

# Süt Çocuklarında Hastaneye Yatış Öncesi İlaç ve İlaç Dışı Ürün Kullanımının Belirlenmesi: Kesitsel Çalışma

## Determination of Drug and Non-drug Product Use in Infants Before Hospitalization: A Cross-sectional Study

İD Sadiye DUR<sup>1</sup>, İD Duygu GÖZEN<sup>2</sup>, İD Özge Eda KARADAĞ<sup>3</sup>, İD Arzu DİKİCİ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Atf:** Dur S, Gözen D, Karadağ ÖE, Dikici A. Determination of Drug and Non-drug Product Use in Infants Before Hospitalization: A Cross-sectional Study. Forbes J Med 2022;3(3):241-248

### ÖZ

**Amaç:** Çalışma ebeveynlerin hastaneye başvuru öncesi çocuklarına ilaç/ilaç dışı ürün kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini ve örneklemini Haziran-Aralık 2017 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk acil servisine çocuklarının tedavisi için başvurmuş, süt çocuğu servisine yatışı yapılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 91 ebeveyn oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan 'Bilgi Formu' ile toplandı.

**Bulgular:** Çocukların yaş gruplarına göre hastaneye başvurmadan önce ilaç verilme durumları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık belirlendi ( $p < 0,05$ ). Yaşları 6 ayın üzerinde olan çocuklara hastaneye başvurmadan önce ilaç verme oranı (%73,3), yaşları 6 ay ve altında olan çocuklardan (%50) yüksek saptandı. Aynı zamanda yaş gruplarına göre ilaç dışı ürün kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p < 0,01$ ). Yaşları 6 ayın üzerinde olan çocuklara ilaç dışı ürün verme oranı (%33,3), yaşları 6 ay ve altında olan çocuklardan (%8,7) yüksek saptandı.

**Sonuç:** Ailelerin hekim önerisi olmaksızın ilaç kullanım oranı yüksektir. Ailelere akılcı ilaç kullanımı konusunda verilecek eğitimin bireysel ilaç kullanım sıklığını azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ilaç kullanımı, tezgah üstü ilaç, kendi kendine tedavi, hastaneye yatış, aile

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the drug/non-drug product use status of parents for their children before admission to the hospital.

**Methods:** The universe and sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 91 parents who applied to the pediatric emergency service of a training and research hospital for treating their children, were admitted to the infant service and agreed to participate in the study between June and December 2017. Data were collected using Information Form created by the researchers.

**Results:** A statistically significant difference was found between the drug administration status of children before admission to the hospital according to age group ( $p < 0,05$ ). The rate of giving medication to children aged over 6 months (73.3%) before admission to the hospital was found to be higher than children aged 6 months and younger (50%). Simultaneously, a significant difference was found between the use of non-drug products according to age groups ( $p < 0,01$ ). The rate of giving non-drug products to children aged over 6 months (33.3%) was found to be higher than children aged 6 months and younger (8.7%).

Geliş/Received: 21.02.2022

Kabul/Accepted: 04.04.2022

Sorumlu Yazar/

Corresponding Author:

Dr. Özge Eda KARADAĞ,

İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 552 028 90 66

✉ ozgedak@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5063-4907



**Conclusion:** The rate of drug use by families without the recommendation of a physician was high. Education is given to families on rational drug use could reduce the frequency of individual drug use.

**Keywords:** Children, drug usage, over-the-counter, self-medication, hospitalization, parents

## GİRİŞ

Çocuklar yetişkinlere oranla sağlık problemlerine karşı oldukça hassastırlar. Enfeksiyon hastalıkları çocuk sağlığını olumsuz etkileyen nedenler arasında önemli bir grubu oluşturmaktadır.<sup>1</sup> Enfeksiyon hastalıkları dünyada ve ülkemizde çocuk hastalarda hastaneye kabul ve mortalite sebepleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Çocuk hastalıklarının tedavi sürecinde çoklu sayıda ilaç kullanım oranlarının artması sonucunda, istenmeyen ilaç tepkimeleri ve ilaç ücretlerinin artması "akılcı ilaç kullanımı" (AİK) uygulamalarına daha da dikkat çekmiştir.<sup>2,3</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), üçüncü ilaç stratejisi (2008-2013) orta dönemli ilaçla ilgili olarak belirlenen stratejik planında; tıbbi ürünler ve esansiyel sağlık teknolojilerinin erişilebilir, kaliteli ve AİK'nin önemi vurgulanmaktadır.<sup>1,4,5</sup> DSÖ 1985'te Kenya'nın başkenti Nairobi şehrinde gerçekleştirilen toplantıda AİK'nin, "kişilerin klinik durumlarına ve bireysel özelliklerine göre belirlenen en uygun ilacı, en uygun zamanda ve dozda, en düşük fiyada ve kolayca ulaşabilmeleri" şeklinde ifade etmiştir.<sup>6</sup> Başka bir deyişle AİK, tedavi sürecinin bütün aşamalarını takip ederek hastanın tedavisinin uygulanması, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılmasını içeren sistemli bir yaklaşımdır.<sup>7-10</sup> Toplumda birçok birey hastalık semptomlarının varlığını hissettiklerinde hastaneye başvurmadan önce bireysel kararları doğrultusunda ilaç kullanımına yönelmektedirler. Doktor kontrolü dışında kullanılan her türlü ilaç tüm yaş grupları açısından farklı tehlikelere sebep olmakla birlikte, özellikle ebeveyn kontrolünde ilaç alabilen çocuk yaş grubunda daha ciddi problemlere sebep olmaktadır.<sup>11,12</sup> Gelişmiş ülkelerin Tezgah Üstü İlaç (Over the Counter, OTC) olarak tabir edilen ilaç gruplarına ilişkin yasal mevzuatları olmakla birlikte bu ilaçlara ulaşmak isteyen bireyler/aileler reçetesiz şekilde alabilmektedirler.<sup>5,13</sup> Ülkemizde de konuya ilişkin düzenlemeler yapılmakla birlikte birçok ilaca bireyler reçetesiz de ulaşabilmektedir. Yalnızca sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire vb.) kontrolünde kullanılması gereken birçok ilaç grubu, anne/babalar tarafından çocuklarına yanlış gerekçelerle verilebilmektedir.<sup>2,14</sup> Literatürde büyüme-gelişme süreci devam eden ve birçok yönüyle bir yetişkinin bakımı himayesindeki çocuklarda, ilaç kullanımında akılcı yaklaşımın yetersiz olduğu belirlenmiştir.<sup>6</sup>

Ailelerinakılcıolmayanilaçkullanımyaklaşımları,çocuklarda hastalık ve ölüme neden olmakta ve antibiyotik ve türevi ilaçlara karşı direnç geliştirmektedir.<sup>15</sup> Sağlık sisteminin büyük bir iş gücü grubunu oluşturan hemşireler AİK en

önemli liderleridir. Hemşirelerin hastalarına yaptıkları her ilaç uygulama işleminde ilaç güvenliğinin sağlanması için doğru hasta, doğru ilaç, uygun zaman, uygun doz ve doğru uygulama yolu adımlarına dikkat etmesi ve hastanın ilaca uyum sürecini takip etmesi gibi görevleri mevcuttur.<sup>14</sup> Çocuk hasta taburcu olduğunda AİK doğrultusunda annelerin evde de ilacı doğru uygulamaları beklenmektedir.<sup>7</sup> Bu durum ebeveynlere AİK konusunda doğru ve yeterli bir şekilde bilgi verilmesi, danışmanlık yapılması sağlık profesyonelleri tarafından verilecek taburculuk eğitimi planlamaları sayesinde mümkündür.<sup>4,7</sup> Hemşireler anne ve babaların AİK konusuna olan yaklaşımlarını belirleyerek, değiştirilmesi veya desteklenmesi gerekenlerin ortaya çıkarılması, bunlara yönelik gereken tedbirlerin alınması, ailelere yapılması planlanan taburculuk eğitimleri ile AİK konusunda davranış değişikliğinin sağlanmasında önemli bir konumdadır.<sup>6,16,17</sup>

Çocuklarda AİK'nin sağlanabilmesinde, ebeveynlerin bu konudaki tutum ve davranışlarının önemli rolleri bulunmaktadır. Bunun yanı sıra AİK konusunda doktor, eczacı, hemşire gibi sağlık çalışanlarına da önemli sorumluluklar yüklenmektedir.<sup>7,10</sup> Sağlık profesyonelleri tarafından hastane dışı ilaç kullanım oranlarının belirlenmesi, nedenlerinin araştırılması ve bunun zararları konusunda ebeveynlerin eğitilmesine ilişkin programların oluşturulması gerekmektedir.<sup>9,13</sup>

AİK sürecinin önemli parçası olan ailelerin, çocuklarının doktor kontrolünde ilaç kullanımını sağlamaları konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgiler ışığında, çalışma ailelerin AİK ve etkileyen nedenlerin belirlenerek, destekleyici önlemlerin alınması ile gerçekleştirilebilecek stratejik uygulamaların planlanmasında anahtar rol olacaktır. Bundan yola çıkarak bu çalışma, süt çocuklarında hastaneye yatış öncesi ilaç ve ilaç dışı ürün kullanımının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 1 Haziran 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk acil servisine çocuklarının tedavisi için başvurmuş ve süt çocuğu servisine yatışı yapılmış 0-3 yaş arası 220 çocuk ve ailesi oluşturdu. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; süt çocuğu servisine yatışları gerçekleştirilmiş 0-3 yaş arası çocuk-ebeveyn çifti, soruları anlamaya ve cevaplamaya yönelik herhangi bir iletişim sorununun bulunmayan, Türkçe konuşup

anlayabilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm ebeveynler olarak belirlendi. Araştırmaya dahil edilecek ebeveyn ve çocuk sayısının belirlenmesinde evreni bilinen örneklem yöntemi kullanıldı. Örneklem sayısı %95 güven aralığında,  $p$  (incelenen olayın gerçekleşme olasılığı) =0,8 olarak kabul edilerek  $\pm$ %5 örnekleme hatası için 91 çocuk ve ebeveyn olarak hesaplandı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve herhangi bir iletişim sorunu olan çocukların ebeveynleri araştırma dışında tutulmuştur. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan 91 çocuk ve ebeveyn örneklemini oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

**Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda<sup>2,5,12</sup> hazırlanan "Bilgi Formu", ebeveynlere ve çocuklarına ait demografik özelliklerin yanı sıra, ebeveynlerin hastaneye başvuru öncesi ilaç/ilaç dışı ürün kullanma durumları, kullandıkları doz ve kullanım amacını sorgulayan 20 çoktan seçmeli ve 17 açık uçlu olmak üzere toplam 37 sorudan oluşmaktadır. Bilgi Formu'ndaki ifadelerin anlaşılabilirliği ve uygunluğunu değerlendirilmesi için alanında uzman beş öğretim üyesinin (çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresi ve çocuk acil uzmanı) görüş ve önerisine başvuruldu. Uzman önerileri doğrultusunda forma son hali verildi. Bu çalışmada Bilgi Formu'nun yapı geçerlilik indeksi %97,39 olarak belirlendi.

### Verilerin Toplama Süreci

Araştırmaya katılmayı onaylayan ailelere araştırma hakkında bilgi verilerek, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından süt çocuğu servisinde yatan çocuğun hasta odasında, çocukların bakım ve tedavi uygulamaları dışında kalan zaman diliminde, annelerle yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süreci ortalama 30-35 dakika sürmüştür.

### İstatistiksel Analiz

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Çalışmada değişkenlerin normal dağılıma uygunluk durumu Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi ve verilerin normal dağılıma uygunluk göstermediği saptandı. Çalışmaya ait verilerde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlere (ortalama, standart sapma, frekans) ek olarak niteliksel verilerin incelenmesinde ki-kare testi, Continuity (Yates) düzeltilmesi ve Fisher's exact ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde belirlenen anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$ 'tir.

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmaya başlamadan önce Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (tarih: 20.06.2017, sayı: 48670771-514,10)

ve çalışmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinden yazılı izin alınmıştır.

## BULGULAR

### Çocuk ve Ailelerine Yönelik Tanıtıcı Bilgiler

Çocukların yaşlarının 1 ile 32 ay arasında değişmekte olup, ortalamasının  $20,08 \pm 4,9$  ay, anne yaş ortalamasının  $28,25 \pm 6,36$  yıl, baba yaş ortalamasının  $32,56 \pm 6,84$  yıl olduğu; ailedeki çocuk sayılarının 1 ile 8 arasında değiştiği saptandı. Çocukların %51,6'sının (n=47) kız, %48,4'ünün (n=44) erkek olduğu belirlendi. Annelerin %26,4'ünün (n=24) ilkökul ve ortaokul mezunu olduğu ve %93,4'ünün (n=85) çalışmadığı saptandı. Babaların %36,3'ünün (n=33) ilkökul mezunu olduğu ve %52,7'sinin (n=48) işçi olduğu belirlendi. Ailelerin ifadeleri doğrultusunda %70,3'ünün (n=64) ekonomik durumlarının orta derecede olduğu, %82,4'ünün (n=75) sağlık güvencesinin olduğu ve %71,4'ünün (n=65) çekirdek aile tipine sahip olduğu ve %56'sının (n=51) acile daha önce aynı başvuru nedeniyle geldiği saptandı. Çocukların %25,3'ünün (n=23) kronik hastalığının olduğu ve bu çocukların kronik hastalık tanısı alma süre ortalamasının  $11,63 \pm 9,49$  ay olduğu saptandı (Tablo 1).

Çocukların hastaneye yatış tanılarına bakıldığında %28,6'sının (n=26) yüksek ateş, %5,5'inin (n=5) bronşiyolit, %5,5'inin (n=5) idrar yolu enfeksiyonu, %4,4'ünün (n=4) nefes darlığı, %7,7'sinin (n=7) öksürük ve %4,4'ünün (n=4) kusma ve ishal olduğu saptanmıştır.

### Çocukların Hastaneye Başvuru Öncesi İlaç Kullanımına İlişkin Özellikler

Çocukların %42,9'unun (n=39) sürekli ilaç kullandığı (doktor kontrolünde), bu çocukların sürekli ilaç kullanım süre ortalamasının  $5,91 \pm 6,34$  ay olduğu saptandı. Çocukların %72,5'inin (n=66) düzenli doktor takiplerinin yapıldığı, %61,5'inin (n=56) hastalığında ilk başvuru yerin kamu hastaneleri olduğu saptandı.

Çocukların %61,5'inin (n=56) hastaneye başvurmadan önce ilaç aldığı, hastaneye gelmeden ilaç kullanım süre ortalamasının  $42,30 \pm 34,97$  saat, hastaneye gelmeden önce ilaç verilme ortalamasının  $3,36 \pm 3,59$  kez olduğu saptandı. Ayrıca bu çocukların %82,1'ine (n=46) yüksek ateş nedeniyle ilaç verildiği, %71,4'üne (n=40) verilen ilacın doktor önerisi ile verildiği, %51,8'ine (n=29) eczaneye danışılarak doktor önerisi olmaksızın alınan ilacın verildiği saptandı. Çocukların %55,4'ünde (n=31) verilen ilaçların semptom yönetiminde etkili olduğu saptandı. Ailelerin %74,7'sinin (n=68) çocuklara verilen ilaçların yan etkilerine ilişkin bilgilerinin olmadığı saptandı.

Ailelerin %20,9'unun (n=19) çocuklarının hastalık durumlarında ilaç dışı uygulama yaptıkları belirlendi. Bu kişilerin %68,54'ünün (n=13) ılık duş, %15,8'inin (n=3) koltuk

<b>Tablo 1. Çocuklara ve ailelere ilişkin özellikler (n=91)</b>			
		<b>Min-maks</b>	<b>Ort±SS</b>
Çocuk yaşı (ay)		1-32	20,08±49,00
Anne yaşı (yıl)		17-44	28,25±6,36
Baba yaşı (yıl)		18-55	32,56±6,84
Çocuk sayısı		1-8	2,02±1,25
Kronik hastalık süresi (ay) (n=23)		3-36	11,63±9,49
		n	%
Çocuk cinsiyet	Kız	47	51,6
	Erkek	44	48,4
Anne öğrenim durumu	Okuryazar değil	13	14,3
	Okuryazar	1	1,1
	İlkokul	24	26,4
	Ortaokul	24	26,4
	Lise	19	20,9
	Üniversite	10	11,0
Anne meslek	Ev hanımı	85	93,4
	İşçi	3	3,3
	Memur	2	2,2
	Diğer	1	1,1
Baba öğrenim durumu	Okuryazar değil	2	2,2
	İlkokul	33	36,3
	Ortaokul	18	19,8
	Lise	25	27,5
	Üniversite	13	14,3
Baba meslek	Çalışmıyor	4	4,4
	İşçi	48	52,7
	Memur	8	8,8
	Serbest meslek	23	25,3
	Diğer	8	8,8
Aile ekonomik durum	İyi	22	24,2
	Orta	64	70,3
	Kötü	5	5,5
Sağlık güvencesi	Var	75	82,4
	Yok	16	17,6
Aile tipi	Çekirdek aile	65	71,4
	Geniş aile	25	27,5
	Parçalanmış aile	1	1,1
Acile aynı nedenle daha önce başvurma	Evet	51	56,0
	Hayır	40	44,0
Çocukta kronik hastalık olması	Evet	23	25,3
	Hayır	68	74,7
Min-maks: Minimum-maksimum, Ort±SS: Ortalama±standart sapma			

altına bez koyma, %5,3'ünün (n=3) patates koyma, sirke limonlu ılık duş ve üstünü soyma yöntemlerini sırasıyla kullandığı saptandı. Ayrıca bu kişilerin %52,3'ünün (n=10) yakın çevre ve akrabalarından alınan öneriler, %26,3'ünün (n=5) doktor önerisi, %21,1'inin (n=4) kendi kararı ile bu yöntemleri uyguladıkları saptandı. Ailelerin genel olarak bu yöntemleri günde bir-üç kez uyguladıkları saptandı (Tablo 2).

### **Çocukların Demografik Özelliklerine Göre İlaç ve İlaç Dışı Ürün Kullanım Durumlarının Karşılaştırılması**

Çocukların yaş gruplarına göre hastaneye başvurmadan önce ilaç verilme durumları arasında istatistiksel düzeyde anlamlılık saptandı ( $p=0,038$ ;  $p<0,05$ ). Yaşları 6 ayın üzerinde olan çocuklara hastaneye başvurmadan önce ilaç verme oranı (%73,3), yaşları 6 ay ve altında olan çocuklardan (%50) yüksek saptandı. Aynı zamanda yaş gruplarına göre ilaç dışı ürün kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ( $p=0,004$ ;  $p<0,01$ ). Yaşları 6 ayın üzerinde olan çocuklara ilaç dışı ürün verme oranı (%33,3), yaşları 6 ay ve altında olan çocuklardan (%8,7) yüksek saptandı (Tablo 3).

Çocuklarda kronik hastalık görülme durumlarına göre sürekli ilaç kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p=0,024$ ;  $p<0,05$ ). Kronik hastalığı bulunan çocuklarda sürekli ilaç kullanım oranı (%65,2), kronik hastalığı bulunmayan çocuklardan (%35,3) yüksek saptandı (Tablo 4).

### **TARTIŞMA**

Genel nüfusta kendi kendine ilaç tedavisini etkileyen faktörler hakkında yapılan araştırmalar uygun halk sağlığı politikalarının benimsenmesi için önemlidir. Kendi kendine ilaç tedavisi ile ilgili çalışmaların çoğu erişkin nüfus için yayınlanmıştır.<sup>6,12,13</sup> Çocuklara ebeveynlerin kendi kararları doğrultusunda ilaç vermelerine yönelik çalışmalar daha sınırlı sayıdadır. Bu nedenle ebeveynlerin çocuklarına ilaç uygulamalarının anlaşılması çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.<sup>4</sup>

Kişilerin hem kendileri hem çocukları için sağlık profesyonellerine danışmadan reçetesiz ilaç kullanmaları, reçeteli ilaçlarını paylaşmaları vb. durumlar yaygındır.<sup>10,17</sup> Bu uygun olmayan ilaç kullanımının maliyet, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar gibi sonuçları olabilmektedir.<sup>2</sup> Bu koşullarda AİK konusunda hemşirelerin ailelerin eğitimi konusunda çok büyük sorumluluğu bulunmaktadır.<sup>12,14</sup>

Ailelerin çocuklarına doktor kontrolünde olmadan reçetesiz verdikleri ilaçların çoğunu parasetamol grubu ilaçlar oluşturmakta, grubu analjezikler, antipiretikler ve antibiyotikler takip etmektedir. Çalışmamızda çocukların %61,5'inin (n=56) hastaneye başvurmadan önce ilaç aldığı

**Tablo 2. Çocukların ilaç kullanımına ilişkin özellikler (n=91)**

		Min-maks	Ort±SS
Çocukta sürekli ilaç kullanım süresi (ay) (n=39)		0,5-36	5,91±6,34
Çocukta sürekli ilaç kullanım dozu (n=39)		0,5-6	3,02±1,30
Hastaneye başvuru öncesi ilaç kullanım süresi (saat) (n=56)		1-168	42,30±34,97
Hastaneye başvuru öncesi ilaç kullanım dozu (n=56)		1-18	3,36±3,59
		n	%
Çocukta sürekli ilaç kullanımı	Var	39	42,9
	Yok	52	57,1
Çocukta düzenli doktor takibi	Var	66	72,5
	Yok	25	27,5
Çocuğun hastalığında ilk başvuru yeri	Birinci basamak sağlık	23	25,3
	Özel sağlık merkezi	12	13,2
	Kamu hastanesi	56	61,5
Hastaneye başvurmadan önce çocuğa ilaç verilmesi	Evet	56	61,5
	Hayır	35	38,5
Hastaneye başvurmadan önce çocuğa ilaç verilme nedeni (n=56)	Yüksek ateş	46	82,1
	Soğuk algınlığı	1	1,8
	Öksürük	7	12,5
	Diğer	2	3,6
Hastaneye başvurmadan önce çocuğa verilen ilacı öneren kişiler (n=56)	Kendisi	8	14,3
	Doktor	40	71,4
	Eczacı	4	7,1
	Diğer	4	7,1
Hastaneye başvurmadan önce çocuğa verilen ilacın alındığı yer (n=56)	Evde vardı	24	42,8
	Eczane	29	51,8
	Yakınım verdi	3	5,4
Hastaneye başvurmadan önce çocuğa verilen ilacın etkili olması (n=56)	Evet	31	55,4
	Hayır	25	44,6
Çocuğun kullandığı ilaçların yan etkileri ile ilgili bilgi durumu	Bilgisi yok	68	74,7
	Az bilgisi var	16	17,6
	Yeterli bilgisi var	7	7,7
Çocuğun hastalığı için ilaç dışı uygulama yapma	Evet	19	20,9
	Hayır	72	79,1
Min-maks: Minimum-maksimum, Ort±SS: Ortalama±standart sapma			

belirlendi. Ulusal literatür incelendiğinde ailelerin büyük çoğunluğunun doktora başvurmadan önce çocuklarına kendi inisiyatifleri ile ilaç verdikleri saptanmıştır.<sup>2,18,19</sup> Verilen ilaçların çoğunlukla ağrı kesici<sup>2,18</sup>, solunum yollarını ilgilendiren ilaçlar<sup>2</sup> ve antibiyotik<sup>2,18</sup> olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Ylinen ve ark.<sup>20</sup> 12 yaş altı çocuk yaş grubuyla gerçekleştirdiği çalışmada annelerin/babaların %50'sinin kendi inisiyatifiyle çocuklarına ilaç verdikleri, bu ilaç gruplarını analjezik, antipiretik ve non-steroid anti-enflamatuvar ilaçların oluşturduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarıyla paralel olarak çalışmamızda da hastaneye başvuru öncesi ilaç kullanım oranının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Son dönemlerde sağlık bakım hizmetlerindeki maliyet artışı ve yetersizliklerden dolayı bireyler doktora başvuru yapmaksızın ilaç kullanımını tercih etmektedirler.<sup>2,4,5</sup> Araştırmada ebeveynlerin çocuklarında doktora/eczacıya danışmadan ilaç kullanma durumlarının %14,3 olduğu belirlenmiştir. Güngör'ün<sup>17</sup> çalışmasında bu oranın %40,5, Ekenler ve Koçoğlu<sup>11</sup> çalışmasında ise %77,3 olduğu saptanmıştır. Literatürle karşılaştırıldığında çalışmamızda doktor önerisi olmadan ilaç kullanma durumları oldukça düşük bulunmuştur. AİK'da doktora danışmadan ilaç kullanmamanın önemli bir kriter olduğu göz önüne alındığında bu sonuç olumlu olarak yorumlanmaktadır. Annelerin çocuklarında ilaç kullanımında dikkatli oldukları düşünülebilir.

Özellikle yanlış doz, birden fazla etken maddeyi bulunduran ilaçlar ve çocuk için tehlike oluşturmaktadır ve ciddi advers etkiler rapor edilmektedir.<sup>2</sup> Antibiyotiklerin bilinçsiz kullanımı ilaca bağlı yan etkileri arttırmakta, ortaya çıkan ilaç direncine bağlı olarak enfeksiyonların tedavisi zorlaşmakta ve tedavi maliyeti yükselmektedir. Ailelerin %74,7'sinin (n=68) çocuklara verilen ilaçların yan etkilerine ilişkin bilgilerinin olmadığı saptandı. Bireller ve ark.<sup>21</sup> çocuk servisine başvuru yapan ebeveynlerle (n=248) yaptığı çalışmada ailelerin yan etkilere ait bilgi edinmek için prospektüs okuma oranının %65 olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları bu anlamda literatür ile farklılıklar içermektedir. Katılımcılar ilaç kullanma talimatını okusalar da anlamayabilmektedirler. Bu durum gereksiz ya da hatalı ilaç kullanımına yol açabileceği gibi, anlamamaya bağlı olarak başka durumlarda da kişinin ilaç kullanma talimatı okuma isteğinin azalmasına yol açabilir. "Direnc gelişmesi" sorunu nedeniyle bilinçsiz antibiyotik kullanımı en önemli toplumsal problemlerden birisini oluşturmaktadır.

Çocuklarda ateş en sık ortaya çıkan semptomlardan biridir. Çocuklarda ağrı tedavisinde ve yüksek ateşte OTC kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Bu tedavi çoğu zaman doktor kontrolü olmadan ebeveynler tarafından yönetilmektedir.<sup>5,13</sup> Araştırmamızda da

çocukların hastaneye yatış tanılarına bakıldığında en yüksek oran ile %28,6'sının (n=26) yüksek ateş olduğu ve bu çocukların %82,1'ine (n=46) yüksek ateş nedeniyle hastaneye başvurmadan önce ilaç verildiği belirlendi. Araştırmamıza benzer şekilde Li ve ark.'nın<sup>22</sup> çalışmasında yüksek ateş ile acil servise gelen 10 yaş altı çocukların ebeveynlerinin %51'inin hastaneye başvuru öncesinde çocuklarına ilaç verdiği ve kullanılan ilacın yanlış dozda

verildiği saptanmıştır. Bu grupta parasetamol kullananların %62'si, ibuprofen kullananların ise %26'sının çocuklarına yanlış dozda ilaç kullandığı belirlenmiştir. Goldman ve Scolnik<sup>23</sup> tarafından yapılan benzer bir araştırmada ailelerin kendi kararlarıyla çocuklarına verdikleri ilaçların %12'sinin olması gerekenden daha fazla miktarda, %41'inin ise daha düşük dozda parasetamol verdikleri saptanmıştır. Toronto ve Riyad'da yapılmış benzer iki çalışmada da ebeveyn

**Tablo 3. Çocukların yaş gruplarına göre ilaç ve ilaç dışı ürün kullanım durumlarının değerlendirilmesi**

İlaç ve ilaç dışı ürün kullanım durumları		Çocuk yaş grubu		$\chi^2$	p
		6 ay ve altı (n=46)	6 ay üzeri (n=45)		
		n (%)	n (%)		
Sürekli ilaç kullanımı	Evet	22 (%47,8)	17 (%37,8)	0,572	0,449
	Hayır	24 (%52,2)	28 (%62,2)		
Düzenli doktor takibi olması	Evet	34 (%73,9)	32 (%71,1)	0,004	0,949
	Hayır	12 (%26,1)	13 (%28,9)		
Hastalandığında ilk başvuru yeri	Birinci basamak sağlık	9 (%19,6)	14 (%31,1)	4,076	0,130
	Özel sağlık merkezi	9 (%19,6)	3 (%6,7)		
	Kamu hastanesi	28 (%60,9)	28 (%62,2)		
Hastaneye başvurmadan önce ilaç verilmesi	Evet	23 (%50)	33 (%73,3)	4,293	0,038*
	Hayır	23 (%50)	12 (%26,7)		
Çocuğun kullandığı ilaçların yan etkileri ile ilgili bilgi durumu	Bilgisi yok	37 (%80,4)	31 (%68,9)	1,661	0,436
	Az bilgisi var	6 (%13)	10 (%22,2)		
	Yeterli bilgisi var	3 (%6,5)	4 (%8,9)		
Çocuğun hastalığı için ilaç dışı uygulama yapma	Evet	4 (%8,7)	15 (%33,3)	6,934	0,004**
	Hayır	42 (%91,3)	30 (%66,7)		

**Tablo 4. Çocukların kronik hastalık durumlarına göre ilaç ve ilaç dışı ürün kullanım durumlarının değerlendirilmesi**

İlaç ve ilaç dışı ürün kullanım durumları		Çocukta kronik hastalık olması		$\chi^2$	p
		Evet (n=23)	Hayır (n=68)		
		n (%)	n (%)		
Sürekli ilaç kullanımı	Evet	15 (%65,2)	24 (%35,3)	5,121	0,024*
	Hayır	8 (%34,8)	44 (%64,7)		
Düzenli doktor takibi olması	Evet	18 (%78,3)	48 (%70,6)	0,196	0,658
	Hayır	5 (%21,7)	20 (%29,4)		
Hastalandığında ilk başvuru yeri	Birinci basamak sağlık	7 (%30,4)	16 (%23,5)	2,216	0,330
	Özel sağlık merkezi	1 (%4,3)	11 (%16,2)		
	Kamu hastanesi	15 (%65,2)	41 (%60,3)		
Hastaneye başvurmadan önce ilaç verilmesi	Evet	17 (%73,9)	39 (%57,4)	1,353	0,245
	Hayır	6 (%26,1)	29 (%42,9)		
Çocuğun kullandığı ilaçların yan etkileri ile ilgili bilgi durumu	Bilgisi yok	17 (%73,9)	51 (%75)	0,753	0,686
	Az bilgisi var	5 (%21,7)	11 (%16,2)		
	Yeterli bilgisi var	1 (%4,3)	6 (%8,8)		
Çocuğun hastalığı için ilaç dışı uygulama yapma	Evet	5 (%21,7)	14 (%20,6)	0,001	1,000
	Hayır	18 (%78,3)	54 (%79,4)		

insiyatifin de kullanılan parasetamolün yanlış dozda kullanıldığına dikkat çekilmiştir.<sup>24</sup> Bu durumun tezgah üstü ilaç gruplarından olan ve ateş düşürücü olarak kullanılan parasetamol ve ibuprofene ailelerin kolayca ulaşımı ve yan etkileri hakkında yetersiz bilgi düzeyine sahip olmadan kaynaklandığı düşünülmektedir.

ABD’de ailelerin 0-18 yaş grubu çocuklarda istem dışı verilen yüksek doz ilaçlar nedeniyle iki yıllık süre zarfında 70,000’den fazla çocuk acil birimine başvuru yapıldığı belirtilirken, yapılan başvuruların %10’unun parasetamol kaynaklı olduğu görülmektedir.<sup>5</sup> Tek başına hastalık olarak tanımlanmayan ateş, hastalığın belirtileri arasında yer almaktadır. Fakat aileler ateşi hastalık olarak değerlendirerek korku ve endişeye kapılıp antipiretik ilaç kullanımına yönelmektedirler. Özellikle aileler her yüksek ateş durumunda febril konvülsiyon gelişebileceğini düşündükleri için ve aynı zamanda ulaşım kolaylığı nedeniyle kullanımı yaygın olabilir.

Ailelerin bazen normal vücut ısısını bile ateş olarak değerlendirip müdahale ettikleri görülmektedir. Yapılan müdahalelerin ilk etapta medikal olduğu ve bunun yanı sıra alternatif yöntemlerin tercih edildiği görülmektedir.<sup>20</sup> Çalışmada ailelerin %20,9’unun (n=19) çocuklarının hastalık durumlarında ilaç dışı alternatif uygulamaları denedikleri ve bunun çoğunlukla (%68,5) ılık duş olduğu belirlenmiştir. Her ne kadar çalışma grubunun eğitim düzeyi çok yüksek olmasa da nonfarmakolojik yöntem uygulama oranının yüksek olması ailelerin çocuk bakımı konusunda doğru adreslerden destek aldığı göstermektedir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırma tek bir merkezde gerçekleştirildiğinden dolayı örneklem boyutunun küçük olması araştırma sınırlılığıdır. Elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihlerde araştırmanın yapıldığı hastaneye gelen ve gönüllü katılım gösteren kişilerin yanıtları ile sınırlıdır. Bu araştırma, daha büyük örneklem gruplarıyla ve çoklu merkezde yürütülecek olan çalışmaların planlanması için temel oluşturabilir.

### SONUÇ

Sonuç olarak ilaç kullanımına yönelik düzenlemeler yapılmakla birlikte halen ailelerin kendi kararları doğrultusunda çocuklarına ilaç verme oranı yüksektir. Ayrıca verdikleri ilaçların yan etkilerine ilişkin ailelerin bilgi durumu yeterli değildir. Araştırma sonucunda hemşirelerin ailelere ilaç kullanımı konusunda gerek hastanede gerekse taburculukta eğitim vermesi önemli bulunmuştur. Çocukluk çağında AİK sürecinde aileye düşen sorumlulukların yanı sıra doktor, eczacı, hemşire gibi sağlık profesyonellerine de önemli görevler yüklenmektedir. AİK’nın önemli basamaklarından biri olan ailelerin çocuklarının tedavi sürecinde ilaç kullanımında doktor kontrolünün önemini

anlamaları için, farkındalık ve bilinç düzeylerini arttıracak bilimsel ve sosyal faaliyetlerde yer almaları özellikle kolay ulaşımı olan OTC ilaçların kullanımını ve buna bağlı oluşabilecek yan etkileri azaltacaktır.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (tarih: 20.06.2017, sayı: 48670771-514,10) alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Araştırmaya katılmayı onaylayan ailelere araştırma hakkında bilgi verilerek, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Konsept: S.D., D.G., Ö.E.K., Dizayn: S.D., D.G., Ö.E.K., Veri Toplama veya İşleme: Ö.E.K., A.D., Analiz veya Yorumlama: S.D., Literatür Arama: S.D., D.G., Ö.E.K., Yazan: S.D., D.G., Ö.E.K., A.D.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

### KAYNAKLAR

1. World Health Organization "Don't pollute my future! the impact of the environment on children's health". World Health Organization. 2015.
2. Akıcı N, Gelal A, Gürbüz T, Ceran Ö, Akıcı A. Hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımının araştırılması. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2015;9:10-8.
3. Amundstuen Reppe L, Spigset O, Schjøtt J. Drug Information Services Today: Current Role and Future Perspectives in Rational Drug Therapy. *Clin Ther*. 2016;38:414-21.
4. Çalışır Ö, Çalışkan Z, Gördeles Beşer N. Hastaneye yatan çocukların annelerinin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 2021;13:26-35.
5. Jensen JF, Gottschau M, Siersma VD, Graungaard AH, Holstein BE, Knudsen LE. Association of maternal self-medication and over-the-counter analgesics for children. *Pediatrics*. 2014;133:e291-8.
6. Shabaraya AR, Ullas A. Review on assessment of self-medication and factors influencing self-medication practice among pediatric population. *International Journal of Research and Review*. 2021;8:47-52.
7. Çiftçi B, Aksoy M. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6:191-4.
8. Çobanoğlu A, Alkanat HÖ. Hastanede yatan hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 22:33-40.
9. Kurt ME, Ceylan A, Sevinç K. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi: Diyarbakır

- Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi örneği. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016;6:260-71.
10. Nayir T, Okyay RA, Yesilyurt H, et al. Assessment of rational use of drugs and self-medication in Turkey: A pilot study from Elazığ and its suburbs. *Pak J Pharm Sci.* 2016;29(4 Suppl):1429-35.
  11. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;3:44-55.
  12. Nazir S, Goel K, Mittal A, Singh J, Goel RKD, Rashid A. Beş yaş altı çocuklarda ebeveynin uyguladığı self medikasyon: Bir gözlemsel kesitsel çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2015;14:81-6.
  13. Schmiedl S, Rottenkolber M, Hasford J, et al. Self-medication with over-the-counter and prescribed drugs causing adverse-drug-reaction-related hospital admissions: results of a prospective, long-term multi-centre study. *Drug Saf.* 2014;37:225-35.
  14. Karakoç MD, Uyanık Ö. Evaluation of nurses' knowledge, attitudes and behaviours about rational drug use in a public hospital. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2018;9:112-8.
  15. Li W, Zeng L, Li J, et al. Development of indicators for assessing rational drug use to treat community-acquired pneumonia in children in hospitals and clinics: A modified Delphi study. *Medicine (Baltimore).* 2017;96:e9308.
  16. Ulupınar S, Akıcı A. Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics.* 2015;3:84-93.
  17. Güngör A. Evaluation of parents' attitudes and behaviors related to the use of antibiotics in children. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.* 2019;13:203-7.
  18. Yazıcı N, Yalçın SS, Yurdakök K, Sarıkayalar F. Parental self medication in children with upper respiratory tract infection. *Türkiye Klinikleri J Pediatr.* 2007;16:19-24.
  19. Çınar AS, Mercan Y. Beş yaş altı çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanım durumu ve etkileyen etmenler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* 2020;14:530-9.
  20. Ylinen S, Hämeen-Anttila K, Sepponen K, Lindblad AK, Ahonen R. The use of prescription medicines and self-medication among children--a population-based study in Finland. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2010;19:1000-8.
  21. Bireller ES, Dinç AB, Şahin E, Ergen A, Çakmaköğlu B. Antibiyotiklerin akılcı kullanımının ebeveynler üzerinde araştırılması. *Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Dergisi.* 2016;6:33-44.
  22. Li SF, Lacher B, Crain EF. Acetaminophen and ibuprofen dosing by parents. *Pediatr Emerg Care.* 2000;16:394-7.
  23. Goldman RD, Scolnik D. Underdosing of acetaminophen by parents and emergency department utilization. *Pediatr Emerg Care.* 2004;20:89-93.
  24. Alomar M, Alenazi F, Alruwaili N. Accuracy of acetaminophen dosing in children by caregivers in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med.* 2011;31:513-7.