

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
AKILCI İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Özlem ÇALIŞIR**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**ARALIK 2019
NEVŞEHİR**

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
AKILCI İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Özlem ÇALIŞIR**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN
Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**ARALIK 2019
NEVŞEHİR**

KABUL VE ONAY SAYFASI

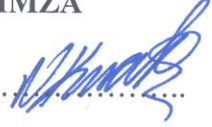
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN (1.danışman) ve Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER (2.danışman) danışmanlığında Özlem ÇALIŞIR tarafından hazırlanan "**Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

30/12/2019

JÜRİ

Başkan : Prof. Dr. Nimet KARATAŞ
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi

İMZA



Üye : Prof. Dr. Meral BAYAT
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN (Danışman)
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi



ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ...15/01/2020... tarih ve ...03-22... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

15.01.2020

Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK
Enstitü Müdürü



TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Özlem ÇALISIR



TEŞEKKÜR

Geleceğimizin ışığı, yarının büyükleri olan miniklerime ve onların saygıdeğer ebeveynlerine sonsuz teőekkürlerimle...

Bilgi, tecrübe, destek ve emeklerini, sonsuz sabır ve sevgiyle paylaşan, yaşam karşısında kırılmadan esnemeyi öğreten; çok kıymetli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Zehra ÇALIŞKAN'a, kazandırdığı ve benimsettiği mesleki duruş sebebiyle; hemşirelik mesleğinin yapı taşlarından çok değerli Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri kliniğinde çalışan değerli hemşire arkadaşlarıma, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümünün saygıdeğer öğretim üyelerine teşekkür ederim.

Çalışmamın her aşamasında ve hayatımın her alanında varlıklarıyla her daim kendimi güvenli ve huzurlu hissettiğim en büyük destekçilerim olan sevgili eşim Mert ÇALIŞIR, annem őükran KUMCU, babam Ali KUMCU, kardeőim F. Özgür KUMCU ve bir tanecik kızım Belis ÇALIŞIR' a sonsuz teőekkürlerimle...

HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

ÖZLEM ÇALIŞIR

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

ARALIK 2019

ÖZET

Sağlık sorunlarına duyarlı bir grup olan çocukların sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin başında, enfeksiyon hastalıkları gelmekte olup, tedavisi ilaç kullanımını beraberinde getirmektedir. Ancak çoklu sayıda ilaç kullanımının giderek yaygınlaşması, bunun sonucunda istenmeyen ilaç reaksiyonları ve ilaç etkileşimleri, akılcı ilaç kullanımını ön plana çıkarmıştır. Bu çalışma, bir Eğitim-Araştırma Hastanesi pediatri kliniğinde yatan çocukların annelerinin, akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Ekim 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında hastanenin pediatri kliniğinde yatan 0-6 yaş grubu çocuk ve onların anneleri (N:351) oluşturmuştur. Etik kurul, kurum ve ebeveyn onamı alınan araştırmada veriler, “Anket Formu” ve “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)” ile toplanmış, değerlendirilmesi bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, independent t testi, Anova, post-hoc (Tukey) testleri ile yapılmıştır.

Çocukların yaş ortalaması 18.63 ± 18.40 ay olup, %57.0'nın erkek, %62.5'inin üst solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle klinikte yattığı belirlenmiştir. Annelerin AİKYETÖ toplam puanlarına (161.46 ± 17.53) göre; akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olumlu olduğu, çocuğun yaşı, cinsiyeti, kliniğe yatış tanısı, ebeveynlerin kronik hastalığı, sürekli-düzenli ilaç kullanma durumunun annelerin AİKYETÖ puanı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Çalışan, eğitim düzeyi yüksek, ilk çocuğu olan ve çocuğunda düzenli-sürekli ilaç kullanan annelerin AİKYETÖ toplam puanının daha yüksek ($p < 0.05$), dolayısıyla ilaçları daha akılcı kullandıkları tespit edilmiştir. Çocuk sayısı 4 ve üzerinde olan, ileri yaş (38 ve üzeri) annelerin ise AİKYETÖ toplam puanının daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca

annelerin, çocuğunu doktora götürmeden reçetesiz ilaç verme, reçete edilen antibiyotiği doktorun önerdiği süre kadar kullanmama, süspanسیون ilaçları içinden çıkan ölçek kaşığı ile vermeme, ilaçları besinlerle karıştırap verme, kalan ilaçları saklama gibi davranışlarının da olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, annelerin %50.4'ü çocuğunun daha önceki hastane yatışlarında kendilerine taburculuk eğitimi verilmediğini ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak bu çalışmada; annelerin, AİKİYETÖ'den aldıkları puanlara göre, akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olumlu olmasına karşın, akılcı olmayan ilaç kullanımına yönelik davranışlarının da olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik farkındalıklarının arttırılması ve doğru davranışların kazandırılması için düzenli aralıklarla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, verilecek taburculuk eğitimlerinde, hemşirelerin ilaçların akılcı kullanımını vurgulaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Akılcı İlaç Kullanımı, Çocuk, Hemşire.

Tez Danışman: Dr. Öğr. Üye Zehra ÇALIŞKAN, Dr. Öğr. Üye Nalan GÖRDELES BEŞER

Sayfa Adedi: 92

DETERMINATION OF THE ATTITUDES OF MOTHERS OF HOSPITALIZED CHILDREN ABOUT RATIONAL DRUG USE

(Master of Science Dissertation)

ÖZLEM ÇALIŞIR

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY

INSTITUTE OF SCIENCE

DECEMBER 2019

ABSTRACT

Infection diseases are the most important factors that negatively affect the health of children who are sensitive to health problems, while its treatment brings drug use. However, the widespread use of multiple drugs, and hence unwanted drug reactions and interactions highlighted rational drug use. This study was conducted descriptively to determine the attitudes of mothers of children who were hospitalized at an Education-Research Hospital about rational drug use. The sample of the study consisted of children aged 0-6 years who were hospitalized in the pediatric clinic of an hospital between the dates of October 2018-January 2019 and their mothers (N:351). In the study of which ethical, institutional and parental consents were obtained, data were collected with “Questionnaire Form” and “Parental Attitude Scale for Rational Drug Use”. Statistical analysis was performed with independent samples t test, ANOVA, post-hoc (Tukey) tests via computer.

It was determined that mean age of the children was 18.63 ± 18.40 months, 57.0% were boys and they were hospitalized frequently due to upper respiratory tract infections (%62.5). According to the total scores of Parental Attitude Scale for Rational Drug Use of the mothers (161.46 ± 17.53); attitude towards rational drug use were positive, children’s age, gender, hospitalization diagnosis, chronic disease of parents, continuous-regular drug use were not effective on mothers’ scores of Parental Attitude Scale for Rational Drug Use ($p > 0.05$). It was found that total scores of Parental Attitude Scale for Rational Drug Use of mothers who worked, had high education level, had first child and who used regular-continuous drugs were higher ($p < 0.05$), therefore they used drugs more rationally. Total scores of Parental Attitude Scale for Rational Drug Use of

mothers who had 4 and more children, who were at advanced age (≥ 38 years) were lower ($p < 0.05$). Also, mothers were found to have behaviours like giving drugs without prescription and seeing a doctor, not using the prescribed antibiotic for the prescribed duration, not giving the suspension drugs with the scale spoon pulled off the drug, giving the medication mixing with the food, and keeping the wasted drugs. In addition, 50.4% of the mothers defined that they were not given a discharge education during the previous hospitalization of their children.

Consequently, although mothers had positive attitude towards rational drug use based on the scores from Parental Attitude Scale for Rational Drug Use, they had non-rational drug use behaviours. Therefore, providing training and consulting services at regular intervals is recommended in order to increase the awareness of mothers towards rational drug use and gain the right behaviours, while nurses are also advised to emphasize rational drug use during discharge education.

Key words: Mother, Rational Drug Use, Child, Nurse.

Supervisor: Assistant Professor Zehra ÇALIŞKAN, Assistant Professor Nalan GÖRDELES BEŞER

Page number: 92

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
BÖLÜM 2	4
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Akılcı İlaç Kullanımı	4
2.2. Akılcılık Ölçütleri	5
2.3. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri	6
2.4. Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı	6
2.5. Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı	8
2.6. Pediatriye Akılcı İlaç Kullanımı	9
2.6.1.1. Emilim (Absorbsiyon)	10
2.6.1.2. Dağılım (Distribution)	11
2.6.1.3. Metabolizma (Metabolism)	11
2.6.1.4. Atılım (Excretion)	11
2.6.2. Çocuklarda Farmakodinami	12
2.7. Pediatriye Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı	12
2.8. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları	13
2.9. Sağlık Personelinin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Sorumlulukları/Yükümlülükleri	14
2.9.1. Hekimlerin Sorumlulukları	14
2.9.2. Eczacıların Sorumlulukları	15
2.9.3. Hemşirelerin Sorumlulukları	17

2.9.3.1. Çocuklarda Güvenli İlaç Uygulaması İçin Hemşirenin Rollerini	18
2.9.3.2. Çocuklarda İlacı Doğru Kullanma Kuralları.....	20
GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Türü	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	22
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	23
3.5. Verilerin Toplanması.....	23
3.5.1. Veri Toplama Aracı	23
3.5.1.1. Anket Formu	23
3.5.1.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKİYETÖ)	23
3.5.2. Ön Uygulama	24
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	26
3.7.1. Bağımlı Değişkenler	26
3.7.2. Bağımsız Değişkenler	26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
BÖLÜM 4	27
BULGULAR	27
4.1. Hastaneye Yatan Çocuklar ve Ailelerine İlişkin Bulgular	27
4.2. Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular.....	33
BÖLÜM 5	50
TARTIŞMA VE SONUÇ	50
KAYNAKLAR.....	60
EKLER.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	88

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4. 1. Hastaneye yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.....	27
Tablo 4. 2. Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	28
Tablo 4. 2. Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (devamı).....	29
Tablo 4. 3. Hastaneye yatan çocukların hastalığına ilişkin özelliklerine göre dağılımı	30
Tablo 4. 4. Annelerin çocuğuna reçetesiz ilaç verme, reçetesiz verilen ilaç grupları ve çocuğun hastalığı sürecince yaptıkları uygulamalara ilişkin özelliklerin dağılımı	31
Tablo 4. 5. Hastaneye yatan çocukların daha önceki hastaneye yatışlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı	32
Tablo 4. 6. Annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı.....	33
Tablo 4. 7. Hastaneye yatan çocukların tanıtıcı özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	34
Tablo 4. 8. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	35
Tablo 4. 8. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı(devamı)	37
Tablo 4. 9. Hastaneye yatan çocukların hastalığına ilişkin özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	38
Tablo 4. 10. Annelerin çocuğuna reçetesiz ilaç verme ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamaları	39
Tablo 4. 11. Annelerin AİKİYETÖ ölçek sorularına verdikleri cevaplarına göre dağılımı	40

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3. 1. Araştırmanın akış şeması.....	25
-------------------------------------------	----



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ADME	Farmakokinetik
AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AİKS	Akılcı İlaç Kullanım Skoru
AİKYETÖ	Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği
AOİK	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
ASYE	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları
CDC	Centers For Disease Control And Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GFR	Glomerüler Filtration Rate (Glomerüler Filtrasyon Hızı)
GLASS	Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (Global Antimikrobiyal Gözetim Sistemi)
INRUD	International Network for Rational Use of Drugs (Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı)
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
ÜSYE	Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları
8 D	Sekiz Doğru

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çocuklar sağlık sorunlarına duyarlı bir gruptur ve çocuk sağlığını etkileyen faktörler arasında, enfeksiyon hastalıkları, hava kirliliği, yetersiz su, tehlikeli kimyasallar-atıklar, radyasyon ve iklim değişikliği gibi pek çok faktör yer almaktadır [1]. Dünyada 2017 yılında 5 yaş altında 5.4 milyon çocuk ölmüştür [2]. Dünya Sağlık Örgütü (2016) 5 yaş altı çocuklarda ölüm nedenlerini; ilk sırada akut solunum yolu enfeksiyonları (%23.7), ikinci sırada diyare hastalıkları (%15.2) olarak belirtmektedir [3]. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 raporuna göre; 5 yaş altı ölüm hızının binde 11.4 olduğu ve 0-14 yaş grubu 806 çocuğun solunum sistemi hastalıklarından dolayı öldüğü tespit edilmiştir [4,5]. Türkiye Sağlık Araştırmasına (2016) göre; 0-6 yaş grubundaki çocukların son 6 ay içinde en fazla geçirdiği hastalıklar; üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) (%42.6), diyare (%32.3) ve alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE) (%11.1) olarak sıralanmaktadır [6]. Enfeksiyon hastalıklarının dünyada ve ülkemizde yüksek oranlarda görülmesi, çocukların hastaneye yatış ve ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alması, bu enfeksiyonların tedavisinde birçok ilacın kullanılmasını da beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte çoklu sayıda ilaç kullanımının (Polifarmasi) giderek yaygınlaşması, bunun sonucunda istenmeyen ilaç reaksiyonları, ilaç etkileşimleri ve maliyetlerin artması akılcı ilaç kullanımını (AİK) ön plana çıkarmıştır [7].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)'nı; hastaların uygun ilaçlara, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, uygun bir süre boyunca ve en düşük maliyetle ulaşması şeklinde tanımlamaktadır [8]. Yapılan çalışmalarda, büyüme-gelişme- olgunlaşma sürecinde farklı özellikleri olan ve pek çok yönüyle yetişkinlere bağımlı olan çocuklarda, ilaçların akılcı kullanılmadığı tespit edilmiştir. Akılcı ve arkadaşlarının araştırmasında (2015); ebeveynlerin %46.3'ünün çocuklarına reçetesiz ilaç kullandığı ve bu ilaçların en çok analjezik (%56.7), solunum sistemi ilaçları (%20.5) ve antibiyotikler (%12.5) olduğu, ebeveynlerin (%15) ilaç prospektüsündeki bilgileri anlamadığı saptanmıştır [9]. Ergül ve arkadaşları (2018); antibiyotik başlanan hastalarda uygunsuz antibiyotik kullanım oranının %33.8 olduğunu ve en sık uygunsuzluk nedeninin, antibiyotik gereksinimi olmadığı halde çocuklara antibiyotik kullanılması (%51.9) olduğunu belirtmişlerdir [10].

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, çocuklarda enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde antibiyotiklerin daha fazla kullanıldığı ve antibiyotik kullanımını etkileyen faktörlerin; ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyleri, deneyimleri, beklentileri, çalışma ve sosyoekonomik durumları olduğu tespit edilmiştir [11-15]. Zyoud ve arkadaşları (2015), ebeveynlerin üst solunum yolları enfeksiyonlarında antibiyotik kullanımı ile ilgili olarak bilgi eksikliklerinin uygunsuz tutumlarla sonuçlandığını [13], Panagakou ve arkadaşları (2011), ebeveynlerin %70'inin diğer ilaçlarla antibiyotikleri karıştırdıklarını belirtmişlerdir [16]. Yapılan bir çalışmada (2018); ebeveynlerin en fazla ateş, boğaz enfeksiyonu, ishal, kusma ve bronşiolit durumlarında kendi başına antibiyotik kullandıkları (%40.5) saptanmıştır [11]. Yapılan diğer bir çalışmada ise; annelerin %50.7'sinin çocuklarına birden fazla ilaç vermeleri durumunda, ilaçları art arda verdikleri, %55.7'sinin çocuğun uyuması durumunda ilacı çocuğu uyandırdığında verdiği, çocuk kustuğunda %60.7'sinin ilaç vermeyi bıraktığı tespit edilmiştir [17].

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, çocuklarda morbidite/mortaliteyi olumsuz etkilemekte ve antibiyotik direncinin gelişmesine neden olmaktadır [18]. Bu yüzden Dünya Sağlık Asamblesi'nde (2015), antibiyotik direncinin dahil olduğu antimikrobiyal direncin üstesinden gelmek için küresel bir eylem planı onaylanmıştır [19]. Ayrıca DSÖ antimikrobiyal dirençleri önlemek adına sağlık çalışanlarına; antibiyotiklerin doğru kullanma yolları, ilaçları yanlış kullanmanın tehlikeleri ve antibiyotik direnci hakkında hastalara bilgi verilmesini, enfeksiyonların önlenmesi hakkında hastalarla konuşulmasını (örneğin, aşılama, el yıkama, hapşırma sırasında burun ve ağız kapatma gibi) önermektedir [20]. Sağlık çalışanlarının büyük kesimini oluşturan hemşireler akılcı ilaç kullanımının en önemli basamağındadırlar. Bu basamakta doğru hastaya; doğru ilacı, doğru süre ve dozda, doğru veriliş yoluyla uygulayarak ilacın etkinliğini ve hastanın uyumunu izlemek gibi sorumlulukları bulunmaktadır [21]. Çocuk hasta taburcu olduğunda annelerin evde de ilacı doğru uygulamaları beklenmektedir. Çünkü ilaçların akılcı kullanılması doğru kullanılmasını gerektirir [22]. Bu sorumluluğu yerine getirmek adına anne-babaların da doğru bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi verilecek taburculuk/sağlık eğitimi ile mümkündür [23].

Hemşireler; annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik mevcut durumu saptayarak, eksiklikler/yanlışlıkların fark edilmesi, gerekli önlemlerin alınması, verilecek taburculuk eğitimleri ile akılcı ilaç kullanım sürekliliğinin sağlanmasında anahtar

pozisyonadadırlar. Hemşirelik yönetmeliğinde belirtildiği üzere hemşireler hizmetlerini sunarken bireylerin kültürel değerlerini de göz önünde bulundurmalarıdır [24]. Bu nedenle annelerin akılcı ilaç kullanımını ve etki eden faktörlerin belirlenmesi, koruyucu önlemlerin alınması ile yapılacak stratejik müdahalelerin planlanmasında yol gösterici olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yürütülmüştür.



BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Akılcı İlaç Kullanımı

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ilaç tanımını şöyle açıklamaktadır. Hastalıkların teşhis, tedavi, profilaksi durumları ile cerrahi uygulamalarının kolaylaştırılması ve bazı fizyolojik olayların değiştirilmesi gibi tıp alanında kullanılan, biyolojik etkinliği olan saf madde veya bitkisel ya da hayvansal kaynaklı standart madde ile yardımcı madde içeren preparattır [25].

İlaç kullanımı; hekimi, hastayı ve dağıtıcıyı içeren ve birçok faktörden etkilenen karmaşık bir durum olarak bilinmektedir [26]. Dünya çapında ilaçların güvenli, bilinçli ve etkili kullanımı; kamu sağlığının yanı sıra, çocuk sağlığının iyileştirilmesinde de temel stratejilerden biridir. [27]. İlaçların tedavi edici ve koruyucu olmasının yanında yan etkilerinin varlığı ve sağlık harcamalarında ciddi bir pay sahibi olması ilaç kullanımını daha da önemli kılmaktadır [28, 29].

Hekimlerin düzenlediği reçetelere bakıldığında; reçete edilen ilaçların %12.7'sinin antibiyotiklerden oluştuğu tespit edilmiştir. Düzenlenmiş reçetelerin maliyet analizleri yapıldığında ise genel maliyetin %14.1'ini antibiyotikler oluşturmaktadır [30]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü araştırmasında (2011), reçetelerin en fazla aile hekimleri/pratisyen hekimler (%31.2) tarafından yazıldığı tespit edilmiştir [31]. Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda (2016); aile hekimlerinin antibiyotik reçeteleme yüzdesi, 2011 yılında %34.9 iken 2013 yılından sonra azalmaya başlamış ve 2016 yılında %29.5 olduğu bildirilmektedir. Aynı istatistik yıllığında 2-11 yaş aralığındaki çocuklara, aile hekimleri tarafından yazılan ve antibiyotik içeren reçetelerin %24.2 oranında olduğu belirtilmektedir. [6].

Çoklu sayıda ilaç kullanımının (Polifarmasi) giderek yaygınlaşması, bunun sonucunda istenmeyen ilaç reaksiyonları, ilaç etkileşimleri ve maliyetlerin artması akılcı ilaç kullanımını ön plana çıkarmıştır [7]. Bu yüzden DSÖ (1985) Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)' i; hastaların uygun ilaçları, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, uygun bir süre boyunca ve en düşük maliyetle ulaşması şeklinde tanımlamaktadır [8]. Akılcı İlaç Kullanımı, özetle ilaçların doğru kullanılmasıdır. Bir ilacın doğru olması, o

ilacın doğru hastalıkta, doğru bireyde, doğru uygulama yöntemi ile doğru sürede, doğru bilgi vererek kullanılması şeklinde açıklanabilir [22].

2.2. Akılcılık Ölçütleri

Türk Dil Kurumu'nun "akılcılık" tanımı "Akla ve akıl yolu ile varılan yargıya inanma, akla aykırı veya akıl dışı hiçbir şeyi tanımama davranışı ve tutumu, rasyonalizm" şeklindedir [32]. Sağlıklı ve kaliteli yaşayabilmek için ilaçların akılcı kullanımı önemlidir. İlaçlar, tedavide ve hastalıklardan korunmada, bir ihtiyaç haline gelmiştir. Ancak bu ihtiyaç bilinçsizce kullanıldığında birçok alanda problem çıkmasına sebep olabilmektedir [33].

Hastasının durumunu detaylı inceleyip tanı koyduktan sonra en uygun ilacı seçerek reçete yazan hekim olduğu için, hekimin yükümlülüğü ve davranışı akılcı ilaç kullanımının temel ögesini oluşturmaktadır [34].

AİK'nın "akılcılık" ölçütleri tanı, tedavi ya da profilaksiye (koruma) göre çeşitli etkinliklerle ilgilidir. Bu ölçütler şu şekildedir.

1) İlaçların Seçimi; hedef kitlenin ihtiyacı ölçüsünde ilaç seçilmelidir.

2) İlaç Lojistiğini Belirleme; ilacın satın alınmasından dağıtılmasına kadar ki süreçteki tüm uygulamaları (depolanması, stok yönetimi, denetlenmesi) kapsamaktadır.

3) Reçete Yazma Süreci; doktorların içinde yer aldıkları etkinlik, uygunluk, güvenilirlik ve maliyet açısından kişisel tedavinin ve kişisel ilacın seçilmesi gibi akılcı ilaç kullanım aşamalarını kapsayan süreçtir.

4) Reçete Yanıtlama Süreci; eczacıların içinde yer aldığı, verilen reçetenin yorumlanmasının doğru yapılmasıyla başlayan, ilaçların hasta için temin edilmesi, gerekirse doktorla iletişim kurulup, hastanın bilgilendirilmesi ve tedavi sürecinin takip edilmesini kapsayan süreçtir.

5) İlaçların Tüketimi; bu aşamada sorumluluk sağlıkçılar, toplum ve kitle iletişimcileri arasında bölüştürülmektedir. Toplum, hastalık-ilaç-sağlık konusunda hem sağlıkçılar hem de kitle iletişim araçları aracılığıyla bilinçlendirilmelidir.

6) İlaç Bilgisi Desteği; ilaçlar hakkında bilgiler kesinlikle güncel, tarafsız, tam, doğru, kolay anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.

7) İlaç Yönetiminde Akılcılık; ilaçlar "Ulusal İlaç Politikası" genel amaçlarından biri olan akılcı kullanım maddesine göre yönetilmelidir [35, 36, 37].

2.3. Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri

Günümüzde poliklinik ya da klinikteki birçok hastaya uygun olmayan ilaçların reçete edildiği ve pahalı ilaçların daha çok tercih edildiği belirtilmektedir [38].

AİK ilkeleri şu şekilde maddelendirilmektedir:

- Belirlenen doğru ilacın,
- Doğru miktarda,
- Doğru uygulama yoluyla,
- Doğru zamanlamayla,
- Yeterli bilgilendirme yapılarak ve
- Maliyet uygunluğu da dikkate alınarak kullanılması ilkelerinin bütünüdür [35].

AİK ilkeleri iyi yönetilmezse ekonomik, sağlık işgücü gibi birçok değer kaybına hem de insan sağlığının bozulmasına, yaşamın sona ermesine neden olabilmektedir [39, 40].

2.4. Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı

İlaçların akıllı kullanımına ilişkin atılmış en büyük adım DSÖ'nün her ülkenin kendi ulusal listelerini oluşturması için ön ayak olmasıdır. Bu amaçla da 1. Temel İlaçlar Model Listesi oluşturulmuştur. Akılcı ilaç kullanım tanımı ilk olarak, 1985 yılında Kenya da düzenlenen konferansta tanımlanmıştır. İlaçlarla ilgili yapılan çalışmaların değerlendirilmesi için de 1989 yılında Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı (INRUD) Kurulmuştur [41].

DSÖ'ne göre; tüm ilaçların yarısından fazlasının uygun şekilde satılmadığı ve tüm hastaların yarısının ilaçları doğru şekilde alamadığı belirtilmektedir. DSÖ ilaçların akılcı kullanılması için 12 müdahaleyi savunmaktadır:

1. İlaç kullanım politikalarını koordine etmek için çok disiplinli bir ulusal kurumun kurulmasını,
2. Eğitim, denetim ve karar alma süreçlerine yönelik klinik tanı ve tedavi rehberlerin kullanılmasını,
3. Tercih edilen tedavilere dayalı ulusal temel ilaçlar listesinin geliştirilmesini ve kullanılmasını,
4. İlçelerde ve merkez hastanelerde ilaç ve tedavi komitelerinin kurulmasını,
5. Lisans öğretim programlarında Probleme dayalı farmakoterapi eğitiminin var olmasını,
6. Bir lisans şartı olarak hizmet içi tıp eğitimine devam edilmesini,

7. Denetim ve geri bildirim üzerinde durulmasını,
8. İlaçlarla ilgili bağımsız bilgi kaynaklarının kullanılmasını,
9. İlaçlar hakkında halk eğitiminin desteklenmesini,
10. Etik olmayan finansal girişimlerden sakınılmasını,
11. Uygun ve zorunlu düzenlemelerin kullanılmasını,
12. İlaçların ve personelin mevcudiyetini sağlamak için yeterli hükümet harcamasının gerekliliğini savunmaktadır [42].

Dünyada yapılan çalışmalara bakıldığında, ilaçların akılcı kullanılmadıkları görülmektedir. Togoobaater ve arkadaşlarının Moğolistan'da yaptıkları araştırmada (2010) çocuklara bakım verenlerin %42.3'ünün reçetesiz antibiyotik verdikleri, çocukların öksürük (%83), burun akıntısı (%65), ateş (%62), ve boğaz ağrısı (%60) olduğunda antibiyotiği tercih ettikleri ve reçetesiz antibiyotik kaynağının da eczaneler olduğu belirtilmiştir [43].

Ylinen ve arkadaşları (2010) Finlandiya'da; 12 yaş altındaki çocuklarda reçetesiz ilaç kullanımını %50, reçeteli ilaç kullanımını ise %17 olarak tespit etmişlerdir. En yaygın kullanılan reçetesiz ilaçların analjezikler ve antipiretikler olduğu belirtilmiştir [44].

Le, Ottosson ve arkadaşlarının Vietnam'da 5 yaş altı çocukların anneleri ile yaptığı araştırmasında (2011); annelerin ilaçların etkinliği, yan etkileri, antibiyotik direnci konularında yetersiz olduklarını belirtmişlerdir [45].

Kronman ve arkadaşları Amerika' da (2014); çocuklara ve ergenlere gereksiz verilen antibiyotik reçete oranını 11.4 milyon olarak tespit etmişlerdir [46].

Martin ve arkadaşları (2016); İspanya da 14 yaş altı çocukların ebeveynlerinin %8.2'sinin reçetesiz ilaç kullandıklarını ve en çok analjezikler (%30.3), soğuk algınlığı ilaçları (%25.5), ateş düşürücü ilaçlar (%22.8) kullandıklarını bildirmişlerdir [47].

Motala ve arkadaşları (2017); İtalya'da çocuklarda en çok kullanılan ilaç grubunun antihistaminikler olduğunu tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada olumsuz ilaç reaksiyonlarını 2-6 yaş grubunda %32.0, 6-12 yaş grubunda ise %43.0 olarak belirtmişlerdir [48].

Benini ve arkadaşları (2018); çocuklarda uygun olmayan parasetamol (%83), ibuprofen (%63) ve opioid (%33) ilaçlarının kullanıldığını ve hastanın yaşının doğru analjezik dozajının kritik bir belirleyicisi olduğunu tespit etmişlerdir [49].

2.5. Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı

Ülkemizde 1996 yılında ilk defa Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde DSÖ ve Groningen Üniversitesi tarafından AİK eğitimi pilot uygulaması başlatılmıştır [50]. DSÖ’nün 1994 yılında “Guide to Good Prescribing” adı altında yayınladığı kaynağı, birçok ülke kendi diline çevirmiştir. Ülkemizde ise bu kaynak 2000 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından “İyi Reçete Yazma Kılavuzu” adıyla Türkçeye çevrilmiştir [51].

Ülkemizde 2010 yılında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun "Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi'ne bağlı "Akılcı İlaç Kullanımı Birimi" olarak faaliyet gösteren birim "Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü" olarak kurulmuştur [52].

AİK faaliyetlerini desteklemek, ayrıca hekim, eczacı, diğer sağlık profesyonelleri, halk ve ilaç sektörüne yönelik AİK konusunda davranış değişikliği yaratmak, bilgi ve bilinç seviyesini arttırmak hedefiyle “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” hazırlanmıştır. Bu plana uygun kanıta dayalı güvenilir bir kaynak olarak “Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni” hazırlanmaktadır [53].

Ülkemizde AİK, reçete ile yaşanan problemlerin önüne geçmek için de 01.07.2013 tarihinden sonra e-reçete uygulamasına geçilmiştir. Böylece sahte reçeteler engellenmiş, hasta güvenliği ön plana çıkmıştır [54].

Yapılan tüm bu gelişmelere rağmen, ülkemizde AİK ile ilgili hâlâ sorunların devam ettiği görülmektedir. Koşar ve arkadaşları (2010) anneler ile yaptıkları çalışmada; annelerin kendi kendilerine doktora danışmadan antibiyotik kullandıklarını, ilaçları doktorun önerdiği süre kullanmadıklarını, çocuğun şikâyetleri azalınca ya da birkaç hastalık belirtisi geçince ilacı bıraktıklarını tespit etmişlerdir [55]. Başka bir çalışmada ilkokul mezunu annelerin %54.8’inin hastalık belirtileri düzelmeye başladığında ilaç kullanımını bıraktıkları tespit edilmiştir [56]. Bir diğer çalışmada ise hastanede yatan çocuklarda antibiyotiklerin gereksinim olmadığı halde kullanıldığı ya da gereğinden fazla çok çeşitli antibiyotik kullanıldığı belirtilmektedir [10].

Araz (2013) çalışmasında, ateş düşürücü ilaç dozlarını ebeveynlerin sadece %42.2'sinin uygun dozda kullandığını [57]; Suluhan (2016); ailelerin ateşlenen çocuk için antipiretik ilaçların kullanımını konusunda bilgi eksikliklerinin olduğunu tespit etmiştir [58].

2.6. Pediatrik Akılcı İlaç Kullanımı

Dünyada Birleşmiş Milletler 2018 verilerine göre; genel nüfus yaklaşık 7.7 milyar olup %25.7'sini 0-14 yaş grubu çocuk oluşturmaktadır [59]. Ülkemizde ise TÜİK 2018 verilerine göre toplam nüfus sayısı 82 milyon olup, %23.4'ünü 0-14 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır [60].

Toplumların gelişmesi büyük ölçüde yeni kuşakların sağlıklı yetişmesine bağlıdır. Çocukların sağlıklı yaşamaları ve iyi gelişmelerine yönelik her çaba, insanlığın gelecekteki refahı için yapılacak uzun dönemli yatırım olacaktır [61]. Büyüme ve gelişme, yetişkinlerde gözlenmeyen, çocukların iki özel niteliğidir [62]. Pediatrik grup, organların büyümesi ve fonksiyonlarının olgunlaşması ile ilerleyici gelişimsel değişimler göstermektedir [63].

Hastanede yatan ya da ayaktan tedavi alan çocuklarda sağlık bakım sisteminin ilk önceliği hasta güvenliğini sağlamaktır [64]. Tedavi alacak bireylerde temel ilke zarar vermemektir [65]. Hasta güvenliği açısından ilaç uygulamaları önemli yer tutmakta olup çocuklarda ve bebeklerde bu uygulamalar daha risklidir [66, 67]. Çocuklarda, ilaç güvenliğini yetişkinlerden ayıran birçok neden vardır ki bunlar; dinamik bir olgunlaşma süreci ve büyüme-gelişmedeki önemli değişikliklerdir [68, 69]. Ayrıca bazı ilaçların pediatrik kullanımına dair farmakokinetik / farmakodinamik güvenlik verileri konusunda yetersiz bilgi olduğu da ifade edilmektedir [70]. Bütün yaş gruplarında ortalama bir ilaç dozu hesaplanmakla birlikte her çocuk için ilacın iyisi ve dozu farklılık gösterebilmektedir [71]. Sonuçta farmakokinetik ve farmakodinamik araştırmaların önemi pediatrik alanda daha belirgindir [72].

2.6.1. Çocuklarda Farmakokinetik (ADME)

Pediatrik nüfusu, ilaç tedavisinden kaynaklanan olası komplikasyonlara daha duyarlı hale getiren çeşitli faktörler vardır. Bu faktörler; aynı ilacın farklı dozlarının olması, yanlış doz ayarının yapılması, standart doz rejiminin eksikliği ve organ sisteminin immatür olmasıdır [73].

Farmakokinetik; bir ilacın vücuda girdiğinde emilim, dağılım, metabolizma ve atılım dâhil, ilaca ne olduğunu açıklar [74]. Farmakokinetik, farmakolojinin alt dalı olup ilaçların vücuttaki yoğunluklarının zamana göre değişimini inceler [75].

Farmakokinetiğin işleyişi tüm yaş gruplarında aynı olmasına rağmen, farmakokinetik fazların bazı yönleri çocuklar ile yetişkinler arasında farklılık gösterebilir [76]. Bu farklılıklar çocuklardaki metabolik kapasite değişiklikleri, eklem gelişimi, ilk 18 ayda böbrek ve gastrointestinal fonksiyon gelişimindeki farklılıklar olarak belirtilmektedir [77]. İlaçların farmakokinetik temelleri; iyi reçeteleme ve iyi ilaç geliştirme için kilit konumundadır [78]. Çocuklarda fiziksel gelişim ile organların, taşıyıcıların ve enzimlerin olgunlaşmasını içeren fizyolojik gelişim, farmakokinetik parametrelerinde değişiklik yaratır. Bu yüzden farmakokinetik ölçümler; yaş, kilo veya vücut yüzey alanı olmak üzere büyüme ölçütleriyle ilgili olmalıdır [79].

Har Ko ve Young (2012) çalışmasında, çocuklar arasında antikoagülan kullanımında farklılıklar olduğunu, olgunlaşan hemostatik sistemden kaynaklı küçük çocukların daha yüksek dozlara ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir [80].

Bazı ilaçların (örneğin parasetamol) suda çözünür olup daha yüksek dağıtım hacmi vardır. Bu yüzden de analjezik etkisi daha az olabilir. Bir başka ilaç olan gentamisin dağılım hacmi çocuklarda az olduğundan terapötik etki sağlayabilmesi için çocuklara yüksek dozlarda verilmesi önerisi bulunmaktadır [81, 82].

2.6.1.1. Emilim (Absorbsiyon)

Emilim; ilacın uygulandığı yerden kan ya da lenf dolaşımına geçmesidir. Tedavide verilen ilaçların absorpsiyon hızı ve oranı önemlidir [83]. Ancak çocuklarda yetişkinlerden ayıran farklılıklar vardır. Çocukluk çağında bağırsak sıvılarının bileşimi ve bağırsakların geçirgenliği değişiklik göstermektedir. Oral yoldan uygulanan ilaçların emilimi, bebeklik döneminden iki yaşına kadar geçen sürede, azalan mide Ph'ındaki değişikliklerden etkilenmektedir. [84]. Yeni doğanda gastrik Ph nötr iken doğumdan 24- 48 saat içinde Ph 1-3 olur, 8. günde tekrar nötr olan Ph daha sonra yavaş bir şekilde azalarak 2 yaşından sonra erişkin değerine ulaşmaktadır. Ayrıca bağırsakta emilimi sağlayan yüzey alanının az olması ve bağırsak geçiş süresinin kısa olması emilimin gecikmeli olduğunu gösterebilir. Çocuklarda gastrik Ph'ın yüksekliğinden ve

düşüklüğünden etkilenen ilaçlar (fenitoin, ampisilin) ile uzamış mide boşalmasından dolayı da emilimi geciken ilaçlar (digoxin, fenobarbital) örnek verilebilir [85].

2.6.1.2. Dağılım (Distribution)

İlaçların emiliminden sonra dağılım; fizyokimyasal özelliklerine göre (moleküler boyutu, iyonlaşma sabiti, lipit çözünürlüğü gibi), kan dolaşımından çıkarak çeşitli vücut doku ve organlara dağılması şeklinde tanımlanır [86].

Çocukluk dönemi boyunca vücuttaki yağ ve su depolarında hacimsel değişimlere bağlı olarak ilaçların dağılım hacmi de farklılık göstermektedir. Özellikle bebeklerde, hücre dışındaki su yüzdesi daha yüksektir [81]. Bazı ilaçların suda yüksek çözünür olması yenidoğanlarda yetişkinlerden daha fazla dağılım hacminin olduğunu göstermektedir (Örnek gentamisin veya amikasin vb.) [88]. Ayrıca pediatrik grupta, ilaç taşıyıcıların rolleri, kan/doku protein bağlanması, bu dokulardaki Ph değeri ve perfüzyonu da ilaçların dağılımının yaşa bağlı etkilendiği faktörlerdir [89].

2.6.1.3. Metabolizma (Metabolism)

Metabolizma; ilaçlardaki tüm bileşiklerin metabolitlere dönüştürüldüğü biyokimyasal reaksiyonların hepsi olarak tanımlanır. Esas amaç tüm zararlı bileşikleri ve atık ürünleri vücuttan atmaktır. Yeni doğanlarda ilaçları metabolize eden enzimler oluşmadığı gibi 1-6 yaş grubunda ise enzimatik aktiviteler bazı durumlarda yetişkinlere kıyasla daha yüksektir. Bu durum pediatri grubuna verilecek ilaç çeşidini ve dozunu önemli derecede etkilemektedir [88].

İlaçları metabolize eden enzimlerdeki değişiklikler çocuklarda advers (zararlı ve amaçlanmamış, ters) olayların gelişimine ve ilaç etkileşimine neden olabilmektedir [90].

2.6.1.4. Atılım (Excretion)

Atılım (itrah); ilaçların ya değişmemiş ya da çeşitli metabolitlerine çevrildikten sonra vücut dışına atılmasıdır. İlaçların vücut dışına atılmasında böbrekler birinci derecede sorumlu iken; karaciğer ve akciğer de diğer sorumlu organlar arasındadır [83]. Yetişkinlerde ilaçların atılmasında böbreklerin glomerüler filtrasyonu, tübüler sekresyonu ve tübüler geri emilim mekanizmaları etkindir. Böbrekler yoğun kanlanan bir organ olup, perfüzyonundaki herhangi bir azalma glomerüler filtrasyonda da azalmaya sebep olacaktır. Bu yüzden ilaçların böbrekler üzerindeki etkileri önemlidir [91]. Çocuklar, çoğu yönüyle yetişkinlerden farklılık gösterir. Mesela böbrek

fonksiyonları 6-12 ayda gelişerek yetişkin düzeyine ulaşabilir. Ayrıca ilaçların yarılanma ömrü de çocuklarda değişiklik gösterebilir [92]. Bebeklerde, glomerüler filtrasyon hızı (GFR) yetişkinlerin %25-30'u kadardır [93]. Yenidoğanlarda böbrek fonksiyonlarının olgunlaşmaması vücutta değişmeyen ilaçların böbreklerle atılmasında düşük rol oynar. Ancak bazı ilaçlar ise pediatrik gruplar arasında karşılaştırıldığında dahi daha yüksek bir atılım gösterebilir [94].

2.6.2. Çocuklarda Farmakodinami

Farmakodinami; ilaçların, insanların biyolojik sistemleri üzerinde fizyolojik, patolojik ve biyokimyasal olarak etkilerini incelemektedir [95].

Pediatrik farmakodinamik çalışmaların, farmakokinetik çalışmalardan daha az olması ve farmakodinamik çalışmaların eksikliği pediatrik dozlama için ciddi bir sorun olarak görülmektedir [96].

2.7. Pediatrik Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Çocuklar için, akılcı ilaç kullanımının yanı sıra akılcı olmayan ilaç kullanımı da bir o kadar önem taşımaktadır. İlaçların doğru ve uygun kullanılmaması akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak belirtilmektedir [97]. Fizyolojik sürecin sağlıklı devam ettirilmesi homeostatik dengenin korunması ile sürdürülebilir. Bu denge ise ilacın yan etkilerinin azaltılması, tedavi ediciliğinin yüksek tutulması akıllı (hedeflendirilmiş) bir ilaç kullanımı ile mümkündür [98].

Genel olarak akılcı olmayan ilaç kullanımı örnekleri şu şekilde sıralanabilir:

- Bir hastaya gereğinden fazla sayıda ilaç kullanılması (polifarmasi).
- İlaçların gereksiz reçete edilmesi.
- Antibiyotiklerin uygunsuz kullanılması.
- Oral alımı uygun olan bir ilacın enjeksiyon formunun tercih edilmesi.
- Klinikteki kılavuzlara uymayan ilaçların reçete edilmesi.
- Reçete edilen ilaç tedavisine hastaların uymaması.
- Hasta bireylerin kendilerini iyileştirme çabalarıdır [51, 97], pediatrik de akılcı olmayan ilaç kullanımı benzerlik taşımaktadır.

2.8. Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Sonuçları

İlaçların akılcı kullanılmamasının yarattığı sorunlar gelişmekte olan ülkelerde çok daha fazla olup ortak bir sorundur. Akılcı olmayan ilaç kullanımı; ilaç tedavisinin kalitesinde azalma, artan morbidite, mortalite, tedavi ekonomik ve sosyal maliyetinin artması, istenmeyen ilaç etkileri riski, sonuçta kötü hasta sonuçlarına ve temel ilaçlara ulaşılabilirliğin azalmasına yol açmaktadır [99, 100].

Reçetesiz ilaçların kendi kendine tedavi olarak kullanılması çocuklarda ve ergenlerde artmakta olup toplumsal sorun haline gelmektedir. Jensen ve arkadaşları (2014); çocukların kendi kendilerine analjezik kullanım durumunu araştırmışlar ve annelerin kendi başlarına çok analjezik alması çocukların da kendi kendine ilaç almasını (%45) etkilediğini tespit etmişlerdir [101]. Akılcı olmayan ilaç kullanım örneğinden biri olan kendi kendine ilaç kullanımının bir başka çalışmada şu faktörlere bağlı olduğu bulunmuştur. Bunlar; hastalık algısı, zaman ve kolaylık, sağlık personelinin davranışı ile ilgili problemler, sağlık kuruluşlarında yetersiz ilaç olması ve reçeteli ilaçların kontrolsüzlüğü olarak belirtilmektedir [45].

Antimikrobiyal direnç gelişmesi, akılcı olmayan ilaç kullanımı sonuçlarından en önemlisi olup; WHO Sürveyans Küresel Raporunda (2014); direnç geliştiğinde enfeksiyonlara karşı tedavi şansının azaldığı belirtilmektedir [102].

Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) (2017) verilerine göre; Avrupa ülkelerinde, E.coli izolatlarının yarıdan fazlasının (%58.2) çok çeşitli antibiyotiklere dirençli olduğu bildirilmektedir [103].

Brink ve Mendelson aktardığına göre (2019), antibiyotik kullanımı, düşük ve orta gelirli ülkelerde fazla olmakla birlikte, 2000-2015 yılları arasında küresel olarak antibiyotik tüketiminin %65 oranında arttığı belirtilmektedir [104]. Antibiyotik kullanımının bu derece artması, 21. yüzyılda 'Antimikrobiyal Direnç'le karşılaşılmasına neden olmuştur [105]. Cassini ve arkadaşları (2019); her yıl yaklaşık 33000 kişinin antibiyotiklere dirençli bakterilerden kaynaklanan enfeksiyonlardan öldüğünü, hastalık yükünün %63.5'inin sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlardan kaynaklandığını belirtmişlerdir [106].

Gasser ve arkadaşları (2019); İsviçre' de 100.000 kişi başına 85.0 antibiyotiğe dirençli bakteri enfeksiyonlarının ve 100.000 kişi başına 3.28 atfedilir ölümlerin meydana

geldiğini tahmin etmektedirler [107]. DSÖ Ekim 2015 yılında; Global Antimikrobiyal Gözetim Sistemi (GLASS) başlatmıştır. GLASS verilerine göre; 22 ülkedeki şüpheli enfeksiyonları olan insanlarda antibiyotik direncinin çok fazla olduğu belirtilmektedir [108]. Antibiyotik direncini önlemek için; uygun tanı ve antibiyotik seçimi için akılcı karar verilmesi, dar spektrumlu ilaç kullanımının teşvik edilmesi, aileler ve hastaların tedavi süreçlerine katılması ve akılcı antibiyotik kullanımı konusunda eğitim verilerek iş birliği yapılması önerilmektedir [109].

2.9. Sağlık Personelinin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin

Sorumlulukları/Yükümlülükleri

Sağlık personelinin çocuklarda, yetişkinlerde ve yaşlılarda akılcı ilaç kullanımına yönelik sorumlulukları olduğu bilinmektedir. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu yaşlılarda ilaç kullanımında güncel sorunlar ve çözüm önerileri çalıştayında (2015); akılcı ilaç kullanımında sağlık çalışanlarının farkındalığının düşük olduğunu, doktorların hastanın öyküsünde reçetesiz ilaç kullanımını sıklıkla sorgulamadıklarını, hemşirelerin de hastaların reçetesiz ilaç kullanımı ile ilgili farkındalıklarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin akılcı ilaç kullanıma yönelik sorumluluklarının tekrar gözden geçirilmesi gerektiği çalıştay sonuç raporunda belirtilmiştir [110].

2.9.1. Hekimlerin Sorumlulukları

Akılcı ilaç kullanım ilkelerinden biri olan ilaç seçiminde; hastanın klinik durumu ve kişisel özelliklerinin bilinmesi önemli bir etken olmaktadır. Başaran ve Akıcı'nın (2013) çalışmasında hekimlerin ilaç seçiminde; hastaların daha önce kullandığı ilaçları (%83'ü), yaşını (%79'u), satın alma gücünü (%23'ü) sorduklarını belirlemişlerdir [111].

Pakistan'da yapılan bir araştırmada; hekim reçetelerinin %67.5'inde tanı ve ilaç dozlarının eksik yazıldığı, %47.5'inin diğer ilaçlarla etkileşime giren ilaç olduğu, %34.0'ında doktor adı ve imzasının olmadığı belirtilmektedir [112].

Akılcı ilaç uygulamalarında, hekimlerin önemsemesi gereken konulardan biri de "Advers etki (yan etki) bildirim" olup, ilaç uygulamalarında bu etkinin takip edilerek bildirim yapılması gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Saygılı ve arkadaşlarının çalışmasında; hekimlerin %57.5'inin akılcı ilaç kullanımı konusunda herhangi bir

eğitim almadıkları ve hekimlerin %64.4'ünün ilaçlarla ilgili advers etki bildirimini yapmadıkları, bildirim yapanların ise %71.0'nın sadece 1-2 defa bildirim yaptıkları belirtilmiştir [113].

öplü ve arkadaşlarının (2014) alışmasında; hekimlerin %91.6'sı tedavi amacıyla antibiyotik yazdıklarını ve hastaların şikâyetlerini sıralamaları istendiğinde, ateş (%83.6), idrar yolu şikâyetleri (%73.5) ve boğaz ağrısının (%47.7) ilk üç sırada olduğunu tespit etmişlerdir [114].

Mahajan ve arkadaşlarının (2010) alışmasında; hekimlerin reçete ettikleri ilaçların advers etkilerini, etkileşimlerini ve kontrendikasyonlarını %68.0'nın bildikleri belirtilmiştir [115].

Alp ve arkadaşları (2018); hekimlere akılcı ilaç kullanımı konusunda, hastaya yeterli zaman ayırma, hastaya güven verme, isteğe bağlı veya ilaç firmalarının önerisi ile ilaç yazmama, hastaya yazacağı ilacın maliyetini önemseme, yazdığı çok ilacın birbiri ile olan etkileşimine dikkat etme ve anlaşılır reçete yazma konularında önerilerde bulunmuşlardır [116].

2.9.2. Eczacıların Sorumlulukları

DSÖ 2014 raporuna göre eczacılar, uygun antibiyotik kullanımlarını etkileyen ve antimikrobiyel dirence karşı kilit konumunda olan kişi olarak gösterilmektedir [117].

Ülkemizde ilaçların reçete edilmesi doktorun sorumluluğunda iken, yazılan ilaçların hazırlanması ve hastaya verilmesi ise eczacılara aittir. Eczacılar hastanın tedaviye başlamadan önce iletişim kurduğu son kişi olduğundan yazılan reçetede hata olup olmadığını belirleyecek de son kişidir. Bu yüzden iyi bir eczacı; geniş bir ilaç bilgisine, etkili iletişim kurabilme ve aktarabilme yeteneğine, iyi bir işletmeci özelliğine sahip olabilmelidir [118].

Hekim hasta arasındaki zaman kısıtlılığı nedeniyle hastaların ilaçlar ve nasıl kullanılacağı konularında bilgilendirilmeleri genellikle eczacılar tarafından karşılanmaktadır. Bireylerin reçete edilen ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi onların en doğal hakkıdır [119].

Özellikle eczacılar, toplum tarafından kolay ulaşılabilir olduğundan toplumun her kesimiyle de iletişime açık olmalıdır [120]. Eczacıların, hasta ve hasta yakınlarını şu konularda bilgilendirmesi önerilmektedir:

- İlaçların gerekliliği,
- Hastalık belirtilerini iyileştirme durumu,
- İlacın etkisinin zamanı,
- İlacın alınmamasına bağlı gelişebilecek durumlar,
- İlacın kullanılmasına dair talimatlar,
- İlacın saklanması dikkat edilecekler,
- Kalan ilaçların imhası,
- İlaçların yan etkileri, belirtileri, yapılması gerekenler,
- İlaçların kullanılmayacağı durumlar,
- İlaçların besinlerle ya da diğer ilaçlarla etkileşimleri,
- İlaçların alınması gereken minimum ve maximum dozları,
- İlaç tedavisi sonrası doktor kontrolü,
- İlaçlarla ilgili bilgi verildikten sonra doğru anlaşılmasının netleşmesi [118].

Toklu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2010); eczacıların %77.4' ünün tanı, tamamının ilaçların dozu ve ilaç hakkında talimatlar gibi konularda hastalara bilgi verdiklerini tespit etmişlerdir [121].

Sağlık Bakanlığı, "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı"nda eczacılara yönelik olarak AİK hakkında davranış değişikliği oluşturmayı amaçlamıştır. Bu amaca ulaşabilmek için de şunlar planlanmıştır:

- ✓ Reçetede bilgilerin ilacın adı, dozu, nasıl kullanılacağı, kaç gün devam edileceği gibi talimatların da yazıldığı etiketleri çıkartmak ve ilaç kutusuna yapıştırmak,
- ✓ Hastanelerde görev yapan eczacılar için "eczacı bilgi bankası" oluşturmak,
- ✓ Antibiyotiklerin reçetesiz alınmasını engellemek için e-reçete sistemi ile uyumlaştırmak ve takip etmek,
- ✓ Toplantılarda AİK sağlamaya yönelik oturumlara olanak sağlamak,
- ✓ AİK'e münhasır sempozyumları düzenlemek,

- ✓ AİK web sitesinin aktif yönetimini sağlamak ve eczacılar ile bilgi paylaşımını desteklemek,
- ✓ AİK ile ilgili kaynak kitapların hazırlanması ve bastırılmasını sağlamak,
- ✓ Eczacılık fakültelerinde AİK ile ilgili multidisipliner bir eğitim modeli oluşturarak ders veya staj programları düzenlenmek,
- ✓ Eczacılık fakültelerinde yüksek lisans, doktora tezlerinde AİK ile ilgili çalışmalar yapmayı teşvik etmek,
- ✓ Hastane eczacıları ile serbest eczacılara yönelik sürekli hizmet içi eğitim vermek,
- ✓ Eczacıların ilaçlar ile ilgili doğru bilgiye ulaşmaları için cep telefonları ve bilgisayarla uyumlu yazılım programları geliştirmektir [122].

2.9.3. Hemşirelerin Sorumlulukları

Pediatric hemşireliği; hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olup, bakımın merkezinde çocuk ve aileyi ele almaktadır. Yeni doğan döneminden ergenliğin sonuna kadar olan süreçleri takip eder. Bu süreçte çocukların fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal yönden sağlıklı büyümesi, gelişmesi için gereken tüm takiplerin yapılmasından, sağlığın korunmasından, hastalık halinde ise tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımının uygulanmasından sorumlu tutulmaktadır [123].

Hemşireler mesleğin gerektirdiği şartlara bağlı olarak sürekli hasta ile iletişim halindedir. Dolayısıyla hastaların tıbbi tedavisini yerine getirmek, uyguladıkları ilaçların cevabını ve etkisini izlemek gibi konularda da önemli görevleri bulunmaktadır [124].

Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre (2010); hemşirelerin birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturarak, bu çevrede eğitim, danışmanlık, iş birliği ve iletişimi sağlama rolleri bulunmaktadır [24]. Hemşireler; kurum dışında da toplumu bilgilendirme, ailelere rehberlik, danışmanlık etme gibi sorumlulukları da üstlenmektedirler [125]. Dolayısıyla hemşireler, annelerin akılcı ilaç kullanım tutumlarını olumlu etkileyebilir, yanlış bilgileri doğruları ile değiştirerek toplumun yararına katkı sağlayabilirler.

Çocuk yetiştirirken aile tutumlarının çocuğu çok yönlü etkilediği birçok çalışmada açıklanmıştır. Yapılan çalışmalarda aile tutumlarının çocukların sosyal becerilerini, okula uyumlarını [126], çevre bilinçli tüketici olarak sosyalleşmelerini [127], problem çözme becerilerini [128], davranış problemlerini [129] etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca ailelerin tutumlarını etkileyen birçok faktörlerin olduğu da yine yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Ailenin sahip olduğu kültürel yapısı [130], gelir düzeyi, sosyodemografik özellikleri, [131], annenin eğitim düzeyi, çalışma durumu, kendini yeterli hissetmesi [126], çocuğun cinsiyeti, çocuk sayısı [132] gibi faktörler ebeveynlerin tutumlarını etkilemektedir.

Bireyin tecrübeleri, bilgi seviyesi, duyguları ve motivasyonu, zihinsel, duygusal ve davranışsal bir tepki olarak tutumlar şeklinde ortaya çıkmaktadır [133]. Türk Dil Kurumu tutumu “Tutulmuş yol, tavır” olarak açıklamaktadır [32]. Davranışların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde tutumlar aktif rol oynamaktadır. Ebeveynlerin de akılcı ilaç kullanımındaki tutumlarının önemli olduğu düşünülmektedir. Zyoud çalışmasında, ebeveyn tutumlarının antibiyotiklerin kötüye kullanımında önemli bir etken olduğunu belirtmektedir [13]. Özellikle bilgi düzeyi ve eğitim seviyesi düşük ebeveynlerde olumsuz tutumların daha belirgin olduğu ifade edilmektedir [134]. Yapılan çalışmalarda bireylerin ilaç kullanma tutumlarını; eğitim seviyesi, annenin çalışma durumu, yakın çevresinde sağlık personelinin varlığı [135, 136] ateş durumunda ve ateş düşürücü ilaçlar konusunda bilgi eksikliği, bilgiyi yakın çevreden ve aile üyelerinden edinme [58, 137] bireylerin hastalık konusundaki korkuları, endişeleri [57], ekonomik zorluklar, zaman yetersizliği [13] gibi faktörlerin etkilediği belirtilmektedir.

Çocuğun hastalanması durumunda yapılan uygulamalarda anne-baba tutumlarının önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü çocuk tamamıyla aile üyelerine bağımlıdır. Özellikle çocukla en çok vakit geçiren anne olduğundan akılcı ilaç uygulamasında annelerin tutumlarını hemşirelerin saptaması, mevcut durumu ortaya koyması gerektiği düşünülmektedir.

2.9.3.1. Çocuklarda Güvenli İlaç Uygulaması İçin Hemşirenin Roller

Çocuklarda başarılı ilaç uygulamaları; ilaçların çocuklara bireysel olarak yaş, yüzey alanı ve vücut ağırlığına göre hazırlanmasını ve güvenli ilaç uygulamasını içerir. İlaçların güvenli uygulanmamasının sonucunda ilaç hataları gelişebilmektedir. Tural Büyük ve arkadaşlarının (2014) hemşirelerle yaptığı çalışmada; hemşirelerin tamamının

meslek hayatları boyunca ilaç hatasıyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir [138]. Ersun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2013) ise, pediatri hemşirelerinin %61.0'nun tıbbi hata ile karşılaştığı ve bu hataların %57.8'inin ilaç hatası olduğu saptanmıştır [139].

Pirinçci ve Bozan (2016) çalışmasında; hemşirelerin en sık karşılaştığı hataları, ilacın uygulanmaması (%40.7), ilacın yanlış dozda uygulanması (%39.0) olarak belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda sadece %2.0'nun hizmet içi eğitim aldıkları saptanmıştır [140].

Akılcı ilaç kullanılmasına dair hemşirelerin; doğru hastaya doğru ilacı, doğru sürede, doğru dozda, doğru veriliş yoluyla uygulaması, ilacın etkinliğini ve hasta uyumunu gözlemlemesi gibi sorumlulukları bulunmaktadır [21]. Sonuçta hatalar ile karşılaşmamak için kliniğe yatan çocuklarda hemşirenin rolleri şöyle sıralanabilir:

- ❖ Hekimin istemi yoksa kendi başına ilaç uygulamaması,
- ❖ Hekim isteminin verildiği zaman kontrol edilmeli, istemlerin mutlaka yazılı olması,
- ❖ Pediatri hemşirelerinin ilaçların etkileri, komplikasyonları, kontrendikasyonları, ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimleri konularında bilgi sahibi olması,
- ❖ Hastaneye yatışı kabul edilen çocukların ağırlığının ölçülmesi, ilaç alerji varlığı, daha önce kullandığı ilaçların sorgulanarak kayıt altına alınması,
- ❖ Çocuk için istem edilen dozların güvenli aralıkta olup olmadığının kontrol edilmesi,
- ❖ Flakonların kuru toz hacimleri olabileceğinden, doz hesaplanırken bu durumun göz önüne alınması,
- ❖ Doz hesaplamalarının mutlaka iki hemşire tarafından yapılması, alışık olunmayan dozların doğrulanması,
- ❖ İlaç uygulamalarında 8 D (Sekiz doğru) ilkesine dikkat edilmesi (Doğru ilaç, doğru doz, doğru çocuk, doğru yol, doğru zaman, doğru yaklaşım, doğru bilgilendirme, doğru kayıt),
- ❖ Şekil ve isim olarak benzeyen ilaçların farklı yerlerde dikkatli muhafaza edilmesi,
- ❖ İlaçları hazırlarken dikkat dağıtacak faktörleri, uyarıyı en aza indirmeleri, ilaçların sessiz sakin bir ortamda hazırlanması,

- ❖ İlaçların çocuğa verilmeden önce, çocuk ve aileye terapötik iletişimle açıklama yapılması,
- ❖ Pediatrik ilaç bilgisi ve uygulamalarına yönelik güncel yeniliklerin takip edilmesi önerilmektedir [141, 142, 143].

2.9.3.2. Çocuklarda İlacı Doğru Kullanma Kuralları

Hemşirelerin; çocuklara ilaçları doğru kullanması ve bu doğruları annelere de aktarabilmesi önemlidir. Çünkü çocukların gelişimsel farklılıkları ilaçların doğru kullanılmasında da farklılıklara sebep olabilmektedir. Dolayısıyla çocuklarda ilacı doğru kullanma kuralları şu şekilde özetlenebilir:

- ✓ İlaçlar doktor tavsiyesi olmadan reçetesiz olarak alınıp kullanılmamalıdır.
- ✓ Çocuklar ebeveynlerinin bilgisi dışında ilaç kullanmamalıdır.
- ✓ İlacın dozu bireysel farklılıklar göstereceğinden hekimin önerdiği dozaj kullanılmalıdır.
- ✓ Çocuklarda doz atlamamaya ve hekimin önerdiği şekilde almaya özen gösterilmelidir.
- ✓ İlacın içinde bulunan kullanma talimatları (prospektüs) ve ilacın kutusu, ilaç bitene kadar saklanmalıdır.
- ✓ İlaçlar mutlaka çocuğun sandalye ve taburelerle ulaşamayacağı yerde ve prospektüsünde yazıldığı şekilde ışıktan ve nemden korunarak muhafaza edilmelidir.
- ✓ Buzdolabında saklanması gereken ilaçlar buzlukta saklanmamalı ve dondurulmamalıdır.
- ✓ Son kullanma tarihi geçen ya da kalan ilaçlar çöpe atılmamalıdır. Tıbbi atıkların bulunduğu çöplere atılmak üzere eczaneye ya da hastaneye bırakılmalıdır.
- ✓ Çocukların yanında ya da ulaşabileceği yerde ilaç bırakarak kısa süreliğine bile olsa başka odaya geçilmemelidir.
- ✓ Çocuklara karanlıkta ilaç içirilmemelidir.
- ✓ Hasta yetişkinler çocukların yanında ilaçlarını almamalıdır. Çünkü bu durum ilaç kullanmaya özendirir ya da merak uyandırabilir.
- ✓ Çocuklara boş ilaç kapları, kutuları, enjektörleri verilmemeli, bir gıda ya da oyuncak gibi onları algılamaları önlenmelidir.

- ✓ Bazı ilaçların aç ya da tok alınması gerekebilir. Eczacıdan öğrenilerek ve ilaç prospektüsünden bakarak ilaç verilmelidir.
- ✓ Çocuklara ilaç verilmeden önce son kullanma tarihi kontrol edilmelidir.
- ✓ Ambalajı bozuk, kırık, yırtık vb. ilaçlar çocuklara verilmemelidir.
- ✓ 5 yaş altı çocuklar tabletleri yutmada güçlük yaşarlar. Bu yüzden oral ilaçlar sıvı hazırlanmalıdır. Tabletler kırılıp az miktarda su ile eritilmelidir.
- ✓ Kapsül ilaçlar, kapsül olmadan etkili olmayacaksa açılmamalıdır. Doktor tarafından ilacın başka bir şekli ya da aynı etkili başka bir ilacı yazması önerilebilir.
- ✓ Bebek ve çocuklar ilaçların sıvı formunu alabileceğinden 5 ml altındaki ilaç dozları için oral enjektörler kullanılabilir. Ayrıca iğnesi çıkarılmış enjektörler de bu amaçla kullanılabilir.
- ✓ Sıvı hale getirilmiş ilaçlar enjektör ile verilirken, enjektörün ucu bebeğin/çocuğun ağzının arka kısmına ya da yan tarafına yerleştirilmeli ve ilaç yavaşça verilmelidir. Bebeğin yutması gözlenmeli ve pozisyonu başı yüksekte olacak şekilde ayarlanmalıdır.
- ✓ Çocuk ilacı tükürürse ya da hemen kusarsa ilaç tekrar verilmeli, 30 dk.'dan sonra kusarsa tekrar verilmemelidir.
- ✓ Oral ilaçlar bebek ya da çocuk sakinken verilmelidir. Ağlarken verilen ilaçlar aspirasyona sebep olabilir.
- ✓ İlaçlar süt ya da diğer besin ürünleri (asitli içecekler, meyve suyu, greyfurt suyu, kolalı içecekler, yoğurt) ile karıştırılmamalıdır.
- ✓ Oyun dönemi çocuklarına oral ilaç verilirken tadı konusunda dürüst olunmalıdır. Basit bir dille anlayabileceği şekilde açıklanmalıdır. İlacı su ile verdikten sonra tadı hoş olan sıvı içmesi önerilebilir.
- ✓ Çocuklara başkalarının ilaçları asla verilmemelidir.
- ✓ Çocuklara ilaç kullanırken hekimin bilgisi dışında alternatif başka seçenekler kullanılmamalıdır.
- ✓ Çocuklar ilaçları aldıktan sonra yan etkiler açısından takip edilmelidir [122, 141, 143, 144, 145].

Hemşirelerin bu kuralları biliyor olmaları ve annelere özellikle oral ilaçların kullanımı konusunda eğitim vermeleri, annelerin eksik bilgilerinin giderilmesini destekleyecek ve çocuk sağlığının korunmasında öncül olacaktır [17].

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri kliniğinde yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Aksaray il sınırlarında bulunan Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri kliniğinde yapılmıştır. Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yeni hizmet binası 400 yataklı olup pediatri kliniği üçüncü katta bulunmaktadır. Klinik çift kişilik ve iki süit oda olmak üzere toplam 29 yataklı olup, nöbet usulü çalışan 19 hemşire ile hizmet sunmaktadır. Çocuklar klinikteki odalarında ebeveynlerinden biri ile kalmaktadır. Her odada tuvalet/banyo ile el yıkama lavaboları ve iki adet mini buzdolabı bulunmaktadır. Çocuk ve ailelere, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı (4), Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Uzmanı (1), Çocuk Cerrahi Uzmanı (2) olmak üzere toplam 7 hekimle hizmet sunulmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne son bir yıl içerisinde (Kasım 2017- Kasım 2018) çocuk kliniğine herhangi bir nedenle yatan 0-6 yaş aralığındaki çocukların anneleri (n:1200) oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem seçme formülüyle; %95 güven aralığında, 291 olarak hesaplanmış ve çalışmada 351 çocuğun annesine ulaşılmıştır.

$$n = \frac{N t^2 p q}{D^2(N - 1) + t^2 p q} = \frac{1200 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times 1199 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)} = 291$$

N: Evrendeki birey sayısı, 1200 kişi

n: Örneklem alınacak birey sayısı

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

q: İncelenen olayın görülmemesi 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 \pm sapma, 0.05 hata payı (%5 sapma)

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Pediatric kliniğine yatışı olan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinden;

- ✓ İletişim problemi olmayan,
- ✓ Türkçe konuşup anlayabilen,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü,
- ✓ Onamı alınanlar, araştırma kapsamına dâhil edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Aracı

Araştırmaya katılan çocukların annelerinde veri toplama aracı olarak,

- “Anket Formu (Ek-2)”
- “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKİYETÖ)” (Ek-3) kullanılmıştır.

3.5.1.1. Anket Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak 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 27 soru yer almaktadır [Ek-2]. Bu form, çocukların tedavi ve beslenme saatleri dışında, hastane odasında annelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

3.5.1.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKİYETÖ)

Bu ölçek, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla, Çelebi (2018) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Cronbach alpha: 0.88). Ölçeğin, doğru ve bilinçli kullanım (Cronbach alpha:0.89) ile etkili ve güvenli kullanım (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 [146].

Ölçek alt boyutları ve madde numaraları şu şekildedir.

Doğru ve Bilinçli Kullanım: Bu 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: Bu 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 [146].

Bu çalışmada;

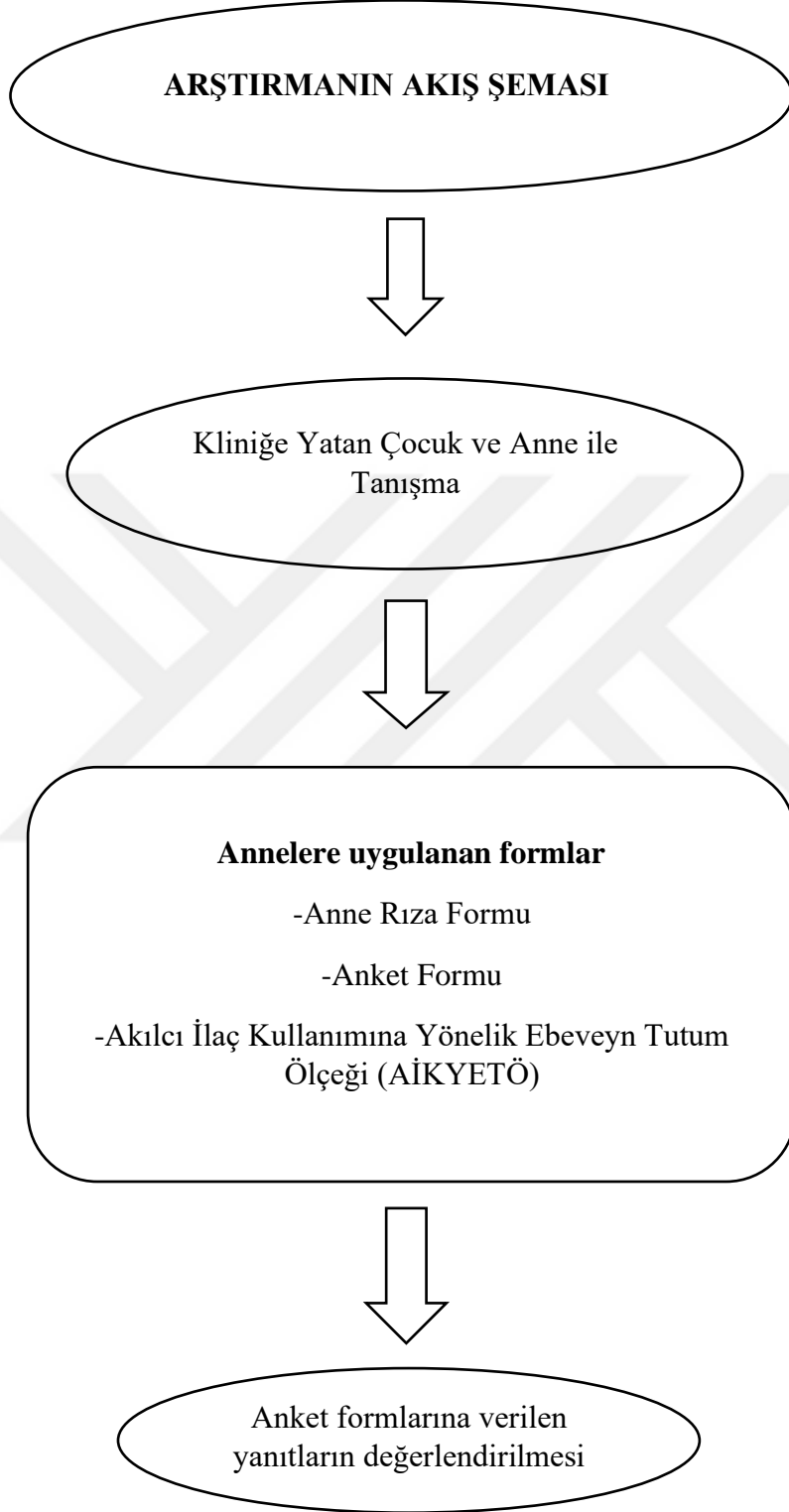
Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyutu için, Cronbach Alpha değeri 0.91,

Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyutu için, Cronbach Alpha değeri 0.79,

AİKYETÖ toplam puanı için, Cronbach Alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

3.5.2. Ön Uygulama

Anket sorularının anneler tarafından anlaşılır olup olmadığını ve formların doldurulmasında gereken sürenin belirlenmesi amacıyla araştırma örneklemini dışında kalan ve araştırma kriterlerini karşılayan 20 anneye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlarda gerekli düzenlemeler yapılarak anket formlarına son şekli verilmiştir.



Şekil 3. 1. Araştırmanın akış şeması

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için, çalışmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (16.11.2018) (Ek-4) ve Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (Ek-5) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan annelere çalışmanın amacı açıklanmış, sözel onamları alınmış ve Anne Rıza Formu (Ek-1) imzalatılmıştır. Araştırmada kullanılan Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği için de gerekli izin alınmıştır (Ek-6).

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenini; annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYEÖ)'nden aldıkları puanlar oluşturmaktadır.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Bağımsız değişkenleri; çalışmaya katılan annelerin akılcı ilaç kullanımını etkileyebilecek yaş, eğitim durumu, çalışıp çalışmadığı, kronik hastalığının varlığı, sürekli ilaç kullanım durumu, aile tipi, çocuk sayısı, yaşadığı yer, algılanan gelir düzeyi, sosyal güvencesi, kronik hastalığı olan çocuğun varlığı gibi faktörler çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı ile gerçekleştirilmiş olup $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Independent t testi, Anova testi, post-hoc (Tukey) testleri ile değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Hastanenin pediatri kliniğine yatışı olan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları aşağıda açıklanmıştır.

4.1. Hastaneye Yatan Çocuklar ve Ailelerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hastaneye yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N:351)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Yaş /ay		
0-12 ay	205	58.4
13-24 ay	60	17.1
25-36 ay	34	9.7
37-48 ay	27	7.7
49-72 ay	25	7.1
Cinsiyet		
Kız	151	43.0
Erkek	200	57.0
Ailede Kaçınıcı Sırada Olduğu		
1.	109	31.1
2.	111	31.6
3.	98	27.9
4.	33	9.4
Toplam	351	100.0

Araştırmaya katılan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de yer almaktadır. Çocukların %54.8’inin 0-12 ay arasında, %57.0’ı erkek ve %31.6’sı ise ailenin ikinci çocuğudur.

Tablo 4. 2. Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N:351)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Annenin Yaşı		
18-27 yaş	186	53.0
28-37 yaş	140	39.9
38 ve üzeri yaş	25	7.1
Anne Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	22	6.3
İlköğretim Mezunu	210	59.8
Ortaöğretim Mezunu	95	27.1
Üniversite Mezunu	24	6.8
Anne Çalışma Durumu		
Çalışan	28	8.0
Çalışmayan	323	92.0
Annede Kronik Hastalık		
Var	51	14.5
Yok	300	85.5
Annenin Sürekli İlaç Kullanma Durumu		
Kullanan	51	14.5
Kullanmayan	300	85.5
Babanın Yaşı		
19-27 yaş	87	24.8
28-37 yaş	205	58.4
38 ve üzeri yaş	59	16.8
Babanın Eğitim Durumu		
İlköğretim Mezunu	223	63.5
Ortaöğretim Mezunu	93	26.5
Üniversite Mezunu	35	10.0
Babanın Çalışma Durumu		
Çalışan	306	87.2
Çalışmayan	45	12.8
Babada Kronik Hastalık		
Var	25	7.1
Yok	326	92.9
Babanın Sürekli İlaç Kullanma Durumu		
Kullanan	19	5.4
Kullanmayan	332	94.6

Tablo 4.2’de hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Annelerin yarısından fazlasının (%53.0) 18-27 yaş arasında, %59.8’inin ilköğretim mezunu olduğu ve %92.0’ının çalışmadığı belirlenmiştir. Annelerin %14.5’inin kronik hastalığı olup sürekli ilaç kullandıkları (%14.5) saptanmıştır. Babaların %58.4’ünün 28-37 yaş arasında, %63.5’inin ilköğretim mezunu ve %87.2’sinin çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Babaların %7.1’inin kronik hastalığı olup sürekli ilaç kullandıkları (%5.4) saptanmıştır.

Tablo 4. 2. Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (devamı) (N:351)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Aile Tipi		
Çekirdek	240	68.4
Geniş	98	27.9
Parçalanmış	13	3.7
Çocuk Sayısı		
1	89	25.4
2	124	35.3
3	103	29.3
4 ve Üzeri	35	10.0
Yaşanılan Yer		
Köy	101	28.8
Şehir Merkezi	219	62.4
İlçe	31	8.8
Algılanan Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	145	41.3
Gelir Gidere Denk	183	52.1
Gelir Giderden Fazla	23	6.6
Sosyal Güvence		
Var	310	88.3
Yok	41	11.7
Ailede Kronik Hastalığı Olan Çocuğun Varlığı		
Var	52	14.8
Yok	299	85.2

Ailelerin %68.4'ü çekirdek aile yapısında, %35.3'ü iki çocuğa sahip, %62.4'ü şehir merkezinde yaşamaktadır. Ailelerin %52.1'i gelirinin giderine denk olduğunu, %11.7'si sosyal güvencesinin olmadığını, %14.8'i de kronik hastalığa sahip çocuklarının olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hastaneye yatan çocukların hastalığına ilişkin özelliklerine göre dağılımı (N:351)

Tanıtcı Özellikler	S	%
Kliniğe Yatış Tanısı *		
Solunum Sistemi Hastalıkları	219	62.5
Sindirim Sistemi Hastalıkları	84	23.9
Üriner Sistem Hastalıkları	18	5.1
Ateş Etiyolojisi	12	3.4
Diğer	18	5.1
Düzenli-Süreklİ İlaç Kullanma Durumu		
Kullanan	23	6.6
Kullanmayan	328	93.4
Son 1 Yılda Hastalık Nedeniyle Doktora Başvuru Sayısı		
1-10 Kez	301	85.8
11-20 Kez	34	9.7
21 ve Üzeri	16	4.6
Hastalık Nedeniyle En Son Doktora Başvuru Zamanı		
0-3 Ay İçinde	293	83.5
4-6 Ay İçinde	35	10.0
7 ay ve üzeri	23	6.5
Toplam	351	100.0

*Solunum Sistemi Hastalıkları (bronşit, bronşiolit, pnömoni, bronkopnömoni, üsye, asye, astım, rinit, farenjit, tonsilit, larenjit, kurup),

Sindirim Sistemi Hastalıkları (bulantı, kusma, diyare, rota, malnütrisyon, enfeksiyon),

Üriner Sistem Hastalıkları (idrar yolu enfeksiyonları, nefrit, sistit),

Diğer (Konvülsiyon, menenjit, Nötropeni, artrit, intoksikasyon)

Tablo 4.3’de hastaneye yatan çocukların hastalıklarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Klinikte yatan çocukların ilk sırada solunum (%62.5), ikinci sırada sindirim (%23.9) sistemi hastalıklarından yattığı, %6.6’sının düzenli ve sürekli ilaç kullandığı, %85.8’inin son bir yılda 1 ila 10 kez arasında sağlık kuruluşuna başvurduğu ve en son başvurusunu son 3 ay içinde (%83.5) gerçekleştirdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4. 4. Annelerin çocuğuna reçetesiz ilaç verme, reçetesiz verilen ilaç grupları ve çocuğun hastalığı sürecince yaptıkları uygulamalara ilişkin özelliklerin dağılımı (N:351)

Tanıtcı Özellikler	S	%
Çocuğuna Reçetesiz İlaç Verme Durumu		
Evet	91	25.9
Hayır	92	26.2
Bazen	168	47.9
Reçetesiz verilen İlaç Grupları (n:259) *		
Ateş Düşürücü	259	100.0
Ağrı Kesici	201	77.6
Vitamin	13	5.0
Antibiyotik	5	1.9
Çocuk Hastalandığında İlk Olarak Yapılan		
Doktora Götüren	100	28.4
Doktora Gitmeden İlaç Veren	235	67.0
Doktora Gitmeden İlaç Dışı Bitkisel Ürün Kullanan	16	4.6
Muayene İçin Tercih Edilen Yer/Kişi		
ASM- Aile Hekimi	35	10.0
Devlet Hastanesi-Uzman Hekim	184	52.4
Üniversite Hastanesi-Öğretim Üyesi	132	37.6
Muayene İçin Götürülen Yer/Kişi		
ASM- Aile Hekimi	84	23.9
Devlet Hastanesi-Uzman Hekim	246	70.1
Üniversite Hastanesi-Öğretim Üyesi	21	6.0
Reçete Edilen Antibiyotiğin Kullanım Süresi		
İlaç Bitene Kadar Kullanma	37	10.5
Doktorun Belirttiği Süre Kadar Kullanma	205	58.4
Çocuk İyileşince Bırakma	47	13.4
5-10 Gün Arasında Kullanma	62	17.7
Toplam	351	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden değerlendirilmiştir.

Annelerin çocuğuna reçetesiz ilaç verme, reçetesiz verilen ilaç grupları ve çocuğun hastalığı sürecince yaptıkları uygulamalara ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 4.4’de belirtilmiştir.

Annelerin çoğunluğunun [Evet: %25.9; Bazen: %47.9] çocuklarına reçetesiz ilaç kullandığı, reçetesiz verilen ilaçların ilk sırada ateş düşürücü (%100.0), ikinci sırada ağrı kesici (%77.6) olduğu tespit edilmiştir. Anneler çocukları hastalandığında, ilk olarak doktora götürmeden ilaç verdiklerini (%67.0) ve ilaç dışı yöntemlere de başvurduklarını (%4.6) ifade etmişlerdir. Annelerin, çocuğunu muayene için en çok götördükleri doktor %70.1 ile devlet hastanelerindeki uzman doktor iken, şartları iyi olsa tercih edecekleri doktorların yine uzman hekimler (%52.4) olduğu saptanmıştır. Annelerin sadece %58.4’ü reçete edilen antibiyotiği doktorun belirttiği süre kadar kullandığını belirtmiştir.

Tablo 4. 5. Hastaneye yatan çocukların daha önceki hastaneye yatışlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı

Tanıtcı Özellikler	S	%
Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu (n:351)		
Yatan	153	43.6
Yatmayan	198	56.4
Daha Önce Hastaneye Yatma Sayısı (n:153)		
1-5 Kez	132	86.2
6-10 Kez	16	10.4
11 ve Üzeri	5	3.2
Daha Önceki Hastaneye Yatış Tanısı (n:153)		
Solunum Sistemi Hastalıkları	99	64.7
Sindirim Sistemi Hastalıkları	22	14.3
Cerrahi Operasyon	14	9.1
Üriner Sistem Hastalıkları	7	4.5
Sinir Sistemi Hastalıkları	6	3.9
Ateş Etiyolojisi	3	1.9
Nötropeni	2	1.3
Daha Önceki Yatışta Annelere Taburculuk Eğitimi Verilme Durumu (n:153)		
Evet	58	37.9
Hayır	77	50.4
Kısmen	18	11.7
Verilen Taburculuk Eğitiminin Evde Uygulanması (n:76)		
Evet	62	81.6
Kısmen	14	18.4

Tablo 4.5’de hastaneye yatan çocukların daha önceki hastaneye yatışlarına ilişkin özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Çocukların %43.6’sının daha önce hastaneye yattıkları, hastaneye yatanların en fazla solunum (%64.7) ve sindirim (%14.3) sistemi hastalıkları nedeniyle yatırıldıkları belirlenmiştir. Annelerin %50.4’üne taburculuk sonrası eğitimin verilmediği tespit edilmiştir.

4.2. Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. 6. Annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

AİKYETÖ	Mean±SD	Min.	Max.	Alınabilecek min-max punlar
Doğru ve Bilinçli Kullanım	124.74±13.63	50.00	145.00	29-145
Etkili ve Güvenli Kullanım	36.71±7.62	11.00	55.00	11-55
Ölçek Toplam	161.46±17.53	82.00	200.00	40-200

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi anneler ölçeğin, *Doğru ve Bilinçli Kullanım* alt boyutundan 124.74 ±13.63, *Etkili ve Güvenli Kullanım* alt boyutundan 36.71±7.62 puan almışlardır. Araştırmaya katılan annelerin ölçekten ortalama 161.46±17.53 puan aldıkları ve alınan puanların 82-200 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Tablo 4. 7. Hastaneye yatan çocukların tanıtıcı özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Çocukların Tanıtıcı Özellikleri	AİKİYETÖ		
	Doğru ve Bilinçli Kullanım Mean±SD	Etkili ve Güvenli Kullanım Mean±SD	Ölçek Toplam Mean±SD
Yaş/ay			
0-12 ay	124.45±14.10	37.18±7.60	161.63±18.03
13-24 ay	124.73±12.22	34.85±6.63	159.58±16.61
25-36 ay	127.58±11.35	36.97±6.60	164.55±14.87
37-48 ay	126.33±11.76	35.74±10.20	162.07±15.88
49-72 ay	121.60±17.35	38.04±7.83	159.64±20.93
Test *	0.815	1.407	0.515
P	0.516	0.231	0.725
Cinsiyet			
Kız	124.97±13.13	36.90±7.61	161.88±16.89
Erkek	124.57±14.03	36.57±7.65	161.14±18.04
Test**	0.271	0.410	0.389
P	0.787	0.682	0.698
Ailede Kaçınıcı Sırada Olduğu			
1. Çocuk	126.45±12.08	37.96±7.81	164.42±16.74
2. Çocuk	125.36±15.49	37.32±7.95	162.69±19.39
3. Çocuk	123.80±11.41	35.35±7.35	159.16±14.83
4. Çocuk	119.78±16.77	34.57±5.57	154.36±18.80
Test*	2.284	3.169	3.663
P	0.079	0.025	0.013

*One Way Anova ** Independent T Test

Hastaneye yatan çocukların tanıtıcı özellikleri ve AİKİYETÖ puan ortalamaları dağılımı Tablo 4.7’de belirtilmiştir.

Çocuğun yaşı ve cinsiyeti değişkenlerine göre AİKİYETÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Ailenin birinci çocuğuna sahip olan annelerin etkili ve güvenli kullanım alt boyut ve AİKİYETÖ toplam puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, gruplar arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile 1. ve 4. sıradaki çocukların anlamlılığı oluşturan gruplar olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 8. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri	AİKYETÖ		
	Doğru ve Bilinçli Kullanım	Etkili ve Güvenli Kullanım	Ölçek Toplam
	Mean±SD	Mean ± SD	Mean ±SD
Annenin Yaşı			
18-27 yaş	124.81±14.06	36.93±7.80	161.74±18.21
28-37 yaş	125.60±13.20	36.99±7.59	162.59±16.71
38 ve üzeri	119.44±11.98	33.56±5.75	153.00±15.04
Test *	2.184	2.324	3.268
P	0.114	0.099	0.039
Annenin Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	112.90±10.69	32.59±6.02	145.50±15.35
İlköğretim mezunu	123.91±12.98	35.45±7.48	159.37±16.16
Ortaöğretim mezunu	127.17±13.75	38.86±7.09	166.04±17.49
Üniversite mezunu	133.20±13.50	43.00±6.80	176.20±15.58
Test*	10.689	13.257	16.912
p	<0.001	<0.001	<0.001
Annenin Çalışma Durumu			
Çalışıyor	130.42±10.83	39.96±10.37	170.39±15.99
Çalışmıyor	124.25±13.75	36.43±7.29	160.68±17.47
Test **	2.312	1.763	2.837
p	0.021	0.088	0.005
Anne Kronik Hastalık			
Var	124.80±15.67	36.60±8.26	161.41±19.92
Yok	124.73±13.28	36.73±7.52	161.47±17.13
Test**	0.033	-0.108	-0.022
p	0.974	0.914	0.983
Annenin Sürekli İlaç Kullanma Durumu			
Kullanan	125.91±13.89	35.66±8.58	161.58±19.30
Kullanmayan	124.61±13.62	36.83±7.51	161.44±17.35
Test **	0.543	-0.870	0.044
p	0.588	0.385	0.965
Babanın Yaşı			
19-27 Yaş	124.32±14.73	36.55±7.24	160.87±18.84
28-37 Yaş	125.03±13.73	36.87±7.86	161.91±17.52
38-59 Yaş	124.35±11.67	36.40±7.45	160.76±15.74
Test *	0.113	0.112	0.163
p	0.893	0.894	0.850
Babanın Eğitim Durumu			
İlköğretim mezunu	122.83±13.20	35.47±7.54	158.31±17.12
Ortaöğretim mezunu	127.65±11.98	37.95±7.15	165.61±14.63
Üniversite mezunu	129.20±17.88	41.28±7.25	170.48±21.79
Test *	6.364	11.045	11.481
p	<0.002	<0.000	<0.000
Babanın Çalışma Durumu			
Çalışıyor	124.92±13.74	36.54±7.52	161.47±17.46
Çalışmıyor	123.53±12.99	37.84±8.25	161.37±18.20
Test **	0.639	-1.064	0.034
p	0.524	0.288	0.973
Babada Kronik Hastalık			
Var	124.96±12.82	36.16±9.25	161.12±17.50
Yok	124.73±13.71	36.75±7.50	161.48±17.56
Test**	0.081	-0.377	-0.101
p	0.935	0.706	0.920
Babanın Sürekli İlaç Kullanma Durumu			
Kullanan	125.78±12.86	35.57±10.00	161.36±17.43
Kullanmayan	124.68±13.69	36.78±7.48	161.46±17.56
Test **	0.342	-0.667	-0.024
p	0.732	0.505	0.981

*One Way Anova ** Independent T Test

Tablo 4.8’de hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin tanıtıcı özellikleri ve AİKİYETÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

Annede kronik hastalık, sürekli ilaç kullanma durumu ile babanın yaşı, çalışma durumu, kronik hastalığın varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu değişkenlerine göre AİKİYETÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Annelerin yaş grubu ile AİKİYETÖ toplam ölçek puan ortalamasına bakıldığında; 38 ve üzeri yaş grubundaki annelerin diğerlerine göre AİKİYETÖ toplam ölçek puanının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile AİKİYETÖ toplam ölçek ortalamalarında 38 ve üzeri yaş grubunun farklı oluşturan grup olduğu tespit edilmiştir.

Annenin ve babanın eğitim seviyesi arttıkça doğru ve bilinçli kullanım, etkili ve güvenli kullanım ve AİKİYETÖ toplam ölçek puan ortalamalarının arttığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile AİKİYETÖ toplam ölçek puan ortalamalarında anneler için okuryazar olmayanların, babalar için ise ilköğretim mezunu olanların farkı oluşturan grup olduğu tespit edilmiştir.

Çalışan annelerin; doğru-bilinçli kullanım alt boyut ve AİKİYETÖ toplam ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4. 8. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (devamı)

Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri	AİKYETÖ		
	Doğru ve Bilinçli Kullanım	Etkili ve Güvenli Kullanım	Ölçek Toplam
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Aile Tipi			
Çekirdek	125.30±13.60	36.84±7.44	162.15±16.94
Geniş	123.11±13.89	36.18±7.43	159.29±18.77
Parçalanmış	126.76±12.11	38.30±11.89	165.07±18.45
Test*	1.048	0.555	1.210
p	0.352	0.574	0.299
Çocuk Sayısı			
1	127.22±11.97	38.48±7.98	165.70±17.18
2	125.84±14.79	37.21±7.95	163.06±18.56
3	123.15±11.86	35.34±7.19	158.50±14.92
4 ve Üzeri	119.22±16.44	34.45±5.43	153.68±18.45
Test*	3.710	3.998	5.564
p	0.012	0.008	0.001
Yaşanılan Yer			
Köy	123.09±12.53	35.35±7.63	158.45±16.01
Şehir Merkezi	125.16±14.07	37.13±7.52	162.30±17.95
İlçe	127.12±13.78	38.16±7.92	165.29±18.44
Test*	1.317	2.517	2.498
p	0.269	0.082	0.084
Algılanan Gelir Durumu			
Gelir Giderden Az	124.31±14.66	36.00±8.12	160.31±18.28
Gelir Gidere Denk	124.87±12.91	37.22±7.31	162.10±17.18
Gelir Giderden Fazla	126.43±12.95	37.13±6.71	163.56±15.64
Test*	0.258	1.067	0.596
p	0.773	0.345	0.552
Sosyal Güvencesi			
Var	124.69±13.72	36.56±7.71	161.25±17.65
Yok	125.12±13.09	37.87±6.88	163.00±16.74
Test *	-0.187	-1.039	-0.597
p	0.852	0.299	0.551
Kronik hastalığı olan çocuğun varlığı			
Var	124.53±15.75	36.59±7.63	161.13±20.38
Yok	124.78±13.26	36.73±7.63	161.51±17.03
Test **	-0.119	-0.122	-0.128
p	0.905	0.903	0.898

*One Way Anova

** Independent T Test

Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ve AİKYETÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.8’de yer almaktadır. Ailenin tipi, yaşanılan yer, algılanan gelir durumu, sosyal güvence, kronik hastalığı olan çocuğun varlığı değişkenlerine göre, AİKYETÖ tüm alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Ailenin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça, AİKYETÖ tüm alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının azaldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu

belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile AİKİYETÖ toplam ölçek puan ortalamalarında, 4 ve üzeri çocuk sahibi olanların farkı oluşturan gruplar olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 9. Hastaneye yatan çocukların hastalığına ilişkin özellikleri ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	AİKİYETÖ		
	Doğru ve Bilinçli Kullanım	Etkili ve Güvenli Kullanım	Ölçek Toplam
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Kliniğe Yatış Tanısı			
Solunum Sistemi Hastalıkları	124.38±13.80	36.26±7.74	160.64±17.63
Sindirim Sistemi Hastalıkları	125.91±12.84	37.07±7.70	162.98±16.92
Üriner Sistem Hastalıkları	122.11±16.99	39.27±7.10	161.38±21.04
Ateş Etiyolojisi	125.41±14.98	35.00±6.57	160.41±19.23
Diğer	125.88±11.27	39.16±6.35	165.05±15.07
Test *	0.397	1.371	0.475
p	0.810	0.243	0.754
Düzenli-Sürekli İlaç Kullanma Durumu			
Kullanan	131.00±11.83	39.39±8.31	170.39±17.70
Kullanmayan	124.30±13.66	36.52±7.55	163.83±17.38
Test **	2.289	1.746	2.546
p	0.023	0.082	0.011
Son 1 Yılda Hastalık Nedeniyle Doktora Başvuru Sayısı			
1-10 Kez Arası	124.77±13.68	36.98±7.79	161.75±17.76
11-20 Kez Arası	124.11±13.80	35.26±6.96	159.38±16.83
21 ve Üzeri	125.56±13.20	34.81±5.03	160.37±14.98
Test *	0.065	1.297	0.310
p	0.937	0.275	0.733
Hastalık Nedeniyle En Son Doktora Başvuru Zamanı			
0-3 Ay İçinde	124.45±13.31	36.27±7.69	160.73±17.17
4 -6 Ay İçinde	125.94±17.39	39.37±6.37	165.31±20.56
7 ay ve üzeri	126.60±11.41	38.30±7.81	164.91±16.68
Test *	0.414	3.154	1.550
p	0.662	0.044	0.214

*One Way Anova ** Independent T Test

Tablo 4.9'da hastaneye yatan çocukların hastalığına ilişkin özellikleri ve AİKİYETÖ puan ortalamaları görülmektedir. Çocukların kliniğe yatış tanısı, son 1 yılda hastalık nedeniyle doktora başvuru sayısı değişkenlerine göre AİKİYETÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Düzenli ve sürekli ilaç kullanan çocukların annelerinin AİKİYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyut ile toplam ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hastalık nedeniyle 0-3 ay içinde doktora başvuranların AİKİYETÖ etkili ve güvenli kullanım alt boyutu puan ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile hiçbir grubun farkı oluşturmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 10. Annelerin çocuğuna reçetesiz ilaç verme ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği puan ortalamaları

TANITICI ÖZELLİKLER	AİKİYETÖ		
	Doğru ve Bilinçli Kullanım	Etkili ve Güvenli Kullanım	Ölçek Toplam
	Mean±SD	Mean ± SD	Mean ±SD
Çocuğuna Reçetesiz İlaç Verme Durumu			
Evet	122.63±11.99	34.03±7.03	156.67±16.06
Hayır	127.86±16.34	42.30±6.55	170.17±20.35
Bazen	124.17±12.59	35.10±6.93	159.28±14.85
Test *	3.702	42.072	17.561
p	0.026	<0.001	<0.001

*One Way Anova

Annelerin çocuğuna reçetesiz ilaç verme özellikleri ve AİKİYETÖ puan ortalamaları Tablo 4.10'da yer almaktadır.

Çocuğuna reçetesiz ilaç vermeyen annelerin AİKİYETÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile AİKİYETÖ toplam ölçek puan ortalamalarında reçetesiz ilaç vermeyenlerin farkı oluşturan grup olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 11. Annelerin AİKİYETÖ ölçek sorularına verdikleri cevaplarına göre dağılımı

ÖLÇEK MADDELERİ	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILIYORUM	TAMAMEN KATILIYORUM
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1.Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarından öğrenirim	7 (2.0)	26 (7.4)	7 (2.0)	206 (58.7)	105 (29.9)
2.Çocuğuma verdiğim ilacın ne için kullanılacağını bilirim	3 (0.9)	27 (7.7)	4 (1.1)	190 (54.1)	127 (36.2)
3.Çocuğuma yazılan reçeteyi kontrol ederim	2 (0.6)	16 (4.6)	10 (2.8)	197 (56.1)	126 (35.9)
4.Çocuğuma ilaçlarını önerilen şekilde veririm	4 (1.1)		2 (0.6)	180 (51.3)	165 (47.0)
5.Çocuğumun süspansiyon (sulandırılarak verilen toz) şeklindeki ilaçlarını kullanma talimatında belirtildiği şekilde hazırlarım	3 (0.9)	2 (0.6)	1 (0.3)	154 (43.9)	191 (54.4)
6.Çocuğuma vereceğim ilaçların yan etkilerini bilirim	7 (2.0)	77 (21.9)	36 (10.3)	143 (40.7)	88 (25.1)
7.Çocuğuma vereceğim ilaçların son kullanma tarihine bakarım	3 (0.9)	12 (3.4)	3 (0.9)	149 (42.5)	184 (52.4)
8.Çocuğumun ilaçlarını kullanma talimatlarıyla birlikte saklarım	11 (3.1)	61 (17.4)	17 (4.8)	154 (43.9)	108 (30.8)
9.Çocuğuma vereceğim ilaçların bozulduğunu düşünürsem atarım	5 (1.4)	2 (0.6)	2 (0.6)	142 (40.5)	200 (57.0)
10.Çocuğuma başkalarının önerdiği ilacı kullanmam	8 (2.3)	23 (6.6)	6 (1.7)	104 (29.6)	210 (59.8)
11.Çocuğuma vereceğim ilaçların kullanma talimatlarını okurum	3 (0.9)	15 (4.3)	5 (1.4)	124 (35.3)	204 (58.1)
12.İlaçları çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım	5 (1.4)	4 (1.1)	8 (2.3)	131 (37.3)	203 (57.8)
13.Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa ilacı kullanmayı bırakırım	2 (0.6)	5 (1.4)	9 (2.6)	134 (38.2)	201 (57.3)
14.Çocuğuma reçetesiz ilaç vermem	5 (1.4)	168 (47.9)	22 (6.3)	58 (16.5)	98 (27.9)
15.Çocuğuma ilaçlarını önerilen süre kadar veririm	5 (1.4)	18 (5.1)	4 (1.1)	148 (42.2)	176 (50.1)
16.Çocuğuma birden fazla ilaç vermem gerekiyorsa ilaçları birbirine karıştırırım	143 (40.7)	144 (41.0)	13 (3.7)	35 (10.0)	16 (4.6)
17.Çocuğuma süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını vermeden önce çalkalarım	3 (0.9)	2 (0.6)	1 (0.3)	121 (34.5)	224 (63.8)
18.Çocuğumun ilaçlarını saklarken kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat ederim	4 (1.1)	38 (10.8)	10 (2.8)	133 (37.9)	166 (47.3)
19.Çocuğumun ilaçlarını ışıktan korumak için kutusuyla birlikte saklarım	6 (1.7)	37 (10.5)	10 (2.8)	127 (36.2)	171 (48.7)
20.Çocuğuma ilaçlarını önerilen zaman aralıklarında veririm	3 (0.9)	12 (3.4)	5 (1.4)	140 (39.9)	191 (54.4)

ÖLÇEK MADDELERİ	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	TAMAMEN KATILYORUM
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
21.İlaçların gereksiz kullanımı sağlığa zararlıdır	5 (1.4)	2 (0.6)		133 (37.9)	211 (60.1)
22.Çocuğuma kullandığım ilacın faydasını görmezsem doktora danışırım	3 (0.9)	10 (2.8)	6 (1.7)	137 (39.0)	195 (55.6)
23.Çocuğuma ilacı vermeden önce açlık-tokluk durumuna dikkat ederim	3 (0.9)	15 (4.3)	6 (1.7)	133 (37.9)	194 (55.3)
24.Çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölçüğü ile veririm	6 (1.7)	45 (12.8)	6 (1.7)	138 (39.3)	156 (44.4)
25.Çocuğuma ilaçlarını önerilen dozda/miktarda veririm	3 (0.9)		1 (0.3)	141 (40.2)	206 (58.7)
26.Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçları 10 gün içinde bitmezse kalan kısmını atarım	6 (1.7)	5 (1.4)	6 (1.7)	127 (36.2)	207 (59.0)
27.Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını hazırlarken kaynatılıp soğutulmuş su kullanırım	3 (0.9)	19 (5.4)	4 (1.1)	112 (31.9)	213 (60.7)
28.Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa doktora danışırım	3 (0.9)	6 (1.7)	4 (1.1)	139 (39.6)	199 (56.7)
29.Çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem	5 (1.4)	12 (3.4)	1 (0.3)	102 (29.1)	231 (65.8)
30.Çocuğum hastalandığında sağlık kuruluşuna başvurmadan önce evde olan ilaçlardan veririm	70 (19.9)	44 (12.5)	15 (4.3)	194 (55.3)	28 (8.0)
31.Çocuğum hastalandığında aynı etkiyi gösteren birden fazla ilacı dönüşümlü olarak kullanırım	46 (13.1)	89 (25.4)	26 (7.4)	132 (37.6)	58 (16.5)
32.Çocuğumun kapsül şeklindeki ilaçlarını kapsülü açarak veririm	42 (12.0)	48 (13.7)	99 (28.2)	132 (37.6)	30 (8.5)
33.Çocuğumda etkili olduğunu düşündüğüm ilacı başkasına öneririm	121 (34.5)	126 (35.9)	11 (3.1)	78 (22.2)	15 (4.3)
34.Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa kendi kendime çözüm ararım	147 (41.9)	136 (38.7)	10 (2.8)	45 (12.8)	13 (3.7)
35.Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi çevremden öğrenirim	142 (40.5)	138 (39.3)	7 (2.0)	56 (16.0)	8 (2.3)
36.Çocuğuma ilacını süt ile veririm	151 (43.0)	146 (41.6)	13 (3.7)	36 (10.3)	5 (1.4)
37.Çocuğumun tablet şeklindeki ilaçlarını ezerek veririm	55 (15.7)	50 (14.2)	56 (16.0)	163 (46.4)	27 (7.7)
38.Çocuğumda daha öncekine benzer şikâyetler ortaya çıktığında kimseye danışmadan evdeki ilaçlardan veririm	88 (25.1)	70 (19.9)	18 (5.1)	167 (47.6)	8 (2.3)
39.Çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım	52 (14.8)	46 (13.1)	23 (6.6)	208 (59.3)	22 (6.3)
40.Çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm	113 (32.2)	110 (31.3)	23 (6.6)	96 (27.4)	9 (2.6)

Tablo 4.11’de annelerin AIKYETÖ ölçek sorularına verdikleri cevaplarına göre dağılımı görülmektedir.

Annelerin **‘çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarından öğrenirim’** ifadesine [*Kesinlikle katılmıyorum: %2.0; Katılmıyorum: %7.4*] cevaplarını vererek çocuğunun ilaçları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarının dışında öğrendikleri saptanmıştır.

Annelerin **‘çocuğuma reçetesiz ilaç vermem’** [*Kesinlikle katılmıyorum: %1.4; Katılmıyorum: %47.9*] cevaplarını vererek aslında çocuklarına reçetesiz ilaç verdikleri tespit edilmiştir.

Annelerin **‘çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm’** ifadesine [*Katılıyorum: %27.4; Tamamen Katılıyorum: %2.6*], **‘çocuğuma ilacını süt ile veririm’** ifadesine ise [*Katılıyorum: %10.3, Tamamen Katılıyorum: %1.4*] şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir.

Annelerin **‘çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölçeği ile veririm’** ifadesine %12.8’inin (n=45) *‘katılmıyorum’* cevabı ile başka kaşık kullandıkları tespit edilmiştir.

Annelerin **‘çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem’** ifadesine, annelerin olumlu yanıt verdikleri belirlenmiştir [(*Katılıyorum (%29.1), Tamamen katılıyorum (%65.8)*)].

Annelerin **‘çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım’** ifadesine %59.3’ü *‘katılıyorum’*, %6.3’ü *‘tamamen katılıyorum’* cevaplarını vererek; ilaç saklama tutumlarının olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çocuklar, sağlık sorunlarına duyarlı bir gruptur ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında enfeksiyon hastalıkları önemli bir yer tutmakta olup, bu enfeksiyon hastalıklarının tedavisi ilaç kullanımını da beraberinde getirmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu 2016 sonuçlarına göre; 0-6 yaş grubu çocukların son 6 ay içinde sıklıkla geçirdiği hastalıklar, üst solunum yolu (%42.6) ve alt solunum yolu (%11.1) hastalıkları olarak belirtilmektedir. Şenel ve arkadaşlarının çalışmasında (2012), çocukların hastaneye en fazla (%53.6) üst solunum yolu şikâyetleri ile başvurdukları tespit edilmiştir [147]. Bu çalışmada da çocukların hastaneye en çok başvuru sebepleri (%62.5) solunum sistemi hastalıklarıdır (Tablo 4.3). Bu çalışma TÜİK verileri ve Şenel'in verileri ile benzerlik göstermektedir. Çalışmanın verilerinin kış döneminde elde edilmesi solunum sistemi hastalıklarının en çok görüldüğü dönem olması nedeniyle oranın yüksek olduğu düşünülmektedir.

Tıp alanında, son yüzyıldaki gelişmelerle birlikte hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların çeşitliliğinde de çok hızlı artış söz konusudur [37]. Doğru kullanılan ilaçların birçok yararı bulunmasına rağmen, yanlış kullanıldığı takdirde ilaçlar, insan yaşamını tehdit edebilmektedir [148]. Özellikle çocuklardaki ilaç kullanımı yetişkinlere göre daha farklılık göstermektedir ve bu temel farklılıklar; çocuğun yaşı, vücut ağırlığı ve fizyolojik değişikliklerinden kaynaklanmaktadır [23]. Son yıllarda, çoklu sayıda ilaç kullanımının (Polifarmasi) giderek yaygınlaşması, bunun sonucunda istenmeyen ilaç reaksiyonları, ilaç etkileşimleri ve maliyetlerin artması akılcı ilaç kullanımını ön plana çıkarmıştır [7]. Akılcı ilaç kullanımında büyük sorumluluk annelerin olmakla birlikte, yatarak tedavi gören çocuklarda, ilaç kullanımında öncelikle hemşirelerin sorumluluğu ön plandadır [23].

Bu çalışmada; çocuğu hastanede yatan annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları değerlendirilmiştir. Annelerin, akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında; anneler **Doğru ve Bilinçli Kullanım** alt boyutundan 124.74 ± 13.63 , **Etkili ve Güvenli Kullanım** alt boyutundan 36.71 ± 7.62 puan almışlardır. Annelerin ölçekten toplam 161.46 ± 17.53 puan aldıkları ve alınan

puanların 82-200 arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 4.6). Ölçekten alınan puanlar arttıkça ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları artmaktadır [146]. Bu çalışmada annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir. Çelebi'nin çalışmasında da (2018); ebeveynlerin aldıkları puanların yüksek (157.13±16.25) ve bu çalışma ile benzer olduğu tespit edilmiştir. Pınar (2013) ve Çelik'in (2011) çalışmalarında; Akılcı İlaç Kullanım Skoruna (AİKS) göre, ebeveynlerin yüksek puan aldığı belirtilmektedir [149, 150]. Yapılan bir diğer çalışmada ise; beş yaş altı çocuğu olan annelerde akılcı ilaç kullanım (AİK) oranı %30.0 iken, akılcı ilaç kullanmayan annelerin oranı %70.0 olarak belirlenmiş olup, hâlâ akılcı olmayan ilaç kullanımlarının devam ettiği saptanmıştır [151].

Bu çalışmada, annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olumlu olması; ebeveynlerin eğitim seviyesi, annenin yaşı ve çalışma durumu, ailenin çocuk sayısı, çocuğun aile içindeki sıralaması, çocuğun düzenli ve sürekli ilaç kullanımı gibi faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

Sağlık sorunu yaşayan bireyler, hastalıkların tanı ve tedavi hizmetlerinin düzenlenmesinin bir profesyonel tarafından yapılacağını ve bazı sınırlı durumlar dışında bu sürecin kendi başına yönetilemeyeceğini kabul etmektedirler [144]. Türkiye genelinde (2011) yürütölen araştırmada; katılımcıların %51.4'ünün [152]; bir diğer çalışmada ise bireylerin %75.7'sinin sağlık sorununda ilk olarak doktora başvurdukları belirtilmektedir [135]. Başka bir çalışmada da [153], bireylerin sadece %15.6'sının doktora gittikleri; bir diğer çalışmada ise sağlık sorunu yaşayanların dörtte üçünün kendi kendine ilaç kullandıkları belirtilmektedir [154]. Hastalık durumunda ilk olarak doktora başvuranlar doğru tutum sergilemektedirler. Bu çalışmada ise "**çocuk hastalandığında ilk olarak yapılan**" ifadesine annelerin sadece %28.4'ünün çocuğu doktora götördükleri tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Bu sonucun doktora başvurmadan reçetesiz ilaç kullanılmasına neden olabileceği düşünölmektedir.

Reçetesiz ilaç kullanımı, akılcı ilaç kullanımını olumsuz etkilemekte olup, yapılan çalışmalarda, annelerin çocuklarında sıklıkla reçetesiz ilaç kullandıkları tespit edilmiştir. Akıcı ve arkadaşları (2015); annelerin %46.2'sinin çocuğunda hastalık şikâyetleri başladığında kendi başlarına ilaç verdiklerini, bu ilaçların en çok analjezik (%86.2), solunum sistemi ilaçları (%31.2) ve antibiyotik (%19.1) olduğunu bulmuşlardır [9]. Çınar'ın (2018) çalışmasında; annelerin çoğunun (%90.0) reçetesiz ilaç kullandığı,

Tutuk (2015) ve Güngör (2018)'ün çalışmalarında ise, annelerin hastaneye başvurmadan önce evdeki ilaçları kullandıkları (analjezik, antibiyotik, antipiretik, anti-gribal) belirlenmiştir. Ergenlerle yapılan bir diğer çalışmada ise; ergenlerin yarıdan fazlasının (%63.2) reçetesiz ilaç kullandıkları ve kullanılan bu ilaçların en fazla analjezikler olduğu tespit edilmiştir [155]. Üniversite öğrencileri ile yürütülen bir diğer çalışmada; öğrencilerin %45'inin hastalık durumunda doktora gitmeden, evde bulunan ilaçları kullandıkları belirtilmektedir [156].

Bu çalışmada annelerin reçetesiz ilaç kullanımına bakıldığında; annelerin çoğunluğunun çocuklarına reçetesiz ilaç kullandığı [*Evet: %25.9; Bazen: %47.9*], reçetesiz verilen ilaçların ilk sırada ateş düşürücü (%100.0), ikinci sırada ağrı kesici (%77.6) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Yine AİKİYETÖ ölçeğindeki '**çocuğuma reçetesiz ilaç vermem**' ifadesine, annelerin yalnızca %27.9'u '*Tamamen Katılıyorum*' cevabını vermişlerdir. Çocuğuna reçetesiz ilaç vermediğini ifade eden annelerin, AİKİYETÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Bu çalışmada annelerin çocuklarına reçetesiz ilaç kullanım durumları, yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile benzerdir [146, 151, 155, 156]. Annelerin çoğunluğunun sağlık kuruluşuna başvurmadan, reçetesiz, kendi başlarına ilaç kullandıkları görülmektedir. Bu durum, annelerin ilaçlara kolay ulaşmaları, bazı ilaçların fiyatlarının ucuz olması ve eczanelerden para karşılığı alabilmeleri, zaman kısıtlılığından dolayı sağlık kuruluşuna vakit ayıramamaları, ilaç kullanım alışkanlıkları ve tutumlarından vazgeçememeleri gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

Çocuk sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin başında gelen enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde antibiyotik kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Son yıllarda, antibiyotik kullanım oranının artması, bilinçsiz kullanım ve birçok olumsuz durumları da beraberinde getirmektedir [104, 105]. Antibiyotik kullanımı sırasında, hastalık yapan bakterilerin etkileri azaldıkça hastaların ateşi düşmekte ve rahatlamaktadırlar. Bu nedenle de ebeveynler tedavi sırasında çocuklarında iyileşme olduğunu düşünüp antibiyotiklerin ateş düşürücü ilaç olduğu anlamını çıkartabilmektedirler [144]. Mohanna (2010) Yemen' de 0-15 yaş grubu çocuklarda yürüttüğü çalışmasında; çocukların %60' inin son 15 gün içinde tıbbi reçete olmadan antibiyotik kullandıklarını

[157], Zahreddina (2018) çalışmasında ise, ebeveynlerin %55.9'unun çocuklarında ateş varlığında antibiyotik verdiklerini saptamışlardır [158].

Bu çalışmada, AİKİYETÖ ölçeğindeki '*çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem*' ifadesine, annelerin olumlu yanıt verdikleri belirlenmiştir [*Katılıyorum (%29.1), Tamamen katılıyorum (%65.8)*] (Tablo 4.11). Çınar (2018) araştırmasında, annelerin çoğunun (%90.3) reçetesiz antibiyotik vermediklerini [151], Deniz (2019) çalışmasında, bireylerin yüksek oranda (%76.4) hekime danışmadan antibiyotik kullanmadıklarını tespit etmişlerdir [159]. Bir diğer çalışmada ise ebeveynlerin antibiyotik başlamadan önce aile hekimine danıştıkları (%86.0) ve kendi başlarına hiçbirinin antibiyotik başlamadığı belirtilmektedir [160]. Yapılan başka bir çalışmada da annelerin çocuklarına doktor önerisi dışında antibiyotik kullanım oranlarının oldukça düşük olduğu (%4.5) tespit edilmiştir [11]. Bu durum akılcı antibiyotik kullanımı konusunda verilen eğitimler, hastanelerde dağıtılan broşürler, kamu spotları, devletin akılcı antibiyotik kullanımı politikası ve annelerin eğitim düzeyinden kaynaklanmış olabilir.

Antibiyotiklerin uygun kullanılmamasına bağlı olarak antibiyotik direncinin geliştiği ve bunun dünya çapında bir sorun olduğu Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) (2013) raporunda belirtilmektedir [163]. Bu sorunun önüne geçebilmek için antibiyotiklerin de akıllı kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır [109]. Tüm ilaçlarda olduğu gibi antibiyotiklerin kullanımında da doz atlanmamalı, hasta kendisini iyi hissetse bile hekimin önerdiği sürede ilacın alımı sağlanmalıdır [144]. Yapılan çalışmalarda [11, 161, 162] annelerin, verilen antibiyotiği doktorun önerdiği süre kadar kullanmadıkları belirlenmiştir. Koşar ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da çocukların, hastalık şikâyetleri azaldığında ya da geçtiğinde annelerin ilacı kullanmayı bıraktıkları, hekim önerisine uymadıkları belirtilmektedir [55]. Bir diğer çalışmada ise ebeveynlerin %11.6'sının hastalık belirtileri geçtiğinde antibiyotik kullanmayı bıraktıkları belirlenmiştir [160]. Awad ve Abaoud'un Kuveyt'teki çalışmasında (2015); araştırmaya katılanların sadece %21.3'ünün kendilerini iyi hissetmelerine rağmen, antibiyotik tedavi sürecini tamamladıkları bulunmuştur [164]. Yine bir çalışmada annelerin çoğunun (%85.6) çocuklarına antibiyotikleri, doktorun önerdiği süre kadar verdikleri belirtilmektedir [151]. Çalışmalar arasındaki farklılıkların nedeni bölgesel farklılıklardan ve ebeveynlerin sosyoekonomik düzeylerinden kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmada ise, antibiyotikleri doktorun belirttiği süre kadar kullanan annelerin oranının

%58.4 olduğu tespit edilmiş olup (Tablo 4.4), bu oranın daha yüksek olması gerektiği düşünülmektedir. Bu durum annelerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik farkındalıklarının artırılması için, eğitim ve danışmanlığa gereksinimi olduğunu düşündürmektedir.

Çocukların büyüme, gelişme ve olgunlaşma sürecinde olması [62] ve pek çok yönüyle yetişkinlere/ebeveyne bağlı olması aynı zamanda ilaçların verilmesinde de ebeveyne bağlı olduğunu göstermektedir. İlaçları veren ebeveyn ev ortamında genellikle anne olduğundan çocuklar, annelerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarından etkilenmektedirler. Bu araştırmada çocukların yarıdan fazlasının (%58.4) 0-12 ay arasında ve erkek (%57.0) olduğu (Tablo 4.1), çocukların yaşı ve cinsiyetinin annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum puanı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8). Literatürde bu çalışma ile uyumlu olarak çocukların yaşının, annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını etkilemediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır [11, 146, 165]. Ergenlerle yapılan bir çalışmada; ergenin yaşı arttıkça kendi kendine ilaç kullanma sıklığının arttığı bulunmuştur [159]. Bu durum çocukların ergen oldukça bağımsızlık kazanmasından ve kendi başlarına karar verebilmelerinden veya ergenlerin anneleri/ailelerinden öğrendiği akılcı olmayan ilaç kullanma alışkanlıklarından kaynaklanmış olabilir.

İlaçların akılcı kullanılmasında ebeveyn yaşının önemini gösteren çalışma örneklerine bakıldığında; Güngör'ün çalışmasında (2018); ebeveyn yaşının, doktora gitmeden çocuğuna ilaç başlamalarında etkili olmadığı bulunmuştur [11]. Bir diğer çalışmada da yaş arttıkça annelerin antibiyotikleri erken bıraktıkları, çocuğu için 'evde ilaç bulsun' diye doktora ilaç yazdırma durumlarının arttığı tespit edilmiştir [136]. Bu çalışmada, 38 ve üzeri yaş grubundaki annelerin AİKİYETÖ toplam ölçek puanında en düşük puanı aldığı ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da annelerin akılcı ilaç kullanım tutumlarını, yaş faktörü etkilemektedir. Genç ve deneyimsiz annelerin, çocuklarına ilaç kullanımında daha çok sağlık personeline danışma, ilaç prospektüsü okuma, araştırma (interneti kullanma) yöntemlerini kullanabileceği düşünülürken, annelerin yaşı arttıkça, sahip olduğu çocuk deneyimlerinin artması nedeniyle, ilaçları geçmiş tecrübelerine göre kullanmış olabileceği, dolayısıyla ilaçları akılcı kullanmadıkları söylenebilir.

Literatürde ebeveynlerin ilaç kullanım tutumlarını etkileyen faktörlerden birinin de eğitim düzeyleri olduğu belirtilmektedir [134, 135, 146]. Ebeveynlerin yetersiz eğitim düzeyine sahip olması, ilaç tedavisini uygularken birçok aksaklıkların yaşanmasına neden olmakta ve bireyleri ucuz, uygun olmayan tedavi seçeneklerine yönlendirebilmektedir [17]. Bu çalışmada annelerin ve babaların eğitim düzeylerinin artması ile birlikte akılcı ilaç kullanımını ölçeceği, doğru ve bilinçli kullanım, etkili ve güvenli kullanım ve ölçek toplam puan ortalamalarının arttığı ve akılcı ilaç kullanımında olumlu tutum sergiledikleri belirlenmiştir (Tablo 4.8). Yapılan çalışmalarda bu çalışmayla benzer şekilde eğitim düzeylerinin yüksek olması ailelerin/bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını olumlu etkilediği [11, 146, 151, 166] bulunmuştur. Ancak ebeveynlerin eğitim düzeyinin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını etkilemediğini gösteren [153, 160] çalışmalar da bulunmaktadır. Ebeveyn eğitim düzeyinin, çocuk ve ailenin hastalık algısını, ilaç kullanımını, akılcı ilaç kullanımında dikkat edilecek noktalarını sorgulama, araştırma ve doğru davranış/tutumu sergileme durumunu etkileyerek akılcı ilaç kullanımında olumlu tutum sergilenmesine katkı verebildiği düşünülmektedir.

Ailelerin sahip olduğu çocuk sayısının ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım tutumlarında öneminin olmadığını gösteren çalışma [151] bulunmakla birlikte; Çelebi'nin çalışmasında (2018) ise; ailelerin çocuk sayısı arttıkça, AİKİYETÖ doğru ve bilinçli kullanım ve toplam puanın azaldığı belirtilmektedir [146]. Bu çalışmada da benzer şekilde ailenin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça AİKİYETÖ tüm alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.8). Bu durum, ailedeki çocuk sayısının artması ile beraber annelerin ilaç kullanımında, deneyimlerine daha çok güvenmesinden dolayı olumsuz tutum sergilemesinden kaynaklanmış olabilir.

Yapılan çalışmalarda, çekirdek aile yapısına sahip ailelerin ilaçları daha akılcı kullandıkları belirtilmektedir [146, 151, 153, 166]. Bu çalışmadaki ailelerin %68.4'ünün çekirdek aile olduğu belirlenmiş olup (Tablo 4.2), ailenin çekirdek aile yapısında olmasının annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını etkilemediği tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

Düzenli ve sürekli ilaç kullanma durumu, doktora gidildiğinde aynı ilaçları yazdırmayı talep ettirebilir. İlhan çalışmasında (2014), sürekli ilaç kullanım durumu olanların hekime başvurduklarında istedikleri ilaçları daha fazla yazdırdıklarını saptamıştır [167].

Hekime istenilen ilaçların yazdırılmasını talep etmek akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışlarından biridir. Bu çalışmada düzenli ve sürekli ilaç kullanan çocukların annelerinin AİKİYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyut ile toplam ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve ilaçları daha akılcı kullandıkları belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.9). Bu durum, çocuğu düzenli-sürekli ilaç kullanan annelerin, daha çok hastane ve sağlık çalışanı ile iletişim halinde olmasından, hastane-hastalık deneyimlerinin fazla olmasından kaynaklanmış olabilir.

Akılcı ilaç kullanım ilkelerinden biri de ilaçların diğer besin öğeleri ile karıştırılmadan verilmesidir. Çünkü hem ilacın etkinliği değişmekte hem de ilaç, verildiği biberon veya bardakta kalabilmektedir [141]. Yılmaz ve arkadaşlarının (2013) annelerin oral ilaç kullanım davranışlarını inceledikleri çalışmasında; annelerin bu çalışma ile benzer cevaplarının olduğu, besinleri diğer ürünlerle karıştırdıkları [Evet: %12.1; Bazen: %18.6] belirtilmektedir [17]. Çınar'ın (2018) çalışmasında da annelerin %79.1'inin tadı kötü ilaçları herhangi bir besinle karıştırdıkları bulunmuştur. İlaçların süt ya da diğer besinlerle karıştırılmaması ilaçların akılcı kullanılmasında önemli bir unsurdur. Bu çalışmada **“çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm”** ifadesine [Katılıyorum: %27.4; Tamamen Katılıyorum: %2.6], **“çocuğuma ilacını süt ile veririm”** ifadesine ise [Katılıyorum: %10.3, Tamamen Katılıyorum: %1.4] şeklinde cevap verildiği tespit edilmiştir (Tablo 4.11). Bu durum annelerin ilaçları besin öğeleri ile karıştırma tutumunun günümüzde de devam ettiğini, eğitim ve danışmanlığa gereksinim duyduklarını düşündürmektedir.

İlaçlar doğru dozda kullanıldığı takdirde beklenen etkiyi gösterebilir. Özellikle çocuklarda kullanılan şurup gibi ilaçlar kutusundan çıkan ölçek kaşıkları ile verilmelidir. Ayrıca ölçü kaşıklarının işaret çizgileri de önem taşımaktadır [144]. Çınar (2018) çalışmasında, annelerin %75.3'ünün sıvı ilaçları çay kaşığı-tatlı kaşığı ile verdiklerini belirlemiştir [151]. Chiappini ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada (2012), ebeveynlerin %6.7'si oral ilaçları vermek için yemek veya çay kaşığı kullandıklarını belirtmişlerdir [168]. Bu çalışmada ise, annelerin **“çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölçeği ile veririm”** ifadesine [Katılmıyorum: %12.8; Kesinlikle Katılmıyorum: %1.7] cevabını vererek ilacı kutudan çıkan ölçek ile vermedikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.11). Bu durum annelerin ilacın kendi ölçeğini kullanması konusunda farkındalığının az olduğunu düşündürmektedir.

İlaçların yanlış/eksik kullanılması, tedaviye uyumun olmaması, reçetesiz ilaç alınması, tedavi bittikten sonra kalan ilaçların saklanması gibi durumlar ilaç israfına yol açmaktadır. Ayrıca bu kalan ilaçların daha sonrası için pek işe yaramadığı ve zehirlenmelere neden olabileceği de unutulmamalıdır [144]. Yapılan çalışmalara bakıldığında [136, 166, 167, 169, 170] araştırmaya katılanların farklı oranlarda evlerinde kalan ilaçları tuttukları tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise, Annelerin **“çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım”** ifadesine %59.3’ü *‘Katılıyorum’*, %6.3’ü *‘Tamamen Katılıyorum’* cevaplarını vererek; ilaç saklama tutumlarının olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Bu çalışma ile diğer çalışmaların sonuçları benzer olup evde kalan ilaçları bulundurma tutumu oldukça yaygındır. Bu durum annelerin acil durumlarda ilaç vermek zorunda kalabileceklerini düşündüklerinden kaynaklanmış olabilir. Ancak kullanılmayan ilaçların uygun şekilde imha edilmesi gerekmektedir.

Hemşirelerin yasal sorumluluklarından biri olan hasta eğitimi, akılcı ilaç kullanılmasında da önemli rol oynamaktadır. Bu kapsamda hemşireler öncelikle ebeveynlerin, çocuğun ilaçları hakkında neler bildiğini sorgulamalıdır [146]. Taburculuk sonrasında hastaların hastanedeki tedavi ve bakımları ile ilgili uygulamaları evde de devam ettirmesi açısından ilaçların nasıl, ne kadar süre kullanacağı, saklama koşulları vb. konularda hasta/hasta yakınlarına bilgi vermesi gerekmektedir [171]. Özellikle taburculuk eğitimlerinin hastaların gereksinimlerine göre planlanmayarak verilmesi hastanın iyileşme sürecine, hemşirelik bakım kalitesine olumsuz etki etmektedir [172]. Yapılan çalışmalarda, hastaların taburculuk eğitimindeki öğrenim gereksinimlerinden birinin ilaçlar konusunda olduğu belirtilmektedir [172, 173, 174]. İlaçların kullanımına dair taburculuk eğitiminin bu denli önemli olması, hemşirelerin hassasiyet göstermesi açısından önemlidir. Yıldırım ve çalışma arkadaşlarının (2017) hemşirelerle yaptıkları çalışmasında; araştırmaya katılan hemşirelerin %44.7’sinin hastalara eğitim verdiği ve sadece %30.2’sinin akılcı ilaç kullanımı hakkında eğitim verdikleri tespit edilmiştir [175]. Hastaya ilaçlarla ilgili eğitim veren hemşirelerin oranı Şantaş ve Uğurluoğlu çalışmasında (2018) %90.8 [176], Şahingöz ve Balcı (2013) araştırmasında %99.5 [177] ve Aşiret ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında %93.3 olduğu tespit edilmiştir [178]. Başka bir çalışmada taburculuk eğitiminde ilaçlar konusunun, ilköğretim mezunu hastaların üniversite mezunlarından daha çok

öğrenmeye ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir [179]. Bu çalışmada ise annelerin yarısından fazlası (%50.4), çocuğunun daha önceki hastane yatışlarında kendilerine taburculuk eğitimi verilmediğini belirtmişlerdir (Tablo 4.5).

Araştırmanın Sonuç ve Önerileri;

Hastaneye yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Hastaneye yatan çocukların %54.8'inin 0-12 ay arasında olduğu ve %31.6'sının ailenin ikinci çocuğu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).
- Klinikte yatan çocukların ilk sırada solunum (%62.5), ikinci sırada sindirim (%23.9) sistemi hastalıklarından yattığı, daha önce hastaneye yatışlarının da yine yüksek oranda (%64.7) solunum sistemi hastalıklarından kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3), (Tablo 4.5).
- Annelerin yarısından fazlası (%67.0) çocuğuna, doktora gitmeden ilaç verdiğini ifade etmiştir (Tablo 4.4).
- Annelerin yalnızca %58.4'ü çocuğuna reçete edilen antibiyotiği; doktorun belirttiği süre kadar kullandıklarını belirtmiştir (Tablo 4.4).
- Annelerin yarısından fazlası (%50.4), çocuğunun daha önceki hastane yatışlarında kendilerine taburculuk eğitimi verilmediğini belirtmişlerdir (Tablo 4.5).
- Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinden;
 - *AİKYETÖ* toplam puan ortalaması 161.46 ± 17.53 ,
 - *Doğru ve Bilinçli Kullanım* alt boyutundan 124.74 ± 13.63 ,
 - *Etkili ve Güvenli Kullanım* alt boyutundan 36.71 ± 7.62 puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.7).
- Çocuğun yaşı, cinsiyeti, kliniğe yatış tanısı, ebeveynlerin kronik hastalığı ve sürekli-düzenli ilaç kullanma durumunun, annelerin *AİKYETÖ* puanı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.7), (Tablo 4.8).
- Birinci çocuğuna sahip annelerin *AİKYETÖ* toplam puanının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.7).
- 38 ve üzeri yaş grubundaki annelerin diğerlerine göre *AİKYETÖ* toplam puanının daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.8).

- Ebeveynlerin eğitim düzeyinin yüksek olmasının akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını olumlu etkilediği tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).
- Çalışan annelerin *AİKYETÖ* toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.8).
- Ailenin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça, annelerin *AİKYETÖ* tüm alt boyut ve ölçek toplam puanlarının azaldığı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8).
- Düzenli ve sürekli ilaç kullanan çocukların annelerinin *AİKYETÖ* Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyut ile toplam ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

Bu araştırmanın bulgularına dayanarak;

- ❖ Annelerin, *AİKYETÖ*'den aldıkları puanlarına göre akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olumlu olduğu görülmesine karşın, çocuklarına hekime başvurmadan reçetesiz ilaç verme, reçete edilen antibiyotiği doktorun önerdiği süre kadar kullanmama, ilaçları içinden çıkan ölçek kaşığı ile vermeme, ilaçları besinlerle karıştırıp verme, kalan ilaçları saklama gibi akılcı olmayan ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olduğu saptanmıştır. Bu nedenle; annelere akılcı ilaç kullanımına yönelik farkındalıklarının artırılması ve doğru davranışların kazandırılması için düzenli aralıklarla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- ❖ Verilecek eğitimlerde, akılcı olmayan ilaç kullanımı yönünden riskli kabul edilen eğitim düzeyi düşük, 38 yaş ve üzeri, çalışmayan, çok çocuklu (4 ve üzeri) annelere öncelik verilmesi,
- ❖ Hemşirelerin, klinikte taburculuğu planlanan çocukların ailelerine, ilaçların akılcı kullanımına yönelik bilinmesi gereken noktaları, taburculuk eğitimlerinde yer vermesi,
- ❖ Annelerin akılcı ilaç kullanımını engelleyen nedenlerin belirlenebilmesi için nitel ve nicel çalışmaların yapılması,
- ❖ Ayrıca, çok merkezli daha geniş örneklem üzerinde benzer çalışmaların yürütülmesi, annelerin akılcı ilaç kullanımını arttırmaya yönelik girişimsel çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. İnternet: World Health Organization “Don’t pollute my future! The Impact Of The Environment On Children’s Health” 2015.
<http://www.who.int/ceh/publications/don-t-pollute-my-future/en/>
2. İnternet: World Health Organization
http://www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_under_five/en/
3. İnternet: World Health Organization “Causes Of Child Mortality” 2016
http://www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/
4. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm İstatistikleri “Yaş grubu ve cinsiyete göre seçilmiş ölüm nedenlerinin dağılımı (2009-2018)”
http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083
5. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu “İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflamasına göre beş yaş altı ölüm hızı 2018”
http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1060
6. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016”, 1-276, Ankara, 2017.
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>
7. Reppe, L, A., Spigset, O., Schjott, J., “Drug information services today: current role and future perspectives in rational drug therapy”, *Clinical Therapeutics*, 38 (2), 414-421, 2016.
8. World Health Organization (WHO), “The Rational Use Of Drugs” Report Of The Conference Of Experts, Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva 1987.
9. Akıcı, N., Gelal, A., Gürbüz, T., Ceran, Ö., Akıcı, A., “Hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımının araştırılması”, *Anatol J Clin Investig*, 9 (1), 10-18, 2015.
10. Ergül, A, B., Gökçek, İ., Çelik, T., Torun, Y., “Çocuk hastalarda uygunsuz antibiyotik kullanımının değerlendirilmesi: Nokta prevalans çalışması”, *Türk Pediatri Arşivi*, 53, 7-23, 2018.
11. Güngör, A., Çakır, B., Yalçın, H., Çakır, H, T., Karauzun, A., “Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-5, 2018.

12. Alumran, A., Hou, X, Y., Hurst, C., “Assessing the overuse of antibiotics in children in Saudi Arabia: Validation of the Parental Perception on Antibiotics Scale (PAPA scale)”, *Health and Quality of Life Outcomes*, 11 (39), 1-8, 2013.
13. Zyoud, S, H., Abu Taha A., Araj, K, F., Abahri, I, A., Sawalha, A, F., Sweileh, W, M., Awang, R., Al-Jabi, S, W., “Parental knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use for acute upper respiratory tract infections in children: A cross-sectional study in Palestine”, *BMC Pediatrics*, 15 (176), 1-9, 2015.
14. Yılmaz, M., Yılmaz, A., Özyörük, M., Turunç, F., Erkman, N., Kınalıkaya, A., Arslan, E., “Akılcı ilaç kullanımı: Düzce’de aile hekimlerinin bilgi ve davranışları”, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22 (1), 20-27, 2018.
15. Haämeen-Anttila, K., Halonen, P., Siponen, S., Holappa, M., Ahonen, R., “Parental attitudes toward medicine use in children in Finland”, *Int J Clin Pharm*, 33, 849–858, 2011.
16. Panagakou, G, S., Spyridis, N., Papaevangelou, V., Theodoridou, M, K., Goutziana, P, G., Theodoridou, N, M., Syrogiannopoulos, A, G., Hadjichristodoulou, S, C., “Antibiotic use for upper respiratory tract infections in children: A cross-sectional survey of knowledge, attitudes, and practices (KAP) of parents in Greece”, *BMC Pediatrics*, 11 (60), 1-10, 2011.
17. Yılmaz, F., Arıkan, D., Baklacı, Ö., Bilmez, A., Bülbül, D., “0-2 yaş dönem çocuğu olan annelerin oral ilaç kullanım davranışlarının incelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (2), 82-88, 2013.
18. Li, W., Zeng, L., Li, J., Huang, L., Gui, G., Sonh, J., Chen, L., Jiang, L., Zhang, L., “Development of indicators for assessing rational drug use to treat community- acquired pneumonia in children in hospitals and clinics A modified Delphi study”, *Medicine (Baltimore)*, 96 (51), 2017.
19. İnternet: World Health Organization, “Global Action Plan On Antimicrobial Resistance”, 2015. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/193736>
20. İnternet: World Health Organization “Antibiotic Resistance”, 2018. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
21. Karakoç, M, D., Uyanık, Ö., “Bir kamu hastanesinde görevli hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi”, *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9 (2), 112-118, 2018.

22. Gülhan, R. “Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı”, *Okmeydanı Tıp Dergisi* 29 (Ek Sayı 2), 99-105, 2013.
23. Çiftçi, B., Aksoy, M., “Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları”, *GÜSBD*, 6 (3), 191-194, 2017.
24. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı, “Hemşirelik Yönetmeliği”, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeliği.html>
25. İnternet: T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/ilac-hakkında>
26. Angamo, M, T., Wabe, N, T., Raju, N, J., “Assessment of patterns of drug use by using world health organization's prescribing, patient care and health facility indicators in selected health facilities in southwest Ethiopia”, *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 1(7), 62-66, 2011.
27. Rieder, M., “Do we prescribe medicines rationally?”, *Archives of Disease in Childhood*, 100, 958-959, 2015.
28. Pınar, N., “Ülkemizde ilaç harcamaları”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19 (1), 59-65, 2012.
29. İnternet: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS), “Türkiye İlaç Sektörü 2017 Raporu”, 4-29, 2018. <http://ieis.org.tr/ieis/tr/sectorraporu2017>
30. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, “Akılcı antibiyotik kullanımı”, http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=1068
31. Mollahaliloğlu S, Özgülcü S, Alkan, A., Öncül, H, G., Akıcı, A., “Hekimlerin akılcı reçeteleme yaklaşımı”, Edt: Akdağ R., Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, s:2, Ankara, 2011.
32. İnternet: Türk Dil Kurumu <http://www.tdk.gov.tr>
33. Başaran, A., “Akılcı ilaç kullanımı ve bitkisel ürünler”, *Türk Eczacıları Birliği Yayını / Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 37 (38), 24-28, 2016.
34. Taşdemir, S., “Akılcı (rasyonel) ilaç kullanımı”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 1 (1), 1-5, 2013.
35. Korkmaz Bulut, C., Özel, A, F., “Sağlık tüketicilerinin akılcı ilaç kullanımı tutumlarının değerlendirilmesi”, *Sağlık Yönetim Dergisi*, 2 (1), 79-109, 2018.
36. Melli, M., “Akılcı ilaç kullanımı”, *Anestezi Dergisi*, 18 (3), 131-134, 2010.
37. Sağır, M., Parlakpınar, H., “Akılcı İlaç Kullanımı”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 32-35, 2014.

38. Ulusoy, H. B., “Probleme dayalı öğrenim ile akılcı ilaç kullanımını eğitimleri”, *Tip Eğitimi Dünyası*, 42, 43-48, 2015.
39. Uzuntarla, Y., Cihangiroğlu, N., “Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımını ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (1), 1, 2016.
40. Amin, A., Khan, M. A., Azam, S. M. F., Haroon, U., “Review of Prescriber Approach Towards Rational Drug Practice in Hospitalised Patients”, *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 23 (1), 19-22, 2011.
41. World Health Organization, “Promoting Rational use of Medicines: Core Components”, WHO Policy Perspectives on Medicines. Report WHO/EDM/2002.3. Geneva: WHO; 2002.
42. İnternet: Dünya Sağlık Örgütü “Essential medicines and health products” https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/
43. Togoobaatar, G., Ikeda, N., Ali, M., Sonomjamts, M., Dashdemberel, S., Mori, R., Shibuya, K., “Survey of non-prescribed use of antibiotics for children in an urban community in Mongolia”, *Bulletin Of The World Health Organization*, 88 (12), 930-936, 2010.
44. Ylinen, S., Hameen-Anttila, K., Sepponen, K., Lindblad, A. A., Ahonen, R., “The use of prescription medicines and self-medication among children--a population-based study in Finland”, *Pharmacoepidemiology And Drug Safety*, 19 (10), 1000-1008, 2010.
45. Le, H. T., Ottosson, E., Nguyen, C. K. T., Kim, G. B., Allebeck, P., “Drug use and self-medication among children with respiratory illness or diarrhea in a rural district in Vietnam: A qualitative study”, *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, 4, 329-336, 2011.
46. Kronman, M. P., Zhou, C., Smith, R. M., “Bacterial prevalence and antimicrobial prescribing trends for acuterespiratory tract infections”, *Pediatrics*, 134 (4), 956-965, 2014.
47. Martín - Pérez, M., López De Andrés, A., Barcenilla González, M. Á., Jiménez R. García, R., Hernández - Barrera, V., Jiménez - Trujillo, I., Palacios - Ceña, D. Ve Carrasco - Garrido, P., “Parental administration of over-the-counter medication to Spanish children: A population-based national study”, *Journal For Specialists In Pediatric Nursing*, 21 (2), 64-73, 2016.

48. Motala, D. Donati, M., Biagi, C., Calamelli, E., Cipriani, F., Melis, M., Monaco, L., Vsccheri, A., Ricci, G., “Safety profile of h1-antihistamines in pediatrics: An analysis based on data from vigibase”, *Pharmacoepidemiology And Drug Safety*, 25 (3), 455-456, 2017.
49. Benini, F, Castagno, E., Barbi, E., Congdi, S., Urbino, A., Biban, P., Calistri, L., Mancusi, R, L., “Multicentre emergency department study found that paracetamol and ibuprofen were inappropriately used in 83% and 63% of paediatric cases”, *Acta Paediatrica*, 107 (10), 1766-1774, 2018.
50. Oktay, Ş., “Türkiye’de akılcı ilaç kullanımının tarihçesi”, *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3 (1), 11-8, 2015.
51. Yılmaztürk, A., “Türkiye’de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı”, *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 42-49, 2013.
52. Aksoy, M., Alkan, A., İşli, F., “Sağlık Bakanlığı’nın akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırma faaliyetleri”, *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3 (1), 19-26, 2015.
53. İnternet: Türkiye Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu “Akılcı ilaç kullanımı”
<http://www.akilciilac.gov.tr/?p=1498>
54. İnternet: Ankara Eczacılar Odası (AEO) “Reçetesiz Antibiyotik Satışı ve Denetimi Hakkında” 2014.
<http://eos.aeo.org.tr/UserFiles/files/RE%C3%87ETES%C4%B0Z%20ANT%C4%B0B%C4%B0YOT%C4%B0K.pdf>
55. Koşar, Y., Sunay, D., Cebeci, S., “Annelerin akut solunum yolu enfeksiyonları ile ilgili bilgi, tutumları ve davranışları”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53, 283-290, 2010.
56. Dinç, A. B., Bireller, E, S., Şahin, E., Ergen, A., Çakmakoğlu, B., “Antibiyotiklerin akılcı kullanımının ebeveynler üzerinde araştırılması”, *Deneyisel Tıp Dergisi*, 6 (12), 33-44, 2016.
57. Araz Çöl, N., “Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı: bilgi, tutum ve uygulamaları”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1, 27-32, 2013.

58. Suluhan, D., Taşal, C., Yıldız, D., Eren Fidancı, B., Konukbay, D., Gök, F., Sürer, İ., “0-6 Yaş arası çocuğa sahip annelerin ateş düşürücü ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi”, *Florenca Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24 (2), 90-96, 2016.
59. İnternet: United Nations ESCAP, www.unescap.org/stat/data/
60. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu, <http://tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
61. Öztekin, Z., Kubilay, G., “Toplum Sağlığı Hemşireliği”, Palme Yayıncılık, Ankara, 2005.
62. Marsot, A., “Pharmacokinetic variability in pediatrics and intensive care: Toward a personalized dosing approach”, *J Pharm Pharm Sci.*, 21 (1), 354-362, 2018.
63. Beaumais, A., Jacqz-Aigrain, E., “Pharmacogenetics: Applications to pediatric patients”, *Adv Pharmacol.*, 83, 191-215, 2018.
64. Törüner, E., Erdemir, F., “Pediatrik hastalarda ilaç uygulama hatalarının önlenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 63-71, 2010.
65. Gök, D., Sarı Yıldırım, H., “Pediatrik ilaç hataları ve hata bildirimleri”, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6 (3), 165-173, 2016.
66. Manay, G., Başer, S., “Çocuk hemşirelerinin ilaç hatası yapma durumları ve eğilimlerinin incelenmesi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (3), 41-49, 2018.
67. Özkan, S., Kocaman, G., Öztürk, C., “Çocuklarda ilaç uygulama hatalarının önlenmesine yönelik yöntemlerin etkinliği”, *Türk Pediatri Arşivi*, 299-302, 2013.
68. Woo, Y., Kim, H, E., Chung, S., Park, B, J., “Pediatric medication error reports in Korea adverse event reporting system database, 1989-2012: Comparing with adult reports”, *J Korean Med Sci*, 30, 371-377, 2015.
69. Leroux, S., Elie, V., Zhao, W., Magreault, S., Jacqz-Aigrain, E., “Principles and applications of pharmacometrics in drug evaluation in children”, *Thérapie*, 73 (2), 165-170, 2018.

70. Frattarelli, D, A., Galinkin, J, L., Green, T, P., Johnson, T, D., Neville, K, A., Paul, I, M., Van Der Anker, J, N., “Off-label use of drugs in children”, *Pediatrics*, 133 (3), 563-567, 2014.
71. Mahmood I., “Dosing in children: A critical review of the pharmacokinetic allometric scaling and modelling approaches in paediatric drug development and clinical settings”, *Clinical Pharmacokinetics*, 53, 327–346, 2014.
72. Barker, C, I, S., Standing, J, F., Kelly, L, E., Faught, H, L., Needham, C, A., Rieder, M., Wildt, S., Offringa, M., “Pharmacokinetic studies in children: Recommendations for practice and research”, *Archives Of Disease In Childhood*, 103, 695-702, 2018.
73. Gonzales, K., “Medication administration errors and the pediatric population: a systematic search of the literature”, *Journal Of Pediatric Nursing*, 25 (6), 555-565, 2010.
74. Vermeulen, E., Anker, N, J., Pasqua, D, O., Hoppu, K., Lee, H, J., “How to optimise drug study design: Pharmacokinetics and pharmacodynamics studies introduced to paediatricians”, *J Pharm Pharmacol*, 69, 439-447, 2017.
75. Gümüştas, T., Küçük, N., Melli, M., “Antibiyotik Tedavisinde Farmakokinetik / Farmakodinamik Yaklaşımın Önemi”, *Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 71(1), 23-27, 2018.
76. Kapalka, M., G., “Chapter 2 – Pharmacokinetics”, *Nutritional And Herbal Therapies For Children And Adolescents*, s.13-46, 2010.
77. Filler, G., Bravo, M., “Appreciating the need for greater understanding of the pharmacokinetics of drugs in children and adolescents”, *Pediatric Transplantation*, 22 (8), 1-2, 2018.
78. Charles B., “Population pharmacokinetics: an overview”, *Australian Prescriber*, 37, 210-213, 2014.
79. Holford, N., Heo, Y, A., Anderson, B., “A pharmacokinetic standard for babies and adults”, *J Pharm Sci*, 102, 2941-2952, 2013.
80. Har Ko, R., Young, G., “Pharmacokinetic-and pharmacodynamic-based antithrombotic dosing recommendations in children”, *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 5 (4), 389–396, 2012.

81. İnternet: TC. Sağlık Bakanlığı “Pediatrik farmakokinetik ve ilaç dozları” Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni, 4 (4), 5-10, 2017.
www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2017/03/bltn-nsn17.pdf
82. Allegaert K, Van De Velde M, Van Den Anker J. “Neonatal clinical pharmacology”, *Pediatric Anesthesia*, 24, 30-38, 2014.
83. Güler, O., Tanyeri, A., “Farmakoloji”, s.22, Ankara, 2005.
84. Marsot, A., Boulamery, A., Bruguerolle, B., Simon, N., “Population pharmacokinetic analysis during the first 2 years of life”, *Clinical Pharmacokinetics*, 51 (12), 787-798, 2012.
85. Lu, H., Rosenbaum, S., “Developmental pharmacokinetics in pediatric populations”, *The Journal Of Pediatric Pharmacology And Therapeutics*, 19 (4), 262-276, 2014.
86. Fernandez, E., Perez, R., Hernandez, A., Tejada, P., Arteta, M., Ramos, T, J., “Factors and mechanisms for pharmacokinetic differences between pediatric population and adults”, *Pharmaceutics*, 3 (1), 53-72, 2011.
87. Matalová, P., Urbánek, K., Anzenbacher, P., “Specific features of pharmacokinetics in children”, *Drug Metabolism Reviews*, 48 (1), 70-79, 2016.
88. Dotta, A., Chukhlantseva, N., “Ontogeny and drug metabolism in newborns”, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 25 (sup4), 75-76, 2012.
89. Hines, R, N., “Developmental expression of drug metabolizing enzymes: Impact on disposition in neonates and young children”, *International Journal of Pharmaceutics*, 452 (1-2), 3-7, 2013.
90. Sançar, M., “Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve eczacının rolü”, *MİSED*, 37 (38), 29-41, 2016.
91. Aşçı, H., Özkula, S., “Terapötik İndeksi Dar Olan İlaçlarda Etkileşimler”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23 (1), 26-34, 2016.
92. Pala, Z., Baktır, G., “Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı”, *MİSED*, 60-68.
93. Debotton, N., Dahan, A., “A mechanistic approach to understanding oral drug absorption in pediatrics: an overview of Fundamentals”, *Drug Discovery Today*, 19 (9), 1322-1326, 2014.
94. Batchelor, H, K., Marriott, J. F., “Paediatric pharmacokinetics: Key considerations”, *British Journal of Clinical Pharmacology*, 79 (3), 395-404, 2015.

95. Akkan, G, A., “Farmakokinetik/Farmakodinamik temel tanımlar”, *ANKEM Antibiyotik ve Kemoterapi Dergisi*, 28 (5), 82-85, 2014.
96. Anderson, B, J., Holford, N, H., “Understanding dosing: children are small adults, neonates are immature children”, *Archives of Disease in Childhood*, 98 (9), 737-744, 2013.
97. Aydın, B., Gelal, A., “Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü”, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (1), 57-63, 2012.
98. Aslan, R., Aslan, B., “Akıllı (hedeflendirilmiş) ilaçlar”, *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 6 (69), 67-73, 2018.
99. Afriyie, D., Tetteh, R., “A description of the pattern of rational drug use in Ghana Police Hospital”, *International Journal Of Pharmacy And Pharmacology*, 3 (1), 143-148, 2014.
100. Sürmelioglu, N., Kıroglu, O., Erdoğdu, T., Karataş, Y., “Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler”, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24 (4), 452-462, 2015.
101. Jensen, J, F., Gottschau, M., Siersma, V, D., Graungaard, A, H., Holstein, B, E., Knudsen, L, E., “Association of maternal self-medication and over-the-counter analgesics for children”, *Pediatrics*, 133 (2), 291-298, 2014.
102. İnternet: World Health Organization “Antimicrobial Resistance Global Report On Surveillance”, s.1-256, 2014.
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21405en/s21405en.pdf>
103. İnternet: European Centre For Disease Prevention And Control “Surveillance Atlas Of Infectious Diseases”, 2017
<https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx?dataset=27&healthtopic=4>
104. Brink, A, J., Mendelson, M., “Be aware: New metrics for pediatric antibiotic stewardship”, *The Lancet Infectious Diseases*, 19 (1), 6-7, 2019.
105. Tacconelli, E., Pezzani, M, D., “Public health burden of antimicrobial resistance in Europe”, *The Lancet Infectious Diseases*, 19 (1), 4-6, 2019.

106. Cassini, A., Högberg, L, D., Plachouras, D., Quattrocchi, A., Hoxha, A., Simonsen, G, S., Colomb-Cotinat, M., Kretzschmar, E, M., Devleesschauwer, B., Cecchini, M., Ouakrim, A, D., Oliveira, C, T., Struelens, M, J., Monnet, D, L., “Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the Eu and the European economic area in 2015: a population-level modelling analysis”, *The Lancet Infectious Diseases*, 19 (1), 56-62, 2019.
107. Gasser, M., Zingg, W., Cassini, A., Kronenberg, A., “Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in Switzerland”, *The Lancet Infectious Diseases*, 19 (1), 17-19, 2019.
108. İnternet: WHO, “High levels of antibiotic resistance found worldwide, new data shows”, <https://www.who.int/news-room/detail/29-01-2018-high-levels-of-antibiotic-resistance-found-worldwide-new-data-shows>
109. Kocabaş, E., “Pediatrik çağda üst solunum yolu enfeksiyonlarında akılcı antibiyotik kullanımı”, *ANKEM Dergisi*, 28 (5), 185-191, 2014.
110. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu “Yaşlılarda İlaç Kullanımında Güncel Sorunlar ve Çözüm Önerileri Çalıştayı”, Ed. Alkan, A. Aksoy, M., Ankara, 2015.
111. Başaran, N, F., Akıcı, A., “Aspects of physicians’ attitudes towards the rational use of drugs at a training and research hospital: A survey study”, *European Journal Of Clinical Pharmacology*, 69 (8), 1581-1587, 2013.
112. Arshad S, Mahmood S, Rasool S, Hayat S, Zafar S, Zehra T. “Rational Drug use in Pakistan: A systematic review”, *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*, 2 (4):116-122, 2016.
113. Saygılı, M., Özer, Ö., “Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18, 35-46, 2015.
114. Çöplü, N., İlhan, M, N., Ciliv, E, F, Şenlik, Z, B., Ertek, M., “Aile hekimleri ve uzmanlar arasında antimikrobiyalllerin akılcı reçetelendirilmesi: tutum ve talepler”, *Türk Hijyen Deneysel Biyoloji Dergisi*, 71 (1), 19–26, 2014.

115. Mahajan, R., Singh, N, R., Singh, J., Dixit, A., Jain, A., Gupta, A., “Current scenario of attitude and knowledge of physicians about rational prescription: A novel cross-sectional study”, *Journal of Pharmacy Bioallied Sciences*, 2 (2), 132-136, 2010.
116. Alp, H., Türk, S., Yılmaz, S., Tiryaki, Ü, M., Yiğitbaşı, M., “Akılcı ilaç kullanımı”, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9 (33), 20-28, 2018.
117. İnternet: WHO, “The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience”, 1-26, 2014.
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js22244en/>
118. Toklu, H, Z., Dülger, G, A., “Akılcı ilaç kullanımı ve eczacının rolü”, *Marmara Pharmaceutical Journal*, 15, 89-93, 2011.
119. Toklu, H, Z., Akıcı, A., Uysal, M, K., Dülger, G, A., “Akılcı ilaç kullanımı sürecinde hasta uyuncuna hekim ve eczacıların katkısı”, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 14 (3), 139-145, 2010.
120. Hamzacebi, K., Gümüşel, B., “Kanıtla dayalı eczacılık”, *Marmara Pharmaceutical Journal*, 16, 155-158, 2012.
121. Toklu, H. Z., Akıcı, A., Oktay, S., Cali, S., Sezen, S. F., Keyer- Uysal, M., “The pharmacy practice of community pharmacists ın Turkey”, *Marmara Pharmaceutical Journal*, 14, 53-60, 2010.
122. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017
www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-planı.pdf
123. Alsaç Yüzer, S., Yiğit, R., “Pediatri hemşiresinin rolleri ve rollerinin değerlendirilmesi konusunda yapılan çalışmalar”, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 4 (1), 8-11, 2018.
124. Altındış, S., “Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış”, *Journal Of BSHR*, 1 (2), 34-38, 2017.
125. Şanlı, D., Öztürk, C., “Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, 31-48, 2012.

126. Ogelman, H. G., Önder, A., Seçer, Z., Erten, H., “Anne tutumlarının 5-6 yaş çocuklarının sosyal becerilerini ve okula uyumlarının yordayıcı etkisi”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (29), 143-152, 2013.
127. Bozyiğit, S., Madran, C., “Çocukların çevre bilinçli tüketici olarak sosyalleşmesinde annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının rolü”, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7 (2), 173-196, 2018.
128. Özyürek, A., Begde, Z., “Öğretmen ve anne-baba tutumlarının okul öncesi dönem çocuklarının problem çözme becerilerine etkisi”, *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 204-232, 2016.
129. Yıldız, E., Behice, E., “Anne baba tutumları ile adölesan saldırganlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1 (3), 6-11, 2011.
130. Kolhatkar, G., Berkowitz, C., “Cultural considerations and child maltreatment in search of universal principles”, *Pediatric Clinics of North America*, 61, 1007-1022, 2014.
131. Raffertya, Y., Griffin, K. W., “Parenting behaviours among low-income mothers of preschool age children in the USA: Implications for parenting programmes”, *International Journal of Early Years Education*, 18 (2), 143-157, 2014.
132. Aydoğdu, F., Dilekmen, M., “Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi”, *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 2016.
133. İnceoğlu M. “Tutum Algı İletişim”, 5. Baskı. İstanbul, Beykent Üniversitesi Yayınları, 2010: 13
134. Faidah, H, S., Haseeb, A., Lamfon, M, Y., Almatrafi, M, M., Almasoudi, I, A., Cheema, E., Almalki, W, H., Elrggal, M., Mohamed, M, M, A., Saleem, F., Al-Gethamy, M, M., Pervaiz, B., Khan, T, M., Hassali, M, A., “Parents’ self-directed practices towards the use of antibiotics for upper respiratory tract infections in makkah, Saudi Arabia”, *BMC Pediatric*, 19, 46, 2019.
135. Yapıcı, G., Balıkçı, S., Uğur, Ö., “Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları”, *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (4), 458-465, 2011.
136. Tutuk Durhasan, E., “0-12 yaş çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanımlarının incelenmesi”, *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Adana, 2015.

137. Halıcıoğlu O, Koç F, Aşık Akman S, Teyin A. “Ateşli çocuklarda; Annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi”, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*, 1:13-19, 2011.
138. Tural Büyük, E., Güdek, E., Güney, Z., Yıldırım, S., Akkoca, S. “Pediatrik onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin kemoterapi ilaçları ile ilgili deneyimledikleri ilaç uygulama hataları”, *The Journal Of Pediatric Research*, 1(4), 207-211, 2014.
139. Ersun, A., Başbakkal, Z., Yardımcı, F., Muslu, G., Beytut, D., “Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29 (2), 33-45, 2013.
140. Pirinççi, E., Bozan, T., “Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin akılcı ilaç kullanım durumları”, *Fırat Tıp Dergisi*, 21(3), 129-136, 2016.
141. Törüner EK, Büyükgönenç L. “Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları”, 1.Baskı, Göktuğ Yayıncılık, s.339-345, 2012.
142. Ulupınar, S., Akıcı, A., “Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı”, *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics.*, 3 (1), 84-93, 2015.
143. Çavuşoğlu, H., “Çocuk Sağlığı Hemşireliği 1-2.” 11. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, s.251-268, 2013.
144. Akıcı, A., Kalaça, S., “Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı.” Akıcı A. Ed. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara: SGK Yayın No:93, 2013.
145. Aktay, G., “Doğru ve etkili ilaç kullanımı”, *Koruyucu Sağlık Rehberi*”, 2. Baskı, Yakıncı, C., Yeşilada, E., *Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi*, Ankara, 356-361, 2013.
146. Çelebi, A., “Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi”, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*, Erzurum, 2018.
147. Şenel, S., Çifci, A., Zorlu, P., Karacan, C. D., Acar, M., “Dr. Sami ulus çocuk ve sağlığı hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi pediatri polikliniklerine kabul edilen hastaların tıbbi tedaviye uyumları”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6 (1), 19-22, 2012.
148. Gündoğar Soykut, H., Kartal, S. E., “Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri”, *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 25-34, 2017.

149. Pınar, N., Karataş, Y., Bozdemir, N., İlker, Ü., “Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları”, *TAF Prev Med Bull*, 12, 636-639, 2013.
150. Çelik, E., “A pilot study on rational drug use and drug use habits”, *İstanbul Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.82, İstanbul, 2011.
151. Çınar, A, S., “Pınarhisar’da beş yaş altı çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanım durumu ve etkileyen etmenler”, *Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.58, Kırklareli, 2018.
152. Akdağ, R., “Toplumun akılcı ilaç kullanımına Bakışı”, *Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü*, yayın no:856, s.5, Ankara, 2011.
153. Ekenler, Ş., Koçoğlu, D., “Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 3 (3), 44-55, 2016.
154. Ouédraogo D-D, Zabsonré, J. W., Tiendrebeogo, E. Z., Kakpovi, K. G., Kaboré, F., Drabo, J. Y., et al. “Prevalence and factors associated with self-medication in rheumatology in sub-saharan Africa”, *Eur J Rheumatol*, 2, 52-56, 2015.
155. Ekim, A., Akın, İ., Ocağcı, A, F., “Ergenlerde kendi kendine ilaç kullanımı”, *ACU Sağlık Bilimler Dergisi*, 9 (3), 272-276, 2018.
156. Sharif, S, I., Abduelkarem, A, R., Bustami, H, A., Haddad, L, I., Khalil, D, S., “Trends of home drug storage and use in different regions across the northern united arab emirates”, *Medical Principles and Practice*, 19, 355–358, 2010.
157. Mohanna, M., “Self-medication with antibiotic in children in sana’a city, Yemen”, *Oman Medical Journal*, 25 (1), 41-43, 2010.
158. Zahreddine, L., Hallit, S., Shakaroun, S., Al-Hajje, A., Awada, S., Lahoud, N., “knowledge of pharmacists and parents towards antibiotic use in pediatrics: a cross-sectional study in Lebanon”, *Pharmacy Practice*, 16 (3), 1-10, 2018.
159. Deniz, S., “Akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik bir araştırma”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22 (3), 619-632, 2019.
160. Bayram, N., Günay, İ., Apa, H., Gülfidan, G., Yamacı, S., Kutlu, A., Öztürk, E, A., Ural, H., Devrim, F., Devrim, İ., Ünal, N., “Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ailelerin tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi”, *J Pediatr Inf*, 7, 57-60, 2013.

161. Kenesarı Karaman, C., Özçakar, N., “Annelerin çocuklarında antibiyotik kullanımına ilişkin yaklaşımları: Kısa bilgilendirme ne kadar etkili?”, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20 (1), 16-22, 2016.
162. Özdemir, N., Bayezit, M., Yalçın, S., “Antibiyotik kullanımı konusunda 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin bilgi tutum ve davranışları: Erzurum ili Pasinler ilçesi araştırma örneği”, *e-Journal of New World Sciences Academy Medical Science*, 6 (3), 46-53, 2011.
163. İnternet: Hastalık Kontrol Önleme Merkezi (Centers For Disease Control And Prevention), “Antibiotic resistance threats in the united states, 2013” *AR Threats Report*, s.11, 2013. <https://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/ar-threats-2013-508.pdf>
164. Awad, A, I., Aboud, E, A., “Knowledge, attitude and practice towards antibiotic use among the public in Kuwait”, *Plos One*, 10 (2), 1-15, 2015.
165. Cruz, M, J, B., Dourado, L, F, N., Bodevan, E, C., Andrade, R, A., Santos, D, F., “Medication use among children 0-14 years old: population baseline study”, *Jornal De Pediatria*, 90, 608-615, 2014.
166. Hatipoğlu, S., Özyurt, B. C., “Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı”, *TAF Prev Med Bull*, 15: 1-8, 2016.
167. İlhan, M, N., Aydemir, Ö., Çakır, M., Ayçan, S., “Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara’da üç ilçe örneği”, *Türk J Public Health*, 12 (3), 188-200, 2014.
168. Chiappini, E., Parretti, A., Becherucci, P., Pierattelli, M., Bonsignori, F., Galli, L., Martino, M., “Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children”, *Biomed Council Pediatrics*, 12 (1), 97-107, 2012.
169. Tosun, N., Tosun, M., Gökalp, Y., “İkinci basamak sağlık kurumuna başvuran hastaların akılcı ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (27), 370-385, 2018.
170. Ocan, M., Bbosa, G, S., Waako, P., Okeng, J, O., Obua, C., “Factors Predicting Home Storage of Medicines in Northern Uganda”, *BMC Public Health*, 14(650), 1-7, 2014.

171. İnternet: Işık, O., Gül, G., “Ayaktan tedavi gören hastaların inhaler kullanım tekniklerine uyumun değerlendirilmesi”, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 3. Ulusal Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Ödülleri Kitabı; 2013. p.33-47.
https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/02_subat_2011/3odull_rkitabi.pdf
172. Çetinkaya, F., Aşiret, G, D., “Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10 (2), 93-99, 2017.
173. Başaran Dursun, H., Yılmaz, E. “Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (3), 65-70, 2015.
174. Dağ, H., Dönmez, S., Güleç, D., Öztürk, R., Eminov, A., Saruhan, A., ve ark. “Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (1): 49-59, 2014.
175. Yıldırım, N., Çiftçi, B., Kaşıkçı, M., “Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 217-231, 2017.
176. Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö., “Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin davranışlarının değerlendirilmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (4), 264-270, 2018.
177. Şahingöz, M., Balcı, E., “Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12 (1), 57-64, 2013.
178. Aşiret, G, D., Bayrak Kahraman, B., Yeğenoğlu, S., Akdemir, N., Baydar, T., “Geriatrik hastalara hizmet veren hemşirelerin akılcı ilaç kullanımını konusundaki bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 16 (4), 446-53, 2013.
179. Yalçın, S., Arpa, Y., Cengiz, A., Doğan, S., “Hemşirelerin hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerine yönelik görüşleri ile hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (3), 204-209, 2015.



EKLER

EK-1 ANNE RIZA FORMU

Sayın Anne;

Kliniğe yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını değerlendirmek üzere;

bir çalışma yapmayı planlamaktayız. Son zamanlarda çocuklarda akılcı ilaç kullanımı önem kazanmış ilaçların özellikle antibiyotiklerin akılcı kullanılmamasına bağlı çocuklarda birçok problem ortaya çıkmaktadır. Annelerin tutumları ilaçların akılcı kullanılmasında anahtar rol oynamaktadır. Bu amaçla bu çalışmaya katılarak mevcut durumun tespit edilmesine katkı sağlamış olacaksınız.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Katıldığınız için de size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar, hiçbir şekilde çocuğunuzun ve sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

Katılımınız için teşekkürler ederim.

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

ÖZLEM ÇALIŞIR

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-2 ANKET FORMU

Sayın anne,

0-6 yaş arası çocuklarda akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bir çalışma düzenlemekteyiz. Aşağıda bulunan sorulara içtenlikle yanıt vermeniz çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Bilgileriniz hiçbir kişi ve kurumla paylaşılmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Özlem ÇALIŞIR

Doktor Öğretim Üyesi Zehra ÇALIŞKAN

1. Anne yaşı:
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Okur yazar değil b) İlköğretim mezunu c) Ortaöğretim mezunu d) Üniversite mezunu e) Diğer
3. Çalışma durumunuz nedir?
 - a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
4. Kronik hastalık varlığı
 - a) Var b) Yok
5. Sürekli ilaç kullanım durumu
 - a) Var B) Yok
6. Aile tipiniz nedir?
 - a) Çekirdek aile b) Geniş aile
7. Kaç çocuğunuz var?
8. Nerede yaşıyorsunuz?
 - a) Köyde
 - b) Şehir merkezinde
 - c) İlçede
9. Ailenizin sosyoekonomik durumu sizce nasıldır?
 - a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
10. Sosyal güvenceniz nedir?
 - a) Yok b) SGK c) Özel sağlık sigortası d) Yeşil kart

11. Klinikte yatan çocuğunuzun yaşı.....
12. Klinikte yatan çocuğunuzun cinsiyeti
 - a) Kız
 - b) Erkek
13. Klinikte yatan çocuk ailenizin kaçınıcı çocuğu? Belirtiniz
14. Klinikte yatan çocuğunuzun hastalık tanısını/yatma nedenini belirtiniz.....
15. Kronik hastalığı olan çocuğunuz var mı? (Astım, diyabet, epilepsi, mental retardasyon, serabral palsi vb)
 - a) Evet
 - b) Hayır
16. Çocuğunuzun sürekli ve düzenli kullanması gereken ilacı var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
17. Çocuğunuza reçetesiz ilaç verir misiniz?
 - a) Evet
 - b) Hayır (hayır ise 19. Soruya geçiniz)
18. Çocuğunuza reçetesiz en sık verdiğiniz ilaçlar nelerdir?
 - a) Antibiyotik
 - b) Ateş düşürücü
 - c) Ağrı kesici
 - d) Vitamin
 - e) Kullanmıyorum
19. Çocuğunuz hastalandığında ilk ne yaparsınız?
 - a) Doktora götürürüm
 - b) Doktora gitmeden ilaç (antibiyotik, ateş düşürücü, öksürük şurubu, grip ilacı gibi) veririm
 - c) Doktora gitmeden ilaç dışı bitkisel ürün, kür vb kendim tedavi etmeye çalışırım
20. Çocuğunuz hastalandığında muayene için hangi hastane ve hekimi tercih edersiniz?
 - a) Aile Sağlığı Merkezi-Aile Hekimi
 - b) Devlet Hastanesi-Uzman Hekim
 - c) Üniversite Hastanesi- Öğretim Üyesi (Yard. Doç., Doçent, Prof.,)
21. Çocuğunuz hastalandığında muayene için hangi hastane ve hekime götürebilirsiniz?
 - a) Aile Sağlığı Merkezi-Aile Hekimi
 - b) Devlet Hastanesi-Uzman Hekim
 - c) Üniversite Hastanesi- Öğretim Üyesi (Yard. Doç., Doçent, Prof.,)

22. Çocuğunuzda olan nezle, grip, boğaz ağrısı, kulak ağrısı, öksürük, ateş, burun akıntısı gibi nedenlerle son 1 yıl içinde kaç kere doktora başvurduunuz?
.....
23. Bu nedenlerle en son başvurunuz ne zamandı?
a) 0-3 ay içinde b) 3-6 ay içinde c) 6-9 ay içinde d) 9-12 ay içinde
24. Doktorun yazdığı antibiyotiği kullanım süreniz nedir?
a) İlaç bitene kadar kullanırım
b) Doktorun belirttiği süre kadar kullanırım
c) Çocuğum iyileşince bırakırım
d) 5-10 gün arasında kullanırım
25. Çocuğunuz daha önce hastanede yattı mı?
a) Evet ise kaç kez.....ve nedeni nedir belirtiniz..... b) Hayır
26. Hastaneden taburcu olurken hemşireler taburculuk eğitimi (ilaç kullanım süresi, dozu, saklanması vb) verdi mi?
a) Evet b) Hayır c) Kısmen
27. Verilen taburculuk eğitimi evde uygulayabildiniz mi?
A) Evet b) Hayır c) Kısmen

EK:3 Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKİYETÖ)

Doğru ve Bilinçli Kullanım		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
	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 4:

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL KARARI

Karar Tarihi: 16.11.2018

Toplantı Sayısı: 14

Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN'ın "Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları" isimli araştırma projesi hakkında Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden alınan 14.11.2018 tarih ve 25413 sayılı yazının görüşülmesi.


2018.14.165. Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN'ın "Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları" isimli araştırma projesi hakkında Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden alınan 14.11.2018 tarih ve 25413 sayılı yazı görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, Proje yürütücülüğünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN'ın üstlendiği, Fen Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans programı öğrencisi Özlem ÇALIŞIR'ın "Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları" isimli tez çalışma projesi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Erdoğan GİÇEK
Rektör Yardımcısı
(Etik Kurul Başkanı)

EK:5


TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
AKSARAY VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AKSARAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AKSARAY HASTANE VE ÇALIŞAN HAKLARI BİRİMİ
23/11/2018 10:13 - 66472688 - 771 - E.93
00081426399

Sayı : 66472688-771
Konu : Yüksek Lisans Tezi
Özlem ÇALIŞIR

Sayın Hemşire Özlem ÇALIŞIR
(Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Palyatif Servisi)

İlgi : Özlem ÇALIŞIR'ın 21/11/2018 tarihli yazısı

Nevşehir Hacı Bektaş Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü 17011120006 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Özlem ÇALIŞIR, ilgi yazınızda "Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutumları" isimli yüksek lisans tez çalışmasını; Kasım 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'nde uygulamayı planladığınızı belirtmektedir.

Söz konusu yüksek lisans tez çalışması talebi "Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilerek Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmiştir.

Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır.
Dr. Öğr. Üyesi Cengizhan KILIÇASLAN
İl Sağlık Müdürü

EK:6

ölçek izni Gelen Kutusu x



özlem çalışır <ozlemclsr@gmail.com>

31 Ekim Çar 16:18 (7 gün önce)



Alıcı: arzu.celebi ▾

Merhaba sayın hocam,

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı (pediatri) yüksek lisans öğrencisiyim. Ayrıca Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmaktayım. Doktora Tezinizde kullandığınız "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği"ni yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. Bu hususta ölçeği kullanabilmek adına ölçeğin iznini ve ölçeğin kendisini rica ediyorum.

Emeğinize sağlık, teşekkür ederim.



Virüs bulunmuyor. www.avast.com



Arzu Çelebi

1 Kas 2018 15:21 (6 gün önce)



Alıcı: ben ▾

Sayın Özlem Hanım, geliştirmiş olduğumuz "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği"ni araştırmanızda kullanmanıza izin veriyoruz, makalesini yayınladığım zaman makalemize de atıfta bulunursunuz. Ölçek tezin sonunda yer almaktadır. Kolay gelsin, iyi çalışmalar..

Kimden: "özlem çalışır" <ozlemclsr@gmail.com>

Kime: "arzu celebi" <arzu.celebi@atauni.edu.tr>

Gönderilenler: 31 Ekim Çarşamba 2018 16:17:58

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Özlem ÇALIŞIR

Ünvan : Hemşire

Doğum Tarihi : 11.01.1990

Adres : Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi

E-mail : ozlemclsr@gmail.com

<u>Eğitim:</u>	<u>Kurum:</u>	<u>Mezuniyet Tarihi</u>
Yüksek Lisans:	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2017-2019
Lisans:	Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü / Okul Birinciliği (3.83/4)	2009-2013
	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / (MKÜ' ye yatay geçiş)	2007-2009
Ön Lisans	Eskişehir Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Laboratuvar ve Veteriner Sağlığı Bölümü	2009-2011
Lise:	Aksaray Hüseyin Cahit Korkmaz Sağlık Meslek Lisesi/Hemşirelik Bölümü/Okul Birinciliği	2003-2007

Katıldığı Kongreler:

*6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara 19 – 21 Aralık 2019

*2. Uluslararası, 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir 27-30 Kasım 2019

*12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Selçuk Üniversitesi, Konya 19-21 Nisan 2013

*Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir 6-9 Eylül 2011

*10. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep 28-30 Nisan 2011

*3. Pediatri Günleri, MKÜ Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Hatay 24 Eylül 2010

Almış Olduğu Eğitim Belgeleri:

*Resim Yorumlama İle Projektif Çizim Testleri Uygulayıcı Sertifikası, Terapi ve Psikoloji Eğitimleri Derneği, Aksaray 03.11.2018

*Oyun Terapisi Uygulayıcı Sertifikası. Yeşil Işık Eğitim ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi, Ankara 21-22 Temmuz 2018

*Çocuk Resimlerini Yorumlama Eğitimi Uygulayıcı Sertifikası. Brain Danışmanlık, Ankara 01.07.2018

*Çocuk Değerlendirmede Kullanılan Objektif Testler Uygulayıcı Sertifikası. Brain Danışmanlık, Ankara 30.06.2018.

*Yara Bakım Hemşireliği Sertifikası, Kapadokya, 21-23 Nisan 2017

*Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifikası Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay 18.07.2016

*Voluntarism in Service of Autism- Volume 2, Youth in Action Programme, Makedonya 04.07.2014-11.07.2014

*T.C. Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İzmir, 04.11.2013-27.12.2013

*Hasta Odaklı Hizmet Konulu Eğitim Sertifikası Hospita. Train Sağlıkta Kurumsal Dönüşüm, Hatay 02-03 Mart 2013

*Sağlıkta Kalite Yaklaşımı (ISO-HKS-JCI) Konulu Eğitim Sertifikası Hospita.Train Sağlıkta Kurumsal Dönüşüm, Hatay 02-03 Mart 2013

*Stres Yönetimi Ve Profesyonizm Konulu Eğitim Sertifikası Hospita.Train Sağlıkta Kurumsal Dönüşüm, Hatay 02-03 Mart 2013

*Hasta Ve Hasta Yakını İlişkileri Yönetimi Konulu Eğitim Sertifikası Hospita.Train Sağlıkta Kurumsal Dönüşüm, Hatay 02-03 Mart 2013

*Hemşirelikte Tükenmişlik Sendromu ve Başa Çıkma Yolları Konulu Eğitim Sertifikası Hospita.Train Sağlıkta Kurumsal Dönüşüm, Hatay 02-03 Mart 2013

*Acil Obstetric Ve Yenidoğan Bakım Destek Personel Uyum Eğitimi, Hatay 20.06.2010

İş Denevimleri:

*Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2019-Devam) (Yoğun Bakım Hemşiresi)

*Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2017-2019) (Palyatif Bakım Hemşiresi)

*Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2016-2017) (Yara Bakım Hemşiresi)

*Hatay Samandağ Devlet Hastanesi (2009-2016) (Pediatri Hemşiresi-3 Yıl, Dahiliye-Nöroloji-İntaniye Servis Hemşiresi-2 Yıl, Yoğun Bakım Hemşiresi-3 Yıl)

Bilimsel Çalışmalar:

*Çocuklarda Yanık Durumunda Annelerin Yaptıkları Geleneksel Uygulamalar, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara 19-21 Aralık 2019 (Sözel Bildiri)

*Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Etkileyen Faktörler, 2. Uluslararası, 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, İzmir 27-30 Kasım 2019 (Poster Bildiri)

*Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismar ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi, 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Konya, 2013 (Poster Bildiri)

*Savaşın Acı Yüzü; Bir Olgu, 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Konya, 2013 (Poster Bildiri)

*Savaş; Acı, Ölüm ve Yoksulluktur; Bir Olgu, 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Konya, 2013 (Poster Bildiri)

*Çocuk İstismarı ve Hemşirelik: Minicik Bedenime Minicik Yüreğime Dokunma, 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Konya, 2013 (Poster Bildiri)

*Hurler Sendromlu Olguda NANDA Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı, 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi İzmir, 2011 (Poster Bildiri)

*MKÜ Hatay Sağlık Yüksekokulunda Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Sağlıklarına ve Sağlıkla İlgili Davranışlarına Etkisi, 10. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Gaziantep, 2010 (Poster Bildiri)

