T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Merve ÇELİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ

TEMMUZ – 2025

YOZGAT

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Merve ÇELİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ

TEMMUZ – 2025

YOZGAT

	YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ **LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ** **LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU**

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 91129722001 numaralı öğrencisi Merve ÇELİK'in hazırladığı "**Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Tutumları ve Etkileyen Faktörler**" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 17/07/2025 Perşembe günü saat 13:00'da yapılmış, tezin onayına oy birliği ile karar verilmiştir.

Başkan **:** Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN

Jüri Üyesi **:** Dr. Öğr. Üyesi Selda Yüzer ALSAÇ

(Danışman)

Jüri Üyesi **:** Prof. Dr. Sevinç POLAT

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ……../……../….. tarih ve …… sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

…...../……../.....

Prof. Dr. Ümit BUDAK

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Merve ÇELİK

17/07/2025

ÖN SÖZ

Yüksek Lisans eğitimim boyunca benimle büyük bir özveri ile ilgilenen, bilgi, birikim ve deneyimleri ile tezimin ilk aşamasından son aşamasına kadar desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, samimiyetini ve güler yüzlülüğünü her zaman hissettiğim çok kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ'a, yüksek lisans eğitimim boyunca bana bilgi ve tecrübelerini aktaran Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyelerine ve kıymetli yüksek lisans arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Verilerin istatistiksel analiz sürecinde yardımılarını esirgemeyen ve önerileriyle bana destek olan Dr. Yafes CAN'a teşekkür ederim.

Yaşamım boyunca her zaman yanımda olan, beni yalnız bırakmayan canım annem Hüsne ÇELİK'E, kıymetli babacım İzzet ÇELİK'e ve kıymetli kardeşlerim Solmaz, Sema ve Kutlay ÇELİK'e teşekkür ederim.

Tezimi hazırlarken desteklerini her zaman hissettiğim Kardiyoloji Servis hemşirelerine ve çalışmaya katılım sağlayan tüm annelere sonsuz teşekkür ederim.

Merve ÇELİK

17/07/2025

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Merve ÇELİK

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ

Bu çalışma hastaneye yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmayı yapabilmek için gerekli olan kurum ve etik kurul izni alınmıştır. Çalışma Ekim 2023 - Ekim 2024 tarihleri arasında Yozgat Şehir Hastanesi'nin Çocuk Hastalıkları ve Süt Çocuğu Servisi'nde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 0-12 yaş arası çocuğa sahip olan 250 anne ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında "Tanımlayıcı Bilgi Formu, Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)" kullanılmıştır. Çalışmanın verileri, SPSS 22 paket programında uygun istatistiksel yöntemler ile analiz edilmiştir. Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 165.02±15.85 (200-114), Doğru ve Bilinçli İlaç Kullanım alt boyutu puan ortalaması 123.87±11.04 (90-145) ve Etkili ve Güvenli İlaç Kullanım alt boyutu puan ortalaması 41.14±7.27 (20-55) olarak bulunmuştur. Annelerin eğitim durumları, gelir durumları, aile tipi, ilaçların saklandığı yer ile annelerin akılcı ilaç kullanım tutum puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Çocuk hastalandığında sergilenilen ilk tutumun annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını etkilediği saptanmıştır. Çalışma sonucunda, annelerin akılcı ilaç kullanım ölçek puanlarının yüksek olduğu bulunmuş ancak akılcı olmayan ilaç kullanım tutumlarının da var olduğu belirlenmiştir. Annelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalıklarının arttırılması amacıyla tüm taraflarla iş birliği halinde olunarak eğitim ve danışmanlık hizmetinin sunulması önerilmektedir.

2025, xiii+ 98 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Hastalık, Hastaneye yatma, Çocuk, Anne, Akılcı ilaç kullanımı

ABSTRACT

MASTER THESIS

ATTITUDES OF MOTHERS OH HOSPITALIZED CHILDRENS THOWARDS RATİONAL DRUG USE AND AFFECTING FACTORS

Merve ÇELİK

YOZGAT BOZOK UNIVERSITY

SCHOOL of GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT OF NURSING

SUPERVISOR: Asst. Prof. Selda YÜZER ALSAÇ

This study was conducted to determine the attitudes of mothers of hospitalized children towards rational drug use and the factors affecting them. The necessary institutional and ethics committee permission was obtained to conduct the study. The study was conducted between October 2023 and October 2024 with 250 mothers of children aged 0-12 years who were hospitalized in the Pediatrics and Infancy Service of Yozgat City Hospital and who agreed to participate in the study. “Descriptive Information Form, Parental Attitude Scale for Rational Drug Use (PASRU)” was used to collect the data. The data of the study were analyzed with appropriate statistical methods in SPSS 22 package program. The mean total score of the Parental Attitudes Toward Rational Drug Use Scale was found to be 165.02±15.85 (200-114), the mean score of the Correct and Conscious Drug Use subscale was 123.87±11.04 (90-145) and the mean score of the Effective and Safe Drug Use subscale was 41.14±7.27 (20-55). A significant difference was found between the mothers' education level, income level, family type, and the place where the medicines were stored and their rational drug use attitude scores. As a result of the study, it was found that mothers had high rational drug use scale scores, but they also had irrational drug use attitudes. It is recommended that training and counselling services should be provided in cooperation with all parties in order to increase the awareness of mothers about rational drug used when the child was ill affected the attitudes of mothers towards rational drug use.

As a result of the study, it was found that mothers had high rational drug use scale scores, but they also had irrational drug use attitudes. It is recommended that training and counseling services should be provided in cooperation with all parties in order to increase the awareness of mothers about rational drug use.

2025, xiii+ 98 Pages

Keywords: Disease, Hospitalization, Child, Mother, Rational drug use

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAY SAYFASI ii

TEZ BEYANI iii

ÖNSÖZ iv

ÖZET v

ABSTRACT vi

İÇİNDEKİLER vii

TABLOLAR LİSTESİ x

DENKLEMLER LİSTESİ xi

SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ xii

1. GİRİŞ 1

1.1.Çalışmanın Amacı 3

1.2. Çalışmanın Soruları 3

2. GENEL BİLGİLER 4

2.1. Hastalık ve Hastaneye Yatma 4

2.2. Çocuklarda Hastaneye Yatmaya Neden Olan Akut Sorunlar 5

2.3. Çocuklarda Hastaneye Yatmaya Neden Olan Kronik Sorunlar 6

2.4. Akılcı İlaç Kullanımı 8

2.4.1. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri 11

2.4.2. Akılcı İlaç Kullanımında Akılcılık Ölçütleri 12

2.4.3. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı 13

2.5. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı 15

2.6. Ülkemizde ve Dünyada Akılcı - Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı 16

2.6.1. Akılcı İlaç Kullanımında Ebeveyn Tutum ve Rolleri 17

2.6.2. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolleri 19
3. GEREÇ VE YÖNTEM 23
3.1. Çalışmanın Tipi 23
3.2. Çalışmanın Yapılacağı Yer ve Zaman 23
3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi 23
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri: 24
3.4. Veri Toplama Araçları 24
3.4.1.Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK- 1) 24
3.4.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ) (EK- 2) 24
3.5. Verilerin Toplanması 25
3.6. Çalışmanın Değişkenleri 25
3.6.1. Bağımsız Değişkenler 25
3.6.2. Bağımlı Değişkenler 25
3.7. Verilerinin İstatistiksel Analizi: 25
3.8. Çalışmanın Etik Yönü 26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği 26
4. BULGULAR 27
4.1. Çalışma Sonucunda Elde Edilen Bulgular 27
5. TARTIŞMA 60
5.1. Annelerin ve Çocukların Tanıtıcı Özellikleriyle AİKYETÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 60
5.2. Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 65
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 71
6.1. Sonuç 71

6.2. Öneriler 72
7. KAYNAKLAR 73
EKLER 89

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo **Sayfa**

Tablo 4.1. Annelerin tanıtıcı özellikleri 27

Tablo 4.2. Çocukların tanıtıcı özellikleri 29

Tablo 4.3. Annelerin ilaç kullanımına yönelik uygulamaları 31

Tablo 4.4. Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları 33

Tablo 4.5. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları 35

Tablo 4.6. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları 42

Tablo 4.7. Annelerin ilaç kullanımına ilişkin uygulamalarına göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları 49

DENKLEMLER LİSTESİ

Denklem **Sayfa**

Denklem 3.1. Araştırma Örneklem Denklemi……..... .23

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	**Açıklamalar**
cc	: Santimetreküp
D	: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenilen istenen ± sapma
mm	: Milimetre
N	: Evrendeki birey sayısı
n	: Örnekleme alınacak birey sayısı
P	: İncelenen olayın görülüş sıklığı
q	: İncelenen olayın görülmeme sıklığı
t	: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde tablosundan bulunan teorik değer
Kısaltmalar	**Açıklamalar**
AİK	**:** Akılcı İlaç Kullanımı
AİKYETÖ	**:** Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği
AOİK	**:** Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
Ar-Ge	**:** Araştırma ve Geliştirme
DSÖ	**:** Dünya Sağlık Örgütü
ICN	**:** International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
IM	**:** Kas İçi
IV	**:** Damar İçi
OECD	**:** Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü Önleme Merkezi
SC	**:** Deri Altı
TİTCK	**:** Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

TÜİK **:** Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : World Health Organization

1. GİRİŞ

Çocuklar gelişim dönemleri boyunca çeşitli hastalıklarla karşı karşıya kalmaktadır (Yayan & Zengin, 2018). Çocuklar hastalık sürecinde sağlık hizmetinden faydalanabilmek amacıyla sağlık kurumlarına başvurmakta ve çeşitli nedenlerle hastaneye yatırılmaktadır. Bu nedenler arasında çocuğun gelişim döneminde kazanması gereken beceriyi kazanamaması, gelişim dönemi ihtiyaçlarının karşılanmaması, kazalar, çeşitli enfeksiyonlar, kronik hastalıklar, çeşitli tanılama ve tedavi yöntemleri örnek gösterilebilmektedir. Hastaneye kabul ile başlayan ve taburculuğa kadar geçen zaman, hastane yatış süreci olarak ifade edilmektedir. (Sarman & Sarman, 2020).

Çocuklar, hastaneye çeşitli akut ya da kronik nedenlerle yatabilmektedir. Çocukluk döneminde sık karşılaşılan kazalar ve zehirlenmeler hastaneye yatış sürecinin başlamasına neden olabilen akut hastalıklardır. Kazalar önlenebilir sağlık problemleri olmasına rağmen çocuklarda ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alır. Gelişmiş ülkelerde kazalara bağlı ölüm oranları daha düşükken, gelişmekte olan ülkelerde kazalara bağlı ölüm oranları yüksektir (Karatepe & Ekerbiçer, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] verilerine göre ülkemizde 1-17 yaş arası çocuk ölüm nedenleri arasında ilk sırada kaza ve zehirlenmelerin yer aldığı belirlenmiştir (TÜİK, 2023).

Hastaneye yatış süresini başlamasına neden olan diğer bir hastalık türü kronik hastalıktır. Ülkemizde 0-19 yaş arası kronik hastalığa sahip birey sayısının 700.000' e yakın olduğu belirlenmiştir. Son yıllarda çocuklarda diyabet, epilepsi, astım hastalıkları prevalansında artış olduğu, obeziteli çocuk sayısının artmasına bağlı olarak da hipertansiyon görülme sıklığında artış olduğu belirlenmiştir (Alay, 2023). Sağlık alanında yaşanan yenilikler, kronik hastalıkların erken teşhis edilmesini ve etkili tedavi yöntemlerinin bulunmasını sağlamıştır (Blackwell vd., 2019). Etkili tedavi yöntemlerinin bulunması ile dünyada milyonlarca çocuk kanser, astım hemofili, epilepsi, alerjik hastalıklar, talasemi, kronik böbrek yetmezliği, diyabet, akdeniz ateşi gibi kronik hastalıklarla daha uzun süre yaşama şansına sahip olmuştur (Alay, 2023).

İlaç kullanımı, çocuklar eğer daha önce evde deneyimlememişse hastaneye yattıktan sonraki tanılama ya da tedavi süreçlerinde başlar. Akut hastalıklarda ilaç tedavisine zaman zaman ihtiyaç duyulurken kronik hastalıklarda çoğunlukla düzenli ilaç kullanımı gereklidir. Bu nedenle kronik hastalığı olan çocuklar, daha uzun süreli ilaç kullanımına maruz kalmaktadır (Kalmaz & Temel, 2024). İlaçlar, bireyleri hastalıklardan koruma ve

tedavi etmek amacıyla farklı şekillerde sunulan, değişik yollardan vücuda alınan ekonomik ve sosyal uzantıları kullanılan ekonomik ve sosyal uzantıları olan önemli ürünlerdir (Özkan & Aca, 2020).

Çocukların sağlıklarına kavuşması ya da sağlık durumlarının yükseltilebilmesi için gerekli olan ilaçların tüm çocukların ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde üretilmesi ve ulaşılabilirliğin sağlanması devletlerin önemli yükümlülüğüdür (Kayserili & Kıyak, 2019). Sağlık alanı yatırımları ve sunulan hizmetin arttırılması, sağlık harcamaları ve özellikle de ilaç giderlerinde artış yaşanmasına neden olmaktadır (Şenol vd., 2022). Özellikle ilaç sektöründe son yıllarda yaşanan yeni gelişmelerle, tedavi edilemez sanılan hastalıkların tedavilerinin bulunması, daha güvenilir ve etkili ilaçların keşfi ile ilaca olan ihtiyacı artırmakta, bu duruma bağlı olarak ilaç harcamalarında artış yaşanmaktadır (Tıraş, 2020). Bu harcamaların denetiminin sağlanması, ihtiyaç olan tüm ilaçlara ulaşılabilmesi, ilaçların yarar sağlayıcı etkileri, yan etkilerinin bilinmesi ve doğru yönetilmesi hayati önem taşımaktadır. Tüm bu sürecin gerçekleştirilmesinde Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) önemli bir araç olacak ve sağlık işleminin etkili kullanımına yarar sağlayacaktır (Gürhan, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), akılcı ilaç kullanımını, "hastaların gereksinimlerine göre doğru ilacı, doğru miktarda, yeterli zaman zarfı içerisinde ve en düşük harcama ile temin edilmesi" olarak tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO], 1985). Akılcı ilaç kullanımı sayesinde kaynak israfının önüne geçilmesi, risklerin azaltılması, para tasarrufu, doğru tedavinin planlanması, doğru reçeteleme ve doğru dağıtım süreci sağlanmış olacaktır (Deniz, 2019). Gereğinden fazla ya da güncel kılavuzlara uygun olmayan ilaç reçetelenmesi, ilaçların yanlış şekilde kullanılması, özel hasta gruplarına uygunsuz ilaç yazılması, gereksiz yere pahalı ilaçların kullanımı ya da yanlış ve fazla antibiyotik tüketimi gibi sorunlar akılcı olmayan ilaç kullanımı uygulamalarındandır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı bireyin ilaçtan yeterince fayda görememesine neden olmakta ve ülke ekonomisine büyük yük getirmektedir (İşli vd., 2020).

Çocukluk dönemi fiziksel gelişim başta olmak üzere birçok alanda gelişiminin devam ettiği durağan olmayan bir dönemdir. Ayrıcalıklı bir popülasyonu içine alan bu dönemde, çocuklar ilaçların farmakokinetik ve farmokodinamik özelliklerinden daha fazla etkilenebilmektedir. Bu durum, çocukların ilaçların yan etkilerinden daha fazla zarar görme ve hastalıklara daha yatkın olma eğilimlerini artırmakla beraber süreç yönetiminde daha dikkatli olunmasını zorunlu hale getirmektedir (Kırmızı vd., 2020).

İlaçlar çocukların yaşı itibariyle çoğunluğu anneler olmak üzere genellikle ebeveynleri tarafında verilmektedir. Bu nedenle annelerin akılcı ilaç uygulama konusunda tutumları çocukların sağlık düzeyleri üzerinde önemli etkiye sahiptir. İlaçların uygulama talimatlarının yanlış ya da eksik anlaşılması ilaç hatalarının oluşmasına ve çocuğun sağlık durumunun zarar görmesine neden olduğundan (Bazzan vd., 2020), annelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi son derece önemlidir (Büyük & Baydın, 2021). İlaç uygulamalarının çoğunlukla anneler tarafından yapılması annelerin ilaç uygulama tutumları ve bu tutumları etkileyen faktörlerin belirlenmesini zorunlu hale getirmektedir (Avan & Avan, 2024). Anneler; bu süreçte ilaçların etkinliği, önemi, güvenliği başta olmak üzere akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmeli ve ilaç kullanımına yönelik tutumlarının iyileştirilmesi yönünde çaba sarf edilmelidir (Abdul Hadi vd., 2022). Bu konuda annelerle birebir iletişim halinde bulunan çocuk hemşirelerine büyük roller düşmektedir.

Bu çalışma Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Servisleri'nde yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.1.Çalışmanın Amacı

Bu çalışma Yozgat Şehir Hastanesinde çocuk servislerinde yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Çalışmanın Soruları

Annelerin akılcı ilaç kullanım tutumları ne düzeydedir?

Annelerin ve çocukların tanıtıcı özellikleri annelerin akılcı ilaç kullanım tutum ölçeği puanlarını etkilemekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hastalık ve Hastaneye Yatma

Çocuklar çeşitli nedenler ile hastanede yatış deneyimi edinirler. Çocuklar hastaneye yatırılarak evinden, kendini güvende hissettiği ortamdan alınarak fiziksel kısıtlılığın olduğu, acıyla yüzleşmek zorunda kaldığı, kendini pasif hissettiği, korku ve kaygı yaşadığı bir ortama alınırlar. Bu durum çocuklarda yoğun duygusal tepkiyi tetikleyerek ayrılık kaygısı, uykusuzluk, regresyon, ilgisizlik ve büyüme gelişmenin olumsuz etkilenmesi gibi istenmeyen sonuçların oluşmasına neden olmaktadır (Caleffi vd., 2016; Güler vd., 2023). Ayrıca çocuğun hastaneye yatışı ile birlikte karşı karşıya kaldığı tıbbi aletler, yeni kişiler, yapılan tetkik tedavi girişimleri çocuklarda hastaneye yönelik olumsuz duygu, düşünce, davranış geliştirme ve tedavi sürecine uyumsuzluk gibi tepkileri ortaya çıkarmaktadır (Akkavak & Karabudak, 2019).

Çocukların yatış süresince fiziksel, duygusal, bilgisel ve psikososyal gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması hayati önem arz eder. Yapılan tüm girişimlerde çocuk yararı dikkate alınmalıdır. Çocuk haklarının korunması, gelişim dönemine göre ihtiyaçlarının karşılanması, çocuğun bütünsel bir yaklaşımla değerlendirmesi ve güvenli iletişimin oluşturulması çocukların yararına olan girişimlerdir (Foster vd., 2022). Çocuk ile ilgili kararlar alınırken çocuğun fikri alınarak otonomi kazanmasına ve sağlık çalışanlarına karşı güven duymasına destek olunmalıdır (Çalışır, 2019). Tüm bu süreçte aile üyeleri ile iş birliği halinde olunarak çocuğun yanında kendini güvende hissettiği bireylerin desteği alınmalıdır (Söyünmez & Koç, 2020). Böylelikle hastaneye uyum sağlama ve tedaviden sağlıklı sonuç alınmasına katkı sağlanmalıdır (Bazzan vd., 2020).

Çocukların hastaneye yatırılması sadece çocukları değil birçok yönü ile aile üyelerini; hastalığın akut ya da kronik oluşu, çocuğun yaşı, gelişim evresi, anne ve babanın çocukları ile iletişimi, hastalığın çocuğa etkileri, ağrı düzeyi, hastalığın bıraktığı kalıcı ve kalıcı olmayan etkiler ve sosyal çevrenin hastalığı algılayışı açısından olumsuz etkilemektedir. (Alay, 2023). Açıkgöz ve arkadaşlarının (2019) akut ve kronik hastalığa sahip olan çocukların annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı bir çalışmada, akut hastalığa sahip annelerin anksiyete ve depresyon ölçek puanlarının kronik hastalığa sahip annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Açıkgöz vd., 2019).

Hastaneye yatışlar özellikle çocuğun bakımından sorumlu olan anneleri olumsuz etkilemektedir. Bu durumun nedenleri; annelerin rutin hayatının bozulması ile başlayan

kaygı, yeni duruma adaptasyon sorunu, var olan diğer çocukların ihtiyaçlarının karşılayamama, uyku sorunları, ekonomik sıkıntılar şeklinde gösterilebilir (Üstün vd., 2021). Lima ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada hastanede refakatçı olarak kalan annelerin acı hissettiği, yatış sürecinden etkilendiği, fiziksel ve duygusal refahlarının bozulduğu belirlenmiştir (Lima vd., 2019).

Anne ve babalar, çocuklarının iyileşmesinde önemli rolleri olan bireylerdir. Anne babaların hastalık ve hastaneye yatış süreci ile ilgili yaşadıkları belirsizlik, öngöremezlik ve net bilgi yoksunluğu ailede endişe yaratır. Endişeli anne babalar, sorunları doğru şekilde kavramada ve güç durumları yönetip alternatif çözüm üreteme zorluk yaşarlar (Al-Yateem vd., 2017). Hastane sürecinde aile ile sıklıkla iletişim halinde olan pediatri hemşireleri anne babanın içinde bulunduğu durumun farkında olmalı ve ebeveynlerin yaşadıkları tüm problemleri erken dönemde gözlemleyip gerekli girişimleri planlamalıdır (Çelik, 2018). Ailenin duygularını ifade etmesi desteklemeli, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmalıdır. Ayrıca ailelerin ve çocukların ihtiyaçlarına yönelik, bireyselleştirilirmiş ve özgün bakım planları hazırlamalı, doğru ve güvenilir iletişim teknikleri kullanarak çocuk ve ailelerin ihtiyaçlarının karşılanmasına ve çocuğun iyileşme sürecinin hızlanmasına destek olunmalıdır (Sarman & Sarman, 2020; Konukbay vd., 2023).

Yaş gruplarına göre değişmekle birlikte çocuklar, hastaneye çeşitli akut ve kronik sorunlar nedeniyle yatmaktadır.

2.2. Çocuklarda Hastaneye Yatmaya Neden Olan Akut Sorunlar

Akut hastalık, bir anda ortaya çıkan, çoğunlukla işlev kaybına yol açmayan, buna bağlı olarak daha az uyum sorunu oluşturan kısa süreli hastalıklardır (Ceylan, 2016; Tekeli vd., 2022). Akut hastalıklar, vücutta birçok sistemin etkilenmesine neden olan ve tedavi süreci ilk aşamada net olarak tahmin edilemeyen sağlık sorunlarıdır (Bolat, 2018). Akut hastalıklara, genellikle viral veya bakteriyel kaynaklı enfeksiyonlar neden olabilir ve çocuğun vücudunda ateş, halsizlik, iştahsızlık, kusma, ishal gibi belirtiler meydana getirebilir. İdrar yolu enfeksiyonu, bronşit, akut gastroenterit, zehirlenme, travma, febril konvülsiyon gibi hastalıklar akut hastalıklara örnek verilebilir (Karaarslan vd., 2020).

Akut hastalıkların erken tespiti, tanılama ve tedavi yöntemlerinin daha erken bir dönemde belirlenmesi, hastalığın istenmeyen etkilerinin oluşmasının ve kronikleşmenin önüne geçilebilmesi açısından son derece önemlidir. Akut hastalık sürecinde, ev ortamı çocuğun bakımını yeterli derecede sağlayamaz ise, hastalığının türüne göre değişmekle birlikte

çocuğun hastaneye yatışı yapılarak, profesyonel kişiler kontrolünde tedavi alması gerekli olabilir (Sucaklı, 2014).

Akut hastalıkların tedavisinde; uygun tıbbi müdahale, istirahat ve beslenmeye dikkat edilmesi önemlidir. Ayrıca, çocuğun vücut direncini güçlendirmek ve hastalığın seyrini hafifletmek amacıyla doktor önerileri doğrultusunda ilaç kullanımı ve yakın takibi gereklidir (Santos vd., 2014).

Akut hastalık nedeniyle hastaneye yatması gereken çocuğun hazırlık süresi oldukça kısadır. Eğer hastalık hayati tehlike arz ediyorsa, ebeveynlerin ve çocuğun endişe seviyeleri önemli ölçüde artar. Ailelerin anksiyetesini azaltmak amacıyla, hemşireler ebeveynlere ve çocuğa bireysel yaklaşmalı, açık ve düzenli iletişim kurarak çocuğun durumu hakkında bilgi paylaşımında bulunmalıdır. Ayrıca, çocukların yapılacak işlemler hakkında bilgi alma hakları vardır; ancak bu hak çoğu zaman göz ardı edilmekte veya ihmal edilmektedir. Çocuklara tedavi ve işlem hakkında yeterince bilgi verilmemesi, onların korku ve kaygılarını daha da artırır. Hemşirelerin, çocukları farklı yaş gruplarına uygun şekilde bilişsel gelişim seviyeleri, endişeleri ve beklentileri dikkate alarak, onları işlemlere hazırlayabilmesi önemlidir (Sucaklı, 2014).

2.3. Çocuklarda Hastaneye Yatmaya Neden Olan Kronik Sorunlar

Kronik hastalık, bireylerin günlük aktivitelerini kısıtlayan, sürekli tıbbi tedavi süreci gerektiren çoğunlukla bir seneden daha uzun süren hastalıklardır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024). Başka bir tanıma göre kronik hastalık, bulaşıcılığı olmayan, kalıcı yetersizliğe neden olabilen, çoğunlukla birkaç ay ve daha fazla süren, fizyolojik, çevresel, genetik etkenlerin karışımı ile ortaya çıkan hastalıklardır (Karahan & Hamarta, 2019). Ayrıca kronik hastalıklar uzun süreli bakım, tanılama ve tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulan, yavaş ilerleyen birçok türü olan sağlık problemleridir (Ovayolu & Ovayolu, 2024).

Çocukluk döneminde sık karşılaşılan kronik hastalıklar astım, çocukluk çağı kanserleri, hemofili, kistik fibrozis, böbrek yetmezliği, diyabet, obezite ve kalp rahatsızlıklarıdır (WHO, 2023b). Tanılama ve tedavi süreçlerindeki gelişmeler, yaşam tarzlarında yenilikler, birinci basamak sağlık hizmetine verilen öneminin artması kronik hastalık prevalansında artış yaşanmasına neden olmuştur (Değer, 2023). Ayrıca bulaşıcı hastalık salgınının çoğu ülkede kontrol altına alınması, morbidite ve mortalite oranlarında azalma yaşanmasını

sağlarken yaşam süresinin uzamasına ve kronik hastalık yükünün artmasına neden olmuştur (Anderson & Durstine, 2019).

Dünya genelinde 2021 yılında, yaklaşık 43 milyon insanın kronik hastalıktan öldüğü bilinmektedir. Bu ölümlerin çoğunu kardiyovasküler hastalıklar oluşturmaktadır. Bu ölümleri kanserler ve solunum sistemi hastalıkları takip etmektedir (WHO, 2024). Ülkemizde 22 milyon kronik hastalığa sahip birey bulunmaktadır (Kaya & Gamsızkan, 2022). 2021 yılında 0-18 yaş arası kronik hastalığa sahip çocuk sayısı 700.000'e yakın olduğu belirlenmiştir (Çakır & Altay, 2021). Kronik hastalık insidansı sürekli olarak artmakta olup çocuk popülasyonunda da bu artış önemli yere sahiptir (Gürbüz & Geçkil, 2023).

Kronik hastalıklar, çocukları fiziksel, ruhsal, sosyal, bilişsel ve akademik alanlar başta olmak üzere birçok alanda etkileyerek çocuklarda değişimlere neden olmaktadır. Kronik hastalığa sahip çocukların tedavi için gerekli olan ilaçlar, yeni ölçümler, takip ve rehabilitasyon konusundaki ihtiyaçları, hastalığı olmayan akranlarına göre farklılık gösterebilir (Çakır & Kızıler, 2022). Çocukların ihtiyaçlarındaki değişimler beraberinde yaşam tarzlarında yenilikleri getirerek çocuklarda psikososyal değişimlerin yaşanmasına da neden olabilmektedir (Çakır & Altay, 2021).

Son yıllarda çocuklarda kronik hastalık prevalansının artışına paralel olarak hastalıktan etkilenen aile sayısında da artış yaşanmış ve bu artış aileler üzerinde, başta sağlık alanı olmak üzere , sosyo-kültürel durum, ekonomik durum , yaşam kalitesi gibi bir çok alanda aile dinamiklerinde değişime neden olmuştur (Rodrigues vd., 2022). Neris ve arkadaşlarının yaptığı (2023) bir çalışmada kronik hastalıklı çocuklar ve ergenlere sahip aileler değerlendirilmiş olup hastalık sürecinin aileleri farklı etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmada yer alan bazı aileler, eş-ebeveyn ilişkileri zedelendiğini belirtirken bazı ailelerin ise eş-ebeveyn ilişkilerinin çocuğun yararı için daha iyi hale geldiğini belirtmiştir (Neris vd., 2023).

Çoğunlukla anne babalar olmak üzere aile bireyleri hastalık sürecinde, karışık tanılama tedavi planları ve bakım ihtiyaçları gibi hastalığın getirmiş olduğu yüklerle baş etmeye çalışmaktadır (Cohn vd., 2020). Bu süreçle baş etmeye çalışan ailelerde hastalık yükü, stres, korku, belirsizlik, adaptosyon sürecinin bozulması ve kontrol kaybı gibi durumlar da görülebilmektedir (Mowla vd., 2017). Yuwen ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada anne babaların çocuklarının hastalık sürecinin nasıl ilerleyeceğini, gelecekte

onları nelerin beklediğini bilmedikleri için kendilerini yalnız ve bir çıkmazın içerisinde hissettiklerini ifade etmişlerdir. Etraflarında bulunan özellikle sağlık çalışanlarından bilgi almak için uğraş verdiklerini ifade etmişlerdir (Yuwen vd., 2017).

Kronik hastalığa sahip olan çocuklarda hastalığın getirdiği fiziksel kısıtlamalar, hastalığın şiddeti, psikolojik nedenler, hastalığın kontrolü, ailelerin hastalık algısı gibi nedenler çocukların okula devam düzeyinde değişiklikler yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durum da çocukların okul başarısını etkilemektedir. Hasta olup okula gidemeyen çocuklarda, arkadaşlarından farklı hissetme, performans düşüklükleri ve bilişsel gecikmelerin yaşanması gibi bir çok istenmeyen durumlarla karşı karşıya kalınabilmektedir (Emerson vd., 2016; Richardson vd., 2018).

Kronik hastalık yaşayan çocuk birçok karmaşık duyguyu bir arada yaşar. Bu hastalık sürecinde bir kısmı hastalığa bağlı bir kısmı da genel tepkiler olmak üzere çeşitli tepkiler vererek hastalıkla baş etmeye çalışırlar. Hastalıklara göre çocukların verdiği tepkilerin farklılık göstereme nedenlerini; ailenin desteği, çocuğun daha önceki deneyimleri, çocuğun gelişim dönemi, okul başarısının etkilenme durumu, bilişsel yeteneklerini örnek verilebilmektedir (Alay, 2023).

Kronik hastalığa sahip olan çocuklara gelişim dönemlerine göre anlayabilecekleri ölçüde bilgi verilerek çocuğun da kendi ile ilgili kararlarda bilgi sahibi olması sağlanmalıdır. Bu sayede çocukların hastaneye uyumu kolaylaştırılacak çocukların içinde bulundukları durumla daha kolay baş etmelerini sağlanmış olacaktır. Böylece uyumsuz tedavinin yaratabileceği komplikasyonların önüne geçilmeye çalışılacaktır (Brand vd., 2017).

Kronik hastalıkla yaşamak değişen ve süreklilik gösteren zorlu bir süreçtir. Hem ailelerin hem de hemşirelerin bu sürecin bilincinde olmaları gerekmektedir. Özellikle hasta çocuklarla ve aileleri ile yakın ilişki halinde olan çocuk sağlığı hemşireleri bu farkındalıkla hizmet sunup, gereken desteği ve katkıyı sunmalıdırlar. Hemşireler aynı zamanda her ailenin farklı değer ve inanışlarının olduğunun farkındalığı ile hizmet sunarak hemşire ve aile arasında oluşan bağın kuvvetlenmesine katkı sağlamalıdır (Årestedt vd., 2015).

2.4. Akılcı İlaç Kullanımı

İlaç, DSÖ tarafından, "fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün" olarak açıklanmıştır (WHO,1985).

İlaçlar, bireylere sağlık hizmeti sunmada kullanılan, tıbbın olmazsa olmaz bileşenlerindendir. Bireylerin sağlığına kavuşmasında önemli yere sahip olan bu ürünlerin temini toplum sağlığı için son derece önemlidir ve bu bileşenlerin temini, uygun etik kurallara göre oluşturulması, en düşük maliyetle taraflara iletiminin sağlanması devletlerin en temel sorumluluklarındandır (Özkan ve Aca, 2020). Ancak çeşitli nedenler ile ilaçlara erişimde sorunların yaşanması ve ülkelerin sağlık harcamalarına ayırdıkları yüksek ücretler bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Bu sorununun ortadan kaldırılmasını sağlayacak olan ise Akılcı İlaç Kullanımının uygulanabilirliğinin sağlanmasıdır (Deniz, 2019). DSÖ, Akılcı İlaç Kullanımı'nın (AİK) tanımı Nairobi'de yapılan bir toplantı aracılıyla dünyaya duyurmuştur. AİK, "hastaların ilaçlarını ihtiyaçlarına uygun şekilde, bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak dozlarda, uygun zaman diliminde, bireye ve topluma en düşük maliyette teminini sağlayan kurallar bütünüdür" olarak tanımlanmıştır (WHO, 1985). Akılcı ilaç kullanımı, hastalıkların doğru şekilde tanımlanmasında, etkinliğinin azaltılmasında ve tedavi sürecinde ilaçların doğru şekilde order edilip tarafların yararı göz önüne bulundurularak reçete edilmesi ve uygun şekilde dağıtılmasını kapsayan multidisipliner bir süreç olarak da tanımlanabilir (Mishore vd., 2020).

İlaçlar çoğu zaman hastalıkları tedavi etmeyi sağlayan mucizevi ürünler olarak bilinirler. Ancak ilaçların kimyasal maddeler oldukları ve bütünüyle zararsız olmadıkları unutulmamalıdır. Çünkü ilaçların doğru ve güvenilir olmayan tüketimi ilaçların yarar sağlayıcı özelliğini ortadan kaldırarak tehlikeli bileşenler haline gelmesine neden olabilirler (Saygılı & Özer 2015). Ayrıca ilaçların giderek artan tüketimi, ilaç hatalarında artış yaşanmasına neden olabilmektedir (Soubra & Karout, 2021). Bu hatalar bireylerin sağlık sistemlerine olan güveninin zedelenmesine, sağlık personeline duyulan memnuniyetin azalmasına neden olabilmektedir (Walsh vd., 2017). Yine İlaçlara karşı direnç geliştirme, hastalıkların iyileşme sürecinin uzaması, ekonomik kayıplar bu tehlikelerden bazıları olup, yaşamı tehdit eden telafisi mümkün olmayan daha ağır sonuçların yaşanmasına da neden olabilmektedir. Oluşması istenmeyen bu sonuçlar da AİK'nın önemini bir kez daha akıllara getirmektedir (Mei vd., 2024). Akılcı ilaç kullanımında dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri de başta antibiyotikler olmak üzere ilaçların fazla miktarda alınması ve doğru olmayan tüketiminin ortadan kaldırılması ve oluşabilecek maddi ve manevi zararların önüne geçilmesinin amaçlanması olmalıdır (Karaman vd., 2019). Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun (TİTCK), Türkiye İlaç Pazarı Gözlem Raporu-8' de belirtildiği üzere 2015 yılında ülkemizde tüketilen ilaç

miktarı 2,1 milyar olup ülkemizce bu ilaçlar için ödenen miktar 18,08 milyar TL iken 2020 yılında ise ilaç miktarı 2,27 milyara ulaşmış ödenen miktar ise 50, 39 milyar TL' ye yükselmiştir. Ülkemizde kullanılan ilaçlar ile ilgili, 2020 yılına ait veriler değerlendirildiğinde, ilk sırada antiromatikler ve antiinlamatuvarlar (%22,03), ikinci sırada antitrombotikler (%17,60) ve üçüncü sırada analjezikler (%17,19) yer almaktadır. Bireylerin reçetesiz olarak eczaneden temin ettikleri ilaçlar arasında da en fazla alınan ilaç ağrı kesicilerdir (TİTCK, 2021). Bu verilerde de görüldüğü üzere ülkemizde son beş yıl içerisinde ilaç kullanımı ve bu kullanıma paralel olarak ilaçlara ödenen ücretler artmış olup ilaçların etki ve yan etkileri de göz önünde bulundurulduğunda ilaçların akılcı kullanımı zorunlu hale gelmiştir (Şahin vd., 2022).

Akılcı İlaç Kullanımını döngüsel bir süreç olarak ifade edecek olursak bu döngünün ana çarklarını doğru tanılama, doğru order yani doğru reçeteleme, uygun dağıtımının sağlanması ve bireylerin bu sürece uyumu şeklinde ifade etmek mümkündür. Bu döngünün herhangi bir aşamasında yaşanan problem tüm işleyişin aksamasına neden olacaktır. Bu şekilde hasta gerçek anlamda tedavi edilemeyecek ya da tedavi süreci uzayacak, güvensiz tedavi sonuçları ile morbidite ve mortalite oranlarında artış yaşanılmasına neden olunacaktır (Getahun vd., 2020). Ayrıca bulaşıcı hastalıkların artmasına, istenmeyen yan etkilerin artışına, atık ürünlerde artış yaşanmasına ve sağlık sistemine önemli ölçüde zarar görmesine neden olabilmektedir (Sema vd., 2021).

Bireylerin ihtiyaç duydukları ilaçlara en kısa zamanda ulaşmaları ve bu ilaçları en doğru şekilde kullanabilmelerinin sağlanması bireylerin kazanmış oldukları en önemli insan hakkıdır ve AİK'nın en önemli bileşenlerindendir. Bu yüzden ilaçların teminine gerekli hassasiyetin gösterilmesi son derece önemlidir (Demir & Taşpınar, 2019). Ancak İhtiyaç duyulan bu ilaçlara ulaşımda çeşitli zorluklarla karşılaşılabilmektedir. Bu zorlukların en önemli nedenlerinden biri özellikle ilaç sektörünün Amerika ve Avrupa da gelişmiş olması ve ilaçların bu ülkelerden temininin yüksek maliyetlerle elde edilebilir olması ile ilgilidir (Tengilimoğlu vd., 2020). Devleteler toplumun sağlığını sürdürme, iyileştirmede ve yükseltmede temel sorumluluğu olan yapılar olup bu sorumlulukların yerine getirilmesinde de en önemli aracının ilaçlar olduğu tüm yapılar tarafından bilinmektedir. Bu yüzden Milli ilaç sanayisine gerekli önemi vererek Araştırma Geliştirme (Ar-Ge) kamu sanayisinin bu alanda gelişim göstermesi için devletler tarafından gerekli girişimlerin yapılması sağlanmalıdır. Eğer devletler bu alanda gerekli hassasiyeti göstermezlerse özellikle

gelişmekte olan ülkeler için büyük bir sosyoekonomik kriz olarak karşımıza çıkacaktır (Seçer & Şar, 2019).

2.4.1. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri

İlaçların bilinçli, güvenli ve etkili kullanımı, toplum sağlığının iyileştirilmesinde kullanılan, etkinliği dünya çapında bilinen temel stratejilerdir. İlaçlar sağlığın iyileştirilmesinde önemli roller üstlenirken, ilaçların yan etkilerinin oluşu ve sağlık giderlerinin içerisinde önemli bir paya sahip olmaları, ilaçların doğru kullanımının önemini bir kez daha vurgulamaktadır. Bu durum ilaçların akılcı kullanımını zorunlu kılmış ve akılcı ilaç kullanımının belirli ilkeler doğrultusunda sürdürülmesinin önemini ortaya koymuştur (Çalışır & Çalışkan, 2020).

Akılcı İlaç Kullanımı'nda kabul edilen temel ilkeler aşağıda sıralanmıştır:

- Doğru hasta
- Doğru ilaç
- Doğru ilaç şekli
- Doğru yol
- Doğru doz
- Doğru zaman
- Doğru kayıt
- Doğru yanıt

Bu temel ilkelere ek olarak doğru eğitimlerin verilmesi, ilaç etkileşimlerinin belirlenmesi, etkin maliyet oranlarının belirlenmesi de ilaçların akılcı kullanımında dikkate alınması gereken diğer ilkelerdir (Karataş vd., 2019).

Akılcı ilaç kullanım ilkelerine uyulmadığı takdirde ilaç miktarının alınması gereken dozdan az ya da çok olmasına, reçetenin yanlış okunmasına bağlı olarak yanlış tedavinin uygulanmasına, ilacın doğru zamanda alınmamasına, bozulmuş ilaçların ya da tarihi geçmiş ilaçların kullanılmasına neden olunmaktadır (Yağar & Soysal, 2018). Ayrıca başkalarına ilaç önerme ya da başkaları tarafından önerilen ilaçları kullanma, temel ilaçlara erişimde azalma, antimikrobiyal direnç geliştirme, morbidite ve mortalite oranlarında artış yaşanmasına da neden olabilmektedir (Çalışır & Çalışkan, 2020).

Akılcı ilaç uygulama ilkelerine uymak, tüm sağlık profesyonellerinin sorumluluğunda olan, ekip üyeleri ile iş birliği halinde sürdürülmesi gereken multidisipliner bir süreçtir. Bu

yüzden sürecin içerisinde yer alan tüm tarafların AİK ilkeleri hakkında ne düzeyde bilgi sahibi oldukları değerlendirilmelidir. Yine bu sürece ilaç uygulamasının yapıldığı hastalar ve hasta yakınlarının da konu hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmelerden sonra tarafların eksik kaldıkları alanlarda eğitimler planlanmalı ve tüm tarafların bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır (Cenger, 2020).

2.4.2. Akılcı İlaç Kullanımında Akılcılık Ölçütleri

Akılcı ilaç kullanımı, bünyesinde doğru planlama, uygulama ve izleme sürecini barındırır. Akılcı ilaç uygulamasında başta hekimler, hemşireler olmak üzere tüm tarafların AİK hakkında bilgi, beceri sahibi olmaları ve bu bilgi becerilerini davranış haline getirebilme yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir (Barutçu vd., 2017).

İlaç tüketiminde akılcılık, tanı koyma, tedavi etme süreçlerini verimli ve etkili kullanılmasını ifade eder ve AİK 'da "akılcılık" tanılama, tedavi etme ya da koruyucu amaçlı çeşitli ölçütleri bünyesinde barındırmalıdır. Bu ölçütlerden bazıları aşağıda sıralanmıştır.

İlacın Seçiminin Akılcılığı: İlaçlar içerisinden ihtiyaca yönelik en doğru ilacın seçimini ifade eder.

İlaç Lojistiğinin Akılcı Seçimi: İlacın temin edilmesinden depo edilmesine ve stok yönetiminden denetlenip dağıtımına kadarki süreci ifade eder.

Reçete Yazma Sürecinde Akılcılık: Hekimler tarafından konulan tanılama sürecini ifade eder. Bu sürecin içinde ilaçların uygunluk, etkinlik, güvenilirlik ve ekonomik olup olmadığının değerlendirilmesini, bu doğrultuda tedavi sürecinin planlanmasını kapsar.

Reçete Yanıtlama Sürecinde Akılcılık: Hekim tarafından belirlenen tedavinin doğru şekilde anlaşılıp doğru olacak şekilde hazırlanması ve doğru hasta-hekim iletişimi içerisinde sürecin takibini ifade eder.

İlaçların Tüketiminde Akılcılık: AİK aşamasında tüm tarafların hastalık, sağlık, ilaç ve tedavi konusunda bilinçlendirilmesini ifade eder.

İlaçların Yönetiminde Akılcılık: İlaç yönetimi sürecinde "Ulusal İlaç Politikası" kapsamında tüm tarafların aynı paydada buluşup devlet desteği ile planlama uygulama işlemlerinin gerçekleştirmesini ifade eder.

İlaç Bilgi Desteğinde Akılcılık: İlaçlar kullanımının her aşamasında doğru, yansız, güvenilir, güncel, kolay anlaşılabilen bilgi desteğine gereklilik duyulması ve bu desteğe ulaşılabilir olabilmeyi ifade eder (Korkmaz & Özel, 2018).

2.4.3. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı

Çocuklar, fizyolojik farklılıklar başta olmak üzere birçok yönden yetişkinlerden farklıdır. Bu farklılığın en önemli nedenlerinden biri çocukluk çağında, sürekli değişimlerin yaşanması ve durağan olmayan dinamik bir dönemin içerisinde bulunulmasından kaynaklanır. Bu dönemde meydana gelen değişimler yetişkinliğe geçiş evresi ile sınırlı değildir. Aynı zamanda kendi içinde birçok farmakodinamik farklılığı ve ilacın vücut tarafından değişime uğraması ile oluşan (farmakokinetik) farklılıkları içeren yeniliklerdir. Ayrıca pediatri popülasyonunda gerek yasal, gerekse etik ilkeler nedeniyle çok fazla klinik çalışma yapılamamaktadır. Yapılan çalışmalar ampirik (deneysel) çalışmalarla sınırlı kalmaktadır. Bu durum çocukların tedavi sürecinin daha dikkatli ve daha titizlikle planlanmasını gerektirmektedir (Maniero vd., 2018). Çocukların bağışıklık sistemleri, hepatik sistemleri ve renal sistemleri (böbrek fonksiyon sistemleri) ilaçlara karşı hassastır ve bu durum, ilaç etkilerinin çocuklarda yetişkinlerden daha farklı şekilde ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Manav & Başer, 2018). Hem bebeklerde hem de yenidoğanlarda gastrointestinal Ph ve motilitede farklılık vardır. Bu farklılıklar biyoyararlanımda farklılıkların oluşmasına neden olmaktadır (Lim & Pettit, 2019).

Çocuklarda olgunlaşma ve büyüme yetişkinliğe kadar sürekli devamlılığını sürdürür. Bu süreçte vücutta birçok değişim meydana gelir. Örneğin, ilaçları metabolize etmeye yarayan enzimler yaşamın ilk evrelerinde düşük düzeydeyken erken çocukluk döneminde ancak yetişkinlerin düzeyine ulaşır. Yine gastrointestinal sistemde yaşla birlikte meydana gelen değişiklikler ilaç emilim sürecinde değişikliklere neden olur (Guimarães vd., 2019).

2 yaşına kadar merkezi sinir sisteminin miyelizasyonu tam anlamıyla gelişmemiştir. Bu durum, kan beyin bariyerinde artmış geçirgenliğe neden olmaktadır. Artmış geçirgenliğe bir de menenjit, beyin tümörü gibi kan beyin bariyerinde geçirgenliği artıran hastalıkların eşlik etmesi ilaçların toksik etkilerinin izleminde daha hassas davranılmasını ve yan etkileri açısından dikkatle gözlem yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Bir diğer dikkat edilecek konu ise yenidoğan ve özellikle küçük çocuklarda dermis ve epidermisin ince yapıda oluşu, deri geçirgenliğinin yenidoğan ve bebeklerde yetişkinlere göre daha fazla

olmasına neden olmaktadır. Bu durumda cilde uygulanan ilaçların, emilim hızı üzerinde etki oluşturmasına yol açmaktadır (Ecevit & Aydın Ateş, 2023).

Çocuklara gerek hastaneye yatış da gerek de poliklinik ortamında birçok ilaç reçete edilmektedir. Reçete edilen bu ilaçların farklı uygulama standartları vardır. Çocukların tedavisinde uygulanacak standart doz ilaç bulunmamaktadır. Her yaş grubu için ortak olarak belirlenen dozlar çocuklara verilen en doğru en güvenilir dozlar değildir. Çünkü her ilacın doğru ve güvenilir dozu her hasta için farklılık gösterir ve ilacın dozu hasta olan bireye özgü olmalıdır. Çocuğa uygulanacak ilaç tedavisi için çocuğun yaşı, kilosu ve vücut yüzey alanını kullanılarak formüller geliştirilmiş, bu formüllere göre ilaç dozları belirlenmeye çalışılmıştır. Çocukların hem yetişkinlerden fizyolojik açıdan farklı olmaları hem de birey olarak her çocuğun özel oluşu ve ihtiyaçlarının farklı olması nedeniyle her çocuğun tedavi sürecinde kullanılacak olan ilaçlar çocukların özelliklerine göre tercih edilmelidir (Çiftçi & Aksoy, 2017).

Çocukluk döneminde özellikle ateşli hastalıklar ile çok sık karşılaşılmak ile beraber antibiyotiklerin yanlış ve gereksiz kullanımının da çok olduğu bir dönemdir. Antibiyotiklerin yanlış ve gereksiz kullanımı antibiyotiklere karşı direnç geliştirilmesine neden olmaktadır (Bosley vd., 2018). 2019 yılında bakteriyel direncin 1.27 milyon bireyin ölümüne neden olduğu belirlenmiştir. Antimikrobiyal direncin, ilaçların etkilerini ortadan kaldırarak hastalıklara, ölümlere neden olduğu ve ekonomik anlamda tüm gelir düzeyinde ülkeleri olumsuz etkilediği bilinmektedir. Ayrıca enfeksiyon hastalıklarının yayılmasına, organ nakilleri, sezeryan ve kemoterapi gibi hayati önem taşıyan girişimleri daha da riskli hale getirdiği de bilinmektedir (WHO, 2023a,)

Antibiyotiklere karşı geliştirilen direnç dünya genelinde bir halk sağlığı sorudur ve pediatri popülasyonunda antibiyotikler sık kullanılmaktadır. Fakat çocuklar için geliştirilmiş gerçek anlamıyla bir antibiyotik yönetim programı oluşturulamamıştır. Çocukların hem kilolarının hem de günlük almaları gereken ilaç doz miktarlarının farklı olması bu durumun önemli nedenlerindendir. Küresel bir sorun olan bu durumun çözümü için antibiyotik yönetim programı geliştirilmeli ve antibiyotiğin reçete edilmesi, uygulanması, imhasına kadar süreçte yer alan tüm profesyonellere ve kullanıcılarına geliştirilen programlar konusunda gerekli bilinçlendirme faaliyetleri yapılarak programa uyum sağlanmalıdır (Hsia vd., 2019).

Gelişmiş olan ülkelerde reçetesiz ilaçların temini gelişmekte olan ülkelere göre daha zordur. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ise bireyler birçok ilaca reçetesiz erişim sağlayabilmektedir. Bu durumda hastalık durumunda çocuklarının sağlığından endişe eden anne babalara hata yaptırabilmekte ve kendi kendilerine çocuklarına ilaç başlamalarına neden olabilmektedir. Gerek anne babaların yanlış ilaç kullanım becerileri gerek çocukların fizyolojik özellikleri çocuklar gibi riskli ve ayrıcalıklı bir popülasyonda ilaçların akılcı kullanımının zorunlu hale getirmektedir. İlacın reçete edilmesinden uygulanmasına kadar süreçte bulunan tüm üyeler hem çocuk hem de toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için üzerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirmelidir (Akıcı vd., 2015).

2.5. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK), bireylerin ihtiyaçtan fazla ilaç tükettiği, yanlış reçeteleme uygulamalarının olduğu, hekim kontrolü dışında ilaç kullanımı ve ilaçların kullanım talimatlarına uygun olmayan şekilde tüketildiği, tehlikeli ve karmaşık ilaç tüketimidir (Uçman & Uysal, 2021).

Türkiye, birçok gelişmekte olan ülkede olduğu gibi akılcı olmayan ilaç kullanım oranı yüksek ülkeler arasında olup, Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) ülkeleri arasında ise en fazla antibiyotik kullanan ülkeler arasında yer alır. Antibiyotiklerin uygunsuz olan kullanımları dünyada olduğu gibi ülkemizde de bir halk sağlığı sorunudur (Yılmaz & Çıtıl, 2022). Yapılan birçok çalışmada antibiyotiklerin gereksiz reçete edildiği ve hastanede yatan hastaların da yarısından fazlasına antibiyotik order edildiği belirlenmiştir. Bu ilaç israfını önlemesi için, reçetelendirilen antibiyotik tedavisine sınırlandırma getirilmelidir. Bu sınırlandırmalar sayesinde hastane yatış süresinin kısalması, antibiyotiklere karşı gelişebilecek direncin azaltılması, ilaç giderlerinin azaltılması, gereksiz ilaç stoklamanın azaltılması ve gereksiz ilaç atıklarının önüne geçilmesi sağlanmaktadır. Bu sayede gerçekten ilaç ihtiyacı olan hastaların ihtiyaç duyduğu zaman ilaç temin edebilmesi sağlanmış olacaktır (Religioni & Pakulska, 2020).

Bireylerde akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olan faktörleri; bireylerin eğitim düzeyi, birden fazla ilaç kullanım deneyimi, hastalık ve tedavi sürecinin rutin yaşantıyı etkileme düzeyi, sağlık hizmet sunucuları ile iletişim düzeyi, genel bilgi düzeyi, daha önceki deneyim ve tedavi sürecine güven şeklinde sıralayabiliriz. Akılcı olmayan ilaç uygulamaları içerisinde en yaygın görülen uygulamalar; fazla enjeksiyon uygulamaları,

fazla reçeteleme, yüksek maliyetli ilaçların tüketilmesi, ilaçların uygun olmayan kullanımları gösterilmektedir (Bayram & İbrahimoğlu, 2022). DSÖ akılcı olmayan ilaç uygulamalarının önüne geçebilmek için çeşitli göstergeler geliştirmiştir. Bu göstergeler; hasta bakımı göstergeleri, sunulan sağlık hizmetinin kalite göstergeleri ve reçeteleme göstergeleridir. Bu göstergelere rağmen akılcı olmayan ilaç kullanım oranları hala çok yüksektir. Bu nedenle devletlerin temel ilaç listelerini belirlemesi, güvenirliliğinden emin olunmayan ilaçların kullanım izninin verilmemesi, ilaçların ithalatı konusunda devletlerin gerekli sınırlandırma ve stratejileri geliştirmesi gerekmektedir. Akılcı ilaç kullanımı, sağlık çalışanı, hasta, hasta yakını ve tüm bireylerin sorumluluğundadır. Tüm taraflar kendilerinden beklenen sorumlulukları yerine getirerek akılcı olmayan ilaç kullanımının önlenmesine katkı sağlamalıdır (Mekonnen vd., 2021).

2.6. Ülkemizde ve Dünyada Akılcı - Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Dünya nüfusunun sürekli olarak artması, sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşılabilir olması ve teknolojik yenilikler, ilaca ve ilaç sektörüne olan ihtiyacı artırmıştır (Kalmaz ve Temel, 2024). Türkiye ilaç sektöründe, 2018 yılı itibariyle dünyanın en büyük 15. ilaç pazarına sahip olan ülkesi konumundadır. İlaç ihracatı 2019 yılında 1.442 milyon dolar ve ilaç ithalatı 5.556 milyon dolar ile Türkiye, ilaç sektöründe giderek artış gösteren ve dünya ilaç piyasasında önemli bir yere sahip olan ülke konumuna ulaşmıştır. İlaç sektörü, ülkeler için hem ekonomik hem de stratejik anlamda önemli yere sahip olan, kaliteli yaşamın oluşturulmasına ve yükseltilmesine zemin hazırlayan kritik sektörlerdendir (Tıraş, 2020).

Dünyada sağlığa ayrılan bütçenin büyük bir kısmı ilaç giderlerine aktarılmaktadır ve bu giderler günden güne artmaktadır. Ülkemizde de sağlık alanında yapılan harcamalar her geçen yıl artmakta olup, 2011 yılında 68,6 milyar TL olan sağlık harcamaları, 2020 yılında 249,9 milyar TL olarak belirlenmiştir. Harcamaların ise büyük çoğunluğunu ilaç sektörü oluşturmaktadır (Yılmaz & Çıtıl, 2022). Dünya ilaç pazarı hacminin 2018 yılında 1,2 trilyon dolar olduğu ve Türkiye'nin 17. sırada yer aldığı bu pazarda söz sahibi olan ülkeler arasında Amerika, Japonya, Fransa ve Çin'in olduğu belirlenmiştir. Ülkemizdeki ilaçların çoğunluğu ithal edilen ürünlerdir ve bu ürünlerin ülkemize ekonomik anlamda maliyeti oldukça yüksektir (Bozdemir & Filiz, 2021).

Dünya geneline bakıldığında hastalara yazılan reçetelerin yaklaşık %50'sinden fazlasının güvenilir ve doğru olmayacak şekilde order edildiği ve yine hastaların %50'sinden fazlasının bu ilaçları doğru şekilde kullanmadıkları belirlenmiştir. Bu durum hem

hastaların sağlık hizmeti alamamasına hem de sağlık giderlerine daha fazla pay ayrılmasına neden olmaktadır. Avrupa'da sağlık harcamalarına ayrılan giderlerin yaklaşık % 10-15'i ilaç harcamaları iken, ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde bu oran daha yüksek olup %40'a kadar çıkabilmektedir (Yaramış & Ulupınar, 2021).

Ülkemizde ilaçların büyük çoğunluğu reçete ile temin edilmektedir. Ancak bazı ilaçlara bireyler reçetesiz ulaşmaktadır. Bu durumun nedenleri arasında ilaçları temin eden bireylerin bilgi eksikliği ve yasal düzenlemelerin yapılmaması gösterilmektedir. Oral'ın akılcı ilaç kullanımına yönelik hastanede yatan hastalar üzerinde yapmış olduğu bir çalışmadan elde edilen verilere göre reçetesiz alınan en fazla ilacın ağrı kesiciler olduğu, ikinci sırada ise antibiyotiklerin yer aldığı belirlenmiştir (Oral, 2021).

Ülkemiz ilaç üretiminden daha fazla, tüketimin olduğu bir ülkedir. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında ilaçların reçete edilmeden alındığı, nezle ya da gripte antibiyotik tedavisi başlandığı ve vitaminlerin yanlış kullanıldığı belirlenmiştir. İlaçların akılcı kullanımları her yaş grubu için önemlidir. Ancak çocuk popülasyonu riskli bir gruptur ve bu grup ile çalışan sağlık profesyonelleri AİK hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Hizmet sunulan ebeveynlere AİK ilkeleri hakkında bilgilendirme yapılması çocuk ve toplum sağlığının sürdürülebilmesi için gereklidir (Kuloglu & Ekici, 2022).

2.6.1. Akılcı İlaç Kullanımında Ebeveyn Tutum ve Rolleri

İlaçların akılcı kullanımı her yaş grubu için önem teşkil ederken çocuklarda ilaçların emilimi, dağılımı ve atılımında yaşanan farklılıklar çocukların ilaç tüketiminde yüksek riskli bireyler arasında yer almalarına neden olmuştur. Ülkemizde akılcı olmayan ilaç kullanımı yaygındır. Bu yüzden ilaçların yan etkilerinin görülme olasılığında, antimikrobiyal direncin oluşma oranlarında ve ilaç maliyetlerinde artış yaşandığı belirlenmiştir. Çocukların ilaç yönetiminden sorumlu kişiler ebeveynleridir. Bu süreçte ebeveynlere önemli roller düşmektedir. (Kurt vd., 2022).

Ebeveynler çocuklarına ilaç verirken farkına varmadan birçok yanlış uygulama yapabilmektedir. İlaçların saklama koşullarına dikkat edilmemesi, düşük ya da yüksek dozda ilaç verilmesi, analjeziklerin ve vitaminlerin yanlış kullanılması, antibiyotik kullanımının gerekli olmadığı viral etkenli hastalıklarda antibiyotik kullanılması, ilaçların doğru zaman aralıklarında verilmemesi, doktora danışmadan ilacın kesilmesi yapılan hatalı ilaç uygulamalarıdır (Kuloglu & Ekici, 2022).

Antipiretikler ve antibiyotikler çocuklarda yaygın olarak kullanılan ilaçlar arasında ilk sıralarda yer alır. Bu ilaçlar, ateş semptomu olan çocuklarda sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak ebeveynlerin ilaç kullanımında doğru doz miktarı, ilaçların toksik etkileri ve yan etkileri konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmamaları ilaçların yaygın kullanımını artırmaktadır. Yeterli bilgi düzeyine sahip olunamaması ayrıca ateşin kontrolünün sağlanamamasına, başka branşlara gereksiz başvurulmasına ve sağlık harcamalarında artış yaşanmasına neden olmaktadır (Sakr vd., 2022).

Çocuklarda yaygın olarak üst solunum yolu enfeksiyonları, gastroenteritler ve otit görülmektedir. Solunum yolu enfeksiyonları ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları çoğunlukla viral enfeksiyon kaynaklı olmasına rağmen, çocuklarda yoğun şekilde antibiyotikler kullanılmaktadır. Antibiyotiklerin sıklıkla tercih edilmesinde ebeveynlerin talepleri, daha önceki deneyimleri, doktora danışmadan antibiyotik tedavisi başlamaları, ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve sosyoekonomik durumlarına göre farklılık göstermektedir (Chai vd., 2019; Güngör, 2019). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde karşılaşılan önemli bir sorun, ebeveynlerin kendi kendilerine çocuklarına ilaç başlamalarıdır. Bu yöntem, hastalık ve ölüm oranlarını artıran, ilaç etkileşimlerine neden olabilen, patojenlerin etkisini artırabilen güvensiz bir uygulamadır. Özellikle ebeveynler ishal, ateş, kusma, öksürük gibi durumlarda hekime danışmadan hastalık sürecini yönetmeye çalışırlar. Ancak ebeveynler ilaçların yan etkileri, uygulama dozları, diğer ilaçlar ile etkileşimleri, yaş dönemi özelliklerine göre kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları için, özellikle hassas dönem olan bebeklik ve erken çocukluk dönemimde ciddi hasarlara neden olabilecek sonuçlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (Sheshtawy vd., 2020).

Ebeveynlerden bazıları da doktorun önerdiği tedavinin yanında hekime danışmadan bitkisel tedaviler uygulayabilmektedir. Bu durum son derece sakıncalı olan, güvenlik sorunu içeren bir uygulamadır ve hekime danışmadan asla tercih edilmemelidir (Ahmed vd., 2021). Çünkü ilaç-bitki etkileşimleri (interaksiyon) ilaçların organizmadan emilimi, dağılımı ve vücuttan atılımında farklılıklara yolaçarak yaşamı tehlikeye atabilmektedir. Bitkiler ile hazırlanan ürünlerde doz aşımı hipertansiyona, organ yetmezliklerine neden olabilmektedir. Ayrıca ilaç-bitki etkileşimi organizmadaki çeşitli değerlerinin beklenmedik düzeylere çıkmasına neden olabilmektedir. Örneğin sarımsak, trombosit kümeleşmesini (agregasyon) engelleyebilir ve bu durumda warfarin ile etkileşime geçmesine neden

olabilmektedir. Başka bir örnek ise meyan kökü kullanımı, potasyum atılımının artmasına ve kardiyolojik rahatsızlıklar yaşanmasına neden olabilmektedir (Doğan & Avcı, 2018).

Sağlık kuruluşuna başvuru yapan ve sağlık profesyonelleri ile sağlıklı iletişim kuramayan ve soruların cevabını bulamayan ebeveynlerin yanlış yapma olasılıkları artmakla beraber ebeveynlerin kendi başlarına tedaviye başvurma ihtimallerini artırmaktadır. Ebeveynlerin korkularını, endişelerini ve inanışları yargılanmadan eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi ve bilinçlendirilmenin yapılması, yaşanılabilecek olumsuzlukların önüne geçilebilmesi açısından son derece önemlidir (Urbane vd., 2019).

Ebeveynlerin ilaçları çocukların ulaşabilecekleri yerlerde saklamaları çocuklar için yüksek tehdit oluşturmakta ve çocuğun güvenliğini tehlikeye atmaktadır. Çocuklar şekerli ürünleri çok severler ve bazı ilaçları şeker zannederek tüketebilirler. Özellikle demir ilaçlarını şekere ya da sakıza benzemesi çok sayıda ilacı şeker niyetiyle kullanılmasına neden olabilir ve zehirlenme vakalarının yaşanmasına yol açabilir. İlaçların zararlı etkilerine çocuklar, yetişkinlere göre daha duyarlıdır. Bu duyarlılık çocuklar için hayati önem taşımaktadır (Ünüvar, 2016).

Ebeveynlerin farmakoterapi alanında bilgi sahibi olmaları ve bilinçlendirilmesinin sağlanması doğru bilinen yanlışların düzeltilmesine, ilerdeki ilaç tedavi sürecinde doğru kararların alınmasında pediatri hemşirelerine önemli roller düşmektedir (Küçük & Akcay, 2023).

2.6.2. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolleri

Hemşireler yaşamın her aşamasında topluma hizmet etmekle sorumlu olan bireylerdir. Hemşireler topluma hizmet ederken hastalara ilaç uygulama, ilaçların etkileri- yan etkileri başta olmak üzere toplumun üyelerinin güvenli ilaç tüketimi konusunda gerekli olan eğitimleri planlama ve uygulama sorumluluğu olan çalışanlardır. Ayrıca verilen eğitimlere uyumlu olup olunmadığı, reçetesiz ilaç kullanımı, doktorun belirttiği tedavi planına uyum sağlama düzeyi, ilaçların saklama koşullarına dikkat edilip edilmediği konularında danışmanlık hizmeti verme görevleri olan sağlık çalışanlarıdır (Özcan & Koçoğlu, 2023).

Kronik hastalığa sahip olup sürekli ilaç kullanan bireylerin ilaçların hangi dozda, hangi aralıkta, hangi yolla alınması konularında bilinçlendirilmesi hastanın tedaviye ve hastalığa uyumunu kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Bu sayede ülkede kaynak israfının önüne geçileceği, ölüm ve hastalık oranlarında da düşmelerin yaşanacağı, hem bireyin hem de toplumun iyi düzeyde sağlık hizmeti alacağı düşünülmektedir. Bu süreçte hemşirelere

önemli roller düşmektedir (Günel & Demirtaş, 2024). Bu rolleri hastane içi akılcı ilaç yönetimi ve hastane dışı akılcı ilaç yönetimi şeklinde ifade edebiliriz.

Hastane sürecinde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımındaki sorumluluklarından bazıları aşağıda sıralanmıştır: (Çiftçi & Aksoy, 2017; International Council of Nurses [ICN], 2020; Bayar & Törüner, 2019).

- İlaçları uygularken sekiz doğru kuralına göre uygulamakla sorumludur.
- İlaçların saklama koşullarına dikkat etmelidir.
- İlaçların kapsüllerinin açılıp açılmayacağını, tabletlerin ezilip ezilmeyeceğini konularında bilgi sahibi olmalıdır.
- İlaçları hazırlarken hazırlama talimatına uygun hazırlamakla sorumludur.
- İlaçların son kullanma tarihlerinin kontrolü mutlaka yapmalıdır.
- Antibiyotiklerin her gün aynı saatte tüketilmesi konusunda özverili davranmalıdır.
- Sık antibiyotik tüketiminin çocukta antimikrobiyal direnç gelişimine neden olacağının bilinci içinde olunmalıdır ve yanlış antibiyotik uygulamalarından kaçınılmalıdır.
- Karşılaşılan advers olaylar ile ilgili eğitimler düzenlemek ve advers olaylar ile karşılaşıldığında mutlaka gerekli makamlara bildirmelidir.
- Hastaları ve yakınlarını karşılaşılabilecek riskler konusunda bilgilendirmelidir.
- Hasta, hasta yakını ve başta doktorlar olmak üzere tüm sağlık çalışanları ile iletişim sürdürmelidir.
- Hasta güvenliğini sağlamak amacıyla sürekli olarak eğitim faaliyetleri düzenlemek ve bu sayede hem hasta hem de hemşirelerin doğru uygulamalarda bulunmasını desteklemelidir.
- Yapılan tüm uygulamaları kayıt altına almalıdır.
- İlaç hatalarını önlemeye yönelik faaliyetler planlanmalı, hizmet içi eğitimler düzenlenmeli ve tüm hemşirelerin bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Hemşireler ilaç uygulamaları ile ilgili bilimsel çalışmaları takip etmeli ve hastalarına kanıta dayalı girişimler uygulamaya özen göstermelidir.

Hastaları ve yakınlarını taburculuğa hazırlamakla sorumlu olan hemşireler, AİK ve karşılaşabilecek sorunlar konusunda da hasta ve yakınlarını bilinçlendirmelidir. Ailelerin bilinçlendirilmesi, ailelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda doğru davranış göstermelerini sağlayacak ve AİK konusunda istenilen başarıya ulaşılmasına en önemli adımlardan biri atılmış olacaktır. Hastane dışında da AİK sağlamak amacı ile eğitimler verilmelidir (Kaya & Özdemir, 2022).

Ebeveynlere verilecek eğitimler ve dikkat edilmesi gereken konular aşağıda özetlenmiştir:

- Çocuğa reçetesiz ilacın verilmemesi
- Hekimin order ettiği dozun ve zamanın değiştirilmemesi
- İlacın prospektüsünün tedavi bitene kadar atılmaması
- İlaçların prospektüse göre saklanması ve çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanması
- Ebeveynlerin çocukların yanında ilaç almamaya özen göstermesi ve çocuk merakının neden olabileceği kendi başına ilaç içme davranışının önüne geçilmesinin amaçlanması
- İlaçları kullanırken açlık – tokluk durumuna dikkat edilmesi ve önerilen şekilde tüketilmesi
- Çocuklara tedavi için diğer hastalık sürecinden kalan ilacın verilmemesi
- Çocuklara oynamaları için ilaç kutularının verilmemesi bu sayede ilaç malzemelerinin oyun aracı olduğu düşüncesinin önüne geçilmesi
- Oral ilaçlar verilirken, aspirasyon riskine karşı çocuğun başının yüksekte olmasına özen gösterilmeli
- Ağlarken kesinlikle ilaç verilmemeli ve çocuğun sakinleşmesi beklenmeli
- İlaçlar doktorun belirttiği doz kadar, ilaç kutusundan çıkan kaşık ya da ölçek ile verilmeli
- Çocuk ilacı tükürürse ya da hemen kusarsa ilaç tekrar verilmeli ancak yarım saati geçmiş ise ilaç dozu tekrarlanmamalı
- İlaçların tatları hakkında yalan söylenmemeli
- Çocukların ilaçları almalarını sağlamak için süt ve meyve suyu gibi besin maddeleri ile ilaçlar verilmemeli
- Verilmesi planlanan ilaç 5 ml'nin altında ise enjektör yardımı ile ilaç verilmeli

- Enjektörle ilaç verilecekse enjektör ucu (iğne) çıkarılmalı ve ilaç çocuğun yanağının iç kısmına verilmeli
- İlaç uygulaması sırasında kullanılan cihazlar ve malzemeler çocuğa uygun olmalı (örneğin, nebülüzatör maskesi pediatrik ölçüde olmalı vb.)
- Nebül ile verilecek ilacın miktarı 2.5 ml den az ise 2-4 cc serum fizyolojik ile sulandırılmalı
- Ağızda oluşabilecek mantar enfeksiyonu riskine karşı ilaç uygulamalarından sonra ağızın su ile çalkalanması sağlanmalı
- Göze ilaç uygulama işleminden önce çocuk sırt üstü yatırılmalı ve ilacın konjonktival keseye damlatılmasına dikkat edilmeli
- Kulağa ilaç uygulamasından önce çocuk sırt üzeri yatırılmalı, 3 yaşın altındaki çocuklarda kulak kepçesi aşağı ve geriye çekilmeli, 3 yaşın üzerindeki çocuklarda kulağa ilaç uygulama sırasında kulak kepçesi yukarı ve geriye çekilmeli
- Tüm ilaçların yan etkileri konusunda ebeveynler bilinçlendirilmeli ve çocuklarını takip etmeleri konusunda uyarılmalı
- Çocuklara ilaç vermeden önce, onların anlayabileceği şekilde bilgi verilmeli
- Çocuk ilaçla aynı ortamda yalnız bırakılmamalı
- Çocuklara hem yanlış ilaç verilmesinin önüne geçilmesi, hem de çocuğun ilacı içip içmediğinin anlaşılması için ilaç uygulamalarında ortamın aydınlık olmasına özen gösterilmeli
- Rektal yoldan ilaç verilirken, ilacın çocuğun dışkılama yaptıktan sonra verilmesine özen gösterilmesi ve rektal ilaç uygulamasından önce bölgenin sıcak su ile nemlendirilmesi sağlanmalı
- Rektal ilaç uygulamasında bebekler sırt üzeri çocuklar ise sol yan pozisyon almalıdır. Bebeklere pozisyon verilirken bacakları fleksiyona getirmesi, çocukların ise sağ bacaklarını batına (karına) doğru çekmesi sağlanmalıdır (Çalışır & Çalışkan, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Tipi

Bu çalışma Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Servisleri'nde yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan bir çalışmadır.

3.2. Çalışmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Bu çalışma 30.10.2023- 30.10.2024 tarihleri arasında Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Hastalıkları ve Süt Çocuğu Servisi'nde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 0-12 yaş arasında çocuğu sahip olan anneler ile gerçekleştirilmiştir. Yozgat Şehir Hastanesi 500 yatak kapasitesine sahip olup, Çocuk Hastalıkları ve Süt Çocuğu Servisi 4. katta yer almaktadır. Çocuk Hastalıkları Servisi 25, Süt Çocuğu Servisi 23 yataklıdır. Çocuk Hastalıkları Servisinde 11 hemşire, Süt Çocuğu Servisi'nde 10 hemşire çalışmaktadır. Toplam 4 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı ve 1 Çocuk Cerrahi uzmanı ile anne ve çocuklara hizmet verilmektedir.

3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Hastalıkları ve Süt Çocuğu Servisi'ne son bir yıl içerisinde herhangi bir nedenle yatan 0-12 yaş aralığındaki çocukların anneleri (N:600) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, evreni bilinen örneklem seçme formülüyle; %95 güven aralığında, 235 anne olarak hesaplanmış, veri kaybını önlemek için 250 çocuğun annesine ulaşılmıştır.

$$n = \frac{\mathrm{N}t^2\mathrm{pq}}{D^2(\mathrm{N}-1)+t^2\mathrm{pq}} = \frac{600\mathrm{x}(1.96)^2\mathrm{x}(0.5)\mathrm{x}(0.5)}{(0.05)^2\mathrm{x}599+(1.96)^2\mathrm{x}(0.5)\mathrm{x}(0.5)} = 235$$

Denklem 3.1. Araştırma Örneklem Denklemi

N: Evrendeki birey sayısı (600 kişi)

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı: %50 olarak alınmıştır.

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı: (1-p)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer, %95 anlamlılık düzeyinde 1.96 olarak alınmıştır.

D: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenilen istenen ± sapma, 0.05 hata payı (%5 sapma)

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

Çocuk yaş aralığının 0-12 arasında olması,

Çocuğun herhangi bir anomalisinin bulunmaması,

Annelerin 18 yaş ve üzerinde olması,

Annelerin okur-yazar olması,

Annelerin Türkçe konuşabiliyor olması.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler **"**Tanımlayıcı Bilgi Formu" (EK 1) ve "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)" (EK 2) kullanılarak elde edilmiştir.

3.4.1.Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK- 1)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Çalışır, 2019; Kurt, 2022; Kuloglu & Ekici, 2022; Büyük & Baydın, 2021) hazırlanan bu formda, çocuk ve ebeveynlerin sosyo demografik özellikleri, çocuğun hastalığına ilişkin özellikler, annenin çocuğuna ilaç kullanma, reçetesiz ilaç kullanma durumları, çocuğun hastalık sürecinde annelerin yaptıkları uygulamalarla ilgili 25 soru yer almaktadır.

3.4.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ) (EK-2)

Bu ölçek, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla, Çelebi (2018) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır (Cronbach Alpha: 0.88). Ölçeğin "doğru ve bilinçli kullanım" alt boyutu (Cronbach alpha:0.89) ile "etkili ve güvenli kullanım" alt boyutu (Cronbach alpha:0.77) olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 5'li likert tipi (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Tamamen Katılıyorum) olup toplam 40 maddeden oluşmaktadır (Çelebi, 2018).

Ölçek alt boyutları ve madde numaraları şu şekildedir. Doğru ve bilinçli kullanım: alt boyut (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 no'lu maddeler) toplam 29 maddeden oluşmaktadır. Etkili ve güvenli kullanım: alt boyut (30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 no'lu maddeler) toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 40 maddenin 12'si olumsuz (16, 30, 31, 32, 33, 34, 35,

36, 37, 38, 39, 40), 28'i ise olumlu ifadeden oluşmaktadır. Olumsuz ifadeler ters olarak kodlanmaktadır. Olumsuz sorulara "5=kesinlikle katılmıyorum" ve "1=tamamen katılıyorum" olarak puan verilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları artmaktadır. Bu çalışmada elde edilen ölçeğin geneline ait Cronbach Alpha puanı .89'dur. Doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu Cronbach Alpha puanı .89 ve, etkili ve güvenli kullanım alt boyut Cronbach Alpha puanı ise .77'dir.

3.5. Verilerin Toplanması

Annelere çalışmanın hangi amaçla yapıldığı açıklanmış, verilerin bu çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı söylenmiş ve katılmak isteyen annelerden yazılı onam alınmıştır. Anket formları doldurulurken annelerin yanlarında bulunulmuş, anlaşılmayan noktalar konusunda destek sağlanmış ve tamamlanan anket formları toplanmıştır. Anket ve ölçek, çocukların beslenme ve tedavi saatleri dışında uygulatılmış ve ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

3.6. Çalışmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Anne ve babaların tanıtıcı özellikleri bu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, babanın yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yaşanılan yer, ailenin sosyoekonomik durumu, çocuk sayısı, klinikte yatan çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, daha önce hastanede yatma durumu, hastalık tanısı, hastaneye yatış nedeni, sürekli ve düzenli ilaç kullanımı, reçetesiz ilaç kullanma durumu, çocuk hastalık durumunda ilk ne yapıldığı, reçete okuma durumu, prospektüs okuma durumu, hastaneye en son ne zaman başvuru yapıldığı, antibiyotik kullanım süresi, ilaç imha edilme nedenleri, ilacın saklandığı yerler bu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

Annelerin akılcı ilaç kullanım tutum düzeyleri bu araştırmanın bağımlı değişkenleridir**.**

3.7. Verilerinin İstatistiksel Analizi:

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Grup sayısı iki ve veri seti normal dağılım şartlarını sağlıyorsa, gruplar arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için "bağımsız gruplar için t-testi" uygulanmıştır; normal dağılım şartları

sağlanmıyorsa "Mann Whitney U" testi kullanılmıştır. Grup sayısı ikiden fazla olduğunda ve veri seti hem normal dağılım hem de varyans eşitliği koşullarını sağlıyorsa, "tek yönlü ANOVA" testi kullanılmıştır; bu koşullardan herhangi biri sağlanmıyorsa "Kruskal Wallis" testi tercih edilmiştir. Test puanlarının hesaplanmasında "kikare" testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenlerde, farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla parametrik testler için (tek yönlü ANOVA) Post Hoc Testleri, parametrik olmayan testler için (Kruskal Wallis) Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Post Hoc analizinde, varyanslar eşitse Scheffe veya Tukey, eşit değilse Dunnett's C analizi tercih edilmiştir.

3.8. Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu onayı (20.09.23 tarihli, Karar No:06/07) (EK- 4) ve araştırmanın yapılabilmesi için Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin (30.10.23 tarihli ve Sayı: E-16180230-772.02-228235142) alınmıştır (EK -5). Çalışmaya başlamadan önce "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)" kullanabilmek için izin alınmıştır (EK-6). Çalışmaya katılan ebeveynlere çalışmanın yararı ve amacı açıklanarak yazılı ve sözel onamları alınmıştır (EK- 3). Çalışmada Helsinki bildirgesinde yer alan etik ilkelere bağlı kalınarak bireylere ait bilgilerin gizliliği korunmuştur.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Servislerinde yatan ve çalışmaya dâhil edilme sınırlarına uygun çocuk ve anneleri örnekleme alınmıştır. Bu yüzden çalışmada elde edilen sonuçlar annelerin cevaplarıyla sınırlı olduğu için sonuçlar yalnızca bu gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

4.1. Çalışma Sonucunda Elde Edilen Bulgular

Bu çalışmada 0-12 yaş arası çocuğa sahip annelerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları, doğru ve bilinçli ilaç kullanımı ve etkili ve güvenli ilaç kullanımlarına yönelik tutumları çeşitli değişkenlere göre incelenmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin tanıtıcı özellikleri **(n=250)**

Değişkenler	**S**	**%**
Anne Yaşı		
18-25	55	22.0
26-35	143	57.2
36 ve üzeri	52	20.8
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul	32	12.8
Ortaokul	56	22.4
Lise	73	29.2
Lisans ve üstü	89	35.6
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	45	18.0
Çalışmıyor	205	82.0
Aile tipi		
Çekirdek	206	82.4
Geniş aile	44	17.6

Tablo 4.1. (devamı) Annelerin tanıtıcı özellikleri **(n=250)**

Değişkenler	**S**	**%**
Yaşadığı yer		
Köy/kasaba	27	10.8
İlçe	87	34.8
İl merkezi	136	54.4
Gelir tipi		
Gelir giderden az	57	22.8
Gelir gider denk	146	58.4
Gelir giderden fazla	47	18.8
Çocuk Sayısı		
1	84	33.6
2	93	37.2
3	52	20.8
4	21	8.4

Tablo 4.1'de annelerin tanıtıcı özellikleri ve dağılımları görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin %57.2'sinin 26-35 yaş arasında olduğu, %35.6'sının lisans ve üstü eğitim durumuna sahip olduğu, %82.0'ının çalışmadığı belirlendi. Annelerin %82.4'ünün çekirdek tipi ailede olduğu, %54.4'ünün il merkezinde yaşadığı, %58.4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %37.2'sinin 2 çocuğa sahip olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Çocukların tanıtıcı özellikleri **(n=250)**

Değişkenler	**S**	**%**
Çocuk yaş		
0-6	201	80.4
7-12	49	19.6
Çocuk Cinsiyet		
Kadın	109	43.6
Erkek	141	56.4
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	109	43.6
Hayır	141	56.4
Daha önce hastaneye yatış sayısı (n=109)		
1-5 kez	99	90.8
6-14 kez	5	4.6
15 ve üzeri kez	5	4.6
Hastalık tanısı		
Solunum sistemi hastalıkları	111	44.4
Gis hastalıkları	52	20.8
Endokrin sistem hastalıkları	5	2.0
Sinir sistemi hastalıkları	4	1.6

Tablo 4.2. (devamı) Çocukların tanıtıcı özellikleri **(n=250)**

Değişkenler	S	**%**
Genitoüriner sistem hastalıkları	23	9.2
Hematolojik sistem hastalıkları	45	18.0
Lenfatik sistem hastalıkları	4	1.6
Kas iskelet sistemi hastalıkları	3	1.2
Bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları	1	0.4
Bağışıklık sistemi hastalıkları	1	0.4
Cilt hastalıkları	1	0.4
Çocuğun hastalığının türü		
Akut	227	88.68
Kronik	29	11.32
Sürekli ilaç kullanma durumu		
Evet	29	11.6
Hayır	221	88.4

Tablo 4.2'de çocukların tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir. Çocukların %80.4'ünün 0-6 yaş arasında olduğu, %56.4'ünün erkek olduğu belirlendi. Çocukların %43.6'sının daha önce hastaneye yattığı ve bu çocukların da %90.8'inin 1-5 kez hastaneye yatışı olduğu saptandı. Çocukların %44.4'ünün solunum sistemine ait bir hastalığı olduğu, %88.68'inin akut bir hastalık nedeniyle kliniğe yattığı ve %11.6'sının sürekli kullanmakta olduğu bir ilacının bulunduğu belirlendi.

Tablo 4.3. Annelerin ilaç kullanımına yönelik uygulamaları **(n=250)**

Değişkenler	**S**	**%**
Çocuğunuz hastalandığında ilk ne yaparsınız?		
Bir sağlık kurumuna götürme	112	44.8
Bir sağlık kurumuna götürmeden ilaç verme	121	48.4
Bitkisel ürün verme	13	5.2
Yakınlarına sorma	4	1.6
En son sağlık kurumuna gitme		
0-3 ay	205	82.0
3-6 ay	21	8.4
6 ay ve üzeri	24	9.6
Antibiyotik kullanma süresi		
Doktorun belirttiği süre	159	63.6
İlaç bitene kadar	38	15.2
Çocuk iyileşene kadar	23	9.2
5-10 gün	30	12.0
İlacı ne durumda imha edersiniz?		
İlacın süresi geçtiğinde	144	57.6
İlaç bozulduğunda	40	16.0
Çocuk iyileştiğinde	14	5.6

Tablo 4.3. (devamı) Annelerin ilaç kullanımına yönelik uygulamaları **(n=250)**

Değişkenler	**S**	**%**
İlacı ne durumda imha edersiniz?		
Açıldıktan 10-30 gün sonra	16	6.4
Yan etki oluştuğunda	13	5.2
Doktorun önerdiği süre bittiğinde	4	1.6
Prospektüse göre	14	5.6
İlaç bittiğinde	3	1.2
İmha etmiyorum	2	0.8
İlaçları nerede saklıyorsunuz?		
Buzdolabı rafında	115	46.0
Herhangi bir dolapta	84	33.6
Prospektüse göre	20	8.0
Serin ve kuru bir yerde	13	5.2
Çocuğun ulaşamayacağı yerde	6	2.4
Saklamıyorum-İmha ediyorum	1	0.4
Işık görmeyen yerde	11	4.4
Annelerin prospektüs okuma durumu		
Evet	222	88.8
Hayır	28	11.2
Annelerin reçete kontrol etme durumu		
Evet	235	94.0
Hayır	15	6.0

Tablo 4.3. (devamı) Annelerin ilaç kullanımına yönelik uygulamaları **(n=250)**

Annelerin reçetesiz ilaç verme durumu	S	%
Evet	128	51.2
Hayır	122	48.8
Annelerin reçetesiz verdiği ilaçlar*		
Antibiyotik	10	4.0
Ağrı kesici	71	28.4
Öksürük şurubu	12	4.8
Ateş düşürücü	101	40.4

**Birden fazla cevap verilmiştir.*

Tablo 4.3'de annelerin ilaç kullanımına yönelik uygulamaları ve dağılımları verilmiştir. Tablo 4.3 incelendiğinde annelerin %44.8'i çocuklarını bir sağlık kurumuna götürdüğü, %48.4'ü ise sağlık kurumuna götürmeden ilaç verdiği belirlendi. Annelerin %82.0'ı çocuklarını en son 0-3 ay içerisinde bir sağlık kurumuna götürdüğü, %63.6'sının doktorun belirttiği süre kadar antibiyotik kullandığı, %57.6' sının ilacın tarihi geçtiğinde imha ettiği, %46.0'nın ilacı buzdolabı rafında sakladığı ve %88.8'nin ilaç prospektüslerini okuduğu belirlendi. Annelerin %94.0'nın reçeteyi kontrol ettiği, %51.2'sinin de reçetesiz ilaç verdiği saptandı. Annelerin %4.0'ının reçetesiz antibiyotik, %28.4'ünün ağrı kesici, %4.8'inin öksürük şurubu ve %40.4'ünün ateş düşürücü verdiği belirlendi.

Tablo 4.4. Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları **(n=250)**

AİKYETÖ ve Alt Boyutları	**X̄±SS**	**(Min-Max)**
AİKYETÖ puan ortalaması	165.02±15.85	114-200
Doğru ve Bilinçli İlaç Kullanım alt boyutu puan ortalaması	123.87±11.04	90-145
Etkili ve Güvenli İlaç Kullanım alt boyutu puan ortalaması	41.14±7.27	20-55

Tablo 4.4 incelendiğinde, ölçeğin ve alt boyutlarının puan ortalaması dağılımı şöyledir; Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 165.02±15.85 (114-200), Doğru ve Bilinçli İlaç Kullanım alt boyutu puan ortalaması

123.87±11.04 (90-145) ve Etkili ve Güvenli İlaç Kullanım alt boyutu puan ortalaması 41.14±7.27 (20-55) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.5. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları **(n=250)**

Değişkenler	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
Anne Yaş						
18-25	123.00±8.94	121(107-145)	41.70±6.76	41(20-55)	164.70±.12.99	164(140-198)
26-35	123.53±11.12	122(100-145)	41.39±7.42	42(22-55)	164.90±16.26	164(129-200)
36 ve üzeri	125.73±12.69	122(90-144)	39.86±7.35	39.50(22-55)	165.69±17.66	167(114-195)
Test/p	X^2=1.930 p= 0.381		X^2=2.008 p= 0.366		F= .060 p= 0.942	
Anne Eğitim Durumu						
İlkokul	119.93±11.24[a]	118(90-143)	39.09±9.32[a]	40(22-55)	159.18±18.69[a]	158.50(114-194)
Ortaokul	121.12±10.12[b]	120.50(100-143)	39.76±7.08[b]	40(20-52)	160.89±13.91[b]	159(135-188)
Lise	123.94±10.26[c]	122(100-145)	40.95±6.25[c]	41(29-55)	164.84±13.81[c]	164(137-194)
Lisans ve üstü	126.96±11.39[d]	125(107-145)	42.91±7.04[d]	43(27-55)	169.87±16.25[d]	168(135-200)
Test/p	***F=5.079 p=0.002****		***X^2=7.510 p=0.047****		***X^2=13.819 p= 0.003****	
Farkın Kaynağı Post Hock/Mann Whitney U	***Scheffe (a-d) p= .009, (b-d) p= 0.019***		***Mann Whitney U (b-d) p=0.002***		***Mann Whitney U (a-d) p=.002, (b-d) p=0.003, (c-d) p=0.002***	

Tablo 4.5. (devamı) Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları **(n=250)**

Değişkenler	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
Anne çalışma durumu						
Çalışıyor	126.48±9.94	126(108-144)	41.40±7.01	42(22-53)	167.88±13.76	167(135-195)
Çalışmıyor	123.30±11.20	122(90-145)	41.10±7.34	41(20-55)	164.40±16.24	163(114-200)
Test/p	t= 1.761 p=0.08		t= .256 p=0.798		t= 1.338 p=0.18	
Aile tipi						
Çekirdek	124.92±10.85	125(100-145)	41.67±6.83	41.5(22-55)	166.60±15.24	165.5(135-200)
Geniş aile	118.95±10.66	116.5(90-143)	38.68±8.72	40(20-55)	157.63±16.73	155.5(114-194)
Test/p	***t= 3.322 p=0 .001****		***t= 2.504 p=0.013****		***t= 3.481 p= 0.001****	

Tablo 4.5. (devamı) Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları **(n=250)**

Değişkenler	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
Yaşadığı yer						
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
Köy/kasaba	118.85±10.37[a]	116(100-145)	39.66±7.29[a]	40(22-52)	158.37±14.69[a]	157(135-192)
İlçe	124.27±11.50[b]	122(90-145)	42.33±8.05[b]	42(20-55)	166.66±17.13[b]	167(114-200)
İl merkezi	124.61±10.67[c]	124(100-144)	40.68±6.66[c]	41(24-55)	165.30±14.98[c]	164(129-199)
Test/p	***F= 2.911 p=0.035****		F= 1.455 p= 0.227		F= 2.527 p= 0.058	
Farkın Kaynağı	***Scheffe (a-b) p=.035, (a-c) p=0.024***					
Gelir düzeyi						
Gelir giderden az	120.57±10.21[a]	117(90-143)	38.66±7.62[a]	38(24-55)	159.24±15.51[a]	157(114-194)
Gelir gider denk	124.39±10.63[b]	124(100-145)	41.41±7.26[b]	41.5(20-55)	165.82±15.33[b]	164(129-200)
Gelir giderden fazla	126.25±12.50[c]	125(100-145)	43.31±6.03[c]	43(27-54)	169.57±16.19[c]	170(135-198)
Test/p	***X^2= 6.242 p=0.044****		***F= 5.724 p=0 .004****		***F= 6.146 p=0 .002****	
Farkın Kaynağı	**Mann-Whitney U (a-b) p=0.031, (a-c) p=0.034**		**Scheffe (a-b) p=0.049, (a-c) p=0.005, (b-c) p=0.003**		**Scheffe (a-b) p=0.027, (a-c) p=0.004, (b-c) p=0.002**	

**t:bağımsız gruplar için t testi, F, Tek yönlü Anova, X^2: Kruskal Wallis (test puanı hesaplanırken kikare)*P<.05. Farkın kaynağına bakmak için Scheffe ve Mann Whitney U tetsi kullanılmıştır.*

Tablo 4.5'te annelerin tanıtıcı özelliklerine göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Yapılan istatistiksel analizde annelerin yaşı ve çalışma durumu ile Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalaması, doğru bilinçli ilaç kullanımı alt boyutu ve etkili güvenli ilaç kullanımı alt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlendi ($p<0.005$).

Annelerin eğitim durumları ile ölçek toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu görüldü. Yapılan istatistiksel analizde Lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerin, diğer annelere göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ($X^2=13.819$, $p=0.003$) toplam puan ortalaması, doğru bilinçli ilaç kullanımı alt boyutu ($F=5.079$, $p=0.002$) ve etkili güvenli ilaç kullanımı alt boyutu ($X^2=7.510$, $p=0.047$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu belirlendi. Annelerin eğitim durumları arasında, doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Eğitim durumu ilkokul olan annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}=119.93$), ortaokul olanların ($\bar{x}=121.12$), lise olanların ($\bar{x}=123.94$) ve lisans ve üzeri olanların ortalama puanları ($\bar{x}=126.96$) şeklindedir ve en az ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. [$F_{(3-246)}=5.079$ $p<0.05$]. Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulmak için gerçekleştirilen Scheffe testi sonucunda farkın, eğitim seviyesi İlkokul-Lisans ve üstü ve Ortaokul- Lisans ve üstü olan anneler arasında olduğu ortaya belirlenmiştir. Etkili güvenli ilaç kullanımı açısından, farklı eğitim durumuna sahip anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığını incelemek amacı ile Kruskal Wallis analizi gerçekleştirilmiş ve eğitim seviyesi ortaokul olanlar ile lisans ve üstü olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Eğitim durumu ortaokul olan annelerin etkili güvenli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}=39.76$) ve lisans ve üstü eğitim derecesine sahip olan annelerin ortalama puanları ($\bar{x}=42.91$) şeklindedir [$X^2=7.510$ $p<0.05$]. Lisans ve üzeri bir eğitime sahip annelerin ortaokul seviyesinde eğitim düzeyine sahip annelere kıyasla daha etkili güvenli ilaç kullanımı tutumuna sahiptir. Annelerin eğitim durumları arasında, akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından fark olup olmadığını araştırmak için Kruskal Wallis analizi gerçekleştirilmiş ve istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim durumu ilkokul olan annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları ortalama puanları ($\bar{x}=159.18$), ortaokul olanların ortalama puanları ($\bar{x}=160.89$), lise olanların ortalama puanları ($\bar{x}=164.84$) ve lisans ve üzeri olanların ortalama puanları

($\bar{x}$=169.87) şeklindedir [X^2=13.819 p< 0.05]. Ortalama puanlardan da görüleceği üzere eğitim seviyesi arttıkça annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları da artmıştır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulmak için gerçekleştirilen Mann Whitney U testi sonucunda farkın eğitim seviyesi ilkokul olanlar ile lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip olanlar arasında, ortaokul ve lisans ve lisans üstü ve lise ile lisans ve lisans üstü eğitim seviyesine sahip anneler arasında olduğu görülmüştür.

Çalışmada aile tipi ile ölçek ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Çekirdek ailede bulunan annelerin, Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (t= 3.481 p=0.001) toplam puan ortalaması, doğru bilinçli ilaç kullanımı alt boyutu (t= 3.322 p= 0.001) ve etkili güvenli ilaç kullanımı alt boyutu (t= 2.504 p=0.013) puan ortalamaları diğer anneler göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Annelerin aile tipine göre, doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t= 3.322 p<0.05). Çekirdek tipi aileye sahip olan annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=124.92) iken geniş aileye sahip olan annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=118.95) şeklindedir. Annelerin aile tipine göre, etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (t= 2.504 p<0.05). Çekirdek tipi aileye sahip olan annelerin etkili güvenli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=41.67) iken geniş aileye sahip olan annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=38.68) şeklindedir. Annelerin aile tipine göre, akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (t= 3.481 p<0.05). Çekirdek tipi aileye sahip olan annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları puan ortalamaları ($\bar{x}$=166.60) iken geniş aileye sahip olan annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=157.63) şeklindedir.

Çalışma kapsamında, annelerin yaşadıkları yere göre doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Köyde yaşayan annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=118.85), ilçede yaşayanların ($\bar{x}$=124.27) ve il merkezinde ikamet edenlerin ortalama puanları ($\bar{x}$=124.61) şeklindedir ve en az ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır [$F_{(3-246)}$= 2.911 p<0.05]. Ortalama puanlar incelendiğinde annelerin küçük yerleşim biriminden büyük yerleşim birimine doğru gittikçe doğru bilinçli ilaç kullanımları arttığı görülmektedir. Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulmak için gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testlerinden Scheffe testi sonucunda, farkın köy/kasabada yaşayan anneler ile ilçede yaşayan anneler arasında ve köy/kasabada yaşayan anneler ile il merkezinde yaşayan anneler arasında

olduğu ortaya bulunmuştur. Annelerin yaşadıkları yere göre, etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır [$F_{(3-246)}$= 1.455 p>0.05]. Köyde yaşayan annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=39.66), ilçede yaşayanların ($\bar{x}$=42.33) ve il merkezinde ikamet edenlerin ortalama puanları ($\bar{x}$=40.68) şeklindedir ve aralarında etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Annelerin yaşadıkları yere göre akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır [$F_{(3-246)}$= 2.527 p> 0.05]. Köyde yaşayan annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=158.37), ilçede yaşayanların ($\bar{x}$=166.66) ve il merkezinde ikamet edenlerin ortalama puanları ($\bar{x}$=165.30) şeklindedir ve aralarında akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Çalışmada annelerin gelir düzeyleri ile ölçek toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu görüldü. Yapılan istatistiksel analizde geliri giderden fazla olan annelerin, diğer gruptaki annelere göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (F=6.146, p=0.002) toplam puan ortalaması, doğru bilinçli ilaç kullanımı alt boyutu (X^2= 6.242, p=0.044) ve etkili güvenli ilaç kullanımı alt boyutu (F= 5.724, p=0.004) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu belirlendi. Annelerin gelir düzeylerine göre genel olarak doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Geliri giderinden az olan annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=120.57), geliri giderine denk olan annelerin ortalamaları ($\bar{x}$=124.39) ve geliri giderinden fazla olan annelerin puan ortalama puanları ($\bar{x}$=126.25) şeklindedir ve en az ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır [$\boldsymbol{X^2}$**= *6.242,*** p<0.05]. Ortalama puanlardan dikkate alındığında annelerin gelir seviyesi arttıkça doğru bilinçli ilaç kullanımlarının da benzer şekilde arttığı görülmektedir. Hangi gruplar arasında fark olduğuna bakmak için Mann Whitney U testi gerçekleştirilmiş iki grup arasında da (Gelir giderden az-gelir gidere denk, gelir giderden az-gelir giderden fazla) anlamlı farklılık olduğu ortaya koyulmuştur. Annelerin gelir düzeylerine göre genel olarak etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Geliri giderinden az olan annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=38.66), geliri giderine denk olan annelerin ortalamaları ($\bar{x}$=41.41) ve geliri giderinden fazla olan annelerin puan ortalama puanları ($\bar{x}$=43.31) şeklindedir ve en az ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır [$\boldsymbol{F_{(2-247)}}$**= *5.724,*** p<0.05]. Ortalama puanlardan dikkate alındığında annelerin gelir seviyesi arttıkça etkili güvenli ilaç kullanımlarının da benzer

şekilde arttığı görülmektedir. Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulmak için gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testlerinden Scheffe testi sonucunda üç grup arasında da (Gelir giderden az-gelir gidere denk, gelir giderden az-gelir giderden fazla, gelir gidere denk, gelir giderden fazla) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ortaya koyulmuştur. Annelerin gelir düzeylerine göre genel olarak annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Geliri giderinden az olan annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=159.24), geliri giderine denk olan annelerin ortalamaları ($\bar{x}$=165.82) ve geliri giderinden fazla olan annelerin puan ortalama puanları ($\bar{x}$=169.57) şeklindedir ve en az ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır [$\boldsymbol{F_{(2\text{-}247)}= 6.146,}$ $p<0.05$]. Ortalama puanlardan dikkate alındığında annelerin gelir seviyesi arttıkça akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının da benzer şekilde arttığı görülmektedir. Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulmak için gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testlerinden Scheffe testi sonucunda üç grup arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ortaya konulmuştur.

Tablo 4.6. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları **(n=250)**

Değişkenler	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
Çocuğun yaşı						
0-6	123.23±10.85	122(90-145)	41.20±7.34	41(20-55)	164.41±15.85	163(114-200)
7-12	126.51±11.51	128(100-144)	40.91±7.04	40(22-53)	167.53±15.77	167(135-195)
Test/p	t= -1.872 p= 0.062		t= .246 p= 0.806		t= -1.233 p= 0.219	
Çocuğun cinsiyeti						
Kadın	123.91±10.64	122(100-145)	42.64±6.61	42(24-55)	166.55±15.12	167(129-200)
Erkek	123.84±11.37	122(90-145)	39.99±7.56	40(20-55)	163.84±16.35	163(114-198)
Test/p	t= .052 p= 0.959		***t= 2.899 p= 0.004****		t= 1.345 p= 0.180	
Daha önce hastaneye yatma durumu						
Evet	124.81±10.73	125(105-145)	40.70±7.22	41(20-55)	165.53±15.64	167(129-199)
Hayır	123.14±11.25	122(90-145)	41.48±7.31	41(22-55)	164.63±16.06	162(114-200)
Test/p	t= 1.185 p=0.227		t= -.844 p=0.400		t=.441 p=0.659	

Tablo 4.6. (devamı) Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları **(n=250)**

Değişkenler	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
Hastaneye yatış sayısı (n=109)						
1-5	124.81±10.70	124(105-145)	40.55±7.42	40(20-55)	165.38±15.70	167(129-199)
6-14	122.00±11.13	120(109-139)	42.40±2.70	42(40-47)	164.40±13.70	161(149-186)
15 ve üzeri	127.60±12.60	129(107-141)	42±6.59	43(31-48)	169.60±18.94	175(138-189)
Test/p	X^2= .971 p= 0.615		X^2= .761 p= 0.684		X^2= .909 p= 0.635	
Çocuğun hastalığının türü						
Akut	123.62±10.98	122(90-145)	41.24±7.36	41(20-55)	164.86±15.86	164(114-200)
Kronik	126.39±11.48	129(105-143)	40.21±6.32	40(24-50)	166.60±16.10	164(129-193)
Test/p	t= -1.147 p= 0.252		t= .643 p= 0.521		t= -.501 p= 0.617	

Tablo 4.6. (devamı) Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları **(n=250)**

Değişkenler	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
Sürekli ilaç kullanma durumu						
Evet	124.24±11.59	121(105-143)	40.68±7.17	40(24-53)	164.93±16.55	164(129-194)
Hayır	123.82±10.99	122(90-145)	41.20±7.29	41(20-55)	165.04±15.80	164(114-200)
Test/p	t= .189 p= 0.850		t= -.360 p= 0.719		t= -.035 p= 0.972	
Çocuk sayısı						
1	124.19±10.91	122(90-145)	42.58±7.04	43(24-55)	166.77±15.78	166(114-200)
2	125.46±11.67	125(100-145)	40.33±7.19	40(20-55)	165.80±16.62	165(129-199)
3	121.96±10.76	118.5(100-144)	40.40±7.06	40.5(26-53)	162.36±15.16	161(136-194)
4	129.33±8.16	122(106-139)	40.85±8.58	40(22-55)	161.19±13.79	157(143-188)
Test/p	F= 1.926 p= .126		F= 1.687 p= .170		F= 1.317 p= .269	

Tablo 4.6. (devamı) Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları **(n=250)**

Değişkenler	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
Hastalık Tanısı						
Solunum sistemi hastalıkları	123.80±10.54	122(90-145)	40.84±7.05	40(22-55)	164.65±15.57	164(114-199)
Gis hastalıkları	121.94±12.05	121(100-144)	39.23±8.09	37.5(20-54)	161.17±16.91	157.5(135-196)
Endokrin sistem hastalıkları	128.2±13.31	128(114-143)	44.8±4.08	43(40-50)	173±15.37	171(154-193)
Sinir sistemi hastalıkları	133±18.76	141(105-145)	42.75±12.84	47(24-53)	175.75±31.53	188(129-198)
Genitoüriner sistem hastalıkları	123.43±9.77	122(111-144)	42.26±5.52	42(30-53)	165.69±13.18	168(143-189)
Hematolojik sistem hastalıkları	124.48±10.67	124(105-145)	42.75±7.28	43(29-55)	167.24±15.06	164(136-200)
Bağ doku hastalıkları	131±2.82	131(129-133)	44±2.82	44(42-46)	175±.00	175(175-175)

Tablo 4.6. (devamı) Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları **(n=250)**

Değişkenler	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
Bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları	136±	136(136-136)	38±	38(38-38)	174±	174(174-174)
Lenfatik sistem hastalıkları	124±15.07	122(108-144)	44±8.71	46(33-51)	168±18.88	162.5(152-195)
Bağışıklık sistemi hastalıkları	137±	137(137-137)	46±	46(46-46)	183±	183(183-183)
Cilt hastalıkları	125±	125(125-125)	31±	31(31-31)	156±	156(156-156)
Kas iskelet sistemi hastalıkları	116±	116(116-116)	43±	43(43-43)	159±	159(159-159)
Test/p	F=1.047 p= .391		F=1.605 p= .159		F=1.419 p= .218	

**t:bağımsız gruplar için t testi, F, Tek yönlü Anova, X^2: Kruskal Wallis (test puanı hesaplanırken kikare)*P<.05. Farkın kaynağına bakmak için Scheffe ve Mann Whitney U tetsi kullanılmıştır.*

Tablo 4.6'da çocukların tanıtıcı özelliklerine göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir.

Yapılan istatistiksel analizde çocuğun yaşı, daha önce hastaneye yatma durumu, hastaneye yatış sayısı, çocuğun hastalığının türü ve sürekli ilaç kullanma durumu ile Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalaması, doğru bilinçli ilaç kullanımı alt boyutu ve etkili güvenli ilaç kullanımı alt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlendi ($p<0.05$).

Çocukların cinsiyetlerine göre etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız gruplar için t-testi gerçekleştirilmiş ve istatiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur ($t= 2.899$ $p<0.05$). Kız çocuğa sahip annelerin etkili güvenli ilaç kullanımı açısından puan ortalamaları ($\bar{x}=42.64$), erkek çocuğa sahip annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}=39.99$) şeklindedir ve aralarında anlamlı bir farklılık vardır. Araştırmada çocukların cinsiyetlerine göre annelerin akılcı ilaç kullanımı tutumu ile doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız gruplar için t-testi gerçekleştirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır ($p>0.05$).

Çalışma kapsamında 0-12 yaş aralığında çocuğu olan annelerin çocuk sayılarına göre genel olarak doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş ve istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır [$\boldsymbol{F_{(3\text{-}246)}= 1.926,}$ p> .05]. Benzer şekilde etkili güvenli ilaç kullanımı [$\boldsymbol{F_{(3\text{-}246)}= 1.687,}$ p> .05] ve annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları [$\boldsymbol{F_{(3\text{-}246)}= 1.317,}$ p> .05] açısından çocuk sayısına göre istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

0-12 yaş grubu çocuğa sahip annelerin çocuklarının sahip oldukları hastalık tanılarına göre genel olarak doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$\boldsymbol{F_{(5\text{-}234)}= 1.047,}$ p> .05]. Benzer şekilde etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$\boldsymbol{F_{(5\text{-}234)}= 1.605,}$ p> .05]. Annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından da ele alındığında çocuklarının sahip oldukları hastalık tanısına göre istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş ve

istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$F_{(5-234)}$= ***1.419,*** p> .05]. Dolaysıyla farklı hastalık tanısına sahip olan çocukların annelerinin doğru bilinçli ilaç kullanımı, etkili güvenli ilaç kullanımı ve akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.7. Annelerin ilaç kullanımına ilişkin uygulamalarına göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları **(n=250)**

Uygulamalar	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
Çocuğunuz hastalandığında ilk ne yaparsınız?						
Bir sağlık kurumuna götürme	127.79±10.85[a]	126(108-145)	46.01±5.65[a]	46(22-55)	173.77±13.52[a]	174(147-200)
Bir sağlık kurumuna götürmeden ilaç verme	120.04±10.11[b]	119(90-141)	36.64±5.75[b]	37(20-49)	156.73±13.72[b]	156(114-189)
Bitkisel ürün verme	127.61±9.41[c]	129(114-140)	42.07±5.69[c]	42(33-53)	169.69±12.49[c]	173(151-192)
Yakınlarına sorma	117.75±6.60[d]	118(110-125)	38.00±5.59[d]	39.5(30-43)	155.75±10.62[d]	155(145-168)
Test/p	***F=13.182 p= 0.001****		***F=52.558 p= 0.001****		***F=33.585 p= 0.001****	
Farkın Kaynağı	***Scheffe (a-b) p<0.001, (b-c)***		***Scheffe (a-b) p<0.001, (a-d) p=0.04 (b-c) p=0.005***		***Scheffe (a-b) p<0.001, (a-d) p=0.045, (b-c) p=0.003***	
Post Hock/Mann Whitney U	***p=0.001***					

Tablo 4.7. (devamı) Annelerin ilaç kullanımına ilişkin uygulamalarına göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları **(n=250)**

Uygulamalar	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
Annelerin reçete kontrol etme durumu						
Evet	124.16±10.75	124(100-145)	41.25±7.12	41(20-55)	165.42±15.59	164(129-200)
Hayır	119.4±14.57	118(90-141)	39.4±9.41	40(22-51)	158.80±19.12	160(114-186)
Test/p	t= 1.625 p= 0.105		t= .960 p= 0.338		t= 1.573 p= 0.117	
Annelerin prospektus okuma durumu						
Evet	124.69±10.88	124(100-145)	41.29±7.23	41(20-55)	165.99±15.78	164(135-200)
Hayır	117.35±10.21	117.5(90-141)	40.00±7.58	41(22-51)	157.35±14.52	159(114-187)
Test/p	***t= 3.384 p=0 .001****		t= .886 p= 0.376		***t= 2.752 p= 0.006****	
En son sağlık kurumuna gitme						
0-3 ay	124.03±11.10	124(100-145)	41.47±7.13	41(22-55)	165.51±15.88	164(129-200)
3-6 ay	123.57±12.32	123(90-141)	39.19±9.50	40(20-53)	162.76±18.18	162(114-192)

Tablo 4.7. (devamı) Annelerin ilaç kullanımına ilişkin uygulamalarına göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları **(n=250)**

Uygulamalar	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
6 ay ve üzeri	122.79±9.55	122(100-143)	40.04±6.08	41(30-52)	162.83±13.64	162(135-186)
Test/p	*F=0.144 p= 0.866*		*F=1.252 p= 0.288*		*F=0.540 p= 0.584*	
Antibiyotik kullanma süresi						
İlaç bitene kadar	126.13±11.21	125(107-145)	40.81±7.57	40(22-55)	166.94±14.95	166(140-199)
Doktorun belirttiği süre	124.08±11.07	124(90-145)	41.65±7.25	42(24-55)	165.71±16.20	164(114-200)
Çocuk iyileşene kadar	119.73±7.85	117(108-140)	38.82±6.27	39(20-52)	158.56±11.13	158(141-182)
5-10 gün	122.85±12.77	125(100-145)	39.70±7.37	39(22-53)	162.74±18.04	162(135-192)
Test/p	X^2*= 4.517* p= 0.211		*F=1.037 p= 0.377*		X^2*= 4.777 p= 0.189*	
Annelerin reçetesiz ilaç verme durumu						
Evet	120.36±10.13	119(90-141)	36.64±5.68	37(20-49)	157.04±13.68	156(114-189)
Hayır	127.55±10.78	126(108-145)	45.87±5.55	46(22-55)	173.40±13.52	173.5(147-200)
Test/p	***t= -5.434 p= 0.001****		***t= -12.986 p= 0.001****		***t= -9.499 p= 0.001****	

Tablo 4.7. (devamı) Annelerin ilaç kullanımına ilişkin uygulamalarına göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları **(n=250)**

Uygulamalar	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
İlaç İmha						
İlacın süresi geçtiğinde	122.36±11.32	120.5(90-145)	40.79±7.03	41(20-55)	163.19±15.93	162(114-199)
İlaç bozulduğunda	124.75±9.14	123(107-145)	40.6±7.61	41(22-55)	165.25±14.55	163.5(136-200)
Çocuk iyileştiğinde	127.28±11.02	128.5(110-141)	39.57±10.35	41(22-53)	166.85±16.73	166(136-192)
Açıldıktan 10-30 gün sonra	123.87±11.30	120.5(107-143)	40.62±6.84	40.5(27-49)	164.5±16.16	165.5(135-183)
Yan etki oluştuğunda	128.38±12.32	129(108-144)	46.15±7.36	49(35-55)	174.53±17.74	173(143-199)
Doktorun önerdiği süre bittiğinde	130.25±11.08	131(116-142)	44±6.68	41(40-54)	174.25±16.70	172.5(156-196)
İmha etmiyorum	131.01±2.82	131(129-133)	45.5±.70	45.5(45-46)	176.5±3.53	176(174-179)
Prospektüse göre	128.71±9.86	129.5(113-145)	42.85±5.68	42.5(33-53)	171.57±13.75	170.5(152-198)
İlaç bittiğinde	113.33±6.35	117(106-117)	39.33±2.51	39(37-42)	152.66±4.16	154(148-156)
Test/p	F=1.855 p= .103		F=1.636 p= .151		F=1.860 p= .102	

Tablo 4.7. (devamı) Annelerin ilaç kullanımına ilişkin uygulamalarına göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları **(n=250)**

Uygulamalar	**Doğru Bilinçli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**Etkili Güvenli İlaç Kullanımı Alt Boyutu**		**AİKYETÖ Toplam Puanı**	
	X̄±SS	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**	**X̄±SS**	**M(Min-Max)**
İlaç Saklama						
Buzdolabı rafında	123.85±11.02	122(90-145)	40.90±7.01	41(24-55)	164.8±15.59	164(114-199)
Herhangi bir dolapta	122.59±11.03	121.5(100-145)	40.84±7.61	41(20-55)	176.3±14.97	177(150-200)
Prospektüse göre	131.25±10.23	132.5(115-145)	45.05±6.15	44.5(35-55)	176.3±14.97	177(150-200)
Serin ve kuru bir yerde	124.69±10.37	122(112-144)	39.23±6.78	38(28-53)	163.61±16.09	163(140-197)
Çocuğun ulaşamayacağı yerde	129.33±9.83	129(114-141)	40.33±10.44	44.5(22-49)	169.66±13.70	172(148-185)
Saklamıyorum imha ediyorum	129±	129(129-129)	45±	45(45-45)	174±	174(174-174)
Işık görmeyen yerde	116.09±7.17	117(100-128)	41.27±7.36	39(30-53)	157.36±9.93	161(141-170)
Test/p	***F=3.577 p= .004****		F=1.441 p= .221		***F=2.933 p= .014****	
Farkın Kaynağı Post Hock	**Scheffe (b-c) p=0.045, (c-e) p=0.017**				**Scheffe (b-c) p=0.013, (a-c) p=0.031, (c-e) p=0.17**	

**t:bağımsız gruplar için t testi, F, Tek yönlü Anova, X^2: Kruskal Wallis (test puanı hesaplanırken kikare)*p<.05. Farkın kaynağına bakmak için Scheffe ve Mann Whitney U tetsi kullanılmıştır.*

Tablo 4.7'de annelerin ilaç kullanımına ilişkin uygulamalarına göre Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları puan ortalamaları verilmiştir. Tablo 4.7 incelendiğinde, hastalık durumunda çocuğunu sağlık kurumuna götüren annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur [$F_{(3-236)}$= ***13.182,*** p<0.05]. Çocuğunu doktora götüren annelerin bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=127.79), doktora götürmeden ilaç veren annelerin ortalama puanları ($\bar{x}$=120.04), bitkisel ürün veren annelerin ortalamaları ($\bar{x}$=127.61) ve yakınlarına sorarım diyen annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=117.75) şeklindedir ve en az ikisi arasında anlamlı farklılık vardır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulmak için gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testlerinden Scheffe testi sonucunda farkın bir sağlık kurumuna götürürüm diyen anneler ile bir sağlık kurumuna götürmeden ilaç veririm diyen anneler arasında, bir sağlık kurumuna götürmeden ilaç veririm diyen anneler ile bitkisel ilaç veririm diyen anneler arasında olduğu ortaya koyulmuştur.

Hastalık durumunda çocuğunu sağlık kurumuna götüren annelerin etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur [$F_{(3-236)}$= ***52.558,*** p<0.05]. Çocuğunu bir sağlık kurumuna götüren annelerin etkili güvenli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=46.01), bir sağlık kurumuna götürmeden ilaç veren annelerin ortalama puanları ($\bar{x}$=36.64), bitkisel ürün veren annelerin ortalamaları ($\bar{x}$=42.07) ve yakınlarına sorarım diyen annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=38) şeklindedir ve en az ikisi arasında anlamlı farklılık vardır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulmak için gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testlerinden Scheffe testi sonucunda farkın bir sağlık kurumuna götürürüm diyen anneler ile bir sağlık kurumuna götürmeden ilaç veririm diyen anneler arasında, bir sağlık kurumuna götürmeden ilaç veririm diyen anneler ile bitkisel ilaç veririm diyen anneler arasında ve bir sağlık kurumuna götürürüm diyen anneler ile yakınlarıma sorarım diyen anneler arasında olduğu ortaya konulmuştur.

Hastalık durumunda çocuğunu sağlık kurumuna götüren annelerin, akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur[$F_{(3-236)}$= ***33.585,*** p<0.05]. Çocuğunu doktora götüren annelerin etkili güvenli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=173.77), doktora götürmeden ilaç veren annelerin

ortalama puanları ($\bar{x}$=156.73), bitkisel ürün veren annelerin ortalamaları ($\bar{x}$=169.69) ve yakınlarına sorarım diyen annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=155.75) şeklindedir ve en az ikisi arasında anlamlı farklılık vardır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulmak için gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testlerinden Scheffe testi sonucunda farkın Dr. götürürüm diyen anneler ile Dr. götürmeden ilaç veririm diyen anneler arasında, Dr. götürmeden ilaç veririm diyen anneler ile bitkisel ilaç veririm diyen anneler arasında ve Dr. götürürüm diyen anneler ile yakınlarıma sorarım diyen anneler arasında olduğu belirlenmiştir.

Annelerin reçeteyi kontrol edip etmemelerine göre doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız gruplar için t-testi gerçekleştirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır (t=1.625, p>0.05). Reçeteyi kontrol eden annelerin bilinçli ilaç kullanımı açısından puan ortalamaları ($\bar{x}$=124.16), kontrol etmeyen annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=119.4) şeklindedir ve aralarında anlamlı bir farklılık yoktur. Annelerin reçeteyi kontrol edip etmemelerine göre etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız gruplar için t-testi gerçekleştirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=.960, p>0.05). Reçeteyi kontrol eden annelerin bilinçli ilaç kullanımı açısından puan ortalamaları ($\bar{x}$=41.25), kontrol etmeyen annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=39.4) şeklindedir ve aralarında anlamlı bir farklılık yoktur. Annelerin reçeteyi kontrol edip etmemelerine göre akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız gruplar için t-testi gerçekleştirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır (t=1.573, p>0.05). Doktorların çocukları için verdikleri reçeteyi kontrol eden annelerin bilinçli ilaç kullanımı açısından puan ortalamaları ($\bar{x}$=165.42), kontrol etmeyen annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=158.80) şeklindedir ve aralarında anlamlı bir farklılık yoktur.

İlaç kullanmadan önce prospektüs okuyan annelerin diğer annelere göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği toplam puan (t= 2.752, p=0.006) ve doğru ve bilinçli ilaç kullanımı alt boyutu (t= 3.384, p=0.001) puan ortalamaları daha yüksek ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Annelerin ilacın prospektüsünü okuyup okumadıklarına göre doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız gruplar için t-testi gerçekleştirilmiş ve istatiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur (t=3.384, p<0.05). Prospektüsü okuyan annelerin bilinçli ilaç kullanımı açısından puan

ortalamaları ($\bar{x}$=124.69), okumayan annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=117.35) şeklindedir ve aralarında anlamlı bir farklılık vardır. Dolaysıyla doktorların çocukları için verdikleri ilacın prospektüsünü okuyan anneler okumayan annelere göre daha bilinçli ilaç kullanımı tutumuna sahiptirler. Annelerin ilacın prospektüsünü okuyup okumadıklarına göre doğru etkili güvenli ilaç kullanımı istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız gruplar için t-testi gerçekleştirilmiş ve istatiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır (t=.886, p>0.05). İlacın prospektüsünü okuyan annelerin bilinçli ilaç kullanımı açısından puan ortalamaları ($\bar{x}$=41.29), okumayan annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=40) şeklindedir ve aralarında anlamlı bir farklılık yoktur. Annelerin ilacın prospektüsünü okuyup okumadıklarına göre akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız gruplar için t-testi gerçekleştirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (t=2.752, p<0.05). İlacın prospektüsünü okuyan annelerin bilinçli ilaç kullanımı açısından puan ortalamaları ($\bar{x}$=165.99), okumayan annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=157.35) şeklindedir ve aralarında anlamlı bir farklılık vardır. Dolaysıyla doktorların çocukları için verdikleri ilacın prospektüsünü okuyan anneler okumayan annelere göre daha akılcı ilaç kullanımına yönelik tutuma sahiptirler.

Annelerin çocuklarını en son bir sağlık kuruluşuna gitme zamanı ile doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$F_{(3-233)}$= .102, p>0.05]. Benzer şekilde etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$F_{(3-233)}$= .313, p>0.05]. Annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş ve istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F_{(3-233)}$= .164, p>0.05]. Dolaysıyla en son sağlık kuruluşuna gitme zamanı ile annelerinin doğru bilinçli ilaç kullanımı, etkili güvenli ilaç kullanımı ve akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Annelerin antibiyotiği kullanma sürelerine göre, doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için Kruskal Wallis analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [X^2= 4.517, p>0.05]. Benzer şekilde etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup

olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$F_{(3-230)}$= 1.337, p>0.05]. Annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için Kruskal Wallis analizi gerçekleştirilmiş ve istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [X^2= 4.777 p>0.05]. Dolaysıyla annelerin çocukları için antibiyotik ilacını kullanma süreleri ile annelerinin doğru bilinçli ilaç kullanımı, etkili güvenli ilaç kullanımı ve akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Annelerin reçetesiz ilaç kullanmalarına göre doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız gruplar için t-testi gerçekleştirilmiş ve istatiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur (t= -5.434, p<0.05). Reçetesiz ilaç kullanan annelerin bilinçli ilaç kullanımı açısından puan ortalamaları ($\bar{x}$=120.36), reçetesiz ilaç kullanmayan annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=127.55) şeklindedir ve aralarında anlamlı bir farklılık vardır. Dolaysıyla reçetesiz ilaç kullanmayan anneler kullanan annelere göre daha doğru bilinçli şekilde ilaç kullanmaktadırlar. Annelerin reçetesiz ilaç kullanmalarına göre etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız gruplar için t-testi gerçekleştirilmiş ve istatiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur (t= -12.986, p<0.05). Reçetesiz ilaç kullanan annelerin bilinçli ilaç kullanımı açısından puan ortalamaları ($\bar{x}$=36.64), reçetesiz ilaç kullanmayan annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=45.87) şeklindedir ve aralarında anlamlı bir farklılık vardır. Dolaysıyla reçetesiz ilaç kullanmayan anneler kullanan annelere göre daha etkili güvenli ilaç kullanmaktadırlar. Annelerin reçetesiz ilaç kullanmalarına göre annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız gruplar için t-testi gerçekleştirilmiş ve istatiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmuştur (t= -9.499, p<0.05). Reçetesiz ilaç kullanan annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından puan ortalamaları ($\bar{x}$=157.04), reçetesiz ilaç kullanmayan annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=173.40) şeklindedir ve aralarında anlamlı bir farklılık vardır. Dolaysıyla reçetesiz ilaç kullanmayan anneler kullanan annelere göre daha akılcı ilaç kullanımına yönelik tutuma sahiptirler.

0-12 yaş grubu çocuğa sahip annelerin çocukları için aldıkları ilaçları hangi durumda imha ettiklerine göre genel olarak doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$F_{(5-235)}$= 1.855, p> .05]. Benzer şekilde

etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$F_{(5-235)}$= 1.636, p> .05]. Annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş ve istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [$F_{(5-235)}$= 1.860, p> .05]. Dolaysıyla annelerin çocukları için aldıkları ilaçları imha etme zamanları ile annelerinin doğru bilinçli ilaç kullanımı, etkili güvenli ilaç kullanımı ve akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışma kapsamında annelere ilaçları nerede sakladıkları sorulmuş ve yedi farklı cevap alınmıştır. Annelerin ilaçları saklama yerlerine göre genel olarak doğru bilinçli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur [$F_{(5-243)}$= 3.577, p< .05]. İlaçları buzdolabında sakladığını belirten annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=123.85), herhangi bir dolapta sakladığını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=122.59), prospektüse göre sakladıklarını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=131.25), serin ve kuru bir yerde sakladıklarını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=124.69), çocuğun ulaşamayacağı bir yerde sakladıklarını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=129.33) ve ışık görmeyen yerde sakladıklarını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=116.09) şeklindedir ve en az ikisi arasında anlamlı farklılık vardır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulmak için gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testlerinden Scheffe testi sonucunda farkın ilacı herhangi bir dolapta sakladığını söyleyen anneler ile prospektüse göre sakladığını söyleyen anneler arasında ve prospektüse göre sakladığını söyleyen anneler ile ışık görmeyen yerde sakladığını söyleyen anneler arasında olduğu ortaya koyulmuştur.

Annelerin ilaçları saklama yerlerine göre genel olarak etkili güvenli ilaç kullanımı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$F_{(5-243)}$= 1.441 , p> .05]. İlaçları buzdolabında sakladığını belirten annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=40.90), herhangi bir dolapta sakladığını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=40.84), prospektüse göre sakladıklarını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=45.05), serin ve kuru bir yerde sakladıklarını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=39.23), çocuğun ulaşamayacağı bir yerde sakladıklarını belirten annelerin

puan ortalamaları ($\bar{x}$=40.33) ve ışık görmeyen yerde sakladıklarını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=41.27) şeklindedir ve istatiksel olarak aralarında anlamlı farklılık yoktur. Dolaysıyla annelerin ilaçları saklama yerleri ile etkili güvenli ilaç kullanımı arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Annelerin ilaçları saklama yerlerine göre genel olarak annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiş istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur [$F_{(5\text{-}243)}$= 2.933, p< .05]. İlaçları buzdolabında sakladığını belirten annelerin doğru bilinçli ilaç kullanımı puan ortalamaları ($\bar{x}$=164.8), herhangi bir dolapta sakladığını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=176.3), prospektüse göre sakladıklarını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=176.3), serin ve kuru bir yerde sakladıklarını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=163.61), çocuğun ulaşamayacağı bir yerde sakladıklarını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=169.66) ve ışık görmeyen yerde sakladıklarını belirten annelerin puan ortalamaları ($\bar{x}$=157.36) şeklindedir ve en az ikisi arasında anlamlı farklılık vardır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulmak için gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testlerinden Scheffe testi sonucunda farkın ilacı herhangi bir dolapta sakladığını söyleyen anneler ile prospektüse göre sakladığını söyleyen anneler arasında, prospektüse göre sakladığını söyleyen anneler ile buzdolabında sakladığını söyleyen anneler arasında ve prospektüse göre sakladığını söyleyen anneler ile ışık görmeyen yerde sakladığını söyleyen anneler arasında olduğu ortaya koyulmuştur.

5. TARTIŞMA

Hastaneye yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın ölçek puanından elde edilen sonuçlar belirtilmiş ve sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

5.1. Annelerin ve Çocukların Tanıtıcı Özellikleriyle AİKYETÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada annelerin yarısından fazlasının (%57.2) 26-35 yaş arasında olduğu, anne yaşı ile annelerin akılcı ilaç kullanım tutum ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5) ($p>0.05$). Yapılan çalışmalarda da anne yaşının akılcı ilaç kullanım tutumu puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (Kenesarı & Özçakar, 2016; Valenzuela Ortiz vd., 2017; Büyük & Baydın, 2021). Çalışmalar bizim sonuçlarımızı desteklemektedir ancak yaşın etkili olduğu farklı çalışmalara da rastlanmıştır. Çalışır' ın (2019) çalışmasında 38 ve üzeri yaşa sahip olan annelerin akılcı ilaç kullanımı toplam tutum puanının diğer annelerden daha düşük olduğu, anne yaşının tutum puanı üzerinde etkili ve istatiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Çalışır, 2019).

Bu çalışmada annelerin eğitim durumlarının annelerin akılcı ilaç kullanım tutumlarını etkilediği bulunmuştur. Lisans ve üzeri eğitime sahip olan annelerin akılcı ilaç kullanımı tutumu ve alt boyut puanlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.005$). Bu verilere göre annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe akılcı ilaç kullanımı tutumları da yükselmiştir. Kurt ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu çalışmada, üniversite mezunu annelerin lise mezunu annelerden, lise mezunu annelerin de okuryazar olmayan annelerden akılcı ilaç toplam ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve eğitim düzeyinin yükselmesinin ebeveynlerin tutumlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Kurt vd., 2022). Yuan ve arkadaşlarının (2022) Çin'de yaşayan 12 yaş altında çocuğa sahip ebeveynlerin ilaç kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada lisansüstü eğitime sahip olan ebeveynlerin doktora danışmadan ilaç verme olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Yuan ve ark., 2022). Literatürde çalışmamızı destekleyen farklı çalışmalar da mevcuttur (Akdoğan, 2020; Çınar & Mercan, 2020; Utli & Turan, 2020). Annelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe yanlış uygulamalardan kaçınmak amacıyla daha fazla araştırma yaptıkları, olayları daha çok

sorguladıkları ve artan bilinç düzeylerine bağlı olarak çocuklarına karşı daha doğru tutum sergiledikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda annenin çalışma durumunun, akılcı ilaç kullanımı tutum ve alt boyut puanları (etkili güvenli ilaç kullanımı, doğru bilinçli ilaç kullanımı) üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Literatürde benzer sonuçları olan çalışmalar mevcuttur. Kurt ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu çalışmada annelerin çalışma durumunun annelerin akılcı ilaç kullanım tutumlarını etkilemediği bulunmuştur (Kurt vd., 2022). Bu çalışma sonucundan farklı olarak Akdoğan'ın (2020) çalışmasında annelerin çalışma durumunun akılcı ilaç kullanım tutumları üzerinde etkili olduğu ve bu etkinin çalışan annelerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür (Akdoğan, 2020). Bizim çalışmamız ile Akdoğan'ın çalışma sonuçları arasında farklılığın nedeni çalışmamıza katılan annelerin çalışma oranının düşük ancak eğitim seviyelerinin yüksek olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda çekirdek aileye sahip olan annelerin akılcı ilaç kullanımı tutumu ve alt boyut puanlarının geniş aileye sahip annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çınar ve Mercan'ın (2020) beş yaş altı çocuğa sahip anneler ile ilgili yapmış oldukları bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu durumun nedeninin çekirdek aileye sahip olan annelerin ilgilenmeleri gereken kişi sayısının geniş ailedeki bireylere göre daha az olması ve daha fazla çocuklarına zaman ayırabilmeleri nedeniyle olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca geniş ailelerde etkisi kesin olarak kanıtlanmamış tedavi uygulamalarına daha fazla başvurulmasının da etkili olabileceği düşünülmüştür (Çınar & Mercan, 2020). Yapılan diğer çalışmalar, bizim elde ettiğimiz sonuçların aksine sonuçlar ortaya koymaktadır.

Yazıcı ve Kutlu'nun (2022) 5 yaş altı çocuğa sahip annelerin ateş yönetimi ve akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yapmış oldukları bir çalışmada annelerin sahip oldukları aile tipinin annelerin akılcı ilaç kullanımı tutumlarını etkilemediği bulunmuştur (Yazıcı & Kutlu, 2022). Maniero arkadaşlarının yaptığı farklı bir çalışmada da aile tipinin akılcı ilaç kullanımı tutumlarını etkilemediği tespit edilmiştir (Maniero vd., 2018). Çalışmalardaki farklılığın örneklem seçiminden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda küçük yerleşim merkezinden büyük yerleşim merkezine doğru gidildikçe doğru bilinçli ilaç kullanımının artığı belirlenmiştir. Benzer çalışma sonuçları mevcuttur (Utli & Turan, 2020; Akdoğan, 2020). Çin'de Ge ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan

bir çalışmada kırsal alanda yaşayan annelerin (%38.2) kentsel alanda yaşayan annelere göre (%18.7) daha fazla reçetesiz ilaç verme eğiliminde olduğu bulunmuştur (Ge vd., 2021). Doğru ve bilinçli ilaç kullanımına yönelik tutumunun yüksek olmasının, ailelerin şehir merkezinde sağlık kuruluşlarına kolay ulaşabilmesi, sağlık çalışanlarından daha rahat bilgi alabilmesi ve ilaçlara erişim imkânlarının daha fazla olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Yapılan bu çalışmada yaşanılan yerin annelerin toplam tutum puanını ve etkili güvenli ilaç kullanım tutumunu etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Yılmaz'ın 2020 yılında yapmış olduğu çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir (Yılmaz, 2020).

Çalışmamızda annelerin gelir durumlarının akılcı ilaç kullanım tutumları üzerinde etkili olduğu ve geliri giderden fazla olan annelerin, akılcı ilaç kullanımı tutum ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gohar ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi düşük ve orta düzeyde olan ailelerde, kendi başlarına ilaç uygulayan ebeveyn sayısının daha fazla olduğu bulunmuş ve bu durumun nedeninin ekonomik yetersizliklere bağlı olduğu düşünülmüştür (Gohar vd., 2017). Yine Çınar ve Mercan'ın (2020) annelerin akılcı ilaç kullanımı durumunu belirlemek amacıyla yapmış oldukları bir çalışmada gelir düzeyi yüksek annelerin akılcı ilaç kullanım olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çınar & Mercan, 2020). Bu durumun nedeni geliri yüksek olan annelerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin daha kolay olması ve maddi durumlarının daha fazla sağlık harcaması yapabilmelerine olanak sağlamasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan bu çalışmada annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile annelerin akılcı ilaç kullanımı tutum puanı, doğru bilinçli ilaç kullanım ve etkili güvenli ilaç kullanım puanlar arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.6) ($p>0.05$). Yılmaz'ın (2020) ve Kurt ve ark.'nın (2022) yapmış olduğu çalışmada çocuk sayısının annelerin akılcı ilaç kullanım tutumlarını etkilemediği sonucuna ulaşılan benzer çalışmalardır (Yılmaz, 2020; Kurt vd., 2022). Literatürde farklı çalışma sonuçları olan çalışmalar da mevcuttur. Zahreddine ve arkadaşlarının (2018) Lübnan da yapmış oldukları bir çalışmada tek çocuğa sahip ebeveynlerin iki çocuğa sahip ebeveynlere göre ilaç kullanımı konusunda daha bilinçli olduklarını bulmuşlardır (Zahreddine vd., 2018). Zahreddine'nın yapmış olduğu çalışma ile bu çalışma sonucundaki farklılığın sosyokültürel özelliklerin ve örneklemlerin farklı olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının 165.02±15.85 (200-114), Doğru ve Bilinçli İlaç Kullanım alt boyutu puan ortalamasının123.87±11.04 (90-145) ve Etkili ve Güvenli İlaç Kullanım alt boyutu puan ortalamasının 41.14±7.27 (20-55) olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışma kapsamına alınan annelerin AİK tutumlarının ve puanlarının iyi düzeyde olduğu gözlendiğinden bu konuda olumlu yaklaşım sergiledikleri söylenebilir. Özdemir ve Elmacıoğlu'nun (2024) çalışma sonuçları bizim sonuçlarımıza benzerdir ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 157.31±24.56'dır. Kuloglu ve Ekici'nin (2022) çalışmasında Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçek Puan Ortalamasının 174.96±17.77, Büyük ve Baydın'ın çalışmasında Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçek Puan Ortalamasının 153.43±28.70, Sabetsarvestani ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçek Puan Ortalamasının 164,09 ± 32,09 olduğu saptanmıştır (Özdemir & Elmacıoğlu, 2024; Kuloglu & Ekici, 2022; Büyük & Baydın, 2021; Sabetsarvestani vd., 2024). Çalışmada elde edilen ölçek puanları bizim çalışmamıza yakın değerde bulunmuştur.

Yapılan bu çalışmada çocukların büyük çoğunluğunun (%80,4) 0-6 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Bu çalışmada çocukların yaşının annelerin akılcı ilaç kullanımı tutumu ve alt boyut puanları üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.6) ($p>0.05$). Literatür incelendiğinde Büyük & Baydın'ın çalışma sonuçları bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir ancak farklı çalışma sonuçları da mevcuttur (Büyük & Baydın, 2021). Yuan'ın yapmış olduğu çalışmada 12 yaş altı çocuklar içerinde özellikle 6-11 yaş arası çocuğa olan ebeveynlerde, kendi kendine ilaç verme tutumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yuan ve ark., 2022)..

Çocuklarının cinsiyetinin annelerin akılcı ilaç kullanımı tutumu ve doğru bilinçli ilaç kullanımı tutumu üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışır'ın (2019) çalışma sonuçları bu çalışma sonucu ile benzerdir (Çalışır, 2019). Bu çalışmada kız çocuğa sahip annelerin etkili güvenli ilaç kullanım puanları, erkek çocuğu sahip annelerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Sonuçlardaki farklılığın servise çocuğu yatırılan annelerin rastgele seçilmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Çocuklar çeşitli nedenler ile bir veya birden fazla sayıda hastaneye yatırılabilirler. Yapılan çalışmada hastaneye yatırılan çocukların yarısından fazlasının daha önce hastanede yatmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Çalışmada çocuğun daha önce hastaneye yatma

durumunun annenin akılcı ilaç kullanımı tutumu ve alt boyut puanları üzerinde belirleyici olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ayrıca annelerin çocuklarının hastaneye yatma sıkılıkları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik toplam tutum ve alt boyut tutum puanları üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Bu durumun nedeninin hastanede tedavilerin hemşire- doktor gözetiminde yapılıyor olması ve tedavi sürecinin kontrolünün annelerin elinde olamaması sebebiyle olabileceği düşünülmüştür.

Çocuklar çeşitli hastalık tanıları ile hastaneye yatırılmaktadır. Bu çalışmada çocukların en fazla (%44.4) solunum sistemi hastalıkları tanısı ile hastaneye yatırıldıkları ve bu tanıyı gastrointestinal sistem hastalıklarının takip ettiği bulunmuştur (Tablo 4.2). Çalışma sonuçları TÜİK'in verilerinde de 0-6 yaş grubu çocuklarda en fazla görülen hastalığın (%31,3) üst solunum yolu enfeksiyonu, ikinci sırada ise (%29,4) gastrointestinal sistem hastalıklarından ishal olduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2024). Kesti ve arkadaşlarının (2023) Finlandiya'daki 12 yaşın altındaki çocuklarda ilaç kullanımıyla ilgili yapılan bir çalışmada aynı hastalığın bazı mevsimlerde daha sık görüldüğü; bu farklılığın hastalığın mevsimsel dönemlerdeki değişimden kaynaklanabileceği düşünülmüştür (Kesti vd., 2023). Bu çalışmada farklı hastalık tanısı ile annelerin akılcı ilaç kullanım tutum toplam ve alt boyut puanları açısından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durumun nedeninin, hastalık tanıları farklı olsa da ilaçların kullanma talimatlarının benzer olması sebebiyle (örneğin son kullanma zamanına bakmanın tüm ilaçlar için ortak olması ya da ilaç uygulamaları sırasında doğru zamanda, doğru miktarda, doğru yolla verilmesi vb.) olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin ilaç kullanım tutumları ile akut hastalığa sahip çocukların annelerinin, akılcı ilaç kullanımı tutumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Literatürde hem Yılmaz'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada hem de Kuloglu ve Ekici'nin (2022) yaptığı çalışmada çocuğun kronik hastalığa sahip olmasının anne babanın akılcı ilaç kullanım tutumları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (Kuloglu & Ekici, 2022; Yılmaz, 2020). Bu çalışmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Farklı çalışma sonuçları da bulunmakla beraber Çiğdem ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin akut hastalığa sahip annelere göre daha çok hastalık ile ilgili yenilikleri takip ettikleri ve kronik hastalıklı çocukların annelerinin daha fazla hekimle iletişime geçtikleri saptanmıştır (Çiğdem vd., 2024). Kronik hastalıklı çocuğu olan annelerin ilaç kullanım tutumlarının daha olumlu olması beklenirken, bu çalışmada anlamlı farklılığın görülmemesinin kronik

hastalıklı çocuğu olan anne sayısının akut hastalıklı çocuğu olan annelere göre daha az sayıda olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda çocukların sürekli ilaç kullanma durumunun annelerin akılcı ilaç kullanım tutum puanı ve alt boyut puanlarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Bu çalışmanın aksine Çalışır'ın (2019) yapmış olduğu bir çalışmada annelerin akılcı ilaç kullanımı tutumlarının sürekli ilaç kullanan çocuğa sahip annelerde daha yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir (Çalışır, 2019). Dur ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin çocuklarına sürekli ilaç kullanma oranının (%65.2) kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dur vd., 2022). Bu çalışmada sürekli ilaç kullanan çocuk sayısının az sayıda olması (%11,6) ve kronik hastalığa sahip çocuk sayının düşük (%11.32) olması sürekli ilaç kullanımı durumu ile annelerin akılcı ilaç kullanma tutumları üzerinde farklılık oluşmamasının nedeni olabileceği düşünülmüştür (Tablo 4.2).

5.2. Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapılan bu çalışmada annelerin akılcı ilaç kullanım puan ortalamaları yüksek bulunmasına rağmen annelerin akılcı olmayan ilaç uygulama tutumları da olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada annelerin çocukları hastalandıklarında ilk yaptıkları uygulamalara bakıldığında yarıya yakınının (%48.4) çocuğuna evdeki ilaçlardan verdiği, yarısından azının çocuğunu bir sağlık kuruluşuna götürdüğü (%44.8), çok azının bitkisel ürün kullandığı ve yakınlarından bilgi aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Literatür incelendiğinde ebeveynlerin %40.5'inin çocukları hastalandıklarında evdeki ilaçlardan verdiği (Güngör, 2019) yarıdan çoğunun (%60.9) doktora gitmeden ilaç verdiği (Yılmaz, 2020), (%49,6) (anne oranı %71.8) doktor tavsiyesi olmadan çocuklarına ilaç verdiğinin saptandığı çalışmalar mevcuttur (Güngör, 2019; Yılmaz, 2020; Alonso vd., 2022). Çalışmamızda ilk hastalık anında doktora gitmeden ilaç veren anne oranının yüksek olması, annelerin akılcı olmayan ilaç kullanım tutumu sergilediğini gösterse de çocuğunu sağlık kuruluşuna götüren anne oranı da yüksektir. Hastalık durumunda çocuğunu sağlık kurumuna götüren annelerin akılcı ilaç kullanımı toplam tutum puanı, doğru bilinçli ilaç kullanım ve etkili güvenli ilaç kullanım tutum puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7) ($p<0.05$). Genel olarak annelerin çoğunluğunun, çocuklarının ilk hastalık durumunda akılcı olmayan ilaç kullanım tutumu sergiledikleri tespit edilmiştir. Bu

durumun nedeninin annelerin, ilaçlara kolaylıkla ulaşabilmeleri, doğru olmayan ilaç kullanım alışkanlıklarında ısrarcı olmaları, sağlık hizmetlerindeki yüksek maliyetler ve daha önceki ilaç kullanımı deneyimlerine güvenmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun (%88.8) prospektüs okuduğu, prospektüs okuyan annelerin okumayan annelere göre daha akılcı ilaç kullanımı tutumuna ve daha bilinçli ilaç kullanımı tutumuna sahip olduğu bulunmuştur **(**$p<0.05$). Ancak prospektüs okuma ile etkili güvenli ilaç kullanım tutumu arasında anlamlı fark bulunamamıştır **(**$p>0.05$). Kolukısa ve arkadaşının (2020) yapmış olduğu bir çalışmada annelerin büyük çoğunluğunun (%86.2), Tunç ve Feslihan'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada ise annelerin yarısından fazlasının (%79.8) prospektüsü okudukları tespit etmiştir (Kolukısa & Sahin, 2020; Tunç & Feslihan, 2019). Bu çalışma sonuçları bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu çalışmaya katılan annelerin ağırlıklı olarak lisans- üzeri (%35.6) ve lise mezunu (%29.2) olmalarının prospektüs okuma oranının yüksek olması üzerinde etkili olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca prospektüs okuma davranışının yüksek olması sayesinde tedaviden istenilen sonuç alabilme olasılığının arttığı ve anneleri daha doğru tutum sergilemelerine yönelttiği düşünülmüştür. Prospektüsü okuyan anneler ile okumayan annelerin etkili güvenli ilaç kullanım tutumları arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.1) ($p>0.05$). Ubavić ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada ebeveynlerin yarısından fazlasının (%56,7) ilaçların üzerine yazılan bilgileri anlamadığını saptanmıştır (Ubavić vd., 2018).

Çalışmamızda çocukların en son sağlık kuruluşuna gitme zamanları ile annelerinin doğru bilinçli ilaç kullanımı, etkili güvenli ilaç kullanımı ve akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çocukları en son sağlık kuruluşuna gitme zamanları incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%82) 0-3 ay içerisinde, çok azının (%9.6) ise 6 ay ve daha üzeri bir zamanda ve sağlık kuruluşlarına başvurdukları bulunmuştur (Tablo 4.3). 0-3 ayda çocukların sağlık kuruluşuna götürülmesine rağmen annelerin akılcı ilaç tutumu geliştirememesinin, sağlık kuruluşlarına başvuruların hastalık kaynaklı olamaması nedeni ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca 0-6 yaş grubu çocuklar bu çalışmada yer alan çocukların çoğunluğunu oluşturmaktadır (%80) ve bu dönemde sağlam çocuk izlenimin sık yapılması bu sonuçların elde edilmesinin nedeni olabileceği düşünülmüştür (Tablo 4.2).

Çalışmamızda annelerin antibiyotik kullanım süresi ile akılcı ilaç kullanım toplam tutum puanı, doğru bilinçli ilaç kullanım ve etkili güvenli ilaç kullanım puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızda annelerin yarısından fazlasının (%63,6) doktorun belirttiği süre kadar antibiyotik kullandığı, az bir kısmının (%15.2) ilaç bitene kadar antibiyotik kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Kenesarı ve Özçakarın (2016) yapmış olduğu çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak annelerin yarısından fazlasının (%56,1) antibiyotiği doktorun önerdiği süre kadar kullandığı saptamıştır (Kenesarı & Özçakar, 2016). Antibiyotiklerin tavsiye edilen süreden uzun ya da kısa kullanımı antibiyotiklere karşı direnç oluşmasına neden olmaktadır. Çınar ve Mercan'ın (2020) beş yaşın altında çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanma tutumlarını belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada annelerin çoğunluğunun (%53,4) antibiyotiklerin tavsiye edilen süreden farklı kullanımının antibiyotiklere karşı direnç oluşturduğunun bilincinde olmadıklarını belirlemiştir (Çınar & Mercan, 2020).

Çalışmamızda yer alan annelerin ilaçları imha etme nedenleri incelendiğinde annelerin yarıdan fazlasının (%57.6) ilacı süresi geçtiğinde imha ettiği ve annelerin ilaç imha etme zamanları ile akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum puanları ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.7) ($p>0.05$). Yaramış ve arkadaşının (2021) yapmış olduğu çalışmada bireylerin çoğunluğunun (%74.9) ilaçları son kullanma tarihleri geçtiğinde imha ettikleri, Büyükturan ve Büyükturan'ın (2018) yapmış olduğu farklı bir çalışmada ise bireylerin yarısından fazlasının (%64.8) son kullanma tarihi geçtiğinde ilaçları imha ettiği belirlenmiştir. (Yaramış & Ulupınar, 2021; Büyükturan & Büyükturan, 2018). Çalışmamızda ilaç imha etme durumu ile annelerin akılcı ilaç kullanımı tutumları arasında ilişki bulunmamasının nedeni örneklem seçiminden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamıza katılan anneler ilaç imha durumlarına imha etmiyorum, açıldıktan 10-30 gün sonra ediyorum gibi 9 farklı cevap vermişlerdir. İlacın imha edilmesi gereken durumlar olmasına rağmen imha edilmemesi, her ilacın kullanma süresinin farklı olmasına rağmen 10-30 gün şeklinde cevaplar verilmesi akılcı olmayan ilaç kullanımı tutumlarıdır. Çocukların olduğu ailelerde ilaçlar, zehirlenme riski oluşturmakta ve son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar kadar risk oluşturmaktadır (Bayram & İbrahimoğlu, 2022). Bu yüzden ailelerin ilaç imhası konusundaki eksikliklerin belirlenmesi ve ihtiyaç duyulan eğitimlerin verilmesinin son derece önemli olduğu düşünülmüştür.

İlaçların saklandığı yer ile annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum puanı ve doğru bilinçli ilaç kullanım alt boyut puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.7)

($p<0.05$). İlaçları saklama yerleri ile annelerin etkili güvenli ilaç kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelere ilaçları nerede sakladıkları sorulmuş ve annelerin yaklaşık yarısının (%46) ilaçları buzdolabı rafında sakladığı, bir kısımının ise (%33) ilacı herhangi bir dolapta sakladığını belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bizim çalışmamıza benzer olarak Utli ve Turan'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada ilaçların yarıdan fazlasının (%65.5) buzdolabında saklandığı tespit edilmiştir (Utli & Turan, 2020). Bu çalışmada prospektüse göre ilaçları saklarım diyen anne sayısı minümum düzeyde (%8) bulunmuşken, Kılıç tarafından (2020) yapılan çalışmada farklı sonuçlar elde edilmiş ve hastaların yarısından fazlasının (%63.4) prospektüste yer alan saklama koşullarına göre ilaçları sakladığı belirlenmiştir (Kılıç, 2020). İlaçların bazı türleri buzdolabı rafında saklansa da oda sıcaklığında saklanması gereken ilaç türleri de mevcuttur. Tabletler ve kapsüller bu türlere örnek gösterilebilirken bu çalışmada annelerin neredeyse yarısının (%46) ilaçları buzdolabı rafında sakladığı bulunmuştur. Özellikle çocukluk çağında ilaçla zehirlenme vakalarına sık rastlanmaktadır ve ilaçlar çocukların ulaşamayacakları yerde saklanmalıdır. Bizim çalışmamızda ilaçları çocuğun ulaşamayacağı yerde saklarım diyen anne sayısı yok denecek kadar azdır (%2.4) (Tablo 4.3). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre annelerin büyük bir kısmını ilaçları akılcı olmayan şekilde sakladığı tespit edilmiştir.

Çocuk için yazılan reçetenin anneler tarafından kontrol edilme durumuna bakıldığında annelerin tamamına yakınının (%94) reçeteyi kontrol ettiği bulunmuştur (Tablo 4.3). Ancak reçeteyi kontrol durumunun annelerin akılcı ilaç kullanım tutumları ve alt boyut puanları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.7) ($p>0.05$). Çınar ve Mercan'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada annelerin yarıdan fazlasının (%66.3) reçetesiz ilaç verdiği bulunmuştur (Çınar & Mercan, 2020). Ayrıca reçetedeki ifadelerin çoğunlukla tıbbi ifadelerden oluşması ve annelerin bu ifadeleri anlamamaları, reçete kontrol etme durumu ile akılcı ilaç kullanım tutumları arasında ilişki kurulamamasının farklı bir nedeni olabileceği düşünülmüştür.

Literatür incelendiğinde anne babaların çocuklara reçete olmadan ilaç verme oranlarının %8 - %65 arası değiştiği bulunmuştur (Çınar & Mercan, 2020). Schrier ve arkadaşları ise (2020) Avrupa' da çocuklarda reçetesiz ilaç kullanım oranını birinci basamak sağlık merkezlerinde %2- 100 arasında değişiklik gösterdiğini belirlemiştir (Schrier vd., 2020). Bu çalışmada annelerin yarıdan fazlasının (%51.2) reçetesiz ilaç verdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Reçetesiz ilaç kullanmayan annelerin, kullanan annelere göre daha akılcı ilaç

kullanım tutumuna ve doğru bilinçli- etkili güvenli ilaç kullanım tutumlarına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.7) ($p<0.05$). Literatürde Çınar ve Mercanın (2020) yapmış olduğu çalışmada reçetesiz ilaç veren anne sayısının çoğunlukta olduğu (%66.3), Cheng ve arkadaşlarının (2018) Çin'de yaptığı bir çalışmada bireylerin yarıya yakınının (%46.3) yakalandıkları enfeksiyondan kurtulmak için reçetesiz ilaç kullanımına başvurdukları belirlenmiştir (Çınar & Mercan, 2020; Cheng vd., 2018). Yeniçeri'nin (2019) yapmış olduğu çalışmada ise bu çalışmadan farklı olarak ebeveynlerin az bir kısmının (%34) reçetesiz ilaç kullandıkları tespit edilmiştir (Yeniçeri, 2019). Literatürde çocuklara reçetesiz olarak verilen ilaçlar içerinde ateş düşürücülerin, ağrı kesicilerin, öksürük şurubu ve antibiyotiklerin çoğunlukta olduğunun tespit edildiği çalışmalar mevcuttur (Kolukısa & Sahin, 2020; Mirdad vd., 2023; Utli & Turan, 2020; Yeniçeri, 2019; Yılmaz, 2020). Annelerin reçetesiz ilaç kullanma nedeninin bilgi eksikliğine ya da daha önce etlili olduğunu düşündüğü ilaçları tekrar kullanması gibi nedenlere olabileceği düşülmüştür.

Antibiyotikler pediatrik popülasyonda sık kullanılmaktadır (Güngör, 2019). İşli ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) Türkiye'nin tüm şehirlerinin akılcı antibiyotik kullanımı dağılımları bulunmuştur. Bu çalışmada en çok antibiyotik reçete edilen ilin Mardin (%38,09) olduğu ikinci ilin ise Urfa (%35,72) olduğu en az antibiyotik reçete edilen ilin Edirne (%16.05) ve ikinci sıradaki ilin ise Yozgat (%16,25) olduğu bulunmuştur (İşli vd., 2020). Çalışmamızda annelerin çok azının (%4) reçetesiz antibiyotik verdiği belirlenmiştir (Tablo 4.3). Güngör' ün (2019) yapmış olduğu çalışmada da ebeveynlerin çok azının (%4.5) çocuklarına reçetesiz antibiyotik verdiği, (Güngör, 2019), Paredes ve arkadaşlarının (2019) yaptığı başka bir çalışmada ebeveynlerin yarısından azının (%23.5) çocuklarına reçetesiz antibiyotik verdiği ve çoğunluğunun (%53.2) antibiyotikleri evlerinde sakladıkları bulunmuştur (Paredes vd., 2019). Literatürde bu çalışma sonucundan farklı sonuçları olan çalışmalarda bulunmaktadır. Peru' da Paredes ve arkadaşları tarafından (2022) yapılan çalışmada ebeveynlerin yarısından fazlasının (%52) reçetesiz antibiyotik kullandıkları, Sun ve arkadaşlarının (2019) Çin' de yapmış oldukları çalışmada ise çocuklara tekrar kullanmak üzere antibiyotik bulundurma oranının neredeyse ailelerin yarısını (%48.1) oluşturduğu saptanmıştır (Paredes vd., 2022; Sun vd., 2019). Antibiyotiklerin yanlış kullanımına bağlı oluşabilen antimikrobiyal direncin 2050 yılında kanserden daha fazla ölüme sebep düşünülmektedir. Bu çalışmada diğer çalışmalardan daha düşük oranda antibiyotik kullanım oranının elde edilmesinin nedenini ülkemizde 1

Nisan 2016 itibariyle reçetesiz antibiyotik satışı yasaklanmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. (Demirci vd., 2019).

Çalışmamızda yer alan annelerin çocuklarına reçetesiz ağrı kesici ilaç verme durumları incelenmiş reçetesiz ağrı kesici veririm diyen anne oranı düşük (%28.4) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Çalışır' ın (2019) yapmış olduğu çalışmada reçetesiz en çok verilen ilacın ateş düşürücüler, ikincisinin ise ağrı kesici ilaçlar olduğu, Pons ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu çalışmada ise reçete olmadan en fazla verilen ilacın ağrı kesici ilaçlar olduğu bulunmuştur (Çalışır, 2019; Pons vd., 2023). Literatürdeki çalışma sonuçları bu çalışma sonuçları ile benzerdir. Çocuklarda reçetesiz ağrı kesici kullanılması tedaviden fayda görmeme, semptomları gizleme ve ciddi yan etki oluşturarak yaşamı tehdit edebilecek sonuçların oluşumuna neden olabilmektedir (Kıroğlu vd., 2024). Annelerin farkındalığını artırmak ve akılcı olmayan ağrı kesici ilaç uygulamasını ortadan kaldırmak amacıyla anne ve anne adayı tüm kadınlara eğitim planı oluşturmanın yararlı olacağı düşünülmüştür.

Yapılan bu çalışmada annelerin çok azının (%4.8) reçetesiz öksürük şurubu verdiği bulunmuştur (Tablo 4.3). Yılmaz (2020) hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı tutumlarını belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışma sonucları bu çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir ve reçetesiz öksürük şurubu veren ebeveyn oranını çok düşük düzeyde olduğu (%2.6) bulmuştur (Yılmaz, 2020). Bu durumun çocuklarda çoğunlukla öksürük şikayetinin tek başına olmaması ve öksürüğe eşlik eden ateş ağrı gibi şikayetlerin giderilmesine öncelik vermesinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Dünya genelinde 0-5 aralığındaki çocukların yarıya yakınının (%20-40), ülkemizde ise çocukların çoğunluğunun (%71) ateş semptomu ile hastaneye başvuru yaptığı saptanmıştır. (Baş vd., 2016). Bu çalışmada reçetesiz ateş düşürücü veren anne oranı yarıya yakın (%40.4) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Panigrahi ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada ateşin çocuklarda ailelerin kendi kendin ilaç başlamalarına neden olan birincil etmen olduğu (Panigrahi vd., 2022), Gohar ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu bir çalışmada ise ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%94) ateş şikayeti ile karşılaştıklarında ilk tutumlarının ateş düşürücü vermek olduğu saptamışlardır (Gohar vd., 2017). Literatürde yer alan çalışmalar bu çalışma sonucu ile benzerdir. Annelerin ateş sebebiyle yaşadıkları korku ve panik hali, ateş dürücü ilaçların eczaneden reçetesiz alınabilmesi ve ilaç fiyatlarının düşük olmasının anneleri akılcı olmayan ilaç kullanım tutumlarına yöneltebileceği düşülmüştür.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hastaneye yatırılan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımı tutumları ve etkileyen faktörleri belirlenmek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Annelerin akılcı ilaç kullanımı toplam (165.02±15.85 (200-114) ve alt grup puanlarının [doğru ve bilinçli ilaç kullanım, 123.87±11.04 (90-145) ve etkili ve güvenli ilaç kullanım 41.14±7.27 (20-55)] yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmamızda lisans ve üzeri eğitime sahip olan annelerin diğer annelere göre akılcı ilaç kullanımı tutumu ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Çekirdek aileye sahip annelerin akılcı ilaç kullanımı tutum ve alt boyut puanlarının geniş aileye sahip annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Küçük yerleşim merkezinden büyük yerleşim merkezine doğru gidildikçe doğru bilinçli ilaç kullanımının arttığı bulunmuştur ($p<0.05$).
- Gelir durumu yüksek olan annelerin akılcı ilaç kullanımı tutum puanının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Kız çocuğa sahip annelerde etkili güvenli ilaç kullanımının, erkek çocuğu sahip annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Çocuğun yaşı, daha önce hastaneye yatma durumu, hastaneye yatış sayısı, çocuğun hastalığının türü ve çocuğun sürekli ilaç kullanma durumunun, annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları açısından herhangi bir fark oluşturmadığı ortaya konulmuştur ($p>0.05$).
- Çocukların en fazla %44.4 solunum sistemi hastalıkları tanısı ile hastaneye yatırıldıkları ve bu tanıyı %20.8 oranı ile gastrointestinal sistem hastalıklarının takip ettiği belirlenmiştir.
- Çocukları hastalandığında annelerin %44.8'inin ilk uygulamasının çocuğunu bir sağlık kuruluşuna götürmek olduğu saptanmıştır.
- Çalışmamızda prospektüs okuyan annelerin okumayan annelere göre daha akılcı ilaç kullanımı tutumuna ve daha bilinçli ilaç kullanımı tutumuna sahip oldukları bulunmuştur ($p<0.05$).
- Çalışmamızda annelerin yarıdan fazlasının (%57.6) ilacın süresi geçtiğinde ilacı imha ettiği tespit edilmiştir.

- Annelerin %8'inin ilaçları prospektüse göre sakladığı bulunmuştur. İlaçların prospektüse göre saklanma durumu ile doğru ve bilinçli ilaç kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).
- Annelerin yarıdan fazlasının reçetesiz ilaç verdiği bulunmuştur (%51.2). Reçetesiz ilaç vermeyen annelerin, daha akılcı ilaç kullanım tutumlarına sahip oldukları bulunmuştur ($p<0.05$).
- Reçetesiz verilen ilaçlar arasında en fazla tercih edilen ilaç grubunun ateş düşürücüler (%40.4) olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmamızda annenin yaşı, çalışma durumu, sahip oldukları çocuk sayısı, çocuk yaşı, çocukların hastaneye yatış sayısı, çocuk hastalık tanısı, çocuğun akut ya da kronik hastalığa sahip olması, çoğunun sürekli ilaç kullanma durumu, reçeteyi kontrol etme durumu, en son sağlık kuruluşuna gitme zamanı, antibiyotik kullanım süresi, ilaç imha nedenleri ile annelerin akılcı ilaç kullanım tutum toplam ve alt boyut puanları açısından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

6.2. Öneriler

- Akılcı ilaç kullanımında sorumlu olan özellikle annelerin ve sağlık çalışanlarının AİK konusunda farkındalığı artırılmalı ve eğitimler verilmeli,
- Devlet ve özel kurumların tamamında AİK konusunda eğitimler verilmeli,
- Çocuk sağlığı hemşireleri tarafından annelere rehberlik ve danışmanlık sunulmalı,
- Sağlık Bakanlığı ile iş birliği halinde televizyonda, radyoda, sosyal medyada bireylere kolaylıkla ulaşılabilen alanlarda AİK ile ilgili kamu spotları oluşturulmalı,
- Hastane taburculuk eğitim programları içerisinde mutlaka antibiyotiklere karşı oluşabilecek direnç, ilaç saklama koşulları, reçetesiz ilaç kullanma ve prospektüs okumaya yönelik eğitimlere yer verilmeli,
- AİK konusunda yapılan girişimlerin etkinliği değerlendirilmeli ve geliştirilmeli,
- Daha büyük kitlelere ulaşan belirli bir ille sınırlı olmayan çalışmalar yapılmalı ve akılcı ilaç kullanım tutumunu artırmak için gerekli olan tüm girişimler planlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

Abdul Hadi, N. N., Premakumar, C. M., & Mohamed Shah, N. (2022). Malaysian parental attitudes toward medicine use in children. *The Medical Journal of Malaysia*, *77*(1), 26-32.

Açıkgöz, A., Ezen, M., Söngüt, S., Ulukuş, A., & Emir, B. (2019). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(3), 373-382.

Ahmed, N., Ijaz, S., Manzoor, S., & Sajjad, S. (2021). Prevalence of self-medication in children under-five years by their mothers in Yogyakarta city Indonesia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *10*(8), 2798-2803. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2457_20

Akdoğan, Ş.B. (2020). *Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi*. (Yayın No. 658278.) [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Akıcı, N., Gelal, A., Gürbüz, T., Ceran, Ö., & Akici, A. (2015). Self-medication in children. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, *9*(1), 204-209.

Akkavak, D., & Karabudak, S. (2019). Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, *12*(1), 46-56.

Alay, G. (2023). Kronik hastalıkların çocuk ve aile üzerine etkileri. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *2*(1), 40-50.

Alonso-Castro, A. J., Ruiz-Noa, Y., Martínez-de la Cruz, G. C., Ramírez-Morales, M. A., Deveze-Álvarez, M. A., Escutia-Gutiérrez, R., Carranza-Álvarez, C., Domínguez, F., Maldonado-Miranda, J. J., & Ruiz-Padilla, A. J. (2022). Factors and practices associated with self-medicating children among Mexican parents. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, *15*(9), 1078. https://doi.org/10.3390/ph15091078

Al-Yateem, N., Docherty, C., Altawil, H., Al-Tamimi, M., & Ahmad, A. (2017). The quality of information received by parents of children with chronic ill health attending hospitals as indicated by measures of illness uncertainty. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *31*(4), 839-849. https://doi.org/10.1111/scs.12405

Anderson, E., & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science, 1*(1), 3-10.

Årestedt, L., Benzein, E., & Persson, C. (2015). Families living with chronic illness: beliefs about ıllness, family, and health care. *Journal of Family Nursing*, *21*(2), 206-231. https://doi.org/10.1177/1074840715576794

Avan, H., & Avan, M. (2024). Parents' awareness of rational drug use. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, *9*(2), 193-200. https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1473991

Barutçu, A., Tengilimoğlu, D., & Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *19*(3), 1062-1078.

Baş, N., Karatay, G., & Karatay, M. (2016). Beş yaş altı çocuğa sahip annelerin ateş yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *13*(3), 258-263.

Bayar, E., & Törüner, E. K. (2019). Yenidoğanlarda ilaç uygulama hataları ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *6*(3), 204-209. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.630839

Bayram, A., & İbrahimoğlu, Ö. (2022). Polikliniğe başvuran hastaların evlerinde artık ilaç bulundurma durumları ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *Sağlık ve Toplum*, *32*(1), 126-137.

Bazzan, J., Marten Milbrath, V., Souza da Silva, M., Tavares, D. H., Alves dos Santos, B., & Maschendorf Thomaz, M. (2020). Family experiences during child hospitalization: an integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, *12*(1).

Blackwell, C. K., Elliott, A. J., Ganiban, J., Herbstman, J., Hunt, K., Forrest, C. B., & Camargo, C. A. (2019). General health and life satisfaction in children with chronic ıllness. *Pediatrics*, *143*(6), e20182988. https://doi.org/10.1542/peds.2018-2988

Bolat, E. (2018). Süreğen hastalığı olan çocuklar ve hastane okulları. *Milli Eğitim Dergisi*, *47*(218), 163-186.

Bosley, H., Henshall, C., Appleton, J. V., & Jackson, D. (2018). A systematic review to explore influences on parental attitudes towards antibiotic prescribing in children. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(5-6), 892-905. https://doi.org/10.1111/jocn.14073

Bozdemir, E., & Filiz, M. (2021). Türkiye'de akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış belirlemeye yönelik yapılan çalışmaların sistematik derlemesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27, 92-125.

Brand, S. R., Fasciano, K., & Mack, J. W. (2017). Communication preferences of pediatric cancer patients: Talking about prognosis and their future life. *Supportive Care in Cancer*, *25*(3), 769-774. https://doi.org/10.1007/s00520-016-3458-x

Büyük, E., & Baydın, N. (2021). Hasta güvenliği kapsamında akılcı ilaç kullanımında annelerin tutumlarına yönelik bir araştırma. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, *24*(3), 349-356. https://doi.org/10.17049/ataunihem.791942

Büyükturan, Ö., & Büyükturan, B. (2018). Bir grup hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, *7*(4), 211-216. https://doi.org/10.31832/smj.366198

Caleffi, C. C. F., Rocha, P. K., Anders, J. C., Souza, A. I. J. de, Burciaga, V. B., & Serapião, L. da S. (2016). Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista Gaucha de Enfermagem*, *37*(2), e58131. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58131

Cenger, D. (2020). Akılcı ilaç kullanımı anket sonuçları ışığında eğitim ihtiyaç analizi. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, *27*(3). https://doi.org/10.17343/sdutfd.622396

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2024, Nisan 18). *About Chronic Diseases*. Chronic Disease. https://www.cdc.gov/chronic-disease/about/index.html

Ceylan, M. F. (2016). Çocuk ve ergende akut ve kronik hastalığa uyum. *Turkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, *2*(2), 13-17.

Chai, J., Coope, C., Cheng, J., Oliver, I., Kessel, A., Hu, Z., & Wang, D. (2019). Cross-sectional study of the use of antimicrobials following common infections by rural residents in Anhui, China. *BMJ Open*, *9*(4), e024856. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024856

Cheng, J., Coope, C., Chai, J., Oliver, I., Kessel, A., Wang, D., & Sun, Y. (2018). Knowledge and behaviors in relation to antibiotic use among rural residents in Anhui, China. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, *27*(6), 652-659. https://doi.org/10.1002/pds.4429

Cohn, L. N., Pechlivanoglou, P., Lee, Y., Mahant, S., Orkin, J., Marson, A., & Cohen, E. (2020). Health outcomes of parents of children with chronic illness: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, *218*, 166-177. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.10.068

Çakır, G., & Altay, N. (2021). Kronik hastalığı olan çocukların bakımında okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *14*(1), 55-61. https://doi.org/10.46483/deuhfed.730452

Çakır, M. N., & Kızıler, E. (2022). Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelerde ebeveyn-çocuk ilişkisi: Sosyal destek ve ebeveyn öz yeterliği. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, *5*(3), 48-58. https://doi.org/10.51536/tusbad.1128746

Çalışır, Ö. (2019). *Hastaneye yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi.* (Yayın No. 610932.) [Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. http://acikerisim.nevsehir.edu.tr/handle/20.500.11787/800

Çalışır, Ö., & Çalışkan, Z. (2020). Çocuklarda akılcı ilaç kullanılmasının önemi ve ebeveynlere öneriler. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, *9*(1), 32-38. https://doi.org/10.17100/nevbiltek.689123

Çelik, M. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, *28*(1), 26-31.

Çınar, A. S., & Mercan, Y. (2020). Beş yaş altı çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanım durumu ve etkileyen etmenler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *14*(4), 530-539.

Çiftçi, B., & Aksoy, M. (2017). Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(3), 191-194.

Çiğdem, Z., & Doğan, F. (2024). Pediatri kliniğinde çocuğu tedavi gören ebeveynlerin çocuklarının hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumlarının

belirlenmesi. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(18). https://doi.org/10.5281/zenodo.14568783

Değer, V. B. (2023). Kronik hastalıklar ve toplumsal önemi. Artuklu International Journal of Health Sciences, 3(1), 103-107. https://doi.org/10.58252/artukluder.1229206*Dergisi*, *28*(3), 193-200.

Demirci, B., Ayhan, F. Ç., & Abacıgil, F. (2019). Eczanelerde çalışan personelin akılcı ilaç uygulamalarındaki tutumu: Kesitsel Çalışma. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tip Bulteni*, *57*(4).

Deniz, S. (2019). Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, *22*(3), 619-632.

Doğan, Ö., & Avcı, A. (2018). Herbs and drug ınteractions. *Turkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*, *4*, 49-54.

Dur, S., Gözen, D., Karadağ, Ö. E., & Dikici, A. (2022). Determination of drug and non-drug product use in ınfants before hospitalization: A cross-sectional study. *Forbes Journal of Medicine*, *3*(3), 241-248. https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2022.07279

Ecevit, E., & Aydın Ateş, N. (2023). Çocuklarda deri muayenesi; hemşirenin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, *4*(2), 57-65. https://doi.org/10.54862/pashid.1303020

Emerson, N. D., Distelberg, B., Morrell, H. E. R., Williams-Reade, J., Tapanes, D., & Montgomery, S. (2016). Quality of life and school absenteeism in children with chronic ıllness. *The Journal of School Nursing*, *32*(4), 258-266. https://doi.org/10.1177/1059840515615401

Foster, M., Quaye, A. A., Whitehead, L., & Hallström, I. K. (2022). Children's voices on their participation and best interests during a hospital stay in Australia. *Journal of Pediatric Nursing*, *63*, 64-71. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.003

Ge, J., Sun, X., Meng, H., Risal, P. G., & Liu, D. (2021). Factors associated with self-medication in children and the decomposition of rural-urban disparities in China. *BMC Public Health*, *21*(1), 2123. https://doi.org/10.1186/s12889-021-12137-1

Getahun, K., Sitotie Redia, A., & Jemere Aragaw, T. (2020). Evaluation of medicine-use pattern using world health organization's core drug-use ındicators and completeness of prescription at university of gondar comprehensive specialized hospital, gondar, ethiopia: cross-sectional study. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, *9*, 219-227. https://doi.org/10.2147/IPRP.S261320

Gohar, U. F., Khubaib, S., & Mehmood, A. (2017). Self-Medication trends in children by their parents. *Journal of Developing Drugs*, *06*(02). https://doi.org/10.4172/2329-6631.1000173

Guimarães, M., Statelova, M., Holm, R., Reppas, C., Symilllides, M., Vertzoni, M., & Fotaki, N. (2019). Biopharmaceutical considerations in paediatrics with a view to the evaluation of orally administered drug products—A PEARRL review. *The Journal of Pharmacy and Pharmacology*, *71*(4), 603-642. https://doi.org/10.1111/jphp.12955

Güler, S., Çelik, M. Y., Çetin, B., Hiyamlioğlu, M. N., Acar, M., Akbayram, S., Ören, A. C., & Pekpak, E. (2023). Onkolojik hastalığı olan okul çağı çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya ilişkin endişe kaynaklarının belirlenmesi. *Göbeklitepe Medical Science Journal*, *6*(13), 37-43. https://doi.org/10.55433/gsbd/214

Günel, M., & Demirtaş, A. (2024). Kronik hastalığa sahip genç ve yaşlı hastaların ilaç uyumu ve akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, *11*(1), 82-92. https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1335296

Güngör, A. (2019). Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, *13*(3), 203-207. https://doi.org/10.12956/tjpd.2018.363

Gürbüz, F., & Geçkil, E. (2023). Kronik hastalığı olan çocuk ve ailesine yaklaşım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, *7*(1), 32-38.

Gürhan, B. (2016). *Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım ilkeleri açısından değerlendirilmesi* [PhD Thesis, Ankara Universitesi (Turkey)].

Hsia, Y., Lee, B. R., Versporten, A., Yang, Y., Bielicki, J., Jackson, C., Newland, J., Goossens, H., Magrini, N., Sharland, M., Irwin, A., Akula, A., Bamford, A., Chang, A., Silva, A. da, Whitelaw, A., Dramowski, A., Vasudevan, A. K., Sharma,

A., … Metjian, T. (2019). Use of the WHO Access, Watch, and Reserve classification to define patterns of hospital antibiotic use (AWaRe): An analysis of paediatric survey data from 56 countries. *The Lancet Global Health*, *7*(7), e861-e871. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30071-3

İnternational Council of Nurses [ICN]. (2020, Mart 23). *Patient safety*. ICN - International Council of Nurses. https://www.icn.ch/membership/specialist-affiliates/nursing-policy/icn-strategic-priorities/patient-safety

İşli, F., Aksoy, M., Emre Aydıngöz, S., & Kadı, E. (2020). Antibiotic prescription pattern of family physicians across Turkey: A cross-sectional analysis through the Prescription Information System. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *14*(1), 87–95.

Kalmaz, A., & Temel, M. (2024). Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı, sağlık anksiyetesi ve siberkondri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *8*(1), 42-54. https://doi.org/10.46237/amusbfd.1255961

Karaarslan, D., Celasin, N. Ş., Demirbağ, S., & Ergin, D. (2020). Akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *13*(2), 82-91.

Karahan, F., & Hamarta, E. (2019). Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, *2*(1), 8-13.

Karaman, A., Ayoğlu, T., Aydoğan, M. N., & Kuğu, E. (2019). Rational drug usage status of nursing students. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *27*(2), 143-156.

Karataş, N., Kaya, A., Isler, A., Üniversitesi, A., Fakültesi, H., Sağlığı, Ç., Hemşireliği, H., & Dalı, A. (2019). *Akılcı ilaç kullanımının çocuk sağlığına etkileri (The Effects Of Rational Drug Use On Child Health)*.

Karatepe, T. U., & Ekerbiçer, H. Ç. (2017). Çocuklarda ev kazaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, *7*(1), 70-72. https://doi.org/10.31832/smj.306280

Kaya, A. B., & Özdemir, F. (2022). Ebeveynlerin sağlık algısı ve akılcı ilaç kullanım tutumları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(1), 229-246.

Kaya, A., & Gamsızkan, Z. (2022). Yaşlı bireylerin kronik hastalık sayıları ile aile hekimliğine başvurularının incelenmesi: Tek Birimlik Retrospektif Çalışma. *Turkish Journal of Family Practice*, *26*(1), 1-5. https://doi.org/10.54308/tahd.2022.22932

Kayserili, A., & Kıyak, M. (2019). İlaç sektöründe ar-ge faaliyetlerinin değerlendirilmesi. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, *43*(3), 239-258. https://doi.org/10.33483/jfpau.546047

Kenesarı, C. K., & Özçakar, N. (2016). Annelerin çocuklarında antibiyotik kullanımına ilişkin yaklaşımları: Kısa bilgilendirme ne kadar etkili? *Turkish Journal of Family Practice*, *20*(1), 16-22. https://doi.org/10.15511/tahd.15.21614

Kesti, J., Saastamoinen, L., Lavikainen, P., & Sepponen, K. (2023). Medicine use in children aged under 12 years-population survey in Finland. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, *32*(2), 266-276. https://doi.org/10.1002/pds.5539

Kılıç, R. (2020). *Denizli ili Pamukkale ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımı*. (Yayın No. 643875.) [Uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı]. Yüksek öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Kırmızı, N., Aydin, V., Akici, N., & Akici, A. (2020). Çocuklarda endikasyon dışı ilaç kullanımı. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, *9*(2), 149-157. https://doi.org/10.5336/pharmsci.2019-73101

Kıroğlu, O., Köylü, M., & Surmelioglu, N. (2024). Çocuklarda akılcı analjezik ilaç kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *33*(2), 91-97. https://doi.org/10.17827/aktd.1460525

Kolukısa, T., & Sahin, O. (2020). Health beliefs regarding medicine use of mothers whose children are hospitalized in a university hospital and knowledge and practices of mothers towards rational use of medicines in their children. *Eurasian Journal of Family Medicine*, *9*(4), 233-243. https://doi.org/10.33880/ejfm.2020090406

Konukbay, D., Dinç, F., Suluhan, D., Yıldız, D., & Fidancı, B. E. (2023). Akut ve kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma durumlarının incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, *6*(3), 385-396. https://doi.org/10.52538/iduhes.1237566

Korkmaz, C., & Özel, A. F. (2018). Sağlık tüketicilerinin akılcı ilaç kullanımı tutumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, *2*(1), 79-109.

Kuloglu, Ç., & Ekici, E. (2022). Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım tutumlarının incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, *16*(2), 107-116. https://doi.org/10.12956/tchd.860536

Kurt, F., Kahriman, İ., Atay, S., & Aldemir, F. (2022). Annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları ve reçetesiz ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(2), 487-496. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.957918

Küçük, S., & Akcay, N. (2023). Kronik hastalıklarda dijital ilaç kullanımı ve pediatri hemşiresinin sorumlulukları. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(3), 354-368. https://doi.org/10.52369/togusagbilderg.1140626

Lim, S. Y., & Pettit, R. S. (2019). Pharmacokinetic considerations in pediatric pharmacotherapy. *American Journal of Health-System Pharmacy: AJHP: Official Journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, *76*(19), 1472-1480. https://doi.org/10.1093/ajhp/zxz161

Lima, R. M., Gomes, F. M. A., Aguiar, F. A. R., Júnior, E. B. D. S., Dourado, J. V. L., & Junior, A. R. F. (2019). Experiences of mothers during the hospitalizatrion of their children / experiências de mães durante a ınternação hospitalar de seus filhos. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *11*(5), 1286-1292. https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1286-1292

Manav, G., & Başer, S. (2018). Çocuk hemşirelerinin ilaç hatası yapma durumları ve eğilimlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(3), 41-49.

Maniero, H. K., Martins, A. A., Melo, A. C., Paz, L. P. da S., Schraiber, R. de B., & Galato, D. (2018). USE of drugs ın chıldren aged zero to fıve years old ın tubarão, santa catarına, Brazıl. *Revista Paulista De Pediatria: Orgao Oficial Da Sociedade De Pediatria De Sao Paulo*, *36*(4), 437-444. https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;4;00008

Mei, C., Xu, B., Cai, X., Wan, M., Zhao, Z., Lv, Y., Zhang, Y., & You, R. (2024). Factors affecting the medication literacy of older adults and targeted initiatives for

improvement: A cross-sectional study in central China. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1249022. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1249022

Mekonnen, B. D., Ayalew, M. Z., & Tegegn, A. A. (2021). Rational drug use evaluation based on world health organization core drug use ındicators in Ethiopia: A Systematic Review. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, *13*, 159-170. https://doi.org/10.2147/DHPS.S311926

Mirdad, O. A., Esheba, G. E., Mousa, A. H., Nukaly, H. Y., Alhindi, Y. Z., Hariri, N. H., Ayoub, N., & Alsanosi, S. M. (2023). Over-the-counter medication use among parents in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(2), 1193. https://doi.org/10.3390/ijerph20021193

Mishore, K. M., Bekele, N. A., Yirba, T. Y., & Abone, T. F. (2020). Evaluation of drug use pattern in emergency department of dilchora referral hospital, Dire Dawa, Ethiopia. *Emergency Medicine International*, *2020*, 1-6. https://doi.org/10.1155/2020/4173586

Mowla, F., Khanjari, S., & Inanlou, M. (2017). Contribution of benson's relaxation technique and brief psycho-educational intervention on quality of life of primary caregivers of Iranian children with chronic diseases. *Journal of Pediatric Nursing*, *35*, 65-71.

Neris, R. R., Bolis, L. O., Leite, A. C. A. B., Alvarenga, W. de A., Garcia-Vivar, C., & Nascimento, L. C. (2023). Functioning of structurally diverse families living with adolescents and children with chronic disease: A metasynthesis. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, *55*(2), 413-428. https://doi.org/10.1111/jnu.12831

Oral, S. (2021). Hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışları. *Abant Medical Journal*, *10*(3), 330-344. https://doi.org/10.47493/abantmedj.870503

Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2024). Afetlerde kronik hastalığı olan bireylerin yönetimi. *Turkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, *10*(1), 79-85.

Özcan, F., & Koçoğlu, D. (2023). Kırsal alanda yaşayan bireylerin akılcı ilaç kullanım özellikleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *25*(1-2), 1-20. https://doi.org/10.69487/hemarge.1233878

Özdemir, S., & Elmaoğlu, E. (2024). Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 98-104. https://doi.org/10.54061/jphn.1444120

Özkan, Ş., & Aca, Z. (2020). Akılcı ilaç kullanımında sağlıklı yaşam becerilerinin etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, *10*(2), 273-288. https://doi.org/10.32331/sgd.840669

Panigrahi, M., Marndi, G., & Beshra, S. (2022). To determine the self-medication pattern among children. *International Journal of Health Sciences*, *6*(3), 9925-9931. https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS3.8603

Paredes, J. L., Navarro, R., Riveros, M., Picon, V., Conde, F., Suito-Ferrand, M., & Ochoa, T. J. (2019). Parental antibiotic use in urban and peri-urban health care centers in lima: a cross-sectional study of knowledge, attitudes, and practices. *Clinical Medicine Insights. Pediatrics*, *13*, 1179556519869338. https://doi.org/10.1177/1179556519869338

Paredes, J. L., Navarro, R., Watanabe, T., Morán, F., Balmaceda, M. P., Reateguí, A., Elias, R., Bardellini, M., & Ochoa, T. J. (2022). Knowledge, attitudes and practices of parents towards antibiotic use in rural communities in Peru: A cross-sectional multicentre study. *BMC Public Health*, *22*(1), 459. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12855-0

Pons, E. da S., Pizzol, T. da S. D., Knauth, D. R., & Mengue, S. S. (2023). Self-medication in children aged 0-12 years in Brazil: A population-based study. *Revista Paulista De Pediatria: Orgao Oficial Da Sociedade De Pediatria De Sao Paulo*, *42*, e2022137. https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2022137

Religioni, U., & Pakulska, T. (2020). Rational drug use in hospital settings-areas that can be changed. *Journal of Medical Economics*, *23*(10), 1205-1208. https://doi.org/10.1080/13696998.2020.1801455

Richardson, K. L., Weiss, N. S., & Halbach, S. (2018). Chronic school absenteeism of children with chronic kidney disease. *The Journal of Pediatrics*, *199*, 267-271. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.03.031

Rodrigues, M. G., Rodrigues, J. D., Pereira, A. T., Azevedo, L. F., Rodrigues, P. P., Areias, J. C., & Areias, M. E. (2022). Impact in the quality of life of parents of

children with chronic diseases using psychoeducational interventions–a systematic review with meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, *105*(4), 869-880.

Sabetsarvestani, R., Köse, S., Geçkil, E., & Canbal, A. (2024). Health literacy and rational drug use attitudes in parents of children with epilepsy. *Epilepsy & behavior: E&B*, *161*, 110147. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2024.110147

Sakr, F., Toufaili, Z., Akiki, Z., Akel, M., Malaeb, D., Dabbous, M., & Salameh, P. (2022). Fever among preschool-aged children: A cross-sectional study assessing Lebanese parents' knowledge, attitudes and practices regarding paediatric fever assessment and management. *BMJ Open*, *12*(10), e063013. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063013

Santos, L. M. dos, Valois, H. R., Santos, S. S. B. da S., Carvalho, E. S. de S., Santana, R. C. B. de, & Sampaio, S. da S. (2014). Aplicabilidade de modelo teórico a famílias de crianças com doença crônica em cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *67*, 187-194.

Sarman, A., & Sarman, E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: Çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, *2*(2), 113-120.

Saygılı, M., & Özer, Ö. (2015). Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, *18*(1), 35-46.

Schrier, L., Hadjipanayis, A., Stiris, T., Ross-Russell, R. I., Valiulis, A., Turner, M. A., Zhao, W., De Cock, P., de Wildt, S. N., Allegaert, K., & van den Anker, J. (2020). Off-label use of medicines in neonates, infants, children, and adolescents: A joint policy statement by the European Academy of Paediatrics and the European society for Developmental Perinatal and Pediatric Pharmacology. *European Journal of Pediatrics*, *179*(5), 839-847. https://doi.org/10.1007/s00431-019-03556-9

Seçer, H., & Şar, S. (2019). İlaçta patent ve sağlığa erişim hakkı. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, *43*(3), 274-284. https://doi.org/10.33483/jfpau.545266

Sema, F. D., Asres, E. D., & Wubeshet, B. D. (2021). Evaluation of rational use of medicine using WHO/INRUD core drug use ındicators at Teda and Azezo Health

Centers, Gondar Town, Northwest Ethiopia. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, *10*, 51-63. https://doi.org/10.2147/IPRP.S316399

Sheshtawy, O., Arafa, N., & Deyab, B. (2020). Self-medication practices among mothers having children under five-years. *Egyptian Journal of Health Care*, *11*, 383-399. https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.132995

Soubra, L., & Karout, S. (2021). Dispensing errors in Lebanese community pharmacies: Incidence, types, underlying causes, and associated factors. *Pharmacy Practice*, *19*(1), 2170. https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.1.2170

Söyünmez, S., & Koç, E. T. (2020). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *1*(3), 141-148.

Sucaklı, M. H. (2014). Akut hastalık yönetiminin psikososyokültürel ve varoluşsal boyutu. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC) www. tjfmpc. com*, *8*(4). http://www.tjfmpc.gen.tr/2014_4/3_29-1403167149_TYP.pdf

Sun, C., Hu, Y. J., Wang, X., Lu, J., Lin, L., & Zhou, X. (2019). Influence of leftover antibiotics on self-medication with antibiotics for children: A cross-sectional study from three Chinese provinces. *BMJ Open*, *9*(12), e033679. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033679

Şahin, N., Çakmak, N. C. S., & Sönmez, D. Z. (2022). Toplumun akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi: Çankırı İli Örneği. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 21-29. https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.1145582

Şenol, O., Akbulut, F., Gençtürk, M., & Gökkaya, D. (2022). Ekonomik değişkenlerin ilaç harcamaları üzerine etkisinin panel veri analiz yöntemi ile incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *20*(2), 54-75. https://doi.org/10.11611/yead.979567

Tekeli, A., Bodur, İ., Öztürk, B., Çağlar, A. A., Açıkel, S. B., Çolak, B., Karacan, C. D., & Tuygun, N. (2022). Acil servise başvuran kronik ve akut hastalığı olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, *55*(1), 39-44.

Tengilimoğlu, D., Tekin, P. Ş., Zekioğlu, A., & Kılıç, T. D. (2020). Consumer awareness, attitude, and behavior related to the rational use of medicines in a developing

country context: The Case of Turkey. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *8*,162-171. https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.3912

Tıraş, H. H. (2020). Türkiye'de ilaç sektörünün gelişimi; Bir durum değerlendirmesi. *Journal of Economics and Research*, *1*(1), 42-59.

Tunç, S., & Feslihan, E. (2019). Assessment of the awereness level of mothers about antibiotic use for dental ınfections in children at the age of 0-12. *Van Medical Journal*, *26*(4), 498-504. https://doi.org/10.5505/vtd.2019.80148

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu.(TİTCK). (2021). Türkiye ilaç pazarı gözlem raporu - 8: Satış hacmi ve değeri açısından 2020 yılı pazar durumu (Yayın No: 33). T.C. Sağlık Bakanlığı.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2023, Mayıs 4). İstatistiklerle Çocuk. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=IstatistiklerleCocuk-2022-49674

Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, Ocak 30). İstatistiklerle Çocuk. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2023-53679

Ubavić, S., Bogavac-Stanojević, N., Jović-Vraneš, A., & Krajnović, D. (2018). Understanding of ınformation about medicines use among parents of pre-school children in serbia: parental pharmacotherapy literacy questionnaire (PTHL-SR). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(5), 977. https://doi.org/10.3390/ijerph15050977

Uçman, T., & Uysal, N. (2021). Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, *3*(2), 126-133. https://doi.org/10.46413/boneyusbad.859525

Urbane, U. N., Likopa, Z., Gardovska, D., & Pavare, J. (2019). Beliefs, practices and health care seeking behavior of parents regarding fever in children. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, *55*(7), 398. https://doi.org/10.3390/medicina55070398

Utli, H., & Turan, M. (2020). 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *36*(2), 87-95.

Ünüvar, S. (2016). Çocuklarda ilaç zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, *8*(6), 15-24.

Üstün, G., Akan, B., & Küçük, L. (2021). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar ile annelerinin endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *14*(3), 207-216. https://doi.org/10.46483/deuhfed.832698

Valenzuela Ortiz, M., Sánchez Ruiz-Cabello, F. J., Uberos, J., Checa Ros, A. F., Valenzuela Ortiz, C., Augustín Morales, M. C., & Muñoz Hoyos, A. (2017). [Self-medication, self-prescription and medicating «by proxy» in paediatrics]. *Anales De Pediatria (Barcelona, Spain: 2003)*, *86*(5), 264-269. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.002

Walsh, E. K., Hansen, C. R., Sahm, L. J., Kearney, P. M., Doherty, E., & Bradley, C. P. (2017). Economic impact of medication error: A systematic review. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, *26*(5), 481-497. https://doi.org/10.1002/pds.4188

World Health Organization (WHO). (2023a, Aralık 10). Fact sheet on antimicrobial resistance. Geneva. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance

World Health Organization (WHO). (2023b, Aralık 28). *[Child]—Morbidity*. https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/child-data/child---morbidity

World Health Organization (WHO). (2024, Mart 22). Noncommunicable diseases. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

World Health Organization. (1985). The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts, Nairobi, 25–29 November 1985.

Yağar, F., & Soysal, A. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili hastane uygulamalarının değerlendirilmesi: Asistan hekimler örneği. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, *14*(1), 81-96. https://doi.org/10.17130/ijmeb.2018137575

Yaramış, M., & Ulupınar, S. (2021). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, *4*(1), 10-20. https://doi.org/10.38108/ouhcd.804379

Yayan, E. H., & Zengin, M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(1), 226-233.

Yazıcı, T., & Kutlu, R. (2022). Evaluatıon of fever management and ratıonal drug use ın mothers of chıldren under the age of fıve. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine / İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, *85*(3), 404-415. https://doi.org/10.26650/IUITFD.1000301

Yeniçeri, Ş. (2019). Çocuk acil hastaları ebeveynlerinin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı. (Yayın No. 552760.) [Yüksek lisans tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Yılmaz, D. (2020). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, *2*(3), 129-136. https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.773332

Yılmaz, H., & Çıtıl, R. (2022). Üniversite hastanesine başvuran hastalarda akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörler. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(3), 161-171. https://doi.org/10.17942/sted.787393

Yuan, J., Du, W., Li, Z., Deng, Q., & Ma, G. (2022). Prevalence and risk factors of self-medication among the pediatric population in China: A national survey. *Frontiers in public health*, *9*, 770709. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.770709

Yuwen, W., Lewis, F. M., Walker, A. J., & Ward, T. M. (2017). Struggling in the dark to help my child: Parents' experience in caring for a young child with juvenile idiopathic arthritis. *Journal of pediatric nursing*, *37*, 23-29.

Zahreddine, L., Hallit, S., Shakaroun, S., Al-Hajje, A., Awada, S., & Lahoud, N. (2018). Knowledge of pharmacists and parents towards antibiotic use in pediatrics: A cross-sectional study in Lebanon. *Pharmacy Practice*, *16*(3). https://doi.org/10.18549/PharmPract.2018.03.1194

EKLER

Ek-1 Tanımlayıcı Bilgi Formu

1. Anne yaşı?:……..

2. Eğitim durumunuz nedir?

a) İlkokul

b) Ortaokul

c) Lise

d) Lisans ve üstü

3. Çalışma durumunuz nedir? a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

4. Baba yaşı?:……

5. Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) İlkokul

b) Ortaokul

c) Lise

d) Lisans ve üstü

6. Eşinizin çalışma durumu nedir? a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

7. Aile tipi? a) Çekirdek aile b) Geniş aile

8. Yaşadığınız yer?

a) Köy/kasba

b) İlçe

c) Şehir merkezi

9. Ailenizin sosyoekonomik durumu?

a) Gelir giderden az

b) Gelir gidere denk

c) Gelir giderden fazla

10. Kaç çocuğunuz var? …….

11. Klinikte yatan çocuğunuzun yaşı?:……..

12. Klinikte yatan çocuğunuzun cinsiyeti?: a) Kız b) Erkek

13. Çocuğunuzun daha önce hastaneye yatışı oldu mu? a) Evet (kaç kez..) b) Hayır

Ek-1 (devamı) Tanımlayıcı Bilgi Formu

14. Klinikte yatan çocuğunuzun hastalık tanısını/yatma nedenini belirtiniz…….

15. Çocuğunuzun yatış nedeni? a) Akut b) Kronik

16. Çocuğunuzun hastane dışında sürekli ve düzenli kullanması gereken ilacı var mı?

a) Evet b) Hayır

17. Çocuğunuz ihtiyaç duyduğunda bir sağlık kuruluşuna gitmeden ilaç verir misiniz?

a) Evet b) Hayır *(soru 19'a geçiniz)*

18. Yanıtınız "EVET" ise çocuğunuza reçetesiz en sık verdiğiniz ilaç/ilaçlar nedir? (*birden fazla yanıt verilebilir)*

a) Antibiyotik

b) Ateş düşürücü

c) Ağrı kesici

d) Öksürük şurubu

e)Diğer:……

19. Çocuğunuz hastalandığında <u>ilk</u> ne yaparsınız? *(tek bir yanıt veriniz)*

a) Doktora götürürüm

b) Doktora gitmeden ilaç (antibiyotik, ateş düşürücü, öksürük şurubu, soğuk algınlığı vb) veririm

c) Doktora gitmeden ilaç dışı bitkisel ürün ile kendim tedavi etmeye çalışırım

d)Yakınlarıma sorarım……..

e)Diğer……..

20. Doktor tarafından önerilen reçeteyi kontrol eder misiniz? a. Evet b. Hayır

21. Çocuğunuz için aldığınız ilaçların prospektüsünü okur musunuz? a. Evet b. Hayır

22. Çocuğunuzu bir sağlık kurumuna hastalık nedeniyle en son ne zaman götürdünüz?

a) 0-3 ay içinde b) 3-6 ay içinde c) 6-9 ay içinde d) 9-12 ay içinde e)bir yıl ve öncesi

Ek-1 (devamı) Tanımlayıcı Bilgi Formu

23. Doktorun yazdığı antibiyotiği kullanım süreniz nedir? ***(tek bir yanıt veriniz)***

a) İlaç bitene kadar kullanırım

b) Doktorun belirttiği süre kadar kullanırım

c) Çocuğum iyileşince bırakırım

d) 5-10 gün arasında kullanırım

e)Diğer:……..

24. Çocuğunuza ait ilaçları hangi durumda/durumlarda imha edersiniz?

.....

25. Çocuğunuzun ilaçlarını evde nerede saklıyorsunuz?

……

Ek- 2 Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)

AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (AİKYETÖ)

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Doğru ve Bilinçli Kullanım	1. Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarından öğrenirim.					
	2. Çocuğuma verdiğim ilacın ne için kullanılacağını bilirim.					
	3. Çocuğuma yazılan reçeteyi kontrol ederim.					
	4. Çocuğuma ilaçlarını önerilen şekilde veririm.					
	5. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki(sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını kullanma talimatında belirtildiği şekilde hazırlarım.					
	6. Çocuğuma vereceğim ilaçların yan etkilerini bilirim.					
	7. Çocuğuma vereceğim ilaçların son kullanma tarihine bakarım.					
	8. Çocuğumun ilaçlarını kullanma talimatlarıyla birlikte saklarım.					
	9. Çocuğuma vereceğim ilaçların bozulduğunu düşünürsem atarım.					
	10. Çocuğuma başkalarının önerdiği ilacı kullanmam.					
	11. Çocuğuma vereceğim ilaçların kullanma talimatlarını okurum.					
	12. İlaçları çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
	13. Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa ilacı kullanmayı bırakırım.					
	14. Çocuğuma reçetesiz ilaç vermem.					
	15. Çocuğuma ilaçlarını önerilen süre kadar veririm.					
	16. Çocuğuma birden fazla ilaç vermem gerekiyorsa ilaçları birbirine karıştırırım.					
	17. Çocuğuma süspansiyon şeklindeki(sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını vermeden önce çalkalarım.					
	18. Çocuğumun ilaçlarını saklarken kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat ederim.					
	19. Çocuğumun ilaçlarını ışıktan korumak için kutusuyla birlikte saklarım.					
	20. Çocuğuma ilaçlarını önerilen zaman aralıklarında veririm.					
	21. İlaçların gereksiz kullanımı sağlığa zararlıdır.					
	22. Çocuğuma kullandığım ilacın faydasını görmezsem doktora danışırım.					
	23. Çocuğuma ilacını vermeden önce açlık-tokluk durumuna dikkat ederim.					
	24. Çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölçeği ile veririm.					
	25. Çocuğuma ilaçlarını önerilen dozda/miktarda veririm.					
	26. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçları 10 gün içinde bitmezse kalan kısmını atarım.					
	27. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını hazırlarken kaynatılıp soğutulmuş su kullanırım					
	28. Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa doktora danışırım.					
	29. Çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem.					
Etkili ve Güvenli Kullanım	30. Çocuğum hastalandığında sağlık kuruluşuna başvurmadan önce evde olan ilaçlardan veririm.					
	31. Çocuğum hastalandığında aynı etkiyi gösteren birden fazla ilacı dönüşümlü olarak kullanırım					
	32. Çocuğumun kapsül şeklindeki ilaçlarını kapsülü açarak veririm.					
	33. Çocuğumda etkili olduğunu düşündüğüm ilacını başkasına öneririm.					
	34. Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa kendi kendime çözüm ararım.					
	35. Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi çevremden öğrenirim					
	36. Çocuğuma ilacını süt ile birlikte veririm.					
	37. Çocuğumun tablet şeklindeki ilaçlarını ezerek veririm.					
	38. Çocuğumda daha öncekine benzer şikayetler ortaya çıktığında kimseye danışmadan evdeki ilaçlardan veririm.					
	39. Çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım.					
	40. Çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm.					

Ek-3 Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Kurulu'**ndan……..tarih/……..sayı ile izin alınan ve Selda Yüzer Alsaç ve Merve Çelik tarafından yürütülen "Akut ve Kronik Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Tutumları ve Etkileyen Faktörler" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

***Bozok Üniversitesi Etik Kurulu İzini Alındıktan Sonra Doldurularak Kullanılacaktır.**

Araştırmanın Amacı	Bu araştırma akut ve kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Bu çalışmada 30.10.23- 30.10.24 tarihleri arasında Yozgat Şehir Hastanesinin Çocuk Servisinde yapılması planlanmaktadır. Örneklemi Çocuk Hastalıkları-Süt Çocuğu Servisi Servisinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynleri oluşturacaktır. Araştırmada veriler, "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)" ile toplanacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	**30.10.23- 30.10.24**
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	150
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Yozgat Şehir Hastanesi Çocuk Servisi- Süt Çocuğu Servisi
Görüntü ve/veya Ses Kaydı Alınacak mı?	☐ **Evet** ☒ **Hayır**

***Tablo Katılımcıların Anlayabileceği Biçimde, Akademik Dil Kullanılmadan Yazılacaktır.**

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Ek-3 (devamı) Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU

***Araştırma Yürütücüsü (Tez Çalışmalarında Danışman Tarafından İmzalanacaktır.)**

Adı ve Soyadı		**Tarih ve İmza**
Adres ve telefonu		

Katılımcı

Adı ve Soyadı		**Tarih ve İmza**
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar İçin Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		**Tarih ve İmza**
Adres ve telefonu		

Ek- 4 Etik Kurul Onayı

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU
BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU

	ARAŞTIRMANIN ADI	Akut ve Kronik Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Tutumları ve Etkileyen Faktörler
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒ Anket/Ölçek/Skala Çalışması ☐ Gözlemsel Çalışma ☐ Niteliksel Çalışma ☐ Diğer
	GELEN EVRAK SAYISI ve TARİHİ	164736 sayılı ve 15.09.2023 tarihli yazı
	YÜRÜTÜCÜ/DANIŞMAN (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ Yozgat Bozok Üniversitesi – Sağlık Bilimleri Fakültesi
	ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Merve ÇELİK Yozgat Şehir Hastanesi Hemşire

KARAR BİLGİLERİ

KARAR NO: 06/07 — **TARİH: 20.09.2023**

Yukarıda bilgileri verilen Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik sakınca **bulunmadığına** oybirliği ile karar verildi.

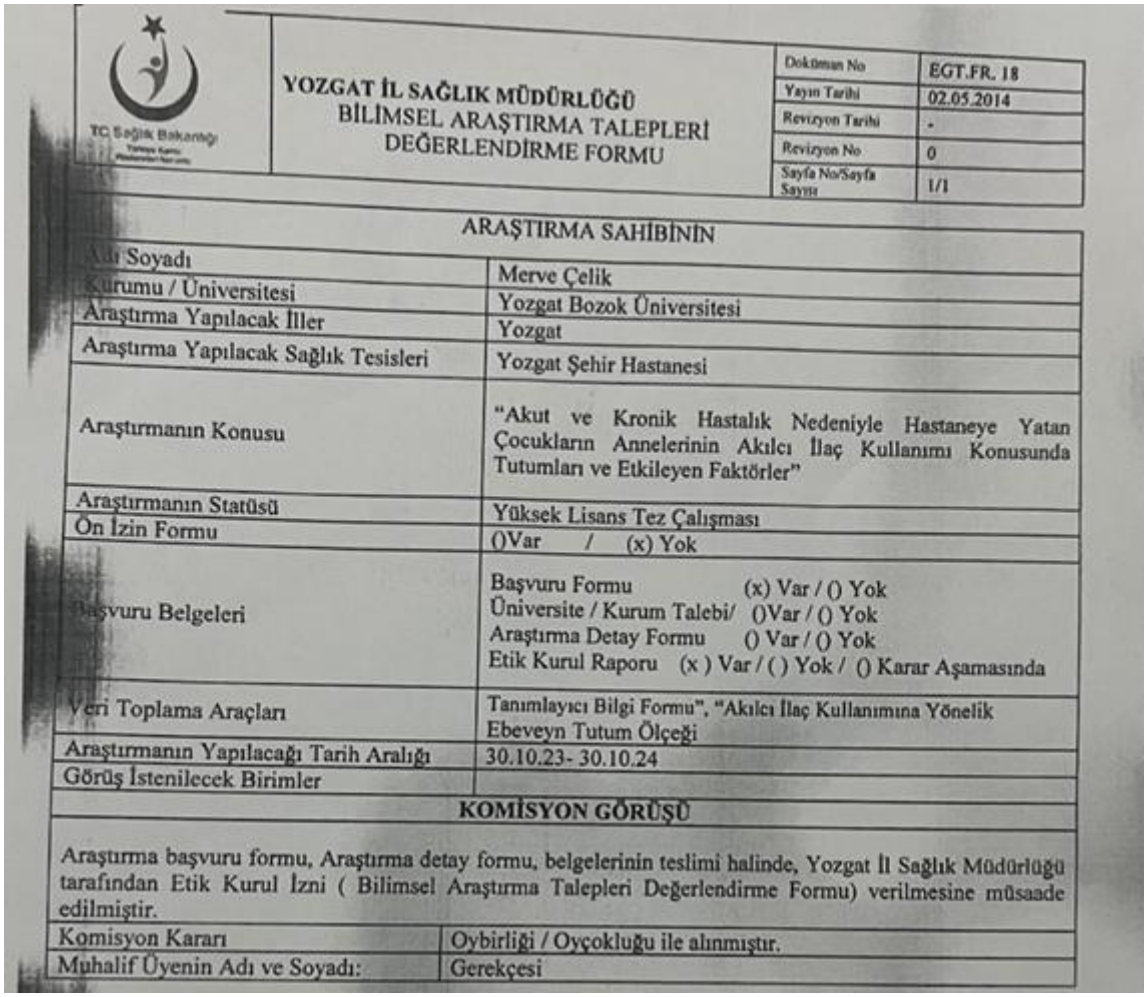
Değerlendirme Sonucu		
☒	Uygundur	
☐	Düzeltme gereklidir (Açıklayınız)	
	☐ Düzeltmeleri görmek istiyoruz	☐ Düzeltmeleri görmemize gerek yok
☐	Uygun değildir (Açıklayınız)	
Açıklama		

ÇALIŞMA ESASI	Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Yönergesi

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU ÜYELERİ

Ek-5 Çalışma İzini

Ek-5 (devamı) Çalışma İzini

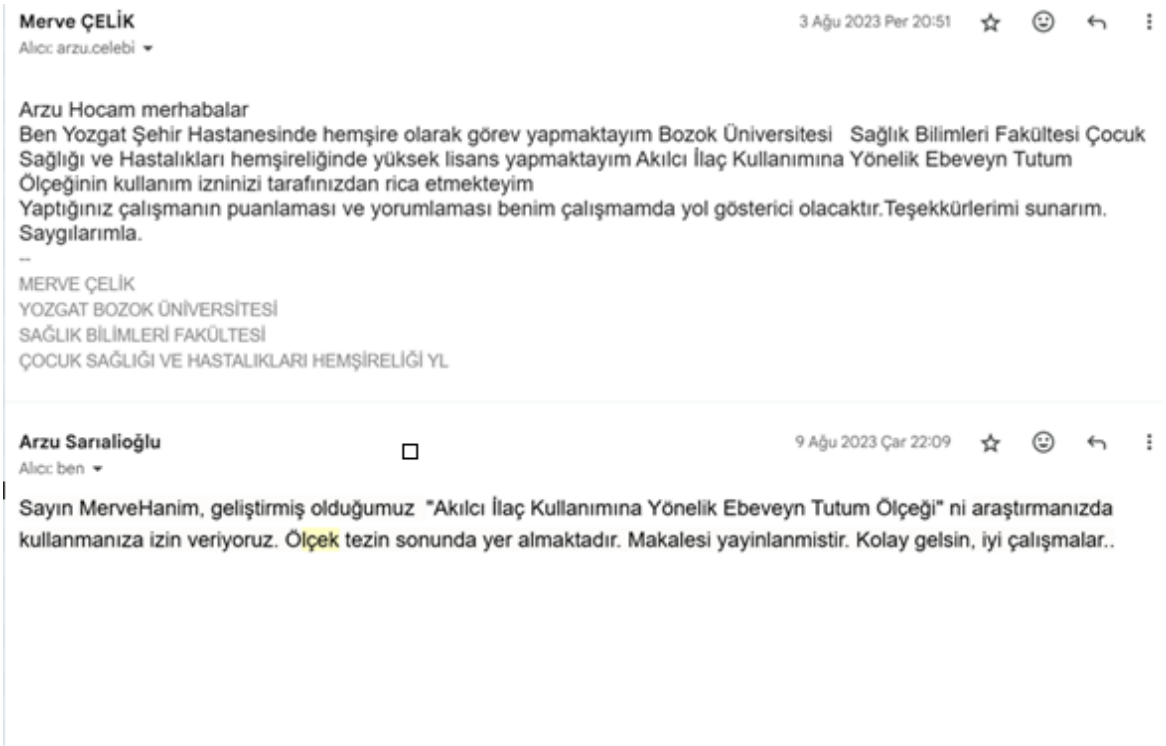


TC Sağlık Bakanlığı	YOZGAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	EGT.FR. 18
		Yayın Tarihi	02.05.2014
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa No/Sayfa Sayısı	1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Merve Çelik
Kurumu / Üniversitesi	Yozgat Bozok Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İller	Yozgat
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Yozgat Şehir Hastanesi
Araştırmanın Konusu	"Akut ve Kronik Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Tutumları ve Etkileyen Faktörler"
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tez Çalışması
Ön İzin Formu	()Var / (x) Yok
Başvuru Belgeleri	Başvuru Formu (x) Var / () Yok Üniversite / Kurum Talebi/ ()Var / () Yok Araştırma Detay Formu () Var / () Yok Etik Kurul Raporu (x) Var / ( ) Yok / () Karar Aşamasında
Veri Toplama Araçları	Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	30.10.23- 30.10.24
Görüş İstenilecek Birimler	

KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Araştırma başvuru formu, Araştırma detay formu, belgelerinin teslimi halinde, Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Etik Kurul İzni (Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu) verilmesine müsaade edilmiştir.	
Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi

Ek -6 Ölçek İzni



Merve ÇELİK 3 Ağu 2023 Per 20:51

Alıcı: arzu.celebi

Arzu Hocam merhabalar
Ben Yozgat Şehir Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hemşireliğinde yüksek lisans yapmaktayım Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin kullanım izninizi tarafınızdan rica etmekteyim
Yaptığınız çalışmanın puanlaması ve yorumlaması benim çalışmamda yol gösterici olacaktır.Teşekkürlerimi sunarım.
Saygılarımla.
--
MERVE ÇELİK
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YL

Arzu Sarıalioğlu 9 Ağu 2023 Çar 22:09

Alıcı: ben

Sayın MerveHanim, geliştirmiş olduğumuz "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" ni araştırmanızda kullanmanıza izin veriyoruz. Ölçek tezin sonunda yer almaktadır. Makalesi yayinlanmistir. Kolay gelsin, iyi çalışmalar..



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ