

PAPER DETAILS

TITLE: EBEVEYNLERİN SAĞLIK ALGISI VE AKILCI İLAÇ KULLANIM TUTUMLARI

AUTHORS: Ayse Betül KAYA,Funda KARDAS ÖZDEMİR

PAGES: 229-246

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2221054>



Ebeveynlerin Sağlık Algısı ve Akılcı İlaç Kullanım Tutumları

Parent's Health Perception and Attitudes of Rational Drug Use

Ayşe Betül KAYA¹, Funda KARDAŞ ÖZDEMİR²

¹Sarıkamış Devlet Hastanesi
• aysemdonergoz@hotmail.com • ORCID > 0000-0002-2514-9552

²Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars
• fkardas@gmail.com • ORCID > 0000-0002-0164-0304

Makale Bilgisi / Article Information

Makale Türü / Article Types: Araştırma / Research

Geliş Tarihi / Received: 29 Ocak / January 2022

Kabul Tarihi / Accepted: 4 Mart / March 2022

Yıl / Year: 2022 | Cilt – Volume: 7 | Sayı – Issue: 1 | Sayfa / Pages: 229-246

Atıf/Cite as: Kaya, A. B. ve Kardeş Özdemir, F. "Ebeveynlerin Sağlık Algısı ve Akılcı İlaç Kullanım Tutumları - Parent's Health Perception and Attitudes of Rational Drug Use" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi - Journal of Samsun Health Sciences 7(1), April 2022: 229-246.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Funda KARDAŞ ÖZDEMİR

Yazar Notu / Author Note: Bu araştırma, 2020 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne Yüksek Lisans tezi olarak sunulmuştur.

EBEVEYNLERİN SAĞLIK ALGISI VE AKILCI İLAÇ KULLANIM TUTUMLARI

ÖZ:

Amaç: Bu araştırma, 0-18 yaş çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık algısı ve akılcı ilaç kullanım tutumları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini, Kars ilinde faaliyet gösteren hastanelerin çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran ebeveynler oluşturmuştur. Veriler; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Sağlık Algısı Ölçeği” ve “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada, ebeveynlere ait yaş ortalaması 32.05 ± 6.51 olduğu, %51.7’sinin kadın, %40.5’inin eğitim düzeyinin lise olduğu, %68.5’inin çalıştığı, %58.6’sının gelirinin giderine denk olduğu, %69.0’ının çekirdek ailede yaşadığı ve %80.6’sının sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %85.3’ünün hekime danışmadan çocuğuna ilaç vermediği, %96.1’inin çocuğuna verdiği ilacın bilgisini hekiminden aldığı ve reçetesiz ilaç olarak en çok ateş düşürücü kullandıkları saptanmıştır. “Sağlık Algısı Ölçeği” toplam puan ortalaması 62.59 ± 4.22 ; “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” toplam puan ortalaması 174.57 ± 10.66 olarak belirlenmiştir.

Sonuç ve Önerileri: Araştırmada ebeveynlerin sağlık algısının ve akılcı ilaç kullanım tutumlarının yüksek bir düzeyde olduğu, bununla birlikte aralarında bir ilişkinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda araştırmanın farklı soyo-e-konomik özelliklere sahip örneklerde yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı; Ebeveyn; Hemşire; Sağlık Algısı; Tutum.



PARENT’S HEALTH PERCEPTION AND ATTITUDES OF RATIONAL DRUG USE

ABSTRACT:

Aim: The aim of this study was to determine the health perception and rational drug use attitudes of parents of 0-18 years old children.

Method: The universe of this descriptive study consisted of parents who applied to the pediatric outpatient clinics of hospitals operating in Kars province.. Data was obtained by “Descriptive Information Form”, “Health Perception Scale” and “Parental Attitude Scale for Rational Drug Use”.

Results: In the study, the mean age of the parents was 32.05 ± 6.51 , 51.7% of the parents were female, 40.5% were high school educational level, 68.5% were working, 58.6% of the participants' income was equal to their expenses, 69.0% of the participants lived in the nuclear family and 80.6% had social security. It was found that 85.3% of parents did not give medication to their child without consulting the physician, 96.1% received information about the drugs from their physician, and they used the most antipyretic drugs as prescription drugs to their children. When the "Health Perception Scale" scores were examined, the total score average was 62.59 ± 4.22 ; "Parental Attitude Scale towards Rational Drug Use" was found to be 174.57 ± 10.66 .

Conclusion and Suggestions: In the study, it was concluded that the parents' perception of health and rational drug use attitudes were at a high level, however, there was no relationship between them. In this context, it is recommended to carry out the research in larger and different socio-economic samples.

Keywords: Rational Drug Use; Parents; Nurse; Health Perception; Attitude.



GİRİŞ

"Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)" sağlığı; hastalık ya da sakatlığın olmamasının yanı sıra bedensel, ruhsal ve sosyal açılarından da iyi olma, tam bir iyilik hali şeklinde açıklamaktadır (WHO, 2019). Birey, aile ve toplumun sağlığının korunmasını, sürdürülmesini ve geliştirilmesini öngörmekte olan sağlık odaklı bakıma sağlık anlayışı denilebilir. Kişinin kendi sağlığıyla ilgili doğru kararlar almasını, iyilik halinin korunmasını, sürdürülmesini ve sağlığını geliştirecek davranışlar edinmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Ayaz ve ark., 2005). Kişinin kendiyle ilgili duygu, düşünce, bakış açısı, ön yargısı ve beklentisi sağlık algısını etkiler (Doğanay ve Uçku, 2012). Kişinin sorumluluğu algılaması, bilmesi ve yerine getirmesi sağlık algısı konusunda çok önemlidir. Sağlık algısının oluşabilmesi adına bireyin kendine ait sağlık durumuna yönelik duygusu, düşüncesi, önyargısı ve beklentisinin tanımlanabilmesi, sağlık çalışanı-hasta iletişiminin sağlam olması, sorulara net ve doğru şekilde cevap veriyor olması kişinin ve toplumun sağlığının değerlendirilebilmesi açısından önemlidir (Özdemir, 2018).

DSÖ'ne göre ilaç; normal veya anormal fizyolojik koşulları, kullanan bireyin faydasına olacak şekilde değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması planlanan ürün olarak belirtilmektedir (Kayaalp, 2012). İlaç, uygun biçimde uygulanmasıyla hayat kurtarıcı olabildiği gibi uygun olmayan şekilde kullanıldığında sağlığı tehdit edebilmektedir. Yirminci yüzyıla kadar ilaç ile sağaltım kısıtlı sayıda ilaçla yapılırken, günümüzde tıp alanındaki ilerlemeler sayesinde çok

geniş bir alanda ve çok sayıda ilaç çeşidi ile sürdürülmektedir. İlaçların gereken miktarından az veya fazla kullanımı bireysel ve toplumsal sağlığa zarar vermenin yanı sıra, ortak kaynakların da tüketilmesine yol açmaktadır. Bu nedenlerle sağlık hizmetlerinin sunumunda ilaçların doğru ve etkin kullanılmasının oldukça büyük bir öneme sahip olduğu açıktır ve bu durum giderek artan bir önem kazanmaktadır (Mollahaliloğlu ve ark., 2011). “Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)” DSÖ tarafından, bireylerin klinik semptomlarına ve bireysel niteliklerine uygun ilacı, uygun doz ve sürede, en düşük maliyetle ve kolay bir şekilde sağlanabilmesi olarak açıklanmıştır (WHO, 1987). AİK, hastaların saptanan sorunlarına yönelik etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir tedavi planının belirlenmesi, hastalara verilecek anlaşılır bilgiler ve önerilerle eşliğinde uygun reçeteler hazırlanarak tedaviye başlanması, tedavide ulaşılan sonuçların takip edilerek değerlendirilmesi gibi içerisinde birçok süreci barındıran sistematik bir yaklaşımdır (Katzung ve ark., 2009).

Çocuklarda ilaç uygulamaları yetişkinlere göre farklıdır ve çeşitli ek sorumluluklar gerektirir (Çimen, 2013; Çavuşoğlu, 2015). Çocukluk dönemi boyunca biyolojik, fizyolojik ve anatomik değişikliklerin çok hızlı olması çocuklardaki hastalıkların tedavisinin dikkatle ele alınmasını gerektirmektedir. Bu dönemde birçok hastalık nedeniyle, ilaçlar çok fazla tüketilmektedir. AİK, tüm bireylerde önemliyen çocuklarda çok daha hassas bir konu haline gelmektedir. Çocukluk çağında akılcı ilaç uygulamaları açısından sağlık profesyonelleri yanı sıra aileye de büyük görevler düşmektedir. Ebeveynlerin ilaç kullanımına yönelik algısı ve düşüncesi, tutum ve davranışları tedavinin gidişatını etkilemektedir (Uzun ve Arslan, 2008; Çelebi, 2018).

Çocuklarda AİK konusunda başarıya ulaşabilmek için ailelerin yaklaşımları belirleyici olabilmektedir. AİK’de ailelerin doğru davranışlar ve tutumlar sergilemesinde hemşireler önemli bir konumdadır. Danışmanlık ve eğitim planlanması gibi girişimler uygulanırken mevcut durumun yani ebeveynlerin AİK konusundaki tutumlarının ortaya konması önemli bir husustur (Çelebi, 2018). Bu araştırma, ebeveynlerin sağlık algısı ve akılcı ilaç kullanım tutumlarının belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tasarımı: Araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Temmuz-Kasım 2019 tarihleri arasında, Türkiye’nin doğu bölgesinde bir şehirde hizmet sunan bir devlet ve bir üniversite hastanesinin çocuk polikliniklerine başvuran ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, bu hastanelerde çocuk polikliniklerine başvuran, katılma kriterlerini bulunduran ve gönüllü olarak araştırmada yer almak isteyen 232 ebeveyn oluşturmıştır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Sağlık Algısı Ölçeği” ve “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu formda yer alan sorular literatür doğrultusunda (Shlomo ve ark., 2003; Akıcı ve ark., 2015; Alkan ve ark., 2017; Çelebi, 2018;) araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu formda yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu, algılanan gelir durumu, ailenin tipi, sosyal güvence, yaşanılan yer, sağlık algısı ve ilaç kullanım alışkanlıklarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşan toplam 15 soru yer almaktadır.

Sağlık Algısı Ölçeği: Bireylerin sağlıklarını algılama durumlarını değerlendirmek için kullanılan sağlık algısı ölçeğinin orijinali, 2007’de Diamond ve arkadaşları İngilizce olarak geliştirilmiş, 2012’de ise Kadioğlu ve Yıldız tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, 15 adet madde ve dört adet alt boyuttan oluşan beşli likert tipinde bir ölçüm aracıdır. Ölçekteki her bir madde için; “Hiç katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde puanlama yapılmaktadır. Ölçekten en az 15 puan, en çok 75 puan alınabilmektedir. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır (Diamond ve ark., 2007, Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, Kadioğlu ve Yıldız’ın (2012) araştırmasında hemşirelik öğrencileri (0,77) ve onların aileleri (0,70) için hesaplanmış ve iyi seviyede güvenilirliğe sahip olduğu yazarlar tarafından ifade edilmiştir. Ayrıca her iki grupta da ölçeğin alt boyutlarına göre Cronbach Alpha değerleri 0,53 ile 0,76 arasında değiştiği bulunmuştur (Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Bu çalışmada ölçeğin ebeveynler için Cronbach Alpha değerleri “Kontrol Merkezi”; 0.615, “Öz Farkındalık”; 0.509, “Kesinlik”; 0.620, “Sağlığın Önemi”; 0.602 ve “Sağlık Algısı Ölçeği” toplam; 0.576 olarak bulunmuştur.

Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği: Ölçek, akılcı ilaç kullanımına ilişkin ebeveynlerin tutumlarının belirlenmesi için 2018 yılında Çelebi tarafından Türkçe olarak geliştirilmiştir. 40 maddeden oluşan Likert tipi ölçeğin her bir ifadesi 1 puandan 5 puana kadar puanlandırılmaktadır. Olumlu sorulara “kesinlikle katılmıyorum (1)”, “katılmıyorum (2)”, “kararsızım (3)”, “katılıyorum (4)” ve “tamamen katılıyorum (5)” puan verilmektedir. Ölçekten en az 40 puan, en çok 200 puan alınabildiği ifade edilmiştir (Çelebi, 2018).

Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır;

1. Boyut: Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyutudur. Bu boyut 29 maddeden oluşmaktadır. 1-29. maddeleri içermektedir.

2. Boyut: Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyutudur. Bu boyut 11 maddeden oluşmaktadır. 30-40. maddeleri içermektedir.

Puanlar yükseldikçe ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki olumlu tutumlarının da arttığı Ayrıca ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.88'dir (Çelebi, 2018). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değerleri "Doğru ve Bilinçli Kullanım" alt boyutu için 0.883, "Etkili ve Güvenli Kullanım" alt boyutu için 0.670, "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" toplamı için ise 0.858 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama: Araştırmanın verileri belirtilen tarih ve yerlerde, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında çalışmanın yapılacağı gruba formlar uygulanmadan önce gerekli açıklamalar yapılarak, çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı onam alınmıştır. Ebeveynler bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul edenlere veri toplama formları verilmiş ve kendilerinin doldurulmaları istenmiştir. Veri toplama işlemi, 20-30 dakikalık bir zaman diliminde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Bağımlı Değişkenler: Ebeveynlerin sağlık algısı düzeyi ve akılcı ilaç kullanım tutum düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Verilerin Analizi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin yorumlanmasında ise frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma hesaplanmış ve Varyans Analizi, t testi, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U testleri ile Pearson ve Spearman korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yürütülebilmesi amacıyla etik onay (Tarih: 02.07.2019, karar no: 81829502.903/64) ve sağlık kuruluşlarından resmi izin alınmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçeklerin yazarlarından e-mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya dahil olan ebeveynlerin haklarını korumak amacıyla öncelikle, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve ne yapılacağı hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" formu doldurulmuştur. Katılımcılara diledikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri söylenmiş, bireysel bilgilerin araştırmacı tarafından korunacağı başka hiçbir yerde kullanılmayacağı belirtilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 32.05 ± 6.51 olup, 18-50 yaş arasında değişmektedir. Ebeveynlerin %51.7'si kadın, %50.9'u 25-34 yaş grubunda, %40.5'i lise mezunu ve %68.5'i çalışmaktadır, %58.6'sının geliri giderine denktir,

%69'u çekirdek ailede yaşamaktadır, %80.6'sının sosyal güvencesi vardır ve %84.9'u bugüne kadar en uzun şehir veya ilçede yaşamışlardır. Ebeveynlerin %85.3'ü hekime gitmeden çocukları için ilaç alıp kullanmamaktadır, %96.1'i çocuğu için ilaç bilgisini hekimden almaktadır, %96.1'inin çocuğunda kronik bir hastalık yoktur ve %97.4'ünün çocuğunun düzenli kullandığı bir ilaç yoktur. Katılımcıların %52.6'sı çocuğunun sağlık durumunu "iyi" olarak algılamakta, %72.8'i çocuğu hastalandığında ilaç tedavisi için devlet hastanesine başvurmakta ve %39.2'si çocuğuna en sık ateş düşürücü ilaçları reçetesiz olarak vermektedir.

Tablo 1. Demografik özelliklere göre sağlık algısı ölçeği ve alt boyut puankarşılaştırılması

		N	Kontrol merkezi		Öz farkındalık		Kesinlik		Sağlığın önemi		Toplam	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Cinsiyet	Kadın	120	19.26	2.31	13.64	1.11	18.15	1.51	11.54	1.72	62.59	3.94
	Erkek	112	19.02	3.61	13.71	1.22	17.98	1.61	11.88	1.38	62.58	4.53
	Test ve p		U=6278.500 p=0.382		U=6352.500 p=0.453		t=0.821 p=0.413		U=6120.000 p=0.224		t=0.020 p=0.984	
Yaş	18-24	33	19.24	2.03	13.88	0.96	18.00	1.64	11.79	2.06	62.91	3.82
	25-34	118	19.34	3.33	13.62	1.19	18.06	1.60	11.72	1.60	62.74	4.66
	35+	81	18.81	2.84	13.67	1.19	18.11	1.47	11.64	1.32	62.23	3.71
	Test ve p		$\chi^2_{KW}=2.349$ p=0.309		$\chi^2_{KW}=0.921$ p=0.631		F=0.064 p=0.938		$\chi^2_{KW}=1.337$ p=0.512		F=0.450 p=0.638	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	63	18.76	2.39	13.44	1.16	18.37	1.51	11.30	1.53	61.87	3.92
	Lise	94	19.21	3.09	13.63	1.17	17.91	1.65	11.67	1.83	62.43	4.55
	Yükseköğretim	75	19.37	3.36	13.92	1.11	18.01	1.46	12.08	1.12	63.39	3.96
	Test ve p		$\chi^2_{KW}=4.219$ p=0.121		$\chi^2_{KW}=7.222$ p=0.027		F=1.660 p=0.192		$\chi^2_{KW}=8.916$ p=0.012		F=2.339 p=0.099	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	159	19.16	3.25	13.70	1.19	17.96	1.56	11.85	1.48	62.67	4.33
	Çalışmıyor	73	19.10	2.41	13.60	1.09	18.32	1.52	11.38	1.74	62.40	4.02
	Test ve p		U=5392.500 p=0.382		U=5378.500 p=0.350		t=-1.639 p=0.103		U=4829.500 p=0.034		t=0.461 p=0.645	
Gelir Durumu	Gelir gid. Az	63	18.95	2.60	13.67	0.98	18.32	1.57	11.68	1.79	62.62	4.14
	Gelir gid. Denk	136	19.25	3.06	13.55	1.20	17.95	1.56	11.65	1.46	62.40	4.25
	Gelir gid. Fazla	33	19.06	3.54	14.18	1.21	18.09	1.49	11.97	1.63	63.30	4.32
	Test ve p		$\chi^2_{KW}=2.555$ p=0.279		$\chi^2_{KW}=11.521$ p=0.003		F=1.217 p=0.298		$\chi^2_{KW}=2.151$ p=0.341		F=0.611 p=0.544	
Aile Tipi	Çekirdek aile	160	19.45	2.98	13.68	1.22	18.04	1.53	11.73	1.65	62.90	4.39
	Geniş aile	72	18.46	2.97	13.65	1.04	18.14	1.63	11.64	1.41	61.89	3.77
	Test ve p		U=4507.000 p=0.007		U=5514.000 p=0.587		t=-0.459 p=0.647		U=5329.000 p=0.345		t=1.693 p=0.092	
Sosyal Güvence	Var	187	19.26	3.15	13.68	1.17	17.97	1.56	11.71	1.65	62.62	4.43
	Yok	45	18.67	2.28	13.64	1.15	18.47	1.50	11.67	1.21	62.44	3.27
	Test ve p		U=3364.500 p=0.035		U=4131.500 p=0.844		t=-1.922 p=0.056		U=3889.000 p=0.414		t=0.250 p=0.803	
En Uzun Yaşanan Yer	Şehir	98	19.51	2.76	13.67	1.20	18.17	1.53	11.78	1.48	63.13	3.78
	İlçe	99	18.98	3.38	13.72	1.18	17.85	1.59	11.71	1.69	62.25	4.69
	Köy	35	18.57	2.44	13.54	1.01	18.40	1.48	11.49	1.54	62.00	3.95
	Test ve p		$\chi^2_{KW}=5.445$ p=0.066		$\chi^2_{KW}=1.284$ p=0.526		F=2.026 p=0.134		$\chi^2_{KW}=1.141$ p=0.565		F=1.472 p=0.232	

Tablo 1. Demografik özelliklere göre sağlık algısı ölçeği ve alt boyut puan karşılaştırılması (devamı)

		N	Kontrol merkezi		Öz farkındalık		Kesinlik		Sağlığın önemi		Toplam	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Hekime Gitmeden Çocuğa İlaç Kullanımı	Evet	34	19.32	2.34	13.62	1.10	18.15	1.48	11.26	2.08	62.35	4.26
	Hayır	198	19.11	3.11	13.68	1.17	18.06	1.57	11.78	1.46	62.63	4.23
	Test ve p		U=3289.000 p=0.830		U=3203.500 p=0.639		t=0.316 p=0.752		U=2967.000 p=0.253		t=-0.348 p=0.728	
Çocuğa Verilen İlaçın Bilgisinin Alındığı Yer	Eczane	9	20.22	2.22	13.56	1.33	17.56	1.59	10.78	3.31	62.11	6.13
	Hekim	223	19.10	3.03	13.68	1.16	18.09	1.55	11.74	1.47	62.61	4.15
	Test ve p		U=810.000 p=0.322		U=954.000 p=0.793		t=-1.010 p=0.314		U=909.000 p=0.620		t=-0.343 p=0.732	
Çocuğun Kronik Hastalığı	Evet	9	17.22	2.95	13.67	1.32	17.33	1.22	12.11	0.93	60.33	2.18
	Hayır	223	19.22	2.99	13.67	1.16	18.10	1.56	11.69	1.59	62.68	4.26
	Test ve p		U=605.000 p=0.041		U=988.500 p=0.937		t=-1.451 p=0.148		U=903.000 p=0.598		t=-1.638 p=0.103	
Çocuğun Düzenli İlaç Kullanımı	Evet	6	19.17	1.72	13.33	1.21	18.00	1.41	11.67	1.03	62.17	1.72
	Hayır	226	19.14	3.04	13.68	1.16	18.07	1.56	11.70	1.59	62.60	4.27
	Test ve p		U=633.500 p=0.782		U=549.500 p=0.408		t=-0.110 p=0.913		U=627.500 p=0.747		t=-0.246 p=0.806	
Genel Olarak Çocuğun Sağlık Durumu	Çok iyi	59	19.31	3.97	13.93	1.05	17.46	1.51	12.05	1.63	62.75	4.66
	İyi	122	19.04	2.46	13.57	1.26	18.14	1.50	11.56	1.48	62.31	4.05
	Orta	51	19.20	2.96	13.61	1.00	18.61	1.52	11.65	1.69	63.06	4.13
	Test ve p		$\chi^2_{KW}=3.182$ p=0.204		$\chi^2_{KW}=4.204$ p=0.122		F=8.227 p=0.000		$\chi^2_{KW}=6.849$ p=0.033		F=0.617 p=0.540	
İlaç Tedavisi İçin Başvurulan Hastane	Üniversite H.	17	19.47	2.50	13.94	1.20	17.53	1.50	11.71	1.79	62.65	3.16
	Devlet H.	169	19.33	2.70	13.67	1.19	18.02	1.56	11.70	1.63	62.73	4.19
	ASM	46	18.33	4.01	13.57	1.05	18.46	1.52	11.70	1.30	62.04	4.70
	Test ve p		$\chi^2_{KW}=1.998$ p=0.368		$\chi^2_{KW}=2.279$ p=0.320		F=2.577 p=0.078		$\chi^2_{KW}=0.659$ p=0.719		F=0.474 p=0.623	
Çocuğa Reçetesiz En Sık Verilen İlaç	Ateş düşürücü	91	18.60	3.33	13.63	1.24	18.01	1.53	11.78	1.59	62.02	4.84
	Ağrı kesici	41	19.73	2.10	13.83	1.07	18.51	1.50	11.61	1.81	63.68	3.42
	Vitamin	41	19.63	2.31	13.41	1.00	18.59	1.52	11.32	1.40	62.95	3.46
	Kullanmıyor	59	19.22	3.34	13.81	1.18	17.49	1.48	11.92	1.47	62.44	4.10
	Test ve p		$\chi^2_{KW}=5.943$ p=0.114		$\chi^2_{KW}=5.461$ p=0.114		F=5.696 p=0.001		$\chi^2_{KW}=6.145$ p=0.105		F=1.600 p=0.190	

Tablo 1’de ebeveynlerin demografik özelliklerine göre “Sağlık Algısı Ölçeği” ve alt boyutlarının puan karşılaştırması verilmiştir. Katılımcıların aile tipi, sosyal güvence, çocuğun kronik hastalığına göre “Kontrol Merkezi” alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi ve gelir durumuna göre “Öz Farkındalık” alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Genel olarak çocuğun sağlık durumuna ve çocuğa reçetesiz en sık verilen

ilaç durumuna göre “Kesinlik” alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi, çalışma durumu ve genel olarak çocuğun sağlık durumuna göre “Sağlığın Önemi” alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Tablo 1’de görüldüğü gibi, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, sosyal güvence, en uzun yaşanan yer, hekime gitmeden çocuğa ilaç kullanımı, çocuğa verilen ilacın bilgisinin alındığı yer, çocuğun kronik hastalığı, çocuğun düzenli ilaç kullanımı, genel olarak çocuğun sağlık durumu ve ilaç tedavisi için başvurulmuş hastane ve çocuğa reçetesiz en sık verilen ilaca göre “Sağlık Algısı Ölçeği Toplam Puan” ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 2. Demografik özelliklere göre akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

		N	Doğru ve Bilinçli Kullanım		Etkili ve Güvenli Kullanım		Toplam Puan	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Cinsiyet	Kadın	120	130.26	8.42	45.09	4.72	175.35	10.46
	Erkek	112	128.71	8.07	45.03	4.59	173.74	10.85
	Test ve p		t=1.424 p=0.156		U=6597.000 p=0.809		t=1.149 p=0.252	
Yaş	18-24	33	129.00	7.68	45.45	3.83	174.45	9.59
	25-34	118	130.25	8.04	44.81	4.90	175.05	10.38
	35+	81	128.65	8.82	45.27	4.60	173.93	11.54
	Test ve p		F=0.963 p=0.383		$\chi^2_{KW}=0.271$ p=0.873		F=0.268 p=0.765	
Eğitim Durumu	İlköğretim	63	127.35	7.69	43.62	5.13	170.97	10.08
	Lise	94	130.48	8.76	45.93	4.28	176.40	10.71
	Yükseköğretim	75	130.12	7.88	45.19	4.43	175.31	10.48
	Test ve p		F=3.052 p=0.049		$\chi^2_{KW}=9.904$ p=0.007		F=5.360 p=0.005	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	159	129.76	8.44	45.31	4.32	175.08	10.84
	Çalışmıyor	73	128.97	7.91	44.51	5.29	173.48	10.24
	Test ve p		t=0.673 p=0.501		U=5402.500 p=0.396		t=1.059 p=0.291	
Gelir Durumu	Gelir giderinden az	63	128.13	8.01	44.19	5.30	172.32	10.91
	Gelir gidere denk	136	129.96	8.51	45.62	4.20	175.57	10.60
	Gelir giderden fazla	33	130.33	7.68	44.42	4.88	174.76	10.10
	Test ve p		F=1.244 p=0.290		$\chi^2_{KW}=4.075$ p=0.130		F=2.032 p=0.133	
Aile Tipi	Çekirdek aile	160	129.79	8.09	45.38	4.08	175.16	9.98
	Geniş aile	72	128.90	8.69	44.36	5.68	173.26	12.01
	Test ve p		t=0.753 p=0.452		U=5479.500 p=0.552		t=1.256 p=0.210	
Sosyal Güvence	Var	187	130.17	8.24	45.21	4.52	175.39	10.36
	Yok	45	126.78	7.93	44.42	5.15	171.20	11.32
	Test ve p		t=2.499 p=0.013		U=3827.000 p=0.345		t=2.388 p=0.018	
En Uzun Yaşanan Yer	Şehir	98	130.82	7.58	45.83	3.97	176.64	9.66
	İlçe	99	128.51	9.04	44.53	5.19	173.03	11.31
	Köy	35	128.71	7.54	44.43	4.61	173.14	10.78
	Test ve p		F=2.136 p=0.121		$\chi^2_{KW}=3.693$ p=0.158		F=3.261 p=0.040	

Tablo 2. Demografik özelliklere göre akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Hekime Çocuğa İlaç Kullanımı	Evet	34	129.09	9.26	45.85	3.80	174.94	12.08
	Hayır	198	129.59	8.11	44.92	4.77	174.51	10.43
	Test ve p		t=-0.323 p=0.747		U=3004.500 p=0.315		t=0.217 p=0.828	
Çocuğa Verilen İlacın Bilgisinin Nereden Alındığı	Eczane	9	127.89	7.80	45.78	4.02	173.67	10.39
	Hekim	223	129.58	8.30	45.03	4.68	174.61	10.69
	Test ve p		t=-0.600 p=0.549		U=895.500 p=0.583		t=-0.260 p=0.795	
Çocuğun Hastalığı	Evet	9	129.00	8.60	46.56	3.13	175.56	10.75
	Hayır	223	129.53	8.28	45.00	4.69	174.53	10.68
	Test ve p		t=-0.189 p=0.850		U=804.500 p=0.311		t=0.281 p=0.779	
Çocuğun Düzenli İlaç Kullanımı	Evet	6	127.50	8.64	45.50	3.27	173.00	10.30
	Hayır	226	129.57	8.27	45.05	4.68	174.62	10.69
	Test ve p		t=-0.603 p=0.547		U=672.500 p=0.973		t=-0.366 p=0.715	
Genel Olarak Çocuğun Sağlık Durumu	Çokiyi	59	129.59	9.46	44.56	5.24	174.15	12.58
	İyi	122	129.80	8.05	44.90	4.73	174.70	10.29
	Orta	51	128.73	7.39	46.02	3.55	174.75	9.21
	Test ve p		F=0.307 p=0.736		$\chi^2_{KW}=1.911$ p=0.385		F=0.061 p=0.941	
İlaç Tedavisi İçin Başvurulan Hastane	Üniversite hastanesi	17	130.06	7.73	43.76	5.86	173.82	11.10
	Devlet hastanesi	169	129.67	8.29	45.42	4.24	175.09	10.41
	Aile sağlığı merkezi	46	128.74	8.51	44.22	5.45	172.96	11.44
	Test ve p		F=0.267 p=0.766		$\chi^2_{KW}=2.089$ p=0.352		F=0.767 p=0.466	
Çocuğa Reçetesiz En Sık Verilen İlaç	Ateş düşürücü	91	129.18	8.73	44.97	4.66	174.14	11.30
	Ağrı kesici	41	129.98	7.90	44.10	5.22	174.07	10.29
	Vitamin	41	130.22	7.51	45.78	3.57	176.00	9.47
	Kullanmıyor	59	129.22	8.47	45.37	4.86	174.59	10.85
	Test ve p		F=0.215 p=0.886		$\chi^2_{KW}=2.803$ p=0.423		F=0.321 p=0.810	

Demografik özelliklere göre “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” ve alt boyut puanları ile karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi ve sosyal güvence durumuna göre “Doğru ve Bilinçli Kullanım” alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim düzeyi, sosyal güvence ve en

uzun yaşanan yere göre “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 3. Sağlık algısı ölçeği ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
Kontrol Merkezi	232	5.00	25.00	19.14	3.01
Öz Farkındalık	232	9.00	15.00	13.67	1.16
Kesinlik	232	14.00	20.00	18.07	1.56
Sağlığın Önemi	232	3.00	15.00	11.70	1.57
Sağlık Algısı Ölçeği Toplam Puan	232	48.00	72.00	62.59	4.22
Doğru ve Bilinçli Kullanım	232	107.00	145.00	129.51	8.27
Etkili ve Güvenli Kullanım	232	27.00	53.00	45.06	4.65
Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Toplam Puan	232	139.00	195.00	174.57	10.66

Tablo 3’te görüldüğü gibi katılımcılar, “Kontrol Merkezi” alt boyutundan 19.14 ± 3.01 , “Öz Farkındalık” alt boyutundan 13.67 ± 1.16 , “Kesinlik” alt boyutundan 18.07 ± 1.56 , “Sağlığın Önemi”i alt boyutundan 11.70 ± 1.57 ve Sağlık Algısı Ölçeği toplamından 62.59 ± 4.22 puan almışlardır. Katılımcılar, “Doğru ve Bilinçli Kullanım” alt boyutundan 129.51 ± 8.27 , “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutundan 45.06 ± 4.65 ve “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” toplamından 174.57 ± 10.66 puan almışlardır.

Tablo 4. Sağlık algısı ölçeği ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği ve alt ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçekler		Doğru ve Bilinçli Kullanım	Etkili ve Güvenli Kullanım	Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Toplam Puan
Kontrol Merkezi	r	0.112	0.068	0.117
	p	0.089	0.299	0.076
	n	232	232	232
Öz Farkındalık	r	-0.051	-0.012	-0.045
	p	0.444	0.851	0.499
	n	232	232	232
Kesinlik	r	-0.108	-0.089	-0.123
	p	0.101	0.176	0.062
	n	232	232	232
Sağlığın Önemi	r	0.042	0.033	0.047
	p	0.524	0.615	0.475
	n	232	232	232
Sağlık Algısı Ölçeği Toplam Puan	r	0.042	-0.025	0.043
	p	0.528	0.706	0.513
	n	232	232	232

Tablo 4’de görüldüğü gibi, “Kontrol Merkezi” alt boyut puanı ile “Doğru ve Bilinçli Kullanım”, “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutları ile “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” toplam puanı arasında istatistiksel ola-

rak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). “Öz Farkındalık” alt boyut puanı ile “Doğru ve Bilinçli Kullanım”, “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutları ile “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). “Kesinlik” alt boyut puanı ile “Doğru ve Bilinçli Kullanım”, “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutları ile “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0.05$). “Sağlığın Önemi” alt boyut puanı “Doğru ve Bilinçli Kullanım”, “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutları ile “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). “Sağlık Algısı Ölçeği” toplam puanı ile “Doğru ve Bilinçli Kullanım”, “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutları ile “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Ebeveynlerin ilaç kullanımına ve tıbbi tedaviye yönelik yaklaşımları, sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri, kendileriyle ilgili ortaya çıkan tıbbi semptomları yorumlama ve onlarla baş edebilmek için izleyecekleri yolları nasıl saptadıkları iyilik halleri ile yakından ilişkilidir. Bu, hem ebeveynler hem de bakım vermekle yükümlü oldukları çocuk yaş grubundaki bireyler için doğru tedaviye ulaşabilmek bakımından çok önemlidir. Bu nedenle ebeveynlerdeki sağlık algısının çocukların tedavi sürecine nasıl yansıdığı önemli bir konudur (Barutçu ve ark., 2017; Özdemir 2018).

Ülkemizde ve dünya genelinde her geçen gün ilaç tüketimi artmaktadır. Bunun nedenlerine bakıldığında etkenlerden birinin de bireylerin ilaç kullanma/kullanılma sürecinde yaşadığı olumsuz deneyimlerdir, bu deneyimlerden biri de akılcı olmayan ilaç kullanımı (AİOK)’dır. AOİK tedavi sürecinin sektöre uğramasına bu durum da dolaylı olarak hastalıkların nüksetmesine ve daha fazla sayıda ve çeşitlilikte ilaç kullanımına yol açmaktadır AOİK maddi ve manevi açılarından toplumlara oldukça fazla yük getirmektedir (Holloway ve Van Dijk, 2011; İlhan ve ark., 2014,).

Araştırmanın verileri incelendiğinde ebeveynlerin %85.3’ünün hekime gitme- de ilaç kullandırmadığı saptanmıştır. Çocuklarda antibiyotik kullanımı ve ebeveynlerin yaklaşımlarını arasındaki ilişkiyi araştırarak ebeveynlerin %40.5’inin çocuklarında ateş yüksekliği ortaya çıktığında doktora danışmadan ateş düşürücü, antibiyotik vb. ilaçları alarak çocuklarına kullandırdıkları sonucuna ulaşılmıştır (Güngör ve ark., 2019). Yazıcı ve arkadaşlarının çalışmasında, üst solunum yolu enfeksiyonu olan çocuklarda ebeveynin kararına bağlı olarak ilaç kullanım oranı %53.8 olarak bulunmuştur (Yazıcı ve ark., 2007). Bir diğer çalışmada da çeşitli tıbbi semptomlarla çocukların acil servise getiren ebeveynlerin başvuru öncesinde ilaç kullanımı araştırılmıştır ve araştırmanın sonucunda

çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin %46.3'ünün reçetesiz şekilde çocuklarına ilaç verdiği saptanmıştır (Akıcı ve ark., 2015). Bu çalışmadaki veriler literatür ile kıyaslandığında ebeveynlerin doktora danışmadan ilaç kullanım oranının daha az olduğu söylenebilir.

Ebeveynlerin çocuklarına ilaç verirken ilaca ait bilgileri kimden aldığı sorulduğunda %3.9'unun eczacıya sorduğu, %96.1'inin ise doktora sorarak bilgi aldığı saptanmıştır. Çocuklarda ateş ile ilgili ebeveyn tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada ebeveynlerin % 62.5'inin sağlık çalışanlarına danışarak ilaç kullanımı ile ilgili bilgi edindiği, geri kalan katılımcıların komşu, eş-dost, radyo-TV yayını, eczacı gibi kaynaklardan bilgi edinmeye çalıştığı saptanmıştır (Kılıç ve ark., 2016). Bu araştırmaya katılan ebeveynlerin ilaç tedavisi için başvurdukları sağlık merkezi sorulduğunda %72.8'inin devlet hastanesine başvurduğu saptanmıştır. Çelebi (2018) çalışmasında ebeveynlerin %13.7'sinin üniversite hastanesine, %40.6'sının devlet hastanesine, %32.7'sinin ASM'ne ve %13.0'inin ise özel hastaneye başvurduğunu bildirmiştir (Çelebi, 2018). Ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz en sık uyguladıkları ilaçlara bakıldığında katılımcıların %39.2'sinin ateş düşürücü, %17.7'sinin ağrı kesici, %17.7'sinin vitamin şeklinde cevap verdiği gözlenmiştir. Çelebi (2018) çalışmasında ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz olarak % 83.2 ateş düşürücü, %11.6 ağrı kesici ve %2.1 oranında vitamin verdiklerini bildirmiştir (Çelebi, 2018). Ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz kullandığı ilaçların neler olduğunu araştıran başka bir çalışmada ise, %56.7 ağrı kesici ve ateş düşürücü, %20.5 solunum sistemi ilaçları, %12.5 antibiyotik kullanımının olduğu saptanmıştır (Akıcı ve ark., 2015). Yazıcı ve arkadaşlarının çalışmasında ise üst solunum yolu enfeksiyonuna sahip çocukların ebeveynlerinin çocuklarına kullandırdıkları ilaçların %40.6'sı analjezikler, %18.9'u antitusifler ve %7.5'i ise antibiyotiklerden oluştuğu bildirilmiştir (Yazıcı ve ark., 2007).

Bu araştırmada araştırılan önemli bir alan da ebeveynlerin kendi fiziksel ve ruhsal iyilik hallerini ve hasta oldukları zaman tedavi alma sürecine ilişkin inanç ve beklentilerini gösteren sağlık algılarıdır. "Sağlık Algısı Ölçeği" alt boyutlarından alınan puanlara bakıldığında "Kontrol Merkezi" alt ölçek puan ortalaması 19.14 ± 3.01 olarak elde edilmiştir. Literatüre bakıldığında sağlık algısı ölçeğinin kullanıldığı çalışmalara rastlanmıştır. 2018 yılında Samsun'da sağlık algısının araştırıldığı bir çalışmada "Sağlık Algısı Ölçeği" alt boyutlarından "Kontrol Merkezi" puan ortalaması 17.37 ± 2.87 olarak saptanmıştır. Örnek verilen bu araştırmada çalışmaya katılanların kontrol merkezi puanlarının yüksek olduğu bu durumun da katılımcıların sağlıklarına ilişkin sorumluluk alma becerilerinin iyi olduğu belirtilmiştir (Özdelikara ve ark., 2018). Benzer şekilde üniversite öğrencileri ile yürütülen ve öğrencilerin sağlık algısı düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada "Sağlık Algısı Ölçeği" alt boyutlarından "Kontrol Merkezi" puan ortalaması 16.14 ± 3.45 olarak saptanmıştır (Alkan ve ark., 2017). Ege Üniversitesi'nde iki farklı fakültenin öğrencilerinin sağlık algılarının araştırıldığı ve sağlık algısı ölçeğinin kullanıldı-

ğı bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin “Kontrol Merkezi” alt boyut ortalaması 17.33 ± 3.41 ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin “Kontrol Merkezi” alt boyut ortalaması 17.15 ± 3.93 olarak saptanmıştır (Efteli ve Khorshid, 2016). Araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada aile yapısını çekirdek aile olarak belirten grupta “Kontrol Merkezi” puan ortalaması, geniş aile olarak belirtenlerin puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır ve iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p > 0.05$). Sosyal güvencesi olan bireylerin “Kontrol Merkezi” puan ortalaması ise, sosyal güvencesi olmayan bireylerin puan ortalamasından yüksek ve iki grup arasında anlamlı farklılık mevcuttur ($p > 0.05$). Çocuklarında kronik bir hastalık olan ebeveynlerin çocuklarında kronik bir hastalık olmayan ebeveynlere göre “Kontrol Merkezi” puan ortalaması daha düşük ve iki grup arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Bu sosyo-demografik özellikler dışında yaş, eğitim düzeyi, yaşanılan bölge, gelir düzeyi vb. diğer etmenler açısından anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Alkan ve arkadaşlarının (2017) yaptığı benzer bir araştırmada “Kontrol Merkezi” puanları ile cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, yaşanılan yer, devam edilen sınıf ve kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Alkan ve ark., 2017).

Sağlık algısı alt boyutlarından “Öz Farkındalık” puan ortalaması 13.67 ± 1.16 olarak saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada sağlık algısı ölçeğinin “Öz Farkındalık” alt boyutu puan ortalaması 6.8 ± 1.9 olarak saptanmıştır (Oral, 2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısının araştırıldığı bir çalışmada ise “Öz Farkındalık” puan ortalaması 6.5 ± 2.0 olarak elde edilmiştir (Çilingir ve Aydın, 2017). Söz konusu çalışmalarda ortalama puanlara kıyasla bu çalışmadaki ortalama oldukça yüksek saptanmıştır. Bu araştırmadaki “Öz Farkındalık” puanları ile sosyo-demografik veriler arasındaki ilişkiye bakıldığında katılımcıların eğitim düzeyi ve gelir düzeyleri ile öz farkındalık puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan gruplar arası istatistiklerde eğitim düzeyi yükseköğrenim olan katılımcıların eğitim düzeyi ilköğretim olan katılımcılara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Ekonomik statü ve öz farkındalık puan ortalaması ilişkisine bakıldığında geliri giderinden fazla olan grubun, hem geliri giderine eşit olan hem de geliri giderinden az olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla puan aldığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Literatürde sağlık algısı ölçeği “Öz Farkındalık” alt boyutu ile ilişkili olabilecek faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, kent-kırda yaşama, kronik hastalık varlığı ile “Öz Farkındalık” puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır fakat katılımcıların okudukları sınıf ilerledikçe istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıktığı saptanmıştır (Alkan ve ark., 2017). Üniversite öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlık algısı ile ilişkili faktörlerin araştırıldığı bir başka araştırmada “Öz Farkındalık” puan ortalamasının yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, yaşanılan bölge gibi faktörler açısından anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (Oral, 2018).

Araştırma ile literatürde bulunan çalışmaların sonuçları “Öz Farkındalık” puanları açısından uyumludur.

Bu araştırmada “Sağlık Algısı Ölçeği” “Kesinlik” alt boyutu puan ortalaması 18.07 ± 1.56 olarak tespit edilmiştir. “Kesinlik” puan ortalamalarının hangi sosyo-demografik özellikler bakımından farklılık gösterdiğine bakıldığında çocuğun sağlık durumu ve çocuğa reçetesiz ilaç kullandırma açısından anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Literatürde koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimlerinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bir çalışmada sağlık algısı ölçeği “Kesinlik” boyutu puan ortalaması 10.84 ± 3.22 olarak saptanmıştır (Gür ve Sunal, 2019). Sağlık algısının araştırıldığı bir başka araştırmada “Kesinlik” puan ortalaması 11.8 ± 3.2 olarak saptanmıştır. Yine aynı çalışmada sadece yaş faktörü ile kesinlik puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır. Genç yaştakilerin kesinlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çilingir ve Aydın, 2017). Sonuç olarak bu araştırmadaki “Kesinlik” alt boyutu puan ortalaması literatürdeki çalışmalara kıyasla oldukça yüksektir.

“Sağlık Algısı Ölçeği” alt boyutlarından “Sağlığın Önemi”ne bakıldığında bu araştırmadaki katılımcıların ortalama puanı 11.70 ± 1.57 olarak elde edilmiştir. Ayrıca eğitim düzeyi yükseköğretim olanların ilköğretim mezunlarına, çalışan grubun çalışmayan gruba, çocuğunun sağlık durumu çok iyi olanların iyi olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Literatürde sağlık algısını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada sağlığın önemi alt boyut puan ortalaması 6.58 ± 1.64 olarak elde edilmiştir. Sağlığın önemini etkileyen faktör olarak da gelir düzeyi göze çarpmaktadır. Söz konusu çalışmada gelir düzeyi arttıkça “Sağlığın Önemi” puan ortalamasının yükseldiği saptanmıştır (Çilingir ve Aydın, 2017).

“Sağlık Algısı Ölçeği” toplam puan ortalamasına bakıldığında ise ortalamanın 62.59 ± 4.22 olduğu saptanmıştır. Toplam puan ortalamasının sosyo-demografik veriler ile ilişkili olup olmadığına bakıldığında hiçbir sosyo-demografik veri grubunda (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kent-kır yaşamı, aile tipi, kronik hastalık varlığı, çocuğuna reçetesiz ilaç verme, çocuğun sağlık durumu vb.) anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p < 0.05$). Literatürde sağlık algısını etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir araştırmada “Sağlık Algısı Ölçeği” puan ortalaması 38.43 ± 7.70 olarak saptanmıştır. Aynı araştırmada sağlık algısı puanlarının yaş, öğrenim durumu, medeni durumu ve kronik hastalık varlığından etkilendiği, 30 yaşından küçüklerde 30 yaşından büyüklere göre, eğitim düzeyi lise ve üzeri olanların eğitim düzeyi lise öncesi olanlara göre, bekar olanların evli olanlara göre, kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığa sahip olanlara göre anlamlı derecede yüksek puana sahip oldukları bildirilmiştir (Yılmaz ve ark., 2018). Sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının araştırıldığı bir başka araştırmada “Sağlık Algısı Ölçeği” puan ortalaması 47.37 ± 5.77 olarak saptanmıştır. Söz konusu bu çalışmada erkeklerde

puan ortalamasının kadınlara göre, medeni durumu bekar olanların evli olanlara göre, çalışan grubun emekli olan gruba göre, kronik hastalığı olmayan grubun kronik hastalığı olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Gür ve Sunal, 2019). İsveç'te yürütülen ve yaklaşık 1000 katılımcı ile yürütülen bir araştırmada katılımcıların sosyo-ekonomik statü, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi arttıkça sağlık algısı puanlarının da arttığı ve bu faktörler ile sağlığa verilen önem arasında doğrusal bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Al-Windi ve ark., 2002). Ülkemizde yapılan ve bir üniversitedeki hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının araştırıldığı bir araştırmada "Sağlık Algısı Ölçeği" toplam puan ortalaması 42.34 ± 6.33 olarak elde edilmiştir. Söz konusu bu çalışmada sağlık algısı puanının yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, öğrencilerin okudukları sınıf, yaşadıkları bölge ve kronik hastalık varlığı ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Alkan ve ark., 2017). Bu araştırmadan elde edilen "Sağlık Algısı Ölçeği" ortalamasının genel olarak literatürdeki diğer araştırmalara göre yüksek bulunması önemli bir bulgudur.

Bu araştırmadaki "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" alt boyut puanlarına bakıldığında "Doğru ve Bilinçli Kullanım" alt boyut puan ortalaması 129.51 ± 8.27 , "Etkili ve Güvenli Kullanım" alt boyut puan ortalaması 45.06 ± 4.65 , toplam puan ortalaması 174.57 ± 10.66 olarak saptanmıştır. Literatürde bulunan "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" geliştirme çalışmasında ebeveynlerin "Doğru ve Bilinçli Kullanım" alt boyut puan ortalaması 120.62 ± 11.55 , "Etkili ve Güvenli Kullanım" alt boyut puan ortalaması 36.51 ± 7.68 ve toplam puan ortalaması 157.13 ± 16.25 olarak elde edilmiştir (Çelebi, 2018). Bu çalışmadaki "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" puan ortalamaları literatürde örnek verilen araştırmadan nispeten yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmada ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları sosyo-demografik özellikler açısından değerlendirildiğinde eğitim durumu, sosyal güvence varlığı ve şehirde yaşama açısından gruplar arasında anlamlı derecede farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Lise ve sonrası eğitim alanların ilköğretim düzeyindekilere göre, sosyal güvencesi olanların sosyal güvencesi olmayanlara göre ve şehirde yaşayanların kırsalda yaşayanlara göre akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Çelebi (2018) "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" geliştirme çalışmasında, cinsiyet, aile tipi, en uzun süre yaşanan yer, gelir, eğitim ve çalışma durumunun yanı sıra, çocuğun hastalığı durumunda başvuru yapılan yer ve reçetesiz ilaç kullanma durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirilmiştir (Çelebi 2018). "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" kullanılarak yapılan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat ebeveynlerin akılcı ilaç tutumlarını etkileyen faktörlere iliş-

kin yapılan araştırmalar mevcuttur. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik antibiyotik kullanma durumlarını etkileyen faktörlere bakıldığında düşük sosyoekonomik düzey ve ebeveynin tam zamanlı çalışmasının çocuklarına uygunsuz antibiyotik kullandırma ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Braun ve ark., 2000; Cantarero-Arévalo ve ark., 2017). İsrail’de yürütülen ve ebeveynlerin çocuklarına yönelik antibiyotik kullandırma tutumlarının araştırıldığı bir araştırmada eğitim düzeyinin yükselmesinin ve genç anne-baba olmanın daha az antibiyotik talebiyle ilgili olduğu yani yüksek eğitim düzeyinin ve genç ebeveynliğin uygunsuz ilaç kullanımı davranışlarını azalttığı belirtilmiştir (Shlomo ve ark., 2003). Türkiye’de yapılan ve ebeveynlerin çocuklarında ortaya çıkan yüksek ateş semptomlarına yönelik tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyinin yüksek olmasının (lise ve üzeri) doğru yerden ateş ölçme, doğru şekilde antipiretik uygulama ve doğru zamanda sağlık kuruluşuna başvurma konusunda daha doğru karar verdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Celasin ve ark., 2008). Bu araştırmadan elde edilen eğitim düzeyi ve akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada son olarak “Sağlık Algısı Ölçeği” alt boyutları puanları ile “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” puanları arasında bir korelasyonun olup olmadığı araştırılmıştır. “Sağlık Algısı Ölçeği” toplam puan ve “Kontrol Merkezi”, “Öz Farkındalık”, “Kesinlik”, “Sağlığın Önemi” alt boyutları toplam puanları ile “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” toplam puan ve “Doğru ve Bilinçli Kullanım” ve “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutları toplam puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveynlerin sağlık algısı ve akılcı ilaç kullanım tutumlarının belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı türden yapılan bu araştırmada, ebeveynlerin sağlık algısının ve akılcı ilaç kullanım tutumlarının yüksek bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, “Sağlık Algısı Ölçeği” alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması ile “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği” alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde bir korelasyon tespit edilmemiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda ebeveynlerin, kendilerinin ve çocuklarının sağlıklarına yönelik sağlık sorumluluğunun kazandırılması konusunda desteklenmesi, ebeveynlerin ve çocuklarının sağlık algılarını sürdürmek ve yükseltmek için danışmanlık ve rehberlik yapılması, akılcı ilaç kullanımı konusunda ebeveynlere eğitimler yapılması, ayrıca poster, afiş vb. hazırlanarak farkındalıklarının artırılması, araştırmanın farklı örneklem gruplarında gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın tek bir bölgede bulunan hastanelerde yürütülmesi, sadece çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran ebeveynlerin araştırma kapsamına alınması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Çıkar çatışması:

Çalışma herhangi bir kaynaktan finansal destek almamıştır. Yazarların çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkıları:

Fikir: FKÖ, ABK; Tasarım: FKÖ, ABK; Veri Toplama ve İşleme: FKÖ, ABK; Analiz veya Yorumlama: FKÖ, ABK; Literatür Tarama: FKÖ, ABK; Yazan: FKÖ, ABK.

KAYNAKLAR

- Alkan, S.A., Özdelikara, A., & Boğa, N.M. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 11-21.
- Akıcı, N., Gelal, A., Gürbüz, T., Ceran, Ö. & Akıcı, A. (2015). Hastaneye başvuru öncesinde çocuklarda ilaç kullanımının araştırılması. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 9(1), 204-209.
- Al-Windi, A., Dag, E., & Kurt, S. (2002). The influence of perceived well-being and reported symptoms on health care utilization: A population-based study. *J Clin Epidemiol*, 55(1), 60-66. doi: 10.1016/s0895-4356(01)00423-1
- Ayaz, S., Tezcan, S., & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Barutçu, A., Tengilimoğlu, D., & Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirilmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1062-1078.
- Braun, B.L., Fowles, J.B., Solberg, L., Kind, E., Healey, M., & Anderson, R. (2000). Patient beliefs about the characteristics, causes, and care of the common cold: an update. *The Journal of family practice*, 49(2), 153-156.
- Cantarero-Arévalo, L., Hallas, M.P., & Kaae, S. (2017). Parental knowledge of antibiotic use in children with respiratory infections: a systematic review. *The International journal of pharmacy practice*, 25(1), 31-49. doi: 10.1111/ijpp.12337
- Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 10. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 251-270.
- Çelebi, A. (2018). Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çilingir, D., & Aydın, A. (2017). Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 167-176. doi:10.17672/fnjin.343254
- Çimen, S. (2013). Çocuklarda İlaç Uygulamaları. İçinde: Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık, B. (editörler). *Pediatric Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Diamond, J.J., Becker, J.A., Arenson, C.A., Chambers, C.V. & Rosenthal, M.P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *J. Community Psychol.*, 35, 557-561. doi:10.1002/jcop.20164
- Doğanay, S., & Uçku, Ş.R. (2012). Yaşlılarda kötü sağlık algısı koroner kalp hastalığı ve ölümleri belirler mi? *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(4), 396-402.
- Efteli, E., & Khorshid, L. (2012). İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 1-10.
- Güngör, A., Çuhacı Çakır, B., Yalçın, H., Çakır, H.T., & Karauzun, A. (2019). Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı ile İlgili Ebeveynlerin Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 13 (3), 203-207. doi: 10.12956/tjpd.2018.363
- Gür, G. & Sunal, N. (2019). Koroner Arter Hastalarında Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (2), 210-219. doi: 10.17681/hsp.420313
- Holloway, K., & Van Dijk, L. (2011). *The World Medicines Situation 2011-Rational use of medicines*. WHO, Geneva.

- İlhan, M.N., Aydemir, Ö., Çakır, M., & Aycan, S. (2014). Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. *Türk J Public Health*, 12(3), 188-200. doi: 10.20518/thsd.91650
- Kadioğlu, H., & Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(1):47-53. doi: 10.5336/medsci.2010-21761
- Katzung, G.B., Masters, S.B., & Trevor, A.J. (2009). *Basic and Clinical Pharmacology. Rational Prescribing and Prescription Writing*. 11. Edition, Mac GrawHill Medical.
- Kayaalp, S.O. (2012). *Akılcı Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, Kayaalp, S.O. (editör), 13. Baskı, Ankara, Pelikan Yayıncılık
- Kılıç, R., Tolu Kendir, Ö., Sarı Gökay, S., Çelik, T., Özkaya, A.K., & Yılmaz, H.L. (2016). Çocuklarda ateş ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışları. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 3, 76-85. doi: 10.4274/cayd.59144
- Mollahaliloğlu, S., Özgülcü, Ş., Alkan, A., & Öncül, H.G. (2011). *Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı*. Akdağ, R. (editör). 1.Baskı. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın, 1-84.
- Oral, B. (2018). Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- Özdelikara, A., Alkan, S.A., & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3): 275-282, doi: 10.5350/BTDMJB.20170310015347
- Özdemir, B. (2018). Sağlık Algısı ve Sağlık Kullanımı İlişkisi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Shlomo, V., Adi, R., & Eliezer, K. (2003). The knowledge and expectations of parents about the role of antibiotic treatment in upper respiratory tract infection--a survey among parents attending the primary physician with their sick child. *BMC Family Practice*, 4, 20. doi: 10.1186/1471-2296-4-20
- Celasin, N.Ş., Ergin, D., & Atman Ü. (2008). Yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. *F.Ü. Sağ. Bil. Derg.*, 22 (6), 315-322.
- Yılmaz, A.T., Çulha, İ., Kersu, Ö., Gümüş, D., Ünsal, A., & Köşgeroğlu, N. (2018). Cerrahi hastalarının sağlık algıları ve etkileyen faktörler. *The Journal of Academic Social Science*, 6(68), 89-99. doi: 10.16992/ASOS.13536
- World Health Organization (WHO). (1987). *The rational use of drugs. Report of the conference of experts*. Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Definition of health*. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (Erişim Tarihi: 20.11.2019).
- Yazıcı, N., Yalçın, S.S., Yurdakök, K., & Sarıkayalar, F. (2007). Parental Self Medication in Children with Upper Respiratory Tract Infection. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 16, 19-24.