



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBEVEYNLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE  
ETKİLEYEN ETMENLER**

SEÇİL CANBAZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NİHAL SUNAL

İSTANBUL-2022

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Seçil TOKAY  
Tez Başlığı : Ebeveynlerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Etmenler  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 18.05.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Nihal SUNAL	İstanbul Medipol Üniversitesi	
<u>Sınav Jüri Üyeleri</u>		
Dr.Öğr.Üyesi Nüvit ATAY	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Prof.Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN	Doğuş Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.**

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Seçil CANBAZ

# İTHAF

Çocuklarıma ithaf ediyorum...



## TEŞEKKÜR

Tez alıŐmamım planlanması, araştırılması ve yürütülmesinde değerli bilgilerini benden esirgemeyen, sabırla ve büyük bir ilgiyle bana her zaman yardımcı olan, deneyimlerini benimle paylaşan ve gelecekteki meslek hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli danıŐmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Nihal SUNAL'a teŐekkürü borç bilir, Őukranlarımı sunarım.

Hayatımın her evresinde bana destek olan, her zaman arkamda hissettiğim ve bugünlere gelmemde en büyük payı olan kıymetli aileme, ocuklarım Rüzgar'a ve Efe'ye



**SONSUZ TEŐEKKÜRLER...**

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	<b>i</b>
<b>ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>İTHAF</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>1.ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2.ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
4.1. İlaç Tanımı.....	5
4.2. Akılcı İlaç Kullanımı.....	5
4.3. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri.....	6
4.3.1. Doğru tanı konulması.....	6
4.3.2. Doğru ilacın seçilmesi.....	7
4.3.3. Hasta uyumunun, tedavi başarısının ve ilaç yan etkilerinin izlenmesi.....	7
4.3.4. Çoklu ilaç kullanımında ilaç etkileşimlerinin değerlendirilmesi.....	8
4.3.5. Tedavi maliyetinin değerlendirilmesi.....	9
4.4. Akılcı İlaç Kullanımında Akılcılık Ölçütleri.....	9
4.5. Akılcı İlaç Kullanımında İşlev ve Sorumluluk Sahibi Olan Taraflar .....	11
4.6. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımının Önemi ve Ebeveynlerin Sorumlulukları.....	13
4.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	14
4.8. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri.....	14
4.8.1. Hastalardan kaynaklı faktörler.....	15
4.8.2. Hekimlerden kaynaklı faktörler.....	15
4.8.3. Eczacılarından kaynaklı faktörler.....	16
4.8.4. İlaç sağlama sistemlerinden kaynaklı faktörler.....	16
4.8.5. Sağlık sistemi ve düzenleyici mekanizmalardan kaynaklı faktörler.....	16
4.8.6. İlaç promosyonlarından kaynaklı faktörler.....	16

4.9. Çocuklarda Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının En Fazla Olduğu İlaç Grupları.....	17
4.10. Çocuklarda Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları.....	17
4.11. Akılcı İlaç Kullanımında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü .....	18
4.12. Dünya Sağlık Örgütü' nün Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Önerileri .....	19
<b>5. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>20</b>
5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	20
5.1.2. Araştırmanın yapıldığı yer.....	20
5.1.3. Araştırmanın evren ve örneklemi.....	20
5.2. Veri Toplama Araçları.....	20
5.2.1. Veri toplama araçlarının uygulanması.....	20
5.2.2. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler.....	21
5.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
<b>6. BULGULAR.....</b>	<b>22</b>
6.1. Ebeveynlerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı.....	22
6.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları.....	23
6.3. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamaları.....	24
6.4. Ebeveynlerin Bireysel Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	26
6.5. Ebeveynlerin Bireysel Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
<b>7. TARTIŞMA.....</b>	<b>30</b>
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>38</b>
<b>9. KAYNAKLAR.....</b>	<b>40</b>
<b>10.EKLER.....</b>	<b>51</b>
<b>11.ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>57</b>
<b>12.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>60</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

**AİK:** Akılcı İlaç Kullanımı

**AİKYETÖ:** Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği

**AOİK:** Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**FAO:** Food and Agriculture Organization

**K-İlaç:** Kişisel İlaç

**K-Tedavi:** Kişisel Tedavi

**OTC:** Over The Counter

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**WHO:** World Health Organization



## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No:

<b>Tablo 5.2.2:</b> İncelenen Özellikler ve Kullanılan İstatistiksel Yöntemler .....	21
<b>Tablo 6.1:</b> Ebeveynlerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=200) .....	22
<b>Tablo 6.2:</b> Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (N=200) .....	23
<b>Tablo 6.3:</b> Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamaları (N=284) .....	24
<b>Tablo 6.4:</b> Ebeveynlerin Bireysel Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=200) .....	26
<b>Tablo 6.5:</b> Ebeveynlerin Bireysel Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=200) .....	28

## 1. ÖZET

### EBEVEYNLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Bu çalışma, ebeveynlerin çocuklarına yönelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanım durumu ve etkileyen etmenleri saptamak amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışma; 2021 yılı Şubat-Mayıs ayları arasında, İstanbul Anadolu Yakası'nda özel bir üniversite hastanesinde çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde yapıldı. Çalışmanın evrenini 4 ay boyunca polikliniğe başvuran ve 0-12 yaş grubu çocuğu olan 442 ebeveyn oluşturdu. Örneklem hesaplamasına gidilmeyerek, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 200 ebeveyne anket uygulandı. Anketin ilk bölümünde "Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu", ikinci bölümünde ise "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)" kullanıldı. Toplanan veriler SPSS-22 paket programı ile analiz edildi. Çalışma grubunun %73,5'ini anne ebeveynler ve %26,5'ini baba ebeveynler oluşturdu. Yaş ortalaması 33,9±5,2 olan ebeveynlerin %48'inin 35 yaş üzerinde olduğu, %43'ünün ortaöğretim mezunu olduğu, %77'sinin çalıştığı ve %12,5'inin kronik hastalığa sahip olduğu belirlendi. Büyük çoğunluğu şehir merkezinde yaşadıklarını (%84) ve çekirdek aile yapısında olduklarını (%85,5) bildirdi. Yarisından fazlası, tek çocuk sahibi olduğunu (%59,5) ve ekonomik düzey bakımından gelirinin giderine denk geldiğini (%53,5) belirtti. Ebeveynlerin %63,5'inin çocuklarının tedavisi için özel hastaneleri tercih ettikleri ve %79'unun reçetesiz ilaç kullandığı belirlendi. Antipiretiklerin reçetesiz olarak en fazla uygulanan ilaç grubu olduğu belirlendi. AİKYETÖ toplam puan ortalaması 186,00±9,69, doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalaması 137,17±7,71, etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalaması ise 48,82±4,57 olarak bulundu. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, ölçek toplamında 0,85; doğru ve bilinçli kullanım alt boyutunda 0,89, etkili ve güvenli kullanım alt boyutunda ise 0,72 olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek toplam puan 40-200; doğru ve bilinçli kullanım alt boyutundan 29-145, etkili ve güvenli kullanım alt boyutundan ise 11-55 arasında olduğundan ebeveyn tutumları olumlu olarak bulundu. Ebeveynlerin yerleşim yerleri, ekonomik düzeyleri ve çocuklarına reçetesiz ilaç verme durumları ile AİKYETÖ puan ortalamaları arasında anlamlı derecede fark bulundu ve sosyo-demografik özelliklerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları etkilediği belirlendi. Sonuç olarak, ebeveynlerin ilaç kullanımını konusunda yaptıkları hatalara yönelik etkili eğitimler yapılması bu yöndeki farkındalıklarının artırılmasına ışık tutacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, akılcı olmayan ilaç kullanımı, çocuk, ebeveyn, reçetesiz ilaç kullanımı.

## 2. ABSTRACT

### RATIONAL DRUG USE IN PARENTS AND INFLUENCING FACTORS

This study was carried out to determine the rational use of drugs and the affecting factors in the practices of parents towards their children. The descriptive and cross-sectional study was conducted between February and May 2021 at a private university hospital on the Anatolian side of Istanbul in the clinic for pediatric health and disease. The population of the study consisted of 442 parents with 0-12 age group children who applied to the polyclinic for 4 months. A questionnaire was applied to 200 parents who voluntarily agreed to participate in the study, without sampling. In the first part of the survey, ‘‘Parent Descriptive Information Form’’ was used, and in the second part, ‘‘Parental Attitude Scale for Rational Drug Use’’ was used. The collected data were analyzed with the SPSS-22 program. 73.5 % of the study group consisted of mother parents and 26.5 % father parents. It was determined that 48 % of the parents with a mean age of  $33.9\pm 5.2$  years were over 35 years old, 43% were secondary school graduates, 77% were working and 12.5% had chronic disease. The majority of them reported that they lived in the city center (84%) and were in a nuclear family structure (85.5%). More than half of them stated that they have only one child (59.5%) and their income corresponds to their expenses (53.5%) in terms of economic level. It was determined that 63.5 % of the parents preferred private hospitals for the treatment of their children and 79% of them used over-the-counter drugs. It was determined that antipyretics were the most used drug group without prescription. The Parental Attitude Scale for Rational Drug Use was determined to be  $186.00\pm 9.69$  of the total score average,  $137.17\pm 7.71$  of the right and conscious usage sub-size score average, and  $48.82\pm 4.57$  of the effective and safe usage sub-size points average. Cronbach’s alpha internal consistency coefficient was 0.85 for the scale total; It was found to be 0.89 in the correct and conscious use sub-dimension and 0.72 in the effective and safe use sub-dimension. The total score that can be obtained from the scale is 40-200; the score that can be obtained from the correct and conscious use sub-dimension is 29-145, and the score that can be obtained from the effective and safe use sub-dimension is between 11-55. Parental attitudes were found to be positive. Significant differences were found between parents' settlements, economic levels, and their prescription-free drug-giving conditions and Parental Attitude Scale for Rational Drug Use points averages and it was determined that the socio-demographic characteristics of the parents affected their attitudes towards rational drug use. As a result, effective trainings on the mistakes made by parents about drug use will shed light on increasing their awareness in this regard.

**Key Words:** Child, irrational drug use, non-prescription drug use, parent, rational drug use.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

İlaç, hastalıklara tanı koymak, hastalıklarla mücadele etmek veya önlemek amacıyla kullanılan bir teknoloji ürünüdür. Doğru yöntem ile kullanıldığında yaşamı tehdit eden olumsuz durumlara son vermektedir. Ancak yanlış yöntemle kullanılırsa yaşama son verebilecek bir durum oluşturabileceği için halk sağlığında önemli bir yere sahiptir (1,2).

Akılcı İlaç Kullanımı; ilaçların bilinçli bir şekilde ve doğru yöntemlerle kullanılması olarak tanımlanabilir. Akılcı İlaç Kullanımı, tedavi sürecinde başarıya ulaşılmasının yanı sıra ülke ekonomisi açısından da büyük önem taşımaktadır (3). Dünyada ve Türkiye’de ilaç tüketimi giderek artmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı da bu artışın nedenleri arasındadır (3). Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı; güncel kılavuzlara uygunsuz bir şekilde ilaç reçete edilmesi, ilaçların yanlış yöntemlerle ve gereğinden fazla kullanılması, özel hasta gruplarına uygun olmayan ilaçların yazılması, gerekli olmadığı halde pahalı ilaçların kullanımı ya da antibiyotiklerin yanlış ve fazla kullanımı gibi sorunlar olarak sıralanabilir (4).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından, tüm dünyada ilaçların yarısından fazlasının doğru kullanılmadığı önemle vurgulanmaktadır (5). Çocuklarda büyük bir sorumluluk gerektiren ilaç uygulamalarında çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemine bağlı olarak boyu, kilosu ve vücut yüzey alanı gibi özellikler dikkate alınmaktadır. Erişkinler ve çocuklar arasındaki bu temel farklılıklar nedeniyle ilaç dozları da değişmektedir ve ilaçlar dikkatli bir şekilde hazırlanmalıdır Çocuklarda akılcı ilaç kullanımında karşılaşılan en önemli sorunlar; uygunsuz antibiyotik kullanımı, analjezik/antipiretik ve inhalasyon ilaçlarının gereksiz veya fazla kullanımıdır (6). Yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin %58,1’inin çocuğu hastalandığında ilk önce hekime başvurduğu, %45,5’inin evde bulunması amacıyla ilaç yazdırdığı ve %73,2’sinin evinde bir önceki tedaviden kalan ilaçları bulundurduğu saptanmıştır. Ayrıca %65,5’inin ilaçları buzdolabında sakladığı, %42,9’unun çocuğuna reçetesiz olarak en sık ateş düşürücü ilaçları verdiği, %46,5’inin ise bazen kontrolsüz ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Çoğunluğunun (%54,5’inin) ilaçları tekrar kullanmak istediğinde bilgi aldığı kişilerin sağlık profesyonelleri olduğu belirtilmiştir (4). Yapılan bir diğer çalışmada ebeveynlerin %45’inin ateş düşürücü ilaçların herhangi

bir zararı olmadığına inandıkları ve annelerin %53'ünün vücut ısısı  $\leq 38^{\circ}\text{C}$  olduğunda ateş düşürücü ilaçları çocuklarına reçetesiz olarak verdiği belirlenmiştir (7).

Gelişmiş ülkelerde sadece ‘‘Tezgah Üstü İlaçlar’’ adı verilen bir grup ilaç reçetesiz olarak alınabilirken, ülkemizin de aralarında bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde ise bir çok ilaç eczaneden reçetesiz alınabilmektedir. Bu durum sonucunda tezgah üstü ilaçlar dışında kalan ve hekim reçetesi ile kullanılması gereken bir çok ilaç ebeveynler tarafından gereksiz ve yanlış kullanılmaktadır (8). Akılcı ilaç kullanımının öncelikli hedefi toplum sağlığını korumak ve geliştirmektir. Günümüzde salgın hastalıkların giderek artması ve toplumları tehdit etmesinden dolayı insanların ilaç gereksinimleri ve ilaca olan yönelimleri de artmaktadır. İnsanlar hastalıkların zararlı etkilerinden korunmak amacıyla modern tıbbın oluşturmuş olduğu tedavi yollarına başvurmaktadır (9). İnsanların ilaçlara kolayca ulaşabilmeleri, ilaçlar hakkındaki bilgilerinin yetersiz olması veya ilaç kullanımlarındaki davranış problemleri sonucunda günümüzde akılcı olmayan ilaç kullanımı artmış ve bununla birlikte zararlı yan etkiler de ortaya çıkmıştır. Gereksiz ve yanlış ilaç kullanımı hastalık ve ölüm oranlarında da artışa neden olabilmektedir (9). Ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerileri doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı tarafından Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) programı yürütülmektedir. Bu kapsamda 2014 yılında ‘‘Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017’’ ve bu planın devamı niteliğinde 2018-2022 yıllarını kapsayacak şekilde ‘‘Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022’’ uygulamaya konulmuştur. ‘‘Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022’’ ile ilgili tüm paydaşların görüşlerini almak amacıyla Ankara’da 15-16 Mart 2018 tarihlerinde ‘‘Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022 Çalıştay’’ düzenlenmiştir (10). Akılcı ilaç kullanım sürecinin etkin bir şekilde yönetilebilmesi için devletin, ilaç firmalarının, doktorların, eczacıların başta olmak üzere, tüm sağlık personellerinin ve toplumun AİK sürecini benimsemesi gerekmektedir. Toplumla sürekli iletişim içerisinde olan halk sağlığı hemşirelerine de önemli görevler düşmektedir. Ailelerin periyodik olarak değerlendirilmesi ve eğitim programları düzenlenmesi toplumun bilinçlenmesine katkı sağlayacaktır.

Yapılan çalışmada, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi ve bu bağlamda ebeveyn tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. İlaç Tanımı

İlaç (Beşeri Tıbbi Ürün): Genellikle tek ve ya kombinasyon halinde olan, doğal ve sentetik kaynaklı maddelerden formüle edilmiş etkin maddeler içeren, doz ayarlaması yapılmış olan bir ürün olmakla birlikte hastalıklara teşhis koymak, fizyolojik bir fonksiyonu düzeltip, tedavi etmek ya da insanları hastalıklardan korumak amaçlı insan yararına kullanılan üründür (11). Türk Dil Kurumu (TDK) ilacı “Bir hastalığı iyileştirmek veya önlemek için değişik yollarla kullanılan madde,” olarak tanımlamaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün ilaç tanımı ise “patolojik (hastalık yapıcı) durumları ve fizyolojik sistemleri, insan yararına değiştirme veya inceleme amacıyla kullanılan ürün” şeklindedir (3).

İnsanlar tarih boyunca sağlıklı yaşamak veya sağlık durumları bozulduğunda tekrar eski sağlıklarına kavuşmak amacıyla ilaç kullanmışlar ve kullanmaya da devam etmektedirler. Bu durum ilacın ve ilaca olan ihtiyacın neredeyse insanlık tarihi kadar eski olduğunu göstermektedir. Günümüzde, hastalıkları tedavi etmede en çok kullanılan yöntemin ilaç tedavisi olduğu belirtilmektedir. İlaç teknolojilerindeki gelişmeler ve sürekli yeni ilaçların üretimi, ilacın insanlık için ne kadar önemli bir ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır (12).

Teknolojinin ve buna bağlı olarak modern ilaçların geliştirilmesinin yanı sıra yüzyıllardır bitkisel ilaçların kullanımına da devam edilmektedir. Bitkilerle tedavinin zararsız olduğu düşüncesi, aktarların tarifleri, arkadaş önerileri, medya ve internet reklamları gibi nedenlerle son yıllarda bitkisel ilaçlara olan ilgi de giderek artmaktadır (13).

### 4.2. Akılcı İlaç Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1985 yılında Nairobi’ de düzenlenen toplantıda, akılcı ilaç kullanımı (AİK) kavramını “hastaların ilaçları klinik ihtiyaçları doğrultusunda, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli ve uygun zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü” olarak tanımlamıştır (14).

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) süreci hastaya konulan tanının doğru olması ile başlar, hastanın klinik özelliklerine göre en etkili tedavinin seçilmesi, sonuçların izlenmesi ve değerlendirmesi ile devam eder (15). İlaçtan en iyi faydanın sağlanması, sürecin uygun şekilde yönetimine bağlıdır. AİK sürecinde öncelikle hastanın probleminin dikkatli tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenerek güvenilir bir yöntemin seçilmesi, uygun reçete yazılması, hastaya kullanılan ilaçlar ile ilgili eğitimlerin verilmesi, sonuçların izlenmesi ve değerlendirilmesi gereklidir (16).

Dünyanın birçok ülkesinde sağlık bütçesinin büyük bir bölümünü ilaçların maliyetleri oluşturmaktadır. İlaçların sayısı ve çeşitliliğinin giderek artması ilaç tüketimi ve harcamalarında hızlı bir büyümeye neden olmaktadır. Bu durum AİK sürecinin tıbbi açıdan olduğu kadar ekonomik açıdan da önemini ortaya koymaktadır (17). AİK sürecinde ilaç üretim, kullanım ve son olarak ilacın imha süreçlerinin tüm aşamalarının ‘‘doğru’’ yönetilmesi gerekmektedir (18).

### **4.3. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri**

Akılcı ilaç kullanım ilkeleri; doğru ilacın, doğru dozda, doğru zamanda, doğru uygulama yoluyla, maliyet uygunluğuna da dikkat edilerek, doğru ve gerekli bilgilendirme yapılarak kullanılması olarak sıralanabilir (19). DSÖ’ nün AİK tanımından yola çıkılarak, akılcı ilaç kullanım ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

1. Doğru tanı konulması
2. Doğru ilacın seçilmesi
3. Tedavi başarısının, hasta uyumunun ve ilaç yan etkilerinin izlenmesi
4. Çoklu ilaç kullanımında ilaç etkileşimlerinin değerlendirilmesi
5. Tedavi maliyetinin değerlendirilmesi (20).

#### **4.3.1. Doğru tanı konulması**

Hekim tarafından doğru ve erken tanı konulması, tedavinin başarılı olmasında birincil koşuldur (21). Hekimlerin bilgi ve deneyimleri doğru tanı konulmasında önem kazanmaktadır (20). Fiziki inceleme ve laboratuvar verilerinin yanı sıra hastanın öyküsünün sorgulanarak eksiksiz bir anamnez alınması doğru tanı konulmasında yarar sağlamaktadır (16).

#### **4.3.2. Doğru ilacın seçilmesi**

İlacın kullanımına karar veren hekimdir. Hekimlerin ilaç seçimini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar hekimin mesleki tecrübesi, ilaçlarla ilgili bilgi düzeyi, hastanın hangi anamnez bilgilerini sorguladığı ve ilaç firmalarının uyguladıkları politikalar olarak sayılabilir (22).

Hekimin hastaya doğru tanı koyması ve doğru ilacı seçmesi AİK sürecinin ilk aşamasıdır. Hekim klinik deneyimi ve farmakoloji bilgisi doğrultusunda hastaya uygun tedavi planlamasını yapar. Tedavi kişiye özgü olmalıdır ve bu bağlamda son yıllarda ortaya çıkan K-ilaç (Kişisel-ilaç) veya K-tedavi (Kişisel-tedavi) olarak adlandırılan yeni bir kavram geliştirilmiştir. Tedavi hedefi için etkili ilaç gruplarından oluşturulan listeye K-ilaç grupları denir ve bu K-ilaç gruplarının içinden etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve maliyet prensiplerine göre K-ilaç seçimi yapılır (23).

Uygun ilaç seçiminde, ilaç etkisini değiştiren faktörlere ve özel gruplara dikkat edilmesi gerekir. Karaciğer ve böbrek hastalıkları, emilim bozuklukları, birden çok ilaç kullanımı gibi durumlar ilaç etkisini değiştirebilen faktörlerdir. Bunun yanı sıra yaşlı bireyler, çocuklar, hamilelik ve emzirme döneminde olan kadınlar, kronik hastalığa sahip olanlar, besin veya ilaç alerjisi olanlar ise özel gruplar olarak sıralanabilir (23). Bunların dışında hastaların ilaç ve tedavi sürecine yönelik talepleri de olabilmektedir. Bu gibi durumlarda hekimin AİK ilkeleri doğrultusunda karar vermesi gerekmektedir.

#### **4.3.3. Hasta uyumunun, tedavi başarısının ve ilaç yan etkilerinin izlenmesi**

Hasta uyumu, hastanın tedavisi ile ilgili tüm talimatlara uyması ve bu süreçte aktif rol almasıdır. Bu durum hastanın ilaç tedavisinden en iyi şekilde yarar görmesini sağlar. Bu süreçte hekim ve hasta arasında etkili bir iletişim olması tedavinin başarısı ile doğrudan ilişkilidir. Hekimin hastaya açık ve anlaşılır bir dille eğitim vermesi, tedavi sonuçlarını izlemesi ve değerlendirmesi tedavinin başarılı olmasında ön koşuldur. Hastanın yaşı, eğitim düzeyi, tedaviye bakış açısı, yaşam tarzı ve tedavinin maliyeti hasta uyumunu etkileyen faktörlerin başında sayılabilir (24). İlaçların istenmeyen zararlı etkileri etkileri (advers ve amaçlanmamış), toksik etkileri, alerjik etkileri ve yan etkileri tedavi başarısını etkileyen faktörlerdir (25).



İstenmeyen etkiler ilaca (doz, verilme yolu vb.), hastaya (yaş, cinsiyet vb.) ve çevreye (beslenme, stres vb.) bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (25). Hekimlerin hastalarına ilaçların olası yan etkileri ve geribildirimde bulunmaları hakkında bilgilendirme yapmaları tedavi uyumunun takip edilmesi açısından önemlidir (22).

Hastaların reçete edilen ilacı almak için son muhatap oldukları kişiler eczacılardır. Bu noktada eczacılara da önemli görevler düşmektedir. Eczacının ilaçların kullanım şekli, saklama koşulları, son kullanım tarihi gibi dikkat edilmesi gereken hususları yazılı ve sözlü olarak basit, anlaşılır bir dille anlatması, gerekli durumlarda hastadan kullanım şeklini tekrar etmesini istemesi hastanın tedaviye olan uyumunu arttıracaktır (26).

#### **4.3.4. Çoklu ilaç kullanımında ilaç etkileşimlerinin değerlendirilmesi**

Polifarmasi olarak tanımlanan birden fazla ilaç kullanımını ilaç yan etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimleri gibi sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir (27).

İlaç-ilaç etkileşimi, bir ilaç ile başka bir ilaç arasında oluşan ve ilaçtan beklenen etkinin görülmediği durum olarak tanımlanabilir. Potansiyel ilaç-ilaç etkileşimleri, advers ilaç reaksiyonlarının meydana gelmesi için çok önemli bir yardımcı faktör olabilir.

Bunların yanı sıra ilaç-gıda etkileşimi denilen ve ilaç ile besinler arasında oluşabilen istenmeyen etkiler de olabilmektedir (28). Bu durum hasta uyumunun azalmasına ve hastaneye yatışların artmasına da neden olabilmektedir. Özellikle yaşlanma ile birlikte oluşan karaciğer metabolizma kapasitesinde, kardiyak rezervlerde ve renal fonksiyonlarda azalma gibi değişiklikler sonucunda daha fazla toksik etkiler ortaya çıkabilmektedir (27).

İlaç-ilaç etkileşimlerinin önlenmesinde hem hastalara hem de hekimlere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hastaların bitkisel türevli olan takviye edici gıdalar da dahil olmak üzere kullanmakta oldukları tüm ilaçlarını hekimlerine bildirme sorumlulukları vardır. Hekimler ise hastalarına çok iyi bir sorgulama yaptıktan sonra ilaç kullanımına karar vermeli ve en uygun olan ilacı reçete etmelidirler (29).

#### **4.3.5.Tedavi maliyetinin değerlendirilmesi**

Akılcı ilaç kullanımında tedavi maliyetinin değerlendirilmesi hekimin sorumluluğundadır. Hekim en güvenilir ve en etkili olan tedaviyi seçerken bireye olan maliyetinin de uygun olmasını göz önünde bulundurmalı ve ilaç seçimini, ülkenin içinde bulunduğu ekonomik ve sosyal göstergeler doğrultusunda, sosyal güvenlik kurumu ve bakanlık politikalarını bilerek yapmalıdır (30).

#### **4.4. Akılcı İlaç Kullanımında Akılcılık Ölçütleri**

Rasyonalizm olarak da bilinen ‘Akılcılık’ kavramı; akla dayanan, doğruluğun ölçütünü duyularda değil, düşünmede ve tündengelimli çıkarmalarda bulan öğretilerin genel adı olarak tanımlanmaktadır (31). Akılcılık kavramı tarihsel ve felsefi olarak ele alındığında, on yedinci yüzyılda Descartes’ın bilgi kuramıyla birlikte ortaya çıkan bir görüştür. İnsanların kendilerini, doğayı ve toplumu algılayışlarını köklü bir biçimde değiştirmiştir. Bu görüşe göre insanoğlunun en iyi, en doğru ve en etkili bilgiye ulaşması gerekmektedir (32).

Akılcı ilaç kullanımındaki akılcılık ölçütleri ise tanı, tedavi ve profilaksi (koruma) sürecindeki faaliyetlerin etkinliği ile ilgilidir. Bu ölçütler ilaç seçimi, ilaç lojistiğini belirleme, reçete yazma ve yanıtlama süreci, ilaç tüketimi, ilaç bilgisi desteği ve ilaç yönetiminde akılcılık olarak sıralanabilir (33, 34).

Hekimlerin ilaçları akılcı seçiminde, ilaçların farmakokinetiği (absorpsiyon, dağıtım, metabolizma, eliminasyon) ve farmakodinamiği (farmakolojik etkileri) hakkında bilgili ve deneyimli olması gerekmektedir (35).

İlaç lojistiği; ilaçların üretiminden tüketimine kadar izlenen yol ve bilgi akışı sürecidir. Kullanıcıların en iyi şekilde faydalanabilmesi için süreç etkin ve kesintisiz olmalıdır. İlaçların sağlıklı koşullarda ve belirlenen standartlarda ulaştırma ve dağıtımının yapılması lojistik faaliyetlerin etkin olduğunu göstermektedir. İlaç tedarik zincirinde yaşanan zorluklar bu faaliyetlerin kesintiye uğramasına neden olmakla beraber AİK sürecini de olumsuz etkilemektedir (36, 37).

Hekimin reçete yazması ile ilaç kullanım süreci başlamaktadır. Bu süreçte ilaç dışı tedavi seçenekleri de düşünülmeli ve gerekli ise reçete yazılmalıdır (18). DSÖ tarafından yayınlanan ‘İyi Reçete Yazma Yöntemi’nde; ilaçların etkinlik, güvenlik, uygunluk ve maliyet açısından değerlendirme yapıldıktan sonra reçetelenmesi

istenmiş ve bununla ilgili olarak senaryo olguları verilmiştir. İyi bir reçete doğru ilaç, doğru form, doğru doz, doğru süre gibi tüm bilgileri içermeli, kullanıcıya özel olmalı ve bilgilendirme hastanın anlayabileceği bir şekilde yapılmalıdır (38).

Reçete yanıtıma sürecinde eczacılarla birlikte eczanede çalışan personellere de büyük sorumluluklar düşmektedir. Tüm eczane çalışanlarının AİK konusunda eğitim almış olması ve reçeteli ya da reçetesiz satılan ilaçlar ile ilgili topluma doğru ve yeterli bilgi vermeleri, ilaç önerilerinde bulunmamaları ve kendilerinden ilaç talebinde bulunan hastaları hekime yönlendirmeleri gerekmektedir (39).

Ayrıca tezgah üstü ilaç satışı denilen ve OTC (over the counter) olarak da adlandırılan uygulama ile bazı hastalıklarda hastalar hekim reçetesi olmadan ilaç alabilmektedirler. Bu uygulama da eczacıların sorumluluğundadır ve AİK kuralları çerçevesinde davranmaları gerekmektedir. Eczacılar tarafından tavsiye edilen ilaçlardan fayda görülmesiyle birlikte bireyler tarafından eczane personeline karşı memnuniyet ve güven duygusu gelişmektedir. Bu uygulama da akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmaktadır (40,41). OTC olarak satılan ilaçlara ağrı kesiciler ve vitaminler örnek olarak verilebilir. Gereksiz ve yanlış kullanılan ağrı kesiciler hastanın tedavisini bozabilir ve hastaya zarar verebilir (42).

Toplum nüfusunun artması, insanların ihtiyaç ve taleplerinin değişiklik göstermesi, salgın hastalıkların çeşitlenerek artmaya devam etmesi, ekosistem değişiklikleri gibi birçok nedenle sağlık sorunları ve buna bağlı olarak da ilaç tüketim miktarları giderek artmaktadır.

Ayrıca ilaç firmaları tarafından yapılan tanıtım faaliyetlerinin bilimsel verilere dayalı olarak etik ilkeler doğrultusunda yapılmalıdır (43).

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan düzenlemeler ile ilaçların gereksiz ve yanlış tüketiminin önlenmesi amacıyla, DSÖ rehberliğinde “Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) Ulusal Eylem Planı 2014-2017” hazırlanmıştır. Bu plan doğrultusunda AİK’ na yönelik yürütülmekte olan ve gelecekte planlanan faaliyetler bir çatı altında toplanarak, her faaliyetle ilgili sorumlu olan ve iş birliği yapılacak olan taraflar belirlenmiştir (44).

#### 4.5. Akılcı İlaç Kullanımında İşlev ve Sorumluluk Sahibi Olan Taraflar

AİK' da taraflar ya da paydaşlar olarak tanımlanan ve sorumluluk sahibi olanlar;

- ilaç kullanımına karar veren hekimler,
- ilaçları sağlayan eczacılar,
- ilaç uygulamasını yapan hemşireler ve diğer sağlık personelleri,
- tedavi uygulamasına yardımcı olan hasta ve hasta yakınları,
- devlet,
- ilaç firmaları ve
- medyadır (45).

Hekimin ilaç kullanımına gerek olup olmadığına karar vermesi, ilaçların etkilerini ve yan etkilerini iyi bilmesi, doğru tanı koyarak ve doğru ilacı seçerek K-tedavi uygulaması, hastaya gerekli zamanı ayırarak açık ve anlaşılır bilgiler vermesi, hasta uyumunu ve tedavi maliyetini değerlendirmesi önemli rolleri arasındadır (45). Eczacının AİK' daki en önemli rolü hastaya ilaç kullanımı ve saklama koşulları ile ilgili doğru ve anlaşılır bir şekilde eğitim vermektir (46).

Ayrıca ilaç kullanımı için hekimlerden sonra ikinci sırada başvuru alan kişiler eczacılardır. Değişen yaşam koşulları, stres, yoğun iş temposu gibi sebeplerle tezgah üstü ilaç satışları dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artmaktadır. Eczacılar, OTC grubu ilaç kullanımına yönelik AİK kuralları çerçevesinde etkili bir danışmanlık hizmeti vermelidirler (47).

Akılcı ilaç kullanım sürecinde özellikle kliniklerde çalışan hemşirelerin davranışları önem kazanmaktadır. Hekimin verdiği tedavi kararının ardından ilaçların on doğru ilkesine (doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç formu, doğru etki, doğru yanıt, doğru eğitim, doğru kayıt) dayanarak uygulanması hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşirelerin ilaç uygulama bilgisinin yanı sıra ilaçların etkilerini, yan etkilerini, advers etkilerini, ilaç etkileşimlerini ve ilaç-besin etkileşimlerini değerlendirecek bilgi düzeyine sahip olması ve bu durumlarda gerekli yerlere bildirim yapması gerekmektedir. İlaç uygulama öncesinde hastanın besin ve ilaç alerjisi olup olmadığının sorgulanması hemşirenin önemli sorumlulukları arasındadır. Hastanın taburcu olması durumunda ise kullanacağı ilaçlar hakkında hastaya sözlü ve yazılı olarak eğitim verilmelidir. İlaçların kullanım şekli, doz aralıkları, ne kadar süre ile kullanılacağı hastanın anlayacağı bir dille anlatılmalıdır.

Hemşirelerin en önemli sorumluluklarından biri de kliniklerde yapılan hizmet içi eğitimlere katılarak bilgilerini güncellemesi ve AİK sürecine katkı sağlamasıdır (48).

Hasta ve hasta yakınlarına da AİK sürecinde önemli sorumluluklar düşmektedir. Hastanın tüm bilgilerini eksiksiz ve doğru bir şekilde hekimine aktarması en önemli sorumluluğudur. Hekimden gereksiz ilaç talebinde bulunmaması, ilaç kullanması gereken durumlarda ise iyi bir dinleyici ve uygulayıcı olması gerekmektedir (49).

Grip, nezle gibi şikayetlerde hekime muayene olmadan ilaç kullanılmaması, arkadaş veya komşu tavsiyesiyle ilaç alınmaması, iyileştiğini düşünerek tedavinin yarıda bırakılmaması ve artan ilaçların evde saklanılmaması gibi sorumluluklar ilacı kullanan kişiye aittir (49).

Akılcı ilaç kullanım sürecinde işlev ve sorumluluk sahibi olan diğer bir taraf ise devlettir. Devletin belirlediği sağlık politikaları ve yasal düzenlemeleri AİK sürecine yönelik olmalıdır (50).

Ülkemizde de birçok ülkede olduğu gibi ilaç tüketimi ve ilaç harcamaları sürekli artmaktadır. İlaç maliyetleri toplam sağlık bütçesinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Uygulanan ilaç politikaları bireylerin tedavilerindeki aksamaları önleyecek ve maliyetleri en aza indireyecek düzeyde olmalıdır. Yine bu amaçlar doğrultusunda herkesin tedaviye yönelik ilaçlara ulaşabilmesi mümkün olmalıdır (50). Toplum sağlığı için geliştirilen yeni ilaçların güvenli bir şekilde üretilip, dağıtımının sağlanması ilaç üreticilerinin sorumluluklarıdır (51).

Hekimler ve eczacılar yeni ilaçlar hakkında birçok bilgiyi ilaç tanıtım faaliyetleri ile öğrenmektedirler. İlaç tanıtım faaliyetleri bilimsel bilgilere dayalı olarak, sağlık bakanlığının yasal kuralları doğrultusunda AİK' na destek verecek şekilde olmalıdır. Gereksiz yere ilaç tüketimini arttıracak yönde yapılan çalışmalar, akılcı olmayan ilaç kullanımına yol açmakla birlikte hastaların tedavi maliyetlerini ve devlet bütçesini olumsuz yönde etkilemektedir (43). 26 Ağustos 2011'de yayınlanan ve 3 Temmuz 2015'te güncellenen "İlaçların Tanıtım Faaliyetleri Hakkındaki Yönetmelik" sonrasında ilaç tanıtım faaliyetlerine bazı kısıtlamalar getirilmekle birlikte ilgili kurumlardan izin alınarak yürütülmesi gerektiği zorunlu kılınmıştır (51).

Akılcı ilaç kullanımında medyanın sorumluluğu da çok büyüktür. Ülkemizde yasal düzenlemeler doğrultusunda sadece reçetesiz ilaçların reklamları yapılabilmektedir. Son yıllarda değişen yaşam koşulları ve hastalıkların artmasıyla

birlikte takviye edici ilaç reklamlarının da arttığı gözlemlenmektedir. Yapılan reklamlarda özellikle sağlık, zindelik ve enerji kavramları ön planda tutularak ünlülerin de kullandığı algısı oluşturulmaktadır. Ayrıca sosyal medya iletişimi sayesinde ilaç firmaları daha geniş kitlelere ulaşarak pazarlama faaliyetlerini daha kolay hale getirmektedir (52). Reklamların toplumu kendi kendine ilaç kullanmaya yönlendirecek şekilde yanıltıcı mesajlar içermemesi gerekmektedir. İlaçların faydaları üzerinde durulduğu kadar yan etkileri ve risklerinden de bahsedilmelidir. Abartılı olan reklam faaliyetleri bireyleri olumsuz yönde etkileyerek, ilaç kullanma isteklerini arttırabilmektedir (53).

#### **4.6. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımının Önemi ve Ebeveynlerin Sorumlulukları**

Çocukların fizyolojik yapılarının yetişkinlerden farklı olması, klinik ilaç araştırmalarının azlığı, uygulama yollarının yetişkinlere göre daha sınırlı olması, çocuklara yönelik ilaç üretiminin güç olması ve bilinmeyen ilaç yan etkileri gibi durumlar akılcı ilaç kullanımı açısından çocukların yüksek riskli grupta yer almasına sebep olmaktadır (54).

Çocuklarda ilaç kullanımının akılcı düzeyde olması ebeveynlerin tutum ve davranışlarına bağlıdır (54). Ebeveynlerin planlanan tedaviye eksiksiz bir şekilde uyum sağlamaları ve tedavi sürecini hekim ile iş birliği içerisinde gerçekleştirmeleri gerekmektedir (55).

Akılcı ilaç kullanımında ebeveynlerin sorumlulukları;

- iyi bir dinleyici olmak,
- ilaç uygulama kurallarına uymak,
- semptomları takip etmek,
- psikolojik sonuçları yönetmek,
- yaşam tarzını düzenlemek,
- gerektiğinde sosyal destekleri kullanmak,
- etkili iletişim kurmaktır.

Çocuklarda akılcı ilaç kullanımının sağlanması bu sorumlulukların tamamının yerine getirilmesine bağlıdır (55).

#### **4.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı**

Akılcı ilaç kullanım ilkelerinden (doğru tanı konulması, doğru ilacın seçilmesi, tedavi başarısının, hasta uyumunun ve ilaç yan etkilerinin izlenmesi, çoklu ilaç kullanımında ilaç etkileşimlerinin değerlendirilmesi, tedavi maliyetinin değerlendirilmesi) birinde eksiklik olması ‘‘Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı’’ olarak tanımlanır. AOİK tedavinin etkinliğini değiştirdiği gibi hasta güvenliğini de tehdit ederek tıbbi hatalara ve hastanın zarar görmesine neden olmaktadır. Ayrıca önemli oranda tedavi-ilaç harcamalarının artmasına da yol açmaktadır (56). AOİK’ nın büyük bir bölümünü; Polifarmasi, ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, rehberlere uygun olmayan reçetelerin yazılması, uygun olmayan kişisel tedavilere başvurulması, yeni ilaçların uygunsuz ve fazla kullanımı oluşturmaktadır (15). AOİK düzeltilmesi zor olan bir alışkanlık olarak kabul edilmekle birlikte, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görülen önemli bir sağlık sorunudur (15).

Bunların yanı sıra DSÖ, bireylerin kendi kendilerine ilaç kullanma alışkanlıklarının olmasının tüm dünyayı ilgilendiren bir sorun olduğunu ve bu sorunun da ülkelerin temel ilaç politikalarıyla ilgisi olduğunu önemle vurgulamaktadır (57).

Akılcı Olmayan İlaç Kullanım şekilleri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- İlaç tedavisi gerektirmeyen durumlarda ilaç kullanımı,
- Polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı),
- Yanlış ilaç kullanımı (virüs kökenli durumlarda antibiyotik kullanımı),
- Yanlış dozda, yanlış sürede, yanlış uygulama yolu ile ilaç kullanımı,
- Reçetesiz ilaç kullanımı,
- Akılcı olmayan reçetelerin yazılması,
- Gereksiz vitamin/mineral kullanımı,
- İlaç-besin ve ilaç-ilaç etkileşim durumunun değerlendirilmemesi,
- Yanlış hazırlama, saklama ve imha koşulları
- İlaç eğitimi konusundaki yetersizlikler olarak sıralanabilir (6,58,59,60).

#### **4.8. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri**

Akılcı olmayan ilaç kullanımına etki eden başlıca faktörler sosyokültürel, ekonomik, eğitim ve yönetsel durumlardır (61). AOİK nedenleri aşağıdaki başlıklar altında sıralanabilir:

- Hastalardan kaynaklı faktörler
- Hekimlerden kaynaklı faktörler
- Eczacılarından kaynaklı faktörler
- İlaç sağlama sistemlerinden kaynaklı faktörler
- Sağlık sistemi ve düzenleyici mekanizmalardan kaynaklı faktörler
- İlaç promosyonlarından kaynaklı faktörler

#### **4.8.1. Hastalardan kaynaklı faktörler**

Bireylerin sağlık algıları, eğitim ve sosyokültürel durumları, sağlık kurumlarından beklenti düzeyleri gibi faktörler herhangi bir sağlık sorunu ile karşı karşıya kaldıklarındaki davranışlarını oluşturmaktadır.

Toplumdaki bireyler daha önceki deneyimlerinden yola çıkarak; evlerinde bulunan ilaçları kullanabilmekte, yakınlarının tavsiyesi ile ilaç alabilmekte ya da eczaneden reçetesiz olarak aldıkları ilaçları kullanabilmektedirler. Ayrıca hekimlerden gereksiz ve fazladan ilaç talebinde bulunabilmektedirler. AOİK' na yol açan bu davranışlar doktora başvurduktan sonraki süreçlerde de devam edebilmektedir. İlaçların hekim reçetesi veya kullanma talimatında belirtilenden farklı olarak kullanılması, semptomların azalması ya da ortadan kalkmasına bağlı olarak ilacın öngörülen süreden önce kesilmesi; olumsuz tıbbi sonuçlara neden olabileceği gibi, evde bulundurulmuş ve kullanılmayan ilaçların sayısını da zamanla arttırmaktadır (62).

#### **4.8.2. Hekimlerden kaynaklı faktörler**

Hekimlerde eğitim ve objektif ilaç bilgi eksikliği, pratik eksikliği, sınırlı bilginin genelleme yapılması, ilaçların etkinliği hakkındaki yanlış inanışlar, ağır hasta yükü, sağlık personeli ve zaman eksikliği, yetersiz laboratuvar olanakları, ilaç reçetelendirme baskısı ile bu sosyopolitik-yönetimsel baskılara boyun eğme AOİK nedenleridir (63). Hekimlerin bilgilerini güncellememesi ve iletişim sorunları da AOİK' na yol açmaktadır.



#### **4.8.3. Eczacıardan kaynaklı faktörler**

Eczacılar ilaçların tedarik edilmesi, depolanması, dağıtılması ve satılması gibi geleneksel rollerine odaklanarak kalmaları, diğer sağlık uzmanları ile etkili bir iletişim içinde olmamaları akılcı olmayan ilaç kullanımına yol açmaktadır (64). Dünya çapında sürekli artış gösteren ilaç harcamalarında ve OTC ilaç grubunun uygunsuz kullanımında eczacıların rolü büyüktür (64). Eczanede çalışan diğer personelin eğitim yetersizliği ve hastalara ilaç önerilerinde bulunması, eczacı tarafından hastaya anlayacağı dilde yazılı ve sözlü eğitim verilmemesi gibi akılcı olmayan uygulamalar, hastanın tedavisini bozabileceği gibi toksik etki ve advers etki gibi istenmeyen sonuçlar da doğurabilmektedir (39).

#### **4.8.4. İlaç sağlama sistemlerinden kaynaklı faktörler**

Nadir görülen hastalıkların tedavisinde kullanılan ve yurt dışından özel olarak getirilen ilaçların temininde yaşanan sıkıntılar AOİK'na neden olabilmektedir (65). Bu ilaçların üretimi konusunda dışarıya bağımlı olmak temin süresini de uzatabilmektedir. Yerli ilaç üretiminin arttırılması ve sistemsel düzenlemelerle birlikte gecikmeler konusunda da düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (66). İlaçlara ulaşamaması ve uygun dozlarda kullanılamaması gibi olumsuz durumlar kronik hastalıklarda ve çocukluk çağı hastalıklarında mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilmektedir (67).

#### **4.8.5. Sağlık sistemi ve düzenleyici mekanizmalardan kaynaklı faktörler**

Sağlık sistemi ve bu sistemi düzenleyen yetkililerden kaynaklı olarak, ilaç tüketim politikalarının hiç yapılmaması ya da etkisiz olması, düzenleme (ruhsatlandırma, etkili ve sürekli denetim) sistemlerinin yetersiz olması, yaptırım güçlerinin az olması, ilaç fiyatlandırma sistemi ve denetimindeki eksiklikler AOİK'na yol açmaktadır (68).

#### **4.8.6 İlaç promosyonlarından kaynaklı faktörler**

Geçmişte olduğu gibi günümüzde de ilaç endüstrisi yeni ilaçlar üreterek pazarlamaya devam etmektedir. Bu nedenle de hekim ve ilaç mümessilleri arasındaki ilişki hep var olacaktır. Bazı pazarlama faaliyetleri nedeniyle ilaçların yanlış ve fazla kullanılması AOİK'na yol açtığı gibi bireylerde istenmeyen sonuçları da beraberinde

getirmektedir. Burada hekimlere ve ilaç endüstrisine düşen en önemli görev etik açıdan uygun davranarak yasal olmayan sonuçları önlemektir (69).

#### **4.9. Çocuklarda Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının En Fazla Olduğu İlaç Grupları**

Çocukluk çağında AOİK en çok analjezik/antipiretik, solunum sistemi ve antibiyotik ilaç gruplarında yaşanmaktadır (70,71). Ebeveynlerin ateş durumunda endişeye kapıldığı ve pek çoğunun ateş düşürücüler konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı bildirilmiştir (72). Ebeveynlerin hekim önerisi olmadan, evde bulunan ya da reçetesiz alınan ilaçları kullanması, AOİK' na ve etkili bir tedavi gerçekleşmemesine neden olmakla birlikte istenmeyen etkiler de doğurabilmektedir (73).

#### **4.10. Çocuklarda Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları**

Gelişmekte olan ülkelerin ortak bir sorunu olan AOİK sonuçları ilaç tedavisinin etkinliğinde azalma, istenmeyen ilaç etkileri, ilaç-ilaç etkileşimleri, ekonomik maliyetin artması, bazı temel ilaçlara ulaşılabilirliğin azalması, morbidite ve mortalite olarak sayılabilir (74,75).

Pediatride yaş, kilo ve organ işlevleri farmakodinamiği etkileyen başlıca faktörlerdir. Ayrıca mide ve emilim kapasitesinin yetişkinlere göre daha az olduğu unutulmamalıdır. Özellikle yenidoğan ve bebeklik döneminde henüz olgunlaşmamış bir eliminasyon mekanizması nedeni ile sistemik toksisiteler daha fazla gözlenmektedir (76,77).

Diğer bir olumsuz sonuç ise antimikrobiyal direncin ortaya çıkmasıdır (75). Antibiyotiklerin gereğinden fazla ve yanlış kullanımı antimikrobiyal direnç oluşturmaktadır. Antimikrobiyal direnç; antibiyotiğin bakteriyi öldürme veya üremesini durdurabilme etkisini kaybetmesi demektir. Bu durum hem toplum kaynaklı hem de hastane kaynaklı enfeksiyonların artmasına sebep olmaktadır. Hastanın durumuna bağlı olarak idrar yolu ve kan dolaşımı enfeksiyonları gibi başka enfeksiyonlara da yol açabilmektedir. Tedavinin uzaması ve maliyetin artmasının yanı sıra ölümlerle sonuçlanan vakalar da olabilmektedir (78).

Ebeveynlerin evde yedek antibiyotik bulundurulması ya da bir önceki tedaviden kalan antibiyotiklerin kullanması çocuklarda AOİK' na bağılı ciddi sorunlara neden olabilmektedir (79).

#### **4.11. Akılcı İlaç Kullanımında Halk Sağığı Hemşiresinin Rolü**

Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı dünya çapında önemli bir halk sağığı sorunu olmayı sürdürmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan birçok çalışma AOİK sonucunda ortaya çıkan olumsuz sonuçları göstermektedir (80).

Halk sağığı hemşireleri hastaneler dışında toplum içinde çalışmaktadırlar. Bu nedenle halk sağığı hemşireliği toplumun sağığını gözetlemek, korumak ve geliştirmek üzerine odaklı özel bir alan olarak kabul edilmektedir (81). Toplum sağığının korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artması için halk sağığı hemşirelerinin toplum ile etkili bir iletişim kurması, eğitim, danışmanlık ve doğru bilgilendirme yapması gerekmektedir. Halk sağığı hemşireleri çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ebeveynlere gerekli bilgilendirmeleri yaparak ve yanlış bilinenleri doğruları ile değiştirerek toplum sağığına olumlu yönde katkıda bulunmaktadırlar. Ebeveynlere AİK kriterleri ve bu konuda sorumluluklarını yerine getirmelerinin önemini anlatarak olumsuz sonuçları önleyebilmektedirler (70).

Çocuklarda ilaç kullanımı birçok zorluğu da beraberinde getirdiğinden öncelikle ebeveynlerin demografik özelliklerini ve varsa çocukların özellikli durumlarını belirleyip daha sonra eğitim planlamaları yapılmalıdır. Ebeveynlerin yaşam tarzları, inançları, bazı ilaçlar kullanarak çocuğun daha hızlı iyileşeceği düşüncesine kapılmaları, sosyal medya etkisi gibi faktörler yapılan eğitimleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir (82).

Kültürden kültüre değişiklik göstermekle birlikte kendi kendine ilaç tedavisi yöntemleri tüm dünyada giderek artmaktadır. Ebeveyn eğitimlerinin periyodik olarak düzenlenerek etkili ve kalıcı olmasının sağılanması halk sağığı hemşirelerinin önemli görevleri arasında yer almaktadır (80).

#### 4.12. Dünya Sağlık Örgütü' nün Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Önerileri

Dünya Sağlık Örgütü, AİK uygulamalarının yaygınlaştırılması için çeşitli faaliyetlerde ve önerilerde bulunmaktadır. Bunlar;

- ilaç kullanım politikalarını kontrol etmek amacıyla bir kurum oluşturulması,
- yaygın kullanılan ilaçlara yönelik listeler oluşturulması ve sürekli güncellenmesi,
- rehberler oluşturulması,
- AİK ile ilgili tıp eğitimine dersler eklenmesi,
- sürekli tıp eğitimine önem verilmesi,
- ilaç kullanımı ile ilgili halkın sürekli eğitilmesi ve
- ilaç harcamalarının kontrol edilmesidir (83).

Antimikrobiyal direnci önlemek ve farkındalığı arttırmak amacı ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ve Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü ile ‘‘Farkındalığı Yay Direnişisi Durdur’’ sloganıyla her yıl 18-24 Kasım tarihleri arası Antimikrobiyal Farkındalık Haftası olarak kutlanmaktadır (84). DSÖ'nün bu yöndeki eylemleri hem sağlık profesyonellerini hem de toplumu etkileyerek farkındalık yarattığı gibi, ilaç kullanımı ile ilgili doğru karar verilmesine de teşvik etmektedir.

## **5. MATERYAL VE METOT**

### **5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı**

Araştırma ‘‘Ebeveynlerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Etmenler’’ in belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı.

### **5.1.2. Araştırmanın yapıldığı yer**

Çalışma İstanbul Anadolu Yakası’nda özel bir üniversite hastanesinde çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde yapıldı.

### **5.1.3. Araştırmanın evren ve örnekleme**

Araştırmanın evrenini dört ay boyunca çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 442 ebeveyn oluşturdu. Örneklem hesaplamasına gidilmeyerek çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 200 ebeveyne anket uygulandı.

## **5.2. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri anket yoluyla toplandı. 2018 yılında Dr. Arzu Çelebi ve Prof. Dr. Ayda Çelebioğlu tarafından geçerlik ve güvenilirliği test edilerek geliştirilen ‘‘Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği’’ kullanıldı.

### **5.2.1. Veri toplama araçlarının uygulanması**

Anket çalışmasının ilk bölümünde Dr. Arzu Çelebi tarafından hazırlanan ‘‘Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu’’ bulunmaktadır.

‘‘Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği’’ 2 alt boyut ve 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları ‘‘Doğru ve Bilinçli kullanım’’ (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29 nolu maddeler) 29 maddeden, ‘‘Etkili ve Güvenli Kullanım’’ (30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40 nolu maddeler) 11 maddeden oluşmaktadır.

Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ‘(1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum’ olarak 5’li likert tipinde bir ölçektir.

Ölçekteki 40 maddenin 12 maddesi olumsuz (16,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40) iken, 28 maddesi olumlu ifadeden oluşmaktadır. Olumsuz ifadeler ters olarak kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 40-200; doğru ve bilinçli kullanım alt boyutundan 29-145, etkili ve güvenli kullanım alt boyutundan ise 11-55 arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları artmaktadır.

### 5.2.2. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler

Elde edilen veriler SSPS-22 paket programı kullanılarak analiz edildi.

**Tablo-5.2.2.** İncelenen özellikler ve kullanılan istatistiksel yöntemler

<b>İncelenen Özellikler</b>	<b>İstatistiksel Yöntem</b>
Tanımlayıcı İstatistikler	Ortalama, standart sapma, sayı, yüzde
Bağımsız iki grubun karşılaştırılması	Mann Whitney-U testi
Bağımsız ikiden fazla grubun karşılaştırılması	Kruskall Wallis varyans analizi
Güvenirlilik	Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı

### 5.3. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan 06.08.2020 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü sağlık kurumundan 02.03.2021 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi'ne sadık kalınarak tamamlanmıştır.

## 6. BULGULAR

### 6.1. Ebeveynlerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı

**Tablo-6.1.** Ebeveynlerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=200)

Bireysel Özellikler	n	%
<b>Ebeveynler</b>		
Anne	147	73,5
Baba	53	26,5
<b>Yaş Grupları</b>		
30 yaş ve altı	61	30,5
31-35 yaş	43	21,5
35 yaş üzeri	96	48,0
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlk öğretim	43	21,5
Orta öğretim	86	43,0
Yüksek öğretim	71	35,5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	154	77,0
Çalışmıyor	46	23,0
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Var	25	12,5
Yok	175	87,5
<b>Yerleşim Yeri</b>		
Şehir merkezi	168	84,0
İlçe ya da köy	32	16,0
<b>Aile Yapısı</b>		
Çekirdek aile	171	85,5
Geniş aile	29	14,5
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Tek çocuk	119	59,5
İki ve üzerinde çocuk	81	40,5
<b>Ekonomik Düzey</b>		
Gelir giderden az	18	9,0
Gelir gidere denk	107	53,5
Gelir giderden fazla	75	37,5
<b>Sık Başvurulan Sağlık Kurumu</b>		
Özel Hastaneler	127	63,5
Devlet Hastaneleri	50	25,0
Diğer sağlık kurumları	23	11,5
<b>Çocuğa Reçetesiz Verilen İlaç Grupları</b>		
Vermiyorum	42	21,0
Antipiretik	75	37,5
Analjezik	14	7,0
Vitaminler	69	34,5

Ebeveynlerin bireysel özelliklerinin dağılımı, Tablo 6.1’de sunuldu. Katılımcıların %73,5’ini anne ebeveynler (n=147) ve %26,5’ini baba ebeveynler (n=53) oluşturdu. Yaş ortalaması, 33,9±5,2 (23-49 yaş aralığında) olan ebeveynlerin, %48’i 35 yaş üzerindeki grupta yer aldı (n=96). Yaklaşık yarısı orta öğretim mezunu (%43,0) olan ebeveynlerin, %77’sinin çalıştığı (n=154) ve %12,5’inin kronik bir hastalığa sahip olduğu (n=25) belirlendi. Büyük çoğunluğu şehir merkezinde yaşadıklarını (%84) ve çekirdek aile yapısında olduklarını (%85,5) bildirdi. Yarısından fazlası, tek çocuk sahibi olduğunu (%59,5) ve ekonomik düzey bakımından gelirinin giderine denk geldiğini (%53,5) belirtti. Ebeveynlerin %63,5’inin çocuklarının tedavisi için özel hastaneleri tercih ettikleri (n=127) ve %79’unun reçetesiz olarak çocuklarına ilaç uyguladıkları (n=158) saptandı. Antipiretiklerin reçetesiz olarak en fazla uygulanan ilaç grubu olduğu belirlendi.

## 6.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

**Tablo-6.2.** Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (N=200)

Ölçek ve Alt Boyutları	Puan Aralığı	Ort. ± S.S.	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
<b>Doğru ve bilinçli kullanım</b>	109-145	137,17 ± 7,71	0,89
<b>Etkili ve güvenli kullanım</b>	16-55	48,82 ± 4,57	0,72
<b>TOPLAM</b>	156-200	186,00 ± 9,69	0,85

Ebeveynlerin Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamaları, Tablo 6.2’de sunuldu. Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalaması, 186,00±9,69 olarak bulundu. Doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalaması, 137,17±7,71 iken, etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamasının 48,82±4,57 olduğu belirlendi.



Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, ölçek toplamı için 0,85 olarak bulunurken; doğru ve bilinçli kullanım alt boyutunda 0,89 ve etkili ve güvenli kullanım alt boyutunda 0,72 olduğu saptandı.

### 6.3. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamaları

**Tablo-6.3.** Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamaları (N=284)

Ölçek Maddeleri	Ort. ± S.S.
Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarından öğrenirim.	4,72 ± 0,50
Çocuğuma verdiğim ilacın ne için kullanılacağını bilirim.	4,71 ± 0,53
Çocuğuma yazılan reçeteyi kontrol ederim.	4,73 ± 0,52
Çocuğuma ilaçlarını önerilen şekilde veririm.	4,77 ± 0,43
Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını kullanma talimatında belirtildiği şekilde hazırlarım.	4,81 ± 0,41
Çocuğuma vereceğim ilaçların yan etkilerini bilirim.	4,57 ± 0,74
Çocuğuma vereceğim ilaçların son kullanma tarihine bakarım.	4,85 ± 0,36
Çocuğumun ilaçlarını kullanma talimatlarıyla birlikte saklarım.	4,80 ± 0,44
Çocuğuma vereceğim ilaçların bozulduğunu düşünürsem atarım.	4,88 ± 0,32
Çocuğuma başkalarının önerdiği ilacı kullanmam.	4,73 ± 0,59
Çocuğuma vereceğim ilaçların kullanma talimatlarını okurum.	4,74 ± 0,48
İlaçları çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.	4,92 ± 0,27
Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa ilacı kullanmayı bırakırım.	4,85 ± 0,43
Çocuğuma reçetesiz ilaç vermem.	4,51 ± 0,78
Çocuğuma ilaçlarını önerilen süre kadar veririm.	4,72 ± 0,50
Çocuğuma birden fazla ilaç vermem gerekiyorsa ilaçları birbirine karıştırırım.	4,63 ± 0,80
Çocuğuma süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını vermeden önce çalkalarım.	4,57 ± 0,79
Çocuğumun ilaçlarını saklarken kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat ederim.	4,74 ± 0,46
Çocuğumun ilaçlarını ışıktan korumak için kutusuyla birlikte saklarım.	4,67 ± 0,52
Çocuğuma ilaçlarını önerilen zaman aralıklarında veririm.	4,71 ± 0,45
İlaçların gereksiz kullanımı sağlığa zararlıdır.	4,91 ± 0,28
Çocuğuma kullandığım ilacın faydasını görmezsem doktora danışırım.	4,92 ± 0,28
Çocuğuma ilacını vermeden önce açıklık-tokluk durumuna dikkat ederim.	4,77 ± 0,45
Çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölçüğü ile veririm.	4,72 ± 0,47
Çocuğuma ilaçlarını önerilen dozda/miktarda veririm.	4,72 ± 0,45
Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçları 10 gün içinde bitmezse kalan kısmını atarım.	4,56 ± 0,63

Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını hazırlarken kaynatılıp soğutulmuş su kullanırım.	4,14 ± 1,01
Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa doktora danışırım.	4,93 ± 0,26
Çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem.	4,92 ± 0,38
Çocuğum hastalandığında sağlık kuruluşuna başvurmadan önce evde olan ilaçlardan veririm.	4,20 ± 1,09
Çocuğum hastalandığında aynı etkiyi gösteren birden fazla ilacı dönüşümlü olarak kullanırım.	2,59 ± 1,23
Çocuğumun kapsül şeklindeki ilaçlarını kapsülü açarak veririm.	4,80 ± 0,62
Çocuğumda etkili olduğunu düşündüğüm ilacımı başkasına öneririm.	4,72 ± 0,79
Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa kendi kendime çözüm ararım.	4,88 ± 0,50
Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi çevremden öğrenirim.	4,90 ± 0,40
Çocuğuma ilacını süt ile birlikte veririm.	4,88 ± 0,48
Çocuğumun tablet şeklindeki ilaçlarını ezerek veririm.	4,85 ± 0,56
Çocuğumda daha öncekine benzer şikayetler ortaya çıktığında kimseye danışmadan evdeki ilaçlardan veririm.	4,64 ± 0,83
Çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım.	3,50 ± 1,24
Çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm.	4,87 ± 0,52

Ebeveynlerin, Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği maddelerinden elde ettikleri puan ortalaması, Tablo 6.3'te sunuldu. "Çocuğum hastalandığında aynı etkiyi gösteren birden fazla ilacı dönüşümlü olarak kullanırım (2,59±1,23)", "Çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım (3,50±1,24)" ve "Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını hazırlarken kaynatılıp soğutulmuş su kullanırım (4,14±1,01)" maddelerinin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi. En yüksek puan ortalamasına sahip maddelerin ise "Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa doktora danışırım (4,93±0,26)", "Çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem (4,92±0,38)", "Çocuğuma kullandığım ilacın faydasını görmezsem doktora danışırım (4,92±0,28)" ve "İlaçları çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım (4,92±0,27)" olduğu saptandı.

#### 6.4. Ebeveynlerin Bireysel Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo-6.4.** Ebeveynlerin Bireysel Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=200)

Bireysel Özellikler	Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği	
	Ort. ± S.S.	Test ve p
<b>Ebeveynler</b>		
Anne	186,51 ± 9,14	Z=-0,701
Baba	184,58 ± 11,04	p=0,483
<b>Yaş Grupları</b>		
30 yaş ve altı	186,88 ± 9,00	KW=2,234 p=0,327
31-35 yaş	184,46 ± 10,21	
35 yaş üzeri	186,12 ± 9,90	
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlk öğretim	182,44 ± 11,71	KW=1,975 p=0,160
Orta öğretim	186,01 ± 8,78	
Yüksek öğretim	188,14 ± 8,88	
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	185,81 ± 9,73	Z=-0,721 p=0,471
Çalışmıyor	186,63 ± 9,63	
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Var	188,28 ± 9,34	Z=-1,692 p=0,091
Yok	185,67 ± 9,72	
<b>Yerleşim Yeri</b>		
Şehir merkezi	186,74 ± 8,98	Z=-2,002 p=0,045
İlçe ya da köy	182,09 ± 12,25	
<b>Aile Yapısı</b>		
Çekirdek aile	186,45 ± 9,24	Z=-1,278 p=0,201
Geniş aile	183,31 ± 11,85	
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Tek çocuk	186,57 ± 9,24	Z=-0,901 p=0,368
İki ve üzerinde çocuk	185,16 ± 10,33	
<b>Ekonomik Düzey</b>		
Gelir giderden az	183,44 ± 13,12	KW=10,655 p=0,005
Gelir gidere denk	184,19 ± 10,34	
Gelir giderden fazla	189,18 ± 6,58	
<b>Sık Başvurulan Sağlık Kurumu</b>		
Özel Hastaneler	187,64 ± 7,45	KW=3,727 p=0,155
Devlet Hastaneleri	183,78 ± 11,61	
Diğer sağlık kurumları	181,73 ± 13,64	
<b>Çocuğa Reçetesiz İlaç Verme Durumu</b>		
Vermiyorum	189,16 ± 9,30	Z=-3,496 p=0,000
Veriyorum	185,15 ± 9,65	

KW: Kruskal-wallis varyans analizi Z: Mann-Whitney U testi

Ebeveynlerin bireysel özellikleri ile Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, Tablo 6.4'te sunuldu.

Ebeveynlerin yerleşim yerleri ile Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,05$ ). Şehir merkezlerinde ikamet eden ebeveynlerin puan ortalaması, ilçe ya da köylerde ikamet edenlerden anlamlı derecede yüksekti.

Ebeveynlerin ekonomik düzeyleri ile Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,01$ ). Gelirinin giderinden fazla olduğunu belirten ebeveynlerin puan ortalaması, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz ilaç verme durumları ile Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,001$ ). Çocuklarına reçetesiz ilaç vermeyen ebeveynlerin puan ortalaması, reçetesiz ilaç verenlerden anlamlı derecede yüksekti.

Ebeveynlerin diğer bireysel özellikleri ile Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

## 6.5. Ebeveynlerin Bireysel Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

**Tablo-6.5.** Ebeveynlerin Bireysel Özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=200)

Bireysel Özellikler	Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım	
	Ort. ± S.S.	Test ve p	Ort. ± S.S.	Test ve p
<b>Ebeveynler</b>				
Anne	137,96 ± 6,74	Z=-1,755	48,54 ± 4,88	Z=-1,518
Baba	134,98 ± 9,64	p=0,079	49,60 ± 3,51	p=0,129
<b>Yaş Grupları</b>				
30 yaş ve altı	137,03 ± 8,12	KW=3,425	49,85 ± 2,83	KW=4,137
31-35 yaş	135,67 ± 8,30	p=0,180	48,79 ± 4,38	p=0,126
35 yaş üzeri	137,93 ± 7,12		48,18 ± 5,40	
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
İlk öğretim	135,18 ± 8,55	KW=0,398	47,25 ± 7,25	KW=1,204
Orta öğretim	136,94 ± 6,69	p=0,528	49,06 ± 3,77	p=0,273
Yüksek öğretim	138,66 ± 8,12		49,47 ± 2,95	
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	136,93 ± 7,85	Z=-0,939	48,87 ± 4,57	Z=-0,063
Çalışmıyor	137,97 ± 7,23	p=0,348	48,65 ± 4,61	p=0,950
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>				
Var	137,88 ± 8,12	Z=-0,788	50,40 ± 2,97	Z=-2,548
Yok	137,07 ± 7,66	p=0,431	48,60 ± 4,72	p=0,011
<b>Yerleşim Yeri</b>				
Şehir merkezi	137,50 ± 7,40	Z=-1,072	49,23 ± 3,58	Z=-2,093
İlçe ya da köy	135,43 ± 9,06	p=0,284	46,65 ± 7,72	p=0,036
<b>Aile Yapısı</b>				
Çekirdek aile	137,45 ± 7,31	Z=-0,663	49,00 ± 4,12	Z=-1,616
Geniş aile	135,55 ± 9,73	p=0,507	47,75 ± 6,63	p=0,106
<b>Çocuk Sayısı</b>				
Tek çocuk	137,61 ± 7,23	Z=-0,594	48,95 ± 5,09	Z=-1,626
İki ve üzerinde çocuk	136,53 ± 8,36	p=0,552	48,62 ± 3,70	p=0,104
<b>Ekonomik Düzey</b>				
Gelir giderden az	135,55 ± 9,85	KW=9,233	47,88 ± 5,63	KW=4,713
Gelir gidere denk	135,94 ± 8,14	p=0,01	48,25 ± 5,31	p=0,095
Gelir giderden fazla	139,32 ± 5,91		49,86 ± 2,62	
<b>Sık Başvurulan Sağlık Kurumu</b>				
Özel Hastaneler	138,33 ± 6,40	KW=3,720	49,31 ± 3,20	KW=1,538
Devlet Hastaneleri	135,52 ± 8,60	p=0,156	48,26 ± 6,30	p=0,463
Diğer sağlık kurumları	134,39 ± 10,77			
<b>Çocuğa Reçetesiz İlaç Verme Durumu</b>				
Vermiyorum	138,88 ± 8,41	Z=-3,091	50,28 ± 2,90	Z=-3,121
Veriyorum	136,72 ± 7,47	p=0,002	48,43 ± 4,86	p=0,002

KW: Kruskal-wallis varyans analizi Z: Mann-Whitney U testi

Ebeveynlerin bireysel özellikleri ile Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, Tablo 6.5'te sunuldu.

Ebeveynlerin ekonomik düzeyleri ile doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,05$ ). Gelirinin giderinden fazla olduğunu belirten ebeveynlerin bu alt boyuttaki puan ortalaması, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz ilaç verme durumları ile doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,01$ ). Çocuklarına reçetesiz ilaç vermeyen ebeveynlerin bu alt boyuttaki puan ortalaması, reçetesiz ilaç verenlerden anlamlı derecede yüksekti.

Ebeveynlerin diğer bireysel özellikleri ile doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

Ebeveynlerin kronik hastalığa sahip olma durumları ile etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,05$ ). Kronik hastalığa sahip olan ebeveynlerin bu alt boyuttaki puan ortalaması, olmayanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Ebeveynlerin yerleşim yerleri ile etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,05$ ). Şehir merkezlerinde ikamet eden ebeveynlerin bu alt boyuttaki puan ortalaması, ilçe ya da köylerde ikamet edenlerden anlamlı derecede yüksekti.

Ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz ilaç verme durumları ile etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,01$ ). Çocuklarına reçetesiz ilaç vermeyen ebeveynlerin bu alt boyuttaki puan ortalaması, reçetesiz ilaç verenlerden anlamlı derecede yüksekti.

Ebeveynlerin diğer bireysel özellikleri ile etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

## 7. TARTIŞMA

Günümüzde giderek artan salgın hastalıklar, yetersiz beslenme ve hijyen koşulları, bağışıklama oranı düşük ve bulaşıcı hastalık taşıyan toplumların oluşturduğu yoğun göçler gibi nedenlerle çocukların sağlığı da olumsuz yönde etkilenmektedir (85). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre 0-6 yaş grubu çocukların son 6 ay içerisinde en sık geçirdikleri hastalıklar üst solunum yolu enfeksiyonu (%35,9), isal (%28,7) ve alt solunum yolu enfeksiyonudur (%9,5) (86). Beş yaş altı kreşe giden çocuklar veya kardeşi kreşe/okula giden çocuklar özellikle bahar aylarında olmak üzere yılda 10-12 kez üst solunum yolu enfeksiyonu geçirebilmektedirler. Kronik hastalığı bulunan çocuklar ise daha sık hastalanabilmektedirler (87). Ateş, solunum yolu enfeksiyonları ve birçok hastalığın önemli semptomlarından biri olmakla birlikte ebeveynleri en çok endişelendiren durumlardan biridir (88). Gereksiz ve fazladan kullanılan ateş düşürücü ilaçlar ebeveynlerde AOİK' na yol açmaktadır.

Yapılan çalışma sonucunda AOİK oranının %79 olduğu belirlendi. Ebeveynlerde reçetesiz olarak en fazla verilen ilaç grubunun antipiretikler olduğu ve bu bağlamda çalışmanın literatür ile uyumlu olduğu saptandı. Katılımcıların %73,5'ini anne ebeveynlerin, %26,5'ini baba ebeveynlerin oluşturduğu, yaklaşık yarısının 35 yaş üzerinde olduğu ve %77'sinin çalıştığı belirlendi. Literatürdeki çalışmaların çoğunluğunda AOİK oranları yüksek bulunmuştur. Öztürk ve arkadaşlarının (89) ateş bulgusu ile acil servise getirilen çocuklarda ateş olgularını değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları çalışmada; annelerin %76,8'nin doktor önerisi olmadan antipiretik verdiği tespit edilmiştir. Büyük ve Baydın' ın (90) akılcı ilaç kullanımında annelerin tutumlarına yönelik araştırmalarında ise; annelerin çoğunluğunun (%84) reçetesiz ilaç kullandığı, daha çok ateş düşürücü ve ağrı kesici ilaçları reçetesiz olarak çocuklarına verdikleri saptanmıştır. Akıcı ve arkadaşlarının (8) hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımını araştıran çalışmasında; çocukların %46,2'sine hastaneye başvuru öncesi şikayetleri başladığı anda ilaç verildiği ve bu ilaçların %86,2'sinin analjezik olduğu saptanmıştır. Yüksek ateş ve ağrı nedeniyle verilen ilaçların halk arasında zararsız olduğu düşüncesi ve evde ilaç bulundurulmasından kaynaklı olabileceği belirtilmiştir (8). Kamal Badawy ve ark. (7) Kuveytli ebeveynlerin çocuklarının ateşi hakkındaki bilgileri ve reçetesiz ateş düşürücü kullanım biçimlerini

saptamak amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında ise; ebeveynlerin %45'inin ateş düşürücülerin potansiyel bir zararı olmadığına inandığı, annelerin %53'ünün vücut ısısı  $\leq 38^{\circ}\text{C}$  olduğunda bile ateş düşürücü verdiği ve ateş düşürücü kullanımının ateş fobisi kaynaklı olduğu bildirilmiştir. Ebeveynlerin çocukta kalıcı hasar oluşturabileceği yönünde endişe ettikleri ve bu nedenle ateş düşürücü ilaçları doktor reçetesi olmadan ya da doktorun önerdiği dozdan daha fazla uyguladıkları tespit edilmiştir (88). Çocuk bakımı konusunda anne ebeveynlerin daha çok sorumluluk üstlendiği ve katılımcıların çoğunluğunu anne ebeveynlerin oluşturduğu (%73,5) düşünüldüğünde, annelerin ateş konusunda daha endişeli oldukları ve çoğunun reçetesiz antipiretik uyguladıkları söylenebilir. Çalışmanın yapıldığı dönemin kıştan bahara geçiş mevsimi ve pandemi şartları içerisinde olmasından dolayı anneler hastaneye başvuru öncesinde ateş düşürücü kullanmayı tercih etmiş olabilir. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğunun çalışıyor olması ve çocuk bakımında yardım alınması sebebiyle bakan kişilerin de AOİK' da etkili olduğu düşünüldü.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKİYETÖ) toplam puan ortalaması  $186,00 \pm 9,69$  iken; doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması  $137,17 \pm 7,71$ , etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortalaması ise  $48,82 \pm 4,57$  olarak saptandı. Ebeveynlerin AİKİYETÖ düzeyleri olumlu olarak bulundu. Doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu ile etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamaları da olumlu düzeyde saptandı. Ancak çalışmaya katılan ebeveynlerin %79'unun reçetesiz olarak çocuklarına ilaç uyguladıkları (n=158) ve antipiretiklerin reçetesiz olarak en fazla uygulanan ilaç grubu olduğu belirlendi. Çelebi ve Çelebioğlu'nun (91) Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'ni geliştirmeye yönelik yapmış oldukları çalışmalarında; ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 40-200 arasında bildirilmiştir. Doğru ve bilinçli kullanım alt boyutundan alınabilecek puan 29-145 arasında, etkili ve güvenli kullanım alt boyutundan alınabilecek puan ise 11-55 arasında bildirilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları artmaktadır. Çelebi'nin çalışmasına katılan ebeveynler ölçekten ortalama  $157,13 \pm 16,25$  puan, doğru ve bilinçli kullanım alt boyutundan  $120,62 \pm 11,55$  puan, etkili ve güvenli kullanım alt boyutundan ise  $36,51 \pm 7,68$  puan almışlardır (91). Ölçekten alınabilecek puanlar değerlendirildiğinde ebeveyn tutumları olumlu olarak



bulunsa da reçetesiz ilaç verme oranının %79 olduğu düşünüldüğünde AOİK oranının yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılabilir. Çalışmanın bu yönden Çelebi'nin çalışmasını destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Çalışmada ebeveynlerin %48'inin 35 yaş ve üzerinde olduğu saptandı. Ebeveynlerde AİK' da yaş, eğitim, sosyoekonomik düzey ve yaşanan çevrenin önemli olduğu bildirilmiştir (91). Literatürde ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunun ilaçların tekrar kullanımı ile ilgili bilgileri daha önceki hastalık deneyimlerinden yola çıkarak elde ettikleri bildirilmiştir (15,92). Akıcı ve ark. (93) ilaç kullanımına yönelik hastaların bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; hekime muayene olmadan ilaç yazdırma oranı %51 olarak bildirilmiştir. Ayrıca bireylerin tedavilerden arta kalan ilaçları evde sakladıkları bildirilmiştir (17,94,95). Bununla birlikte tavsiye ile ilaç kullanma ya da iyi geldiği düşünülen ilaçların başkalarına tavsiye edilmesi gibi davranışların da sık gözlemlendiği bildirilmiştir (73,93). Anne katılımcıların çoğunlukta olması, ilerleyen yaşla birlikte önceki deneyimlerden kazanılan bilgiler ve önceki tedavilerden kalan ilaçların saklanması sonucu AOİK oranının yüksek olduğu düşünüldü. Genç annelerin daha çok hekime danıştıkları fakat orta yaşta annelerin ise önceki deneyimlerine göre ilaç kullanıyor olmalarından dolayı AOİK davranışları olduğu söylenebilir. Tavsiye sonucu kullanılan ilaçlar ise AOİK' nın yanı sıra istenmeyen ilaç etkilerine de sebep olabilir.

Çalışmada yaklaşık yarısı orta öğretim mezunu (%43,0) olan ebeveynlerin, eğitim özellikleri ile Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ( $p>0,05$ ).

Literatürde AİK durumunun eğitim düzeyi ile arttığını bildiren çalışmalara rastlanmıştır (20,91,96,97). Ancak AİK durumunun eğitim düzeyinden etkilenmediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (4,15,98). AİK 'da bireyin eğitim düzeyinin etkili olması beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Çalışma grubunun yaklaşık yarısının eğitim düzeyinin düşük olduğu belirlenmiş olsa da büyük çoğunluğunun şehir merkezinde yaşıyor olması, gelir düzeylerinin iyi olması ve özel hastaneleri tercih etmelerinden kaynaklı olarak yüksek eğitim düzeyinde olanlarla AİK puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı düşünüldü.

Çalışmada ebeveynlerin yerleşim yerleri ile Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark

bulundu ( $p<0,05$ ). Ebeveynlerin yerleşim yerleri ile etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,05$ ). Şehir merkezlerinde ikamet eden ebeveynlerin AİK puan ortalaması, ilçe ya da köylerde ikamet edenlerden yüksek bulundu. Literatüre bakıldığında şehir merkezinden uzak kırsal alanda yaşayan bireylerin sağlık ve ilaç ulaşımı konularında sınırlı olanaklara sahip olduklarından dolayı AİK oranları düşük bulunmuştur (99-103). Çalışmanın kentsel bir alanda yapıldığı ve katılımcıların %84'ünün şehir merkezinde yaşadığı düşünüldüğünde, ailelerin sağlık olanaklarına daha kolay ulaşabilmeleri sonucu çalışmanın literatürü destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Ebeveynlerin ekonomik düzeyleri ile Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,01$ ). Çalışmaya katılan ve gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin AİK oranlarının geliri giderine denk ve geliri giderinden az olanlardan yüksek olduğu saptandı. Ebeveynlerin ekonomik düzeyleri ile doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,05$ ). Gelirinin giderinden fazla olduğunu belirten ebeveynlerin bu alt boyuttaki puan ortalaması, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olanlardan anlamlı derecede yüksekti. Literatürde yapılan çalışmaların birçoğunda düşük gelir düzeyine sahip bireylerin AİK oranlarının da düşük olduğu bildirilmiştir (15,103,104). Çalışma bulgusu bu yönden literatürü destekler niteliktedir. Ailelerin gelir düzeyleri arttıkça çocuklarına yönelik yapacakları sağlık harcamalarının ve AİK davranışlarının artacağı söylenebilir.

Çalışmada “Çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım (3,50±1,24) ” maddesi en düşük puan ortalamasına sahip maddelerden biri olarak bulundu. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ilaçların kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin bu yönden yetersiz olduğu saptandı. Literatüre bakıldığında artan ilaçların evde saklanması yaygın bir davranış olduğu görülmektedir (17,94,95,97,105,106,107). Ebeveynlerin %63,5'inin çocuklarının tedavisi için özel hastaneleri tercih ettikleri ve büyük çoğunluğunun kendi başına ilaç kullanma davranışı olduğu düşünüldüğünde, ilaçların prospektüslerinin okunmadığı veya hekimler tarafından yetersiz bilgi verildiği düşünüldü.

Çalışmada “‘Çocuğum hastalandığında aynı etkiyi gösteren birden fazla ilacı dönüşümlü olarak kullanırım (2,59±1,23)’” ifadesi en düşük puan alan maddelerden biri olarak belirlendi. Akbayram (108) okul öncesindeki çocuklarda ateşin yönetimini araştırmaya yönelik yaptığı çalışmasında; ebeveynler tarafından dönüşümlü ateş düşürücü ilaçların kullanılma oranını %49 olarak bildirmiştir. Kelly ve ark. (109) İrlandalı ebeveynlerin ateşle ilgili bilgi, tutum ve inançlarını belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında ise; ebeveynlerin %64,6’sının antipiretik ilaçları dönüşümlü olarak kullandıkları bildirilmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi farklı ateş düşürücülerin dönüşümlü kullanılmasını önermemektedir. Dönüşümlü ateş düşürücü kullanılmasının tek başına kullanılmasından daha etkili olduğuna dair kanıtlar olmakla birlikte, kombine tedavi şeklinin karmaşık olacağı ve AOİK’ na yol açacağı bildirilmiştir (110). Son yıllarda dönüşümlü ateş düşürücü ilaç kullanımının arttığı ve ebeveynlerin bu şekilde ateşin daha iyi kontrol altına alınacağına inandığı söylenebilir. Dönüşümlü ateş düşürücü kullanılması sonucu ateşin daha hızlı düşmesiyle birlikte ebeveynlerin endişelerinin azaldığı ve kendilerini daha iyi hissettikleri düşünüldü.

Çalışmada “‘Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını hazırlarken kaynatılıp soğutulmuş su kullanırım (4,14±1,01)’” ifadesi en düşük puan ortalamasına sahip maddelerden biri olarak bulundu ve ailelerin süspansiyon şeklindeki ilaçları hazırlama sırasında AOİK davranışları olduğu saptandı. Tutuk Durhasan (105), 0-12 yaş çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanımlarının incelenmesi isimli çalışmasında; süspansiyon ilaçların doğru hazırlanma oranını %69,6 olarak bildirmiştir. Yeniçeri’nin (95) çalışmasında ise; bu oran %50,8 olarak bildirilmiştir. Bireller ve ark. (77) ebeveynlerde antibiyotiklerin akılcı kullanımının araştırılmasına yönelik çalışmalarında; annelerin prospektüs okuma oranını %65 olarak bildirmişlerdir. Çınar’ın (20) beş yaş altı çocuğu olan annelerde AİK durumunu belirlemeye yönelik çalışmasında ise, annelerin prospektüs okuma oranı %47,5 olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte ebeveynlerin çocuklarına yaptıkları ilaç hatalarının önlenmesi için sağlık okuryazarlık düzeylerini arttıracak eğitimlerin gerekliliği bildirilmiştir (111). Sørensen ve ark. (112) tarafından Avrupa’da sekiz ülkede (Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya) yürütülen sağlık okuryazarlığı araştırmasına göre bireylerin %12’sinin yetersiz, %47’sinin ise sorunlu veya yetersiz sağlık okuryazarlığı

düzeyine sahip olduğu belirlenmiş ve bu bağlamda yapılması gereken halk sağlığı uygulamalarının önemi vurgulanmıştır. Süspansiyon ilaçların hazırlanması sırasında hataya neden olan davranışlar genellikle şişenin göz hizasında tutulamamasından kaynaklı olarak belirlenen çizginin altında ya da üstünde olacak şekilde su eklenmesi, iyice çalkalanmaması ve hazırlanan süspansiyonun tedavinin bitiminde atılmaması olabilir. Ebeveynlerin hekimlerden yeterli bilgi almaması, ilaç prospektüslerini okumaması ya da talimatlara uymaması sonucunda bu hataların olabileceği düşünüldü. Ailelerin hekimlerden bilgi alma seviyeleri ne kadar artarsa yapılan hataların da o derece azalacağı söylenebilir. Ayrıca ilaçların kullanım talimatlarını okumaları ve bu talimatlara uymaları da önemli bir diğer noktadır. Ailelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasının AİK' na olumlu yönde etki edeceği söylenebilir.

Ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz ilaç verme durumları ile Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,001$ ). Çocuklarına reçetesiz ilaç vermeyen ebeveynlerin puan ortalaması, reçetesiz ilaç verenlerden anlamlı derecede yüksekti. Ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz ilaç verme durumları ile doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu ile etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında da ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,01$ ). Çocuklarına reçetesiz ilaç vermeyen ebeveynlerin bu alt boyuttaki puan ortalaması, reçetesiz ilaç verenlerden anlamlı derecede yüksekti. Ailelerin antibiyotik kullanımı konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptandı ve ‘‘Çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem (4,92±0,38)’’ maddesi en yüksek puan alan maddelerden biri olarak belirlendi. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik doktor reçetesi olmadan antibiyotik kullanımını inceleyen çalışmalarda, oranların son yıllarda düşük düzeylerde olduğu belirtilmiştir. Güngör ve ark. (96) çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesine yönelik yapmış oldukları çalışmalarında bu oran %4,5, Büyük ve Baydın' ın (90) araştırmalarında ise %1,5 olarak belirtilmiştir. Kurtuldu ve ark. (113) üç farklı ilde diş hekimliği fakültelerine başvuran çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveyn tutumlarının araştırılmasına yönelik yapmış oldukları çalışmalarında ise; katılımcıların %1' inin evde kardeşlerinden kalan antibiyotikleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında başlatmış olduğu AİK' e yönelik ulusal eylem planı ve 2016 yılında da

reçetesiz antibiyotik kullanımına yasak getirmesiyle ilişkili olduğu düşünöldü. Ancak çalışmada reçetesiz ilaç kullanma oranının %79 olduğu ve doktor önerisi olmadan antibiyotik dışındaki ilaçların (antipiretik, vitaminler vb.) kullanımının yüksek düzeyde olduğu düşünöldüğünde, ebeveynlerin AİK hakkında daha fazla eğitime ihtiyaçları olduğu söylenebilir.

Araştırmada ebeveynlerin evde ilaçların saklanmasına yönelik ilaç güvenliği hakkında bilgi düzeylerinin yüksek olduğu bulundu ve “İlaçları çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım (4,92±0,27)” maddesi en yüksek puan ortalamasına sahip maddelerden biri olarak belirlendi. Literatürde bu yönde yapılan çalışmalarda çocukluk çağında ilaçla zehirlenme vakalarının çok sık olduğu bildirilmiştir. Analjezik ve antipiretik ilaç grubu en fazla zehirlenme nedeni olarak belirtilmiştir. Ayrıca çalışan annelerin çocuklarını eğitimsiz kişilere bırakması ve ilaçların ulaşılabilir yerlerde bulundurulması sonucu çocukların dikkatini çektiği bildirilmiştir (114,115). İlaçların evde saklanmasına yönelik alınan güvenlik önlemlerinin ebeveynlerin en önemli sorumluluklarından biri olduğu söylenebilir. İlaçların kendi kutuları içerisinde, çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanması, eğer ilacın buzdolabında saklanması gerekiyorsa; buzdolabına da kilit konularak saklanması AİK davranışlarındandır. İlaçların saklama koşullarına yönelik güvenlik önlemlerinin eksikliği nedeniyle zehirlenme vakaları çocukluk döneminde çok fazla görölmekle birlikte mortalite ve morbiditeye de sebep olabilmektedir.

Çalışmada en yüksek puan ortalamasına sahip diğer maddelerin “Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa doktora danışırım (4,93±0,26)” ve “Çocuğuma kullandığım ilacın faydasını görmezsem doktora danışırım (4,92±0,28)” olduğu saptandı. Antibiyotik ve ağrı kesiciler başta olmak üzere birçok ilacın pediatrik grupta anjiyoödem ve ürtiker gibi yan etkilere sebep olabileceği, ailelerin ilaç ya da besinlerle ilgili istenmeyen tüm etkileri alerjik reaksiyon olarak tanımlama eğiliminde olabileceği bildirilmiştir (116). Caubet ve ark. (117) çocuklukta iyi huylu deri döküntülerinde penisilinin rolüne yönelik yapmış oldukları çalışmalarında ise; ortaya çıkan deri döküntüleri incelenmiş ve ilaca değil enfeksiyon sürecine bağlı olduğu ortaya konulmuştur. Pediatrik grupta tedavi sürecine başlamadan, ilaçların etkileri, yan etkileri ve gelişebilecek alerjik reaksiyonlar ile ilgili hekimler ve diğer sağlık çalışanları tarafından ebeveyn eğitiminin çok önemli olduğu söylenebilir. Ailelerin bu

yönde akılcı davrandıkları, çocuklarına yönelik ilaç uygulamalarında hassas oldukları, çocuklarını tedavi süreci boyunca izledikleri ve değerlendirdikleri düşünüldü.

Ailelerin kronik hastalığa sahip olma durumları ile etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ( $p<0,05$ ). Kronik hastalığa sahip olan ebeveynlerin (%12,5), ilaçların etkili ve güvenli kullanımını konusunda diğer ebeveynlerden daha bilgili oldukları saptandı. Kronik hastalığa sahip annelerin hastalığı olmayanlara göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu ve düzenli olarak tedavi görmenin ya da doktora gitmenin annelerin sağlık davranışları hakkında bilgi düzeylerini arttırdığı belirtilmiştir (118). Bu bağlamda kronik hastalığı olan annelerin ilaçlar konusunda hekimlerden ve diğer sağlık çalışanlarından daha fazla bilgi edindikleri ve akılcı davrandıkları düşünüldü.

Bu çalışmada ebeveynlerin AİK' e yönelik davranışlarının sosyoekonomik düzey, yerleşim yeri, kronik hastalığa sahip olma ve reçetesiz ilaç verme durumları ile ilişkili olduğu belirlendi. Ebeveynlerin diğer bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, aile yapısı, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve çalışma durumu) ile Akıllı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveynlerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, ebeveynlerin %79'unun reçetesiz olarak çocuklarına ilaç uyguladıkları ve antipiretiklerin en fazla uygulanan ilaç grubu olduğu belirlendi. Çalışma kapsamına alınan grubun %73,5'ini anne ebeveynler ve %26,5'ini baba ebeveynler oluşturdu. Yaş ortalaması  $33,9 \pm 5,2$  olan ebeveynlerin, %48'i 35 yaş üzerindeki grupta yer aldı. %43'ü orta öğretim mezunu olan ebeveynlerin, %77'sinin çalıştığı ve %12,5'inin kronik bir hastalığa sahip olduğu, %84'nün şehir merkezinde yaşadığı ve %85,5'inin çekirdek aile yapısında olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %63,5'inin çocuklarının tedavisi için özel hastaneleri tercih ettikleri, yarısından fazlasının tek çocuk sahibi olduğu (%59,5) ve ekonomik düzey bakımından gelirinin giderine denk geldiği (%53,5) belirlendi. Çalışmaya katılan ebeveynlerin AİK YETÖ toplam puan ortalaması  $186,00 \pm 9,69$  olarak bulundu. Doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalaması  $137,17 \pm 7,71$ , etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortalaması ise  $48,82 \pm 4,57$  olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 40-200 arasında, doğru ve bilinçli kullanım alt boyutundan alınabilecek puanlar 29-145 arasında, etkili ve güvenli kullanım alt boyutundan alınabilecek puanlar ise 11-55 arasında olduğundan, ebeveyn tutumları olumlu olarak bulunmuş olsa da reçetesiz ilaç verme oranının %79 olduğu düşünüldüğünde AOİK davranışlarının olduğu sonucuna ulaşılabilir. Çalışmada ebeveynlerin yerleşim yerleri ile AİK YETÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulundu ( $p < 0,05$ ). Şehir merkezlerinde ikamet eden ebeveynlerin AİK puan ortalaması, ilçe ya da köylerde ikamet edenlerden yüksekti. Ebeveynlerin ekonomik düzeyleri ile AİK YETÖ puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ( $p < 0,01$ ). Gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin AİK oranlarının geliri giderine denk ve geliri giderinden az olanlardan yüksek olduğu belirlendi. Ailelerin çocuklarına reçetesiz ilaç verme durumları ile AİK YETÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Çocuklarına reçetesiz ilaç vermeyen ebeveynlerin puan ortalaması, reçetesiz ilaç verenlerden anlamlı derecede yüksekti. Kronik hastalığa sahip olan ebeveynlerin etkili ve güvenli kullanım alt boyuttaki puan ortalamaları, olmayanlardan anlamlı derecede yüksekti ( $p < 0,05$ ). Ailelerin diğer

bireysel özellikleri ile AİKYETÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Dolayısıyla yaşanan yer, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı gibi demografik özelliklerin ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum ve davranışlarını etkilediği bulundu. Çalışmada ebeveynlerin AİKYETÖ puan ortalamalarına göre AİK davranışları olumlu olarak bulunmuş olsa da AOİK' na yönelik davranışlarının da olduğu ve ailelerin bu konuda eğitime ihtiyaçları olduğu belirlendi. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde genel olarak literatür ile uyumlu olduğu ve pediatrik grubun ilaç uygulamaları konusunda daha hassas olması nedeniyle ebeveynlerin bu konudaki eğitimlerinin çok önemli olduğu söylenebilir. Verilen eğitimler sonucunda AİK' na yönelik davranış değişikliği oluşabilmesi için sorumluluk sahibi olan tüm tarafların iş birliği içerisinde hareket etmesi gerektiği düşünüldü. Bu bağlamda toplum ile en çok iletişim içinde bulunan halk sağlığı hemşirelerine de önemli görevler düştüğü söylenebilir. Ebeveynlere verilen eğitimler ne kadar etkili olursa AİK davranışlarının da o ölçüde gelişeceği, hataların ve olumsuz sonuçların da önlenebileceği söylenebilir. Sonuç olarak; günümüzde ilaçların akılcı kullanımına ilişkin dünyada ve Türkiye'de önemli bir yol kat edilmiş olsa da AOİK' na yönelik hataların halen devam ettiği bilinmektedir. Ebeveynlerde AİK bilincinin oluşması ve yerleşmesi için eğitimlerin geliştirilmesi ve eğitim olanaklarının artırılması gerektiği düşünüldü. Yapılan eğitimler sonucunda kazandırılan tutum ve davranışların kalıcı olması ve bu yönde yapılan idari ve yasal düzenlemelerin de AİK sürecini destekler nitelikte olması gerektiği söylenebilir. Çalışma sonuçları doğrultusunda;

- Toplumun kültürel ve demografik verileri dikkate alınarak eğitimler yapılması ve toplumda davranış değişikliği oluşturulmasının amaçlanması,
- Halk sağlığı hemşireleri tarafından ebeveynlere rehberlik ve danışmanlık yapılması,
- AİK davranışlarının kalıcı olabilmesi için kontrol sistemleri oluşturulması,
- Tüm paydaşların sorumluluklarını tam olarak yerine getirmesi,
- Ülkemizin farklı bölgelerinde ve farklı örneklem gruplarıyla çalışmalar yapılması önerilebilir.

Ayrıca çocuk polikliniklerinde ailelere etkili eğitimlerin yapılması ve AİK' na yönelik broşürlerin verilmesi, ebeveynlerin ilaçları akılcı kullanmaları konusunda farkındalıklarının artırılmasına ışık tutacaktır.



## 9. KAYNAKLAR

1. Pınar, N. (2012). Ülkemizde ilaç harcamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,19(1),59-65.
2. Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., & Sağlam, R. (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. TAF preventive medicine bulletin, 9(5), 505-512.
3. Barutçu, İ. A., Tengilimoğlu, D., & Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(3), 1062.
4. Hediye, U. T. L. İ., & Turan, M. (2020). 0-12 Yaş Arası Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dergisi, 36(2), 87-95.
5. Aydın, B., & Gelal, A. (2012). Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26(1), 57-63.
6. Çiftçi, B., & Aksoy, M. (2017). Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirelerin Sorumlulukları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 191-194.
7. Kamal Badawy, N. A., Alhajraf, A. F., & Alsamdan, M. F. (2017). Kuwaiti parent's knowledge of their children's fever and their patterns of use of over the counter antipyretics. Australasian Medical Journal, 10(10).
8. Akıcı, N., Gelal, A., Gürbüz, T., Ceran, Ö., & Akıcı, A. (2015). Hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımının araştırılması. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 9(1), 204-209.
9. Ercan, T., & Biçer, D. F. (2019). Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. Business & Management Studies: An International Journal, 7(2), 998-1021.
10. Sağlık Bakanlığı (SB) (2018). Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Akılcı İlaç Kullanımı: <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/akilci-ilac-kullanimi>. Erişim tarihi: 10.01.2021.
11. Müdürlüğü, S. H. G., Kalite, S., & Başkanlığı, A. D. (2015). İlaç Güvenliği Rehberi. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.

12. Altunkaş, A. (2013). Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç yapma veya satma suçu (TCK m. 187).
13. Onbaşlı, D., Çelik, G. Y., Ceylan, A., & Dal, A. (2019). Türkiye’de Eczanelerde Bulunan Bitkisel İlaçlar. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1), 18-31.
14. World Health Organization. (2002). Promoting rational use of medicines: core components (No. WHO/EDM/2002.3). World Health Organization.
15. Ekenler, Ş., & Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3(3), 44-55.
16. Akıcı, A., Uğurlu, M. Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş., & Kalaça, S. (2002). Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Sted, 11(7), 253-257.
17. Yapıcı, G., Balıkcı, S., & Özge, U. Ğ. U. R. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle tıp dergisi, 38(4), 458-465.
18. Altındış, S. (2017). Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. Journal of BSHR, 1(2), 34-38.
19. Kartal, S. E., & Gündoğar, H. S. (2017). Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri. Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, 1(1), 25-34.
20. Çınar, A. S., & Mercan, Y. (2020). Beş Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumu ve Etkileyen Etmenler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(4), 530-537.
21. Taşdemir, S. (2013). Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 1(1), 1-5.
22. Kubat, H. (2018). Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı ve farmakovijilansa yönelik bilgi ve tutumları. Cukurova Medical Journal, 43(2), 286-294.
23. Ergün, Y., & AYKAN, D. A. (2019). Akılcı İlaç Kullanımında Genel İlkeler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 28(1), 19-27.
24. Akıcı, A., Dülger, G. A., Toklu, H. Z., & Uysal, M. K. (2011). Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta uyuncuna hekim ve eczacının katkısı. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 14(3), 139-145.

25. Aydos, R. (2011). Hoşgörülle Gelen Felaket: Bitkisel Ürün-İlaç Etkileşimleri. Türk Farmakoloji Derneği Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu, 54.
26. Toklu, H., & Dülger, G. A. (2011). Akılcı ilaç kullanımı ve eczacının rolü. Marmara Pharmaceutical Journal, 15(3), 89-93.
27. Yıldırım, A. B., & AY, K. (2017). Yaşlı hastalarda polifarmasi ve ilaç etkileşimi. Turk Kardiyol Dern Ars, 45(5), 17-21.
28. Patel, P. S., Rana, D. A., Suthar, J. V., Malhotra, S. D., & Patel, V. J. (2014). A study of potential adverse drug-drug interactions among prescribed drugs in medicine outpatient department of a tertiary care teaching hospital. Journal of basic and clinical pharmacy, 5(2), 44.
29. Büyükkuroğlu, M. E., Tanyeri, P., & Keleş, R. (2019). İlaç-İlaç Etkileşimleri Konusunda Farkındalık. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 377-391.
30. Sürmelioglu, N., Kiroğlu, O., Erdoğan, T., & Karataş, Y. (2015). Measures for Prevention of Irrational Drug Use. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24(4), 452-462.
31. Türk Dil Kurumu (TDK): Güncel Türkçe Sözlük: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi:21.02.2021
32. Özaydın, Ö. (2011). Modernliğin akılcılık ve evrenselcilik iddialarının felsefi kökeni. Dogus University Journal, 12(1).
33. Yavuz Emik, K. (2018). İstanbul'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuranlarda Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.
34. Korkmaz, C. B., & Özel, A. F. (2018). Sağlık Tüketicilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Yönetimi Dergisi, 2(1), 79-109.
35. Moc, C. (2020). Pharmacogenomics: an evolving clinical tool for precision medicine. Cleveland Clinic journal of medicine, 87(2), 91.
36. Erdal, H., & Korucuk, S. (2019). İlaç Lojistiği Kapsamında Lojistik Kriterlerin Dematel Yöntemi ile Belirlenmesi: Erzurum İli Örneği. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(1), 155-166.
37. Jiang, B., & Teng, L. (2016). Vendor managed inventory integration on pharmaceutical third-party logistics. International Journal of Multimedia and Ubiquitous Engineering, 11(6), 397-410.

38. WHO/EDM/PAR. Teacher's guide to good prescribing. World Health Organization Essential Drugs and Medicines Policy Geneva. 2001 WHO/LED/PAR/2001.2
39. Demirci, B., Ayhan, F. Ç., & Abacıgil, F. (2019). Eczanelerde Çalışan Personelin Akılcı İlaç Uygulamalarındaki Tutumu: Kesitsel Çalışma. Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tip Bulteni, 57(4).
40. Chan, V., & Tran, H. (2016). Purchasing Over-the-counter medicines from Australian pharmacy: What do the pharmacy customers value and expect?. Pharmacy Practice (Granada), 14(3), 0-0.
41. Gülpınar, G., & Özçelikay, G. (2015). OTC drug regulations in Turkey: the opinions of community pharmacists and drug industry. Turk J Pharm Sci, 12(3), 267-278.
42. Jenkins, D. J., Spence, J. D., Giovannucci, E. L., Kim, Y. I., Josse, R., Vieth, R., ... & Sievenpiper, J. L. (2018). Supplemental vitamins and minerals for CVD prevention and treatment. Journal of the American College of Cardiology, 71(22), 2570-2584.
43. Ercan, T., & Top, M. (2016). İlaç Tanıtım ve Pazarlama Faaliyetlerinin Önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(2), 1-7.
44. Sağlık Bakanlığı (SB) (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı: <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-planı.pdf> Erişim tarihi:22.02.2021
45. Alpdoğan, C. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ve paydaşların rolü: Sakarya ili eczacıları üzerine bir inceleme. (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
46. Yazıcı T. (2020). Beş yaş altı çocukların annelerinde ateş yönetimi ve akılcı ilaç kullanımının değerlendirilmesi. (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi).
47. Dadhich, A., & Dixit, K. (2017). Consumer Selection and Buying Behaviour Towards Over the Counter (OTC) Medicine in Jaipur City. Apeejay-Journal of Management Sciences and Technology, 4(2).
48. Saygılı, M., Özer, Ö., & Uğurluoğlu, Ö. (2015). Bir kamu hastanesinde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(3), 162-70.

49. Çobanoğlu, A., & Alkanat, H. Ö. (2019). Hastanede Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 33-40.
50. Zeybek, M., & Erdal, E. K. E. (2019). İlaç Politikaları ve Uygulamaları Bağlamında Bireylerin İlaç Kullanma Davranışları Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(4), 1067-1087.
51. Can, Z. (2020). İlaç üreticilerinin ilaç tanıtım faaliyetlerinden kaynaklanan hukuki sorumlulukları. (Master's thesis, Çığ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
52. Doğan, Ş., & Ünalın, D. (2021). Sosyal Medyada Reçetesiz (OTC) İlaç Pazarlaması: Pharmaton ve Supradyn Reklamlarının Göstergibilimsel Analizi. *The Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 11(1), 247-267.
53. Şencan, N., & Uyar, M. (2014). Hasta Hakları Bağlamında Direkt Tüketiciye İlaç Reklamları Üzerine Kalitatif Bir Çalışma. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 18(3), 164-176.
54. Yılmaz, D. (2020). Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(3), 129-136.
55. Klok, T., Kaptein, A. A., & Brand, P. L. (2015). Non-adherence in children with asthma reviewed: The need for improvement of asthma care and medical education. *Pediatric Allergy and Immunology*, 26(3), 197-205.
56. Hong, K., Hong, Y. D., & Cooke, C. E. (2019). Medication errors in community pharmacies: The need for commitment, transparency, and research. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(7), 823-826.
57. Holloway K, Van Dijk L. (2011). Rational use of medicines. Chapter in: *The world medicines situation*, Geneva. World Health Organization.
58. Lima, MG, Álvares, J., Guerra, AA, Costa, EA, Guibu, IA, Soeiro, OM, ... & Acurcio, FDA (2017). Akılcı ilaç kullanımına ilişkin göstergeler ve bunlarla ilişkili faktörler. *Halk Sağlığı Dergisi*, 51.

59. Dessie, B., Atalaye, G., Diress, E., & Getahun, A. (2020). Practice towards rational drug use at Finotselam and Asirade Zewudie Hospitals based on WHO core drug use indicators, Northwest Ethiopia. *The Scientific World Journal*, 2020.
60. Chauhan, I., Yasir, M., Kumari, M., & Verma, M. (2018). The pursuit of rational drug use: understanding factors and interventions. *Pharmaspire*, 10(2), 48-4.
61. Aziz, M. M., Masood, I., Yousaf, M., Saleem, H., Ye, D., & Fang, Y. (2018). Pattern of medication selling and self-medication practices: A study from Punjab, Pakistan. *PloS one*, 13(3), e0194240.
62. İlhan, M., Aydemir, Ö., Çakır, M., & Aycan, S. (2014). Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(3), 188-200.
63. Parlak, N. (2015). KOAH akut alevlenmesinde kullanılan antibiyotiklerin akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. (Master's thesis, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
64. Dalton, K., & Byrne, S. (2017). Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: current insights. *Integrated pharmacy research & practice*, 6, 37.
65. Zhao, M., & Wei, D. Q. (2018). Rare diseases: Drug discovery and informatics resource. *Interdisciplinary Sciences: Computational Life Sciences*, 10(1), 195-204.
66. Taşar, S. İ. (2019). Ankara ilinde çalışan eczacıların ilaç temininde yaşanan sorunlar konusunda görüşleri: Anket çalışması. (Master's thesis, Çankaya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
67. Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N., & Uzuntarla, Y. (2015). Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2), 137-144.
68. Genç, S. (2020). Akılcı ilaç kullanımı uygulamalarının tıp etiği açısından değerlendirilmesi. (Master's thesis, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
69. Yağcı-Küpelı, B., & Kiper, N. (2016). Hekimler ve ilaç endüstrisi. *Cukurova Medical Journal*, 41(4), 777-781.

70. Çalışır, Ö., Çalışkan, Z., & Gördeles Beşer, N. (2021). Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Turkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 13(1).
71. Potts, N. L., & Mandelco, B. L. (2012). *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*. Cengage Learning, 507-520.
72. 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.
73. Kolukısa, T. (2020). Hastanede Çocuğu Yatan Annelerin Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi Durumlarının Belirlenmesi. (Master's thesis, Karabük Üniversitesi).
74. Afriyie, D. K., & Tetteh, R. (2014). A description of the pattern of rational drug use in Ghana Police Hospital. *Int J Pharm Pharmacol*, 3(1), 143-148.
75. Sisay, M., Mengistu, G., Molla, B., Amare, F., & Gabriel, T. (2017). Evaluation of rational drug use based on World Health Organization core drug use indicators in selected public hospitals of eastern Ethiopia: a cross sectional study. *BMC health services research*, 17(1), 1-9.
76. Marsot, A. (2018). Pharmacokinetic variability in pediatrics and intensive care: Toward a personalized dosing approach. *Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences*, 21, 354-362.
77. Bireller, E. S., Dinç, A. B., Şahin, E., Ergen, A., & Çakmakoğlu, B. (2016). Antibiyotiklerin akılcı kullanımının ebeveynler üzerinde araştırılması. *Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Dergisi*, 6(12), 33-44.
78. Gülbandır, A., Mehtap, O. K. U. R., Öztop, N., & Dönmez, M. (2017). Dumlupınar Üniversitesi Altıntaş Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin antibiyotiklerle tedavi konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 581-585.
79. Tunç, S. K., & Feslihan, E. (2019). 0-12 Yaş Aralığında Çocuğu Olan Annelerin Antibiyotik Kullanımı Konusunda Bilinç Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 26(4), 498-504.

80. Mukattash, TL, Jarab, AS, Khawaldeh, A., & Nusair, M. (2019). Ebeveynlerin Ürdün'deki çocuklarına yönelik kendi kendine tedavileri, nitel bir çalışma. *Farmasötik Sağlık Hizmetleri Araştırma Dergisi*, 10 (3), 317-323.
81. Altay, B., & Özge, Ö. Z. (2016). Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Halk Sağlığı Kapsamında Yaptıkları Ev Ziyaretlerinde Karşılaştıkları Güçlükler ve Profesyonel Hemşirelik Rollerini. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 87-98
82. Jha, N., Ravi, S. P., & Anurag, M. (2018). Effect of an educational intervention on knowledge and perception regarding rational medicine use and self-medication. *Journal of Nepal Health Research Council*, 16(3), 313-320.
83. World Health Organization (WHO): Promoting Rational Use of Medicines: A Major Global Problem: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines> Erişim tarihi: 29.10.2021
84. World Health Organization (WHO): Spread Awareness, Stop Resistance: <https://www.who.int/campaigns/world-antimicrobial-awareness-week/2021> Erişim tarihi: 29.10.2021
85. Turan, M., Kaya, A. A., & Sezen, İ. (2018). Türkiye'deki Suriyeli misafirler ve ilişkilendirilen bulaşıcı hastalıklar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 119-127.
86. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK): Sağlık ve sosyal koruma istatistikleri: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=saglik-ve-sosyal-koruma-101&dil=1> Erişim tarihi: 14.11.2021
87. Sütçü, M., Manolya, K. A. R. A., & Somer, A. (2018). Sık Hastalanan Çocuğa yaklaşım. *Çocuk Dergisi*, 18(2), 47-51.
88. Çaka, S. Y., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2015). Ateşli çocuğa yaklaşım. *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 133-138.
89. Öztürk, Ö., Topan, A., & AYYILDIZ, T. (2015). Ateş şikayetleri ile acil servise getirilen çocuklara yönelik vakaların değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2 (3), 285-296.
90. Büyük, E. T., & Baydın, N. Ü. (2021). Hasta Güvenliği Kapsamında Akılcı İlaç Kullanımında Annelerin Tutumlarına Yönelik Bir Araştırma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 349-356.



91. Çelebioğlu, D. A. (2018). Akılcı ilaç kullanıma yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi (Doctoral dissertation, Atatürk Üniversitesi).
92. El Khoury, G., Ramia, E., Salameh, P. (2018). Misconceptions and malpractices toward antibiotic use in childhood upper respiratory tract infections among a cohort of lebanese parents. *Evaluation & The Health Professions*, 41(4), 493-511. doi: 10.1177/0163278716686809
93. Akici, A., Mollahaliloğlu, S., Dönertaş, B., Özgülcü, Ş., Alkan, A., Başaran, N.F. (2017). Patients' attitudes and knowledge about drug use: a survey in Turkish family healthcare centres and state hospitals. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(5), 1472-1481.
94. İncesu, E. (2017). Akılcı İlaç Kullanımında Sağlık Okuryazarlığı: Bir Kamu Hastanesi Yatan Hastaları Üzerine Bir Araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 28-38.
95. Yeniçeri, Ş. (2019). Çocuk acil hastaları ebeveynlerinin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı. (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
96. Güngör, A., Çakır, B., Yalçın, H., Çakır, H, T., Karauzun, A. (2018). “Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-5.
97. Hatipoğlu, S., &Özyurt, B. C. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 1-8.
98. Bayram, N., Günay, İ., Apa, H., Gülfidan, G., Yamacı, S., Kutlu, A., ... & Ünal, N. (2013). Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı ile İlgili Ailelerin Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Journal of Pediatric Infection/Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, 7(2).
99. Roussounides, 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(8), 3246-3262.

100. Mao,W., Vu, H., Xie, Z., Chen, W., Tang, S. (2015). Systematic review on irrational use of medicines in China and Vietnam. PLoS One, 10(3), e0117710.
101. Ofori- Asenso, R., Agyman, A.A. (2016). Irrational Use of Medicines—A Summary of Key Concepts. Pharmacy (Basel), 4(4), 35, 1-13.
102. Haney, M.Ö., Kurdubeş, A.A. (2017). Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. TJFMPC 11(4), 213-220.
103. Li, R., Xiao, F., Zheng, X., Yang, H., Wang, L., Yin, D. et al. (2016). Antibiotic misuse among children with diarrhea in China: results from a national survey. PeerJ, 4, e2668.
104. Haddad, M., Ebada, M. E. (2017). Demographic and socioeconomic characteristics of outpatients could modify their attitude towards misusing medications in northern Jordan. Journal of Public Health Research, 6(1).
105. Tutuk, E. (2015). 0-12 yaş çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanımlarının incelenmesi (Master's thesis, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
106. Tosun, N., Tosun, M., & Gökalp, Y. (2018). İkinci basamak sağlık kurumuna başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi, 5(27), 370-385.
107. Ocan, M., Bbosa, G. S., Waako, P., Ogwal-Okeng, J., & Obua, C. (2014). Factors predicting home storage of medicines in Northern Uganda. BMC public health, 14(1), 1-7.
108. Akbayram, H. T. (2021). Okul Öncesi Çocuklarda Ateş Yönetimi; Ebeveynler Ne Biliyorlar? Ne Yapıyorlar?. Çocuk Enfeksiyon Dergisi, 15(3), 154-160.
109. Kelly, M., Sahn, L. J., Shiely, F., O’Sullivan, R., de Bont, E. G., Mc Gillicuddy, A., ... & McCarthy, S. (2017). Parental knowledge, attitudes and beliefs on fever: a cross-sectional study in Ireland. BMJ open, 7(7), e015684.
110. American Academy of Pediatrics: Fever and Antipyretic Use in Children: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/127/3/580/65016/Fever-and-Antipyretic-Use-in-Children> Erişim tarihi:14.12.2021
111. Topuz, A. (2016). Sağlık okur-yazarlığı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılması ve ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ilaç uygulama hatalarına etkisinin belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- 112.** Sørensen, K., Pelikan, JM, Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Avrupa'da sağlık okuryazarlığı: Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırmasının (HLS-EU) karşılaştırmalı sonuçları. Avrupa halk sağlığı dergisi, 25 (6), 1053-1058.
- 113.** Kurtuldu, E., Alkış, H. T., Yeşiltepe, S., & Sümbüllü, M. A. (2020). Üç Farklı İilde Diş Hekimliği Fakültelerine Başvuran Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı ile İlgili Ebeveyn Tutumlarının Araştırılması. Akdeniz Tıp Dergisi, 6(2), 197-202.
- 114.** Aygin, D., & Açıl, H. (2014). Çocuk acil ünitesine başvuran 0-18 yaş arası zehirlenme olgularının incelenmesi. Ş. EEAH Tıp Bülteni, 48(1), 27-33.
- 115.** Araz, C., Toklucu, M. Ö., Güven, Ş., Pala, E., & Okur, T. (2016). Ümraniye Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Retrospektif Değerlendirilmesi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 147.
- 116.** Bezirganoğlu, H. (2014). Çocukluk Çağında Ürtiker ile Çocuk Acil Polikliniğine Başvuran Hastaların Klinik ve Etiyolojik Özelliklerinin Araştırılması. (Master's thesis, Hacettepe Üniversitesi).
- 117.** Caubet, J. C., Kaiser, L., Lemaître, B., Fellay, B., Gervaix, A., & Eigenmann, P. A. (2011). The role of penicillin in benign skin rashes in childhood: a prospective study based on drug rechallenge. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 127(1), 218-222.
- 118.** Aral, N., Aysu, B., Aydoğdu, F., & Gürsoy, F. (2021). Annelerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi: Çocuk Gelişimci Perspektifi ile Disiplinlerarası Bir Çalışma. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences, 6(14), 35-44. Doi Number: <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.252>

## 10. EKLER

### EK-1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Hangi Ebeveynsiniz?

Anne..... Baba.....

2. Kaç yaşındasınız?

.....

3. Bugüne kadar en uzun yaşadığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?

a) Şehir b) İlçe c) Köy

4. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5. Ailenizin sosyal güvencesi var mı?

a) Var b) Yok

6. Ailenizin sosyoekonomik durumu sizce nasıldır?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

7. Eğitim durumunuz nedir?

a) Okur yazar değil b) İlköğretim mezunu c) Ortaöğretim mezunu d) Üniversite mezunu

8. Çalışma durumunuz?

a) Çalışmıyor b) Çalışıyor

9. 0-12 yaş kaç çocuğunuz var?

.....

10. Kronik hastalığı olan çocuğunuz var mı?

a) Evet b) Hayır

11. Çocuğunuz hastalandığında ilaç tedavisi için en sık nereye başvurursunuz?

a) Üniversite hastanesi b) Devlet hastanesi c) Özel hastane d) Aile Sağlığı Merkezi

12. Çocuğunuza reçetesiz en sık verdiğiniz ilaçlar nelerdir?

a) Antibiyotik b) Ateş düşürücü c) Ağrı kesici d) Vitamin e) Kullanmıyorum

## EK-2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

*Bu çalışma “Ebeveynlerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi”* amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır. Verilerin toplanmasında Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılacaktır. Bu anket formunu kendi düşünce ve bilgilerinizle doldurmanız istenmektedir. Ortalama süre 10-15 dakikadır.

Katılımcılar çalışma ile ilgili herhangi bir ödeme yapmamaktadırlar. Çalışma grubunca katılanlara bir ödeme yapılmamaktadır. Çalışmaya katılanların kimlik bilgileri gizli tutulacak ve elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Araştırmacı **Seçil CANBAZ** tarafından tanımlayıcı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Seçil CANBAZ** /e-mail: ~~seчил.сanбаз@med.edu.tr~~

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama **Seçil CANBAZ** tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak kendim katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı-Soyadı, İmzası, Tarih:**

.....

**Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı, İmzası, Tarih:**

.....

**Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin**

Adı- soyadı, İmzası, Görevi, Tarih: .....

### EK-3. AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (AİKYEÖ)

Değerli katılımcı; hazırlanmış olan bu anket formunda toplanacak veriler sadece bilimsel araştırma amacı ile kullanılacaktır. Lütfen anket formunda kimlik bilgilerinizi paylaşmayınız. Kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Vereceğiniz samimi cevaplar için şimdiden teşekkür ederim.

Aşağıda akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumlarınızla ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Size uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

SIRA	Maddeler (Doğru ve Bilinçli Kullanım)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarından öğrenirim.	1	2	3	4	5
2	Çocuğuma verdiğim ilacın ne için kullanılacağını bilirim.	1	2	3	4	5
3	Çocuğuma yazılan reçeteyi kontrol ederim.	1	2	3	4	5
4	Çocuğuma ilaçlarını önerilen şekilde veririm.	1	2	3	4	5
5	Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını kullanma talimatında belirtildiği şekilde hazırlarım.	1	2	3	4	5
6	Çocuğuma vereceğim ilaçların yan etkilerini bilirim.	1	2	3	4	5
7	Çocuğuma vereceğim ilaçların son kullanma tarihine bakarım.	1	2	3	4	5
8	Çocuğumun ilaçlarını kullanma talimatlarıyla birlikte saklarım.	1	2	3	4	5
9	Çocuğuma vereceğim ilaçların bozulduğunu düşünürsem atarım.	1	2	3	4	5
10	Çocuğuma başkalarının önerdiği ilacı kullanmam.	1	2	3	4	5
11	Çocuğuma vereceğim ilaçların kullanma talimatlarını okurum.	1	2	3	4	5
12	İlaçları çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.	1	2	3	4	5
13	Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa ilacı kullanmayı bırakırım.	1	2	3	4	5
14	Çocuğuma reçetesiz ilaç vermem.	1	2	3	4	5
15	Çocuğuma ilaçlarını önerilen süre kadar veririm.	1	2	3	4	5
16	Çocuğuma birden fazla ilaç vermem gerekiyorsa ilaçları birbirine karıştırırım.	1	2	3	4	5
17	Çocuğuma süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını vermeden önce çalkalarım.	1	2	3	4	5
18	Çocuğumun ilaçlarını saklarken kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat ederim.	1	2	3	4	5
19	Çocuğumun ilaçlarını ışıktan korumak için kutusuyla birlikte saklarım.	1	2	3	4	5
20	Çocuğuma ilaçlarını önerilen zaman aralıklarında veririm.	1	2	3	4	5
21	İlaçların gereksiz kullanımı sağlığa zararlıdır.	1	2	3	4	5
22	Çocuğuma kullandığım ilacın faydasını görmezsem doktora danışırım.	1	2	3	4	5

2 3	Çocuğuma ilacımı vermeden önce açlık-tokluk durumuna dikkat ederim.	1	2	3	4	5
2 4	Çocuğuma ilacımı kutudan çıkan ölçüğü ile veririm.	1	2	3	4	5
2 5	Çocuğuma ilaçlarını önerilen dozda/miktarda veririm.	1	2	3	4	5
2 6	Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçları 10 gün içinde bitmezse kalan kısmını atarım.	1	2	3	4	5
2 7	Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını hazırlarken kaynatılıp soğutulmuş su kullanırım.	1	2	3	4	5
2 8	Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa doktora danışırım.	1	2	3	4	5
2 9	Çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem.	1	2	3	4	5

SIRA	Maddeler (Etkili ve Güvenli Kullanım)	Kesinlikle	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen
		Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılmıyorum	
3 0	Çocuğum hastalandığında sağlık kuruluşuna başvurmadan önce evde olan ilaçlardan veririm.	1	2	3	4	5	
3 1	Çocuğum hastalandığında aynı etkiyi gösteren birden fazla ilacı dönüşümlü olarak kullanırım.	1	2	3	4	5	
3 2	Çocuğumun kapsül şeklindeki ilaçlarını kapsülü açarak veririm.	1	2	3	4	5	
3 3	Çocuğumda etkili olduğunu düşündüğüm ilacımı başkasına öneririm.	1	2	3	4	5	
3 4	Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa kendi kendime çözüm ararım.	1	2	3	4	5	
3 5	Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi çevremden öğrenirim.	1	2	3	4	5	
3 6	Çocuğuma ilacımı süt ile birlikte veririm.	1	2	3	4	5	
3 7	Çocuğumun tablet şeklindeki ilaçlarını ezerek veririm.	1	2	3	4	5	
3 8	Çocuğumda daha öncekine benzer şikayetler ortaya çıktığında kimseye danışmadan evdeki ilaçlardan veririm.	1	2	3	4	5	
3 9	Çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım.	1	2	3	4	5	
4 0	Çocuğuma ilacımı meyve suyu ile birlikte veririm.	1	2	3	4	5	

## EK-4. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

---

### İlt: Akılcı İlaç Kullanımında Ebeveyn Tutumları Ölçeği Hk;

---

**From:** Arzu Çelebi <[REDACTED]>  
**Sent:** Wednesday, May 27, 2020 9:22 PM  
**To:** Seçil CANBAZ TOKAY <[REDACTED]>  
**Subject:** Re: Akılcı İlaç Kullanımında Ebeveyn Tutumları Ölçeği Hk;

Sayın Seçil Hanım, geliştirmiş olduğumuz "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" ni araştırmanızda kullanmanıza izin veriyoruz. Makalesini yayınladığım zaman makalemize de atıfta bulunursunuz. Ölçek tezin sonunda yer almaktadır. Tezde ölçekten bahsedilmiştir. Ters maddeler [16, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40](#). Kolay gelsin, iyi çalışmalar...

---

**Kimden:** "Seçil CANBAZ TOKAY" <[REDACTED]>  
**Kime:** "arzu celebi" <[REDACTED]>  
**Kk:** "NIHAL SUNAL" <[REDACTED]>  
**Gönderilenler:** 27 Mayıs Çarşamba 2020 9:12:56  
**Konu:** Akılcı İlaç Kullanımında Ebeveyn Tutumları Ölçeği Hk;

Saygıdeğer Hocam Merhaba,

İstanbul Medipol Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim.

Geliştirdiğiniz; Akılcı İlaç Kullanımında Ebeveyn Tutumları Ölçeğini müsaadeniz olursa kullanmak istiyorum.


Bu konuda gerekli iznin verilmesini ve ölçeğin orijinalini göndermenizi arz/rica ederim.


Saygılarımla.  
Seçil Tokay  
[REDACTED]



## EK-5. KURUM İZİNİ

Bulgurlu Mah. Alemciğı Cad.  
No: 100 Üsküdar/İSTANBUL  
Tel: 0216 681 30 30 Faks: 0216 912 20 20  
camlica.medipol.edu.tr

 **MEDİPOL  
ÇAMLICA**  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ  
ÇAMLICA HASTANESİ

 **ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ**


İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SUAM ÇAMLICA HASTANESİ

Sayı :501  
Konu :SEÇİL CANBAZ



02.03.2021

T.C  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Seçil CANBAZ'ın ,Üniversiteniz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan , **Ebeveynlerde Akıcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Etmenler** ' konulu tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını Şubat - Mayıs tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü 'nde yapmaları uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ç. Mes.  


## 11. ETİK KURUL ONAYI

T.C.  
**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-772.02-E.34269  
Konu : Etik Kurulu Kararı

07/08/2020

**Sayın Seçil CANBAZ**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Ebeveynlerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Etmenler” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 07.08.2020 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 6A5D405FX4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

**Istanbul Medipol Üniversitesi**  
Kavacık Mah. İkinci Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz

Tel: 444  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto: bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 602</b>	<b>Tarih: 06/08/2020</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHAŞANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>

\* :Toplantıda Bulunma

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebeveynlerde Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Etmenler			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Seçil CANBAZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>