

## ARAŞTIRMA

### 0-2 YAŞ DÖNEM ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ORAL İLAÇ KULLANIM DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Fatma YILMAZ\*\* Duygu ARIKAN\*\*\* Özlem BAKLACI \*\*\*\*

Aysun BİLMEZ\*\*\*\* Didem BÜLBÜL\*\*\*\*

Alınış Tarihi: 20.12.2012

Kabul Tarihi: 03.01.2013

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, 0-2 yaş dönem çocuğu olan annelerin, çocuklarının oral ilaç kullanım davranışlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Çanakkale ili belediye sınırları içerisinde bulunan iki Aile Sağlığı Merkezine, 01 Aralık 2010-28 Şubat 2011 tarihleri arasında hizmet almak için gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 0-2 yaş dönem çocuğu olan toplam 140 anne örnekleme oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan formla toplanmıştır. Verilerin analizi, SPSS 15.00 programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Annelerin %36.4'ünün çocuklarına ilaç içirmede bazen, %28.6'sının ise her zaman güçlük yaşadığı, %55.7'sinin çocuğun uyuması durumunda ilacı uyandırdığı anda verdiği, %50.7'sinin birden fazla ilaç verilmesi durumunda ilaçları arka arkaya verdiği, ilacın kusulması durumunda %60.7'sinin ilacı kestiği, %43.6'sının ilacı şikayetleri geçene kadar kullandığı ve yan etki durumunda % 46.4'ünün ilacı bıraktığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda, 0-2 yaş grubu çocuğu olan annelerin, ilaç kullanım davranışlarında bazı bilgi eksiklerinin ve yanlış uygulamalarının olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** 0-2 yaş çocuk; oral ilaç; kullanım hataları; hemşire

#### ABSTRACT

#### Study into the Behaviours of Mothers With Children of 0-2 Years Period Oral Drug Administration

**Objective:** This study, was carried out as descriptive purpose in identification the behaviours of the mothers with children aged 0-2 in oral drug administration.

**Method:** The population of the study was composed from 140 mothers with children of 0-2 who turned up to be served in these two village clinics between December 1, 2010 and February 28, 2011 the dates when the research was conducted and accepted to take part in the research. Data were collected with a form prepared by the researchers in prepared by the researchers making use of the relevant literature. For the statistical analysis of the data, SPSS 15.00 package program were used to show data distribution prepared.

**Results:** It was also felt that 36.4 percent of mothers involved sometimes had difficulty in drug administration of their children unlike 28.6 per cent who always did. On the other hand, it was determined that 55.7 percent of the mothers administered the drug to them when they awoke if their children went to sleep. Also it was made clear that in the event that more than one drug were needed to be administered, 50.7 per cent did it one after another and when the drug was vomitted, 60 percent gave it up . 43.6 percent went on using the drug until the pain was relieved and in case of any side effects, 46.4 per cent stopped it.

**Conclusion:** It was concluded that mothers with children of 0 to 2 had inadequate or erroneous knowledge in their behaviour of adminisraton of drugs to some extent.

**Key words:** Children aged 0 to 2; oral drug; erroneous administration; nurse

#### GİRİŞ

Çocukluk döneminde gerek hastalıkların tedavisi gerekse vitamin ve mineral desteği için yoğun şekilde ilaç kullanılmaktadır. İlaçların kullanımında sıklıkla bu dönemde en ucuz ve

kolay uygulanması nedeniyle oral yol tercih edilmektedir (Sever 1999). Oral ilaçlar tablet, draje, kapsül, sıvı ya da toz şeklinde olabilir. Ancak 5-6 yaşından küçük çocuklar kapsül ve

\*Bu araştırma, II.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (Aydın, 27-29 Nisan 2011)

\*\*18 Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (Yrd.Doç.Dr) e-mail: Fatma @comu.edu.tr

\*\*\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Doç.Dr) e-mail: darikan@atauni.edu.tr

\*\*\*\*18 Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü (Ebelik 4.Sınıf Öğrencileri)

tabletleri yutmakta güçlük çekmektedirler. Bu nedenle küçük çocuklar için oral ilaçların çoğu sıvı (süspansiyon) şeklinde tercih edilir (Çetinkaya ve Tengir 2006). Bu durum yenidoğan ve süt çocuklarında ağızdan ilaç kullanımında güçlük yaratır ve uygulamada birçok hataya neden olabilir (McMahon, Rimza and Bay 1997).

ABD’de İlaç Uygulama Hataları ve Önlenmesi Ulusal Koordinasyon Konseyi’ne göre ilaç uygulama hatası “Sağlık çalışanının, hastanın ya da tüketicinin kontrolü altında iken hastanın zarar görmesine ya da uygunsuz ilaç kullanımına neden olan ya da yol açan tüm önlenilebilir olaylar” olarak tanımlanmıştır (Skiba 2006, Özata ve Altuncan 2010). O’Brodivich ve Rappaport (1991) ise uygulama hatasını doz atlama, yanlış doz, ekstra doz, istem yapılmayan ilaç, yanlış yol, yanlış zaman, tarihi geçmiş ilaç, alerjik ilaçların hastaya uygulanması olarak tanımlamıştır.

İlaç uygulama hatası hasta güvenliğini etkileyen en yaygın tıbbi hata tipidir (Aydın ve Cengiz 2011). Chang ve Mark (2009), tarafından yapılan çalışmada insanların hastanede kaldıkları sürede, en az bir kez ilaç hatası ile karşılaşma oranının %2 ile %14 arasında olduğunu, Kaushal, Bates, Landrigan, Mckenna, Clapp, Federico et al. (2001), Sharek ve Classen (2006) ise çalışmalarında ilaç hataları oranının %1 olduğunu ve bunlarında %59’unun önlenilebilir olduğunu saptamışlardır. Ülkemizde ise ilaç uygulama hatalarının sıklığı konusunda yeterli veriye rastlanılmamıştır.

İlaç uygulama hataları sıklıkla hekim, hemşire ve hasta bireyle ilgili ortaya çıkmaktadır (Kayaalp 1985). Hekimlerin sıklıkla ilacın reçetelenmesi/istem evresinde (Hickner, Zafar, Kuo, Fagnan, Forjuoh, Knox et al. 2010, Fitzgerald 2009, Bohomol, Ramos and D’Innocenzo 2009, Simons 2010) hemşirelerin ise istemin alınması, ilaçların hazırlanması ve hastaya uygulanmasında (Simpson, Lynch, Grant and Alroomi 2004, Kaushal, Bates, Landrigan, Mckenna, Clapp, Federico et al. 2001, Schneider, Cotting and Pannatier 1998, Ertem, Oksel ve Akbiyık 2009) hatalara neden oldukları birçok çalışmada gösterilmiştir. Çocuk hastalarda ise ilaç kullanımında annelerin sıklıkla en çok görülen yanlışları fazla ya da eksik ilaç dozu verilmesi, doz süresinin iyi ayarlanmaması, ilacın başka ilaç ve maddelerle bilinçsiz şekilde karıştırılması, uygun olmayan koşullarda saklanması, ilacın erken kesilmesi ile ilgili

olduğu görülmüştür (Uzun ve Arslan 2008). Nedeni ne olursa olsun hatalı ilaç kullanımı, sağlıkta bozulmalara, ekonomik kayıplara, mortalite ve morbiditeye neden olması kaçınılmaz olmaktadır (Gökalp ve Mollaoğlu 2003). Özellikle çocuklardaki ilaç hataları, erişkinlerle benzer oranlarda olmasına karşın zarar verme potansiyeli 3 kat daha fazladır (Fortescue, Kaushal, Landrigan, Mckenna, Clapp, Federico et al. 2003). Bu durum çocukların, fizyolojik ve gelişimsel özelliklerinden ve uygun ilaç dozlarının bulunmamasından kaynaklanmaktadır (Stratton, Blegen, Pepper and Vaughn 2004).

Sonuç olarak, ilaç kullanımının tıbbi tedavide önemli bir yeri vardır. Ancak bir tıbbi tedavinin başarılı olabilmesi için ilaçların doğru, düzenli ve uygun bir şekilde kullanılması önemlidir (Sever 1999). Yapılan çalışmaların çoğu ilaç uygulama hatalarında hekim ve hemşirenin önemine değinmiş, ancak hastaların ilaç uygulamasında yaptıkları hatalar göz ardı edilmiştir. Bu nedenle bu çalışma, 0-2 yaş dönem çocuğu olan annelerin, çocuklarına oral ilaç kullanım davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın türü**

Araştırma, 0-2 yaş dönem çocuğu olan annelerin, çocuklarına oral ilaç kullanım davranışlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

### **Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman**

Araştırma Çanakkale ili belediye sınırları içerisinde bulunan iki Aile Sağlığı Merkezinde 01 Aralık 2010-28 Şubat 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Anket uygulamasına başlamadan önce bütün annelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilerek annelerin çalışmaya gönüllü olarak katılımı sağlanmıştır.

### **Araştırmanın evren ve örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Çanakkale il belediye sınırları içerisinde bulunan iki Aile Sağlığı Merkezinin hizmet verdiği bölgedeki 0-2 yaş dönem çocuğu olan toplam 1408 çocuk annesi oluşturmuştur. Güç analizine göre örneklem büyüklüğünün 140 olduğu saptanmıştır (alfa: 0.05, s:140, çalışmanın gücü:0.75).

Örnekleme alınacak anneler araştırmanın yapıldığı dönemde Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiş olması nedeniyle 01 Aralık 2010-28 Şubat 2011 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezine herhangi bir nedenle

başvuran araştırmaya katılma kriterini sağlayan annelerden seçilmiştir.

#### Veri toplama araçları

Annelerin ilaç kullanım davranışlarını değerlendirmek üzere 32 soruluk anket formu oluşturulmuştur. Bu soruların 8 tanesi demografik özellikleri, 24 tanesi ise ilaç kullanım davranışını değerlendirmek amacıyla ilgili literatür temel alınarak hazırlanmıştır (ÖzdemirF 2010, Güngörmüş ve Sayan 2011, Çavdaroğlu 1991). Çalışmaya alınan her bir anneden bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra, bekleme salonunda bir araştırmacı tarafından 10-15 dakika yüz yüze görüşme yapılarak veriler toplanmıştır.

İlaç kullanım davranışları ile ilgili sorular; ilaç vermede güçlük yaşanması, ilacın besinlerle karıştırılması durumu, ağlarken ve uyurken ilaç verme durumları, ilacın önerilen miktarda verilmesi, ilaç verirken kullanılan ölçek durumu, ilacı verme pozisyonu, ilaç saatlerine uyma durumu, birden fazla ilaç verilmesindeki davranış durumu, ilacı kusma durumundaki davranışı, açlık tokluk ilkesine uyma durumu, son kullanım tarihine dikkat etme durumu, ilacın saklanma koşulu, ilaç dozunun atlanması durumu, el yıkama durumu, ilaç bitiminde kontrole götürme durumu ile ilgili sorular sorulmuştur.

#### Etik ilkeler

Anket uygulamaya başlamadan önce annelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilerek annelerin çalışmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Ayrıca katılımcılara çalışmadan herhangi bir zamanda çekilebilecekleri ve bilgilerin kesinlikle gizli tutulacağı söylenmiştir.

#### Verilerin değerlendirilmesi

Çalışma materyalinden elde edilen veriler SPSS 10.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımlar kullanılmıştır

#### BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1’de 0-2 yaş dönem çocuğu olan annelere ait tanıtıcı bulgular yer almaktadır. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 28.54±5.9’ dur. Annelerin %72.1’inin ev hanımı, %40’ının lise mezunu, %88.6’sının sosyal güvencesinin olduğu, %64.3’ünün gelirinin giderine denk olduğu, %82.9’unun şehir merkezinde ikamet ettiği, %75.7’sinin çekirdek aileye sahip olduğu ve %41.4’ünün 2 çocuğunun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	S	%
<b>Anne mesleği</b>		
Ev hanımı	101	72.1
Çalışan	39	27.9
<b>Anne eğitimi</b>		
İlkokul	40	28.6
Ortaokul	23	16.4
Lise	56	40.0
Üniversite	21	15.0
<b>Sosyal güvence</b>		
Evet	124	88.6
Hayır	16	11.4
<b>Ailenin gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	22	15.7
Gelir gidere denk	90	64.3
Gelir giderden fazla	28	20.0
<b>Ailenin yaşadığı yer</b>		
Şehir merkezi	116	82.9
İlçe	14	10.0
Köy/belde	10	7.1
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	106	75.7
Geniş aile	27	19.3
Parçalanmış ile	7	5.0
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	56	40.0
2	58	41.4
3	18	12.9
4	8	5.7
<b>Anne yaşı (X± SD)</b>		28.54±5.9

Annelerin “Çocuğunuza ilaç içirmede güçlük yaşıyor musunuz?” sorusuna, %36.4’ü bazen, %28.6’ sı evet cevabını verdikleri tespit edilmiştir. İlaç içirmede güçlük yaşayan ve bazen güçlük yaşayan annelerin oranı azımsanmayacak miktardadır (Tablo 2).

Mevcut ilaçların tatlarının kötü olması ve çocuğun bu tatları sevmemesi bunun sebebi olarak gösterilebilir. Bu durumda annelerin %31,4’ünün çocuğuna oyuncak verdiği, %16,4’ü burnunu sıktığı, %10,0’u ağzını zorla açtığı ve %7,1’i sevdiği yiyeceklerle verdiği saptanmıştır. Çocuk ilaç içerken ağzını açmazsa burun sıkılarak açılmamalıdır (Törüner ve Algier 2012). Bu tür davranışlar, çocuğun nefes almasını zorlaştırarak ilacın çocuğun akciğerlerine kaçmasına sebep verebilir. Çocuğun ilacı içmesini sağlamak için küçük çocuklarda başparmakla çeneye bastırılarak ağız açılır, ilaç dil üstüne konur ve çene serbest bırakılır. Büyük çocuklarda ise bir miktar su ile ilacı içmesi istenir(Savaşer, Yıldız, Gözen, Balcı, Mutlu, Çağlar 2009) Literatürde ilaç içirmek için en etkili yöntemin çocuğu sevdiği şeylerle ödüllendirmek olduğu belirtilmektedir (Ovalı

2002). Bu çalışmada annelerin %31.4'ü çocuklarını oyuncaklarla ödüllendirdiği saptanmıştır.

Tablo 2. Annelerin Oral İlaç Kullanım Davranışlarının Dağılımı	S	%
<b>İlaç Kullanım Davranışları</b>		
<b>İlaç içirmede güçlük yaşıyor musunuz?</b>		
Evet	40	28.6
Hayır	49	35.0
Bazen	51	36.4
<b>İlaç içirmede güçlük yaşıyorsanız bu durumda ne yaparsınız?</b>		
Oyuncak veririm	44	31.4
Burnunu sıkırım	23	16.4
Ağzını zorla açarım	14	10.0
Sevdiği yiyeceklerle veririm	10	7.1
<b>İlacın tadını beğenmezse başka bir ürünle karıştırır mısınız?</b>		
Evet	17	12.1
Hayır	97	69.3
Bazen	26	18.6
<b>Bak çocuğum şeker tabirini kullanır mısınız?</b>		
Evet	17	12.1
Hayır	90	64.3
Bazen	33	23.6
<b>Ağlarken ilaç verir misiniz?</b>		
Evet	23	16.4
Hayır	82	58.6
Bazen	35	25.0
<b>İlaç saatinde uyuyorsa ne yaparsınız?</b>		
Uyanmasını bekler uyandırdığı anda veririm	78	55.7
Uyandırıp veririm	41	29.3
Uyandırmadan veririm	21	15.0
<b>İlacı ne ile verirsiniz?</b>		
Yemek kaşığı	30	21.4
Enjektör	8	5.7
Mevcut ölçek	102	72.9
<b>İlacı nasıl veriyorsunuz?</b>		
Ağzına yavaş yavaş dökerek	55	39.3
Hepsini birden	85	60.7
<b>Hangi pozisyonda verirsiniz?</b>		
Düz yatırarak	22	15.7
Oturarak	65	46.4
Kucakta	53	37.9

Çocuğun ilacın tadını beğenmediği durumlarda %69.3 annenin ilacı başka yiyeceklerle karıştırmadıkları, %58.6'sının çocuğa ağlarken ilaç vermediği, % 25.0'inin ise bazen verdiği saptanmıştır. İlacın hazır mama, süt, meyve suları ya da diğer besinler ile karıştırılması ilacın etkililiğini azaltır ve ilacın büyük bir kısmı

biberon ya da bardakta kalır. Dolayısıyla önerilmediği sürece ilaçlar süt ya da diğer temel besinlerle karıştırılmamalıdır (Toothaker and Welling 1980, Törüner ve Alger 2012). Ayrıca beğenilmeyen ilacın tadı besin maddesinin de tadını değiştirerek besinin bir daha alınmamasına neden olabilir (McKinney, Ashwill, Murray, James, Gorrie and Droske 2000). Annelerin % 69.3' ü doğru ve istenilen uygulama biçimini göstermiştir. Bu durum, çalışma kapsamına alınan annelerin eğitim düzeylerinin büyük bir kısmının lise ve üzerinde olmasının etkili olduğunu düşündürmektedir. Eğitimin yetersiz olması, tedaviyi uygulama konusunda aksamalara neden olabilmekte, bireyleri çabuk, ucuz ve uygunsuz tedavi yollarına itebilmektedir. Ayrıca ilaç uygulamalarında çocuk ağlar iken ilacı vermek aspirasyon riskini ortaya çıkarması nedeni ile verilmemesi gerekmektedir (McKinney Ashwill, Murray, James, Gorrie and Droske 2000, Çavuşoğlu 2011). Çalışmamızda annelerin % 58.6 sının ilacı ağlarken çocuğuna vermediği, %25' inin ise bazen, %16.4' ünün ise verdikleri saptanmıştır

“Çocuğunuz ilaç saatinde uyuyorsa ne yaparsınız?” sorusuna; annelerin %55.7'sinin uyanmasını bekler uyandırdığı anda veririm cevabını verdikleri ve %72.9'unun da ilacı mevcut ölçeğiyle verdikleri saptanmıştır. İlaç saatlerinin geçirilmemesi, zamanında verilmesi tedavinin başarılı olması açısından önemlidir. Uyandırmadan verilen ilacın ise aspirasyon riskini artırması nedeni ile kesinlikle önerilmemektedir (Çavuşoğlu 2011).

“Çocuğunuza ilaç içerirken çoğunlukla söylenen “bak çocuğum şeker” tabirini kullanır mısınız?” sorusuna; annelerin %12.1'inin bu tabiri kullandığı, %23.6'sının ise bazen kullandıkları belirlenmiştir. Annelerin oral ilaç uygulama sırasında ilaçları çocuklarına “şeker” olarak ifade etmeleri çocukların farklı dönemlerde ilaç zehirlenmelerine maruz kalmasına olanak sağlamaktadır (Eroğlu 2002, Çavuşoğlu 2011). Çalışmamızda annelerin % 64.3'ünün çocuğa ilaç verirken “şeker” ifadesini kullanmadıkları tespit edilmiş olup, bu sonuç istediğimiz doğrultuda olmasına rağmen, ilacı “şeker” diye çocuklarına tanıtan annelerin oranı da önemli (%35.7) düzeydedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %60.7'sinin ilacın hepsini birden çocuğun ağzına verdiğini, %46.4'ünün oturarak, %37.9'unun ise kucakta tutarak verdiği saptanmıştır. Oral yol ile ilaç uygulamada aspirasyon riskini ortadan kaldırmak için çocuğa

pozisyon verme (küçük çocuklar anne/hemşire/bakıcı kucağında veya çocuk büyükse yatağın başucu yükseltilerek) yarı-oturur pozisyonunda olmalıdır (Savaşer, Yıldız, Gözen, Balcı, Mutlu, Çağlar 2009). Çalışma bulguları annelerin büyük bir çoğunluğunun pozisyon verme konusunda bilinçli olduklarını göstermektedir.

Annelerin % 95.7'sinin ilacı tam saatinde verdikleri, ancak doğruluğunu saptamak için günde 3 kez kullanılacak bir ilacın verilmiş saatlerini yazmalarını istediğimizde annelerin % 67.1'inin ilacı tam saatinde vermedikleri belirlenmiştir. 08-16-24 saatlerinde vermeleri gereken ilacı daha sık verdikleri tespit edilmiştir. Bir ilacın vücutta kullanılabilmesi için emilmesi, dağılması ve aktif şekle dönüşmesi gerekmektedir (Ovalı 2002). Daha sonra metabolizma aracılığı ile parçalanır ve ilaç metaboliti olarak vücuttan atılır. Bu süreç, düzenli olarak verilen ilaçların vücutta birikerek toksik etki yapmasını önler. Bebek ve çocuklarda vücut sistemlerinin immatürlüğü nedeni ile ilaçların emilmesi, dağılması, metabolize edilmesi ve vücuttan atılması yetişkinlerden farklıdır (Sinha and Cranswick 2007). Bu nedenle çocuklara ilaç uygulamalarında ilaç saatine dikkat etmek önemlidir. Çavdaroglu'nun (1991) çalışmasında ilacın (antibiyotiğin) verilmiş sıklığı incelendiğinde annelerin %46.67 sinin ilacı reçetede belirtilen aralıklarla uygun şekilde verdikleri, yarısından fazlasının ise (%53.3) ilacı önerilen aralıklarla vermedikleri saptanmıştır.

Annelerin aynı anda birden fazla ilacı çocuğa içirmesi durumunda %50.7'sinin ilaçları arka arkaya-karıştırarak verdikleri, %60.7'sinin kusma durumunda ilacı kestikleri saptanmıştır. Birçok ilacı birlikte alan hastada istenmeyen etkiler ortaya çıkabilir. Bu durumda ilaç etkileşimlerini düşünmek gerekir. İlaçların birbirleriyle etkileşimleri tedaviye verilen yanıtın etkililiğini azaltarak tedavinin ilerlemesini azaltacaktır (Ovalı 2002).

İlaç tek başına verilmiş ve çocuk ilacı aldıktan hemen sonra kusmuşsa ilacın tekrar verilmesi gerekir. Ancak kusmanın üzerinden 30 dakika geçmişse ilaç kesinlikle verilmemelidir. Aksi takdirde çocuk fazla dozda ilaç alabilir (Törüner ve Algier 2012)

Çalışma kapsamına alınan annelerin ilaç vermeden önce el yıkadıkları (%76.4), ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat ettikleri (%90.7), öncesinde ilaçları çalkaladıkları (%92.9), açlık tokluk ilkesine uydukları (%98.6), evdeki diğer aile üyelerine ait ilaçları küçük miktarlarda olsa

da çocuklarına vermedikleri (%85.0) ve bu davranışları ile akılcı ilaç kullanma davranışları sergiledikleri tespit edilmiştir.

Tablo 3. Annelerin Oral İlaç Kullanımında İlacın Verilme Saati, Son Kullanma Tarihi, İlaç Dozu ve El Yıkama Davranışlarının Dağılımı

<b>Tam saatinde veriyor musunuz?</b>	<b>s</b>	<b>%</b>
Evet	134	95.7
Hayır	6	4.3
<b>3 dozluk ilacı doğru saatinde verme ( 08-16-24)</b>		
Evet	46	32.9
Hayır	94	67.1
<b>Birden fazla ilaç içirmeniz gereken durumda ne yaparsınız?</b>		
İlaçları arka arkaya veririm	71	50.7
İlaçların arasında on dakika beklerim	65	46.4
İlaçları birbirine karıştırırım	4	2.9
<b>Verdiğiniz ilacı kusarsa ne yaparsınız?</b>		
İlacı verir vermez kusmuşsa tekrarlarım	42	30.0
İlacı vermem	85	60.7
İlacı her durumda tekrarlarım	13	9.3
<b>İlacı vermeden önce ellerinizi yıkar mısınız?</b>		
Evet	107	76.4
Hayır	8	5.7
Bazen	25	17.9
<b>İlaçların son kullanma tarihlerine dikkat eder misiniz?</b>		
Evet	127	90.7
Hayır	3	2.1
Bazen	10	7.1
<b>İlaç dozunu atladığınız durumlar oldu mu?</b>		
Evet	41	29.3
Hayır	50	35.7
Bazen	49	35.0
<b>Cevabınız evet/bazen ise bu durumda ne yaparsınız? (S=90)</b>		
Aklıma geldiği anda ilacı veririm	38	27.1
O dozu atlayıp bir sonraki saatinde aynı dozu veririm	45	32.1
O dozu atlayıp bir sonraki ilaç saatinde dozun fazlasını veririm	7	5.0
<b>Büyüklerin ilaçlarını küçük dozlar halinde çocuğunuza verir misiniz?</b>		
Evet	6	4.3
Hayır	119	85.0
Bazen	15	10.7

Çavdaroglu'nun (1991) çalışmasında annelerin diğer çocuğunun ilacını hastalanan çocuğuna kullanma oranını %39.42, kendi ilacını hastalanan çocuğuna veren annelerin oranını ise %14.92 olarak belirlemiştir. "Çocuğunuza ilaç dozunu atladığınız durumlar oldu mu?" sorusuna; %29.3'ü evet, %35.0'inin bazen cevabını verdiği; ilacı unutma durumunda ise %32.1'inin o dozu atlayıp bir sonraki saatte aynı dozu verdiği belirlenmiştir. Bulgular annelerin ilaç dozunun vaktinde verilmesi konusunda bilgi eksikliğinin olduğunu ve bu konuda bilinçlendirilmelerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır

Annelerin %43.6'sının şikayetler geçene kadar, % 26.4' ü ise ilaç bitene kadar ilaçları kullandıkları, %53.6'sı ise ilaç kullanım sonrası çocuğunu kontrole götürdüklerini belirtmişlerdir. İlaçların doktorun belirttiği veya prospektüste belirtilen doz ve biçimden farklı kullanılması, semptomların ortadan kalkmasına bağlı olarak öngörülen süreden önce kesilmesi olumsuz tıbbi sonuçlara (ilaca direnç gelişmesi, iyileşmenin gecikmesi vb) yol açabilmektedir (Çavuşoğlu 2011, Törüner ve Algier 2012). Özdemir (2010) çalışmasında, 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin %57.9' unun doktor tavsiyesine göre, %21.1' inin şikayeti geçene kadar, % 17.5' inin ilaç bitene kadar kullandıklarını ve % 54.4.' ünün kullanım sonrası doktora götürmediklerini tespit etmiştir.

İlaçlar çeşitli nedenlerden dolayı yan etkilere neden olabilmektedir. Özellikle yenidoğan ve bebekler olmak üzere bütün çocuklar, ilaca bağlı yan etkiler açısından risk altındadır (Akil, Polat, Coşkun 2004).

Bu nedenle annelerin çocuklarına ilaç kullanım sonrası mutlaka yan etkilere karşı dikkatli olmaları gerekmektedir. Bizim çalışmamızda annelerin %77.1 inin yan etkileri takip ettiklerini ve yan etki durumunda %48.6 sının doktora başvurduğunu, %46.4 ünün ilacı kullanmayı bıraktığı saptanmıştır. Bulgular bu konuda annelerin bilinçli olduklarını göstermesi açısından önemlidir (Tablo 2). Özçelikay (2001) çalışmasında, ilaç kullanan erişkinlerin %77.4' ünün kullandığı ilaçların herhangi bir yan etkisi olduğunda hekime, %10.1'i eczacıya danıştığını, %10.1'i kendisi çözüm aradığını, %2.5'i hiçbirşey yapmadığını saptamıştır. Çalışma bulguları Özçelikay'ın bulguları ile aynı doğrultudadır.

Tablo 4. Annelerin Oral İlaç Kullanımında Süspansiyon İlacın Kullanımı, Açlık Tokluk İlkesi, İlaç Kullanım Zamanı ve Yan Etkilerinin Dağılımı

<b>Süspansiyon halindeki ilaçları vermeden önce çalkalar mısınız?</b>		
Evet	130	92.9
Hayır	7	5.0
Bazen	3	2.1
<b>Açlık tokluk ilkesine uyar mısınız?</b>		
Evet	138	98.6
Bazen	2	1.4
<b>İlaç kullanımını ne zamana kadar yapıyorsunuz?</b>		
İlaç bitene kadar	37	26.4
Şikâyetler geçene kadar	61	43.6
Doktorun tavsiye ettiği süre kadar	42	30.0
<b>İlaç kullanım sonrası çocuğunuzu kontrole götürüyor musunuz?</b>		
Evet	75	53.6
Hayır	20	14.3
Bazen	45	32.1
<b>İlaçların yan etkilerini ilacı verdikten sonra takip eder misiniz?</b>		
Evet	108	77.1
Hayır	8	5.7
Bazen	24	17.1
<b>İlacın yan etkisi olduğunda ne yaparsınız?</b>		
Doktora başvururum	68	48.6
İlacı kullanmaya devam ederim	3	2.1
Değişik ilaç veririm	4	2.9
İlacı bırakırım	65	46.4

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, 0-2 yaş grubu çocuğu olan annelerin, ilaç kullanım davranışlarında bazı bilgi eksiklerinin ve yanlış uygulamalarının olduğu tespit edilmiştir. Bu yanlış uygulamaların özellikle yatar pozisyonda ilaç verme,3 dozluk ilacı doğru saatte vermeme, ilacın şikâyetlerin bittiğinde bırakılması, kusulan ilacı vermeme şeklinde olduğu saptanmıştır.

Bu sonuç doğrultusunda özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan ebe ve hemşirelerin ilaç kullanımı konusunda anne eğitimlerine önem vermeleri önerilmektedir. Hemşirelerin annelere oral ilaç kullanımı konusunda yapacakları eğitim konuları içerisinde özellikle annelerin bu bilgi eksikliklerinin giderilmesi çocuk sağlığı ve hastalıklarının önlenmesine katkı sağlayacaktır.

**KAYNAKLAR**

**Akil İ, Polat M, Coşkun Ş.** Çocuklarda Romatolojik Hastalıklarda ilaç Tedavisinin Böbrek Fonksiyonlarına Etkisi. Nefroloji Dergisi 2004; 13(2):57-63

**Aydın D, Cengiz H.** İlaç Uygulama Hataları Ve Hemşirenin Sorumluluğu Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni 2011; 45(3):110-14.

**Bohomol E, Ramos LH, D'Innocenzo M.** Medication Errors İn An İntensive Care Unit. Journal Of Advanced Nursing 2009; 65(6): 1259–167.

**Chang KY, Mark B.** Antecedents of Severe and Nonsevere Medication Errors, Journal of Nursing Scholarship 200; 41(1):70-8.

**Çavdaroğlu D.** Antibiyotik Önerilen 0-6 Yaşlar Arasındaki Çocuklarda Annelerin İlaç Kullanım İlkelerine Uyuma Durumları Hemşirelik Bülteni 1991; 5 (21 ):71-7.

**Çavuşoğlu H.** Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 4. Baskı, Bizim büro Basımevi 2. Cilt. Ankara: 2011. p. 256-66.

**Çetinkaya Ş, Tengir T.** Pediatri Hemşireliğinde İlaç Yönetimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(1): 86-97.

**Eroğlu L.** Pediatrik Farmakoloji. Neyzi O, Ertuğrul T, editör. Pediatri. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2002. p. 571-91.

**Ertem G, Oksel E, Akbıyık A.** Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) İle İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi 2009; 84(1):1-10.

**Fitzgerald RJ.** Medication Errors: The İmportance Of An Accurate Drug History. British Journal of Clinical Pharmacology 2009 ; 67(6) : 671–75.

**Fortescue EB, Kaushal R, Landrigan CP, Mckenna KJ, Clapp MD, Federico F. et al.** Prioritizing Strategies For Preventing Medication Errors And Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients. Pediatrics 2003 ; 111(4): 722-29.

**Gökalp O, Mollaoğlu H.** Uygunsuz İlaç Kullanımı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;10(2):17-20.

**Güngörmüş Z, Sayan A.** Reçetesiz ilaç kullanımı ile sağlık sorumluluğu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Sendrom Aktüel Tıp Dergisi 2011;23(4-6):60-8.

**Hickner J, Zafar A, Kuo GM., Fagnan LJ, Forjuoh SN, Knox LM. et al.** Field Test Results of A

New Ambulatory Care Medication Error And Adverse Drug Event Reporting System—MEADERS. Annals of Family Medicine 2010; 8(6):517-25

**Kaushal R, Bates DW, Landrigan C, Mckenna KJ, Clapp MD, Federico F. et al.** Medication Errors And Adverse Drug Events İn Pediatrics İnpatients, JAMA 2001;285(16): 2114-20.

**Kayaalp O.** Hatalı İlaç Kullanımına Yol Açan Başlıca Etkenler. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Araştırma Dergisi 1985; 3(1): 9-10.

**McKinney ES, Ashwill JW, Murray SS, James SR, Gorrie T M, Droske S C.** Maternal and Child Nursing. W.B. Saunders Company. 2000. p: 991-1000.

**McMahon S, Rimzsa M, Bay C.R.** Parents Can Dose Liquid Medication Accurately. Pediatrics 1997 ;100 (3): 330-33.

**O'Brodivich, M, Rappaport, P.** A Study Pre And Post Unit Dose Conversion İn A Pediatric Hospital. The Canadian Journal of Hospital Pharmacy 1991 ; 44(5):45-50.

**Ovalı F.** Yenidoğanda ilaç tedavisinin ilkeleri. Dağoğlu T, Görak G, editör. Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. İstanbul 2002. p. 186-88.

**Özata M, Altuncan H.** Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri Ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010;8(2):100-11

**Özçelikay G.** Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Bir Pilot Çalışma. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi 2001;30(2):9-18

**Savaşer S, Yıldız S, Gözen D, Balcı S, Mutlu B, Çağlar S.** Hemşireler için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi.1.Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul: 2009; 101-102

**Schneider MP, Cotting J, Pannatier A.** Evaluation Of Nurses' Errors Associated in The Preparation And Administration Of Medication in A Pediatric Intensive Care Unit. Pharmacy World and Science 1998; 20(4):178-82.

**Sever L.** Çocuklarda İlaç Kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu; 14 Ocak 1999. p.77-85.

**Sharek PJ, Classen D.** The İncidence of Adverse Events And Medical Error in Pediatrics, Pediatric Clinic North America 2006; 53(6): 1067-1077.

**Simons J.** Identifying Medication Errors in Surgical Prescription Charts. Paediatric Nursing 2010; 22(5):20-24.

**Simpson JH, Lynch R, Grant J, Alroomi L.** Reducing Medication Errors in The Neonatal İntensive Care Unit. Archives of Disease Child Fetal Neonatal Edition 2004 ;89(6): 480-82.

**Sinha Y, Cranswick NE.** How to use medicines in children: Principles of paediatric clinical pharmacology. Journal of Paediatric Child Health 2007; 43(3):107–111.

**Skiba M.** Strategies For Identifying and Minimizing Medication Errors in Health Care Settings. Health Care Management 2006;25:70-77

**Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn T.** Reporting Of Medication Errors By Pediatric Nurses. Journal of Pediatric Nursing 2004 ; 19(6):385-92.

**Törüner EK, Büyükgönenç L.** Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1.Baskı, Göktuğ Yayınılık Ankara. 2012.s. 339-56

**Uzun Ş, Arslan F.** İlaç Uygulama Hataları. Türkiye Klinikleri 2008;28(2):217-22.