

Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma

Evaluation of the Attitudes of Parents Whose Children are Hospitalized Towards Rational Drug Use: A Cross-Sectional Study

¹Zerrin ÇİĞDEM^a, ²Betül Şebnem BİNER^b, ³Melike YAVAŞ ÇELİK^c

^aİstanbul Topkapı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

^bHasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik AD, Gaziantep, Türkiye

^cGaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Bu çalışma Yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

ÖZET Amaç: Araştırmanın amacı, çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma 0-12 yaş aralığında çocuğu hastanede yatan ebeveynlerle tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini 918, örneklemini 205 ebeveyn oluşturdu. Araştırmaya alınacak katılımcı sayısı G*Power programı ile belirlendi. Verilerin toplanmasında "Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" kullanıldı. Verilerin analizinde bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında t-testi ve tek yönlü varyans analizi testi kullanıldı. **Bulgular:** Yapılan araştırmada, annelerin %40'ının çocuğuna reçetesiz ilaç kullandığı saptanmıştır. Annelerin çocuğuna reçetesiz ilaç kullanma nedenleri reçetesiz kullandığı ilacın çocuğa iyi geldiğini düşünmesi (36,1) ve sağlık çalışanın önerisi olmasıdır (%15,1). Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalaması 143,83±16,54, doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalaması 108,96±13,01, etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalaması 34,87±5,98 olarak bulundu. Araştırmada Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin toplam puan ortalaması ile çocuğu düzenli olarak sağlık izlemi alma, çocuğuna reçetesiz ilaç kullanma durumu ve çocuğun yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (p<0,05). **Sonuç:** Daha büyük çocuğa sahibi olma, düzenli sağlık kuruluşuna gitme, özel hastaneye başvurabilme, çocuğunda kronik hastalık olmaması, reçetesiz ilaç kullanmama, eğitim düzeyi iyi olma, çalışabilme, sosyal güvenceye sahip olma, ekonomik durumun iyi olması, şehirde yaşama, daha az çocuğa sahibi olma durumlarına sahip bireylerde akılcı ilaç kullanımı olumlu olarak değerlendirilmiştir.

ABSTRACT Objective: The aim of the study is to evaluate the attitudes of parents whose children are hospitalized towards rational drug use. **Material and Methods:** The research was conducted as a descriptive study with parents whose children were hospitalized between the ages of 0-12. The population of the research was 918, and the sample was 205 parents. G*Power analysis was used to determine the sample. "Parent and Child Introductory Information Form" and "Parental Attitude Scale Towards Rational Drug Use" were used to collect data. In the analysis of the study, t-test was used for independent samples, and one-way analysis of variance was used for comparisons of normally distributed continuous variables. **Results:** It was announced that 40.0% of the mothers (n=82) used non-prescription medication for their children. When the reasons for using non-prescription medication for the child were examined, the highest rate (15.1%; n=31) was the recommendation of a healthcare professional and 36.1% (n=74). It was stated that the drug used without a prescription was good for the child. Parents' Parental Attitude Scale Towards Rational Drug Use mean score (143.83±16.54), correct and conscious use subscale mean score (108.96±13.01), effective and safe use subscale mean score 34.87±5.98 was found to be 5.98. In the study, with the total score average of the Parental Attitude Scale towards Rational Drug Use; It was determined that there was a statistically significant difference between families whose children were regularly monitored and those who used non-prescription medication for their children, depending on the child's age group (p<0.05). **Conclusion:** Rational drug use was evaluated positively on having an older child, going to a regular health institution, being able to apply to a private hospital, having no chronic disease in the child, not using over-the-counter medication, having a good education level, being able to work, having social security, having a good economic situation, living in a city, having fewer children.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı; ebeveyn; çocuk sağlığı

Keywords: Rational drug use; parent; child health

Correspondence: Zerrin ÇİĞDEM

İstanbul Topkapı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

E-mail: zercicdem@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 07 Dec 2023

Received in revised form: 26 Apr 2024

Accepted: 26 Jun 2024

Available online: 01 Jul 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) kişilerin sağlık sorunlarına yönelik kullanacakları ilaçları bilinçli bir şekilde doktor istemine göre kullanmaları olarak ifade edilmektedir.¹ AİK ile bireye verilen ilaç oranı düşürülmekte, tedavinin başarısında artış sağlanmakta, ilaç kullanımına bağlı istenmeyen etkiler azaltılmakta ve ekonomik kayıpların önüne geçilmektedir.² AİK, hastalıkların tanısı, önlenmesi ve tedavisi için ilaçların uygun hastaya reçetelenmesi ve dağıtılması süreci olarak tanımlanmaktadır.³ Annelerin doktor önerisi olmadan antipiretik, analjezik, antibiyotik ve öksürük ilaçlarını kullandıkları ve özellikle annelerin büyük bir çoğunluğunun antipiretiği doktor önerisi olmadan kullandıkları sonucuna varılmıştır.⁴

İlaç; bireylerde hastalıkların önlenmesi, tanı ve tedavisi ya da organizmada bir fonksiyonun düzeltilmesi/birey yararına değiştirilmesi için kullanılan etken madde/maddeleri içeren bir veya birden fazla yardımcı madde ile şekillendirilmiş karışımdır. İlaç doğru ölçü ve doğru zamanda kullanıldığında birey/toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunması için önemlidir.³ İlaç bilinçli ve doğru şekilde kullanıldığında sağlığa yararlı olurken, aksi durumda istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasına neden olarak, olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu nedenden dolayı AİK gerek dünyada gerekse ülkemizde hâlen önemini koruyan bir konudur.⁵

Sistemik bir incelemede en fazla AİK olarak kullanılan ilacın antibiyotik olduğu ve intramusküler ilaçların bile birçok ülkede reçetesiz kullanıldığı ortaya konmuştur.³ Bir çalışmada, gebelerin sağlık okuryazarlığının AİK'ye ilişkin bilgilerini etkilediğini, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça AİK bilgi düzeyinin de arttığı belirlenmiştir.⁶ Başka bir çalışmada, ebeveynlerin AİK'ye yönelik tutumlarının iyi durumda olduğu ancak, reçetesiz ilaç kullanım oranı ortalamanın üzerinde olduğu tespit edildi.⁷ Filistinli ebeveynler arasında parasetamol, uygulandığı ve potansiyel toksisite konusunda ciddi bir bilgi eksikliği olduğu ve annelerin parasetamol kullanım bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir (%80'ni yetersiz olarak değerlendirilmiş).⁸

Çocuğun içinde bulunduğu büyüme-gelişme sürecinden dolayı yetişkinlerden farklıdır. İlaç uygulama-

maları çocukluk döneminin değişik yaş gruplarında bile farklılık göstermekte ve çocuğa özel ilaç uygulamaları kullanılmaktadır. Bu özel ilaç uygulamaları sırasında çocuğun yalnızca fizyolojik özellikleri (boy uzunluğu, vücut ağırlığı, vücut yüzey alanı vb.) değil, ruhsal, bilişsel ve sosyal gelişim düzeyi de dikkate alınmalıdır.⁹ Hemşireler yatarak tedavi gören çocuk ve ailesi ile en fazla iletişim içinde olan sağlık ekibi üyesidir ve bu nedenle AİK uygulamalarında önemli sorumluluklar/görevler üstlenmektedirler.² Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin çocuğa yönelik ilaç uygulamaları, anne/babaların ilaçları uygulama konusunda bilgilendirilme ve yönlendirilmeleri, ilaçların neden olacağı yan etkileri izlemeleri konularında oldukça önemli sorumlulukları bulunmaktadır.¹⁰

Yapılan çalışmalarda, anne-babaların çocuklarına ilaç uygulama sırasında en sık yaptıkları yanlış uygulamaları; verilmesi gereken ilacın yüksek ya da tam tersi düşük ölçülerde verilmesi, ilacın uygun etkiyi sağlayacak aralıklarda verilmemesi, ilacın uygun olmayan koşullarda saklanması, farklı ilaç/yiyecek-icecek ile beraber verilmesi ve gerekli süreden önce bırakılması ile ilgili olduğu belirtilmiştir.¹¹⁻¹³ Bu nedenle bu çalışmayla, bir üniversite araştırma ve uygulama hastanesi çocuk nöroloji kliniği, çocuk hematoloji ve onkoloji kliniği, çocuk cerrahi kliniği, genel çocuk kliniklerinde çocuğu yatan ebeveynlerin AİK'ye yönelik tutumlarının değerlendirilmesi planlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Ebeveynlerin AİK'yi etkileyen sosyodemografik özellikleri nelerdir?
2. Ebeveynlerin AİK'yi etkileyen çocuğa ait bireysel özellikleri nelerdir?
3. Ebeveynlerin AİK'yi etkileyen çocuğa ait sağlık durumu ile ilgili özellikleri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini bir üniversite araştırma ve uygulama hastanesi çocuk kliniklerinde (çocuk nöroloji kliniği, çocuk hematoloji ve onkoloji kliniği, çocuk cerrahi kliniği, genel çocuk kliniği) 0-12 yaş aralı-

ğında çocuğu olan ve çocuğu hastanede yatan (tedavi gören) ebeveynler oluşturdu (n=918). Örneklem sayısı G*Power (v3.1.9.7) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Güç analizinde $\alpha=0,05$, etki büyüklüğü=0,2 ve güç %95 güç ile toplam 182 kişi olarak hesaplanmıştır.¹⁴ Çalışmada, çalışma grubu seçim ölçütlerini sağlayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 205 ebeveyn ile çalışma yürütüldü.

Araştırma dâhil olma kriterleri;

- Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde klinikte çocuğu tedavi olan ebeveyn olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve iletişim kurulabilen tüm ebeveynler çalışmaya dâhil edildi.

VERİ TOPLAMA GEREÇLERİ

Çalışmada veriler soru formu ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKİYETÖ) ile toplandı.

Soru Formu

Bu form, alanyazından yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirildi.^{6,8-12} Formda, ebeveynlere ait veriler ile (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, 0-12 yaş arası kaç çocuk sahibi olduğu, çocuğa reçetesiz ilaç verip vermediği) çocuğun tanıtıcı özelliklerini içeren sorulara yer verildi (çocuğun yaşı, cinsiyeti, kronik bir rahatsızlığı, sürekli kullandığı bir ilaç var mı?).

AİKİYETÖ

Ölçek Çelebi tarafından geliştirildi. Likert tipinde olan bu ölçek toplam 40 madde ve doğru ve bilinçli kullanım (29 madde) ile etkili ve güvenli kullanım (11 madde) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki her bir ifade 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu 1 ile 29 arasındaki maddeleri içermekte olup, bu alt boyuttan en düşük 29 en yüksek 145 puan alınabilmektedir. Etkili ve güvenli kullanım alt boyutu 30 ile 40 arasındaki maddeleri içerir ve bu alt boyuttan alınabilecek puan 11-55 arasında olmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe ebeveynlerin AİK'ye yönelik olumlu tutumu da yükselmektedir.¹¹ Yapılan farklı çalışmalarda AİKİYETÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0,82 ile 0,91, doğru ve bilinçli kullanım alt

boyutu Cronbach alfa değeri 0,88 ile 0,94 ve etkili ve güvenli kullanım alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,67 ile 0,83 arasında değişen değerlerde açıklanmıştır.¹⁵⁻¹⁸ Bu çalışmada, AİKİYETÖ'nün toplam puan için Cronbach alfa katsayısı 0,91, doğru ve bilinçli kullanım alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,91, etkili ve güvenli kullanım alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı ise 0,76 olarak bulundu.

ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırma verileri 1 Ocak-31 Mart 2020 tarihlerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile (koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi nedeniyle sosyal mesafe ve maske kullanımına dikkat edilmiştir. Ayrıca verileri toplayan araştırmacı aynı hastanede hemşire olarak görev yapmaktadır) toplandı. Veriler toplanmadan önce çalışmaya dâhil edilen ebeveynlere onam formu okundu, gerekli sözlü ve yazılı izinler alındıktan sonra anket sorularını yanıtlamaları istendi. Veri toplama işlemi, yaklaşık 15-20 dk sürdü. Veriler ebeveynlerin uygunluk saatine göre toplandı. Araştırmacılarından birisi bu hastanenin çalışanı olduğu için ebeveynlerin uygun oldukları bir zamanda verileri topladı.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Şanlıurfa il merkezinde bulunan Şanlıurfa Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Kliniklerinde tedavi olan 0-12 yaş aralığındaki çocukların ebeveynleri ile yürütülmüştür. Şanlıurfa Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi A, B, C, D bloklar, teknik merkez ve buna bağlı galeriden oluşmaktadır. A ve B bloklar zemin+4 normal kat ve tesisat katından oluşmakta, C blok ise bodrum+zemin+4 normal kat ve tesisat katından oluşmaktadır. Toplam 118.000 metrekare kapalı alana, 114.000 metrekare açık alana sahiptir. 64 adet poliklinik, 510 adet hasta yatağı, 174 adet yoğun bakım yatağı, 14 adet acil servis müşahede ve 1 adet izole yatağı ile toplam 684 hasta yatak kapasitesi ile bölgesine hizmet vermektedir. Pediatrik ve erişkin olmak üzere 2 adet modern acil servis birimine sahip hastanemizde 75 adet genel yoğun bakım, 10 adet koroner yoğun bakım, 14 adet çocuk yoğun bakım ve 75 adet yenidoğan olmak üzere toplam 174 adet yoğun bakım yatağı mevcuttur. Çocukların yattığı kliniklerin özellikleri; çocuk cerrahi kliniği 18 yatak

toplam 6 hemşire, çocuk hematoloji ve onkoloji kliniği 7 hemşire 18 yatak, çocuk nöroloji kliniği 18 yatak 6 hemşire, genel çocuk kliniği 32 yatak 13 hemşire, çocuk yoğun bakım 14 yatak 17 hemşire ve 51 hemşire 75 kuvöz ile yenidoğan yoğun bakımdan oluşmaktadır.

VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

İstatistiksel analizlere geçmeden önce veri giriş hatasının olmaması ve parametrelerin beklenen aralıkta olup olmadığı ile ilgili kontroller yapıldı. Sürekli değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayıları, Q-Q plot ve histogram ile incelendi. Verilerin normal dağılımı test edildi. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde; ortalama±standart sapma ve ortanca, kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verildi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklerde t-test uygulandı. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin 3 veya üzeri düzeyli karşılaştırmalarda ise tek yönlü varyans analizi yapıldı. Ayrıca ileri analizlerde “post hoc” Tukey ve Games-Howell analizi kullanıldı. Bütün analizlerde IBM SPSS.23 programı kullanıldı ve anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ değeri kabul edildi. Makalenin istatistiksel analizleri biyoistatistik uzmanı tarafından yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 3 Aralık 2019 tarihli ve 2019/110 sayılı karar ile onaylandı. Araştırmanın yapıldığı hastanenin başhekimliğinden 30 Ocak 2019 tarihli ve 48753533-622.03-1282 sayılı karar ile kurum izni alındı. Bu makale, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Ölçek sahibinden gereken izinler alındı

BULGULAR

Çalışma kapsamına giren çocukların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %53,7’sinin (n=110) erkek olduğu, %42,9’unun (n=88) oyun çocuğu yaş grubunda bulunduğu, %56,6’sının (n=116) düzenli sağlık izleniminin yapıldığı ve %67,8’inin (n=139)

sağlık sorunu durumunda ilk başvuru sağlık kuruluşunun devlet hastanesi olduğu gözlemlendi. Çalışmada aileler tarafından çocukların %51,2’sinin (n=105) ara sıra hastalandıkları, %62,9’unun (n=129) tanısı konulmuş kronik bir hastalığı olmadığı, %69,8’inin (n=143) sürekli kullandığı ilaç bulunmadığı ve %40,0’inin (n=82) reçetesiz ilaç kullandığı açıklandı. Çocuğa reçetesiz ilaç kullanma nedenleri incelendiğinde, en yüksek oranda (%15,1; n=31) sağlık çalışanı önerisi olduğu belirtildi. Yaşanılan evin sağlık merkezine ulaşımı %78,5 (n=161) oranında yakın olarak yanıtlandı (Tablo 1).

Çalışmada aile bireylerinin %89,3’ünün (n=183) anne ve tamamının (n=205) evli olduğu gözlemlendi. Eğitim durumları incelendiğinde; ebeveynlerin %33,7’sinin (n=69) okuryazar olmadığı, %80,5’inin (n=165) çalışmadığı, %86,3’ünün (n=177) çekirdek aile tipi olduğu, %52,2’sinin (n=107) sosyal güvencesi bulunmadığı, %62,0’inin (n=127) gelirinin giderden düşük ve %36,1’inin (n=74) yaşadığı yerin ilçe olduğu görüldü. Araştırmada ailelerin %29,8’inin (n=61) 4 ve üzerinde çocuğa sahip olduğu gözlemlendi (Tablo 2).

AİKYETÖ’nün, doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalaması 108,96±13,01, etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalaması 34,87±5,98 olarak saptandı. Ölçek toplam puan ortalaması ise 143,83±16,54 olarak belirlendi (Tablo 3).

Çalışmada çocuğun yaş grubuna göre ebeveynlerin AİKYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p<0,001$). Yapılan ileri analizlerde ebeveynlerin AİKYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamasının süt çocuğu grubunda (101,36±8,24), oyun çocuğu (110,73±12,16), okul öncesi (111,00±15,88) ve okul çocuğu gruplarına (111,32±12,93) göre daha düşük olduğu belirlendi. AİKYETÖ’nün etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamalarının çocuğun yaş grubuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,001$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın, süt çocuğu grubunun puan ortalamasının (32,71±3,19), okul çocuğu grubunun puan ortalamasına göre daha düşük (39,94±6,34) olmasından, ayrıca oyun çocuğu grubu puan ortalamasının (33,94±5,80), okul çocuğu grubu puan ortalamasına

TABLO 1: Çocuğun sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=205).

Sosyodemografik özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	95	46,3
Erkek	110	53,7
Yaş grubu		
Süt çocuğu (0-12 ay)	42	20,5
Oyun çocuğu (13 ay-3 yaş)	88	42,9
Okul öncesi (4-6 yaş)	44	21,5
Okul çocuğu (7-12 yaş)	31	15,1
Sağlık izlem durumu		
Düzenli	116	56,6
Düzensiz	89	43,4
Çocuğun sağlık sorununda ilk başvuru yeri		
Özel hastane	19	9,3
Devlet hastanesi	139	67,8
Aile sağlığı merkezi	23	11,2
Üniversite	24	11,7
Çocuğun genel sağlık durumu		
Sık hastalanır	52	25,4
Ara sıra hastalanır	105	51,2
Genellikle sağlıklıdır	48	23,4
Çocukta kronik bir hastalık tanısı		
Evet	76	37,1
Hayır	129	62,9
Çocuğun sürekli kullandığı ilaç		
Evet	62	30,2
Hayır	143	69,8
Çocuğa reçetesiz ilaç kullanımı		
Evet	82	40,0
Hayır	123	60,0
Reçetesiz ilaç kullanım nedeni		
Kolay ulaşılabilir olması	25	12,2
Sağlık çalışanı önerisi	31	15,1
Çevrenin yönlendirmesi	6	3,0
Diğer etmenler	20	9,8
Kullanmayanlar	123	60,0
Reçetesiz kullanılan ilacın etkisi		
Evet etkili oldu/iyi geldi	74	36,0
Hayır etkili olmadı	8	4,0
Kullanmayanlar	123	60,0
Evden sağlık merkezine ulaşım		
Yakın	161	78,5
Uzak	44	21,5

göre (39,94±6,34) daha düşük bulunmasından kaynaklandığı belirlendi. Çalışmada AİKİYETÖ toplam puan ortalamasının çocuğun yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı

($p<0,001$). Fark yaratan grubu bulmak için yapılan ileri analizde, çocuğu süt çocuğu yaş grubunda olan ebeveynlerin AİKİYETÖ toplam puan ortalamasının (134,07±9,40) çocuğu oyun (144,67±15,15), okul öncesi (146,23±20,20) veya okul çocuğu grubunda bulunan (151,26±16,99) ebeveynlerin AİKİYETÖ toplam puan ortalamalarından daha düşük olmasından kaynaklandığı bulundu (Tablo 4).

Çocuğu düzenli olarak sağlık izlemi yapılan ailelerin AİKİYETÖ toplam, doğru ve bilinçli kullanım alt boyut ile etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortalamalarının düzenli sağlık izlemi yapılmayan çocukların ailelerine göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4).

TABLO 2: Ailenin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=205).

Sosyodemografik özellikler	n	%
Yakınlık derecesi		
Anne	183	89,3
Baba	22	10,7
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	69	33,7
Okuryazar/ilkokul mezunu	45	22,0
İlköğretim/ortaöğretim	42	20,5
Lise mezunu	29	14,1
Üniversite mezunu ve üstü	20	9,8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	40	19,5
Çalışmıyor	165	80,5
Aile tipi		
Çekirdek aile	177	86,3
Geniş aile	28	13,7
Sosyal güvence varlığı		
Var	98	47,8
Yok	107	52,2
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	127	62,0
Gelir gidere eşit	75	36,6
Gelir giderden fazla	3	1,5
Yaşanılan yer		
İl	67	32,7
İlçe	74	36,1
Köy	64	31,2
Toplam çocuk sayısı		
1 çocuk	47	22,9
2 çocuk	55	26,8
3 çocuk	42	20,5
4 ve üzeri çocuk	61	29,8

TABLO 3: Ebeveynlerin AİKİYETÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları ile normal dağılım özelliklerine ilişkin değerler (n=205).

AİKİYETÖ puan ortalaması	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca (Minimum-maksimum)	Çarpıklık $\pm SH$	Basıklık $\pm SH$
Doğru ve bilinçli kullanım	108,96 \pm 13,01	108 (80-145)	0,76 \pm 0,17	0,58 \pm 0,34
Etkili ve güvenli kullanım	34,87 \pm 5,98	34 (22-53)	0,45 \pm 0,17	0,43 \pm 0,34
AİKİYETÖ toplam puan	143,83 \pm 16,54	142,00 (108-191)	0,809 \pm 0,170	0,460 \pm 0,338

AİKİYETÖ: Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği; SS: Standart sapma; SH: Standart hata.

AİKİYETÖ'nün doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamasının çocuğun şikâyeti/hastalığı durumunda ilk başvurulacak sağlık kuruluşuna göre farklılaştığı görüldü. Tukey testi kullanılarak yapılan "post hoc" analizinde, çocuğun sağlık sorunu olduğunda ilk olarak özel hastaneye başvuran ebeveynlerin AİKİYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamasının (120,00 \pm 12,32), devlet (106,63 \pm 12,52) ve üniversite (105,67 \pm 7,32) hastanelerine başvuran ebeveynlere göre daha yüksek olduğu saptandı (p<0,001). AİKİYETÖ'nün etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalaması çocuğun sağlık sorunu olduğunda ilk başvurulacak sağlık kuruluşuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak farklılaşma görüldü. Fark yaratan grubu bulmak için yapılan ileri analizde, çocuğun sağlık sorunu ortaya çıktığında ilk olarak devlet hastanesine başvuran ebeveynlerin puan ortalamasının (34,47 \pm 5,52), üniversite hastanesine başvuran ebeveynlere (38,42 \pm 5,52) göre daha düşük olduğu belirlendi (p<0,05). Ebeveynlerin AİKİYETÖ toplam puan ortalaması ile çocuğun şikâyeti/hastalığı durumunda ilk başvurulacak sağlık kuruluşuna karşılaştırıldığında gruplar arasında farklılık olduğu görüldü. Games-Howell testi kullanılarak yapılan "post hoc" analizi sonucunda bu farklılığın, çocuğun şikâyeti/hastalığı durumunda ilk başvurulacak kurumun devlet hastanesi (141,10 \pm 16,36) ile özel hastane (154,42 \pm 15,57) olmasından kaynaklandığı bulundu (p<0,001) (Tablo 4).

Yapılan çalışmada, çocuğu kronik bir hastalığa sahip olan ebeveynlerin AİKİYETÖ'nün etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalaması, kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynlere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (p<0,001) (Tablo 4).

Çalışmada çocuğuna reçetesiz ilaç kullanan ebeveynlerin AİKİYETÖ toplam ve doğru ve bilinçli kul-

lanım alt boyut puan ortalamalarının, reçetesiz ilaç kullanmayan ebeveynlere göre daha düşük olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p<0,001). Ebeveynlerin AİKİYETÖ'nün etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamasının reçetesiz ilaç kullananlarda, kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4). Çalışmada çocuğun cinsiyeti ve genel sağlık durumu ile AİKİYETÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı gözlemlendi. Yani çocuğun cinsiyeti ve genel sağlık durumu ebeveynlerin akılcı ilaç tutumlarını etkilemediği bulundu (p>0,05) (Tablo 4).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile AİKİYETÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ebeveynlerin AİKİYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamasının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği saptandı. Yapılan "post hoc" Tukey analizinde, okuryazar olmayan ebeveynlerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamasının (101,77 \pm 10,85), eğitim durumu okuryazar/ilkokul (108,02 \pm 11,55), ilköğretim/orta-öğretim (109,62 \pm 9,63), lise (117,14 \pm 11,39), üniversite ve üzeri olan (122,60 \pm 14,43) ebeveynlere göre daha düşük olduğu belirlendi (p<0,05). AİKİYETÖ toplam puan ortalaması ile ebeveyn eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak farklılaşma olduğu belirlendi. Yapılan "post hoc" Tukey ileri analizinde; okuryazar olmayan ebeveynlerin AİKİYETÖ toplam puan ortalamasının (136,30 \pm 14,77), eğitim düzeyi ilköğretim/orta-öğretim (144,88 \pm 13,27), lise (153,38 \pm 15,90), üniversite ve üzeri olan (157,20 \pm 17,55) gruplardan daha düşük olmasından kaynaklandığı bulundu (p<0,001) (Tablo 5). Ebeveynlerin çalışma durumlarına göre AİKİYETÖ top-

TABLO 4: Çocuğun sosyodemografik özelliklerine göre AİKİYETÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=205).

Demografik özellikler	Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım		AİKİYETÖ Toplam	
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-maksimum)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Minimum-maksimum)
Cinsiyet						
Kız	109,08±14,03	108 (80-145)	34,57±6,42	34 (22-53)	143,65±18,10	142 (108-191)
Erkek	108,85±12,13	107 (80-141)	35,14±5,58	34 (22-50)	43,98±15,16	141,50 (115-185)
Anlamlılık**	p=0,896		p=0,499		p=0,887	
Yaş grubu						
Süt çocuğu	101,36±8,24	100,50 (85-116)	32,71±3,19	33 (24-38)	134,07±9,40	132 (118-153)
Oyun çocuğu	110,73±12,16	110 (80-142)	33,94±5,80	34 (22-50)	144,67±15,15	142,50 (115-187)
Okul öncesi	111,00±15,88	108 (80-145)	35,23±6,23	35,50 (24-53)	146,23±20,20	145 (108-191)
Okul çocuğu	111,32±12,93	110 (92-143)	39,94±6,34	40 (29-50)	151,26±16,99	150 (128-190)
Anlamlılık*	p<0,001		p<0,001		p<0,001	
Sağlık izlem durumu						
Düzenli	113,00±13,73	111 (80-145)	35,84±6,77	35 (22-53)	148,84±17,45	145 (110-191)
Düzensiz	103,69±9,82	103 (80-135)	33,62±4,48	33 (24-45)	137,30±12,66	135 (108-171)
Anlamlılık**	p=0,005		p<0,001		p<0,001	
Başvurulan sağlık kuruluşu						
Özel hastane	120,00±12,32	115 (106-142)	34,42±6,81	34 (22-53)	154,42±15,57	149 (136-179)
Devlet hastanesi	106,63±12,52	104 (80-143)	34,47±5,52	34 (22-50)	141,10±16,36	139 (108-190)
Aile sağlığı	117,30±13,55	114 (102-145)	34,00±7,40	36 (22-46)	151,30±18,93	144 (129-191)
Üniversite	105,67±7,32	106,50 (92-118)	38,42±5,52	38 (28-50)	144,08±9,83	144,50 (128-168)
Anlamlılık*	p<0,001		p=0,020		p=0,001	
Çocukta kronik bir hastalık tanısı						
Evet	108,41±12,89	107 (80-141)	107 (80-141)	36 (24-50)	145,26±16,61	143 (108-187)
Hayır	109,28±13,13	108 (84-145)	36,86±5,78	33 (22-53)	142,98±16,51	140 (110-191)
Anlamlılık**	p=0,645		p<0,001		p=0,342	
Çocuğa reçetesiz ilaç kullanımı						
Evet	104,73±11,44	105 (80-143)	33,95±4,12	34 (24-47)	138,68±13,92	138 (108-190)
Hayır	111,77±13,28	110 (84-145)	35,49±6,89	35 (22-53)	147,26±17,30	144 (110-191)
Anlamlılık**	p<0,001		p=0,047		p<0,001	

*Varyans analizi, **Bağımsız gruplarda t-testi; AİKİYETÖ: Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği; SS: Standart sapma.

lam, doğru ve bilinçli kullanım ile etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, bu farklılığın çalışan ebeveynlerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının çalışmayan ebeveynlerin puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü ($p<0,05$) (Tablo 5).

Çalışmada sosyal güvenceye sahip ebeveynlerin AİKİYETÖ toplam, doğru ve bilinçli kullanım ile etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortalamalarının sosyal güvencesi olmayan ebeveynlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 5). Çalışma kapsamına

giren ebeveynlerin ekonomik düzeyleri ile AİKİYETÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ebeveynlerin AİKİYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamasının ekonomik durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği gözlemlendi. Yapılan “post hoc” Tukey ileri analizde bu farkın gelirin giderden düşük olduğu ebeveynler ile gelirin gidere eşit ve gelirin giderden yüksek bulunduğu ebeveynler arasında olduğu, ayrıca gelirin gidere eşit olduğu ebeveynler ile gelirin giderden yüksek bulunduğu ebeveynler arasında olduğu belirlendi ($p<0,001$). Ebeveynlerin ekonomik düzeyleri ile AİKİYETÖ etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak

TABLO 5: Ailelerin sosyodemografik özelliklerine göre AİKYETÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=205).

Sosyodemografik özellikler	Doğru ve bilinçli kullanım		Etkili ve güvenli kullanım		AİKYETÖ toplam puan	
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Minimum-maksimum)	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Minimum-maksimum)	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Minimum-maksimum)
Eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	101,77±10,85	100 (80-139)	34,54±5,79	34 (22-50)	136,30±14,77	134 (108-184)
Okuryazar/ilkokul	108,02±11,55	106 (93-141)	34,27±6,05	35 (22-50)	142,29±15,50	137 (119-187)
İlköğretim/ortaöğretim	109,62±9,63	109,50 (90-135)	35,26±5,72	34 (24-50)	144,88±13,27	145 (121-185)
Lise	117,14±11,39	113 (101-143)	36,24±7,10	36 (22-53)	153,38±15,90	148 (126-190)
Üniversite ve üstü	122,60±14,43	116,50 (99-145)	34,60±5,37	34 (26-46)	157,20±17,55	153 (130-191)
Anlamlılık*	p<0,001		p=0,663		p<0,001	
Çalışma durumu						
Çalışıyor	120,50±13,31	115,50 (99-145)	36,55±6,94	35 (22-53)	157,05±16,80	151,50 (130-191)
Çalışmıyor	106,16±11,32	106 (80-141)	34,47±5,67	34 (22-50)	140,62±14,85	139 (108-187)
	p<0,001		p=0,048		p<0,001	
Sosyal güvence varlığı						
Var	112,82±14,51	112 (80-145)	35,88±6,33	35 (22-53)	148,69±17,92	146,50 (108-191)
Yok	105,42±10,34	103 (80-139)	33,95±5,50	34 (22-50)	139,37±13,82	138 (110-185)
Anlamlılık**	p<0,001		p=0,021		p<0,001	
Ekonomik durum						
Gelir giderden az	105,91±12,54	104 (80-143)	34,27±5,84	34 (22-50)	140,17±16,15	138 (108-190)
Gelir gidere eşit	113,36±12,16	112 (92-145)	35,57±5,76	35 (22-50)	148,93±15,16	147 (123-191)
Gelir giderden fazla	128,00±5,20	125 (125-134)	43,00±11,14	45 (31-53)	171,00±6,56	170 (165-178)
Anlamlılık*	p<0,001		p=0,019		p<0,001	
Yaşanılan yer						
İl	115,70±15,01	113 (84-145)	37,03±5,84	36 (25-53)	152,73±18,28	150 (110-191)
İlçe	107,53±8,42	106,50 (90-143)	33,22±6,03	33,50 (22-50)	140,74±11,77	140 (117-190)
Köy	103,55±12,24	101 (80-139)	34,53±5,43	33,50 (24-50)	138,08±15,71	134,50 (108-185)
Anlamlılık**	p<0,001		p=0,001		p<0,001	
Çocuk sayısı						
1 çocuk	113,98±12,61	113 (93-142)	34,68±6,20	34 (22-53)	148,66±16,18	147 (119-187)
2 çocuk	112,02±12,96	110 (95-145)	35,55±5,41	35 (24-50)	147,56±16,14	145 (123-191)
3 çocuk	107,90±13,54	108 (80-141)	34,86±7,27	33 (22-50)	142,76±18,03	142 (108-185)
4 ve üzeri çocuk	103,05±10,62	101 (80-135)	34,43±5,38	34 (22-50)	137,48±14,17	134 (115-185)
Anlamlılık*	p<0,001		p=0,783		p=0,001	

*Varyans analizi; **Bağımsız gruplarda t-testi; AİKYETÖ: Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği; SS: Standart sapma.

anlamlı fark bulunduğu, bu farkın geliri giderinden düşük olan ebeveynlerin etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamasının, geliri giderinden yüksek olan ailelerin puan ortalamasına göre daha düşük olmasından kaynaklandığı saptandı ($p<0,05$). AİK-YETÖ toplam puan ortalamaları ile ebeveynlerin ekonomik durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulundu. Yapılan “post hoc” Tukey ileri analizde bu farkın, geliri giderden az olan ebeveyn grubu ile geliri giderden yüksek olan ebeveyn grubundan kaynaklandığı belirlendi ($p<0,001$) (Tablo 5).

Anne-babaların yaşadıkları yere göre AİKYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında farklılaşma gözlemlendi. Yapılan “post hoc” Tukey analizinde, ilde yaşayan anne-babaların doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamasının (115,70±15,01), ilçede (107,53±8,42) ve köyde yaşayanlara göre (103,55±12,24) daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$). Ebeveynlerin yaşadıkları yer ile AİKYETÖ etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görüldü. Tukey testi kullanılarak yapılan “post hoc” analizinde, ilde yaşayan

ebeveynlerin etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamasının (37,03±5,84), ilçede (33,22±6,03) ve köyde yaşayanlara göre (34,53±5,43) daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,05). Yaşanılan yere göre ebeveynlerin AİK YETÖ toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu yapılan “post hoc” Tukey ileri analizde bu farkın, ilde yaşayan ebeveynlerin AİK YETÖ toplam puan ortalamasının (152,73±18,28), ilçede (140,74±11,77) ve köyde yaşayanlara göre (138,08±15,71) daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (p<0,001) (Tablo 5).

Anne-babaların çocuk sayısı ile AİK YETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu bulundu. Yapılan “post hoc” Tukey ileri analizle gruplar arası farkın, 4 ve üzerinde çocuğu olan anne-babaların doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamasının (103,05±10,62), sahip olmayan çocuk sayısı bir (113,98±12,61) ve 2 olan anne-babalara göre (112,02±12,96) daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi (p<0,001) (Tablo 5).

TARTIŞMA

AİK, ilaç sağaltımının güvenli, etkili ve ekonomik kullanımını sağlayan planlama ve izlem sürecidir.^{19,20} Yapılan çalışmalarda, dünya çapında ilaçların yarısından fazlasının hekimler tarafından reçete edildiği, ama bireylerin yalnızca yarısının bu ilaçları önerildiği gibi doğru şekilde kullandıkları belirtilmektedir. Bu oranlar göz önüne alındığında ekonomide yol açtığı kaygı verici olumsuz sonuçlar düşünüldüğünde, AİK eğitiminin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır.^{21,22} Bu çalışmada, çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin AİK’ye yönelik tutumlarını değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmadan çıkan sonuçlara göre ebeveynlerin AİK YETÖ, doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalaması 108,96±13,01, etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalaması 34,87±5,98 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan ortalaması ise 143,83±16,54 olarak belirlenmiştir. Çelebi tarafında geliştirilen ölçekten alınacak toplam puan 40-200 arasındadır. Alınacak puan yükseldikçe ebeveynlerin AİK’ye yönelik olumlu tutumları yükselmektedir.¹¹

Çelebi’nin araştırmasında, bu çalışmaya göre daha yüksek puanlar elde edilmiştir; Çelebi ebeveynler doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalaması (120,62±11,55) etkili ve güvenli kullanım alt boyutu ortalaması (36,51±7,68) puan olarak saptanmıştır. Ölçek toplam puan ortalaması ise (157,13±16,25) olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarının Çelebi’nin sonuçlarından düşük çıkması; çalışmadaki ebeveynlerin AİK bilgilerinin yetersizliğinden, eğitim seviyelerinin düşük olmasından, daha fazla çocuğa sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.¹¹ Ayrıca yapılan bir çalışmada, AİK puan ortalaması annelerde 193,21±1,47 olarak bulunmuştur.²³ Araştırmada çocuğu düzenli olarak sağlık izlemi yapılan ailelerin AİK YETÖ’nün toplam ve tüm alt boyut ortalamasının sağlık izlemi düzenli olarak yapılmayanlarda yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, düzenli sağlık izlemi yapılan çocuğun ebeveynlerinin eğitim düzeylerinin yüksek olduğunu ve buna bağlı olarak da daha bilinçli olduklarından AİK’ye daha fazla dikkat ettiklerini düşündürmüştür.

Ailelerin AİK YETÖ’nün etkili ve güvenli kullanım alt boyutu ortalaması çocuğu kronik bir hastalığa sahip olanlarda (36,86±5,78), olmayanlara göre (33,71±5,80) anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu. Bir çalışmada, ebeveynin kronik hastalığı olan bir çocuğa sahip olmanın alt boyutları ve toplam puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığını açıklamıştır. Çalışma bulgusu kısmen Çelebi’nin çalışması ile benzerlik gösterirken, bu çalışmada çocuğu kronik hastalık tanısı almış ebeveynlerin ilaçların etkili ve güvenli kullanımında daha dikkatli oldukları belirlenmiştir.¹¹ Yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin AİK’ye yönelik tutumunu ebeveynlerin kaygıları, yaşam kaliteleri, çocuk bakımı konusunda özgüvenlerinin etkilediği tespit edilmiştir.²³

Ekonomik güçlükler nedeniyle bireyler, doktora danışmadan ilaç kullanımına yönelmektedirler. Alan yazında evinde bir önceki tedaviden artmış ilaçları bulundurma durumu ve reçetesiz ilaç kullanımı incelendiğinde, araştırmamızla benzer sonuçları bulan çalışmaların çoğunlukta olduğu saptanmıştır.²⁴⁻²⁹ Yaptığımız çalışmada çocuğuna reçetesiz ilaç kullanan ailelerin AİK YETÖ’nün doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu ortalamasının (104,73±11,44), kullanmayanlara göre (111,77±13,28) anlamlı bir şe-

kilde daha düşük olduğu ve çocuğuna reçetesiz ilaç kullanan ailelerin AİK YETÖ toplam puan ortalamasının (138,68±13,92), kullanmayanlara göre (147,26±17,30) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalara baktığımızda; Güngör ve ark.nın çalışmasında, çocuk polikliniğine başvuran 225 anne ve babanın %40,5'inin doktora gitmeden (ateş düşürücü, antibiyotik, soğuk algınlığı ilacı) kullandıkları belirlenmiştir.¹⁵ Akıcı'nın 500 ebeveynle yaptığı çalışmada, farklı sağlık sorunları nedeniyle hastane acil birimine getirilen çocukların ebeveynlerinin %46,3 oranında hastaneye getirmeden önce çocukları için reçetesiz ilaç kullandıkları belirlenmiştir.³⁰ Filistin'de yapılan bir çalışmada da reçetesiz ilaç kullanımının çok yaygın olduğu tespit edilmiştir.⁸

AİK YETÖ toplam ve ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamalarının küçük çocuğu olan ebeveynlerde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Peru'da yapılan bir çalışmada 3'ten fazla çocuğu olan ve 5 yaş altı çocuklarda ebeveynin antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgi ve kullanım tutumlarının düşük olduğu saptanmıştır.³¹ Ülkemizde yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.⁴ Yapılan bu çalışmada, çocuğun yaşı arttıkça AİK YETÖ'nün doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu, etkili ve güvenli kullanım alt boyutu ve toplam puan ortalamasının yükselmesinin nedenini ebeveynin çocuğunun yaşının artmasıyla birlikte bilgi, birikim ve deneyim kazandığını düşündürmüştür.

Çalışmada, özel hastaneye başvuruda bulunanların puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun sosyoekonomik durumla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Ekonomik düzeyi yüksek bireylerin genellikle eğitim düzeyleri de yüksek olmaktadır. Anne-babaların tanımlayıcı özelliklerinin AİK YETÖ toplam puanları ile olan ilişkiyi değerlendirdiğimizde, çalışan, sosyal güvenceye sahip, eğitim düzeyi yüksek, ekonomik durumu iyi olan, ilde yaşayan anne-babaların AİK YETÖ toplam puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alanyazında, kişilerin AİK'de yaş, motivasyon, bilgi ve davranış durumlarının önemli bir yer tuttuğu bildirilmiştir.³² Kore'de

yapılan bir çalışmada kadınların yaş arttıkça antibiyotik kullanımına ilişkin bilgilerinin azaldığı belirtilmiştir.³³ AİK'nin sosyokültürel ve eğitim durumuyla ilişkili olduğunun vurgulandığı bir çok çalışma mevcuttur.^{34,35} Yapılan bir çalışmada, annelerin eğitim düzeylerindeki artışın AİK düzeylerini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir.³⁶ Ayrıca çalışan bireylerde AİK YETÖ toplam puanlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir.³⁵

SONUÇ

Sonuç olarak bazı değişkenlerin AİK'yi olumlu etkileyebileceği belirlenmiştir. Daha büyük çocuğa sahibi olma, düzenli sağlık kuruluşuna gitme, özel hastaneye başvurabilme, çocuğunda kronik hastalık olmaması, reçetesiz ilaç kullanmama, eğitim düzeyinin iyi olması, çalışabilme, sosyal güvenceye sahip olma, ekonomik durumun iyi olması, şehirde yaşama, daha az çocuğa sahibi olma durumlarına sahip bireylerde AİK olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirdişlik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Zerrin Çiğdem, Betül Şebnem Biner; **Tasarım:** Zerrin Çiğdem; **Denetleme/Danışmanlık:** Zerrin Çiğdem, Melike Yavaş Çelik; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Betül Şebnem Biner; **Analiz ve/veya Yorum:** Melike Yavaş Çelik; **Kaynak Taraması:** Zerrin Çiğdem, Betül Şebnem Biner; **Makalenin Yazımı:** Zerrin Çiğdem, Melike Yavaş Çelik, Betül Şebnem Biner; **Eleştirel İnceleme:** Zerrin Çiğdem, Melike Yavaş Çelik; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Zerrin Çiğdem, Betül Şebnem Biner, Melike Yavaş Çelik; **Malzemeler:** Zerrin Çiğdem, Betül Şebnem Biner, Melike Yavaş Çelik.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts Nairobi, 25-29 November. Geneva: World Health Organization; 1985. <https://iris.who.int/handle/10665/37174>
2. Ulupinar S, Akıcı A. Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı [Rational use of medicine in nursing practice]. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol Special Topics Dergisi*. 2015;3(1):84-93. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-hemshirelik-uygulamalarinda-akilci-ilac-kullanimi-70987.html>
3. Mekonnen BD, Ayalew MZ, Tegegn AA. Rational Drug Use Evaluation Based on World Health Organization Core Drug Use Indicators in Ethiopia: A Systematic Review. *Drug Healthc Patient Saf*. 2021;13:159-70. PMID: 34349565; PMCID: PMC8326223.
4. Kolkusa T, Ozturk Sahin O. Health beliefs regarding medicine use of mothers whose children are hospitalized in a university hospital and knowledge and practices of mothers towards rational use of medicines in their children. *Euras J Fam Med*. 2020;9(4):233-43. https://www.researchgate.net/publication/348071491_Health_Beliefs_Regarding_Medicine_Use_of_Mothers_Whose_Children_Are_Hospitalized_in_a_University_Hospital_and_Knowledge_and_Practices_of_Mothers_Towards_Rational_Use_of_Medicines_in_Their_Children
5. Akıcı A, Kalaça S. Toplumla Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. No. 93. Ankara: SGK Yayını; 2013. p.2-49. Verilen sayfa aralığı için bölüm başlığı ve bölüm yazarları eklenmelidir.
6. Eser N, Çelik N. Association between rational drug use and health literacy among pregnant women: a cross-sectional study. *Women & Health*. 2022;62(7):612-20. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03630242.2022.2100033>
7. Yaz B, Başdemir S. Evaluation of the attitudes and behaviors of parents with children aged 0-12 on drug use at the pandemic period. *Prog Health Sci*. 2021;11(2):57-64. https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/progress-file/current_issue/11.2/strony/57-64_b%C4%B0nay_yaz.pdf
8. Daifallah A, Jabr R, Al-Tawil F, Elkourdi M, Salman Z, Koni A, et al. An assessment of parents' knowledge and awareness regarding paracetamol use in children: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Public Health*. 2021;21(1):380. PMID: 33602192; PMCID: PMC7890973.
9. Karataş N, Kaya A, İşler A. Akılcı ilaç kullanımının çocuk sağlığına etkileri. 2nd International Health Sciences and Life Congress; April 24-27, 2019; Burdur, Turkey; 2019. https://www.researchgate.net/publication/334225110_AK-ILCI_ILAC_KULLANIMININ_COÇUK_SAGLIGINA_ETKILERI_The_Effects_Of_Rational_Drug_Use_On_Child_Health
10. Çiftçi B, Aksoy M. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları [Rational drug use in children and nurse's responsibilities]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):191-4. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/386100](https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/386100)
11. Çelebi A. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin geliştirilmesi [Doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2018. Kaynağa direkt erişim sağlanabilecek link bilgisi ve erişim tarihi eklenmelidir.
12. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı ilaç kullanımı [Rational use of medicaments]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(2):32-5. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/4921/makale.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/4921/makale.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Akıcı A, Gelal A, Erenmemişoğlu A, Melli M, Babaoğlu M, Oktay S. Akılcı ilaç kullanımı eğitimi uygulama sürecinde türkiye'deki tıp fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi [Examining the situation of pharmacology departments in medical faculties in Turkey during the implementation process of rational drug use education]. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2011;29(29):11-20. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199242](https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/199242)
14. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-60. <https://link.springer.com/article/10.3758/BRM.41.4.1149>
15. Güngör A, Çuhacı Çakır B, Yalçın H, Çakır HT, Karazun A. Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi [Evaluation of parents' attitudes and behaviors related to the use of antibiotics in children]. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2018;13(3):203-7. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/683089](https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/683089)
16. Utlı H, Turan M. 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi [Investigation of attitudes of parents having children aged 0-12 years towards rational drug use]. *EGEHFD*. 2020;36(2):87-95. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/859205](https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/859205)
17. Özlem Çalışır Ö. Hastaneye yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2019. Kaynağa direkt erişim sağlanabilecek link bilgisi ve erişim tarihi eklenmelidir.
18. Kuloğlu Ç. 0-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım tutumlarının incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2020. Kaynağa direkt erişim sağlanabilecek link bilgisi ve erişim tarihi eklenmelidir.
19. Öztürk H, Mısırlıoğlu N, Mazıcıoğlu MM. Akılcı ilaç tedavisine uyumu etkileyen faktörler ve uyumu artırıcı çözüm önerileri [Factors effecting rational drug therapy and solution offers to increase compliance]. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics Dergisi*. 2017;8(3):176-82. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-akilci-ilac-tedavisine-uyumu-etkileyen-faktorler-ve-uyumu-artirici-cozum-onerileri-78751.html>
20. Uzuner A. Aile hekimliği uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı [Rational use of medicine in family medicine]. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol. -Special Topics Dergisi*. 2015;3(1):9-45. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-aile-hekimligi-uygulamalarinda-akilci-ilac-kullanimi-70982.html>
21. World Health Organization. Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. Geneva: World Health Organization; 2002. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf)
22. Holloway K, vanDijk L. The World Medicines Situation 2011-Rational Use of Medicines. Geneva: World Health Organization; 2011. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/http://narst.dmsc.moph.go.th/manuals/The%20World%20Medicines%20Situation%202011%20-%20Rational%20Use%20of%20Medicines.pdf](http://narst.dmsc.moph.go.th/manuals/The%20World%20Medicines%20Situation%202011%20-%20Rational%20Use%20of%20Medicines.pdf)
23. Akdeniz Kudubeş A, Bektaş İ, Ayar D, Çelik İ, Bektaş M. Role of parental attitudes towards rational drug use in predicting fever management practices. *Cyprus J Med Sci*. 2023;8(5):354-64. <https://cyprusjmedsci.com/articles/role-of-parental-attitudes-towards-rational-drug-use-in-predicting-fever-management-practices/doi/cjms.2020.2849>
24. Chinnasami B, Sadasivam K, Ramraj B, Pasupathy S. Knowledge, attitude and practice of parents towards antibiotic usage and its resistance. *International Journal of Contemporary Pediatrics*. 2016;3(1):256-261. <https://www.ij-pediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/376/364>
25. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları [Individuals' knowledge and practices about rational drug use]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;3(3):44-55. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemshire/issue/27605/331964>
26. Garofalo L, Di Giuseppe G, Angelillo IF. Self-medication practices among parents in Italy. *Biomed Res Int*. 2015;2015:580650. PMID: 25688359; PMCID: PMC4320888.

-
27. Gohar UF, Khubaib S, Mehmood A. Self-medication trends in children by their parents. *J Develop Drugs*. 2017;6(2):1-7. https://www.researchgate.net/publication/319905022_Self-Medication_Trends_in_Children_by_Their_Parents
 28. Tunç SK, Feslihan E. 0-12 yaş aralığında çocuğu olan annelerin antibiyotik kullanımı konusunda bilinç düzeylerinin değerlendirilmesi [Assessment of the awareness level of mothers about antibiotic use in children at the age of 0-12]. *Van Tıp Dergisi*. 2019;26(4):498-504. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://jag.journalagent.com/vmj/pdfs/VTD-80148-CLINICAL_RESEARCH-KESKIN_TUNC.pdf
 29. Wang J, Sheng Y, Ni J, Zhu J, Zhou Z, Liu T, et al. Shanghai parents' perception and attitude towards the use of antibiotics on children: a cross-sectional study. *Infect Drug Resist*. 2019;12:3259-3267. PMID: 31802917; PMCID: PMC6802538.
 30. Akıcı N, Gelal A, Gürbüz T, Ceran Ö, Akıcı A. Hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımının araştırılması [Investigating drug use in children before admission to the hospital]. *Anatol J Clin Investig*. 2015;9(1):204-9. <https://acikerisim.medipol.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12511/5409>
 31. Paredes JL, Navarro R, Riveros M, Picon V, Conde F, Suito-Ferrand M, et al. Parental Antibiotic Use in Urban and Peri-Urban Health Care Centers in Lima: A Cross-Sectional Study of Knowledge, Attitudes, and Practices. *Clin Med Insights Pediatr*. 2019;13:1179556519869338. PMID: 31488956; PMCID: PMC6710707.
 32. Bian C, Xu S, Wang H, Li N, Wu J, Zhao Y, et al. A Study on the Application of the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) Model on Rational Drug Use Behavior among Second-Level Hospital Outpatients in Anhui, China. *PLoS One*. 2015;10(8):e0135782. Erratum in: *PLoS One*. 2015;10(9):e0137928. PMID: 26275301; PMCID: PMC4537188.
 33. Lee HS, Bae T, Lee JH, Kim DG, Oh YS, Jang Y, et al. Rational drug repositioning guided by an integrated pharmacological network of protein, disease and drug. *BMC Syst Biol*. 2012;6:80. PMID: 22748168; PMCID: PMC3443412.
 34. De La Rosa M, Huang H, Brook JS, Sanchez M, Rojas P, Kanamori M, et al. Sociocultural determinants of substance misuse among adult Latinas of Caribbean and South and Central American descent: A longitudinal study of a community-based sample. *J Ethn Subst Abuse*. 2018;17(3):303-23. PMID: 27436513; PMCID: PMC5638709.
 35. Pavydė E, Veikutis V, Mačiulienė A, Mačiulis V, Petrikonis K, Stankevičius E. Public knowledge, beliefs and behavior on antibiotic use and self-medication in lithuania. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(6):7002-16. PMID: 26090612; PMCID: PMC4483745.
 36. Kuzujanakis M, Kleinman K, Rifas-Shiman S, Finkelstein JA. Correlates of parental antibiotic knowledge, demand, and reported use. *Ambul Pediatr*. 2003;3(4):203-10. PMID: 12882598.

ARTICLE IN PRESS