



**AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK
EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Arzu ÇELEBİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU**

Doktora Tezi – 2018

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN
TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Arzu ÇELEBİ

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU**

**ERZURUM
2018**

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN
TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Arzu ÇELEBİ

Tez Savunma Tarihi: 20.03.2018

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU (Mersin Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Duygu ARIKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Rana YİĞİT (Mersin Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Emine ALTUN YILMAZ (Cumhuriyet Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Doktora Tezi
Erzurum -2018

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. İlaç	6
2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	6
2.3. Akılcı İlaç Kullanımı	9
2.3.1. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Alınacak Sorumluluklar	12
2.3.1.1. Devletin Sorumluluğu.....	13
2.3.1.2. İlaç Endüstrisinin Sorumluluğu	13
2.3.1.3. Hekimlerin Sorumluluğu	14
2.3.1.4. Üniversiteler, Öğretim Kurumları ve Profesyonel (Mesleki) Örgütlerin Sorumluluğu.....	14
2.3.1.5. Tüketici Grupların (Kuruluşların) Sorumluluğu.....	14
2.3.1.6. Kitle İletişiminin (Basın-Yayın Kuruluşlarının) Sorumluluğu.....	14
2.3.1.7. İlaç Dağıtım Kanallarının Sorumluluğu	15
2.4. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirelerin Sorumlulukları	15
2.5. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı.....	16
2.6. Tutum Kavramı.....	19
2.6.1. Tutumların Özellikleri	19

2.6.2. Tutumların Oluşması	20
2.6.3. Tutumu Oluşturan Temel Öğeler, Boyutları ve Tutumun Ölçülmesi	20
2.6.4. Likert Tipi Tutum Ölçeği	23
3. MATERYAL VE METOT	25
3.1. Araştırmanın Türü	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	25
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.5. Verilerin Toplanması	29
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	30
4. BULGULAR	32
4.1. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	32
4.1.1. Geçerlik Bulguları	32
4.1.1.1. Yüzey Geçerliği	32
4.1.1.2. Kapsam Geçerliği	32
4.1.1.3. Yapı Geçerliği	35
4.1.2. Güvenirlik Bulguları	43
4.1.3. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin Son Yapısı ve Değerlendirilmesi	46
4.1.4. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımı Tutumlarına İlişkin Bulgular	47
5. TARTIŞMA	55
5.1. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması	55

5.2. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
KAYNAKLAR	66
EKLER	76
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	76
EK-2. ONAM BELGESİ	77
EK-3. EBEVEYN TANITICI BİLGİ FORMU	78
EK-4. AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ	79
EK-5. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR.....	80
EK-6. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	82
EK-7. RESMİ KURUM İZİNİ	83
EK-8. DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI.....	86

TEŞEKKÜR

Doktora tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaŐan, değerli katkılarıyla rehberlik eden kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU'na en derin saygı ve Őükranlarımı sunarım.

Tezimin değerlendirilmesinde değerli gürüŐ ve katkılarından dolayı kıymetli hocalarım Sayın Prof. Dr. Duygu ARIKAN'a, Sayın Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR'a, Sayın Prof. Dr. Rana YİĞİT'e, Sayın Yrd. Doç. Dr. Emine ALTUN YILMAZ'a ve ders dñnemim boyunca bana her türlü destek ve katkıda bulunan hocalarım Sayın Prof. Dr. Fatma Gñdñcñ TÜFEKCI'ye, Sayın Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĐLU'na, Sayın Doç. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR'e, bana destek olan arkadaşlarıma, hayatımın her döneminde yanımda olan, sabırla ve sevgiyle beni destekleyen canım aileme teŐekkürlerimi sunarım.

AraŐ. Gör. Arzu ÇELEBİ

ÖZET

Akılcı İlaç Kullanıma Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi

Amaç: Araştırma, akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumunun belirlenmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, Erzurum’da, bir üniversite hastanesi ile eğitim-araştırma hastanesinin pediatri polikliniklerinde ve bir ASM bölgesinde Mayıs-Aralık 2017 tarihleri arasında metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı polikliniklere ve ASM’ye gelen 0-12 yaş çocuğu olan ebeveynler, örneklemini 517 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırmanın verilerinin toplanmasında, “Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; geçerlik ve güvenilirlik analizleri kullanılmıştır. Ayrıca, yüzdellik, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, varyans analizi ve ileri analizler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, ölçeğin yüzey geçerliği sağlanırken kapsam geçerlik indeksi 0.71 olarak saptanmıştır. Ölçeğin, açıklayıcı faktör analizi için KMO değeri 0.86, Barlett test $\chi^2 = 7559.22$ ($p < 0.05$) dir. Doğrulayıcı faktör analizi için düzeltilmiş ki-kare değeri 3.47, yaklaşık hataların ortalama karekökü değeri 0.06, karşılaştırmalı uyum indeksi ise 0.06’dur ve bu sonuçlara göre ölçeğin yapısı doğrulanmıştır. Sonuçta ölçek 40 madde ve 2 alt boyut ile şekillenmiştir. Ayrıca ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.88’dir. Madde-toplam korelasyon değerleri 0.322-0.61, test-tekrar test analizi değeri ise $r = 0.85$, $p < 0.05$ dir. Ayrıca ebeveynlerin ölçek toplam puan ortalaması 157.13 ± 16.25 ’tir. Cinsiyete, yaşanılan yere, aile tipine, sosyal güvence durumuna, gelir durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna, çocuğu hastalandığında başvuru yerine ve reçetesiz ilaç verme durumuna göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Araştırmada bazı değişkenlere göre akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumun etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, ebeveyn, hemşire, ölçek, tutum.

ABSTRACT

Development of Parental Attitude Scale Towards Rational Drug Use

Aim: The study aims to develop a valid and reliable measurement instrument to determine parental attitudes towards rational drug use.

Materials and Method: The methodological study was conducted between May and December 2017 in pediatric clinics of a university hospital and in a FHC region in the province of Erzurum, Turkey. The study population consisted of the parents with 0-12-year-old children in the studied outpatient clinics and FHC. Study samples consisted of 517 parents. "Parental Introductory Information Form" and "Parental Attitude Scale towards Rational Drug Use" were used in the collection of study data. In the evaluation of the data, validity and reliability analyses were used. In addition, percentage, mean, independent t test, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, ANOVA and advanced analyses were used.

Results: In the study, scale's validity was verified, and the content validity index was found to be 0.71. For the explanatory factor analysis, the KMO score was 0.86 and the Bartlett's test was $\chi^2=7559.22$ in the study ($p<0.05$). For confirmatory factor analysis, the corrected chi-square value was 3.47, the root-mean-square error was 0.06, the comparative fit index was 0.06, and the scale structure was confirmed according to these results. As a result, the scale consisted of 40 items and 2 sub-scales. In addition, the Cronbach's Alpha value of the scale was 0.88. Item-total correlation values were 0.322-0.61, and test-retest value was $r = 0.85$, $p < 0.05$. In addition, the average total score of the parents was 157.13 ± 16.25 . A statistically significant difference was found between the mean scores in terms of gender, place of residence, family type, social security status, income level, education status, employment status, place of admission in case of children's disease, and non-prescribed drug administration status ($p < 0.05$).

Conclusion: Parental Attitude Scale towards Rational Drug Use is a valid and reliable scale. In the study, it was determined that the attitude towards rational drug use was affected by some variables.

Key Words: Attitude, nurse, parents, rational drug use, scale.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AFA** : Açıklayıcı Faktör Analizi
- AGFI** : Adjusted Goodness Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İndeksi)
- AİK** : Akılcı İlaç Kullanımı
- AİKS** : Akılcı İlaç Kullanım Skoru
- AOİK** : Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
- ASM** : Aile Sağlığı Merkezi
- CFI** : Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
- DFA** : Doğrulayıcı Faktör Analizi
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- AİKYETÖ** : Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği
- GFI** : Goodness Fit Index (Uyum İndeksi)
- KGİ** : Kapsam Geçerlik İndeksi
- KGO** : Kapsam Geçerlik Oranları
- KMO** : Kaiser-Meyer-Olkin Testi
- SRMR** : Standartlaştırılmış Artık Kareler Ortalamasının Karekökü
- RMR** : Root Mean Square Residual (Artık Kareler Ortalamasının Karekökü)
- RMSEA** : Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
- X²/Sd** : Düzeltilmiş Ki-kare İstatistiği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 4.1. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'ne Ait PATH

Diyagramı 43



TABLULAR DİZİNİ

<u>Sekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. =0.05 Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları İçin Minimum Değerler	28
Tablo 3.2. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler	31
Tablo 4.1. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Maddelerine Ait KGİ Skorları	33
Tablo 4.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin Açıklanan Toplam Varyansı (63 Madde).....	35
Tablo 4.3. Altmış Üç Maddeli Yapıda Ölçek Maddeleri ve Faktör Yükleri.....	37
Tablo 4.4. Kırk Beş Maddeli Ölçeğe Ait Açıklanan Toplam Varyans	39
Tablo 4.5. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin Maddeleri ve Faktör Yükleri (45 Madde)	40
Tablo 4.6. Ölçeğe Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler	42
Tablo 4.7. Ölçek Maddeleri, Ortalama Değerleri, Madde Toplam Korelasyonu ve Madde Silinirse Cronbach α Değerleri	44
Tablo 4.8. Test-tekrar test Bulguları	46
Tablo 4.9. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri.....	47
Tablo 4.10. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	48
Tablo 4.11. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.12. Yaş ve Çocuk Sayısı ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	53

1. GİRİŞ

İlaçla tedavi, günümüzdeki çağdaş tıp uygulamalarının en önemli tedavi şekillerinden birisidir. Aslında her zaman toksik etkisi olabilen ilaç, doğru kullanılmadığında ölümlere neden olabilen ve önemli olumsuz etkiler oluşturan bir maddedir. Ancak doğru tüketildiğinde ise, insan sağlığını ve yaşamını etkileyen olumsuzlukları engelleyebilmektedir.^{1,2} Akılcı ilaç kullanımı (AİK) ile istenmeyen sonuçlar azaltılabilir.² İlaç tedavisinin etkililiği AİK ilkelerine bağlıdır. İlaçlar doğru seçim, doğru miktar, doğru zamanda tüketildiğinde insan/toplum sağlığının devam ettirilmesi ve yükseltilmesi için önemlidir.³

Tüm ilaçların yarıdan fazlasının doğru kullanılmadığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sonuçlarında önemle vurgulanmaktadır. Türkiye'deki sonuçlar, DSÖ sonuçlarının ülkemiz için de geçerli olduğunu göstermektedir.^{4,5} Sağlık Bakanlığının toplumda AİK'i saptamak için 2011 yılında yürütülen sağlık kurum temelli çalışmasında katılımcıların yaklaşık yarısının (%44.3) doktora danışmadan eczaneden ilaç aldıkları belirlenmiştir.⁶

Yapılan bir çalışmada katılımcıların %77.3'ünün hekim önermeksizin ilaç kullandıkları, %77.3'ünün hekimin önerdiği zamandan önce ilacı kestikleri, %26.2'sinin hekimden habersiz ilaç miktarlarında değişiklik yaptıkları, %66'sının akraba tavsiyesine göre ilaç kullandıkları, %93.6'sının sakladıkları ilacı kullandıkları bulunmuştur.⁷ Başka bir çalışmada bireylerin %35.4'ünün reçetesiz ilaç kullandığı, %9.4'ünün reçeteyi kontrol etmedikleri, %18.2'sinin doğru zaman kuralına uymadığı, %25.7'sinin ilaç miktarını doğru ayarlamadığı ve %27'sinin öneri doğrultusunda ilaç kullandığı belirtilmiştir.⁸

Ülkemizi de kapsayan gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık problemlerinden biri akılcı olmayan ilaç kullanımınıdır ve baş edilmesi zor bir

alışkanlıktır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK), ülkemizdeki sağlık harcamalarında ciddi bir paya sahiptir. Gelişmiş ülkelerde ise toplumun örgütlülük düzeyi ve eğitimin yüksek seviyede olmasının, bilinçsiz ilaç kullanımını engellediği belirtilmektedir.⁹

Günümüzde temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinde AİK önemli bir konudur. DSÖ tarafından 1977 yılında “Temel İlaç Listesi”nin oluşturulması AİK ile ilgili atılan ilk adımdır. Nairobi’de yapılan 1985 yılındaki toplantıda 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” şeklinde tanımlanmıştır.¹⁰ Yani, ilaç kullanırken doğruları uygulamak ve bilinçli olmaktır.¹¹ Bu tanımda AİK’in dört temel ilkesi olan doğru ilaç, doğru doz, doğru tedavi süresi ve uygun maliyet üzerinde durulmaktadır.¹²

Akılcı ilaç kullanımı, reçete edilen ilacın güvenli, ekonomik ve etkili şekilde kullanılan planlama, yürütme ve izleme sürecini kapsar.¹³ Bahsedilen süreç, ülkenin, ilaç endüstrisinin, sağlık çalışanlarının ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir.¹⁴⁻¹⁶ AİK’in amacı toplumda ilaçların yanlış kullanımından oluşan sosyal ve mali yükün düşürülmesi ve fizyolojik, biyolojik ve psikolojik zararların engellenebilmesidir.¹⁷

İlaç kullanım politikaları için bir denetim mekanizmasının oluşturulması, çok tercih edilen ilaç listelerinin meydana getirilmesi, ilaç kılavuzlarının oluşturulması, konu ile ilgili derslerin sağlık eğitimlerine eklenmesi, sürekli sağlık eğitiminin öneminin artırılması, ilaç kullanımında halkın bilinçlendirilmesi ve ilaç harcamalarının denetlenmesi DSÖ’nün AİK yaygınlaştırılmasındaki önerileri arasında yer almaktadır.¹⁸ Ülkemizde DSÖ’nün önerileri doğrultusunda ilaç kullanımı ile ilgili daha bilinçli bir toplum oluşturmak amacıyla “AİK Ulusal Eylem Planı 2014-2017” başlıklı bir program hazırlanmış ve uygulanmaya devam edilmektedir.¹⁹

Akılcı ilaç kullanımında hekim, eczacı, hemşire ve hastadan oluşan grubun tüm üyelerinin konu hakkındaki bilgi/beceri ve duyarlılığı, mevcut ve muhtemel problemlerin engellenmesinde etkilidir. Akılcı ilaç kullanımı için sağlık çalışanlarının görevleri kapsamında bilgi sahibi olmaları ve toplumun eğitimini sağlayarak farkındalık oluşturmaları önem taşımaktadır.²⁰

Hemşirelerin en önemli sorumlulukları arasında ilaçların güvenlik kriterleri içinde kullanımını sağlamak bulunmaktadır.^{21,22} AİK ile ilgili hemşirelerin önemli görevleri mevcuttur. Koruyucu/tedavi edici kurumlarda hizmet veren, hasta/sağlıklı bireylerle iletişim halinde olan hemşireler, hastaların ilaçları konusunda sorunları olup olmadığını sorgulamalı ve reçetelendirilen ilaçların doğru kullanımı için hasta/yakınlarının eğitimini sağlamalıdır. Hemşireler; tedaviye uyum için reçetesiz ilaç kullanılmaması, ilaçların doğru şekilde saklanması, çevrenin önerisi ile ilaç kullanılmaması, ilaçların kullanım sürelerinin takip edilmesi gibi konularda eğitim ve danışmanlık yapmalıdırlar.^{23,24}

Çocuklarda ilaç uygulamaları yetişkine göre farklılık gösterir ve birçok sorumluluğu da beraberinde getirir.^{25,26} Çocukluk çağında hastalıkların tedavisi ve vitamin/mineral desteği için ilaçlar çok fazla tüketilmektedir. Bu nedenle akılcı ilaç kullanımı tüm bireylerde önemliyken çocuklarda çok daha önemli hale gelmektedir. Çocuklarda ilaçların akılcı kullanılabilmesi için, ebeveynlerin tutum ve davranışlarının önemi de bir kat daha artmaktadır. Annelerin çocuklarına ilaç verirken en sık yaptıkları hatalı uygulamaların; ilacın fazla veya yetersiz dozda verilmesi, doz aralıklarının ayarlanamaması, doğru olmayan koşullarda saklanması, başka ilaç ve maddelerle birlikte verilmesi ve zamanından önce bırakılması ile ilgili olduğu belirtilmiştir.²⁷

Yapılan bir çalışmada annelerin %36.4'ünün çocuklarına ilaç içirmede bazen, %28.6'sının ise her zaman zorluk çektiği, %50.7'sinin birden fazla ilaç tüketimi

sırasında ilaçları art arda verdiği, %55.7'sinin çocuğun uyuması durumunda ilacı uyandırdığında verdiği, %43.6'sının ilacı rahatsızlığı bitene kadar tükettiği ve yan etki geliştiğinde %46.4'ünün ilacı kestiği, %60.7'sinin ilaç kusulduğunda ilacı vermeyi bıraktığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte doğru kullanım ilkelerine uygun olarak annelerin %58.6'sı ağlayan çocuğa ilaç vermeyi ertelediğini, %69.3'ü tadı beğenilmeyen ilacı başka besinlerle karıştırmadıklarını, %90.7'si ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol ettiklerini, %76.4'ü ilaç vermeden önce el yıkadıklarını, %92.9'u ilaçları vermeden önce çalkaladıklarını, %98.6'sı açlık tokluk ilkesine uyduklarını ifade etmişlerdir.²⁸ Başka bir araştırmada, çocukların %46.3'ünün reçetesiz ilaç kullandığı ve bu ilaçların %56.7'sinin analjezik, %20.5'nin solunum sistemi ilaçları ve %12.5'inin ise antibiyotikler olduğu, %15'inin prospektüsteki bilgileri anlamadığı, %16.6'sının prospektüste yazılan yan etki ve uyarılara dikkat etmediği belirlenmiştir.²⁹

Çocuklarda AİK'in uygulanabilmesinde, ebeveynlerin tutum ve davranışları önemli bir noktadır. AİK'de ebeveynlerin doğru şekilde yönlendirilmesinde ve eğitilmesinde hemşirenin rolü çok büyüktür. Ancak yapılacak olan danışmanlık ve eğitimin planlamasında mevcut durumun yani ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumlarının belirlenmesi önemlidir ve girişimin ilk basamağını oluşturur.

İnsanların tutumlarını öğrenmede onların düşünceleri, duyguları ve tepki eğilimleri değerlendirilerek bilgi sahibi olunmaya çalışılır. Soyut kavramlar olan tutumların ölçeklenmesi çok mümkün olmamaktadır. Tutumların güvenilir bir biçimde ölçülebilmesi için tutum-davranış ilişkisinin anlaşılması ve tutumdan davranışın tahmin edilmesi gerekmektedir.³⁰

Literatürde akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumunu değerlendirecek ulusal ve uluslararası boyutta standart bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Akılcı ilaç kullanımını değerlendiren çalışmaların birçoğunda verilerin farklı anketler kullanılarak

elde edildiği gör÷lmektedir. Ancak bilimsel bilgiye temel oluşturacak verilerin elde edilmesinde geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş bir ölçüm aracının kullanılması sonuçların daha objektif ölçülebilmesine olanak sağlayacaktır. Araştırmanın amacı, akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumunun belirlenmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlaç

İlaçla tedavi, günümüzdeki çağdaş tıp uygulamalarında en önemli tedavi şekillerinden birisidir. DSÖ ilacı, “fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen madde ya da ürün” şeklinde tanımlar.^{31,32} İlacın gerektiği zaman, gerektiği kadar ve gerektiği şekilde kullanılabilmesi, ilaçla ilgili dikkate alınması gereken esas yaklaşımdır. Bu yüzden ilacın sağlık hizmetlerinde önemi olmakla beraber, bunun yanında sağlık problemleri arasında önemli bir yere sahiptir.³³

Aslında her zaman toksik etkisi olabilen ilaç, doğru kullanılmadığında ölümlere sebep olabilen ve önemli olumsuz etkiler oluşturan bir maddedir. Ancak doğru tüketildiğinde ise, insan sağlığını ve yaşamını etkileyen olumsuzlukları engelleyebilmektedir.^{1,2} Bu istenmeyen sonuçlar AİK ile en aza indirilebilir.² İlaç tedavisinin etkililiği AİK ilkelerine bağlıdır. İlaçlar doğru seçim, doğru miktar, doğru zamanda tüketildiğinde insan/toplum sağlığının devam ettirilmesi ve yükseltilmesi için önemlidir.³

Tüm ilaçların yarıdan fazlasının doğru kullanılmadığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sonuçlarında önemle vurgulanmaktadır. Türkiye’deki sonuçlar, DSÖ sonuçlarının ülkemiz için de geçerli olduğunu göstermektedir.^{4,5} Sağlık Bakanlığının toplumda akılcı ilaç kullanımını saptamak için 2011 yılında yürütülen sağlık kurum temelli çalışmasında katılımcıların yaklaşık yarısının (%44.3) doktora danışmadan eczaneden ilaç aldıkları belirlenmiştir.⁶

2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Ülkemizi de kapsayan gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunlarından biri akılcı olmayan ilaç kullanımınıdır ve baş edilmesi zor bir alışkanlıktır. AOİK,

Ülkemizdeki sağlık harcamalarında ciddi bir paya sahiptir. Gelişmiş ülkelerde ise toplumun örgütlülük düzeyi ve eğitimin yüksek seviyede olmasının, bilinçsiz ilaç kullanımı engellediği belirtilmektedir.⁹ Akılcı olmayan ilaç kullanımının en önemli nedenlerin başında eğitim eksikliği gelmektedir. Ayrıca sosyokültürel, ekonomik, yönetsel mekanizmalardan meydana gelen pek çok sebebi bulunmaktadır. Birbirini etkileyen bu sebepler problemi daha kompleks bir hale getirmektedir.³⁴

İlaçların gereğinden çok reçete edilmesi, doğru biçimde kullanılmaması, gereksiz pahalı olanların kullanımı, gereksiz antibiyotik kullanımı ve gereksiz enjeksiyon önerilmesi gelişmekte olan ülkelerde AOİK rneklerindedir.³⁵ Literatürde AOİK sonucu, gereksiz ilaç tüketimi, ilaca karşı direnç oluşması, yetersiz veya toksik etki, doğru olmayan ilaç seçilmesi nedeniyle istenmeyen etkiler ve ekonomik sıkıntı gibi birey/toplum düzeyinde pek çok problem geliştiği belirtilmektedir.^{4,36} Reçetenin alınmaması, ilacın yararsız olduğunun düşünülmesi, ilacın pahalı olması, kullanma talimatının anlaşılır olmaması, yan etki gelişmesi veya yan etki oluşacağının düşünülmesi, hoş olmayan formülasyon (ilacın acı olması), ilacı kullanmada fiziksel güçlük (ok küçük tabletler, ilaç kutusunun zor açılması), karışık tedavi planı, hastaların reçete edilen ilaçlara uyum eksikliği etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır.^{37,38}

Akılcı olmayan ilaç kullanımı; gereksiz ilaç kullanımını, erişilebilir, güvenli ve etkili ilaç sağlanması eksikliği, doğru olmayan tedavi ve ilaç tercihini, etkisinin şüpheli olduğu düşünülen ilaçların tercih edilmesini, ilacının miktarının, sresinin ve seğlinin yanlış kullanılmasını düşündürmektedir.² lkemizde AOİK sorunları; hastalanınca doktora danışılmadan ilaç kullanılması, evde ilaç saklama, başkalarına ilaç önerilmesi ve başkalarından öneri alınması, aynı şikayetler olduğunda daha önceki tecrübelere göre evde bulunan ilaçlardan doktora danışılmadan kullanılması, reçetenin

zamanında alınmaması, ilacın doğru dozda, hekimin önerdiği zaman içinde kullanılmamasıdır.³⁹⁻⁴¹

Yapılan bir çalışmada katılımcıların %77.3'ünün hekim önermeksizin ilaç kullandıkları, %77.3'ünün hekimin önerdiği zamandan önce ilacı kestikleri, %26.2'sinin hekimden habersiz ilaç miktarlarında değişiklik yaptıkları, %66'sının akraba tavsiyesine göre ilaç kullandıkları, %93.6'sının sakladıkları ilacı kullandıkları bulunmuştur.⁷ Yapıcı ve ark.⁴² çalışmalarında katılımcıların %26'sının hekim önerisi olmadan ilaç kullandıklarını, ağrı kesicilerin en sık kullanılan ilaç olduğunu (%90.4), %15'inin evlerinde bulunan ilaçları kullandıklarını, %43.7'sinin ilaçları kullanılması gereken zamandan önce bıraktıklarını saptamışlardır.

Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %16.2'si komşu/yakınlarının önerisi ile, %18.3'ü her zaman ve %32.4'ü bazen hekime başvurmadan kendi kendine ilaç kullandıklarını, %21.8'i aynı türden yakınmaları olan yakınlarına ilaç önerisinde bulduklarını, %64.8'i tedavide geleneksel yöntemler kullandıklarını ifade etmişlerdir.⁴³ Başka bir çalışmada bireylerin %35.4'ünün reçetesiz ilaç kullandığı, %9.4'ünün reçeteyi kontrol etmedikleri, %18.2'sinin doğru zaman kuralına uymadığı, %25.7'sinin ilaç miktarını doğru ayarlamadığı ve %27'sinin öneri doğrultusunda ilaç kullandığı belirtilmiştir.⁸

İlaç tedavisinin kalitesinin azalması, buna bağlı olarak artan hastalık ve ölüm, ilaçlara karşı direnç gelişmesi, ilaçlara erişilebilirliğin azalması, tedavi maliyetlerin artması, psiko-sosyal etkiler, yan etki riskinin artması, hastaların ilaca bağımlı hale gelmesi ve gereksiz ilaç talebi, akılcı olmayan ilaç kullanımının başlıca etkileridir.⁴⁴

Akılcı olmayan ilaç kullanımını engellemek için alınabilecek önlemler:

1. Eğitim-iletişim-inandırmaya yönelik müdahaleler

2. Halkın bilinçlendirilmesi
3. Mezuniyet öncesi eğitim
4. Hizmet içi eğitim ve bunun sürekliliği
5. Süreli toplantılar, seminerler
6. Belirlenmiş/seçilmiş ilaçların sağlanması
7. Yönetmelik müdahaleler
8. Düzenleyici müdahaleler
9. Temel ilaç listeleri ve standart tanı/tedavi rehberlerinin oluşturulması
10. Güvenli olmayan ve şüpheli etkisi olan ilaçların yasaklanması
11. İlaç kullanımının sürekli izlenmesi ve ilgililere geri bildirim yapılması
12. Kullanım aşamasında reçete denetimi
13. Kullanılan ilaçların sınıflandırılmasıdır.⁴⁵

2.3. Akılcı İlaç Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1977 yılında “Temel İlaç Listesi”nin oluşturulması AİK ile ilgili atılan ilk adımdır. Nairobi’de yapılan 1985 yılındaki toplantıda 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” şeklinde tanımlanmıştır.¹⁰

Akılcı ilaç kullanımı; "Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca ulaşabilmeleri" olarak tanımlanmıştır.^{46,47} Yani, ilaç kullanırken doğruları uygulamak ve bilinçli olmaktır.¹¹ Bu tanımda akılcı ilaç kullanımının dört temel ilkesi olan doğru ilaç, doğru doz, doğru tedavi süresi ve uygun maliyet üzerinde durulmaktadır.¹² İlaçların vücuttaki etki yerinde belirli bir konsantrasyona ulaşmaları, etkili olabilmesi için gerekmektedir. Bir ilacın

etkili olmasında, doz ayarlaması en önemli etkenlerden birisidir. İlacın miktarı kadar alınış saatleri ve ilacın önerilen zamanda bitirilmesi önemlidir. Reçete edilen ilaçların önerilen miktarda, sürede kullanılması ve uyarılara uygun davranılması, yani hastanın tedaviye uyumu akılcı ilaç kullanımında önemli bileşenlerden birisidir.^{31,48} Akılcı ilaç kullanımının amacı toplumda ilaçların yanlış kullanımından oluşan sosyal ve mali yükün düşürülmesi ve fizyolojik, biyolojik ve psikolojik zararların engellenebilmesidir.¹⁷

Akılcı ilaç kullanımının dört ögesi bulunmaktadır. “Etkililik” ilacın kullanılma amacını gösteren kriterdir. “Güvenlilik”, ilacın kontrendikasyon sıklığı, bu problemlerin önemli olması, risk/yarar ilişkisindeki risk oranının boyutu ölçülerek değerlendirilir. “Uygunluk”, ilacın ilgili hasta için uygunluğunun saptandığı, hastanın bireysel özelliklerin test edildiği, tedavinin bireyselleştirildiği ögedir. İlacın uygunluğunu saptamada kullanılan kriterler; yan etkiler, ilaç kullanımının zor olmaması, ilaç kullanım sıklığının düşük ya da fazla olması, ilaca ulaşımın kolaylığı, ilaç-ilaç etkileşimi, enteral/parenteral kullanım, besin-ilaç etkileşimi, özel hasta gruplarında ilaç kullanım kolaylığı/zorluğu olup olmamasıdır. “Maliyet”, ilaç adaylarının tedavi için gerekli toplam maliyet üzerinden hesaplama, ilacın seçimi sırasında maliyet kriteri için kullanılır. Maliyet kriteri değerlendirilirken, ülkenin imkanları, akut/kronik hastalıklarda ilaç kullanımı, geri ödeme sistemi, tedavi giderleri, kutu maliyeti ya da reçete maliyeti gibi kriterler göz önünde bulundurulmaktadır.⁴⁹

Akılcı ilaç kullanımı, bir hastalığın engellenmesi, kontrolde tutulması veya tedavi edilmesi için doğru ilacın, doğru zamanda, doğru dozda ve uygun ücretle temin edilmesidir.⁵⁰ Saptanan doğru ilacın, doğru dozda, doğru veriliş yoluyla, doğru süreyle, doğru eğitimle ve doğru fiyatlandırmanın da göz önünde bulundurularak kullanılması, AİK ilkelerindedir.⁵¹

Akılıcı ilaç kullanımı, topluma ait özelliklere ilaçların uygun, etkili ve güvenli olarak seçilmesi, gereken sayıda üretilmesi, dağıtımı ve piyasaya sunulması, uygun şekilde tüketilmesi, bu konuda sağlık çalışanlarının ve halkın bilgilendirilmesi, sonuçların test edilmesi ve gereken tedbirlerin alınması gibi çok geniş bir kavramdır.⁵² AİK'nın ölçütleri; doğru ilaç, doğru hasta, doğru etki, doğru miktar ve zaman, hasta eğitiminin sağlanması, ilaç kullanım aşamasının takip edilmesi ve test edilmesi olarak bildirilmiştir.⁵³

Yapılan bir çalışmada ilaçlar saklanırken kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat edilme oranı %69.8, saklanılan yerin çocukların ulaşamayacağı yerde olma oranı %82.1, ilaçları kullanmadan önce son kullanma tarihine dikkat edenlerin oranı %80.2, ilaçları kutusuyla saklayanların oranı %84.5, ilaçları kullanma talimatlarıyla saklayanların oranı %81.9, ilaçları kullanmadan önce kullanma talimatlarını okuyanlar %66.7, kullanma talimatlarını anlaşılır bulanlar %55.1 olarak bulunmuştur.¹⁶

Akılıcı ilaç kullanımında hasta uyumunu etkileyen faktörler:

1. Hasta bilgi düzeyi
2. Hastanın genel anlamdaki uyum davranışı
3. Günlük hayata göre düzenlenmiş tedavi
4. Hastanın tedaviye bakış açısı ve inancı
5. Hastanın zihinsel durumu
6. Birden fazla ilaç kullanımıdır.⁵⁴

Akılıcı ilaç kullanımında dikkat edilmesi gerekenler:

1. Her bireyin sağlık sorunu farklıdır ve bireye özgü özel tedavi gerektirir. Bir başkasının kullandığı ilaç kullanılmamalıdır.

2. İlaçların kutusu üzerinde ve prospektüsünde bulunan uyarılara dikkat edilmelidir.
3. İlaçların son kullanma tarihlerine bakılmalıdır.
4. Reçete yazımı ve yanıtlanmasında görevli olan kişilerin, hastaları uygulanacak ilaç tedavisi hakkında bilgilendirmesi gerekir.
5. İlaçların dozaj rejimine uymak ve ne kadar süre ile kullanılacağını mutlaka doktora sormak gerekir.
6. İlaç kullanırken hangi yiyecek ve içeceklerden uzak durulacağını bilmek gerekir.⁵⁵

2.3.1. Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Alınacak Sorumluluklar

Akılcı ilaç kullanımı, reçete edilen ilacın etkili, güvenli ve ekonomik şekilde kullanılmasını sağlayan planlama, yürütme ve izleme sürecidir.¹³ Bu süreç, ülkenin, ilaç endüstrisinin, sağlık çalışanlarının ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir.¹⁴⁻¹⁶ Akılcı ilaç kullanımında, ilaçların doğru tüketimi toplumun temel sorumluluğudur ve bu sorumluluk, toplum ile sağlık profesyonellerini ve sosyal medyayı kapsamaktadır. Topluma, sağlık-hastalık-ilaç konularında sürekli eğitimler verilmelidir.⁵⁶

Akılcı ilaç kullanımı, ilaçlara karşı direnç gelişimini engellemek, başarılı bir tedaviyi sağlamak, tedavi problemlerini önlemek, fazla işgücü ve maliyet zararını düşürmek gibi birden çok yönü ile bireyi, yakınlarını ve toplumun sağlığını etkilemektedir. İlaçların akılcı kullanımı için toplumun eğitilmesi önem taşımaktadır. Halk eğitimleri ve sağlık profesyonelleri AİK ilkeleri hakkında bilinçlendirilmelidir. AİK konusunda erken yaşta doğru eğitimlerin sağlanması önemlidir. Öncelikle ev ortamı daha sonra okullar çok önemli yere sahiptir. Bu nedenle, ailelerin AİK konusunda öğrendikleri doğru ve etkili bilgileri, çocukları, aile üyeleri ve diğer bireylerle paylaşmaları AİK konusundaki başarıyı arttırmaktadır.⁵⁷

İlaç kullanım politikaları için bir denetim mekanizmasının oluşturulması, çok tercih edilen ilaç listelerinin meydana getirilmesi, ilaç kılavuzlarının oluşturulması, konu ile ilgili derslerin sağlık eğitimlerine eklenmesi, sürekli sağlık eğitiminin öneminin artırılması, ilaç kullanımında halkın bilinçlendirilmesi ve ilaç harcamalarının denetlenmesi DSÖ'nün AİK yaygınlaştırılmasındaki önerileri arasında yer almaktadır.¹⁸ Ülkemizde DSÖ'nün önerileri doğrultusunda ilaç kullanımı ile ilgili daha bilinçli bir toplum oluşturmak amacıyla "AİK Ulusal Eylem Planı 2014-2017" başlıklı bir program hazırlanmış ve uygulanmaya devam edilmektedir.¹⁹ Akılcı ilaç kullanımı konusunda ilgili ve ilişkili olan farklı gruplara çeşitli görev ve sorumluluklar yüklenmektedir.

2.3.1.1. Devletin Sorumluluğu

Toplumun gereksinimlerini sağlayacak sağlık sistemi kapsamında belli bir ulusal sağlık ve ilaç politikasını belirlemek, ulusal ilaç politikalarını çözüme kavuşturmak, ilaç ile ilgili ulusal yasal düzenlemeler yapan otoriteleri oluşturmak ve güçlendirmek, ana ilaçlar programını geliştirmek, ilaç eğitiminin objektif ve tam olmasını desteklemek, halkın eğitimini sağlamak, sağlık profesyonellerinin eğitimini geliştirmek, uygun maliyette ilaçların ulaşılabilirliğini sağlamak, ilaç tanıtımı ve kontrol edilmesi ile ilgili uygun etik normları ortaya çıkarmak, doğru dağıtımın sağlanmasını geliştirmek, ilaçların reçetelenmesi, dağıtımı ve satışından kimlerin sorumlu olacağı ve hangi ilaçların reçetesiz verilebileceği konusunda karar vermek ve gerekli mevzuatı çıkarmak devletin ilgili kurumlarının sorumluluğudur.^{19,55}

2.3.1.2. İlaç Endüstrisinin Sorumluluğu

Hekim ve tüketicilere farmasötik ürünler konusunda eksiksiz ve objektif bilgilendirmeyi sağlamak, ilaç promosyon normlarına uymak ve çeşitli ülkelerdeki çifte standarttan kaçınmak, iyi üretim uygulamalarını takip etmek, kabul edilebilir kalitede düşük maliyetli ilaçlarla gelişmekte olan ülkelerin gereksinimlerini sağlamak ve göz

ardı edilmiş alanlarda, özellikle gelişmekte olan ÷lkelerin sağlık sorunlarını halletmek üzere gereksinim duyulan yeni ilaçlar geliştirmek konunun uzmanları ile birlikte ilaç endüstrisinin sorumluluğudur.⁵⁵

2.3.1.3. Hekimlerin Sorumluluğu

Akılıcı ilaç yazma alışkanlığı oluşturup gerekli ilaçları, tedavi maliyetini dikkate alarak önermek, uygun bilgilendirmeyi sağlamak ve tam, doğru bilgilendirmeyi sürdürmektir.^{5,55}

2.3.1.4. Üniversiteler, Öğretim Kurumları ve Profesyonel (Mesleki) Örgütlerin Sorumluluğu

Akılıcı ilaç kullanımı konusunda, farklı bölümlerdeki sağlık profesyonellerinin eğitimini geliştirmek, sürekli eğitimi, ana ilaçların tanıtılmasını, ilaç sempozyumlarının etik normlara uyulmasını ve uygun sağlık hizmeti ve ilaçlar konusunda genel eğitimi sağlamaktır.⁵⁵

2.3.1.5. Tüketici Grupların (Kuruluşların) Sorumluluğu

Halkı bilgilendirmek, ilaç kullanımında halkın bilinçlendirilmesinde diğer gruplarla sorumluluğu paylaşmak, etik normlara uyulmasını sağlamak, bu konuda dikkatli bir biçimde takip etme çalışmasını devam ettirmek ve kuşkulu ihlaller hususunda sağlık gruplarının dikkatini çekmek ve ana ilaçlar programını desteklemektir.^{6,55}

2.3.1.6. Kitle İletişiminin (Basın-Yayın Kuruluşlarının) Sorumluluğu

İlaç konularında doğru eğitimi sağlamak, ilaç tedavisinde doğru kullanım hakkında toplumun bilinçlendirilmesine pay sahibi olmak, ilaç tanıtımında etik normlara doğru bilgileri sağlamak ve doğru olmayan yayımları ortadan kaldırmaktır.⁵⁵

2.3.1.7. İlaç Dağıtım Kanallarının Sorumluluğu

Yasal olmayan yollardan ilaç dağıtımını yapılmasını engelleyecek denetimleri artırmaktır.⁵⁵

2.4. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirelerin Sorumlulukları

Akılcı ilaç kullanımında hekim, eczacı, hemşire ve hastadan oluşan grubun tüm üyelerinin konu hakkındaki bilgi/beceri ve duyarlılığı, mevcut ve muhtemel problemlerin engellenmesinde etkilidir. Doktor, hastasının epikrizini detaylı bir biçimde alıp tanısını koyduktan sonra, doğru ilacı seçerek ilacı reçetelendirecek kişidir. Reçeteli veya reçetesiz satılan bir ilaç için eczaneye gelen bireyin eğitilmesi eczacıların sorumluluğundadır. Hemşire, hastane içinde ilaç kullanımında ve polikliniklerde reçeteyle ilgili olarak hekimin hastaya verdiği bilginin pekiştirilmesinde önemli görevleri olan kişidir.¹² Akılcı ilaç kullanımı için sağlık çalışanlarının görevleri kapsamında bilgi sahibi olmaları ve toplumun eğitimini sağlayarak farkındalık oluşturmaları önem taşımaktadır.²⁰ Hasta ve yakınları ise; doktora gereksiz ilaç talebinde bulunmayarak, tanının yanlış konulmasına engel olarak, tedavi sürecine aktif rol alarak, uyarılara ve tavsiyelere uyarak, ilaçların bilinçli kullanımının sağlanması için toplumsal düzeyde gösterilen çabayı destekleyerek ilaçların akılcı kullanımına önemli derecede katkı sağlayabilirler.⁵⁸

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili hemşirelerin önemli görevleri mevcuttur. Hemşirelerin en önemli sorumlulukları arasında ilaçların güvenlik kriterleri içinde kullanımını sağlamak bulunmaktadır.^{21,22} Koruyucu/tedavi edici kurumlarda hizmet veren, hasta/sağlıklı bireylerle iletişim halinde olan hemşireler, hastaların ilaçları konusunda sorunları olup olmadığını sorgulamalı ve reçetelendirilen ilaçların doğru kullanımı için hasta/yakınlarının eğitimini sağlamalıdır. Hemşirelerin, doğru ilaç kullanımının planlanması ve değerlendirilmesinde, birey/ailesinin ilaç kullanımı

eğitiminde önemli bir görevi bulunmaktadır.²¹ Hemşireler; tedaviye uyum için reçetesiz ilaç kullanılmaması, ilaçların doğru şekilde saklanması, çevrenin önerisi ile ilaç kullanılmaması, ilaçların kullanım sürelerinin takip edilmesi gibi konularda eğitim ve danışmanlık yapmalıdırlar.^{23,24}

2.5. Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı

Çocuklarda ilaç uygulamaları yetişkine göre farklılık gösterir ve birçok sorumluluğu da beraberinde getirir. İlaç uygulamalarında yetişkin ve çocuklar arasındaki temel farklılıklar; yaş, kilo ve fizyolojik farklılıklardır. Çocuğun gelişim dönemine göre boy, kilo ve vücut yüzey alanı farklılıkları nedeniyle uygulanacak ilaç dozları yetişkinler gibi standart değildir.^{25,26}

Erişkinlerde çok önemli olan AİK, çocuklarda çok daha önemli bir yere sahiptir. AİK ebeveynlerin doğru şekilde yönlendirilmesinde ve eğitilmesinde hemşirenin rolü çok büyüktür. AİK kapsamında hemşirenin sorumlulukları, ebeveynlerin eğitimini sağlamak ve ilaçların meydana getirebileceği yan etkileri yönünden gerekli gözlemleri sağlamaktır. Hemşire, öncelikle ebeveynlerin ilaçların endikasyonları, kullanım şekli, saati, dozu ve yan etkileri hakkında bilgisini sorgulamalıdır. Daha sonra ilaçların endikasyonları, doz miktarı, doğru zamanı ve dikkat edilmesi gereken noktaları gösterilmelidir.

Çocukluk çağında hastalıkların tedavisi ve vitamin/mineral desteği için ilaçlar çok fazla tüketilmektedir. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımının sağlanabilmesinde, ebeveynlerin bu konudaki tutum ve davranışlarının önemi de bir kat daha artmaktadır. Annelerin çocuklarına ilaç verirken en sık yaptıkları hatalı uygulamalar; ilacın fazla veya yetersiz dozda verilmesi, doz aralıklarının ayarlanamaması, doğru olmayan koşullarda saklanması, başka ilaç ve maddelerle birlikte verilmesi ve zamanından önce bırakılması ile ilgili olduğu belirtilmiştir.²⁷ Çocukların fizyolojik ve gelişimsel

özellikleri ve doğru ilaç dozlarının bulunmaması nedeniyle ilaç hataları, yetişkinlerle benzer oranlarda olmasına rağmen çocuklarda zarar verme ihtimali 3 kat daha fazladır.^{59,60}

Bayram ve ark.⁶¹ çalışmasında annelerin reçetesiz antipiretik kullanma ve eczacıdan eğitim alma durumu %30'lar civarında iken, doktordan eğitim alma, doktorun tavsiyelerini dikkate alma ve antibiyotiklerin kullanma talimatlarını kontrol etme tutumları %85 üzerinde, antibiyotiklerin reçeteye uyarak tüketme ve ölçüğü kullanarak ilacı verme %70'ler düzeyinde olduğu saptanmıştır. Suluhan ve ark.⁶² çalışmasında annelerin %88.5'i çocuğunun ateşi olması durumunda reçetesiz ateş düşürücü ilaç kullandıklarını, %46.1'i ateş düşürücü ilaç kullanımı hakkında aile üyeleri ve akrabalarından bilgi edindiğini ve %46.8'i bu ilaçların yan etkilerini bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Yapılan bir çalışmada annelerin %36.4'ünün çocuklarına ilaç içirmede bazen, %28.6'sının ise her zaman zorluk çektiği, %50.7'sinin birden fazla ilaç tüketimi sırasında ilaçları art arda verdiği, %55.7'sinin çocuğun uyuması durumunda ilacı uyandığında verdiği, %43.6'sının ilacı rahatsızlığı bitene kadar tükettiği ve yan etki geliştiğinde %46.4'ünün ilacı kestigi, %60.7'sinin ilaç kusulduğunda ilacı vermeyi bıraktığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte doğru kullanım ilkelerine uygun olarak annelerin %58.6'sı ağlayan çocuğa ilaç vermeyi ertelediğini, %69.3'ü tadı beğenilmeyen ilacın başka besinlerle karıştırmadıklarını, %90.7'si ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol ettiklerini, %76.4'ü ilaç vermeden önce el yıkadıklarını, %92.9'u ilaçları vermeden önce çalkaladıklarını, %98.6'sı açlık tokluk ilkesine uyduklarını ifade etmişlerdir.²⁸

Yapılan bir çalışmada annelerin %72.7'sinin evlerinde ecza dolabının olduğu, %93.07'sinin ilaçları kutusuyla sakladıkları ve %65.3'ü ilaçların muhafaza koşulları

hakkında eğitime gereksinim duydukları saptanmıştır.⁶³ Tutuk'un⁶⁴ çalışmasında annelerin %30.4'ü hastaneye başvurmadan önce evde ilaç kullanmakta, %32'si antibiyotikleri bitirmeden bırakmamakta, %65.4'ü kullanma talimatını okumakta, %77.3'ü son kullanma tarihine bakmakta, %48.8'i süspansiyon halindeki ilaçlarda kullanılan ölçek hakkında bilgi almakta, %6.4'ü ilaçları kullanma talimatında yazan dereceye göre saklamakta, %42.9'u kullanmadığı ilaçları çöpe atmakta ve %74.3'ü ilacı kullanırken saat aralığına dikkat etmektedir. Çocuklarla yapılan bir çalışmada katılımcıların %46.3'ünün reçetesiz ilaç kullandığı ve bu ilaçların analjezik (%56.7), solunum sistemi ilaçları (%20.5) ve antibiyotikler (%12.5) olduğu, %15'inin prospektüsteki bilgileri anlamadığı, %16.6'sının prospektüste yazılan yan etki ve uyarılara dikkat etmediği belirlenmiştir.²⁹

Çocuklarda tedavi sürecinde göz önünde bulundurulması gereken bilgiler:

1. Hekimin kontrolü olmadan ilaç verilmemeli ve ilacın dozunda hekimin reçetesinin dışına çıkılmamalıdır.
2. İlaçlar çocukların ulaşamayacakları yerlerde saklanmalıdır.
3. Çocuklar ebeveynlerinin kontrolü dışında ilaç kullanmamalıdır. Çocuklar okulda ilaç kullanırken kesinlikle öğretmenlerinden yardım almalıdırlar.
4. Çocuklarda göz damlalarının kullanımında dikkat edilmelidir.
5. Çocuklarda lokal ilaçların daha kolay emilebilirliği yüzünden dikkatli olunmalıdır.
6. Çocuklarda kesinlikle diğer kişilerin ilaçları tercih edilmemelidir.
7. Doktorun önerisi olmadan ilaç tedavisine alternatif tedaviler tercih edilmemelidir.
8. Çocukların tedavisinde korkunun ortadan kaldırılmasına yardımcı olunmalı, sakinleştirildikten sonra, uygulama basamakları çocuğun yaşına uygun olarak

anlaşılır bir dille açıklanmalı ve sonrasında ilaç uygulamasının doğru yapılmasına dikkat edilmelidir.

9. Bebeklerde, genellikle oral sıvı ilaçlar enjektörle acele edilmeden verilmeli, doktorun tavsiyesi olmadan tatlı olmayan ilaçlar besinlerle birlikte verilmemelidir.
10. Oyun çocuklarına ilaç verirken, istikrarlı olunmalı, ilacın tadı hakkında ve ağrı olabileceği hakkında doğru bilgi verilmeli ve güvenilir olunmalıdır.
11. Okul çocuğunda kendisine alternatifler sunularak katılımı sağlanmalıdır.
12. İlaç hazırlama işlemi başka odada yapılmalıdır. İlaç uygulama işlemi bittiğinde, atıkların çocuğun etrafından hemen uzaklaştırılmasına dikkat edilmelidir.
13. Çocuk erken oluşabilecek yan etkiler açısından uygulama sonrası gözlenmelidir.^{51,58}

2.6. Tutum Kavramı

Tavşancıl'ın belirttiğine göre; İnceoğlu tutumu, “Bireyin çevresindeki bir simgeyi, bir nesneyi ya da bir olayı olumlu ya da olumsuz bir şekilde değerlendirme eğilimidir” şeklinde tanımlamaktadır.^{30,65}

Tavşancıl'ın belirttiğine göre; Baysal tutumu, “Bireyin kendine ya da çevresindeki herhangi bir toplumsal obje ya da olaya karşı deneyim ve bilgilerine dayanarak örgütlediği bilişsel, duygusal ve davranışsal bir tepki eğilimidir” şeklinde tanımlamaktadır. Bireylerin tutumları gözle görülemez ancak, davranışlara bakılarak bir nesneye ilişkin tutumu hakkında bilgi sahibi olunabilir.³⁰

2.6.1. Tutumların Özellikleri

1. Tutumlar doğuştan meydana gelmez, deneyim kazanılarak oluşur.
2. Tutumlar kalıcıdır ve uzun bir süre devamlılığını sürdürür.
3. Tutumlar, birey ve obje arasında bir düzenlilik olmasına katkı sağlar.

4. İnsan- obje ilişkisinde, tutumların belirlediği bir yanlılık ortaya çıkar.
5. Hem bireysel tutumlar hem de toplumsal tutumlar bulunmaktadır.
6. Tutumlar olumlu veya olumsuz davranışlara neden olabilirler.
7. Bir nesnenin başka nesnelere karşılaştırılması sonucu o nesneye ilişkin olumlu veya olumsuz bir tutum oluşur.
8. Bir tepki şekli olmayan tutumlar, bir tepki gösterme eğilimidir.^{30,65}

2.6.2. Tutumların Oluşması

Birçok tutumun kökeni çocukluk çağına dayanmakta ve tutumlar genellikle doğrudan deneyim, pekiştirme, taklit ve sosyal yollarla öğrenilmektedir. Bireyin tutumlarının çoğu, 12-30 yaşlar arasında son şekline gelmekte ve sonrasında çok az değişmektedir.³⁰ Kalıtsal etkenler, kişilik, fizyolojik etkenler (ergenlik, yaşlılık, hastalık), grup üyeliği, toplumsallaşma süreci, sosyal sınıf tutumun oluşmasında etkili olan etkenlerdendir.⁶⁵

2.6.3. Tutumu Oluşturan Temel Öğeler, Boyutları ve Tutumun Ölçülmesi

Çoğu zaman iç tutarlılık olduğu düşünülen tutumların, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç ögesi bulunmaktadır. Tutum nesnelere ile doğru bilgi ve inançlardan bilişsel öge oluşmaktadır. Tutum nesnesiyle ilişkili bilgi değiştikçe tutum da değişir. İnançlar ile tutumlar arasında tutarlılık vardır. Duygusal öge, tutumun kişiden kişiye değişen ve gerçeklerle açıklanması mümkün olmayan, hoşlanma-hoşlanmama yönünü meydana getirir. Mantıkla açıklanamayan tutumlar tamamen duygusal ögeye sahiptirler. Tutumların duygusal bileşeninin olması, tutumu inanç, gerçek ve değerlerden ayıran en önemli özelliktir. Duygusal öge, tutuma devamlılık kazandıran, tutumun itici ya da şekillendirici olan yönüdür. Davranışsal öge, bireyin belli bir uyarıcı grubundaki tutum nesnesine ilişkin davranış eğilimini göstermektedir. Doğrudan ölçülemeyen tutum, dolaylı olarak davranış yoluyla ölçülebilir.^{30,65}

Tutumun olumlu, olumsuz ve nötral olarak üç yönü vardır. Bu yönlere tutumun dereceleri denir. Olumsuz tutumlar; obje veya düşünceler hakkında olumsuz inanca sahip olma, onu reddetme ya da sevmeme, ona karşı davranışlarda bulunmayla kendini gösterebilmektedir. Olumlu tutumlar ise; objeler veya düşünceler hakkında olumlu inanca sahip olma, onu benimseme ve sevme ile kendini gösterebilmektedir.^{30,65}

Tutumları ölçmede, tutumun “yönü”, “derecesi” ve “yoğunluğu” önemlidir ve bunlar tutumun boyutları arasındadır. Tutumun yönü; tutumun hoşlanma, hoşlanmama olumlu-olumsuz oluş gibi duygusal niteliğidir. Tutumun derecesi; tutumun kabul veya reddetme boyutlarının duygusal tonunun düzeyine işaret etmektedir. Tutumun yoğunluğu ise; dışa yönelik bir davranışa dönüşebilme ihtimali, diğer tutum alanları içindeki güçlü veya zayıf olma yönünden olan durumunu belirlemektedir.^{30,65}

İnsanların tutumlarını öğrenmede onların düşünceleri, duyguları ve tepki eğilimleri değerlendirilerek bilgi sahibi olunmaya çalışılır. İnsanların tutumlarını bilmekle, davranışlarını önceden tahmin etmekle ve kontrol etmeyi sağlayabilmekle, onların tutumları hakkında bilgi edinilir. Uygulamada gerekli tedbirlerin alınması için tutumların olumlu veya olumsuz olduğunun bilinmesi gerekir. Soyut kavramlar olan tutumların ölçeklenmesi çok mümkün olmamaktadır. Tutumlar gizli ya da varsayılan değişkenlerdir. Tutumların güvenilir bir biçimde ölçülebilmesi için tutum-davranış ilişkisinin anlaşılması ve tutumdan davranışın tahmin edilmesi gerekmektedir.^{30,65}

Tutumların ölçülebilmesi tanımlanabilmesine bağlıdır. Tutumu ölçmek için doğrudan ya da dolaylı ölçümler olmak üzere farklı ölçme yöntemi oluşturulmuştur. Dolaylı ölçümlerde başkalarına sorma, gözlem yapma yöntemleri ile rapor, arşiv, dergi ve süreli yayınlardan yararlanma gibi yöntemler kullanılır. Doğrudan ölçümlerde ise, birçok tutum ölçekleri ya da sosyometrik teknikler kullanılır. Tutum ölçekleri, tutum ölçme teknikleri kapsamında en yaygın olarak kullanılanıdır. Tutum ölçülürken

araştırılacak tutum nesnesi hakkında, cümle, sıfat veya madde/ifadeler dizisi olan bir liste hazırlanır. Kişilerin bu cümle, sıfat veya ifadeler dizisine gerçek duyguları doğrultusunda tepkide bulunmaları istenir. Bu cümle, sıfat ya da ifadeler listesine ölçek adı verilmektedir.^{30,65}

Tutum ölçekleri, kişilerin belirli tutum ve değerlerinin saptanması, davranışını etkileyen önemli bir etken olarak kişinin uyum sorunları hakkında tanı konulması, kişilerin gözlenen tutum ve değer yargılarını etkileyen aile ve çevre etkenlerinin tespit edilmesi amacıyla kullanılır.^{30,66}

Edwards, tutum ölçeklerinde kullanılacak maddelerin yazımında 14 kriter önermiştir:

1. Maddeler geçmiş zamanda olmamalıdır.
2. Olgu ya da olgu olarak yorumlanabilecek maddelerden kaçınılmalıdır.
3. Farklı yorumlara yol açabilecek maddelerden kaçınılmalıdır.
4. Ele alınan psikolojik nesne ile ilgisi olmayan maddelerden kaçınılmalıdır.
5. Herkesin kabul edebileceği veya hiç kimsenin kabul etmeyeceği maddelerden kaçınılmalıdır.
6. Geliştirilmesi planlanan ölçeğin duyuşsal boyutunu içerdiğine inanılan maddeler seçilmelidir.
7. Maddelerde kullanılan dil basit, açık ve kesin olmalıdır.
8. Maddeler, yirmi kelimeyi geçmeyecek şekilde, kısa olmalıdır.
9. Her madde sadece bir düşünceyi temsil etmelidir.
10. “Her zaman, asla, hiç, tüm, bazen” gibi derece belirterek kararsızlık oluşturacak genellemelerden kaçınılmalıdır.
11. “Yalnız”, “sadece” gibi kelimelerin kullanımında dikkatli ve ölçülü olunmalıdır.
12. Mümkün olduğunca, bileşik cümleden çok basit cümleler kullanılmalıdır.

13. Ölçüm yapılan birey grubunun anlayacağı kelimeler kullanılmalıdır.

14. İki olumsuz ifadeyi kullanmaktan kaçınılmalıdır.^{30,66}

2.6.4. Likert Tipi Tutum Ölçeği

Tutum ölçeğini dolduran kişi, sunulan her ifadeye ne ölçüde katılıp katılmadığını dereceler içinde belirlemektedir. Kişi, dereceleme toplamları modeli doğrultusunda hazırlanan bir ölçekte bulunan ifadelerin her birine tepkide bulunurken, bu ifadenin içeriğine ilişkin tutumunun derecesini de bildirir. Bu dereceler toplamından ölçek puanı oluşur.^{30,66}

Rensis Likert tarafından geliştirilen Likert ölçeği, tutum ölçekleri arasında en sık olarak kullanılmaktadır. Bu ölçeklerin geliştirilmesi diğer ölçeklere göre daha kolay ve kullanılabilirliği daha yüksektir.^{30,66}

Anderson, Likert tipi bir ölçeği geliştirirken takip edilmesi gereken sekiz aşama sıralamıştır. Bunlar;

1. Ölçülmesi hedeflenen tutum hakkında olumlu ve olumsuz maddeler sıralanır.
2. Her bir maddenin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi istenir.
3. Uzmanları önerileri doğrultusunda uygun olmadığı düşünülen maddeler ölçekten atılır.
4. Geriye kalan maddeler rastgele sıralanır. Uygun yönerge ve tepki seçenekleri eklenerek, ölçeğin ilk formu uygulamaya hazır hale getirilir.
5. Örneklem belirlenip uygulanır.
6. Uygulanan her bireyin madde puanı ve madde puanları toplamından oluşan toplam ölçek puanı hesaplanır. Her bir madde ile toplam ölçek puanı arasında korelasyon yapılır.
7. İstatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon katsayısına sahip olan maddeler ölçekten çıkartılır.

8. Bu biçimde Likert tutum ölçeği meydana getirilmiş olur.^{30,66}

Likert tipi tutum ölçeğinde derecelmeler 3, 5, 7, 9, 11' li olabilmektedir. Fakat, 5'li dereceleme olanlar, en yüksek seviyede olmasından dolayı çok sık kullanılmaktadır.^{30,66}



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmada metodolojik model kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri, Erzurum’da bir üniversite hastanesi ile eğitim-araştırma hastanesinin pediatri polikliniklerinde ve bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde Mayıs-Aralık 2017 tarihlerini kapsayan zaman diliminde toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı polikliniklere ve ASM’ye gelen 0-12 yaş çocuğu olan ebeveynler evreni oluşturmuştur. Literatürde de belirtildiği gibi ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında 300-500 kişiye veya ölçekte bulunan madde sayısının 5 ya da 10 katı kişiye ulaşılmıştır.^{67,68} Bu bilgiye dayanarak araştırmanın örneklemi 517 ebeveyn oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak amacıyla “Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” kullanılmıştır.

Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatüre^{16,22,35,40,55,64} dayanarak hazırlanan bu formda ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, en uzun süre yaşadığı yer, aile tipi, sosyal güvencesi, sosyoekonomik düzeyi, eğitim durumu, mesleği, 0-12 yaş çocuk sayısı, kronik hastalığı olan çocuk bulunma durumu, çocuğu hastalandığında ilaç tedavisi için en sık nereye başvurdukları, reçetesiz en sık verilen ilaçlar ile ilgili toplam 13 soru yer almaktadır (EK 3).

Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKİYETÖ)

Ölçek Geliştirme Aşamaları

Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin geliştirilme aşamaları:

Madde Havuzu Aşaması

Likert tipi tutum ölçeği oluşturmak için birçok işlem basamağı gerekmektedir. Ölçülmek istenilen tutumla ilgili birçok olumlu ve olumsuz ifade edilen tutum cümlesi yazılmalıdır. Araştırmacı tarafından akılcı ilaç kullanımı, çocuk, ebeveyn, hemşirelik anahtar kelimeleri ile Scopus, Web of Science, Pub Med, Science Direct, YökTez, Google Akademik, Ulakbim veri tabanlarının taranması sonucunda elde edilen araştırmalardan olumlu ve olumsuz tutumu ifade eden 77 maddelik bir havuz oluşturulmuş ve beşli likert biçiminde “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” olarak derecelendirilmiştir. Toplamda 77 madde olarak şekillenen taslak ölçeğin maddelerinin oluşturulmasından sonra akran değerlendirilmesine geçilmiştir.

Akran Değerlendirmesi

Taslak AİKİYETÖ'nün yüzey geçerliği kapsamında akran değerlendirilmesi için araştırmacı 0-12 yaş çocuğu olan, lisansüstü eğitime devam eden 5 ebeveyn görüşüne başvurmuştur. Bu değerlendirme sonucunda, ölçekteki 5 maddede anlam değişikliği yapılmadan, yalnızca yazım ve noktalama düzeltmeleri yapılmıştır.

Uzman Görüşü Aşaması

Belirlenen tutum cümleleriyle oluşturulan ve 77 maddeyi içeren ölçek, kapsam geçerliğini değerlendirmek için 16 uzman (hemşirelik alanında 6 profesör, 5 doçent, 2 yardımcı doçent; eczacılık alanında 1 doçent; 2 uzman hemşire) görüşüne sunulacak ön elemenden geçirilmiştir (EK 5). Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda benzer

ifadeleri içeren 14 madde (5,7,11,13,14,20,21,24,28,46,58,67,69,75) çıkarılmıştır ve bazı maddeler düzeltilmiştir.

Kapsam Geçerliği

Nitel çalışmaları uzman görüşleri doğrultusunda istatistiksel olarak nicel çalışmalara dönüştürmek için kullanılan yöntem kapsam geçerlik oranları (KGO) ile kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) dir.^{69,70}

Kapsam geçerlik oranları, 1975’de Lawshe tarafından geliştirilen ve Lawshe tekniği adıyla tanınan bu yöntem 6 basamaktan oluşmaktadır.

- a) Uzman grubunu oluşturmak
- b) Taslak ölçek formunu hazırlamak
- c) Uzman görüşlerini sağlamak
- d) Maddelere ait kapsam geçerlik oranlarını sağlamak
- e) Ölçeğe ait kapsam geçerlik indekslerini sağlamak
- f) Kapsam geçerlik oranları/indeksi kriterlerine göre son halini oluşturmak⁷¹

Lawshe tekniğinde, 5-40 uzman görüşüne gereksinim duyulmaktadır. Uzman görüşleri her madde için “gerekli”, “yararlı/yetersiz” veya “gereksiz” şeklinde derecelendirilmektedir. Böylece, herhangi bir maddeye ait uzmanların görüşleri toplanarak kapsam geçerlik oranları sağlanmaktadır. KGO, bir madde de “Gerekli” seçeneğini bildiren uzman sayılarının, toplam uzman sayısına bölünmesinin 1 çıkarılmasıyla sağlanır.⁷¹ İlk önce elenen maddeler KGO değerleri negatif ya da 0 değer olan maddelerdir. KGO değerleri pozitif olan maddelerde ise, istatistiksel olarak anlamlılıklarına bakılır. KGO’ların istatistiksel olarak anlamlılığına bakmak için literatürde önceleri kapsam geçerlik ölçütlerini saptamak amacıyla birikimli normal dağılımdan yararlanılırken, Veneziano ve Hooper tarafından =0.05 anlamlılık düzeyinde KGO’ların minimum değerleri (kapsam geçerlik ölçütleri) tabloya dönüştürülmüştür.

Böylece, uzman sayısı ile ilgili en küçük değerler, maddenin istatistiksel anlamlılığını da kapsamaktadır.⁷²

Tablo 3.1. =0.05 Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları İçin Minimum Değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99
6	0.99
7	0.99
8	0.78
9	0.75
10	0.62
11	0.59
12	0.56
13	0.54
14	0.51
15	0.49
20	0.42
25	0.37
30	0.33
35	0.31
40 ve üzeri	0.29

$KG\dot{I} = 0.05$ düzeyinde anlamlı olan ve formun son haline alınacak maddelerin toplam KGO ortalamalarından sağlanır ve $KG\dot{I} > 0.67$ ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.⁷¹ Araştırmanın $KG\dot{I}$ değeri = 0.71 bulunmuştur.

Ön Uygulama Aşaması

Deneme formu oluşturulan ölçek farklı eğitim seviyesinde 30 ebeveyne uygulanmıştır ve ölçek maddeleriyle ilgili detaylı düşüncelerini sorgulayabilmek için yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin deneme formunun uygulandığı ebeveynlerin, ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği, cevaplama biçimi, kullanılabilirliği,

yönergesi, niteliği, maddelerden ne anlaşıldığı, amaca uygunluğu konusundaki görüşleri değerlendirmeye alınmıştır. Bu görüşler doğrultusunda ölçeğin ön deneme formunda gerekli düzeltmeler yapılarak son şekli oluşturulmuştur.

Ölçeğin Puanlanması

Likert tipi ölçekteki her bir ifade 1'den 5'e puanlanmıştır. Olumlu sorular için "1=kesinlikle katılmıyorum", "2=katılmıyorum", "3=kararsızım", "4=katılıyorum" ve "5=tamamen katılıyorum" puan verilmiştir. Olumsuz sorular için "5=kesinlikle katılmıyorum", "4=katılmıyorum", "3=kararsızım", "2=katılıyorum" ve "1=tamamen katılıyorum" puan verilmiştir. 3, 8, 15, 20, 30, 31, 33, 37, 45, 47, 49, 50, 54, 62 maddeler ters maddelerdir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları yükselmektedir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından Mayıs-Aralık 2017 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanması için öncelikle araştırma yapılan kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Ebeveynlere görüşme öncesi, araştırmanın amacı ve hedefleri, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için gerekli zaman hakkında açıklamalar yapıp, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu'nun doldurulması ortalama 5-10 dakika ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin doldurulması 15-20 dakika olmak üzere verilerin toplanması ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Geçerlik ve güvenirlik çalışması için Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nde, yüzey ve kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve güvenirlik analizleri kullanılmıştır (Tablo 3.2). Ölçeğin geçerlik analizleri için yüzdellik, ortalama testleri,

kapsam geçerliği için uzman görüşünün alındığı KGİ, yapı geçerliğini belirlemek için açıklayıcı faktör analizi (AFA), yapısal eşitlik modellemesi kapsamında yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ayrıca AFA için Bartlett testi, Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ve Varimax Rotation testleri; DFA için ise X^2/Sd , RMSEA, SRMR, GFI, AGFI, CFI uyumluluk testleri ve PATH diyagramı kullanılmıştır. Güvenirlik analizini saptamak için ise madde-toplam korelasyon testleri, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test güvenirliliğine ilişkin korelasyon analizi kullanılmıştır.

Sosyodemografik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney U testi, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis testi, varyans analizi, pearson ve spearman korelasyon analizleri uygulanmıştır. İleri analizler için de Dunnet C, LSD ve Mann Whitney-U analizleri uygulanmıştır (Tablo 3.2).

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın ilk basamağında, araştırmanın yapılacağı polikliniklerden ve ASM'den yazılı çalışma izni ve Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 06/02/2017 tarihli ve 2017/01/06 sayılı onay alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlere; araştırmanın amacı ve uygulama yöntemi konusunda yapılan açıklamalardan sonra sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Alınan bilgilerin saklı tutulacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya katılmaya gönüllü olanların alınması ile de "Özerkliğe Saygı" ilkesini kapsayan etik ilkeler sağlanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada kişisel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır.

Tablo 3.2. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

	Analiz Türleri	Kullanılan Testler ve Yöntemler
Geçerlik Analizleri	Yüzey Geçerliği	<ul style="list-style-type: none">• Madde Havuzunun Oluşturulması• Akran Değerlendirmesi• Uzman Görüş Alınması• Pilot Uygulama
	Kapsam Geçerliği	<ul style="list-style-type: none">• Yüzdeler Dağılımı• Ortalama Testleri• Lawshe Tekniği ile Uzman Görüş Alınması• Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)
	Yapı Geçerliği	<ul style="list-style-type: none">• Açıklayıcı Faktör Analizi kapsamında (AFA)✓ Kaiser-Mayer-Olkin Testi (KMO)✓ Barlett Testi✓ Temel Bileşenler Analizi✓ Varimax Dik Döndürme Testi• Doğrulayıcı Faktör Analizi kapsamında (DFA)✓ Düzeltilmiş Kikare İstatistiği (X^2/Sd)✓ Uyum İndeksi (GFI)✓ Düzeltilmiş Uyum İndeksi (AGFI)✓ Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)✓ Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)✓ Standartlaştırılmış Artık Kareler Ortalamasının Karekökü (SRMR)✓ PATH diyagramı
Güvenirlilik Analizleri	İç Tutarlılık	<ul style="list-style-type: none">• Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı
	İç Tutarlılık ve Madde Ayırt Ediciliği İşlemi	<ul style="list-style-type: none">• Madde-Toplam Korelasyon Değerleri
	Zamana Karşı Tutarlılık	<ul style="list-style-type: none">• Test-Tekrar Test Yöntemi✓ Bağımlı Gruplarda t Testi✓ Korelasyon Analizi
Akılci İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Uygulaması	Sosyodemografik Özelliklerin Belirlenmesi	<ul style="list-style-type: none">• Yüzdeler Dağılımı• Frekans Dağılımı
	Sosyodemografik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Bağımsız Gruplarda t Testi• Mann-Whitney U Testi• Kruskal Wallis Analizi• Varyans Analizi• Pearson korelasyon analizi• Spearman korelasyon analizi• Kurtosis ve skewness kat sayıları
İleri Analizler		<ul style="list-style-type: none">• Dunnet C• LSD• Mann Whitney-U

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, AİKİYETÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik bulguları ve ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarına ilişkin bulguları başlıklarında verilmiştir.

4.1. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

4.1.1. Geçerlik Bulguları

Bu araştırmanın geçerlik analizleri sırasıyla yüzey geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizleri ile gerçekleştirilmiştir.

4.1.1.1. Yüzey Geçerliği

Yüzey geçerliği bir testin/ölçeğin araştırdığı teorik yapıyı ölçüp ölçmediğine ilişkin; araştırmacının, arkadaşlarının, diğer (uzman) kişilerin ve pilot araştırmaya alınan katılımcıların görüşlerinin toplanmasıyla belirlenmektedir.⁷³ Bu çalışmada, bu aşamalar dikkate alınarak AİKİYETÖ'nün yüzey geçerliği sağlanmıştır.

4.1.1.2. Kapsam Geçerliği

Araştırmada taslak ölçeğin kapsam geçerliği için Lawshe Tekniği kullanılmıştır. Uzmanlar ölçek maddelerini 'gereksiz, yararlı/yetersiz ve gerekli' şeklinde 3 seçenek ile değerlendirmiştir. Ardından uzmanların her bir maddeye ilişkin değerlendirmeleri toplanmış ve ölçeğin her bir maddesinin KGO hesaplanmıştır. KGO'su 0, negatif (-) ve $\alpha:0.05$ anlamlılık düzeyinde 0.49'un altında olan 14 madde ölçekten elenmiştir. Kapsam geçerlik çalışması sonucunda taslak ölçek 63 madde ile şekillenmiş ve toplamda KGİ 0.71 (>0.67) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Maddelerine Ait KGİ Skorları

	Gerekli	Yararlı/Yetersiz	Gereksiz	Kapsam Geçerlik Oranları
Madde 1	16	0	0	1
Madde 2	14	2	0	0.75
Madde 3	14	1	1	0.75
Madde 4	14	1	1	0.75
Madde 5	8	0	8	0
Madde 6	13	2	1	0.62
Madde 7	11	0	5	0.37
Madde 8	14	2	0	0.75
Madde 9	14	1	1	0.75
Madde 10	16	0	0	1
Madde 11	11	1	4	0.37
Madde 12	14	1	1	0.75
Madde 13	11	2	3	0.37
Madde 14	9	3	4	0.12
Madde 15	13	1	2	0.62
Madde 16	13	2	1	0.62
Madde 17	15	0	1	0.87
Madde 18	12	0	4	0.5
Madde 19	14	0	2	0.75
Madde 20	9	3	4	0.12
Madde 21	11	3	2	0.37
Madde 22	15	0	1	0.87
Madde 23	15	0	1	0.87
Madde 24	11	1	4	0.37
Madde 25	16	0	0	1
Madde 26	16	0	0	1
Madde 27	15	0	1	0.87
Madde 28	11	0	5	0.37
Madde 29	15	0	1	0.87
Madde 30	15	0	1	0.87
Madde 31	12	0	4	0.5
Madde 32	14	0	2	0.75
Madde 33	12	0	4	0.5
Madde 34	14	0	2	0.75
Madde 35	12	0	4	0.5
Madde 36	13	1	2	0.62
Madde 37	12	2	2	0.5
Madde 38	12	1	3	0.5
Madde 39	12	1	3	0.5
Madde 40	12	1	3	0.5
Madde 41	12	1	3	0.5
Madde 42	13	1	2	0.62
Madde 43	13	0	3	0.62
Madde 44	14	0	2	0.75
Madde 45	16	0	0	1

Tablo 4.1 (Devam)

	Gerekli	Yararlı/Yetersiz	Gereksiz	Kapsam Geçerlik Oranları
Madde 46	8	0	8	0
Madde 47	12	1	3	0.5
Madde 48	16	0	0	1
Madde 49	15	0	1	0.87
Madde 50	12	0	4	0.5
Madde 51	12	1	3	0.5
Madde 52	14	0	2	0.75
Madde 53	16	0	0	1
Madde 54	13	2	1	0.62
Madde 55	12	1	3	0.5
Madde 56	13	0	3	0.62
Madde 57	12	0	4	0.5
Madde 58	7	2	7	-0.12
Madde 59	16	0	0	1
Madde 60	16	0	0	1
Madde 61	13	2	1	0.62
Madde 62	13	2	1	0.62
Madde 63	15	0	1	0.87
Madde 64	15	1	0	0.87
Madde 65	13	1	2	0.62
Madde 66	13	0	3	0.62
Madde 67	10	1	5	0.25
Madde 68	14	1	1	0.75
Madde 69	10	2	4	0.25
Madde 70	13	1	2	0.5
Madde 71	13	0	3	0.5
Madde 72	15	0	1	0.87
Madde 73	13	2	1	0.62
Madde 74	13	2	1	0.62
Madde 75	11	1	4	0.37
Madde 76	13	1	2	0.62
Madde 77	14	0	2	0.75
Uzman Sayısı			16	
Kapsam Geçerlik Ölçütü			0.49	
Kapsam Geçerlik İndeksi			0.71	

4.1.1.3. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliğinin test edilmesinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmaktadır.⁶⁸

Açıklayıcı Faktör Analizi: Taslak AİKİYETÖ'nün KMO değeri $0.82 > 0.60$, Barlett testi $\chi^2 = 11268.880$; $p = 0.000 < 0.05$ olarak bulunmuştur. Bu bulgular verilerin birbiri ile ilişki gösterdiğini ve faktör analizi için veri setinin uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin Açıklanan Toplam Varyansı (63 Madde)

Madde	Özdeğerler		Kare Yükleri Toplamı			
	Toplam	Varyans %	Toplam	Varyans %	Toplam	Varyans %
1	9.297	14.757	14.757	9.297	14.757	14.757
2	4.384	6.958	21.715	4.384	6.958	21.715
3	3.031	4.811	26.527			
4	2.821	4.477	31.004			
5	2.099	3.331	34.335			
6	1.911	3.033	37.368			
7	1.838	2.918	40.286			
8	1.650	2.619	42.905			
9	1.632	2.591	45.495			
10	1.500	2.380	47.876			
11	1.449	2.300	50.175			
12	1.293	2.052	52.228			
13	1.216	1.930	54.158			
14	1.141	1.811	55.969			
15	1.104	1.753	57.722			
16	1.074	1.705	59.426			
17	1.028	1.632	61.058			
18	0.993	1.577	62.635			
19	0.960	1.524	64.159			
20	0.921	1.462	65.621			
21	0.899	1.427	67.048			
22	0.881	1.398	68.446			
23	0.824	1.309	69.754			
24	0.822	1.304	71.059			
25	0.818	1.298	72.356			
26	0.768	1.219	73.575			
27	0.763	1.212	74.787			
28	0.727	1.154	75.941			
29	0.707	1.122	77.063			
30	0.702	1.115	78.178			
31	0.692	1.099	79.277			
32	0.667	1.059	80.336			
33	0.635	1.007	81.343			

Tablo 4.2 (Devam)

Madde	Özdeğerler		Kare Yükleri Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Toplam	Varyans %	Toplam Varyans %
34	0.604	0.959	82.302		
35	0.588	0.934	83.236		
36	0.556	0.883	84.118		
37	0.549	0.872	84.991		
38	0.536	0.851	85.842		
39	0.514	0.815	86.657		
40	0.506	0.803	87.460		
41	0.494	0.784	88.244		
42	0.494	0.783	89.027		
43	0.472	0.750	89.777		
44	0.445	0.706	90.483		
45	0.437	0.694	91.177		
46	0.403	0.640	91.817		
47	0.386	0.613	92.430		
48	0.376	0.596	93.027		
49	0.365	0.579	93.606		
50	0.354	0.561	94.167		
51	0.351	0.558	94.725		
52	0.331	0.525	95.250		
53	0.323	0.513	95.763		
54	0.318	0.505	96.268		
55	0.311	0.494	96.762		
56	0.304	0.482	97.244		
57	0.289	0.459	97.702		
58	0.280	0.444	98.147		
59	0.266	0.422	98.569		
60	0.242	0.385	98.954		
61	0.236	0.375	99.329		
62	0.216	0.342	99.671		
63	0.207	0.329	100.000		

Tablo 4.2’de, 63 maddelik Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği, iki faktörlü yapı ile toplam varyansın %21.715’ini açıklamaktadır.

Tablo 4.3’te, Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği’ne ait maddelerin iki alt boyutlu olarak incelendiğinde faktör yüklerinin 0.026-0.691 arasında değiştiği görülmektedir. Bu aşamada faktör yükleri 0.30’un altında olan 18 maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir.

Tablo 4.3. Altmış Üç Maddeli Yapıda Ölçek Maddeleri ve Faktör Yükleri

Maddeler	Alt Boyut	
	<i>Doğru ve Bilinçli Kullanım</i>	<i>Etkili ve Güvenli Kullanım</i>
ö1	0.354	0.157
ö2	0.526	0.147
ö3	0.114	0.315
ö4	0.476	0.298
ö5	0.230	-0.020
ö6	0.569	0.212
ö7	0.443	0.166
ö8	-0.168	0.558
ö9	0.481	-0.126
ö10	0.617	0.063
ö11	0.527	-0.022
ö12	0.405	0.056
ö13	0.116	0.280
ö14	-0.157	0.188
ö15	0.005	0.550
ö16	0.511	0.096
ö17	0.590	0.130
ö18	0.577	0.010
ö19	0.460	-0.097
ö20	0.082	0.603
ö21	0.247	-0.138
ö22	0.163	0.010
ö23	0.373	-0.002
ö24	0.272	-0.003
ö25	0.022	0.292
ö26	0.247	-0.201
ö27	-0.097	0.294
ö28	0.239	-0.200
ö29	0.600	0.011
ö30	0.122	0.632
ö31	-0.136	0.402
ö32	0.204	-0.404
ö33	0.294	0.354
ö34	0.111	-0.331
ö35	0.587	0.154
ö36	0.607	0.014
ö37	0.257	0.381
ö38	0.264	-0.075
ö39	-0.080	-0.186
ö40	0.150	-0.013
ö41	0.448	-0.184
ö42	0.691	0.077
ö43	0.286	-0.179
ö44	0.447	0.233
ö38	0.264	-0.075

Tablo 4.3 (Devam)

Maddeler	Alt Boyut	
	<i>Doğru ve Bilinçli Kullanım</i>	<i>Etkili ve Güvenli Kullanım</i>
ö39	-0.080	-0.186
ö40	0.150	-0.013
ö41	0.448	-0.184
ö42	0.691	0.077
ö43	0.286	-0.179
ö44	0.447	0.233
ö45	0.162	0.561
ö46	0.214	0.192
ö47	0.217	0.395
ö48	0.480	0.212
ö49	0.113	0.490
ö50	0.173	0.623
ö51	0.498	0.055
ö52	0.489	0.009
ö53	0.446	0.119
ö54	0.110	0.556
ö55	0.313	-0.245
ö56	-0.009	0.026
ö57	0.245	0.000
ö58	0.411	0.318
ö59	0.562	0.349
ö60	0.593	0.206
ö61	-0.151	-0.002
ö62	0.072	0.433
ö63	0.469	0.084

Yapılan ilk faktör analizi sonrasında 18 maddesi atılarak 45 madde kalan ölçeğin yeni faktör yapısı incelenmek üzere KMO, Bartlett ve AFA tekrar yapılmıştır. Kırk beş maddelik ölçeğe ait KMO değerinin 0.863 olduğu, Bartlett Testi değerinin ise $\chi^2=7559.228$, $p=0.000$ olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular verilerin birbiri ile ilişki gösterdiğini ve faktör analizi için veri setinin uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Kırk Beş Maddeli Ölçeğe Ait Açıklanan Toplam Varyans

Madde No	Özdeğerler			Kare Yükleri Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılımlı %	Toplam	Varyans %	Yığılımlı %
1	8.819	19.598	19.598	8.819	19.598	19.598
2	3.941	8.758	28.356	3.941	8.758	28.356
3	1.933	4.296	32.652			
4	1.764	3.920	36.572			
5	1.690	3.755	40.327			
6	1.456	3.235	43.562			
7	1.403	3.117	46.679			
8	1.282	2.850	49.529			
9	1.143	2.539	52.068			
10	1.134	2.519	54.587			
11	1.089	2.419	57.006			
12	1.002	2.226	59.233			
13	0.999	2.220	61.453			
14	0.954	2.119	63.572			
15	0.878	1.950	65.522			
16	0.841	1.869	67.391			
17	0.803	1.786	69.176			
18	0.799	1.776	70.952			
19	0.766	1.702	72.654			
20	0.730	1.622	74.276			
21	0.706	1.568	75.844			
22	0.702	1.561	77.404			
23	0.646	1.436	78.840			
24	0.637	1.415	80.255			
25	0.607	1.348	81.603			
26	0.603	1.339	82.942			
27	0.552	1.227	84.169			
28	0.538	1.196	85.365			
29	0.530	1.178	86.543			
30	0.510	1.134	87.676			
31	0.483	1.074	88.751			
32	0.481	1.068	89.819			
33	0.460	1.023	90.841			
34	0.437	0.970	91.812			
35	0.416	0.925	92.737			
36	0.392	0.870	93.607			
37	0.386	0.858	94.465			
38	0.361	0.803	95.268			
39	0.349	0.776	96.044			
40	0.331	0.736	96.780			
41	0.325	0.721	97.501			
42	0.309	0.688	98.189			
43	0.303	0.672	98.861			
44	0.272	0.604	99.466			
45	0.240	0.534	100.000			

Kırk beş maddeli Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'ne ait açıklanan toplam varyans değeri Tablo 4.4'te sunulmuştur. Tablo 4.4'te görüldüğü gibi, madde sayısı 63'den 45'e düşen Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin toplam açıklanan varyansı %28.356'ya yükselmiştir.

Tablo 4.5. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin Maddeleri ve Faktör Yükleri (45 Madde)

Madde No	Alt Boyutlar	
	<i>Doğru ve Bilinçli Kullanım</i>	<i>Etkili ve Güvenli Kullanım</i>
ö1	0.386	0.105
ö2	0.538	0.128
ö4	0.476	0.314
ö6	0.572	0.199
ö7	0.445	0.130
ö9	0.499	-0.157
ö10	0.630	0.048
ö11	0.554	-0.082
ö12	0.398	0.028
ö16	0.522	0.085
ö17	0.602	0.109
ö18	0.576	-0.009
ö19	0.475	-0.139
ö23	0.351	0.001
ö29	0.594	-0.002
ö33	0.347	0.271
ö35	0.597	0.142
ö36	0.617	-0.008
ö41	0.439	-0.199
ö42	0.701	0.038
ö44	0.454	0.201
ö48	0.490	0.197
ö51	0.481	0.078
ö52	0.488	0.001
ö53	0.465	0.090
ö55	0.340	-0.305
ö58	0.400	0.338
ö59	0.564	0.348
ö60	0.594	0.207
ö63	0.475	0.074

Tablo 4.5 (Devam)

Madde No	Alt Boyutlar	
	<i>Doğru ve Bilinçli Kullanım</i>	<i>Etkili ve Güvenli Kullanım</i>
ö3	0.097	0.359
ö8	-0.173	0.603
ö15	0.019	0.542
ö20	0.115	0.579
ö30	0.150	0.612
ö31	-0.132	0.442
ö32	0.163	0.390
ö34	0.104	0.332
ö37	0.264	0.384
ö45	0.211	0.512
ö47	0.209	0.401
ö49	0.114	0.535
ö50	0.181	0.623
ö54	0.091	0.607
ö62	0.102	0.404

Tablo 4.5’te, 45 maddelik Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği’ne ait maddelerin faktör yüklerinin 0.332-0.701 arasında değiştiği görülmektedir. Bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi: Doğrulayıcı faktör analizinde X^2/Sd , SRMR, RMSEA, CFI, AGFI, GFI uyumluluk testleri kullanılmış, 45 maddelik AİKİYETÖ’nün faktör yapısı doğrulanmaya çalışılmıştır (Şekil 4.1).

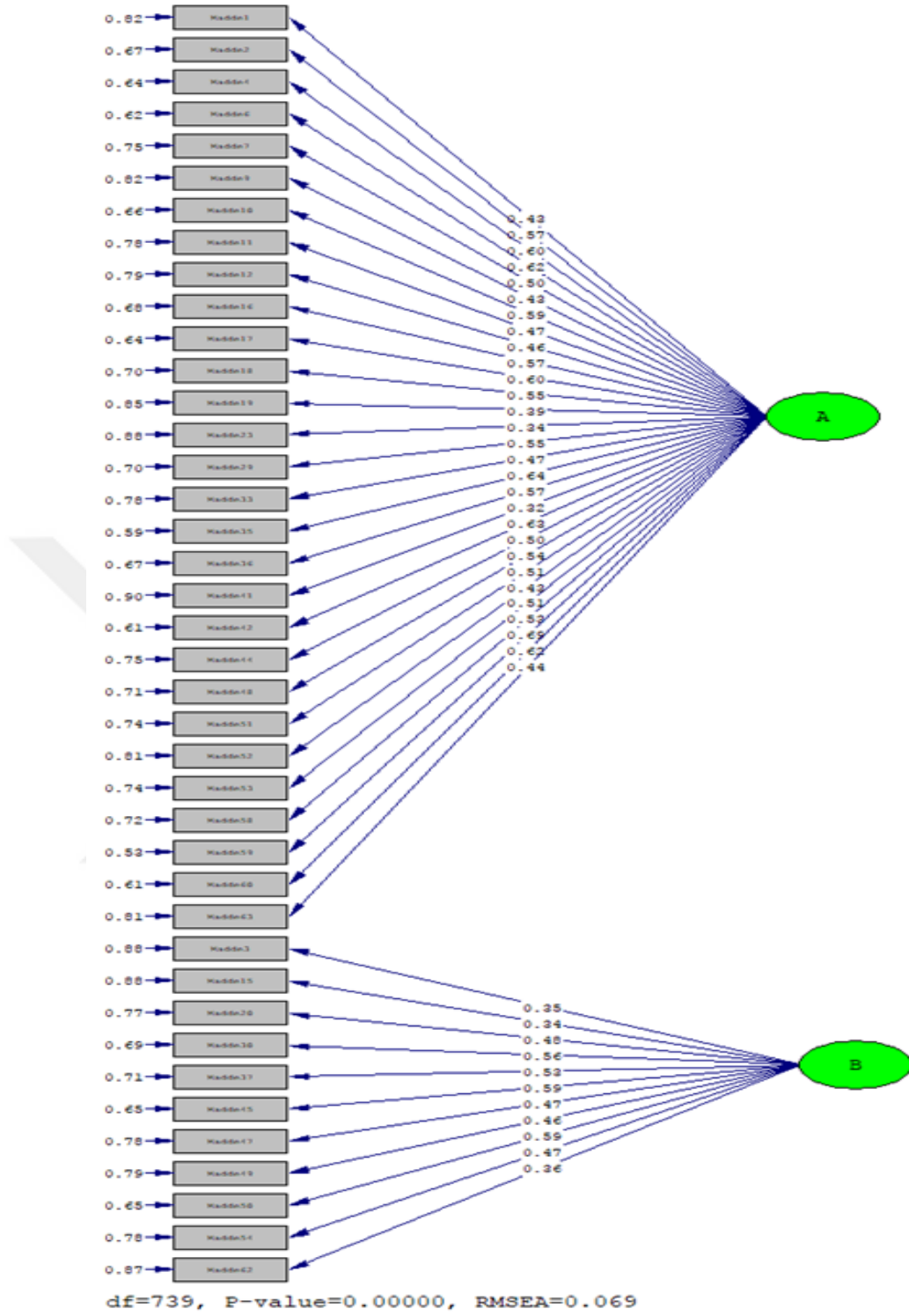
Tablo 4.6. Ölçeğe Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	Bulunan Değer
X^2/Sd	<2	<5	3.47
GFI	>0.95	>0.90	0.94
AGFI	>0.95	>0.90	0.93
CFI	>0.95	>0.90	0.92
RMSEA	<0.05	<0.08	0.069
SRMR	<0.05	<0.08	0.066

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi ölçeğe ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; X^2/Sd değeri 3.47, GFI 0.94, AGFI 0.93, CFI 0.92, RMSEA 0.069 ve SRMR 0.066 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Şekil 4.1’de Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği’ne yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.

PATH diyagramı sonucuna göre ölçeğe ait 8 ve 55. Maddeler faktör yüklerinin 0.30’da düşük olması, 31, 32 ve 34. Maddeler ise 1.96’dan küçük t değerine sahip oldukları için ölçekten çıkarılmıştır. Şekil 4.1’de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan 40 maddelik model olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.32 ile 0.69 arasında değişmektedir ve tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın üzerindedir.



Şekil 4.1. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'ne Ait PATH Diyagramı

4.1.2. Güvenirlik Bulguları

Taslak AİKİYETÖ'nün güvenirliliğinin belirlenmesi kapsamında Cronbach Alpha hesaplaması ve madde-toplam korelasyon testleri ile test tekrar test analizi yapılmıştır.

Tablo 4.7. Ölçek Maddeleri, Ortalama Değerleri, Madde Toplam Korelasyonu ve Madde Silinirse Cronbach α Değerleri

Madde	n	Ort	SS	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silinirse Cronbach α
1. Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarından öğrenirim.	517	4.44	0.56	0.348	0.885
2. Çocuğuma verdiğim ilacın ne için kullanılacağını bilirim.	517	4.36	0.74	0.466	0.883
4. Çocuğuma yazılan reçeteyi kontrol ederim.	517	4.06	0.93	0.517	0.882
6. Çocuğuma ilaçlarını önerilen şekilde veririm.	517	4.46	0.64	0.532	0.883
7. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki(sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını kullanma talimatında belirtildiği şekilde hazırlarım.	517	4.39	0.80	0.392	0.884
9. Çocuğuma vereceğim ilaçların yan etkilerini bilirim.	517	3.69	1.16	0.302	0.886
10. Çocuğuma vereceğim ilaçların son kullanma tarihine bakarım.	517	4.41	0.73	0.518	0.882
11. Çocuğumun ilaçlarını kullanma talimatlarıyla birlikte saklarım.	517	4.32	0.92	0.385	0.884
12. Çocuğuma vereceğim ilaçların bozulduğunu düşünürsem atarım.	517	4.43	0.85	0.311	0.885
16. Çocuğuma başkalarının önerdiği ilacı kullanmam.	517	4.08	1.02	0.447	0.883
17. Çocuğuma vereceğim ilaçların kullanma talimatlarını okurum.	517	4.35	0.76	0.52	0.882
18. İlaçları çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.	517	4.51	0.74	0.433	0.883
19. Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa ilacı kullanmayı bırakırım.	517	4.38	0.75	0.283	0.885
23. Çocuğuma reçetesiz ilaç vermem.	517	4.07	0.96	0.266	0.886
29. Çocuğuma ilaçlarını önerilen süre kadar veririm.	517	4.25	0.80	0.454	0.883
33. Çocuğuma birden fazla ilaç vermem gerekiyorsa ilaçları birbirine karıştırırım.	517	4.00	1.18	0.396	0.884
35. Çocuğuma süspansiyon şeklindeki(sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını vermeden önce çalkalarım.	517	4.36	0.76	0.524	0.882
36. Çocuğumun ilaçlarını saklarken kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat ederim.	517	4.43	0.72	0.456	0.883
41. Çocuğumun ilaçlarını ışıktan korumak için kutusuyla birlikte saklarım.	517	4.34	0.84	0.222	0.886
42. Çocuğuma ilaçlarını önerilen zaman aralıklarında veririm.	517	4.52	0.55	0.555	0.883
44. İlaçların gereksiz kullanımı sağlığa zararlıdır.	517	4.43	0.86	0.447	0.883
48. Çocuğuma kullandığım ilacın faydasını görmezsem doktora danışırım.	517	4.36	0.78	0.448	0.883

Tablo 4.7 (Devam)

Madde	n	Ort	SS	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silinirse Cronbach α
52. Çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölçęęi ile veririm.	517	4.42	0.70	0.359	0.885
53. Çocuğuma ilaçlarını önerilen dozda/miktarda veririm.	517	4.48	0.73	0.374	0.884
55. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki ilaçlarını buzdolabında saklarım.	517	3.77	1.16	0.462	0.882
58. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçları 10 gün içinde bitmezse kalan kısmını atarım.	517	4.10	0.95	0.611	0.880
59. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını hazırlarken kaynatılıp soğutulmuş su kullanırım.	517	4.50	0.63	0.555	0.882
63. Çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem.	517	4.66	0.51	0.393	0.885
3. Çocuğum hastalandığında sağlık kuruluşuna başvurmadan önce evde olan ilaçlardan veririm.	517	3.37	1.27	0.238	0.887
15. Çocuğum hastalandığında aynı etkiyi gösteren birden fazla ilacı dönüşümlü olarak kullanırım.	517	3.17	1.34	0.260	0.887
20. Çocuğumun kapsül şeklindeki ilaçlarını kapsülü açarak veririm.	517	3.11	1.26	0.355	0.885
30. Çocuğumda etkili olduğunu düşündüğüm ilacını başkasına öneririm.	517	3.26	1.39	0.407	0.884
37. Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa kendi kendime çözüm ararım.	517	3.08	1.45	0.393	0.885
45. Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi çevremden öğrenirim.	517	3.95	1.14	0.402	0.884
47. Çocuğuma ilacını süt ile birlikte veririm.	517	3.78	1.17	0.359	0.885
49. Çocuğumun tablet şeklindeki ilaçlarını ezerek veririm.	517	2.84	1.20	0.345	0.885
50. Çocuğumda daha öncekine benzer şikayetler ortaya çıktığında kimseye danışmadan evdeki ilaçlardan veririm.	517	3.59	1.25	0.441	0.883
54. Çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım.	517	2.62	1.31	0.354	0.885
62. Çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm.	517	3.75	1.10	0.345	0.885
Genel Cronbach Alpha	0.887				
<i>Doğru ve Bilinçli Kullanım</i>	0.894				
<i>Etkili ve Güvenli Kullanım</i>	0.771				

Tablo 4.7’de, ölçeğin genel Cronbach α katsayısının 0.887, *Doğru ve Bilinçli Kullanım* alt boyutunun Cronbach α katsayısının 0.894, *Etkili ve Güvenli Kullanım* alt boyutunun Cronbach α katsayısının 0.771 olduğu ve madde toplam puan korelasyonlarının ise 0.22 ile 0.61 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği’nin zamana göre değişmezliğini belirlemek için test-tekrar test yöntemi kullanılarak ölçek aynı bireylere 15 gün sonrasında tekrar uygulanmıştır. İki ölçüm sonucu ortaya çıkan puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.8; $r:0.85$; $p:0.000$).

Tablo 4.8. Test-tekrar test Bulguları

		Re-test
Test	r	0.854**
	p	0.000

4.1.3. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği’nin Son Yapısı ve Değerlendirilmesi

Geçerlik ve güvenirlik analizleri sonrasında AİKİYETÖ’nün son yapısı, 2 alt boyut ve 40 madde ile oluşmuştur. Ölçek alt boyutları *Doğru ve Bilinçli Kullanım* (1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 23, 29, 33, 35, 36, 41, 42, 44, 48, 51, 52, 53, 58, 59, 60, 63 nolu maddeler) 29 maddeden, *Etkili ve Güvenli Kullanım* (3, 15, 20, 30, 37, 45, 47, 49, 50, 54, 62 nolu maddeler) 11 maddeden oluşmaktadır. AİKİYETÖ “(1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum” olarak 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekteki 40 maddenin 14 maddesi olumsuz (3, 8, 15, 20, 30, 31, 33, 37, 45, 47, 49, 50, 54, 62) iken, 26 maddesi olumlu ifadede oluşmaktadır. Olumsuz ifadeler ters olarak kodlanmaktadır. Ölçekten

alınan puan yükseldikçe ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutum yükselmektedir.

4.1.4. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımı Tutumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.9. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Ebeveyn	Anne	414	80.1
	Baba	103	19.9
En uzun süre yaşadığı yer	Şehir	425	82.2
	İlçe	61	11.8
	Köy	31	6.0
Aile tipi	Çekirdek	416	80.5
	Geniş	101	19.5
Sosyal güvence durumu	Var	502	97.1
	Yok	15	2.9
Sosyo-ekonomik durum	Gelir giderden az	90	17.4
	Gelir gidere denk	337	65.2
	Gelir giderden fazla	90	17.4
Eğitim durumu	Okuryazar değil	35	6.8
	İlköğretim	149	28.8
	Ortaöğretim	151	29.2
	Üniversite	182	35.2
Çalışma durumu	Çalışmıyor	279	54.0
	Çalışıyor	238	46.0
Çocukta kronik hastalık olma durumu	Olan	22	4.3
	Olmayan	495	95.7
En sık başvuru yeri	Üniversite hastanesi	71	13.7
	Devlet hastanesi	210	40.6
	Özel hastane	67	13.0
	ASM	169	32.7
Reçetesiz verilen ilaç	Ateş düşürücü	430	83.2
	Ağrı kesici	60	11.6
	Vitamin	11	2.1
	Kullanmıyorum	16	3.1
	Min-Max	Ort.	SS.
Yaş	19-57	31.72	5.59
0-12 yaş çocuk sayısı	1-6	1.74	0.84

Araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, ölçekten aldıkları puanların dağılımları ve sosyodemografik özelliklere göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara bu bölümde yer verilmiştir.

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi, katılımcıların %80.1’i annelerden oluşmakta, %82.2’si şehir merkezinde, %80.5’i çekirdek ailede yaşamaktadır. Ebeveynlerin %97.1’inin sosyal güvencesi vardır ve %65.2’sinin geliri giderine denktir. Ebeveynlerin %35.2’si üniversite mezunu ve %54’ü çalışmıyordur. Ebeveynlerin %95.7’sinin kronik hastalığı olan çocuğu yoktur ve %40.2’sinin çocuğu hastalandığında en sık başvuru yeri devlet hastanesidir. Ebeveynlerin %83.2’si reçetesiz olarak en sık ateş düşürücü vermektedir. Ebeveynlerin yaş ortalaması 31.72 ± 5.59 olup, 0-12 yaş çocuk sayısı ortalama 1.74 ± 0.84 ’dür.

Tablo 4.10. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

	n	Alınabilecek		Ort.	SS	
		min-max	puanlar			
		Min.	Max.			
<i>Doğru ve Bilinçli Kullanım</i>	517	29-145	40.00	140.00	120.62	11.55
<i>Etkili ve Güvenli Kullanım</i>	517	11-55	17.00	52.00	36.51	7.68
AİKİYETÖ	517	40-200	85.00	190.00	157.13	16.25

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi, ebeveynler *Doğru ve Bilinçli Kullanım* alt boyutundan 120.62 ± 11.55 , *Etkili ve Güvenli Kullanım* alt boyutundan 36.51 ± 7.68 puan almışlardır. Araştırmaya katılan ebeveynler ölçekten ortalama 157.13 ± 16.25 puan almışlardır ve alınan puanlar 85-190 arasında değişmektedir.

Tablo 4.11. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	<i>Doğru ve Bilinçli Kullanım</i>		<i>Etkili ve Güvenli Kullanım</i>		AİKYETÖ	
			Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Cinsiyet	Anne	414	119.97	10.86	35.94	7.57	155.92	15.63
	Baba	103	123.19	13.75	38.80	7.78	161.99	17.80
			U=17181.500		t=-3.404		t=-3.429	
			p=0.002		p=0.001		p=0.001	
En uzun süre yaşadığı yer	Şehir	425	121.64	11.17	36.77	7.57	158.41	16.05
	İlçe	61	114.51	13.75	34.46	8.11	148.97	16.92
	Köy	31	118.55	7.75	37.00	8.00	155.55	12.81
			$\chi^2_{KW}=22.992$		F=2.496		F=9.474	
			p=0.000		p=0.083		p=0.000	
Aile tipi	Çekirdek	416	121.90	10.48	37.03	7.44	158.93	15.52
	Geniş	101	115.32	14.07	34.38	8.31	149.69	17.12
			U=14398.500		t=2.938		t=5.257	
			p=0.000		p=0.004		p=0.000	
Sosyal güvence durumu	Var	502	120.92	10.94	36.50	7.64	157.42	15.91
	Yok	15	110.47	22.84	36.80	9.40	147.27	23.75
			U=2686.000		t=-0.147		t=2.396	
			p=0.058		p=0.883		p=0.017	
Sosyo ekonomik durum	Gelir giderden az	90	118.53	11.46	34.51	8.42	153.04	16.09
	Gelir gidere denk	337	120.28	11.77	36.84	7.47	157.12	16.18
	Gelir giderden fazla	90	123.93	10.18	37.30	7.48	161.23	15.80
			$\chi^2_{KW}=10.851$		F=3.867		F=5.822	
			p=0.004		p=0.022		p=0.003	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	35	111.14	4.68	30.09	6.79	141.23	9.62
	İlköğretim	149	116.41	10.52	33.95	7.65	150.36	14.80
	Ortaöğretim	151	120.01	10.91	36.48	7.39	156.49	14.48
	Üniversite	182	126.38	11.02	39.87	6.47	166.25	14.55
			$\chi^2_{KW}=101.856$		F=29.405		t=50.135	
			p=0.000		p=0.000		p=0.000	

Tablo 4.11 (Devam)

		n	<i>Doğru ve Bilinçli Kullanım</i>		<i>Etkili ve Güvenli Kullanım</i>		AİKYETÖ	
			Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Çalışma durumu	Çalışmıyor	279	117.21	8.84	33.89	7.42	151.10	13.61
	Çalışıyor	238	124.60	13.00	39.58	6.80	164.18	16.26
			U=19440.500		t=-9.024		t=-9.819	
			p=0.000		p=0.000		p=0.000	
Çocukta kronik hastalık olma durumu	Olan	22	122.91	10.81	38.05	8.41	160.95	14.64
	Olmayan	495	120.51	11.58	36.44	7.65	156.96	16.31
			U=4747.500		t=0.956		t=1.129	
			p=0.309		p=0.339		p=0.259	
En sık başvuru yeri	Üniversite hastanesi	71	120.52	11.47	38.86	7.92	159.38	15.96
	Devlet hastanesi	210	120.97	12.76	36.57	7.48	157.54	16.76
	Özel hastane	67	125.82	11.71	38.93	7.60	164.75	17.05
	ASM	169	118.21	9.13	34.44	7.33	152.65	14.04
			$\chi^2_{KW}=22.159$		F=6.881		F=7.639	
			p=0.000		p=0.000		p=0.000	
Reçetesiz verilen ilaç	Ateş düşürücü	430	120.93	11.45	36.44	7.61	157.37	16.10
	Ağrı kesici	60	115.25	10.48	34.55	7.38	149.80	13.83
	Vitamin	11	125.18	12.84	40.27	10.07	165.45	21.05
	Kullanmıyor um	16	129.19	9.41	43.31	4.25	172.50	9.87
			$\chi^2_{KW}=28.695$		F=6.578		F=10.372	
			p=0.000		p=0.000		p=0.000	

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi, *Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyutu için*;

Cinsiyete, en uzun yaşanan yere, aile tipine, gelir durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna, çocuğu hastalandığında sık başvuru yerine ve reçetesiz ilaç verme durumuna göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Babaların (123.19 ± 13.75), çekirdek ailede yaşayanların (121.90 ± 10.48) ve çalışanların (124.60 ± 13.00) puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

En uzun yaşılan yere göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (U), şehirde yaşayanların (121.64±11.17) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gelir durumuna göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (U), geliri giderinden fazla olanların (123.93±10.18) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumuna göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (U), üniversite mezunu olanların (126.38±11.02) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çocuğu hastalandığında en sık başvuru yerine göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (U), üniversite hastanesine başvuranların (120.52±11.47) puan ortalamalarının özel hastaneye başvuranlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Verilen reçetesiz ilaca göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizde (U), ağrı kesici verenlerin (115.25±10.48) puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Sosyal güvence durumuna ve kronik hastalığı olan çocuğa sahip olma durumuna göre ise, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$).

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi, ***Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyutu için;***

Cinsiyete, aile tipine, gelir durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna, çocuğu hastalandığında en sık başvuru yerine ve reçetesiz ilaç verme durumuna göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Babaların (38.80±7.78), çekirdek ailede yaşayanların (37.03±7.44) ve çalışanların (39.58±6.80) puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Gelir durumuna göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD), geliri giderinden az olanların (34.51 ± 8.42) puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumuna göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunnet C), okuryazar olmayanların (30.09 ± 6.79) puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çocuğu hastalandığında en sık başvuru yerine göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD), üniversite hastanesine başvuranların (38.86 ± 7.92) puan ortalamalarının devlet hastanesi ve ASM'ye başvuranlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Verilen reçetesiz ilaca göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunnet C), ağrı kesici verenlerin (34.55 ± 7.38) puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

En uzun yaşanılan yere, sosyal güvence durumuna ve kronik hastalığı olan çocuğa sahip olma durumuna göre ise, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.11'de görüldüğü gibi, **Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği için;**

Cinsiyete, en uzun yaşanılan yere, aile tipine, sosyal güvence durumuna, gelir durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna, çocuğu hastalandığında en sık başvuru yerine ve reçetesiz ilaç verme durumuna göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Babaların (161.99 ± 17.80), çekirdek ailede yaşayanların (158.93 ± 15.52), sosyal güvencesi olanların (157.42 ± 15.91) ve çalışanların (164.18 ± 16.26) puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

En uzun yaşanan yere göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD), şehirde yaşayanların (158.41±16.05) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gelir durumuna göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD), geliri giderinden az olanların (153.04±16.09) puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumuna göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunnet C), okuryazar olmayanların (141.23±9.62) puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çocuğu hastalandığında en sık başvuru yerine göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD), üniversite hastanesine başvuranların (159.38±15.96) puan ortalamalarının devlet hastanesi ve ASM'ye başvuranlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Verilen reçetesiz ilaca göre farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için yapılan ileri analizde (Dunnet C), ağrı kesici verenlerin (149.80±13.83) puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Kronik hastalığı olan çocuğa sahip olma durumuna göre ise puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Yaş ve Çocuk Sayısı ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		<i>Doğru ve Bilinçli Kullanım</i>	<i>Etkili ve Güvenli Kullanım</i>	Toplam Puan
Yaş	r	0.013	0.032*	0.039*
	p	0.775	0.469	0.381
0-12 yaş çocuk sayısı	r	-0.138	-0.084	-0.143
	p	0.002	0.058	0.001

*pearson korelasyon analizi

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi, yaş ile doğru ve bilinçli kullanım, etkili ve güvenli kullanım ve toplam puan arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Çocuk sayısı ile doğru ve bilinçli kullanım ve toplam puan arasında istatistiksel negatif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Çocuk sayısı arttıkça, doğru ve bilinçli kullanım ve toplam puan azalmaktadır. Çocuk sayısı ile etkili ve güvenli kullanım puanı arasındaki ilişki ise istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Akılıcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumunu saptamak için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla yapılan araştırmada, elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmanın tartışma bölümü; AİKİYETÖ'yü geçerlik ve güvenilirlik bulgularının tartışılması ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre akılıcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarına ilişkin bulguların tartışılması şeklinde iki bölümde sunulmuştur.

5.1. Akılıcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Yeni geliştirilen bir ölçme aracının geçerlik ve güvenilirlik olmak üzere iki özelliği yerine getirmesi istenmektedir. Geçerlik, ölçeğin belirlenmek istenen özelliği başka özelliklerle karıştırmadan, doğru bir şekilde ölçme derecesidir.^{67,68,74} Yani ölçeklerin kullanım alanını ve ismini belirleyen asıl özellik geçerliktir. Bu nedenle ölçeklerin güvenilirliğinden daha önce geçerliğinin sağlanması gerekmektedir.^{68,75,77}

Taslak AİKİYETÖ'nün geçerliğinin sağlanması için öncelikle yüzey geçerliği yapılmıştır. Yüzey geçerliği oldukça subjektif ve geçerlik türleri içinde en az bilimsel olanıdır.⁷⁶⁻⁷⁸ Bu doğrultuda araştırmada, yüzey geçerliği için öncelikle madde havuzu oluşturulmuş, ardından akran değerlendirmesi sağlanmış, daha sonra ölçek uzman görüşlerine göre yeniden değerlendirilmiş ve son olarak da pilot uygulama yapılmıştır.

Kapsam geçerliği için KGİ değerinin 0.67'den büyük olması istenir.⁷⁹ AİKİYETÖ'nün KGİ'si 0.71 olarak hesaplanmış ve bu değer >0.67 olduğu için AİKİYETÖ'nün kapsam geçerliği sağlanmıştır.

Sırasıyla yüzey ve kapsam geçerliğinin ardından taslak ölçeğin yapı geçerliği değerlendirilmiştir. Bir ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek üzere kullanılan en

önemli yaklaşım faktör analizidir. Faktör analiziyle ölçekler bütünlük yönüyle test edilmekte, ölçeği oluşturan boyutlar ve bu boyutlarda yer alan maddeler belirlenmekte, aynı zamanda ölçek, ilişkisiz değişkenlerden arındırılmaktadır.^{67,75} Taslak AİKİYETÖ'nün yapı geçerliğini belirlemek üzere öncelikle AFA uygulanmıştır. AFA'nın yapılabilmesi için ön varsayım testleri olan KMO ve Barlett testlerinin uygulanması gerekmektedir. Faktör analizinin uygulanabilmesi için KMO değerinin 0.5'ten büyük olması gerekir.⁸⁰ KMO ölçütü 0.90-1.00 olduğunda mükemmel, 0.80-0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70-0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60-0.69 arasında olduğunda orta, 0.50-0.59 arasında olduğunda zayıf ve 0.50'nin altında olduğunda ise kabul edilmez olduğu varsayılmaktadır.⁸¹ Barlett testinin sonucunun $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı olması gerekmektedir.⁷⁸ Seçer⁶⁸ ise bu değer en az 0.70 olması gerektiğini hatta faktör analizine en uygun veri seti için 0.80 ve üzeri değeri kriter olarak almanın faydalı olacağını belirtmektedir. 63 maddelik AİKİYETÖ'nün KMO değerinin 0.80'dan büyük olması araştırma örnekleminin yeterliliğinin faktör analizi için çok iyi seviyede olduğunu göstermektedir.^{81,82} Ayrıca yapılan Barlett testi ileri derecede anlamlı olarak bulunmuş ve böylelikle AİKİYETÖ'nün değişkenleri/faktörleri arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ön varsayım testlerinden KMO testi ile örneklem büyüklüğünün, Barlett Testi ile faktörler arası ilişkinin uygun olduğu görülmüştür. Daha sonra taslak AİKİYETÖ'nün AFA'sı için döndürülmüş temel bileşenler analizi yapılmıştır. Bu analiz sonrasında çok sayıdaki faktör üzerinde bağımsızlık, yorumlamada kolaylık ve anlamlılık sağlamak amacıyla bir döndürme işlemi yapılmaktadır.⁷⁸ Taslak AİKİYETÖ'nün AFA uygulamasında dik döndürme yöntemlerinden Varimax yapılmış, böylelikle faktörlerin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Ayrıca ölçek geliştirmede daha kolay yorumlanabilir olması sebebiyle sıklıkla dik döndürme yöntemlerinin tercih edilmesi de göz önüne alınmıştır.⁷⁸ Taslak

AİKYETÖ, yapılan dik döndürmeli Temel Bileşenler Analizi ile toplamda 2 kez döndürülmüş ve faktör yük değeri 0.30'un altında olan toplamda 18 madde ölçekten çıkartılmıştır. Faktör yük değerinin 0.45 ve üzeri olması ölçekler için iyi bir değer olarak görülmektedir.⁷⁷ Ayrıca faktör analizi sırasında özdeğer katsayısı da dikkate alınmaktadır. Faktör analizinde özdeğer eşik değeri 1 ve üzeri faktörler dikkate alınmaktadır.⁶⁸ Fakat bu sınır değer istendiği zaman analizin sonuçlarına göre araştırmacı tarafından yükseltilebilir.⁷⁸ Taslak AİKYETÖ'nün faktör yük değerleri 0.332 ile 0.701 arasında değişmiştir. Bu değerler analiz katsayıları ile karşılaştırıldığında, kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Analizler sonrasında öz değerleri ölçeğin toplam varyansının %28.35'ini açıklayan, 2 alt boyut belirlenmiştir. Sonuç olarak AFA ile AİKYETÖ'nün *Doğru ve Bilinçli Kullanım, Etkili ve Güvenli Kullanım* şeklinde 2 alt boyut ve 45 maddesi vardır.

Açıklayıcı faktör analizi sonrasında belirlenen yapının doğruluğunu belirlemek üzere DFA yapılmıştır. DFA için önemli kavramlar 'gözlenen değişken' ve 'model'dir. Ölçek geliştirme çalışmalarında maddeler 'gözlenen değişken, AFA sonrasında oluşan alt boyutlar ve maddelerin bu alt boyutlardaki dağılımı sonucu ortaya çıkan diyagram ise model olarak adlandırılmaktadır.^{84,85} Hemşirelik literatüründe ölçeklerin AFA sonrası belirlenen yapıları model olarak kabul edilip, DFA ile bu modelin doğruluğu test edilmektedir.⁸⁵ Araştırmada literatüre uygun olarak öncelikle kuramlar temelinde bir taslak ölçek yapısı tasarlanmıştır. Ardından AFA ile bu yapı istatistik testlere göre değerlendirilmiştir. Son adımda ise AFA sonrası oluşan 2 alt boyut ve 45 maddelik modelin (ölçek yapısının) doğruluğu DFA ile test edilmiştir. AİKYETÖ'nün yapısı doğrulayıcı faktör analizi kapsamında X^2/Sd , GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyumluluk testleri ile incelenmiştir. Analiz sonucunda çalışmada ulaşılan X^2/Sd değeri 3.47'dir. Bu sonuç AİKYETÖ modelinin (soru diyagramının) kabul edilebilir bir model

olduğu anlamına gelmektedir. Çünkü literatüre göre X^2/Sd değerinin 5 ve 5'in altında olması sınanan modelin iyi düzeyde uyum gösterdiği anlamına gelmektedir.^{71,80} AİKİYETÖ'nün GFI değeri 0.94, AGFI değeri 0.93, CFI değeri ise 0.92'dir. Bu indeksler için 0.90'a eşit ve üstündeki değerler kabul edilebilir değer olarak değerlendirilmektedir. AİKİYETÖ'ne ait diğer uyumluluk indeksleri değerleri ise RMSEA için 0.06 ve RMR için 0.06 olarak belirlenmiştir. RMSEA değerinin <0.08 olması iyi uyumu göstermektedir.⁸⁴ SRMR değerinin ise $0.05 \leq RMR < 0.10$ olması modelin mantıklı bir uyum gösterdiği anlamına gelmektedir. AİKİYETÖ'ne ait uyum indeksleri incelendiğinde X^2/Sd , RMSEA, SRMR, GFI, CFI ve AGFI değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görölmektedir. Ayrıca uyum indekslerinin hepsinin modelin uyumunu ölçtüğu ve bazılarının birbirinden türemiş değerler olduğu göz önüne alındığında beraber incelenmesi gerektiği düşünölmektedir. AİKİYETÖ uyum indekslerinin beraber incelenmesi sonucunda kabul edilebilir düzeyde oldukları görölmüştür. Bunun sonucunda AİKİYETÖ'nün AFA sonrasında oluşan 2 faktörlü yapısının genel olarak uyum sağladığı ve doğrulandığı görölmüştür.

Taslak AİKİYETÖ'nün geçerliği test edildikten sonra güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ölçme araçlarının farklı zamanlarda ve örneklemlerde tekrar tekrar kullanılabilir olması, aynı hassasiyette ölçmeye devam etmesi ve ölçümler arasında tutarlılık göstermesi beklenmektedir.⁶⁷ Bu şartların sağlanabilmesi için ölçeğin güvenilirliğinin bulunması gerekmektedir. AİKİYETÖ'nün güvenilirlik analizleri kapsamında öncelikle iç tutarlılığına bakılmıştır. İç tutarlılık likert tipi ölçeklerde sıklıkla başvurulan bir güvenilirlik belirleme yöntemidir.^{67,68} İç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 0 ve 1 arasında değer almaktadır. 1.00-0.80 katsayıya sahip ölçekler yüksek güvenilirliğe, 0.60-0.79 olan ölçekler oldukça güvenilir, 0.40-0.59 olan ölçekler ise düşük güvenilirliğe sahiptir.⁶⁷ AİKİYETÖ'nün iç tutarlılık kat sayısı ölçek toplamı için

0.88, *doğru ve bilinçli kullanım* alt boyutu için 0.89, *etkili ve güvenli kullanım* alt boyutu için 0.77 değerini almıştır. Cronbach Alpha değerlerinin 0.80'den yüksek oluşu AİKİYETÖ'nün yüksek güvenirliliğe sahip bir ölçek olduğunu göstermiştir.

Güvenirliliğin diğer bir ölçütü olan madde toplam korelasyonları, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır.⁷⁵ Madde toplam korelasyonlarının pozitif ve yüksek olması maddelerin benzer davranışları ölçtüğünü ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Genel olarak madde toplam korelasyonları 0.20 ve daha yüksek olan maddelerin ölçeğe alınabileceği ve bireyleri ilgili özelliğe göre iyi derecede ayırt ettiği yorumu yapılmaktadır.⁷⁹ AİKİYETÖ'yü madde toplam korelasyonları değerlendirilmiş ve 0.20 ve üzeri olduğu görülmüştür. Bu durum katılımcıların ifadeleri doğru anladıklarını ve objektif yanıt verdiklerini, ölçeğin madde ayırt ediciliğinin ise yüksek olduğunu göstermiştir.

Madde toplam korelasyonlarının ardından diğer bir güvenilirlik yöntemi olan test-tekrar test uygulanarak AİKİYETÖ'nün zamana göre kararlılığını belirlemek amaçlanmıştır. İki ölçüm arasında korelasyon katsayısının yüksek çıkması testin zamana karşı kararlı ölçümler verdiğini göstermektedir.⁷⁹ AİKİYETÖ'nün test-tekrar test sonuçları ölçeğin güvenirliliğinin yüksek olduğunu ve zamana göre tutarlı ölçümler yaptığını göstermiştir.

5.2. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocuklarda akılcı ilaç kullanımının sağlanabilmesinde, ebeveynlerin bu konudaki tutum ve davranışlarının önemli etkileri bulunmaktadır.

Araştırmada, ebeveynlerde ölçeğin hem alt boyutlarının, hem de genel puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10). Ölçekten alınan puan

yükseldikçe ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları yükselmektedir. Pınar'ın⁸⁶ çalışmasında, Akılcı İlaç Kullanım Skoruna (AİKS) göre çalışmaya katılan kişilerin 100 üzerinden en düşük 12.5, en yüksek 94.6 ve ortalama 68.36 ± 13.51 puan aldıkları bulunmuştur. Çelik'in⁸⁷ çalışmasında AİKS göre çalışmaya katılan kişilerin en düşük 3, en yüksek 10 ve ortalama 7.14 ± 1.52 puan aldıkları bulunmuştur. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda ortalama puan yüksek olduğu için katılımcıların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olumlu olduğu ve bunun katılımcıların eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmada, babaların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11). Çalikoğlu'nun⁹, Bayram ve ark.⁶¹, Pınar'ın⁸⁶ çalışmasında cinsiyet ile ilaç kullanım tutum ve davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çelik'in⁸⁷ çalışmasında kadınların AİKS puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçlarının diğer çalışma sonuçlarından farklı olması bu araştırmada babaların eğitim seviyesinin daha yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada, doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu için uzun süre yaşanan yerin (şehirde yaşayanlar lehine) tutum ve davranışlar üzerinde etkili olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Pınar'ın⁸⁶ ve Güngörmüş'ün⁸⁸ çalışmasında yaşam yeri ile ilaç kullanım tutum ve davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmada elde edilen sonucun şehirde yaşayanların sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada, ebeveynlerin aile tipinin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını etkilediği ve çekirdek ailede yaşayanların akılcı ilaç kullanmalarına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11). Hatipoğlu ve Özyurt'un¹⁶

çalışmasında da çekirdek ailede yaşayanların akılcı ilaç kullanımının daha yaygın olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları bu çalışma sonuçları ile benzerdir ve bu durum geniş ailede yaşayanların geleneksel yöntemleri daha fazla kullanmakta olabileceklerini düşündürmektedir.

Araştırmada, sosyal güvencenin ölçek toplam puan ortalamasını etkilediği ve sosyal güvencesi olanların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11). Güngörmüş'ün⁸⁸ çalışmasında sosyal güvence ile ilaç kullanım ilkeleri ile ilgili davranışlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Pınar'ın⁸⁶ ve Çelik'in⁸⁷ çalışmasında sosyal güvence ile ilaç kullanım tutum ve davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızın sonuçları Güngörmüş'ün⁸⁸ çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Sosyal güvencesi olmayan kişilerde reçetesiz ilaç alma, reçeteyi zamanında almama, ilaçları doğru biçimde kullanmama, tedaviyi yarım bırakma, başkalarından ilaç alma ve başkalarına ilaç verme davranışları daha sık görülmüştür.⁸⁵ Bu literatür bilgisi çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Araştırmada, gelir durumunun puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu ve geliri giderinden fazla olanların puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Çalikoğlu'nun⁹, Hatipoğlu ve Özyurt'un¹⁶ çalışmasında gelir düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanımı davranışının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır. Gelir durumunun yüksekliği genel anlamda bilgiye ulaşmaya ve sağlık hizmetlerinden daha etkili bir şekilde faydalanmaya, böylece ilgili konularda daha bilinçli olmaya neden olmuş olabilir.

Araştırmada ebeveynlerin eğitim durumunun akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını etkilediği ve üniversite mezunu olanların puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Çalikoğlu'nun⁹, Hatipoğlu ve

Özyurt'un¹⁶, Özkan ve ark.⁴⁰, Pınar'ın⁸⁶ ve Güngörmüş' ün⁸⁸ çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça bilinçli ve akılcı ilaç kullanımının arttığı bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları diğer çalışmaların sonuçları ile uyumluluk göstermektedir.

Araştırmada, ebeveynlerin çalışma durumunun tutum puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu çalışmayanların puanlarının çalışanlardan düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Hatipoğlu ve Özyurt'un¹⁶ çalışmasında çalışanların akılcı ilaç kullanımının daha yaygın olduğu saptanmıştır. Çelik'in⁸⁷ çalışmasında meslek ile AİKS dağılımında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızın sonuçları Hatipoğlu ve Özyurt'un¹⁶ çalışma sonuçları ile benzerdir ve bu durumun eğitim düzeyinin artışına paralel olarak bilgi düzeyinin de artmış olabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada, doğru ve bilinçli alt boyut için çocuğu hastalandığında en sık üniversite hastanesine başvuranların puan ortalamalarının özel hastaneye başvuranlardan düşük olduğu, etkili ve güvenli kullanım alt boyutu için üniversite hastanesine başvuranların puan ortalamalarının devlet hastanesi ve ASM'ye başvuranlardan yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Üniversite hastanesine ve özel hastaneye başvuranların puanının yüksek olmasının sebebi bu kurumlarda çeşitli nedenlere bağlı olarak (daha fazla sayıda ve uzman sağlık çalışanlarının olması, hasta sayısının nispeten az olması, hastalara daha fazla zaman ayrılabilmesi vb.) ilaç kullanımına yönelik daha detaylı ve doğru bilgi verilmesi olabilir.

Araştırmada, reçetesiz kullanılan ilaca göre tutum puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ağrı kesici verenlerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Çalışmamızda ebeveynlerin çoğunluğu reçetesiz ateş düşürücü ilaç kullandıkları

belirlenmiştir. Suluhan ve ark.⁶², Çataklı ve ark.⁹⁰, Eliaçık ve ark.⁹¹ çalışmalarında annelerin çoğunluğunun reçetesiz ateş düşürücü ilaç kullandıkları saptanmıştır. Ebeveynlerin çocuklardaki ateş konusunda bilgi eksikliği ve buna bağlı ateşle ilgili endişeleri yaygın olarak ateş düşürücü ilaçların kullanımına yol açmaktadır.⁹² Çalışmamızda ve diğer çalışmalardaki bulgular, ebeveynlerin ateş korkusu ve akılcı ateş düşürücü ilaç kullanımı konularında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeye ihtiyaçlarının olduğunu göstermesi açısından oldukça önemlidir. Ateş düşürücü ilaçların sık kullanılmasında bu ilaçlara ulaşmanın kolaylığı, reçetesiz olarak satılmaları, ücretlerinin ödenebilir düzeyde olması, her evde bulunma potansiyeli ve en zararsız ilaç olarak kabul edilmesi gibi faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, ebeveynlerin kronik hastalığı olan çocuğa sahip olma durumunun ölçek konuya ilişkin tutumları üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.11). Bayram ve ark.⁶¹ çalışmasında da doğru antibiyotik kullanımı ile ailede kronik hastalık olma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Araştırmada, yaş ile doğru ve bilinçli kullanım, etkili ve güvenli kullanım ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.12). Çelik'in⁸⁷ ve Güngörmüş'ün⁸⁸ benzer konularda yaptıkları çalışmalarda yaşın ilaç kullanımına ilişkin uygulamaları etkilemediği belirlenmiştir. Araştırma sonuçları diğer çalışmaların sonuçları ile uyum içerisindedir.

Araştırmada, çocuk sayısı ile doğru ve bilinçli kullanım ve toplam puan arasında istatistiksel negatif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır. Çocuk sayısı arttıkça, doğru ve bilinçli kullanım ve toplam puan azalmaktadır (Tablo 4.12). Hatipoğlu ve Özyurt'un¹⁶ çalışmasında da çocuğu olmayanlarda akılcı ilaç kullanımının daha yaygın olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumunu saptamak için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Ölçek geliştirme sürecinde yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri ile AİKİYETÖ'nün ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını belirleyen geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.
- Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği toplam 40 madde, *Doğru ve Bilinçli Kullanım* (29 madde) ile *Etkili ve Güvenli Kullanım* (11 madde) başlıklarında olmak üzere 2 alt boyut ile şekillenmiştir.
- Ölçeğin genel Cronbach α katsayısının 0.887, *Doğru ve Bilinçli Kullanım* alt boyutunun Cronbach α katsayısının 0.894, *Etkili ve Güvenli Kullanım* alt boyutunun Cronbach α katsayısının 0.771 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar geliştirilen ölçeğin yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.
- Cinsiyetin, yaşanılan yerin, aile tipinin, sosyal güvence durumunun, gelir durumunun, eğitim durumunun, çalışma durumunun, çocuğu hastalandığında sık başvuru yerinin ve reçetesiz ilaç verme durumunun ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumunu etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi,
- Akılcı ilaç kullanımı konusunda hassasiyetin sürekli gündemde kalmasının sağlanması,
- Akılcı ilaç kullanma davranışlarını arttırmaya yönelik rehberlik ve danışmanlık programlarının oluşturulması,
- Akılcı ilaç kullanımına yönelik çalışmaların artırılması,

• Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin farklı örneklerde uygulanması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Prev Med Bull*, 2010, 9: 505-512.
2. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: akılcı mı? *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2011, 33: 266-277.
3. Akıcı A, Uğurlu MU, Kalaça S, Akıcı NG, Oktay Ş. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde pratisyen hekimlerin ilaç seçiminin değerlendirilmesi. *STED*, 2004, 13: 263-267.
4. Arslan LS, Semin S. Attitudes and practices of primary healthcare center patients about drug use in Turkey. *Patient Educ Couns*, 2006, 62: 250-259.
5. Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı: Yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *DEU Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 26: 57-63.
6. Mollahaliloğlu S, Özgülcü Ş, Alkan A, Öncül HG. *Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı*, Akdağ R (editör). 1.Baskı. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın, 2011: 1-84.
7. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *H.Ü Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016, 3: 44-55.
8. Kaya H, Turan N, Keskin Ö, Tencere Z, Uzun E, Demir G, Yılmaz T. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 18: 35-42.
9. Çalıköğlü O. Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimler ile 20 Yaş ve Üzeri Kişilerin Akılcı İlaç Kullanım Boyutları ve Etkileyen Faktörler. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2006.

10. World Health Organization. The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts. Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva 1987.
11. Uzuntarla Y, Cihangiroğlu N. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi. *TAF Prev Med Bull*, 2016, 15: 1-8.
12. Aşiret GD, Kahraman BB, Yeğenoğlu S, Akdemir N, Baydar T. Geriatrik hastalara hizmet veren hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2013, 16: 446-453.
13. Toklu ZH, Dülger GA. Akılcı ilaç kullanımı eğitimi. *Sentez Dergisi*, 2010, 6: 16-17.
14. Doğukan MN. Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında alışan Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yükseklisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2008.
15. Ggeldi E, Uçar M, Açikel C, Türker T, Hasde M, Ata A. Evlerde artık ilaç bulunma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *TAF Prev Med Bull*, 2009, 8: 113-118.
16. Hatipoğlu S, zyurt BC. Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Prev Med Bull*, 2016, 15: 1-8.
17. Ulusoy HB, Sumak T, şahin S, Gültekin H. Kayseri’de pratisyen hekimlere verilen groningen modeli akılcı ilaç kullanımı eğitimini değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2011, 33: 309-316.
18. World Health Organization. WHO Policy perspectives on medicines. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva, September 2002.

19. Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017. www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-plani.pdf. 30 Ekim 2017.
20. Snyder BD, Polasek TM, Doogue MP. Drug interactions: principles and practice. *Aust Prescr*, 2012, 35: 85-88.
21. Özer E, Özdemir L. Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *H.Ü SBF Hemşirelik Dergisi*, 2009, 6: 42-51.
22. Şahingöz M, Balcı E. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı. *TAF Prev Med Bull*, 2013, 12: 57-64.
23. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. *E.Ü HYO Dergisi*, 2005, 21: 147-157.
24. Bilgili N, Karatay G. Sait yazıcı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. *H.Ü HYO Dergisi*, 2005, 12: 39-48.
25. Çimen S. Çocuklarda İlaç Uygulamaları. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz Bal H, Bolışık B (editörler). *Pediatric Hemşireliği*, 1.Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013: 800.
26. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 10. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2015: 251-270.
27. Uzun Ş, Arslan F. İlaç uygulama hataları. *Türkiye Klinikleri*, 2008, 28: 217-222.
28. 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*, 2013, 16: 82-88.
29. Akıcı N, Gelal A, Gürbüz T, Ceran Ö, Akıcı A. Hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımının araştırılması. *Anatol J Clin Investig*, 2015, 9: 10-18.

30. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, 5. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2014: 65-156.
31. Oktay Ş. Rasyonel İlaç Kullanımı. İçinde: Kayaalp O (editör). *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, 2. Baskı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınevi, 2001: 1659-1663.
32. Kayaalp O. *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, 12. Baskı. Ankara, Pelikan Yayıncılık, 2009:3-143.
33. Akalın HE. Farmakoekonominin uygulanmasında ilaç endüstrinin rolü. *Ankem Dergisi*, 2005, 9: 199-200.
34. Oktay Ş. Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 2006, 9: 15-18.
35. Akıcı A, Uğurlu Ü, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *STED*, 2002, 11: 253-257.
36. Şahin H, Akçicek FA. De novo model of rational pharmacotherapy training: the interns' perspective. *Eur J Intern Med*, 2004, 15: 201-204.
37. Yarış F, Dikici MF. Hastaların tedaviye uyumu ve iletişim. *Aile Hekimliği Dergisi*, 2008, 13: 40-43.
38. Pınar N. Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
39. Sütler M. İlaç ve hasta hakları. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 2004, 19: 364-368.
40. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *TAF Prev Med Bull*, 2005, 4: 223-237.

41. Sürmelioglu N, Kiroglu O, Erdoğdu T, Karataş Y. Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2015, 24: 452-462.
42. Yapıcı G, Balıkçı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımını konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 2011, 38: 458-465.
43. Yılmaz M, Kırbıyıkoglu Fİ, Ariç Z, Kurşun B. Bir diş hekimliği fakültesi hastanesi'ne başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımlarının belirlenmesi. *E.Ü SBF Dergisi*, 2014, 2: 39-47.
44. Krähenbühl-Melcher A, Schlienger R, Lampert M, Haschke M, Drewe J, Krähenbühl S. Drug-related problems in hospitals: a review of the recent literature. *Drug Safety*, 2007, 30: 379-407.
45. Akbulut H. Konya İl Merkezinde Bulunan Sağlık Kurumlarında Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Teşhisi ile Düzenlenen Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi. Farmakoloji-Toksoloji (Vet) Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2008.
46. Pirinççi E, Bozan T. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin akılcı ilaç kullanım durumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 2016, 21: 129-136.
47. World Health Organization. Rational Use of Medicines: Progress in Implementing the WHO Medicines Strategy. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB118/B118_6-en.pdf. 26 Mart 2017
48. Vançelik S, Çalikoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. Pratisyen hekimlerin reçete yazımını şekillendiren faktörler ve akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumları. *AÜTD*, 2006, 38: 7-12.

49. Gülhan R. Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2013, 29: 99-105.
50. Banoğlu S. İlaçta Patent Uygulamasının Rasyonel İlaç Kullanımı Üzerine Olası Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmakoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2001.
51. Akıcı A. Akılcı İlaç Kullanımı. İçinde: Akıcı A (editör). *Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı*, 1.Baskı. Ankara, SGK Yayın, 2013: 2-13.
52. Şahingöz M. Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Uygulaması Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2012.
53. Açıklık CH. Akılcı ilaç kullanımı. *TAF Prev Med Bull*, 2003, 1: 5-6.
54. Akkurt B. Araştırma Görevlilerinin (Branş) Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2016.
55. Canbolat F. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastalarda İlaç Kullanım Alışkanlıklarının ve Reçete Maliyetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmakoloji ve Toksikoloji (Vet) Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2007.
56. Engin S. Türk Sağlık Sektöründe İlaç Pazarlama Bileşenleri, Akılcı İlaç Kullanımı ve Klinik Eczacılık. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2006.
57. Kalaça S. Sağlık Hizmeti Sunanların ve Hizmet Alanların Akılcı İlaç Kullanımındaki Rollerini. İçinde: Akıcı A (editör). *Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı*, 1.Baskı. Ankara, SGK Yayın, 2013: 16-27.

58. Kalaça S. Özel Durumlarda İlaçların Akılcı Kullanımı. İçinde: Akıcı A (editör). *Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı*, 1.Baskı. Ankara, SGK Yayın, 2013: 44-45.
59. Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn T. Reporting of medication errors by pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 2004, 19: 385-392.
60. Fortescue EB, Kaushal R, Landrigan CP, Mckenna KJ, Clapp MD, Federico F, Goldmann DA, Bates DW. Prioritizing strategies for preventing medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. *Pediatrics*, 2003, 111: 722-729.
61. Bayram N, Günay İ, Apa H, Gülfidan G, Yamacı S, Kutlu A, Öztürk EA, Ural H, Devrim F, Devrim İ, Ünal N. Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ailelerin tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *J Pediatr Infect Dis*, 2013, 7: 57-60.
62. Suluhan D, Taşal C, Yıldız D, Fidancı BE, Konukbay D, Gök F, Sürer İ. 0-6 yaş arası çocuğa sahip annelerin ateş düşürücü ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2016, 24: 90-96.
63. Küçüköğlü S, Polat S, Güdek E. Annelerin evde ilaçları saklama koşullarıyla ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 212-218.
64. Tutuk E. 0-12 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanımlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2015.
65. İnceoğlu M. *Tutum Algı İletişim*, 5. Baskı. İstanbul, Beykent Üniversitesi Yayınları, 2010: 13.

66. Erkuş A. *Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme 1: Temel Kavramlar ve İşlemler*, 2. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2014: 78-80.
67. Alpar R. *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*, 4. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2012: 499.
68. Seçer İ. *Spss ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi*, 2. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2015: 155.
69. McGartland RD, Berg-Weger M, Tebb S, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*, 2003, 27: 94-104.
70. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 28-30 Eylül 2005, PÜ, Denizli.
71. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 1975: 563-575.
72. Veneziano L, Hooper J. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *Am J Health Behav*, 1997, 21: 67-70.
73. Şencan H. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik*, 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005: 743-744.
74. Hayran O. *Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve İstatistik Yöntemler*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2012: 33.
75. Esin MN. Veri Toplama Yöntem ve Araçları-Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN (editörler). *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2015, 193-235.

76. Demir S, Güreer C, Köksal T, Dolu O. Kavram Oluşturma ve Ölçüm. İçinde: Böke K (editör) *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, 3. Baskı. İstanbul, Alfa Yayınları, 2011, 82-97.
77. Büyüköztürk Ş. Anket geliştirme. *TEBD*, 2005, 3: 133-151.
78. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*, 23. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2017: 179-194.
79. Karasar N. *Bilimsel İrade Algı Çerçevesi ile Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler*, 31. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2016: 196.
80. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk. *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*, 2. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2012: 207.
81. Akgül A, Çevik O. *İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS'te İşletme Yönetimi Uygulamaları*, Ankara, Emek Ofset, 2003.
82. Yurdugül H. Faktör analizinde KMO ve Bartlett testleri neyi ölçer? <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Kuresellik.pdf>. 30 Ekim 2017.
83. Cömert Z. Temel bileşenler analizine genel bir bakış. <http://www.zafercomert.com/Medya/2015.pdf>. 30 Ekim 2017.
84. Özdamar K. *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, 1. Cilt. 9. Baskı. Ankara, Nisan Kitabevi, 2013: 551-560.
85. Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2014, 17: 196-205.
86. Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, İlker Ü. Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. *TAF Prev Med Bull*, 2013, 12: 636-639.

87. Çelik E. A Pilot Study On Rational Drug Use And Drug Use Habits. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, 2011.
88. Güngörmüş Z. Bilinçsiz Ve Reçetesiz İlaç Kullanımı İle Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2001.
89. Öztürk H. Kayseri’de Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Erişkin Hastaların İlaç Kullanım Davranışları ve Bunu Etkileyen Nedenlerin Belirlenmesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2017.
90. Çataklı T, Can V, Dallar Y. Annelerin ateş düşürücü kullanma bilgileri yeterli mi? *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 2012, 6: 139-143.
91. Eliaçık K, Kanık A, Oyman G, Rastgel H, Güngör S, Anıl M, Bakiler AR. Ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgi, inanış ve yanlış uygulamaları. *AMÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 13: 5-7.
92. Purssell E, Collin, J. Fever phobia: The impact of time and mortality-A systematic review and meta-analysis. *IJNS*, 2016, 56: 81-89.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<p>Adı Soyadı: Arzu ÇELEBİ Doğum tarihi: 31.05.1989 Doğum yeri: ERZURUM Medeni hali: Bekâr Uyruğu: T.C. Adres: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM Tel: 0442 236 57 93 Faks: 0442 236 09 84 E-mail: arzu.celebi@atauni.edu.tr</p>
Eğitim
<p>Lise: Erzurum Mecidiye Anadolu Lisesi (2007) Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2008-2012) Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2012-2014) Doktora: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2014-2018)</p>
Yabancı Dil Bilgisi
<p>İngilizce: Orta derecede (YDS 68.75, Ekim 2016)</p>
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
<p>Türk Hemşireler Derneği Çocuk Hemşireliği Derneği</p>
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ONAM BELGESİ

Araştırmanın Adı: Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi

Araştırmanın Konusu: Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum

Araştırmanın Amacı: Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumunu saptamak için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı: Arzu ÇELEBİ

Bu çalışmada elde edilen bilgiler tamamıyla araştırma amacı ile kullanılacaktır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı Doktora tezi olarak Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU danışmanlığında yürütülmektedir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Araştırma Görevlisi Arzu ÇELEBİ

Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-3. EBEVEYN TANITICI BİLGİ FORMU

1. Ebeveyn

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

2. Kaç yaşındasınız?.....

3. Bugüne kadar en uzun yaşadığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?

a) Şehir b) İlçe c) Köy

4. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5. Ailenizin sosyal güvencesi var mı?

a) Var b) Yok

6. Ailenizin sosyoekonomik durumu sizce nasıldır?

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

8. Eğitim durumunuz nedir?

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

9. Çalışma durumunuz nedir?

a) Çalışmıyor b) Çalışıyor

10. 0-12 yaş kaç çocuğunuz var?.....

11. Kronik hastalığı olan çocuğunuz var mı?

a) Evet b) Hayır

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

a) Üniversite hastanesi

b) Devlet hastanesi

c) Özel hastane

d) Aile Sağlığı Merkezi

13. Çocuğunuza reçetesiz en sık verdiğiniz ilaçlar nelerdir?

a) Antibiyotik

b) Ateş düşürücü

c) Ağrı kesici

d) Vitamin

e) Kullanmıyorum

EK-4. AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ

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

UZMANLAR	KURUMU
Prof. Dr. Duygu Arıkan	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Fatma Güdücü Tüfekci	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Havva Öztürk	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Prof. Dr. Nurcan Özyazıcıoğlu	Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Reva Balcı Akpınar	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Prof. Dr. Sevinç Polat	Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Aynur AYTEKİN	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Cantürk Çapık	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Gülay İpek Çoban	Atatürk Üniversitesi

	Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Kaan Küçüköğlü	Bülent Ecevit Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalı
Doç. Dr. Nejla Canbulat	Karaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Sibel Küçüköğlü	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Hatice Polat	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Hava Özkan	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Uzman Hemşire Gamze Irgaç	Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Pediatrik Yandallar Kliniği
Uzman Hemşire İlknur Budancamanak	Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

*İsimler unvan ve alfabetik sıra dikkate alınarak hazırlanmıştır.

EK-6. ETİK KURUL İZİN BELGESİ

 **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**
ETİK KURUL RAPORU 

Sayı:2017/01/06 Tarih: 06/02/2017

Araştırmanın Adı: " Ebeveynlerin Akademi İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi "

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 25.01.2017 tarihinde yapılan toplantısında "Ebeveynlerin Akademi İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konusundaki Prof.Dr.Ayda ÇELEBİOĞLU ve Arş.Gör.Azra ÇELEBİ 'nin çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Katılmadı

Prof.Dr.Nezihne KARABULUT
Katılmadı

Prof.Dr.Rovna BALCI AKPINAR
Dye

Doç. Dr. Esen TAŞÖİN
Dye

Doç. Dr. Serap ENDER APAY
Sekreter/Raportör

EK-7. RESMİ KURUM İZİNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanlığı

Sayı : 42190979-302.08.01-E.1700086144
Konu : Uygulama İzni Arzu ÇELEBİ

20.03.2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 15.02.2017 tarih ve E.1700050806 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Programı öğrencisi Arzu ÇELEBİ'nin "Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasına Mart-Eylül 2017 tarihleri arasında Hastanemize bağlı Pediatri polikliniklerinde yapmasını sakınca yoktur.

Bilgilerinize arz olunur.

Prof.Dr. Mehmet Cahit KARAKELLEOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 23100 Evran
Tel: +90 312 3436300
E-Posta Adı: bilgi@www.ataturk.edu.tr/whisve-tpf@ataturk.edu.tr
Kop. İzleni: ataturk@bvl1.dsp.tr

İlginç Nispet YÜCELER
Telefon: +90 312 3436300
E-Posta: iyucer@ataturk.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.
www.kimlik.gov.tr adresinden doğruluğu doğrulanmıştır. Doğrulama Kodu: P0117082



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Erzurum İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ERZURUM İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - SAĞLIK
BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIPİ ENSTİTÜSÜ BÖLGE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ - ERZURUM



Sayı : 37732058-604.01.02
Konu : Çalışma İzin Talebi / Arzu ÇELEBİ

**ERZURUM İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİNE
(Tıbbi Hizmetler Başkanlığı)**

İlgi : Erzurum K.H.B. Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı'nın 20 / 02 / 2017 tarih ve 98003106 - 604.01.02 - E.529 sayılı yazısı.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Programı öğrencisi Arzu ÇELEBİ'nin " Ebeveynlerin Akut İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi " başlıklı tez çalışmasını Mart - Eylül 2017 tarihleri arasında hastanemizde yapması tarafımızca uygun görülmüş olup; Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. Zülküf KAYA
Hastane Yöneticisi V.

Atatürk Mahallesi Çar Veke Çarbaşı No : 36 - 25140 - Merkez / ERZURUM

Faks No : (0442) 232 58 25

e-Posta: kemalettin.celebi@sağlık.gov.tr İnt. Adresi : www.erzurumbirlik.gov.tr

Detaylı elektronik iletişim bilgileri <http://www.bolge.saglik.gov.tr> adresinden 999 98 87 87'nin 4661 ve 421108108a kodlu QR etiketlerinden

Bölge İsim Kurulunun ÇELİK

Üyesi SAĞLIK MEMURU

Telefon No : (0442) 232 62 33



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 3894067/563.08
Konu : Araştırma İzin Talebi (Prof.Dr.Ayda
ÇELEBİOĞLU)

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Daire Başkanlığı) ✓

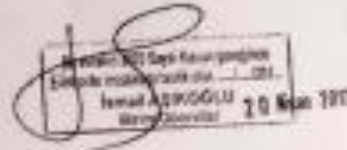
Erzurum Atatürk Üniversitesi Hıncırtürk Fakültesi Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU tarafından Araştırma Görevlisi Arzu ÇELEBİ tarafından yapılmak istenen "Ebeveynlerin Akıcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu araştırma için THSK'den izniniz istenmiştir.

THSK tarafından yapılan değerlendirmeye doğrultusunda, ekte yer alan komisyon karar yazısına bağlı olarak kopakıyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Tarafından araştırma raporu THSK'ye gönderilmek üzere bu stübu olarak Müdürlüğünüzce verilmesi gerekmektedir. İlgili kişiye duruma bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Mahmut UÇAR
Halk Sağlığı Müdürü

EK:
Komisyon Kararı



Hizmetime Tarih: Halk Sağlığı Müdürlüğü A Blok Yakınları ERZURUM

Foto No:

e-Posta: Erzurum.Saglik@sgm.gov.tr İmza Adresi: Erzurum ŞAT CANCAN

İzlenim alınması için adresiniz <http://e-bilgi.saglik.gov.tr> adresinden 55277744064-430-8997-756647015901 kodu ile gerçekleştirilecektir.

Diğer İsim: Erzurum ŞAT CANCAN

Gözetim: ERE

Tel: 0304 444 34 76- Döner: 2222

EK-8. DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişikliği önerisi olanlar için) (FORM: 22)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : ARZU ÇELEBİ Danışmanı : PROF.DR.AYDA ÇELEBİOĞLU
Programı (Fakülte/Y.Okul) : HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ Ortak Danışman :
Anabilim Dalı : ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 08.03.2018 ve 10/01 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ başlıklı doktora tezini incelemiş ve aday 20.03.2018 tarihinde, saat 09 : 00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,
- ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ olarak düzenlenmesine,

OY BİRLİĞİ **OY ÇOKLUĞU** ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	:PROF.DR.RANA YİĞİT	
Üye	:PROF.DR.AYDA ÇELEBİOĞLU	
Üye	:PROF.DR.DUYGU ARIKAN	
Üye	:PROF.DR.REVA BALCI AKPINAR	
Üye	:YRD.DOÇ.DR.EMİNE ALTUN YILMAZ	
Üye	:.....
Üye	:.....