

Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutumlarının İncelenmesi

Investigation of Rational Drug Usage Attitudes of Parents

Çiğdem KULOĞLU¹, Emine EKİCİ²

¹Beykent Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Radyoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye



ÖZ

Amaç: Bu araştırma 0-12 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı tutumlarını belirlemek ve ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım tutumlarını etkileyen tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma kesitsel-tanımlayıcı tipte olup, araştırma örneklemini İstanbul' da bir devlet ilkokulunda eğitim görmekte olan çocukların ebeveynleri (n=719) oluşturdu. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Formu ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKİYETÖ) kullanılarak toplandı.

Bulgular: Ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalaması 174.96±17.77, doğru ve bilinçli ilaç kullanım puan ortalaması 132.36±14.35, etkili ve güvenli ilaç kullanım puan ortalaması 42.59±8.20 olarak bulundu. Ebeveynlerin uzun süre yaşadığı yer, aile tipleri, gelir durumları, eğitim durumları, çocuk sayıları, çocuklarının yaşları, çocuk cinsiyetleri, hastalık durumlarında başvurdukları yer ve reçetesiz ilaç kullanma durumları ile AİKİYETÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulundu (p<0.05). Ebeveynlerin en uzun süre yaşanan yer, aile tipleri, gelir durumları, eğitim durumları, çocuk sayıları, çocuklarının yaşları, çocuk cinsiyetleri, hastalık durumlarında başvurdukları yer durumlarına göre doğru ve bilinçli ilaç kullanımı alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (p<0.05). Ebeveynlerin çocuk sayıları, hastalık durumlarında başvurdukları yer ve reçetesiz ilaç kullanma durumlarının etkili ve güvenli ilaç kullanımı alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulundu (p<0.05).

Sonuç: Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı tutum puanlarının yüksek olduğu söylenebilir. Ancak çocuk sayısı fazla olan, yenidoğan çocuğu olan, kız çocuğa sahip olan, reçetesiz ilaç kullanan, geliri az olan, geniş ailede yaşayan, en uzun yaşadığı yer ilçe ve köy olan ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalamaları düşük olduğundan, akılcı ilaç kullanımı konusunda planlanacak eğitim programlarında bu durumun dikkate alınması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, Ebeveyn, İlaç, Tutum

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the rational drug use attitudes of parents with children aged 0-12 and to investigate a reader study that reveals the rational drug use attitudes of parents.

Material and Methods: This study is cross-sectional-descriptive type, and the research sample was formed by the parents (n = 719) of children attending a public primary school in Istanbul. The data of the study were collected using the Descriptive Characteristics Form and the Parental Attitude Scale towards Rational Drug Use (AİKİYETÖ).

Results: Parents' mean score of AİKİYETÖ was 174.96±17.77, correct and conscious drug use mean score was 132.36±14.35, effective and safe drug use mean score was 42.59±8.20. It was found that there was a significant difference



KULOĞLU Ç : 0000-0001-2345-6789
EKİCİ E : 0000-0001-7933-4107

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Tüm yazarlar adına, ilgili yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Etik Kurul Onayı / Ethics Committee Approval: Çalışma için Üsküdar Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019-247 nolu, 26.04.2019 tarihli onay alınmıştır.

Yazarların katkısı / Contribution of the Authors: KULOĞLU Ç: Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturan, Sonuçlara ulaşmak için planlama/metodoloji belirleme, Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Sonuçların mantıksal olarak yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütününe veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme. EKİCİ E: Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturan, Sonuçlara ulaşmak için planlama/metodoloji belirleme, Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Sonuçların mantıksal olarak yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütününe veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme.

Atf yazım şekli / How to cite : Kuloğlu Ç ve Ekici E. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutumlarının İncelenmesi. Türkiye Çocuk Hast Derg 2022;16:107-116.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Çiğdem KULOĞLU
Beykent Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu,
Radyoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-posta: cigdemkuloglu@beykent.edu.tr

Geliş tarihi/ Received : 13.01.2021

Kabul tarihi / Accepted : 22.03.2021

Elektronik yayın tarihi : 28.06.2021

Online published

DOI: 10.12956/tchd.860536

between the place where parents lived for a long time, family types, income levels, educational status, number of children, ages of their children, gender of children, the place of application in case of illness, and the use of non-prescription drugs and AİKYETÖ score averages ($p < 0.05$). It was found that there was a statistically significant difference between the mean scores of the correct and conscious drug use subscale according to the place where the parents lived for the longest time, family types, income levels, education levels, number of children, ages of their children, gender of children, and the place they applied in case of illness ($p < 0.05$). It was found that there was a significant difference between the mean scores of the effective and safe drug use subscale of the parents' number of children, the place they applied in case of illness and the use of non-prescription drugs ($p < 0.05$).

Conclusion: It can be said that the parents' rational drug use attitude scores are high. However, since the AİKYETÖ score average of parents with a large number of children, a newborn child, a daughter, a non-prescription drug use, a low income, an extended family, and the longest place of residence in districts and villages is low, education programs to be planned on rational drug use consideration of the situation is recommended.

Key Words: Child, Parent, Drug, Attitude

GİRİŞ

İlaçla tedavi, günümüzde modern tıp uygulamaları arasında öncelikli tedavi yöntemlerindedir. İlaçların gereksiz, fazla, yanlış kullanılması, kıt kaynakların israfına ve yaygın sağlık tehlikelerine yol açan ve tüm dünyayı etkileyen bir halk sağlığı problemidir (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), akılcı ilaç kullanımını (AİK) "hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü" olarak tanımlamıştır (3). Bu doğrultuda AİK ilkeleri; belirlenen doğru ilacın, doğru uygulama yoluyla, doğru miktarda, yeterli bilgilendirme yapılarak, doğru zamanda ve maliyet uygunluğu da dikkate alınarak kullanılmasıdır. Bu ilkelerin gerektirdiği kurallara uyulmaması, ilaçların kullanımını dolaylı veya doğrudan ilgilendiren yanlışlıklar Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK) olarak tanımlanmaktadır (4-6).

AİK tüm toplumu ilgilendiren bir konudur. Özellikle riskli gruplar olarak nitelendirilen yaşlı ve çocuklarda AOİK kronik hastalıklarda ve çocukluk hastalıklarında mortalite ve morbiditenin artmasına neden olmaktadır (1). Çocuklarda ilaç uygulamaları erişkinlerden farklıdır ve birçok sorumluluğu da beraberinde getirir. Çocuğun büyüme dönemine göre boy, kilo ve vücut kütle oranı farklılıkları, enzim ve hormon aktivitesinin yaşla giderek fonksiyon kazanması nedeniyle uygulanacak ilaç dozları yetişkinlerdeki gibi standart değildir. Çocuk ve yetişkin hastalar arasında ilaçların biyoyararlanımı, farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri, etkinlikleri ve yan etkileri arasında gözle görülür farklılıklar vardır (7-9). Çocuklarda AOİK' yı önlemek için ailelerin ve sağlık personelinin sorumlulukları vardır (9,10). AİK'da aileye düşen görev ilaçların akılcı kullanılmasıdır (11,12).

Çocuklarda AOİK' nın önlenmesinde ebeveynlerin AİK ile ilgili yanlış bilgi, davranış ve inançlarının belirlenmesi önemlidir. Ülkemizde ebeveynlerin çocuklarına ilaç verirken yaptıkları hatalı uygulamalar; ilacın; fazla veya yetersiz dozda verilmesi, doz aralıklarının ayarlanamaması, uygun olmayan koşullarda saklanması, zamanından önce bırakılması, ishal olan çocukların antibiyotik ile tedavisi, fonksiyonel konstipasyon durumlarında laksatif alışkanlığı, yeni çıkmış ilaçların bilinçsiz şekilde kullanımı,

analjeziklerin yanlış kullanılması, etkileşime açık ilaçları kombine bir şekilde kullanmak, vitaminlerin gereksiz ve yanlış kullanılması, grip, nezle gibi hastalıklarda antibiyotik kullanılması gibi durumlardır (8,13-18). Yurt dışında ebeveynlerin çocuklarına ilaç verirken en sık yaptıkları hatalı uygulamalar; reçetesiz ilaç kullanımı, ebeveyn ve sağlık çalışanları arasında iletişim eksikliği olması, gereksiz antibiyotik kullanımı, ilaçların yanlış kullanımı, ilaç yazdırma talebi ve tedaviye uyum sağlamama gibi durumlardır (12,19-22).

Ebeveynlerle AİK konusunda yapılmış çalışmalar incelendiğinde; ebeveynlerin antibiyotik kullanımı konusunda bilgiye ihtiyaç duydukları görülmüştür (23). Yeniçeri ve Çelebi' nin ebeveynlerle yaptıkları çalışmada kendi kendine ilaç kullanımı sırasıyla %34 ve %97 olarak bulunmuştur (23,24). Chan ve ark. (12) çalışmasında ebeveynlerin %24'ünün daha önce benzer bulguları olan bir çocuğa verilen antibiyotiği çocuklarına verdikleri saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; kullanılan tüm ilaçlara yönelik ebeveynlerin AİK tutumunu ölçen ve okulda yapılan çalışmaya rastlanmamıştır (16,23,25-28). Ayrıca bu çalışmada ebeveynlerin AİK tutumları geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıyla değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın çocuklarda AOİK davranışlarının azaltılması ve ebeveynlerde AİK'nın geliştirilmesi konusunda farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipte yapılan çalışma, İstanbul'da bir devlet ilkokulunda eğitim gören 0-12 yaş aralığında çocuğu bulunan ve çalışmaya gönüllü olan 719 ebeveyn ile 2020 yılında gerçekleştirilmiştir. Evrenin %69.2'sine ulaşılmıştır. Veriler literatürden yararlanarak hazırlanan Tanıtıcı Özellikler Formu ve Çelebi tarafından geliştirilen AİKYETÖ aracılığıyla toplanmıştır (23).

Tanıttıcı Özellikler Formu; ebeveyn tanıtıcı bilgileri bölümünde 12 soru ve çocuk tanıtıcı bilgileri bölümünde 8 soru olmak üzere; iki bölüm ve 20 sorudan oluşmaktadır.

AİKYETÖ: Beşli likert tipte olan ölçek 40 maddeden ve Doğru ve Bilinçli Kullanım (29 madde), Etkili ve Güvenli Kullanım (11 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek

puanlar “Doğru ve Bilinçli Kullanım” alt boyutu için 29-145 arasında, “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutu için 11-55 arasında, ölçek toplamı için 40-200 arasındadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe ebeveynlerin AİK tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ölçek toplamı için 0.887, doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu için 0.894, etkili ve güvenli kullanım alt boyutu için 0.771 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin tamamının iç tutarlılık katsayısı 0.91, “Doğru ve Bilinçli Kullanım” alt boyutu için 0.94, “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutu için 0.83 bulunmuştur. Çalışma için Üsküdar Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2019-247 nolu, 26.04.2019 tarihli onay alınmıştır.

Araştırma verileri araştırmacı tarafından toplanmıştır. Okulun öğretmenlerine bilgi verilerek, her bir sınıfın öğrenci sayısı kadar veri toplama formu ve yazılı onam formu öğretmenler aracılığıyla ebeveynlere ulaştırılmış ve doldurulan anketler sınıf öğretmenlerinden teslim alınmıştır. Veriler SPSS 22.0 istatistik programında değerlendirilmiş, analizlerde tanımlayıcı istatistiksel testler, Student’s t test, Mann Whitney U, One Way Anova testi kullanılmıştır. Elde edilen bulguların anlamlılık seviyesi, güven aralığı ($p < 0.05$) kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 595 (%82.8) anne katılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %55.2 ($n=397$)’si 30-39 yaş aralığındadır. En uzun süre şehirde yaşayan $n=59$ (%82.9) ebeveyn vardır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin ($n=543$) %75.5’ünün çekirdek aileye sahip oldukları bulunmuştur. Ebeveynlerin 374 (%52)’ünün ortaöğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. 469 (%65.3) ebeveynin çalışmadığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %86.2’sinin ($n=620$) sürekli kullandığı bir ilacı olmadığı ve %86.8’inin ($n=624$) kronik bir hastalığı olmadığı, belirlenmiştir. Ebeveynlerin $n=702$ (%97.6)’si daha önce akılcı ilaç kullanımı eğitimi almadığını belirtmiştir (Tablo I).

Ebeveynlerin %44.4’ü ($n=319$) tek çocuğa sahip olup %52.4’ünün çocuklarının 7-12 yaş aralığında olduğu, 317 (%44.1) ebeveynin hem kız hem erkek çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin 598 (% 83.2)’inin reçetesiz ilaç kullanmadığı ve 619 (%86.1)’unun çocuğunun kronik bir rahatsızlığı olmadığı, belirlenmiştir (Tablo II).

Ebeveynlerin doğru ve bilinçli ilaç kullanımı alt boyutundan aldıkları puan (132.36 ± 14.35), etkili ve güvenli kullanım alt boyutundan aldıkları puan (42.59 ± 8.20) ve ölçek toplamından aldıkları puan (174.96 ± 17.77)’dir (Tablo III).

Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı:

Ebeveynlerin en uzun süre yaşadıkları yer, aile tipi, gelir dağılımları, eğitim seviyeleri, sahip oldukları çocuk sayısı,

Tablo I: Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

	n (%)
Yakınlık	
Anne	595 (82.8)
Baba	111 (15.4)
Diğer	13 (1.8)
Yaş	
20-29	38 (5.3)
30-39	397 (55.2)
40-49	276 (38.4)
50-59	8 (1.1)
En uzun süre yaşanan yer	
Şehir	596 (82.9)
İlçe	67 (9.3)
Köy	56 (7.8)
Aile Tipi	
Çekirdek	543 (75.5)
Geniş	176 (24.5)
Gelir Düzeyi	
Geliri Giderden Denk	500 (69.5)
Geliri Gidere Az	148 (20.6)
Geliri Giderden Fazla	71 (9.9)
Medeni Durum	
Evli	679 (94.4)
Bekâr	40 (5.6)
Eğitim Durumu	
Okur-Yazar Değil	12 (1.7)
İlköğretim	155 (21.6)
Ortaöğretim	374 (52.0)
Üniversite	165 (22.9)
Yüksek Lisans/Doktora	13 (1.8)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	250 (34.7)
Çalışmıyor	469 (65.3)
Sürekli ilaç kullanımı	
Var	99 (13.8)
Yok	620 (86.2)
Kronik Hastalık Durumu	
Yok	624 (86.8)
Var	95 (13.2)
Akılcı İlaç Kullanım Eğitimi	
Yok	702 (97.6)
Örgün Eğitim İçinde	6 (0.9)
Halk eğitim merkezi v.b	11 (1.5)
Toplam	719 (100)

çocukların yaşları, cinsiyetleri, tedavi için başvuru merkezlerine göre doğru ve bilinçli ilaç kullanımı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$).

Şehirde yaşayan ebeveynlerin doğru ve bilinçli ilaç kullanım alt boyutu puan ortalamaları ilçede yaşayan ebeveynlerden anlamlı derecede yüksektir ($p < 0.05$). Çekirdek aileye sahip olan ebeveynlerin doğru ve bilinçli ilaç kullanım alt boyutu puan ortalamaları geniş aileye sahip ebeveynlerinkinden anlamlı derecede yüksektir ($p < 0.05$). Geliri gidere denk ve geliri giderden fazla olan ebeveynlerin doğru ve bilinçli ilaç kullanım alt boyutu puan ortalamaları geliri giderden az olan ebeveynlerden

Tablo II. Ebeveynlerin çocuklarına ilişkin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

	n (%)
Çocuk Sayısı	
Bir	319 (44.4)
İki	301 (41.9)
Üç	70 (9.7)
Dört ve üzeri	29 (4.0)
Çocuk Yaşı	
0-6	91 (12.7)
7-12	377 (52.4)
Hem 0-6 hem 7-12	251 (34.9)
Çocuk Cinsiyeti	
Yalnız Kız Çocuk	205 (28.5)
Yalnız Erkek Çocuk	197 (27.4)
Hem Kız Hem Erkek Çocuk	317 (44.1)
Hastalık Durumunda Başvurulan sağlık kuruluşu	
Özel Hastane	185 (25.7)
Devlet Hastanesi	200 (27.8)
Aile Sağlığı Merkezi	324 (45.1)
Eczane	10 (1.4)
Reçetesiz Kullanılan İlaç Türü	
Hayır	598 (83.2)
Soğuk algınlığı	96 (13.4)
Antibiyotik	12 (1.6)
Diğer	13 (1.8)
Çocuğun Mevcut Hastalık durumu	
Var	619 (86.1)
Yok	100 (13.9)
Toplam	719 (100)

anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). Lisansüstü, üniversite ve ortaöğretim mezunu ebeveynlerin doğru ve bilinçli ilaç kullanımı alt boyutu puan ortalamaları okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunu ebeveynlerinkinden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). Bir ve iki çocuğa sahip olan ebeveynlerin doğru ve bilinçli ilaç kullanım alt boyutu puan ortalamaları üç çocuğa sahip olan ebeveynlerinkinden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). 7-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin doğru ve bilinçli ilaç kullanım alt boyutu puan ortalamaları hem 0-6 hem 7-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). Yalnızca erkek çocuk sahibi olan ebeveynlerin doğru ve bilinçli ilaç kullanım puan ortalamaları hem kız hem erkek çocuk sahibi olan ebeveynlerden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). Çocuğu hastalandığında özel hastaneye, devlet hastanesine ve aile sağlığı merkezine (ASM)'ye başvuran ebeveynlerin doğru ve bilinçli ilaç kullanım puan ortalamaları eczaneye başvuran ebeveynlerinkinden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$).

Ebeveyn yakınlık durumu, yaş, medeni durum, çalışma durumu, sürekli ilaç kullanımı, hastalık durumu, AİK eğitimi alma durumu, reçetesiz ilaç kullanımı, çocuğun hastalık durumuna göre doğru ve bilinçli ilaç kullanım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyutu puan ortalamalarının dağılımı:

Ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısı, tedavi için başvuru merkezler, çocukları hastalandığında kullandıkları reçetesiz ilaç varlığı/çeşidine göre etkili ve güvenli ilaç kullanımı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark vardır ($p<0.05$).

İki çocuğa sahip olan ebeveynlerin etkili ve güvenli ilaç kullanım puan ortalamaları dört ve üzeri çocuğa sahip olan ebeveynlerinkinden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). Çocuğu hastalandığında özel hastaneye, aile sağlığı merkezine başvuran ebeveynlerin etkili ve güvenli ilaç kullanım puan ortalamaları devlet hastanesine başvuranlarinkinden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). Çocuğu hastalandığında reçetesiz ilaç kullanmayan ebeveynlerin etkili ve güvenli ilaç kullanım puan ortalamaları, çocuğu rahatsızlandığında reçetesiz olarak soğuk algınlığı ilaçlarını kullanan ebeveynlerden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$).

Ebeveyn yakınlık durumu, yaş, en uzun süre yaşanan yer, aile tipi, ekonomik durum, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, sürekli ilaç kullanımı, hastalık durumu, akılcı ilaç kullanımı eğitimi alma durumu, çocuğun hastalık durumu, çocuk yaşı ve çocuk cinsiyetine göre etkili ve güvenli ilaç kullanım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı:

Ebeveynlerin en uzun süre yaşadıkları yer, aile tipi, gelir dağılımı, eğitim seviyeleri, çocukların yaşları, cinsiyetleri, çocuk sayısı, tedavi için başvuru merkezler, çocukları hastalandığında kullandıkları reçetesiz ilaç varlığı/çeşidine göre AİKİYETÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark vardır ($p<0.05$).

Şehirde yaşayan ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalamaları ilçede yaşayan ebeveynlerden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). Çekirdek aileye sahip olan ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalamaları geniş aileye sahip ebeveynlerden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). Geliri gidere denk ve geliri giderden fazla olan ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalamaları geliri giderden az olanlardan anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). Üniversite mezunu ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalamaları, ilköğretim mezunu ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalamalarından anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). 7-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalamaları hem 0-6 hem 7-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). Yalnızca erkek çocuk sahibi olan ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalamaları hem kız hem erkek çocuk sahibi olan ebeveynlerden anlamli derecede yüksektir ($p<0.05$). Çocuğu hastalandığında özel hastaneye

Tablo III: Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı.

	n:719 Alınabilecek En Küçük - En Büyük Puanlar	En Küçük	En Büyük	Ortanca	SS
Doğru ve Bilinçli Kullanım	29-145	32	145	132.36	14.35
Etkili ve Güvenli Kullanım	11-55	11	55	42.59	8.20
AİKYETÖ	40-200	65	200	174.96	17.77

başvuran ebeveynlerin AİKYETÖ puan ortalamaları, ASM ve eczaneye başvuran ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$). Yalnızca tek ve iki çocuk sahibi olan ebeveynlerin AİKYETÖ puan ortalamaları üç çocuk sahibi olan ebeveynlerden anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$). Çocuğu rahatsızlandığında reçetesiz ilaç kullanmayan ebeveynlerin AİKYETÖ puan ortalamaları, çocuğu rahatsızlandığında reçetesiz olarak soğuk algınlığı ilaçlarını kullanan ebeveynlerden anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$).

Ebeveyn yakınlık durumu, yaş, medeni durum, çalışma durumu, sürekli ilaç kullanımı, hastalık, akılcı ilaç kullanımı eğitimi alma durumu, çocuğun hastalık durumuna göre AİKYETÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmada AİKYETÖ için alınan puan ortalamasının 174.96 ± 17.77 olduğu, doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu için alınan puan ortalamasının 132.36 ± 14.35 olduğu, etkili ve güvenli kullanım alt boyutu için alınan puan ortalamasının 42.59 ± 8.20 olduğu belirlenmiştir (Tablo III). Çelebi' nin yapmış olduğu çalışmada AİKYETÖ için alınan puan ortalamasının 157.13 ± 16.25 olduğu, doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu için alınan puan ortalamasının 120.62 ± 11.55 olduğu, etkili ve güvenli kullanım alt boyutu için alınan puan ortalamasının 36.51 ± 7.68 olduğu bulunmuştur (23). Bu çalışmada AİKYETÖ ve alt ölçeklerinden alınan puanlar Çelebi' nin çalışmasındakinden yüksek bulunmuştur. Bu durumun çalışmanın yapıldığı yer ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda annelerin AİKYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının babalarınınkinden yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo IV). Çelebi' nin yapmış olduğu çalışmada babaların AİK tutumu annelerden daha yüksek bulunmuştur (23). Ayada ve ark. (25) Kütahya' da ebeveynlerin antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada antibiyotik kullanımı konusunda annelerin daha bilinçli olduklarını bulmuşlardır. Bu çalışmada annelerin AİKYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının babalarınınkinden yüksek olmasının sebebinin araştırmamıza katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ($n=595$) anne olması ve annelerin bakım verme rolünü daha fazla üstlenmelerine bağlı olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda ebeveynlerin yaşlarına göre AİKYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo IV). Çalışmamıza benzer olarak Kenesarı ve Özçakar' ın (28) annelerin antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını inceledikleri araştırmada annenin yaşının antibiyotik kullanım tutumunu etkilemediğini bulmuşlardır.

Çalışmamızda şehirde yaşayan ebeveynlerin AİKYETÖ ve doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamalarının ilçede yaşayan ebeveynlerinkinden yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo IV). Çelebi' nin ebeveynlerin AİK'i ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada şehirde yaşayan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur (23). Çınar' ın, annelerin AİK durumunu ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapmış olduğu çalışmada şehirde yaşayan ebeveynlerin daha akılcı ilaç kullandığı bulunmuştur (26). Çalışmamızda şehirde yaşayan ebeveynlerin ilçe ve köylerde yaşayan ebeveynlerden daha yüksek AİKYETÖ ve doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamasına sahip olmalarının sebebinin sağlık kuruluşlarına ulaşma ve bilgi edinme olanaklarının daha fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda çekirdek aileye sahip ebeveynlerin AİKYETÖ ve doğru ve bilinçli ilaç kullanımı alt boyutu puan ortalamalarının geniş aileye sahip ebeveynlerinkinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo IV). Ekenler ve Koçoğlu'nun, bireylerin AİK'na yönelik bilgi ve uygulamalarını incelediği çalışmada çekirdek ailede yaşayan ebeveynlerin doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma oranının geniş ailede yaşayanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur (27). Çınar' ın 5 yaşından küçük çocuğu olan annelerin AİK durumunu ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptığı çalışmada çekirdek ailede yaşayan annelerin AİK tutumunun daha yüksek olduğunu bulmuştur (26). Çalışmamızda çekirdek ailede yaşayan ebeveynlerin AİKYETÖ ve doğru ve bilinçli kullanım alt ölçeği puan ortalamalarının geniş ailede yaşayan ebeveynlerin puan ortalamalarından yüksek olmasının sebebinin geniş ailede yaşayan ebeveynlerin, kültürel nedenlerle etkisiz geleneksel tedavi yöntemlerine daha fazla başvurmaları olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda geliri giderinden fazla olan ebeveynlerin AİKYETÖ ve doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamalarının, geliri giderine denk ve geliri giderinden az olan ebeveynlerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo

Tablo IV: Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre AİKİYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı.

	n	Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım		AİKİYETÖ	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Yakınlık							
Anne	595	132.86	12.58	42.65	7.94	175.52	16.54
Baba	111	129.63	21.62	42.46	9.51	172.10	23.28
Diğer	13	132.69	10.83	41.00	8.38	173.69	17.08
		^a F=2.380 p=0.093		^a F=0.276 p=0.759		^a F=1.769 p=0.171	
Yaş							
20-29	38	131.89	13.57	43.00	8.06	174.89	16.41
30-39	397	132.33	14.41	42.66	7.67	174.99	17.05
40-49	276	132.39	14.51	42.27	8.92	174.67	18.98
50-59	8	135.25	10.62	48.75	7.14	184.00	16.54
		^a F=0.122 p=0.947		^a F=1.685 p=0.169		^a F=0.713 p=0.544	
En uzun süre yaşanılan yer							
Şehir	596	133.38	12.56	42.63	8.15	176.01	16.44
İlçe	67	125.47	24.62	42.56	9.80	168.04	26.86
Köy	56	129.82	13.35	42.30	6.64	172.12	15.99
		^a F=10.347 p=0.000*		^a F=0.041 p=0.960		^a F=6.937 p=0.001*	
Aile tipi							
Çekirdek	543	133.21	14.19	42.82	8.11	176.03	17.11
Geniş	176	129.75	14.57	41.90	8.47	171.65	19.37
		^b t=4.310 p=0.038*		^b t=2.104 p=0.147		^b t=7.226 p=.007*	
Gelir düzeyi							
Gelir giderden az	148	128.27	20.01	41.38	9.35	169.66	21.97
Gelir gidere denk	500	133.37	11.55	42.81	7.74	176.19	15.35
Gelir giderden fazla	71	133.77	16.61	43.60	8.64	177.38	21.67
		^a F=7.732 p=0.000*		^a F=2.338 p=0.097		^a F=8.614 p=0.000*	
Medeni durum							
Evlü	679	132.27	14.57	42.59	8.19	174.87	17.92
Bekar	40	133.87	10.00	42.67	8.40	176.55	15.11
		^b t=0.990 p=0.320		^b t=0.001 p=0.982		^b t=0.517 p=0.472	
Eğitim durumu							
Okur-yazar değil	12	119.25	18.88	40.00	13.0	159.25	28.07
İlköğretim	155	130.27	12.78	41.74	8.02	172.01	16.05
Ortaöğretim	374	132.29	15.17	42.69	8.14	174.98	18.05
Üniversite	165	135.15	13.07	43.49	7.90	178.64	17.22
YI-Doktora	13	136.07	7.77	41.23	10.0	177.30	11.84
		^a F=5.230 p=0.000*		^a F=1.316 p=0.262		^a F=5.368 p=0.000*	
Çalışma durumu							
Çalışıyor	250	134.47	13.13	43.76	7.97	178.23	16.73
Çalışmıyor	469	131.24	14.85	41.98	8.26	173.22	18.08
		^b t=2.898 p=0.089		^b t=1.182 p=0.277		^b t=1.224 p=0.269	
Sürekli ilaç kullanımı							
Var	99	133.25	11.22	41.64	9.13	174.89	15.71
Yok	620	132.22	14.79	42.75	8.04	174.97	18.09
		^b t=0.594 p=0.441		^b t=2.604 p=0.107		^b t=0.139 p=0.709	

	n	Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım		AİKYETÖ	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Ebeveyn kronik hastalık durumu							
Var	96	134.78	10.42	42.65	7.58	177.43	14.50
Yok	623	131.99	14.83	42.59	8.30	174.58	18.20
		U=26543.500 p=0.076		U=29160.500 p=0.694		U=27663.000 p=0.237	
AİK Eğitimi							
Yok	702	132.29	14.42	42.49	8.22	174.79	17.78
Örgün öğretim	6	130.83	11.72	46.66	4.58	177.50	15.83
Halk eğitim vb	11	137.72	10.58	47.09	6.99	184.81	16.55
		^a F=0.809 p=0.446		^a F=2.453 p=0.087		^a F=1.788 p=0.168	
Çocuk sayısı							
1	319	134.34	12.21	42.88	8.49	177.22	16.00
2	301	132.25	15.00	43.11	7.32	175.37	17.52
3	70	127.12	14.33	40.65	8.58	167.78	17.35
4 ve üzeri	29	124.41	22.14	38.82	11.0	163.24	28.81
		^a F=8.342 p=0.000*		^a F=3.921 p=0.009*		^a F=10.152 p=0.000*	
Çocuk yaş							
0-6 arası	91	131.75	20.89	42.21	8.06	173.97	20.83
7-12 arası	377	133.73	12.75	42.93	8.53	176.66	17.02
Hem 0-6 hem 7-12	251	130.53	13.54	42.23	7.74	172.76	17.49
		^a F=3.855 p=0.022*		^a F=0.668 p=0.513		^a F=3.816 p=0.022*	
Çocuk cinsiyet							
Yalnız kız çocuk	205	133.22	13.82	42.68	7.91	175.90	18.20
Yalnız erkek çocuk	197	134.07	12.08	42.94	8.28	177.01	15.10
Hem kız hem erkek çocuk	317	130.75	15.78	42.33	8.35	173.08	18.86
		^a F=3.785 p=0.023*		^a F=0.353 p=0.703		^a F=3.393 p=0.034*	
Tedavi başvuru							
Özel hastane	185	133.86	16.88	44.51	6.67	178.37	18.17
Devlet hastanesi	200	132.69	11.23	42.12	8.43	174.81	15.55
ASM	324	132.08	13.68	42.05	8.46	174.14	17.83
Eczane	10	107.20	18.54	34.40	12.17	141.60	14.00
		^a F=11.474 p=0.000*		^a F=7.590 p=0.000*		^a F=15.089 p=0.000*	
Reçetesiz							
Hayır	598	132.81	14.79	43.31	7.71	176.12	17.91
Soğuk algınlığı	96	131.12	10.15	38.95	9.50	170.08	15.11
Antibiyotik	12	127.16	13.94	35.75	10.7	162.91	17.63
Diğer	13	125.61	18.48	43.07	7.92	168.69	20.07
		^a F=1.927 p=0.124		^a F=11.049 p=0.000*		^a F=5.756 p=0.001*	
Çocuk hastalık durumu							
Var	100	134.82	10.84	42.93	8.23	177.75	14.00
Yok	619	131.97	14.81	42.54	8.20	174.51	18.28
		U=27867.500 p=0.109		U=30069.500 p=0.647		U=28470.000 p=0.198	

U: Man Whitney U, *: One Way Anova, b: Student T Testi, * p<0.05

IV). Çınar'ın, 5 yaşından küçük çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanım durumunu ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptığı çalışmada geliri giderinden fazla olan annelerin daha akılcı ilaç kullandığını bulmuştur (26). Çalışmamızda geliri giderinden fazla olan ebeveynlerin AİKYETÖ ve doğru ve bilinçli

kullanım alt boyutu puan ortalamalarının geliri giderine denk ve geliri giderinden az olan ebeveynlerinkinden yüksek olmasının sebebinin, gelir seviyesinin artmasıyla birlikte sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşmasının sebep olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda ebeveynin medeni durumu ile AİKİYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo IV). Çınar'ın annelerin akılcı ilaç kullanım durumunu ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptığı çalışmada medeni durumun annelerin akılcı ilaç kullanımına etkisinin olmadığı bulunmuştur (26). Çalışmamızda bekar ebeveynler ile evli ebeveynler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasının sebebinin medeni durumun çocuk üzerindeki sorumlulukları değiştirmedeği düşünülmektedir.

Çalışmamızda literatüre benzer olarak üniversite mezunu ebeveynlerin ilkökul mezunu ebeveynlerden daha akılcı ilaç kullandıkları belirlenmiştir (25,26,29) (Tablo IV). Çalışmamızda eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalamalarının eğitim seviyesi düşük olanlardan yüksek olmasının sebebinin, eğitim seviyesi yüksek ebeveynlerin sağlıklı ilgili doğru bilgiye ulaşma ve araştırma becerilerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda ebeveynin çalışma durumuna göre AİKİYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) Çalışan ebeveynlerin AİKİYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları çalışmayan ebeveynlerden yüksektir (Tablo IV). Çelebi' nin yaptığı çalışmada ebeveynlerin çalışma durumunun AİK tutum ortalama puanları üzerinde etkili olduğu, çalışmayanların puanlarının çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir (23). Güdek ve ark. (16) annelerin evde ilaçları saklama koşullarıyla ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada çalışan annelerin ilaçları saklama konusunda daha bilinçli oldukları belirlenmiştir. Çınar'ın annelerin akılcı ilaç kullanım durumunu saptamak amacıyla yaptığı çalışmada çalışan annelerin AİK konusunda daha bilinçli oldukları bulunmuştur (26). Çalışmamızda çalışan ebeveynlerin AİKİYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının çalışmayan ebeveynlerden yüksek olmasının sebebinin eğitim düzeyinin farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynlerin daha akılcı ilaç kullandıkları verisi bu düşünceyi desteklemektedir.

Ebeveynlerin hastalık durumlarına göre AİKİYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$) (Tablo IV). Çınar'ın, 5 yaşından küçük çocuğu olan annelerin AİK durumunu ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptığı çalışmanın sonuçları çalışmamızla benzer sonuçlar içermektedir ve annelerin sistemik veya kronik hastalığının bulunması ile AİK tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (26). Çalışmamızda kronik veya sistemik hastalığı olan ebeveynler ile hastalığı olmayan ebeveynlerin AİKİYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasının sebebinin çalışmamıza katılan ebeveynlerin %86.8 inin kronik bir hastalığı olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Ebeveynlerin AİK eğitimi alma durumlarına göre AİKİYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo IV). Bu durumun AİK konusunda alınan

eğitimin niteliği ve süresinin kısa olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda bir çocuğu olan ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalamaları, iki çocuğu olan ve üç çocuğu olan ebeveynlerinkinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo IV). Çelebi'nin yapmış olduğu çalışmanın sonucu çalışmamızla benzerlik göstermektedir ve çocuk sayısı arttıkça AİK bilincinin azaldığı görülmektedir (23). Lübnan'da yapılan çalışmada, 2 den fazla çocuğu olan ebeveynlerin 2 den az çocuğu olan ebeveynlere göre ilaç kullanımı konusunda daha bilinçsiz olduğu belirtilmiştir (9). Bu sonuçlardan farklı olarak Çınar'ın annelerin AİK durumunu ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptığı çalışmada çocuk sayısının akılcı ilaç kullanımını etkilemediği bulunmuştur (26). Çalışmamızda 2 veya 3 çocuğu bulunan ebeveynlerin AİKİYETÖ puan ortalamalarının bir çocuğu olan ebeveynlerinkinden düşük olmasının nedeni çocuk sayısının artmasıyla birlikte ebeveynlerin geçmiş deneyim ve tecrübelerine bağlı olarak sonraki çocuklarında AOİK davranışlarına yönelmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda 7-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin AİKİYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının hem 0-6 hem 7-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin puan ortalamasından ve 0-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin puan ortalamasından yüksek olduğu ve AİKİYETÖ ve doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p<0.05$) (Tablo IV). Stålsby ve ark. (30) Çin'de ebeveynlerin çocukları için antibiyotik kullanımı hakkındaki algılarını araştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışmada ebeveynlerin reçetesiz ilaç kullanma durumlarının çocuğun yaşıyla orantılı olarak arttığı bulunmuştur. Conde ve ark. (31) Peru'da yaptıkları çalışmada 3 ve daha fazla çocuğu olan ve en büyük çocuğu 5 yaşında olan ebeveynlerin tutumlarının, daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda 7-12 yaşları arasında çocuğu olan ebeveynlerin AİKİYETÖ ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarının 0-6 yaşları arasında ve hem 0-6 hem 7-12 yaşları arasında çocuğu olan ebeveynlerden yüksek olmasının sebebinin, çocuk yaşının artmasıyla birlikte tecrübe ve buna paralel olarak bilginin arttığı düşünülebilir.

Çalışmamızda yalnızca erkek çocuk sahibi olan ebeveynlerin AİKİYETÖ ve doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu puan ortalamalarının, hem kız hem erkek çocuk sahibi olan ebeveynlerinkinden anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$) (Tablo IV). Çalışmamızda erkek çocuk sahibi olan ebeveynlerin AİKİYETÖ ve doğru ve bilinçli ilaç kullanımı alt boyutu puan ortalamasının, hem kız hem erkek çocuğu olan ebeveynlerin AİKİYETÖ ve doğru ve bilinçli ilaç kullanımı alt boyutu puan ortalamalarından yüksek olmasının sebebinin, toplumumuzda kültürel olarak erkek çocuklarına kız çocuklarına göre daha fazla önem ve öncelik verilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocuğu hastalandığında özel hastaneye başvuran ebeveynlerin AİKİYETÖ ve alt boyutlarının puan ortalaması, çocuğu hastalandığında ASM'ye ve eczaneye başvuran

ebeveynlerinkinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo IV). Akıcı ve ark. (32) yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin çocukları hastalandığında ilk başvurdukları yerin devlet hastaneleri (%82.0) ve bunu ASM (%10.8) ile özel sağlık merkezlerinin (%7.2) takip ettiği ve çocukları rahatsızlandığında başvurdukları yerin AİK tutumunu etkilemediğini bulmuşlardır. Çelebi'nin yapmış olduğu çalışmada çocuğu hastalandığında en sık başvurdukları sağlık kuruluşlarının sırasıyla devlet hastanesi, ASM, üniversite hastanesi ve özel hastane olduğu belirlenmiş ve üniversite hastanesine başvuranların AİK tutum ortalama puanının devlet hastanesi ve ASM' ye başvuranlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (23). Çalışmamızda çocuğu hastalandığında özel hastaneye başvuran ebeveynlerin AİK YETÖ puan ortalamasının ASM ve eczaneye başvuranlardan anlamlı derecede yüksek çıkmasının sebebinin sosyoekonomik durum ve sağlık hizmetlerine ulaşım olanaklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocuğunun hastalık durumuna göre AİK YETÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$) (Tablo IV). Çelebi'nin çalışmasında çocuğunun kronik hastalığının varlığının AİK tutumuna etkisi incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (23). Çınar'ın annelerin AİK durumunu ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptığı çalışmada tanısı konulmuş bir hastalığı olan çocuğa sahip olmanın istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir (26). Ahonen ve ark. (33) 12 yaşın altındaki çocuklarda reçetesiz ilaç kullanımının yaygınlığını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ise teşhis edilmiş bir hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin, sağlıklı çocuğa sahip olan ebeveynlerden daha az reçetesiz ilaç kullandığı bulunmuştur. Çalışmamızda çocuğu hasta olan ebeveynlerin (istatistiksel olarak fark olmamasına rağmen) daha yüksek AİK YETÖ puan ortalamasına sahip olmasının sebebinin, hasta çocuğu olan ebeveynlerin hastalık ve ilaç konusunda daha çok bilgi sahibi olmasından ve çocuğuna zarar geleceğini düşünerek daha akılcı ilaç kullanmaya yönelmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda ebeveynlerin %83.2' si reçetesiz ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Reçetesiz en sık kullanılan ilaç grubu soğuk algınlığı ilaçlarıdır ve bunu antibiyotik grubu ilaçlar takip etmektedir. Okumura ve ark. (34) çalışmasında, annelerin en sık kullandıkları ilaç grubunun analjezik ve antibiyotikler olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara bakarak ebeveynlerin reçetesiz ilaç kullanmasına ebeveynlerin bilgi eksikliğinin olması, soğuk algınlığı ilaçlarını kolay temin edebilmeleri ve artık ilaçları tekrar kullanmalarının sebep olduğu şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ

Çalışmamızda ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı tutum puanlarının yüksek olduğu bulundu. Ayrıca çocuk sayısı fazla olan, yenidoğan çocuğu olan, kız çocuğa sahip olan,

reçetesiz ilaç kullanan, geliri az olan, geniş ailede yaşayan, en uzun yaşadığı yer ilçe ve köy olan ebeveynlerin AİK YETÖ puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Bu nedenle AİK ile ilgili farkındalık çalışmalarının birinci basamak hizmetlerde özellikle ilçe ve köylerde yaygınlaştırılması ayrıca; geniş ailede yaşayan, sosyoekonomik durumu yetersiz olan ebeveynlerin çocuklarının AOİK yönünden izlenmesi ve bu bölgelerdeki ebeveynlere yönelik AİK eğitimlerinin artırılması, yenidoğan bebeklerin ailelerine yönelik AİK bilgilendirme eğitimlerinin hastanedeki taburculuk eğitimlerine dahil edilmesi önerilmektedir. AOİK davranışlarını etkileyebilecek diğer değişkenlerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi için kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization(WHO). Promoting rational use of medicine: core components- who policy perspectives on medicines. 2002 September; Geneva. p.1-4.
2. World Health Organization(WHO). The pursuit of responsible use of medicines:sharing and learning from country experiences march Geneva [https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/], erişim tarihi: 8.03.2019.
3. World Health Organization(WHO). The rational use of drugs. Report of the conference of experts. 1985 November; Nairobi. P.25-29.
4. Akıcı A, Kalaça S. T.C. Sosyal güvenlik kurumu başkanlığı, topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı 2013:11-63.
5. Beggi B, Aşık Z. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Med J 2019;1:251-60.
6. Maxwell S. Rational prescribing the principles of drug selection. Clin Med 2009; 9:481-5.
7. Çavuşoğlu H. İlaçların uygulanması. Ln: Çavuşoğlu H (eds). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 2nd ed. Ankara: Sistem Ofset Basım Yayın San Tic Ltd Şti 2015:251-70.
8. Akıcı N, Başaran NF. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri J pharmacol- Special Topics 2015;3:50-6.
9. 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 2018;16:1194.
10. Sürmeliöğlu N, Kiroğlu O, Erdoğdu T, Karataş Y. Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2015;24:452-62.
11. Ovalı F. Hasta güvenliği yaklaşımları. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010; 1:33-43.
12. Chan GC, Tang SF. Parental knowledge, attitudes and antibiotic use for acute upper respiratory tract infection in children attending a primary healthcare clinic in Malaysia. Singapore Med J 2006;47:266-70.
13. Yılmaz F, Arkan D, Baklacı Ö, Bilmez A, Bülbül D. 0-2 yaş çocuğa sahip annelerin oral ilaç kullanım davranışlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16:82-8.
14. Güngör A, Çakır B, Yalçın H, Çakır HT, Karauzun A. Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hast Derg 2019;13:203-7.

15. Uzun Ş, Arslan F. İlaç uygulama hataları. *Türkiye Klinikleri* 2008;28:217-22.
16. Küçükkoğlu S, Polat S, Güdek E. Annelerin evde ilaçları saklama koşullarıyla ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16:212-8.
17. Kayaalp, SO. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 1.Baskı. Ankara. Pelikan Yayınları 2009.
18. Özçelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma, Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi 2001;30:9-18.
19. Mitsi G, Jelastopulu E, Basiaris H, Skoutelis A, Gogos C. Patterns of antibiotic use among adults and parents in the community: A questionnaire-based survey in A Greek Urban Population. *Int J Antimicrob Agents* 2005;25:439 -43.
20. Fortescue EB, Kaushal R, Landrigan CP, McKenna KJ, Clapp MD, Federico F. Prioritizing strategies for preventing medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. *Pediatrics* 2003;111:722-9.
21. Paluck E, Katzenstein D, Frenk CJ, Herbert CP, , Milner R, Speert D. Prescribing practices and attitudes toward giving children antibiotics. *Can Fam Physician* 2001;47: 521-7.
22. Palmer DA, Bauchner H. Parents' and physicians' views on antibiotics. *Pediatrics* 1997;99:1-5.
23. Çelebi A. Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.
24. Yeniçeri Ş. Çocuk acil hastaları ebeveynlerinin akılcı ilaç kullanımı ve yetişkin sağlık okuryazarlığı. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2019.
25. Korkut Y, Emre A, Ayada C. Evaluation of the knowledge, attitudes, and behaviors of antibiotics usage at the parents living in the aegean part of Turkey. *Konuralp Tıp Dergisi* 2019;11: 350-5.
26. Çınar AS. Pınarhisar'da beş yaş altı çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanım durumu ve etkileyen etmenler. Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi, 2018.
27. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016;3:344-55.
28. Kenesari CK, Özçakar N. Annelerin çocuklarında antibiyotik kullanımına ilişkin yaklaşımları: kısa bilgilendirme ne kadar etkili? *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2016;20:16-22.
29. Köse E, Erdoğan N, Bedir N, Demirbaş M, İnci MB, Karabel MP ve ark. Taraklı ilçesindeki erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bazı bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018;8:80-9.
30. Yu M, Zhao G, Stålsby LC, Zhu Y, Zhao Q, Xu B. Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural china on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study. *BMC Infec Dis* 2014;27:112.
31. Paredes J, Navarro R, Riveros M, Picon V, Conde F, Suito-Ferrand M. Parental antibiotic use in Urban and Peri-Urban health care centers in Lima a cross-sectional study of knowledge, attitudes, and practices. *Clin Med insights Pediatr* 2019;13:1-10.
32. Akıcı N, Gelal A, Gürbüz T, Ceran Ö, Akıcı A. Hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımının araştırılması. *Anatol J Clin Investig* 2015; 9:10-8.
33. Hämeen - Anttila K, Lindell - Osuagwu L, Sepponen K, Vainio K, Halonen P, Ahonen R. Factors associated with medicine use among children aged under 12 years a population survey in Finland. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010;19:400-7.
34. Okumura J, Wakai S, and Umenai T. Drug utilization and self-medication in rural communities in Vietnam. *Soc Sci Med* 2002;54:1875-86.