izlemeleri yapmaktır (Çiftçi ve Aksoy 2017). Dolayısıyla çalışma Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan çocukların annelerinin bilgi durumları ile çocuklarda akılcı ilaç kullanım ilişkisinin değerlendirilmesi ve akılcı ilaç kullanımındaki hemşirenin rol ve sorumluluklarının farkındalığına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

**İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:**

Araştırma kapsamında siz ve çocuğunuz çocuk kliniği biriminde size bilgilerinizin sorulduğu bir anket çalışması ardından sizin bilgi durumunuzu ölçmek için ilaç kullanmaya ilişkin sağlık inanç ölçeği kullanılacaktır.

Bu çalışmada elde edilecek bilgilere tamamen araştırma amacı il kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Sizden alınan veriler hastane bünyesi dışında izniniz olmadan herhangi bir kurum ve kuruluş ile paylaşılmayacak ve ticari bir amaç için kullanılmayacaktır.

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):**Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Araştırmanın Süresi:** 3 ay

**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 200

**Size Getirebileceği Olası Faydalar:**

Çalışma ile çocuklarda akılcı ilaç kullanımında annelerin bilgi durumları belirlenmeye çalışılacak ve hangi durumlarda eksiklik söz konusu ise hemşireler tarafından danışmanlık yapılacaktır.

 <p>TC Sağlık Bakanlığı Türkiye ile Sağlıklı Geleceğe</p>	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (SAĞLIKLI KONTROL GRUBU)</b>	<b>Doküman Adı:</b> KADB-F.23-R.00
		<b>Yayın Tarihi:</b> 18.04.2013
		<b>Sayfa No:</b> 3/5
		<b>Onaylayan:</b> Daire Başkanı

AİK sürecinde hekim, eczacı, hemşire gibi sağlık mesleği mensuplarının yanı sıra hasta ve hasta yakınlarına da önemli görevler düşmektedir. AİK sürecinin paydaşlarından olan ebeveynlerin çocuklarının tedavisinde ilaç kullanımını hekim kontrolünde sağlamaları konusunda bilinç düzeylerini artırıcı faaliyetlerde bulunulması özellikle solunum yolu ilaçları ve antibiyotiklerin istismarını, yan etkilerini azaltacaktır (Akıcı vd. 2015).

Bu sonuçlar doğrultusunda, reçetesiz ilaç alımlarının önlenmesi, annelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi, annelerin ilaçları evde uygun koşullarda saklanması ve kullanılması konusunda bilgilendirilerek ilaç israfları konusundaki farkındalıklarının artırılması ve ilaçların doğru şekilde imha edilmesi hususunda bilgilendirilmeleri önerilebilir (Küçüköğlü Sibel vd. 2013).

**Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:**

Yapılacak olan araştırmanın herhangi bir risk ve rahatsızlık durumu bulunmamaktadır.

**Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:**

Dr.Öğr.Ü. Özlem Öztürk ŞAHİN, Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğçe KOLUKISA

**İletişim Kurulacak Kişi(ler):**

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde 0537 221 28 94 nolu telefondan Araştırmacı Tuğçe KOLUKISA 'ya ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

Ben,.....[gönüllüğün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı,



## 9. ÖZGEÇMİŞ

Tuğçe KOLUKISA 1993'de Karabük'te doğdu. İlk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı. Karabük Kıymet ve Mustafa Yazıcı Anadolu Lisesinden mezun olduktan sonra 2011 yılında Karabük Üniversitesi Hemşirelik bölümünde lisans eğitimine başladı. 2016 yılında lisans eğitiminin tamamlanmasının ardından, 2017 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olmaya hak kazandı. 2019 yılı itibariyle İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinde Araştırma görevlisi olarak görev yapmakta olup, 2017 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı'nda başlamış olduğu Yüksek Lisans programını, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı altında sürdürmektedir.

## İLETİŞİM BİLGİLERİ

**Telefon:** 0537 221 28 94

**E-posta:** tug\_ce\_2007@hotmail.com

**Adres :** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Halkalı Cad. No: 281 Hemşirelik Binası Halkalı / Küçükçekmece / İstanbul